Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 12, 133-137

WE CONDUCTED THIS STUDY TO EVALUATE THE RESULTS OF BREAST CANCER PRESERVATION TREATMENT WITH RECONSTRUCTIVE SURGERY AT NGHE AN ONCOLOGY HOSPITAL

Tran Ba Kien*, Ho Cong Minh, Ho Van Thanh

Nghe An Oncology Hospital – Km456, National Highway 1A, Vinh Hung Ward, Nghe An Province, Vietnam

Received: 02/06/2026
Revised: 25/07/2026; Accepted: 05/08/2026

ABSTRACT

Methods: A total of 98 female patients with stage 0, I, or II breast cancer underwent breast-conserving surgery using OPS techniques at Nghệ An Oncology Hospital from January 2019 to December 2023.

Results: Average age was 47. Histopathological characteristics: Invasive breast carcinoma of no special type (80.6%). Luminal A subtype (35,7%) were the majority.

Surgical techniques: B-mammoplasty for tumors in the upper outer quadrant had the highest rate (34,7%). Followed by Round block and inverted T-mammoplasty. The percentage of patients who had contralateral breast intervention was 9,2%.

Surgical outcomes: Local flap techniques were safe with a low rate of complications, and the majority were mild complications. Oncological and cosmetic outcomes: Local flap techniques offered oncological safety and brought high aesthetic results. In this study: Recurrence and survival: Local recurrence rate: 4,2%. Distant metastasis rate: 5,2%. Median disease-free survival estimated by Kaplan–Meier: 45.4 months. Median overall survival estimated by Kaplan–Meier: 45.6 months.

Cosmetic outcomes: 81.1% of patients achieved beautiful and good cosmetic results after 2 years. High levels of breast satisfaction were achieved in most patients.

Conclusion: OPS is a new, applicable and effective procedure for patients with early stage breast cancer at Nghe An Oncology Hospital.

Keywords: Breast Oncoplastic Surgery.

*Corresponding author
Email: trankien.ubna@gmail.com **Phone**: (+84) 949005913 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6148

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ VÚ BẢO TỒN CÓ ỨNG DỤNG KỸ THUẬT TẠO HÌNH TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU NGHỆ AN

Trần Bá Kiên*, Hồ Công Minh, Hồ Văn Thành

Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An – Km456, Quốc lộ 1A, P. Vinh Hưng, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận: 02/06/2026
Ngày sửa: 25/07/2026; Ngày đăng: 05/08/2026

TÓM TẮT

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị ung thư vú bảo tồn có ứng dụng kỹ thuật tạo hình tại bệnh viện Ung bướu Nghệ An.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 98 bệnh nhân nữ ung thư vú giai đoạn 0, I, II được phẫu thuật bảo tồn sử dụng các kỹ thuật tạo hình tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An từ tháng 1/2019 đến tháng 12/2023.

Kết quả: Tuổi trung bình: 47 tuổi. Về mô bệnh học và hóa mô miễn dịch: Ung thư biểu mô xâm nhập không phải dạng đặc biệt: 80,6%. Phân nhóm Luminal A: 35,7%. Về kỹ thuật phẫu thuật: Kỹ thuật chữ B cho u 1/4 trên ngoài chiếm tỷ lệ cao nhất (34,7%). Tỷ lệ bệnh nhân được can thiệp vú đối bên: 9,2%.

Kết quả điều trị: Các kỹ thuật tạo hình vạt tại chỗ an toàn với tỷ lệ biến chứng thấp, đa số là biến chứng nhẹ. Kết quả ung thư học và thẩm mỹ: Các kỹ thuật tạo hình vạt tại chỗ vừa đảm bảo yêu cầu ung thư học vừa mang lại kết quả thẩm mỹ cao.

Kết quả cụ thể:

Tỷ lệ tái phát: Tái phát tại chỗ và tại vùng: 4,2%. Di căn xa: 5,2%. Sống thêm: Trung vị thời gian sống thêm không bệnh (DFS): 45,4 tháng. Trung vị thời gian sống thêm toàn bộ (OS): 45,6 tháng.

Kết quả thẩm mỹ: Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả thẩm mỹ đẹp và tốt sau 2 năm: 81,1%. Mức độ hài lòng về vú sau 2 năm cao.

Kết luận: OPS kỹ thuật mới, áp dụng khả thi và có hiệu quả cho bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm tại bệnh viện ung bướu nghệ an.

Từ khóa: Phẫu thuật tạo hình trong ung thư vú.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú hiện là bệnh ung thư thường gặp nhất ở nữ giới và vẫn là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do ung thư trên phạm vi toàn cầu cũng như tại Việt Nam. Nhờ những tiến bộ trong sàng lọc, chẩn đoán hình ảnh và điều trị đa mô thức, ngày càng nhiều trường hợp được phát hiện ở giai đoạn sớm, tạo điều kiện để áp dụng các phương pháp điều trị bảo tồn tuyến vú. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng, đối với ung thư vú giai đoạn sớm, phẫu thuật bảo tồn kết hợp xạ trị mang lại kết quả kiểm soát bệnh và thời gian sống thêm tương đương với cắt toàn bộ tuyến vú. Bên cạnh hiệu quả điều trị ung thư, phương pháp này còn giúp duy trì hình thể tuyến vú, cải thiện hình ảnh cơ thể, giảm sang chấn tâm lý và nâng cao chất lượng sống của người bệnh. Tuy nhiên, việc chỉ thực hiện cắt u đơn thuần trong phẫu thuật bảo tồn có thể làm biến dạng tuyến vú, đặc biệt ở những trường hợp khối u có kích thước tương đối lớn so với thể tích vú hoặc nằm tại các vị trí khó tạo hình. Những hạn chế này ảnh hưởng đáng kể đến kết quả thẩm mỹ và sự hài lòng của người bệnh sau điều trị. Phẫu thuật tạo hình trong ung thư vú (Oncoplastic Breast Surgery - OPS) là sự kết hợp giữa nguyên tắc phẫu thuật ung thư và các kỹ thuật tạo hình tuyến vú nhằm mở rộng chỉ định bảo tồn, bảo đảm diện cắt an toàn đồng thời cải thiện kết quả thẩm mỹ. Việc ứng dụng OPS cho phép cắt bỏ tổn thương với thể tích lớn hơn nhưng vẫn duy trì được hình dạng tự nhiên của tuyến vú, góp phần nâng cao chất lượng điều trị toàn diện [1]. Tại Việt Nam, nhiều cơ sở chuyên khoa đã triển khai các kỹ thuật tạo hình trong phẫu thuật bảo tồn ung thư vú. Tuy nhiên, các nghiên cứu đánh giá đồng thời hiệu quả ung thư học và kết quả thẩm mỹ sau điều trị vẫn chưa có nhiều. Tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An, các kỹ thuật tạo hình đã được áp dụng thường quy trong phẫu thuật bảo tồn từ năm 2019 và bước đầu ghi nhận nhiều kết quả khả quan. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các kỹ thuật tạo hình được áp dụng trong phẫu thuật bảo tồn ung thư vú tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An.

2. Đánh giá kết quả điều trị của nhóm bệnh nhân được phẫu thuật bảo tồn có ứng dụng các kỹ thuật tạo hình

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 98 bệnh nhân nữ được chẩn đoán ung thư biểu mô tuyến vú giai đoạn 0, I và II, điều trị bằng phẫu thuật bảo tồn có kết hợp các kỹ thuật tạo hình tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An trong khoảng thời gian từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2023.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Các trường hợp được đưa vào

*Tác giả liên hệ
Email: trankien.ubna@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 949005913 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6148

nghiên cứu khi đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

+ Được chẩn đoán xác định là ung thư vú nguyên phát tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An.

+ Có kết quả mô bệnh học khẳng định ung thư biểu mô tuyến vú.

+ Bệnh được phân giai đoạn 0, I hoặc II theo phân loại UICC năm 2017.

+ Được chỉ định và thực hiện phẫu thuật bảo tồn kết hợp kỹ thuật tạo hình.

+ Hoàn thành điều trị xạ trị sau phẫu thuật.

+ Có hồ sơ bệnh án đầy đủ và được theo dõi định kỳ với thông tin lâm sàng, cận lâm sàng cũng như tình trạng bệnh sau điều trị.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: Không đưa vào nghiên cứu các trường hợp:

+ Phẫu thuật bảo tồn sau điều trị hóa chất tân bổ trợ.

+ Ung thư vú hai bên.

+ Có tiền sử xạ trị vùng vú.

+ Ung thư vú tái phát sau điều trị bảo tồn trước đó.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả hồi cứu có theo dõi dọc.

2.3. Cỡ mẫu

Sử dụng cỡ mẫu thuận tiện.

2.4. Xử lý số liệu

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0

Các biến định lượng được trình bầy dưới các giá trị trung bình, độ lệch chuẩn.

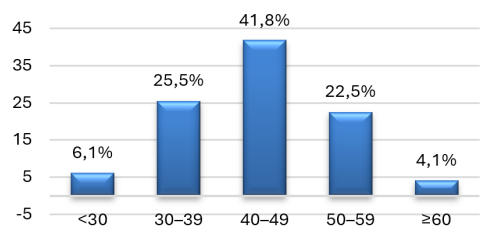
Các biến định tính được trình bày dưới dạng tỷ lệ %.

So sánh các giá trị trung bình bằng T-test, so sánh các biến định tính bằng test khi bình phương. So sánh có ý nghĩa thống kê khi p ≤ 0,05.

Tính các giá trị sống thêm theo phương pháp Kaplan-Meier.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

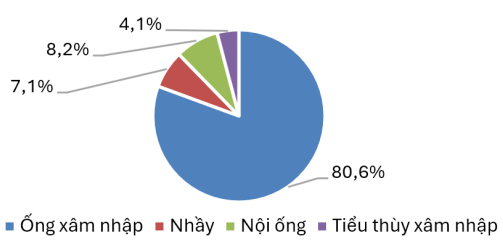
3.1. Tuổi



Biểu đồ 1. Đặc điểm tuổi đối tượng nghiên cứu

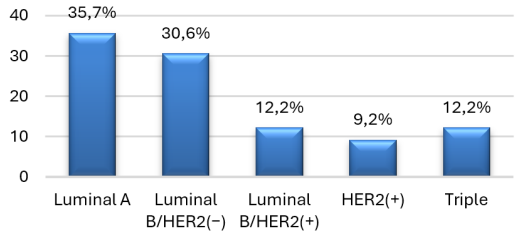
Nhận xét: Tuổi trung bình là 47 tuổi, thấp nhất 23 tuổi và cao nhất 66 tuổi. Nhóm tuổi hay gặp nhất là 40-49, chiếm 41,8%.

3.2. Thể mô học



Biểu đồ 2. Thể mô bệnh học

Nhận xét: Thể ống xâm nhập chiếm tỷ lệ cao nhất với 80,6%



Biểu đồ 3. Phân nhóm hoá mô miễn dịch

Nhận xét: chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm Luminal A với 35,7%.

3.3. Giai đoạn bệnh sau mổ (khi có đầy đủ kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật)

Bảng 1. Giai đoạn bệnh sau mổ

Giai đoạn sau mổ (T, N)	n	%
pTisNo	6	6,1
pT1N0	46	46,9
pT1N1	16	16,3
pT2N0	23	23,5
pT2N1	7	7,1
Tổng	98	100

Nhận xét: Số bệnh nhân giai đoạn bệnh sau mổ pT1N0 có là 46 bệnh nhân chiếm 46,9%

3.4. Các phương pháp tạo hình

Bảng 2. Các phương pháp tạo hình

Phương pháp PT	N	%
Tạo hình chữ B	34	34,7
Round block	15	15,3
Tạo hình V	16	16,3
T đảo ngược	11	11,2
Grisottie	7	7,2
Tạo hình J	15	15,3
Tổng	98	100

Nhận xét: Khối u vị trí 1/4 trên ngoài sử dụng kỹ thuật tạo hình chữ B chiếm tỷ lệ cao nhất 34,7%

3.5. Biến chứng phẫu thuật

Bảng 3. Biến chứng phẫu thuật

Biến chứng	n	%
Chảy máu	1	1
Đọng dịch	5	5,1
Nhiễm trùng	1	1
Không biến chứng	91	92,9
Tổng	98	100

Nhận xét: có 5,1% biến chứng đọng dịch, 1% biến chứng chảy máu, và 1% nhiễm trùng vết mổ.

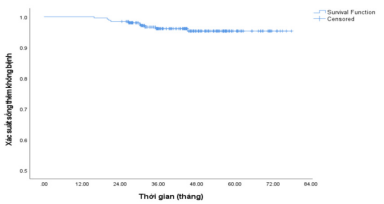
3.6. Tỷ lệ tái phát và di căn xa

Bảng 4. Tỷ lệ tái phát và di căn xa

Vị Trí	n	%
Tái phát tại chỗ tại vùng	4	4,2
Tại vú cùng bên	2	2,1
Tại vùng (hạch nách, thượng đòn cùng bên)	2	2,1
Di căn xa	5	5,2
Xương	1	1
Gan	2	2,1
Phổi	2	2,1
Tử vong	4	4,1
Tổng	98	100

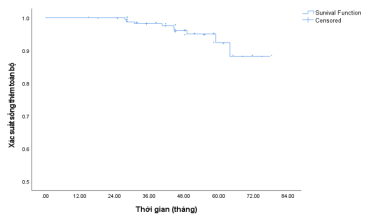
Nhận xét: 4 bệnh nhân tái phát trong đó có 2 trường hợp tái phát tại chỗ và 2 trường hợp tái phát tại vùng. 5 trường hợp di căn trong đó 1 di căn xương, 2 di căn gan, 2 di căn phổi

3.7. Thời gian sống thêm



Biểu đồ 4. Thời gian sống thêm không bệnh

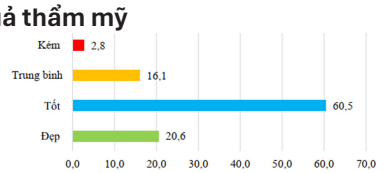
Nhận xét: Tỷ lệ sống thêm không bệnh 1 năm, 2 năm, 3 năm, 4 năm tương ứng là 100%, 98,6%, 95,8%, 94,5%.



Biểu đồ 5. Thời gian sống thêm toàn bộ

Nhận xét: Tỷ lệ sống thêm toàn bộ sau 1 năm, 2 năm, 3 năm, 4 năm tương ứng là 100%; 99,3%; 99%; 98,2%.

3.8. Kết quả thẩm mỹ



Biểu đồ 6. Kết quả thẩm mỹ sau phẫu thuật 2 năm (theo thang điểm Lowery-Carson)

Nhận xét: Kết quả đẹp và tốt chiếm 81,1%. Kết quả kém chiếm 2,8%

3.9. Mức độ hài lòng người bệnh

Bảng 3.5. Đánh giá kết quả hài lòng về vú theo Breast-Q

Phương pháp phẫu thuật	n	Trung bình (SD)
Kiểu chữ B	34	62,5 ± 11,3
Kiểu khối tròn	15	72,6 ± 14,3
Kiểu chữ V	16	60,2 ± 19,2
Kiểu T ngược	11	70,5 ± 16,3
Kiểu u trung tâm	7	62,7 ± 12,4
Kiểu chữ J	15	62,2 ± 6,5
Tổng	98	65.3 ± 14,4

Nhận xét: Kiểu khối tròn đạt mức điểm Breast-Q cao nhất

4. BÀN LUẬN

4.1. Lâm sàng, cận lâm sàng và các kỹ thuật tạo hình vạt tại chỗ

4.1.1. Tuổi

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân là 47 tuổi, dao động từ 23 đến 66 tuổi, trong đó nhóm 40–49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (41,8%). Kết quả này cho thấy phần lớn người bệnh thuộc nhóm tuổi lao động, tương đối trẻ so với nhiều báo cáo trước đây.

Tuổi được xem là yếu tố có ảnh hưởng đến đặc điểm sinh học của ung thư vú cũng như chiến lược điều trị. Ở nhóm bệnh nhân trẻ, nhu cầu bảo tồn tuyến vú thường cao hơn do quan tâm nhiều đến ngoại hình, chức năng và chất lượng cuộc sống sau điều trị. Đồng thời, đây cũng là nhóm có nguy cơ tái phát tại chỗ cao hơn, đòi hỏi phải lựa chọn kỹ thuật phẫu thuật vừa đảm bảo nguyên tắc ung thư học vừa đạt hiệu quả thẩm mỹ lâu dài.

4.1.2. Mô bệnh học, hóa mô miễn dịch

Ung thư biểu mô xâm nhập típ không đặc biệt là thể mô bệnh học chủ yếu trong nghiên cứu, chiếm 80,6%. Đây cũng là típ mô bệnh học phổ biến nhất trong các nghiên cứu về ung thư vú trên thế giới cũng như tại Việt Nam, phản ánh đặc điểm dịch tễ chung của bệnh.

Về phân nhóm sinh học, Luminal A chiếm tỷ lệ cao nhất (35,7%), tiếp theo là Luminal B (30,6%). Sự phân bố này tương đối phù hợp với các công bố trước đây, cho thấy đa số bệnh nhân thuộc nhóm có tiên lượng tương đối thuận lợi và đáp ứng tốt với điều trị nội tiết. Đặc điểm này góp phần giải thích kết quả điều trị khả quan cũng như tỷ lệ sống thêm cao trong nghiên cứu [2].

4.1.3. Phương pháp phẫu thuật

Lựa chọn kỹ thuật tạo hình phụ thuộc vào vị trí khối u, thể tích tuyến vú và lượng mô cần cắt bỏ nhằm đạt được sự cân bằng giữa yêu cầu điều trị ung thư và tính thẩm mỹ. Trong nghiên cứu này, kỹ thuật tạo hình chữ B được sử dụng nhiều nhất (34,7%), chủ yếu áp dụng đối với các khối u nằm ở 1/4 trên ngoài của tuyến vú. Đây là vị trí thường gặp nhất của ung thư vú và cũng là vùng phù hợp để thực hiện kỹ thuật này.

Ngoài ra, có 9,2% bệnh nhân được can thiệp tạo hình vú đối bên nhằm cải thiện sự cân xứng sau phẫu thuật. Mặc dù tỷ lệ này chưa cao, kết quả phản ánh xu hướng người bệnh vẫn còn dè dặt với việc phẫu thuật trên bên vú lành. Những yếu tố về tâm lý, chi phí điều trị và mong muốn hạn chế can thiệp bổ sung có thể là nguyên nhân của tình trạng này

4.2. Kết quả sau phẫu thuật bảo tồn ung thư vú có sử dụng các kỹ thuật tạo hình vạt tại chỗ

4.2.1. Biến chứng

Trong Trong tổng số bệnh nhân nghiên cứu, chỉ có 7 trường hợp xuất hiện biến chứng sau phẫu thuật. Đọng dịch là biến chứng gặp nhiều nhất với 5 trường hợp (5,1%), trong khi nhiễm trùng vết mổ và chảy máu đều chỉ ghi nhận 1%. Ngoài ra, chỉ có 01 trường hợp hoại tử quầng núm vú mức độ nhẹ. Nhìn chung, các biến chứng đều ở mức độ nhẹ và

được xử trí bảo tồn thành công, không ảnh hưởng đáng kể đến quá trình điều trị tiếp theo. Tỷ lệ biến chứng thấp có thể liên quan đến việc lựa chọn bệnh nhân phù hợp, phần lớn còn trẻ, ít bệnh lý phối hợp và không hút thuốc lá, từ đó giảm nguy cơ rối loạn liền thương sau mổ [3].

4.2.2. Tái phát, sống thêm và một số yếu tố liên quan

Đến thời điểm tháng 6 năm 2026, ghi nhận 4 bệnh nhân tái phát, gồm 2 trường hợp tái phát tại vú, 2 trường hợp tái phát hạch vùng, 5 trường hợp di căn xa và 4 trường hợp tử vong.

Tỷ lệ sống thêm không bệnh sau 1 năm, 2 năm, 3 năm và 4 năm lần lượt là 100%; 98,4%; 96,1% và 95,3%. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ tương ứng sau 1 năm, 2 năm, 3 năm và 4 năm là 100%; 99,2%; 99,2% và 98,3%.

Những kết quả này cho thấy phẫu thuật bảo tồn kết hợp tạo hình không chỉ đáp ứng yêu cầu về kiểm soát ung thư mà còn mang lại hiệu quả điều trị lâu dài, phù hợp với xu hướng điều trị bảo tồn hiện nay cũng như tương đồng với nhiều nghiên cứu đã được công bố [4].

4.2.3. Kết quả thẩm mỹ và mức độ hài lòng người bệnh

Ngoài mục tiêu điều trị triệt căn, việc duy trì hình thể tuyến vú ngày càng được xem là một tiêu chí quan trọng trong điều trị ung thư vú giai đoạn sớm. Việc áp dụng các kỹ thuật tạo hình giúp bù đắp phần mô bị cắt bỏ, hạn chế biến dạng tuyến vú và tạo điều kiện thuận lợi cho điều trị xạ trị sau phẫu thuật [4, 5]. Sau 2 năm, 81,1% bệnh nhân đạt kết quả thẩm mỹ ở mức đẹp và tốt, trong khi tỷ lệ kết quả kém chỉ chiếm 2,8%. Kết quả này cho thấy các kỹ thuật tạo hình tại chỗ có khả năng duy trì hình dạng tuyến vú tốt ngay cả sau khi hoàn tất điều trị bổ trợ.

Mức độ hài lòng của người bệnh được đánh giá bằng bộ câu hỏi Breast-Q. Bazzarelli và Cs báo cáo điểm "hài lòng về bộ ngực" của nhóm bảo tồn có tạo hình tốt hơn nhóm cắt toàn bộ tuyến vú [6]. Nghiên cứu chúng tôi hầu hết các kỹ thuật đều đạt điểm trung bình trên 60, phản ánh sự hài lòng cao về hình thể tuyến vú sau điều trị. Trong số các kỹ thuật được áp dụng, Round block có điểm Breast-Q trung bình cao nhất, trong khi kỹ thuật J và V có điểm thấp hơn. Sự khác biệt này có thể liên quan đến vị trí khối u, lượng mô cần cắt bỏ và mức độ thay đổi hình dạng tuyến vú sau phẫu thuật .

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Chatterjee A, Gass J, Patel K, et al. A Consensus Definition and Classification System of Oncoplastic Surgery Developed by the American Society of Breast Surgeons. Ann Surg Oncol. 2019;26(11). doi:10.1245/s10434-019-07345-4

[2] Chủ NV. Nghiên cứu áp dụng phân loại phân tử ung thư biểu mô tuyến vú bằng phương pháp hóa mô miễn dịch. Published online 2016. Accessed July 17, 2026. http://dulieuso.hmu.edu.vn/handle/hmu/5139

[3] Weber WP, Soysal SD, El-Tamer M, et al. First international consensus conference on standardization of oncoplastic breast conserving surgery. Breast Cancer Res Treat. 2017;165(1). doi:10.1007/s10549-017-4314-5

[4] Dung HA, Quang LH, Quang LV, Cong BT. Level-2 Oncoplastic Surgical Techniques for Breast Cancer: A Preliminary Vietnamese Report. Med Arch. 2024;78(2):131-138. doi:10.5455/medarh.2024.78.131-138

[5] Chauhan A, Sharma MM. Evaluation of surgical outcomes following oncoplastic breast surgery in early breast cancer and comparison with conventional breast conservation surgery. Med J Armed Forces India. 2016;72(1):12-18. doi:10.1016/j.mjafi.2015.11.001

[6] Bazzarelli A, Baker L, Petrcich W, Zhang J, Arnaout A. Patient Satisfaction Following Level II Oncoplastic Breast Surgery: A Comparison with Mastectomy Utililizing the Breast-Q Questionnaire will be published in Surgical Oncology. Surg Oncol. 2020;35:556-559. doi:10.1016/j.suronc.2020.11.001