

nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của các tác giả trước, các tác có giả ghi nhận biến chứng, tử vong trong nhóm nghiên cứu [2], [4], [5].

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân nhi viêm phổi không điển hình phổ biến từ 1-5 tuổi, nhiều nhất là nhóm dưới 2 tuổi. Tỷ lệ nam gặp nhiều hơn nữ. Triệu chứng thường gặp sốt, ho, ran nổ, bạch cầu tăng, X quang phổi có tổn thương. Vi khuẩn không điển hình, virus, nấm là tác nhân thường gặp. Đa số bệnh nhân điều trị khỏi hoàn toàn, không có tử vong và biến chứng. Cần tuyên truyền nâng cao hiểu biết về bệnh để mọi người biết cách phòng bệnh, phát hiện, xử trí đúng cách.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tạ Thị Diệu Ngân** (2016), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và căn nguyên của viêm phổi mắc phải tại cộng đồng, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Trịnh Thị Ngọc** (2017), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm phổi ở trẻ em dưới 5 tuổi ở khoa hô hấp bệnh viện Nhi tỉnh Thanh Hóa, Tạp chí nghiên cứu và thực hành Nhi khoa, số 1, 2020, tr62-70.
3. **Nguyễn Văn Lâm, Phạm Nhật An** (2014), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị viêm phổi ở trẻ em nhiễm HIV tại bệnh viện Nhi Trung ương, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Lê Văn Tráng** (2016), Nghiên cứu căn nguyên gây bệnh và các yếu tố nguy cơ ở trẻ bị viêm phổi kéo dài trên 2 tuần ở khoa Nhi Bệnh viện tỉnh Thanh hóa, Tạp chí nghiên cứu và thực hành Nhi khoa, số 4, 2017, tr142-151.
5. **Phạm Anh Tuấn** (2019), Phân tích sử dụng kháng sinh điều trị cho trẻ em tại bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Quảng Ninh, Tạp chí nghiên cứu khoa học, tập 10, 2019, tr96-104
6. **Đào Minh Tuấn** (2010), Nghiên cứu thực trạng khám và điều trị nhiễm khuẩn hô hấp cấp trị Bệnh viện Nhi Trung ương trong năm 2010, Dự án nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính trẻ em, Tr1- 4.
7. **Nguyễn Thị Vân Anh - Nguyễn Văn Bằng** (2007), Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi ở trẻ em tại Khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai, Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 2007, tr105-113.
8. **Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia** (2005). Am J Respir Crit Care Med, 171, 388-416.
9. **W. S. Lim, S. V. Baudouin, R. C. George và cộng sự** (2009). BTS guidelines for the management of community acquired pneumonia in adults: update 2009. Thorax, 64 Suppl 3, iii1-55.
10. **World Health Organization** (2007), "Acute Respiratory Infection in children".

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU VÙNG THẮT LƯNG DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG TẠI TRUNG TÂM CƠ - XƯƠNG - KHỚP BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VĨ TRƯỜNG TOÀN

Nguyễn Hoàng Quý¹, Nguyễn Văn Hóa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát yếu tố liên quan và kết quả điều trị bệnh nhân đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống tại Trung tâm Cơ - xương - khớp Bệnh viện Đại Học Võ Trường Toàn giai đoạn năm 2024-2025. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, trên 109 bệnh nhân bệnh nhân đến khám và điều trị tại Trung tâm Cơ xương khớp – Bệnh viện Võ Trường Toàn trong năm 2024–2025, được chẩn đoán đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng. **Kết quả:** Điều trị nội khoa là phương pháp được áp dụng phổ biến nhất (41,3%), tiếp theo là vật lý trị liệu và điều trị phối hợp; can thiệp ngoại khoa chiếm tỷ lệ thấp (9,2%). Sau hai đợt điều trị, hiệu quả điều trị cải thiện rõ rệt, với 96,4% bệnh nhân đạt kết quả tốt và

khá, không còn trường hợp đáp ứng kém. Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy tuổi và thời gian đau có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả điều trị, trong đó bệnh nhân dưới 60 tuổi và có thời gian đau dưới 3 tháng đạt hiệu quả tốt cao hơn. Các yếu tố khác như giới tính, BMI, tình trạng lao động và phương pháp điều trị không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê. **Từ khóa:** đau vùng thắt lưng, thoái hóa cột sống, kết quả điều trị.

SUMMARY

FACTORS ASSOCIATED WITH TREATMENT OUTCOMES OF LOW BACK PAIN DUE TO LUMBAR DEGENERATIVE SPINE DISEASE AT THE MUSCULOSKELETAL CENTER, VO TRUONG TOAN UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To investigate factors associated with treatment outcomes and to evaluate the effectiveness of treatment in patients with low back pain due to lumbar spine degeneration treated at the Musculoskeletal Center, Võ Trường Toàn University Hospital during the period 2024–2025. **Methods:** A

¹Trường Đại học Võ Trường Toàn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Quý

Email: 9849051627@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.11.2025

Ngày phản biện khoa học: 8.12.2025

Ngày duyệt bài: 7.01.2026

descriptive cross-sectional study was conducted on 109 patients who visited and received treatment at the Musculoskeletal Center, Võ Trường Toản University Hospital between 2024 and 2025, and were diagnosed with low back pain caused by lumbar degenerative spine disease. **Result:** Medical treatment was the most commonly applied modality (41.3%), followed by physical therapy and combined treatment, while surgical intervention accounted for a low proportion (9.2%). After two treatment courses, therapeutic outcomes improved markedly, with 96.4% of patients achieving good or fair results and no cases showing poor response. Analysis of associated factors revealed that age and duration of pain were significantly related to treatment outcomes; patients younger than 60 years and those with pain duration of less than 3 months had higher rates of good outcomes. Other factors, including sex, body mass index (BMI), occupational workload, and treatment modality, showed no statistically significant association with treatment outcomes.

Keywords: Low back pain, lumbar spine degeneration, treatment outcomes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vùng thắt lưng là một trong những vấn đề cơ – xương – khớp phổ biến, đặc biệt ở nhóm dân số lớn tuổi. Trong các nguyên nhân gây đau, thoái hóa cột sống thắt lưng giữ vai trò chủ đạo, gắn liền với quá trình lão hóa của hệ vận động. Những biến đổi thoái hóa tại đĩa đệm, sụn khớp và cấu trúc xương kế cận làm xuất hiện triệu chứng đau mạn tính và hạn chế chức năng vận động. Tình trạng đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng tuy ít ảnh hưởng đến tiên lượng sống nhưng gây suy giảm đáng kể khả năng lao động, sinh hoạt hằng ngày và chất lượng cuộc sống của người bệnh, đồng thời tạo áp lực không nhỏ cho hệ thống y tế [3]. Hiện nay, nhiều phương pháp điều trị đã được áp dụng nhằm kiểm soát triệu chứng, trong đó điều trị nội khoa kết hợp các biện pháp can thiệp như tiêm corticoid cạnh cột sống thắt lưng được ghi nhận mang lại hiệu quả giảm đau rõ rệt [1], [4]. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Khảo sát yếu tố liên quan và kết quả điều trị bệnh nhân đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống tại Trung tâm Cơ - xương - khớp Bệnh viện Đại Học Võ Trường Toản giai đoạn năm 2024-2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân đến khám và điều trị tại Trung tâm Cơ xương khớp – Bệnh viện Võ Trường Toản trong năm 2024–2025, được chẩn đoán đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân có biểu hiện đau cột sống thắt lưng cơ học: đau tăng khi

vận động, giảm khi nghỉ ngơi; có hoặc không kèm đau lan theo rễ thần kinh. Hình ảnh X-quang cột sống thắt lưng (thẳng – nghiêng): cho thấy hẹp khe đĩa đệm, đặc xương dưới sụn, gai xương, hẹp lỗ liên hợp, trượt hoặc xẹp đốt sống...). Bệnh nhân có thể có biến dạng nhẹ cột sống (gù, vẹo), đồng ý tham gia nghiên cứu và hợp tác trong suốt quá trình điều trị, đánh giá.

Tiêu chuẩn loại trừ: Không có phim X-quang xác nhận tổn thương thoái hóa, có các bệnh lý khác gây đau cột sống thắt lưng khác như: viêm cột sống dính khớp, viêm đĩa đệm đốt sống, lao cột sống, u tủy, ung thư di căn xương, loãng xương nặng, chấn thương nặng. Bệnh nhân có bệnh mạn tính nặng ảnh hưởng đến khả năng tham gia điều trị như suy gan, suy thận, bệnh ác tính đang tiến triển.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: Theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là giá trị phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê 5%.

- d: sai số tuyệt đối, chọn $d = 0,05$.

- $p = 0,3$. Đây là tỷ lệ đau cột sống thắt lưng theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thủy tại TP.HCM [4]. Thay vào công thức, ta được $n \approx 81$.

Thực tế, chúng tôi khảo sát trên 109 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chọn các trường hợp thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu:

Kết quả điều trị: Phương pháp điều trị, kết quả can thiệp bao gồm: mức độ đau theo thang điểm đau VAS, độ giãn cột sống thắt lưng bằng nghiệm pháp Schober, độ căng đùi bằng nghiệm pháp Lasègue, thang điểm ODI.

Các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị: Liên quan giữa kết quả can thiệp và các đặc điểm nghiên cứu.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Khám lâm sàng và phỏng vấn trực tiếp. Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Các biến định lượng được thể hiện bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn (\pm SD); các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm (%).

2.3. Ý đức: Nghiên cứu được thông qua hội

đồng Khoa học và Đào tạo của trường Đại học Võ Trường Toản và sự chấp thuận của Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản. Các bước thực hiện nghiên cứu tuân thủ các tiêu chí về y đức, đảm bảo khách quan và trung thực trong công tác thu thập và xử lý số liệu. Kết quả chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả điều trị

3.1.1. Phương pháp đã điều trị

Bảng 3.1. Phương pháp điều trị

Phương pháp điều trị	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nội khoa	45	41,3
Vật lý trị liệu (VLTL)	28	25,7
Kết hợp	26	23,8
Ngoại khoa	10	9,2
Tổng cộng	109	100,00

Nhận xét: Trong tổng số 109 bệnh nhân được điều trị, phương pháp điều trị nội khoa được áp dụng nhiều nhất với 45 trường hợp, chiếm 41,3%. Điều trị bằng vật lý trị liệu chiếm 25,7%, trong khi điều trị phối hợp giữa nội khoa và vật lý trị liệu chiếm 23,9%. Điều trị ngoại khoa chỉ được chỉ định cho 10 bệnh nhân, tương ứng 9,2%.

Bảng 3.3. Liên quan giữa kết quả điều trị và các đặc điểm nghiên cứu

Đặc điểm	HQ khá	HQ tốt	p	Cramér's V	
Giới tính	Nam	19 (54,3%)	16 (45,7%)	0,913	0,426
	Nữ	41 (55,4%)	33 (44,6%)		
Tuổi	<60 tuổi	16 (32,0%)	34 (68,0%)	<0,001	0,426
	≥60 tuổi	44 (74,6%)	15 (25,4%)		
BMI	Thiếu cân	7 (58,3%)	5 (41,7%)	0,947	
	Bình thường	6 (66,7%)	3 (33,3%)		
	Thừa cân	11 (57,9%)	8 (42,1%)		
	Béo phì	2 (66,7%)	1 (33,3%)		
Phân loại lao động	Nặng	12 (54,5%)	10 (45,5%)	0,412	
	Vừa	37 (59,7%)	25 (40,3%)		
	Nhẹ	11 (44,0%)	14 (56,0%)		
Thời gian đau	<3 tháng	6 (25,0%)	18 (75,0%)	0,003	0,329
	3-6 tháng	31 (67,4%)	15 (32,6%)		
	>6 tháng	23 (59,0%)	16 (41,0%)		
Phương pháp điều trị	Nội khoa	25 (55,6%)	20 (44,4%)	0,297	
	VLTL	15 (53,6%)	13 (46,4%)		
	Kết hợp	17 (65,4%)	9 (34,6%)		
	Ngoại khoa	3 (30,0%)	7 (70,0%)		

Nhận xét: Kết quả phân tích cho thấy tuổi và thời gian đau là hai yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả điều trị phân loại. Cụ thể, ở nhóm bệnh nhân dưới 60 tuổi, tỷ lệ đạt hiệu quả điều trị tốt là 68,0%, cao hơn rõ rệt so với nhóm từ 60 tuổi trở lên (25,4%); sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ và hệ số Cramér's V = 0,426, phản ánh mức độ

3.1.2. Kết quả điều trị

Bảng 3.2. Kết quả điều trị

Mức độ	Sau điều trị 1	Sau điều trị 2
Tốt	4 (3,7%)	49 (45%)
Khá	60 (55,0%)	56 (51,4%)
Trung bình	31 (28,4%)	4 (3,77%)
Kém	14 (12,8%)	0 (0,0%)
Tổng cộng	109 (100%)	109 (100%)

Nhận xét: Sau đợt điều trị thứ nhất, tình trạng lâm sàng của bệnh nhân ghi nhận sự cải thiện bước đầu với mức độ đáp ứng khác nhau. Cụ thể, 4 bệnh nhân (3,7%) đạt kết quả rất tốt, 60 bệnh nhân (55,0%) đạt mức cải thiện khá, 31 bệnh nhân (28,4%) cải thiện ở mức trung bình, trong khi vẫn còn 14 bệnh nhân (12,8%) đáp ứng kém với điều trị.

Sau đợt điều trị thứ hai, hiệu quả điều trị được ghi nhận cải thiện rõ rệt. Số bệnh nhân đạt kết quả tốt tăng lên 49 trường hợp (45,0%), nhóm đạt mức khá vẫn chiếm tỷ lệ cao với 56 bệnh nhân (51,4%), và chỉ còn 4 bệnh nhân (3,7%) ở mức trung bình. Đáng chú ý, không ghi nhận trường hợp nào còn đáp ứng kém sau đợt điều trị này.

3.2. Các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị

liên quan mạnh.

Đối với thời gian đau, bệnh nhân có thời gian đau dưới 3 tháng đạt tỷ lệ kết quả điều trị tốt cao nhất (75,0%). Tỷ lệ này giảm ở các nhóm có thời gian đau từ 3–6 tháng và trên 6 tháng. Sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê với $p = 0,003$ và Cramér's V = 0,329, tương ứng mức độ liên quan trung bình.

Ngược lại, các yếu tố khác như giới tính, chỉ số khối cơ thể (BMI), tình trạng lao động và phương pháp điều trị không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả điều trị ($p > 0,05$), mặc dù vẫn tồn tại sự khác biệt nhẹ về tỷ lệ đạt kết quả điều trị tốt giữa một số nhóm.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả điều trị. Trong nghiên cứu này, điều trị nội khoa chiếm tỷ lệ cao nhất (41,28%), tiếp theo là vật lý trị liệu (25,69%), điều trị phối hợp (23,85%) và phẫu thuật chiếm tỷ lệ thấp (9,17%). Kết quả này phản ánh xu hướng ưu tiên điều trị bảo tồn trong thoái hóa cột sống thắt lưng, phù hợp với đặc điểm bệnh tiến triển mạn tính và đáp ứng tốt với điều trị không phẫu thuật. Tỷ lệ điều trị nội khoa cao cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Lan (2012), cho thấy phần lớn bệnh nhân cải thiện triệu chứng sau điều trị nội khoa ngắn hạn [6]. Việc phối hợp vật lý trị liệu được chứng minh giúp cải thiện đau và chức năng vận động rõ rệt hơn so với điều trị đơn thuần [2]. Phẫu thuật chỉ được chỉ định ở tỷ lệ thấp, tương đồng với các báo cáo trong nước và khuyến cáo ưu tiên điều trị bảo tồn trước khi can thiệp ngoại khoa [7].

Hiệu quả điều trị trong nghiên cứu được đánh giá dựa trên sự cải thiện đồng thời của thang điểm VAS và ODI. Kết quả cho thấy 95,41% bệnh nhân đạt mức hiệu quả tốt hoặc khá, trong đó 44,95% đạt mức tốt, phản ánh hiệu quả rõ rệt của mô hình điều trị bảo tồn tại cơ sở nghiên cứu. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong nước, ghi nhận tỷ lệ cải thiện tốt-khá trên 90% sau điều trị kết hợp nội khoa và vật lý trị liệu [5]. Việc sử dụng các chỉ số định lượng giúp tăng tính khách quan và giá trị ứng dụng lâm sàng trong theo dõi và đánh giá kết quả điều trị.

4.2. Các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị. Phân tích cho thấy tuổi và thời gian đau có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với hiệu quả điều trị. Nhóm bệnh nhân dưới 60 tuổi và nhóm có thời gian đau ngắn (<3 tháng) đạt tỷ lệ kết quả tốt cao hơn rõ rệt so với các nhóm còn lại. Kết quả này phù hợp với nhận định rằng tuổi cao và đau kéo dài làm giảm khả năng phục hồi chức năng do suy giảm dự trữ sinh lý và xu hướng mạn tính hóa triệu chứng [8]. Ngược lại, các yếu tố như giới tính, BMI, mức độ lao động và phương pháp điều trị không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả điều trị.

Tóm lại, điều trị bảo tồn vẫn là phương pháp

chủ đạo và mang lại hiệu quả cao trong đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Tuổi còn trẻ và thời gian đau ngắn là những yếu tố tiên lượng tích cực, nhấn mạnh vai trò của việc phát hiện sớm và can thiệp kịp thời nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và hạn chế tiến triển mạn tính.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 109 bệnh nhân đau vùng thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng, điều trị nội khoa là phương pháp được áp dụng phổ biến nhất (41,3%), tiếp theo là vật lý trị liệu và điều trị phối hợp; can thiệp ngoại khoa chiếm tỷ lệ thấp (9,2%). Sau hai đợt điều trị, hiệu quả điều trị cải thiện rõ rệt, với 96,4% bệnh nhân đạt kết quả tốt và khá, không còn trường hợp đáp ứng kém. Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy tuổi và thời gian đau có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả điều trị, trong đó bệnh nhân dưới 60 tuổi và có thời gian đau dưới 3 tháng đạt hiệu quả tốt cao hơn. Các yếu tố khác như giới tính, BMI, tình trạng lao động và phương pháp điều trị không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ môn Giải phẫu, Trường Đại học Y Hà Nội (1998)**, Giải phẫu người, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- Phan Minh Hoàng & cộng sự (2023)**, Nghiên cứu đánh giá điểm chất lượng cuộc sống trước và sau điều trị phục hồi chức năng ở bệnh nhân thoái hóa cột sống, Tạp chí Y Dược TP. Hồ Chí Minh, 27(1).
- Phan Thị Thanh Hằng & cộng sự (2023)**, Hiệu quả điều trị thoái hóa cột sống bằng điện châm và Tam tý thang, Tạp chí Y học cổ truyền Việt Nam, 48(3).
- Huỳnh Văn Khanh, Nguyễn Thị Thanh Thủy, Đoàn Văn Đệ & Nguyễn Văn Chương (2015)**, Khảo sát tình trạng đau cột sống thắt lưng mạn tính trong cộng đồng tại Thành phố Hồ Chí Minh, Tạp chí Y học Việt Nam, 902(1).
- Nguyễn Thị Ngọc Lan (2012)**, Bệnh học cơ xương khớp nội khoa, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội.
- Đặng Thị Xuân Liễu (2005)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học của bệnh nhân đau dây thần kinh tọa, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Aima, E., Poglia, D., D'Angelo, M., Bistolfi, A., Mase, A., & Daghino, W. (2021)**, Predictive factors for functional outcome in lumbar spinal stenosis surgery: A retrospective analysis of 1001 cases, European Spine Journal, 30(11).
- Husky, M. M., Fa in, F. F., Compagnone, P., & Fe manian, C. (2018)**, Chronic back pain and its association with quality of life in a large French population survey, Health and Quality of Life Outcomes, 16(1).

NGHIÊN CỨU CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ BI-RADS TRÊN CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH VÚ Ở CỘNG ĐỒNG THAM GIA SÀNG LỌC MIỄN PHÍ TẠI VINMEC CẦN THƠ

Phan Hoàng Nguyên¹, Nguyễn Thanh Quân^{1,2}, Trần Ngọc Thanh¹,
Trịnh Đồng Khởi¹, Nguyễn Thị Minh Thái¹, Nguyễn Thị Thắm¹,
Võ Công Định¹, Huỳnh Trung Tín¹, Trịnh Ngọc Phùng¹,
Nguyễn Thị Ngọc Tú¹, Tạ Hoàng Trung¹, Trần Quốc Cường^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: kết quả sàng lọc chẩn đoán hình ảnh tuyến vú và các yếu tố liên quan đến chẩn đoán hình ảnh tuyến vú tại cộng đồng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu. Bao gồm 1482 phụ nữ trong cộng đồng từ 21 – 80 tuổi đến tham gia chương trình tầm soát ung thư vú miễn phí tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Cần Thơ từ ngày 01/05/2025 – đến ngày 01/12/2025. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 1482 phụ nữ tham gia sàng lọc cho thấy đa số là đối tượng từ 40 tuổi trở lên (78,9%), đã kết hôn và sinh con. Kết quả chẩn đoán hình ảnh chủ yếu lành tính (BI-RADS 1-3 chiếm trên 95%), với tỷ lệ nghi ngờ ác tính (BI-RADS 4) là 3,85%. Chỉ một trường hợp (0,07%) được xác định ung thư vú qua mô bệnh học. Các yếu tố tuổi cao, mãn kinh và chưa sinh con có liên quan đến kết quả nghi ngờ ác tính cao hơn. **Kết luận:** nghiên cứu xác định ba yếu tố có liên quan đến kết quả BI-RADS nghi ngờ/ác tính (4-6) ở phụ nữ tham gia sàng lọc: tuổi cao, đã mãn kinh và chưa sinh con. **Từ khóa:** BI-RADS, cộng đồng, ung thư vú, sàng lọc miễn phí.

SUMMARY

A STUDY OF FACTORS ASSOCIATED WITH BI-RADS OUTCOMES ON BREAST IMAGING IN A COMMUNITY PARTICIPATING IN FREE SCREENING AT VINMEC CAN THO

Objective: To evaluate the outcomes of breast imaging screening and identify factors associated with breast imaging diagnoses in a community-based cohort. **Subjects and Methods:** This cross-sectional retrospective study included 1,482 women aged 21-80 years who participated in a free breast cancer screening program at Vinmec International General Hospital in Can Tho from May 1 to December 1, 2025. **Results:** The majority of participants were aged ≥ 40 years (78.9%), married, and parous. Breast imaging results were predominantly benign (BI-RADS categories 1-3, >95%), with a 3.85% rate of suspicious findings (BI-RADS 4). Only one case (0.07%) was histopathologically confirmed as breast

cancer. Older age, menopausal status, and nulliparity were significantly associated with a higher likelihood of suspicious imaging findings. **Conclusion:** This study identified three factors significantly associated with suspicious or malignant BI-RADS outcomes (categories 4-6) in a screening population: older age, menopause, and nulliparity. **Keywords:** BI-RADS, community, breast cancer, free screening.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú tiếp tục là một thách thức y tế toàn cầu nghiêm trọng. Báo cáo của Cơ quan Nghiên cứu Ung thư Quốc tế (IARC) năm 2022 cho thấy đây là một trong hai loại ung thư phổ biến nhất (cùng với ung thư phổi), trong bối cảnh thế giới ghi nhận 20 triệu ca mắc mới và 9.7 triệu ca tử vong [1]. Vấn đề càng trở nên phức tạp bởi sự chênh lệch rõ rệt về gánh nặng bệnh tật và tỷ lệ tử vong giữa các quốc gia có Chỉ số Phát triển Con người (HDI) cao và thấp.

Thực tế này được minh họa rõ nét qua số liệu tại các quốc gia cụ thể. Ở Việt Nam, GLOBOCAN 2022 ghi nhận hơn 24.000 ca mắc mới ung thư vú mỗi năm, chiếm tới 13,6% tổng số ca ung thư ở nữ giới, khiến nó trở thành bệnh ung thư phổ biến nhất và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do ung thư ở phụ nữ [1], [2]. Trong khi đó, tại Hoa Kỳ - một quốc gia có HDI cao - mặc dù ung thư vú vẫn là loại ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ, nó chỉ là nguyên nhân gây tử vong do ung thư phổ biến thứ hai [3]. Sự khác biệt về thứ hạng tử vong này một phần phản ánh sự chênh lệch trong khả năng tiếp cận các biện pháp phòng ngừa, tầm soát và điều trị hiệu quả, một yếu tố then chốt dẫn đến sự khác biệt về tỷ lệ sống sót được nêu trong báo cáo của IARC [1]. Điều này càng nhấn mạnh tầm quan trọng sống còn của việc phát hiện sớm nhằm cải thiện tiên lượng và giảm gánh nặng bệnh tật.

Trước viễn cảnh số ca ung thư toàn cầu được dự báo tăng lên 35 triệu vào năm 2050, với mức tăng chủ yếu ở các nước có HDI trung bình và thấp như Việt Nam [1], nhu cầu cấp thiết đặt ra là phải tăng cường hệ thống y tế và mở rộng khả năng tiếp cận các dịch vụ ung thư có hiệu

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phan Hoàng Nguyên

Email: hoangnguyendrhmsg@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.11.2025

Ngày phản biện khoa học: 10.12.2025

Ngày duyệt bài: 8.01.2026