

chỉ để hở mép da, thay băng và dùng kháng sinh theo kháng sinh đồ sau đó ổn định ra viện vào ngày thứ 21. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu của Holm (2017) cũng thấy rằng tỷ lệ nhiễm trùng vết thương tầng sinh môn có thể vào khoảng 11-39% [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thời gian sống thêm trung bình của bệnh nhân $37,1 \pm 24,7$ tháng. Ngắn nhất là 11 tháng và lâu nhất là 96 tháng. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự Trần Mạnh Hùng với thời gian sống thêm toàn bộ của cả nhóm là $39,69 \pm 2,47$ tháng [7]. Nghiên cứu của chúng tôi với 98,7% bệnh nhân sống thêm toàn bộ 1 năm. Sống thêm 2 năm là 68,8%, 3 năm là 44,2%, sau 4 năm là 32,5% và sống thêm toàn bộ 5 năm là 22,1%. Kết quả cũng tương tự Trần Mạnh Hùng [7] tỷ lệ sống thêm 1 năm 96,1%, 2 năm 86,5%, 3 năm 75% và 4 năm là 65,4%.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt cụt trực tràng trong điều trị ung thư biểu mô trực tràng thấp có hiệu quả khá tốt biến chứng khoảng 23,4% và thời gian sống thêm sau mổ: 98,7% bệnh nhân sống thêm toàn bộ 1 năm. Sống thêm 2 năm là 68,8%, 3 năm là 44,2%, sau 4 năm là 32,5% và sống thêm toàn bộ 5 năm là 22,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hoài Bắc. Cắt toàn bộ mạc treo trực tràng bằng phẫu thuật nội soi trong điều trị ung thư trực tràng thấp. Chuyên đề phẫu thuật nội soi can thiệp, Tạp chí Y học Việt Nam.2006; 2(1): Tr. 31-37.
2. Torre, L.A., F. Bray, R.L. Siegel, et al. Global cancer statistics, 2012. CA Cancer J Clin.2015; 65(2): Tr. 87-108.
3. Sung, H., J. Ferlay, R.L. Siegel, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin.2021; 71(3): Tr. 209-249.
4. Nguyễn Văn Hiếu. Ung thư đại, trực tràng và ống hậu môn, in Chẩn đoán và điều trị bệnh ung thư, Nhà xuất bản Y học-Hà Nội. 2008; Tr. 223-235.
5. Lê Quốc Tuấn. Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt đoạn và nối máy trong điều trị ung thư trực tràng giữa và thấp. Luận án Tiến Sĩ Y Học, Đại học Y Hà Nội.2020: Tr. 1-187.
6. Trịnh Lê Huy. Đánh giá kết quả phẫu thuật ung thư trực tràng trung bình tại Bệnh Viện Ung Bướu Hà Nội. Tạp Chí Y Học Việt Nam 2021; 505(2): Tr. 37-40.
7. Trần Mạnh Hùng. Kết quả phẫu thuật Miles điều trị ung thư trực tràng thấp tại Bệnh Viện Bạch Mai. Tạp Chí Y Học Việt Nam.2022; 514(2).
8. Holm, T. Abdominoperineal Excision: Technical Challenges in Optimal Surgical and Oncological Outcomes after Abdominoperineal Excision for Rectal Cancer. Clin Colon Rectal Surg.2017; 30(5): Tr. 357-367.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ GIAI ĐOẠN III TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ THỌ

Cần Xuân Hạnh¹, Trần Xuân Vĩnh², Nguyễn Thị Thu Hà³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mục đích đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư vú giai đoạn III tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 58 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn III. Thời gian thực hiện từ tháng 1/2015 đến 9/2020. **Kết quả:** độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 46,9 tuổi (thấp nhất 26 tuổi, cao nhất 69 tuổi) có thời gian phát hiện tới khi đến viện khám bệnh trung bình là 11,1 tháng. Đa số bệnh nhân đang có bệnh ở giai đoạn IIIB (63,8%). Khối u vú nguyên phát có kích thước lớn $5,64 \pm 2,37$ (cm) .

Đặc điểm mô bệnh học của khối u vú với 93,1% ung thư thể ống xâm nhập, tỷ lệ nội tiết dương tính là 62,1%, tỷ lệ có biểu hiện Her-2 là 39,7%, tỷ lệ bộ 3 âm tính gặp 12,1%. **Kết luận:** Đa số bệnh nhân ung thư vú giai đoạn IIIB-IIIC (AJCC) có kích thước khối u lớn và sờ thấy các hạch di căn vùng nách dính nhau/cố định. Kết quả cận lâm sàng mô bệnh học và hóa mô miễn dịch có vai trò quan trọng trong xác định tình trạng bệnh, tình trạng thụ thể để định hướng lựa chọn phương án điều trị phù hợp.

Từ khóa: Lâm sàng, Cận lâm sàng, Ung thư vú giai đoạn III, bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ

SUMMARY

CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF BREAST CANCER PATIENTS IN GRADE III AT PHU THO PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objective: The study aims to evaluate clinical and subclinical characteristics of stage III breast cancer patients at Phu Tho Provincial General Hospital.

¹Bệnh viện Phổi Trung Ương

²Bệnh viện tỉnh Phú Thọ

³Bệnh viện Phụ sản Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Cần Xuân Hạnh

Email: kaxuha@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 22.12.2023

Methods: Descriptive study on 58 patients with stage III breast cancer. The implementation period is from January 2015 to September 2020. **Results:** the average age of patients was 46.9 years old (the lowest age was 26 years old, the highest age was 69 years old) with an average time of detection to hospital visit of 11.1 months. The majority of patients are having stage IIIB disease (63.8%). The breast tumor has a large size of 5.64 ± 2.37 (cm). 93.1% of breast tumors had histopathological results as invasive ductal breast cancer, the rate of hormone receptor positive was 62.1%, the rate of Her-2 expression was 39.7%, the rate of negative triplets encountered 12.1%. **Conclusion:** Most patients with stage IIIB-IIIC breast cancer (AJCC) have large tumor size and palpable axillary lymph nodes that are conjoined/fixed. The results of histopathology and immunohistochemistry play an important role in determining the disease state, the receptor status (ER, PR, endocrine, HER2) helps to choose an effective treatment method.

Keywords: Clinical, subclinical characteristics, breast cancer grade III, Phu Tho provincial general hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú bệnh lý ung thư có tỉ lệ mắc, tử vong cao hàng đầu ở nữ giới và đang tiếp tục có xu hướng tăng nhanh tạo ra gánh nặng bệnh tật lớn cho cộng đồng. Theo thống kê bệnh ung thư toàn cầu (GLOBACAN) 2020, toàn thế giới ghi nhận có khoảng hơn 2,3 triệu ca mắc mới và hơn 680.000 ca tử vong do ung thư vú [1]. Tại Việt Nam, số liệu của chương trình mục tiêu phòng chống ung thư năm 2010 ghi nhận cả nước có 12.533 ca mắc mới ung thư vú với tỉ lệ mắc chuẩn theo tuổi là 29,9/100.000 dân [2]. Ung thư vú phân độ giai đoạn III còn gọi là ung thư vú tiến triển tại chỗ (locally advanced breast cancer) có đặc điểm khối u kích thước lớn với tình trạng xâm lấn da, thành ngực, thậm chí vỡ loét, di căn hạch vùng nên thường không có chỉ định phẫu thuật ngay từ đầu được. Các trường hợp cố thực hiện phẫu thuật ngay thường không lấy hết được tổ chức ung thư, thậm chí làm cho bệnh tái phát tiến triển nhanh hơn. Vì vậy, với các trường hợp này đòi hỏi sự phối hợp đa mô thức, điều trị hóa chất tân bổ trợ được tiến hành trước phẫu thuật để giảm lượng tế bào u tại chỗ, tại vùng, hạch vùng và các vị trí ở xa (di căn) là hướng tiếp cận được khuyến nghị rộng rãi [3]. Hiện nay, kết quả về mức độ đáp ứng hoàn toàn về mô bệnh học với hóa chất tân bổ trợ trước mổ của bệnh nhân được xem là một yếu tố tiên lượng độc lập, cải thiện sống còn, ổn định cho người bệnh và cơ sở để cân nhắc phương pháp điều trị tiếp theo cho từng người bệnh [4].

Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu riêng biệt nào trên nhóm bệnh nhân ung thư vú giai đoạn

III về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng để làm tiền đề cho việc áp dụng và đánh giá hiệu quả điều trị hóa chất toàn thân như phác đồ 4AC-4T. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu chính là mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư vú giai đoạn 3 tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: tháng 1/2015 – 9/2020, tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ sau đây để lựa chọn các bệnh nhân phù hợp tham gia can thiệp liệu trình điều trị hóa chất tân bổ trợ bằng phác đồ 4AC-4T.

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: Các bệnh nhân dưới 65 tuổi, được chẩn đoán xác định ung thư vú biểu mô tuyến vú xâm lấn giai đoạn III (theo AJCC 2010) ở một bên vú, không mổ được, chưa được điều trị đặc hiệu (phẫu thuật, xạ trị, hóa chất, nội tiết), chỉ số toàn trạng $\geq 60\%$ theo thang điểm Karnofsky hoặc ≤ 2 theo thang ECOG, không có chống chỉ định với thuốc anthracyclin có đầy đủ hồ sơ bệnh án và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, chẩn đoán ung thư vú giai đoạn 0, I, II, IV (theo AJCC) có khối u nguyên phát ở hai bên vú, đang mang thai hoặc mắc các bệnh lý có nguy cơ tử vong trong thời gian gần, không chấp thuận tham gia nghiên cứu.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Áp dụng công thức cỡ mẫu ước tính cho một tỉ lệ

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times PQ}{d^2}$$

- n: cỡ mẫu dự kiến
- P: tỉ lệ mắc ung thư vú (Theo nghiên cứu của Hong WS với P = 0,128)

- Q = 1 – P

- α : mức ý nghĩa thống kê chọn = 0,05

- $Z(1-\alpha/2) = 1,96$ với mức $\alpha = 0,05$

- d: độ chính xác mong muốn với d = 0,1

- Cỡ mẫu tối thiểu là 43 bệnh nhân, thực tế nghiên cứu thực hiện trên 58 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

- Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

2.5. Phương pháp thu thập số liệu: Các bệnh nhân nữ đến khám tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ sẽ được khai thác tiền sử, bệnh sử, thăm khám lâm sàng, cận lâm sàng để chẩn

đoán xác định ung thư vú. Sau đó, các bệnh nhân sẽ được đối chiếu, rà soát thỏa mãn theo các tiêu chuẩn lựa chọn, loại trừ để mời tham gia nghiên cứu.

Các thông tin của bệnh nhân (nhân khẩu học, bệnh sử, kết quả khám lâm sàng, cận lâm sàng) được thu thập theo mẫu phiếu đã được xây dựng.

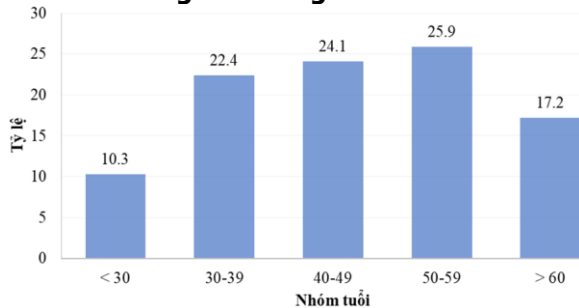
2.6. Nhập và xử lý số liệu. Số liệu được nhập, quản lý bằng phần mềm EPIDATA 3.0 và được làm sạch, phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS phiên bản 16.0.

Biến số định lượng được biểu diễn dưới dạng số trung bình, độ lệch chuẩn. Biến số định tính được biểu diễn dưới dạng tần số, tỷ lệ %.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Các đối tượng được giải thích đầy đủ thông tin về mục đích nghiên cứu và tự nguyện tham gia. Mọi thông tin đối tượng cung cấp đều được đảm bảo bí mật, chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung



Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi (n=58)

Nhận xét: Tuổi trung bình: $46,9 \pm 12,1$ (tuổi), thấp nhất 26 tuổi, cao nhất 69 tuổi, nhóm tuổi 50-59 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (25,9%).

Bảng 3.1. Đặc điểm bệnh sử của bệnh nhân (n=58)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian từ khi có triệu chứng đến khi vào viện	≤ 6 tháng	17	29,3
	6- 12 tháng	24	41,4
	>12 tháng	17	29,3
Lý do vào viện	Tự sờ	44	75,9
	U vú vỡ loét	14	24,1

Nhận xét: - Thời gian phát hiện bệnh trung bình là 11,1 tháng, sớm nhất 4 tuần, muộn nhất là 48 tháng. Đa số bệnh nhân đến viện trong khoảng thời gian 6 -12 tháng, chiếm 41,4%, có tới 29,3% bệnh nhân đến viện khi thấy u trên 12 tháng.

- Đa số bệnh nhân khám bệnh do tự sờ thấy

khối u tuyến vú, chiếm khoảng 75,7%. Có đến 14 bệnh nhân đến viện do u vú vỡ loét, gặp với tỷ lệ 24,1%

Bảng 3.2. Đặc điểm về khối u nguy phát và hạch vùng di căn (n = 58)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đặc điểm u nguyên phát	Vú phải	21	36,2
	Vú trái	37	63,8
	Tổng đường kính lớn nhất của khối u nguyên phát (cm)	$5,64 \pm 2,37$	(cm)
Số lượng hạch nách sờ thấy	0	6	10,3
	1	25	43,1
	≥2	27	46,6
Tính chất di động của hạch nách	Di động, không dính nhau	8	16,7
	Dính nhau hoặc cố định	40	83,3

Nhận xét:

- U vú trái thường gặp với tỷ lệ 63,8%
 - Đa số BN có di căn hạch (chiếm 89,7%), hạch thường dính nhau hoặc cố định (chiếm 83,3%), có 6,9% trường hợp BN có di căn hạch thượng đòn.

Bảng 3.3. Đặc điểm về giai đoạn bệnh theo khối u và hạch (n = 58)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giai đoạn T	T1	0	0
	T2	2	3,4
	T3	3	5,1
	T4a	2	3,4
	T4b	42	72,4
	T4c	7	12,1
	T4d	2	3,4
Giai đoạn N	N0	10	17,2
	N1	21	36,2
	N2	21	36,2
	N3	6	10,3
Giai đoạn theo AJCC	IIIA	4	6,9
	IIIB	37	63,8
	IIIC	17	29,3

Nhận xét: Đa số BN ở giai đoạn IIIB (chiếm 63,8%), với giai đoạn hạch N1,N2 chiếm nhiều nhất (chiếm 72,4%).

Bảng 3.4. Đặc điểm mô bệnh học và hóa mô miễn dịch (n = 58)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Loại mô bệnh học	UTBM thể ống xâm nhập	54	93,1
	UTBM thể tiểu thùy xâm nhập	3	5,2
	UTBM thể nhầy	1	1,7

Độ mô học	I	4	6,9
	II	37	63,7
	III	13	22,5
	Không xếp loại	4	6,9
Thụ thể ER	Âm tính	23	39,7
	Dương tính	35	60,3
Thụ thể PR	Âm tính	26	43,1
	Dương tính	33	56,9
Thụ thể nội tiết	Âm tính	22	37,9
	Dương tính	36	62,1
HER2	Âm tính	27	46,6
	Dương tính	23	39,7
	Không rõ	8	13,8

Nhận xét: - Trong nghiên cứu gặp 3 thể mô bệnh học là thể ống xâm nhập, thể tiểu thùy xâm nhập và thể nhầy, trong đó thể ống xâm nhập chiếm đa số (93,1%).

- Trong nghiên cứu đa số BN có độ mô học II, chiếm 63,7%

- Trong nghiên cứu có 14 BN có HER2 dương tính (chiếm 24,1%), có 6 trường hợp BN có HER2 (++) trên hóa mô miễn dịch, không làm tiếp xét nghiệm để xác định rõ tình trạng HER2.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là 47 tuổi, thấp nhất là 26 tuổi, cao nhất là 69 tuổi. Nhóm tuổi thường gặp nhất là 50-59 tuổi chiếm 25,9%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Hà Thành Kiên (2018) [5] cùng nghiên cứu trên bệnh nhân UTV giai đoạn III tại bệnh viện K điều trị phác đồ 4AC-4T với tuổi trung bình đều là 47 tuổi, nhưng thấp hơn nghiên cứu của Melichar B và cộng sự ghi nhận độ tuổi trung bình của bệnh nhân ung thư vú là 54 tuổi [6]. Sự khác biệt có thể do sự khác biệt về đặc điểm quần thể nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi và Hà Thành Kiên là người Việt Nam trong khi nghiên cứu của Melichar B thực hiện trên nhóm đối tượng người Cộng hòa Séc. Ngoài ra, sự khác biệt cũng có thể do sự khác biệt về thời điểm nghiên cứu, trong đó nghiên cứu của chúng tôi và Hà Thành Kiên mới hơn (năm 2018) nên các phương pháp chẩn đoán, ý thức của người dân trong việc phát hiện sớm bệnh so với thời điểm trước năm 2010 ở nghiên cứu Melichar B nên bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi thấp hơn.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu. Về kích thước khối u nguyên phát: Nhóm bệnh nhân ung thư vú giai đoạn III tại Phú Thọ trong nghiên cứu của chúng tôi có kích

thước u nguyên phát trung bình là 5,64 cm, bệnh nhân có khối u nhỏ nhất là 2cm, bệnh nhân có khối u lớn nhất là 14cm. Kết quả này tương đồng với Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy (2016) có kích thước u trung bình là 5,38 cm [7] và lớn hơn khá nhiều khi so sánh với nghiên cứu của Hà Thành Kiên (2018) ghi nhận kích thước u vú trung bình là 4,5cm [5]. Kích thước u là một yếu tố tiên lượng độc lập trong ung thư vú, nghiên cứu của Narod chứng minh ảnh hưởng của kích thước u lên thời gian sống thêm của bệnh nhân ung thư vú, đặc biệt với nhóm bệnh nhân di căn hạch nách. Ngoài ra nghiên cứu của chúng tôi gặp tới 24,1% bệnh nhân có khối u vú vỡ loét thậm chí hoại tử, đây là nhóm bệnh nhân có thời gian ủ bệnh dài, thường dùng các thuốc lá dân gian trước khi nhập viện, nên có tiên lượng xấu hơn.

Về giai đoạn bệnh theo AJCC: Trong nghiên cứu tất cả BN đều ở giai đoạn III, trong đó đa số bệnh nhân ở giai đoạn IIIB, IIIC chiếm tỷ lệ 63,8% và 29,3%. Giai đoạn IIIA chỉ có 6,9%. Có thể thấy bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đến viện để khám và phát hiện bệnh ung thư vú ở giai đoạn muộn hơn của tác giả Nguyễn Thị Thủy (2016), nghiên cứu trên 59 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn III, cho kết quả nhóm BN giai đoạn IIIA chiếm đa số với 55,9%, giai đoạn IIIC chỉ chiếm 6,8% [7], tác giả Hà Thành Kiên (2018) cũng đưa ra tỷ lệ giai đoạn IIIA cao nhất với 72,2% [5]. Điều này có thể do hiệu quả của các biện pháp truyền thông nâng cao ý thức của phụ nữ chủ động khám, hiệu quả của các biện pháp sàng lọc để phát hiện sớm bệnh ở các thành phố lớn là tốt hơn so với địa bàn tỉnh Phú Thọ - nơi triển khai nghiên cứu của chúng tôi.

4.3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu. Về loại mô bệnh học: Trong nghiên cứu của chúng tôi, ung thư biểu mô thể ống xâm nhập hay gặp nhất chiếm tỷ lệ 93,1%, thể tiểu thùy xâm nhập chỉ gặp 5,2%, có 1 bệnh nhân ở thể nhầy, không có trường hợp nào thể tủy và các thể khác trong nghiên cứu. Phân bố loại mô bệnh học không có sự khác biệt lớn so với các nghiên cứu trong và ngoài nước. Kết quả nghiên cứu của Tạ Văn Tờ tại Bệnh viện K, phân bố loại mô bệnh học trên hơn hai nghìn bệnh nhân UTV thì tỷ lệ UTBM ống xâm nhập chiếm 79%, thể tiểu thùy xâm nhập 2,9%, thể nhầy 2,3% và một số loại hiếm gặp khác [8]. Nghiên cứu khác tại Bệnh viện K của Nguyễn Thị Thủy (2016) cũng ghi nhận ung thư biểu mô thể ống xâm nhập hay gặp nhất chiếm tỷ lệ 93,2%,

thể tiểu thụ xâm nhập chỉ gặp 5,1% [7]

Về độ mô học: Trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm 58 bệnh nhân có 4 bệnh nhân không xếp loại mô học được (3 bệnh nhân UTBM tiểu thụ, 1 UT thể nhầy), nhóm còn lại có độ mô học 2 hay gặp nhất với tỷ lệ 63,7%. Kết quả của chúng tôi tương tự với nhiều nghiên cứu trong nước. Tạ Văn Tờ (2004) nghiên cứu trên 2207 trường hợp ung thư vú được điều trị tại bệnh viện K cho thấy độ mô học 2 chiếm 71,4%, độ mô học 3 chiếm 16,4% và độ mô học 1 chỉ chiếm 12,2% [8]. Độ mô học có vai trò quan trọng trong tiên lượng bệnh, theo Tạ Văn Tờ tỷ lệ sống thêm 5 năm giảm dần theo độ mô học 1 là 82,5%, độ mô học 2 là 66,5% và độ 3 là 19,2% ($p < 0,0001$) [8].

Đặc điểm tình trạng thụ thể nội tiết: Tình trạng thụ thể nội tiết là một trong các yếu tố tiên lượng độc lập trong ung thư vú, các bệnh nhân có thụ thể nội tiết âm tính liên quan đến tiên lượng bệnh xấu hơn so với nhóm có thụ thể nội tiết dương tính. Để xác định được tình trạng thụ thể nội tiết cần làm xét nghiệm hóa mô miễn dịch, BN dương tính với một hoặc hai dấu ấn ER và PR được xếp vào nhóm thụ thể nội tiết dương tính. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 62,1% bệnh nhân có thụ thể nội tiết dương tính, 37,9% có thụ thể nội tiết âm tính. Tỷ lệ thụ thể nội tiết của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Tạ Văn Tờ với 63,4% dương tính 36,6% âm tính [8]. Tỷ lệ thụ thể nội tiết âm tính trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy (50,8%) [7].

Tình trạng HER2: Thụ thể yếu tố phát triển biểu mô HER2 là một thụ thể tyrosin kinase, dương tính trong khoảng 20-25% bệnh nhân ung thư vú. Trên thực hành lâm sàng tình trạng Her-2 được xác định bằng hóa mô miễn dịch hoặc FISH trong những trường hợp cần thiết (Her-2 biểu hiện dương tính chưa đủ mạnh trên hóa mô miễn dịch). HER2 dương tính liên quan đến bệnh có tiên lượng xấu và là yếu tố quyết định đến việc điều trị với các thuốc điều trị đích (Trastuzumab, Pertuzumab). Trong nghiên cứu của chúng tôi có 39,7% bệnh nhân có HER2 dương tính, khá tương đương với nghiên cứu của tác giả Lê Thanh Đức, tỷ lệ này là 45,2% [9]. So với nghiên cứu của Hà Thành Kiên có tỷ lệ Her 2 dương tính là 23,1% [5] thì nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ Her 2 dương tính cao hơn, điều này giải thích một phần cho tiên lượng xấu hơn cho nhóm bệnh nhân của chúng tôi. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi có tới 8 bệnh nhân (13,8%) không đánh giá được tình

trạng Her-2 do bệnh nhân có kết quả hóa mô miễn dịch dương tính 2+ nhưng không có điều kiện nhuộm FISH nên phần nào ảnh hưởng đến kết quả chung cũng như việc đánh giá các yếu tố liên quan đến đáp ứng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 58 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn III được điều trị tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ có độ tuổi trung bình là 46,9, thấp nhất 26 tuổi, cao nhất 69 tuổi

Thời gian phát hiện đến khi đến viện trung bình 11,1 tháng.

Về giai đoạn bệnh đa số bệnh nhân ở giai đoạn IIIB, IIIC với 63,8% và 29,3%

Đặc điểm mô bệnh học với 93,1% ung thư thể ống xâm nhập, tỷ lệ nội tiết dương tính là 62,1%, tỷ lệ có biểu hiện Her-2 là 39,7%, tỷ lệ bộ 3 âm tính gặp 12,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 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.
- Bùi Diệu, Nguyễn Bá Đức and Trần Văn Thuận 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 Việt Nam*, Số 1 - 2012, tr. 13-19.
- Waks A.G and Winer E.P** (2019). Breast Cancer Treatment: A Review. *Jama*, 321(3), 288-300.
- Lüftner D, Bauerfeind I, Braun M et al** (2019). Treatment of Early Breast Cancer Patients: Evidence, Controversies, Consensus: Focusing on Systemic Therapy - German Experts' Opinions for the 16th International St. Gallen Consensus Conference (Vienna 2019). *Breast Care (Basel)*, 14(5), 315-324.
- Hà Thành Kiên** (2018). Đánh giá kết quả hóa trị trước phẫu thuật phác đồ 4AC-4T liều dày trên bệnh nhân ung thư vú tại Bệnh viện K, Luận văn Bác sĩ nội trú, Trường Đại học y Hà Nội.
- Melichar B, Hornychová H, Kalábová H et al** (2012). Increased efficacy of a dose-dense regimen of neoadjuvant chemotherapy in breast carcinoma: a retrospective analysis. *Med Oncol*, 29(4), 2577-85.
- Nguyễn Thị Thủy** (2016). Đánh giá kết quả hóa trị bổ trợ trước phác đồ 4AC-4T trên bệnh nhân ung thư vú giai đoạn III, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Tạ Văn Tờ** (2004). Nghiên cứu hình thái học, hóa mô miễn dịch và giá trị tiên lượng của chúng trong ung thư biểu mô tuyến vú, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
- Lê Thanh Đức** (2014). Nghiên cứu hiệu quả hóa trị bổ trợ trước phẫu thuật phác đồ AP trong ung thư vú giai đoạn III, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.