# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ TƯ VẤN, KHÁM SÀNG LỌC VÀ PHÁT HIỆN SỚM UNG THƯ VÚ Ở NỮ GIỚI TẠI TỈNH HÀ TĨNH

Mai Trọng Khoa[1], Trần Đình Hà[1], Phạm Cẩm Phương[1], Nguyễn Thành Chương[1], Thiều Thị Hằng[1], Trần Hải Bình[1], Nguyễn Thị Hoa Mai[1], Nguyễn Viết Đồng[2], Võ Văn Phương[2]

## TÓM TẮT

***Mục tiêu:*** *Đánh giá kết quả tư vấn, khám sàng lọc và phát hiện sớm ung thư vú ở nữ giới tại tỉnh Hà Tĩnh.*

***Phương pháp:*** *Mô tả cắt ngang trên 1049 phụ nữ trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh từ ngày 12/12/2014 đến 13/12/2014.*

***Kết quả:*** *70,1% trường hợp có độ tuổi từ 30-49 trong đó độ tuổi dưới 30 chiếm 7,3% (76 trường hợp). 16,1% phụ nữ tự khám vú hàng tháng. Qua khám sàng lọc, 88,1% trường hợp không phát hiện thấy bất thường và 11,9% trường hợp có bất thường trong đó chủ yếu phụ nữ nằm trong độ tuổi chưa mãn kinh từ 30- 50 tuổi (77,6 %), độ tuổi trên 60 ít gặp (4,8%) và không gặp trường hợp nào dưới 20 tuổi có u vú. Trong các trường hợp phát hiện có u vú chỉ có 30 phụ nữ tự khám và phát hiện thấy bất thường chiếm 24%. Phát hiện thấy 2 trường hợp ung thư vú.*

***Kết luận:*** *Nên có các hoạt động tư vấn khám sàng lọc định kỳ cho phụ nữ trên 30 tuổi, đặc biệt đối tượng nguy cơ cao để giúp phát hiện sớm các trường hợp bệnh lý tại vú từ đó nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị ung thư vú.*

***Từ khóa****: tư vấn, sàng lọc, ung thư vú.*

## ABSTRACT

### EVALUATION THE RESULTS OF CONSULTATION, SCREENING AND EARLY DETECTION OF BREAST CANCER IN HA TINH PROVINCE WOMEN

*Mai Trong Khoa[1], Tran Dinh Ha[1], Pham Cam Phuong[1], Nguyen Thanh Chuong[1], Thieu Thi Hang[1], Tran Hai Binh[1], Nguyen Thi Hoa Mai[1], Nguyen Viet Dong[2], Vo Van Phuong[2]*

***Objective:*** *Evaluation the results of consultation, screening and early detection of breast cancer in Ha Tinh province.*

***Methods****: Descriptive, cross- sectional study on 1049 women in Ha Tinh province from 12/12/2014 to 13/12/2014.*

***Results****: 70.1% of cases aged 30-49 and the age of less than 30 accounted for 7.3% (76 cases). 16.1% of women breast had self-examination monthly. Through screening, 88.1% of cases were normal and 11.9% of cases had abnormal in which mainly women in age from 30 to 50 (77.6%), over 60 rarely (4.8%)*

1. Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai
2. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh

- Ngày nhận bài (received): 5/6/2015; Ngày phản biện (revised): 10/6/2015;
- Ngày đăng bài (Accepted): 25/6/2015
- Người phản biện: Nguyễn Đình Tùng
- Người phản hồi (Corresponding author): Trần Hải Bình
- Email: camphuongmd@yahoo.com

*and no case under 20 years old had breast tumor. In the case of detected breast tumors, only 30 women had self-examination and found abnormalities 24%. Found 2 cases of breast cancer.*

***Conclusion:*** *It should have screening for women over 30 years old, especially high-risk case to early detect breast cancer, thence improving the quality of diagnosis and treatment.*

***Key word****: consultation, screening, breast cancer.*

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khối u vú thường được phát hiện dễ dàng qua thăm khám lâm sàng, có thể lành tính hoặc ác tính. Các khối u vú lành tính thường gặp nhất là: U xơ tuyến vú: 50%, loạn sản lành tính tuyến vú: 13%. Ung thư tuyến vú chiếm khoảng 10% trường hợp [5]. U xơ tuyến vú hay còn gọi là bướu sợi tuyến, là một dạng u lành tính, rất hiếm khi chuyển dạng thành ác tính hay gặp nhất ở giới nữ. Khối u thường có hình tròn, nhẵn, giống như hòn bi trong vú. U di động được và có thể gặp ở mọi vị trí, hay gặp gần núm vú. Kích thước của khối u dao động từ 5mm - 5cm, tùy thuộc vào thời gian phát triển [4], [3]. U xơ tuyến vú có thể gặp ở mọi lứa tuổi, thường gặp nhất là độ tuổi 15-30. Ước tính có khoảng 7 -13% nữ giới trong độ tuổi sinh đẻ có u xơ tuyến vú, chiếm 50% các trường hợp sinh thiết u vú [8].

Ung thư vú là ung thư phổ biến nhất và cũng là nguyên nhân gây tử vong nhiều nhất ở phụ nữ trên toàn thế giới. Ở Mỹ, năm 2014 có khoảng 232,670 trường hợp mắc mới và 40430 phụ nữ chết vì căn bệnh này [6]. Tại Việt Nam, theo thống kê năm 2008 ung thư vú là loại đứng đầu trong các ung thư ở nữ giới ở Miền Bắc với tỉ lệ mắc chuẩn theo tuổi là 27,3/ 100.000 người, ở miền Nam tỉ lệ này là 17,1/100.000 người, đứng thứ hai sau ung thư cổ tử cung [2]. Các yếu tố nguy cơ gây ung thư vú bao gồm: tiền sử gia đình có người mắc ung thư vú, có kinh nguyệt lần đầu tiên sớm, mãn kinh muộn, sinh con đầu lòng muộn, sử dụng thuốc tránh thai kéo dài, chiếu xạ vào vùng ngực,...[6], [1]. Mặc dù tỉ lệ bệnh gia tăng nhanh chóng nhưng tỷ lệ chết vẫn giữ ở mức ổn định nhờ các tiến bộ trong sàng lọc phát hiện sớm và những thành tựu đạt được trong điều trị, đặc biệt là điều trị đa mô thức: phẫu thuật, hóa chất, xạ trị, điều trị đích. Ung thư vú là bệnh có thể chữa khỏi nếu được phát hiện sớm. Các phương pháp sàng lọc nhằm phát hiện bệnh giai đoạn sớm bao gồm: tự khám vú hằng tháng, khám định kỳ sau 30 tuổi và đặc biệt chụp X quang tuyến vú có vai trò rất quan trọng trọng việc phát hiện các khối u vú mà trên lâm sàng có thể chưa thấy được [2].

Trong khuôn khổ dự án Bệnh viện Vệ tinh chuyên ngành Ung bướu, chúng tôi đã thực hiện khám sàng lọc và tư vấn cho hơn 1000 phụ nữ trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh nhằm phát hiện sớm bệnh ung thư vú và các bất thường tại vú.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 1049 phụ nữ >15 tuổi trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh

Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang

Nội dung nghiên cứu: Khám sàng lọc và phát hiện sớm ung thư vú

Phương tiện, kỹ thuật:

- Khám lâm sàng tuyến vú.
- Siêu âm tuyến vú

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh

Thực hiện nghiên cứu: Trung tâm y học hạt nhân và Ung bướu- Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh

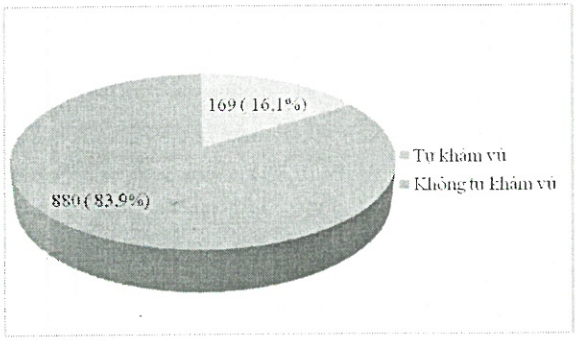
Thời gian: Từ ngày 12/12/2014 đến 13/12/2014

Xử lý số liệu: số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

*Bảng 1: Phân bố theo nhóm tuổi*

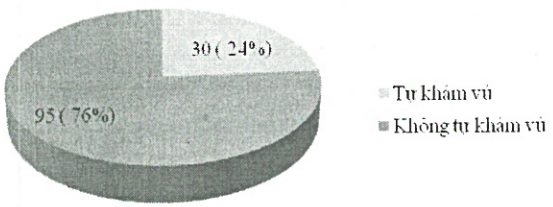
| Nhóm tuổi | n | % |
|---|---|---|
| 10- 20 | 3 | 0,3 |
| 20- 29 | 73 | 7,0 |
| 30- 39 | 399 | 38,0 |
| 40-49 | 337 | 32,1 |
| 50- 59 | 194 | 18,5 |
| ≥60 | 43 | 4,1 |
| **Tổng** | **1049** | **100** |




*Biểu đồ 1: Tỉ lệ tự khám vú ở phụ nữ*

*Bảng 2: Tỷ lệ phát hiện bất thường qua khám lâm sàng*

| | n | % |
|---|---|---|
| Có bất thường | 125 | 11,9 |
| Không có bất thường | 924 | 88,1 |
| **Tổng** | **1049** | **100** |




*Biểu đồ 2 : Tỉ lệ tự khám vú trong nhóm đối tượng có u*

*Bảng 3: Phân bố u vú theo nhóm tuổi*

| Nhóm tuổi | n | % |
|---|---|---|
| 10- 20 | 0 | 0 |
| 20-30 | 11 | 8,8 |
| 30-40 | 55 | 44,0 |
| 40- 50 | 42 | 33,6 |
| 50- 60 | 11 | 8,8 |
| ≥ 60 | 6 | 4,8 |
| Tổng | 125 | 100 |

*Bảng 4: Phân bố u vú theo độ tuổi mãn kinh và chưa mãn kinh*

| Nhóm tuổi | n | % |
|---|---|---|
| Mãn kinh | 13 | 10,4 |
| Chưa mãn kinh | 112 | 89,6 |
| Tổng | 125 | 100 |

*Bảng 5: Tỉ lệ dùng thuốc tránh thai trong nhóm có u*

| Nhóm | n | % |
|---|---|---|
| Có sử dụng thuốc tránh thai | 11 | 8,8 |
| Không sử dụng thuốc tránh thai | 114 | 91,2 |
| Tổng | 125 | 100 |

*Bảng 6: Tỉ lệ ung thư vú trong những trường hợp có u*

| Nhóm | n | % |
|---|---|---|
| Ung thư vú | 2 | 1,6 |
| U xơ vú | 123 | 98,4 |
| Tổng | 125 | 100 |

## IV. BÀN LUẬN

Trong tổng số 1049 phụ nữ được khám sàng lọc ung thư vú, chủ yếu đối tượng đến thăm khám nằm trong độ tuổi từ 30- 49 tuổi chiếm 70,1%, trong khi đó dưới 30 tuổi chỉ có 76 trường hợp chiếm 7,3%. Điều này có thể cho ta thấy rằng phần lớn phụ nữ ở độ tuổi trẻ vẫn còn tâm lý ngại ngùng dẫn đến việc không đi khám phụ khoa định kỳ để phát hiện sớm các bệnh liên quan.

Qua quá trình sàng lọc, chúng tôi phát hiện được 125 trường hợp có u trên lâm sàng chiếm 11,9% tương đương với nghiên cứu của Ron Greenberg và cộng sự cho thấy tỉ lệ u xơ vú chiếm tỉ lệ 7- 13 % [8]. Độ tuổi có u hay gặp nhất là từ 30- 50 tuổi, chiếm 77,6%, độ tuổi trên 60 ít gặp chiếm 4,8 % và không gặp trường hợp nào dưới 20 tuổi có u vú, kết quả này khác với nghiên cứu của Ron Greenberg cho thấy u vú hay gặp ở độ tuổi 15- 30. Có thể giải thích cho sự khác biệt này là do tại các nước phát triển khám sàng lọc vú được triển khai rộng rãi, phát hiện được các trường hợp bất thường sớm trong khi hầu hết các trường hợp đến khám trong nghiên cứu của chúng tôi đều nằm trong độ tuổi 30- 49, do vậy phát hiện được bất thường ở độ tuổi muộn hơn.

U vú là khối u có thể phát hiện dễ dàng qua thăm khám lâm sàng và thường do người bệnh tự sờ thấy. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi,

có 169/ 1049 phụ nữ tự khám vú hàng tháng chiếm tỉ lệ 16,1%, còn lại đa số phụ nữ không có ý thức tự khám vú chiếm 83,9%. Trong 125 trường hợp phát hiện thấy u vú chỉ có 30/125 đối tượng tự khám và phát hiện thấy u vú chiếm 24 %, còn lại 76% trường hợp không tự phát hiện thấy. Đây là một trong những lý do dẫn đến việc ở nước ta đa phần ung thư vú phát hiện ở giai đoạn muộn. Vì vậy cần có thêm chương trình tuyên truyền nhằm nâng cao ý thức tự khám vú cho phụ nữ.

Nguyên nhân của u xơ tuyến vú chưa được biết rõ, nó có thể liên quan đến sự biến đổi của hormone sinh dục. Các khối u xơ tăng kích thước trong thời gian mang thai, trước chu kì hành kinh hoặc ở những phụ nữ sử dụng liệu pháp hormone và giảm dần kích thước sau khi mãn kinh [6], [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy sự phù hợp đó. Có 112 phụ nữ chưa mãn kinh phát hiện có u vú, chiếm tỉ lệ 89,6 % trong khi đó ở phụ nữ đã mãn kinh chỉ phát hiện được 13 trường hợp chiếm10,4 %. Tuy nhiên, trong số trường hợp phát hiện có u chỉ có 11 phụ nữ có tiền sử dùng thuốc tránh thai chiếm 8,8%, còn lại 91,2 % không sử dụng thuốc. Điều này có thể lý dải do thói quen sử dụng biện pháp tránh thai bằng thuốc ở Việt Nam chưa phổ biến, chủ yếu phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ ở nước ta vẫn dùng các biện pháp khác. Phát hiện thấy 2 trong số 125 trường hợp bất thường là ung thư vú chiếm tỉ lệ 0,19 %, mô bệnh học: ung thư biểu mô thể ống xâm nhập. Tỉ lệ này thấp hơn một số nghiên cứu của nước ngoài [5] song cao hơn các nghiên cứu trong nước. Theo Trần Văn Thuấn và cộng sự nghiên cứu xu hướng của bệnh ung thư vú tại Việt Nam trên đối tượng phụ nữ tại 6 tỉnh thành cho thấy: Hà Nội có tỷ lệ mắc ung thư vú chuẩn theo tuổi ở nữ cao nhất 146/ 100.000, tiếp đó là TP. Hồ Chí Minh 131,5/100.000, Cần Thơ 128,1/100.000, Thừa Thiên Huế 95,6/100.000, Hải Phòng 88,9/100.000, Thái Nguyên 80,4/100.000 [7]. Điều này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu chưa đủ lớn, đồng thời liên quan đến một số yếu tố dịch tễ như dùng thuốc tránh thai, tuổi sinh con, tuổi mãn kinh…

## V. KẾT LUẬN

- Trong tổng số 1049 phụ nữ được tư vấn, khám sàng lọc, phát hiện sớm ung thư vú tại tỉnh Hà Tĩnh, 70,1% phụ nữ trong độ tuổi từ 30-49.

- Có 169/ 1049 phụ nữ tự khám vú hàng tháng chiếm tỉ lệ 16,1%, còn lại đa số phụ nữ không có ý thức tự khám vú chiếm 83,9%.

- 11,9% trường hợp có bất thường tại tuyến vú và cần được làm thêm xét nghiệm để chẩn đoán. Chủ yếu phụ nữ có bất thường nằm trong độ tuổi chưa mãn kinh từ 30-50 tuổi, chiếm 77,6 %, độ tuổi trên 60 ít gặp chiếm 4,8% và không gặp trường hợp nào dưới 20 tuổi có u vú.

- Trong các trường hợp phát hiện có u vú 24% phụ nữ tự khám vú hàng tháng. Qua sàng lọc phát hiện 2 trường hợp ung thư vú, mô bệnh học: ung thư biểu mô thể ống xâm nhập.

Tóm lại, nên có các hoạt động tư vấn khám sàng lọc định kỳ cho phụ nữ trên 30 tuổi, đặc biệt đối tượng nguy cơ cao để giúp phát hiện sớm các trường hợp bệnh lý tại vú từ đó nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị ung thư vú.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO


1. Nguyễn Bá Đức, Trần Văn Thuấn, Nguyễn Tuyết Mai (2010), *Điều trị nội khoa bệnh ung thư*, Nhà xuất bản Y học.
2. Mai Trọng Khoa, Nguyễn Xuân Cử (2012), *Một số tiến bộ về kỹ thuật xạ trị ung thư và ứng dụng trong lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học.
3. Diseases and Conditions Fibroadenoma, *http://www.mayoclinic.org*
4. Merck Manual of Diagnosis and Therapy (2008), *Fibroadenomas*, Home Edition.
5. Mitchell, Richard Sheppard, Kumar (2007), *Robbins Basic Pathology*. Philadelphia: Saunders, 8th edition.
6. NCCN (2014), *Breast cancer*, V3.
7. Trần Văn Thuấn, Bùi Diệu, Nguyễn Bá Đức và cộng sự (2012), Gánh nặng bệnh ung thư và chiến lược phòng chống ung thư quốc gia đến năm 2020, *Tạp chí Ung thư học*, 4, tr.23- 29.
8. Ron Greenberg, Yehuda Skornick, Ofer Kaplan (1998), Management of Breast Fibroadenomas, *J Gen Intern Med*, 8, pp. 640–645.