

## SÀNG LỌC SARCOPENIA Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI CÓ BỆNH THẬN MẠN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Nguyễn Thị Kim Oanh<sup>1,2</sup>, Nguyễn Ngọc Tâm<sup>2</sup>,  
Nguyễn Thế Anh<sup>1</sup>, Vũ Thị Thanh Huyền<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** 1. Mô tả thực trạng Sarcopenia bằng bộ công cụ SARC-F và SARC-CalF ở người bệnh cao tuổi có bệnh thận mạn điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 169 người bệnh Bệnh thận mạn  $\geq 60$  tuổi đến khám và điều trị tại khoa Thận- lọc máu, KCBTYC Bệnh viện Hữu Nghị. Đối tượng được sàng lọc sarcopenia bằng bộ câu hỏi SARC- F và SARC-CalF. **Kết quả:** Tuổi trung bình là  $77,8 \pm 9,3$  ( tuổi). Tỷ lệ Sarcopenia chẩn đoán bằng bộ công cụ SARC-F và SARC- CALF lần lượt là 39,64 % và 46,15%. Tỷ lệ Sarcopenia cao hơn ở nhóm người bệnh bệnh thận mạn có tuổi cao, chỉ số khối cơ thể thấp. **Kết luận:** Cần phải tầm soát sớm sarcopenia ở đối tượng bệnh thận mạn, đặc biệt người bệnh có tuổi cao, chỉ số khối cơ thể thấp. Bộ công cụ SARC-F và SARC-CALF là phương pháp đơn giản và dễ áp dụng để tầm soát sớm Sarcopenia. **Từ khóa:** Sarcopenia, SARC-F, SARC- Calf, Bệnh thận mạn, cao tuổi.

### SUMMARY

#### SARCOPENIA SCREENING IN ELDERLY PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE TREATED AT FRIENDSHIP HOSPITAL

**Objectives:** Describe the current status of Sarcopenia using the SARC-F and SARC- CalF toolkit and Elderly patients with chronic kidney disease treated at Friendship Hospital. **Subject and methods:** a Cross- sectional study on 169 patients with chronic kidney disease  $\geq 60$  years old who came for examination and treatment at the Department of Nephrology and Dialysis, voluntary treatment of Friendship Hospital. Subjects were screened for sarcopenia using the SARC-F and SARC-CalF questionnaires. **Result:** Mean age was  $77,8 \pm 9,3$  years old. The rate of sarcopenia diagnosed with the SARC-F and SARC-CalF toolkits is 39,64 % and 46,15%. The rate of sarcopenia is higher in the elderly group of patients with chronic kidney disease high, low body mass index. **Conclusion:** It is necessary to screen for sarcopenia early in subject with chronic kidney disease, especially those with Patients with advanced age low body mass index. The SARC-F and SARC-CalF toolkits are simple and easy, apply methods for early screening of Sarcopenia.

**Keywords:** Sarcopenia, SARC-F, SARC- Calf, Chronic Kidney Disease, older.

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu Nghị

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kim Oanh

Email: bsoanhbvhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.9.2024

Ngày duyệt bài: 7.10.2024

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sarcopenia là một hội chứng đặc trưng bởi sự mất khối lượng cơ, chức

năng cơ ngày càng tăng, tăng nguy cơ ngã và gãy xương, tăng số lần nhập viện, tăng tỷ lệ tàn tật, tăng nguy cơ tử vong<sup>1</sup>. Các yếu tố nguy cơ của sarcopenia: tuổi, lối sống, tình trạng dinh dưỡng có mối liên quan giữa sarcopenia và các bệnh mạn tính như bệnh thận mạn, đái tháo đường...<sup>2</sup> Bộ câu hỏi SARC- F và SARC – CalF đã được chứng minh có giá trị sàng lọc sarcopenia qua nhiều nghiên cứu.

Bệnh thận mạn ( BTM) là những bất thường về cấu trúc hoặc chức năng thận, kéo dài trên 3 tháng, ảnh hưởng lên sức khỏe người bệnh<sup>3</sup> BTM làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch, nguy cơ cao tiến triển đến bệnh thận mạn giai đoạn cuối. Sự suy giảm chức năng thận có liên quan đến lão hóa<sup>4</sup>. Theo nghiên cứu NHANES III ở Hoa Kỳ, tỉ lệ mắc BTM là 1,8% nhóm 40 – 59 tuổi, 7,6% nhóm 60 – 69 tuổi và 24,9% người trên 70 tuổi<sup>5</sup>.

BTM có vai trò quan trọng trong nguyên nhân gây ra Sarcopenia<sup>6</sup>. Chức năng thận càng suy giảm thì nguy cơ Sarcopenia càng tăng lên<sup>7</sup>. Những biến đổi về chuyển hóa trong BTM là các yếu tố dẫn đến giảm khối lượng cơ và chức năng cơ, độc lập với tuổi<sup>8</sup>. Tại Việt Nam Sarcopenia chưa thực sự được quan tâm. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Mô tả thực trạng Sarcopenia bằng bộ công cụ SARC-F và SARC-CalF ở người bệnh cao tuổi có bệnh thận mạn điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị.*

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh Tuổi  $\geq 60$  khám, điều trị tại khoa Thận Tiết niệu- Lọc máu, KCBTYC Bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 9 / 2023 đến tháng 8 / 2024.

❖ **Tiêu chuẩn lựa chọn.** Tuổi  $\geq 60$ . Người bệnh đến khám, điều trị tại khoa Thận Tiết niệu- Lọc máu, KCBTYC Bệnh viện Hữu Nghị được lựa chọn vào nghiên cứu. Được chẩn đoán bệnh thận mạn tính theo tiêu chuẩn hội thận học Hoa Kỳ (KDIGO 2012)<sup>7</sup>. Có khả năng nghe hiểu, trả lời phỏng vấn, có khả năng tham gia vào các bài kiểm tra vận động. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

❖ **Tiêu chuẩn loại trừ.** Người bệnh mất thính lực và thị lực. Đang mắc các bệnh cấp tính,

nặng như: nhiễm khuẩn huyết, hôn mê do hạ glucose máu, tăng áp lực thẩm thấu, nhiễm toan ceton, suy gan nặng, tai biến mạch não giai đoạn cấp, rối loạn ý thức hoặc sảng, Suy tim giai đoạn III hoặc IV, Suy thận mạn do Hội chứng thận hư. Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu (không đồng ý thực hiện các thăm dò lâm sàng, cận lâm sàng hoặc khám lại).

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

**2.2.2. Công cụ và các biến số nghiên cứu:**

❖ Bộ câu hỏi SARC- F, dịch và hiệu chỉnh: Người bệnh được đề nghị tự hoàn thành bộ câu hỏi SARC-F. Gồm 5 câu hỏi về: Sức mạnh cơ. Sự hỗ trợ khi đi bộ. Đứng dậy từ ghế. Leo cầu thang. Ngã. Đánh giá bộ câu hỏi: Với mỗi lĩnh vực đạt 0 đến 2 điểm. Tổng điểm đạt 0 đến 10: 0 = Tốt nhất; 0- 3: Khỏe mạnh; ≥ 4: Có yếu tố dự báo bệnh Sarcopenia; 10 = Tồi nhất;

❖ Bộ công cụ SARC- CalF: Phát triển từ bộ câu hỏi SARC-F bằng cách bổ sung vòng bắp chân (calcircumference):

(1) Bộ câu hỏi SARC-F được đánh giá như trên (0 – 2 điểm cho mỗi câu hỏi).

(2) Chu vi vòng bắp chân (cm):

Chu vi bắp chân được đo ở nơi lớn nhất của bắp chân khi không có cơ cơ và gối gấp 90 độ. Tiến hành đo ở cả 2 chân và giá trị cao hơn được sử dụng. Nam: >34 cm = 0 điểm. Nam ≤ 34 cm = 10 điểm. Nữ: >33 cm = 0 điểm. Nữ ≤ 33 cm = 10 điểm. Tổng điểm của 2 thành phần (1) Bộ câu hỏi SARC-F và (2) chu vi bắp chân được tính. Đánh giá: ≥ 11 có nguy cơ mắc Sarcopenia.

❖ Các biến số khác: Tuổi, giới, chỉ số khối cơ thể (Body Mas Index- BMI), Phân loại giai đoạn BTM dựa mức lọc cầu thận tính theo công thức CKDEPI, Bệnh mắc kèm. Tiền sử ngã, nguy cơ ngã. Suy dinh dưỡng.

**2.3. Phân tích và xử lý số liệu.** Các số liệu được xử lý và phân tích trên máy tính có cài đặt chương trình phần mềm thống kê y học SPSS 20.0. Độ tin cậy 95%. Các biến định lượng được thể hiện dưới dạng trung bình, độ lệch chuẩn. Các tần suất được trình bày theo tỉ lệ %. Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05. Thống kê mô tả: tính tỉ lệ %.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm của nhóm nghiên cứu.**

Qua nghiên cứu trên 169 người bệnh cao tuổi có BTM điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị, chúng tôi thu được kết quả sau:

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu (n=169)**

Đặc điểm		Số lượng người bệnh	Tỉ lệ %
Giới	Nam	131	77,51
	Nữ	38	22,49
Nhóm tuổi	60 - 69	37	21,9
	70 - 79	61	36,1
	≥ 80	71	42,0
BMI	Nhẹ cân (<18,5)	23	13,61
	Bình thường (18,5 - 24,9)	130	76,92
	Thừa cân (>25)	16	9,47
<b>Tăng huyết áp</b>		169	100
Giai đoạn bệnh thận mạn	Giai đoạn 1	0	0
	Giai đoạn 2	3	1,78
	Giai đoạn 3A	8	4,73
	Giai đoạn 3B	27	15,98
	Giai đoạn 4	33	19,52
Thiếu máu	Có	109	64,5
	Không	60	35,5
<b>BMI trung bình</b>		21,6 ± 2,8	
Tuổi	Thấp nhất	60	Trung bình ± Độ lệch chuẩn 77,8 ± 9,3
	Cao nhất	101	
<b>Mức lọc cầu thận trung bình (ml/phút/1,73m<sup>2</sup>)</b>		16,8 ± 15,2	
<b>Huyết sắc tố trung bình (g/l)</b>		105,4 ± 20,5	

**Nhận xét:** Phần lớn người bệnh (NB) là nam chiếm 77,51% (131 NB). Tỉ lệ nam/nữ 3,45. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu 77,8 ± 9,3 tuổi. Đa số người bệnh thuộc nhóm tuổi trên 80 chiếm tỉ lệ 42 %. Chỉ số khối cơ thể (BMI) trung bình 21,6 ± 2,8 kg/m<sup>2</sup>. Người bệnh có chỉ số khối cơ thể bình thường chiếm phần lớn 76,92 %. 100% Người bệnh có tăng huyết áp. Phần lớn người bệnh ở giai đoạn 5 chiếm 57,99 % (98 NB), Mức lọc cầu thận trung bình là 16,8 ± 15,2 ml / phút/1,73m<sup>2</sup>. Huyết sắc tố trung bình là 105,4 ± 20,5 g/l. Tỉ lệ người bệnh có thiếu máu chiếm 64,5 % (109 NB).

**Bảng 3.2. Một số hội chứng lão khoa trên nhóm nghiên cứu (n=169)**

Chi số		Số lượng người bệnh	Tỉ lệ %
Bệnh mắc kèm	Nguy cơ thấp <6 điểm	143	84,62
	Nguy cơ cao ≥6 điểm	26	15,38
Nguy cơ ngã	Cao	80	47,34
	Thấp	89	52,66
Ngã	Có	38	22,49
	Không	131	77,51

<b>Suy dinh dưỡng</b>	Có SDD	16	9,47
	Nguy cơ SDD	64	37,87
	Không SDD	89	52,66

**Nhận xét:** Người bệnh có nguy cơ ngã cao chiếm tỉ lệ khá cao 47,34 %, có ngã trong 12 tháng vừa qua chiếm tỉ lệ thấp 22,49 % (38 NB). Người bệnh suy dinh dưỡng có tỉ lệ thấp nhất là 9,47 % (16 NB).

### 3.2. Mô tả thực trạng sarcopenia ở người bệnh cao tuổi có bệnh thận mạn

**Bảng 3.1. Mô tả thực trạng sarcopenia bằng bộ câu hỏi SARC F và SARC- CALF trên người bệnh bệnh thận mạn**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
<b>Sàng lọc bằng SARC F</b>	Sarcopenia	67	39,64%
	Không Sarcopenia	102	60,36%
<b>Sàng lọc bằng SARC - CALF</b>	Sarcopenia	78	46,15%
	Không Sarcopenia	91	53,85%

**Nhận xét:** Sàng lọc Sarcopenia bằng bộ công cụ SARC-F và SARC- CALF lần lượt là 39,64% và 46,15%.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

**4.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Đa số người bệnh nghiên cứu là nam chiếm 77,51, tỉ lệ nam/nữ là 3,45. Kết quả này của chúng tôi khác với các nghiên cứu của Vivian, Lagu phần lớn người bệnh trong nghiên cứu là nữ. Cụ thể trong nghiên cứu của Vivian, tỉ lệ người bệnh nữ là 58,4%, nghiên cứu của Lagu 53,3% người bệnh là nữ<sup>9</sup>, Sự khác biệt này có thể do đối tượng lựa chọn trong các nghiên cứu khác nhau.

Đa số người bệnh thuộc nhóm tuổi trên 80 chiếm tỉ lệ 42%. Kết quả này của chúng tôi khác kết quả của tác giả Hà Quốc Hùng khi kết luận người bệnh cao tuổi tại Bệnh viện Lão Khoa Trung ương đa số là nhóm dưới 80 tuổi<sup>10</sup>. Nguyên nhân sự khác biệt này có thể do đối tượng người bệnh chúng tôi lấy chủ yếu đang điều trị tại khu điều trị lọc máu và đối tượng người bệnh tại BV Hữu Nghị đa số sống cùng con cháu và được quan tâm nhiều đến sức khỏe.

Tuổi trung bình của người bệnh nghiên cứu là  $77,8 \pm 9,3$ , Trong đó tuổi thấp nhất là 60, cao nhất là 101. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của tác giả Vivian và cộng sự tại Brazil (2017): tuổi trung bình người bệnh mắc BTM chưa lọc máu là  $73 \pm 9$  năm<sup>9</sup>.

Phần lớn người bệnh có chỉ số khối cơ thể

bình thường chiếm 76,92%. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Thanh Huyền (2015), Vũ Thị Thu Hà (2016), tác giả Hà Quốc Hùng (2018) cũng nhận xét đa số người bệnh cao tuổi ở Bệnh viện Lão Khoa Trung Ương có thể trạng trung bình<sup>10</sup>.

Chỉ số khối cơ thể (BMI) trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là  $21,6 \pm 2,8$  kg/m<sup>2</sup>. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Thanh Huyền, chỉ số khối trung bình của người bệnh cao tuổi tại Bệnh viện Lão Khoa Trung Ương là  $20,96 \pm 3,34$  kg/m<sup>2</sup> <sup>11</sup>. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Viviane. Trong nghiên cứu của tác giả Viviane (Brazil, 2017), chỉ số khối cơ thể trung bình của nhóm người bệnh nghiên cứu khá cao  $28,75 \pm 5,54$  kg/m<sup>2</sup> <sup>9</sup>.

Phần lớn người bệnh ở giai đoạn 5 chiếm 57,99% (98 NB), tiếp đó là giai đoạn 4 chiếm 19,52 % (33 người bệnh). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của tác giả Viviane: người bệnh chủ yếu là giai đoạn 3B và 4 chiếm lần lượt là 37%, 29 % <sup>9</sup>. Mức lọc cầu thận ( MLCT) trung bình của nhóm nghiên cứu là  $16,8 \pm 15,2$  ml/phút/1,73m<sup>2</sup> thấp hơn so với nghiên cứu của Viviane, MLCT trung bình là  $35,96 \pm 16,01$  ml/phút<sup>9</sup>. Có sự khác nhau như vậy là do cách chọn đối tượng người bệnh, đối tượng lựa chọn người bệnh có MLCT dưới 60 ml/ph, đa số người bệnh đang được lọc máu chu kỳ do đó số lượng người bệnh BTM giai đoạn 5 chiếm tỷ lệ cao.

**4.1.2. Đặc điểm một số hội chứng lão khoa trong nhóm nghiên cứu.** Người bệnh BTM mắc bệnh kèm theo có nguy cơ cao Sarcopenia chiếm 15,38% (26 NB).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ người bệnh nguy cơ ngã 47,34%, có ngã trong 12 tháng vừa qua là 22,49%. Kết quả này của chúng tôi thấp hơn kết quả của Lera và cộng sự (Chi lê, 2017) với cỡ mẫu 1.006 người cao tuổi, tỉ lệ ngã là 33%.

Người bệnh suy dinh dưỡng có tỉ lệ thấp nhất là 9,47% (16 NB). Kết quả này của chúng tôi khá tương đồng với Han và cộng sự (Hàn Quốc, 2009) với cỡ mẫu 184 người bệnh cao tuổi, tỉ lệ suy dinh dưỡng theo bảng đánh giá dinh dưỡng MNA là 8,0% <sup>13</sup>.

### 4.2. Mô tả thực trạng sarcopenia trên người bệnh cao tuổi có bệnh thận mạn bằng bộ công cụ SARC-F và SARC- CalF

**4.2.1. Sàng lọc sarcopenia trên bệnh nhân cao tuổi có bệnh thận mạn bằng bộ công cụ SARC-F và SARC- CALF.** Nghiên cứu

của chúng tôi cho thấy sàng lọc Sarcopenia chẩn đoán bằng bộ công cụ SARC-F là 39,64% và SARC- CalF là 46,15%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Tâm năm 2020 là 49,2% và 59,4%. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện người bệnh BTM cao tuổi, đa số được lọc máu chu kỳ, nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Tâm nghiên cứu trên đối tượng người cao tuổi nói chung, cỡ mẫu lớn<sup>14</sup>.

**4.2.2. Một số vấn đề còn hạn chế của nghiên cứu.** Qua nghiên cứu "Sàng lọc Sarcopenia ở người bệnh cao tuổi có bệnh thận mạn điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị", đây là nghiên cứu đầu tiên về vấn đề này tại Việt Nam, chính vì vậy mặc dù đã có những nỗ lực trong quá trình thực hiện nhưng nghiên cứu của chúng tôi không tránh khỏi một số hạn chế do nghiên cứu cắt ngang nên không xác định được mối quan hệ nhân quả giữa sarcopenia và một số yếu tố, cỡ mẫu nghiên cứu còn khiêm tốn. Tuy nhiên NC cũng sẽ là tiền đề cho các đề tài sau này về sarcopenia, hội chứng lão khoa có ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe và cuộc sống người cao tuổi.

## V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ người bệnh sàng lọc có nguy cơ mắc sarcopenia trên người bệnh cao tuổi có bệnh thận mạn là khá cao. Bộ công cụ SARC - F và SARC - CALF là phương pháp đơn giản, dễ áp dụng, giúp sàng lọc sớm Sarcopenia. Các yếu tố làm tăng sự xuất hiện của sarcopenia trên người bệnh cao tuổi bao gồm: Mức lọc cầu thận dưới 45 ml/phút, bệnh kèm theo, nguy cơ ngã cao,

tiền sử có ngã, suy dinh dưỡng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Janssen I, Heymsfield S. B, Ross R.** Low relative skeletal muscle mass (sarcopenia) in older persons is associated with functional impairment and physical disability. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2002; 50(5): 889-896.
- Landi F, Liperoti R, Fusco D, et al.** Sarcopenia and mortality among older nursing home residents. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2012;13(2):121-126.
- Eckardt K. U, Kasiske B. L.** Kidney disease: improving global outcomes. *Nature Reviews Nephrology*, 2009; 5 (11): 650.
- Lamb E. J, O'Riordan S. E, Delaney M.P.** Kidney function in older people: pathology, assessment and management. *Clinica Chimica Acta*, 2003; 334 (1-2): 25-40.
- Tonelli M, Wiebe N, Culleton B et al.** Chronic kidney disease and mortality risk: a systematic review. *Journal of the American Society of Nephrology*, 2006; 17 (7): 2034-2047
- Morley J. E, Abbatecola A. M, Argiles J. M et al.** Sarcopenia with limited mobility: an international consensus. *Journal of the American Medical Directors Association*, 2011;12 (6): 403-409.
- Viviane D. S, Oliveira D. D, Mansur H. N et al.** Sarcopenia in chronic kidney disease. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 2015; 37 (1): 98-105.
- Fahal I. H.** Uraemic sarcopenia: aetiology and implications. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 2013; 29 (9): 1655-1665.
- Viviane D. S, Oliveira D, Barbosa S. R et al.** Sarcopenia in patients with chronic kidney disease not yet on dialysis: Analysis of the prevalence and associated factors. *PloS one*, 2017; 12 (4), e0176230.
- Đặng Ngọc Hiếu, Hà Quốc Hùng** (2018). Hội chứng dễ bị tổn thương và 1 số yếu tố liên quan trên người cao tuổi có bệnh thận mạn, Luận văn chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Y Hà Nội.

## CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT CẮT TUYẾN VÚ TRIỆT CĂN BIẾN ĐỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Xuân Hậu<sup>1,2</sup>, Vũ Thị Lý<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và cách chăm sóc bệnh nhân ung thư vú sau phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn biến đổi. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế mô tả hồi cứu trên 33 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư vú giai đoạn lâm

sàng I - II được phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn biến đổi tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 2/2023 đến tháng 11/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 47,7 ± 8,35 tuổi. Kích thước trung bình khối u là 2,55 cm. Độ nhạy của siêu âm kém hơn so với chụp X-quang tuyến vú. 90,9% bệnh nhân có vết thương khô sạch, 9,1% xuất hiện bằng thẩm dịch. Thời gian trung bình rút dẫn lưu vết mổ là 10,21 ± 1,69 ngày. 12 ngày là thời gian nằm viện trung bình. Tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật là rất thấp (24,3%). Hạn chế cử động cánh tay (18,2%) và tụ dịch (6,1%) là những biến chứng phổ biến nhất. Không phát hiện biến chứng chảy máu và nhiễm trùng vết mổ. **Kết luận:** Phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn biến đổi ít gặp biến chứng. Biến chứng phổ biến nhất là hạn chế cử

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Hậu

Email: nguyensexuanhau@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 30.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.9.2024

Ngày duyệt bài: 8.10.2024