

với tỉ lệ 91,1%. Kết quả trong nghiên cứu này cao hơn đáng kể so với báo cáo của tác giả Cao Minh Thành là 74,5% [2], kết quả của Martin và cộng sự là 76% [8]. Với độ nhạy cao trong chẩn đoán đúng giúp phẫu thuật viên lựa chọn phương thức phẫu thuật, vật liệu thay thế xương con, tiên lượng ca mổ, từ đó giảm thời gian phẫu thuật, gia tăng khả năng thành công cho ca phẫu thuật [1]. Độ nhạy cao có ý nghĩa quan trọng giúp phẫu thuật viên có kế hoạch điều trị và tiên lượng kết quả điều trị được tốt hơn.

Khi phân tích theo mức độ tổn thương, CT - Scanner xương thái dương cải tiến có tỷ lệ chẩn đoán đúng với từng loại tổn thương 1 xương; 2 xương; cả 3 xương lần lượt là: 90,3%; 92,3%; 100%. Như vậy tổn thương càng nhiều xương tỷ lệ chẩn đoán chính xác càng cao do cấu trúc giải phẫu các xương con là rất nhỏ nên khi tổn thương nhiều xương thì bệnh tích phá hủy rộng càng dễ phát hiện trên CT - Scanner xương thái dương cải tiến. Kết quả này cho thấy vai trò vượt trội của CT - scanner xương thái dương cải tiến trong đánh giá trước mổ, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị phẫu thuật cho bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính có tổn thương xương con.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính có lý do vào viện thường gặp là nghe kém, ù tai, chảy dịch tai. Lỗ thủng màng nhĩ hay gặp là vị trí trung tâm. Trên kết quả đo thính lực đồ đơn âm thường có biểu hiện nghe kém thể dẫn truyền.

Chụp CT - Scanner xương thái dương cải tiến rất có giá trị chẩn đoán tổn thương xương con trong viêm tai giữa mạn tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Tân Phong** (2010), "Hình thái tổn thương xương con trong bệnh lý tai giữa và hiệu quả của trụ gôm thay thế xương con", Tạp chí Y học Thực Hành. 11(741), tr. 67-69.
2. **Cao Minh Thành** (2008), "Chẩn đoán tổn thương xương con trong viêm tai giữa mạn tính trên phim CT xương thái dương", Tạp chí thông tin Dược. 1, tr. 27 - 30.
3. **A. Leichtle, T. K. Hoffmann và M. C. Wigand** (2018), "[Otitis media: definition, pathogenesis, clinical presentation, diagnosis and therapy]", Laryngorhinootologie. 97(7), tr. 497-508.
4. **J. Acuin** (2007), "Chronic suppurative otitis media", BMJ Clin Evid. 2007.
5. **E. B. Sarolli, C. Schlegel-Wagner và T. E. Linder** (2021), "Audiological Outcome in Myringoplasties with an Intact Ossicular Chain: Is there a Difference between Chronic Otitis with or without Cholesteatoma?", Int Arch Otorhinolaryngol. 25(2), tr. e224-e228.
6. **K. Sharma, M. Manjari và N. Salaria** (2013), "Middle ear cleft in chronic otitis media: a clinicohistopathological study", Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 65(Suppl 3), tr. 493-7.
7. **S. Varshney và các cộng sự.** (2010), "Ossicular chain status in chronic suppurative otitis media in adults", Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 62(4), tr. 421-6.
8. **Martin C et** (2004), "Pathology of the Ossicular Chain: Comparison between Virtual Endoscopy and Spring CT-Data", Otology and Neurotology, Inc., 25(3), tr. 215-219.

MỨC ĐỘ HÀI LÒNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ ĐƯỢC CẮT TUYẾN VÚ TRIỆT CĂN VÀ TẠO HÌNH NGAY BẰNG TÚI ĐỘN TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Hồng Khoa¹, Nguyễn Trung Thành², Nguyễn Hương Lan²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định mức độ hài lòng và các yếu tố liên quan ở người bệnh ung thư vú được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú kèm tạo hình túi độn tức thì. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 79 người bệnh ung thư vú được cắt tuyến vú triệt căn và tạo hình bằng túi độn tức thì tại Bệnh viện

K từ 01/2021 - 12/2024. Mức độ hài lòng được đánh giá bằng thang đo BREAST-Q và phân tích mối liên quan với các đặc điểm lâm sàng, phẫu thuật và điều trị hỗ trợ. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $43,7 \pm 7,4$. Trong đó 79,7% được phẫu thuật NSM và 20,3% SSM với thể tích túi độn trung bình $219,5 \pm 47,7$ ml. Điểm hài lòng trung bình theo BREAST-Q là $60,9 \pm 11,0$. Các yếu tố: tuổi, bên vú bệnh, tính đa ổ, kích thước u, kỹ thuật phẫu thuật (NSM/SSM), lưới nâng đỡ, biến chứng, hóa chất và xạ trị không cho thấy khác biệt có ý nghĩa thống kê. Trong khi đó, bệnh nhân có thể tích túi ≥ 200 ml hài lòng cao hơn ($p=0,019$). Điểm chất lượng cuộc sống tổng quát có tương quan thuận với điểm hài lòng ($\beta=0,219$; $p=0,012$). **Kết luận:** Mức độ hài lòng sau tạo hình tức thì bằng túi độn ở mức trung bình. Thể tích túi ≥ 200 ml và chất lượng cuộc sống

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trung Thành

Email: nguyentrungthanh281098@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 3.12.2025

tổng quát là các yếu tố liên quan có ý nghĩa, trong khi hầu hết đặc điểm bệnh học và phẫu thuật khác không ảnh hưởng đáng kể tới chỉ số này. **Từ khóa:** ung thư vú, tạo hình vú, túi độn, mức độ hài lòng.

SUMMARY

SATISFACTION LEVEL AND RELATED FACTORS AMONG BREAST CANCER PATIENTS UNDERGOING IMMEDIATE IMPLANT-BASED RECONSTRUCTION AFTER MASTECTOMY AT K HOSPITAL

Objective: To assess satisfaction levels and associated factors among breast cancer patients undergoing immediate implant-based breast reconstruction following mastectomy. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 79 breast cancer patients who underwent total mastectomy with immediate implant-based reconstruction at K Hospital from January 2021 to December 2024. Satisfaction was evaluated using the BREAST-Q questionnaire, and associations with clinical, surgical, and adjuvant treatment characteristics were analyzed. **Results:** The mean age was 43.7 ± 7.4 years. Nipple-sparing mastectomy (NSM) was performed in 79.7% and skin-sparing mastectomy (SSM) in 20.3%. The mean implant volume was 219.5 ± 47.7 ml. The mean BREAST-Q satisfaction score was 60.9 ± 11.0 . No statistically significant associations were found with age, laterality, tumor multifocality, tumor size, surgical technique (NSM/SSM), mesh usage, complications, chemotherapy, or radiotherapy. Patients with implant volumes ≥ 200 ml reported higher satisfaction ($p=0.019$). Overall quality of life positively correlated with satisfaction scores ($\beta=0.219$; $p=0.012$). **Conclusion:** Satisfaction after immediate implant-based breast reconstruction was at a moderate level. Larger implant volume (≥ 200 ml) and better overall quality of life were significantly associated with higher satisfaction, while most clinicopathological and surgical factors showed no substantial influence.

Keywords: Breast cancer, breast reconstruction, implant, satisfaction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là bệnh lý ác tính phổ biến nhất ở phụ nữ, với tỷ lệ mắc và tử vong ngày càng gia tăng. Phẫu thuật vẫn là phương pháp điều trị chính, mặc dù các kỹ thuật bảo tồn đã phát triển, cắt toàn bộ tuyến vú vẫn chiếm tỉ lệ cao [7].

Nhờ tỷ lệ sống tăng cao, chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh ngày càng được quan tâm, trong đó tạo hình vú trở thành một phần quan trọng. Vật tự thân cho kết quả thẩm mỹ và lâu dài, sự hài lòng vượt trội như trong phân tích gộp của Sungkar và cs. (2024) nhưng kỹ thuật phức tạp, chi phí cao. Trong khi tạo hình bằng túi độn tức thì là khả thi và phổ biến tại Việt Nam nhờ ít xâm lấn, chi phí thấp, thời gian hồi phục nhanh, song vẫn tồn tại nguy cơ

biến chứng, đặc biệt khi xạ trị [8]. Một số nghiên cứu quốc tế, như Lei và cs., cho thấy bảo tồn quầng – núm vú và không xạ trị là yếu tố cải thiện sự hài lòng [3], [6].

Tại Bệnh viện K, kỹ thuật cắt tuyến vú kèm tái tạo tức thì bằng túi độn đã được triển khai thường quy. Bên cạnh kết quả thẩm mỹ, việc đánh giá tác động lên CLCS và mức độ hài lòng của người bệnh có ý nghĩa thực tiễn quan trọng. Do vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu: *"Xác định mức độ hài lòng và các yếu tố liên quan của của người bệnh ung thư vú được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú có tạo hình túi độn tức thì"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thời gian và địa điểm nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện K. Thời gian nghiên cứu: từ 01/2025 đến 06/2025.

Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu bao gồm 79 người bệnh UTV được tạo hình tức thì bằng túi độn sau cắt tuyến vú tiết kiệm da hoặc bảo tồn quầng núm vú tại bệnh viện K từ tháng 01/2021 đến 12/2024.

Phương pháp nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh được chẩn đoán UTV và được phẫu thuật cắt tuyến vú kèm tạo hình tức thì bằng túi độn (NSM hoặc SSM) trong thời gian từ 01/2021 đến 12/2024 tại bệnh viện K.

- Giai đoạn trước mổ 0, I, II (Tis, T1, T2 có u ≤ 3 cm; N0M0).

- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu, trả lời bộ câu hỏi khảo sát chất lượng cuộc sống và mức độ hài lòng.

Tiêu chuẩn loại trừ: - Người bệnh có tiền sử phẫu thuật hoặc xạ trị diện vú bị ung thư. Có các bệnh lý nội khoa nặng, hoặc bệnh mạn tính, hoặc đang mang thai.

- Tạo hình vú bằng phương pháp khác (vạt cơ lưng rộng, vạt DIEP, kết hợp túi + vạt).

- Không đủ khả năng hiểu và trả lời các câu hỏi.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lấy mẫu toàn bộ thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

Biến số nghiên cứu: Các đặc điểm bệnh học: Tuổi; Vị trí u; Giai đoạn bệnh theo AJCC; Giải phẫu bệnh; Nội tiết (ER, PR, HER-2, Ki67). Các đặc điểm phẫu thuật và điều trị: Phương pháp phẫu thuật, đặt mesh; Thể tích túi độn; Biến chứng hậu phẫu; Hóa chất và xạ trị bổ trợ.



Hình 1. PT cắt tuyến vú bảo tồn núm vú (có sinh thiết tức thì hạch cửa và đáy núm vú) và tạo hình ngay bằng túi độn

(BN Đàm Thị Thúy T. K vú (T) đa ổ T1N0M0)

Phẫu thuật: cắt tuyến vú bảo tồn núm vú, làm diện cắt đáy núm vú, nếu âm tính tính thì bảo tồn núm vú; nếu dương tính thì cắt bỏ quầng núm. Đặt túi độn tức thì có thể tích tương đương tuyến vú cắt bỏ [1].

Để đánh giá mức độ hài lòng với vú tạo hình, chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi Breast – Q (phát triển năm 2009 dành riêng cho phẫu thuật vú) với mô-đun tương ứng. Bảng câu hỏi dựa trên kết quả do chính bệnh nhân báo cáo ("Patient-reported outcomes - PRO") gồm 15 câu hỏi và đánh giá theo 4 mức độ về: hình ảnh thẩm mỹ, cảm nhận về kích thước và cân đối, cảm giác và sự tự nhiên, ảnh hưởng đến việc mặc quần áo. Tổng điểm được quy đổi sang thang 100 [4]. Đánh giá CLCS theo EORTC QLQ-C30 (30 câu) và EORTC QLQ-BR23 (23 câu) đã được Việt hóa, thiết kế dành riêng cho người bệnh ung thư nói chung và chuyên biệt cho UTV, gồm: chức năng, triệu chứng và CLCS tổng quát. Điểm được quy đổi về thang 100. Chỉ số được đánh giá tại thời điểm nghiên cứu.

Thu thập và xử lý số liệu. Phòng vấn người bệnh trực tiếp bằng các bộ câu hỏi tại thời điểm 3 tháng sau mổ. Dữ liệu hồi cứu được thu thập từ trước thời điểm nghiên cứu. Dữ liệu tiền cứu được nhóm nghiên cứu thu thập trực tiếp. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 25. Biến định tính được biểu diễn dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm. Biến định lượng được biểu diễn giá trị trung bình, độ lệch chuẩn với độ tin cậy 95%.

Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Bệnh viện K thông qua, số 37/GGT-ĐT&CĐT.

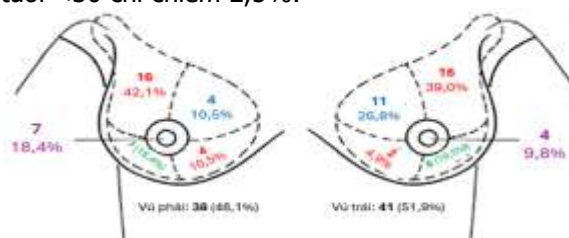
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Một số đặc điểm của nhóm nghiên cứu



Hình 1. Lý do vào viện và tuổi của nhóm nghiên cứu

Nhận xét: Đa số bệnh nhân (~71%) đến viện vì sờ thấy u vú, 26,6% phát hiện qua sàng lọc và rất ít trường hợp vào viện vì loét núm vú hoặc đã mổ lấy u (1,3%). Trong đó, phần lớn thuộc nhóm tuổi ≥40 (73,4%), trong khi nhóm tuổi <30 chỉ chiếm 2,5%.



Hình 2. Đặc điểm phân bố theo vị trí u

Nhận xét: Bên vú bị bệnh phân bố khá cân đối, với 48,1% ở vú phải và 51,9% ở vú trái. Vị trí u thường gặp nhất là góc phần tư trên ngoài ở cả hai bên (khoảng 40%).

Bảng 1. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Đặc điểm		Tần số (N=79)	Tỉ lệ %
Tính đa ổ	Đơn ổ	46	58,2
	Đa ổ	33	41,8
Giai đoạn bệnh (theo AJCC 8 th)	0	12	15,2
	I	53	67,1
	II	14	17,7
Giải phẫu bệnh	Tại chỗ	12	15,2
	Ông xâm nhập	58	73,4
	Ông xâm nhập trội nội ống	2	2,5
	Tiểu thùy xâm nhập	2	2,5
	Thể nhầy	2	2,5

	Khác	3	3,8
PR	Âm tính	9	11,4
	Dương tính	70	88,6
ER	Âm tính	7	8,9
	Dương tính	72	91,1
Ki-67	Dưới 14%	24	30,4
	Trên 14%	55	69,6

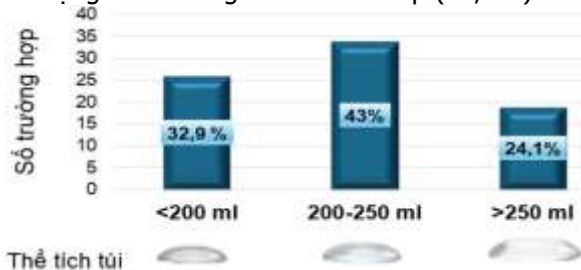
Nhận xét: Về số lượng tổn thương, 58,2% là đơn ổ và 41,8% là đa ổ. Đa số được chẩn đoán ở giai đoạn sớm: GĐ 0 và I chiếm 82,3%. Xét về mô bệnh học, thể ống xâm nhập chiếm ưu thế với 73,4%, trong khi các thể khác chiếm tỉ lệ thấp. Về thụ thể nội tiết, tỷ lệ dương tính với ER và PR lần lượt là 91,1% và 88,6%. Đa số người bệnh có chỉ số Ki-67 >14% (69,6%).

Bảng 2. Một số đặc điểm phẫu thuật

Đặc điểm	Tần số (N=79)	Tỉ lệ %
Kỹ thuật mổ	NSM*	63
	SSM**	16
Đặt mesh nâng đỡ	Có	12
	Không	67

Ghi chú: * NSM (Nipple sparing mastectomy): Cắt tuyến vú bảo tồn núm vú; ** SSM (Skin sparing mastectomy): Cắt tuyến vú tiết kiệm da.

Nhận xét: Trong 79 trường hợp, kỹ thuật được sử dụng chủ yếu là NSM với 63 trường hợp (79,7%), trong khi SSM chỉ chiếm 20,3%. Tỷ lệ sử dụng mesh nâng đỡ túi khá thấp (15,2%).



Hình 3. Phân nhóm kích thước túi độ theo thể tích

Nhận xét: Thể tích túi trung bình là 219,5 ± 47,7 ml, nhóm 200–250 ml chiếm tỷ lệ cao nhất (43%).

Bảng 4. Mối liên quan giữa các yếu tố bệnh học và điều trị với mức độ hài lòng, CLCS.

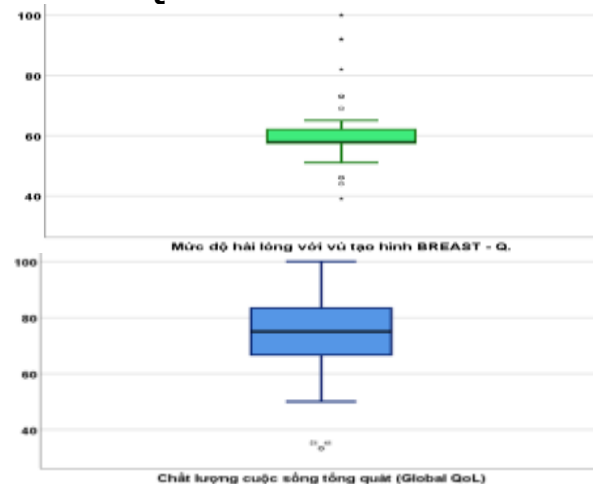
Đặc điểm	n (%)	BREAST - Q	p	QoL	p
Nhóm tuổi	<40	21 (26,6%)	59,2 ± 8,0	75,0 ± 12,9	0,42
	≥40	58 (73,4%)	61,5 ± 11,9	71,8 ± 14,6	
Bên vú bị bệnh	Phải	38 (48,1%)	60,6 ± 8,6	72,6 ± 13,9	0,861
	Trái	41 (51,9%)	61,2 ± 12,9	72,8 ± 14,6	
Tính đa ổ	Đơn ổ	45 (57%)	59,6 ± 8,8	71,5 ± 15,2	0,231
	Đa ổ	34 (43%)	62,6 ± 13,6	73,9 ± 12,8	
Kích thước u	<2 cm	57 (72,2%)	60,7 ± 10,3	72,9 ± 10,7	0,787
	≥2 cm	22 (57,8%)	61,5 ± 12,9	71,9 ± 20,9	
Kỹ thuật	SSM	16 (20,3%)	59,5 ± 7,1	72,4 ± 16,6	0,929

Bảng 3. Các biến chứng sau mổ

Biến chứng	Tần số (N=79)	Tỷ lệ %
Chảy máu	0	0
Nhiễm trùng	1	1,27
Thiếu máu vật da cổ hồi phục	1	1,27
Thiếu máu quầng núm vú cổ hồi phục	2	2,54
Hoại tử vật hoặc quầng núm vú không hồi phục	0	0
Tháo túi	0	0
Lệch túi	1	1,27
Không biến chứng	0	0

Nhận xét: Biến chứng sau mổ nhìn chung rất thấp (1 - 2%) và không có trường hợp chảy máu, hoại tử không hồi phục hoặc tháo túi.

Mức độ hài lòng với vú tạo hình theo BREAST - Q



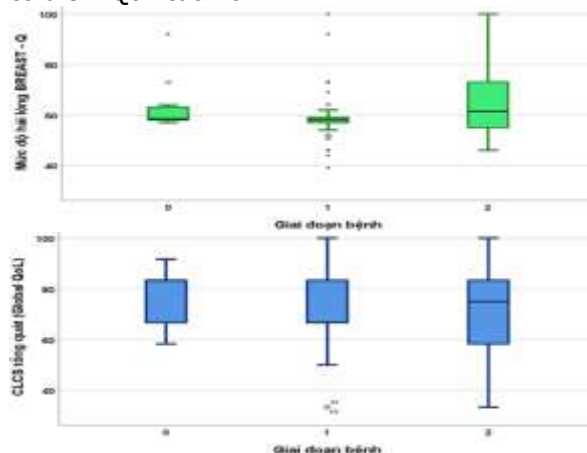
Hình 4. Phân bố điểm mức độ hài lòng (BREAST - Q) và CLCS tổng quát (QoL)

Nhận xét: Điểm BREAST-Q hài lòng với vú tạo hình: trung bình 60,9 ± 11,0 (dao động 39 - 100). Điểm CLCS (Global Quality of life) trung bình 72,7 ± 14,2 điểm.

Mối liên quan giữa các yếu tố bệnh học và điều trị với mức độ hài lòng, chất lượng cuộc sống

phẫu thuật	NSM	63 (79,7%)	61,3 ± 11,8		72,8 ± 13,7	
Lưới nâng đỡ	Có	12 (15,2%)	58,3 ± 8,5	0,367	70,8 ± 16,5	0,627
	Không	67 (84,8%)	61,4 ± 11,4		73,0 ± 13,8	
Thể tích túi ngực	<200 ml	26 (32,9%)	61,7 ± 13,1	0,646	67,9 ± 10,5	0,019
	≥200 ml	53 (67,1%)	60,5 ± 9,9		75 ± 15,2	
Biến chứng sau mổ	Có biến chứng	5 (6,3%)	55,2 ± 11,5	0,233	73,2 ± 14,3	0,213
	Không biến chứng	74 (93,7%)	61,3 ± 10,9		65 ± 10,9	
Hóa chất bổ trợ	Có	56 (70,9%)	61,3 ± 11,9	0,59	72,9 ± 15,4	0,818
	Không	23 (29,1%)	59,9 ± 8,5		72,1 ± 10,8	
Xạ trị sau mổ	Có	8 (10,1%)	59,9 ± 8,9	0,248	65,6 ± 18,1	0,139
	Không	71 (89,9%)	69,6 ± 21,6		73,5 ± 13,6	

Nhận xét: Điểm hài lòng với vú tạo hình (BREAST-Q) và CLCS tổng quát (QoL) không khác biệt có ý nghĩa thống kê theo tuổi, bên vú, tính đa ổ, kích thước u, kỹ thuật phẫu thuật, sử dụng lưới nâng đỡ, biến chứng sau mổ, hóa chất bổ trợ và xạ trị sau mổ ($p > 0,05$). Chỉ có thể tích túi ngực cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa với điểm QoL ($p = 0,019$), nhóm túi ngực ≥ 200 ml có điểm QoL cao hơn.



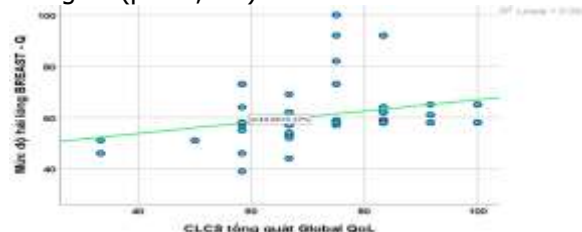
Hình 5. Sự khác biệt về mức độ hài lòng, CLCS giữa các giai đoạn

Nhận xét: Kiểm định cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm giai đoạn về BREAST-Q ($p = 0,195$). Mặc dù nhóm giai đoạn 0 và 2 có điểm hài lòng trung bình cao hơn (63,2 và 65,7 so với 59,1). Điểm QoL ở giai đoạn 0 cao hơn (77,1), nhưng khoảng chênh lệch với giai đoạn I và II là nhỏ (~ 5 điểm) và sự khác biệt không có ý nghĩa ($p > 0,05$)



Hình 6. Mức độ hài lòng tương ứng với các vị trí u nguyên phát

Nhận xét: Điểm hài lòng BREAST-Q trung bình giữa các nhóm vị trí khối u có khác nhau (1/4 dưới trong cao nhất = 66,0, trung tâm thấp nhất = 59,0), nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,121$).



Hình 7. Tương quan giữa Mức độ hài lòng và CLCS

Nhận xét: Phân tích hồi quy tuyến tính: GLOBAL QoL có ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến điểm BREAST-Q ($\beta = 0,219$; $p = 0,012$). Khi GLOBAL QoL tăng thêm 1 điểm, điểm BREAST-Q trung bình tăng khoảng 0,22 điểm.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm của nhóm người bệnh nghiên cứu. Đa số bệnh nhân trên 40 tuổi, phù hợp với đặc điểm dịch tễ UTV trong và ngoài nước. Tỷ lệ phát hiện ở giai đoạn sớm còn hạn chế, phần lớn nhập viện do tự phát hiện khối u, trong khi phát hiện qua sàng lọc chỉ đạt 26,6%, nhấn mạnh nhu cầu mở rộng chương trình tầm soát.

Khối u tập trung ở góc phần tư trên ngoài, tương tự nhiều nghiên cứu trước đây. Đây là vị trí thuận lợi cho phẫu thuật và tái tạo bởi vừa dễ kiểm soát diện cắt, vừa cải thiện kết quả thẩm mỹ và CLCS.

Về mô bệnh học, ung thư biểu mô ống xâm nhập vẫn chiếm ưu thế. Tỷ lệ ER/PR dương tính cao phản ánh khả năng đáp ứng điều trị nội tiết tốt, trong khi Ki-67 tăng ở phần lớn bệnh nhân phản ánh đặc tính tăng sinh mạnh và ảnh hưởng đến tiên lượng, chỉ định điều trị bổ trợ.

Trong phẫu thuật, tất cả được sinh thiết tức thì diện cắt đáy núm vú; quầng – núm vú được bảo tồn nếu kết quả âm tính (tối đa có trường hợp sinh thiết tức thì 3 lần). Kỹ thuật chủ yếu là

NSM (79,7%), phù hợp xu hướng quốc tế nhằm tối ưu thẩm mỹ. Thể tích túi độn $219,5 \pm 47,7$ ml, chủ yếu 200–250 ml (43%), tương ứng vóc dáng phụ nữ Việt Nam (nhỏ hơn phụ nữ Âu – Mỹ), đảm bảo cân đối và giảm biến chứng. Việc sử dụng mesh còn hạn chế do chi phí, song có thể là hướng phát triển tương lai.

Sau mổ, tỉ lệ biến chứng thấp, chỉ 1–2% (nhiễm trùng, thiếu máu vật/quầng, lệch túi), không có tháo túi hay hoại tử vật. Tỷ lệ này thấp hơn các báo cáo quốc tế (5–15%), có thể do cỡ mẫu nhỏ, thời gian theo dõi ngắn và chọn lọc bệnh nhân [5]. Kết quả cho thấy phẫu thuật là khả thi, an toàn và hiệu quả, đồng thời cải thiện thẩm mỹ và CLCS.

Mức độ hài lòng với vú tạo hình theo BREAST – Q. Điểm BREAST-Q hài lòng với vú tạo hình $60,9 \pm 11,0$ (dao động 39–100) phản ánh mức hài lòng trung bình – khá và không khác biệt đáng kể so với quốc tế. Tuy nhiên, điểm số chưa cao nhấn mạnh nhu cầu tối ưu kỹ thuật, lựa chọn vật liệu và hỗ trợ tâm lý.

Có nhiều yếu tố có thể ảnh hưởng đến sự khác biệt trong mức độ hài lòng, nhóm nghiên cứu tiếp tục đi sâu vào phân tích mức độ ảnh hưởng của các yếu tố trên.

Các yếu tố liên quan đến sự hài lòng với vú tạo hình. Lei et al. trong một nghiên cứu đa trung tâm đã xác định một số yếu tố làm tăng sự hài lòng như bảo tồn quầng núm vú và không xạ trị, để giúp các bác sĩ phẫu thuật vú đưa ra quyết định tốt hơn về kế hoạch tạo hình cá nhân hóa [3].

Mối liên quan giữa BREAST-Q với một số yếu tố lâm sàng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm hài lòng BREAST-Q không có sự khác biệt ý nghĩa theo tuổi, vị trí u, kích thước, số ổ tổn thương hay giai đoạn bệnh. Cho thấy sự hài lòng ít phụ thuộc vào yếu tố lâm sàng – bệnh học. Kết quả tương đương các nghiên cứu quốc tế khi các đặc điểm bệnh lý không quyết định trực tiếp [3]. Tuy nhiên, ở phụ nữ trẻ, một số báo cáo ghi nhận mức kỳ vọng thẩm mỹ cao hơn, có thể dẫn đến điểm hài lòng thấp hơn, dù khác biệt không rõ rệt trong nghiên cứu.

Sự khác biệt số học giữa các nhóm vị trí u hoặc kích thước khối u (nhỏ thường dễ tạo hình hơn) phản ánh xu hướng về mặt lâm sàng, nhưng chưa đạt ý nghĩa thống kê, có thể do cỡ mẫu còn hạn chế. Do đó cần nghiên cứu với số lượng lớn hơn và theo dõi dài hạn để khẳng định vai trò của các yếu tố này.

Mối liên quan giữa BREAST-Q và CLCS với một số yếu tố điều trị. Thể tích túi độn ≥ 200 ml liên quan đến hài lòng cao hơn

($p=0,019$) do vú sau tạo hình đạt sự cân xứng, đầy đặn và gần hơn với mong muốn thẩm mỹ.

Về kỹ thuật phẫu thuật, so sánh giữa SSM và NSM cho thấy sự khác biệt không rõ rệt ($p = 0,646$). Điều này phù hợp với một số báo cáo rằng NSM có thể mang lại lợi thế thẩm mỹ, nhưng sự khác biệt còn phụ thuộc vào chọn lọc bệnh nhân và kỹ thuật. Howard và cộng sự (2016) cũng báo cáo rằng sau NSM, điểm hài lòng với vú tăng đáng kể (tăng 8 điểm, $p = 0,021$), cùng với cải thiện về tâm lý xã hội (+14 điểm, $p = 0,003$) [2].

Hóa trị và xạ trị cũng không chứng minh được sự khác biệt rõ, nhưng xu hướng điểm thấp hơn ở nhóm này phù hợp với ý kiến, phản ánh tác động tiêu cực của độc tính điều trị và biến đổi mô sau xạ.

Như vậy, phần lớn yếu tố lâm sàng – bệnh học không ảnh hưởng rõ rệt đến hài lòng và CLCS, ngoại trừ thể tích túi ngực và các chiến lược tối ưu nên tập trung vào kỹ thuật phẫu thuật, chăm sóc biến chứng và tư vấn trước mổ.

Mối liên quan giữa BREAST-Q và CLCS tổng quát. Nhóm nghiên cứu đặt câu hỏi: Liệu người bệnh có CLCS cao hơn sẽ hài lòng hơn với vú tạo hình không? Phân tích hồi quy tuyến tính cho thấy CLCS tổng quát (GLOBAL QoL) có ảnh hưởng có ý nghĩa đến điểm BREAST-Q ($\beta = 0,219$; $p = 0,012$). Cụ thể, khi GLOBAL QoL tăng 1 điểm, mức độ hài lòng tăng trung bình 0,22 điểm. Như vậy, nâng cao CLCS có thể cải thiện sự hài lòng sau tạo hình vú. Do đó, cần chú trọng tư vấn trước mổ, hỗ trợ tâm lý – xã hội. Việc “nhiều yếu tố không ảnh hưởng” nhấn mạnh rằng tạo hình tức thì bằng túi độn có thể áp dụng rộng rãi mà không bị hạn chế bởi tuổi, giai đoạn hay hóa trị/xạ trị.

Điểm mạnh yếu của nghiên cứu. Nghiên cứu tập trung vào nhóm bệnh nhân còn ít được nghiên cứu tại Việt Nam; sử dụng đồng thời nhiều bộ công cụ chuẩn hóa (EORTC QLQ-C30, QLQ-BR23 và BREAST-Q). Tuy nhiên còn tồn tại hạn chế: thiết kế cắt ngang chưa phản ánh được sự thay đổi theo thời gian; cỡ mẫu hạn chế và chưa có nhóm so sánh, do đó cần nghiên cứu tiếp theo với quy mô lớn và thiết kế dọc.

V. KẾT LUẬN

Mức độ hài lòng (BREAST – Q) sau tạo hình tức thì bằng túi độn ở mức trung bình – khá. Thể tích túi ≥ 200 ml và chất lượng cuộc sống tổng quát là các yếu tố liên quan có ý nghĩa, trong khi hầu hết đặc điểm bệnh học và phẫu thuật khác không ảnh hưởng đáng kể đến chỉ số này. Kết quả cho thấy cần tiếp tục tối ưu kỹ thuật, lựa

chọn bệnh nhân phù hợp, tăng cường tư vấn và hỗ trợ tâm lý nhằm nâng cao chất lượng sống và sự hài lòng của người bệnh.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi chân thành cảm ơn Bệnh viện K, các khoa phòng và đặc biệt tri ân những người bệnh, thân nhân đã phối hợp, tạo điều kiện để chúng tôi hoàn thành nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2013). "Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Ung bướu". 437-439.
2. **Howard M A, Sisco M, Yao K, et al** (2016). "Patient satisfaction with nipple-sparing mastectomy: A prospective study of patient reported outcomes using the BREAST-Q". *J Surg Oncol*, 114 (4), 416-422.
3. **Lei C, Xu L, Xu F, et al** (2020). "Patient satisfaction in one-stage immediate breast reconstruction after mastectomy: A multi-center comparative patient evaluation of prosthesis,

4. **Liu L Q, Branford O A, Mehigan S** (2018). "BREAST-Q Measurement of the Patient Perspective in Oncoplastic Breast Surgery: A Systematic Review". *Plast Reconstr Surg Glob Open*, 6 (8), e1904.
5. **Malekpour M, Malekpour F, Wang H T** (2023). "Breast reconstruction: Review of current autologous and implant-based techniques and long-term oncologic outcome". *World J Clin Cases*, 11 (10), 2201-2212.
6. **Menez T, Michot A, Tamburino S, et al** (2018). "Multicenter evaluation of quality of life and patient satisfaction after breast reconstruction, a long-term retrospective study". *Ann Chir Plast Esthet*, 63 (2), 126-133.
7. **Pusic A L, Klassen A F, Scott A M, et al** (2009). "Development of a new patient-reported outcome measure for breast surgery: the BREAST-Q". *Plast Reconstr Surg*, 124 (2), 345-353.
8. **Sungkar A, Yarso K Y, Nugroho D F, et al** (2024). "Patients' Satisfaction After Breast Reconstruction Surgery Using Autologous versus Implants: A Meta-Analysis". *Asian Pac J Cancer Prev*, 25 (4), 1205-1212.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUÝ TẠI KHOA PHỤC HỒI CHỨC NĂNG, BỆNH VIỆN ĐÀ NẴNG

Nguyễn Song Hiếu¹, Dương Thủy Tiên², Nguyễn Minh Hùng¹,
Nguyễn Trương Hà Anh¹, Dương Nguyễn Phương Anh¹,
Quảng Võ Thanh Thuận¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị phục hồi chức năng trên người bệnh đột quỵ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên người bệnh điều trị đột quỵ tại Khoa Phục hồi Chức Năng, Bệnh viện Đà Nẵng từ tháng 3/2025 đến tháng 9/2025. **Kết quả:** Khảo sát 53 người bệnh đột quỵ đang điều trị phục hồi chức năng tại Khoa phục hồi chức năng, Bệnh viện Đà Nẵng, kết quả cho thấy độ tuổi trung bình là $64,23 \pm 13,08$ tuổi, trong đó nam giới chiếm 64,2%; Tỷ lệ đột quỵ do nhồi máu não là 54,7% và do xuất huyết não là 45,3%; Thời gian điều trị trung bình tại khoa là $24,08 \pm 9,14$. Sau điều trị tỷ lệ liệt $\frac{1}{2}$ người/ liệt toàn thân giảm từ 69,8% xuống còn 37,7%; Điểm Barthel trung bình tăng từ $56,36 \pm 10,45$ và điểm Rankin trung bình giảm từ $4,09 \pm 0,63$ xuống còn $3,45 \pm 0,50$; Tỷ lệ nuốt kém/ăn qua sonde giảm từ 54,7% xuống còn 22,6%. **Kết luận:** Các phương pháp tập luyện phục hồi chức năng tại Bệnh

viện Đà Nẵng giúp người bệnh cải thiện chức năng vận động, giảm phụ thuộc vào người chăm sóc. **Từ khóa:** phục hồi chức năng, người bệnh đột quỵ.

SUMMARY

EVALUATION OF REHABILITATION OUTCOMES IN STROKE PATIENTS AT THE DEPARTMENT OF REHABILITATION, DA NANG HOSPITAL

Objective: To evaluate the outcomes of rehabilitation treatment in stroke patients. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on stroke patients undergoing rehabilitation at the Department of Rehabilitation, Da Nang Hospital, from March 2025 to September 2025. **Results:** A total of 53 stroke patients receiving rehabilitation treatment at the Department of Rehabilitation, Da Nang Hospital, were surveyed. The average age was 64.23 ± 13.08 years, with males accounting for 64.2%. The proportion of ischemic stroke was 54.7%, and hemorrhagic stroke was 45.3%. The average treatment duration in the department was 24.08 ± 9.14 days. After treatment, the rate of hemiplegia or total paralysis decreased from 69.8% to 37.7%. The mean Barthel Index increased from 56.36 ± 10.45 , while the mean Rankin score decreased from 4.09 ± 0.63 to 3.45 ± 0.50 . The proportion of patients with swallowing difficulties or

¹Dại học Duy Tân

²Bệnh viện Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Song Hiếu

Email: nguyensonghieud@dtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025