

nap tốt, rút ngắn thời gian và có thể thực hiện dưới tiền mê. Trong khi đó, nội soi ống cứng có một số ưu điểm: cơ thực quản được giãn hoàn toàn dưới gây mê, tiếp cận thực quản dễ dàng, đặc biệt là vùng cơ thắt thực quản trên, cung cấp phẫu trường rộng, thao tác nhiều dụng cụ, đường thở được bảo vệ, phù hợp bệnh nhân không hợp tác (trẻ em)[2].

Việc lựa chọn phương pháp tiếp cận dị vật thực quản phụ thuộc các yếu tố liên quan: bệnh nhân (tuổi, tình trạng lâm sàng), dị vật (kích thước, hình dạng, vị trí giải phẫu, phân loại), kỹ năng của phẫu thuật viên. Theo khuyến cáo Hiệp Hội Nội soi Tiêu hóa Hoa Kỳ, thời gian dị vật trong thực quản không quá 24 giờ. Thời gian dị vật trong thực quản càng lâu thì nguy cơ hoại tử và thủng thực quản càng cao. Đối với dị vật nhọn (xương, kẹp giấy, cầu răng, kim,...) hoặc dị vật có tính ăn mòn (pin) thì cần can thiệp cấp cứu, chú ý nguy cơ hít sặc và thủng thực quản [2].

Trong trường hợp ca lâm sàng này, vị trí của dị vật nằm ở vùng sau sụn nhẫn, trong vách khí thực quản. Đây là vùng hẹp nhất của đường tiêu hóa trên, kế cận thanh khí quản cùng với tình trạng phù nề niêm mạc cho nên nội soi ống mềm lấy dị vật là rất khó thực hiện. Do vậy, chúng tôi tiến hành nội soi ống cứng dưới gây mê toàn thân giúp đảm bảo đường thở và thao tác lấy dị vật dễ dàng hơn. Với phẫu trường rộng, hỗ trợ ống nội soi phóng đại và các dụng cụ vi phẫu (kéo, kẹp răng chuột, kẹp cá sấu, kẹp ba chân,...) giúp xử lý các dị vật (nhọn, tròn, cứng, mềm,...) hoặc kích thước lớn. Tùy vị trí dị vật, phẫu thuật viên cần lựa chọn kích thước ống soi phù hợp để tiếp cận dị vật và giảm thiểu nguy cơ

tổn thương niêm mạc, chú ý định hướng dị vật, sử dụng đầu ống bảo vệ niêm mạc.

IV. KẾT LUẬN

Dị vật thực quản là một tình trạng cấp cứu, cần can thiệp sớm, đặc biệt dị vật tắc nghẽn hoàn toàn, vật nhọn hoặc có tính ăn mòn trong thực quản. Trong những trường hợp khó, cần kết hợp lâm sàng, nội soi, và hình ảnh học (Xquang cổ thẳng, nghiêng và CTscan) để xác định dị vật. Từ đó chọn phương pháp điều trị thích hợp. Nội soi thực quản ống cứng được thực hiện nếu nội soi ống mềm thất bại hoặc trường hợp có biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngô Vương Mỹ Nhân (2008)**, "Đánh giá kết quả lấy dị vật đường ăn bằng ống nội soi cứng và ống nội soi mềm", Bệnh viện An Giang.
2. **Eisen, Glenn M., et al.** "Guideline for the management of ingested foreign bodies." *Gastrointestinal endoscopy* 55.7 (2002): 802-806.
3. **Kim J. P., Kwon O. J., Shim H. S., Kim R. B., Kim J. H., Woo S. H. (2015)**, Analysis of Clinical Feature and Management of Fish Bone Ingestion of Upper Gastrointestinal Tract. *Clin Exp Otorhinolaryngol*, 8 (3), 261-7.
4. **Klein Ayala, Ovnat-Tamir Sharon, Marom Tal, Gluck Ofer, Rabinovics Naomi, Shemesh Shay (2019)**, Fish Bone Foreign Body: The Role of Imaging. *International archives of otorhinolaryngology*, 23 (1), 110-115.
5. **Feng, Shui, et al.** "Management of Sharp-Pointed Esophageal Foreign-Body Impaction With Rigid Endoscopy: A Retrospective Study of 130 Adult Patients." *Ear, Nose & Throat Journal* 99.4 (2020): 251-258.
6. **Yahyaoui, Salem, et al.** "Delayed diagnosis of esophageal foreign body: A case report." *International journal of surgery case reports* 36 (2017): 179-181.

KẾT QUẢ THẨM MỸ PHẪU THUẬT TÁI TẠO VÚ BẰNG TÚI ĐỘN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Lê Hồng Quang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả thẩm mỹ phẫu thuật tái tạo vú bằng túi độn và các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu kết hợp tiền cứu trên 51 bệnh nhân ung thư vú được phẫu thuật cắt tuyến vú tiết kiệm da hoặc bảo tồn

núm kết hợp đặt túi từ tháng 1/2016 – tháng 10/2019 tại khoa Ngoại Vú bệnh viện K. **Kết quả:** Điểm thẩm mỹ ở mức đẹp và tốt sau mổ 1 tháng, 1 năm, 2 năm lần lượt là 82,4%; 76,5%; 70,5%. Điểm thẩm mỹ sau mổ giảm theo thời gian. Nhóm xạ trị hỗ trợ và có biến chứng bao xơ có điểm thẩm mỹ thấp hơn nhóm không xạ trị và ko có bao xơ ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tái tạo tuyến vú một thì bằng túi độn cho kết quả thẩm mỹ tốt, có sự suy giảm tính thẩm mỹ theo thời gian và nhóm điều trị xạ trị hỗ trợ.

Từ khóa: kết quả thẩm mỹ, tái tạo vú, túi độn.

SUMMARY

AESTHETIC RESULTS OF BREAST

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hồng Quang

Email: bslequang@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 12.11.2021

Ngày duyệt bài: 18.11.2021

RECONSTRUCTION WITH IMPLANT AND AFFECTING FACTORS

Objective: To evaluate aesthetic results of breast reconstruction with implant and related factors. **Patient and methods:** Combined retrospective and prospective description study in 51 breast cancer patients who underwent SSM or NSM and reconstruction with implants at K Hospital from January 2016 to October 2019. **Results:** Aesthetic score were at a excellent and good level at 1 month, 1 year, and 2 years after surgery was 82,4%; 76,5%; 70,5%, respectively. The patients group with adjuvant radiotherapy and with capsular contracture had lower aesthetic score than the patients group without radiotherapy and without capsular contracture. **Conclusion:** Immediate breast reconstruction with implant had good aesthetic results, with aesthetic deterioration over time and in the group of patients treated with adjuvant radiotherapy.

Keywords: Aesthetic results, breast reconstruction, implant.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là một trong các bệnh ác tính hay gặp nhất trên thế giới cũng như ở Việt Nam, đứng hàng đầu về tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong ở nữ giới và vẫn đang có xu hướng tăng lên hằng năm [1].

Trong phẫu thuật điều trị ung thư vú, bên cạnh việc đảm bảo nguyên tắc ung thư, yếu tố thẩm mỹ cũng được đề ra bởi nhu cầu giữ gìn vẻ đẹp của nữ giới là rất cao đặc biệt đối với những phụ nữ trẻ. Đối với ung thư vú giai đoạn sớm, trong trường hợp không thể bảo tồn tuyến vú, phẫu thuật cắt tuyến vú kèm tái tạo lại tuyến vú bằng vật tự thân hoặc túi độn đang được ứng dụng ngày càng nhiều.

Tại Bệnh viện K, hiện nay đã triển khai nhiều kĩ thuật tạo hình tuyến vú khác nhau, trong đó có kĩ thuật cắt tuyến vú tiết kiệm da (SSM) hoặc cắt tuyến vú bảo tồn núm vú (NSM) kèm tái tạo tuyến vú bằng túi độn một thì. Phương pháp này có các ưu điểm như bệnh nhân chỉ cần trải qua một cuộc phẫu thuật, ít xâm lấn, thời gian phẫu thuật và hậu phẫu ngắn, an toàn và ít biến chứng nặng, thẩm mỹ tốt nên ngày càng được ứng dụng một cách rộng rãi.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá kết quả thẩm mỹ phẫu thuật tái tạo tuyến vú một thì bằng túi độn và một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu dựa trên 51 bệnh

nhân ung thư vú được phẫu thuật cắt tuyến vú tiết kiệm da hoặc bảo tồn núm vú kết hợp đặt túi độn từ 1/2016 tới 10/2019 tại khoa Ngoại Vú - Bệnh viện K.

***Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Bệnh nhân nữ được chẩn đoán xác định ung thư biểu mô tuyến vú bằng bộ ba (lâm sàng, x-quang vú, cyto) hoặc chẩn đoán chính xác qua giải phẫu bệnh

- Giai đoạn trước mổ: I, II

- Có chỉ định phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn do chống chỉ định bảo tồn hoặc do bảo tồn đạt kết quả thẩm mỹ kém.

- Có nhu cầu tạo hình tuyến vú bằng túi độn một thì sau cắt toàn bộ tuyến vú.

***Tiêu chuẩn loại trừ**

- Đã điều trị xạ trị diện vú bị ung thư.

- Từ chối điều trị hỗ trợ tiếp theo phác đồ sau phẫu thuật: hóa chất, xạ trị...

2.2. Các bước tiến hành

- Các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ được đưa vào nghiên cứu.

- Thu thập thông tin: lâm sàng, cận lâm sàng, chỉ số về nhân trắc học tuyến vú.

- Phương pháp phẫu thuật:

+ Cắt tuyến vú tiết kiệm da (Skin-sparing mastectomy) được Toth là Lappert đề cập lần đầu năm 1991, giúp giữ tối đa vạt da vú [2].

+ Cắt tuyến vú bảo tồn núm (Nipple-sparing mastectomy) được Petit phát triển nhằm giữ tối đa da và phức hợp quầng núm vú.

- Ghi nhận phương pháp sử dụng trong mổ, thể tích túi, thời gian mổ.

- Theo dõi sau mổ: ghi nhận các biến chứng (chảy máu, đọng dịch, nhiễm trùng, hoại tử vạt da, hoại tử núm vú, hình thành bao xơ), các chỉ số đánh giá độ thẩm mỹ.

+ Phân độ bao xơ sau đặt túi (Baker classification)

Độ 1: Ngực mềm mại, không sờ thấy túi, bầu ngực không bị biến dạng

Độ 2: Cứng nhẹ, bầu ngực kém mềm mại, có thể sờ thấy túi nhưng bề ngoài bình thường

Độ 3: Bầu ngực cứng hơn, dễ dàng sờ thấy túi ngực, nhìn thấy túi.

Độ 4: Rất cứng, đau ngực, ngực biến dạng nhiều.

+ Điểm thẩm mỹ được chấm theo thang điểm Lowery – Carlson

Bảng 1. Thang điểm Lowery – Carlson đánh giá kết quả thẩm mỹ [3]

Yếu tố	0 điểm	1 điểm	2 điểm
Thể tích vú	Mất cân xứng rõ	Mất cân xứng nhẹ	Cân đối

Đường cong vú	Biến dạng rõ	Biến dạng nhẹ	Tự nhiên, cân đối
Vị trí mô vú	Lệch rõ	Lệch nhẹ	Cân xứng
Nếp dưới vú	Không nhận ra	Nhận ra nhưng không đối xứng	Rõ, cân xứng

Xếp loại: Đẹp: 7 - 8 điểm, tốt: 6 điểm, trung bình: 5 điểm, kém: < 5 điểm

Điểm thẩm mỹ được đánh giá vào các thời điểm: ngay sau mổ; 1 tháng sau mổ; 1 năm sau mổ; 2 năm sau mổ.

Các số liệu thu thập được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0

Bảng 2. Phân loại thẩm mỹ sau mổ

	Sau mổ	1 Tháng	1 năm	2 năm
Đẹp và tốt (6-8 điểm)	90,2	82,4	76,5	70,5
Trung bình (5 điểm)	9,8	17,6	23,5	29,5

Các bệnh nhân được theo dõi tối thiểu 24 tháng, kết quả thẩm mỹ đẹp và tốt chiếm đa số: sau mổ 90,2%; sau mổ 1 tháng 82,4%; sau mổ 1 năm 76,5% và sau mổ 2 năm 70,5%. Không có bệnh nhân nào kết quả thẩm mỹ kém.

Bảng 3. Điểm thẩm mỹ trung bình sau mổ và xạ trị

	1 tháng	1 năm	2 năm	Chỉ số p*
Chung	6,25±0,77	5,97±0,61	5,81±0,64	P ₁₋₁ =0,001; P ₁₋₂ =0,02
Xạ trị	6,21±0,68	5,13±0,36	5,0±0,0	P ₁₋₁ =0,001; P ₁₋₂ =0,351
Không xạ trị	6,27±0,74	6,05±0,54	5,93±0,53	P ₁₋₁ =0,009; P ₁₋₂ =0,03
Chỉ số p**	P ₁ =0,085	P ₁ <0,001	P ₂ <0,001	

*P₁₋₁: Chỉ số p khi so sánh điểm thẩm mỹ giữa sau mổ 1 tháng và 1 năm của từng nhóm (chung, có xạ trị, không xạ trị)

P₁₋₂: Chỉ số p khi so sánh điểm thẩm mỹ giữa sau mổ 1 năm và 2 năm của từng nhóm.

**P₁, P₁, P₂: Chỉ số p khi so sánh điểm thẩm mỹ của nhóm xạ trị và không xạ trị tại từng thời điểm: sau mổ 1 tháng, 1 năm, 2 năm.

Điểm thẩm mỹ sau đặt túi độn giảm dần theo

Bảng 4. Điểm thẩm mỹ trung bình sau mổ và hoá chất

	1 tháng	1 năm	2 năm	Chỉ số p*
Hoá trị	6,24±0,70	6,01±0,55	5,84±0,63	P ₁₋₁ =0,02; P ₁₋₂ =0,03
Không hoá trị	6,27±0,74	5,94±0,54	5,73±0,53	P ₁₋₁ =0,009; P ₁₋₂ =0,03
Chỉ số p**	P ₁ =0,42	P ₁ <0,74	P ₂ <0,41	

*P₁₋₁: Chỉ số p khi so sánh điểm thẩm mỹ giữa sau mổ 1 tháng và 1 năm của từng nhóm (hoá trị, không hoá trị)

P₁₋₂: Chỉ số p khi so sánh điểm thẩm mỹ giữa sau mổ 1 năm và 2 năm của từng nhóm.

** P₁, P₁, P₂: Chỉ số p khi so sánh điểm thẩm mỹ của nhóm hoá trị và không hoá trị tại từng thời điểm: sau mổ 1 tháng, 1 năm, 2 năm.

Điểm thẩm mỹ sau đặt túi giảm dần theo thời gian 1 tháng, 1 năm và 2 năm sau mổ ở cả nhóm hoá trị và không hoá trị. Sự khác biệt về điểm thẩm mỹ của nhóm hoá trị và không hoá trị tại các thời điểm 1 tháng, 1 năm, 2 năm là không có ý nghĩa.

Bảng 5. Điểm thẩm mỹ trung bình sau

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tỷ lệ biến chứng sớm là 21,6% gồm chảy máu (2%), nhiễm trùng (7,8%), đờng dịch (7,8%), hoại tử núm/vạt da (3,9%). Biến chứng muộn gặp trong nghiên cứu là hình thành bao xơ chiếm 7,8% sau 2 năm, không gặp biến chứng muộn khác.

thời gian sau 1 tháng, 1 năm và 2 năm. Ở nhóm không xạ trị sự giảm điểm thẩm mỹ là có ý nghĩa thống kê. Ở nhóm xạ trị sự suy giảm điểm giữa 1 tháng và 1 năm là có ý nghĩa, giữa 1 năm và 2 năm là không có ý nghĩa. Sự khác biệt về điểm thẩm mỹ của nhóm có xạ trị và không xạ trị tại thời điểm 1 tháng sau mổ là không có ý nghĩa, tại thời điểm 1 năm và 2 năm là có ý nghĩa.

mổ 2 năm và một số yếu tố liên quan

Yếu tố	Điểm thẩm mỹ trung bình 2 năm	Giá trị p
Tuổi	>50	5,53±0,49
	≤50	5,89±0,66
BMI	<23	5,85±0,63
	≥23	5,71±0,52
Thể tích túi (ml)	≤300	5,79±0,74
	>300	5,86±0,55
Biến chứng sớm	Có	5,81±0,42
	Không	5,85±0,53
Biến chứng muộn (bao xơ)	Có	5,25±0,50
	Không	5,87±0,72

Sự khác biệt về điểm thẩm mỹ trung bình sau 2 năm phẫu thuật và không có sự khác biệt giữa nhóm tuổi > 50 và ≤ 50, nhóm BMI <23 và ≥ 23, giữa nhóm đặt túi thể tích >300 và ≤ 300ml, giữa nhóm có và không có biến chứng sớm. Nhóm có biến chứng bao xơ điểm thẩm mỹ thấp hơn nhóm không biến chứng với $p=0,026$.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ biến chứng sớm trong nghiên cứu là 21,6%, trong đó có 1 trường hợp chảy máu đã được mở lại vết mổ cầm máu, 4 trường hợp nhiễm trùng điều trị kháng sinh tích cực, 4 trường hợp đọng dịch đã được chọc hút hoặc đặt lại dẫn lưu, 2 trường hợp hoại tử núm được cắt lọc vào khâu phục hồi. Biến chứng muộn tại thời điểm 2 năm ghi nhận 4 trường hợp gặp biến chứng bao xơ (7,8%) đều có xạ trị sau mổ, không ghi nhận các biến chứng muộn khác. Một số nghiên cứu của các tác giả nước ngoài cho thấy tỷ lệ biến chứng sớm dao động khoảng 9,2-20,9%, tỷ lệ bao xơ tại thời điểm 2 năm là 11% [4] [5] [6].

Phân loại điểm thẩm mỹ sau mổ theo 4 mức độ, đa số bệnh nhân ở mức đẹp và tốt (6-8 điểm), còn lại ở mức trung bình, không có loại kém. Thẩm mỹ đẹp và tốt ngay sau mổ chiếm 90,2%; giảm xuống 82,4% sau 1 tháng, đây là thời điểm hình thể tuyến vú đã ổn định sau mổ. Sau 1 năm, tỷ lệ đẹp và tốt giảm xuống 76,5%, thời điểm này bệnh nhân hầu hết đã hoàn thành phác đồ điều trị bổ trợ bao gồm xạ trị nếu có; theo dõi đến 2 năm, tỷ lệ này là 70,5%. Điểm thẩm mỹ trung bình sau mổ của bệnh nhân suy giảm có ý nghĩa thống kê qua các thời điểm 1 tháng (6,25 điểm), 1 năm (5,97 điểm) và 2 năm (5,85 điểm) với $p<0,05$. Phân tích ở nhóm xạ trị bổ trợ, điểm thẩm mỹ có sự suy giảm lớn giữa thời điểm 1 tháng và 1 năm sau mổ (6,21 xuống 5,13 điểm) với $p=0,001$, tuy nhiên giữa thời điểm 1 năm và 2 năm thì suy giảm không có ý nghĩa thống kê với $p=0,351$. Điều này được giải thích bởi tia xạ có nhiều ảnh hưởng đến tuyến vú được tạo hình túi độn dẫn đến sự suy giảm lớn về điểm thẩm mỹ trước và sau xạ (đánh giá tại 1 tháng và 1 năm); tuy nhiên xạ trị, tổ chức da và dưới da bị xơ hoá nên hình thể và thẩm mỹ tuyến vú không còn thay đổi nhiều (đánh giá sau 1 năm và 2 năm). Ở nhóm không xạ trị, điểm thẩm mỹ suy giảm từ từ và có ý nghĩa giữa các thời điểm đánh giá. Theo nghiên cứu của Seth A.K trên 3489 bệnh nhân được tạo hình túi độn, đánh giá thẩm mỹ thang điểm 5 trong 12 năm, tác giả nhận định có sự suy giảm điểm thẩm mỹ

xuống quá trình theo dõi (từ 4,02 xuống 3,63, $p=0,0005$), sự suy giảm này theo tác giả ở mức chấp nhận được (0,29-0,39 điểm) và cho thấy sự ổn định trong kết quả thẩm mỹ tạo hình bằng túi độn [7]. Phân tích dưới nhóm có xạ trị, sự suy giảm thẩm mỹ tại thời điểm 1 năm và 12 năm là khác biệt không có ý nghĩa (từ 3,73 xuống 3,32; $p=0,09$); kết quả này là tương tự với nghiên cứu của chúng tôi với thời gian theo dõi dài hơn.

So sánh giữa nhóm có và không xạ bổ trợ, nhóm không xạ trị cho kết quả thẩm mỹ tốt hơn tại các thời điểm sau khi xạ trị: 6,05 so với 5,13 điểm tại 1 năm; 5,93 so với 5,0 điểm tại 2 năm ($p<0,001$). Nghiên cứu của Seth cũng cho kết quả tương tự với điểm thẩm mỹ của nhóm không xạ trị cao hơn nhóm có xạ trị trong suốt 12 năm theo dõi ($p<0,005$) [7]. Tại St.Gallen lần thứ 17 (năm 2021), hội nghị không đưa ra được đồng thuận về thời điểm tái tạo vú trên các bệnh nhân có chỉ định xạ trị bổ trợ: tái tạo thì hai (20%), tạo hình túi độn một thì (23%), tạo hình vật tự thân một thì (25%), đặt túi giãn da (32%) và một lượng lớn phiếu trắng[8]. Khi phân tích dưới nhóm hoá trị hoặc không hoá trị, chúng tôi nhận thấy sự giảm điểm thẩm mỹ diễn ra ở cả 2 nhóm ($p<0,005$). Khi so sánh điểm thẩm mỹ của 2 nhóm tại các thời điểm 1 tháng, 1 năm, 2 năm sau phẫu thuật không cho thấy sự khác biệt. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ramon trên 52 bệnh nhân được tạo hình bằng túi giãn da [9]. Phân tích so sánh điểm thẩm mỹ dựa trên một số yếu tố nhân trắc học như tuổi, chỉ số BMI và thể tích túi độn tạo hình; không tìm thấy sự liên quan giữa các yếu tố trên với điểm thẩm mỹ tại thời điểm 2 năm sau mổ. Kết quả này tương tự các nghiên cứu của tác giả Clough và Cordeiro [5]. So sánh kết quả thẩm mỹ giữa nhóm không biến chứng sớm và nhóm có biến chứng sớm đã điều trị, sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê ($p=0,471$). Dựa trên các kết quả nghiên cứu, Mioton và Ramon cũng cho rằng khi bệnh nhân có biến chứng sớm được điều trị kịp thời hoàn toàn có thể đem lại kết quả thẩm mỹ ngang bằng với nhóm không gặp biến chứng[4][9]. Với nhóm có biến chứng bao xơ, điểm thẩm mỹ thấp hơn nhóm không có bao xơ (5,25 so với 5,87; $p=0,026$). Cả 4 trường hợp hình thành bao xơ trong nghiên cứu đều có liên quan đến xạ trị bổ trợ, điều này giải thích tại sao nhóm này cũng có điểm thẩm mỹ thấp hơn. Nghiên cứu lớn của Clough trên 360 bệnh nhân cũng cho thấy nhóm bao xơ có kết quả kém hơn với $p<0,0001$ [5].

V. KẾT LUẬN

Tái tạo tuyến vú một thì bằng túi độn cho kết quả thẩm mỹ tốt, có sự suy giảm tính thẩm mỹ theo thời gian nhưng ở mức chấp nhận được. Trong nghiên cứu của chúng tôi, không tìm thấy mối liên quan giữa điểm thẩm mỹ và tuổi, BMI, thể tích túi; biến chứng sớm, hoá chất hỗ trợ. Ở nhóm bệnh nhân có chỉ định xạ trị hỗ trợ sau phẫu thuật và nhóm có biến chứng bao xơ quanh túi, kết quả thẩm mỹ thu được là thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm không cần xạ trị, không có bao xơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H., Ferlay J., Siegel R.L., et al. (2021).** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*, **71(3)**, 209–249.
2. **Tóth D., Varga Z., Sebő É., et al. (2016).** Predictive Factors for Positive Margin and the Surgical Learning Curve in Non-Palpable Breast Cancer After Wire-Guided Localization - Prospective Study of 214 Consecutive Patients. *Pathol Oncol Res*, **22(1)**, 209–215.
3. **Carlson G.W., Losken A., Moore B., et al. (2001).** Results of immediate breast reconstruction after skin-sparing mastectomy. *Ann*

Plast Surg, **46(3)**, 222–228.

4. **Mioton L.M., Seth A., Gaido J., et al. (2014).** Tracking the aesthetic outcomes of prosthetic breast reconstructions that have complications. *Plast Surg (Oakv)*, **22(2)**, 70–74.
5. **Clough K.B., O'Donoghue J.M., Fitoussi A.D., et al. (2001).** Prospective evaluation of late cosmetic results following breast reconstruction: I. Implant reconstruction. *Plast Reconstr Surg*, **107(7)**, 1702–1709.
6. **McCarthy C.M., Mehrara B.J., Riedel E., et al. (2008).** Predicting complications following expander/implant breast reconstruction: an outcomes analysis based on preoperative clinical risk. *Plast Reconstr Surg*, **121(6)**, 1886–1892.
7. **Seth A.K. and Cordeiro P.G. (2020).** Stability of Long-Term Outcomes in Implant-Based Breast Reconstruction: An Evaluation of 12-Year Surgeon- and Patient-Reported Outcomes in 3489 Nonirradiated and Irradiated Implants. *Plast Reconstr Surg*, **146(3)**, 474–484.
8. **Thomssen C., Balic M., Harbeck N., et al. (2021).** St. Gallen/Vienna 2021: A Brief Summary of the Consensus Discussion on Customizing Therapies for Women with Early Breast Cancer. *Breast Care*, **16(2)**, 135–143.
9. **Ramon Y., Ullmann Y., Moscona R., et al. (1997).** Aesthetic results and patient satisfaction with immediate breast reconstruction using tissue expansion: a follow-up study. *Plast Reconstr Surg*, **99(3)**, 686–691.

KHẢO SÁT LIÊN QUAN GIỮA BIẾN THỂ ABCG2 Q141K VÀ ACID URIC Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH

Lý Bảo Ngọc¹, Lê Gia Hoàng Linh², Đỗ Đức Minh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nồng độ acid uric máu chịu ảnh hưởng của yếu tố di truyền. Nghiên cứu của chúng tôi nhằm khảo sát liên quan giữa điểm đa hình đơn nucleotide Q141K của gen ABCG2 và nồng độ acid uric máu ở người Việt Nam trưởng thành. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả loạt ca, 150 đối tượng được khảo sát biến thể Q141K của ABCG2 bằng phương pháp giải trình tự Sanger. **Kết quả:** Tỷ lệ biến thể Q141K của ABCG2 ở người Việt Nam trưởng thành là 54%. Q141K không có mối liên quan với nồng độ acid uric máu ở người Việt Nam trưởng thành trên các mô hình phân tích. Q141K có xu hướng tăng nồng độ acid uric máu. **Kết luận:** Biến thể Q141K không liên quan nồng độ acid uric máu ở người Việt Nam trưởng

thành. **Từ khóa:** nồng độ acid uric máu, điểm đa hình đơn nucleotide, Q141K, gen ABCG2.

SUMMARY

THE ASSOCIATION BETWEEN ABCG2 Q141K VARIANT AND SERUM URIC ACID CONCENTRATION IN ADULTS

Background: Serum uric acid concentration is influenced by genetic factor. The present study aimed to investigate the association between ABCG2 Q141K variant and serum uric acid concentration in Vietnamese adults. **Objectives and methods:** In this case series study, 150 participants were enrolled and genotyped for ABCG2 Q141K variant using Sanger sequencing. **Results:** Frequency of ABCG2 Q141K variant was 54% in Vietnamese adults. Q141K was not significantly associated with serum uric acid concentration in Vietnamese adults by statistical models. Q141K inclined to elevate serum uric acid level. **Conclusion:** The association between ABCG2 Q141K variant and serum uric acid concentration is not established in Vietnamese adults.

Keywords: serum uric acid concentration, single nucleotide polymorphism, Q141K, ABCG2 gene.

¹Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đức Minh

Email: ducminh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2021

Ngày duyệt bài: 18.11.2021