

Vào cuối thập niên 70, người ta cho rằng cần bổ sung thêm tiền vào việc nghiên cứu để tìm kiếm thuốc chữa bệnh ung thư. Sai lầm: hàng trăm triệu đôla đã tiêu tiền nhưng căn bệnh này vẫn không lùi bước. Tuy nhiên các nỗ lực đã không phải hoàn toàn vô ích.

Trong hai thập niên qua, số người mắc bệnh ung thư đã không thay đổi nhiều: từ 200.000 đến 220.000 ca mỗi hàng năm (tại Pháp). Tuy nhiên khó mà có được con số chính xác bởi vì bệnh nhân ung thư không phải bắt buộc trình báo như bệnh AIDS. Nếu đàn ông, các dạng ung thư đáng kể nhất là ung thư phổi và đường ruột tiêu hóa (17%, nhưng đã có dấu hiệu giảm bớt từ năm 1989 do việc bỏ thuốc lá và rượu), tiếp sau là ung thư kết tràng (13%) và tuyến tiền liệt (10%). Phổi nữ, ung thư vú chiếm 33%, ung thư trực tràng 16% rồi đến ung thư tử cung 12%.

Tổng số vong do ung thư nếu đàn ông hiện nay là 0,3%, tức đã gia tăng 30% từ năm 1950. Đối với phụ nữ, tổng số này trong hai thập niên và giảm bớt nhờ việc phát hiện sớm các ung thư tử cung và đường ruột cũng do những tiến bộ về trị liệu. Nhưng giới bác sĩ đang lo ngại rằng trong những năm sắp tới, xu hướng hút thuốc của các cô gái trẻ sẽ làm gia tăng tổng số này. Hiện nay tại Mỹ, ung thư phổi là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu nếu không tính, trên các ung thư vú. Các chuyên gia ước tính rằng đến năm 2025, thuốc lá sẽ gây ra cái chết cho 160.000 người tại Pháp.

Vấn đề gay go nhất vẫn là ung thư vú. Bệnh này đang gia tăng tại khắp các nước phát triển Tây và trên công 1/10 giới phụ nữ. Mỗi năm tại Pháp lại có thêm 25.000 bệnh nhân mới và 10.000 ca tử vong. Người ta cho biết nguyên nhân của bệnh này trong 5 hay 10% số trường hợp: đó là di truyền. Nhưng đa số vẫn còn là bí ẩn. Một giả thuyết được đưa ra: có lẽ do mất chất dinh dưỡng quá nhiều chất béo. Giả thuyết thứ hai là việc điều trị bằng hormone (thuốc ngừa thai hay oestrogène thay thế trong mãn kinh). Thuốc lá và rượu cũng bị nghi ngờ.

Điều ngạc nhiên nhất là số giảm sút ung thư dạ dày. So với năm 1950, tổng số vong đàn ông đã giảm một nửa. Nếu phụ nữ cũng có chiều hướng đó. Lý do là nhờ sự thay đổi thói quen ăn uống cũng như phương pháp bảo quản thức ăn, đường ruột bớt ô nhiễm.

Các chuyên gia đã lên án những yếu tố thúc đẩy sự xuất hiện ung thư: ăn nhiều thịt gây ung thư kết tràng, chất béo từ ung thư vú, bệnh trĩ và tuyến tiền liệt. Người ta

lai, dùng nhiều trái cây và rau củ nhiều dinh dưỡng có thể giảm bớt nguy cơ ung thư đường tiêu hóa, hô hấp và bàng quang. Bức xạ ion làm tăng nguy cơ ung thư tuyến giáp và ung thư máu. Tia cực tím thúc đẩy sự xuất hiện ung thư da. Ngoài ra, một số chất và bệnh nhiễm trùng sinh ra ung thư mũi, miệng; chất radon, nhiễm độc nước uống của chrome và chất amiante có liên quan đến ung thư phổi. Hơn nữa, amiante còn gây nên ung thư màng phổi, màng tim và màng bụng. Chất bezène và hydrocarbon thơm công nghiệp. Một số virus cũng liên quan đến việc sinh ung thư: virus viêm gan B và C một đường cho ung thư gan; papillomavirus đến đến ung thư cổ tử cung; còn virus herpes có thể làm phát sinh ung thư sarcoma Kaposi.

Một khối u rộng 1mm, hoàn toàn không phát hiện ra, đã chữa được 1 triệu tế bào ung thư. Khi nó rộng 1cm, nó có đến 1 tỷ tế bào. Nếu khối u rộng 1g vào năm 2009, đến năm 2020 nó sẽ phát triển rộng 1kg nếu không ngăn chặn sự phát triển của nó. Sau khi tiếp xúc với 1 yếu tố gây ung thư, thông thường phải chờ từ 10 đến 20 năm để một khối u hình thành.

Một triệu chứng mờ mắt và kéo dài để được bác sĩ khám. Chứng hèn nhút một ruột đi tự nhiên thay đổi hình dạng (ung thư trực tràng), thường có tiểu rít (ung thư phổi); đau nhói tái đi nhiều khớp hay vai (ung thư phổi); đêm đi tiểu nhiều lần (ung thư tuyến tiền liệt hay bàng quang). Nói chung, có 2 hiện tượng cần phải được xét nghiệm để có thể chẩn đoán sớm một khối u: nhiễm độc đau kéo dài không biết lý do; xuất huyết sau khi ho, ra máu trong phân, nước tiểu hay ngoài kinh.

Trở trở ngại ngoài, còn thì một khối u mới phát triển khó nhận ra. Nó phải có kích thước vài milimet để như X-quang có thể phát hiện ra. Điều này có nghĩa là khối u đã phát triển âm thầm trong nhiều năm. Nhiễm các kết thúc mới tạo nên 3 chiều của vị trí có thể phát hiện sớm hơn và chính xác hơn một phần của kính. Sau khi đã nhận ra khối u, kết quả là làm sinh thiết để xét nghiệm tế bào học xem u lành hay ác tính. Hiện nay bác sĩ không chờ bệnh lòng vị trí phân biệt đó. Nếu là u ác tính, ông còn phải như những chứng lo ngại, một để để học (có 3 cấp) và khả năng đáp ứng với những phương pháp khác nhau. Tất cả các bác sĩ xem kích thước khối u như là yếu tố chủ yếu của vị trí tiên liệu. Gần đây người ta biết rằng những tính chất tế bào học cũng đóng một vai trò quan trọng không kém trong sự tiến triển của khối u. Chứng hèn nhút một khối u lớn lên lại có thể không may mắn và cho một tiên liệu quan.

Thuốc chủng ngừa lao BCG hiện đang có một số công dụng. Khi được tiêm vào bàng quang, nó sẽ tạo ra một phần của miễn dịch lâu dài và mạnh mẽ để tiêu diệt các tế bào ung thư tại chỗ và có thể giúp khôi phục. Do vậy người ta đang quan tâm đến phương pháp điều trị miễn dịch để trừ các khối u xác định. Tuy nhiên, điều trị với những di căn rời rạc trong cơ thể, hiện nay người ta đang thí nghiệm tác động của các chất do nhiễm tế bào miễn dịch sản sinh

