

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lâm Tú Hương, et al.**, Giá trị thang điểm MAP(ASH) trong tiên lượng xuất huyết tiêu hóa trên không do tăng áp lực tĩnh mạch cửa. *Y học Công đồng*, 2023. 76: p. 412-417.
2. **Võ Duy Thông**, Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của xuất huyết tiêu hóa do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản ở bệnh nhân xơ gan bàng bụng. *Tạp chí y học TP Hồ Chí Minh*, 2016. 20: p. 307-312.
3. **de Franchis, R., et al.**, Baveno VII - Renewing consensus in portal hypertension. *J Hepatol*, 2022. 76(4): p. 959-974.
4. **Garcia-Tsao, G., et al.**, Portal hypertensive bleeding in cirrhosis: Risk stratification, diagnosis, and management: 2016 practice guidance by the American Association for the study of liver diseases. *Hepatology*, 2017. 65(1): p. 310-335.
5. **Li, Y., et al.**, Comparisons of six endoscopy independent scoring systems for the prediction of clinical outcomes for elderly and younger patients with upper gastrointestinal bleeding. *BMC Gastroenterol*, 2022. 22(1): p. 187.
6. **Liver, E.A.f.t.S.o.t.**, EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. *J Hepatol*, 2018. 69(2): p. 406-460.
7. **Redondo-Cerezo, E., et al.**, MAP(ASH): A new scoring system for the prediction of intervention and mortality in upper gastrointestinal bleeding. *J Gastroenterol Hepatol*, 2020. 35(1): p. 82-89.
8. **Zou, D., et al.**, Albumin-bilirubin score for predicting the in-hospital mortality of acute upper gastrointestinal bleeding in liver cirrhosis: A retrospective study. *Turk J Gastroenterol*, 2016. 27(2): p. 180-6.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MÔ BỆNH HỌC Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ TRẺ TUỔI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Mai Chí Thành¹, Trần Thị Kim Phượng¹,
Vũ Thị Hồng², Lê Phong Thu¹, Nguyễn Việt Chinh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học ở bệnh nhân ung thư vú dưới 40 tuổi điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang trên 69 bệnh nhân ung thư vú dưới 40 tuổi được chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 01/01/2016 đến tháng 31/12/2022. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là $35 \pm 3,6$. Giai đoạn bệnh hay gặp là giai đoạn I, II (63,8%). Ung thư biểu mô thể ống xâm nhập và độ mô học 2 là hay gặp nhất với tỷ lệ lần lượt là 75,4%; 78,3%. 74,9% bệnh nhân có thụ thể nội tiết (TTNT) (+), TTNT(-) là 25,1%. Tỷ lệ Her-2/neu (+) là 62,9%, nhóm bệnh nhân thuộc nhóm triple negative chiếm 10,1%. Nhóm Luminal A có TTNT(+) và her-2/neu (-) chiếm 20,3%. **Kết luận:** Ung thư vú ở phụ nữ trẻ có một số yếu tố thuận lợi như chẩn đoán ở giai đoạn sớm, TTNT(+), nhưng còn có các yếu tố không thuận lợi như tuổi trẻ, bộc lộ Her2 làm ảnh hưởng đến tiên lượng chung của bệnh. Để xác định mối quan hệ của các đặc điểm này với kết quả điều trị góp phần khuyến cáo về các yếu tố tiên lượng, cần có nhiều nghiên cứu sâu hơn nữa về đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học cũng như kết quả sống thêm. **Từ khóa:** ung thư vú giai đoạn III không mổ được, ung thư vú tiến triển tại chỗ tại vùng, hóa trị hỗ trợ trước, tỷ lệ đáp ứng. **Từ khóa:** Ung thư vú trẻ tuổi, tuổi <40, thể mô bệnh học, thụ thể nội tiết, mức độ bộc lộ Her-2/neu.

SUMMARY

CLINICAL AND HISTOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF YOUNG BREAST CANCER PATIENTS AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objectives: Description of some clinical and histopathological characteristics of breast cancer patients under 40 years old treated at Thai Nguyen National Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional, retrospective descriptive study on 69 patients with breast cancer patients under 40 treated at Thai Nguyen National Hospital from 01/01/2016 to 31/12/2022. **Results:** The average age is 35 ± 3.6 . Stage I and II were 63.8%. Invasive ductal carcinoma and histological grade 2 was the most common (75.4% and 78.3%, respectively). 74.9% of patients had hormone receptor positive (+), hormone receptor negative (-) was 25.1%. The rate of Her-2/neu (+) was 62.9%; the group of patients with Triple negative accounted for 10.1%. Luminal A group was 20.3%. **Conclusion:** Breast cancer in young women were some favorable factors such as mainly diagnosed at an early stage, positive hormone receptors, but we also noticed unfavorable factors such as young age and HER2-positive affected the overall prognosis of the disease. To determine the link between these characteristics with treatment outcomes and contribute to recommendations on prognostic factors, more in-depth research is needed on clinical and histopathological characteristics as well as survival outcomes. **Keywords:** Young breast cancer, under 40 years old, histologic type, hormone receptors, Her-2/neu expression

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo GLOBOCAN 2020, ung thư vú là bệnh

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Dược – ĐH Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Kim Phượng

Email: tranthikimphuong@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2024

Ngày duyệt bài: 30.5.2024

ung thư chiếm tỷ lệ cao nhất về cả tỷ lệ mới mắc và tử vong ở phụ nữ trên toàn thế giới với số ca mắc mới lên tới 2.261.419 trường hợp và 684.996 ca tử vong mỗi năm. Tại Việt Nam, UTV là ung thư đứng hàng thứ nhất ở nữ với tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi là 34,2/100.000 dân. Ung thư vú ít gặp ở người trẻ tuổi, chỉ khoảng 7% xảy ra dưới tuổi 40 và 2,7% dưới tuổi 35 nhưng vẫn là ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ dưới 40 tuổi và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do ung thư ở phụ nữ trẻ [8]. Tuổi trẻ là một yếu tố tiên lượng độc lập trong UTV. Theo nhiều nghiên cứu, tuổi trẻ là yếu tố tiên lượng không thuận lợi [7], tỷ lệ sống thêm 5 năm của bệnh nhân ung thư vú được chẩn đoán trước 40 tuổi là 84% so với 90% ở nhóm được chẩn đoán

sau 40 tuổi [8]. UTV ở phụ nữ trẻ có một số đặc điểm khác biệt về lâm sàng, mô bệnh học so với nhóm phụ nữ lớn tuổi hơn với những đặc tính sinh học xâm lấn hơn như khối u có chỉ số tăng sinh cao, tỉ lệ cao xâm lấn mạch bạch huyết, u có xu hướng kém biệt hóa, tỉ lệ thụ thể nội tiết dương tính thấp hơn, tỉ lệ Her-2/neu dương tính cao và tỉ lệ tái phát cao hơn. Ở Việt Nam, bệnh UTV đã được rất nhiều tác giả quan tâm nghiên cứu nhưng còn ít các nghiên cứu đánh giá một cách chi tiết, đầy đủ về bệnh ở nhóm phụ nữ trẻ tuổi dù nhóm tuổi này có sự khác biệt về lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị. Vì vậy nhằm tìm hiểu ung thư vú ở bệnh nhân trẻ tuổi điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: "*Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học ở bệnh nhân ung thư vú dưới 40 tuổi điều trị tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thực hiện trên 69 bệnh nhân ung thư vú trẻ tuổi được chẩn đoán và điều trị tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 01/01/2016 đến tháng 31/12/2022.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:** Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- + Bệnh nhân nữ được chẩn đoán xác định UTV giai đoạn I –IV
- + Tuổi < 40
- + Tất cả bệnh nhân nữ được chẩn đoán xác định là ung thư biểu mô tuyến vú nguyên phát bằng mô bệnh học.
- + Được chẩn đoán và điều trị lần đầu
- + Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ.
- + Có thông tin về tình trạng bệnh sau điều trị qua các lần tái khám định kỳ và/hoặc qua trả

lời điện thoại/thư theo mẫu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Bệnh nhân được chẩn đoán, điều trị ban đầu tại các cơ sở khác.
- + Bệnh nhân bỏ dở điều trị không phải lý do chuyên môn
- + Đang mắc bệnh phổi hợp nặng hoặc ung thư khác đang tiến triển

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có theo dõi dọc. Thời gian nghiên cứu: 01/01/2021-31/12/2021. Địa điểm: Trung tâm Ung bướu Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Hồi cứu có theo dõi dọc hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân ung thư vú trẻ tuổi điều trị tại Trung tâm Ung bướu từ tháng 01/01/2016 đến tháng 31/12/2022. Ghi nhận các thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

* Thu thập thông tin theo mẫu bệnh án:

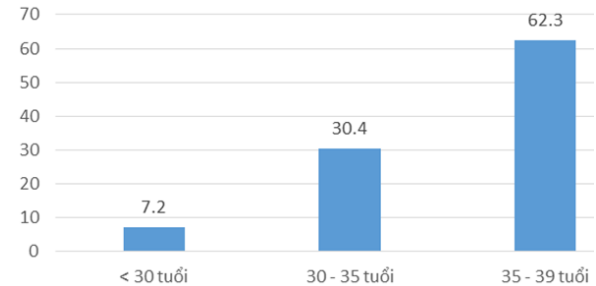
- Hành chính: họ tên, tuổi, giới, nghề nghiệp, ngày vào viện, ra viện.
- Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng,
- + Đặc điểm khối u
- + Đặc điểm hạch vùng
- + Giai đoạn bệnh
- + Kết quả xét nghiệm mô bệnh học: phân loại mô bệnh học, tình trạng thụ thể nội tiết, Her-2/neu, Ki-67.

Thu thập số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu. Xử lý số liệu bằng phần mềm tin học SPSS 21.0.

Bài báo là một phần của đề tài nghiên cứu khoa học, tuân thủ yêu cầu về đạo đức trong nghiên cứu, đã được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên thông qua.

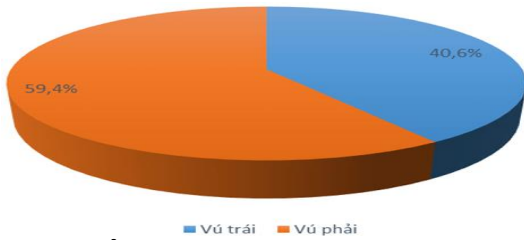
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng. Nghiên cứu trên 69 BN ung thư vú dưới 40 tuổi, chúng tôi thu được kết quả như sau:



Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Nhận xét: Trong tổng số 69 bệnh nhân trong nghiên cứu, độ tuổi trung bình là 35 ± 3,6. Bệnh nhân trẻ nhất 24 tuổi, phần lớn bệnh nhân tuổi từ 35-39 tuổi chiếm 63,3%, nhóm dưới 30 tuổi chiếm tỷ lệ thấp 7,2%.



Biểu đồ 3.2. Vị trí vú có khối u

Nhận xét: UTV bên phải chiếm tỷ lệ 59,4%, cao hơn UTV bên trái.

Bảng 3.1: Giai đoạn bệnh

	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Khối u (n=69)		
T1	7	10,1
T2	48	69,6
T3	6	8,7
T4	8	11,5
Hạch nách (n=69)		
N0	40	58,0
N1	15	21,7
N2	12	17,4
N3	2	2,9
Di căn xa (n=69)		
M0	63	91,3
M1	6	8,7
Giai đoạn bệnh		
I	4	5,8
II	40	58,0
III	19	27,5
IV	6	8,7

Nhận xét: - Khối u ở giai đoạn T2 chiếm tỷ lệ cao nhất, 69,6%, sau đó lần lượt là T4 chiếm 11,5%, T1 chiếm 10,1%, T3 chiếm 8,7%.

- Bệnh nhân phát hiện bệnh chủ yếu ở giai đoạn chưa có di căn hạch, chiếm 58,0%.

- Đa số bệnh nhân ở giai đoạn II, chiếm 58,0%, có 6 bệnh nhân khi chẩn đoán đã ở giai đoạn IV chiếm 8,7%.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3.2. Phân loại các thể mô bệnh học

Thể mô bệnh học	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
UTBM thể ống xâm lấn	52	75,4
UTBM thể ống xâm lấn trở thành phần nội ống	8	11,6
UTBM thể tiểu thùy xâm lấn	7	10,1
Thể nhầy	2	2,9
Tổng số	69	100

Nhận xét: 75,6% các trường hợp có giải phẫu bệnh là Ung thư biểu mô thể ống xâm lấn. Các thể khác thường ít gặp.

Bảng 3.3: Phân độ mô học của khối u

Độ mô học	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Độ 1	4	6,7

Độ 2	47	78,3
Độ 3	9	15
Tổng số	60	100

Nhận xét: Trong 69 bệnh nhân nghiên cứu có 60 trường hợp được phân độ mô học. Độ mô học 2 chiếm tỷ lệ 78,3 %, độ 1 và 3 ít gặp với tỷ lệ lần lượt là 6,3% và 15%.

Bảng 3.4. Đặc điểm ER, PR

	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
ER		
Âm tính	17	26,6
Dương tính	47	73,4
PR		
Âm tính	23	36,0
Dương tính	41	64,0
ER(+), PR(+)	40	62,5
ER(-), PR(+)	1	1,5
ER(+), PR(-)	7	10,9
ER(-), PR(-)	16	25,1
Tổng số	64	100

Nhận xét: Trong số 69 bệnh nhân nghiên cứu có 64 bệnh nhân được làm hóa mô miễn dịch. Tỷ lệ bệnh nhân có ER (+) là 73,4%, có PR (+) là 64%. Trường hợp có ER (+), PR(+) chiếm tỷ lệ cao nhất 62,5%, tỷ lệ ER (-), PR(-) là 25,1%.

Bảng 3.5. Đặc điểm Her2/Neu

Her-2/neu	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Dương tính	39	62,9
Âm tính	23	37,1
Tổng số	62	100

Nhận xét: Trong 69 bệnh nhân nghiên cứu có 64 bệnh nhân được làm hóa mô miễn dịch, có 2 bệnh nhân có Her/neu 2+ không làm xét nghiệm FISH. Tỷ lệ bệnh nhân có Her2(+) là 62,9% chiếm tỷ lệ cao nhất, Her2 (-) là 37,1%.

Bảng 3.6. Phân loại theo typ phân tử

ER, PR, Her-2/neu	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Luminal A	14	20,3
Luminal B/Her2 âm	17	24,6
Luminal B/Her2 dương	10	14,5
Her 2 dương	14	20,3
Triple negative	7	10,1
Không xác định	7	10,1
Tổng số	69	100

Nhận xét: Trong số 62 BN được xác định mức độ bộc lộ Her2/ neu, nhóm Luminal B/ Her2 âm tính là hay gặp nhất, chiếm tỷ lệ 24,6%. Nhóm Triple negative (bộ ba âm tính) ít gặp nhất, chiếm 10,1%.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi của bệnh nhân tại thời điểm chẩn đoán ban đầu có liên quan đến tỷ lệ mắc và tiên lượng bệnh. Tuổi trẻ là một yếu tố tiên lượng xấu, ngay

cả ở nhóm có thụ thể nội tiết dương tính. Tỷ lệ sống thêm 5 năm của bệnh nhân ung thư vú được chẩn đoán trước 40 tuổi là 84% so với 90% ở nhóm được chẩn đoán sau 40 tuổi [8]. Về độ tuổi trung bình khi chẩn đoán ban đầu trong nghiên cứu của chúng tôi là $35 \pm 3,6$, thấp nhất là 24, cao nhất là 39; độ tuổi gặp nhiều nhất 35-39, chiếm 70%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Long trên 89 bệnh nhân UTV dưới 40 tuổi tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội (2016) với tuổi mắc trung bình là 34,9; trong đó nhóm tuổi từ 35-40 chiếm tỷ lệ cao nhất 60,2% [1]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thế Thu trên 112 bệnh nhân UTV dưới 40 tuổi tại bệnh viện K, tuổi mắc trung bình là 34,16; từ 35-40 tuổi gặp nhiều nhất (57,2%) [3].

UTV thường xuất hiện một bên và ít có sự khác biệt về tỷ lệ mắc bên phải hay bên trái. Trong nghiên cứu của chúng tôi UTV phải gặp nhiều hơn UTV trái (59,4% so với 40,6%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Long khi UTV trái 55,7% nhiều hơn bên phải 44,3% [1]. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa nhiều vì nghiên cứu chỉ thực hiện trên một nhóm tuổi trẻ chứ không phải nhóm nghiên cứu cộng đồng.

Giai đoạn bệnh trong UTV đóng vai trò rất quan trọng trong điều trị và tiên lượng bệnh. Giai đoạn T1,T2 chiếm đa số với tỷ lệ 79,7%, T3 và T4 chiếm tỷ lệ thấp (20,3%). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Long, tỷ lệ phát hiện u T1, T2 là 79,5% [1]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền là 72,8% [2].

Tình trạng hạch nách là một trong những yếu tố tiên lượng quan trọng ảnh hưởng đến tỷ lệ tái phát và thời gian sống thêm. Trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy di căn hạch (N0) chiếm tỷ lệ cao nhất, 58%, N1 là 15%, N2 là 17,4%, N3 là 2,9%. Kết quả chưa di căn hạch tương tự như nghiên cứu Nguyễn Hoàng Long với tỉ lệ là 59,1% [1]. Vũ Đình Giáp nghiên cứu trên 84 BN UTV dưới 40 tuổi cũng cho kết quả là N0 gặp nhiều nhất [6]. Kết quả này tương đồng với kết quả của Wonshik Han với 53,9% số bệnh nhân chưa có di căn hạch [9].

Về giai đoạn bệnh, trong nghiên cứu của chúng tôi có 63,8% bệnh nhân ở giai đoạn I, II và 36,2% bệnh nhân được chẩn đoán giai đoạn III, IV. Theo nghiên cứu của Nguyễn Trần Húc Thuần trên 60 bệnh nhân UTV lớn tuổi giai đoạn II chiếm tỷ lệ 64% [4]. Kết quả này cho thấy UTV là bệnh có thể phát hiện sớm qua tự thăm khám và kiến thức về bệnh được nâng cao nên

người bệnh sẽ có xu hướng đến khám bệnh sớm hơn khi thấy các triệu chứng bất thường.

Ung thư biểu mô thể ống xâm nhập chiếm tỷ lệ cao nhất 65-90% trong các thể mô bệnh học của UTV. Đa số các tác giả cho rằng không có sự khác biệt nhiều về thể mô bệnh học của UTV ở phụ nữ trẻ so với UTV nói chung. Nghiên cứu thấy thể ống xâm nhập hay gặp nhất (75,6%), các thể khác chiếm tỷ lệ nhỏ. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của nước ngoài cũng như các nghiên cứu trong nước. Theo Nguyễn Thế Thu, thể ống xâm lấn chiếm 76,8% [3]. Theo Wonshik Han tỉ lệ này là 93% [9].

Về độ mô học của khối u trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là độ II với 78,3%, độ III chiếm 15%, thấp nhất là độ I (6,7%). Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Vũ Đình Giáp với tỷ lệ độ II, III, I tương ứng là 77,9%, 11,8% và 10,3%[6]. Độ mô học cũng là một yếu tố tiên lượng, độ mô học càng cao, tiên lượng càng xấu.

Thụ thể nội tiết dương tính có tiên lượng tốt hơn thụ thể âm tính. Trên 60% bệnh nhân có ER dương tính có đáp ứng với điều trị nội tiết. PR dương tính làm tăng tỷ lệ đáp ứng với điều trị nội tiết [5]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ER(+) 73,4%, PR (+) 64%, tỷ lệ bệnh nhân có TTNT (+) là 74,9%. TTNT (-) là 25,1%. Tỷ lệ Her-2/neu (+) là 62,9%, nhóm bệnh nhân thuộc nhóm Triple negative chiếm 10,1%. Nhóm Luminal A có TTNT(+) và her-2/neu (-) chiếm 20,3%. Kết quả này tương tự như kết quả của Nguyễn Hoàng Long với tỷ lệ TTNT (+) là 71,6%, TTNT (-) là 28,4%, Her-2/neu chiếm 67%, nhóm Triple negative chiếm 11,4% [1].

Khi so sánh với các nghiên cứu UTV ở mọi lứa tuổi thấy tỷ lệ Her-2/neu (+) trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn. Điều này cũng phù hợp với các nghiên cứu trước đây khi so sánh tỷ lệ TTNT (+), Her-2/neu (+) của nhóm UTV trẻ tuổi so với nhóm còn lại. Nghiên cứu của Tạ Văn Tờ trên 2207 bệnh nhân UTV (mọi lứa tuổi) cho tỉ lệ ER dương tính là 58,1%, PR dương tính là 51,4% và Her-2/neu dương tính là 35,1%. Tỷ lệ Her-2/neu (+) là 48,8 %, nhóm bệnh nhân thuộc nhóm Triple negative chiếm 5,7%. Nhóm Luminal A có TTNT(+) và her-2/neu (-) chiếm 11,4% [5]. Keegan nghiên cứu trên 5.605 bệnh nhân ung thư vú cho thấy ở độ tuổi càng trẻ thì tỉ lệ khối u thuộc phân typ bộ ba âm tính và bậc lộ quá mức Her-2/neu càng cao [10]. Đây cũng là một trong các nguyên nhân khiến ung thư vú ở phụ nữ trẻ tuổi có tiên lượng xấu hơn ở bệnh nhân lớn tuổi [8].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 69 bệnh nhân ung thư vú trẻ tuổi được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 01/01/2016 đến tháng 31/12/2022 chúng tôi nhận thấy: UTV ở phụ nữ trẻ hay gặp ở nhóm tuổi 35 - 39 tuổi, giai đoạn I, II, ung thư biểu mô thể ống xâm nhập, thụ thể nội tiết dương tính. Mặc dù ung thư vú ở phụ nữ trẻ chủ yếu được chẩn đoán ở giai đoạn sớm, có một số yếu tố thuận lợi như thụ thể nội tiết dương tính, nhưng còn có các yếu tố không thuận lợi như tuổi trẻ, bộc lộ Her2 làm ảnh hưởng đến tiên lượng chung của bệnh. Để xác định mối quan hệ của các đặc điểm này với kết quả điều trị góp phần khuyến cáo về các yếu tố tiên lượng, cần có nhiều nghiên cứu sâu hơn nữa về đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học cũng như kết quả sống thêm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hoàng Long (2016), "Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ung thư vú ở phụ nữ trẻ tại bệnh viện ung bướu Hà Nội", Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, pp.
2. Nguyễn Thị Huyền (2013), "Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và kết quả điều trị bệnh ung thư vú ở phụ nữ dưới 35 tuổi tại Bệnh viện K", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội, pp.
3. Nguyễn Thế Thu (2008), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị bệnh ung thư vú ở phụ nữ dưới 40 tuổi tại Bệnh viện K", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú các bệnh viện, Trường Đại học Y Hà Nội, pp.
4. Nguyễn Trần Thúc Huân, Nguyễn Thị Phương Thủy, Phùng Phương và cs (2020), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ung thư biểu mô tuyến vú ở phụ nữ lớn tuổi", Tạp chí Y học lâm sàng Huế, 66, pp. 55 - 68.
5. Tạ Văn Tở (2004), "Nghiên cứu hình thái học, hóa mô miễn dịch và giá trị tiên lượng của chúng trong ung thư biểu mô tuyến vú", Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, pp.
6. Vũ Đình Giáp, Lê Hồng Quang, Đoàn Thị Hồng Nhật (2022), "Đánh giá kết quả điều trị ung thư vú ở phụ nữ trẻ tuổi tại Bệnh viện ung bướu Nghệ An", Tạp chí Y học Việt Nam, 518 (2), pp. 100-103.
7. Eric I, Petek Eric A, Kristek J, et al. (2018), "Breast Cancer in Young Women: Pathologic and Immunohistochemical Features", Acta Clin Croat, 57 (3), pp. 497-502.
8. Gabriel CA, Domchek SM (2010), "Breast cancer in young women", Breast cancer research, 12 (5), pp. 212.
9. Han W, Kim SW, Park IA, et al. (2004), "Young age: an independent risk factor for disease-free survival in women with operable breast cancer", BMC Cancer, 4, pp. 82.
10. Keegan TH, DeRouen MC, Press DJ, et al. (2012), "Occurrence of breast cancer subtypes in adolescent and young adult women", Breast Cancer Res, 14 (2), pp. R55.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG THOÁT VỊ RỖN Ở NHỮNG BỆNH NHÂN XƠ GAN CỔ TRƯỞNG ĐƯỢC PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Huỳnh Văn Linh¹, Nguyễn Thị Kim Hiền¹, Đặng Trần Khiêm¹, Nguyễn Ngọc Huân¹, Trần Phùng Dũng Tiến¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Thoát vị rốn là một bệnh lý thoát vị phổ biến, đặc biệt trên những bệnh nhân xơ gan cổ trướng. **Mục tiêu:** đánh giá các đặc điểm về lâm sàng, cận lâm sàng thoát vị rốn ở bệnh nhân xơ gan cổ trướng. **Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, báo cáo loạt ca bệnh 43 trường hợp phẫu thuật điều trị thoát vị rốn ở bệnh nhân xơ gan cổ trướng từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2022 tại Bệnh viện Chợ Rẫy. **Kết quả:** Phân bố giới tính nam/nữ là 4/1. Độ tuổi trung bình 56,9 ± 10,7 tuổi (27 – 79 tuổi).

Chỉ số BMI được phân làm bốn nhóm: nhẹ cân 9/43 trường hợp (9,3%), bình thường 22/43 trường hợp (51,2%), thừa cân 8/43 trường hợp (18,6%) và béo phì 9/43 trường hợp (20,9%). Tất cả bệnh nhân đều thuộc phân nhóm ASA 3 và 4. 100% bệnh nhân nhập viện có xuất hiện khối phòng ở rốn. Thoát vị kẹt và ấn đau khối thoát vị lần lượt 51,2% và 55,8%. Có 8/43 trường hợp (18,6%) có biến chứng vỡ khối thoát vị. Kích thước khối thoát vị trung bình 6,4 ± 5,1 cm (2 – 30 cm). Bệnh nhân được chẩn đoán chủ yếu dựa vào khám lâm sàng những trường hợp khó chẩn đoán có sự hỗ trợ của chẩn đoán hình ảnh trong đó những trường hợp có biến chứng quanh rốn và những dấu hiệu nghi ngờ tắc ruột có xu hướng được chỉ định chụp CT Scan bụng 31/43 trường hợp (chiếm 72,1%). Phần lớn bệnh nhân được chỉ định mổ cấp cứu 37/43 trường hợp (86%). **Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng điển hình chủ yếu chẩn đoán dựa vào triệu chứng lâm sàng, hình ảnh học được sử dụng trong những trường hợp

¹Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Văn Linh

Email: hvlinh@tvu.edu.com

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2024

Ngày duyệt bài: 29.5.2024