

- Oftalmologia. 2024;87(2):e2022-0306.
9. **Anh BTV.** Kết quả bước đầu phẫu thuật đặt van dẫn lưu thủy dịch tiền phòng điều trị các dạng glôcôm khó điều chỉnh nhãn áp glôcôm khó điều chỉnh nhãn áp. Y học lâm sàng. 2009;(43):6.
10. **Dai Y, Gong JF, Zhu JM, et al.** Long scleral tunnel technique for prevention of drainage tube-related complications during Ahmed glaucoma valve implantation. Medicine (Baltimore). 2023 Oct 20;102(42):e35745.

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT CẮT TUYẾN VÚ TOÀN BỘ KẾT HỢP TÁI TẠO VÚ CÙNG THÌ BẰNG TÚI ĐỘN

Phạm Hồng Khoa¹, Lê Văn Vũ¹, Mai Tiến Đạt¹

TÓM TẮT

Tổng quan: Ung thư vú không thể bảo tồn thường phải cắt tuyến vú toàn bộ, gây ảnh hưởng thể chất và tâm lý. Tái tạo vú cùng thì bằng túi độn ngày càng phổ biến nhờ kỹ thuật đơn giản, ít xâm lấn, chi phí hợp lý và cải thiện thẩm mỹ, chất lượng sống. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 117 bệnh nhân cắt tuyến vú toàn bộ kèm tái tạo cùng thì bằng túi độn và 130 bệnh nhân cắt tuyến vú đơn thuần tại Bệnh viện K, từ 6/2023 đến 6/2025. Kết quả thẩm mỹ đánh giá theo thang điểm Lowery – Carlson; chất lượng cuộc sống đo bằng EQ-5D-5L và BREAST-Q tại 1 tháng và ≥ 6 tháng sau mổ. **Kết quả:** Trong nhóm tái tạo, 88,9% bệnh nhân đạt kết quả thẩm mỹ mức đẹp và tốt. Sa trễ tuyến vú và can thiệp vú đối bên ảnh hưởng rõ rệt đến kết quả thẩm mỹ ($p < 0,05$). Điểm EQ-5D-5L tại 1 tháng và ≥ 6 tháng không khác biệt giữa hai nhóm, cho thấy phẫu thuật tái tạo cùng thì bằng túi độn nhẹ nhàng, giúp bệnh nhân hồi phục sớm và ổn định. Theo BREAST-Q, nhóm tái tạo có điểm số cao hơn có ý nghĩa thống kê ở các lĩnh vực hài lòng tuyến vú, sức khỏe tâm lý – xã hội và sức khỏe tình dục ($p < 0,001$), trong khi sức khỏe thể chất vùng ngực không khác biệt ($p > 0,05$). **Kết luận:** Phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ kèm tái tạo cùng thì bằng túi độn tại Bệnh viện K cho kết quả thẩm mỹ tốt, cải thiện rõ rệt sự hài lòng, sức khỏe tâm lý – xã hội và sức khỏe tình dục, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm. **Từ khóa:** ung thư vú, tái tạo vú cùng thì, túi độn, chất lượng cuộc sống

SUMMARY

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS UNDERGOING IMMEDIATE BREAST RECONSTRUCTION WITH IMPLANTS AFTER TOTAL MASTECTOMY

Background: In non-breast-conserving breast cancer cases, total mastectomy causes notable physical and psychological impacts. Immediate implant-based reconstruction is increasingly adopted for its simplicity, minimal invasiveness, affordability,

and enhanced aesthetic and quality-of-life outcomes. **Patients and Methods:** A retrospective descriptive study was conducted on 117 patients undergoing total mastectomy with immediate implant-based reconstruction and 130 patients undergoing mastectomy alone at K Hospital from June 2023 to June 2025. Aesthetic outcomes were assessed using the Lowery–Carlson scale, while quality of life was measured using the EQ-5D-5L and BREAST-Q questionnaires at 1 month and ≥ 6 months postoperatively. **Results:** In the reconstruction group, 88.9% of patients achieved excellent or good aesthetic outcomes. Breast ptosis and contralateral breast intervention significantly influenced these outcomes ($p < 0.05$). EQ-5D-5L scores at 1 month (0.859 ± 0.106 vs. 0.876 ± 0.112 ; $p = 0.222$) and ≥ 6 months (0.893 ± 0.121 vs. 0.896 ± 0.116 ; $p = 0.843$) showed no significant differences between groups, suggesting that immediate implant-based reconstruction is well tolerated, with rapid recovery and stable results comparable to mastectomy alone. BREAST-Q results demonstrated significantly higher scores in breast satisfaction, psychosocial, and sexual well-being in the reconstruction group at both time points ($p < 0.001$), while physical well-being of the chest showed no significant difference ($p > 0.05$). **Conclusion:** Immediate implant-based breast reconstruction after total mastectomy at K Hospital yields favorable aesthetic outcomes and significantly enhances patient satisfaction, psychosocial well-being, and sexual health, thereby improving quality of life in early-stage breast cancer patients.

Keywords: breast cancer, immediate breast reconstruction, implant, quality of life

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ tuyến vú trong điều trị ung thư vú gây nhiều hệ lụy về thể chất và tâm lý, ảnh hưởng lớn đến hình thể, hình ảnh cơ thể, sự tự tin, đời sống tình dục và sức khỏe tinh thần, từ đó làm giảm chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân [1]. Các phương pháp tái tạo vú sau cắt tuyến vú ngày càng phát triển và phổ biến, trong đó tái tạo bằng túi độn là phương pháp đơn giản, ít xâm lấn, chi phí hợp lý, phù hợp với nhiều cơ sở y tế và nhu cầu bệnh nhân. Việc đánh giá khách quan CLCS sau phẫu thuật rất quan trọng để lựa chọn điều trị phù hợp. Tuy nhiên, tại Việt Nam và Bệnh viện K,

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hồng Khoa

Email: phamhongkhoa1974@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025

chưa có nghiên cứu so sánh trực tiếp CLCS giữa nhóm chỉ cắt vú và nhóm cắt vú kèm tái tạo cùng thì bằng túi đệm. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu:

1. Đánh giá kết quả thẩm mỹ và các yếu tố ảnh hưởng của nhóm bệnh nhân tạo hình.
2. Đánh giá chất lượng cuộc sống của nhóm bệnh nhân sau cắt toàn bộ tuyến vú có và không có tạo hình cùng thì bằng túi đệm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 117 bệnh nhân ung thư vú được phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ kết hợp tái tạo cùng thì bằng túi đệm và 130 bệnh nhân ung thư vú phẫu thuật cắt tuyến vú đơn thuần tại bệnh viện K từ 6/2023 đến 6/2025

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư vú giai đoạn sớm, có hồ sơ bệnh án đầy đủ, được tái tạo cùng thì bằng túi đệm; tự nguyện tham gia và đủ khả năng hiểu, trả lời bộ câu hỏi.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có các bệnh toàn thân nặng ảnh hưởng đến CLCS sau điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu. Bệnh nhân được đánh giá tại từng thời điểm bằng thang điểm Lowery-Carlson (thẩm mỹ) và EQ-5D-5L, BREAST-Q (chất lượng cuộc sống) qua khám trực tiếp hoặc phỏng vấn điện thoại.

Cách tính điểm Lowery - Carlson: Kết quả thẩm mỹ được đánh giá sau mỗi 1 tháng và >6 tháng bằng thang Lowery-Carlson (4 mức: Đẹp, Tốt, Trung bình, Kém), dựa trên hình dạng, thể tích và đối xứng vú.

Bảng 1. Thang điểm Lowery – Carlson đánh giá kết quả thẩm mỹ

Yếu tố	0 điểm	1 điểm	2 điểm
Thể tích vú	Mất cân xứng rõ	Mất cân xứng nhẹ	Cân đối
Hình dạng vú	Biến dạng rõ	Biến dạng nhẹ	Tự nhiên, cân đối
Vị trí núm vú và khối vú	Lệch rõ	Lệch nhẹ	Cân xứng
Nếp dưới vú	Không nhận ra	Nhận ra, không đối xứng	Rõ, cân xứng

Xếp loại: Đẹp: 7 - 8 điểm, Tốt: 6 điểm, Trung bình: 5 điểm, Kém: < 5 điểm

Thang EQ-5D-5L: Chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng EQ-5D-5L gồm 5 khía cạnh: đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt hàng ngày, đau/khó chịu và lo âu/u sầu, mỗi khía cạnh có 5 mức độ.

Thang BREAST-Q: Công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống và mức độ hài lòng sau phẫu

thuật vú, gồm 36 câu hỏi về ba lĩnh vực chất lượng sống (tâm lý-xã hội, thể chất, tình dục) và ba lĩnh vực hài lòng (hình dạng vú, kết quả phẫu thuật, chất lượng chăm sóc). Điểm được chuyển theo thang 0–100 bằng phần mềm Q-Score.

2.3. Xử lý số liệu. Dữ liệu được phân tích bằng SPSS 20.0. Biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ SD, biến định tính bằng tỷ lệ %. Phân bố chuẩn kiểm định bằng Shapiro-Wilk. So sánh tỷ lệ dùng Chi-square hoặc Fisher's exact test, so sánh trung bình dùng t-test hoặc Mann-Whitney U test tùy phân bố. Mức ý nghĩa $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả thẩm mỹ và các yếu tố ảnh hưởng

Bảng 2. Kết quả thẩm mỹ

Thang Lowery-Carlson	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đẹp	59	50,43
Tốt	45	38,46
Trung bình	13	11,11
Kém	0	0
Tổng cộng	117	100%

Nhận xét: Đa số bệnh nhân đạt kết quả thẩm mỹ đẹp hoặc tốt (104 ca, 88,9%), chỉ 13 ca trung bình (11,1%), không có trường hợp kém.

Bảng 3. Một số yếu tố ảnh hưởng kết quả thẩm mỹ

Yếu tố	Đẹp và tốt		Trung bình		p
	Số lượng	%	Số lượng	%	
Giai đoạn					
0	30	28,84	6	46,15	0,424
1	57	54,81	5	38,46	
2	17	16,35	2	15,38	
Sa trễ					
Không	71	68,27	4	30,77	0,025
Độ 1	28	26,92	7	53,85	
Độ 2	5	4,81	2	15,38	
Cần chỉnh vú đối bên					
Không	42	40,38	2	15,38	0,042
Có	51	49,04	9	69,24	
Treo sa trễ	11	10,58	2	15,38	
Điều trị bổ trợ					
Không	41	39,42	5	38,46	0,957
Có	63	60,58	8	61,54	
Tổng	104	100	13	100	

Nhận xét: Trong 117 bệnh nhân tái tạo, giai đoạn I chiếm đa số (62 ca, 53%), tiếp theo là giai đoạn 0 (36 ca, 31%) và giai đoạn II (19 ca, 16%). Tỷ lệ thẩm mỹ đẹp/tốt lần lượt là 54,8%, 28,8% và 16,4%, nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,424$). Nhóm không sa trễ chiếm 64,1%, sa trễ độ I 29,9% và độ II

6,0%; tỷ lệ đẹp/tốt giảm dần theo mức độ sa trễ (68,3%, 26,9%, 4,8%), khác biệt có ý nghĩa ($p = 0,025$). Về căn chỉnh vú đối bên, 51,3% chỉnh núm vú, 37,6% không chỉnh, 11,1% treo sa trễ; nhóm chỉnh núm vú có tỷ lệ đẹp/tốt cao nhất (49,0%), khác biệt có ý nghĩa ($p = 0,042$). Điều trị bổ trợ không ảnh hưởng đáng kể đến thẩm mỹ ($p = 0,957$).

3.2. Chất lượng cuộc sống

3.2.1. Chất lượng cuộc sống theo EQ-5D-5L

Bảng 4. Chất lượng cuộc sống theo EQ-5D-5L

Thời điểm	Có tái tạo $m \pm SD$	Không tái tạo $m \pm SD$	p
1 tháng	0,859 $\pm$ 0,106	0,876 $\pm$ 0,112	0,222
≥ 6 tháng	0,893 $\pm$ 0,121	0,896 $\pm$ 0,116	0,843

Nhận xét: Điểm EQ-5D-5L trung bình sau 1 tháng ở nhóm tái tạo (0,859 $\pm$ 0,106) thấp hơn nhẹ so với nhóm không tái tạo (0,876 $\pm$ 0,112), nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,222$). Từ 6 tháng trở lên, điểm trung bình hai nhóm gần tương đương (0,893 so với 0,896; $p = 0,843$).

Bảng 5. Chất lượng cuộc sống theo EQ-5D-5L tại 1 tháng

Các khía cạnh		Nhóm có tái tạo		Nhóm không tái tạo		p
		Số lượng	%	Số lượng	%	
Đi lại	Mức 1	117	100	130	100	1
Tự chăm sóc	Mức 1	112	95,73	129	99,23	0,082
	Mức 2	5	4,27	1	0,77	
Sinh hoạt thường ngày	Mức 1	109	93,16	125	96,15	0,256
	Mức 2	8	6,84	5	3,85	
Đau/khó chịu	Mức 1	38	32,48	44	33,85	0,878
	Mức 2	60	51,28	68	52,31	
	Mức 3	19	16,24	18	13,84	
Lo lắng/u sầu	Mức 1	39	33,3	37	28,46	0,470
	Mức 2	71	60,69	88	67,69	
	Mức 3	7	5,98	5	3,85	
Tổng		117		130		

Nhận xét: Về vận động, cả hai nhóm đều đạt mức 1 (100%, $p = 1,000$). Tự chăm sóc mức 1 ở nhóm tái tạo là 95,7%, nhóm không tái tạo 99,2%, không khác biệt ý nghĩa ($p = 0,082$). Sinh hoạt thường ngày mức 1 lần lượt 93,2% và 96,2%, không khác biệt ($p = 0,256$). Đau/khó chịu chủ yếu mức 2 (~51%), tỷ lệ mức 1 và 3 tương đương giữa hai nhóm, không ý nghĩa ($p = 0,878$). Lo âu/u sầu phần lớn mức 2 (~61–68%), còn lại mức 1 và 3, khác biệt không ý nghĩa ($p = 0,470$).

3.2.2. Chất lượng cuộc sống theo Breast-Q

Bảng 6. Chất lượng cuộc sống Breast-Q giữa 2 nhóm

Thời điểm	Có tái tạo (N=117)	Không tái tạo (N=130)	p
Hài lòng về tuyến vú			
1 tháng	72,19 $\pm$ 8,16	62,35 $\pm$ 9,20	<0,001
≥ 6 tháng	77,38 $\pm$ 9,37	59,77 $\pm$ 10,43	<0,001
Sức khỏe tâm lý xã hội			
1 tháng	73,42 $\pm$ 10,31	55,34 $\pm$ 7,92	<0,001
≥ 6 tháng	75,84 $\pm$ 10,24	58,18 $\pm$ 8,36	<0,001
Sức khỏe tình dục			
1 tháng	60,83 $\pm$ 8,37	50,34 $\pm$ 14,67	<0,001
≥ 6 tháng	66,59 $\pm$ 7,87	52,16 $\pm$ 12,25	<0,001
Sức khỏe thể chất ngực			

1 tháng	68,52 $\pm$ 10,63	67,48 $\pm$ 9,72	0,453
≥ 6 tháng	70,51 $\pm$ 12,76	70,35 $\pm$ 10,65	0,521

Nhận xét: Điểm hài lòng về tuyến vú ở nhóm tái tạo luôn cao hơn nhóm không tái tạo, lần lượt là 72,2 so với 62,4 sau 1 tháng và 77,4 so với 59,8 tại ≥ 6 tháng ($p < 0,001$). Về sức khỏe tâm lý-xã hội, nhóm tái tạo cũng vượt trội với 73,4 so với 55,3 sau 1 tháng và 75,8 so với 58,2 tại ≥ 6 tháng ($p < 0,001$). Điểm sức khỏe tình dục tương tự, lần lượt 60,8 so với 50,3 và 66,6 so với 52,2 ($p < 0,001$). Riêng sức khỏe thể chất vùng ngực không khác biệt đáng kể giữa hai nhóm ở cả hai thời điểm ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Tái tạo tuyến vú cùng thì bằng túi độn đã được áp dụng tại Bệnh viện K gần 10 năm, chứng minh an toàn, triệt căn và biến chứng thấp, như nghiên cứu của Đỗ Đình Lộc (2022) trên 60 bệnh nhân [2]. Việc lựa chọn bệnh nhân phù hợp (giai đoạn sớm, u nhỏ, loại trừ chỉ định xạ trị) và kinh nghiệm tính toán thể tích là yếu tố quyết định kết quả thẩm mỹ. Trong nghiên cứu, 117 bệnh nhân tái tạo có 104 ca (~89%) đạt thẩm mỹ đẹp/tốt với bầu vú tự nhiên, cân đối, tương xứng-núm vú hài hòa.

Một số nghiên cứu cho thấy bệnh nhân có di

cần hạch nách và phải xạ trị bổ trợ thường giảm thẩm mỹ sau 1 năm do xơ cứng da thành ngực [2,3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân đều giai đoạn sớm, không di căn hạch, điều trị bổ trợ chỉ gồm hóa chất, thuốc đích hoặc nội tiết nên không ảnh hưởng đến kết quả thẩm mỹ ($p = 0,957$).

Tình trạng sa trễ tuyến vú là yếu tố quan trọng khi chọn túi độn và phương pháp phẫu thuật. Trong nghiên cứu, 42 bệnh nhân (35,9%) có sa trễ, gồm 29,8% độ I và 6,1% độ II. Với sa trễ độ II kèm phì đại, phương pháp phù hợp là tái tạo kèm treo sa trễ và thu gọn vú đối diện bằng T-Inverted, dù sẹo nhiều nhưng cho phép cắt da thừa và nâng quầng núm vú hiệu quả. Với sa trễ độ I, có thể căn chỉnh núm vú bằng đường quầng, đường dọc hoặc T-Inverted. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa xu hướng nhô cao của túi độn và sa trễ tự nhiên của vú lành vẫn là rào cản lớn về thẩm mỹ [3]. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm có sa trễ và can thiệp vú đối bên có tỷ lệ kết quả trung bình cao hơn, với khác biệt có ý nghĩa ($p = 0,025$; $p = 0,042$).

EQ-5D-5L đánh giá 5 khía cạnh sức khỏe. Điểm trung bình tại 1 tháng là $0,859 \pm 0,106$ (tái tạo) vs $0,876 \pm 0,112$ (không tái tạo), $p = 0,222$; ≥ 6 tháng là $0,893 \pm 0,121$ vs $0,896 \pm 0,116$, $p = 0,843$ — không khác biệt ý nghĩa thống kê. Phần lớn bệnh nhân ở cả hai nhóm

không hạn chế vận động, tự chăm sóc và sinh hoạt ($>93\%$ mức 1); tỉ lệ tăng ở các mức đau/khó chịu và lo lắng/u sầu xuất hiện ở cả hai nhóm nhưng cũng không khác biệt ($p = 0,878$ và $p = 0,470$). Kết luận: tái tạo tức thì bằng túi độn không làm xấu đi chất lượng cuộc sống tổng thể trong ngắn hạn và bệnh nhân hồi phục tương đương nhóm cắt tuyến vú đơn thuần.

So với tái tạo bằng vật tự thân (LD, TRAM, DIEP), bệnh nhân tái tạo bằng túi độn có khả năng tự chăm sóc và sinh hoạt thường ngày tốt hơn trong tháng đầu. Nghiên cứu của Vũ Thị Duyên (DIEP) [5] và Nguyễn Công Huy (TRAM) [6] đều cho thấy chất lượng cuộc sống chỉ cải thiện rõ rệt sau 6–12 tháng, nhấn mạnh ưu thế hồi phục sớm của túi độn. Theo BREAST-Q, nhóm tái tạo đạt điểm hài lòng, sức khỏe tâm lý-xã hội và tình dục cao hơn rõ rệt ở cả 1 và 6 tháng ($p < 0,001$). Mặc dù tháng đầu còn hạn chế về độ mềm của vú, việc giữ được hình dáng tự nhiên giúp bệnh nhân dễ hòa nhập xã hội và sinh hoạt hàng ngày. Đến 6 tháng, các chỉ số càng cải thiện do hầu hết đã hoàn tất điều trị bổ trợ. Riêng sức khỏe thể chất vùng ngực không có khác biệt có ý nghĩa ($p > 0,05$).

So sánh với kết quả của các nghiên cứu khác trên thế giới về CLCS theo thang điểm BREAST-Q của bệnh nhân sau tái tạo:

Bảng 7. Kết quả CLCS theo BREAST – Q của các nghiên cứu trên thế giới

Tác giả	Năm	N	Kết quả
Aguiar IC et al	2016	Implant n=57 Mastectomy n=57	Hài lòng tuyến vú nhóm Implant cao hơn ($p < 0.0001$) Sức khỏe thể chất ngực và sức khỏe tình dục không khác biệt
Pirro O et al	2017	Implant n=34 TRAM n=31	Nhóm tự thân có Hài lòng về tuyến vú và Kết quả chung cao hơn ($p = 0.0003$ và 0.0001) Khía cạnh khác (tâm lý xã hội, tình dục, sức khỏe thể chất ngực) không khác biệt
van Bommel et al	2020	Implant n=281 Mastectomy n=164	Sức khỏe tâm lý xã hội: 75 vs 67 ($p < 0.001$) Sức khỏe tình dục: 62 vs. 52 ($p < 0.001$) Sức khỏe thể chất ngực: 77 vs. 74 ($p = 0.021$) Hài lòng về tuyến vú: không khác biệt (64 vs. 62, $p=0.21$)
Shoichi Tomita et al	2023	Implant n=604 DIEP/free TRAM n=280 Vật LD n=117	Sức khỏe tình dục và Sức khỏe tâm lý xã hội: tự thân cao hơn implant, khác biệt không đáng kể Kết luận: Implant vẫn hợp lý nếu bệnh nhân được tư vấn kỹ

Dù có khác biệt nhỏ giữa các nghiên cứu, nhìn chung nhóm tái tạo cho thấy cải thiện rõ về chất lượng sống, đặc biệt là hài lòng về tuyến vú và sức khỏe tâm lý-xã hội; sức khỏe tình dục cũng được cải thiện trong một số nghiên cứu [7,8,9]. Khi so sánh tái tạo bằng túi độn với vật tự thân, mức hài lòng và chất lượng sống chung của nhóm túi độn ngày càng tiệm cận, nhờ lựa chọn bệnh nhân hợp lý (giai đoạn sớm, không xạ trị)

và cải tiến chất lượng túi độn [10]. Tuy nhiên, vật tự thân vẫn phù hợp hơn cho bệnh nhân cần xạ trị hoặc có vú rất lớn mà không muốn thu nhỏ bên đối diện [10].

V. KẾT LUẬN

Tái tạo tuyến vú cùng thì bằng túi độn tại Bệnh viện K là phẫu thuật an toàn cả về ngoại khoa và ung thư học, đạt thẩm mỹ tốt khi bệnh

nhân được lựa chọn và chuẩn bị kỹ, kèm đo đặc và chọn túi độn hợp lý. Phẫu thuật này cũng cải thiện rõ chất lượng cuộc sống, giúp bệnh nhân nhanh chóng hòa nhập, đồng thời nâng cao sự hài lòng, sức khỏe tâm lý-xã hội và sức khỏe tình dục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhang P, Li CZ, WuCT, Jiao GM, Yan F, Zhu HC, Zhang XP. Comparison of immediate breast reconstruction after mastectomy and mastectomy alone for breast cancer: A meta-analysis. *Eur J Surg Oncol*. 2017 Feb;43(2):285-293. doi: 10.1016/j.ejso.2016.07.006. Epub 2016 Jul 27. PMID: 27503441.
2. Đinh Lộc Đỗ, & Quang Vinh. V. (2022). Kết quả tạo hình vú tức thì bằng túi độn điều trị ung thư vú giai đoạn sớm tại Bệnh viện K. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 517(1).
3. Hamann M, Brunnbauer M. Quality of life in breast cancer patients and surgical results of immediate tissue expander/implant-based breast reconstruction after mastectomy. *Arch Gynecol Obstet*. 2019 Aug;300(2):409-420. doi: 10.1007/s00404-019-05201-0. Epub 2019 May 29. PMID: 31144025.
4. Bitou B, Griaor E, Hardy J. Symmetric Breast Surgery: Balancing Procedures versus Prophylactic Mastectomy and Immediate Reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2024 Apr 1;153(4): 777-784. doi: 10.1097/PRS.00000000000010713. Epub 2023 May 22. PMID: 37220234.
5. Thi Duyên, V., & Hồng Khoa, P. (2022). Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ kết hợp tái tạo vú cùng thì bằng vật diep. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 519(2).
6. Nguyễn. C. H., Lê. H. O., & Trinh. L. H. (2025). Kết quả sớm phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú kết hợp tái tạo vú tức thì bằng vật tram tại Bệnh viện K. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 548(1).
7. Aquiar IC, Veiga DF, Marques TF, Novo NF, Sabino Neto M, Ferreira LM. Patient-reported outcomes measured by BREAST-O after implant-based breast reconstruction: A cross-sectional controlled study in Brazilian patients. *Breast*. 2017 Feb;31:22-25. doi: 10.1016/j.breast.2016.10.008. Epub 2016 Oct 28. PMID: 27810695.
8. Pirro O, Mestak O. Comparison of Patient-reported Outcomes after Implant Versus Autologous Tissue Breast Reconstruction Using the BREAST-O. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2017 Jan 25;5(1):e1217. doi: 10.1097/GOX.0000000000001217. PMID: 28203513; PMCID: PMC5293311.
9. van Bommel ACM, deLiqt KM, Schreuder K, Maduro JH, VanDalen T, Peeters MTFDV, Mureau MAM, Siesling S; NABON Breast Cancer Audit Working Group. The added value of immediate breast reconstruction to health-related quality of life of breast cancer patients. *Eur J Surg Oncol*. 2020 Oct;46(10 Pt A):1848-1853. doi: 10.1016/j.ejso.2020.06.009. Epub 2020 Jun 11. PMID: 32763107.
10. Shoichi Tomita, Keita Naqai, Noriko Matsunaga, Maiko deKerckhove, Miwako Fujii, Yasunobu Terao, Detailed Analysis of Three Major Breast Reconstructions Using BREAST-O Responses From 1001 Patients. *Aesthetic Surgery Journal*. Volume 43, Issue 11, November 2023, Pages NP888–NP897.

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THEO DÕI HUYẾT ÁP TẠI NHÀ Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP

Mai Thanh Hải^{1,2}, Võ Nguyên Trung^{1,2}, Nguyễn Văn Chính^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hiện nay, theo dõi huyết áp tại nhà (HATN) đã được khuyến cáo rộng rãi ở bệnh nhân tăng huyết áp (THA). Tại Việt Nam, số lượng nghiên cứu theo dõi HATN ở bệnh nhân THA còn hạn chế. **Mục tiêu:** Khảo sát các yếu tố liên quan đến theo dõi HATN thường xuyên và mối liên quan giữa theo dõi HATN thường xuyên với kiểm soát huyết áp tại phòng khám. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 394 bệnh nhân (208 người có theo dõi HATN thường xuyên và 186 không

theo dõi thường xuyên) ≥ 18 tuổi được chẩn đoán THA đang điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, Cơ sở 2 từ 07/2024 đến 12/2024. **Kết quả:** Nhóm bệnh nhân theo dõi HATN thường xuyên có tuổi trung bình thấp hơn ($55,6 \pm 12,6$ so với $59,0 \pm 12,6$, $p=0,0007$). Nhóm bệnh nhân không theo dõi HATN thường xuyên có tỷ lệ mắc đái tháo đường (35,9% so với 24,0%, $p=0,017$), bệnh tim thiếu máu cục bộ (58,6% so với 40,4%, $p<0,0001$) và rối loạn lipid máu (65,6% so với 50,0%, $p=0,0002$) cao hơn đáng kể so với nhóm có theo dõi thường xuyên. Không có sự khác biệt về tỷ lệ kiểm soát huyết áp tại phòng khám giữa nhóm có và không có theo dõi HATN thường xuyên. **Kết luận:** Bệnh nhân trẻ và ít bệnh đồng mắc có xu hướng theo dõi HATN thường xuyên hơn. Không có sự khác biệt về trị số huyết áp tại phòng khám giữa hai nhóm.

Từ khóa: theo dõi huyết áp tại nhà, THA.

SUMMARY

FACTORS ASSOCIATED WITH HOME

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Mai Thanh Hải

Email: hai.mt@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025