

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG UNG THƯ HẮC TỔ DA TẠI BỆNH VIỆN K TỪ 2009 ĐẾN 2019

Vũ Thanh Phương¹, Nguyễn Văn Chủ¹, Nguyễn Đại Bình¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nhận xét đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và một số yếu tố tiên lượng ung thư hắc tố da. **Đối tượng, phương pháp:** mô tả tiến cứu và hồi cứu 207 bệnh nhân UHTT da giai đoạn II, III được điều trị bằng phẫu thuật tại bệnh viện K từ 2009-2019. **Kết quả:** bệnh hay gặp từ 40 đến 79 tuổi, tuổi trung bình $55,0 \pm 0,9$, thấp nhất 18 và cao nhất 85, nữ/nam 1,13, vị trí hay gặp chi dưới, thể lan tràn nông 61,7%, bề dày 2,1 – 4,0mm là 29,8%, > 4,0mm là 67,4%. Clark V 51,8%, Clark IV 34%, giai đoạn thẳng đứng 75,2%, nhân vệ tinh 30,5%, loét u 43,2%, xâm nhập mạch 22%. U xâm lấn trung bì có số nhân chia > 6/mm² 38,3%, lympho xâm nhập u thưa thớt 33,3% và không có lympho bào 36,2%. Chưa di căn hạch khu vực 45,9%, giai đoạn 2, 3 là 45,9% và 54,1%, sống thêm 5 năm toàn bộ 42,4%. Các yếu tố ảnh hưởng đến sống thêm 5 năm vị trí u, tip mô bệnh học, độ dày u, Clark, giai đoạn phát triển, vệ tinh, loét u, xâm nhập mạch, tỷ lệ nhân chia, lympho xâm nhập u, số hạch khu vực di căn và giai đoạn bệnh. **Kết luận:** Bệnh hay gặp từ 40 đến 79 tuổi, nữ/nam 1,13, vị trí hay gặp chi dưới, thể lan tràn nông 61,7%, bề dày > 4,0mm 67,4%, Clark V 51,8%, gđ thẳng đứng 75,2%, nhân vệ tinh 30,5%, loét u 43,2%, xâm nhập mạch 22%, u xâm lấn trung bì có số nhân chia > 6/mm² 38,3%, di căn hạch khu vực là 54,1%, giai đoạn 2,3 là 45,9% và 54,1%. Sống thêm 5 năm toàn bộ 42,4%, yếu tố tiên lượng là vị trí u, tip MBH, độ dày u, Clark, giai đoạn phát triển, vệ tinh, loét u, xâm nhập mạch, tỷ lệ nhân chia, lympho xâm nhập u, số hạch di căn và giai đoạn bệnh.

Từ khóa: ung thư hắc tố da, yếu tố tiên lượng, mô bệnh học

SUMMARY

STUDY SOMES PROGNOSTICS FACTORS OF CUTANEOUS MELANOMA AT K HOSPITAL FROM 2009 TO 2019

Objective: Study on clinical, histopathological features and some prognostic factors of cutaneous melanoma. **Subjects and methods:** A retrospective and prospective study on 207 cutaneous melanoma patients in stage II, III were treated with surgery at K hospital from 2009 to 2019. **Results:** The average age is $55,0 \pm 0,9$, which is common from 40 to 79 years, youngest patient 18 years-old and the oldest one 85 years-old, female/male 1,13. Tumors are often located in the lower limbs, superficial spreading

melanoma 61,7%, thickness 2,1-4,0mm 29,8%, > 4,0mm 67,4%. Clark V 51,8%, Clark IV 34%, the vertical development stage 75,2 %, satellite 30,5%, ulcer 43,2%, invasion to blood vessel 22%. In tumors invade mesoderm, mitosis > 6/mm² 38,3%, sparse invasive lymphocytes group 33,3%, without invasive lymphocytes group 36,2 %. Lymph node metastasis 45,9%, stage 2, 3 is 45,9%, 54,1%. The overall 5-year survival rate is 42.4%. Prognostic factors affect the overall 5-year survival rate: tumor location, histopathological type, thickness, Clark, developmental stage, satellite, ulcer, invasion to blood vessel, invade mesoderm, invasive lymphocytes, number of lymph nodes metastasis and stage. **Conclusion:** Common age 40-70, female/male is 1,13, lower limbs 62,3%, superficial spreading melanoma 61,7%, >4,0mm 67,4%. Clark V 51,8%, the vertical development stage 75,2 %, satellite 30,5 %, ulceration 43,2%, invasion to blood vessel 22%, invade mesoderm, mitosis > 6/mm² is 38,3%. Lymph node metastasis 45,9%, stage 2, 3 is 45,9%, 54,1%. The overall 5-year survival rate 42.4%. Prognostic factors: tumor location, histopathological type, thickness, Clark, developmental stage, satellite, ulcer, invasion to blood vessel, invade mesoderm, invasive lymphocytes, number of lymph nodes metastasis and stage.

Key: Cutaneous melanoma, prognostic factors, histopathology

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư hắc tố (UHTT) da là bệnh lý ác tính của các tế bào sinh sắc tố melanin ở da. Các tế bào này phân bố chủ yếu ở lớp đáy của thượng bì (90%), niêm mạc, màng não, võng mạc mắt, sinh dục, đại trực tràng, ống hậu môn, UHTT da là bệnh rất ác tính, tiến triển nhanh, di căn sớm [1]. Tỷ lệ mắc tăng liên tục ở hầu hết các nước trong nhiều thập kỷ qua, bệnh đang ngày càng có xu hướng phổ biến ở các nước châu Âu, châu Mỹ, Úc và Newzealand. Tại Mỹ, theo hiệp hội ung thư Hoa Kỳ, 2020 có 100.350 ca mắc mới trong đó 60.190 nam, 40.160 nữ và 6.850 ca tử vong do bệnh này, trong đó 4.610 nam và 2.240 nữ. Là bệnh phổ biến thứ 5 ở nam và thứ 6 ở nữ và là một trong những ung thư phát triển nhanh nhất trong các bệnh ung thư ở Mỹ [2]. Ở Việt Nam, chưa có công bố cụ thể về tỷ lệ mắc và tử vong của UHTT da. Theo ghi nhận của Phạm Hoàng Anh năm 1993 tỷ lệ mắc là 0,3-0,4/100.000 dân, là bệnh ít gặp, nhưng đến khám và điều trị tại bệnh viện K tăng lên hàng năm. Do hiểu biết về bệnh này còn hạn chế nên phần lớn bệnh nhân đến khám ở giai đoạn 2, 3 [3]. Điều trị hiện nay còn nhiều hạn chế, phẫu

*Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thanh Phương

Email vuthanhphuonghm@gmail.com

Ngày nhận bài: 28/8.2021

Ngày phản biện khoa học: 15/9/2021

Ngày duyệt bài: 1/10/2021

thuật là phương pháp chủ yếu khi bệnh ở giai đoạn tại chỗ, tại vùng. Nghiên cứu các yếu tố tiên lượng là tìm hiểu chúng nhằm xác định rõ vai trò để cho phẫu thuật viên lựa chọn phương pháp phẫu thuật cho từng bệnh nhân và điều trị bổ trợ thuốc miễn dịch, thuốc đích. Các yếu tố ảnh hưởng tới kết quả điều trị cũng đã được đưa ra trong các nghiên cứu ở nước ngoài, các tác giả cho rằng bề dày u là yếu tố tiên lượng quan trọng nhất. Các yếu tố khác bao gồm vị trí u, di căn hạch khu vực, xâm lấn Clark, nhân vệt tinh, loét u, u xâm lấn mạch máu, tỷ lệ nhân chia, lympho xâm nhập u cũng là các yếu tố quan trọng ảnh hưởng tới kết quả điều trị [4]. Trong nước chưa có nghiên cứu về vấn đề này, vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài "*Nghiên cứu một số yếu tố tiên lượng ung thư hắc tố da tại bệnh viện K*" nhằm hai mục tiêu:

1. *Nhận xét đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học ung thư hắc tố da*

2. *Nghiên cứu một số yếu tố tiên lượng ảnh hưởng đến kết quả điều trị*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 207 bệnh nhân UTHT da giai đoạn II, III, có u nguyên phát, được phẫu thuật triệt căn đơn thuần tại viện K từ 2009-2019.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân bị UTHT da giai đoạn 2,3, được phẫu thuật cắt rộng u, vét hạch khu vực triệt căn đơn thuần, có mô bệnh học là UTHT da, có hồ sơ bệnh án bệnh viện lưu trữ, còn tiêu bản khối u nên có đủ bệnh phẩm để chẩn đoán mô bệnh học và hóa mô miễn dịch.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các trường hợp không đủ tiêu chuẩn trên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả, kết hợp tiền cứu và hồi cứu.

- **Cỡ mẫu, chọn mẫu:** theo phương pháp lấy mẫu toàn bộ, chọn mẫu có chủ đích, cỡ mẫu của chúng tôi là 207 trường hợp (hồi cứu 83, tiền cứu 124).

2.3. Các biến số và chi số: Nhóm tuổi < 20, 20 – 39, 40 – 59, 60 – 79 và ≥ 80 tuổi, giới nam, nữ, vị trí đầu cổ, thân mình, chi trên, chi dưới, loét bề mặt u, nhân vệt tinh, tít mô bệnh học thể lan tràn nông, nốt, nốt ruồi son, nốt ruồi son đỉnh. Bề dày u ≤ 1,0mm, 1,01 – 2,0mm, 2,01 – 4,0mm, > 4,0mm. Clark I, II, III, IV, V, loét u vi thể, nhân vệt tinh, xâm nhập mạch máu, lympho xâm nhập u dày đặc, thưa thớt và không có lympho xâm nhập u, số nhân chia < 1/mm², 1 – 6/mm², > 6/mm², hạch N0 chưa di căn, N1 di

căn 1 hạch, N2 di căn 2 – 3 hạch, N3 di căn > 3 hạch, gđ 2, 3.

2.4. Quy trình nghiên cứu: Thu nhận thông tin lâm sàng qua khám bệnh nhân và hồ sơ bệnh án, làm xét nghiệm cận lâm sàng, chẩn đoán giai đoạn 2,3 vào mẫu bệnh án. Nhóm tiên cứu thì bệnh phẩm sau phẫu thuật được cố định trong formon trung tính 10%, trong vòng 48 giờ; sau đó bệnh phẩm được pha, đúc và cắt mảnh, nhuộm theo phương pháp HE thường quy. Nhóm hồi cứu, mượn lại tất cả các tiêu bản và khối u ở Trung tâm giải phẫu bệnh, tế bào Bệnh viện K. Được đọc bởi các nhà giải phẫu bệnh có kinh nghiệm Bệnh viện K về bề dày u, Clark, giai đoạn phát triển, vệt tinh, loét u, u xâm lấn mạch máu, tỷ lệ nhân chia, lympho xâm nhập u. Phân tích yếu tố liên quan đến sống thêm 5 năm toàn bộ, đầu vào của phân tích là nhóm bệnh nhân có tiêu chuẩn thuần nhất (UTHT da giai đoạn 2, 3 theo AJCC 2009, được cắt rộng u và vét hạch khu vực cho các trường hợp). Đầu ra của phân tích là tỷ lệ sống thêm 5 năm toàn bộ. Theo dõi bệnh nhân hẹn khám định kỳ 3 tháng 1 lần, gọi đi để phát hiện tái phát di căn. Thời gian sống thêm với bệnh nhân đã chết được tính theo tháng kể từ ngày mổ cho đến ngày chết do ung thư, với bệnh nhân còn sống được tính từ ngày mổ cho đến ngày kết thúc nghiên cứu.

2.5. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để nhập, phân tích số liệu, tính tần suất, tỷ lệ phần trăm. Tính tỷ lệ sống thêm 5 năm toàn bộ dùng phương pháp Kaplan – Meier. Phân tích đơn yếu tố dùng kiểm định Log rank tính giá trị p khi phân tích từng yếu tố liên quan đến sống thêm 5 năm toàn bộ.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Đề cương nghiên cứu được chấp nhận bởi hội đồng khoa học viện K. Biện số, chỉ số nghiên cứu thu thập một cách trung thực và khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học

Nhóm tuổi	Số BN (n = 207)	Tỷ lệ %
< 20	1	0,5
20 - 39	23	11,1
40 - 59	110	53,1
60 - 79	63	30,4
≥ 80	10	4,9
Giới	Số BN (n = 207)	
Nam	98	47,3
Nữ	109	52,7
Vị trí u	Số BN (n = 207)	
Đầu cổ	18	8,7

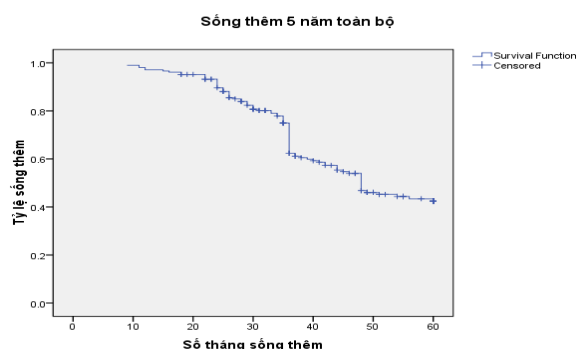
Thân mình	38	18,3
Chi trên	22	10,7
Chi dưới	129	62,3
Mô bệnh học	Số BN(n=141)	
Thể lan tràn nông	87	61,7
Thể nốt	24	17
Thể nốt ruồi son	16	11,3
Thể nốt ruồi son đỉnh	14	10
Bề dày u (mm)	Số BN(n=141)	
≤1,0	0	0
1,1-2,0	4	2,8
2,1-4,0	42	29,8
>4,0	95	67,4
Clark	Số BN (n=141)	
I	0	0
II	8	5,7
III	12	8,5
IV	48	34
V	73	51,8
Giai đoạn phát triển	Số BN(n=141)	
Tỏa tia	35	24,8
Phát triển	106	75,2
Vệ tinh	Số BN(n=141)	
Có	43	30,5
Không	98	69,5
Loét u	Số BN(n=141)	
Không	80	56,7
Có	61	43,3
Xâm nhập mạch	Số BN(n=141)	
Có	31	22
Không	110	78
Nhân chia/1mm²	Số BN(n =141)	
<1	40	28,4
1-6	47	33,3
>6	54	38,3
Lympho xâm nhập u	Số BN(n= 141)	
Dày đặc	43	30,5

Thừa thớt	47	33,3
Không có lympho	51	36,2
Hạch khu vực	Số BN(n =207)	
Chưa di căn	95	45,9
Di căn 1 hạch	41	19,8
2 -3 hạch	34	16,4
> 3 hạch	37	17,8
Giai đoạn	Số BN(n= 207)	
2	95	45,9
3	112	54,1

Tuổi trung bình là 55,0±0,9, thấp nhất 18 và cao nhất 85; độ tuổi hay gặp từ 40 đến 79 là 83.5%, nữ/nam 1.13. Vị trí gặp nhiều ở chi dưới 62,3%, thể lan tràn nông 61,7%, bề dày 1,1 – 2,0mm là 2,8%, 2,1 – 4,0mm là 29,8%, > 4,0mm là 67,4%, Clark V 51,8%, giai đoạn thẳng đứng 75,2%, nhân vệ tinh 30,5%, loét u 43,2%, xâm nhập mạch 22%. U xâm lấn trung bì có số nhân chia > 6/mm² là 38,3%, lympho xâm nhập u dày đặc 30,5%, chưa di căn hạch 45,9%, giai đoạn 2, 3 là 45,9%, 54,1%.

3.2. Kết quả nghiên cứu các yếu tố tiên lượng

3.2.1. Sống thêm 5 năm toàn bộ sau phẫu thuật triệt căn



Biểu đồ 1. Thời gian sống thêm 5 năm toàn bộ. Sống thêm 5 năm toàn bộ là 42,4%.

3.2.2. Yếu tố tiên lượng ảnh hưởng đến sống thêm 5 năm toàn bộ

Bảng 2. Các yếu tố có thể ảnh hưởng sống thêm 5 năm toàn bộ

Yếu tố		Sống thêm 5 năm%	TG sống thêm TB (tháng)	95% khoảng tin cậy	Số chết	P
Tuổi (n =207)	≤ 50 tuổi	49,3	47,21±1,79	43,69 – 50,73	30	0,277
	>50 tuổi	38,7	44,77± 1,40	47,52 – 48,00	67	
Giới (n =207)	Nam	44,6	45,49 ± 1,62	42,30 - 48,67	46	0,925
	Nữ	40,7	45,78 ± 1,52	42,79 – 48,77	51	
Vị trí u (n =207)	Đầu cổ	69,1	51,52 ± 3,62	44,42 – 58,63	4	0,004
	Thân	54,5	49,37 ± 2,34	44,68 – 54,06	17	
	Chi trên	38,3	47,28 ± 2,80	41,78 – 52,77	11	
	Chi dưới	35,3	42,71 ± 1,48	40,04 – 45,78	65	
Thể mô bệnh học (n =141)	Lan tràn nông	70,4	55,71± 1,21	53,34 – 58,08	12	0,0001
	Thể nốt	4,2	30,28± 2,10	26,16 – 34,39	24	
	Nốt ruồi son	62,7	51,90± 2,84	46,33 – 57,48	6	

	Ruồi son đỉnh	13,3	37,46± 2,95	31,67 – 43,24	11	
Độ dày u (n =141)	T2,T3	89,5	59,18 ± 0,68	57,83 – 60,53	3	0,0001
	T4	22,3	41,23 ± 1,59	38,10 – 44,36	50	
	Clark	Clark 2,3,4	79,8	57,78 ± 0,91	55,99 – 59,57	
Clark (n =141)	Clark 5	19,7	38,43 ± 1,76	34,97- 41,90	46	0,0001
	Gđp.triển (n=141)	Tỏa tia	92,6	59,13 ± 0,59	57,96 – 60,29	
Nhân vt (n =141)	Thẳng đứng	20,5	40,66 ± 1,64	37,44 – 43,88	51	0,0001
	Nhân vt (n =141)	Có vệ tinh	5,0	32.28±1.53	29.27 - 35.29	
Loét u (n =141)	Không	77,1	55.34±1.14	53,09 - 57.58	16	0,0001
	Có loét	13,0	36,41 ± 1,79	32,90 – 39,93	44	
XNmạch (n =141)	Không	78,1	57,27 ± 0,95	55,39 – 59,14	9	0,0001
	Có	3,2	28,35 ± 1,66	25,08 – 31,62	30	
Nhân chia (n =141)	Không	63,8	54,05 ± 1,11	51,86 – 56,24	23	0,0001
	< 1mm ²	80,7	55,80 ± 1,66	52,53 – 59,06	6	
	1 – 6 mm ²	58,5	53,14 ± 2,07	49,07 – 57,21	10	
Lympho xn u (n =141)	> 6 mm ²	12,9	36,91 ± 1,93	33,12 – 40,70	37	0,0015
	Dày đặc	80,5	56,73 ± 1,52	53,13 – 59,12	6	
	Thưa thớt	47,5	48,77 ± 2,27	44,30 – 53,23	14	
Số hạch di căn (n =111)	Không lympho	20,6	39,21 ± 2,22	34,85 – 43,57	33	0,0028
	1 hạch	21,7	42,90 ± 2,44	38,10 – 47,70	25	
	2- 3 hạch	16,4	38,76 ± 2,11	34,63 - 42,90	26	
Giaiđoạn (n =207)	>3 hạch	8,7	30,34 ± 1,97	26,47 – 34,20	32	0,0032
	2	77,7	56,08± 1,04	54,04 – 58,13	14	
	3	17,3	37,66± 1,38	34,94 – 40,38	83	

Yếu tố nhóm tuổi, giới sống thêm 5 năm toàn bộ là khác nhau, nhưng không có ý nghĩa với $p > 0,05$. Các yếu tố mô bệnh học, độ dày u, Clark, giai đoạn phát triển, vệ tinh, loét u, xâm nhập mạch, nhân chia, lympho xâm nhập u, số hạch khu vực di căn, giai đoạn bệnh sống thêm 5 năm toàn bộ là khác nhau, có ý nghĩa với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học

4.1.1. Tuổi, giới, vị trí u: Nghiên cứu của chúng tôi tuổi trung bình 55,0 ± 0,9; thấp nhất 18, cao nhất 85 tuổi; gặp nhiều là 40 đến 79 tuổi 83,5%. Tỷ lệ nữ/ nam là 1,13. Vị trí gặp nhiều ở chi dưới 62,3%, thân mình 18,3%, chi trên 10,7% và đầu cổ 8,7%. Kết quả này tương tự với kết quả của Balch, tuổi trung bình 53,2; tỷ lệ nữ/ nam là 1,2, vị trí hay gặp ở chi dưới 56%, chi trên 11,9%, thân mình 22,4%, đầu cổ 9,7%[4].

4.1.2. Mô bệnh học, độ dày u, Clark u: Xét quang nghiên cứu này thể lan tràn nông tỷ lệ cao 61,7%, thể nốt 17%, thể nốt ruồi son 11,3% và thể nốt ruồi son đỉnh 10%. Bề dày 1,1 – 2,0mm (T2) là 2,8%, 2,1 – 4,0mm (T3) là 29,8%, > 4,0mm(T4) là 67,4%. Clark II là 5,7%, Clark III 8,5%, Clark IV 34,5%, Clark V 51,8%. Nghiên cứu của Balch trên 17600 bệnh nhân thể lan tràn nông 70%, thể nốt 15%, thể nốt ruồi son 8% và thể nốt ruồi son đỉnh 5%. U có bề dày dưới 1mm 18,1%, 1,01-2mm 29,9%, 2,01-4mm

30,5% và trên 4mm 21,5%, mức độ Clark IV và V chiếm 47,3% [4]. Nghiên cứu của chúng tôi độ dày u T3, T4 và Clark IV, V chiếm tỷ lệ cao hơn, là do bệnh nhân của chúng tôi thường đến viện ở giai đoạn không sớm.

4.1.3. Giai đoạn phát triển, vệ tinh quanh u, loét u:

Kết quả nghiên cứu này giai đoạn phát triển thẳng đứng 75,2%, có nhân vệ tinh 30,5%, không vệ tinh 69,5%, có loét u 43,2%, không loét 56,7%. Nghiên cứu của Garbe C, thấy 62,9% trường hợp có phát triển thẳng đứng, 18,3% có nhân vệ tinh và 25% có loét khối u [5] sự khác nhau này là do các bệnh nhân của họ thường phát hiện ở giai đoạn sớm nên giai đoạn phát triển thẳng đứng, nhân vệ tinh, loét u có tỷ lệ thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi.

4.1.4. Xâm nhập mạch, nhân chia, lympho xâm nhập u:

Kết quả nghiên cứu này có xâm nhập mạch 22%, u xâm lấn trung bì thì có số nhân chia > 6/mm² là 38,3%, nhân chia < 1/mm² là 28,4%. Lympho xâm nhập u dày đặc 30,5%, thưa thớt 33,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Garbe C thấy xâm nhập mạch 16,2%, u xâm lấn trung bì có nhân chia > 6/ mm² là 23,4%, số nhân chia < 1/mm² là 16,5%, lympho xâm nhập dày đặc 22,6%, thưa thớt 30,2%[5].

4.1.5. Số hạch khu vực di căn, giai đoạn

bệnh: Nghiên cứu của chúng tôi di căn hạch là 54,1%, giai đoạn 2 là 45,9%, giai đoạn 3 là 54,1%. Tỷ lệ di căn hạch khu vực cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Garbe C di căn hạch khu vực 18,8%, giai đoạn 2, 3 tương ứng là 48,3% và 18,8% [5]. Nguyên nhân là bệnh nhân của chúng tôi thường đến viện ở giai đoạn muộn hơn.

4.2. Một số yếu tố có thể ảnh hưởng tới kết quả điều trị

4.2.1. Nhóm tuổi, giới, vị trí u: nghiên cứu của chúng tôi nhóm ≤ 50 và > 50 tuổi, sống thêm 5 năm là khác nhau, tương ứng 49,3% so với 38,7% nhưng không có ý nghĩa, $p > 0,05$. Nam và nữ sống thêm 5 năm là khác nhau, tương ứng 44,6% so với 40,7%, không có ý nghĩa, $p > 0,05$. Vị trí u, sống thêm 5 năm là khác nhau có ý nghĩa, $p < 0,05$, cụ thể là đầu cổ, thân mình, chi trên và chi dưới tương ứng là 69,1%, 54,5%, 38,3% và 35,3% ($p = 0,004$). Nghiên cứu của Balch sống thêm 5 năm ở nhóm ≤ 50 tuổi cao hơn nhóm > 50 tuổi, nhóm bệnh nhân nữ cao hơn nhóm nam, không có ý nghĩa, $p > 0,05$, vị trí u ở đầu cổ sống thêm 5 năm cao nhất và vị trí u ở chi dưới sống thêm 5 năm thấp nhất, tương ứng là 72,5% và 45,3% ($p < 0,05$) [4].

4.2.2. Típ mô bệnh học, độ dày u: nghiên cứu của chúng tôi, sống thêm 5 năm thể lan tràn nông là 70,4%, thể nốt 4,2%, thể nốt ruồi son 62,7% và thể nốt ruồi son đỉnh 13,3% ($p < 0,0001$). Sống thêm 5 năm độ dày khối u T2, T3 là 89,5 và T4 là 22,3 ($p < 0,0001$). Kết quả này tương tự kết quả của Balch, trên 17600 bệnh nhân, sống thêm 5 năm thể lan tràn nông 78%, thể nốt 15%, thể nốt ruồi son 68,2% và thể nốt ruồi son đỉnh 21,5%, sống 10 năm của bệnh nhân có T1, T2, T3, T4 lần lượt là 92%, 80%, 63%, 50% [4].

4.2.3. Clark, giai đoạn phát triển: Nghiên cứu của chúng tôi, sống thêm 5 năm Clark 2,3,4 là 19,7% và Clark 5 là 79,7% ($p < 0,0001$). Nghiên cứu của Clark sống thêm 8 năm là 96,3% ở bệnh nhân Clark II, 76,1% ở Clark III, 60,7% ở Clark IV, 38,5% ở Clark V [6]. Nghiên cứu của chúng tôi, sống thêm 5 năm nhóm có giai đoạn phát triển thẳng đứng là 20,5%, nhóm có giai đoạn tỏa tia là 92,6% ($p < 0,0001$). Nghiên cứu của Barnhill trên 540 bệnh nhân, thấy sống trên 5 năm của nhóm có giai đoạn phát triển thẳng đứng 34%, trong khi nhóm có giai đoạn tỏa tia 98,2% ($p < 0,05$) [7].

4.2.4. Nhân vệ tinh, loét u: Nghiên cứu của chúng tôi, sống thêm 5 năm nhóm có nhân vệ tinh 5%, nhóm không có nhân vệ tinh 77,1%. Sống thêm nhóm có loét 13,3% và nhóm

không loét 78,1% ($p < 0,0001$). Nghiên cứu của Barnhill trên 540 bệnh nhân, thấy sống trên 5 năm của bệnh nhân không có vệ tinh vi thể và có vệ tinh vi thể lần lượt là 90 và 66,7% [7]. Nghiên cứu của Balch, trên 17600 bệnh nhân, thấy sự có mặt của loét làm giảm tỷ lệ sống của bệnh nhân ở tất cả các nhóm bề dày u, uT1 có loét giảm tỷ lệ sống sót 5% so với u không có loét, đối với u T4 tỷ lệ giảm này lên tới 22% [4].

4.2.5. Xâm nhập mạch, tỷ lệ nhân chia: Nghiên cứu của chúng tôi, sống thêm 5 năm nhóm có xâm nhập mạch là 3,2%, nhóm không xâm nhập mạch 63,8% ($p < 0,0001$). Sống thêm 5 năm nhóm nhân chia $< 1\text{mm}^2$ là 80,7%, nhóm nhân chia 1 – 6 mm^2 là 58,5% và nhóm nhân chia $> 6\text{mm}^2$ là 12,9% ($p = 0,0015$). Nghiên cứu của Barnhill, trên 540 bệnh nhân thấy sống trên 5 năm của bệnh nhân có xâm nhập mạch là 12,8% và không có xâm nhập mạch là 42,1%. Sống thêm 5 năm là 98,7% với bệnh nhân có nhân chia $< 1\text{mm}^2$, 85,1% có nhân chia từ 1-6/ mm^2 , 68,2% có nhân chia trên 6/ mm^2 [7].

4.2.6. Lympho xâm nhập u, số hạch khu vực di căn, giai đoạn bệnh: Trong nghiên cứu này sống thêm 5 năm của bệnh nhân ở giai đoạn phát triển thẳng đứng nhóm lympho xâm nhập dày đặc là 80,5%, nhóm thưa thớt là 47,5% và nhóm không có lympho bào xâm nhập là 20,6% ($p = 0,0028$). Sống thêm 5 năm nhóm có 1 hạch khu vực di căn là 21,7%, nhóm 2 đến 3 hạch di căn là 16,4%, nhóm > 3 hạch di căn là 8,7% ($p = 0,0032$). Sống thêm 5 năm giai đoạn 2,3 là 77,7% và 17,3%. Nghiên cứu của Garbe C thấy sống 5 và 10 năm của bệnh nhân ở giai đoạn phát triển thẳng đứng có lympho xâm nhập u dày đặc lần lượt là 77% và 55%, trong khi đó lympho xâm nhập thưa thớt là 53% và 45% và ở nhóm vắng mặt sự xâm nhập của lympho là 37% và 27%. Sống thêm 5 năm khi 1 hạch khu vực di căn là 50%, có 2-3 hạch di căn thì sống 5 năm 37%, di căn 4 hạch trở lên thì sống trên 5 năm chỉ còn 27%. Sống thêm 5 năm giai đoạn 2,3 là 79,5% và 26,4% [5].

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học

- Bệnh thường gặp ở lứa tuổi 40 đến 79, tuổi trung bình là $55,0 \pm 0,9$, tuổi thấp nhất là 18 và tuổi cao nhất là 85, tỷ lệ nữ/nam là 1,13, vị trí hay gặp là chi dưới 62,3%.

- Thể lan tràn nông chiếm tỷ lệ cao 61,7%. Bề dày 2,1 – 4,0mm là 29,8%, $> 4,0\text{mm}$ là 67,4%. Clark V tỷ lệ cao 51,8%, Clark IV là 34%. Giai đoạn thẳng đứng 75,2%, nhân vệ tinh 30,5%, loét u 43,2%, xâm nhập mạch 22%.

- U xâm lấn trung bì có số nhân chia > 6/mm² cao nhất 38,3%, thấp nhất nhân chia < 1/ mm² là 28,4%, lympho xâm nhập u dày đặc 30,5%, không có lympho bào xâm nhập 36,2%. Chưa di căn hạch là 45,9%, giai đoạn 2 là 45,9%, giai đoạn 3 là 54,1%.

Một số yếu tố tiên lượng

- Tỷ lệ sống thêm 5 năm toàn bộ 42,4%.
- Vị trí khối u, tít mô bệnh học, độ dày u, mức độ Clark, giai đoạn phát triển, nhân vệ tinh, loét u nguyên phát, xâm nhập mạch, tỷ lệ nhân chia, lympho xâm nhập u, số hạch khu vực di căn, giai đoạn bệnh là những yếu tố tiên lượng quan trọng ảnh hưởng đến tỷ lệ sống thêm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Albino A.P, Reed J.A., McNutt N.S et al. (1997). Molecular Biology of Cutaneous Melanoma, Principles and practice of Oncology. Lippincott Raven, 2, 46.

2. Marc Hurlbert (2020). 2020 Melanoma mortality rates decreasing despite ongoing increase in incidence. Melanoma research Alliance.
3. Phạm Hoàng Anh và cộng sự (1993), Ung thư Hà Nội 1991- 1992, y học Việt Nam; chuyên đề ung thư, tập 173, số 7, 14-21.
4. Balch CM, Joong SJ, et al. (2001). Prognostic factors analysis of 17.600 melanoma patients: validation of the American Joint Committee on Cancer melanoma staging system. J Clin Oncol, 19(16), 3622-34.
5. Garbe C., Butner P., Bertz J. et al. (1995). Primary cutaneous melanoma, identification of prognostic group and estimation of individual prognostic for 6599 patients. Cancer, 75, 2484-91.
6. Clark WH Jr Elder DE, et al. (1989). Model predicting survival in stage I melanoma based on tumor progression. JNCI, 81, 1893 – 1904.
7. Barnhill RL, Fine JA, Roush GC, Berwick M. (1996). Predicting five-year outcome for patients with cutaneous melanoma in a population-based study. Cancer, 78, 427-432.

SỰ HÀI LÒNG VỚI CÔNG VIỆC CỦA ĐIỀU DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM TIỀN GIANG NĂM 2019

Nguyễn Ngọc Bảo Châu¹, Lê Thị Hằng² và CS

TÓM TẮT

Nghiên cứu "Sự hài lòng với công việc của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2019" được thực hiện từ tháng 3/2019 đến tháng 9/2019, bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp phân tích định lượng và định tính, phát vấn 257 điều dưỡng đang làm việc tại các khoa phòng của Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang, đồng thời tiến hành phỏng vấn sâu một số lãnh đạo Bệnh viện và các khoa phòng với 2 mục tiêu: (1) Mô tả sự hài lòng với công việc của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2019; (2) Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng với công việc của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2019. Kết quả nghiên cứu cho thấy: điểm trung bình hài lòng về môi trường làm việc là 3,35/5 (thang điểm 5) chiếm tỉ lệ 67%; điểm trung bình hài lòng chung với lãnh đạo trực tiếp, đồng nghiệp là 3,71 (thang điểm 5), chiếm tỉ lệ 74,2%; điểm trung bình hài lòng chung với quy chế nội bộ, tiền lương, phúc lợi là 3,48 (thang điểm 5), chiếm tỉ lệ 69,6%. Điểm trung bình hài lòng chung với công việc, cơ hội học tập và thăng tiến

là 3,55 (thang điểm 5), chiếm tỉ lệ 71%. Một số yếu tố ảnh hưởng tiêu cực đến sự hài lòng với công việc của điều dưỡng như: cơ sở vật chất cũ xuống cấp, trang bị bảo hộ lao động như khẩu trang còn thiếu, lương còn thấp, áp lực công việc lớn nhưng chưa được quan tâm của lãnh đạo khoa phòng, một số bệnh nhân thiếu tôn trọng và hợp tác với điều dưỡng... Nghiên cứu chỉ ra, lãnh đạo cần quan tâm và đối xử bình đẳng với điều dưỡng, tạo nguồn kinh phí chi trả tiền lương và phụ cấp tương xứng với cống hiến của điều dưỡng do bệnh viện tự chi hoàn toàn và phân công công việc phù hợp với vị trí của từng điều dưỡng. Đối với đội ngũ điều dưỡng cần rèn luyện, trau dồi, học tập nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ, cập nhật kiến thức mới và thực hành tốt y đức.

Từ khóa: Sự hài lòng, điều dưỡng.

SUMMARY

SATISFACTION WITH THE JOB OF NURSING AND SOME INFLUENCING FACTORS AT TIEN GIANG CENTRAL GENERAL HOSPITAL IN 2019

Research "Satisfaction with the job of nursing and some influencing factors at Tien Giang Central General Hospital in 2019" was conducted from March 2019 to September 2019 with the goal: 1) Describe the satisfaction with the job of nursing in Central Hospital in Tien Giang in 2019. 2) Analyze some factors affecting the job satisfaction of nursing at Central General Hospital Tien Giang Center in 2019. The research method is cross-sectional description combining quantitative and qualitative analysis. The

¹Bệnh viện ĐK TT Tiền Giang

²Trường ĐH Y Dược, ĐH Quốc gia HN

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hằng

Email: hang.vnu65@gmail.com

Ngày nhận bài: 14/8/2021

Ngày phản biện khoa học: 11/9/2021

Ngày duyệt bài: 29/9/2021