Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 12, 105-109

CHARACTERISTICS OF PREMENOPAUSAL PATIENTS WITH STAGE I–III BREAST CANCER RECEIVING ADJUVANT ENDOCRINE THERAPY AT HA TINH GENERAL HOSPITAL

Tran Thi Thanh Hoa*, Vo Van Phuong, Nguyen Viet Hung

Ha Tinh Provincial General Hospital - No. 75 Hai Thuong Lan Ong street, Thanh Sen Ward, Ha Tinh Province, Vietnam

Received: 02/06/2026
Revised: 24/07/2026; Accepted: 06/08/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and pathological characteristics, as well as treatment-related adverse events, in premenopausal women with stage I–III breast cancer receiving adjuvant endocrine therapy at Ha Tinh General Hospital.

Subjects and Methods: A retrospective and prospective longitudinal descriptive study was conducted in 40 patients with stage I–III hormone receptor-positive breast cancer who received adjuvant endocrine therapy with Goserelin combined with tamoxifen or aromatase inhibitors (AIs) between January 2020 and September 2025.

Results: The mean age of the patients was 39.48 ± 5.94 years. Tumors measuring >2–5 cm accounted for the largest proportion (55%). The upper outer quadrant was the most common tumor location (42.5%). Invasive carcinoma of no special type (NST) was the predominant histological subtype (90%), and histological grade 2 was the most frequently observed (72.5%). The most common treatment-related adverse events were hot flashes (77.5%), vaginal dryness (65%), arthralgia (50%), and night sweats (45%).

Conclusion: Ovarian function suppression with Goserelin combined with tamoxifen or aromatase inhibitors (AIs) was generally well tolerated. No serious treatment-related adverse events were observed.

Keywords: Breast cancer, endocrine therapy.

*Corresponding author
Email: hoatran.hmu@gmail.com **Phone**: (+84) 975102546 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6143

ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ TIỀN MÃN KINH GIAI ĐOẠN I - III ĐIỀU TRỊ NỘI TIẾT BỔ TRỢ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÀ TĨNH

Trần Thị Thanh Hoa*, Võ Văn Phương, Nguyễn Việt Hùng

Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Tĩnh - Số 75 Hải Thượng Lãn Ông, P. Thành Sen, Tỉnh Hà Tĩnh, Việt Nam

Ngày nhận: 02/06/2026
Ngày sửa: 24/07/2026; Ngày đăng: 06/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các tác dụng không mong muốn ở bệnh nhân ung thư vú tiền mãn kinh giai đoạn I-III điều trị nội tiết bổ trợ tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Tĩnh.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu có theo dõi dọc trên 40 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I-III có thụ thể nội tiết dương tính, được điều trị nội tiết bổ trợ Goserelin phối hợp Tamoxifen hoặc Aromatase inhibitors (AIs) từ 01/2020 đến 09/2025.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là 39,48 ± 5,94 tuổi. Khối u có kích thước >2-5 cm chiếm tỷ lệ cao nhất (55%). Vị trí thường gặp nhất là ¼ trên ngoài (42,5%). Ung thư biểu mô xâm nhập không phải loại đặc biệt chiếm ưu thế 90%, độ mô học 2 gặp nhiều nhất (72,5%). Các tác dụng không mong muốn thường gặp gồm bốc hỏa (77,5%), khô âm đạo (65%), đau xương khớp (50%), đổ mồ hôi về đêm (45%).

Kết luận: Liệu pháp ức chế chức năng buồng trứng bằng Goserelin kết hợp Tamoxifen hoặc AIs được dung nạp tương đối tốt. Không ghi nhận biến cố bất lợi nghiêm trọng liên quan đến điều trị.

Từ khóa: Ung thư vú, nội tiết.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) hiện là loại ung thư được chẩn đoán nhiều nhất ở phụ nữ và là một trong những nguyên nhân gây tử vong do ung thư hàng đầu trên thế giới cũng như tại Việt Nam [1]. Sự phát triển của sinh học phân tử đã làm thay đổi quan điểm điều trị bệnh, từ cách tiếp cận chủ yếu dựa vào giai đoạn bệnh sang chiến lược điều trị cá thể hóa theo đặc điểm sinh học của khối u. Trong đó, tình trạng biểu hiện thụ thể nội tiết (TTNT) giữ vai trò đặc biệt quan trọng trong việc lựa chọn phương pháp điều trị và dự đoán tiên lượng. Khoảng 70–80% trường hợp UTV biểu hiện dương tính với thụ thể estrogen và/hoặc progesteron. Đối với nhóm bệnh nhân tiền mãn kinh, liệu pháp nội tiết bổ trợ kết hợp ức chế chức năng buồng trứng đã được chứng minh giúp giảm nguy cơ tái phát và cải thiện kết quả điều trị, đặc biệt ở những trường hợp có nguy cơ tái phát cao [2]. Việc ức chế chức năng buồng trứng có thể thực hiện bằng phẫu thuật, xạ trị hoặc sử dụng thuốc đồng vận hormone giải phóng gonadotropin (GnRH), trong đó Goserelin là một trong những thuốc được áp dụng phổ biến trong thực hành lâm sàng. Khi phối hợp với Tamoxifen hoặc AIs, Goserelin đã được chứng minh mang lại lợi ích về hiệu quả điều trị. Tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Tĩnh, phác đồ Goserelin phối hợp Tamoxifen hoặc AIs đã được triển khai thường quy trong điều trị bổ trợ cho bệnh nhân UTV tiền mãn kinh có TTNT. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu mô tả đặc điểm bệnh nhân và các tác dụng không mong muốn của liệu pháp này. Việc phân tích dữ liệu thực tế sẽ góp phần cung cấp thêm bằng chứng phục vụ công tác điều trị, đồng thời hỗ trợ theo dõi và quản lý các tác dụng không mong muốn trong quá trình sử dụng thuốc. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: "Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tác dụng không mong muốn ở bệnh nhân ung thư vú tiền mãn kinh giai đoạn I-III điều trị nội tiết bổ trợ tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Tĩnh".

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu có theo dõi dọc.

- Giai đoạn hồi cứu: thu thập các thông tin lâm sàng, cận lâm sàng, mô bệnh học và điều trị từ hồ sơ bệnh án của những bệnh nhân điều trị từ tháng 01/2020 đến thời điểm bắt đầu nghiên cứu.

- Giai đoạn tiến cứu: tiếp tục theo dõi các bệnh nhân còn đang điều trị nhằm ghi nhận việc sử dụng thuốc và các tác dụng không mong muốn đến tháng 09/2025 theo mẫu thu thập số liệu thống nhất.

- Dữ liệu hồi cứu và tiến cứu được thu thập theo cùng một bộ biến số nhằm hạn chế sai lệch thông tin.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01/2020 đến tháng 09/2025 tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Tĩnh.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ mắc UTV đang điều trị nội tiết tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Tĩnh.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Phụ nữ chưa mãn kinh được chẩn đoán UTV giai đoạn I-III theo AJCC (2017).

+ Chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học. Thụ thể nội tiết dương tính (ER và/hoặc PR dương tính) được xác định bằng hóa mô miễn dịch.

+ Được điều trị bổ trợ bằng Goserelin phối hợp Tamoxifen hoặc AIs.

+ Đối với giai đoạn tiến cứu, người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu. Đối với giai đoạn hồi cứu, dữ liệu được khai thác từ hồ sơ bệnh án và được Hội đồng Đạo đức chấp thuận miễn lấy ý kiến đồng thuận.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân ngừng điều trị vì các nguyên nhân không liên quan đến chuyên môn.

*Tác giả liên hệ
Email: hoatran.hmu@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 975102546 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6143

+ Hồ sơ bệnh án hoặc dữ liệu theo dõi không đầy đủ, không đáp ứng được yêu cầu phân tích.

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Cỡ mẫu toàn bộ. Tất cả bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.5. Các biến số và chỉ số nghiên cứu: Tuổi, lý do vào viện, vị trí khối u, kích thước khối u, mô bệnh học, độ mô học, tình trạng HER2, giai đoạn bệnh, các phương pháp điều trị và tác dụng không mong muốn của điều trị nội tiết.

2.6. Các bước tiến hành:

- Bước 1: Chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn và chấp nhận tham gia nghiên cứu.

- Bước 2: Thu thập thông tin liên quan đến chẩn đoán và điều trị.

- Bước 3: Theo dõi việc sử dụng thuốc và các tác dụng không mong muốn.

2.7. Phân tích và xử lý số liệu

Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất và nhỏ nhất.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua hội đồng đạo đức Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Tĩnh. Mọi thông tin liên quan đến người bệnh được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tuổi và lý do vào viện của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n = 40)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤30 tuổi	2	5,0
	30 –≤40 tuổi	24	60,0
	40 –≤50 tuổi	13	32,5
	≥50 tuổi	1	2,5
Lý do vào viện	Tự sờ thấy u	35	87,5
	Đau vú	3	7,5
	Tụt núm vú	1	2,5
	Khám sức khỏe định kỳ	1	2,5

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu tại thời điểm mắc bệnh là 39,48 ± 5,94. Tuổi nhỏ nhất là 28 và lớn nhất là 51. Có 87,5% bệnh nhân vào viện vì tự sờ thấy u vú. Chỉ có 1 bệnh nhân (2,5%) khám sức khỏe định kỳ phát hiện u vú.

3.2. Đặc điểm bệnh lý UTV của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm ung thư vú giai đoạn I-III

Đặc điểm		n = 40	Tỷ lệ (%)
Vú có u	Vú phải	23	57,5
	Vú trái	17	42,5
Vị trí u	¼ trên ngoài	17	42,5
	¼ dưới ngoài	6	15
Vị trí u	¼ trên trong	8	20
	¼ dưới trong	5	12,5
	Trung tâm	4	10
Kích thước u	≤ 2 cm	16	40
	>2–5 cm	22	55
	>5 cm	2	5
Mô bệnh học	UTBM xâm nhập không phải loại đặc biệt	36	90
	UTBM tiểu thùy xâm nhập	2	5
	UTBM thể nhầy xâm nhập	2	5
Độ mô học	Độ 1	6	15
	Độ 2	29	72,5
	Độ 3	5	12,5
HER2	Âm tính	33	82,5
	Dương tính	7	17,5
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn I	5	12,5%
	Giai đoạn II	26	65,0%
	Giai đoạn III	9	22,5%

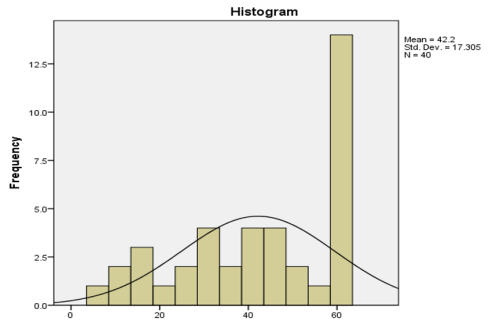
Nhận xét: Giai đoạn I-II chiếm chủ yếu với 77,5%. U vú ¼ trên ngoài là vị trí hay gặp nhất chiếm 42,5%. UTBM xâm nhập không phải loại đặc biệt có tỷ lệ cao nhất là 90%. Độ mô học hay gặp nhất là độ 2 với tỷ lệ 72,5%. HER2 dương tính chiếm 17,5%.

3.3. Đặc điểm điều trị của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Đặc điểm điều trị của ung thư vú giai đoạn I-III

Đặc điểm		n	%
Điều trị phẫu thuật	Patey tuyến vú	38	95
	Bảo tồn	2	5
Hóa chất	Có	38	95
	Không	2	5
Xạ trị	Có	21	52,5
	Không	19	47,5
Điều trị đích bằng Trastuzumab	Có	5	12,5
	Không	35	87,5
Điều trị nội tiết	Tamoxifen	36	90,0
	AIs	4	10,0

Nhận xét: 100% đối tượng nghiên cứu được phẫu thuật, trong đó chủ yếu là phẫu thuật Patey (95%), phẫu thuật bảo tồn chiếm 5%. 95% bệnh nhân được hóa chất trước điều trị nội tiết. Xạ trị được thực hiện ở 52,5% số bệnh nhân. 17,5% bệnh nhân có HER2 (+) nhưng chỉ 12,5% bệnh nhân có điều trị đích bằng Trastuzumab. Goserelin phối hợp với Tamoxifen là chủ yếu (90%).



Biểu đồ 1. Phân bố thời gian sử dụng thuốc Goserelin

Nhận xét: Thời gian trung bình sử dụng thuốc Goserelin của bệnh nhân tại thời điểm dừng nghiên cứu là 42,20 ± 17,31 tháng. Thời gian sử dụng dài nhất là 60 tháng, ngắn nhất là 6 tháng.

3.4. Tác dụng không mong muốn của liệu pháp nội tiết

Bảng 4. Tác dụng không mong muốn của điều trị nội tiết

Đặc điểm		N	%
Tăng men gan	Có	3	7,5
	Không	37	92,5
Rối loạn chuyển hóa mỡ máu	Có	8	20
	Không	32	80
Dày nội mạc tử cung	Có	4	10
	Không	36	90
Đau xương khớp	Có	20	50
	Không	20	50
Bốc hỏa	Có	31	77,5
	Không	9	22,5
Dị ứng	Có	0	0
	Không	40	100
Đổ mồ hôi về đêm	Có	18	45
	Không	22	55
Khô âm đạo	Có	26	65
	Không	14	35
Rụng tóc	Có	7	17,5
	Không	33	82,5
Bầm tím vị trí tiêm	Có	10	25
	Không	30	75

Nhận xét: Trong quá trình điều trị nội tiết tác dụng không mong muốn bệnh nhân gặp phải nhiều nhất là bốc hỏa (77,5%), khô âm đạo (65%), đau xương khớp (50%), đổ mồ hôi về đêm (45%). Ngoài ra còn gặp tăng mỡ máu (20%), bầm tím vị trí tiêm (25%), rụng tóc (17,5%), dày nội mạc tử cung (10%). Không có bệnh nhân nào dị ứng với thuốc.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình của bệnh nhân là 39,48 ± 5,94 tuổi, dao động từ 28 đến 51 tuổi, phản ánh đặc điểm của nhóm phụ nữ tiền mãn kinh mắc UTV. Phần lớn người bệnh tập trung ở nhóm tuổi từ 30 đến dưới 40 tuổi, đây cũng là giai đoạn hoạt động nội tiết của buồng trứng còn mạnh. Kết quả này phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn của nghiên cứu, đồng thời cho thấy UTV có thể xuất hiện ở phụ nữ trẻ với tỷ lệ không nhỏ.

Có tới 87,5% người bệnh đến khám vì tự phát hiện khối u ở vú. Điều này cho thấy việc tự khám vú vẫn là phương thức phát hiện bệnh phổ biến trong thực hành lâm sàng. Ngược lại, tỷ lệ phát hiện qua khám sức khỏe định kỳ còn rất thấp, có thể phản ánh tỷ lệ tham gia khám sàng lọc UTV trong cộng đồng còn hạn chế. Vì vậy, cần tăng cường truyền thông và nâng cao nhận thức của phụ nữ về vai trò của tầm soát, phát hiện sớm UTV.

4.2. Đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi UTV gặp nhiều nhất ở vị trí ¼ trên ngoài (42,5%). Đây là vị trí thường được ghi nhận ở nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước. Một giả thiết được chấp nhận rộng rãi là vùng này chứa lượng mô tuyến phát triển nhiều hơn các vị trí khác, do đó có nguy cơ phát sinh tổn thương ác tính cao hơn. Về kích thước khối u, nhóm trên 2 cm đến 5 cm chiếm tỷ lệ cao nhất (55%). Điều này cho thấy mặc dù đa số người bệnh đã phát hiện được khối u nhỏ hơn 5cm, nhưng phần lớn vẫn chưa chẩn đoán được ở giai đoạn sớm hơn. Điều này phù hợp với thực tế tại Việt Nam, nơi tỷ lệ tham gia các hoạt động sàng lọc ung thư vú còn hạn chế và việc phát hiện bệnh vẫn chủ yếu dựa vào triệu chứng hoặc tự khám. Nghiên cứu của Tạ Văn Tờ (2004) cho kết quả gần tương tự, đa số bệnh nhân kích thước u > 2 -5 cm (60,8%) [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, ung thư biểu mô xâm nhập không phải loại đặc biệt (NST) chiếm 90%, vượt trội so với các thể mô bệnh học khác, UTBM tiểu thùy xâm nhập và UTBM thể nhầy xâm nhập đều chiếm 5%. Kết quả này phù hợp với phân loại của WHO, trong đó ung thư biểu mô xâm nhập típ NST là thể mô bệnh học thường gặp nhất của ung thư vú xâm nhập [4]. Độ mô học 2 chiếm gần ba phần tư số trường hợp. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Tạ Văn Tờ, Phí Thị Thùy Dương [3, 5]. HER2 là một dấu ấn sinh học quan trọng có giá trị tiên lượng và dự đoán đáp ứng điều trị ở bệnh nhân UTV. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ HER2 dương tính là 17,5%. Tỷ lệ HER2 dương tính thấp hơn một số nghiên cứu trước đây có thể được giải thích bởi đối tượng nghiên cứu chỉ bao gồm những bệnh nhân có TTNT dương tính. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng biểu hiện HER2 có xu hướng thấp hơn ở nhóm u thuộc phân nhóm luminal so với các phân nhóm không biểu hiện TTNT. Điều này phù hợp với đặc điểm mẫu nghiên cứu của chúng tôi, do đối tượng nghiên cứu được lựa chọn trong nhóm có TTNT dương tính. Giai đoạn bệnh là yếu tố quan trọng ảnh hưởng tới thời gian sống của bệnh nhân ung thư. Trong nghiên cứu của chúng tôi giai đoạn II chiếm tỷ lệ cao nhất (65%); giai đoạn I chiếm 12,5%; giai đoạn III chiếm 22,5%. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Dưỡng (2024) có 61,5% bệnh nhân giai đoạn II; có 25,6% bệnh nhân giai đoạn III và chỉ có 12,8% giai đoạn I, kết quả này tương tự với nghiên cứu của chúng tôi [6]. Trong nghiên cứu này, thời gian trung bình điều trị Goserelin tại thời điểm kết thúc nghiên cứu là 42,20 ± 17,31 tháng. Thời gian sử dụng dài nhất là 60 tháng, ngắn nhất là 6 tháng. Nghiên cứu của Triệu Thị Lệ Hằng (2024), thời gian trung bình điều trị Goserelin là 34,1 ± 11,9 tháng [7], kết quả này thấp hơn so với kết quả của chúng tôi. Sự khác biệt này có thể phản ánh xu hướng kéo dài thời gian ức chế chức năng buồng trứng trong thực hành lâm sàng hiện nay theo các bằng chứng cập nhật.

4.3. Đặc điểm điều trị của đối tượng nghiên cứu

Toàn bộ bệnh nhân trong nghiên cứu đều được điều trị bằng phẫu thuật, trong đó phẫu thuật Patey chiếm ưu thế. Mặc dù xu hướng điều trị hiện nay khuyến khích bảo tồn

tuyến vú ở những trường hợp phù hợp, tỷ lệ phẫu thuật bảo tồn trong nghiên cứu chỉ đạt 5%. Điều này có thể liên quan đến nhiều yếu tố như kích thước khối u, giai đoạn bệnh, điều kiện triển khai xạ trị sau mổ cũng như tâm lý mong muốn cắt toàn bộ tuyến vú để giảm nguy cơ tái phát của người bệnh. Hầu hết bệnh nhân được hóa trị trước khi bắt đầu điều trị nội tiết bổ trợ. Đây là đặc điểm phù hợp với nhóm đối tượng nghiên cứu còn trẻ tuổi, có nguy cơ tái phát tương đối cao và phần lớn ở giai đoạn II, III. Liệu pháp Goserelin kết hợp Tamoxifen được sử dụng cho đa số người bệnh. Điều này phù hợp với khuyến cáo của các hướng dẫn điều trị trong giai đoạn nghiên cứu, khi Tamoxifen kết hợp ức chế chức năng buồng trứng vẫn là lựa chọn phổ biến ở bệnh nhân tiền mãn kinh có TTNT dương tính. Trong những năm gần đây, việc phối hợp thuốc ức chế AIs với ức chế chức năng buồng trứng ngày càng được áp dụng nhiều hơn ở nhóm nguy cơ cao nhờ các bằng chứng từ các thử nghiệm SOFT và TEXT [2]. Tuy nhiên tỷ lệ sử dụng trong nghiên cứu còn thấp do thời gian thu nhận bệnh nhân kéo dài từ năm 2020, khi thực hành lâm sàng vẫn chủ yếu ưu tiên Tamoxifen.

4.4. Tác dụng không mong muốn của liệu pháp nội tiết

Các tác dụng không mong muốn ghi nhận trong nghiên cứu chủ yếu là những biểu hiện liên quan đến tình trạng giảm estrogen do ức chế chức năng buồng trứng. Bốc hỏa là triệu chứng gặp nhiều nhất (77,5%), tiếp theo là khô âm đạo (65%), đau nhức xương khớp (50%) và đổ mồ hôi về đêm (45%). Đây đều là những tác dụng không mong muốn đã được mô tả nhất quán trong các thử nghiệm lâm sàng về liệu pháp nội tiết ở phụ nữ tiền mãn kinh. Tỷ lệ bốc hỏa trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với báo cáo của Triệu Thị Lệ Hằng, song vẫn là triệu chứng ảnh hưởng nhiều nhất đến chất lượng sống của người bệnh [7]. Bên cạnh đó, chúng tôi còn ghi nhận một số tác dụng không mong muốn khác như rối loạn lipid máu, dày nội mạc tử cung, tăng men gan và bầm tím tại vị trí tiêm, tuy nhiên tỷ lệ đều tương đối thấp. Đặc biệt, nghiên cứu không ghi nhận trường hợp dị ứng thuốc hoặc biến cố nghiêm trọng liên quan đến điều trị. Điều này cho thấy liệu pháp Goserelin phối hợp Tamoxifen hoặc thuốc ức chế aromatase có hồ sơ an toàn chấp nhận được trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 40 bệnh nhân UTV tiền mãn kinh giai đoạn I-III có TTNT dương tính điều trị nội tiết bổ trợ cho thấy tuổi trung bình 39,48 ± 5,94. Phần lớn bệnh nhân đến khám do tự phát hiện khối u, khối u thường có kích thước từ trên 2 đến 5cm, vị trí chủ yếu ở góc phần tư trên ngoài. Ung thư biểu mô xâm nhập típ NST là thể mô bệnh học chiếm ưu thế; độ mô học 2 và giai đoạn II là thường gặp. Trong điều trị bổ trợ, Goserelin phối hợp Tamoxifen là phác đồ được sử dụng chủ yếu. Tác dụng không mong muốn chủ yếu liên quan đến tình trạng giảm estrogen, trong đó bốc hỏa, khô âm đạo, đau xương khớp và đổ mồ hôi về đêm thường gặp nhất. Không ghi nhận biến cố bất lợi nghiêm trọng liên quan đến điều trị.

6. KIẾN NGHỊ

Cần theo dõi mật độ xương và siêu âm đánh giá nội mạc tử cung định kỳ theo hướng dẫn hiện hành nhằm phát hiện sớm và xử trí các tác dụng không mong muốn của điều trị nội tiết.

Kết quả phản ánh một số đặc điểm bệnh nhân điều trị tại đơn vị chúng tôi và có giá trị tham khảo trong thực hành lâm sàng. Tuy nhiên, nghiên cứu có một số hạn chế như cỡ mẫu còn nhỏ, thời gian theo dõi giữa các bệnh nhân chưa đồng nhất. Do đó, cần có những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá đầy đủ hơn các kết quả của nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Viet Nam - Global Cancer Observatory. 2022. p. 1-2.

[2] Francis P.A., et al., Tailoring adjuvant endocrine therapy for premenopausal breast cancer. New England Journal of Medicine, 2018. 379(2): p. 122-137. DOI: 10.1056/NEJMoa1803164.

[3] Tạ Văn Tờ, Nghiên cứu hình thái học, hóa mô miễn dịch và giá trị tiên lượng của chúng trong ung thư biểu mô tuyến vú , Luận án tiến sĩ y học. 2004, Trường Đại học Y Hà Nội.

[4] Tan P.H., et al., The 2019 World Health Organization classification of tumours of the breast. Histopathology, 2020. 77(2): p. 181-185. DOI: 10.1111/his.14091

[5] Phí Thị Thùy Dương, Đánh giá kết quả điều trị hỗ trợ bằng Anastrozole (Arimidex) cho bệnh nhân ung thư vú giai đoạn II, III đã mạn kinh có thụ thể nội tiết dương tính. 2008, Trường Đại học Y Hà Nội.

[6] Nguyễn Văn Dưỡng, Kết quả điều trị phẫu thuật ung thư vú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh. 2024, Trường Đại học Y Hà Nội.

[7] Triệu Thị Lệ Hằng, Nguyễn Thị Hương Sen, and Nguyễn Thị Thu Yến, Nghiên cứu đặc điểm bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm điều trị Goserelin tại Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng. Hội thảo phòng chống ung thư Thành phố Hải Phòng lần thứ VII, 2024. DOI 10.51298/vmj.v526i1B.5427.