

của tuổi mẹ. Chưa thấy sự khác biệt có ý nghĩa về tỉ lệ phôi bất thường cấu trúc NST, tỉ lệ phôi monosomy và tỉ lệ phôi trisomy giữa các nhóm tuổi mẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Munné S.** Preimplantation genetic diagnosis for aneuploidy and translocations using array comparative genomic hybridization. *Curr Genomics*. 2012;13(6):463-470.
2. **Liu X-Y, Fan Q, Wang J, et al.** Higher chromosomal abnormality rate in blastocysts from young patients with idiopathic recurrent pregnancy loss. *Fertility and Sterility*. 2020;113(4):853-864.
3. **Bashiri A, Halper KI, Orvieto R.** Recurrent Implantation Failure-update overview on etiology, diagnosis, treatment and future directions. *Reprod Biol Endocrinol*. 2018;16(1):121.
4. **Barbakadze L, Kristesashvili J, Khonelidze N, Tsagareishvili G.** The correlations of anti-müllerian hormone, follicle-stimulating hormone and antral follicle count in different age groups of infertile women. *Int J Fertil Steril*. 2015;8(4):393-398.
5. **Kozłowski IF, Carneiro MC, Rosa VBD, Schuffner A.** Correlation between anti-Müllerian hormone, age, and number of oocytes: A retrospective study in a Brazilian in vitro fertilization center. *JBRA Assist Reprod*. 2022;26(2):214-221.
6. **Munné S, Held KR, Magli CM, et al.** Intra-age, intercenter, and intercycle differences in chromosome abnormalities in oocytes. *Fertil Steril*. 2012;97(4):935-942.
7. **Cimadomo D, Fabozzi G, Vaiarelli A, Ubaldi N, Ubaldi FM, Rienzi L.** Impact of Maternal Age on Oocyte and Embryo Competence. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2018;9:327.
8. **Sainte-Rose R, Petit C, Dijols L, Frapsauce C, Guerif F.** Extended embryo culture is effective for patients of an advanced maternal age. *Sci Rep*. 2021;11(1):13499.
9. **Yeoh MH, Chen JJ, Sinthamoney E, Wong PS.** Clinical outcome: the relationship between mosaicism and advanced maternal age with the use of Next Generation Sequencing (NGS). *Reproductive BioMedicine Online*. 2019;38:e48.
10. **Gui J, Ding J, Yin T, Liu Q, Xie Q, Ming L.** Chromosomal analysis of 262 miscarried conceptuses: a retrospective study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):906.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ THỂ DỊ SẢN TẠI BỆNH VIỆN K

Phùng Thị Huyền¹, Phan Khánh Toàn²

nhân ở giai đoạn muộn và có đặc điểm hoá mô miễn dịch hay gặp nhất là ung thư vú bộ ba âm tính, gợi ý đây là thể ung thư biểu mô vú có tiên lượng xấu. **Từ khóa:** Ung thư vú, thể dị sản, hóa mô miễn dịch

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư vú thể dị sản. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiền cứu, trên 52 bệnh nhân ung thư vú thể dị sản tại bệnh viện K từ tháng 1/2019 đến tháng 6/2022. Các bệnh nhân được đánh giá một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hóa mô miễn dịch. **Kết quả:** Kích thước khối u trung bình là 3.7 ± 0.3 cm. Kkhối u ở giai đoạn T3, T4 chiếm 19,23%. 24 bệnh nhân (46,15%) có di căn hạch nách. Nhóm bộ ba âm tính chiếm tỉ lệ cao nhất với 75%; 15,38% có thụ thể nội tiết dương tính, HER2 âm tính, và 9,62% có thụ thể nội tiết âm tính, HER2 dương tính. Trên X quang tuyến vú, chỉ có 19,23% bệnh nhân có hình ảnh bờ tua gai điển hình và 17,31% có hình ảnh vi vôi hoá điển hình. Ngoài ra, chỉ có 20 bệnh nhân (38,5%) có hình ảnh điển hình của ung thư vú trên siêu âm. **Kết luận:** Ung thư vú thể dị sản thường được phát hiện khi u kích thước lớn, bệnh

SUMMARY

CLINICAL AND PRECLINICAL CHARACTERISTICS OF METAPLASTIC BREAST CANCER IN VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL

Aim: The objective of this study was to assess the clinical and preclinical characteristics of patients diagnosed with metaplastic breast cancer in Vietnam National Cancer Hospital. **Patients and methods:** The study was designed as a retrospective and prospective study, in which 52 patients were diagnosed with metaplastic breast cancer in Vietnam National Cancer Hospital from Jan 2019 to Jun 2022. We assessed clinicopathology characteristics of this group. **Results:** The mean tumor size was 3.7 ± 0.3 cm. 46.15% patients had lymph node metastasis (53.85%). Triple negative breast cancer accounted for the highest proportion with 75%. Besides, 15.38% had hormone receptor positive and HER2 negative, and 9.62% patients with hormone receptor positive and HER2 positive. On mammogram, only 10 patients (19.23%) with typical spiculated soft tissue mass and 9 patients (17.31%) with microcalcifications. In addition, only 20 patients (38.5%) had a typical image

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Thị Huyền

Email: phungthihuyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.3.2023

Ngày duyệt bài: 6.4.2023

of breast cancer on ultrasound. **Conclusions:** In our study, metaplastic breast cancer is often detected when the tumor size was large, the patient was at a late stage, and the most common immunohistochemical feature was triple negative breast cancer, suggesting that this type of invasive breast cancer has a poor prognosis.

Keywords: Metaplastic, breast cancer, immunohistochemistry

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo GLOBOCAN năm 2020, ung thư vú là bệnh ung thư chiếm tỉ lệ cao nhất về tỉ lệ mới mắc với 2.261.419 ca (chiếm 11,7% ca bệnh ung thư). So với các thể giải phẫu bệnh hay gặp, ung thư vú thể dị sản chỉ chiếm một tỉ lệ nhỏ, dưới 1% bệnh nhân mắc ung thư vú. Bệnh nhân ung thư vú thể dị sản có tỷ lệ di căn hạch thấp, nhưng ung thư vú thể dị sản có kích thước khối u lớn tại thời điểm chẩn đoán. Nhiều nghiên cứu chỉ ra bệnh nhân ung thư vú thể dị sản có tỷ lệ bệnh nhân ở giai đoạn III, giai đoạn IV cao hơn các thể bệnh ung thư hay gặp¹. Hơn nữa, hầu hết bệnh nhân ung thư vú thể dị sản có đặc điểm của ung thư vú ba âm tính - thể ung thư vú có tiên lượng xấu hơn so với các thể hoá mô miễn dịch khác². Do là nhóm bệnh hiếm gặp, số lượng nghiên cứu trên bệnh nhân ung thư vú thể dị sản còn hạn chế. Tại Việt Nam, chưa có một nghiên cứu riêng biệt nào về bệnh nhân ung thư vú thể dị sản. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu chính là mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư vú thể dị sản tại bệnh viện K từ năm 2019 đến năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm các bệnh nhân nữ từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán xác định ung thư biểu mô tuyến vú ở giai đoạn I, II, III theo AJCC năm 2018 và có thể mô bệnh học là ung thư vú thể dị sản được xác định bằng mô bệnh học và/hoặc hóa mô miễn dịch từ 1/2019 đến 6/2022.

Tiêu chuẩn loại trừ bao gồm các bệnh nhân đã phẫu thuật ở tuyến trước, không đủ thông tin để đánh giá giai đoạn và bệnh nhân ung thư vú thể dị sản tái phát hoặc di căn, không đầy đủ thông tin ban đầu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiền cứu.

Mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện từ 01/04/2022

đến 01/11/2022

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh Viện K cơ sở 3.

2.4. Phân tích và xử lý số liệu: Nhập và phân tích dữ liệu được thực hiện trên phần mềm SPSS phiên bản 20. Các biến nhị phân, danh mục, thứ hạng được báo cáo bằng giá trị tần suất hoặc tỷ lệ và được so sánh bằng kiểm định Chi-square hoặc kiểm định Fisher exact. Tất cả các so sánh được thực hiện bằng các phép kiểm định hai phía với ý nghĩa thống kê được lấy là giá trị $p < 0,05$.

2.5. Khía cạnh đạo đức của nghiên cứu.

Nghiên cứu này chỉ nhằm mục đích nâng cao chất lượng điều trị, chất lượng cuộc sống cho người bệnh, không nhằm mục đích nào khác. Tất cả thông tin về tình trạng bệnh tật của người bệnh được bảo mật trong suốt quá trình nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong tất cả các bệnh nhân được điều trị tại bệnh viện K từ 01/01/2019 đến tháng 01/06/2022, 52 bệnh nhân nữ được chẩn đoán ung thư vú thể dị sản thỏa mãn tiêu chuẩn, được đưa vào nghiên cứu.

3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân ung thư vú thể dị sản

Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi và giới của bệnh nhân ung thư vú thể dị sản

Đặc điểm lâm sàng	n (%) (N=52)
Độ tuổi trung bình	48,2 ± 1,51
< 40 tuổi	11 (21,15%)
Từ 40 - 60	35 (67,31%)
> 60 tuổi	6 (11,54%)

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 48,2 ± 1,51 tuổi. Với bệnh nhân lớn tuổi nhất là 76 tuổi và bệnh nhân nhỏ tuổi nhất với 29 tuổi. Độ tuổi từ 40 đến 60 có số lượng bệnh nhân cao nhất với 35 bệnh nhân (67,31%).

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo vị trí u

Vị trí	n (%) (N=52)
Bên vú bị bệnh	
Vú phải	33 (63,46%)
Vú trái	19 (36,54%)
Vị trí u	
Trung tâm	5 (9,62%)
Góc phần tư trên trong	16 (30,77%)
Góc phần tư trên ngoài	21 (40,38%)
Góc phần tư dưới trong	8 (15,38%)
Góc phần tư dưới ngoài	2 (3,85%)

Nhận xét: 33 bệnh nhân được chẩn đoán khối u ở bên phải (63,46%), 19 bệnh nhân (36,54%) được chẩn đoán ung thư vú bên trái và không có bệnh nhân nào được chẩn đoán ung thư cả hai bên vú trong thời gian theo dõi. Khối u

ung thư vú hay gặp nhất ở góc phần tư trên ngoài với 21 bệnh nhân (40,38%) và ít gặp nhất ở góc phần tư dưới ngoài chỉ với 2 bệnh nhân (3,85%). 5 bệnh nhân có khối u ở vị trí trung tâm (9,62%) do khối u chiếm gần hết vú hoặc khối u nằm dưới núm vú - quầng vú và không thể xếp loại vào góc phần tư nào của vú.

Bảng 3.3. Đặc điểm giai đoạn bệnh của bệnh nhân ung thư vú thể dị sản

Đặc điểm lâm sàng	n (%) (N = 52)
Giai đoạn theo AJCC	
I	8 (15,38%)
II	31 (59,62%)
III	13 (25%)
Kích thước khối u (cT)	
T1	10 (19,23%)
T2	32 (61,54%)
T3	5 (9,62%)
T4a	0
T4b	2 (3,85%)
T4c	3 (5,77%)
T4d	0
Tình trạng di căn hạch (cN)	
Không	28 (53,85%)
cN1	16 (30,77%)
cN2	8 (15,38%)
cN3	0

Nhận xét: Kích thước khối u trung bình là $3,7 \pm 0,3$ cm, với kích thước khối u lớn nhất là 9 cm và kích thước khối u nhỏ nhất là 0,5 cm. Khối u ở giai đoạn T3, T4 tại thời điểm chẩn đoán với 10 bệnh nhân (19,23%), trong đó 5 bệnh nhân được chẩn đoán cT4 chiếm 9,62%. 24 bệnh nhân (46,15%) di căn hạch nách. Về giai đoạn ung thư theo AJCC phiên bản 8, bệnh nhân chủ yếu được chẩn đoán ở giai đoạn I, II với 40 bệnh nhân (76,92%), trong đó, cao nhất là ở giai đoạn II với 31 bệnh nhân (59,62%). Bệnh nhân ở giai đoạn III chiếm tỷ lệ 25% với 13 bệnh nhân.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư vú thể dị sản

Bảng 3.4. Phân bố bệnh nhân theo đặc điểm X quang và siêu âm

Đặc điểm	n (%) (N=52)
X quang	
Vi vôi hoá	9 (17,31%)
Khối mô mềm bất đối xứng	
Bờ tua gai điển hình	10 (19,23%)
Bờ không điển hình	21 (40,38%)
Bình thường	21 (40,38%)
Siêu âm	
Hình ảnh khối giảm âm bờ tua gai điển hình	20 (38,5%)

Khối giảm âm bờ không điển hình	27 (51,92%)
Khối hỗn hợp âm	5 (9,62%)
BI-RADS 5	13 (25%)
BI-RADS 4c	8 (15,38%)
BI-RADS 4b	8 (15,38%)
BI-RADS 4a	20 (38,46%)
BI-RADS < 4	4 (7,69%)

Nhận xét: 21 bệnh nhân còn lại có hình ảnh của khối tăng đậm độ so với nhu mô tuyến vú còn lại, chỉ có 10 bệnh nhân (19,23%) khối u có hình ảnh bờ tua gai điển hình. Có 9 bệnh nhân (17,31%) có hình ảnh vi vôi hoá điển hình trên X quang tuyến vú.

Về đặc điểm trên siêu âm, phần lớn bệnh nhân (51,92%) có hình ảnh là khối giảm âm bờ không điển hình, 5 bệnh nhân (9,62%) có hình ảnh khối u hỗn hợp âm và chỉ 20 bệnh nhân (38,5%) có hình ảnh siêu âm điển hình của ung thư vú. Phần lớn bệnh nhân được chẩn đoán ở BIRADS 4 (69,23%), trong đó 20 bệnh nhân (38,46%) được chẩn đoán BIRADS 4a.

Bảng 3.5. Đặc điểm mô học và hoá mô miễn dịch của bệnh nhân ung thư vú thể dị sản

Đặc điểm	n (%) (N=52)
Thể bệnh theo thể hoá mô miễn dịch	
Thụ tiết nội tiết dương tính, HER2 âm tính	8(15,38%)
Thụ tiết nội tiết dương tính, HER2 dương tính	0
Thụ tiết nội tiết âm tính, HER2 dương tính	5(9,62%)
Bộ ba âm tính	39(75%)
Ki67	
Từ 20% trở lên	47(90,38%)
Thấp dưới 20%	5(9,62%)

Nhận xét: Ung thư vú bộ ba âm tính chiếm tỉ lệ cao nhất với 39 bệnh nhân (75%). Còn lại, 8 bệnh nhân mắc ung thư vú dị sản có thụ thể nội tiết dương tính và HER2 âm tính, chiếm tỷ lệ 15,38% và 5 bệnh nhân thụ thể nội tiết âm tính, HER2 dương tính (9,62%). Chỉ số Ki67 trung bình là $61,63 \pm 3,17$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân ung thư vú thể dị sản. Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $48,2 \pm 1,51$ tuổi. Độ tuổi này tương đương với nghiên cứu của Ertas và cộng sự với tuổi trung bình của bệnh nhân ung thư vú thể dị sản là 51,3³. Trong nghiên cứu của Zein và nghiên cứu của Pezzi với độ tuổi trung bình lần lượt là 57 tuổi và 61,1 tuổi⁴. Tuy nhiên, một số nghiên cứu

khác trên ung thư vú thể dị sản lại ghi nhận độ tuổi trung bình thấp hơn: 36 tuổi trong nghiên cứu của Altar và 49 tuổi trong nghiên cứu của Bian^{4,5}. Như vậy, mặc dù chủ yếu các nghiên cứu cho thấy ung thư vú thể dị sản gặp ở bệnh nhân trên 50 tuổi, thể mô bệnh học này cũng có thể gặp ở các bệnh nhân trẻ tuổi.

Về vị trí u, trong nghiên cứu của chúng tôi, ung thư hay gặp nhất ở góc phần tư trên ngoài của vú với 17 bệnh nhân (39,54%) và ít gặp nhất ở góc phần tư dưới ngoài với 2 bệnh nhân (4,66%). Do mô vú lớn nhất ở góc phần tư trên ngoài so với vị trí khác, tỷ lệ ung thư vú ở góc phần tư trên ngoài lớn nhất. Tỷ lệ này thay đổi từ 50 - 58% tùy theo nghiên cứu.

Kích thước khối u trung bình của bệnh nhân ung thư vú thể dị sản trong nghiên cứu của chúng tôi là 3.7 ± 0.3 cm. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Ertas và cộng sự với u có kích thước trung bình là 4cm³. Ngoài ra, nghiên cứu Zein và cộng sự cho thấy kích thước u trung bình tại thời điểm chẩn đoán là 3.1cm⁴. Trong nghiên cứu của Pezzi và cộng sự, kích thước khối u trên 5cm là 20,4% bệnh nhân và ở nghiên cứu của Ertas, kết quả này là 21,4% bệnh nhân³. Từ đó cho thấy, khối u của bệnh nhân ung thư vú thể dị sản thường có kích thước lớn tại thời điểm chẩn đoán. Tỷ lệ di căn hạch của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là 46,15%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Ertas và cộng sự, với 44,6% bệnh nhân có di căn hạch tại thời điểm chẩn đoán³.

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư vú thể dị sản. Trên X quang tuyến vú, chỉ 10 bệnh nhân (19,23%) có hình ảnh khối mô mềm bất đối xứng bờ tua gai điển hình. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Yang và cộng sự, với tỷ lệ bệnh nhân có hình ảnh điển hình trên X quang tuyến vú là 16%⁶. Tương tự với nghiên cứu của Bian và cộng sự, với tỷ lệ bệnh nhân có khối u bờ tua gai điển hình là 30,8%⁵. Hình ảnh vi vôi hoá xuất hiện ở 9 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 17,31%. Tỷ lệ vi vôi hoá xuất hiện thấp tương đương với kết quả của các nghiên cứu khác. Nghiên cứu Yang và cộng sự chỉ ra chỉ 25% bệnh nhân ung thư vú thể dị sản có hình ảnh vi vôi hoá trên X quang tuyến vú⁶. Nghiên cứu của Bian và cộng sự cho thấy chỉ có 1 bệnh nhân (7,7%) có hình ảnh vi vôi hoá⁵. Về đặc điểm trên siêu âm, chỉ 20 bệnh nhân (38,5%) có đặc điểm siêu âm điển hình để chẩn đoán ung thư vú. Nghiên cứu Yang và cộng sự cho kết quả này là 27%⁶. Từ những bằng chứng trên, có thể thấy phần lớn ung thư vú thể dị sản

có đặc điểm không điển hình trên siêu âm hoặc X quang tuyến vú.

Về đặc điểm hoá mô miễn dịch, nhóm ung thư vú bộ ba âm tính chiếm tỉ lệ cao nhất với 39 bệnh nhân (75%). Còn lại, 15,38% bệnh nhân có thụ thể nội tiết dương tính và 9,62% bệnh nhân có HER2 dương tính. Kết quả này tương tự kết quả của nghiên cứu của Marc và cộng sự, tỷ lệ bộ ba âm tính ở bệnh nhân ung thư vú thể dị sản là 67%, tỷ lệ ung thư vú có thụ thể nội tiết dương tính và HER2 dương tính lần lượt là 20% và 12% bệnh nhân¹². Trong nghiên cứu của Shi và cộng sự, tỷ lệ bộ ba âm tính chiếm 69% bệnh nhân ung thư vú thể dị sản³. Ở nghiên cứu gần đây nhất của Bicky và cộng sự, 16,2% có thụ thể nội tiết dương tính và 10,3% có bộc lộ quá mức HER2¹³. So với ung thư vú nói chung, chỉ khoảng 10 -15% bệnh nhân ung thư vú được chẩn đoán ở thể bộ ba âm tính về mặt hoá mô miễn dịch. Điều này cho thấy mặc dù các thể hoá mô miễn dịch khác vẫn có thể gặp ở nhóm bệnh nhân ung thư vú thể dị sản, tuy nhiên tỷ lệ ung thư vú bộ ba âm tính cao chiếm chủ yếu về hoá mô miễn dịch của ung thư vú thể dị sản.

V. KẾT LUẬN

Ung thư vú thể dị sản thường được phát hiện khi u kích thước lớn, bệnh nhân ở giai đoạn muộn và có đặc điểm hoá mô miễn dịch hay gặp nhất là ung thư vú bộ ba âm tính, gợi ý đây là thể ung thư biểu mô vú có tiên lượng xấu. Đặc điểm X quang vú và siêu âm thường không điển hình, gây khó khăn cho việc chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời ở nhóm bệnh nhân này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Pezzi CM, Patel-Parekh L, Cole K, Franko J, Klimberg VS, Bland K.** Characteristics and treatment of metaplastic breast cancer: analysis of 892 cases from the National Cancer Data Base. *Ann Surg Oncol.* 2007;14(1):166-173. doi:10.1245/s10434-006-9124-7
2. **Ovcaricek T, Frkovic SG, Matos E, Mozina B, Borstnar S.** Triple negative breast cancer - prognostic factors and survival. *Radiol Oncol.* 2011;45(1):46-52. doi:10.2478/v10019-010-0054-4
3. **Ertas G, Başal FB, Üçer AR, et al.** Clinical features of metaplastic breast carcinoma: A single-center experience. *J Cancer Res Ther.* 2020;16(6):1229-1234. doi:10.4103/jcrt.JCRT_964_19
4. **El Zein D, Hughes M, Kumar S, et al.** Metaplastic Carcinoma of the Breast Is More Aggressive Than Triple-negative Breast Cancer: A Study From a Single Institution and Review of Literature. *Clin Breast Cancer.* 2017;17(5):382-391. doi:10.1016/j.clbc.2017.04.009
5. **Bian T, Lin Q, Wu Z, et al.** Metaplastic carcinoma of the breast: Imaging and pathological

features. *Oncol Lett.* 2016;12(5):3975-3980.
doi:10.3892/ol.2016.5177

6. **Yang WT, Hennessy B, Broglio K, et al.** Imaging differences in metaplastic and invasive

ductal carcinomas of the breast. *AJR Am J Roentgenol.* 2007;189(6):1288-1293.
doi:10.2214/AJR.07.2056

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ NĂM 2020

Trần Thị Lan Anh¹, Trần Minh Cường¹, Lê Văn Anh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hiện nay, các bệnh mạn tính đang ngày càng chiếm tỷ lệ cao ở nước ta, trong đó, nổi bật là bệnh tăng huyết áp. Việc thăm khám ngoại trú các bệnh mạn tính cũng như sử dụng thuốc hợp lý trong điều trị cho bệnh nhân sẽ giúp giảm thiểu gánh nặng về sức khỏe và kinh tế cho người bệnh nói riêng và ngân sách bảo hiểm y tế nói chung. Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục đích khảo sát về thực trạng kê đơn và chi phí thuốc điều trị ngoại trú bệnh tăng huyết áp tại bệnh viện. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đơn thuốc của bệnh nhân điều trị ngoại trú tăng huyết áp tại bệnh viện Hữu Nghị được trích xuất từ phần mềm của bệnh viện, phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Phác đồ đa trị liệu không cố định liều chiếm tỷ lệ cao nhất với 47,6% trong tổng số các liệu pháp điều trị trong đó, dạng phối hợp 2 thuốc ACEI + BB, CCB + ACEI và dạng phối hợp 3 thuốc BB + ARB + LT được chỉ định nhiều nhất. Trong phác đồ điều trị bệnh THA đơn độc, BB có chi phí thấp nhất (69.660 VND). Phối hợp ARB + LT cho chi phí cao nhất 310.545 VND. **Kết luận:** Phác đồ đa trị liệu chiếm đa số trong mẫu nghiên cứu, trong đó có sự chênh lệch chi phí đáng kể giữa các phác đồ điều trị.

SUMMARY

THE SITUATION OF DRUG USE IN THE OUTPATIENT TREATMENT OF HYPERTENSION AT VIET XO FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2020

Background: Chronic diseases are increasingly accounting for a high rate in our country, especially hypertension. The outpatient examination of chronic diseases as well as the rational use of drugs in the treatment of patients will help reduce the health and economic burden on patients. The aim of this study is to analyze the status of prescription and costs for outpatient treatment of hypertension at the hospital. **Materials and methods:** The prescriptions of chronic disease outpatients at Viet Xo Friendship

hospital were extracted from the hospital's software, using cross-sectional descriptive methods. **Results:** The non-fixed-dose multitherapy accounted for the highest proportion with 47.6% of the total therapies in which the combination of 2 drugs ACEI + BB and the combination of 3 drugs BB + ARB + LT is most commonly indicated. In the treatment regimen for hypertension alone, BB has the lowest cost (69,660 VND), combination with ARB and LT for the highest cost 310,545 VND. **Conclusion:** Multi-therapy regimens accounted for the majority of the study sample, in which there was a significant cost difference between treatment regimens.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh mạn tính là vấn đề ngày càng được quan tâm và đặt ra một thách thức lớn đối với hệ thống chăm sóc sức khỏe trên toàn thế giới nói chung cũng như Việt Nam nói riêng. Ở Việt Nam, theo ước tính có 592.000 ca tử vong do các bệnh không lây nhiễm, chiếm 81,4% tổng số tử vong do mọi nguyên nhân, trong đó phải kể đến là bệnh tăng huyết áp (THA). Số liệu điều tra cho thấy tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp ở người trưởng thành là 26,2%, tương đương với khoảng 17 triệu người [1]. Bệnh viện Hữu Nghị là bệnh viện đa khoa hạng I trực thuộc Bộ Y Tế, chuyên điều trị cho đối tượng bệnh nhân chủ yếu là người cao tuổi nên các bệnh mạn tính chiếm tỷ trọng lớn trong mô hình bệnh tật của bệnh viện, trong đó tăng huyết áp là bệnh chiếm tỷ lệ cao. Chính vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm khảo sát về thực trạng và chi phí trong kê đơn thuốc điều trị ngoại trú bệnh tăng huyết áp tại bệnh viện Hữu Nghị năm 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Đơn thuốc của bệnh nhân điều trị ngoại trú bệnh mạn tính tại bệnh viện Hữu Nghị từ ngày 1/10/2020 đến 31/12/2020 được trích xuất từ phần mềm của bệnh viện

Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang

Mẫu nghiên cứu: Toàn bộ đơn thuốc đạt các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ trong thời

¹Trường Đại học Dược Hà Nội

²Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm: Trần Thị Lan Anh

Email: tranlananh7777@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.3.2023

Ngày duyệt bài: 6.4.2023