

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ GIAI ĐOẠN I - II

Lê Minh Phong^{1✉}, Lê Minh Tân¹, Tống Đức Minh²

¹Bệnh viện Quân y 175

²Học viện Quân y

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I-II.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang, không nhóm chứng trên 103 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I - II được chẩn đoán, điều trị tại Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 2/2018 đến 6/2022.

Kết quả: Tuổi bệnh nhân thấp nhất là 21 tuổi, tuổi cao nhất là 76 tuổi, tuổi trung vị là 44. Nhóm tuổi hay gặp nhất là từ 40 - 59 tuổi chiếm 65%. Vị trí một phần tư trên ngoài thường gặp nhất, chiếm 56,3%. Có 63 bệnh nhân vú trái chiếm tỷ lệ 61,2%. Thể ống xâm nhập thường gặp nhất chiếm tỷ lệ 74,8%. Chiếm tỷ lệ cao nhất là bệnh nhân thuộc nhóm Luminal A với 39,8%, theo sau đó là nhóm Luminal B/HER2 âm tính với 32%, nhóm dạng đáy với 16,5%, nhóm HER2 (+) với 8,7% và thấp nhất là nhóm Luminal B/HER2 (+) với 2,9%. Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu ở giai đoạn I chiếm 51,4%, theo sau là giai đoạn IIA với 37,9%.

Kết luận: Độ tuổi hay gặp ung thư vú nhất là từ 40 - 59 tuổi, thường ở vị trí một phần tư trên ngoài. Ung thư vú thể ống xâm nhập là phổ biến nhất. Chiếm tỷ lệ cao nhất là bệnh nhân thuộc nhóm Luminal A.

Từ khóa: Ung thư vú giai đoạn I - II, lâm sàng, cận lâm sàng.

ABTRACTS

Objectives: To describe some clinical and subclinical characteristics of patients with stage I-II breast cancer.

Subjects and methods: A prospective, cross-sectional descriptive study without a control group was conducted on 103 patients with stage I-II breast cancer who were diagnosed and treated at Military Hospital 175 from February 2018 to June 2022.

Chịu trách nhiệm: Lê Minh Phong, Bệnh viện Quân y 175

Email: drphonglm175@gmail.com

Ngày gửi bài: 15/7/2025; Ngày nhận xét: 12/10/2025; Ngày duyệt bài: 26/10/2025

<https://doi.org/10.54804/>

Results: The youngest patient age was 21 years old, the oldest age was 76 years old, the median age was 44 years old. The most common age group was from 40 - 59 years old, accounting for 65%. The position of the upper and outer quadrant was the most common, accounting for 56.3%. There were 63 patients with left breast cancer, accounting for 61.2%. The most common Invasive ductal breast cancer accounted for 74.8%. The highest proportion of patients was in the Luminal A group with 39.8%, followed by the Luminal B/HER2 group negative with 32%, the basal group with 16.5%, the HER2 (+) group with 8, 7% and the lowest group was Luminal B/HER2 (+) with 2.9%. The majority of patients in the study were in stage I at 51.4%, followed by stage IIA with 37.9%.

Conclusion: The most common age for breast cancer was 40-59 years old, usually in the upper-outer quarter position. Invasive ductal breast cancer was the most common. The highest percentage of patients was in the Luminal A group.

Keywords: Breast cancer stage I - II, clinical, subclinical characteristics.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là bệnh ung thư hay gặp nhất ở phụ nữ và là nguyên nhân gây tử vong thứ hai sau ung thư phổi tại các nước trên thế giới. Theo Globocan 2018, trên thế giới hàng năm ước tính khoảng 2,088 triệu ca mới mắc ung thư vú ở phụ nữ chiếm 11,6% tổng số ca ung thư. Tỷ lệ mắc ở từng vùng trên thế giới khác nhau 25,9/100000 dân tại Trung phi và Trung Nam Á trong khi ở phương tây, Bắc Mỹ tới 92,6/100.000 dân, hàng năm tử vong khoảng 626.000 ca đứng thứ 4 trong số bệnh nhân chết do ung thư [1].

Tại Việt Nam hàng năm có khoảng 15229 ca mới mắc UTV, số tử vong vào khoảng hơn 6000 bệnh nhân. 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 [1]. Nhằm phát hiện sớm và điều trị có hiệu quả bệnh ung thư vú, hiểu biết về lâm sàng và cận lâm sàng là rất quan trọng. Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: “*Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I - II*”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 103 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I-II được chẩn đoán, điều trị tại Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 2/2018 đến 6/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu, mô tả cắt ngang, không nhóm chứng.

Chỉ tiêu nghiên cứu:

Tuổi bệnh nhân nghiên cứu, đơn vị tính là năm;

Vị trí khối u: 1/4 trên ngoài, 1/4 trên trong, 1/4 dưới ngoài và 1/4 dưới trong;

Phân loại mô bệnh học ung thư vú.

Phân loại giai đoạn bệnh ung thư vú theo TNM.

Phân loại phương pháp phẫu thuật.

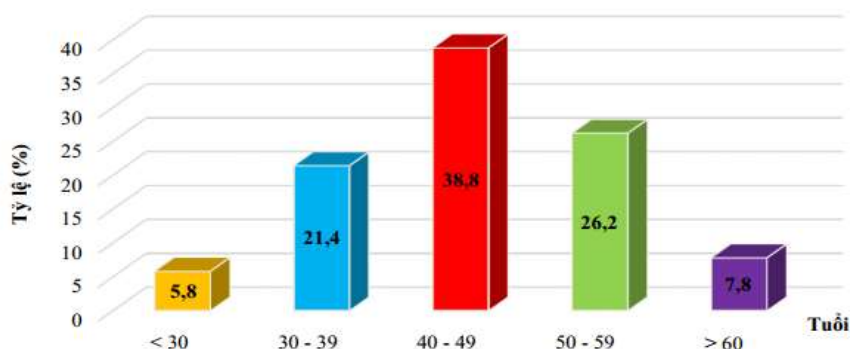
Phân loại phương pháp điều trị hỗ trợ khác.

Phân loại thể tích vú.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



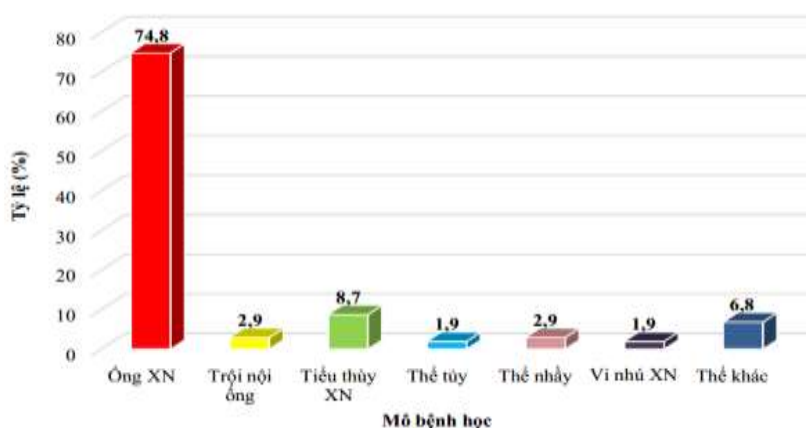
Biểu đồ 3.1. Phân bố nhóm tuổi

Nhận xét: Tuổi bệnh nhân thấp nhất là 21 tuổi, tuổi cao nhất là 76 tuổi, tuổi trung vị là 44. Nhóm tuổi hay gặp nhất là từ 40 - 59 tuổi chiếm 65%.

Bảng 3.1. Vị trí khối u

Vị trí u	Vú trái n (%)	Vú phải n (%)	Tổng n (%)
1/4 trên trong	19 (18,5%)	9 (8,7%)	28 (27,2%)
1/4 trên ngoài	34 (33%)	24 (23,3%)	58 (56,3%)
1/4 dưới trong	5 (4,9%)	3 (2,9%)	8 (7,8%)
1/4 dưới ngoài	5 (4,9%)	4 (3,8%)	9 (8,7%)
Tổng	63 (61,2%)	40 (38,8%)	103 (100%)

Nhận xét: Vị trí một phần tư trên ngoài thường gặp nhất, chiếm 56,3%. Có 63 bệnh nhân vú trái chiếm tỷ lệ 61,2%.



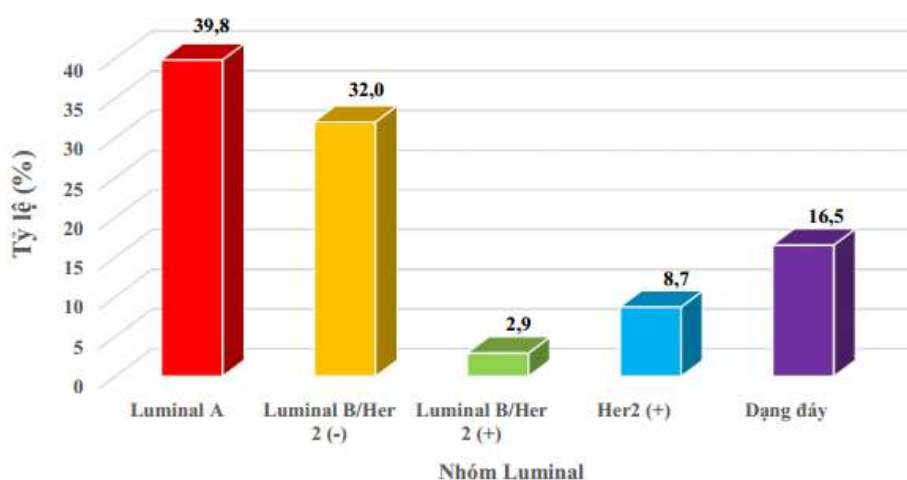
Biểu đồ 2. Đặc điểm mô bệnh học

Nhận xét: Thở ống xâm nhập thường gặp nhất chiếm tỷ lệ 74,8%.

Bảng 2. Độ mô học với thể ống xâm nhập

Độ mô học	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Độ 1	9	11,7
Độ 2	52	67,5
Độ 3	16	20,8
Tổng	77	100

Nhận xét: Có 77 bệnh nhân ung thư thể ống xâm nhập được đánh giá độ mô học, trong đó độ 2 chiếm tỷ lệ cao nhất với 67,5%, độ mô học 1 chiếm 11,7%, độ mô học 3 chiếm 20,8%.

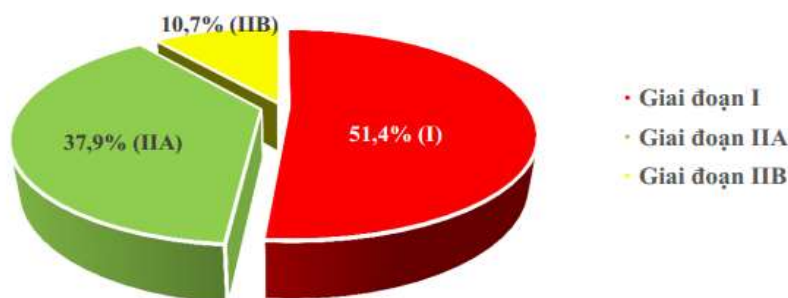
**Biểu đồ 3. Phân bố ung thư vú theo hóa mô miễn dịch**

Nhận xét: Theo phân loại St. Gallen 2013, chiếm tỷ lệ cao nhất là bệnh nhân thuộc nhóm Luminal A với 39,8%, theo sau đó là nhóm Luminal B/HER2 âm tính với 32%, nhóm dạng đáy với 16,5%, nhóm HER2 (+) với 8,7% và thấp nhất là nhóm Luminal B/HER2 (+) với 2,9%.

Bảng 3. Giai đoạn bệnh sau mổ

Giai đoạn sau mổ (T,N)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
pT1N0	53	51,4
pT2N0	32	31,1
pT1N1	7	6,8
pT2N1	11	10,7
Tổng	103	100

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân là giai đoạn pT1 với 58,2%. Có 18 bệnh nhân có hạch nách dương tính chiếm 17,5%.



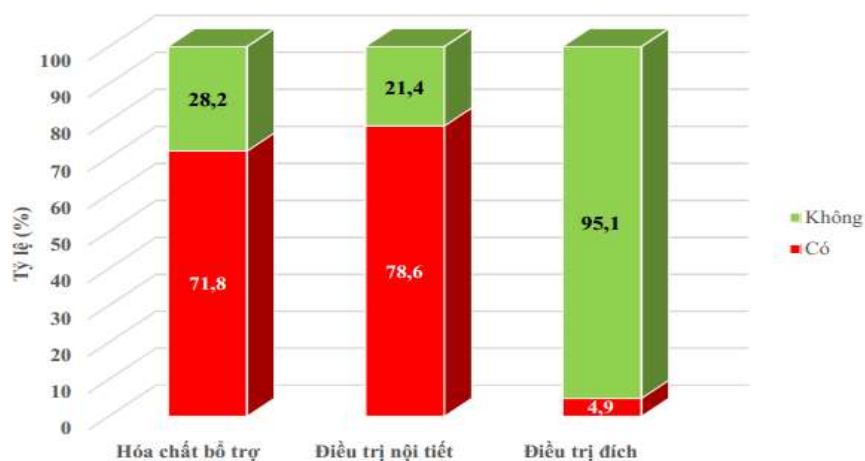
Biểu đồ 4. Giai đoạn bệnh sau mổ

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu ở giai đoạn I chiếm 51,4%, theo sau là giai đoạn IIA với 37,9%.

Bảng 4. Phương pháp phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Phẫu thuật bảo tồn không kèm theo tạo hình tuyến vú	66	64,1
Phẫu thuật bảo tồn kèm theo tạo hình tuyến vú	37	35,9
Tổng	103	100

Nhận xét: Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu được phẫu thuật bảo tồn tuyến vú, trong đó 35,9% bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình.



Biểu đồ 5. Các phương pháp điều trị bổ trợ khác

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân được xạ trị bổ trợ. 74 bệnh nhân (71,8%) điều trị hóa chất bổ trợ; 81 bệnh nhân (78,6%) điều trị nội tiết trong đó 76 bệnh nhân (73,8%) điều trị nội tiết bậc 1; 5 bệnh nhân (4,9%) điều trị kháng thể đơn dòng.

Bảng 5. Đặc điểm về thể tích vú

Loại thể tích vú	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Thể tích to ($> 975\text{cm}^3$)	53	51,4
Thể tích trung bình ($500 - 975\text{cm}^3$)	32	31,1
Thể tích nhỏ ($\leq 500\text{cm}^3$)	18	17,5
Tổng	103	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có thể tích vú to chiếm 51,4%. Tiếp đến là thể tích trung bình với 31,1%, chỉ có 17,5% bệnh nhân có vú thể tích nhỏ.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung vị của bệnh nhân là 44 tuổi, thấp nhất là 21 tuổi, cao nhất là 76 tuổi, nhóm tuổi hay gặp nhất là từ 40 đến 49 tuổi chiếm 38,8%. Độ tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu trong và ngoài nước đã được công bố.

Trong nghiên cứu của tác giả Phạm Hồng Khoa trên 243 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm từ tháng 3/2012 đến 6/2014, tuổi trung bình là 50,5 tuổi [2]. Tác giả Nguyễn Đỗ Thùy Giang hồi cứu 3195 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I và II cho thấy độ tuổi trung bình là 48,6 tuổi [3]. Stefanie Corradini (2019) nghiên cứu 6412 bệnh nhân ung thư vú phẫu thuật bảo tồn kết hợp xạ trị tại Đức, tuổi trung bình là 58,2 tuổi, nhóm < 40 tuổi chiếm 8,8%, nhóm 40 - 49 tuổi chiếm 19,2% và thấp hơn đáng kể so với nhóm cắt vú toàn bộ ($p < 0,001$) [4].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 63 bệnh nhân ung thư vú trái (61,2%), 40 bệnh nhân ung thư vú phải (38,8%). Về vị trí khối u trong tuyến vú, nhóm hay gặp nhất là 1/4 trên ngoài với 58 bệnh nhân (56,3%), tiếp theo là 1/4 trên trong (27,2%), 1/4 dưới ngoài (8,7%), 1/4 dưới trong (7,8%). Kết quả này cũng tương

tự với các tác giả khác khi nghiên cứu về đặc điểm ung thư vú. Báo cáo của Lê Hồng Quang cho thấy 52,4% ung thư vú trái và 58,8% ung thư vú ở 1/4 trên ngoài [5]. Phạm Hồng Khoa nghiên cứu 243 bệnh nhân, báo cáo tỷ lệ ung thư vú trái là 56,8%, vị trí 1/4 trên ngoài là 64,2% [2]. Các tác giả nước ngoài cũng cho kết quả tương tự. Umberto Veronesi nghiên cứu 516 bệnh nhân nhận thấy vị trí u ở 1/4 trên ngoài là 72%, vị trí khác 28% [6]. Các khối u ở vị trí dưới trong của vú làm tăng nguy cơ di căn hạch vú trong và vú đối bên, cũng như hạn chế khả năng xạ trị và tăng nguy cơ tái phát. Trong nghiên cứu, chúng tôi cũng quan tâm theo dõi chặt chẽ hơn các biến cố tim mạch đối với bệnh nhân ung thư vú trái vì nguy cơ liều xạ vào tim cao hơn so với ung thư vú phải.

Mô bệnh học: Đánh giá cấu trúc và hình thái tế bào rất quan trọng nhằm phân loại thể mô học của khối u. UTBM thể ống xâm nhập gặp nhiều nhất với xấp xỉ 80% trong tất cả các trường hợp UTV. Loại UT này thường hay di căn tới xương, phổi và gan. UTBM thể tiểu thùy xâm nhập chiếm 10-15% và thường có độ mô học thấp và có thời gian sống thêm tốt hơn so với UTBM thể ống xâm nhập. UTBM thể tủy thường đặc trưng bởi TTNT âm tính, HER2 (-) và P53 (+) với biểu hiện lâm sàng rất ác tính. Loại này chiếm 5% - 7% trong các trường hợp UTV. UTBM thể nhầy chiếm khoảng 3% và thường có tiên lượng tốt,

trong khi đó UTBM thể nhú chiếm 1 - 2%, đa số các trường hợp trong thể này có ER (+) và cũng có tiên lượng tốt [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ung thư biểu mô thể ống xâm nhập chiếm tỷ lệ 74,8%, tiếp theo là thể tiểu thùy xâm nhập chiếm 8,7%, thể nhầy chiếm 2,9%, thể trội nội ống chiếm 2,9%, thể tủy chiếm 1,9%, thể vi nhú là 1,9% và các thể khác là 6,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi nhìn chung không có sự khác biệt so với các nghiên cứu trong và ngoài nước. Hoàng Thanh Quang (2011) đánh giá kết quả bảo tồn ung thư vú giai đoạn I - II tại Bệnh viện K nhận thấy ung thư biểu mô thể ống xâm nhập chiếm 82,8%, ung thư thể trội nội ống chiếm 2,1%, ung thư thể tiểu thùy xâm nhập 4,7% [8].

Độ mô học: Độ mô học (ĐMH) được xem là một yếu tố tiên lượng quan trọng trong UTV, liên quan chặt chẽ tới thời gian sống thêm toàn bộ và thời gian sống thêm không bệnh. Phân độ mô học được sử dụng hiện nay là hệ thống Scarff-Bloom-Richardson hoặc Elston-Ellis, dựa trên mức độ biệt hóa, kiểu hình và tình trạng phân bào [9].

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 77 (74,8) bệnh nhân ung thư thể ống xâm nhập, trong đó chủ yếu gặp ung thư thể ống xâm nhập độ 2 chiếm 67,5%, tiếp đến là độ mô học 3 với 20,8%, độ mô học 1 chiếm 8,7%. Có 26 trường hợp không phân loại độ mô học đó là các ung thư thể tiểu thùy, thể trội nội ống và thể nhầy, thể tủy. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước. Kết quả nghiên cứu của Phạm Hồng Khoa cho thấy tỷ lệ độ mô học 1, 2, 3 lần lượt là 7%, 63,4%, 7,8% [2]. Nghiên cứu của Hoàng Thanh Quang trên 64 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I, II được phẫu

thuật bảo tồn, tỷ lệ độ mô học 2 chiếm cao nhất với 88,9%, độ 1 và 3 chiếm 7,8% và 3,7% [8].

Thụ thể Estrogen và Progesteron là 2 thụ thể nội tiết nằm trong tế bào chất, thuộc họ các thụ thể hormone nhân. Nhiều nghiên cứu quan sát và các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên đã cho thấy, các phụ nữ mắc UTV có ER (+) và/hoặc PR (+) sống lâu hơn so với nhóm ER (-) và PR (-). Các bệnh nhân UTV có cả ER (+) và PR (+) được ghi nhận là có thời gian sống thêm tốt nhất với việc giảm được 50% nguy cơ tử vong so với nhóm mà cả ER và PR (-)¹⁰.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 80 bệnh nhân (77,7%) xét nghiệm HER2 âm tính, 12 bệnh nhân (11,7%) HER2 dương tính 3+, 11 bệnh nhân (10,7%) HER2 dương tính 2+. Kết quả của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước. Tác giả Tạ Văn Tờ nghiên cứu trên 1359 bệnh nhân ung thư vú sau mổ thấy tỷ lệ HER2 dương tính là 35,1%. Nguyễn Diệu Linh (2013) nghiên cứu trên 90 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn II - III có tỷ lệ HER2 (+) là 28,7%.

Trong nghiên cứu, chúng tôi sử dụng phân loại giai đoạn theo AJCC 2010 cho tất cả các bệnh nhân khi lấy thông tin và xử lý số liệu. Biểu đồ 4 cho thấy, phần lớn bệnh nhân là giai đoạn 1 với 51,4%, giai đoạn IIA chiếm 37,9%, giai đoạn IIB chiếm 10,7%. Phần lớn bệnh nhân là giai đoạn T1 với kích thước u ≤ 2 cm chiếm 58,2%, có 18 bệnh nhân có hạch nách dương tính chiếm 17,5%. Nghiên cứu của Hoàng Thanh Quang (2011) trên 64 bệnh nhân, giai đoạn I chiếm 34,4%, giai đoạn IIA chiếm 57,8%, giai đoạn IIB chiếm 7,8%, u có kích thước giai đoạn T1 chiếm 40,6%, hạch N0 chiếm 86% [8]. Như vậy

có thể thấy trong nghiên cứu của chúng tôi, phẫu thuật bảo tồn được thực hiện trên các bệnh nhân giai đoạn sớm hơn các nghiên cứu trong nước trước đó. Điều này có thể do hiện nay với sự phát triển của sàng lọc và các phương tiện chẩn đoán, ung thư vú ngày càng được phát hiện sớm hơn.

Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi được phẫu thuật bảo tồn trong đó có 37 bệnh nhân (35,9%) được phẫu thuật bảo tồn kèm theo tạo hình tuyến vú. 100% bệnh nhân được xạ trị bổ trợ sau phẫu thuật bảo tồn, 74 bệnh nhân (71,8%) điều trị hóa chất bổ trợ, 81 bệnh nhân (78,6%) điều trị nội tiết trong đó 73,8% điều trị nội tiết bậc 1; 5 bệnh nhân (4,9%) điều trị đích. Việc thực hiện điều trị bổ trợ theo hướng dẫn thực hành chung của bệnh viện K và hướng dẫn thực hành NCCN cập nhật theo thời gian.

5. KẾT LUẬN

Tuổi bệnh nhân thấp nhất là 21 tuổi, tuổi cao nhất là 76 tuổi, tuổi trung vị là 44. Nhóm tuổi hay gặp nhất là từ 40 - 59 tuổi chiếm 65%.

Vị trí một phần tư trên ngoài thường gặp nhất, chiếm 56,3%. Có 63 bệnh nhân vú trái chiếm tỷ lệ 61,2%.

Thể ống xâm nhập thường gặp nhất chiếm tỷ lệ 74,8%. Chiếm tỷ lệ cao nhất là bệnh nhân thuộc nhóm Luminal A với 39,8%, theo sau đó là nhóm Luminal B/HER2 âm tính với 32%, nhóm dạng đáy với 16,5%, nhóm HER2 (+) với 8,7% và thấp nhất là nhóm Luminal B/HER2 (+) với 2,9%.

Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu ở giai đoạn I chiếm 51,4%, theo sau là giai đoạn IIA với 37,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Freddie Bray, Jacques Ferlay, Isabelle Soerjomataram et al. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *Ca Cancer J Clin*. 2018; 68:394-424.
2. Phạm Hồng Khoa. Ứng dụng phương pháp sinh thiết hạch cửa trong điều trị ung thư biểu mô tuyến vú giai đoạn sớm. Luận án Tiến sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2016.
3. Nguyễn Đỗ Thùy Giang và cộng sự. Khảo sát tỷ lệ di căn hạch nách trong ung thư vú giai đoạn I-II. *Tạp chí y học TP Hồ Chí Minh*. Published online 2009.
4. D. Reitz S. Corradini, M. Pazos et al. Mastectomy or BreastConserving Therapy for Early Breast Cancer in Real-Life Clinical Practice: Outcome Comparison of 7565 Cases. *Cancers (Basel)*. 2019; 11(2).
5. Lê Hồng Quang. Ứng Dụng Kỹ Thuật Hiện Hình và Sinh Thiết Hạch Cửa Trong Đánh Giá Tình Trạng Di Căn Hạch Nách Của Bệnh Nhân Ung Thư Vú. Luận án Tiến sỹ y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2012.
6. G. Viale U. Veronesi, G. Paganelli et al. Sentinel lymph node biopsy in breast cancer: ten-year results of a randomized controlled study. *Ann Surg*. 2010; 251(4):595-600.
7. Pedram argani. Types of Breast Cancers: Histologic Examples of in Situ & Invasive Carcinomas of the Breast. *John Hopkins medicine*; 2012.
8. Hoàng Thanh Quang. Đánh Giá Kết Quả Điều Trị Bảo Tồn Ung Thư vú Nữ Giai Đoạn I-II Từ Năm 2003-2006 Tại Bệnh Viện K. Luận văn Thạc sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2011.
9. Elston E.W and Ellis I.O. Method for grading breast cancer. *J Clin Pathol*. 1993; 46(2):189-190.
10. W. Chen S. Basu, J. Tchou et al. Comparison of triple-negative and estrogen receptor-positive/progesterone receptor-positive/HER2-negative breast carcinoma using quantitative fluorine-18 fluorodeoxyglucose/positron emission tomography imaging parameters: a potentially useful method for disease characterization. *Cancer*. 2008; 112(5):995-1000.