

và NIPT trong giới bình thường. Ở lần mang thai thứ 3, bệnh nhân này đối mặt nguy cơ sinh thai non tháng và vỡ tử cung trong quá trình chuyển dạ do trước đó bệnh nhân đã mổ lấy thai 2 lần. Vì vậy, chúng tôi dự kiến chủ động mổ lấy thai trước khi chuyển dạ tại tuần thai thứ 37.

Trong quá trình mang thai, bệnh nhân được chỉ định ngừng sử dụng imatinib. Sau đó, ghi nhận bệnh tiến triển với tổn thương tại gan (mang thai lần 1), phúc mạc và gan (mang thai lần 2). Trên bệnh nhân này, chưa tìm thấy mối liên quan giữa sự tiến triển của GIST và những thay đổi sinh lý trong quá trình mang thai. Do đó, dùng điều trị là yếu tố chính thúc đẩy bệnh tiến triển. Sau sinh 4 tuần, bệnh nhân tiếp tục điều trị với imatinib 400mg/ngày. Mặc dù, tại thời điểm ban đầu bệnh nhân được chẩn đoán GIST giai đoạn di căn và tiến triển hai lần do ngừng điều trị. Tuy nhiên, các tổn thương di căn vẫn đáp ứng hoàn toàn, điều này cho thấy hiệu quả của imatinib trên những bệnh nhân GIST tiến triển do gián đoạn trong quá trình điều trị.

IV. KẾT LUẬN

U mô đệm đường tiêu hoá (Gastrointestinal stromal tumors - GISTs) là u trung mô ác tính thường gặp nhất của đường tiêu hóa. Đối với nhóm bệnh nhân nữ trẻ tuổi được khuyến cáo sử dụng các biện pháp tránh thai hoặc đình chỉ thai nghén do chưa có đầy đủ dữ liệu về tính an toàn của việc sử dụng các imatinib trong quá trình mang thai. Tuy nhiên, một vài trường hợp mong

muốn có thai cần quản lý thai nghén chặt chẽ để phát hiện những dị tật của thai nhi và theo dõi ít nhất 12 tháng sau sinh. Dùng điều trị GIST trong quá trình mang thai là yếu tố thúc đẩy bệnh tiến triển và tiếp tục điều trị với imatinib 400mg/ngày cho thấy bệnh đáp ứng tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tran T., Davila J.A., and El-Serag H.B.** (2005). The epidemiology of malignant gastrointestinal stromal tumors: an analysis of 1,458 cases from 1992 to 2000. *Am J Gastroenterol*, 100(1), 162–168.
2. **Miettinen M. and Lasota J.** (2001). Gastrointestinal stromal tumors--definition, clinical, histological, immunohistochemical, and molecular genetic features, and differential diagnosis. *Virchows Arch Int J Pathol*, 438(1), 1–12.
3. **Roggen J.F.G. van, Velthuysen M.L.F. van, and Hogendoorn P.C.W.** (2001). The histopathological differential diagnosis of gastrointestinal stromal tumors. *J Clin Pathol*, 54(2), 96–96.
4. **Liang X., Yu H., Zhu L.-H., et al.** (2013). Gastrointestinal stromal tumors of the duodenum: Surgical management and survival results. *World J Gastroenterol WJG*, 19(36), 6000–6010.
5. **Ault P., Kantarjian H., O'Brien S., et al.** (2006). Pregnancy among patients with chronic myeloid leukemia treated with imatinib. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol*, 24(7), 1204–1208.
6. **Hensley M.L. and Ford J.M.** (2003). Imatinib treatment: specific issues related to safety, fertility, and pregnancy. *Semin Hematol*, 40(2 Suppl 2), 21–25.
7. **Pye S.M., Cortes J., Ault P., et al.** (2008). The effects of imatinib on pregnancy outcome. *Blood*, 111(12), 5505–5508.

KHẢO SÁT CÁC CHỈ SỐ HUYẾT HỌC CỦA NGƯỜI HIẾN MÁU TẠI BỆNH VIỆN TWQĐ 108 NĂM 2023

Nguyễn Quốc Hưng¹, Ngô Quốc Việt¹, Lê Huy Khôi¹,
Mâu Văn Trọng¹, Phùng Diệu Ninh¹, Phùng Sơn Hải¹ Vũ Xuân Nghĩa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ người hiến máu có chỉ số Hb, bạch cầu, tiểu cầu đạt tiêu chuẩn. Và mối tương quan của chỉ số Hb với các đặc điểm của đối tượng tham gia hiến máu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả những người đến đăng ký hiến máu tình nguyện tại khoa Truyền Máu bệnh viện TWQĐ 108 từ tháng 01

năm 2023 tới tháng 06 năm 2023. Số liệu lấy trực tiếp từ thông tin trên phiếu hiến máu tình nguyện và kết quả xét nghiệm huyết học của từng người tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Có 10910 người đến đăng ký hiến máu tình nguyện tham gia nghiên cứu, trong đó, tỷ lệ nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới (70%), có đến 53,9% nằm trong độ tuổi từ 18 đến 25 tuổi, nghề nghiệp chủ yếu là lực lượng vũ trang (47,51%) và tỷ lệ hiến máu lần đầu chỉ chiếm 29,4%, tức là tỷ lệ người hiến máu nhắc lại chiếm tỷ lệ trên 70%. Các chỉ số huyết học trung bình được khảo sát đều nằm trong giới hạn bình thường. Không có mối tương quan giữa sự thay đổi của chỉ số Hb đến các yếu tố nhóm tuổi, nghề nghiệp và số lần hiến máu. **Kết luận:** Tỷ lệ người hiến máu có nồng độ Hb trung bình là 151,19 ± 10,10g/l ở nam so với nữ giới là 136,11 ± 9,4g/l,

¹Bệnh viện TWQĐ 108

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Sơn Hải
Email: phungsonhaihmu@gmail.com
Ngày nhận bài: 9.01.2024
Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024
Ngày duyệt bài: 12.3.2024

Hematocrit ở nam và nữ lần lượt là $44,96 \pm 6,61\%$, $40,23 \pm 2,91\%$, số lượng bạch cầu trung bình ở người hiến là: $7,32 \pm 1,53$ T/L, chỉ số chỉ số tiểu cầu trung bình là $242,73 \pm 47,93$ G/L. Người hiến máu có nồng độ Hb trung bình không có mối tương quan đến nghề nghiệp, độ tuổi và số lần hiến máu.

Từ khóa: công thức máu, người hiến máu

SUMMARY

SURVEY THE HEMOGRAPHICAL INDICATORS OF BLOOD DONORS AT 108 MILITARY HOSPITAL IN 2023

Objective: Determine the proportion of blood donors with hemoglobin, white blood cell, and platelet indexes that meet the standards. And the correlation of hemoglobin index with characteristics of blood donors. **Research subjects and methods:** Cross-sectional study describing people who registered to donate blood voluntarily at the Blood Transfusion Department of Central Military Hospital 108 from January 2023 to June 2023. Data taken directly from information on voluntary blood donation forms and hematological test results of each study participant.

Results: There were 10910 people who registered to volunteer to donate blood to participate in the study, of which the proportion of men was higher than that of women (70%), up to 53.9% were between the ages of 18 and 18. At the age of 25, the main occupation is the armed forces (47.51%) and the first-time blood donation rate is only 29.4%, meaning the rate of repeat blood donors is over 70%. The average hematological indices surveyed were all within normal limits. There is no correlation between changes in Hb index and factors such as age group, occupation and number of blood donations. **Conclusion:** The percentage of blood donors with an average hemoglobin concentration of man is 151.19 ± 10.10 g/l compared to women is 136.11 ± 9.4 g/l, Hematocrit in men and women is $44.96 \pm 6.61\%$, $40.23 \pm 2.91\%$, respectively. average white blood cell count in donors is: 7.32 ± 1.53 T/L, average platelet index is 242.73 ± 47.93 G/L. Blood donors have average hemoglobin concentrations with no correlation to occupation, age and number of blood donations.

Keywords: blood count, blood donor

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo tổ chức Y tế thế giới, hàng năm, cứ 80 người bệnh có một người cần điều trị bằng máu và các chế phẩm máu, cứ 1.000 giường bệnh cần khoảng 7.000 người cho máu¹. Từ tháng 5/2004, các tổ chức quốc tế như Tổ chức Y tế Thế giới, Hiệp hội Chữ thập đỏ và Trăng lưỡi liềm đỏ quốc tế, Hội truyền máu quốc tế đã có nghị quyết "An toàn truyền máu là chính sách ưu tiên hàng đầu" và khuyến cáo Chính phủ các nước phải có chính sách ưu tiên cho công tác truyền máu. Theo đó, người hiến máu là mắt xích quan trọng trong hệ thống truyền máu¹. Máu và chế phẩm máu được sử dụng ngày càng nhiều trong điều trị và cấp cứu bệnh nhân, việc cung cấp máu và chế phẩm

máu an toàn, chất lượng là mục tiêu của công tác truyền máu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới nhu cầu sử dụng máu trong điều trị hàng năm của mỗi quốc gia tính theo đơn vị bằng 2% dân số. Ở Việt Nam với dân số hơn 99 triệu người, mỗi năm cần khoảng 1.980.000 đơn vị máu để đáp ứng nhu cầu điều trị, cấp cứu và để phòng thảm họa.

Hiện nay, nguồn máu tiếp nhận chủ yếu từ người hiến máu tình nguyện (HMTN). Để có được đơn vị máu đảm bảo chất lượng, từ khâu lựa chọn người hiến máu, sàng lọc, sản xuất, cung cấp đến sử dụng chế phẩm máu đều theo đúng quy trình. Các chỉ số xét nghiệm huyết học của người hiến máu cũng có mối liên quan mật thiết với chất lượng của đơn vị máu thu được. Để có cái nhìn tổng quát và cơ sở khoa học về chỉ số huyết học của người hiến máu tình nguyện tại Bệnh viện, nhằm đánh giá và tư vấn cũng như xây dựng kế hoạch vận động hiến máu, tăng tỷ lệ người hiến máu nhắc lại, giảm thiểu tình trạng người tham gia hiến máu không đủ tiêu chuẩn hiến, do đó tôi thực hiện đề tài "Khảo sát các chỉ số huyết học của người hiến máu tại bệnh viện TWQĐ 108 năm 2023".

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ người hiến máu có chỉ số Hb, bạch cầu, tiểu cầu và mối tương quan của chỉ số Hb với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người hiến máu tại Bệnh viện TWQĐ 108.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm 10910 người hiến tại khoa Truyền máu Bệnh Viện TWQĐ 108. từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2023 tại Khoa Truyền Máu Bệnh Viện TWQĐ 108

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và cách lựa chọn

Cỡ mẫu: Được lấy thuận tiện, chọn mẫu toàn bộ.

2.3. Kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu

+ Xét nghiệm tổng phân tích máu bằng máy bán tự động NIHON KOHDEN theo SOP tổng phân tích máu ngoại vi.

2.4. Xử lý số liệu

- Số liệu được nhập và xử lý số liệu trên phần mềm SPSS Statistics 20.0

- Đánh giá sự khác nhau dựa vào giá trị p và mối tương quan r.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Người hiến máu tham gia nghiên cứu một cách tự nguyện, được cung cấp đầy đủ các thông tin về nghiên cứu, thông tin liên quan đến bệnh nhân được đảm bảo giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 10910 người hiến máu từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2023 tại Khoa Truyền Máu Bệnh Viện TWQĐ 108.

Bảng 1. Đặc điểm về giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp, số lần hiến máu

N= 10910	n	%
Giới tính		
Nam	7640	70
Nữ	3270	30
Nhóm tuổi		
18-25	5881	53,9
26-45	4472	41
46-60	563	5,1
Nghề nghiệp		
Học viên, sĩ quan	5181	47,5
Sinh viên	2281	20,9
Viên chức	2242	20,5
Lao động tự do	1213	11,1
Số lần hiến máu		
Chưa hiến	3212	29,4
2-5	6601	60,5
6-10	803	7,3
>10	302	2,8

Kết quả bảng 1 cho thấy nam có tỷ lệ (70%) cao hơn nữ, nhóm tuổi chủ yếu là từ 18 đến 25 tuổi, đa số là học viên, sĩ quan (47,5%) và người hiến máu nhắc lại chiếm 70,6%.

Bảng 2. Đặc điểm về cân nặng của đối tượng nghiên cứu (n=1091)

	Mean ± SD	Min	Max
Cân nặng Nam (n=7260)	63,91 ± 7,58	46	93
N=1091 Nữ (n=3270)	54,27 ± 6,54	43	79

Cân nặng trung bình của người hiến máu ở nam là 63,91 ± 7,58kg, trong đó cân nặng cao nhất là 93kg và thấp nhất là 46 kg; ở nữ giới là 54,27kg ± 6,54kg, cao nhất là 79 kg và thấp nhất là 43kg.

Bảng 3. Đặc điểm về các chỉ số huyết học

Chỉ số	Mean ± SD	Min	Max
Hồng cầu (T/L) (n=10910)	Nam (n=7260)	5,14±0,45	3,91 7,10
	Nữ (n=3270)	4,6±0,42	3,78 7,53
Hb (g/l) (n=10910)	Nam (n=7260)	151,19±10,1	121 170
	Nữ (n=3270)	136,11±9,4	110 166
Hct (%) (n=10910)	Nam (n=7260)	44,96±6,61	33,8 58
	Nữ (n=3270)	40,23±2,91	34 54,7
Mcv (n=10910)	88,19±23,72	53,90	94,40

Bạch cầu (G/L) (n= 10910)	7,32±1,53	4,0	11,9
Tiểu cầu (G/L) (n= 10910)	242,73±47,93	151	551

Các chỉ số huyết học trung bình đều nằm trong giới hạn bình thường, chỉ số "Min " và "Max" cho ta thấy có những trường hợp thiếu máu đã được ghi nhận.

Bảng 4. Mối liên quan giữa chỉ số Hb với giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp, số lần hiến máu (n=1091)

	Mean ± SD	Min	Max	p	r
Giới tính					
Nam	151,19±10,1	121	170	p<0,05	
Nữ	136,11±9,4	110	166		
Nhóm tuổi					
18-25	147,63±10,93	123	156	p>0,05	
26-45	145,57±13,31	130	154		
46-60	145,32±12,11	127	160		
Nghề nghiệp					
Học viên, sĩ quan	142,5±15,3	136	147	p>0,05	r=0
Sinh viên	135,2±13,9	131	160		
Viên chức	137,6±13,1	135	148		
Lao động tự do	140,4±13,5	138	155		
Số lần hiến máu					
Lần đầu	137,5±15,1	124	151	p>0,05	
2-5	136,5±13,8	134	145		
6-10	139,7±13,8	136	170		
>10	143,3±13,2	140	166		

Nồng độ Hb trung bình không có mối liên quan hoặc có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê đến nghề nghiệp, nhóm tuổi và số lần hiến máu nhưng có mối liên quan và sự khác biệt đến giới tính.

IV. BÀN LUẬN

Theo Bảng 1, có 10910 người hiến máu tham gia nghiên cứu đăng ký hiến máu tại khoa Truyền máu bệnh viện trung ương quân đội 108. Trong đó tỉ lệ nam chiếm 70% và nữ chiếm 30%. Tỉ lệ hiến máu giữa nam và nữ, nam chiếm nhiều hơn nữ, do có tỉ học viên sĩ quan cao, có khác với một số nghiên cứu khác về tỉ lệ nữ cao hơn nam, theo nghiên cứu của Trương Thị Kim Dung và cộng sự³: tỉ lệ nam/nữ (53%/47%).

Độ tuổi hiến máu tập trung ở nhóm độ tuổi từ 18-45 chiếm 94,9%... Kết quả này tương đồng với kết quả của Trương Thị Kim Dung và cộng sự độ tuổi hiến máu từ 20 đến 40 (chiếm 79,34%). Cũng tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Đức Thuận và cộng sự⁵.

Về nghề nghiệp của nhóm đối tượng tham gia

hiển máu tập trung nhiều ở học viên sĩ quan do các đối tượng hiển máu chủ yếu là học viện nhà trường quân đội chiếm 47,51%, và sau đó là sinh viên 20,89%, các đối tượng viên chức 20,5%. Đối tượng công nhân chiếm rất thấp chỉ 11,1%.

Số lần hiển máu nhắc lại từ 2-5 chiếm cao nhất, và số người hiển máu nhắc lại chiếm 60,49%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Đức Thuận⁴, tỷ lệ người hiển máu tình nguyện nhắc lại tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương năm 2005 là 29,9%, nghiên cứu của Phạm Thị Thùy Nhung trong hai năm 2009 - 2010 là 26,3%⁵. Điều này do đã phát triển và lan rộng trong cộng đồng cũng như trong các học viện nhà trường, song kết quả vẫn chiếm tỉ lệ thấp so với các nước trong khu vực và châu Âu. Nghiên cứu ở Thái Lan từ năm 2002 đến năm 2006 với trên một triệu người hiển máu, kết quả là 31,47% là người hiển máu lần đầu và 68,53% là người hiển máu nhắc lại⁷. Tại Đức năm 2004 tiếp nhận được hơn bốn triệu đơn vị máu, trong đó hơn 2/3 số lượng máu tiếp nhận là từ người hiển máu nhắc lại⁸. Tăng số người hiển máu nhắc lại là biện pháp nâng cao chất lượng máu có hiệu quả nhất. Điều này cho thấy công tác tuyên truyền và hiểu biết về hiển máu ngày càng được quan tâm và mở rộng, đưa tới những nguồn máu cung cấp kịp thời cứu chữa người bệnh.

Theo bảng 2 Chỉ số cân nặng trung bình của nam là 63,91kg và nữ là 54,7kg đảm bảo chất lượng đơn vị máu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Đức Thuận⁴

4.2. Chỉ số huyết học và một số yếu tố liên quan của người hiển máu. Theo Bảng 3. chỉ số huyết học của người hiển máu tham gia nghiên cứu có chỉ số Hb ở nam trung bình là 151,19g/l và ở nữ trung bình là 136,11 g/l. Có 02 trường hợp chỉ số Hb < 120g/l. Kết quả này có ý nghĩa hơn trong việc sàng lọc Hb của người hiển máu ngoài thực địa. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Trương Thị Kim Dung và cs³ cho thấy tỉ lệ chỉ số Hb ở nam trung bình là 148,4 g/l và ở nữ trung bình là 127,4 g/l, tương tự Phạm Thùy Nhung⁵ cho thấy tỷ lệ huyết sắc tố trung bình ở lứa tuổi 18 - 24 có lượng huyết sắc tố trung bình là 137,4 ± 12,3 g/l thấp hơn ở lứa tuổi 25-35 là 141,3 ± 11,6g/l và lứa tuổi 36-49 là 140,2 ± 116g/l với p<0,05. Do sự đối lập chủ yếu là học sinh, sinh viên.

Theo Bảng 4 không thấy có sự khác biệt về nồng độ Hb thấp hay cao liên quan đến độ tuổi của người hiển máu do đó việc hiển máu ở mọi độ tuổi do trẻ hay lớn tuổi <60 tuổi đều có thể

tham gia hiển máu. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của nghiên cứu của Trương Thị Kim Dung³, cũng như nghiên cứu của Phạm Thị Thùy Nhung⁵.

Khảo sát sự tương quan của chỉ số Hb với nhóm đối tượng nghề nghiệp cho thấy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm nghề nghiệp sinh viên, viên chức nghề tự do hay công nhân với sự khác biệt r=0, p>0,05. Điều này cho thấy sự thiếu hụt Hb có thể xảy ra trên mọi đối tượng nghề nghiệp. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của với nghiên cứu của Trương Thị Kim Dung và cs³

Khảo sát sự tương quan giữa chỉ số Hb với số lần hiển máu cho thấy nồng độ Hb của người hiển máu lần đầu và hiển máu nhiều lần, hiển >10 lần sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy hiển máu theo đúng chỉ định, đúng thời gian thì không ảnh hưởng đến nồng độ Hb và sức khỏe người hiển máu.

Khảo sát sự tương quan giữa chỉ số Hb với đặc điểm cân nặng cho thấy nhóm người có cân nặng thấp thì có chỉ số Hb thấp hơn nhóm người có cân nặng cao, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p <0,05. Điều này cho thấy những người có cân nặng thấp có nguy cơ thiếu hụt Hb nhiều hơn những người có cân nặng cao. Kết quả chúng tôi tương tự nghiên cứu của Trương Thị Kim Dung và cộng sự³.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ người hiển máu có chỉ số Hb ở nam trung bình là 151,19 ± 10,10g/l, nữ giới là 136,11 ± 9,4g/l, chỉ số chỉ số tiểu cầu trung bình là 242,73 ± 47,93 G/L. Việc người hiển máu có nồng độ Hb thấp không đạt yêu cầu không có mối liên quan hoặc có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê đến nghề nghiệp, nhóm tuổi và số lần hiển máu nhưng có mối liên quan và sự khác biệt đến giới tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thủ tướng Chính phủ** (2009). Chiến lược Phát triển công tác vận động hiển máu tình nguyện giai đoạn 2009-2015 và tầm nhìn 2020.
2. **Trần Văn Ngọc, Nguyễn Thị Lệ** (2016). Sinh lý học y khoa, Nhà xuất bản Y học
3. **Trương Thị Kim Dung, Châu Trần Minh Nghĩa**. Khảo sát các chỉ số huyết học của người hiển máu tình nguyện tại bệnh viện truyền máu huyết học năm 2017
4. **Nguyễn Đức Thuận** (2006). Đánh giá tình hình người hiển máu tình nguyện của Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương năm 2005. Y học thực hành, 545, 360 – 364.
5. **Phạm Thị Thùy Nhung** (2008). Nghiên cứu một số đặc điểm của người cho máu tại Viện Huyết

học-Truyền máu Trung ương 2006- 2008, Luận văn Thạc sỹ Y khoa, Đại học Y Hà Nội.

6. **Hoàng Văn Phong, Nguyễn Thị Thu Hiền** (2012). Đặc điểm người hiến máu tình nguyện tại Hải Phòng trong 2 năm 2010-2011. Tạp chí Y học Việt Nam, 396, 422 - 426.
7. **Oota M, Chaiwong K, Sangyuan U et al**

(2007). Positive rate of transfusion transmitted infections in blood donors at national blood centre, Thai red cross society, 2002 –2006, Vox sanguinis, Volume 93, November 2007.

8. **Willy A, Flege J** (2007). Blood donor selection and donation collection in Germany, Transfusion today, 20-21.

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ PHÂN TÍCH MỐI LIÊN QUAN VỚI DI CĂN HẠCH NÁCH Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ

Vũ Anh Hải¹, Lê Việt Anh¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phân tích mối liên quan của một số đặc điểm này với tình trạng di căn hạch nách ở bệnh nhân ung thư tuyến vú giai đoạn từ I đến IIIA, được phẫu thuật điều trị triệt căn tại Bệnh viện Quân y 103, thời gian từ tháng 01/2020 đến 05/2023. Kết quả cho thấy: tuổi trung bình $53,4 \pm 1,7$ (26-84), bệnh nhân còn kinh tỷ lệ 41,0%, mãn kinh 59,0%. Đa số trường hợp phát hiện bệnh do người bệnh tự sờ thấy khối u vú (chiếm 96,7%), vị trí khối u thường gặp nhất là $\frac{1}{4}$ trên ngoài (tỷ lệ 59,0%), khối u thường có ranh giới không rõ, mật độ chắc và di động kém (tỷ lệ lần lượt là 67,2%, 88,5% và 52,5%), bất thường ở núm vú tỷ lệ 14,6%, bao gồm: tụt (11,4%), chảy dịch (1,6%) và viêm tấy (1,6%). Trên siêu âm, khối u có đặc điểm giảm âm chiếm đa số (tỷ lệ 88,5%), chủ yếu có phân độ Birads 4 và 5 (tỷ lệ 72,1 và 19,7%). Típ biểu mô ống xâm nhập chiếm chủ yếu (tỷ lệ 75,4%), phân nhóm lòng ống B có tỷ lệ cao nhất (58,3%). Nhóm kích thước u trên 2cm và đặc điểm mất cấu trúc rõ hạch trên siêu âm có giá trị tiên lượng di căn hạch nách ($p < 0,05$). **Từ khóa:** Ung thư vú; siêu âm tuyến vú; di căn hạch nách

SUMMARY

COMMENTS ON SOME CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS, ANALYZING FACTORS ASSOCIATED WITH AXILLARY LYMPH NODE METASTASIS IN BREAST CANCER PATIENTS

The study describes clinical, paraclinical characteristics and analyzes the relationship of some of these with axillary lymph node metastasis in patients with stage I to IIIA breast cancer underwent radical surgical treatment at 103 Military Hospital, from January 2020 to May 2023. The results showed that: average age was 53.4 ± 1.7 (26-84), 41.0% of patients were still menstruating, and 59.0% were menopausal. In most cases, the disease was detected

because the patient feels the breast tumor themselves (accounting for 96.7%), the most common location of tumor was the upper - outer quadrant (rate of 59.0%), and the tumor often had unclear boundaries, firm and poor mobility (rate of 67.2%, 88.5% and 52.5% respectively), nipple abnormalities rate was 14.6%, including: inversion (11.4%), drainage (1.6%), and inflammation (1.6%). On ultrasound, the majority of tumors had hypoechoic characteristics (rate 88.5%), mainly with Birads grades IV and V (rate of 72.1 and 19.7%). The invasive ductal carcinoma type accounts for the majority (75.4%), with the luminal subtype B having the highest rate (58.3%). The group of tumor size over 2cm and the loss of lymph node hilus structure on ultrasound increased the rate of axillary lymph node metastasis ($p < 0.05$).

Keywords: Breast cancer; mammary ultrasound; axillary lymph node metastasis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là loại ung thư khá phổ biến và là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng đầu do ung thư ở nữ giới. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu gánh nặng bệnh ung thư và chiến lược phòng chống ung thư quốc gia đến năm 2020 cho thấy UTV là bệnh có tỷ lệ mới mắc cao nhất trong các ung thư ở nữ giới. Tỷ lệ mới mắc chuẩn theo tuổi năm 2010 ước tính là 28,1/100.000 phụ nữ. ¹Thống kê của Globocan năm 2020 ghi nhận thực trạng bệnh UTV cho thấy, thế giới có khoảng 2.261.419 ca mắc mới (chiếm 11,7% trong các loại ung thư) và 684.996 ca tử vong. ²

Phát hiện sớm UTV có vai trò quan trọng bởi lẽ tiên lượng người bệnh UTV giai đoạn sớm rất khả quan, với UTV giai đoạn 0 và I, tỷ lệ sống thêm toàn bộ sau 5 năm là 100%, giai đoạn II, III tỷ lệ này giảm xuống còn khoảng 93% và 72%. Ở giai đoạn lan tràn, tỷ lệ sống thêm rất hạn chế, ước tính chỉ 22% bệnh nhân (BN) UTV giai đoạn IV sống thêm 5 năm.

Mô bệnh học là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán UTV, tuy nhiên việc thăm khám lâm sàng, phát hiện các triệu chứng nghi ngờ có vai trò quan trọng, từ đó chỉ định các xét cận lâm sàng

¹Bệnh viện Quân Y 103 – Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Anh Hải

Email: vuanhai.ncs@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 14.3.2024