

- nghiệm y học giai đoạn 2016 – 2025.
2. **Tiêu chuẩn quốc gia TCVN ISO/IEC 17043 (2011).** Đánh giá sự phù hợp – Yêu cầu chung đối với thử nghiệm thành thạo. Nhà xuất bản Hà Nội, pp.9 – 10.
 3. **Hoàng Thị Hà Anh (2014).** Xây dựng quy trình sản xuất mẫu ngoại kiểm đánh giá chất lượng phòng thí nghiệm huyết thanh học HIV, pp.48 – 53.
 4. **Tiêu chuẩn Việt Nam TCVN 7366:2011 (ISO GUIDE 34:2009) (2011).** Yêu cầu chung về năng lực của nhà sản xuất mẫu chuẩn, tr 17 – 18.
 5. **Deom A, El Aouad R, Heuck CC, Kumari S, Lewis SM, Uldall A & World Health Organization** (1999). Requirements and guidance for external quality assessment schemes for health laboratories.
 6. **World Health Organization (WHO) (2004).** External quality assessment of transfusion laboratory practice. Guidelines on establishing an EQA scheme in blood group serology. Geneva, pp.27 – 33.
 7. **Yu Y, Ma C, Feng Q, Chen X, et al (2013).** Establishment and performance assessment of preparation technology of internal quality control products for blood transfusion compatibility testing, pp.3-6.

NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ PHÒNG VÀ PHÁT HIỆN SỚM UNG THƯ VÚ Ở PHỤ NỮ 18-60 TUỔI TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2020

Nguyễn Minh Phương¹, Lê Thị Kim Định²,
Lê Thị Ngọc Thanh², Đinh Thanh Nam², Lê Thị Bích Tuyền²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Kinh nghiệm của nhiều quốc gia trên thế giới cho thấy việc tầm soát và phát hiện càng sớm sẽ giúp điều trị bệnh càng đơn giản, hiệu quả điều trị càng cao, chi phí điều trị càng thấp. Như vậy, kiến thức và thực hành phòng và phát hiện sớm ung thư vú có ý nghĩa thực hiện đối với phụ nữ trong giai đoạn hiện nay. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ kiến thức, thực hành đúng về phòng và phát hiện sớm ung thư vú ở phụ nữ 18-60 tuổi tại thành phố Cần Thơ năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 286 phụ nữ 18-60 tuổi tại thành phố Cần Thơ từ tháng 5 năm 2020 đến tháng 9 năm 2020. Phòng vấn trực tiếp để thu thập thông tin về kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú. Nội dung kiến thức gồm 3 nội dung chính là kiến thức về bệnh ung thư vú, các biện pháp phòng ngừa bệnh ung thư vú, kiến thức về phát hiện sớm ung thư vú. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** tỷ lệ kiến thức và thực hành đúng về phòng và phát hiện sớm ung thư vú lần lượt là 32,5% và 19,9%. **Kết luận:** Kiến thức và thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú ở phụ nữ 18-60 tuổi tại thành phố Cần Thơ khá thấp. Do đó, lãnh đạo Sở Y tế cần phối hợp bệnh viện có những biện pháp can thiệp phù hợp tăng cường kiến thức và thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú ở phụ nữ 18-60 tuổi. **Từ khóa:** phòng và phát hiện sớm ung thư vú, kiến thức thực hành

SUMMARY

KNOWLEDGE, PRACTICE OF PREVENTION AND DETECTION EARLY WITH BREAST CANCER IN WOMEN 18-60 YEARS AT CAN THO CITY IN 2020

Background: Experience of many countries around the world shows that the earlier screening and detection will help to treat the disease as simple, the higher the effectiveness of treatment, the lower the cost of treatment. Thus, knowledge and practice of prevention and early detection of breast cancer have implications for women in the current period. **Objectives:** To determine the rate of knowledge and correct practice on breast cancer prevention and early detection among women 18-60 years old in Can Tho city in 2020. **Objects and research methods:** A cross-sectional study was conducted on 286 women 18-60 years in Can Tho city from May 2020 to September 2020. The variables of knowledge and practice for breast cancer prevention and early were interviewed directly. Content of knowledge and practice included 3 main contents: breast cancer, breast cancer prevention measures and early detection of breast cancer. Data was analyzed by SPSS software with 20.0 version. **Results:** the percentage of correct knowledge and practice on breast cancer prevention and early detection were 32,5% and 19,9% respectively. **Conclusion:** Knowledge and practice on prevention and early detection of breast cancer among women 18-60 years old in Can Tho city is quite low. Therefore, leaders of the Department of Health need to coordinate with the hospital to have appropriate interventions to increase knowledge and practice on prevention and early detection of breast cancer in women 18-60 years.

Keywords: breast cancer prevention and early detection, knowledge and practice

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), ước tính năm 2018 trên toàn thế giới sẽ

¹Trường Đại học Y dược Cần Thơ

²Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Phương

Email: nmphuong@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.10.2020

Ngày phản biện khoa học: 26.11.2020

Ngày duyệt bài: 7.12.2020

có khoảng 2,1 triệu ca mới mắc ung thư vú (UTV), chiếm 11,6% trong các loại ung thư. Ung thư vú cũng đứng thứ 5 trong tổng số các loại ung thư gây tử vong (627.000 ca tử vong) chiếm 6,6% trong tổng số tử vong các loại ung thư. Tỷ lệ mắc ung thư vú cao nhất ở Úc/New Zealand (94,2/100.000), Bắc Âu (Vương quốc Anh, Thụy Điển, Phần Lan và Đan Mạch), Tây Âu (Bỉ có tỷ lệ toàn cầu cao nhất là 92,6/100.000, Hà Lan và Pháp), Nam Âu (Y) và Bắc Mỹ [9].

Tại Việt nam, theo số liệu ghi nhận ung thư năm 2010, ung thư vú đứng hàng đầu ở nữ giới với tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi trung bình trong cả nước là 29,9/100.000 dân. Ước tính năm 2020, con số này là 38,1/100.000. Đây thực sự là một gánh nặng cho bản thân người bệnh, gia đình bệnh nhân và toàn xã hội [8]. Kinh nghiệm của nhiều quốc gia trên thế giới cho thấy việc tầm soát và phát hiện càng sớm sẽ giúp điều trị bệnh càng đơn giản, hiệu quả điều trị càng cao, chi phí điều trị càng thấp [7]. Tuy nhiên phần lớn ung thư vú ở Việt Nam được chẩn đoán và nhập viện khi đã muộn, nguyên nhân chủ yếu là do thiếu hiểu biết và kỹ năng về phòng và phát hiện sớm ung thư vú [4],[7]. Do đó, kiến thức, thực hành phòng và phát hiện sớm ung thư vú có giá trị và ý nghĩa thực tiễn tại cộng đồng. Do đó, nghiên cứu thực hiện nhằm mục tiêu "Xác định tỷ lệ kiến thức, thực hành đúng về phòng và phát hiện sớm ung thư vú ở phụ nữ 18-60 tuổi tại thành phố Cần Thơ năm 2020".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ 18-60 tuổi tại thành phố Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn vào: Phụ nữ 18-60 tuổi có hộ khẩu thường trú trên 6 tháng tại thành phố Cần Thơ từ tháng 5 năm 2020 đến tháng 9 năm 2020; đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có các bệnh lý về tâm thần, thiếu năng trí tuệ. Đã được chẩn đoán mắc bệnh ung thư vú. Đã được tư vấn và hướng dẫn khám và phát hiện ung thư vú trước thời điểm nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu trong nghiên cứu

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

- n: cỡ mẫu

- Z: hệ số tin cậy. Với độ tin cậy 95% thì Z = 1,96

- p: Ước lượng tỷ lệ kiến thức và thực hành đúng của phụ nữ trong phòng và phát hiện sớm ung thư vú. Theo Nguyễn Thị Quế Lâm tỷ lệ kiến thức chung là p1 = 21,2%; nghiên cứu Bùi Thị Duyên năm 2018, tỷ lệ phụ nữ có thực hành phát hiện sớm ung thư vú đạt p2 = 22,3% [3], [5].

- d: sai số cho phép. Chọn d = 0,05

Thay vào công thức ta được n1 = 257 và n2 = 267. Chọn cỡ mẫu lớn nhất n=267 phụ nữ 18-60 tuổi. Cộng 5% dự phòng mẫu, cỡ mẫu nghiên cứu n = 281; thực tế nghiên cứu trên n = 286.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu theo phương pháp phân tầng

Nội dung nghiên cứu: Kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú. Nội dung kiến thức gồm 3 nội dung chính là kiến thức về bệnh ung thư vú, các biện pháp phòng ngừa bệnh ung thư vú, kiến thức về phát hiện sớm ung thư vú. Thực hành đánh giá trên 2 nội dung là phòng bệnh ung thư vú và phát hiện sớm ung thư vú. Kiến thức và thực hành đúng: đạt ≥75% nội dung khảo sát.

Xử lý và phân tích số liệu: phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi, giới

Đặc điểm chung	Tần số	Tỷ lệ%	
Nhóm tuổi	18-24	64	22,4
	25-29	31	10,8
	30-39	65	22,7
	40-49	58	20,3
	50-60	68	23,8
Trung bình	37,9 ± 12,9		

Tuổi trung bình của đối tượng là 37,9 ± 12,9; phân bố tương đối đều ở các nhóm tuổi từ 20-23% ở nhóm 18-24; 30-39; 40-49 và 50-60 tuổi; nhóm thấp nhất là 25-29 tuổi với 10,8%.

Bảng 2. Địa dư, dân tộc

Địa dư, dân tộc	Tần số	Tỷ lệ %	
Địa dư	Thành thị	163	57,0
	Nông thôn	123	43,0
Dân tộc	Kinh	267	93,4
	Khmer	11	3,8
	Hoa	8	2,8

Thành thị chiếm 57%; dân tộc Kinh chiếm 93,4%.

3.2. Kiến thức về phòng và phát hiện sớm ung thư vú

Bảng 3. Kiến thức về bệnh ung thư vú (n=286)

Kiến thức đúng về bệnh ung thư vú	Tần số	Tỷ lệ (%)
Ung thư vú là bệnh phổ biến	208	72,7

ở phụ nữ		
Yếu tố làm tăng nguy cơ ung thư vú	56	19,6
Vaccin phòng ngừa ung thư vú	243	85,0
Biện pháp phòng ngừa ung thư vú	120	42,0

Kiến thức đúng về bệnh ung thư vú từ 15-85%; cao nhất là kiến thức về ung thư vú chưa có vaccine phòng bệnh chiếm 85%.

Bảng 4. Kiến thức về phát hiện sớm ung thư vú qua tự khám vú và khám chuyên khoa (n=286)

Kiến thức đúng phát hiện sớm ung thư vú	Tần số	Tỷ lệ (%)
Biết phương pháp tự khám vú	160	55,9
Khám vú tại cơ sở y tế (CSYT) chuyên khoa	228	79,7
Độ tuổi bắt đầu khám vú tại CSYT chuyên khoa	62	21,7
Thời gian định kỳ khám vú tại CSYT chuyên khoa	73	25,5
Các lợi ích của khám vú tại CSYT chuyên khoa	72	25,2

Kiến thức đúng về phát hiện sớm ung thư vú, có 55,9% biết về phương pháp tự khám vú, kiến thức về khám vú để phát hiện ung thư vú tại cơ sở y tế chuyên khoa dao động từ 21-79%.

Bảng 5. Kiến thức về chụp Xquang tuyến vú (n=286)

Kiến thức đúng chụp Xquang tuyến vú	Tần số	Tỷ lệ (%)
Xquang tuyến vú	136	47,6
Độ tuổi bắt đầu chụp Xquang tuyến vú	29	10,1
Thời gian định kỳ chụp Xquang tuyến vú	54	18,9
Các lợi ích của chụp Xquang tuyến vú	61	21,3

Kiến thức đúng về chụp Xquang tuyến vú chiếm tỷ lệ từ 10,1-47%; trong đó, kiến thức đúng cao nhất là biết nên chụp Xquang tuyến vú trong sàng lọc bệnh ung thư vú chiếm 47,6%; kiến thức đúng về độ tuổi chụp Xquang tuyến vú chỉ chiếm 10,1%; thời gian định kỳ chụp Xquang tuyến vú chiếm 18,9%; các lợi ích khám Xquang tuyến vú chiếm 21,3%.

Bảng 6. Đánh giá kiến thức về phòng và phát hiện sớm ung thư vú của phụ nữ 18-60 tuổi

Kiến thức chung	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đúng	93	32,5
Chưa đúng	193	67,5
Tổng	286	100,0

Kiến thức chung đúng về phòng và phát hiện sớm ung thư vú chiếm 32,5%; không đúng chiếm 67,5%.

3.3. Thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú

Bảng 7. Thực hành đúng về phòng ngừa bệnh ung thư vú

Thực hành đúng phòng ngừa bệnh ung thư vú	Tần số	Tỷ lệ (%)
Hạn chế yếu tố nguy cơ	269	94,1
Kiểm soát chế độ ăn	203	71,0
Hoạt động thể dục thể thao, kiểm soát cân nặng	53	18,5
Thực hành về phát hiện sớm ung thư vú	59	20,6

Thực hành về hạn chế yếu tố nguy cơ đúng chiếm 94,1%; 71% có thực hành kiểm soát chế độ ăn, 18,5% có thực hành đúng về thể dục thể thao và kiểm soát cân nặng; 20,6% thực hành đúng về phát hiện sớm ung thư vú.

Bảng 8. Đánh giá thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú của phụ nữ 18-60 tuổi

Thực hành chung	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đúng	57	19,9
Chưa đúng	229	80,1
Tổng	286	100,0

Thực hành chung đúng về phòng và phát hiện sớm ung thư vú chiếm 19,9%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Tuổi trung bình của đối tượng là $37,9 \pm 12,9$; phân bố tương đối đều ở các nhóm tuổi từ 20-23% ở nhóm 18-24; 30-39; 40-49 và 50-60 tuổi; nhóm thấp nhất là 25-29 tuổi với 10,8%. Chủ yếu đối tượng nghiên cứu tập trung >40 tuổi. Đây là độ tuổi có nguy cơ mắc UTV tăng cao, do vậy việc nâng nhận thức cho phụ nữ có thể sẽ đem lại tác động tích cực đến việc phòng và phát hiện sớm bệnh, góp phần tăng hiệu quả điều trị. Tuổi thấp hơn so với nghiên cứu của Deniz và cộng sự thực hiện với đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $45,6 \pm 11,4$, với nhóm <45 tuổi chiếm 51,3%. Đa số đối tượng ở nghiên cứu của chúng tôi sinh sống ở thành thị chiếm 57%; dân tộc Kinh chiếm 93,4%.

4.2. Kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú ở phụ nữ 18-60 tuổi

4.2.1. Kiến thức. Việc trang bị kiến thức, giúp phụ nữ có hiểu biết đúng về các yếu tố nguy cơ, biết về độ tuổi dễ mắc hay những việc có thể làm để thay đổi, hạn chế nguy cơ mắc UTV là vô cùng quan trọng. Kiến thức đúng về bệnh ung thư vú từ 15-85%; cao nhất là kiến

thức về ung thư vú chưa có vaccine phòng bệnh chiếm 85%; thấp nhất là kiến thức về yếu tố làm tăng nguy cơ ung thư vú với tỷ lệ 19,6%. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hữu Châu thực hiện năm 2015 trên 1.200 phụ nữ có 67,9% có kiến thức đúng về bệnh UTV [2] và nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Bích trên 600 phụ nữ tại một xã có 42,4% có kiến thức đạt về dự phòng UTV [1]. Nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Duyên (2018) thực hiện năm tại Thanh Hóa với tỷ lệ là 90,7% [3]. Sự khác nhau này có thể là do sự khác nhau giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu khi nghiên cứu của Nguyễn Hữu Châu, nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Bích và nghiên cứu của Bùi Thị Duyên được thực hiện trên nhóm phụ nữ ở nhiều độ tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn khác nhau trong cộng đồng.

Ở nghiên cứu của chúng tôi, kiến thức về yếu tố nguy cơ của bệnh chiếm tỷ lệ thấp nhất, chỉ có 19,6% phụ nữ có kiến thức đúng về nội dung này. Kết quả này cho thấy, những đối tượng phụ nữ chưa nhận thức tốt về những nguy cơ nào có thể gây tăng ung thư vú, cũng không biết rằng mình có thể làm gì để hạn chế những rủi ro. Chính vì vậy, những chương trình truyền thông, nâng cao kiến thức về bệnh UTV là rất cần thiết đối với phụ nữ 18-60 tuổi, giúp họ có nhận thức đúng về bệnh và có thực hành sớm để hạn chế rủi ro từ những yếu tố nguy cơ. Tương tự nghiên cứu của Đào Trung Nguyên [6] năm 2019 về kiến thức và thực hành phát hiện sớm ung thư vú ở nữ công nhân cho thấy kiến thức của đối tượng này về nội dung yếu tố nguy cơ khá thấp; trong 259 đối tượng tham gia nghiên cứu, chỉ có 23,9% có kiến thức đạt về các yếu tố nguy cơ mắc UTV; 11,6% biết đúng độ tuổi để mắc UTV là trên 35 tuổi; 21,6% biết rằng không có vaccine để phòng ngừa UTV và 32,8% có kiến thức đạt về các biện pháp làm giảm nguy cơ mắc UTV.

Ngoài việc phòng bệnh UTV thì phụ nữ cũng rất cần phải biết những phương pháp để phát hiện sớm UTV, nhằm phát hiện ra sớm những bất thường ở vú, giúp cho việc chẩn đoán và điều trị đạt hiệu quả cao. Ba phương pháp phát hiện sớm UTV được nghiên cứu này đánh giá là các phương pháp thường sử dụng, bao gồm: tự khám vú, khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa và X-quang tuyến vú. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận kiến thức đúng về phát hiện sớm ung thư vú, có 55,9% biết về phương pháp tự khám vú. Tỷ lệ này gần tương tự với nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Duyên (2018) là 58,7% [3]. So với nghiên cứu của Đào Trung Nguyên [6] có tới

56,8% nữ công nhân chưa từng nghe đến phương pháp này và chỉ có 43,2% đã từng được nghe.

Khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa là phương pháp khám vú lâm sàng do nhân viên y tế thực hiện nhằm phát hiện ung thư vú ở giai đoạn sớm và thường được thực hiện ở các nước đang phát triển nơi mà UTV đang tăng và phương pháp chụp X-quang vú chưa phát triển mạnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, kiến thức đúng về khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa dao động từ 21-79%; trong đó, cao nhất là 79,7% đối tượng biết cần khám vú tại CSYT chuyên khoa; kiến thức về thời gian khám định kỳ và lợi ích của khám vú chuyên khoa trung bình 25%; 21,7% có kiến thức đúng về độ tuổi bắt đầu khám vú.

Kết quả khá phù hợp so với nghiên cứu của Đào Trung Nguyên[6] ghi nhận chỉ có 20,5% đối tượng nghiên cứu là chưa từng nghe tới phương pháp đi khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa, có tới 79,5% đối tượng nghiên cứu đã từng nghe nói tới phương pháp này và có tới 76,4% có kiến thức chung về phương pháp khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa là đạt; tỷ lệ có kiến thức đúng về độ tuổi đi khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa là 52,9%, về thời gian định kỳ khám là 5,8% và về lợi ích của khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa là 71,8%.

Ở nghiên cứu chúng tôi, đối tượng có kiến thức đúng về chụp Xquang tuyến vú chiếm tỷ lệ từ 10,1-47%; trong đó, kiến thức đúng cao nhất là biết nên chụp Xquang tuyến vú trong sàng lọc bệnh ung thư vú chiếm 47,6%. Đào Trung Nguyên[6] có 65,3% là chưa từng nghe tới phương pháp chụp X-quang tuyến vú để phát hiện sớm bệnh ung thư vú, chỉ có 34,7% là đã từng nghe tới phương pháp này; như vậy so với tác giả này thì đối tượng nghiên cứu của chúng tôi nghe và biết về phương pháp chụp X-quang tuyến vú để phát hiện sớm bệnh ung thư vú cao hơn, có thể do nghiên cứu của chúng tôi nhiều đối tượng có trình độ đại học, sau đại học, cán bộ là công chức, viên chức, cán bộ hưu trí nên nhìn chung kiến thức sẽ tốt hơn đối tượng đa số là công nhân.

Kiến thức đúng về độ tuổi chụp Xquang tuyến vú chỉ chiếm 10,1%; thời gian định kỳ chụp Xquang tuyến vú chiếm 18,9%; các lợi ích khám Xquang tuyến vú chiếm 21,3%. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Tam Truong Donnelly và cộng sự (2014) cho thấy 26,4% người tham gia nghiên cứu có nhận thức đúng theo khuyến cáo về chụp X-quang tuyến vú. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức

đúng về độ tuổi chụp X-Quang tuyến vú là 19,3%, về thời gian định kỳ chụp là 7,3% và lợi ích của phương pháp chụp X-quang tuyến vú là 21,6%, khá thấp. Tuy nhiên kết quả này cũng khá dễ hiểu vì phương pháp chụp X-quang tuyến vú hiện tại vẫn còn mới và có chi phí khá cao so với mức thu nhập bình quân ở nước ta. Chỉ những trường hợp sau khi khám phát hiện những bất thường ở vú và nhận được sự chỉ định của bác sĩ thì mới tiếp cận với phương pháp này.

Kiến thức chung đúng về phòng và phát hiện sớm ung thư vú chiếm 32,5%; không đúng chiếm 67,5%. Nhìn chung, kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức về phòng và phát hiện sớm ung thư vú ở phụ nữ 18-60 tuổi chưa cao. Như vậy, rất cần thiết để những chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe về ung thư vú tại cộng đồng để nâng cao nhận thức của những phụ nữ độ tuổi 18-60 tuổi đối với việc phòng và phát hiện sớm bệnh UTV.

4.2.3. Thực hành. Phòng bệnh UTV chính là những việc đơn giản trong cuộc sống hằng ngày mà phụ nữ có thể làm để hạn chế đi các yếu tố nguy cơ gây UTV. Thực hành về hạn chế yếu tố nguy cơ đúng chiếm 94,1%; 71% có thực hành kiểm soát chế độ ăn, 18,5% có thực hành đúng về thể dục thể thao và kiểm soát cân nặng; 20,6% thực hành đúng về phát hiện sớm ung thư vú. Kết quả trên cũng phù hợp với đặc trưng của đối tượng nghiên cứu. Do phong tục, tập quán sinh hoạt từ lâu nay, phụ nữ Việt Nam ít có thói quen hút thuốc lá, uống rượu bia và dụng thuốc tránh thai hơn so với phụ nữ ở những nước khác. Nhưng đối tượng ở nghiên cứu của chúng tôi lại ít có sự quan tâm tới những vấn đề như luyện tập thể dục, thể thao hay chế độ ăn uống hằng ngày có đảm bảo theo khuyến cáo không. Do nghiên cứu được thực hiện tại thành phố Cần Thơ, một thành phố lớn tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long, do đó, thực hành luyện tập, chế độ ăn có thể bị ảnh hưởng bởi điều kiện kinh tế và thời gian lao động, cũng như cường độ làm việc cao hằng ngày của phụ nữ.

Tương tự, Đào Trung Nguyên [6] cho thấy thực hành chung về phòng bệnh UTV đạt chiếm tỷ lệ cũng khá cao là 79,9%. Trong đó, 100% nữ công nhân không hút thuốc lá và uống rượu bia; 93,1% thực hành tốt hạn chế dùng thuốc tránh thai. Tuy nhiên tỷ lệ hoạt động tập thể dục thường xuyên lại rất thấp, chỉ là 9,3%; tỷ lệ nữ công nhân có chế độ ăn đủ rau xanh theo khuyến cáo và ít dầu mỡ chỉ đạt ở mức trung bình, lần lượt là 53,3% và 40,9%.

Nghiên cứu ghi nhận 20,6% thực hành đúng

về phát hiện sớm ung thư vú. Thực hành chung đúng về phòng và phát hiện sớm ung thư vú chiếm 19,9%. Nhìn chung thực hành về phòng bệnh ung thư vú ở phụ nữ 18-60 tuổi thì khá tốt tuy nhiên, thực hành về khám sàng lọc phát hiện sớm ung thư vú thì khá thấp. Trong ba phương pháp sàng lọc khảo sát trong thực hành của nghiên cứu thì chụp X-quang tuyến vú là thăm dò được minh chứng rõ nhất trong khám sàng lọc UTV, có thể làm giảm nguy cơ bệnh nhân tử vong do UTV cho phép phát hiện bệnh rất sớm, ngay cả khi chưa có khối u. Tuy nhiên đây là phương pháp đắt tiền, chưa thể áp dụng sàng lọc cho tất cả phụ nữ ở Việt Nam, cũng như nhiều nước trên thế giới. Cũng tương tự như vậy, tại Việt Nam việc đi khám vú lâm sàng tại các cơ sở y tế chuyên khoa hiện tại vẫn là một phương pháp khá tốn kém đối với đa số những người lao động, cụ thể trong nghiên cứu này là những nữ công nhân may. Trong khi đó, tự khám vú lại là một phương pháp rất đơn giản, ít tốn kém, có thể áp dụng cho mọi đối tượng phụ nữ ở mọi tầng lớp xã hội. Đương nhiên, việc tự khám vú có thể kém chuẩn xác hơn, phát hiện muộn hơn so với 2 phương pháp kia. Nhưng việc tự khám thường xuyên sẽ giúp phát hiện sớm những bất thường ở vú, càng sớm bao nhiêu là càng tăng cơ hội điều trị, thời gian sống thêm cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ kiến thức và thực hành đúng về phòng và phát hiện sớm ung thư vú lần lượt là 32,5% và 19,9%. Trong đó, kiến thức về yếu tố làm tăng nguy cơ ung thư vú, độ tuổi và thời gian khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa cũng như chụp X-quang tuyến vú để phát hiện sớm ung thư vú đạt tỷ lệ chưa cao (10-25%). Tương tự, thực hành về hoạt động thể dục thể thao, kiểm soát cân nặng; phát hiện sớm ung thư vú chỉ đạt tỷ lệ 18-20%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Ngọc Bích, Nguyễn Thị Kim Ngân, Trần Vũ (2008), "Một số yếu tố liên quan đến hành vi tự khám vú tại nhà ở phụ nữ độ tuổi 15-49 tại Xã Hưng Đạo Huyện Tứ Kỳ, tỉnh Hải Dương", Tạp chí Y tế công cộng, tập 11 (11), trang 38-43.
2. Nguyễn Hữu Châu (2015), "Nghiên cứu thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh ung thư vú ở phụ nữ 20 - 60 tuổi trên địa bàn tỉnh Khánh Hòa", Tạp chí Ung thư học Việt Nam, số 5/2015, tr.22-25.
3. Bùi Thị Duyên (2018). Kiến thức, thái độ và thực hành phát hiện sớm ung thư vú và một số yếu tố liên quan của phụ nữ từ 20 - 49 tuổi tại xã Cẩm Giang, Huyện Cẩm Thủy, Thanh Hóa, Luận văn thạc sĩ Y tế

- công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Nguyễn Bá Đức (2008)**. Phòng phát hiện sớm bệnh ung thư, NXB Y học Hà Nội.
 5. **Nguyễn Thị Quế Lâm (2017)**, Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống bệnh ung thư vú ở phụ nữ thị xã Ninh Hòa, tỉnh Khánh Hòa, Đề tài cơ sở Trung tâm Truyền thông GDSK Khánh Hòa
 6. **Đào Trung Nguyên (2017)**, Kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú của phụ nữ ở công ty cổ phần may 10 và một số yếu tố liên quan, Luận văn tốt nghiệp trường đại học Y Hà Nội.
 7. **Đỗ Quốc Tiệp, Mai Xuân Sự, Phan Tiến Hoàng và cộng sự (2015)**. Nghiên cứu kiến thức của người dân về phòng chống bệnh ung thư tại Quảng Bình. Tạp chí Ung thư học Việt Nam, số 5/2015, tr.41-44.
 8. **Trần Văn Thuận, Bùi Diệu, Nguyễn Bá Đức và cộng sự (2012)**. Gánh nặng bệnh ung thư và chiến lược phòng chống ung thư quốc gia đến năm 2020. Tạp chí Ung thư học - Hội thảo quốc gia phòng chống ung thư lần thứ 16 tháng 10 năm 2012, Số 1 (2012).
 9. **Trần Văn Thuận (2007)**, Sàng lọc và phát hiện sớm bệnh ung thư vú, NXB Y học Hà Nội.

PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BUỒNG TRỨNG GIAI ĐOẠN SỚM TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU NGHỆ AN

Vũ Đình Giáp*, Nguyễn Khắc Tiến*,
Trần Bá Kiên*, Nguyễn Thế Trung*, Đoàn Thị Hồng Nhật*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi điều trị ung thư biểu mô buồng trứng tại bệnh viện Ung bướu Nghệ An. **Phương pháp:** Mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu. **Kết quả:** 28 bệnh nhân ung thư biểu mô buồng trứng với tuổi trung bình $50,5 \pm 11,8$. Kích thước khối u chiếm tỉ lệ cao nhất là 5-8cm (57,14%). Giải phẫu bệnh ung thư biểu mô thanh dịch chiếm 42,86%. Nồng độ CA12-5 tăng 71,43% các trường hợp và có mối liên quan tới giai đoạn bệnh và thể GPB. Thời gian phẫu thuật trung bình $185 \pm 20,4$ phút (120-210 phút). Thời gian nằm viện sau mổ trung bình $8,78 \pm 1,73$ (7 - 14) ngày. Có 2 trường hợp vỡ u trong mổ. Biến chứng sau mổ 3,57% nhiễm trùng mổ cắt và 3,57% nhiễm trùng vết mổ. Không có trường hợp nào chảy máu sau mổ. **Kết Luận:** Phẫu thuật nội soi trong điều trị ung thư buồng trứng giai đoạn sớm là an toàn, hiệu quả, kết quả sớm đảm bảo về ung thư học.

Từ khóa: Ung thư buồng trứng, phẫu thuật nội soi.

SUMMARY

OUTCOME OF LAPAROSCOPIC SURGERY FOR EARLY STAGE OF EPITHELIAL OVARIAN CANCER IN NGHỆ AN ONCOLOGY HOSPITAL

Objective: To investigate amount of clinical and paraclinical features and to evaluate outcome of Laparoscopic surgery for stage 1 of epithelial ovarian cancer in Nghệ An Oncology Hospital. **Methods:** Retrospective- Prospective study. **Results:** Of the 28

patients with mean ages is $50,5 \pm 11,8$. The serous epithelial carcinoma is confirmed by pathology (42,86%). CA125 level is highly raised with 71,43% and is related to disease staging. Mean operative time is $185 \pm 20,4$ mins (120-210 mins). The mean time for recover postoperative period is $8,78 \pm 1,73$ (7 - 14) days. There are 2 cases of the intraoperative rupture tumor. The postoperative complications including: Vaginal cuff dehiscence Infection (3,57%); wound infection (3,57%) and Postoperative Hemorrhage is no recorded. **Conclusions:** Laparoscopic surgical staging of early ovarian cancer is safe, effective and survival outcome seems acceptable.

Key words: epithelial ovarian cancer; laparoscopy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư buồng trứng (UTBT) một trong là bệnh ung thư nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong các bệnh UT phụ khoa. Bệnh chủ yếu xuất hiện ở tuổi mãn kinh, có khoảng hơn một nửa xuất hiện sau tuổi 60 [1],[2]. Theo GLOBOCAN 2018 thì trên thế giới năm 2018 có khoảng 295.414 ca ung thư buồng trứng và có 184.799 trường hợp tử vong do bệnh này tương ứng với tỷ lệ mới mắc và tử vong là 6,6/100.000 dân và 3,9/100.000[1],[2]. Tại Việt Nam số trường hợp mới mắc là 1500 và số trường hợp tử vong là 856 [1].

Về điều trị, PT đóng vai trò chủ đạo, hóa chất hỗ trợ sau PT được chỉ định ở phần lớn các giai đoạn ngoại trừ một số ít trường hợp giai đoạn sớm, nguy cơ thấp (giai đoạn IA, IB, độ mô học 1) [2], [3], [4]. Do chưa có một phương pháp sàng lọc thực sự có hiệu quả nên việc phát hiện và điều trị bệnh ở giai đoạn sớm là mong mỏi của tất cả các thầy thuốc UT phụ khoa cũng như là vấn đề then chốt trong cải thiện tiên lượng

*Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Trần Bá Kiên

Email: kiente121311@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.10.2020

Ngày phản biện khoa học: 30.11.2020

Ngày duyệt bài: 9.12.2020