

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ TIỀN LƯỢNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ GIAI ĐOẠN SỚM THỂ MÔ BỆNH HỌC THUẬN LỢI TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Thị Lý Linh¹, Lê Thanh Đức¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị và nhận xét một số yếu tố tiên lượng của bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm thể mô bệnh học thuận lợi tại Bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu tất cả bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm được chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện K từ 2019 đến 2025 có thể mô bệnh học là ung thư biểu mô (UTBM) thể nhầy, UTBM thể mặt sàng hoặc UTBM thể ống nhỏ. Phân tích sống thêm toàn bộ (OS), sống thêm không bệnh (DFS) và một số yếu tố liên quan đến sống thêm. **Kết quả:** Có 30 bệnh nhân được phân tích, trong đó nhóm UTBM thể nhầy chiếm 43,3%. Độ tuổi trung bình là 56,3 (38 – 82 tuổi). Với trung vị thời gian theo dõi là 33,2±21,1 tháng (từ 5,5-79,1 tháng) chúng tôi ghi nhận 1 trường hợp tái phát. Kết quả DFS 5 năm là 88,9%. Sống thêm theo giai đoạn I, II và III lần lượt là 100%, 100%, 50%. Kết quả OS 5 năm là 100%. Tuổi trẻ, giai đoạn bệnh cao, di căn hạch có DFS 5 năm thấp hơn nhưng không có ý nghĩa thống kê so với nhóm còn lại. **Kết luận:** Ung thư vú thể mô bệnh học thuận lợi là nhóm u không thường gặp. Bệnh có tiên lượng tốt với sống thêm không bệnh và sống thêm toàn bộ tương đối cao. Chúng tôi chưa ghi nhận mối tương quan đặc biệt giữa các yếu tố tiên lượng và sống thêm.

Từ khóa: ung thư vú thể mô bệnh học thuận lợi, ung thư biểu mô thể nhầy, ung thư biểu mô thể mặt sàng, ung thư biểu mô thể ống nhỏ.

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES AND PROGNOSTIC FACTORS OF FAVOURABLE HISTOLOGIC TYPES IN EARLY STAGE BREAST CANCER AT VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL

We aimed to assess treatment outcomes and prognostic factors of favourable histologic types in early stage breast cancer at Vietnam National Cancer Hospital. **Materials and Method:** Retrospective study on medical records of 30 cases diagnosed at early breast cancer from 2019 to 2025 in Vietnam National Cancer Hospital, pathological diagnosis are mucinous carcinoma, cribriform carcinoma or tubular carcinoma. We analyzed disease free survival (DFS), overall survival (OS) and some relative factors to survival. **Results:** There were 30 cases including: 43.3% of mucinous carcinoma. Patients' mean age

was 56.3 (range: 38-82 years old). The mean follow-up time was 33,2±21,1 months (from 5.5 to 79.1), we found one recurrent patient. The 5-year DFS was 88.9%. Survival based on stage I, II and III were 100%, 100% and 50%. The five-year OS was 100%. Although age, high disease stage, positive lymph node involvement showed lower 5-year DFS, these were not statistically significant. **Conclusion:** Favourable histologic types are uncommon in breast carcinoma. These subtypes have an excellent prognosis with relatively high OS and DFS. We did not find the relation between prognostic factors and survival.

Keywords: favourable histologic type of breast cancer, mucinous carcinoma, cribriform carcinoma, tubular carcinoma.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú được xem là nhóm bệnh lý ác tính phổ biến nhất trên thế giới trong đó bao gồm cả Việt nam. Đây là nhóm bệnh không đồng nhất với nhiều yếu tố ảnh hưởng đến tiên lượng và kết quả điều trị. Thể mô bệnh học được xem là một trong những yếu tố quan trọng không thể thiếu trước khi đưa ra quyết định điều trị. Theo Mạng lưới ung thư quốc gia Hoa Kỳ (NCCN)- một trong các hướng dẫn thực hành ung thư vú phổ biến nhất đã phân loại và khuyến cáo điều trị riêng cho các thể mô bệnh học có tiên lượng tốt [3]. Các dưới nhóm này bao gồm ung thư biểu mô (UTBM) thể nhầy, UTBM thể ống nhỏ, UTBM thể mặt sàng. Nhiều dữ liệu trước đây đã cho thấy đây là các dưới nhóm có tiên lượng tốt hơn UTBM thể ống xâm nhập (hay tips không đặc biệt) [6]. Các phương pháp điều trị được cân nhắc dựa trên phân tích yếu tố tiên lượng như giai đoạn bệnh và đặc điểm mô bệnh học. Câu hỏi đặt ra là liệu các dưới nhóm này có nên được điều trị xuống thang hơn so với điều trị tiêu chuẩn vì các yếu tố tiên lượng tốt của bệnh. Vì số lượng bệnh nhân hạn chế, các báo cáo hiện nay chưa đủ để kết luận điều trị hợp lý nhất cho nhóm bệnh có tiên lượng thuận lợi này. Theo NCCN, điều trị bổ trợ cho nhóm bệnh nhân thể mô bệnh học thuận lợi (bao gồm thể thuần nhầy, thuần ống nhỏ, thuần mặt sàng) như sau: khuyến cáo liệu pháp nội tiết cho khối u ≥ 3 cm hoặc pN1mi (di căn hạch ≤ 2 mm, cân nhắc liệu pháp nội tiết cho khối u < 3 cm, hóa trị bổ trợ chỉ cần nhắc trong trường hợp hạch dương tính, các khối u pT4 được điều trị như nhóm thông thường. Xạ trị bổ trợ và thứ tự các liệu pháp bổ

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lý Linh

Email: lylinh150294@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2025

Ngày duyệt bài: 29.5.2025

trợ được tiến hành như thể thông thường [3].

Nghiên cứu của chúng tôi nhằm mục đích đánh giá các bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến vú thuộc nhóm mô bệnh học thuận lợi được điều trị tại Bệnh viện K về sống thêm và các yếu tố tiên lượng liên quan nhằm có thêm dữ liệu cho dưới nhóm đặc biệt này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm được chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện K từ 2019 đến 2025 có thể mô bệnh học là UTBM thể nhầy, UTBM thể mặt sàng hoặc UTBM thể ống nhỏ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiền cứu có theo dõi dọc. Thông tin về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, phương pháp điều trị được hồi cứu từ hồ sơ bệnh án. Giai đoạn bệnh được đánh giá theo AJCC bản 8. Mô bệnh học được xếp theo phân loại của tổ chức Y Tế Thế Giới. Sống thêm được khai thác khi liên lạc với bệnh nhân (BN) qua điện thoại. Sống thêm toàn bộ (OS) và sống thêm không bệnh (DFS) được tính từ thời điểm bắt đầu điều trị. Các trường hợp không có thông tin bệnh án, hoặc mắc các bệnh lý cấp, mãn tính có nguy cơ tử vong gần, hoặc có bệnh ung thư khác kèm theo sẽ bị loại khỏi nghiên cứu. Tất cả các trường hợp còn lại đều được đưa vào đánh giá. Kết quả điều trị được đánh giá trên những bệnh nhân hoàn thành điều trị và có thông tin cuối cùng qua gọi điện. Các thông tin được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. So sánh giá trị trung bình: sử dụng kiểm định T (T-test). Phân tích thời gian sống thêm sử dụng phương pháp ước lượng thời gian theo sự kiện của Kaplan-Meier. Phân tích đơn biến các yếu tố tiên lượng sống thêm: sử dụng kiểm định Log-rank. Các so sánh có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Kết quả được thể hiện trên bảng hoặc biểu đồ thích hợp, dạng tỉ lệ phần trăm (%) hoặc dưới dạng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu (NC) của chúng tôi thu thập được 30 bệnh nhân UTBM tuyến vú trong đó có 43,3% bệnh nhân thể nhầy, 33,3% bệnh nhân thể ống nhỏ và 23,4 bệnh nhân thể mặt sàng. Tuổi trung bình là 56,3 (nhỏ nhất là 38 và lớn nhất là 82). Nghiên cứu có trung vị thời gian theo dõi là $33,2 \pm 21,1$ tháng (từ 5,5-79,1 tháng), kết quả điều trị được thể hiện ở Bảng 1. Kết quả sống thêm không bệnh (DFS) 5 năm và sống thêm toàn bộ (OS) 5 năm lần lượt là 88,9% và 100%. Sống thêm không bệnh theo giai đoạn

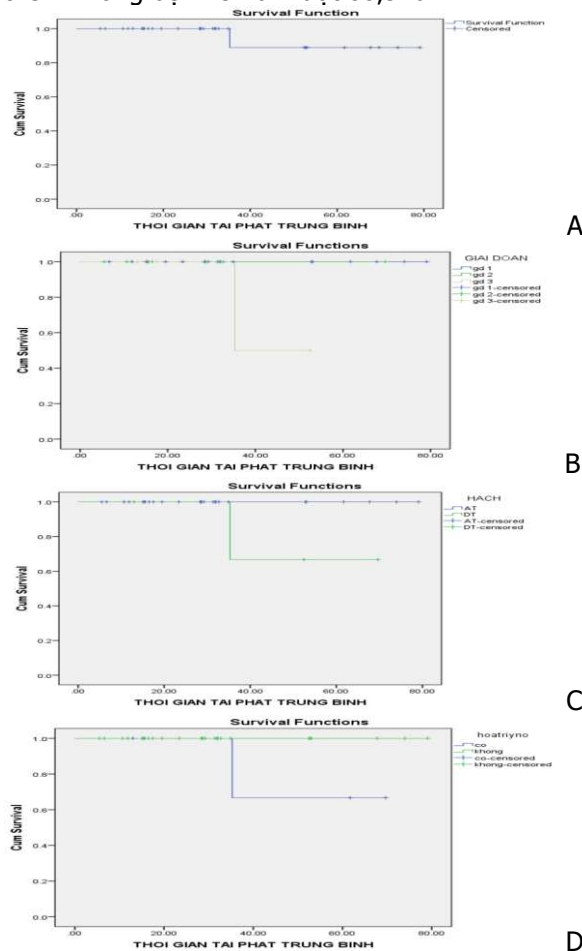
khối u I, II, III lần lượt là 100%, 100% và 50% (Hình 1). Phân tích các yếu tố tiên lượng có liên quan đến sống thêm bao gồm nhóm tuổi, giai đoạn bệnh, tình trạng di căn hạch, thể mô bệnh học, các phương pháp điều trị, tình trạng thụ thể nội tiết, tình trạng HER2, Ki67 được biểu hiện ở Bảng 2.

Bảng 1: Kết quả điều trị UTBM vú giai đoạn sớm thể mô học thuận lợi

Yếu tố	Kết quả
Trung bình thời gian theo dõi	$33,2 \pm 21,1$ tháng (5,5-79,1 tháng)
Thời gian tái phát trung bình	35,3 tháng
OS 5 năm	100%
DFS 3 năm	88,9%
DFS 5 năm	88,9%
Tổng	30 bệnh nhân

Nhận xét:

- Với trung bình thời gian theo dõi là 33,2 tháng, có 1 bệnh nhân tái phát sau 35,3 tháng.
- Sống thêm toàn bộ 5 năm đạt 100%, sống thêm không bệnh 5 năm đạt 88,9%.



Hình 1. Sống thêm không tái phát-DFS

(hình A), so sánh tỉ lệ DFS theo giai đoạn bệnh (hình B), theo tình trạng hạch (hình C), theo chỉ định điều trị hóa trị (hình D).

Bảng 2: Đánh giá mối tương quan giữa DFS và các yếu tố tiên lượng

Yếu tố tiên lượng		DFS 5 năm(%)	p
Nhóm tuổi	≤ 50	14 (83,3)	0,48
	> 50	16 (100)	
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn I	17 (100)	0,174
	Giai đoạn II	9 (100)	
	Giai đoạn III	4 (50)	
Tình trạng hạch	Hạch âm tính	26 (100)	0,157
	Hạch dương tính	4 (66,7)	
Phương pháp điều trị	Hóa trị	5 (66,7)	0,157
	Không hóa trị	25 (100)	
	Phẫu thuật MRM ¹	27 (87,5)	0,72
	Phẫu thuật bảo tồn	3 (100)	
ER ²	Dương tính	29 (87,5)	0,72
	Âm tính	1 (100)	
PR ³	Dương tính	25 (85,7)	0,593
	Âm tính	5 (100)	
HER2 ⁴	Âm tính	29 (100)	0,593
	Dương tính	1 (85,7)	
Ki67	Thấp	25 (100)	0,593
	Cao	5 (85,7)	
Tổng		30 bệnh nhân	

¹MRM (modified radical mastectomy): phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú triệt căn biến đổi; ²ER (estrogen receptor): thụ thể estrogen; ³PR (progesterone receptor): thụ thể progesterone; ⁴HER2 (human epidermal growth factor receptor 2): thụ thể yếu tố phát triển biểu bì người 2.

Nhận xét:

- Bệnh nhân >50 tuổi có DFS 5 năm đạt 100%, cao hơn không có ý nghĩa thống kê so với nhóm ≤ 50 tuổi.

- Bệnh giai đoạn III có DFS 5 năm chỉ 50%, thấp hơn không có ý nghĩa thống kê so với giai đoạn I và II.

- Hạch dương tính có DFS 5 năm là 66,7%.

IV. BÀN LUẬN

Phần lớn ung thư vú thuộc thể ung thư biểu mô (UTBM) ống xâm nhập và tiểu thùy xâm nhập. Một số thể mô học hiếm gặp hơn được chứng minh có tiên lượng thuận lợi như: thể nhầy, thể ống nhỏ, thể mặt sàng, thể tủy [7]. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ tiến hành trên ba nhóm mô học có tiên lượng tốt, kết quả cho thấy tỉ lệ bệnh nhân UTBM thể nhầy chiếm phần lớn (43,3%), tiếp theo là thể mặt sàng và thể ống nhỏ. Với thời gian theo dõi trung bình là 33,2±21,1 tháng (5,5-79,1 tháng), chúng tôi chỉ ghi nhận 1 trường hợp tái phát. Đây là bệnh

nhân trẻ tuổi nhất trong nghiên cứu (38 tuổi) được chẩn đoán ban đầu ở giai đoạn III, bệnh tái phát sau 35,3 tháng. Phân tích cho thấy sống thêm toàn bộ 5 năm đạt 100% (chưa ghi nhận ca tử vong). Sống thêm không bệnh 5 năm và 3 năm đều đạt 88,9%. Phân tích các mối liên quan giữa DFS với các yếu tố tiên lượng như nhóm tuổi, giai đoạn bệnh, tình trạng hóa mô miễn dịch,... chúng tôi chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nguyên nhân là do số lượng bệnh nhân ít, tỉ lệ tái phát tương đối thấp và thời gian theo dõi ngắn, chúng tôi chưa tìm được mối tương quan đặc biệt nào. Mặc dù vậy, kết quả vẫn rất khả thi ở nhóm bệnh nhân này khi không có bệnh nhân tử vong và chỉ 1 ca tái phát.

Theo các dữ liệu trên thế giới, Ung thư vú thể nhầy hiếm gặp, chiếm 2% tổng số bệnh nhân ung thư vú. Đây là dưới nhóm đặc biệt của ung thư vú có tiên lượng tốt, thường xảy ra ở bệnh nhân lớn tuổi (trên 60 tuổi), mãn kinh [1], [7]. Khối u thể mặt sàng hiếm gặp hơn, chiếm chỉ 0,8-3,5% bệnh nhân ung thư vú. Qua kính hiển vi có thể thấy các cụm tế bào u đồng nhất với nhân chia thấp và có hình dạng như mặt sàng [7]. Ung thư biểu mô tuyến vú thể ống nhỏ là hiếm gặp, biệt hóa tốt, là típ mô học đặc biệt với tiên lượng rất tốt. UTBM thể ống nhỏ thường gặp ở bệnh nhân lớn tuổi, ít khi di căn hạch, đôi khi xảy ra đồng thời với các tổn thương tăng sản biểu mô tuyến vú tiền ung thư như ung thư biểu mô ống tại chỗ, ung thư biểu mô thể tiểu thùy tại chỗ [1], [5]. Phân tích tổng hợp 23.245 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm có thể mô bệnh học thuận lợi từ 1994 đến 2004, sử dụng dữ liệu SEER của tác giả Hanwen Zhang cho thấy có 13.329 bệnh nhân thể nhầy (chiếm 57%), 6.496 bệnh nhân thể ống nhỏ (28%), 1611 bệnh nhân thể nhú (7%), 1.298 (5,6%) bệnh nhân thể mặt sàng, và 511 bệnh nhân thể tuyến nang [7]. Kết quả sống thêm toàn bộ (OS) 5 năm của các thể mô học ống nhỏ, thể mặt sàng, thể tuyến nang, thể nhầy, thể nhú lần lượt là 94,4%, 91,6%, 90,8%, 87,6%, và 84,2%. Kết quả sống thêm đặc hiệu ung thư vú (BCSS) của các thể mô bệnh học ống nhỏ, thể mặt sàng, thể nhầy, thể nhú, thể tuyến nang lần lượt là 99,4%, 98,4%, 97,7%, 95,2%, và 94,9%. Nghiên cứu cũng cho thấy hóa trị không cải thiện OS nhưng có xu hướng làm giảm BCSS từ phân tích đa biến với tỉ suất nguy cơ HR là 1,388, p = 0,002. Tuy nhiên trong một nghiên cứu khác, với các trường hợp như điểm nguy cơ tái phát > 21, khối u > 5cm, N2 cho thấy lợi ích từ hóa trị [3], [2].

Các tác giả từ Đại học Hồng Kông đã phân tích hồi cứu 4.393 bệnh nhân ung thư vú, trong đó phân tích tập trung 5 nhóm mô bệnh học hiếm của ung thư vú từ 1992 đến 2012, bao gồm: thể nhầy, thể tiểu thùy xâm nhập, thể nhú, thể hỗn hợp ống xâm nhập và tiểu thùy, thể thuần ống nhỏ, thể thuần mặt sàng [4]. Theo kết quả nghiên cứu, thể ống xâm nhập chiếm 85,5% nhầy chiếm 3,36%, thể tiểu thùy xâm nhập chiếm 3,31%, thể nhú xâm nhập chiếm 1,95%, thể hỗn hợp ống xâm nhập và tiểu thùy chiếm 1,59%, thể thuần ống nhỏ/mặt sàng chiếm 1,07%. Phân tích sống thêm cho thấy có ba nhóm bệnh nhân có sống thêm liên quan đến ung thư vú cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm ống xâm nhập, gồm UTBM thể nhầy ($p=0,009$), thể nhú ($p=0,023$), và thể thuần ống nhỏ/mặt sàng ($p=0,016$). Đánh giá hồi cứu 11.422 bệnh nhân ung thư vú có thể mô học thuần nhầy sử dụng dữ liệu SEER từ 1973 đến 2002 cho thấy tuổi trung bình là 71 (từ 25-85). Nghiên cứu có thời gian theo dõi lâu dài lên đến 20 năm, phân tích sống thêm 10 năm, 12 năm, và 20 năm lần lượt là 89%, 85%, và 81%. Phân tích đa biến bằng hồi quy Cox chỉ ra tình trạng hạch là yếu tố tiên lượng quan trọng nhất, sau đó đến tuổi, kích thước u, thụ thể nội tiết và độ nhân chia.

V. KẾT LUẬN

Ung thư biểu mô tuyến vú thể mô bệnh học thuận lợi là nhóm bệnh ác tính không thường gặp. Bệnh nhân thuộc nhóm này có nhiều yếu tố tiên lượng tốt như tuổi chẩn đoán cao, giai đoạn sớm, chưa di căn hạch, thụ thể nội tiết dương tính, HER2 âm tính, Ki67 thấp. Các bệnh nhân sống thêm toàn bộ và sống thêm không bệnh 5 năm cao, bệnh ít tái phát và di căn.

PHẪU THUẬT CẮT TOÀN BỘ TUYẾN GIÁP KẾT HỢP I¹³¹ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TUYẾN GIÁP THỂ BIỆT HÓA

Vũ Anh Hải^{1,2}, Trần Thanh Rạng³

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Quân Y 103

²Học viện Quân Y

³Bệnh viện Quân Y 105

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Anh Hải

Email: vuanhhai.ncs@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025

Ngày duyệt bài: 29.5.2025

Về hạn chế của nghiên cứu, có một số điều cần được cân nhắc khi quyết định tham khảo nghiên cứu của chúng tôi. Thứ nhất, đây là một nghiên cứu mô tả hồi cứu với cỡ mẫu hạn chế, thời gian theo dõi tương đối ngắn. Thứ hai, nghiên cứu này dựa trên dữ liệu từ một trung tâm ung thư duy nhất, những kết luận ở trên cần được củng cố thêm qua dữ liệu từ nhiều trung tâm khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fattaneh AT, Peter D. WHO Classification Pathology and Genetics of Tumours of the Breast and Female Genital Organs. IARC Press, Lyon, France; 2003.
2. F. Cardoso SK, S. Ohno, F. Penault-Llorca, P. Poortmans, I. T. Rubio, S. Zackrisson & E. Senkus, on behalf of the ESMO Guidelines Committee. Early Breast Cancer. ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. 2019.
3. Goetz MP, Gradishar WJ, Anderson BO, Abraham J, Aft R, Allison KH, et al. Journal of the National Comprehensive Cancer Network : JNCCN. 2019;17(2):118–26.
4. Lam, A.H.K.; Co, M.T.H.; Kwong, A. Rare Breast Cancer Histotypes Retrospective Study and Literature Review. J. Clin. Med. 2024, 13, 643. <https://doi.org/10.3390/jcm13030643>.
5. Makki J. Diversity of Breast Carcinoma: Histological Subtypes and Clinical Relevance. Clin Med Insights Pathol. 2015 Dec 21;8:23-31. doi: 10.4137/CPath.S31563. PMID: 26740749; PMCID: PMC4689326.
6. Samitharapanya, S. (2010). Favorable Histologic Type Breast Cancer in Lampang Hospital; Clinical Presentation and Outcome.
7. Zhang H, Zhang N, Moran MS, Li Y, Liang Y, Su P, Haffty BG, Yang Q. Special subtypes with favorable prognosis in breast cancer: A registry-based cohort study and network meta-analysis. Cancer Treat Rev. 2020 Dec;91:102108. doi: 10.1016/j.ctrv.2020.102108. Epub 2020 Oct 9. PMID: 33075683.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bệnh ung thư tuyến giáp thể biệt hóa được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp kết hợp điều trị I¹³¹ tại Bệnh viện Quân Y 103. **Đối tượng:** gồm 201 người bệnh, được phẫu thuật trong khoảng thời gian từ tháng 9/2018 đến tháng 10/2021, điều trị I¹³¹ và theo dõi đến tháng 4 năm 2024. **Phương pháp:** nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 49,34 ± 10,69 (21-72), tỷ lệ nữ/nam = 4,7/1. Biến chứng sau mổ tỷ lệ 5,0%, trong đó tổn thương thần kinh quặt ngược chiếm tỷ lệ cao nhất (2,5%). Thời gian theo dõi trung bình là 47,11 ± 9,44 (26-67 tháng), ghi nhận một