

# KẾT QUẢ SƠM PHẪU THUẬT UNG THƯ VÚ THEO PHƯƠNG PHÁP PATEY TẠI VIỆN Y HỌC PHÒNG XẠ VÀ U BƯỚU QUÂN ĐỘI

Lê Ngọc Phúc<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật của bệnh nhân ung thư vú được điều trị phẫu thuật tại Viện Y học phóng xạ và u bướu quân đội. Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả trên 38 bệnh nhân chẩn đoán ung thư vú giai đoạn I,II,IIIA được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú theo phương pháp Patey tại Viện Y học phóng xạ và u bướu quân đội từ 01/2023 đến 09/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 47,3 tuổi, tỷ lệ mắc cao ở khoảng tuổi 41-50 (39,5%), thấp nhất 27 tuổi, cao nhất là 68 tuổi. Khối u nguyên phát T1 55,3%, T2 36,8%, T3 7,9%. Tỷ lệ gặp ở vú phải và vú trái tương đương nhau (50% và 47,4%), nhiều nhất ở 1/4 trên ngoài (71,1%), kích thước u trung bình  $3,3 \pm 1,4$  cm. 31,7% ở giai đoạn I; 28,9% ở giai đoạn IIA; 28,9% ở giai đoạn IIB. Chụp xquang vú có 86,8%; siêu âm có 94,7% trường hợp có kết quả phù hợp với mô bệnh học. Ung thư biểu mô thể ống xâm nhập chiếm 81,6%. Tỷ lệ di căn hạch nách là 50%. Có sự liên quan giữa tỷ lệ di căn hạch nách với kích thước u, loại mô học. Độ mô học chủ yếu là độ II chiếm 76,3%. Có 65,8% có thụ thể ER,PR dương tính. 31,5% có Her 2 neu dương tính. Thời gian phẫu thuật trung bình  $83 \pm 28$  phút. Thời gian hậu phẫu trung bình  $12 \pm 3$  ngày. Thời gian rút dẫn lưu trung bình  $11 \pm 3$  ngày. Không có tai biến trong mổ. Biến chứng chung của phẫu thuật thấp là 10,6%, chủ yếu là tụ dịch tại vùng nách. Không ghi nhận trường hợp nào biến chứng phù tay do phẫu thuật như một số nghiên cứu khác. Kết quả của phẫu thuật: Tốt: 89,5%, Trung bình: 10,5% và không có trường hợp nào có kết quả xấu. **Kết luận:** Phẫu thuật Patey điều trị ung thư vú giai đoạn còn phẫu thuật được tại viện y học phóng xạ và u bướu Quân đội cho thấy kết quả điều trị tốt, ít biến chứng. **Từ khóa:** Ung thư vú, patey, cắt toàn bộ tuyến vú, vết hạch nách.

## SUMMARY

### EVALUATE THE RESULTS OF MODIFIED RADICAL MASTECTOMY AT THE MILITARY INSTITUTE OF RADIATION AND ONCOLOGY

**Objective:** Evaluation of surgical results of breast cancer carcinoma patients treated at the Military Institute of Radiation and Oncology. **Subjects and Methods:** The average age was 47.3 years old, the highest incidence was in the 41-50 age range (39.5%), the lowest was 27 years old, the highest was 68 years old. Primary tumors T1 55.3%, T2 36.8%, T3 7.9%. The incidence in the right and left breasts was

similar (50% and 47.4%), the highest was in the upper outer quadrant (71.1%), the average tumor size was  $3.3 \pm 1.4$  cm. 31.7% in stage I; 28.9% in stage IIA; 28.9% in stage IIB. Mammography had 86.8%; ultrasound had 94.7% of cases with results consistent with histopathology. Invasive ductal carcinoma accounted for 81.6%. The rate of axillary lymph node metastasis was 50%. There is a correlation between the rate of axillary lymph node metastasis and tumor size and histological type. The histological grade is mainly grade II, accounting for 76.3%. 65.8% have positive ER, PR receptors. 31.5% have positive Her 2 neu. Average surgery time is  $83 \pm 28$  minutes. Average postoperative time is  $12 \pm 3$  days. Average drainage removal time is  $11 \pm 3$  days. There are no complications during surgery. The overall complication of surgery is low at 10.6%, mainly fluid accumulation in the armpit area. There are no cases of hand edema complications due to surgery as in some other studies. Surgical results: Good: 89.5%, Average: 10.5% and no cases with poor results. **Conclusions:** Modified radical mastectomy surgery for operable breast cancer at the Military Institute of Radiation Medicine and Oncology shows good treatment results with few complications. **Keywords:** breast cancer, total mastectomy, axillary lymph node dissection.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú không những là một bệnh ung thư hay gặp nhất ở phụ nữ mà còn là nguyên nhân chính gây tử vong đối với phụ nữ ở nhiều nước trên thế giới. Theo số liệu GLOBOCAN 2020 thì có khoảng 2.3 triệu trường hợp mới mắc và 685.000 ca tử vong năm 2020. Trong tổng số bệnh ung thư thì ung thư vú chiếm 11,7%<sup>1</sup>.

Phẫu thuật điều trị ung thư vú đã được thực hiện từ những năm trước công nguyên. Từ những năm 1970, phẫu thuật Patey trở thành phẫu thuật chuẩn, áp dụng cho các ung thư vú giai đoạn I, II, III<sup>1</sup>.

Trong những năm gần đây, phẫu thuật UTTG đã được triển khai tại nhiều cơ sở y tế trong cả nước, trong đó có Viện y học phóng xạ và u bướu quân đội. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả phẫu thuật của bệnh nhân ung thư vú được điều trị tại Viện Y học phóng xạ và u bướu quân đội.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 38 bệnh nhân chẩn đoán ung thư vú được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú theo phương pháp patey tại Viện Y học phóng xạ và u bướu quân đội từ 01/2023 đến 01/2024.

<sup>1</sup>Viện Y học phóng xạ và U bướu Quân đội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Ngọc Phúc

Email: ngocphuchvq@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024

**2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:**

- Nhóm bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh trước mổ là ung thư vú nguyên phát được phẫu thuật tại Viện Y học phóng xạ và u bướu quân đội.

- Hồ sơ bệnh án đầy đủ kết quả.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Ung thư từ nơi khác di căn đến vú.  
- Mô bệnh học không phải là ung thư biểu mô tuyến vú: sarcome tuyến vú, lao tuyến vú.  
- UTV giai đoạn IIIB, IV.  
- UTV tái phát sau điều trị.  
- Không có hồ sơ lưu trữ, không tái khám, không có thông tin về tình trạng bệnh

**2.2. Phương pháp thu thập số liệu**

**2.2.1. Đặc điểm lâm sàng:** Tuổi, tiền sử sản phụ khoa, tiền sử gia đình, bệnh kèm theo, tình trạng toàn thân, lý do vào viện, vị trí u, kích thước u, biến đổi da núm vú, tình trạng hạch nách.

**2.2.2. Cận lâm sàng:** Xét nghiệm mô bệnh học, siêu âm, đánh giá theo BIRADS, quang tuyến vú, mô bệnh học sau mổ, tình trạng thu thể nội tiết ER, PR, Her 2.

**2.2.3. Phương pháp phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú kèm theo vét hạch nách**

✓ Phương pháp vô cảm: mê nội khí quản  
✓ Dụng cụ phẫu thuật: dụng cụ phẫu thuật mở, dao Ligasure, dao điện, bipolaire  
✓ Tư thế bệnh nhân: Bệnh nhân nằm ngửa, tay bên vú có u dạng 90 độ.

✓ Các bước phẫu thuật:

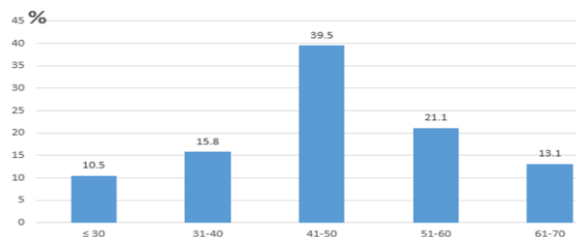
• Rạch da hình elip  
• Phẫu tích bóc vật da trên và dưới. Phía trên đến xương đòn, phía dưới đến nếp lằn vú. Phía trong đến giữa xương ức, phía ngoài đến đường nách giữa.

• Tiến hành cắt tuyến vú, đốt cắt các nhánh mạch lớn bằng dao Ligasure

• Nạo vét hạch nách: Giới hạn phía trên là tĩnh mạch nách và thần kinh bì cánh tay trong, giới hạn trong là thần kinh ngực dài, giới hạn sau là bó mạch thần kinh cơ lưng rộng, giới hạn ngoài là da nách. Lấy toàn bộ tổ chức mỡ và hạch bạch huyết trong khoang này.

• Đóng vết mổ khâu ngoài da: Tiến hành khâu vết mổ và đặt dẫn lưu.

✓ Các chỉ số phẫu thuật: Thời gian phẫu thuật, thời gian hậu phẫu, thời gian rút dẫn lưu, tai biến trong mổ, tai biến sau mổ, kết quả mô bệnh học sau mổ

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU****3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng Tuổi**

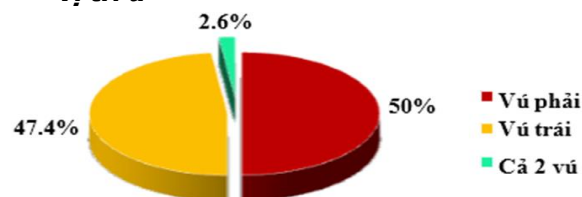
**Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi**  
Độ tuổi trung bình:  $47,3 \pm 9,8$ . Độ tuổi hay gặp nhất: 41-50 tuổi (27-68 tuổi)

**Tiền sử:** 63,2% chưa mãn kinh. 84,2% đã có con

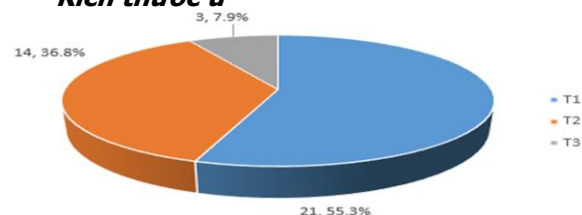
**Lý do vào viện:****Bảng 1. Lý do vào viện**

Triệu chứng	Số lượng Bn	Tỷ lệ (%)
Sờ Thấy u	35	92,1
Chảy dịch núm vú	2	5,3
Đau vùng vú	1	2,6
<b>Tổng</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Không có trường hợp nào vào viện vì triệu chứng của di căn xa

**Vị trí u****Biểu đồ 2. Vị trí u vú****Bảng 2. Vị trí u theo UICC**

Vị trí	Số lượng Bn	Tỷ lệ (%)
1/4 trên trong	5	13,2
1/4 trên ngoài	27	71,1
1/4 dưới ngoài	3	7,8
1/4 dưới trong	2	5,3
Trung tâm	1	2,6
<b>Tổng</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**Kích thước u****Biểu đồ 3. Kích thước khối u Siêu âm****Bảng 3. Kết quả siêu âm u vú**

Kết quả	Số lượng Bn	Tỷ lệ (%)
Có dấu hiệu ác tính	36	94,7
Không có dấu hiệu ác tính	2	5,3
<b>Tổng</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**Xquang tuyến vú****Bảng 4. Kết quả Xquang tuyến vú**

Kết quả	Số lượng Bn	Tỷ lệ (%)
Có dấu hiệu ác tính	33	86,8
Không có dấu hiệu ác tính	5	13,2
<b>Tổng</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**3.2. Điều trị****Mô bệnh học sau mổ****Bảng 5. Mô bệnh học sau mổ**

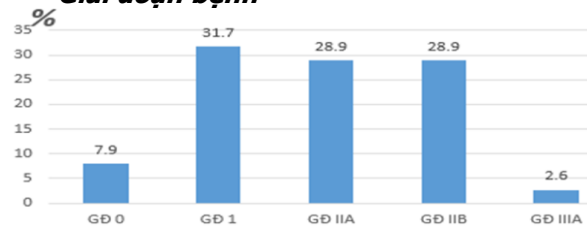
Loại mô bệnh học	Số lượng Bn	Tỷ lệ (%)
UTBM thể ống xâm lấn	31	81,6
UTBM thể nội ống	3	7,9
Các loại khác	4	10,5
<b>Tổng</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**Di căn hạch nách****Bảng 6. Di căn hạch nách sau mổ**

Số lượng	Số lượng Bn	Tỷ lệ (%)
0 hạch	19	50
1 - 3 hạch	10	26,3
4 - 9 hạch	7	18,4
≥ 10 hạch	2	5,3
<b>Tổng</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**Di căn hạch nách theo kích thước khối u****Bảng 7. Di căn hạch nách theo kích thước khối u**

Kích thước u	N	Di căn	Tỷ lệ %	P
≤ 2 cm	21	6	28,6	0,003
2 < u ≤ 4cm	14	10	71,4	
>4 cm	3	3	100	
<b>Tổng</b>	<b>38</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	

**Giai đoạn bệnh****Biểu đồ 4. Phân loại giai đoạn bệnh sau phẫu thuật**

**Thời gian phẫu thuật.** Thời gian toàn bộ phẫu thuật trung bình là 83± 28 phút. (50 – 120 phút)

**Thời gian nằm viện.** Thời gian hậu phẫu trung bình: 12± 3 ngày (8-15 ngày)

**Tai biến trong phẫu thuật:** Không có trường hợp nào

**Biên chứng sau phẫu thuật****Bảng 7. Biên chứng sau phẫu thuật**

Loại mô bệnh học	Số lượng Bn	Tỷ lệ (%)
------------------	----------------	--------------

Chảy máu sau mổ	2	5,3
Nhiễm trùng vết mổ	0	0
Hoại tử vật da	0	0
Tụ dịch kéo dài tại hố nách	2	5,3
Phù tay	0	0
<b>Cộng</b>	<b>4</b>	<b>10,6</b>

**Kết quả phẫu thuật****Bảng 8. Xếp loại kết quả phẫu thuật**

Kết quả	Số Bn	Tỷ lệ (%)
Tốt	34	89,5
Trung bình	4	10,5
Xấu	0	0
<b>Tổng</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**IV. BÀN LUẬN****4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng**

**Tuổi.** Tuổi mắc bệnh trung bình là 49,3; độ tuổi hay gặp nhất là 41-50 tuổi (39,5%), sau đó đến 51-60 tuổi (21,1%). Tuổi trẻ nhất là 27 và tuổi lớn nhất là 68. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của một số tác giả. Theo Vũ Xuân Kiên ở Bệnh viện K Trung ương, lứa tuổi mắc cao nhất là 40-49 tuổi chiếm tỷ lệ 47,8%, trẻ nhất có thể dưới 29 tuổi<sup>2</sup>. Mai Thị Kim Ngân ghi nhận lứa tuổi thường gặp là 41-50 tuổi chiếm tỷ lệ (38,7%)<sup>3</sup>.

**Lý do vào viện.** 92,1% bệnh nhân vào viện với triệu chứng xuất hiện u ở vú không đau, chỉ có 1 bệnh nhân (2,6%) là có triệu chứng đau tại vú. Kết quả này tương đồng với Mai Thị Kim Ngân cho thấy đa số bệnh nhân (96,3%) vào viện khám là do vô tình sờ thấy khối u vú<sup>3</sup>.

**Vị trí u.** Kết quả của chúng tôi cho thấy tỷ lệ vị trí u 1/4 trên ngoài là 71,1%, 1/4 trên trong là 13,2%, 1/4 dưới ngoài là 7,8% và 1/4 dưới trong là 5,3%. Điều này cho thấy tỷ lệ phân bố khối u trên vú là phù hợp với nhau và vị trí phổ biến nhất là 1/4 trên ngoài, có thể do ở vị trí này có mật độ tuyến vú cao hơn các vị trí khác làm nên tần xuất xuất hiện khối u ở vùng này lớn hơn. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu khác<sup>2,3</sup>.

**Kích thước u.** Theo nghiên cứu của Mai Thị Kim Ngân cho thấy 24,7% các trường hợp u có kích thước < 2cm; 60,8% có kích thước 2-4 cm và 14,5% có kích thước > 4cm. Nhận xét về kích thước u của Lê Minh Quang cho thấy 11,1% u có kích thước ≤ 2 cm và 88,9% u có kích thước > 2cm<sup>3</sup>. Trong nghiên cứu của chúng tôi, khối u có kích thước trung bình 3,3±1,4 cm, u nhỏ nhất 1,5 cm, u lớn nhất 5,3 cm. Trong đó khối u T1 chiếm 55,3 %, T2 chiếm 36,8%, T3 chiếm 7,9 %; tỷ lệ u kích thước > 2 cm chiếm 44,7%. Kết quả này không tương đồng với các tác giả trong nước khi nghiên cứu kích thước u chủ yếu là >

2cm. Điều này chứng tỏ bệnh nhân của chúng tôi đến khám sớm do hiểu biết về bệnh và thói quen khám sức khỏe của người dân được tăng cường.

**Siêu âm, Xquang tuyến vú.** Trong nghiên cứu này có 27/54 trường hợp (50%) được tiến hành chụp vú và 10/54 trường hợp (18,5%) trường hợp được cho siêu âm vú, kết quả đều phù hợp với mô bệnh học. Theo Đỗ Doãn Thuận, chụp vú và siêu âm rất có giá trị trong chẩn đoán UTV. Chụp vú có độ nhạy 92,43% và độ đặc hiệu 74%, giá trị dự báo dương tính 84,93% và giá trị dự báo âm tính 86,05%; độ chính xác 85,3%. Siêu âm có độ nhạy là 99,5%, độ đặc hiệu 85,5% giá trị dự báo dương tính 91,55%, giá trị dự báo âm tính 98,28%, độ chính xác 93,81%<sup>4</sup>. Chính vì vậy nên sử dụng siêu âm chẩn đoán phát hiện sớm UTV bên cạnh chụp vú tại các cơ sở y tế đã có cả 2 phương tiện trên và sử dụng siêu âm chẩn đoán phát hiện UTV ở các bệnh nhân có biểu hiện bệnh lý bất thường ở tuyến vú đến khám tại các cơ sở y tế hiện nay chưa có máy chụp XQ tuyến vú.

#### 4.2. Kết quả điều trị

**Mô bệnh học sau mổ.** Trong nghiên cứu này, ung thư biểu mô thể ống xâm nhập gặp nhiều nhất chiếm 81,6%, các loại khác chiếm 18,4%. Kết quả này cũng giống với y văn và tương đương với kết quả của Nguyễn Hoàng Long: carcinome ống xâm nhập là 85% và tại BV Ung Bướu: carcinome ống xâm nhập là chủ yếu chiếm 88,48%. Tại BV K Trung ương, theo Tạ Văn Tờ (2004), ung thư biểu mô ống xâm nhập cũng chiếm tỷ lệ cao nhất là 79%<sup>5,6</sup>.

**Di căn hạch nách.** Hạch nách di căn và số hạch di căn đóng vai trò quan trọng trong tiên lượng bệnh. Tỷ lệ di căn hạch nách trong nghiên cứu của chúng tôi là 50%, phù hợp với nghiên cứu của Tạ Văn Tờ là 52,8%<sup>5</sup>. Tình trạng di căn hạch nách có liên quan với kích thước u. Nghiên cứu của chúng tôi thấy tỷ lệ di căn hạch nách tăng dần theo kích thước u < 2 cm, 2-4 cm và > 4cm lần lượt là 28,6%, 71,4% và 100%. Theo một số tác giả trong nước cũng cho các kết quả tương tự: Tạ Văn Tờ thống kê tỷ lệ di căn hạch nách trong UTV là 33,8%, 56,9% và 75% tương ứng với các kích thước u < 2 cm, 2-4 cm và > 4 cm; theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng Long: u ≤ 2 cm di căn hạch nách là 11,5%, u 2-4 cm di căn hạch nách là 40,5%, u > 4 cm tỷ lệ di căn hạch nách là 79,3%<sup>5,6</sup>. Kích thước khối u càng tăng thì tỷ lệ di căn hạch nách càng cao là do tăng quá trình hoại tử, tăng hệ thống huyết quản, bạch mạch làm tăng khả năng di căn.

**Giai đoạn bệnh.** Giai đoạn bệnh là yếu tố

quan trọng định hướng chiến lược điều trị và đánh giá tiên lượng của bệnh nhân. Việc đánh giá giai đoạn lâm sàng dựa vào các yếu tố TMN và phân giai đoạn theo tiêu chuẩn của UICC. Các thống kê phản ánh tình hình chung của ung thư vú tại Việt Nam có tỷ lệ giai đoạn I thấp dưới 15%, trên 80% là giai đoạn II và III<sup>3,4,5,6</sup>. Trong nhóm nghiên cứu này, kết quả cũng tương tự: Giai đoạn I, IIA và IIB chiếm đa số với tỉ lệ lần lượt là 31,7% ; 28,9% và 28,9%.

**Thời gian phẫu thuật.** Thời gian phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn cải tiến tùy theo trình độ kỹ thuật và trang thiết bị của từng cơ sở. Trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian mổ trung bình là 83±28 phút. Nhanh nhất là 50 phút, lâu nhất là 120 phút.

Các bệnh nhân có thời gian mổ kéo dài là do cắt tuyến vú cả 2 bên (1 trường hợp). Tuy vậy, thời gian mổ trung bình của chúng tôi còn thấp hơn so với nhóm phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn cải tiến trong nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Long được tiến hành tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội là 100,8±13,4 phút<sup>6</sup>.

**Thời gian nằm viện.** Thời gian hậu phẫu trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 12±3 ngày. Thời gian hậu phẫu ngắn nhất là 8 ngày, dài nhất là 15 ngày. Thời gian hậu phẫu của chúng tôi cũng không khác biệt so với thời gian hậu phẫu của tác giả Lê Minh Quang là 13 ngày và của tác giả Vũ Xuân Kiên là 12 ngày<sup>2,7</sup>. Các trường hợp thời gian hậu phẫu kéo dài chủ yếu là do bệnh nhân có biến chứng tụ dịch vùng nách nhiều và kéo dài, những trường hợp này thường nằm viện lâu hơn để theo dõi lượng dịch và rút dẫn lưu muộn hơn.

**Tai biến của phẫu thuật.** Chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có tai biến trong khi mổ. Trong các nghiên cứu của Lê Minh Quang, Vũ Xuân Kiên cũng không ghi nhận có trường hợp nào có biến chứng trong khi mổ<sup>2,7</sup>. Có được kết quả này là nhờ đội ngũ phẫu thuật viên của chúng tôi có kinh nghiệm, nhóm bệnh nhân ở giai đoạn sớm và những tiến bộ trong gây mê.

Trong nghiên cứu này, biến chứng chung của phẫu thuật có 4 trường hợp, chiếm tỷ lệ 10,6%. Không có tai biến, biến chứng nặng nề trong và sau mổ. Tỷ lệ biến chứng của chúng tôi cũng tương đương với tỷ lệ biến chứng của Mai Thị Kim Ngân là 12,5%, thấp hơn so với 22,8% của Lê Minh Quang và 24,8% của Nguyễn Hoàng Long<sup>3,6,7</sup>.

**Kết quả phẫu thuật.** Trong nghiên cứu của chúng tôi tất cả các bệnh nhân đều có kết quả sớm của phẫu thuật đạt tốt và trung bình, trong đó có 89,5% cho kết quả tốt và 10,5% cho kết

quả trung bình, không có trường hợp nào cho kết quả xấu. Các nghiên cứu của tác giả Lê Minh Quang, Nguyễn Hoàng Long cũng ghi nhận không có kết quả xấu<sup>6,7</sup>.

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật là phương pháp điều trị hiệu quả đối với bệnh ung thư vú. Tại Viện Y học phóng xạ và u bướu quân đội phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú triệt căn là phương pháp điều trị hiệu quả, ít biến chứng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, 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):209-249, doi: 10.3322/caac.21660.
2. **Vũ Xuân Kiên.** Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ung thư vú ở phụ nữ

tại bệnh viện K. Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội; 2013.

3. **Mai Thị Kim Ngân.** Đánh giá kết quả điều trị ung thư vú giai đoạn I-III tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội; 2021.
4. **Đỗ Doãn Thuận.** Nghiên cứu giá trị của X-quang và siêu âm trong chẩn đoán ung thư vú. Luận án tiến sỹ y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội; 2008.
5. **Tạ Văn Tờ.** Nghiên cứu hình thái học, hoá mô miễn dịch và giá trị tiên lượng của chúng trong ung thư biểu mô tuyến vú. Luận văn tiến sỹ y khoa, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội; 2004.
6. **Nguyễn Hoàng Long.** "Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ung thư vú ở phụ nữ trẻ tại bệnh viện ung bướu Hà Nội." Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 2021.
7. **Lê Minh Quang.** Đánh giá kết quả phẫu thuật trong điều trị ung thư vú giai đoạn sớm tại bệnh viện Việt Tiến. *Tạp chí y học Việt Nam.* 2016; 441(1): 200-203.

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ NỘI MẠC TỬ CUNG GIAI ĐOẠN I, II Ở BỆNH NHÂN DƯỚI 40 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Thành Đạt<sup>1,3</sup>, Lê Trí Chinh<sup>2</sup>, Vũ Hồng Thăng<sup>2,3</sup>,  
Trần Thành Long<sup>2</sup>, Trần Việt Hoàng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị của bệnh nhân ung thư nội mạc tử cung giai đoạn I, II dưới 40 tuổi tại bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu 51 bệnh nhân ung thư nội mạc tử cung dưới 40 tuổi được chẩn đoán giai đoạn FIGO I,II và điều trị tại bệnh viện K từ tháng 1/2017 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** 51 bệnh nhân ung thư nội mạc tử cung giai đoạn I,II có độ tuổi trung bình  $35,29 \pm 4,30$  tuổi, 45,1% bệnh nhân có liên quan đến điều trị vô sinh, 17 bệnh nhân (33,3%) mắc hội chứng buồng trứng đa nang và tỷ lệ thừa cân béo phì là 25,5%. Ung thư biểu mô tuyến dạng nội mạc phổ biến nhất chiếm 98,04%. Giai đoạn bệnh chủ yếu FIGO IA chiếm 70,6%, FIGO IB (11,8%) và FIGO II là 17,6%. Có 66,7 % bệnh nhân sau mổ được ra viện theo dõi định kỳ, 25,5 % phải xạ trị bổ trợ, chỉ 7,8% phải hóa xạ trị sau mổ. Tỷ lệ bệnh nhân được bảo tồn buồng trứng là 33,3%. Thời gian sống thêm toàn bộ trung bình là  $84,2 \pm 3,1$  tháng và thời gian sống thêm không bệnh trung bình là  $82,3 \pm 3,6$  tháng. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 3 năm là 94,5% và

sống thêm không bệnh là 95,3%. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 5 năm là 94,5% và sống thêm không bệnh là 91,3%. Các yếu tố ảnh hưởng trực tiếp đến OS 5 năm của bệnh nhân gồm độ mô học ( $p < 0,0001$ ), giai đoạn bệnh ( $p < 0,0001$ ), xâm nhập bạch mạch ( $p = 0,022$ ), độ xâm lấn lớp cơ tử cung ( $p = 0,033$ ). Yếu tố bảo tồn buồng trứng không ảnh hưởng đến OS với  $p = 0,215$ .

**Kết luận:** Ung thư nội mạc tử cung giai đoạn sớm ở bệnh nhân dưới 40 tuổi liên quan nhiều đến tình trạng vô sinh, béo phì, hội chứng buồng trứng đa nang và có tiên lượng tốt. Các yếu tố độ mô học, xâm lấn lớp cơ tử cung, xâm nhập bạch mạch và giai đoạn bệnh liên quan có ý nghĩa thống kê với thời gian sống thêm. Việc bảo tồn buồng trứng ở phụ nữ trẻ mắc UTMTC giai đoạn sớm không ảnh hưởng đến thời gian sống thêm. **Từ khóa:** ung thư nội mạc tử cung dưới 40 tuổi, bảo tồn buồng trứng trong ung thư nội mạc tử cung

### SUMMARY

#### TREATMENT OUTCOMES OF ENDOMETRIAL CANCER STAGES I AND II AT PATIENTS UNDER 40 YEARS OLD AT NATIONAL CANCER HOSPITAL

**Objective:** This study aims to evaluate the clinical and paraclinical characteristics and assess the treatment outcomes of patients with endometrial cancer stages I and II who are under 40 years old at Viet Nam National Cancer Hospital. **Subjects and Methods:** A retrospective descriptive study was conducted involving 51 patients diagnosed with endometrial cancer at FIGO stages I and II, treated at Viet Nam National Cancer Hospital from January 2017

<sup>1</sup>Bệnh viện Ung Bướu Thanh Hóa

<sup>2</sup>Bệnh viện K

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thành Đạt

Email: thanhdat5277@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2024

Ngày duyệt bài: 24.12.2024