

7. Barthélemy EJ, Melis M, Gordon E., et al. (2016). Decompressive Craniectomy for Severe Traumatic Brain Injury: A Systematic Review. *World Neurosurg.* 88:411-420. doi: 10.1016/j.wneu.2015.12.044. Epub 2015 Dec 28. PMID: 26732949.
8. Aromataro M, Torsello A, D'Errico S, Bertozzi G., et al (2021). Traumatic Epidural and Subdural Hematoma: Epidemiology, Outcome, and Dating. *Medicina (Kaunas)*. 57(2):125. doi: 10.3390/medicina57020125. PMID: 33535407; PMCID: PMC7912597

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT UNG THƯ VÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH

Nguyễn Xuân Hậu^{1,2,3}, Nguyễn Văn Dưỡng^{1,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật ung thư vú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu kết hợp tiền cứu trên 78 bệnh nhân nữ mắc ung thư vú giai đoạn I-III điều trị tại khoa Ung bướu bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh từ tháng 01/2017 đến tháng 12/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 58,23±11,9. Vị trí khối u thường gặp nhất là 1/4 trên ngoài vú, chiếm 53,6%. Tỷ lệ di căn hạch nách sau mổ là 41%, số hạch trung bình vét được trong phẫu thuật khá cao là 11,37 ± 4,49 và số hạch di căn trung bình là 1,74 ± 3,78. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ (OS) 5 năm và sống thêm không bệnh (DFS) 5 năm lần lượt là 74% và 68%. Tình trạng di căn hạch nách, kích thước u và giai đoạn u có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với cả OS và DFS. Có 18 bệnh nhân có tái phát, vị trí tái phát di căn hay gặp nhất là phổi và xương, chiếm 44,4% và 38,9%. **Kết luận:** Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính đối với ung thư vú giai đoạn I-III. Tình trạng di căn hạch nách, kích thước u và giai đoạn u là các yếu tố tiên lượng quan trọng đối với thời gian sống thêm toàn bộ và thời gian sống thêm không bệnh. **Từ khóa:** Ung thư vú, phẫu thuật, OS, DFS

SUMMARY

THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF THE BREAST CANCER AT QUANG NINH GENERAL HOSPITAL

Objective: To evaluate the results of surgical treatment of the breast cancer at Quang Ninh General Hospital. **Methods:** A combined retrospective and prospective study on 78 female patients with stage I-III breast cancer treated at the Oncology Department of Quang Ninh General Hospital from January 2017 to December 2022. **Results:** The mean age was 58.23 ± 11.9. The most common tumor location was the upper outer quadrant (53,6%). 41% of patients had

postoperative axillary lymph node metastasis. The average number of lymph nodes dissected was relatively high, at 11.37 ± 4.49, with an average of 1.74 ± 3.78 metastatic nodes. The 5-year overall survival (OS) and disease-free survival (DFS) rates were 74% and 68%, respectively. Axillary lymph node metastasis, tumor size, and disease stage were significantly associated with both OS and DFS. Recurrence occurred in 18 patients, with the most common metastatic sites being the lungs (44.4%) and bones (38.9%). **Conclusion:** Surgery remains the primary treatment modality for stage I-III breast cancer. Axillary lymph node status, tumor size, and disease stage are important prognostic factors for overall survival and disease-free survival.

Keywords: Breast cancer, surgery, OS, DFS

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là bệnh ác tính hay gặp hàng đầu ở phụ nữ. Theo GLOBOCAN, năm 2022 có 2,29 triệu ca mới mắc và 666 103 ca tử vong. Tại Việt Nam, ung thư vú có tỷ lệ mới mắc cao nhất trong số các bệnh ung thư ở nữ giới, tỉ lệ mắc chuẩn theo tuổi là 28,1/100 000 phụ nữ.¹

Điều trị ung thư vú là điều trị đa mô thức trong đó phẫu thuật đóng vai trò chính, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân giai đoạn I-III. Một số yếu tố có ý nghĩa tiên lượng, ảnh hưởng đến kết quả điều trị đã được biết đến: tuổi, kích thước u, tình trạng di căn hạch, thể mô bệnh học, độ mô học, tính chất xâm nhập vào mạch máu, bạch huyết, tình trạng thụ thể nội tiết, Her2, Ki67, ... Nhìn chung, ung thư vú là bệnh có tiên lượng khá tốt. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu cho thấy thời gian sống thêm toàn bộ 5 năm với các bệnh nhân ung thư vú giai đoạn II-III khoảng 75%-84%.^{2,3}

Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh, chưa có nghiên cứu nào về đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị ung thư vú. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá kết quả phẫu thuật của bệnh nhân ung thư vú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 78 bệnh nhân nữ được chẩn đoán ung thư vú giai đoạn I-

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện K

⁴Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Hậu

Email: nguyentuanhau@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.5.2025

Ngày duyệt bài: 01.7.2025

III điều trị tại khoa Ung bướu bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh từ tháng 01/2017 đến tháng 12/2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân nữ, chẩn đoán xác định ung thư vú dựa trên mô bệnh học
- Giai đoạn I-III được xác định trước hoặc sau phẫu thuật.
- Được phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn biến đổi có hoặc không có kết hợp điều trị tân bổ trợ, bổ trợ.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn trên

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu

2.3. Các biến số nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: Tuổi, vị trí u (vú trái, vú phải, trung tâm hay góc phần tư), số lượng u, kích thước u (cm), mật độ u (mềm, chắc), ranh giới u (rõ hay không rõ), hạch

nách (di động hay dính nhau).

Kết quả phẫu thuật: số lượng hạch nách di căn sau mổ; thời gian sống thêm toàn bộ (OS); thời gian sống thêm không bệnh (DFS).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả lâm sàng, cận lâm sàng

Tuổi: tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $58,23 \pm 11,9$. Tuổi cao nhất là 89, tuổi thấp nhất là 33. Nhóm tuổi 40-65 chiếm tỉ lệ cao nhất, khoảng 66,7%.

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: Đa số bệnh nhân sờ thấy khối u vú (94,9%). Vị trí u hay gặp nhất là 1/4 trên ngoài (53,6%). Tỉ lệ có 2 khối u vú trở lên là 11,5%, nằm cùng hoặc khác 1/4 vú. 25,6% trường hợp sờ thấy hạch nách trên lâm sàng, trong đó 25% hạch dính nhau. Thể mô bệnh học hay gặp nhất là ung thư biểu mô ống xâm nhập, chiếm 88,5%.

Bảng 1: Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng u vú

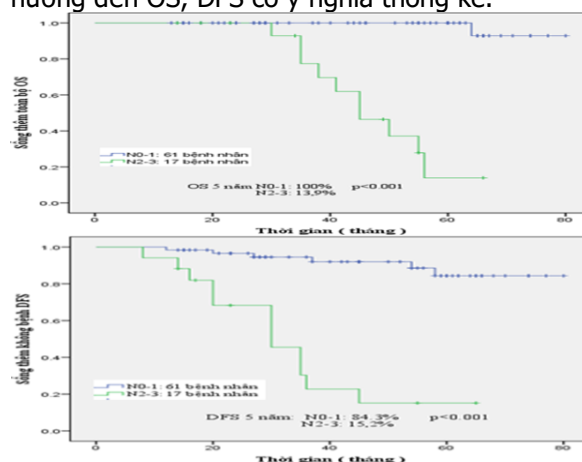
Các tính chất			Số BN	Tỉ lệ %	p
Vú có u		Phải	43	55,1	0,36
		Trái	35	44,9	
Vị trí u	1 u	Trung tâm	9	13,0	<0,001
		¼ trên ngoài	37	53,6	
		¼ dưới ngoài	7	10,1	
		¼ trên trong	11	15,9	
		¼ dưới trong	5	7,2	
	Nhiều u	Cùng 1/4	5	55,6	0,739
Khác 1/4		4	44,4		
Đường kính lớn nhất (cm)		≤2	22	28,2	0.001
		>2 và ≤5	41	52,6	
		>5	15	19,2	
Thể mô bệnh học		UTBM thể ống	69	88,5	
		UTBM tiểu thùy	1	1,3	
		UTBM thể nhầy	6	7,7	

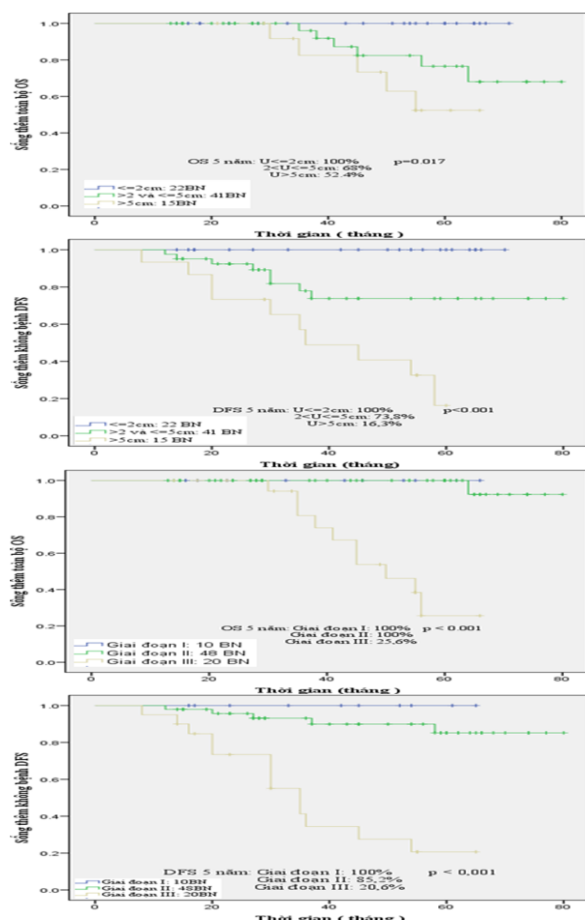
3.2. Kết quả phẫu thuật. Tất cả bệnh nhân được phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn biến đổi. 19 bệnh nhân được điều trị hóa chất tân bổ trợ, trong đó 17 bệnh nhân tiếp tục điều trị bổ trợ. Còn lại 51 bệnh nhân chỉ nhận được hóa chất bổ trợ sau phẫu thuật.

Tỉ lệ bệnh nhân có di căn hạch nách là 41%. Số hạch trung bình vét được trong phẫu thuật là $11,37 \pm 4,49$ và số hạch di căn trung bình là $1,74 \pm 3,78$. Kích thước u càng lớn thì tỉ lệ di căn hạch nách càng cao, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,02$). Tại thời điểm kết thúc nghiên cứu, có 18 bệnh nhân xuất hiện tái phát và 11 bệnh nhân tử vong. Vị trí tái phát di căn hay gặp nhất là phổi và xương, chiếm tỉ lệ lần lượt 44,4% và 38,9%.

Tỉ lệ sống thêm toàn bộ (OS) và sống thêm không bệnh (DFS) 5 năm của bệnh nhân nghiên

cứu lần lượt là 74% và 68%. Di căn hạch nách, kích thước u và giai đoạn bệnh là các yếu tố ảnh hưởng đến OS, DFS có ý nghĩa thống kê.





Hình 1: OS và DFS 5 năm và một số yếu tố liên quan

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là $58,23 \pm 11,9$, trong đó nhóm tuổi hay gặp nhất là 40-65 tuổi, tương tự nghiên cứu của Trần Văn Thuận (2001) với tuổi trung bình $51,3 \pm 11,8$.⁴ Hầu hết các nước khuyến cáo sàng lọc ung thư vú cho phụ nữ trên 40 tuổi.

Hầu hết nghiên cứu cho thấy ung thư vú bên trái có tỉ lệ cao hơn bên phải.⁵ Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, ung thư vú phải có tỉ lệ cao hơn chiếm 55,1%, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p=0,36$). U vị trí 1/4 trên ngoài hay gặp nhất (53,6%) nhưng tiên lượng chung tốt hơn các vị trí khác. Hầu hết ung thư vú là tổn thương đơn ổ, mật độ chắc, ranh giới không rõ. Tỉ lệ đa ổ ung thư là 11,5%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, khám lâm sàng ghi nhận 20 bệnh nhân (25,6%) có hạch nách, trong đó 25% hạch dính nhau (cN2). Tỉ lệ di căn hạch nách sau mổ là 41%, số hạch trung bình vết được trong phẫu thuật là $11,37 \pm 4,49$

và số hạch di căn trung bình là $1,74 \pm 3,78$. Kích thước u càng lớn thì tỉ lệ di căn hạch nách càng cao, sự liên quan có ý nghĩa thống kê ($p=0,02$). Chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng di căn hạch nách với độ mô học, thể mô bệnh học và vị trí u.

Tại thời điểm kết thúc nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận có 18 bệnh nhân tái phát. Vị trí tái phát di căn thường gặp nhất là phổi và xương, chiếm tỉ lệ 44,4% và 38,9%. Gan là vị trí hay gặp thứ 3, chiếm 27,8%, tái phát di căn não có 3 bệnh nhân và 2 bệnh nhân xuất hiện tái phát tại chỗ.

Tỉ lệ sống thêm toàn bộ (OS) và sống thêm không bệnh (DFS) 5 năm trong nghiên cứu của chúng tôi là 74% và 68%. Một số yếu tố như tuổi, di căn hạch nách, kích thước khối u, giai đoạn bệnh đã được chứng minh là yếu tố tiên lượng trong ung thư vú.⁶⁻⁸ Chúng tôi ghi nhận di căn hạch nách là yếu tố tiên lượng xấu đến kết quả điều trị ung thư vú. Tỉ lệ OS 5 năm và DFS 5 năm ở nhóm không có di căn hạch nách cao hơn hẳn nhóm có di căn hạch nách (100% và 42%, $p<0,001$). Chúng tôi cũng ghi nhận mối liên quan giữa tỉ lệ sống thêm với kích thước u. OS 5 năm của 3 nhóm bệnh nhân có đường kính u ≤ 2cm, 2-5cm và >5cm lần lượt là 100%, 68% và 52% ($p=0,017$). DFS 5 năm của 3 nhóm lần lượt là 100%, 73,8% và 16,3%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,001$. Giai đoạn bệnh cũng là một yếu tố tiên lượng đối với OS, DFS. Tỉ lệ OS 5 năm ở các bệnh nhân giai đoạn I, II, III lần lượt là 100%, 100% và 25,6% ($p<0,001$), tỉ lệ DFS 5 năm lần lượt là 100%, 85,2% và 20,6%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$). Chúng tôi chưa tìm được mối liên quan giữa thời gian sống thêm với tuổi, thể mô bệnh học, độ mô học, tình trạng thụ thể nội tiết, bộc lộ Her2, cần những nghiên cứu có cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính với ung thư vú giai đoạn I-III. Tiên lượng của ung thư vú phụ thuộc vào nhiều yếu tố, trong đó di căn hạch nách, kích thước u và giai đoạn bệnh là các yếu tố tiên lượng ảnh hưởng đáng kể đến thời gian sống thêm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Bá Đức, Trần Văn Thuận BD. Gánh nặng bệnh ung thư và chiến lược phòng chống ung thư quốc gia đến năm 2020. Hội Thảo Quốc Gia Về Phòng Chống Ung Thư Lần Thứ XVI Tháng 10/2012. 2012;(Số 1):13-19.
2. Đỗ Thị Kim Anh TTVT. Đánh giá kết quả điều trị

- bổ trợ phác đồ 4AC - 4 Paclitaxel trên bệnh nhân ung thư vú giai đoạn II-III. Tạp chí Ung thư học Việt Nam. 2008;(1):260-266.
3. **Trần Văn Thuận NBD.** So sánh hiệu quả phác đồ CMF và CAF trong điều trị bổ trợ ung thư vú giai đoạn II, III. Tạp chí Y học thực hành. 2002;(431):232-236.
 4. **Trần Văn Thuận.** Đánh giá kết quả của phương pháp điều trị hóa chất sau mổ CMF trong ung thư vú giai đoạn II-III tại bệnh viện K từ 1994-1998. Đại học Y Hà Nội. Published online 2001.
 5. **Nguyễn Văn Quy.** Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị ung thư vú giai đoạn I-III ở phụ nữ tại bệnh viện đa khoa Cần Thơ. Đại học Y Hà Nội. Published online 2007.
 6. **Carter CL, Allen C, Henson DE.** Relation of tumor size, lymph node status, and survival in 24,740 breast cancer cases. Cancer. 1989;63(1):181-187. doi:10.1002/1097-0142(19890101)63:1<181::aid-cnrcr2820630129>3.0.co;2-h
 7. **Park BW, Kim SI, Kim EK, Yang WI, Lee KS.** Impact of patient age on the outcome of primary breast carcinoma. J Surg Oncol. 2002;80(1):12-18. doi:10.1002/jso.10088
 8. **Mirza AN, Mirza NQ, Vlastos G, Singletary SE.** Prognostic factors in node-negative breast cancer: a review of studies with sample size more than 200 and follow-up more than 5 years. Ann Surg. 2002;235(1):10-26. doi:10.1097/00000658-200201000-00003

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT MỞ CẮT UNG THƯ BIỂU MÔ MŨI XOANG GIAI ĐOẠN MUỘN CÓ TẠO HÌNH BẰNG VẬT ĐÙI TRƯỚC NGOÀI

Đinh Tuấn Anh¹, Tống Xuân Thắng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật mở cắt ung thư biểu mô mũi xoang giai đoạn muộn có tạo hình bằng vật đùi trước ngoài. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả - 15 bệnh nhân ung thư biểu mô mũi xoang giai đoạn T3-T4aNxM0 và điều trị tại Trung tâm Ung Bướu và phẫu thuật đầu cổ - bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương và khoa Phẫu thuật tạo hình hàm mặt- Bệnh viện Việt Đức từ tháng 01/2020 đến tháng 09/2023. **Kết quả:** Khả năng cắt bỏ u về mặt đại thể và vi thể đạt 100%. Tỷ lệ sống của vật ghép đạt 100% trong đó có 93,3% có diện tích che phủ đủ vùng mất chặt. Không ghi nhận bệnh nhân tử vong trong và sau phẫu thuật, tỷ lệ biến chứng hậu phẫu thấp (26,8%), gồm: 1 bệnh nhân nhiễm trùng vết mổ, 1 bệnh nhân viêm phổi hít, không có biến chứng chảy máu hậu phẫu, 1 bệnh nhân rò mũi miệng, 1 bệnh nhân rò dịch não tủy. Các biến chứng hầu như không ảnh hưởng đến thời gian khởi trị xạ trị hậu phẫu. **Kết luận:** Phẫu thuật mở cắt ung thư biểu mô mũi xoang giai đoạn muộn có hiệu quả cao trên phương diện khả năng cắt bỏ u rộng rãi và kiểm soát tốt biến chứng. Kết quả tạo hình bằng vật đùi trước ngoài thành công 100% cũng cho thấy sự ưu việt của vật tự do này trong tạo hình tổn khuyết vùng mũi họng. **Từ khóa:** ung thư biểu mô mũi xoang, cắt xương hàm trên toàn phần, cắt xương hàm trên gần toàn phần, vật ghép, biến chứng hậu phẫu, vật đùi trước ngoài.

SUMMARY

EARLY OUTCOMES OF OPEN SURGERY FOR ADVANCED STAGE SINONASAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA WITH RECONSTRUCTION USING ANTEROLATERAL THIGH FLAP

Objective: To evaluate the early outcomes of open surgery for advanced-stage sinonasal squamous cell carcinoma with reconstruction using anterolateral thigh (ALT) flap. **Subjects and Methods:** A descriptive study was conducted on 15 patients diagnosed with sinonasal squamous cell carcinoma stage T3-T4a, NxM0, treated at the Center for Oncology and Head & Neck Surgery – National ENT Hospital and the Department of Maxillofacial Plastic Surgery – Viet Duc University Hospital, from January 2020 to September 2023. **Results:** The rate of complete tumor resection, both macroscopically and microscopically, was 100%. All flaps survived, with 93.3% achieving adequate coverage of the defect area. No intraoperative or postoperative mortality was observed. The overall postoperative complication rate was low (26.8%), including one case of wound infection, one case of aspiration pneumonia, one case of oronasal fistula, and one case of cerebrospinal fluid leak. No postoperative hemorrhage was recorded. These complications had minimal impact on the initiation of adjuvant radiotherapy. **Conclusion:** Open surgery for advanced-stage sinonasal squamous cell carcinoma demonstrates high efficacy in achieving wide tumor resection and good complication control. The 100% success rate in reconstruction with the ALT flap highlights its superiority in repairing complex defects in the sinonasal region. **Keywords:** sinonasal squamous cell carcinoma, total maxillectomy, subtotal maxillectomy, anterolateral thigh flap, flap reconstruction, postoperative complications.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

¹Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Tuấn Anh

Email: dinhhoaianh19@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.5.2025

Ngày duyệt bài: 2.7.2025