

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN PEMPHIGOID TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG NĂM 2021-2022

Phạm Ngân Giang<sup>1</sup>, Lê Hữu Doanh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hà Vinh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Pemphigoid bọng nước chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các bệnh bọng nước tự miễn dưới thượng bì. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc Pemphigoid trong tổng số các bệnh bọng nước tự miễn là 9,9%. Bệnh cần được phát hiện sớm, điều trị kịp thời, nhằm giảm thiểu tỷ lệ di chứng và tử vong. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân Pemphigoid tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, năm 2021-2022. Có 42 bệnh nhân mới được chẩn đoán tham gia nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân là 73,21 ± 12,93. Nhóm từ 70-89 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (42,9%). 97,6% bệnh nhân chỉ có tổn thương ở da. Chi và mặt gấp là vị trí khởi phát tổn thương thường gặp (chiếm 54,8%). Bệnh nhân Pemphigoid có tỷ lệ đồng mắc bệnh đái tháo đường và bệnh lý thần kinh tương đối cao (33,3% và 23,8%).

**Từ khóa:** Pemphigoid, lâm sàng, bệnh đồng mắc

### SUMMARY

#### CLINICAL FEATURES OF PEMPHIGOID PATIENTS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY IN 2021-2022

Bullous Pemphigoid accounts for the highest proportion of autoimmune subepidermal bullous diseases. In Vietnam, the prevalence of Pemphigoid in the total number of autoimmune bullous diseases is 9.9%. This disease needs to be detected early and treated promptly, in order to minimize the rate of complications, morbidity and mortality. A cross-sectional study was conducted to describe the clinical characteristics of Pemphigoid patients at the National Hospital of Dermatology and Venereology in 2021-2022. 42 newly diagnosed patients enrolled in the study. The results indicated that average age of of the patients was 73.21 ± 12.93. Age group 70-89 years old accounted for the largest proportion (42.9%). 97.6% of patients only had skin lesions. The extremities and flexural regions are the common sites of lesion onset (54.8%). Pemphigoid patients had a relatively high prevalence of diabetes and neuropathy co-morbidities (33.3% and 23.8%, respectively).

**Keywords:** Pemphigoid, clinical, co-morbidities

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Pemphigoid bọng nước (BP) là một bệnh lý tự miễn, đặc trưng bởi sự xuất hiện của

các bọng nước dưới thượng bì, nguyên nhân là do sự hình thành tự kháng thể chống lại các thành phần của phức hợp kết dính tại màng đáy ở da [1]. Bệnh thường gặp ở người trên 60 tuổi, với tỷ lệ lớn nhất gặp ở những người trong độ tuổi 70- 79 tuổi.

Bệnh khởi đầu cấp hay bán cấp bằng xuất hiện các ban, sẩn mày đay hoặc sẩn, ít hơn là viêm da dạng chàm xảy ra trước khi có bọng nước nhiều tuần hoặc nhiều tháng, sau đó mới xuất hiện bọng nước. Tổn thương đặc trưng là các bọng nước có kích thước từ 1- 4 cm. Bọng nước hình tròn hoặc bầu dục, sắp xếp hình cung, hình vòng, hoặc rải rác trên nền da đỏ hoặc nền da bình thường. Tổn thương có thể phân bố lan tỏa hoặc khu trú tại một vùng [2].

Bọng nước thường nguyên vẹn, không bị vỡ, căng chắc. Bên trong chứa đầy dịch trong suốt, có khi là máu (bọng xuất huyết), khi vỡ để lại đám trợt da phủ vảy tiết hoặc vảy máu. Đám trợt của Pemphigoid không có xu hướng lan rộng ra xung quanh như trong bệnh Pemphigus. Tổn thương khi lành không để lại sẹo, nhưng có thể để lại những mảng tăng hoặc giảm sắc tố và có thể xuất hiện hạt kê. Ngoài bọng nước, còn có thể thấy các loại tổn thương khác như dát đỏ, sẩn và mảng mày đay hình vằn vèo và có bọng nước xuất hiện trên đó [3].

Vị trí tổn thương thường gặp là bụng dưới, mặt trong đùi, ben, nách, mặt gấp cẳng tay, phần dưới cẳng chân (thường là dấu hiệu đầu tiên). Một số trường hợp bọng nước khu trú một vùng cơ thể, thường ở chi dưới. Tổn thương niêm mạc ít gặp, chỉ khoảng 8- 39%, nếu có thường ở niêm mạc miệng, bọng nước nhỏ khó vỡ, khi vỡ lành nhanh không để lại sẹo. Hiếm gặp tổn thương ở môi, thực quản, âm hộ, hậu môn [3]. Pemphigoid thể không bọng nước được coi là một biến thể của BP, với sự vắng mặt của tổn thương bọng nước, và thường bị bỏ qua trên lâm sàng [2].

Triệu chứng cơ năng có thể gặp là ngứa ở các mức độ khác nhau. Một vài bệnh nhân ngứa kéo dài, hoặc ngứa xuất hiện trước khi có tổn thương da. Triệu chứng toàn thân chỉ có khi tổn thương da lan rộng, bệnh nặng [2], [3].

Pemphigoid là bệnh lý mạn tính, tồn tại dai dẳng với nhiều đợt tự phát và thuyên giảm. Tỷ lệ tử vong tăng ở nhóm bệnh nhân có thời gian

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngân Giang

Email: giangsoc@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2022

Ngày duyệt bài: 29.11.2022

mắc bệnh kéo dài, đặc biệt trên những bệnh nhân suy giảm miễn dịch hoặc suy nhược cơ thể [4]. Bệnh cần được chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời, nhằm giảm thiểu tỷ lệ di chứng và tử vong. Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân Pemphigoid góp phần cung cấp thông tin cho thầy thuốc phát hiện sớm căn bệnh này. Vì vậy, nghiên cứu "Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân Pemphigoid tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, năm 2021-2022" được tiến hành với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân Pemphigoid tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, năm 2021-2022.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện trong khoảng thời gian từ tháng 7 năm 2021 đến tháng 9 năm 2022.

Địa điểm nghiên cứu: tại Bệnh viện Da liễu Trung ương

### 2.2. Đối tượng nghiên cứu

#### Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

Bệnh nhân Pemphigoid lần đầu tiên được chẩn đoán (bệnh nhân mới) tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong khoảng thời gian từ tháng 7/2021 đến tháng 9/2022.

Bệnh nhân tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không đủ năng lực hành vi để trả lời trong quá trình thu thập nghiên cứu (điếc, câm, rối loạn tâm thần,...)

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:** Trong khoảng thời gian nghiên cứu (tháng 7/2021 – 9/2022), tại Bệnh viện Da liễu Trung ương có tổng số 42 bệnh nhân Pemphigoid lần đầu tiên được chẩn đoán (bệnh nhân mới)

Chọn mẫu toàn bộ 42 bệnh nhân này.

**2.4. Thu thập thông tin.** Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu được phỏng vấn và khám để thu thập các thông tin: tuổi, giới, tiền sử, bệnh kèm theo, đặc điểm tổn thương,...

**2.5. Xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu được làm sạch, nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Thống kê: trình bày giá trị trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn ( $\pm$  SD), tần số và tỷ lệ (%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

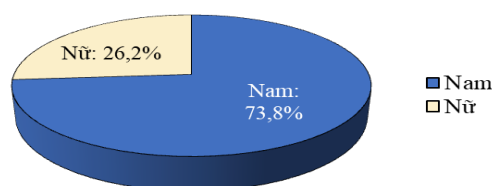
**2.6. Đạo đức nghiên cứu.** Mọi số liệu thu được chỉ phục vụ cho công tác nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích khác. Các thông tin cá nhân của bệnh nhân được giữ kín.

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích, yêu cầu của nghiên cứu và tự nguyện tham gia. Bệnh nhân có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ thời điểm nào.

Nghiên cứu được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện Da liễu Trung ương và lãnh đạo các khoa/ phòng liên quan.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian từ tháng 7/2021 đến tháng 9/ 2022 tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, có tổng số 42 bệnh nhân Pemphigoid mới (lần đầu tiên được chẩn đoán).



**Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới tính (n=42)**

**Nhận xét:** Trong số 42 đối tượng nghiên cứu, có 31 bệnh nhân là nam giới (chiếm 73,8%) và 26,2% là bệnh nhân nữ.

**Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=42)**

Đặc điểm chung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Địa bàn	Hà Nội	24	57,1
	Địa phương khác	18	42,9
Nhóm tuổi	<50 tuổi	3	7,1
	50 - 69 tuổi	15	35,7
	70 - 89 tuổi	18	42,9
	$\geq 90$ tuổi	6	14,3
Tuổi trung bình của 42 BN ( $\bar{X} \pm SD$ )		73,21 $\pm$ 12,93	
Tuổi trung bình của các BN nam ( $\bar{X} \pm SD$ )		71,39 $\pm$ 13,54	p > 0,05
Tuổi trung bình của các BN nữ ( $\bar{X} \pm SD$ )		78,36 $\pm$ 11,82	

**Nhận xét:** 57,1% bệnh nhân thường trú tại thành phố Hà Nội và 42,9% bệnh nhân đến từ các tỉnh khác.

Bệnh nhân Pemphigoid phần lớn là người cao tuổi. Chỉ có 7,1% bệnh nhân dưới 50 tuổi. Nhóm 70-89 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (42,9%).

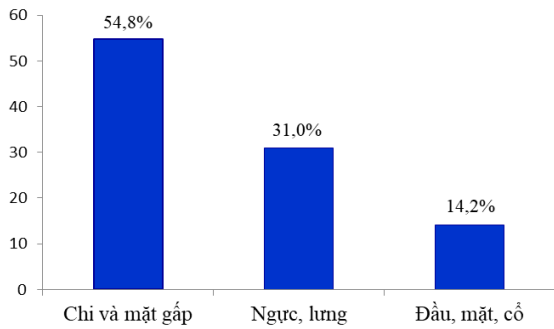
Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân là 73,21  $\pm$  12,93, người trẻ nhất 29 tuổi và người nhiều tuổi nhất 96 tuổi. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi trung bình giữa nhóm bệnh nhân nam và nhóm bệnh nhân nữ (71,39

so với 78,36; p >0,05).

**Bảng 2. Phân bố thể bệnh và vị trí tổn thương (n=42)**

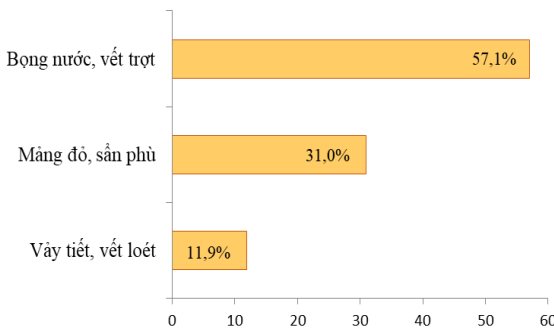
Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<b>Thể bệnh</b>		
Có bong nước	42	100,0
Không có bong nước	0	0,0
<b>Vị trí tổn thương</b>		
Chỉ ở da	41	97,6
Chỉ ở niêm mạc	0	0,0
Cả da và niêm mạc	1	2,4

**Nhận xét:** Trong khoảng thời gian nghiên cứu, có tổng số 42 bệnh nhân Pemphigoid mới phát hiện tại Bệnh viện, 100% số bệnh nhân này đều có tổn thương bong nước tại thời điểm chẩn đoán. Phần lớn bệnh nhân (97,6%) chỉ có tổn thương tại da, có một tỷ lệ rất thấp (2,4%) bệnh nhân có biểu hiện tổn thương ở cả da và niêm mạc.



**Biểu đồ 2. Vị trí tổn thương khởi phát ban đầu (n=42)**

**Nhận xét:** kết quả nghiên cứu cho thấy vị trí khởi phát ban đầu hay gặp nhất là ở vùng chi và mặt gập, chiếm tỷ lệ 54,8%. Tiếp theo là ở vùng ngực, lưng chiếm tỷ lệ 31%. Tổn thương khởi phát ở vùng đầu, mặt cổ ít gặp hơn (14,2%).



**Biểu đồ 3. Loại tổn thương chủ yếu trên bệnh nhân (n=42)**

**Nhận xét:** 57,1% bệnh nhân Pemphigoid có loại tổn thương chủ yếu là bong nước, vết trợt. Tiếp theo là tổn thương chủ yếu là màng đỏ, sần

phù chiếm 31%. Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương chủ yếu là vảy tiết, vết loét chỉ chiếm 11,9%.

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong số 42 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 33 người được chẩn đoán đồng mắc ít nhất một bệnh, chiếm tỷ lệ là 78,6%. Trong số 33 bệnh nhân có bệnh đồng mắc, 54,5% (18 bệnh nhân) đồng mắc từ 2 bệnh trở lên; và 45,5% chỉ đồng mắc một bệnh.

**Bảng 3. Phân bố một số bệnh đồng mắc**

Bệnh đồng mắc	Số lượng*	Tỷ lệ (%)#	
<b>Các bệnh lý thần kinh</b>	Parkinson	2	4,8
	Đột quy não	6	14,3
	Alzheimer	2	4,8
Vảy nến	2	4,8	
Đái tháo đường	14	33,3	
Tăng huyết áp	15	35,7	
Rối loạn Lipid máu	5	11,9	
Bệnh thận mạn tính	6	14,3	
Thiếu máu	2	4,8	
Ung thư	1	2,4	
Gout	1	2,4	
Viêm khớp dạng thấp	1	2,4	
COPD	1	2,4	

\*Một bệnh nhân có thể đồng mắc nhiều hơn 1 bệnh

# Tỷ lệ bệnh đồng mắc được tính trên tổng số bệnh nhân BP (n=42)

**Nhận xét:** Bảng 5 cho thấy 35,7% bệnh nhân đồng mắc bệnh tăng huyết áp; đồng mắc đái tháo đường là 33,3%; các bệnh lý thần kinh (23,8%). Bệnh lý thận mạn tính và rối loạn Lipid máu cũng có tỷ lệ tương đối cao (xấp xỉ 15%). Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, có 2 bệnh nhân đồng mắc bệnh vảy nến (4,8%).

**IV. BÀN LUẬN**

Trong khoảng thời gian tiến hành nghiên cứu từ tháng 7/2021 đến tháng 9/2022 tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, có tổng số 42 bệnh nhân mới được chẩn đoán mắc bệnh Pemphigoid. Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân đều ở lứa tuổi tương đối cao, tuổi trung bình của bệnh nhân là 73,21 ± 12,93. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trên thế giới [4], [5]. Bệnh Pemphigoid đặc biệt hay gặp ở lứa tuổi trên 70 [5], [6]. Tuổi là một trong các yếu tố nguy cơ cao của bệnh Pemphigoid. Một nghiên cứu tại Đức (n=94 bệnh nhân) cho thấy nguy cơ mắc Pemphigoid tăng ở nhóm người từ 60 tuổi trở lên; đặc biệt nguy cơ cao rõ rệt ở những người trên 90 tuổi. Tình trạng lão hóa ở người cao tuổi, tỷ lệ sa sút trí tuệ có thể là các yếu tố làm tăng

nguy cơ mắc Pemphigoid [5].

Trong nghiên cứu này, 100% bệnh nhân thuộc thể bệnh có bong nước, đây là thể bệnh điển hình. Có 97,6% bệnh nhân chỉ xuất hiện tổn thương ở da. Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương cả ở da và niêm mạc là 2,4%; không phát hiện bệnh nhân nào chỉ có tổn thương tại niêm mạc. Kết quả này tương tự với công bố của các nghiên cứu trên thế giới, tổn thương gặp ở da là chủ yếu. Nghiên cứu của Ben và cộng sự cho thấy 85,5% bệnh nhân có tổn thương ở da [6].

Kết quả nghiên cứu cho thấy vị trí khởi phát ban đầu hay gặp nhất là ở vùng chi và mặt gập, chiếm tỷ lệ 54,8%; tổn thương tại vị trí đầu-mặt-cổ chỉ có 14,2% bệnh nhân. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Kridin và cộng sự, thấy 88% là tổn thương ở chi và thân mình [7].

Loại tổn thương chủ yếu gặp là bong nước, vết trượt trong nghiên cứu này chiếm tỷ lệ 57,1%. Có 11,9% bệnh nhân xuất hiện tổn thương chủ yếu là vảy tiết và vết loét. 31% bệnh nhân có tổn thương mảng đỏ, sẩn phù là chủ yếu. Kết quả này cung cấp thông tin giúp các bác sĩ nhận định loại tổn thương, chẩn đoán sơ bộ cho bệnh nhân và phối hợp với xét nghiệm cận lâm sàng giúp chẩn đoán bệnh sớm, giảm thời gian chậm trễ trong chẩn đoán xác định. Khi bệnh nhân có tổn thương chủ yếu là vảy tiết và vết loét cho thấy những bệnh nhân này có thể có sự chậm trễ trong việc đi khám hoặc bị chậm trễ trong quá trình chẩn đoán phát hiện bệnh. Có 31% bệnh nhân có loại tổn thương chủ yếu là mảng đỏ, sẩn phù. Loại tổn thương này cần lưu ý chẩn đoán phân biệt với một số bệnh da liễu khác, đồng thời khi bệnh nhân đến khám ở giai đoạn chưa có bong nước, cần cần nhắc làm các xét nghiệm loại trừ Pemphigoid thể không bong nước.

Một số bệnh lý khác được ghi nhận là yếu tố nguy cơ trong các nghiên cứu đã được công bố, như bệnh lý thần kinh, bệnh đái tháo đường... [8], [9]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 78,6% bệnh nhân có đồng mắc ít nhất một bệnh. Trong đó, đồng mắc các bệnh lý thần kinh chiếm tỷ lệ 23,8%; đồng mắc bệnh đái tháo đường là 33,3%. Đồng mắc bệnh tăng huyết áp có tỷ lệ cao nhất (35,7%). Một số nghiên cứu đã chứng minh có mối liên quan giữa bệnh Pemphigoid với các bệnh lý thần kinh, nguy cơ mắc Pemphigoid ở nhóm bệnh nhân có bệnh thần kinh cao gấp 6,9-10,5 lần so với nhóm người không có bệnh lý này. Nguy cơ này cũng cao hơn 3,5 lần ở nhóm bệnh nhân mắc đái tháo đường và 2 lần ở nhóm bệnh nhân mắc vảy nến [8], [9]. Đồng thời, bệnh nhân có bệnh đồng

mắc có thể cần sử dụng một số loại thuốc điều trị bệnh như thuốc điều trị đái tháo đường, điều trị bệnh thận mạn tính, thuốc kháng sinh, thuốc hướng thần. Bệnh Pemphigoid có mối liên quan với việc sử dụng một số thuốc trong thời gian kéo dài, cụ thể: tỷ lệ mắc Pemphigoid bong nước có nguy cơ cao gấp 2,3 lần ở nhóm bệnh nhân điều trị thuốc spironolactone và có nguy cơ cao gấp 3,7 lần ở những bệnh nhân dùng nhóm dẫn xuất aliphatic của phenothiazine (như promazine, clopromazine) [8]. Pemphigoid dễ bị khởi phát sau khi sử dụng các thuốc ức chế dipeptidyle – peptidase 4 (vildagliptin, sildagliptin, saxagliptin) ở bệnh nhân đái tháo đường; thuốc lợi tiểu quai và penicillin cũng được báo cáo có liên quan với bệnh Pemphigoid [9].

## V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân mắc Pemphigoid có tuổi trung bình là  $73,21 \pm 12,93$ . Không có sự khác biệt về tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nam so với nhóm bệnh nhân nữ ( $p > 0,05$ ). Nhóm bệnh nhân từ 70-89 tuổi, chiếm tỷ lệ cao nhất (42,9%). Vị trí tổn thương chỉ ở da chiếm đa số (97,6%). Tổn thương thường khởi phát ở chi và mặt gập (54,8%). Loại tổn thương chủ yếu trên bệnh nhân là bong nước, vết trượt (chiếm 57,1%). Tỷ lệ đồng mắc bệnh đái tháo đường và bệnh lý thần kinh tương đối cao (33,3% và 23,8%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Venning VA, Taghipour K, Mohd Mustapa MF, et al.** British Association of Dermatologists' guidelines for the management of bullous pemphigoid 2012. *British Journal of Dermatology*. 2012;167(6):1200-1214. doi:10.1111/bjd.12072
2. **Trần Hậu Khang.** Bệnh da bong nước tự miễn. In: *Bệnh Học Da Liễu. Nhà xuất bản Y học; 2019.*
3. **Nguyễn Văn Thường.** Bệnh bong nước tự miễn. In: *Hình Ảnh Lâm Sàng, Chẩn Đoán và Điều Trị Trong Chuyên Ngành Da Liễu. Vol 1. Nhà xuất bản Y học; 2019.*
4. **Brick KE, Weaver CH, Lohse CM, et al.** Incidence of bullous pemphigoid and mortality of patients with bullous pemphigoid in Olmsted County, Minnesota, 1960 through 2009. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2014;71(1):92-99. doi:10.1016/j.jaad.2014.02.030
5. **Hübner F, Recke A, Zillikens D, Linder R, Schmidt E.** Prevalence and Age Distribution of Pemphigus and Pemphigoid Diseases in Germany. *Journal of Investigative Dermatology*. 2016;136(12):2495-2498. doi:10.1016/j.jid.2016.07.013
6. **Ben Mordehai Y, Faibish H, Astman N, Greenberger S, Barzilai A, Baum S.** Characteristics of patients with bullous pemphigoid: comparison of classic bullous pemphigoid to non-bullous pemphigoid. *J Eur*

- Acad Dermatol Venereol. 2020;34(1):161-165. doi:10.1111/jdv.15883
7. **Kridin K, Ludwig RJ.** The Growing Incidence of Bullous Pemphigoid: Overview and Potential Explanations. *Front Med.* 2018;5:220. doi:10.3389/fmed.2018.00220
8. **Bastuji-Garin S, Joly P, Lemordant P, et al.** Risk Factors for Bullous Pemphigoid in the Elderly: A Prospective Case–Control Study. *Journal of Investigative Dermatology.* 2011;131(3):637-643. doi:10.1038/jid.2010.301
9. **Lambadiari V, Kountouri A, Kousathana F, et al.** The association of bullous pemphigoid with dipeptidyl-peptidase 4 inhibitors: a ten-year prospective observational study. *BMC Endocr Disord.* 2021;21(1):23. doi:10.1186/s12902-021-00689-7

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TẠO HÌNH VÚ MỘT THÌ BẰNG VẬT LIỆU ĐỘN TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ VÚ GIAI ĐOẠN SỚM TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2022

Trần Hoàng Nam<sup>1</sup>, Phạm Hồng Khoa<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I - II sau phẫu thuật tái tạo vú một thì và đánh giá kết quả điều trị. Tất cả các bệnh nhân UTV giai đoạn I, II được phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn kết hợp đặt túi độn một thì từ tháng 01 năm 2016 đến tháng 08 năm 2022 tại khoa Điều trị theo yêu cầu Điều trị A và khoa Ngoại vú - Bệnh viện K Trung ương thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ. Số liệu được hồi cứu số liệu thứ cấp từ bệnh án. Phẫu thuật cắt tuyến vú tiết kiệm da hoặc bảo tồn núm kết hợp với đặt túi trên bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm là phẫu thuật tương đối an toàn và đạt được kết quả thẩm mỹ. Tỷ lệ sống thêm không bệnh cao và biến thiên khoảng từ tháng thứ 24–36 theo các yếu tố liên quan đến tỷ lệ sống thêm không bệnh bao gồm nhóm tuổi, tình trạng khối u nguyên phát (T), tình trạng hạch lympho vùng (N) và chẩn đoán giai đoạn bệnh sau phẫu thuật.

**Từ khóa:** ung thư vú, giai đoạn sớm, phẫu thuật cắt tuyến vú tiết kiệm da (SSM), phẫu thuật cắt vú tiết kiệm da bảo tồn quầng núm vú (NSM), tỷ lệ sống thêm không bệnh (DFS)

### SUMMARY

#### ASSESSMENT RESULTS OF ONE-STAGE BREAST RECONSTRUCTION SURGERY WITH USING IMPLANTS IN THE TREATMENT OF EARLY STAGE BREAST CANCER AT NATIONAL CANCER HOSPITAL IN 2022

This study was conducted with the aim of reviewing some clinicals and paraclinical characteristics of patients with stage I - II breast cancer after one-stage breast reconstruction surgery and to evaluate treatment results. All patients with stage I, II breast

cancer underwent radical mastectomy combined with one-stage implant placement from January 2016 to August 2022 at the Department of On-Demand Treatment A and Department of Breast Surgery – National Cancer Hospital satisfied the selection and exclusion criteria. Data are retrospective secondary data from medical records. Skin-sparing or nipple-sparing mastectomy combined with bag placement in patients with early breast cancer is a relatively safe surgery and achieves cosmetic results. The disease-free survival (DFS) rate was high and varied from 24–36 months according to factors related to disease-free survival including age group, primary tumor status (T), regional lymph node status (N) and diagnose postoperative disease.

**Keywords:** breast cancer, early stage, skin-sparing mastectomy (SSM), nipple-sparing mastectomy (NSM), disease-free survival (DFS)

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là ung thư phổ biến hàng đầu trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Theo GLOBOCAN 2020, tỉ lệ mắc mới của ung thư vú ở Việt Nam xếp thứ 3 (11,8%) trong các bệnh ung thư nói chung, xếp thứ nhất trong các bệnh ung thư ở phụ nữ (34,2%) và tỉ lệ tử vong đứng ở vị trí thứ 4 (7,6%).

Trong các phương pháp đa mô thức điều trị ung thư vú, phẫu thuật là phương pháp được đặt ra đầu tiên và cũng là quan trọng nhất để điều trị bệnh. Tại Việt Nam, phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn hay phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn biến đổi (Modified radical mastectomy- MRM) được sử dụng rộng rãi nhất. Phương pháp này có nhược điểm là phải cắt toàn bộ tuyến vú và nạo vét tối đa hạch nách cùng bên; nên có tỷ lệ biến chứng cao, gây tổn thương lớn về tâm lý và hạn chế chất lượng sống của bệnh nhân ung thư vú sau điều trị, đặc biệt là những bệnh nhân trẻ tuổi và ung thư giai đoạn sớm [1].

Phẫu thuật bảo tồn tuyến vú và phẫu thuật cắt tuyến vú kết hợp tạo hình tuyến vú một thì ở

<sup>1</sup>Bệnh viện K Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Nam

Email: namtranhoang285@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.9.2022

Ngày phản biên khoa học: 15.11.2022

Ngày duyệt bài: 28.11.2022