KẾT QUẢ TẠO HÌNH VÚ TỨC THÌ BẰNG TÚI ĐỘN ĐIỀU TRỊ UNG THƯ VÚ GIAI ĐOẠN SỚM TẠI BỆNH VIỆN K

Đỗ Đình Lộc[1], Vũ Quang Vinh[2]

[1]Khoa Ngoại Vú, Bệnh viện K

[2]Bệnh viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Đánh giá kết quả tạo hình vú tức thì bằng túi độn trong điều trị ung thư vú giai đoạn sớm.*

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: *Mô tả hồi cứu trên 62 bệnh nhân ung thư vú được phẫu thuật cắt tuyến vú tiết kiệm da hoặc bảo tồn núm kết hợp đặt túi từ tháng 1/2015 đến tháng 12/2021 tại khoa Ngoại Vú, Bệnh viện K.*

Kết quả: *Tỷ lệ biến chứng sau mổ thấp. Điểm thẩm mỹ ở mức đẹp và tốt ngay sau mổ, sau mổ 1 tháng, 1 năm, 2 năm, 4 năm lần lượt là 96,8%; 93,5%; 69,4% và 43,5%. Điểm thẩm mỹ sau mổ giảm theo thời gian. Nhóm xạ trị bổ trợ có điểm thẩm mỹ thấp hơn nhóm không xạ trị ($p < 0,05$). Hóa chất không ảnh hưởng đến kết quả thẩm mỹ của phẫu thuật*

Kết luận: *Tái tạo tuyến vú một thì bằng túi độn cho kết quả thẩm mỹ tốt, an toàn, có sự suy giảm tính thẩm mỹ theo thời gian và nhóm điều trị xạ trị bổ trợ.*

Từ khóa: *Tạo hình vú, túi độn, thẩm mỹ*

ABSTRACT

Objectives: *To evaluate results of breast reconstruction with an implant in the treatment of early-stage breast cancer.*

Subject and method: *Retrospective description study in 62 breast cancer patients who underwent SSM or NSM and reconstruction with implants at K Hospital from January 2015 to December 2021.*

Result: *The rate of postoperative complication was low. Aesthetic scores were at excellent and good levels at 1 month, 1 year, 2 years, and 4 years after surgery at 96.8%; 93.5%; 69.4%, and 43.5% respectively. The patients who were treated with adjuvant radiotherapy had lower aesthetic scores than the patient group without radiotherapy ($p < 0.05$). Adjuvant chemotherapy does not affect aesthetic results.*

Conclusion: *Immediate breast reconstruction with implant had good aesthetic results, with aesthetic deterioration over time and in the group of patients treated with adjuvant radiotherapy.*

Keywords: *Aesthetic results, breast reconstruction, implant.*

Chịu trách nhiệm: Đỗ Đình Lộc, Bệnh viện K

Email: bsyloc83@gmail.com

Ngày nhận bài: 30/9/2022; Ngày phản biện: 10/10/2022; Ngày duyệt bài: 31/10/2022

https://doi.org/10.54804/yhthvb.4.2022.158

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là một trong các ung thư hay gặp nhất trên thế giới cũng như ở Việt Nam, đứng hàng đầu về tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong ở nữ giới và vẫn đang có xu hướng tăng lên hằng năm [1]. Trong ung thư vú giai đoạn sớm, phẫu thuật luôn là lựa chọn ưu tiên và tạo hình tuyến vú sau cắt toàn bộ hoặc một phần đang dần trở nên phổ biến hơn đặc biệt với đối tượng người bệnh là các phụ nữ trẻ. Đây là những đối tượng người bệnh có yêu cầu về mặt thẩm mỹ cao do liên quan đến chất lượng cuộc sống của họ sau điều trị.

Tại Bệnh viện K, hiện nay đã triển khai nhiều kĩ thuật tạo hình tuyến vú khác nhau, trong đó có kĩ thuật cắt tuyến vú tiết kiệm da (SSM) hoặc cắt tuyến vú bảo tồn núm vú (NSM) kèm tái tạo tuyến vú bằng túi độn một thì. Phương pháp này có các ưu điểm như bệnh nhân chỉ cần trải qua một cuộc phẫu thuật, ít xâm lấn, thời gian phẫu thuật và hậu phẫu ngắn, an toàn, thẩm mỹ tốt nên ngày càng được ứng dụng một cách rộng rãi. Bên cạnh đó, phương pháp phẫu thuật này vẫn còn có tỷ lệ biến chứng nhất định sau mổ.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá kết quả phẫu thuật tái tạo tuyến vú một thì bằng túi độn và một số yếu tố liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

62 người bệnh ung thư vú được phẫu thuật cắt tuyến vú tiết kiệm da hoặc bảo tồn núm vú kết hợp đặt túi độn từ tháng 1/2015 tới tháng 12/2021 tại khoa Ngoại Vú - Bệnh viện K.

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân nữ được chẩn đoán xác định ung thư biểu mô tuyến vú bằng bộ ba (lâm sàng, x-quang vú, cyto) hoặc chẩn đoán chính xác qua giải phẫu bệnh.

- Giai đoạn trước mổ: Ở giai đoạn I, II của bệnh

- Có chỉ định phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn do chống chỉ định bảo tồn hoặc do bảo tồn đạt kết quả thẩm mỹ kém.

- Có nhu cầu tạo hình tuyến vú bằng túi độn một thì sau cắt toàn bộ tuyến vú.

*Tiêu chuẩn loại trừ:

- Đã điều trị xạ trị diện vú bị ung thư.

- Từ chối điều trị bổ trợ tiếp theo phác đồ sau phẫu thuật: Hóa chất, xạ trị…

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: Mô tả hồi cứu có theo dõi

- Cỡ mẫu: Thuận tiện

2.2.1. Các bước tiến hành

- Các bệnh nhân thoả mãn tiêu chuẩn lựa chọn và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ được đưa vào nghiên cứu.

- Thu thập thông tin: Lâm sàng, cận lâm sàng, chỉ số về nhân trắc học tuyến vú.

- Phương pháp phẫu thuật:

+ Cắt tuyến vú tiết kiệm da (Skin-sparing mastectomy) được Toth là Lappert đề cập lần đầu năm 1991, giúp giữ tối đa vạt da vú.

+ Cắt tuyến vú bảo tồn núm (Nipple-sparing mastectomy) được Petit phát triển nhằm giữ tối đa da và phức hợp quầng núm vú.

- Ghi nhận phương pháp sử dụng trong mổ, thể tích túi, thời gian mổ.

- Theo dõi sau mổ: Ghi nhận các biến chứng (chảy máu, đọng dịch, nhiễm trùng, hoại tử vạt da, hoại tử núm vú, hình thành bao xơ), các chỉ số đánh giá độ thẩm mỹ.

+ Phân độ bao xơ sau đặt túi (Baker classification)

Độ 1: Ngực mềm mại, không sờ thấy túi, bầu ngực không bị biến dạng

Độ 2: Cứng nhẹ, bầu ngực kém mềm mại, có thể sờ thấy túi nhưng bề ngoài bình thường.

Độ 3: Bầu ngực cứng hơn, dễ dàng sờ thấy túi ngực, nhìn thấy túi.

Độ 4: Rất cứng, đau ngực, ngực biến dạng nhiều.

+ Điểm thẩm mỹ được chấm theo thang điểm Lowery - Carlson. (Thang điểm 8).

Bảng 2.1: Thang điểm Lowery - Carlson đánh giá kết quả thẩm mỹ [2]

Yếu tố	0 điểm	1 điểm	2 điểm
Thể tích vú	Mất cân xứng rõ	Mất cân xứng nhẹ	Cân đối
Đường cong vú	Biến dạng rõ	Biến dạng nhẹ	Tự nhiên, cân đối
Vị trí mô vú	Lệch rõ	Lệch nhẹ	Cân xứng
Nếp dưới vú	Không nhận ra	Nhận ra nhưng không đối xứng	Rõ, cân xứng

Xếp loại: Đẹp: 7 - 8 điểm; Tốt: 6 điểm; Trung bình: 5 điểm; Kém: < 5 điểm

Điểm thẩm mỹ được đánh giá vào các thời điểm: Ngay sau mổ; 1 tháng sau mổ; 1 năm sau mổ; 2 năm sau mổ; 4 năm sau mổ.

2.3. Phân tích và xử lí số liệu

Số liệu được xử lí và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

3. KẾT QUẢ

Bảng 3.1. Tỷ lệ biến chứng sớm

Tai biến	Bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Nhiễm trùng	1	1,6
Đọng dịch	1	1,6
Bao xơ	1	1,6
Hở vết mổ/ lộ túi	1	1,6
Tổng	4	6,4
Tháo túi (Do biến chứng đã nêu ở trên)	1	1,6

Tỷ lệ biến chứng chung sau phẫu thuật là 6,4%. Các biến chứng sau mổ gặp là lộ túi (1,6%), đọng dịch (1,6%), nhiễm trùng (1,6%), bao xơ (1,6%). Có 1 ca phải tháo túi do lộ túi.

Bảng 3.2. Tỷ lệ biến chứng muộn

	1 năm		2 năm		4 năm	
Bao xơ độ III, IV	n	%	n	%	n	%
	0	0	0	0	1	1,6

Biến chứng muộn sau mổ hay gặp nhất là bao xơ. Tỷ lệ này là 1,6%.

Bảng 3.3. Kết quả thẩm mỹ sau mổ

	Sau mổ	1 tháng	1 năm	2 năm	4 năm
Đẹp - tốt (6 - 8 điểm)	100%	96,8%	93,5%	69,4%	43,5%
Trung bình - xấu (< 6 điểm)	0%	3,2%	4,8%	6,4%	9,7%

Các ca bệnh được theo dõi 4 năm sau phẫu thuật. Tỷ lệ thẩm mỹ đẹp - tốt chiếm đa số với tỷ lệ qua các thời điểm sau mổ, 1 tháng, 1 năm, 2 năm, 4 năm lần lượt là 100%, 96,8%, 93,5%, 69.4% và 43,5%

Bảng 3.4. Liên quan giữa điều trị sau phẫu thuật với điểm thẩm mỹ qua các mốc theo dõi

		1 tháng	2 năm	4 năm	Chỉ số P
Điểm trung bình		6,15 ± 0,43	5,91 ± 0,38	5,69 ± 0,22	P_{1-2} = 0,001, P_{2-4} = 0,007
Xạ trị	Có	6,08 ± 0,12	5,43 ± 0,24	5,25 ± 0,18	P_{1-2} = 0,001, P_{2-4} = 0,25
	Không	6,25 ± 0,21	6,09 ± 0,19	5,97 ± 0,13	P_{1-2} = 0,38 , P_{2-4} = 0,46
Chỉ số P		P_{1-1} = 0,003	P_{2-2} = 0,005	P_{4-4} = 0,004	
Hóa chất	Có	6,21 ± 0,15	5,94 ± 0,32	5,65 ± 0,28	P_{1-2} = 0,01 , P_{2-4} = 0,02
	Không	6,1 ± 0,36	5,88 ± 0,25	5,77 ± 0,27	P_{1-2} = 0,003 , P_{2-4} = 0,009
Chỉ số P		P_{1-1}= 0,13	P_{2-2}= 0,23	P_{4-4} = 0,21	

P_{1-2}, P_{2-4}: chỉ số P khi so sánh điểm thẩm mỹ giữa sau mổ 1 tháng - 2 năm, 2 năm - 4 năm.
P_{1-1}, P_{2-2}, P_{4-4}: chỉ số P khi so sánh điểm thẩm mỹ giữa 2 nhóm có hoặc không xạ trị, có hoặc không hóa chất trong thời gian 1 tháng, 2 năm, 4 năm sau mổ.

Điểm thẩm mỹ sau phẫu thuật giảm dần theo thời gian. Sự giảm điểm này có ý nghĩa thống kê. Tại thời điểm 1 tháng, 2 năm, 4 năm đều cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa giữa nhóm không xạ trị và có xạ trị. Khác biệt này không được thấy ở nhóm điều trị hóa chất so với nhóm không điều trị hóa chất.

4. BÀN LUẬN

Tỷ lệ biến chứng trong nghiên cứu là 6,4% (bảng 3.1), trong đó có 1 trường hợp hở túi phải mổ lại tháo túi, 1 trường hợp nhiễm trùng điều trị kháng sinh tích cực, 1 trường hợp đọng dịch đã được chọc hút và đặt lại dẫn lưu. Biến chứng muộn tại thời điểm 4 năm ghi nhận 1 trường hợp gặp biến chứng bao xơ (1,6%).

Một số nghiên cứu của các tác giả nước ngoài cho thấy tỷ lệ biến chứng dao động khoảng 9,2 - 20,9% [3], [4]. Tỷ lệ bao xơ đa phần là mức độ nhẹ độ I, II. Trong 1 nghiên cứu theo dõi 6 năm sau mổ, tỷ lệ bao xơ nặng độ III, IV là 3,5% cao hơn so với tỷ lệ trong nghiên cứu này là 1,6% nhưng không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05) [bảng 3.2] [5].

Phân loại điểm thẩm mỹ sau mổ theo 4 mức độ, đa số bệnh nhân ở mức đẹp và tốt (6 - 8 điểm), còn lại ở mức trung bình - xấu

[bảng 3.3]. Thẩm mỹ đẹp và tốt ngay sau mổ chiếm 100%; giảm xuống 96,8% sau 1 tháng, đây là thời điểm hình thể tuyến vú đã ổn định sau mổ. Sau 1 năm, tỷ lệ đẹp và tốt giảm xuống 93,5%, thời điểm này bệnh nhân hầu hết đã hoàn thành phác đồ điều trị bổ trợ bao gồm xạ trị nếu có; theo dõi đến 2 năm, tỷ lệ này là 69,4%, đến 4 năm tỷ lệ này chỉ còn là 43,5%. Điểm thẩm mỹ trung bình sau mổ của bệnh nhân suy giảm có ý nghĩa thống kê qua các thời điểm 1 tháng (6,15 điểm), 2 năm (5,91 điểm) và 4 năm (5,69 điểm) với p < 0,05.

Phân tích ở nhóm xạ trị bổ trợ, điểm thẩm mỹ có sự suy giảm lớn giữa thời điểm 1 tháng và 2 năm sau mổ (6,08 xuống 5,43 điểm) với p = 0,001, tuy nhiên giữa thời điểm 2 năm và 4 năm thì suy giảm ko có ý nghĩa thống kê với p = 0,25 [bảng 3.4].

Điều này được giải thích bởi tia xạ có nhiều ảnh hưởng đến tuyến vú được tạo hình túi độn dẫn đến sự suy giảm lớn về điểm thẩm mỹ trước và sau xạ (đánh giá tại 1 tháng và 2 năm). Tuy nhiên sau xạ trị, tổ chức da và dưới da bị xơ hoá nên hình thể và thẩm mỹ tuyến vú không còn thay đổi nhiều (đánh giá sau 2 năm và 4 năm). Ở nhóm không xạ trị, điểm thẩm mỹ suy giảm từ từ không có khác biệt ý nghĩa thống kê giữa các thời điểm đánh giá.

Theo nghiên cứu của Seth A.K trên 3489 bệnh nhân được tạo hình túi độn, đánh giá thẩm mỹ thang điểm 5 trong 12 năm, tác giả nhận định có sự suy giảm điểm thẩm mỹ xuyên suốt quá trình theo dõi (từ 4,02 xuống 3,63, p = 0,0005), sự suy giảm này theo tác giả ở mức chấp nhận được (0,29 - 0,39 điểm) và cho thấy sự ổn định trong kết quả thẩm mỹ tạo hình bằng túi độn [6]. Phân tích dưới nhóm có xạ trị, sự suy giảm thẩm mỹ tại thời điểm 1 năm và 12 năm là khác biệt không có ý nghĩa (từ 3,73 xuống 3,32; p = 0,09); kết quả này là tương tự với nghiên cứu của chúng tôi với thời gian theo dõi dài hơn.

So sánh giữa nhóm có và không xạ bổ trợ, nhóm không xạ trị cho kết quả thẩm mỹ tốt hơn tại các thời điểm sau khi xạ trị: 6,09 so với 5,43 điểm tại 2 năm; 5,97 so với 5,25 điểm tại 4 năm (p < 0,05). Nghiên cứu của Seth cũng cho kết quả tương tự với điểm thẩm mỹ của nhóm không xạ trị cao hơn nhóm có xạ trị trong suốt 12 năm theo dõi (p < 0,005) [6].

Tại St. Gallen lần thứ 17 (năm 2021), hội nghị không đưa ra được đồng thuận về thời điểm tái tạo vú trên các người bệnh có chỉ định xạ trị bổ trợ: tái tạo thì hai (20%), tạo hình túi độn một thì (23%), tạo hình vạt tự thân một thì (25%), đặt túi giãn da (32%) và một lượng lớn phiếu trắng [7]. Khi phân tích dưới nhóm hoá trị hoặc không hoá trị, chúng tôi nhận thấy sự giảm điểm thẩm mỹ diễn ra ở cả 2 nhóm (p < 0,005). Khi so sánh điểm thẩm mỹ của 2 nhóm tại các thời điểm 1 tháng, 2 năm, 4 năm sau phẫu thuật không cho thấy sự khác biệt. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ramon trên 52 bệnh nhân được tạo hình bằng túi giãn da [8].

5. KẾT LUẬN

Tái tạo tuyến vú một thì bằng túi độn sau phẫu thuật ung thư vú cho kết quả thẩm mỹ tốt, có tỷ lệ biến chứng sau mổ thấp. Theo thời gian, kết quả thẩm mỹ của phẫu thuật giảm dần nhưng vẫn ở mức chấp nhận được. Xạ trị sau phẫu thuật là 1 yếu tố ảnh hưởng quan trọng đến kết quả thẩm mỹ sau mổ trong khi hóa trị bổ trợ không cho thấy sự tác động này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sung H., Ferlay J., Siegel R.L. và cộng sự. (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.
2. Carlson G.W., Losken A., Moore B. và cộng sự. (2001). Results of immediate breast reconstruction after skin-sparing mastectomy. *Ann Plast Surg*, 46(3), 222-228.
3. Mioton L.M., Seth A., Gaido J. và cộng sự. (2014). Tracking the aesthetic outcomes of prosthetic breast reconstructions that have complications. *Plast Surg Oakv Ont*, 22(2), 70-74.
4. McCarthy C.M., Mehrara B.J., Riedel E. và cộng sự. (2008). Predicting complications following expander/implant breast reconstruction: an outcomes analysis based on preoperative clinical risk. *Plast Reconstr Surg*, 121(6), 1886-1892.
5. Spear S.L., Murphy D.K., Slicton A. và cộng sự. (2007). Inamed silicone breast implant core study results at 6 years. *Plast Reconstr Surg*, 120(7 Suppl 1), 8S-16S.
6. Seth A.K. và Cordeiro P.G. (2020). Stability of Long-Term Outcomes in Implant-Based Breast Reconstruction: An Evaluation of 12-Year Surgeon- and Patient-Reported Outcomes in 3489 Nonirradiated and Irradiated Implants. *Plast Reconstr Surg*, 146(3), 474-484.
7. Thomssen C., Balic M., Harbeck N. và cộng sự. (2021). St. Gallen/Vienna 2021: A Brief Summary of the Consensus Discussion on Customizing Therapies for Women with Early Breast Cancer. *Breast Care Basel Switz*, 16(2), 135-143.
8. Ramon Y., Ullmann Y., Moscona R.A. và cộng sự. (1997). Aesthetic Results and Patient Satisfaction with Immediate Breast Reconstruction Using Tissue Expansion: A Follow-Up Study. *Plast Reconstr Surg*, 99, 686-691.