

# CÁCH LÀM BỆNH ÁN UNG THƯ

Đoàn Trọng Nghĩa, Cung Thị Tuyết Anh

7

## Mục tiêu bài giảng

1. Nêu được những nội dung trong một bệnh án ung thư
2. Làm được một bệnh án ung thư hoàn chỉnh

Bệnh án là văn bản ghi chép lại câu chuyện bệnh lý của một người bệnh, từ lúc bắt đầu có triệu chứng bất thường cho đến thời điểm bác sĩ làm bệnh án, nhằm mục tiêu "nêu ra được vấn đề cần giải quyết cho bệnh nhân vào ngày hôm đó". Vấn đề có thể liên quan đến việc chẩn đoán, điều trị hay xử trí một tình huống khó của bệnh nhân. Do đó bệnh án không phải chỉ được làm vào lúc bệnh nhân mới đến khám hay nhập viện, mà phải được cập nhật liên tục trong quá trình diễn tiến, điều trị hoặc theo dõi bệnh. Vào mỗi thời điểm bệnh án sẽ có thêm những thông tin mới, giúp bác sĩ có hướng xử trí phù hợp và chính xác hơn.

Bệnh án còn mang tính chất pháp lý, phản ánh tính chuyên nghiệp của bác sĩ và nhân viên y tế có liên quan, để sau này có thể truy tìm nguyên nhân của những biến cố ngoài ý muốn, truy cứu trách nhiệm của nhân viên y tế và của cả người bệnh.

Về nguyên tắc, bệnh án ung thư cũng bao gồm đủ các mục của một bệnh án nội khoa nói chung. Tuy nhiên trong quá trình khai thác bệnh sử, khám bệnh và cận lâm sàng, có một số điểm cần lưu ý riêng cho loại bệnh lý này để sinh viên có thể chẩn đoán đúng hướng. Ngoài việc chỉ định điều trị đúng chuyên môn, ung thư còn liên quan đến tâm lý bệnh nhân, các mối quan hệ gia đình và xã hội. Do đó, nếu thông tin bệnh án đầy đủ, nhân viên y tế còn có kế hoạch hỗ trợ về mặt tinh thần cho bệnh nhân trong quá trình điều trị. Để làm tốt bệnh án ung thư, cần xem lại bài giảng “Chẩn đoán ung thư”.

## 1. HÀNH CHÁNH

---

Khai thác đầy đủ các yếu tố sau:

- **Họ và tên** bệnh nhân.
- Tuổi: Một số loại ung thư có thể thường gặp hoặc ít xuất hiện ở một nhóm tuổi nhất định. Do đó, độ tuổi có thể gợi ý chẩn đoán hoặc loại trừ một số bệnh.  
*Ví dụ, ung thư buồng trứng tế bào mầm thường gặp ở bệnh nhân trẻ tuổi (<30); ngược lại ung thư biểu mô buồng trứng lại thường gặp ở phụ nữ lớn tuổi.*
- Giới tính
- Nghề nghiệp: Nếu đã **về hưu thì phải hỏi những nghề đã làm trước đó**. Đây là **yếu tố có thể liên quan đến nguy cơ ung thư**.
- Địa chỉ: Giúp liên hệ bệnh nhân khi nghiên cứu sau này.
- Ngày nhập viện.
- Liên hệ: Họ tên và điện thoại của người thân để liên lạc khi cần.

## 2. LÝ DO NHẬP VIỆN

---

Trong quá trình khai thác lý do nhập viện, bệnh nhân có thể trình bày rất nhiều triệu chứng, nhưng bác sĩ phải tìm lọc ra được biểu hiện khó chịu nhất làm bệnh nhân phải đi khám bệnh. Nếu bệnh nhân được chuyển từ bệnh viện khác đến thì phải ghi triệu chứng làm bệnh nhân nhập viện đầu tiên, tránh ghi lý do nhập viện là: “Từ bệnh viện khác chuyển đến”.

## 3. BỆNH SỬ

---

Việc hỏi bệnh phải khéo léo để gợi bệnh nhân nhớ lại những chi tiết đã diễn ra. Trường hợp có mâu thuẫn trong lời khai bệnh, cần hỏi lại để làm sáng tỏ vấn đề. Trong quá trình hỏi bệnh, khám bệnh, nên tạo bầu không khí thân thiện để bệnh nhân và thân nhân hợp tác tốt.

Điểm quan trọng khi viết bệnh sử là phải mô tả các sự kiện theo trình tự thời gian để người đọc hình dung đúng diễn tiến của câu chuyện.

Mô tả diễn biến bệnh từ khi triệu chứng đầu tiên khởi phát cho đến thời điểm làm bệnh án. Cần trình bày tuần tự các triệu chứng theo thời gian và ảnh hưởng qua lại

giữa chúng. Với mỗi triệu chứng phải mô tả hoàn cảnh, thời điểm xuất hiện, mức độ, tính chất, diễn tiến và các yếu tố liên quan.

Bác sĩ cũng cần khai thác và ghi rõ vào bệnh án những triệu chứng âm tính có giá trị trong chẩn đoán. Về phương diện này, nên hỏi thêm các triệu chứng liên quan đến di căn, ví dụ: đau nhức xương, dấu hiệu thần kinh, hô hấp...

Kèm theo đó, cần thiết ghi nhận các thay đổi tổng trạng trên bệnh nhân (mệt mỏi, chán ăn, sụt cân). Đây là những dấu hiệu không đặc trưng cho bệnh ung thư, nhưng nếu có xuất hiện kèm theo, thường bệnh nhân đã ở giai đoạn bệnh tiến triển.

Nếu bệnh nhân đã được khám và điều trị trước đó, phải ghi rõ đã được làm các xét nghiệm gì, chẩn đoán như thế nào, điều trị gì, ở đâu, trong thời gian bao lâu, kết quả điều trị như thế nào. Nên yêu cầu bệnh nhân, thân nhân hoặc đơn vị y tế tuyến trước cung cấp các giấy tờ liên quan để có bằng chứng cụ thể.

Đặc biệt, ở nước ta, không ít bệnh nhân tự điều trị hoặc điều trị bằng các phương thức dân gian phản khoa học. Các điều trị này cũng phải được khai thác và ghi rõ vì có thể ảnh hưởng đến điều trị hiện tại.

## 4. TIỀN CĂN

---

### 4.1 Tiền căn bản thân

Các bệnh lý đã từng mắc có liên quan đến bệnh hiện tại hoặc các bệnh mãn tính, bệnh nặng có ảnh hưởng đến sức khỏe, chất lượng sống hoặc quyết định điều trị ung thư trong tương lai. Ngoài ra, cần quan tâm đến các yếu tố khác như thể trạng, tuổi tác, thời gian kỳ vọng sống thêm và thói quen lối sống của bệnh nhân. Có như vậy việc điều trị mới phù hợp với từng cơ địa và tình trạng bệnh nhân.

Các bệnh lý ung thư khác bệnh nhân bị mắc trước đó. Một số hội chứng di truyền gây ra nhiều loại ung thư khác nhau hoặc những phương pháp điều trị ung thư trước đó là yếu tố nguy cơ dẫn đến ung thư hiện tại.

*Ví dụ, bệnh nhân bị hội chứng Lynch có thể bị đồng thời ung thư nội mạc tử cung, ung thư đại trực tràng. Bệnh nhân có tiền căn xạ trị vùng cổ sẽ tăng nguy cơ ung thư tuyến giáp.*

Tiền căn dị ứng để tránh sử dụng thuốc gây dị ứng trong điều trị.

Đối với phụ nữ, cần khai thác các yếu tố sản khoa bao gồm: thời điểm có kinh, thời điểm mãn kinh, PARA, có cho con bú không, có sử dụng biện pháp tránh thai hay liệu pháp nội tiết thay thế hay không. Đây có thể là các yếu tố nguy cơ hoặc yếu tố bảo vệ liên quan đến một số bệnh ung thư. Các yếu tố này còn ảnh hưởng đến lựa chọn điều trị, tâm lý bệnh nhân, đặc biệt đối với ung thư vú và ung thư phụ khoa.

*Ví dụ, có kinh sớm và/ hoặc mãn kinh muộn là yếu tố nguy cơ của ung thư buồng trứng, ung thư nội mạc tử cung. Sinh nhiều con là yếu tố nguy cơ của ung thư cổ tử cung nhưng lại là yếu tố bảo vệ của ung thư vú, ung thư buồng trứng. Liệu pháp nội tiết hỗ trợ cho ung thư vú khác nhau ở bệnh nhân còn kinh và mãn kinh.*

Các yếu tố nguy cơ khác như: rượu bia (lượng uống, ngày và thời gian uống), hút thuốc lá (gói.năm), ...

Tuy nhiên, tiền căn bệnh lý, thói quen, lối sống, nghề nghiệp, yếu tố dịch tễ, yếu tố nguy cơ ... không được dùng để chẩn đoán ung thư.

#### **4.2 Tiền căn gia đình**

Gia đình có ai mắc bệnh lý ung thư tương tự hay những bệnh lý mang tính chất di truyền hay không ? Nếu có, quan hệ với bệnh nhân thế nào, bệnh biểu hiện ra sao? Đây là yếu tố cần thiết nhằm tư vấn di truyền cho gia đình về các bệnh lý trên.

*Ví dụ, bệnh nhân có người thân thế hệ thứ nhất bị ung thư vú, ung thư đại trực tràng khi còn trẻ hay không?*

## **5. KHÁM BỆNH**

---

### **5.1 Đánh giá thể trạng bệnh nhân**

Thể trạng của bệnh nhân ung thư được đánh giá bằng “chỉ số hoạt động cơ thể” (performance status). Các thang điểm thường sử dụng là KPS (Karnofsky Performance status) hay thang điểm của WHO và của nhóm ECOG. Tránh ghi thể trạng bệnh nhân tốt, khá, trung bình, kém ..., rất mơ hồ.

Ngoài ra, còn phải đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân bao gồm: chiều cao, cân nặng, chỉ số khối cơ thể (BMI). Nếu suy dinh dưỡng, bệnh nhân cần được khám và tư vấn dinh dưỡng trước khi điều trị.

Bước đầu, đánh giá bệnh nhân có các triệu chứng cần cấp cứu hay không để xử trí ngay lập tức.

*Ví dụ, bệnh nhân xuất huyết âm đạo lượng nhiều do ung thư cổ tử cung; ói ra máu do ung thư dạ dày, thực quản; khó thở do ung thư thanh quản.*

## 5.2 Khám cơ quan mang buồng

Khi buồng nằm **nông**, khám bệnh đã có thể biết được các **tính chất** của buồng, như sang thư da, vú, môi, hốc miệng, cổ tử cung, tuyến giáp ...

Phải **mô tả đầy đủ** các tính chất của buồng bao gồm: **vị trí**, **mật độ** (mềm, căng, chắc, sượng, cứng), **kích thước** (chính xác bằng cm, mm; tuyệt đối tránh việc mô tả mơ hồ như buồng to bằng trái cam, quả trứng), màu sắc, giới hạn (rõ hay không), có di động với cơ quan xung quanh hay không, đau hay không đau, các tính chất đi kèm (ví dụ, dấu da cam trên buồng vú). Khi khám những cơ quan có cặp đôi (vú, phổi), không quên khám cẩn thận cả hai bên.

Khi không tiếp cận được buồng, sinh viên cần thăm khám hệ cơ quan liên quan, có thể phát hiện những triệu chứng gián tiếp do buồng gây ra.

*Ví dụ, viêm phổi, hội chứng 3 giảm trong ung thư phổi; các triệu chứng tắc ruột do ung thư đại tràng...*

Sau khi khám bệnh xong, bác sĩ tổng hợp các dữ kiện lâm sàng và có ý niệm ban đầu, cảm nghĩ trường hợp này có khả năng là **lành tính hay ác tính**. Đối với trường hợp buồng ác tính, cần chú ý mô tả kỹ lưỡng các đặc điểm giúp xếp hạng buồng.

*Ví dụ, trong ung thư vú, kích thước buồng rất quan trọng để xếp hạng T (tumor), nên cần đo đường kính buồng cẩn thận bằng thước, không được áng chừng bằng mắt.*

## 5.3 Khám hạch vùng

Khám vùng hạch có liên quan. Để biết vùng hạch nào có liên quan cần có **kiến thức về dẫn lưu mạch lymphô của từng vùng và bộ phận trên cơ thể**. Cần phân biệt hạch ở vị trí nào được xếp là **hạch vùng (N)**, hạch ở **xa hơn được coi như di căn xa (M)**.

*Ví dụ, ở bệnh nhân ung thư vú phải đánh giá hạch nách, hạch trên đòn; ung thư âm hộ phải đánh giá hạch bẹn. Hạch trên đòn (T) là hạch vùng của ung thư vú (T) nhưng là di căn xa của ung thư dạ dày.*

Khi khám **hạch**, cần khám cả **phía đối bên** và **mô tả đầy đủ** các tính chất của hạch giống như khi mô tả buồng. Không sờ thấy hạch trên lâm sàng cũng không thể loại trừ bệnh nhân có di căn hạch hay không.

Có một số hạch vùng không thể khám được thì phải biết chỉ định các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết để khảo sát.

Ví dụ, ở bệnh nhân ung thư cổ tử cung phải được chụp CT hoặc MRI đánh giá hạch chậu.

#### 5.4 Khám toàn thân

Khám toàn thân, chú ý các cơ quan có khả năng bị di căn. Để biết cơ quan di căn ưu thế của mỗi loại ung thư, cần xem lại sách vở nói về diễn tiến tự nhiên của bệnh ung thư đó.

Ví dụ, ở bệnh nhân ung thư vú phải đánh giá di căn phổi, di căn xương.

Khám toàn thân còn giúp đánh giá tổng trạng và các bệnh lý khác kèm theo.

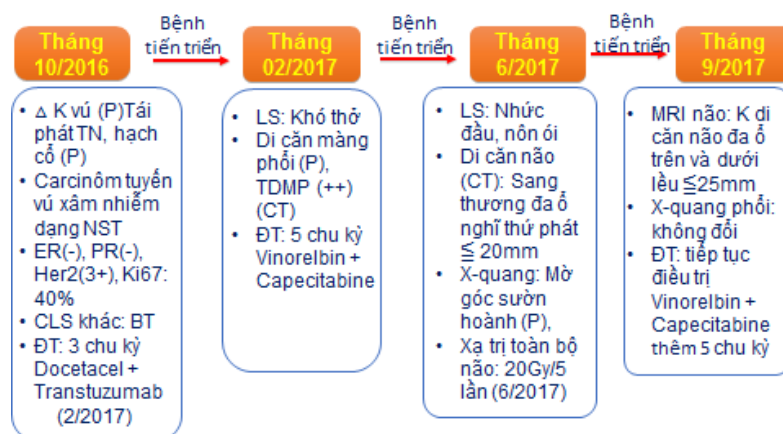
#### 5.5 Vẽ hình, sơ đồ, chụp ảnh tổn thương

Sau khi khai thác bệnh sử, khám thực thể bệnh nhân ta có thể:

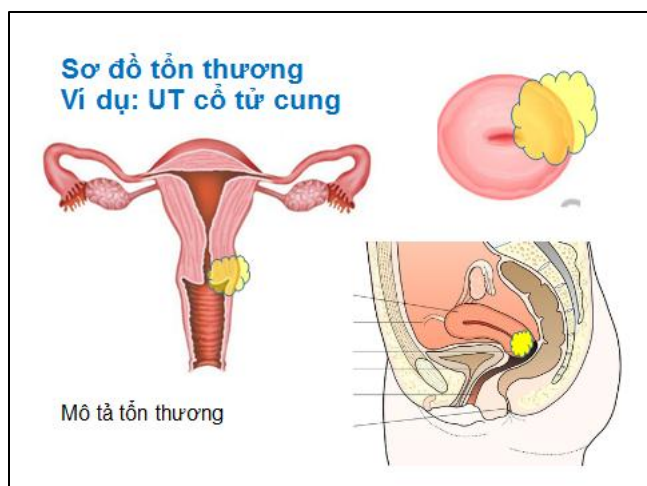
- Trình bày quá trình diễn tiến bệnh và quá trình điều trị từ lúc khởi bệnh đến nay dưới dạng một sơ đồ theo dòng thời gian.

- Vẽ lại hình ảnh cơ quan mang bướu, hạch vùng và ghi chú rõ ràng vị trí, kích thước, số lượng ...

- Đối với những sang thương lộ rõ trên da, niêm mạc, những khối u gây biến dạng cơ quan, nên chụp ảnh và dán vào hồ sơ bệnh án. Đây là những bằng chứng rất tốt giúp chẩn đoán và theo dõi đáp ứng điều trị.



**Hình 1.** Sơ đồ tóm tắt bệnh sử, quá trình điều trị và diễn tiến của một trường hợp ung thư vú



**Hình 2.** Vẽ hình minh họa vị trí và độ lan rộng của một trường hợp ung thư cổ tử cung



**Hình 3.** Chụp hình sang thương ung thư lưỡi

## 6. CÁC CẬN LÂM SÀNG CẦN LÀM

Khi cho chỉ định cận lâm sàng, bác sĩ cần biết mục đích của các xét nghiệm này để làm gì, và dự đoán mong chờ kết quả như thế nào. Không nên cho xét nghiệm tràn lan, không có mục đích. Các xét nghiệm cận lâm sàng có **hai mục đích chính**:

- Để phục vụ cho việc **chẩn đoán bệnh ung thư** mình đang quan tâm.
- **Để đánh giá tình hình sức khỏe của bệnh nhân**, có phù hợp với phương pháp điều trị sẽ thực hiện hay không.

Cùng một phương tiện có thể cung cấp thông tin thuộc nhiều nội dung chẩn đoán, do đó, cần khai thác triệt để kết quả, đặc biệt là các chẩn đoán hình ảnh.

### 6.1 Chẩn đoán cơ quan mang bướu

Đối với những trường hợp bệnh nhân có triệu chứng điển hình của bệnh ung thư nhưng bướu nằm sâu trong cơ thể, cần sử dụng các phương tiện cận lâm sàng để tìm vị trí bướu nguyên phát. Các phương tiện như **hình ảnh học, thủ thuật nội soi**, giúp xác định **vị trí và/hoặc số lượng** các tổn thương.

Nhiều trường hợp **hạch di căn hoặc bướu di căn được phát hiện đầu tiên**, đòi hỏi phải **vận dụng khám lâm sàng và các phương tiện cận lâm sàng một cách hợp lý** để truy tìm vị trí bướu nguyên phát.



## 6.2 Chẩn đoán bản chất mô học

Giải phẫu bệnh là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán ung thư. Để có được mẫu mô, tế bào để xét nghiệm, cần dựa vào các phương tiện sinh thiết. Để giải quyết được nội dung này, bác sĩ cần giải đáp được các vấn đề sau đây:

- Có các lựa chọn phương tiện sinh thiết nào cho trường hợp này?
- Phương tiện này giúp chẩn đoán ở mức độ tế bào học hay mô học?
- Phương tiện này đã là tối ưu chưa? Có gây nguy hiểm gì cho bệnh nhân hay không?
- Mẫu bệnh phẩm lấy từ phương tiện này có thể thực hiện tiếp những xét nghiệm chuyên sâu hơn về sinh học phân tử hay không?

Không nhất thiết lúc nào cũng phải sinh thiết ở bướu nguyên phát, có thể sinh thiết hạch di căn hoặc cơ quan di căn nếu việc thực hiện đơn giản và ít nguy cơ hơn.

Để biết cách lựa chọn phương tiện sinh thiết đúng đắn, cần đọc lại các bài giảng ung thư cơ quan.

Mặc dù giải phẫu bệnh là tiêu chuẩn vàng, nhưng cần phối hợp lại với đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh của bướu. Nếu kết quả của các phương tiện đều phù hợp thì mới kết luận đây là bệnh ung thư. Ngược lại, nếu các kết quả trên không cùng “nhìn về một hướng” thì cần rà soát cẩn thận lại quá trình chẩn đoán.

## 6.3 Chẩn đoán giai đoạn bệnh

Các phương tiện lâm sàng và cận lâm sàng đều góp phần khảo sát yếu tố cTNM, vai trò của mỗi phương tiện nổi trội hơn tùy từng loại bệnh. Ngày nay, dựa trên các thống kê dữ liệu lớn để xây dựng những tiêu chí chẩn đoán đặc hiệu nên kết quả chẩn đoán có thể đạt độ chính xác khá cao.

Bác sĩ cần biết giá trị chẩn đoán của các phương tiện khác nhau. Chẳng hạn, xạ hình xương và CT scan xương có giá trị thế nào trong chẩn đoán di căn xương, MRI não và CT scan não có vai trò ra sao trong chẩn đoán di căn não?

Tùy vào từng giai đoạn bệnh mà ta đề nghị các xét nghiệm đánh giá giai đoạn ở các mức độ khác nhau. Để biết rõ, có thể tham khảo thêm các hướng dẫn điều trị (guidelines).

Ví dụ, *xương là cơ quan di căn thường gặp nhất trong ung thư tuyến tiền liệt. Nhưng nếu bệnh nhân được xếp vào nguy cơ thấp thì không cần làm xạ hình xương.*



#### 6.4 Chẩn đoán bản chất sinh học

Để chẩn đoán bản chất sinh học của bướu, người ta tiếp tục dùng mẫu mô đã được sinh thiết hoặc phẫu thuật để tiến hành thực hiện các xét nghiệm sinh học phân tử. Cần hiểu rõ mục đích làm xét nghiệm sinh học đối với từng trường hợp bệnh.

- Bệnh lý ung thư này có cần chẩn đoán bản chất sinh học hay không?
- Các thay đổi về mặt phân tử trong trường hợp này ở mức độ nào (nhiễm sắc thể, gen, protein hay thay đổi ngoài gen), cụ thể ra sao?
- Sử dụng phương tiện gì để giúp tìm ra các thay đổi trên ? (hóa mô miễn dịch, giải mã trình tự gen, FISH...)
- Các biến đổi phân tử này có ý nghĩa thực tiễn gì?

Bên cạnh đó, phương pháp nhuộm hóa mô miễn dịch còn giúp truy tìm nguồn gốc mô học của bướu, truy tìm bướu nguyên phát trong những trường hợp chỉ có di căn hạch hoặc di căn xa.

#### 6.5 Chẩn đoán nhóm nguy cơ

Ngày nay việc điều trị muốn chính xác, phù hợp với từng bệnh nhân, cần tổng hợp các yếu tố vừa nêu ở trên, phối hợp với đặc tính sinh học của bướu để xếp nhóm nguy cơ (nguy cơ tái phát/ di căn, còn được hiểu là nguy cơ thất bại điều trị). Đây được gọi là điều trị cá thể hóa (personalized medicine). Mỗi bệnh ung thư sẽ được phân nhóm nguy cơ khác nhau, do đó cần phải dựa trên tài liệu y văn để phân nhóm cho bệnh nhân.

### 7. TÓM TẮT BỆNH ÁN

---

Tóm tắt, sắp xếp các triệu chứng, các xét nghiệm đã có theo thứ tự như sau:

- Các triệu chứng, xét nghiệm dương tính để khẳng định chẩn đoán.
- Các triệu chứng, xét nghiệm âm tính góp phần khẳng định chẩn đoán và chẩn đoán phân biệt.

### 8. ĐẶT VẤN ĐỀ VÀ BÀN LUẬN

---

Biện luận lâm sàng dựa trên các triệu chứng, hội chứng lâm sàng chính của bệnh nhân.

*Ví dụ, ho ra máu, xuất huyết âm đạo bất thường.*

Cần ghi nhớ là các triệu chứng hoặc hội chứng này còn có thể gặp trong nhiều bệnh lý lành tính khác. Do đó, tránh việc vì làm bệnh án ung thư nên chỉ cứ nhắm vào bệnh lý ung thư mà bỏ sót các bệnh lý khác.

## 9. CHẨN ĐOÁN

---

Biện luận dựa trên các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng để đưa ra chẩn đoán cuối cùng với đầy đủ các yếu tố sau:

- Bướu khởi phát ở cơ quan nào?
- Bản chất mô học của bướu là gì?
- Nếu là ung thư, giai đoạn lan tràn của bệnh đến mức độ nào?
- Bệnh ung thư này có những đặc tính sinh học như thế nào?

Nêu rõ vấn đề chính hiện tại của trường hợp này là gì? Các vấn đề phụ là gì?

## 10. HƯỚNG ĐIỀU TRỊ

---

Nêu các biện pháp điều trị: điều trị triệt để, điều trị triệu chứng, điều trị hỗ trợ, chăm sóc, dinh dưỡng.

## 11. TIỀN LƯỢNG

---

Đưa ra nhận định về tiến triển, khả năng hồi phục, nguy cơ tái phát và thời gian sống còn 5 năm của bệnh nhân dựa trên các yếu tố:

- Tình trạng bệnh: giai đoạn, loại giải phẫu bệnh, nhóm nguy cơ, đặc điểm sinh học của bướu
- Tổng trạng của bệnh nhân và ảnh hưởng của các bệnh nội khoa quan trọng đi kèm
- Điều kiện kinh tế và đời sống tinh thần của bệnh nhân
- Khả năng can thiệp của cơ sở y tế hiện tại
- Chứng cứ trên y văn (nếu có)

## KẾT LUẬN

---

Việc làm bệnh án vẫn là công việc của bác sĩ, chưa thể thay thế được bằng robot, cũng không phải là một biểu mẫu in sẵn chỉ việc điền vào chỗ trống. Một bệnh án với thông tin đầy đủ, chính xác, sẽ giúp việc chẩn đoán và điều trị đi đúng hướng, đem lại lợi ích tối ưu cho người bệnh.

Về hình thức bệnh án nên được đánh vi tính cho rõ ràng vì nhiều bác sĩ viết chữ khó đọc. Ngoài ra cũng tránh viết tắt một cách tùy tiện. Nên nhớ đây là một văn bản pháp lý.