

mức độ tốt chiếm tỷ lệ cao nhất 62,9%, mức độ trung bình chiếm 31,0% và thấp nhất là mức độ kém chiếm 6,2%.

## V. KẾT LUẬN

Mức độ tuân thủ điều trị động kinh tốt: 14,3%; mức độ trung bình: 28,6%; mức độ kém: 57,1%. Kết quả quản lý của Trạm y tế: mức độ tốt 61,5%; mức độ trung bình 38,5% và không có trạm y tế nào quản lý ở mức độ kém. Kết quả đánh giá quản lý phục hồi chức năng mức độ tốt chiếm tỷ lệ cao nhất 62,9%, mức độ trung bình chiếm 31,0% và thấp nhất là mức độ kém chiếm 6,2%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đinh Huỳnh Tố Hương, Vũ Anh Nhị (2007)**, "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị của cơn động kinh đầu tiên ở người trưởng thành", Y học Thành phố Hồ Chí Minh, tr. 8.
2. **Geraldine O' Rourke, et al (2017)**, "Identifying the barriers to antiepileptic drug adherence among adults with epilepsy", *Seizure*, 45, pp. 160-168. Journal homepage: [www.elsevier.com/locate/yseiz](http://www.elsevier.com/locate/yseiz).
3. **Hoàng Quốc Hải, Trần Văn Tuấn, Đặng Hoàng Anh (2016)**, "Một số đặc điểm lâm sàng và kết quả trắc nghiệm trí tuệ raven ở bệnh nhân động kinh cơn lớn tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên", Hội thần kinh học Việt Nam. <https://hoithankinhhocvietnam.com.vn/mot-so-dac-diem-lam-sang-va-ket-qua-trac-nghiem-tri-tue-raven-o-benh-nhan-dong-kinh-con-lon-tai-benh-vien-trung-uong-thai-nguyen/>
4. **Nguyễn Ngọc Quang và cộng sự (2015)**, *Bệnh trầm cảm trong thời đại hiện nay*, tr. 1-2.
5. **Phạm Thị Kim Liên (2018)**, "Thực trạng quản lý, điều trị bệnh nhân động kinh tại một số xã, phường ở thành phố Thái Bình", *Y học Dự phòng*, 28(7).
6. **Tô Hồng Đức, Nguyễn Quang Vinh, Trần Diệp Tuấn (2008)**, "Phân loại cơn động kinh trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng 1 thành phố Hồ Chí Minh", *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, tr. 172.
7. **Trần Nguyễn Ngọc (2012)**, Nghiên cứu chất lượng sống bệnh nhân động kinh ở người lớn tại Thành phố Đà Nẵng.
8. **Yirga Legesse Niriayo, et al (2019)**, "Medication Belief and Adherence among Patients with Epilepsy", *Behavioural Neurology*. <https://doi.org/10.1155/2019/2806341>.

## LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ ĐIỀU TRỊ BẰNG CYCLOPHOSPHAMID

Bùi Đăng Minh Trí<sup>1</sup>, Trần Minh Sang<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư vú được điều trị bằng Cyclophosphamid. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu thuần tập tiến cứu mô tả, theo dõi dọc trên 68 bệnh nhân ung thư vú tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức được điều trị bằng phác đồ có Cyclophosphamid từ 4 -6 chu kỳ. **Kết quả:** Tự khám thấy khối u là triệu chứng cơ năng phổ biến nhất với 67,65%. Vị trí u thường gặp ở nhóm bệnh nhân là 1/4 trên ngoài (54,41%). Tỷ lệ bệnh nhân có hạch nách là 47,06% (32 trường hợp). Có 4 bệnh nhân (5,88%) có triệu chứng di căn cơ quan trên lâm sàng. Kích thước trung bình của các khối u là  $2,47 \pm 0,89$  cm. Các đặc điểm của tổn thương trên siêu âm chủ yếu là: khu trú (83,82%), ranh giới không rõ (77,94%), giảm âm (97,06%), cấu trúc đặc (97,06%) và xâm lấn xung quanh (77,94%) chủ yếu là dạng xâm lấn mô vú xung quanh chiếm 45,59%. Đặc điểm tổn thương chủ yếu trên X quang chụp hình vú là tổn thương khu trú (82,35%), bờ không rõ (80,88%), có nốt vôi hoá

(67,65%) và tăng đậm độ (83,82%). UTBM ống xâm nhập chiếm đa số (72,06%). Tỷ lệ bệnh nhân có thụ thể nội tiết âm tính (cả ER và PR đều âm tính) cao, chiếm 72,05%. **Kết luận:** Chủ yếu bệnh nhân tự khám thấy khối u, thường gặp ở vị trí 1/4 trên ngoài. Hạch nách chiếm tỷ lệ cao, đặc điểm của tổn thương trên siêu âm chủ yếu là: khu trú, ranh giới không rõ, giảm âm, cấu trúc đặc và xâm lấn xung quanh. Đặc điểm tổn thương chủ yếu trên X quang chụp hình vú là tổn thương khu trú, bờ không rõ, có nốt vôi hoá và tăng đậm độ. UTBM ống xâm nhập chiếm đa số. Tỷ lệ bệnh nhân có thụ thể nội tiết âm tính cao.

**Từ khóa:** lâm sàng, cận lâm sàng, Cyclophosphamid, ung thư vú.

### SUMMARY

#### CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF BREAST CANCER PATIENTS TREATED BY CYCLOPHOSPHAMID

**Objectives:** To describe clinical and subclinical characteristics of breast cancer patients treated with Cyclophosphamide. **Subjects and methods:** Descriptive-prospective cohort study, longitudinal follow-up on 68 breast cancer patients at Thu Duc City Hospital who were treated with a regimen containing Cyclophosphamide for 4-6 cycles. **Results:** Self-examination found that tumor was the most common functional symptom with 67.65%. The common tumor location in the group of patients was the upper and outer quarter (54.41%). The proportion of patients

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

<sup>2</sup>Bệnh viện Thành phố Thủ Đức

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Đăng Minh Trí

Email: [drtribui1@gmail.com](mailto:drtribui1@gmail.com)

Ngày nhận bài: 6.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.7.2022

Ngày duyệt bài: 8.8.2022

with axillary lymph nodes was 47.06% (32 cases). There were 4 patients (5.88%) with clinical symptoms of organ metastasis. The mean size of the tumors was  $2.47 \pm 0.89$  cm. The characteristics of lesions on ultrasound were mainly: localized lesion (83.82%), unclear border (77.94%), hypoechoic (97.06%), solid structure (97.06%) and surrounding invasion (77.94%) mainly infiltrating the surrounding breast tissue, accounting for 45.59%. The main lesion characteristics on mammogram were localized lesions (82.35%), with unclear margins (80.88%), with calcified nodules (67.65%) and increased attenuation (83.82%). Invasive ductal carcinoma accounted for the majority (72.06%). The proportion of patients with negative endocrine receptors (both ER and PR were negative) was high, accounting for 72.05%. **Conclusion:** Mostly patients self-examined tumors, usually located in the upper and outer quarter position. Axillary lymph nodes account for a high percentage, the characteristics of lesions on ultrasound were mainly: localized lesions, unclear boundaries, hypoechoic, solid structure and surrounding invasion. The main lesion characteristics on mammogram were localized lesions, indistinct margins, calcified nodules and increased attenuation. Invasive ductal carcinoma was the majority. The proportion of patients with negative hormone receptor was high.

**Keywords:** clinical and subclinical characteristics, Cyclophosphamide, breast cancer.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Ung thư vú là bệnh ung thư phổ biến nhất và cũng là nguyên nhân chính gây tử vong do ung thư ở phụ nữ trên khắp thế giới. Thống kê của Cơ quan Nghiên cứu Ung thư Quốc tế (IARC) đã chỉ ra rằng vào tháng 12 năm 2020, ung thư vú đã vượt qua ung thư phổi để trở thành bệnh ung thư được chẩn đoán phổ biến nhất trên thế giới [1], là một trong ba loại ung thư hàng đầu có ảnh hưởng kinh tế lớn nhất trên toàn cầu là ung thư phổi (188 tỷ USD), ung thư đại trực tràng (99 tỷ USD) và ung thư vú (88 tỷ USD) [2]. Nhiều phác đồ hóa trị kết hợp có chứa Cyclophosphamid được sử dụng trong điều trị ung thư vú đã cho thấy tác dụng chống ung thư của nó. Với đặc điểm mắc bệnh ung thư vú cũng như mức độ tử vong và nhiều ảnh hưởng của bệnh ung thư vú, việc hiểu biết về các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng có ý nghĩa quan trọng nhằm phát hiện sớm bệnh, do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: "*Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư vú được điều trị bằng Cyclophosphamid*".

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

**1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 68 bệnh nhân ung thư vú tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức được điều trị bằng phác đồ có Cyclophosphamid từ 4 -6 chu kỳ.

\* **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- + Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư vú và được điều trị bằng Cyclophosphamid
- + Bệnh nhân đủ sức khoẻ tham gia nghiên cứu
- + Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

\* **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- + Bệnh nhân ung thư vú nhưng không điều trị bằng Cyclophosphamid
- + Bệnh nhân ung thư vú điều trị bằng Cyclophosphamid nhưng bị rối loạn chức năng thận, bàng quang trước đó
- + Bệnh nhân ung thư vú điều trị bằng Cyclophosphamid nhưng đang sử dụng các thuốc ảnh hưởng đến chức năng thận, bàng quang
- + Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu
- + Bệnh nhân không đủ sức khoẻ tham gia nghiên cứu

**2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu thuần tập tiến cứu mô tả, theo dõi dọc.

**Chỉ tiêu nghiên cứu:**

- Cảm giác đau nhẹ như kiến cắn trong vú: tính tỉ lệ bệnh nhân.
- Căng tức khó chịu: tính tỉ lệ bệnh nhân.
- Chảy dịch hôi/ Chảy máu: tính tỉ lệ bệnh nhân.
- Khối u vú: đặc điểm khối u vú theo vị trí; Số lượng; Kích thước; Mật độ; Ranh giới; Da bề mặt; Di động.
- Hạch: Hạch nách; Hạch thượng đòn.
- Di căn ở các cơ quan.
- Chẩn đoán hình ảnh: X-q tuyến vú; Siêu âm vú và hạch vùng.
- Mô bệnh học tuyến vú: Typ mô bệnh học; Phân độ ác tính; Kích thước u sau phẫu thuật.

**3. Phương pháp xử lý số liệu:** số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Triệu chứng cơ năng**

Lý do vào viện	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Đau tuyến vú	8	11,76
Chảy dịch núm vú	5	7,35
Tự khám phát hiện khối u ở vú	46	67,65
Các biến đổi khác ở vú	3	4,41
Tình cờ phát hiện	6	8,82

**Nhận xét:** - Tự khám thấy khối u là triệu chứng cơ năng phổ biến nhất với 67,65%.

- Đau tuyến vú và chảy dịch núm vú ít gặp, chiếm 11,76% và 7,35%.
- Các biến đổi khác ở vú hiếm gặp, chiếm 4,41%.

**Bảng 2. Triệu chứng thực thể**

Triệu chứng thực thể	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
----------------------	--------------	-----------

Vị trí u	¼ trên trong	11	16,18
	¼ trên ngoài	37	54,41
	¼ dưới trong	6	8,82
	¼ dưới ngoài	9	13,24
	Trung tâm	3	4,41
	Đa ổ	2	2,94
Hạch	Không có	36	52,94
	Hạch nách	32	47,06
	Hạch thượng đòn	3	4,41
Di căn cơ quan	Có	4	5,88
	Không	62	91,18
Kích thước u			
X ± SD		2,47 ± 0,89	
Min		1,2	
Max		7,3	

**Nhận xét:** - Vị trí u thường gặp ở nhóm bệnh nhân là ¼ trên ngoài (54,41%). Dạng trung tâm và đa ổ chiếm tỷ lệ thấp với 4,41% và 2,94%.

- Tỷ lệ bệnh nhân có hạch nách là 47,06% (32 trường hợp), trong đó 3 trường hợp vừa có hạch nách vừa có hạch thượng đòn chiếm 4,41%.

- Có 4 bệnh nhân (5,88%) có triệu chứng di căn cơ quan trên lâm sàng.

- Kích thước trung bình của các khối u là 2,47 ± 0,89 cm, trong đó khối u có kích thước lớn nhất là 7,3 cm; khối u có kích thước nhỏ nhất là 1,2 cm.

**Bảng 3. Đặc điểm tổn thương trên siêu âm tuyến vú**

Đặc điểm trên siêu âm		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Dạng tổn thương	Khu trú	57	83,82
	Lan toả	11	16,18
Ranh giới	Rõ	15	22,06
	Không rõ	53	77,94
Độ hồi âm	Giảm âm	66	97,06
	Đồng âm	2	2,94
Cấu trúc	Đặc	66	97,06
	Hỗn hợp	2	2,94
Xâm lấn	Không xâm lấn	15	22,06
	Mô vú xung quanh	28	45,59
	Lớp mỡ dưới da	7	10,29
	Lớp mỡ sau mô tuyến	10	14,71
	Cân và cơ ngực	5	7,35

**Nhận xét:** Các đặc điểm của tổn thương trên siêu âm chủ yếu là: khu trú (83,82%), ranh giới không rõ (77,94%), giảm âm (97,06%), cấu trúc đặc (97,06%) và xâm lấn xung quanh (77,94%) chủ yếu là dạng xâm lấn mô vú xung quanh với 28 bệnh nhân chiếm 45,59%.

**Bảng 4. Đặc điểm tổn thương trên phim X quang chụp hình vú**

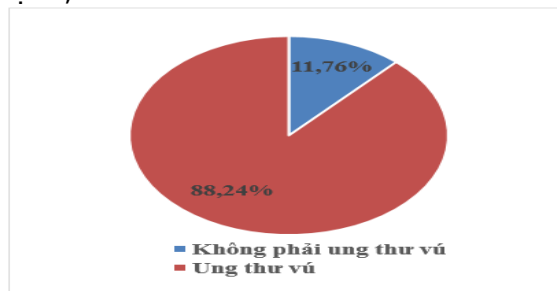
Đặc điểm trên X quang chụp hình vú		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Dạng tổn	Khu trú	56	82,35

thương	Lan toả	12	17,65
Bờ	Rõ	13	19,12
	Không rõ	55	80,88
Dấu hình sao	Có	14	20,59
	Không	54	79,41
Nốt vôi hoá	Có	46	67,65
	Không	22	32,35
Dấu co kéo	Có	9	13,24
	Không	59	86,76
Tăng đậm độ	Có	57	83,82
	Không	11	16,18

**Nhận xét:-** Đặc điểm tổn thương chủ yếu trên X quang chụp hình vú là tổn thương khu trú (82,35%), bờ không rõ (80,88%), có nốt vôi hoá (67,65%) và tăng đậm độ (83,82%).

- Một số trường hợp có dấu hình sao (20,59%), dấu co kéo (13,24%).

- Một số đặc điểm như tổn thương lan toả chiếm 17,65%, bờ rõ 19,12%, không tăng đậm độ 16,18%.



**Biểu đồ 1. Kết quả chọc hút tế bào bằng kim nhỏ**

**Nhận xét:** Có 8 trường hợp (11,76%) bệnh nhân ung thư vú bị bỏ sót nếu dựa trên kết quả chọc hút tế bào bằng kim nhỏ.

**Bảng 5. Phân loại mô bệnh học ung thư biểu mô tuyến vú**

Mô bệnh học	Số lượng(N)	Tỷ lệ(%)
UTBM ống xâm nhập	49	72,06
UTBM thùy xâm nhập	15	22,06
UTBM ống tại chỗ	4	5,88
UTBM thùy tại chỗ	0	0
Độ mô học	Số lượng(N)	Tỷ lệ(%)
I	11	16,18
II	29	42,65
III	28	41,18

**Nhận xét:** Trong số các đối tượng nghiên cứu, UTBM ống xâm nhập chiếm đa số (72,06%), thể UTBM ống tại chỗ ít gặp (5,88%) và không gặp thể UTBM thùy tại chỗ. Xét về độ mô bệnh học, thường gặp độ II (29 bệnh nhân chiếm 42,65%) và độ III (28 bệnh nhân chiếm 41,18%).

**Bảng 6. Đặc điểm về thụ thể nội tiết**

Tình trạng thụ thể nội tiết	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Dương tính	19	27.95
Am tính	49	72.05
<b>Tổng</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân có thụ thể nội tiết âm tính (cả ER và PR đều âm tính) cao, chiếm 72.05%. Có 12 bệnh nhân có ER, PR đều dương tính, 4 bệnh nhân có ER dương tính, PR âm tính, 3 bệnh nhân có ER âm tính, PR dương tính.

#### **Bảng 7. Đặc điểm giai đoạn TNM**

Giai đoạn (T, N, M)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giai đoạn I	6	8,82
Giai đoạn II	23	33,82
Giai đoạn III	31	45,6
Giai đoạn IV	8	11,76
<b>Tổng</b>	<b>68</b>	<b>100 (%)</b>

**Nhận xét:** Trong số các đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ đối tượng ung thư vú giai đoạn III chiếm tỷ lệ cao nhất với 45,6%. Tỷ lệ bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I chiếm tỷ lệ thấp nhất với 8,82%.

#### **IV. BÀN LUẬN**

Xét về triệu chứng cơ năng, chúng tôi ghi nhận: Trong các lý do khiến bệnh nhân vào viện, tỷ lệ bệnh nhân tự khám thấy khối u chiếm tỷ lệ cao nhất với 67,65%. Có 11,76% bệnh nhân có triệu chứng đau, 7,35% bệnh nhân có chảy dịch núm vú, các biến đổi khác ở vú chiếm 4,41%.

Xét về triệu chứng thực thể, về vị trí của khối u, nghiên cứu của chúng tôi có kết quả phù hợp với ý văn. Trong nghiên cứu của Phùng Thị Huyền (2016), khối u ở vị trí 1/4 trên ngoài cũng là vị trí thường gặp nhất, chiếm tỷ lệ 54%, tiếp đến là 1/4 trên trong chiếm tỷ lệ 19%, có 6 trường hợp ở vị trí trung tâm sát núm vú và có 1 trường hợp đa ổ. Tác giả còn nhận thấy: Vú trái gặp với tỷ lệ cao hơn (55,6%), không có sự khác biệt so với các nghiên cứu khác [4].

Trong các triệu chứng, kích thước khối u là ảnh hưởng sống còn toàn bộ đối với bệnh nhân chưa có di căn hạch. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Lan còn cho thấy, nhóm bệnh nhân Tis có tỉ lệ sống thêm toàn bộ 3 năm là 100%, tương tự là ở giai đoạn T1 [5].

Xét về kích thước khối u, chúng tôi ghi nhận kích thước trung bình các khối u là  $2,47 \pm 0,89$  (cm). Kết quả này khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phùng Thị Huyền (2016). Tác giả ghi nhận: Nghiên cứu trên 63 bệnh nhân, kích thước u trung bình là 2,99cm, u bé nhất có kích thước 1 cm nhưng đã có di căn hạch nách, u lớn

nhất có kích thước 8 cm [4].

Tỷ lệ ung thư vú chưa di căn hạch nách trong nghiên cứu của chúng tôi là 52,94%. Theo tác giả Đặng Công Thuận, tỷ lệ ung thư vú chưa di căn hạch nách là 63% [3].

Xét về giai đoạn bệnh, trong số các đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ đối tượng ung thư vú giai đoạn III chiếm tỷ lệ cao nhất với 45,6%. Tỷ lệ bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I chiếm tỷ lệ thấp nhất với 8,82%.

Kết quả nghiên cứu về đặc điểm tổn thương trên siêu âm cho thấy: Dạng tổn thương chủ yếu phát hiện trên siêu âm là khu trú với trên 83% với đặc điểm ranh giới không rõ (77,94%) và có tính xâm chiếm phần lớn (87,94%). Các tổn thương chủ yếu ở dạng giảm âm (%) và có cấu trúc đặc (97,06%). Kết quả này không có sự mâu thuẫn đối với một số nghiên cứu trong nước trước đây. Theo nghiên cứu của Đặng Công Thuận (2020): Tổn thương ung thư vú trên siêu âm thường có các đặc điểm: khu trú (88,3%), ranh giới không rõ (78,3%), cấu trúc thường đặc (98,3%) và xâm lấn xung quanh (43,3%) [3].

Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, đặc điểm tổn thương chủ yếu trên X quang chụp hình vú là tổn thương khu trú (82,35%), bờ không rõ (80,88%), có nốt vôi hoá (67,65%) và tăng đậm độ (83,82%). Một số trường hợp có dấu hình sao (20,59%), dấu co kéo (13,24%).

Một số đặc điểm như tổn thương lan toả chiếm 17,65%, bờ rõ 19,12%, không tăng đậm độ 16,18%. Dấu hiệu tổn thương trên X quang tuyến vú rất đa dạng và có những giá trị khác nhau. Trong đó tổn thương khu trú, bờ không rõ và nốt vôi hóa là các dấu hiệu có giá trị gợi ý tổn thương ác tính [6].

Kết quả chọc hút bằng kim nhỏ trong nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng, có 8 trường hợp (11,76%) bệnh nhân ung thư vú bị bỏ sót nếu dựa trên kết quả chọc hút tế bào bằng kim nhỏ. Phương pháp chọc hút tế bào bằng kim nhỏ là phương pháp chẩn đoán nhanh, ít tổn kém, dễ thực hiện và có độ chính xác cao, do đó rất có ý nghĩa trong việc sàng lọc và chẩn đoán sớm bệnh lý tuyến vú nói chung, ung thư vú nói riêng.

Độ ác tính mô bệnh học có giá trị tiên lượng trong ung thư vú đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu. Độ ác tính mô bệnh học còn liên quan đến nguy cơ di căn trong ung thư vú. Ung thư vú có độ ác tính mô bệnh học độ 3 thì nguy cơ di căn cao hơn và tiên lượng xấu hơn có ý nghĩa thống kê so với độ 1 và 2. Mẫu nghiên cứu ung thư vú di căn của chúng tôi (n=68) có đặc điểm giải phẫu bệnh là ung thư biểu mô tuyến

vú xâm lấn với độ ác tính mô bệnh học độ 1 và 2 là 40/68 trường hợp (58,82%), độ 3 là 28/68 trường hợp (41,18%). Các phân nhóm hóa mô miễn dịch hay gặp theo thứ tự là Luminal A: 12,9%, Luminal Her-2+: 27,4%, bộ ba âm tính: 29,0% và Luminal B là 30,6%. Nghiên cứu của Đặng Công Thuận (2008) trên 181 BN ung thư vú tại Bệnh viện K Trung ương đã cho thấy tỷ lệ độ ác tính mô bệnh học độ 1 và 2 là 86,2%, độ 3 là 13,8%[3].

## V. KẾT LUẬN

- Tự khám thấy khối u là triệu chứng cơ năng phổ biến nhất với 67,65%, đau tuyến vú và chảy dịch núm vú ít gặp, chiếm 11,76% và 7,35%. Các biến đổi khác ở vú hiếm gặp, chiếm 4,41%.

- Vị trí u thường gặp ở nhóm bệnh nhân là một phần tư trên ngoài (54,41%). Dạng trung tâm và đa ổ chiếm tỷ lệ thấp với 4,41% và 2,94%.

- Tỷ lệ bệnh nhân có hạch nách là 47,06% (32 trường hợp), trong đó trường hợp vừa có hạch nách vừa có hạch thượng đòn chiếm 4,41%.

- Có 4 bệnh nhân (5,88%) có triệu chứng di căn cơ quan trên lâm sàng.

- Kích thước trung bình của các khối u là  $2,47 \pm 0,89$  cm, trong đó khối u có kích thước lớn nhất là 7,3 cm; khối u có kích thước nhỏ nhất là 1,2 cm.

- Các đặc điểm của tổn thương trên siêu âm chủ yếu là: khu trú (83,82%), ranh giới không rõ (77,94%), giảm âm (97,06%), cấu trúc đặc (97,06%) và xâm lấn xung quanh (77,94%) chủ yếu là dạng xâm lấn mô vú xung quanh với 28 bệnh nhân chiếm 45,59%.

- Đặc điểm tổn thương chủ yếu trên X quang chụp hình vú là tổn thương khu trú (82,35%), bờ

không rõ (80,88%), có nốt vôi hoá (67,65%) và tăng đậm độ (83,82%).

- Về phân loại mô bệnh học: UTBM ống xâm nhập chiếm đa số (72,06%), thể UTBM ống tại chỗ ít gặp (5,88%) và không gặp thể UTBM thụ tại chỗ.

- Về phân độ mô bệnh học: Thường gặp độ II (29 bệnh nhân chiếm 42,65%) và độ III (28 bệnh nhân chiếm 41,18%).

- Tỷ lệ bệnh nhân có thụ thể nội tiết âm tính (cả ER và PR đều âm tính) cao, chiếm 72,05%.

- Trong số các đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ đối tượng ung thư vú giai đoạn III chiếm tỷ lệ cao nhất với 45,6%. Tỷ lệ bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I chiếm tỷ lệ thấp nhất với 8,82%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2021). Breast cancer now most common form of cancer: WHO taking action.
2. Rijo John, Hana Ross (2010). The global economic cost of cancer. Atlanta, GA: American Cancer Society and LIVESTRONG.
3. Đặng Công Thuận (2012). Nghiên cứu các đặc điểm chẩn đoán hình ảnh, giải phẫu bệnh và tình trạng thụ thể nội tiết bệnh ung thư vú tại bệnh viện trường đại học y dược Huế. Tạp chí phụ sản, 10(3): 250-257.
4. Phùng Thị Huyền (2016). Đánh giá kết quả hóa trị bổ trợ phác đồ 4AC+4T kết hợp trastuzumab trên bệnh nhân ung thư vú giai đoạn II, III có Her 2 neu dương tính, Luận án tiến sĩ y học, Đại học y Hà Nội.
5. Nguyễn Thị Mai Lan (2020). Nghiên cứu tỉ lệ mắc mới ung thư vú ở phụ nữ Hà Nội giai đoạn 2014 – 2016, Luận án tiến sĩ, Đại Học Y Hà Nội.
6. Donnelly. T.T. et al. (2013). Arab women's breast cancer screening practices: a literature review. Asian Pac J Cancer Prev, 14(8): 4519-28.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH KAWASAKI TẠI BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG

Trần Thị Hải Yến<sup>1,2</sup>, Phạm Văn Thức<sup>1</sup>, Đinh Dương Tùng Anh<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT<sup>12</sup>

Kawasaki là bệnh sốt có phát ban cấp tính, thường gặp ở trẻ nhỏ dưới 5 tuổi với đặc điểm viêm lan toả hệ thống mạch máu vừa và nhỏ, có thể để lại di chứng tổn thương động mạch vành nặng nề nếu không được phát hiện và điều trị sớm. **Mục tiêu:** Chúng tôi tiến

hành nghiên cứu này với mục đích giúp cải thiện việc chẩn đoán sớm, điều trị kịp thời và hạn chế biến chứng của bệnh Kawasaki ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Chúng tôi tiến hành nghiên cứu hồi cứu 48 ca bệnh Kawasaki được chẩn đoán tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ tháng 01/2016 đến tháng 3/2020 và rút ra một số kết luận như sau. **Kết quả:** Đa số trẻ mắc Kawasaki ở lứa tuổi 6 - 24 tháng, tỷ lệ trẻ nam/nữ là 1.27/1. 100% các bệnh nhân đều có sốt, các triệu chứng khác gặp ở phần lớn các bệnh nhân. Hầu hết các triệu chứng đều xuất hiện trong tuần đầu của bệnh. 85.4% số ca bệnh Kawasaki là thể điển hình. Có 26/48 bệnh nhân được chẩn đoán Kawasaki đã điều trị tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng. 92.3% bệnh nhân được điều trị và đáp

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

<sup>2</sup>Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hải Yến

Email: tthyen@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 27.7.2022

Ngày duyệt bài: 8.8.2022