

- methotrexate in advanced squamous-cell carcinoma of the head and neck: a Southwest Oncology Group study. *J Clin Oncol* 1992; 10:1245.
- Jacobs C, Lyman G, Velez-García E, et al.** A phase III randomized study comparing cisplatin and fluorouracil as single agents and in combination for advanced squamous cell carcinoma of the head and neck. *J Clin Oncol* 1992; 10:257.
  - Clavel M, Vermorken JB, Cognetti F, et al.** Randomized comparison of cisplatin, methotrexate, bleomycin and vincristine (CABO) versus cisplatin and 5-fluorouracil (CF) versus cisplatin (C) in recurrent or metastatic squamous cell carcinoma of the head and neck. A phase III study of the EORTC Head and Neck Cancer Cooperative Group. *Ann Oncol* 1994; 5:521.
  - Gibson MK, Li Y, Murphy B, et al.** Randomized phase III evaluation of cisplatin plus fluorouracil versus cisplatin plus paclitaxel in advanced head and neck cancer (E1395): an intergroup trial of the Eastern Cooperative Oncology Group. *J Clin Oncol* 2005; 23:3562.
  - Schöffski P, Catimel G, Planting AS, et al.** Docetaxel and cisplatin: an active regimen in patients with locally advanced, recurrent or metastatic squamous cell carcinoma of the head and neck. Results of a phase II study of the EORTC Early Clinical Studies Group. *Ann Oncol* 1999; 10:119.
  - Glisson BS, Murphy BA, Frenette G, et al.** Phase II Trial of docetaxel and cisplatin combination chemotherapy in patients with squamous cell carcinoma of the head and neck. *J Clin Oncol* 2002; 20:1593.
  - Specht L, Larsen SK, Hansen HS.** Phase II study of docetaxel and cisplatin in patients with recurrent or disseminated squamous-cell carcinoma of the head and neck. *Ann Oncol* 2000; 11:845.
  - Baur M, Kienzer HR, Schweiger J, et al.** Docetaxel/cisplatin as first-line chemotherapy in patients with head and neck carcinoma: a phase II trial. *Cancer* 2002; 94:2953.
  - Vermorken JB, Mesia R, Rivera F, et al.** Platinum-based chemotherapy plus cetuximab in head and neck cancer. *N Engl J Med* 2008; 359: 1116.
  - Guigay, J., Aupérin, A., Fayette, J., et al.** Cetuximab, docetaxel, and cisplatin versus platinum, fluorouracil, and cetuximab as first-line treatment in patients with recurrent or metastatic head and neck squamous-cell carcinoma (GORTEC 2014-01 TPExtreme): a multicentre, open-label, randomised, phase 2 trial. *The Lancet Oncology*, 2021. 22(4), 463–475.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ÁP XE VÚ Ở NHỮNG PHỤ NỮ CHO CON BÚ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Đỗ Tuấn Đạt<sup>1,2</sup>, Vũ Thị Kim Ngân<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Thu Hà<sup>1,3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị áp xe vú ở những phụ nữ cho con bú tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 102 phụ nữ cho con bú được chẩn đoán áp xe vú đến khám và điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ tháng 4 năm 2023 tới tháng 9 năm 2023. **Kết quả:** Áp xe vú ở phụ nữ cho con bú chiếm 3,84% số sản phụ điều trị tắc tia sữa sau sinh tại Bệnh viện phụ sản Hà Nội. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 27,8±3,6; nhóm tuổi thường gặp nhất là 18 – 35 chiếm 88,2%. Đa số bệnh nhân sinh con lần 1 chiếm 63,7%, 20,6% bệnh nhân có tiền sử bị áp xe vú sau sinh ở những lần sinh trước. Phần lớn bệnh nhân được điều trị bằng chích rạch dẫn lưu chiếm 87,3%, đường rạch chủ yếu là đường nan hoa chiếm 94,4% với tỷ lệ khỏi bệnh là 94,4%. Đa số bệnh nhân được điều trị 1 loại kháng sinh chiếm 87,3%. Hầu hết bệnh nhân có sẹo liền tốt (93,1%), các biến chứng như rò sữa, tái phát chỉ chiếm 2,9%

và 2% và chỉ có 2% bệnh nhân than phiền về thẩm mỹ của vú sau điều trị. Sau điều trị, bệnh nhân vẫn cho con bú cả 2 bên chiếm 87,3%. **Kết luận:** Điều trị áp xe vú bằng chích rạch dẫn lưu và chọc hút dưới siêu âm đều đạt kết quả cao, hầu hết bệnh nhân vẫn cho con bú cả 2 bên sau điều trị.

**Từ khóa:** Phụ nữ cho con bú, áp xe vú, chích rạch, dẫn lưu, rò sữa.

### SUMMARY

#### EVALUATE THE RESULTS OF TREATMENT OF BREAST ABSCESSSES IN BREASTFEEDING WOMEN AT HA NOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

**Objective:** Evaluate the results of treatment of breast abscesses in breastfeeding women at ha noi obstetrics and gynecology hospital. **Materials and method:** This is a cross-sectional study, was performed 102 breastfeeding women diagnosed with breast abscesses who came for examination and treatment at Hanoi Obstetrics Hospital from April 2023 to September 2023. **Results:** Breast abscesses in breastfeeding women accounted for 3.84% of women treated for postpartum milk duct obstruction at Ha Noi Obstetrics and Gynecology Hospital. The average age of the study subjects was 27,8±3,6. The most common age group is 18-35, accounting for 88.2%. The majority of patients giving birth for the first time was 63.7%, 20.6% of patients had a history of postpartum breast abscess in previous births. The

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tuấn Đạt

Email: drdotpshn@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.12.2023

Ngày duyệt bài: 11.01.2024

majority of patients were treated with incision and drainage with 87.3%, the main incision was the radial incision, accounting for 94.4% with a cure rate of 94.4%. The majority of patients were treated with one type of antibiotic with 87.3%. Most patients had good scar healing with 93.1%, complications such as milk fistula, recurrence account for only 2.9% and 2%. Only 2% of patients complain about breast aesthetics after treatment. After treatment, 87.3% of patients were still breastfeeding on both sides. **Conclusion:** Treatment of breast abscesses with incision and drainage and aspiration under ultrasound is highly effective, most patients still breastfeed on both sides after treatment. **Keywords:** Breastfeeding women, breast abscess, incision and drainage, milk fistula.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng vú là một vấn đề phổ biến ở phụ nữ đang cho con bú. Nhiễm trùng vú có nhiều mức độ khác nhau, từ viêm vú khu trú đến hình thành khối áp xe. Hầu hết các trường hợp viêm vú có thể được điều trị bằng thuốc kháng sinh mà không làm gián đoạn việc cho con bú. Tuy nhiên, nếu điều trị không đầy đủ hoặc chậm trễ, nhiễm trùng vú có thể dẫn đến áp xe vú và tỷ lệ bị áp xe vú đã được báo cáo là từ 4.6% đến 11%. [1], [2] Áp xe vú nếu không điều trị kịp thời, đúng cách có thể gây ra các biến chứng như nhiễm trùng tái phát, rò ống tuyến vú, rò sữa, sẹo xấu. Nó không chỉ ảnh hưởng tới khả năng cho con bú, thẩm mỹ của người mẹ mà lâu dài có thể là một trong những yếu tố thuận lợi gây ung thư vú. [3] Việc tìm hiểu các phương pháp điều trị áp xe vú sẽ giúp đánh giá hiệu quả của mỗi phương pháp, từ đó có thể lựa chọn phương pháp phù hợp nhất và tối ưu hoá kết quả điều trị cho bệnh nhân. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị áp xe vú ở những phụ nữ cho con bú tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng** nghiên cứu là tất cả các phụ nữ cho con bú được chẩn đoán và điều trị áp xe vú tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội và theo dõi sau điều trị 01 tháng trong thời gian từ tháng 4 năm 2023 tới tháng 9 năm 2023, có đầy đủ hồ sơ lưu trong hệ thống dữ liệu của bệnh viện.

**Tiêu chuẩn loại trừ** những trường hợp không có đầy đủ thông tin phục vụ nghiên cứu, ngoài thời gian nghiên cứu, không theo dõi đủ thời gian sau điều trị.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, được tiến hành với cỡ mẫu thuận tiện. Nghiên cứu của

chúng tôi thu thập các thông tin trên toàn bộ hồ sơ bệnh án điện tử đủ tiêu chuẩn lựa chọn tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trong thời gian từ 01/04/2023 đến 01/09/2023. Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đạo đức Bệnh viện Phụ sản Hà Nội số 1164/QĐPS ngày 29/06/2023. Trong khoảng thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu thập được là 102 bệnh nhân.

Chúng tôi ghi nhận các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu như tuổi, số lần đẻ, tiền sử mắc các bệnh về vú. Đối tượng nghiên cứu được điều trị bằng các phương pháp chích rạch, chọc hút, có kết hợp kháng sinh. Trong đây tiêu chuẩn khỏi bệnh: Không còn triệu chứng (sưng, đỏ da, đau và sốt), không còn ổ áp xe trên siêu âm, sẹo liền tốt. Tiêu chuẩn không khỏi bệnh: Ổ áp xe không thuyên giảm hoặc có các biến chứng: tái phát, rò ống dẫn sữa, rò sữa. [3]

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, bệnh viện Phụ Sản Hà Nội có 102 trường hợp áp xe vú cho con bú.

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	n=102	%
<b>Tuổi</b>		
<18	0	0
18-35	90	88,2
>35	12	11,8
Tuổi trung bình	27,8±3,6	
(Min; max)	(19;40)	
<b>Số lần đẻ</b>		
Con lần 1	65	63,7
Con lần 2	28	27,5
Con lần 3 trở lên	9	8,8
<b>Tiền sử các bệnh về vú</b>		
Áp xe vú sau sinh	21	20,6
U vú	7	6,9
Dị tật vú	4	3,9

**Nhận xét:** Tuổi trung bình đối tượng nghiên cứu (n=102) là 27,8 tuổi, bệnh nhân có tuổi nhỏ nhất là 19 tuổi và lớn nhất là 40 tuổi. Trong nghiên cứu, đa số bệnh nhân sinh con lần 1 chiếm 63,7%, 20,6% bệnh nhân có tiền sử áp xe vú sau sinh trong khi tiền sử u vú chiếm 6,9% và dị tật vú (tụt núm vú) chỉ chiếm 3,9%.

**Bảng 3.2. Các phương pháp điều trị**

Phương pháp điều trị	n=102	%
<b>Phương pháp</b>		
Chích rạch	89	87,3
Chọc hút	13	12,7
<b>Đường rạch</b>		
Nan hoa	84	94,4
Quanh núm vú	1	1,1

Tại điểm vỡ	4	4,5
Nếp lằn vú	0	0
<b>Số lần chọc hút</b>		
1 lần	10	76,9
2 lần	3	23,1
3 lần trở lên	0	0
<b>Số loại kháng sinh</b>		
1 loại	89	87,3
2 loại	13	12,7

**Nhận xét:** Bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp chích rạch dẫn lưu chiếm 87,3%, bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp chọc hút qua kim chỉ chiếm 12,7%. Trong nhóm chích rạch dẫn lưu, bệnh nhân chủ yếu được rạch áp xe theo hình nan hoa chiếm 94,4%. Trong nhóm chọc hút qua kim, đa số bệnh nhân được chọc hút 1 lần chiếm 76,9%. Hầu hết bệnh nhân được điều trị bằng 1 loại kháng sinh chiếm 87,3%.

### **Bảng 3.2. Đánh giá sau điều trị**

<b>Đánh giá sau điều trị</b>		
Seo liền tốt	95	93,1
Rò sữa	3	2,9
Tái phát	2	2,0
Than phiền thẩm mỹ	7	6,9
<b>Duy trì sữa sau điều trị</b>		
Cho bú 2 bên	89	87,3
Cho bú 1 bên	11	10,8
Không cho bú	2	1,9
<b>Kết quả điều trị bằng chích rạch</b>		
Khỏi bệnh	84	94,4
Không khỏi bệnh	5	5,6
<b>Kết quả điều trị bằng chọc hút</b>		
Khỏi bệnh	13	100
Không khỏi bệnh	0	0

**Nhận xét:** Bệnh nhân có sẹo liền tốt chiếm 93,1%. Sau điều trị, số bệnh nhân tiếp tục cho con bú cả 2 bên chiếm 87,3%. Tỷ lệ khỏi bệnh ở nhóm điều trị bằng chọc hút qua kim là 100% và tỷ lệ khỏi bệnh ở nhóm điều trị bằng chích rạch dẫn lưu chiếm 95,1%.

## **IV. BÀN LUẬN**

**Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu bao gồm 102 trường hợp áp xe vú cho con bú. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $27,8 \pm 3,6$  tuổi, trong đó bệnh nhân lớn tuổi nhất là 40 tuổi và bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 19 tuổi. Nhóm tuổi 18–35 chiếm tỷ lệ cao nhất 88,2%, nhóm tuổi >35 chiếm 11,8% và không có bệnh nhân nào dưới 18 tuổi. Trên thực tế, áp xe vú là bệnh lý thường gặp ở độ tuổi sinh đẻ, liên quan chủ yếu tới việc cho con bú. Điều đó lý giải cho việc tần suất áp xe vú hay gặp nhất ở nhóm tuổi 18-35. Ở nhóm tuổi trên 35, tỷ

lệ sinh ở độ tuổi này thường giảm, sản phụ đã có nhiều kinh nghiệm nuôi con bằng sữa mẹ hơn nên tỷ lệ bị áp xe vú cũng ít hơn. Như vậy đối tượng của áp xe vú chủ yếu trong độ tuổi sinh đẻ và còn khá trẻ, các kiến thức và kỹ năng nuôi con bằng sữa mẹ còn hạn chế.

Theo bảng 3.1, số bệnh nhân có con lần thứ 1 chiếm 63,7%, bệnh nhân sinh con lần 2 chiếm 27,5% và chỉ có 8,8% bệnh nhân sinh con lần 3 trở lên. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Cenap Dener và cộng sự năm 2003 tại Thổ Nhĩ Kỳ với tỷ lệ sinh con lần 1 chiếm 62,5%. [3] Thực tế cho thấy những sản phụ khi sinh con lần đầu thường thiếu kỹ năng và kinh nghiệm về nuôi con bằng sữa mẹ nên áp xe vú sau sinh thường gặp ở nhóm đối tượng này. Sản phụ có con lần 2 và lần 3 trở lên thường có nhiều kiến thức, kinh nghiệm cho con bú hơn nên tỷ lệ bị áp xe vú giảm rõ rệt, đặc biệt ở nhóm đối tượng con lần 3 trở lên.

Trong nghiên cứu, có 21 bệnh nhân đã từng bị áp xe vú sau sinh chiếm 20,6%. Cả 21 bệnh nhân đều cho con bú dựa theo kinh nghiệm đã có của những lần sinh trước đó mà không được tư vấn bài bản, đầy đủ nên có thể có những hiểu biết, kỹ năng chưa đúng trong quá trình cho con bú. Ngoài ra, có 7 trường hợp có u vú chiếm 6,9%, trong đó có 3 trường hợp u nang vú và 4 trường hợp u xơ vú lành tính; 4 trường hợp dị tật vú chiếm 3,9%, cả 4 trường hợp đều là núm vú tụt vào trong. Núm vú tụt vào trong là một yếu tố nguy cơ của viêm tắc tuyến sữa vì khi núm vú tụt vào trong, em bé sẽ không bú được hoặc bú rất khó khăn do không thể ngậm bắt được vú mẹ, lâu dần nếu người mẹ không vắt hết sữa ra sẽ gây nên tình trạng tắc tia sữa, viêm vú rồi áp xe vú.

**Các phương pháp điều trị.** Hiện nay, có 2 phương pháp điều trị áp xe vú đó là chích rạch dẫn lưu và chọc hút qua kim. Việc lựa chọn phương pháp điều trị tùy thuộc vào nhiều yếu tố như đặc điểm kích thước, vị trí ổ áp xe, đặc điểm da bề mặt ổ áp xe... Trên thực tế, phương pháp chích rạch dẫn lưu vẫn được áp dụng chủ yếu tại các cơ sở y tế ở Việt Nam mặc dù phương pháp chọc hút qua kim có nhiều ưu điểm về tính thẩm mỹ hơn.

Theo bảng 3.2, có 89 trường hợp chích rạch chiếm 87,3% và 13 trường hợp chọc hút chiếm 12,7%. Cả 13 trường hợp điều trị bằng phương pháp chọc hút đều là những bệnh nhân có ổ áp xe ở vị trí sâu, kích thước dưới 3cm, bề mặt da không tổn thương. Còn những trường hợp được điều trị bằng phương pháp chích rạch là những trường hợp có các yếu tố kết hợp như: kích

thước ổ áp xe lớn hơn 5cm, da bề mặt ổ áp xe mỏng, hoại tử; ổ áp xe có nhiều ngách, tính chất mũ trong ổ áp xe đặc hay bệnh nhân ở xa không có điều kiện đi lại trong trường hợp có thể cần chọc hút nhiều lần.

Trong nhóm điều trị bằng chích rạch, có 84 trường hợp ổ áp xe chưa vỡ được rạch theo đường nan hoa chiếm tỷ lệ 94,4%. Đây là đường rạch có nhiều ưu điểm nhất vì tránh được tối đa tổn thương ống dẫn sữa có thể gây rò sữa sau này. Ngoài ra, có 4 trường hợp ổ áp xe đã vỡ được rạch ngay tại vị trí vỡ của ổ áp xe chiếm 4,5% và 1 trường hợp áp xe ở vị trí núm vú được rạch quanh núm vú chiếm 1,1%.

Trong nhóm điều trị bằng chọc hút qua kim, tất cả các ổ áp xe đều được chọc hút dưới hướng dẫn của siêu âm và đa số chỉ cần đến 1 lần chọc hút cho đợt điều trị, chiếm 92,3%. Một trường hợp duy nhất chọc hút 2 lần chiếm 7,7%. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Berna- Serna năm 2004 với tỷ lệ chọc hút 1 lần là 86,4%, chọc hút 2 lần là 13,6%.[4]

Tất cả các bệnh nhân đều được điều trị bằng kháng sinh nhóm Cephalosporin thế hệ thứ 2, 3 với phổ kháng khuẩn rộng bằng đường uống trong thời gian 7 ngày. Kết quả bảng 3.2 cho thấy hầu hết bệnh nhân được điều trị bằng 1 loại kháng sinh nhóm Cephalosporin chiếm 87,3% trong khi số bệnh nhân điều trị 2 loại kháng sinh gồm Cephalosporin và Nitroimidazol chiếm 12,7%; không có bệnh nhân nào được điều trị bằng 3 loại kháng sinh.

**Đánh giá sau điều trị 1 tháng.** Theo bảng 3.3, 93,1% bệnh nhân có sẹo liền tốt, tổ chức lấp đầy miệng lỗ rạch, 6,9% bệnh nhân than phiền về thâm mỹ của vết rạch. Tại Việt Nam, các bệnh nhân thường không đề cao thẩm mỹ sau điều trị, họ chủ yếu quan tâm tới việc khỏi bệnh hay không. Trong khi đó, vấn đề thẩm mỹ được các sản phụ ở các nước trên thế giới khá chú trọng, bằng chứng là trong nghiên cứu của Eryilmaz Ramazan có tới 70% bệnh nhân than phiền về thẩm mỹ của vú sau điều trị.[1] Các bệnh nhân không hài lòng về sẹo trên da, tổ chức mới cứng hơn. Trong nghiên cứu, có 3 trường hợp rò sữa chiếm 2,9% và 2 trường hợp tái phát sau chích áp xe chiếm 2,0%. Đây là những trường hợp khối áp xe phức tạp với nhiều ổ áp xe lan rộng và được điều trị bằng phương pháp chích rạch, chúng tôi đã tiên lượng được nguy cơ rò sữa sau chích rạch và khả năng tái phát cao.

Theo khuyến cáo của WHO 2000 thì các bệnh nhân nên tiếp tục cho con bú sau điều trị áp xe vú, kể cả ở bên vú bị áp xe để tránh ứ sữa

và tái nhiễm trùng.[5] Chính vì vậy, đa số bệnh nhân đều được tư vấn sau điều trị vẫn có thể cho con bú bình thường. Theo kết quả nghiên cứu, phần lớn bệnh nhân vẫn tiếp tục cho con bú cả hai bên vú chiếm 87,3%. Chỉ có 11 bệnh nhân cho con bú 1 bên chiếm 10,8% và 2 bệnh nhân không cho con bú chiếm 1,9%. Đây đều là những trường hợp áp xe nặng, phức tạp.

Trong nghiên cứu, tỷ lệ khỏi bệnh ở nhóm điều trị bằng chọc hút qua kim là 100%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của C Colin và cộng sự tại Hoa Kỳ năm 2019, tỷ lệ điều trị thành công áp xe vú ở phụ nữ cho con bú bằng chọc hút qua kim là 96%.[6] Tỷ lệ khỏi bệnh ở nhóm điều trị bằng chích rạch dẫn lưu là 94,4%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đoàn Tú Anh tại bệnh viện phụ sản Trung ương năm 2021, tỷ lệ điều trị thành công áp xe vú sau sinh bằng phương pháp chích rạch là 96,6%.[7] Có 5 trường hợp không khỏi bệnh đều ở nhóm chích rạch chiếm 4,9%, bao gồm 3 trường hợp bị rò sữa chiếm 2,9% và 2 trường hợp bị tái phát chiếm 2,0%. Các trường hợp bị rò sữa đều là những ca có nhiều ổ áp xe lan rộng nên rất khó để bảo toàn được các ống dẫn sữa sau khi chích rạch. Cả hai trường hợp tái phát đều có hơn một khối áp xe vú, kích thước áp xe lớn hơn 5cm và đến viện trong tình trạng đã vỡ mũ tại 1 ổ trong số các ổ áp xe. Thực tế là các bệnh nhân này bị ở các vị trí khác nhau thậm chí là ở vú bên kia, có những ổ viêm khi thăm khám nhận thấy chưa hóa mũ nên chưa thể chích ngay nên bệnh nhân thường được hẹn về và tái khám sau đó. Các trường hợp này đều được tiên lượng trước về khả năng tái phát áp xe tại vị trí khác và bệnh nhân đã được tư vấn để chuẩn bị tâm lý trước khi vào viện lần thứ hai.

## V. KẾT LUẬN

Đối tượng nghiên cứu thường gặp nhất ở nhóm tuổi 18 – 35 chiếm 88,2%, đa số sinh con lần 1 chiếm 63,7%. Bệnh nhân được điều trị chủ yếu bằng chích rạch dẫn lưu chiếm 87,3%, đường rạch chủ yếu là đường nan hoa với tỷ lệ khỏi bệnh là 94,4%. Trong khi đó, 12,7% bệnh nhân được điều trị bằng chọc hút qua kim dưới hướng dẫn của siêu âm và chủ yếu được chọc hút 1 lần với tỷ lệ thành công là 100%. Đa số bệnh nhân được điều trị bằng 1 loại kháng sinh chiếm 87,3%. Sau điều trị, bệnh nhân có sẹo liền tốt chiếm 93,1%, rò sữa chiếm 2,9%, tái phát chiếm 2%, chỉ có 6,9% bệnh nhân than phiền về thẩm mỹ của vú và 87,3% bệnh nhân vẫn cho con bú cả 2 bên.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. R. Eryilmaz, M. Sahin, M. Hakan Tekelioglu, and E. Daldal, 'Management of lactational breast abscesses', *The Breast*, vol. 14, no. 5, pp. 375–379, Oct. 2005, doi: 10.1016/j.breast.2004.12.001.
2. L. H. Amir, D. Forster, H. McLachlan, and J. Lumley, 'Incidence of breast abscess in lactating women: report from an Australian cohort', *BJOG Int. J. Obstet. Gynaecol.*, vol. 111, no. 12, pp. 1378–1381, Dec. 2004, doi: 10.1111/j.1471-0528.2004.00272.x.
3. C. Dener and A. İnan, 'Breast Abscesses in Lactating Women', *World J. Surg.*, vol. 27, no. 2, pp. 130–133, Feb. 2003, doi: 10.1007/s00268-002-6563-6.
4. J. D. Berna-Serna, M. Madrigal, and J. D. Berna-Serna, 'Percutaneous management of breast abscesses. an experience of 39 cases', *Ultrasound Med. Biol.*, vol. 30, no. 1, pp. 1–6, Jan. 2004, doi: 10.1016/j.ultrasmedbio.2003.10.003.
5. WHO 2000. World Health Organization: Mastitis: Causes and Management. Publication Number WHO/FCH/CAH/00.13, World Health Organization, Geneva, 2000.
6. C. Colin, A. G. Delov, N. Peyron-Faure, M. Rabilloud, and M. Charlot, 'Breast abscesses in lactating women: evidences for ultrasound-guided percutaneous drainage to avoid surgery', *Emerg. Radiol.*, vol. 26, no. 5, pp. 507–514, Oct. 2019, doi: 10.1007/s10140-019-01694-z.
7. Đoàn Tú Anh (2021) Nghiên cứu chẩn đoán và áp xe vú tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương. Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2021

## KẾT QUẢ XÁC ĐỊNH NGUY CƠ UNG THƯ VÚ BẰNG PHẦN MỀM CANRISK

Vũ Thu Hương<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Trang<sup>1,2</sup>, Trịnh Lê Huy<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thanh Long<sup>3</sup>, Lương Thị Lan Anh<sup>1,2</sup>, Hồ Thị Kim Thanh<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét kết quả và ứng dụng của phần mềm Canrisk trong xác định nguy cơ ung thư vú. **Phương pháp nghiên cứu:** Thực hiện tính toán nguy cơ ung thư vú bằng phần mềm Canrisk trên 40 đối tượng đã được chẩn đoán xác định ung thư vú tại bệnh viện K. Dữ liệu đầu vào gồm thông tin về các yếu tố nguy cơ và đột biến gen được thực hiện hồi cứu trên hồ sơ bệnh án. **Kết quả:** Trong 40 trường hợp được xác định ung thư vú khi khảo sát bằng phần mềm Canrisk, có 07 trường hợp cho kết quả nguy cơ cao (17,5%). Các trường hợp còn lại được xếp vào nhóm nguy cơ dân số. 01 trường hợp ung thư vú có tính chất gia đình được tính toán tỷ lệ mang gen BRCA1/2 ở đối tượng và người thân của họ dẫn đến khuyến nghị xét nghiệm gen, khi được làm xét nghiệm theo hướng dẫn đều mang đột biến trên BRCA1. **Kết luận:** Kết quả của nghiên cứu bước đầu cho thấy Canrisk có khả năng dự đoán tỷ lệ mang gen BRCA1/2 trong trường hợp ung thư vú có tính chất gia đình ở Việt Nam, có hiệu quả trong dự đoán nguy cơ mắc ung thư vú ở người mang đột biến gen BRCA1/2 nhưng chưa có sự nổi bật so với biện pháp sàng lọc thông thường ở tất cả các trường hợp.

**Từ khoá:** Ung thư vú; công cụ Canrisk; BRCA1/2; sàng lọc.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Trang

Email: trangnguyen@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.12.2023

Ngày duyệt bài: 8.01.2024

## SUMMARY

### THE RESULTS OF USING THE CANRISK TOOL IN DETERMINING THE RISK OF BREAST CANCER

**Objective:** This study aims to evaluate the effectiveness and practical applicability of the CanRisk tool in assessing the risk of breast cancer. **Methods:** The research involved the retrospective analysis of medical records of 40 individuals who had been diagnosed with breast cancer. The Canrisk tool was utilized to calculate breast cancer risk based on input data, including information about risk factors and genetic mutations. **Result:** Among the 40 cases of breast cancer confirmed by histopathology, the Canrisk tool identified 7 cases (17.5%) as having a high risk of breast cancer. The remaining cases were categorized as being in the population risk group. In one instance, a familial breast cancer case was identified, wherein the subject and their relatives carried the BRCA1/2 gene mutation. This prompted a recommendation for genetic testing, revealing that all tested individuals with the mutation carried the BRCA1 mutation. **Conclusion:** The outcomes of this preliminary study demonstrate CanRisk's capacity to forecast the prevalence of BRCA1/2 gene mutations in cases of familial breast cancer in Vietnam. It proves effective in gauging breast cancer risk among individuals carrying BRCA1/2 gene mutations, yet it has not proven to be notably superior to conventional screening methods in all cases. **Keywords:** Breast cancer; Canrisk tool; BRCA1/2; Screening.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là bệnh không đồng nhất gây ra bởi sự tích lũy những sai lệch di truyền, là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do ung thư