

- thành phố Hồ Chí Minh, tập 14 phụ bản số 1, Tr.124-128.
4. **Trường đại học Y Dược Huế** (2011), "Kháng sinh họ beta-lactamin", Hóa dược tập I, Khoa Dược, Tr.203-234.
 5. **Nguyễn Như Lâm, Lê Đức Mẫn** (2010), "Nghiên cứu căn nguyên nhiễm khuẩn và mức độ kháng kháng sinh tại Khoa Hồi Sức Cấp Cứu - Viện Bông Quốc Gia", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, tập 14 phụ bản số 4, Tr.65-70.
 6. **Nguyễn Sử Minh Tuyết, Vũ Thị Châu Hải, Trương Anh Dũng, Lê Thị Tuyết Nga** (2009), "Khảo sát vi khuẩn gây nhiễm khuẩn bệnh viện tại Bệnh Viện Nhân Dân Gia Định", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, tập 13 phụ bản số 6, Tr.295-300.
 7. **Trần Đình Vinh** (2009), "Đánh giá hiệu quả điều trị lạc nội mạc tử cung bằng phẫu thuật nội soi", Tạp chí Phụ sản, tập 10 số 3, Tr.167-176.
 8. **Budi S.** (2011), "The Role of Prophylactic Antibiotics in Preventing Perioperative Infection", Acta Med Indones, 43(4), pp.262-266.
 9. **Nguyễn Bá Mỹ Nhi, Lê Hồng Cẩm** (2005), "Đánh giá phẫu thuật nội soi ổ bụng bóc nhân xơ tử cung tại Bệnh viện Từ Dũ", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, tập 10 phụ bản số 1, Tr.116-121.
 10. **Lê Anh Phương** (2010), "Phẫu thuật nội soi cắt tử cung tại Khoa Sản Bệnh Viện Nhân Dân Gia Định", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, tập 14 phụ bản số 4, Tr.49-53.

TỶ LỆ ĐỒNG Ý THỰC HIỆN XÉT NGHIỆM KHẢO SÁT ĐỘT BIẾN GEN ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ UNG THƯ DI TRUYỀN TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Nguyễn Thị Dung¹, Nguyễn Hồng Hoa², Huỳnh Thị Thanh Giang¹,
Tống Văn Anh¹, Thiều Đình Hoàng¹, Phạm Ngọc Ánh¹, Trần Ngọc Sơn¹,
Vũ Thảo Nhi¹, Nguyễn Trần Thảo My¹, Võ Thành Luân¹, Trần Văn Đủ²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Xét nghiệm tìm đột biến gen đánh giá nguy cơ ung thư di truyền ở bệnh nhân ung thư vú (UTV) có vai trò quan trọng trong tầm soát, phòng ngừa và điều trị ung thư. Tìm hiểu mức độ quan tâm, mong muốn xét nghiệm cũng như những yếu tố ảnh hưởng tới quyết định xét nghiệm giúp nâng cao hiệu quả của công tác tư vấn di truyền. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ đồng ý thực hiện xét nghiệm khảo sát đột biến gen đánh giá nguy cơ ung thư di truyền và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân UTV đến khám tại Bệnh viện Quân Y 175. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 292 bệnh nhân UTV đến khám tại Bệnh viện Quân Y 175 thời gian từ tháng 10/2023 đến tháng 3/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân đồng ý xét nghiệm khảo sát đột biến gen là 64% (KTC95%: 58,5-69,5). Các yếu tố liên quan: được bác sĩ tư vấn di truyền (POR* =3,16), thu nhập hộ gia đình trên 10 triệu đồng/ tháng (POR*=2,67), có con gái (POR*=2,09), điểm thái độ về xét nghiệm (POR* =1,39), nhóm tuổi (POR*= 0,33), có tôn giáo (POR* =0,45). **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân UTV đồng ý xét nghiệm khảo sát đột biến gen khá cao nếu chi phí trong khả năng chi trả. Tuy nhiên tỷ lệ này có thể thay đổi nếu khảo sát với mức chi phí khác hoặc sau khi bệnh nhân được tư vấn di truyền.

Từ khóa: xét nghiệm di truyền, ung thư vú

SUMMARY

INTENSION IN GERMLINE GENETIC TESTING AMONG PATIENTS WITH BREAST CANCER IN MILITARY HOSPITAL 175

Background: Germline genetic testing among patients with breast cancer has an important role in screening, preventing, and treating breast cancer. Understanding the prevalence and the factors associated with intention-to-test improves the effectiveness of genetic counseling. **Objectives:** To determine the prevalence and the factors associated with intended to participate in genetic testing for breast cancer susceptibility. **Methods:** A descriptive study of a series of surveys on 292 patients with breast cancer who visited Military Hospital 175 from October 2023 to March 2024. **Results:** The prevalence of participants intending to undergo genetic testing for breast cancer susceptibility was 64% (95% CI: 58.5-69.5). Multivariate results showed that the associated factors with intention to test included: receiving genetic counseling from a physician (POR* = 3.16), family income over 10 million VND/month (POR*= 2.67), having daughters (POR*= 2.09), attitude score about testing (POR* = 1.39), age group (POR*= 0.33), having a religion (POR* = 0.45). **Conclusions:** The prevalence of participants intending to undergo genetic testing for breast cancer susceptibility is quite high if the cost is within affordability. However, this rate may be different if the price of the test is changed or after the patients receive genetic counseling.

Keywords: Genetic testing, breast cancer

¹Bệnh viện Quân Y 175

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Hoa

Email: drhonghoa@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.4.2025

Ngày duyệt bài: 9.5.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là bệnh lý ác tính phổ biến nhất ở phụ nữ trên toàn thế giới cũng như tại Việt Nam. Nguyên nhân gây UTV chưa rõ, khoảng 5-10% liên quan đến yếu tố di truyền do đột biến dòng mầm của nhiều gen, trong đó chủ yếu là đột biến của gen BRCA1, BRCA2. Bệnh nhân UTV có đột biến dòng mầm của những gen này có khả năng di truyền, làm tăng nguy cơ mắc UTV, đặc biệt UTV khởi phát sớm, ung thư buồng trứng (UTBT) và một số loại ung thư khác ở thế hệ sau¹.

Xét nghiệm tìm đột biến gen dòng mầm (xét nghiệm di truyền) ở bệnh nhân UTV có vai trò quan trọng trong tầm soát, phòng ngừa ung thư cho người thân, định hướng điều trị trúng đích và/ hoặc thay đổi quyết định phẫu thuật ở một số bệnh nhân¹.

Hiện nay, một số tổ chức khuyến cáo nên thực hiện sàng lọc di truyền cho tất cả bệnh nhân UTV thay vì chỉ tập trung ở một số đối tượng theo tiêu chí của Mạng lưới Ung thư Quốc gia Hoa Kỳ (NCCN) do lo ngại bỏ sót các biến thể gây bệnh². Tại Việt Nam nói chung và Bệnh Viện Quân Y 175 nói riêng, nhiều bệnh nhân UTV chưa được tư vấn và xét nghiệm di truyền (XNDT) vì những rào cản nhất định³. Một trong những cách khắc phục rào cản đó là tìm hiểu xem mức độ quan tâm và mong muốn làm xét nghiệm cũng như những yếu tố nào ảnh hưởng tới quyết định xét nghiệm.

Các nghiên cứu trên thế giới ghi nhận, tỷ lệ đồng ý xét nghiệm dao động khoảng 30% - 88%^{4,5}, nhưng có rất ít số liệu về vấn đề này tại Việt Nam. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Tỷ lệ đồng ý thực hiện xét nghiệm khảo sát đột biến gen đánh giá nguy cơ ung thư di truyền trên bệnh nhân ung thư vú đến khám tại Bệnh viện Quân Y 175", với mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ đồng ý thực hiện xét nghiệm khảo sát đột biến gen đánh giá nguy cơ ung thư di truyền trên bệnh nhân UTV đến khám tại Bệnh viện Quân Y 175.

2. Tìm các yếu tố liên quan đến đồng ý thực hiện xét nghiệm khảo sát đột biến gen đánh giá nguy cơ ung thư di truyền trên bệnh nhân UTV đến khám tại Bệnh viện Quân Y 175.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ 16/10/2023 đến 29/03/2024

- Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám ngoại trú và phòng chờ xạ trị của Viện Ung bướu và Y học hạt nhân, Bệnh viện Quân Y 175

2.3. Dân số chọn mẫu: Bệnh nhân đã được chẩn đoán UTV đến khám tại Viện Ung bướu và Y học hạt nhân Bệnh viện Quân Y 175, từ tháng 10/2023 đến tháng 03/2024, thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn nhận vào: Bệnh nhân đã được chẩn đoán UTV, đến khám tại Viện Ung bướu và Y học hạt nhân – Bệnh viện Quân Y 175, từ đủ 18 tuổi trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu, nghe hiểu và nói được tiếng Việt.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có tiền căn hay đang mắc các bệnh tâm thần, rối loạn nhận thức, bệnh nhân không đủ sức khỏe để tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu: Sử dụng công thức ước tính cỡ mẫu của một tỷ lệ

$$n \geq \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 (1-p)p}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu cần thiết, $\alpha = 0,05$ là xác suất sai lầm loại 1, $Z_{1-\alpha/2}$ là trị số phân phối chuẩn và bằng 1,96 tương ứng với độ tin cậy 95%, d là sai số cho phép (lấy d = 5%), p là tỷ lệ bệnh nhân đồng ý thực hiện XNDT, lấy p = 0,82 (theo Kinney năm 2001) thì $n \geq 227$. Vậy phải lấy ít nhất 227 bệnh nhân.

2.5. Phương pháp, công cụ đo lường, thu thập số liệu

Phương pháp thu thập số liệu: Phòng văn trực tiếp và ghi nhận từ hồ sơ bệnh án

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ. Tất cả các bệnh nhân ngoại trú (tại khoa khám bệnh và phòng xạ trị), trong thời gian nghiên cứu, thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu đều được mời vào nghiên cứu. Loại trừ bệnh trùng lặp, mỗi ngày chúng tôi tiếp cận được 3 – 4 bệnh nhân UTV thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

Công cụ thu thập số liệu: Là bộ câu hỏi gồm 58 câu, được thiết kế dựa trên những nghiên cứu trước. Bộ câu hỏi đã được chuyển ngữ từ tiếng Anh sang tiếng Việt dựa trên quy trình chuyển ngữ của Ủy ban Quốc tế về lượng quá chuyển ngữ bộ câu hỏi chất lượng cuộc sống, đánh giá tính chấp nhận qua phỏng vấn thử, đánh giá độ tin cậy dựa vào nghiên cứu dẫn đường trên 30 đối tượng nghiên cứu.

2.6. Biến số và tiêu chí đánh giá: 27 biến số độc lập và 1 biến số kết cục. Biến kết cục là đồng ý XNDT. Gọi là đồng ý xét nghiệm khi bệnh nhân đã được xét nghiệm hoặc trả lời chắc chắn sẽ xét nghiệm/ có thể sẽ xét nghiệm trong vòng 6 tháng tới.

2.7. Quy trình nghiên cứu và xử lý số liệu

Bước 1: Phòng vấn thử để đánh giá tính chấp nhận của bộ câu hỏi trên 10 bệnh nhân. Số liệu không lấy vào nghiên cứu.

Bước 2: Thực hiện nghiên cứu dẫn đường. Mời 30 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu vào nghiên cứu, nếu bệnh nhân đồng ý, ký chấp thuận tham gia nghiên cứu. Thu thập và phân tích số liệu trên 30 bệnh nhân cho thấy bộ câu hỏi có độ tin cậy có thể chấp nhận được. Số liệu của nghiên cứu dẫn đường được lấy vào nghiên cứu.

Bước 3: Tiếp tục mời thêm bệnh nhân tham gia nghiên cứu cho đến hết thời gian nghiên cứu

Bước 4: Tổng hợp số liệu, nhập liệu bằng phần mềm Excel, làm sạch, mã hóa và phân tích số liệu trên phần mềm SPSS 25.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, số 781/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 08/09/2023 và Hội đồng Đạo đức BVQY 175, số 3949/GCN-HĐĐĐ ngày 11/10/2023.

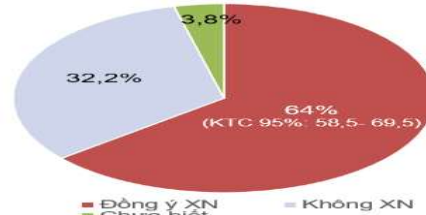
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ 16/10/2023 đến 29/03/2024, chúng tôi đã tiếp cận được 334 bệnh nhân UTV thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, trong đó có 38 ca từ chối tham gia nghiên cứu và 4 ca không đủ thông tin, cuối cùng còn 292 ca được đưa vào phân tích.

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC). Tuổi trung bình của ĐTNC là 50 tuổi, nhóm tuổi dưới 50 chiếm nhiều hơn nhưng chênh lệch không nhiều so với nhóm trên 50 tuổi. Nữ giới chiếm gần 99%. Đa số là dân tộc kinh (96,9%), không có tôn giáo (66,8%) và sống ở thành thị (63%). Phần lớn có học vấn ở mức trung bình (58,9% học vấn cấp II và cấp III), đa số có việc làm (70,2%), gần ¼ ĐTNC có mức thu nhập hộ gia đình trên 10 triệu đồng/

tháng. Đa phần ĐTNC đã có con và có con gái. Tỷ lệ người thân bị UTV/UTBT chỉ chiếm 17,1%. Tuổi mắc bệnh TB là 48 tuổi, phần lớn là những bệnh nhân mới được chẩn đoán UTV trong vòng 2 năm trở lại đây (63,2%), UTV giai đoạn sớm chiếm đa số (82,8%), có 16,8% được bác sĩ tư vấn XNDT trước đó, điểm kiến thức trung bình là $2,7 \pm 1,5$ trên tổng số 9 điểm, điểm thái độ trung bình là $13,4 \pm 4,0$ trên tổng số 23 điểm.

3.2. Tỷ lệ đồng ý xét nghiệm khảo sát đột biến gen



Biểu đồ 1: Tỷ lệ đồng ý xét nghiệm

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân đồng ý xét nghiệm khảo sát đột biến gen là 64% (KTC 95%: 58,5 – 69,5), tỷ lệ không đồng ý xét nghiệm là 32,2% và có 3,8% chưa thể đưa ra quyết định xét nghiệm tại thời điểm hiện tại.

3.3. Các yếu tố liên quan đến đồng ý xét nghiệm khảo sát đột biến gen. Trong phân tích hồi quy đơn biến, chúng tôi tìm ra 10 yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với đồng ý xét nghiệm, gồm: nhóm tuổi, tôn giáo, học vấn, nghề nghiệp, thu nhập gia đình, có con, có con gái, được bác sĩ tư vấn xét nghiệm, điểm kiến thức, điểm thái độ với xét nghiệm tìm đột biến gen. Tuy nhiên, để kiểm soát các yếu tố gây nhiễu, chúng tôi đã đưa 10 yếu tố này và 2 yếu tố có $p < 0,2$ khác là dân tộc và hôn nhân vào mô hình hồi quy đa biến. Kết quả cuối cùng chỉ còn lại 6 yếu tố thực sự liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) với đồng ý xét nghiệm, được trình bày trong bảng sau:

Bảng 1: Các yếu tố liên quan với đồng ý xét nghiệm di truyền

Yếu tố liên quan	Đồng ý xét nghiệm		POR	POR* (KTC 95%)	p*
	Có n=185 (%)	Không n=105 (%)			
Nhóm tuổi					
≤ 50 tuổi	123 (74,1)	43 (25,9)		1	
> 50 tuổi	64 (50,8)	62 (49,2)	0,36	0,33 (0,16-0,65)	0,001
Thu nhập hộ gia đình					
≤ 10 triệu	30 (37,5)	50 (62,5)		1	
> 10 triệu	157 (74,1)	55 (25,9)	4,76	2,67 (1,23-5,79)	0,012
Tôn giáo					
Không	138 (70,8)	57 (29,2)		1	
Có	49 (50,5)	48 (49,5)	0,42	0,45 (0,23-0,88)	0,021
Có con gái					
Không	56 (52,3)	51 (47,7)		1	

Có	131 (70,8)	54 (29,2)	2,21	2,09 (1,09-4,04)	0,027
Bác sĩ tư vấn xét nghiệm tìm đột biến gen					
Không	144 (59,3)	99 (40,7)		1	
Có	43 (87,8)	6 (12,2)	4,92	3,16 (1,09-9,13)	0,033
Điểm thái độ^b	14,9 ± 3,1	10,5 ± 3,9	1,43	1,39 (1,26-1,53)	<0,001

b: Trung bình ± độ lệch chuẩn; POR: Tỷ số chênh hiện mắc trong hồi quy đơn biến;

p: p hồi quy đa biến; POR*: Tỷ số chênh hiện mắc trong hồi quy đa biến*

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân đồng ý xét nghiệm khảo sát đột biến gen trong nghiên cứu của chúng tôi là 64% (KTC95%: 58,5-69,5) nếu chi phí trong khả năng chi trả của họ. Chúng tôi hiện khảo sát bệnh nhân đồng ý xét nghiệm với mức chi phí khoảng 3 triệu, theo mức giá của một vài công ty XNDT hiện nay. Kết quả này tương đương với nhiều nghiên cứu ở Anh và Mỹ như nghiên cứu của Kurian năm 2017⁶, Manchada năm 2019... với tỷ lệ đồng ý XNDT dao động từ 60% đến 66%. Nhưng so với nghiên cứu của Chu⁴ ở Hồng Kông năm 2021, với chỉ khoảng 30% người tham gia cân nhắc làm xét nghiệm thì kết quả của chúng tôi cao hơn. Lý do có thể là dân số nghiên cứu của Chu hầu hết là người nghèo, có thu nhập thấp hơn mức thu nhập bình quân của dân số Hồng Kông nói chung. So với tỷ lệ 82-88% đồng ý XNDT trong nghiên cứu của Kinney 2001 tại Mỹ⁷ và của Meshkani 2023 tại Iran⁵ thì kết quả của chúng tôi thấp hơn. Sự khác biệt có thể do Meshkani khảo sát đồng ý XNDT với mức chi phí khá thấp, còn dân số nghiên cứu của Kinney là những người có nguy cơ cao bị UTV di truyền nên nhu cầu được tiếp cận với xét nghiệm của họ cũng cao hơn.

Những người được bác sĩ tư vấn XNDT trước đó có khả năng đồng ý xét nghiệm cao hơn 3,16 lần so với người chưa được bs tư vấn. Điều này cho thấy vai trò quan trọng của tư vấn di truyền đối với bệnh nhân UTV.

Những người có thu nhập hộ gia đình trên 10 triệu/ tháng có khả năng đồng ý XNDT cao hơn 2,67 lần so với người có thu nhập dưới 10tr/ tháng. Điều này là phù hợp vì nhiều người trong nghiên cứu của chúng tôi từ chối xét nghiệm là do không đủ tài chính và nhiều nghiên cứu cũng ghi nhận tỷ đồng ý xét nghiệm giảm đi rõ rệt nếu chi phí cho nó tăng lên, ví dụ nghiên cứu tại Iran của Meshkani và cộng sự⁵ năm 2023.

Những người có con gái có khả năng đồng ý XN cao hơn 2,09 lần so với người không có con gái. Các nghiên cứu trước chỉ đề cập đến mối liên quan giữa có con nói chung với đồng ý xét nghiệm, còn trong nghiên cứu của chúng tôi, có con chỉ là yếu tố gây nhiễu, chính việc có con gái mới là yếu tố thực sự có liên quan.

Khi điểm thái độ về xét nghiệm khảo sát đột biến gen tăng thêm 1 điểm, người tham gia có khả năng đồng ý XNDT cao hơn 1,39 lần. Điều đó có nghĩa là người tham gia càng có thái độ tích cực với xét nghiệm, thì khả năng lựa chọn xét nghiệm càng nhiều. Kết quả này tương tự nhận định trong nhiều nghiên cứu trước, điển hình như nghiên cứu của Meshkani⁵.

Những người trên 50 tuổi ít có khả năng đồng ý XNDT hơn 0,33 lần so với những người dưới 50 tuổi. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Wang năm 2023 tại Mỹ⁸ cho thấy tuổi có liên quan đến chấp nhận XNDT, xét nghiệm giảm khi độ tuổi tăng. Phát hiện này là một tín hiệu tích cực, vì những bệnh nhân UTV dưới 50 tuổi cũng là nhóm có chỉ định thực hiện xét nghiệm tìm đột biến gen theo NCCN¹. Do đó, khi tư vấn di truyền cho nhóm này sẽ thuận lợi hơn vì họ có ý định thực hiện xét nghiệm cao hơn.

Những người có tôn giáo ít có khả năng đồng ý XNDT hơn 0,45 lần so với người không có tôn giáo. Người ta thấy rằng có mối liên hệ giữa niềm tin tôn giáo và ý định thực hiện xét nghiệm. Nhưng những nghiên cứu gần đây, chúng tôi không thấy đề cập đến yếu tố tôn giáo trong mối liên hệ với đồng ý XNDT. Do đó cần có thêm những nghiên cứu khác để đánh giá về vấn đề này. Nghiên cứu của chúng tôi không tìm ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tiền sử gia đình bị UTV hoặc UTBT trong khi nhiều nghiên cứu khác ghi nhận điều này^{5,7,8}. Sự khác biệt có thể do tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử gia đình bị UTV hoặc UTBT trong nghiên cứu của chúng tôi thấp nên chưa tìm ra mối liên quan.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đồng ý xét nghiệm khảo sát đột biến gen là 64% nếu chi phí trong khả năng chi trả của bệnh nhân. Những yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với đồng ý XNDT gồm: nhóm tuổi, thu nhập hộ gia đình, tôn giáo, có con gái, đã được bác sĩ tư vấn xét nghiệm, điểm thái độ của người tham gia. Những kết quả của nghiên cứu có thể hỗ trợ các bác sĩ định hướng cho công tác tư vấn di truyền, giúp đưa ra các quyết định xét nghiệm, tạo cơ hội tối ưu hóa trong chăm sóc bệnh nhân UTV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. NCCN 1.2023 [genetics_bop.pdf](https://www.oregon.gov/oha/HPA/DSI-HERC/MembersOnly/NCCN%201.2023%20genetics_bop.pdf). Accessed September 28, 2023. https://www.oregon.gov/oha/HPA/DSI-HERC/MembersOnly/NCCN%201.2023%20genetics_bop.pdf
2. Manahan ER, Kuerer HM, Sebastian M, et al. Consensus Guidelines on Genetic Testing for Hereditary Breast Cancer from the American Society of Breast Surgeons. *Ann Surg Oncol*. 2019;26(10): 3025-3031. doi:10.1245/s10434-019-07549-8
3. Đỗ Phước Huy. Kiến Thức, Thái Độ, Hành vi Của Các Bác Sĩ Ung Bướu về Vấn Đề Xét Nghiệm Đánh Giá Nguy Cơ Ung Thư Di Truyền Trong Các Bệnh Ung Thư Vú. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2022.
4. Chu ATW, Tse DMS, Suen DTK, Kwong A. J Community Genet. 2021;12(3):431-438. doi:10.1007/s12687-021-00518-3
5. Meshkani Z, Moradi N, Aboutorabi A, Jafari A, Shams R. Subjective valuation of Iranian women for screening for gene-related diseases: a case of breast cancer. *BMC Public Health*. 2023; 23(1):667. doi:10.1186/s12889-023-15568-0
6. Kurian AW, Griffith KA, Hamilton AS, et al. Genetic Testing and Counseling Among Patients With Newly Diagnosed Breast Cancer. *JAMA*. 2017;317(5):531. doi:10.1001/jama.2016.16918
7. Kinney AY, Croyle RT, Dudley WN, Bailey CA, Pelias MK, Neuhausen SL. Knowledge, attitudes, and interest in breast-ovarian cancer gene testing: a survey of a large African-American kindred with a BRCA1 mutation. *Prev Med*. 2001; 33(6): 543-551. doi:10.1006/pmed.2001.0920
8. Wang H, Chen LS, Hsiao HY, et al. Chinese American and Non-Hispanic White Breast Cancer Patients' Knowledge and Use of BRCA Testing. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(4):3384. doi:10.3390/ijerph20043384

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ TỔN THƯƠNG PHỔI TRÊN PHIM CT LIỀU THẤP Ở NHỮNG BỆNH NHÂN CÓ NGUY CƠ CAO

Lê Văn Hoàng Phúc¹, Trần Đỗ Thanh Phong¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Xác định các loại sang thương trên CT-scan phổi liều thấp ở bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ tại phòng khám đa khoa Thuận Mỹ, Quận Tân Bình, TP. HCM. (2) Tìm hiểu liên quan giữa triệu chứng lâm sàng đến biểu hiện sang thương trên phim CT-scan Phổi liều thấp tại phòng khám đa khoa Thuận Mỹ, Quận Tân Bình, TP. HCM. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả hồi cứu ở 354 bệnh nhân có nguy cơ cao tổn thương phổi ở Phòng khám đa khoa Thuận Mỹ, Quận Tân Bình, TP. Hồ Chí Minh từ 01/01/2024 đến 31/10/2024. **Kết quả:** Triệu chứng hô hấp ở bệnh nhân có tổn thương trên phim CT-scan phổ biến nhất là ho (54,5%), tiếp theo là các triệu chứng khác (22,7%), đau ngực (17%), khó thở (3,4%) và sốt (2,4%). Trên CT-scan phổi liều thấp, tổn thương xơ phổi chiếm tỷ lệ cao nhất (44,1%), sau đó là nang khí (11%) và tổn thương dạng kính mờ (11%), tiếp đến là các dạng nốt (8,93%), tổn thương mô kẽ (8,36%), khí phế thũng (7,2%), đông đặc phổi (5,48%) và giãn phế quản (3,93%). Ở nhóm bệnh nhân có triệu chứng đường hô hấp, thì trên CT-scan phổi liều thấp hình ảnh xơ phổi chiếm đa số, kể đến là nang khí và kính mờ. **Kết luận:** Phát hiện và theo dõi sớm các tổn thương phổi trên chụp CT liều thấp, đặc biệt là xơ phổi và mờ kính mờ, có thể hỗ trợ đáng kể trong việc kiểm soát bệnh phổi và cải thiện tiên lượng bệnh nhân. **Từ khóa:** CT phổi liều thấp, hồi cứu, các loại sang thương.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES AND LUNG LESIONS ON LOW-DOSE CT IMAGES IN HIGH-RISK PATIENTS

Objectives: (1) Identification of lesion types on low-dose lung CT-scan in patients with high-risk factors at Thuan My General Clinic, Tan Binh District, Ho Chi Minh City. (2) Investigation of the relationship between clinical symptoms and the manifestations of lesions on low-dose Lung CT scans at Thuan My General Clinic, Tan Binh District, Ho Chi Minh City. **Research subjects and methods:** A retrospective study describing of 354 high-risk patients with pulmonary lesions at Thuan My General Clinic, Tan Binh District, Ho Chi Minh City. **Results:** The most common respiratory symptoms in patients with lesions identified on CT-scan were cough (54.5%), followed by non-specific symptoms (22.7%), chest pain (17%), shortness of breath (3.4%) and fever (2.4%). On low-dose lung CT-scan, pulmonary fibrosis accounted for the highest proportion (44.1%), followed by air cysts (11%) and ground-glass lesions (11%), succeeded by nodules (8.93%), interstitial lesions (8.36%), emphysema (7.2%), lung consolidation (5.48%) and bronchiectasis (3.93%). In with respiratory symptoms, pulmonary fibrosis findings accounted for the majority, followed by air cysts and ground-glass opacities. **Conclusion:** Early detection and monitoring of lung lesions on low-dose CT scans, especially pulmonary fibrosis and ground-glass opacities, can significantly aid in the management of pulmonary disease and improve patient prognosis. **Keywords:** Low-dose lung CT scans, Retrospective, manifestation of lesions.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là nguyên nhân gây tử vong hàng

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Hoàng Phúc

Email: Levanhoangphuc2000@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.4.2025

Ngày duyệt bài: 13.5.2025