

KHẢO SÁT TỶ LỆ VÀ ĐẶC ĐIỂM CÁC BỆNH LÝ TUYẾN VÚ TRÊN MẪU BỆNH PHẨM CỦA BỆNH NHÂN CÓ PHẪU THUẬT TUYẾN VÚ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2016-2020

Ngô Thị Hồng, Nguyễn Văn Luân, Nguyễn Phúc Duy*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: 1853010551@student.ctump.edu.vn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lý tuyến vú là bệnh lý có tỉ lệ mắc cao ở nữ giới tại Việt Nam và trên thế giới, được chia làm hai nhóm: u và không phải u. Trong đó, đối với nhóm bệnh u, ước tính theo GLOBOCAN 2018 ung thư vú đứng hàng thứ hai ở cả hai giới. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Xác định tỉ lệ mắc các bệnh lý tuyến vú trên mẫu bệnh phẩm của các bệnh nhân có phẫu thuật tuyến vú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ; 2. Mô tả đặc điểm các bệnh lý tuyến vú trên mẫu bệnh phẩm của các bệnh nhân có phẫu thuật tuyến vú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên mẫu bệnh phẩm của các bệnh nhân phẫu thuật tuyến vú được tiếp nhận và xử lý tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ năm 2016 đến năm 2020. **Kết quả:** Tổng cộng có 214 bệnh nhân được tiếp nhận trong thời gian nghiên cứu, gồm 95,33% là nữ với độ tuổi dao động từ 14 đến 73 tuổi và nhóm có tỉ lệ mắc bệnh nhiều nhất là 20-29 tuổi (24,3%). Trong đó, u lành tính chiếm nhiều nhất 49,53% với 62,26% là u sợi tuyến vú. Các trường hợp ác tính chiếm 34,11%, chủ yếu là ung thư vú xâm lấn không đặc hiệu N.O.S Grade 2 71,23%. Bệnh tuyến vú không phải u chiếm 16,36%. Tiếp nhận 4,67% bệnh nhân nam với 100% trường hợp nữ hóa tuyến vú. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy đặc điểm các bệnh lý tuyến vú đa dạng, tỉ lệ mắc chủ yếu là u lành tính.

Từ khoá: Bệnh lý tuyến vú, tổn thương vú, các loại mô bệnh học của bệnh lý tuyến vú.

ABSTRACT

PREVALENCE AND CHARACTERISTICS OF BREAST DISEASES AMONG SURGICAL PATIENTS AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2016-2020

*Ngo Thi Hong**, *Nguyen Van Luan*, *Nguyen Phuc Duy*
Can tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Breast disease is quite common in women in Viet Nam and over the world. It is divided into 2 groups: non-tumor and tumor. Which the group of the tumor, according to GLOBOCAN 2018, it is estimated that breast cancer ranks second in both sexes. **Objectives:** 1. To determine the rate of breast disease in surgical patients at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from 2016 to 2020; 2. To describe the characteristics of breast disease in surgical patients at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from 2016 to 2020. **Materials and methods:** A retrospective, descriptive cross-sectional study on samples of breast surgery patients received and processed at the Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from 2016 to 2020. **Results:** A total of 214 breast cases were received by the department within the study period, of which 95.33% were female with the age range from 14 to 73 and the group with the highest incidence was 20-29 (24.3%). Which benign tumors are the most of cases 49.53% with fibroadenomas (62.26%). Malignant cases accounted for 34.11%, mainly N.O.S Grade 2 (71.23%). Non-tumor is 16.36% of cases. Received 4.67% male patients with 100% gynecomastia cases. **Conclusion:** The characteristics of breast diseases are diverse, the most common are benign tumors.

Keywords: Breast disease, breast lesions, histopathological types of breast disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo quá trình phát triển của ống dẫn và tiểu thùy tuyến vú, từ hình thành đường dẫn sữa đến giai đoạn thoái hóa đều là kết quả ảnh hưởng của nội tiết tố, đặc biệt ở thời kỳ phát triển toàn trạng và các hormon liên quan đến thời kỳ mang thai và cho con bú. Việc tăng sản biểu mô trong các thời kỳ này diễn ra mạnh, điều này cũng đã khiến vú xuất hiện nhiều rối loạn. Phần lớn các rối loạn này được biểu hiện dưới dạng khối u và có thể kèm theo các thay đổi dưới da [11],[7],[10],[8],[2],[6],[9]. Hầu hết các rối loạn đều là lành tính, nhưng nhiều nghiên cứu cho thấy nguy cơ ung thư vú tăng cao ở những người mắc bệnh lý vú lành tính [4],[5].

Ở Việt Nam, theo thống kê GLOBOCAN 2018 thì số ca mắc ung thư vú ở nữ đứng hàng đầu cả nước nói riêng và đứng hàng thứ hai trên toàn thế giới ở cả hai giới nói chung [1].

Như vậy từ những vấn đề trên thì việc thực hiện báo cáo các chẩn đoán bệnh lý tuyến vú là cần thiết, nó cung cấp thêm thông tin về tỉ lệ mắc bệnh, nâng cao kiến thức lâm sàng cũng như trong thực hành sàng lọc và điều trị. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu:

+ Xác định tỉ lệ mắc các bệnh lý tuyến vú trên mẫu bệnh phẩm của các bệnh nhân có phẫu thuật tuyến vú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

+ Mô tả đặc điểm các bệnh lý tuyến vú trên mẫu bệnh phẩm của các bệnh nhân có phẫu thuật tuyến vú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả mẫu bệnh phẩm của các bệnh nhân có phẫu thuật tuyến vú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ năm 2016 đến 2020.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Mẫu bệnh có chẩn đoán xác định là bệnh lý tuyến vú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu.

- **Cỡ mẫu:** Chọn tất cả mẫu bệnh phẩm của các bệnh nhân có phẫu thuật tuyến vú được chẩn đoán mô bệnh học là bệnh lý tuyến vú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ năm 2016 đến năm 2020. Trong nghiên cứu này chúng tôi thu thập được 214 mẫu phù hợp với tiêu chuẩn chọn bệnh.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Tỷ lệ mắc bệnh lý tuyến vú theo giới tính và nhóm tuổi trên mẫu bệnh phẩm của các bệnh nhân có phẫu thuật tuyến vú.

+ Mô tả đặc điểm các nhóm bệnh lý tuyến vú trên mẫu bệnh phẩm của các bệnh nhân có phẫu thuật tuyến vú.

- **Phương pháp thu thập số liệu và xử lý số liệu:** Cách tiến hành: Nhận mẫu bệnh phẩm của các bệnh nhân phẫu thuật từ Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, lọc các mẫu bệnh có chẩn đoán mô bệnh học là bệnh lý tuyến vú. Nhập dữ liệu và phân tích kết quả qua phần mềm Excel.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng cộng có 214 mẫu bệnh được tiếp nhận trong khoảng thời gian nghiên cứu, độ tuổi dao động từ 14 đến 73 tuổi.

3.1. Tỷ lệ mắc bệnh lý tuyến vú theo giới tính và nhóm tuổi

Bảng 1. Tỷ lệ mắc bệnh của các nhóm bệnh lý tuyến vú

Đặc điểm	Bệnh lý tuyến vú không phải u	U tuyến vú		Tổng (Tỷ lệ %)	
		Lành tính	Ác tính		
Tuổi	<20	4	10	-	14 (6,54%)
	20-29	3	48	1	52 (24,3%)
	30-39	13	17	10	40 (18,69%)
	40-49	5	20	21	46 (21,5%)
	50-59	7	9	20	36 (16,82%)
	≥60	3	2	21	26 (12,15%)
Giới	Nam	-	10	-	10 (4,67%)
	Nữ	35	96	73	204 (95,33%)

Nhận xét: Tỷ lệ mắc các bệnh lý tuyến vú cao nhất ở nhóm tuổi từ 20-29 tuổi (24,3%), trong đó chủ yếu nằm ở u tuyến vú lành tính với 48 trường hợp. Tỷ lệ mắc bệnh thấp nhất ở nhóm <20 tuổi chiếm 6,54% và không có trường hợp u ác tính. Các mẫu tiếp nhận trong thời gian nghiên cứu chủ yếu ở bệnh nhân nữ với 204 trường hợp chiếm 95,33%.

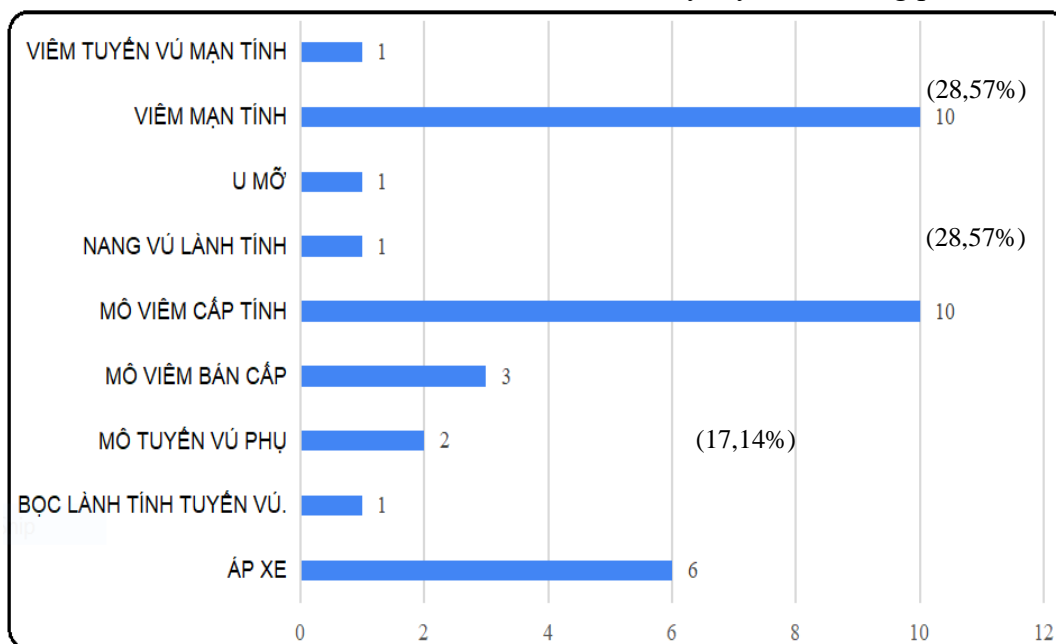
3.2. Đặc điểm các nhóm bệnh lý tuyến vú

Bảng 2. Tỷ lệ các nhóm bệnh lý tuyến vú

Nhóm	Bệnh lý tuyến vú không phải u	U tuyến vú	
		Lành tính	Ác tính
Số trường hợp	35	106	73
Tổng (Tỷ lệ %)	16,36	49,53	34,11

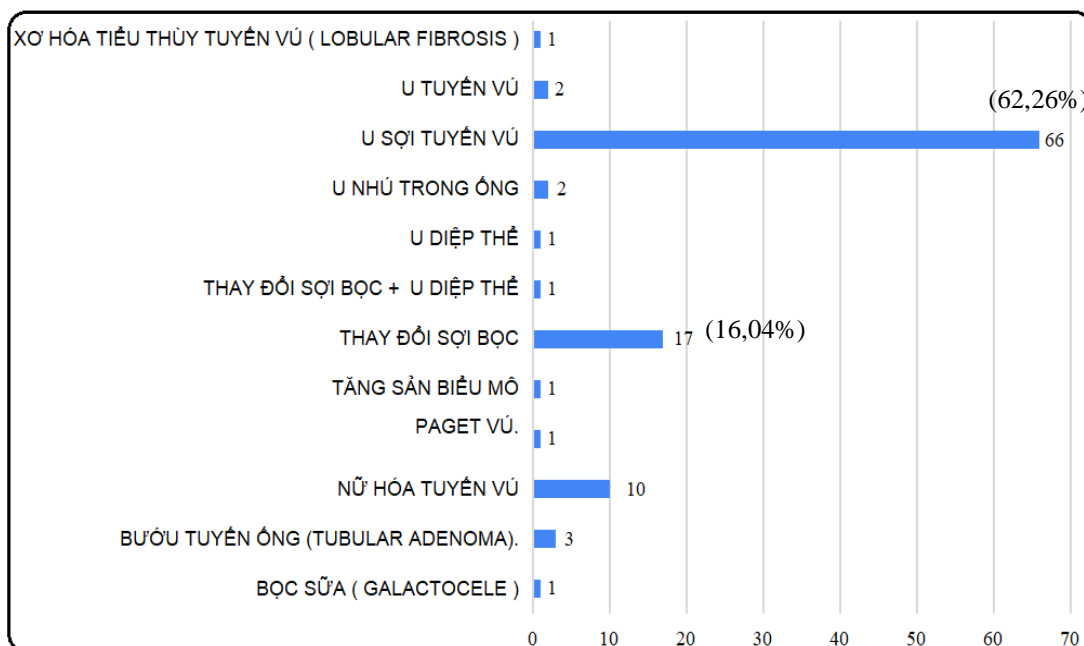
TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 53/2022

Nhận xét: Nhóm u tuyến vú lành tính chiếm tỉ lệ cao nhất là 49,53%, tiếp đến là nhóm ác tính với 34,11%, còn lại 16,36% là nhóm bệnh lý tuyến vú không phải u.



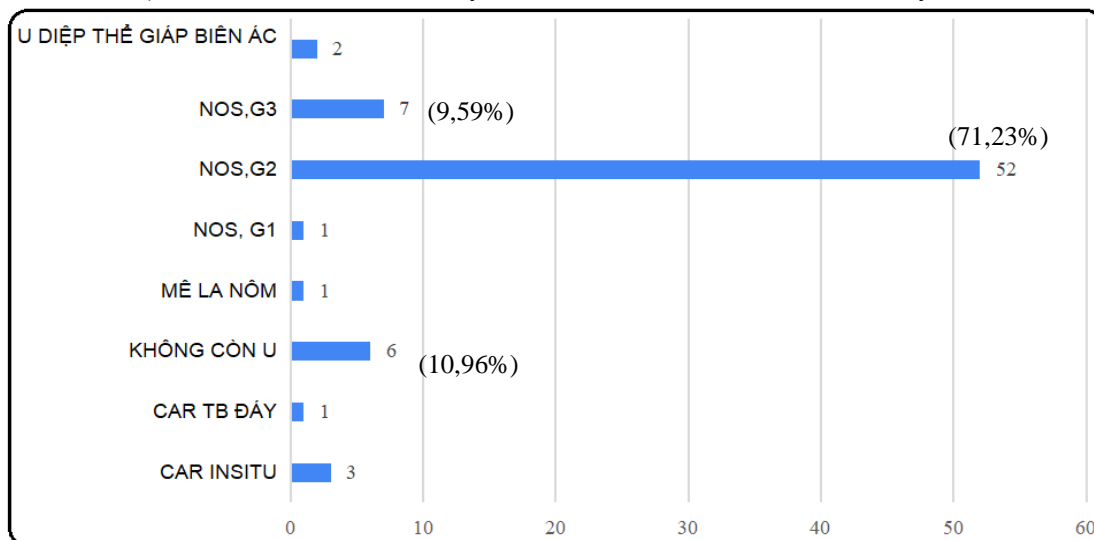
Biểu đồ 1. Các trường hợp bệnh lý tuyến vú không phải u

Nhận xét: Đối với nhóm không phải u, khảo sát có 9 loại, trong đó 10 trên tổng số 35 cho cả mô viêm cấp tính và viêm mạn tính (28,57%), áp xe là 6 trường hợp (17,14%) và 25,72% cho các bệnh lý còn lại.



Biểu đồ 2. Các trường hợp bệnh lý u lành tính

Nhận xét: U sợi tuyến vú chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 62,26% (66 trường hợp), 16,04% là thay đổi sợi bọc. Tiếp nhận 4,67% bệnh nhân nam với 100% trường hợp nữ hóa tuyến vú (10/10 ca mắc), chiếm 9,43% các bệnh lý u lành tính. 12,27% cho các bệnh lý còn lại.



Biểu đồ 3. Các trường hợp bệnh lý tuyến vú ác tính

Nhận xét: Trong nhóm u ác tính, 52 trường hợp (71,23%) là ung thư vú xâm lấn dạng không đặc hiệu N.O.S Grade 2, 7 trường hợp (9,59%) là N.O.S Grade 3, 6 trường hợp (8,22%) là không còn u, 10,96% cho các bệnh lý còn lại.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ mắc bệnh lý tuyến vú theo giới tính và nhóm tuổi

Trong số 214 mẫu bệnh tiếp nhận trong thời gian nghiên cứu có 24,3% bệnh nhân có độ tuổi từ 20-29 tuổi, 21,5% có tuổi từ 40-49 tuổi, 18,69% từ 30-39 tuổi, 16,82% có tuổi từ 50-59 tuổi, 12,15% ở bệnh nhân ≥ 60 tuổi và 6,54% cho bệnh dưới 20 tuổi. Theo nghiên cứu của nhóm tác giả tại Bệnh viện Ghana, Tây Phi cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân chiếm tỉ lệ cao nhất là 20-29 tuổi khoảng 25,7%, tiếp đến là nhóm <20 tuổi khoảng 12,12% [11]. Như vậy, bệnh nhân có độ tuổi từ 20-29 tuổi ở nghiên cứu này có tỉ lệ thấp hơn nhưng vẫn chiếm tỉ lệ cao so với tất cả các nhóm tuổi trong nghiên cứu.

Theo kết quả nghiên cứu, tỷ lệ mắc bệnh lý tuyến vú lành tính chiếm nhiều nhất ở nhóm tuổi 20-29 tuổi (48/52 trường hợp) và nhóm bệnh ác tính trải dài từ 40 đến hơn 60 tuổi (21/46 trường hợp ở nhóm 40-49 tuổi, 20/36 trường hợp ở nhóm 50-59 tuổi và 21/26 trường hợp ở nhóm ≥ 60 tuổi).

Tỉ lệ mắc các bệnh lý tuyến vú ở bệnh nhân nữ chiếm đa số với 95,33% trường hợp và 4,67% cho nam giới. Kết quả này thấp hơn với nghiên cứu của nhóm tác giả [11], hầu hết bệnh nhân là nữ giới chiếm 97,6%.

4.2. Đặc điểm các nhóm bệnh lý tuyến vú

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy các mẫu bệnh tiếp nhận được chia trên hai nhóm bệnh chính: Bệnh lý tuyến vú không phải và u tuyến vú, trong đó các trường hợp chủ yếu nằm ở nhóm u tuyến vú với 179/214 mẫu chiếm 83,64%.

Cụ thể là ở nhóm u lành tính với u sợi tuyến vú chiếm nhiều nhất 62,26% và thứ hai là thay đổi sợi bọc 16,04%, tỷ lệ này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả ở Bệnh viện Komfo Anokye Teaching (KATH) ở Kumasi, Ghana, Tây Phi với u sợi tuyến vú chiếm tỷ lệ là 54% và thay đổi sợi bọc là 8,1 % [11]. Kết quả u sợi tuyến vú của chúng tôi cũng có tỉ lệ cao hơn với nghiên cứu tại Trung tâm Y Tế Bugando ở Tanzania (60%), nhưng lại có tỉ lệ thay đổi sợi bọc thấp hơn nghiên cứu này (19%) [3].

Ở nhóm bệnh u ác tính, kết quả nghiên cứu đưa ra chủ yếu là ung thư vú xâm lấn dạng không đặc hiệu N.O.S Grade 2 với 71,23% và một số tỷ lệ nhỏ nằm ở các bệnh lý còn lại. So với nghiên cứu của nhóm tác giả nói trên với N.O.S Grade 2 = 41,6% và N.O.S Grade 3 = 49% [11] có khác biệt, tỷ lệ N.O.S Grade 2 ở nghiên cứu của chúng tôi cao và chiếm ưu thế hơn trong nhóm bệnh lý này.

Đối với nhóm bệnh lý tuyến vú không do u, phần lớn nằm ở các trường hợp viêm, bao gồm viêm cấp và viêm mạn (57,14%). So với nghiên cứu trên khảo sát các trường hợp viêm chiếm 7,5 % [11] thì nghiên cứu này có tỉ lệ cao hơn nhiều lần.

V. KẾT LUẬN

Sau khi khảo sát tỉ lệ và đặc điểm các bệnh lý tuyến vú trên mẫu bệnh phẩm của các bệnh nhân phẫu thuật tuyến vú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ năm 2016 đến năm 2020 chúng tôi có kết luận như sau: Tỷ lệ mắc bệnh lý tuyến vú chủ yếu ở nữ giới, xuất hiện nhiều nhất ở nhóm tuổi từ 20-29 tuổi với u lành tính chiếm đa số, nhóm bệnh lý u ác tính chiếm tỷ lệ mắc cao ở nhóm tuổi từ 40 đến hơn 60 tuổi. Nhóm bệnh lý u tuyến vú chủ yếu là u lành tính với u sợi tuyến vú chiếm tỷ lệ 62,26%, đối với nhóm u ác tính phần lớn là ung thư vú xâm lấn dạng không đặc hiệu N.O.S Grade 2 (71,23%) và các trường hợp viêm mạn, cấp trong nhóm bệnh lý tuyến vú không do u có tỷ lệ cao với 57,14%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A (2018), “Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries”, *CA Cancer J Clin*, 68(6), pp.394-424.
2. Chinyama CN (2014), Overview of benign breast lesions, In: Benign breast diseases, 2nd ed, Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, pp.9-16.
3. Chalya PL, Manyama M, Rambau PF, *et al.* (2016), “Clinicopathological pattern of benign breast diseases among female patients at a tertiary health institution in Tanzania”, *Tanzan J Health Res*, 18(1), pp.1-9.
4. Dyrstad SW, Yan Y, Fowler AM, Colditz GA (2015), “Breast cancer risk associated with benign breast disease: systematic review and meta-analysis”, *Breast Cancer Res Treat*, 149(3), pp. 569-75.
5. Dauda AM, Misauno MA, Ojo EO (2011), “Histopathological types of breast cancer in Gombe, North Eastern Nigeria: a seven-year review”, *Afr J Reprod Health*, 15(1), pp.109-11.
6. De Silva NK (2018), “Breast development and disorders in the adolescent female”, *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 48, pp.40-50.
7. Javed A, Lteif A (2013), “Development of the human breast”, *Semin Plast Surg*, 27(1), pp.5-12.
8. Neville MC, Neifert MR, eds (1983), Lactation; physiology, nutrition, and breast-feeding. Boston, MA: Springer US.
9. Onstad M, Stuckey A (2013), “Benign breast disorders”, *Obstet Gynecol Clin North Am*, 40(3), pp.459-473.
10. Russo J, Lynch H, Russo IH (2001), “Mammary gland architecture as a determining factor in the susceptibility of the human breast to cancer”, *Breast J*, 7(5), pp.278-291.

11. Titiloye N. A., Bedu-Addo K., Atta Manu E., *et al.* (2021), “Breast lesions and cancer: histopathology and molecular classification in a referral hospital in Ghana”, *Alexandria Journal of Medicine*, 57(1), pp.130-136.

(Ngày nhận bài: 18/3/2022 – Ngày duyệt đăng: 30/9/2022)
