

người giám hộ không chứng kiến hoặc chú ý đến nó. Nội soi phế quản nên được thực hiện ở các cơ sở y tế có đủ điều kiện càng sớm càng tốt vì đây là công cụ chẩn đoán và điều trị hiệu quả nhất cho bệnh nhân nghi ngờ DVĐT, giảm nguy cơ chẩn đoán và điều trị DVĐT chậm trễ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Liu, B., et al., Occult foreign body aspirations in pediatric patients: 20-years of experience. BMC Pulm Med, 2020. 20(1): p. 320.
2. Lê Thanh Chương, et al., Đặc điểm của dị vật đường thở ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung Ương. Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành Nhi khoa, 2021. 5(3): p. 25-31.
3. Đoàn Thị Thanh Hồng, Đặc điểm dị vật đường thở được nội soi phế quản ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Đồng 2 từ 01/2016 đến 04/2019. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 2019: p. 174-179.
4. Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em. Ban hành kèm theo Quyết định số 3312/QĐ-BYT ngày 07/8/2015. 2015. p. 279-282.
5. Goyal, S., S. Jain, and G. Rai, Clinical variables responsible for early and late diagnosis of foreign body aspiration in pediatrics age group. 2020. 15(1): p. 271.
6. Qiu, W., L. Wu, and Z. Chen, Foreign body aspiration in children with negative multi-detector Computed Tomography results: Own experience during 2011-2018. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2019. 124: p. 90-93.
7. Phan Hữu Nguyệt Diễm and Châu Kim Phụng, Đặc điểm các trường hợp dị vật đường thở trẻ em tại bệnh viện Nhi đồng I. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 2011. 15(Phụ bản của số 1): p. 327-331.
8. Dongol, K., et al., Prevalence of Foreign Body Aspiration in Children in a Tertiary Care Hospital. JNMA J Nepal Med Assoc, 2021. 59(234): p. 111-115.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA PHỤ NỮ UNG THƯ VÚ NGUYÊN PHÁT CHƯA DI CẦN XA CÓ THỤ THỂ NỘI TIẾT ÂM TÍNH

Nguyễn Hữu Hoàng Minh¹, Đặng Thị Minh Nguyệt¹,
Nguyễn Tuấn Minh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của phụ nữ ung thư vú nguyên phát chưa di căn xa có thụ thể nội tiết âm tính. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu thực hiện trên 81 bệnh nhân ung thư vú nguyên phát chưa di căn xa có thụ thể nội tiết âm tính được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện K và Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Kết quả:** Tuổi của bệnh nhân thuộc nghiên cứu tập trung ở 40-45 tuổi với trung bình $39,23 \pm 5,00$ tuổi. Lý do đi khám của bệnh nhân phổ biến nhất là tự sờ thấy khối u vú, chiếm 90,1%. Các dấu hiệu khám thực thể chủ yếu khi bệnh còn giai đoạn sớm như số lượng u là 1, kích thước u ≤ 2 cm, u di động cũng như không có sự thay đổi về da và chảy dịch núm vú. Kết quả chẩn đoán hình ảnh cũng tương tự khi kích thước u trên siêu âm chủ yếu ≤ 2 cm, với phân loại BIRADS chủ yếu từ 4-5. Tỷ lệ HER2 dương tính chiếm 55,1%, cao hơn so với tỷ lệ chung. Ki67 nhóm cao chiếm đa số, 96,1%, thể hiện mức độ tăng sinh nhanh của thể bệnh thụ thể nội tiết âm tính. **Kết luận:** Ung thư vú nguyên phát chưa di căn xa với thụ thể nội tiết âm tính có những đặc trưng riêng về lâm sàng và các đặc điểm cận lâm sàng. Nhóm tuổi thường gặp là những

phụ nữ trên 40 tuổi. Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu được phát hiện sớm và chưa có những dấu hiệu nặng trên lâm sàng cũng như chẩn đoán hình ảnh. Tuy nhiên, thể bệnh thụ thể nội tiết âm tính vẫn là một thể nặng do tính chất phân chia nhanh và dễ di căn của khối u, thể hiện bằng tỉ lệ Ki67 thuộc nhóm cao chiếm phần lớn.

Từ khóa: Ung thư vú nguyên phát, thụ thể nội tiết âm tính, TNBC, Triple negative

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES OF WOMEN WITH PRIMARY BREAST CANCER WITHOUT DISTANT METASTASIS AND NEGATIVE HORMONE RECEPTORS

Objective: Describe the clinical and paraclinical characteristics of women with primary breast cancer. **Subjects and methods:** A prospective descriptive study was conducted on 81 patients with primary breast cancer without distant metastasis and negative hormone receptors, who were diagnosed and treated at K Hospital and Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Results:** The patients in the study were primarily between the ages of 40 and 45, with an average age of 39.23 years (± 5.00). The most common reason for seeking medical attention was self-discovery of a breast lump, which accounted for 90.1% of cases. During early-stage physical examinations, the typical findings included a single tumor measuring ≤ 2 cm, a mobile tumor, and the absence of skin changes or nipple discharge. Imaging diagnosis results were consistent, with ultrasound typically showing tumors of size ≤ 2 cm, and BIRADS

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tuấn Minh

Email: tuanminh0306@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 10.2.2025

Ngày duyệt bài: 13.3.2025

classification mostly ranging from 4 to 5. Additionally, the rate of HER2 positive among the patients was 55.1%, which is higher than the general population rate. The majority of patients (96.1%) fell into the high Ki67 group, indicating rapid proliferation associated with the hormone receptor-negative sub-type of the disease. **Conclusion:** Primary breast cancer without distant metastasis and negative hormone receptors exhibits distinct clinical and paraclinical characteristics. Most patients tend to be women over the age of 40. In this study, many patients were diagnosed early and did not present with severe clinical symptoms or significant imaging findings. However, the hormone receptor-negative sub-type is considered more severe due to its rapid cell division and high potential for metastasis, as indicated by a majority of patients having a high Ki67 proliferation rate. **Keywords:** Primary breast cancer, hormone receptor-negative, TNBC, Triple negative

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là bệnh ung thư hay gặp nhất ở phụ nữ và cũng là nguyên nhân gây tử vong do ung thư nhiều nhất tại các nước trên thế giới. Theo GLOBOCAN năm 2020, trên toàn thế giới có 2.261.419 trường hợp ung thư vú mới mắc, với 684.996 ca tử vong mỗi năm¹. Tại Việt Nam, UTV là bệnh có tỷ lệ mới mắc cao nhất trong các ung thư ở nữ giới với 15.299 trường hợp mới mắc theo thống kê năm 2012.

Ung thư vú nguyên phát có thụ thể nội tiết âm tính là loại ung thư vú mà tế bào ung thư không có thụ thể estrogen (ER-) và thụ thể progesterone (PR-). Điều này có nghĩa là các tế bào ung thư không đáp ứng với các phương pháp điều trị nội tiết nhằm vào những thụ thể này, như tamoxifen hoặc các chất ức chế aromatase. Đặc điểm của nhóm thụ thể nội tiết âm tính là tăng trưởng nhanh hơn, di căn sớm hơn, cũng như khả năng tái phát cao hơn².

Ở Việt Nam, ung thư vú được khá nhiều tác giả quan tâm. Tuy nhiên, nhóm ung thư vú nguyên phát chưa di căn xa có thụ thể nội tiết âm tính ít được đánh giá chi tiết dù thể bệnh này có sự khác biệt về lâm sàng, cận lâm sàng và phương án điều trị. Bắt đầu từ mong muốn tìm hiểu về thể bệnh này, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: "*Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của phụ nữ ung thư vú nguyên phát chưa di căn xa có thụ thể nội tiết âm tính*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư vú nguyên phát chưa di căn xa
- Độ tuổi từ 25 đến 45 tuổi
- Có xét nghiệm hoá mô miễn dịch tình

trạng thụ thể nội tiết âm tính.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân ung thư vú tái phát, ung thư khác kèm theo.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 81 bệnh nhân tại Bệnh viện K Trung ương và Bệnh viện Phụ sản Hà Nội đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ.

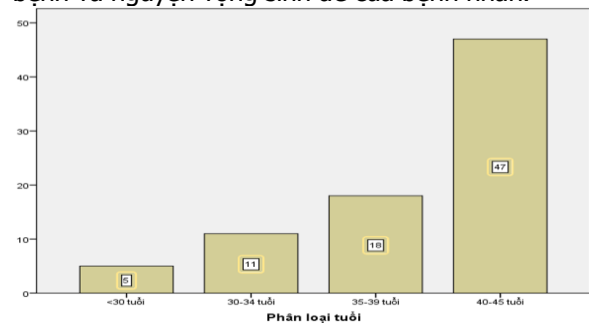
Đạo đức nghiên cứu: Đề tài đã được thông qua Hội đồng Đạo đức nghiên cứu Bệnh viện K và Bệnh viện Phụ sản Hà Nội và được sự chấp thuận của người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu.

Tuổi của bệnh nhân trong nghiên cứu này được chọn từ 25-45 tuổi, trong độ tuổi sinh sản và là lứa tuổi đang có những đóng góp lớn cho gia đình và xã hội.

Đánh giá tuổi của bệnh nhân giúp tiên lượng bệnh, đưa ra phác đồ điều trị phù hợp với tình trạng bệnh và nguyện vọng sinh đẻ của bệnh nhân.



Biểu đồ 1. Phân bố độ tuổi

Nhận xét: Tuổi trung bình của nghiên cứu là $39,23 \pm 5,00$, tập trung nhiều nhất từ 40-45 tuổi với 58%, tuổi thấp nhất gặp là 28 tuổi.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng của các bệnh nhân mắc ung thư vú đa dạng. Điều chúng ta vẫn quan tâm từ trước đến nay là lý do bệnh nhân đến khám bệnh, điều đó phần nào thể hiện tính chất, mức độ phát triển của khối u. Ngoài ra, tiền sử gia đình mắc ung thư vú rất được quan tâm hiện nay do liên quan đến điều trị đích.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng

		Số lượng	%
BMI	≤18	2	2,5
	18 đến 25	68	85
	>25	10	12,5
Số con sống	0	3	6
	1	7	14
	≥2	40	80

Tiền sử gia đình ung thư vú	Không	77	95,1
	Có	4	4,9
Lý do đến khám	Tự sờ thấy u vú	73	90,1
	Đau vú	6	7,4
	Chảy dịch núm vú	1	1,2
	Khám định kỳ	1	1,2

Nhận xét: Đa số bệnh nhân đi khám vì tự sờ thấy khối u vú, chiếm 90,1%, nhóm đi khám vì có những dấu hiệu muộn như đau vú, chảy dịch núm vú chiếm thiểu số. Số bệnh nhân có tiền sử gia đình mắc ung thư vú có 04 bệnh nhân, chiếm 4,9%.

Khám thực thể các dấu hiệu của bệnh nhân giúp đánh giá được tình trạng của khối u, từ đó có thể phân loại tình trạng bệnh theo TNM, để có thể đưa ra phác đồ điều trị phù hợp.

Bảng 2. Đặc điểm khám thực thể

		Số lượng	%
Vị trí U	(T)	41	50,6
	(P)	36	44,4
	2 bên	4	4,9
Kích thước u	≤2cm	43	53,1
	2-5cm	23	28,4
	>5cm	15	18,5
Số lượng u	1	73	90,1
	≥2	8	9,9
Di động u	Không	7	8,6
	Có	74	91,4
Co kéo da/thay đổi màu sắc da	Không	75	92,6
	Có	6	7,4
Chảy dịch núm vú	Không	78	96,3
	Có	3	3,7
Hạch nách trên lâm sàng	Không	38	46,9
	Có	43	53,1

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có 01 khối u khi thăm khám (73%), kích thước ≤2cm (53,1%), và ít kèm theo các đặc điểm của giai đoạn muộn như co kéo da, thay đổi màu sắc da, chảy dịch núm vú.

3.3. Đặc điểm chẩn đoán hình ảnh

Với đặc điểm nhanh, rẻ tiền, không xâm lấn, siêu âm là phương pháp được sử dụng phổ biến và cho kết quả sớm trong chẩn đoán ung thư vú. Trong khi đó, chụp MRI/CT chủ yếu giúp đánh giá giai đoạn của bệnh.

Bảng 3. Đặc điểm chẩn đoán hình ảnh

Siêu âm	Không làm	2				
	Có làm	79	Kích thước u	Phân loại	Số lượng	%
				≤2	41	51,9
				2 đến 5	33	41,8
				>5	5	6,3

MRI/CT	Không làm	60	BIRADS	0	1	1,2
				1	0	0
				2	3	3,8
				3	2	2,6
				4	53	67,9
				5	17	21,8
	Hạch nách	Không	Có	36	46,2	46,2
				42	53,8	53,8
	Có làm	60	BIRADS	19		
				Phân loại	Số lượng	%
				1	1	1,7
				2	0	0
				3	2	3,4
				4	34	57,6
				5	16	27,1
				6	6	10,2

*Có 02 trường hợp không làm siêu âm vú do tính chất u đa ổ, kích thước lớn, loét da nhiều

Nhận xét: Bệnh nhân có kết quả siêu âm phần lớn thuộc nhóm kích thước u dưới 2cm và 2-5cm, với phân loại BIRADS hay gặp nhất là 4-5. Tỷ lệ phát hiện hạch nách trên siêu âm tương đương với khám thực thể.

Kết quả chụp MRI/CT chủ yếu để xác định tình trạng di căn xa của bệnh nhân, với phân loại BIRADS chủ yếu từ 4 trở lên.

3.4. Đặc điểm Marker u. Marker u rất được quan tâm trong ung thư vú, trong đó HER2 và Ki67 được quan tâm nhiều do ảnh hưởng đến phác đồ điều trị, tiên lượng bệnh, cũng như tốc độ tiến triển của khối u.

Bảng 5: Đặc điểm Marker u

HER2	Nhóm	Số lượng	Tỷ lệ %	Ki67	Nhóm	Số lượng	Tỷ lệ %	X ± SD
	Âm tính	35	44,9		≤10%	2	2,6	
	Dương tính	43	55,1		10-20%	1	1,3	
	Tổng	78	100		>20%	74	96,1	
					Tổng	77	100	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có HER 2 dương tính chiếm 55,1% với 78 bệnh nhân.

Trong khi chỉ số Ki67 chủ yếu thuộc nhóm cao (>20%) có 74 bệnh nhân, chiếm 96,1%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm về tuổi của bệnh nhân ung thư vú nguyên phát chưa di căn xa có thụ thể nội tiết âm tính. Trong nghiên cứu này, tuổi của phụ nữ từ 28 đến 45 tuổi, với trung bình $39,23 \pm 5,00$ tuổi. Nhóm tuổi thường gặp

nhất là từ 40 đến 45 tuổi với 58%, điều này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền năm 2013³. Điều này thể hiện ung thư vú vẫn đang chủ yếu phân bố ở đối tượng lớn tuổi so với trẻ tuổi.

4.2. Đặc điểm lâm sàng. Đa số bệnh nhân có BMI bình thường từ 18-25 với tỉ lệ 85%, chỉ có 10 bệnh nhân béo phì với tỉ lệ 12,5%

Lý do đi khám chính của bệnh nhân là do tự sờ thấy khối ở vú, chiếm 73%, chỉ có 7 bệnh nhân với tỉ lệ 8,6% đến khám khi đã có những dấu hiệu nặng như đau vú, chảy dịch núm vú. Điều này thể hiện bệnh nhân hiện tại đã có thể tự phát hiện những dấu hiệu bất thường sớm và đi khám ngay khi phát hiện.

Có 04 bệnh nhân có tiền sử gia đình có tiền sử gia đình mắc Ung thư vú, chiếm 4,9%, điều này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền năm 2013³.

4.3. Đặc điểm khám thực thể. Vị trí u vú khá tương đồng giữa bên (T) và (P), có 04 bệnh nhân khám thấy u vú đa ổ ở 2 bên vú. Kích thước u lớn nhất thường gặp là <2cm với 53,1%. Số lượng u thường gặp là 01. Điều này có thể giải thích do phần lớn lý do đến khám của bệnh nhân là do tự sờ thấy khối u, cũng như chưa có di căn xa nên kích thước u thường nhỏ và số lượng u ít.

Phần lớn các bệnh nhân có tính chất u di động, chưa có sự thay đổi màu sắc da, co kéo da hay chảy dịch núm vú. Đây là các dấu hiệu nặng và thường gặp khi ung thư phát hiện muộn.

Tỉ lệ phát hiện hạch nách trên lâm sàng tương đương với tỉ lệ không phát hiện ra hạch.

4.4. Đặc điểm chẩn đoán hình ảnh. Đa số bệnh nhân được làm siêu âm vú, chỉ có 02 bệnh nhân không được làm vì kích thước u quá lớn, gây loét da nhiều. Kích thước u lớn nhất hay gặp trên siêu âm là <2cm, tương đồng với khám thực thể. Phân loại BIRADS hay gặp nhất là từ 4-5, thể hiện nghi ngờ và rất nghi ngờ có ung thư. Siêu âm đóng vai trò rất quan trọng trong chẩn đoán và quản lý ung thư vú nguyên phát.

Chụp MRI/CT thường được sử dụng để đánh giá tình trạng di căn xa của ung thư vú nguyên phát như đánh giá ổ bụng, sọ não, lồng ngực. MRI có giá trị trong việc phát hiện ung thư vú nguyên phát ở những phụ nữ có mô vú dày, đánh giá mức độ lan rộng và xác định tính chất khối u. MRI có độ nhạy cao, nhưng độ đặc hiệu thấp. CT không được dùng để phát hiện ung thư vú nguyên phát nhưng có vai trò quan trọng

trong việc đánh giá sự di căn của ung thư vú tới các cơ quan xa như phổi, gan, và xương.

4.5. Đặc điểm Marker u. Tỉ lệ HER2 dương tính và âm tính trong nghiên cứu khá tương đương nhau. Điều này cao hơn tỉ lệ ung thư vú nói chung khi khoảng 15-20% các ca ung thư vú có HER2 dương tính. Ung thư vú HER2 dương tính thường phổ biến ở những phụ nữ dưới 50 tuổi và có thể gặp ở những người có tiền sử gia đình ung thư vú⁴.

Ki67 thể hiện mức độ phân chia tế bào và tiên lượng ung thư⁵. Trung bình Ki67 trong nghiên cứu này là $0,51 \pm 0,23$, điều này cũng dễ hiểu do nhóm thụ thể nội tiết âm tính thường có Ki-67 cao, vì tế bào ung thư không phụ thuộc vào hormone để phát triển. Những khối u này phát triển nhanh chóng và có xu hướng kháng lại các phương pháp điều trị nội tiết, vì vậy cần phải điều trị bằng hóa trị hoặc các phương pháp điều trị nhằm mục tiêu khác.

V. KẾT LUẬN

Ung thư vú nguyên phát chưa di căn xa với thụ thể nội tiết âm tính có những đặc trưng riêng về lâm sàng và các đặc điểm cận lâm sàng. Nhóm tuổi thường gặp là những phụ nữ trên 40 tuổi. Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu được phát hiện sớm và chưa có những dấu hiệu nặng trên lâm sàng, thực thể cũng như chẩn đoán hình ảnh. Tuy nhiên, thể bệnh thụ thể nội tiết âm tính vẫn là một thể nặng do tính chất phân chia nhanh và dễ di căn của khối u, thể hiện bằng tỉ lệ Ki67 thuộc nhóm cao chiếm phần lớn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3): 209-249. doi:10.3322/caac.21660
2. **Osborne CK.** Steroid hormone receptors in breast cancer management. *Breast Cancer Res Treat.* 1998;51(3):227-238. doi:10.1023/A:1006132427948
3. **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.
4. **Krishnamurti U, Silverman JF.** HER2 in Breast Cancer: A Review and Update. *Adv Anat Pathol.* 2014; 21(2):100. doi:10.1097/PAP.000000000000015
5. **Yerushalmi R, Woods R, Ravdin PM, Hayes MM, Gelmon KA.** Ki67 in breast cancer: prognostic and predictive potential. *Lancet Oncol.* 2010;11(2): 174-183. doi:10.1016/S1470-2045(09)70262-1