

OUTCOME EVALUATION OF RADICAL MASTECTOMY AND RECONSTRUCTION USING SILICONE IMPLANTS IN EARLY-STAGE BREAST CANCER PATIENTS

Vũ Kiên, Ngô Minh Phúc*, Nguyễn Hoàng Long

*Breast and Gynecologic Surgery Department, Ha Noi Oncology Hospital - 42A Thanh Nhan,
Bach Mai ward, Hanoi, Vietnam*

Received: 23/9/2025

Revised: 17/10/2025; Accepted: 22/10/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the treatment and cosmetic outcomes in early-stage breast cancer patients undergoing breast reconstruction with silicone implants at Ha Noi Oncology Hospital.

Subjects and methods: A retrospective-prospective descriptive study was conducted on 159 early-stage breast cancer patients who underwent radical mastectomy with reconstruction using silicone implants at Hanoi Oncology Hospital.

Results: Nipple-sparing mastectomy combined with silicone implant reconstruction accounted for 96.8%, while skin-sparing mastectomy with silicone implant reconstruction accounted for 3.2%. Tumor size cT1 made up 59.8%, cT2 (tumor size ≤ 3.5 cm only) accounted for 33.3%, and Tis for 6.9%. The postoperative complication rate was 5.7%, including hemorrhage (1.9%), infection (1.3%), partial nipple necrosis (0.6%), seroma at the mastectomy site (0.6%), and seroma in the axilla (1.3%). Only 1.3% required implant removal. No deaths were recorded during follow-up. The recurrence rate was 1.2%, and distant metastasis occurred in 1.8% of patients. The rates of good-to-excellent aesthetic outcomes at postoperative timepoints-immediately, 6 months, 1 year, 3 years, and 5 years were 100%, 96.8%, 95.6%, 94.5%, and 100%, respectively. Patient satisfaction with aesthetic results was rated as very satisfied in 57.2%, quite satisfied in 35.9%, and satisfied in 6.9% of cases.

Conclusion: In early-stage breast cancer, performing skin-sparing or nipple-sparing mastectomy in conjunction with implant placement is considered a safe approach, offering favorable cosmetic outcomes and enhancing patients' quality of life.

Keywords: Breast cancer, reconstructive surgery, silicone implant.

*Corresponding author

Email: ngophuc.hmu18@gmail.com Phone: (+84) 974814076 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD20.3595>

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TRIỆT CĂN, TẠO HÌNH BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ GIAI ĐOẠN SỚM BẰNG TÚI ĐỘN SILICONE

Vũ Kiên, Ngô Minh Phúc*, Nguyễn Hoàng Long

Khoa Ngoại Vú phụ khoa, Bệnh viện Ung bướu Hà Nội - 42A Thanh Nhân, phường Bạch Mai, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 23/9/2025

Ngày chỉnh sửa: 17/10/2025; Ngày duyệt đăng: 22/10/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị và kết quả thẩm mỹ trên bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm được điều trị phẫu thuật tạo hình vú bằng túi độn silicone tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 159 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm được phẫu thuật triệt căn, tạo hình bằng túi độn silicone tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội.

Kết quả: Phẫu thuật bảo tồn núm vú chiếm 96,8% và phẫu thuật bảo tồn da chiếm 3,2%. Kích thước u cT1 chiếm 59,8%; cT2 (chỉ chọn u ≤ 3,5 cm) chiếm 33,3%; Tis chiếm 6,9%. Tỷ lệ biến chứng sau mổ là 5,7%; trong đó biến chứng chảy máu 1,9%; nhiễm trùng 1,3%; hoại tử một phần núm vú 0,6%; tụ dịch tại diện cắt vú 0,6%; tụ dịch tại hố nách 1,3%. Chỉ có 1,3% bệnh nhân cần phải tháo túi độn. Không có bệnh nhân nào tử vong trong thời gian theo dõi, tỷ lệ tái phát sau điều trị 1,2%; di căn xa 1,8%. Kết quả tỷ lệ thẩm mỹ đẹp và tốt qua các thời điểm ngay sau mổ, sau mổ 6 tháng, 1 năm, 3 năm và 5 năm lần lượt là 100%; 96,8%; 95,6%; 94,5% và 100%. Tỷ lệ bệnh nhân rất hài lòng với kết quả thẩm mỹ là 57,2%; khá hài lòng 35,9%; hài lòng 6,9%.

Kết luận: Ở bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm, phẫu thuật cắt tuyến vú bảo tồn da hoặc bảo tồn núm vú kết hợp đặt túi độn được xem là phương pháp an toàn, mang lại hiệu quả thẩm mỹ và cải thiện chất lượng sống.

Từ khóa: Ung thư vú, phẫu thuật tạo hình, túi độn silicone.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú luôn luôn là một thách thức y tế công cộng quan trọng, khi được xếp vào nhóm hai loại ung thư hay gặp nhất ở nữ giới và có ảnh hưởng nặng nề đến sức khỏe cộng đồng. Theo GLOBOCAN năm 2022, thế giới có 2.296.840 ca ung thư vú mới mắc, chiếm 11,5% tổng số ca ung thư và có 663.103 ca tử vong, đứng thứ 4 trong số tử vong do ung thư [1].

Phẫu thuật đóng vai trò quan trọng trong điều trị ung thư vú, phương pháp phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn cải biên được coi là phẫu thuật kinh điển, tuy

nhưng chưa đáp ứng được về mặt thẩm mỹ đối với ung thư vú giai đoạn sớm. Các phương pháp tái tạo vú sau phẫu thuật cắt bỏ vú bao gồm tái tạo vú bằng mô tự thân hoặc bằng túi độn, có thể được thực hiện cùng lúc với phẫu thuật ung thư vú (tái tạo tức thì) hoặc sau đó (tái tạo trì hoãn). Tạo hình vú tức thì sau phẫu thuật giúp người bệnh giảm thiểu sang chấn tâm lý và mặc cảm về hình thể do biến dạng sau cắt tuyến vú [2]. Ngày nay, khuynh hướng thực hành cắt tuyến vú, tạo hình tức thì ngày càng gia tăng [3].

*Tác giả liên hệ

Email: ngophuc.hmu18@gmail.com Điện thoại: (+84) 974814076 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD20.3595>

Tạo hình vú bằng mô tự thân là một kỹ thuật phức tạp, khu vực cần can thiệp rộng, thời gian mổ phải kéo dài, có những biến chứng khó khắc phục. Trong khi đó tạo hình tức thì bằng túi độn silicone, kỹ thuật đơn giản, phạm vi can thiệp không rộng, thể tích túi hoàn toàn chủ động và cho kết quả thẩm mỹ cao. Bệnh viện Ung bướu Hà Nội đã triển khai phẫu thuật cắt tuyến vú tiết kiệm da tạo hình bằng túi độn silicone từ năm 2016. Bắt đầu từ năm 2018 chúng tôi đã áp dụng và cải tiến phương pháp phẫu thuật cắt tuyến vú tiết kiệm da tạo hình một thì hai vú bằng túi độn silicone dưới hỗ trợ của nội soi. Chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá kết quả thẩm mỹ và kết quả điều trị ung thư bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm được điều trị phẫu thuật tạo hình vú bằng túi độn silicone tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, kết hợp hồi cứu và tiến cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Ngoại Vú phụ khoa và Khoa Ngoại theo yêu cầu, Bệnh viện Ung bướu Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 3/2024 đến tháng 10/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

+ Bệnh nhân nữ mắc ung thư vú nguyên phát tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội.

+ Giải phẫu bệnh là ung thư biểu mô tuyến vú.

+ Giai đoạn 0, I, II theo phân loại của AJCC (2018).

+ Tis, T1 và T2 có kích thước u $\leq 3,5$ cm, đối với các trường hợp đa u chọn u kích thước lớn nhất $\leq 3,5$ cm.

+ Được điều trị phẫu thuật cắt tuyến vú, tạo hình vú một thì bằng túi độn silicone từ tháng 1/2018 đến tháng 10/2024.

+ Có đầy đủ hồ sơ lưu trữ và thông tin tái khám.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân có tiền sử thái trừ mảnh ghép, mắc các bệnh tự miễn hệ thống, mắc các bệnh lý nội khoa có nguy cơ tử vong trong thời gian gần.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Lấy mẫu thuận tiện, lựa chọn tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu. Thực tế đã lựa chọn được 159 bệnh nhân.

2.5. Biến số, chỉ số, nội dung, chủ đề nghiên cứu

- Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: tuổi, BMI, bệnh phối hợp, đặc điểm khối u (vị trí u, kích thước, tính đa ổ, khoảng cách từ núm vú tới u ở tư thế nằm), đặc điểm hạch nách, giai đoạn bệnh, thể mô bệnh học, độ mô học, hóa mô miễn dịch, phương pháp và thời gian phẫu thuật, điều trị bổ trợ sau phẫu thuật (hóa chất, điều trị đích, xạ trị, nội tiết), đặc điểm túi độn (thể tích, độ nhô, loại túi).

- Biến chứng, kết quả ung thư học và thẩm mỹ:

+ Biến chứng sớm: chảy máu, nhiễm trùng, đọng dịch, chậm liền, hoại tử vạt, hoại tử núm...

+ Biến chứng muộn: bao xơ.

+ Thời gian rút dẫn lưu.

+ Thời gian nằm viện sau phẫu thuật.

+ Kết quả ung thư học: tỉ lệ, thời điểm, vị trí tái phát, di căn, OS và DFS 5 năm.

+ Kết quả thẩm mỹ bên vú ung thư chấm điểm theo thang điểm LOWERY-CARLSON, sau đó cộng lại và chia lấy điểm trung bình [4]. Thời điểm đánh giá: ngay sau mổ và sau mổ 1 tháng, 6 tháng, 12 tháng, 3 năm, 5 năm. Xếp loại: đẹp (7-8 điểm), tốt (6-6,9 điểm), trung bình (5-5,9 điểm), kém (< 5 điểm).

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Xây dựng mẫu phiếu thu thập thông tin phù hợp với mục tiêu nghiên cứu. Số liệu thu được từ những bệnh án đủ tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu được lưu trữ tại kho hồ sơ bệnh án của Phòng Kế hoạch Tổng hợp, Bệnh viện Ung bướu Hà Nội.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được mã hóa, nhập và xử lý theo chương trình SPSS 20.0, sử dụng thuật toán T-test và kiểm định χ^2 hoặc kiểm định chính xác Fisher.

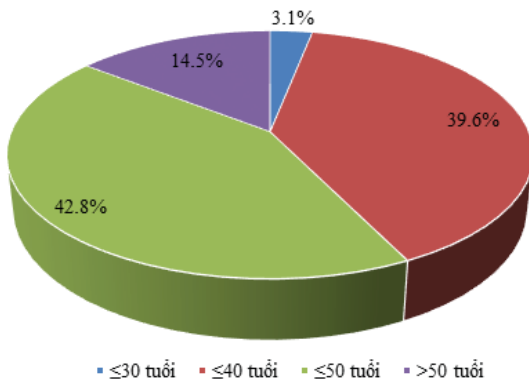
2.8. Đạo đức nghiên cứu

Các thông tin thu thập từ bệnh nhân chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Đây là nghiên cứu

mô tả, khai thác số liệu từ hồ sơ bệnh án mà không can thiệp trực tiếp vào người bệnh, do đó không vi phạm các nguyên tắc đạo đức nghiên cứu. Các thông tin cá nhân và lâm sàng của người bệnh đều được bảo mật thông qua mã hóa.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi (n = 159)

Tuổi trung bình $42,5 \pm 7,8$ tuổi; cao nhất 67 tuổi, thấp nhất 25 tuổi; độ tuổi từ 41-50 tuổi và 31-40 tuổi cao nhất với 42,8% và 39,6%.

Bảng 1. Giai đoạn khối u trên lâm sàng (n = 159)

Giai đoạn khối u trên lâm sàng		n	Tỷ lệ (%)
Giai đoạn ung thư theo TNM	Tis	11	6,9
	cT1	95	59,8
	cT2	53	33,3
Vị trí khối u trên vú	1/4 trên ngoài	52	32,7
	1/4 dưới ngoài	37	23,3
	1/4 trên trong	35	22,0
	1/4 dưới trong	28	17,6
	U trung tâm	0	0
	U đa ổ	4	2,5
	U đa trung tâm	3	1,9
Khoảng cách từ núm vú tới u	≤ 2,5 cm	3	1,9
	2,5-5 cm	139	87,4
	≥ 5 cm	17	10,7

Kích thước khối u cT1 chiếm 59,8%, khối u cT2 (chỉ chọn u ≤ 3,5 cm) chiếm 33,3%. Kích thước trung bình khối u tuyến vú là $21,5 \pm 11,6$ mm. U ở góc 1/4 trên ngoài chiếm đa số (32,7%). Vị trí u nằm cách núm vú trong khoảng 2,5-5 cm chiếm đa số (87,4%), chỉ có 3 bệnh nhân (1,9%) có khoảng cách từ núm vú tới u ≤ 2,5 cm.

Bảng 2. Phương pháp phẫu thuật (n = 159)

Phương pháp phẫu thuật	n	Tỷ lệ (%)
Cắt tuyến vú bảo tồn quầng núm vú, nạo vét hạch nách và tạo hình 2 vú bằng túi độn	154	96,8
Cắt tuyến vú bỏ quầng núm vú, nạo vét hạch nách và tạo hình 2 vú bằng túi độn	3	1,9
Cắt tuyến vú tiết kiệm da bảo tồn quầng núm vú, nạo vét hạch nách và tạo hình 2 vú bằng túi độn	2	1,3

Phẫu thuật bảo tồn núm vú (NSM) chiếm đa số với tỷ lệ 96,8%.

Bảng 3. Thể tích túi độn (n = 159)

Thể tích túi độn	Vú ung thư		Vú không ung thư	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
155-200 ml	0	0	80	50,3
225-300 ml	114	71,7	79	49,7
325-400 ml	45	28,3	0	0

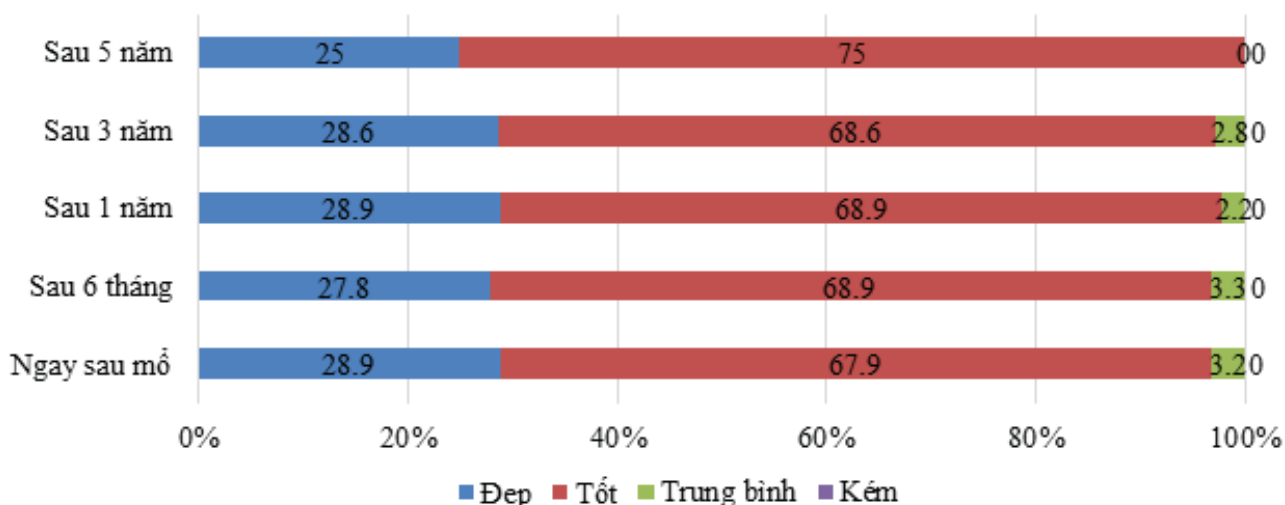
Bên vú ung thư, các túi ngực có kích thước trong khoảng 225-300 ml, lớn nhất là 375 ml. Bên vú không ung thư, các túi ngực có kích thước trong khoảng 155-300 ml, lớn nhất là 300 ml.

Bảng 4. Biến chứng sau mổ (n = 159)

Biến chứng sau mổ	n	Tỷ lệ (%)
Chảy máu sau mổ	3	1,9
Nhiễm trùng vết mổ	2	1,3
Thiếu máu vạt da	0	0
Hoại tử một phần vạt da	0	0
Hoại tử một phần núm vú	1	0,6
Tự dịch tại diện cắt vú	1	0,6

Biến chứng sau mổ	n	Tỷ lệ (%)
Tụ dịch tại hố nách	2	1,3
Bao xơ	0	0
Tổng	9	5,7

Có 3 bệnh nhân (1,9%) có biến chứng chảy máu vết nhẹ sau mổ, không cần mổ lại, giải quyết bằng băng ép. Có 1 bệnh nhân tụ dịch tại diện cắt vú và 2 bệnh nhân tụ dịch tại hố nách. Có 1 bệnh nhân hoại tử một phần núm vú. Chỉ có 2 trong số 9 bệnh nhân cần phải tháo túi độn.



Biểu đồ 2. Kết quả thẩm mỹ

Tỷ lệ thẩm mỹ đẹp và tốt chiếm đa số với tỷ lệ qua các thời điểm ngay sau mổ và sau mổ 6 tháng, 1 năm, 3 năm, 5 năm lần lượt là 96,8%; 96,7%; 97,8%; 97,2% và 100%. Không bệnh nhân nào có kết quả thẩm mỹ kém.

Bảng 5. Tỷ lệ tái phát di căn (n = 159)

Tái phát, di căn	n	Tỷ lệ (%)
Không tái phát, di căn	154	97,0
Tái phát	Thành ngực	1
	Hạch nách	1
Di căn xa	Xương	1
	Phổi	2
Cả tái phát và di căn xa	0	0

Có 2 trường hợp tái phát gặp vào thời điểm 11 tháng và 20 tháng sau phẫu thuật (1,2%); 1 trường hợp di căn xương vào tháng thứ 28 sau phẫu thuật, 2 trường hợp di căn phổi vào tháng thứ 32 và 25 sau phẫu thuật (1,8%).

Bảng 6. Mức độ hài lòng của bệnh nhân (n = 159)

Mức độ hài lòng	n	Tỷ lệ (%)
Rất hài lòng	91	57,2
Khá hài lòng	57	35,9
Hài lòng	11	6,9
Ít hài lòng	0	0

Bệnh nhân rất hài lòng với kết quả thẩm mỹ chiếm 57,2%; khá hài lòng 35,9%; hài lòng 6,9%. Không có bệnh nhân ít hài lòng hoặc không hài lòng với kết quả thẩm mỹ.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tuổi bệnh nhân trong nghiên cứu

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 42,5, thấp hơn các nghiên cứu về ung thư vú trước đây, điều này được lý giải bởi đặc điểm của nhóm đối tượng là những người được lựa chọn để tạo hình tuyến vú. Nghiên cứu của Lê Hồng Quang và cộng sự về tạo hình vú bằng vật da cơ lưng rộng có độ tuổi trung bình là 39 tuổi [5]. Độ tuổi tập trung cao là trong khoảng 31-50 tuổi chiếm 82,4%.

4.2. Một số yếu tố lâm sàng

Số lượng bệnh nhân có u ở vú trái (52,2%) nhiều hơn u ở vú phải (47,8%). Vị trí u ở 1/4 trên ngoài tuyến vú nhiều nhất, chiếm 32,7%. Đa số u cách núm vú trong khoảng 2,5-5 cm (87,4%), là khoảng cách thích hợp cho việc tạo hình bằng túi độn.

Kích thước u cT1 chiếm 59,8%, khối u cT2 (chỉ chọn u $\leq 3,5$ cm) có 53 bệnh nhân, chiếm 33,3%. Kích thước u tuyến vú và kích thước hạch nách trung bình lần lượt là $21,5 \pm 11,6$ mm và $12,1 \pm 4,4$ mm, tương tự như trong nghiên cứu của Trần Hoàng Nam và cộng sự nghiên cứu trên 72 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I-II tại Bệnh viện K, lần lượt là $20,2 \pm 10,8$ mm và $11,4 \pm 4,2$ mm [6].

4.3. Các đặc điểm liên quan đến yếu tố tạo hình

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có hai kỹ thuật phẫu thuật chính được áp dụng, gồm: bảo tồn da (SSM) kết hợp đặt túi ngực; và bảo tồn núm vú (NSM) kết hợp đặt túi ngực, trong đó kỹ thuật NSM chiếm đa số với tỷ lệ 96,8%.

Bên vú ung thư, các túi ngực có kích thước trong khoảng 225-300 ml, lớn nhất trong nghiên cứu là 375 ml. Bên vú không ung thư, các túi ngực có kích thước trong khoảng 155-300 ml, lớn nhất là 300 ml.

Tỷ lệ biến chứng sau mổ là 5,7%, trong đó 3 bệnh nhân (1,9%) có biến chứng chảy máu vật nhẹ sau mổ, không cần mổ lại, giải quyết bằng băng ép. Có 1 bệnh nhân tụ dịch tại diện cắt vú và 2 bệnh nhân tụ dịch tại hố nách. Có 1 bệnh nhân hoại tử một phần núm vú, bệnh nhân này sau điều trị tích cực vẫn giữ lại được quầng núm vú. Trong số 9 bệnh nhân gặp biến chứng sau mổ, chỉ có 2 bệnh nhân cần phải tháo túi (chiếm 1,3%). 7 trường hợp còn lại sau xử trí đều ổn định và giữ lại được túi độn. 2 trường hợp phải tháo túi bên vú ung thư do biến chứng, sau điều trị ổn định đều đã được đặt lại túi ngực.

Nghiên cứu của Trần Hoàng Nam và cộng sự có tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật là 8% bao gồm các biến chứng như nhiễm trùng (1,3%), đọng dịch (2,7%), hoại tử núm/vạt da (1,3%), bao xơ (1,3%) và hở vết mổ/lộ túi (2,7%), trong đó ghi nhận 4 trường hợp tháo túi do nhiễm trùng (1 bệnh nhân), bao xơ (1 bệnh nhân) và hở vết mổ/lộ túi (2 bệnh nhân) [6]. Như vậy tỷ lệ bệnh nhân gặp biến chứng và tháo túi độn trong nghiên cứu của chúng tôi đều thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Hoàng Nam và cộng sự tại Bệnh viện K.

So sánh với kết quả nghiên cứu tạo hình vú tức thì bằng túi độn điều trị ung thư vú giai đoạn sớm tại Bệnh viện K của Đỗ Đình Lộc và cộng sự (2022): tỷ lệ biến chứng chung sau phẫu thuật là 6,4%. Biến chứng sau mổ được ghi nhận ở một số trường hợp, bao gồm lộ túi (1,6%), đọng dịch (1,6%), nhiễm trùng (1,6%) và bao xơ (1,6%). Có 1 bệnh nhân phải tháo túi do lộ túi. Trong số các biến chứng muộn, bao xơ là biến chứng hay gặp nhất với tỷ lệ 1,6%. [7].

Radovanovic Z và cộng sự nghiên cứu biến chứng sớm của 214 ca ung thư vú được tái tạo vú bằng túi độn silicone sau phẫu thuật cắt bỏ vú bảo tồn núm vú thấy tỷ lệ biến chứng chung sau 6 tuần là 16%, bao gồm: hoại tử vạt da lớn 4%, hoại tử vạt da nhỏ 3%, nhiễm trùng lớn 2%, nhiễm trùng nhỏ 3%, tụ dịch kéo dài 3%, tụ máu 1% và hoại tử biểu bì 1%. Hóa trị tân bổ trợ và xạ trị không liên quan đến tỷ lệ biến chứng cao hơn [8]. Tỷ lệ biến chứng ghi nhận trong nghiên cứu này ở mức thấp, và thấp hơn so với số liệu được công bố trong các công trình nghiên cứu trong nước cũng như quốc tế.

4.4. Đánh giá kết quả thẩm mỹ

Hầu hết các bệnh nhân có kết quả tỷ lệ thẩm mỹ đẹp và tốt với tỷ lệ qua các thời điểm ngay sau mổ, sau mổ 6 tháng, 1 năm, 3 năm và 5 năm lần lượt là 96,8%; 96,7%; 97,8%; 97,2% và 100%. Không có bệnh nhân nào kết quả thẩm mỹ kém.

So sánh với kết quả nghiên cứu tạo hình vú tức thì bằng túi độn điều trị ung thư vú giai đoạn sớm tại Bệnh viện K của Đỗ Đình Lộc và cộng sự (2022), các ca bệnh được theo dõi 4 năm sau phẫu thuật cho kết quả tỷ lệ thẩm mỹ đẹp và tốt chiếm đa số với tỷ lệ qua các thời điểm ngay sau mổ, sau mổ 1 tháng, 1 năm, 2 năm, 4 năm lần lượt là 100%; 96,8%; 93,5%; 69,4% và 43,5% [7].

4.5. Tái phát, di căn

Trong suốt thời gian theo dõi, chúng tôi không ghi nhận ca tử vong nào. Tái phát sau điều trị gặp ở

2 bệnh nhân (1,2%), trong đó có 1 trường hợp (0,6%) tái phát tại thành ngực và 1 trường hợp (0,6%) tái phát tại hạch nách. Có 1 bệnh nhân di căn xa (xương) sau điều trị, chiếm tỉ lệ 0,6% và 2 bệnh nhân di căn xa (phổi) sau điều trị, chiếm 1,2%. 2 trường hợp tái phát gặp vào thời điểm 11 tháng và 20 tháng sau phẫu thuật. 1 trường hợp di căn xa (xương) vào tháng thứ 28 sau phẫu thuật, 2 trường hợp di căn phổi vào tháng thứ 32 và 25 sau phẫu thuật. Thời gian tái phát, di căn trung bình là $25,2 \pm 9,7$ tháng.

4.6. Sự hài lòng của người bệnh sau phẫu thuật

Các bệnh nhân được phỏng vấn sau điều trị hầu hết rất hài lòng với kết quả thẩm mỹ (57,2%); khá hài lòng chiếm 35,9%; hài lòng chiếm 6,9%. Không có bệnh nhân ít hài lòng hoặc không hài lòng với kết quả thẩm mỹ.

5. KẾT LUẬN

Ở bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm, phẫu thuật cắt tuyến vú bảo tồn da hoặc bảo tồn núm vú kết hợp đặt túi độn được xem là phương pháp an toàn, mang lại hiệu quả thẩm mỹ và cải thiện chất lượng sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel R.L, Soerjomataram I et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, 2024, 74 (3): 229-263.
- [2] Citgez B, Yigit B, Bas S. Oncoplastic and reconstructive breast surgery: A Comprehensive Review. *Cureus*, 2022 Jan 31, 14 (1): e21763.
- [3] Cheung P.S.Y. Evolution of surgery in the treatment of breast cancer. *Ann Coll Surg H.K*, 2003, vol 7, pp. 24-29.
- [4] Nguyễn Công Huy, Lê Hồng Quang. Kết quả phẫu thuật tạo hình vú bằng vật da cơ thẳng bụng sau cắt tuyến vú tại Bệnh viện K. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022, 508 (2), 226-229.
- [5] Lê Hồng Quang, Lê Văn Vũ. Kết quả tạo hình tuyến vú bằng vật da cơ lưng rộng sau phẫu thuật bảo tồn tuyến vú tại Bệnh viện K. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022, 513 (1): 74-77.
- [6] Trần Hoàng Nam, Khoa Phạm Hồng Khoa. 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. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022, 521 (2), 140-144.
- [7] Đỗ Đình Lộc, Vũ Quang Vinh. Kết quả tạo hình vú tức thì bằng túi độn điều trị ung thư vú giai đoạn sớm tại Bệnh viện K. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022, 517 (1), 200-203.
- [8] Radovanovic Z, Radovanovic D, Golubovic A, Ivkovic-Kapic T, Bokorov B, Mandic A. Early complications after nipple-sparing mastectomy and immediate breast reconstruction with silicone prosthesis: results of 214 procedures. *Scand J Surg*, 2010, 99 (3): 115-8.