

## 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 Nguyên<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Quân<sup>1,2</sup>, Trần Ngọc Thanh<sup>1</sup>,  
Trịnh Đồng Khởi<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Minh Thái<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thắm<sup>1</sup>,  
Võ Công Định<sup>1</sup>, Huỳnh Trung Tín<sup>1</sup>, Trịnh Ngọc Phùng<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Ngọc Tú<sup>1</sup>, Tạ Hoàng Trung<sup>1</sup>, Trần Quốc Cường<sup>1,2</sup>

### 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  $\geq 40$  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

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Cần Thơ

<sup>2</sup>Trường 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

quả chi phí. Điều này bao gồm các chương trình nâng cao nhận thức, tầm soát cộng đồng, đến việc đảm bảo điều trị kịp thời và toàn diện. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: 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 Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Cần Thơ.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu bao gồm 1.482 phụ nữ trong cộng đồng, độ tuổi từ 21 đến 80, tham gia chương trình tầm soát ung thư vú miễn phí tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Cần Thơ trong thời gian từ 01/05/2025 đến 01/12/2025.

Tiêu chuẩn loại trừ: loại khỏi nghiên cứu những trường hợp đã được chẩn đoán ung thư vú trước đó hoặc đang trong quá trình điều trị ung thư vú tại thời điểm tham gia chương trình.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, hồi cứu.

**Nội dung nghiên cứu:**

+ Tuổi, học vấn, tình trạng hôn nhân, số lần sinh con, tình trạng kinh nguyệt, dân tộc, tiền sử gia đình ung thư vú.

+ Phân độ BI-RADS trên siêu âm vú và nhũ ảnh tuyến vú (chọn phân độ BI-RADS lớn nhất cho cả 2 tuyến vú).

**Bảng 1: Phiên bản mới nhất BI-RADS phiên bản thứ 5 (2013) Hội X-quang Hoa Kỳ (ACR) [4]**

BI-RADS	Mức độ ác tính	Hướng điều trị
0	Đánh giá chưa đầy đủ	Cần thực hiện thêm các kỹ thuật chụp bổ sung (như nhũ ảnh với các góc chụp đặc biệt, nén hoặc phóng đại tại chỗ) và/hoặc siêu âm
1	Âm tính	Không phát hiện bất kỳ bất thường nào
2	Lành tính: 0% khả năng ác tính	Có phát hiện trên hình ảnh, nhưng với đặc điểm điển hình của tổn thương lành tính
3	Có thể lành tính: có khả năng ác tính rất thấp <2%	Theo dõi bằng hình ảnh định kỳ (thường là 6 tháng) để khẳng định tính ổn định
4A	Nghi ngờ thấp: có khả năng ác tính từ 2% đến 10%	Cần xem xét sinh thiết để có chẩn đoán mô bệnh học

4B	Nghi ngờ trung bình: có khả năng ác tính từ 10%-50%	
4C	Nghi ngờ cao: có khả năng ác tính từ 50% - 95%	
5	Rất gợi ý ác tính: có khả năng ác tính >95%	Cần thực hiện các hành động thích hợp (thường là sinh thiết xác định và điều trị)
6	Ác tính đã được chứng minh bằng sinh thiết	Đánh giá đáp ứng điều trị, tiến triển của bệnh hoặc lập kế hoạch phẫu thuật

+ Hướng điều trị sau chương trình tầm soát: tái khám định kỳ, FNA, bóc trọn khối u vú, đoạn nhũ có nạo vét hạch nách.

+ Kết quả mô bệnh học sau can thiệp: lành tính, ung thư vú.

+ Mối liên quan giữa kết quả nhóm BI-RADS 1-2-3 và 4-5-6 trên siêu âm với tuổi, mãn kinh và số lần sinh con.

**Xử lý số liệu:** Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Các biến được mô tả bằng tần suất và tỷ lệ phần trăm đối với biến định tính, và bằng giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn đối với biến định lượng. Mối liên quan giữa các biến định tính được kiểm định bằng phép kiểm Chi-square. Đối với các biến định lượng, phép kiểm Independent Samples t-test được sử dụng để so sánh giữa hai nhóm. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định tại  $p < 0,05$ .

**2.3. Đạo đức trong nghiên cứu:** Đề tài nghiên cứu được chấp thuận bởi Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Cần Thơ. Toàn bộ quy trình nghiên cứu không can thiệp vào sức khỏe, quá trình điều trị hay kết quả điều trị của người tham gia. Các dữ liệu thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học và nâng cao sức khỏe cộng đồng, không sử dụng vào bất kỳ mục đích nào khác. Tổng cộng có 1.482 đối tượng tham gia trên cơ sở hoàn toàn tự nguyện, sau khi được cung cấp đầy đủ thông tin liên quan trước khi tiến hành chương trình tầm soát ung thư vú miễn phí. Tất cả người tham gia đều được đảm bảo quyền riêng tư và tính bảo mật thông tin cá nhân theo quy định.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung và đặc điểm cận lâm sàng**

**Bảng 2: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<40 tuổi	312	21,1
	≥40 tuổi	1170	78,9
	Trung bình ± SD	49,93±12,13 4 (21;80)	
Học vấn	<THCS	236	15,9
	THCS-THPT	786	53,0
	>THPT	460	31,1
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	136	9,2
	Đã kết hôn	1346	90,8
Số con đã sinh	0 con	364	24,6
	1-2 con	689	46,5
	>2 con	429	28,9
Kinh nguyệt	Còn kinh	673	45,4
	Mãn kinh	809	54,6
Dân tộc	Kinh	1243	83,9
	Khác	239	16,1
Tiền sử ung thư vú (bản thân và/hoặc gia đình)	Có	26	1,8
	Không	1456	98,2
<b>Tổng</b>		<b>1482</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 49,93 ± 12,134, nhỏ nhất 21 tuổi và lớn nhất là 80 tuổi, có 78,9% đối tượng ≥ 40

**Bảng 4: Hướng điều trị và mô bệnh học sau can thiệp**

Hướng điều trị tiếp tục		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Kết quả mô bệnh học	
Theo dõi	Tái khám định kỳ	1458	98,38	Lành tính	23 (95,83%)
	FNA đơn thuần	17	1,15		
	Bóc u đơn thuần	2	0,13		
	FNA và điều trị bóc u	2	0,13		
	FNA và điều trị VABB	2	0,13	Ung thư	1 (4,17%)
FNA và điều trị đoạn nhũ có nạo vét hạch nách	1	0,07			
<b>Tổng</b>		<b>1482</b>	<b>100</b>	<b>24 (100%)</b>	

**Nhận xét:** Trong 1482 đối tượng nghiên cứu có 0,07% (1/1482 bệnh nhân) bị ung thư tuyến vú. Sau chương trình tầm soát có khoảng 1,62% trường hợp cần can thiệp để hỗ trợ chẩn đoán và/hoặc điều trị.

**Bảng 5: Mối liên quan giữa kết quả nhóm BI-RADS trên siêu âm và tuổi**

Siêu âm	Số lượng (tỷ lệ)	Tuổi	p <sup>(*)</sup> (KTC:95%) p < 0,001 (-9,24;-2,53)
		Trung bình ± SD	
BI-RADS 1, 2 và 3	1425 (96,15%)	49,85 ± 12,815	
BI-RADS 4, 5 và 6	57 (3,85%)	55,74 ± 8,108	

(\*): Kiểm định Independent Samples Test

**Nhận xét:** Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi trung bình giữa hai nhóm kết quả BI-RADS. Nhóm có kết quả nghi ngờ/chắc chắn ác tính (BI-RADS 4,5,6) có tuổi trung bình cao hơn đáng kể (55,74 tuổi) so với nhóm kết quả lành tính hoặc có thể lành tính (BI-RADS 1,2,3) với 49,85 tuổi (p < 0,001).

**Bảng 6: Mối liên quan giữa nhóm BI-RADS trên siêu âm và các yếu tố nguy cơ**

YTNC	Siêu âm		Số lượng (tỷ lệ %)	p <sup>(**)</sup> OR (CI:95%)
	BI-RADS 4, 5 và 6	BI-RADS 1, 2 và 3		
Mãn kinh	40 (4,94%)	769 (95,06%)	809 (100)	p = 0,013 OR = 2,01 (1,13;3,58)
Còn kinh	17 (2,53%)	656 (97,47%)	673 (100)	
<b>Tổng</b>	<b>57 (3,85%)</b>	<b>1425 (96,15%)</b>	<b>1482 (100)</b>	

tuổi. Đa số đã sinh con (75,4%) và đã kết hôn (90,8%).

**Bảng 3: Kết quả siêu âm và nhũ ảnh tuyến vú**

BI-RADS	Siêu âm		Nhũ ảnh		
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
BI-RADS 0	6	0,4	1	0,47	
BI-RADS 1	688	46,4	91	42,52	
BI-RADS 2	434	29,3	71	33,18	
BI-RADS 3	297	20,0	41	19,16	
BI-RADS	4A	26	1,8	4	1,87
	4B	23	1,6	4	1,87
	4C	8	0,5	2	0,93
BI-RADS 5	0	0	0	0	
BI-RADS 6	0	0	0	0	
<b>Tổng</b>	<b>1482</b>	<b>100</b>	<b>214</b>	<b>100</b>	

**Nhận xét:** Tuyệt đại đa số kết quả chẩn đoán hình ảnh nằm ở nhóm BI-RADS 1, 2, 3 (chiếm >95%), cho thấy tỷ lệ nghi ngờ ác tính (BI-RADS 4-5) rất thấp (<4%) và không có trường hợp ác tính đã xác định (BI-RADS 5-6).

**3.2. Hướng điều trị và yếu tố liên quan đến kết quả BI-RADS trên chẩn đoán hình ảnh vú**

Chưa có con	20 (5,49%)	344 (94,51%)	364 (100)	p = 0,046 OR = 1,70 (1,05;2,75)
Đã có con	37 (3,31%)	1081 (96,69%)	1118 (100)	
Tổng	57 (3,85%)	1425 (96,15%)	1482 (100)	

**Nhận xét:** Mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố nguy cơ và kết quả siêu âm nghi ngờ/chắc chắn ác tính. Cụ thể, phụ nữ mãn kinh có nguy cơ cao hơn 2,01 lần (KTC 95%: 1,13-3,58; p=0,013) và phụ nữ chưa sinh con có nguy cơ cao hơn 1,70 lần (KTC 95%: 1,05-2,75; p=0,046) so với các nhóm đối chứng.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung và đặc điểm cận lâm sàng.** Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 1.482 phụ nữ tham gia chương trình sàng lọc ung thư vú miễn phí tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Cần Thơ. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu phản ánh một phần cơ cấu dân số trưởng thành quan tâm đến sức khỏe tại địa phương, đồng thời cũng cho thấy những đặc điểm phù hợp với nhóm đối tượng mục tiêu của sàng lọc ung thư vú. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $49,93 \pm 12,13$  (dao động từ 21 đến 80 tuổi), với tỷ lệ rất cao (78,9%) là phụ nữ từ 40 tuổi trở lên. Đây là một điểm tích cực, vì phần lớn các khuyến cáo sàng lọc ung thư vú trên thế giới (như của Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ - ACS) đều nhằm vào nhóm phụ nữ từ 40-45 tuổi trở lên như là nhóm có nguy cơ tăng lên và được hưởng lợi nhiều nhất từ việc phát hiện sớm. Sự tham gia đông đảo của nhóm tuổi này cho thấy chương trình sàng lọc miễn phí đã tiếp cận được đúng đối tượng trọng tâm trong cộng đồng. Tuy nhiên, vẫn có 21,1% phụ nữ dưới 40 tuổi tham gia, điều này cho thấy nhận thức về sức khỏe và nhu cầu kiểm tra có thể xuất hiện sớm, đặc biệt ở những người có lo ngại về tiền sử gia đình hoặc các triệu chứng cơ năng. Đa số phụ nữ tham gia đã kết hôn (90,8%) và đã sinh con (75,4%). Tỷ lệ phụ nữ mãn kinh chiếm 54,6%, cao hơn nhóm còn kinh (45,4%). Đặc điểm này phù hợp với độ tuổi trung bình  $49,93 \pm 12,134$  (21;80) của mẫu nghiên cứu. Việc sinh con và cho con bú được biết đến như một yếu tố bảo vệ, làm giảm nguy cơ ung thư vú do giảm số chu kỳ kinh nguyệt trọn đời và tác động trực tiếp của các hormone lên mô vú. Tuy nhiên, một tỷ lệ đáng kể phụ nữ chưa sinh con (24,6%) trong nghiên cứu cần được lưu ý, vì đây là một yếu tố nguy cơ đã được ghi nhận.

Về kết quả chẩn đoán hình ảnh (Bảng 3): Tuyệt đại đa số kết quả siêu âm và nhũ ảnh rơi vào nhóm BI-RADS 1, 2 và 3 (khoảng 95% trên

(\*\*): Kiểm định Chi-Square Tests từng phương pháp), cao nhất là BI-RADS 1 và cao thứ 2 là BIRADS 2, kết quả của chúng tôi cho thấy phụ nữ có điểm BIRADS 1 và 2 chiếm đa số. Những phát hiện này phù hợp với các nghiên cứu khác của Ấn Độ (sàng lọc cho thấy BI-RADS 1 và BI-RADS 2 ở lần lượt 58,4% và 34,6% phụ nữ) [5] và Iran (sàng lọc ghi nhận BIRADS 1 chiếm 57,6% và BIRADS 2 chiếm 20,8%) [6]. Tỷ lệ tổn thương nghi ngờ ác tính (BI-RADS 4) rất thấp, chỉ ở mức 3,85% trên siêu âm (tổng các phân nhóm 4A, 4B, 4C) và khoảng 4,67% trên nhũ ảnh. Đáng chú ý, không có trường hợp nào được phân loại BI-RADS 5 (nghi ngờ cao ác tính) hoặc BI-RADS 6 (ác tính đã được chứng minh bằng sinh thiết trước đó) trên hình ảnh học. Tỷ lệ BI-RADS 0 (cần bổ sung đánh giá) cũng rất thấp (<0,5%), cho thấy chất lượng hình ảnh và quy trình đánh giá ban đầu là phù hợp. Phân bố này hoàn toàn phù hợp với kỳ vọng trong một quần thể sàng lọc không triệu chứng, nơi tỷ lệ bệnh lý ác tính thường rất thấp so với các bất thường lành tính. Số liệu này cũng tương đồng với các nghiên cứu sàng lọc cộng đồng khác. Theo nghiên cứu của tác giả Mittal M và cộng sự (năm 2021) tiến hành nghiên cứu trên 1.838 bệnh nhân được sàng lọc bằng phương pháp chụp nhũ ảnh ghi nhận rằng: độ tuổi từ 32 đến 73 (tuổi trung bình:  $54 \pm 6,3$  tuổi). Điểm BIRADS phổ biến nhất là điểm 1 (53,4%), tiếp theo là điểm 2 (20,4%) và điểm 5 có tần suất thấp nhất (1,3%), nhóm BIRADS 4, 5 và 6 chiếm tổng 4,68% [7]. Sự tương đồng này củng cố tính hợp lệ của kết quả và cho thấy hiệu quả bước đầu của chương trình trong việc sàng lọc ra đa số trường hợp bình thường hoặc lành tính, tập trung nguồn lực cho số ít trường hợp nghi ngờ.

**4.2. Hướng điều trị và yếu tố liên quan đến kết quả BI-RADS trên chẩn đoán hình ảnh vú.** Hướng xử trí và kết quả mô bệnh học (Bảng 4): Trong số 1.482 phụ nữ tham gia, đại đa số (98,38%) được khuyến nghị theo dõi định kỳ mà không cần can thiệp ngay lập tức, phù hợp với kết quả hình ảnh học chủ yếu là lành tính. Chỉ có 24 trường hợp (1,62%) cần các thủ thuật can thiệp để chẩn đoán xác định (như FNA - chọc hút tế bào bằng kim nhỏ) hoặc điều trị (như bóc u, VABB - sinh thiết vú dưới hướng dẫn chân không, hoặc phẫu thuật). Kết quả mô bệnh học từ 24 trường hợp này cho thấy 23 trường hợp (95,83%) là lành tính và chỉ có 01 trường

hợp (0,07% trên tổng số sàng lọc, tương đương 4,17% trong số các ca can thiệp) được xác nhận là ung thư vú. Tỷ lệ ung thư phát hiện qua sàng lọc (Cancer Detection Rate - CDR) là 0,7 trên 1000 phụ nữ được sàng lọc (1/1482). Theo thống kê GLOBOCAN năm 2015, Việt Nam có tỷ lệ mắc ung thư vú thấp nhất khu vực Đông Nam Á đạt 23 trên 100.000 phụ nữ so với 27,8 trên 100.000 phụ nữ (cao nhất là Singapore đạt 65,7 trên 100.000 phụ nữ, Philippines đạt 47,0 trên 100.000 phụ nữ) [8]. Tỷ lệ này nằm trong khoảng được báo cáo ở các chương trình sàng lọc có tổ chức tại châu Á, thường thấp hơn so với các nước phương Tây, có thể do sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh nền, độ tuổi tham gia và mật độ mô vú.

Giá trị dự báo dương tính của sinh thiết (PPV): Trong nghiên cứu này, tổng số trường hợp nghi ngờ trên hình ảnh dẫn đến can thiệp (BI-RADS 4 trở lên) là 57. Tuy nhiên, chỉ có 24 trường hợp trong số đó tiến hành thủ thuật lấy mẫu mô và có kết quả mô bệnh học. Trong nhóm 24 ca này, có 1 ca ung thư. Nếu xem xét trên 57 ca nghi ngờ, tỷ lệ PPV cho BI-RADS 4 (Positive Predictive Value) là khoảng 1,75% (1/57). Nếu chỉ tính trong số 24 ca đã sinh thiết, PPV là 4,17% (1/24). Cả hai tỷ lệ này đều ở mức thấp so với PPV lý tưởng cho BI-RADS 4 (thường từ 10-30% theo hệ thống BI-RADS). Điều này cho thấy tiêu chuẩn đánh giá hình ảnh trong nghiên cứu có thể đã thiên về thận trọng, phân loại một số tổn thương có khả năng lành tính cao vào nhóm 4A, dẫn đến tỷ lệ can thiệp tăng lên nhưng tỷ lệ phát hiện ung thư không cao tương ứng. Đây là một điểm cần cân nhắc để tối ưu hóa quy trình, tránh các thủ thuật không cần thiết và giảm lo lắng cho người tham gia, trong khi vẫn đảm bảo không bỏ sót tổn thương ác tính.

Phân tích thống kê của chúng tôi đã xác định được ba yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả hình ảnh nghi ngờ hoặc ác tính (BI-RADS 4-6): Tuổi cao (Bảng 5): Nhóm có kết quả BI-RADS 4-6 có tuổi trung bình cao hơn đáng kể so với nhóm BI-RADS 1-3 ( $55,74 \pm 8,11$  so với  $49,85 \pm 12,82$ ;  $p < 0,001$ ). Phát hiện này hoàn toàn phù hợp với kiến thức dịch tễ học vững chắc: nguy cơ mắc ung thư vú tăng theo độ tuổi. Tuổi tác là yếu tố nguy cơ không thể thay đổi quan trọng nhất, liên quan đến sự tích lũy các đột biến gen theo thời gian và tác động lâu dài của các hormone (mô vú càng tiếp xúc lâu dài với estrogen nội sinh từ buồng trứng trong các chu kỳ kinh nguyệt. Thời gian phơi nhiễm estrogen suốt đời kéo dài này là cơ chế chính làm tăng nguy cơ mắc bệnh) [9]. Tình trạng mãn kinh (Bảng 6): Phụ nữ đã mãn kinh có

nguy cơ có kết quả BI-RADS nghi ngờ/ác tính cao gấp 2,01 lần (KTC 95%: 1,13-3,58;  $p=0,013$ ) so với phụ nữ còn kinh. Điều này có thể được giải thích bởi hai cơ chế chính: (1) Nguy cơ ung thư vú tăng theo tuổi và thời gian tích lũy tiếp xúc với estrogen nội sinh, đặc biệt ở nhóm mãn kinh muộn (nguy cơ tăng khoảng 3% mỗi năm mãn kinh muộn hơn); và (2) Sự thay đổi cấu trúc mô vú sau mãn kinh (teo tiểu thùy, tăng mô mỡ, xơ hóa) có thể tạo ra các hình ảnh phức tạp, dễ nghi ngờ trên phim chụp [9], [10]. Tình trạng chưa sinh con (Bảng 6): Phụ nữ chưa từng sinh con có nguy cơ có kết quả BI-RADS nghi ngờ/ác tính cao gấp 1,70 lần (KTC 95%: 1,05-2,75;  $p=0,046$ ) so với phụ nữ đã sinh con. Mang thai đủ tháng và cho con bú làm biệt hóa tế bào biểu mô tuyến vú, làm giảm số chu kỳ kinh nguyệt trọn đời, từ đó giảm thời gian tiếp xúc với estrogen và progesterone – những hormone có thể kích thích sự phát triển của một số loại tế bào ung thư vú. Do đó, chưa sinh con là một yếu tố nguy cơ được công nhận rộng rãi trong hầu hết các nghiên cứu dịch tễ học về ung thư vú [9].

Ý nghĩa của các phát hiện về yếu tố liên quan: Việc xác định ba yếu tố trên không chỉ khẳng định lại các kiến thức y học đã được thiết lập trong bối cảnh quốc tế mà còn cung cấp bằng chứng thực tế, định lượng trong cộng đồng địa phương tại Cần Thơ, Việt Nam. Kết quả này củng cố cơ sở khoa học để ưu tiên nguồn lực sàng lọc cho các nhóm phụ nữ có các đặc điểm nguy cơ này, đặc biệt là phụ nữ trên 40 tuổi, đã mãn kinh và chưa sinh con. Điều này có thể giúp tối ưu hóa hiệu quả chi phí của chương trình sàng lọc cộng đồng.

## V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu thực hiện trên 1.482 phụ nữ tham gia chương trình sàng lọc ung thư vú miễn phí tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Cần Thơ cho thấy phần lớn kết quả hình ảnh học thuộc nhóm lành tính hoặc có khả năng lành tính, với tỷ lệ BI-RADS 1, 2 và 3 chiếm trên 95%. Tỷ lệ tổn thương nghi ngờ ác tính ở cộng đồng (BI-RADS 4) ở mức thấp (3,85%), trong khi tỷ lệ ung thư vú được xác định qua mô bệnh học rất hiếm gặp (0,07%). Kết quả phân tích cũng chỉ ra ba yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nguy cơ tổn thương nghi ngờ hoặc ác tính (BI-RADS 4-6): tuổi cao, tình trạng mãn kinh (nguy cơ tăng gấp 2,01 lần) và chưa từng sinh con (nguy cơ tăng gấp 1,70 lần). Những phát hiện này nhấn mạnh vai trò của đặc điểm nhân khẩu – sinh sản trong việc dự đoán nguy cơ bất

thường hình ảnh học ở vú.

Trên cơ sở kết quả nghiên cứu, chúng tôi kiến nghị tiếp tục duy trì và mở rộng các chương trình sàng lọc ung thư vú miễn phí, đặc biệt chú trọng các nhóm phụ nữ nguy cơ cao như phụ nữ từ 40 tuổi trở lên, phụ nữ mãn kinh và những phụ nữ chưa từng sinh con. Đồng thời, cần tăng cường các hoạt động truyền thông nhằm nâng cao nhận thức cộng đồng về các yếu tố nguy cơ. Ngoài ra, các nghiên cứu theo dõi dọc là cần thiết để đánh giá diễn tiến của các trường hợp BI-RADS 3 và phân tích đa biến nên được áp dụng trong nghiên cứu tương lai để kiểm soát các yếu tố gây nhiễu và củng cố giá trị của các yếu tố nguy cơ được xác định.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray F, Laversanne M, Sung H, et al.** Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024 May-Jun;74(3):229-263.
2. **Van Minh H, Van Thuan T, Shu XO.** Scientific Evidence for Cancer Control in Vietnam. *Cancer Control.* 2019 Jan-Dec;26(1):1073274819866450.
3. **Siegel RL, Miller KD, Wagle NS, et al.** Cancer statistics, 2023. *CA Cancer J Clin.* 2023 Jan;73(1):17-48.
4. **Magny SJ, Shikhman R, Keppke AL.** Breast Imaging Reporting and Data System. 2023 Aug 28.
5. **Takkar N, Kochhar S, Garg P, et al.** Screening methods (clinical breast examination and mammography) to detect breast cancer in women aged 40-49 years. *J Midlife Health.* 2017 Jan-Mar;8(1):2-10.
6. **Mittal M, Deolia S, Agrawal A, et al.** Prevalence of breast imaging reporting and data system (BIRADS) categories and breast consistencies in Central India -A cross-sectional survey. *J Family Med Prim Care.* 2021 Sep;10(9):3219-3222.
7. **Mittal M, Deolia S, Agrawal A, et al.** Prevalence of breast imaging reporting and data system (BIRADS) categories and breast consistencies in Central India -A cross-sectional survey. *J Family Med Prim Care.* 2021 Sep;10(9):3219-3222.
8. **Trieu PD, Mello-Thoms C, Brennan PC.** Female breast cancer in Vietnam: a comparison across Asian specific regions. *Cancer Biol Med.* 2015 Sep;12(3):238-45.
9. **Łukasiewicz S, Czezelewski M, Forma A, et al.** Breast Cancer-Epidemiology, Risk Factors, Classification, Prognostic Markers, and Current Treatment Strategies-An Updated Review. *Cancers (Basel).* 2021 Aug 25;13(17):4287.
10. **Do KA, Treloar SA, Pandeya N, et al.** Predictive factors of age at menopause in a large Australian twin study. *Hum Biol.* 1998 Dec;70(6):1073-91.

## KIẾN THỨC DỰ PHÒNG HẠ ĐƯỜNG HUYẾT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUÝP II TẠI KHOA NỘI - BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN GIA LÂM NĂM 2025

Nguyễn Phương Linh<sup>1</sup>, Đinh Thị Nguyệt<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức dự phòng hạ đường huyết của người bệnh đái tháo đường tuýp II điều trị tại khoa Nội và xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức dự phòng hạ đường huyết của người bệnh đái tháo đường tuýp II điều trị tại khoa Nội - Bệnh viện đa khoa huyện Gia Lâm năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phỏng vấn ngẫu nhiên 153 người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường tuýp II đang được điều trị tại khoa Nội - bệnh viện đa khoa huyện Gia Lâm năm 2025 bằng bộ câu hỏi gồm 10 câu hỏi về kiến thức dự phòng HĐH bản gốc của tác giả Esilemen (2020) thực hiện trên 422 người bệnh đái

tháo đường (ĐTĐ) và đã được Việt hóa với sự kiểm nghiệm hệ số cronbach's alpha đạt 0,87% cùng với các đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm bệnh lý của người bệnh tham gia nghiên cứu. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ người bệnh ĐTĐ có kiến thức về dự phòng HĐH đạt chiếm 79,7%. Xét trên các yếu tố nhân khẩu học liên quan tới kiến thức dự phòng HĐH ĐTNC "Nghề nghiệp" là yếu tố được xác định có mối liên quan đến kiến thức dự phòng HĐH ( $p=0,02, 0,01 < 0,05, OR=0,06; CI=2,0-157,2$ ). Xét trong các yếu tố bệnh lý: "Tiền sử gia đình có người mắc bệnh":  $OR=3,3; CI=1,2-10; p=0,015$ ; "Thuốc ĐTĐ đang sử dụng - thuốc tiêm Insulin":  $OR=2,6- CI=1,1-6,4; p=0,032$ ; "Tiền sử HĐH của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)":  $OR=0,2; CI=0,1-0,5; p=0,000$  là những yếu tố được xác định liên quan tới việc kiến thức dự phòng HĐH của ĐTNC. **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh có kiến thức dự phòng HĐH "đạt" chiếm khá cao 79,7%. "Nghề nghiệp", "Tiền sử gia đình có người mắc bệnh", "Thuốc điều trị đái tháo đường đang sử dụng", "Tiền sử hạ đường huyết" là những yếu tố được xác định liên quan tới việc kiến thức dự phòng HĐH của ĐTNC. **Từ khóa:** Đái tháo đường, hạ đường huyết, kiến thức hạ đường huyết.

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Gia Lâm

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phương Linh

Email: linhnguyennd.2018@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.11.2025

Ngày phản biện khoa học: 10.12.2025

Ngày duyệt bài: 8.01.2026