

Siêu âm vú tại cộng đồng: tỷ lệ tham gia và kết quả siêu âm ban đầu theo BI-RADS

Hà Thị Hiền^{1*}, Hoàng Trung Hiếu¹, Nguyễn Thị Thanh Nhi²,
Văn Nữ Thuý Linh¹, Phan Thị Thanh Hương¹, Nguyễn Minh Đức¹,
Võ Cao Tiến¹, Phạm Quý³, Hoàng Thị Ngọc Hà¹

(1) Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(2) Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

(3) Trung tâm Y tế Huyện Phú Vang

Tóm tắt

Mục tiêu: Khám phát hiện sớm ung thư vú đóng vai trò quan trọng trong việc giảm tỷ lệ tử vong, nhưng sự quan tâm của người dân vẫn chưa được đặt đúng mức. Mục tiêu của nghiên cứu là tìm hiểu tỷ lệ tham gia sàng lọc ung thư vú và kết quả siêu âm vú theo phân loại BI-RADS của phụ nữ từ 30 tuổi trở lên tại tỉnh Thừa Thiên Huế. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 3183 phụ nữ từ 30 tuổi trở lên, sử dụng bộ câu hỏi và dữ liệu siêu âm vú tại cộng đồng. **Kết quả:** Tỷ lệ phụ nữ đã từng đi khám vú trước đây: 791/3183 (24,9%). Tỷ lệ phụ nữ tham gia khám sàng lọc tại cộng đồng: 3183/4900 (65%). Tỷ lệ phụ nữ tham gia khám vú tại bệnh viện: 34/51 (66,7%). Có 735/3183 (23,1%) phụ nữ có tổn thương vú trên siêu âm, trong đó 6,9% phụ nữ có kết quả siêu âm BI-RADS 4 trở lên, 2 người được chẩn đoán xác định ung thư vú. **Kết luận:** Tỷ lệ phụ nữ tham gia khám sàng lọc ung thư vú trong cộng đồng chưa cao nên cần chung tay đẩy mạnh việc nâng cao nhận thức và ứng dụng sàng lọc ung thư vú bằng siêu âm tại cộng đồng.

Từ khóa: ung thư vú, siêu âm tuyến vú, sàng lọc ung thư vú, cộng đồng.

Breast ultrasound in the community: participation rate and initial ultrasound results using BI-RADS classification

Ha Thi Hien^{1*}, Hoang Trung Hieu¹, Nguyen Thi Thanh Nhi²,
Van Nu Thuy Linh¹, Phan Thi Thanh Huong¹, Nguyen Minh Duc¹,
Vo Cao Tien¹, Pham Quy³, Hoang Thi Ngoc Ha¹

(1) Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

(3) Phu Vang District Health Center

Abstract

Objective: To find out the rate of women participating in breast cancer screening trial in Thua Thien Hue province, and the results of breast ultrasound using BI-RADS classification. **Materials and method:** A cross-sectional study was conducted on 3183 women aged 30 and above in the community. We used a questionnaire with general information of age and place of living, and breast ultrasound data. **Results:** The majority of women (75.1%) had never undergone a breast examination. Percentage of women participating in the breast screening trial in the community was 3183/4900 (65%). Proportion of women attending the examination at the hospital was 34/51 (66,7%). There were 735/3183 (23.1%) women with breast lesions on ultrasound, with 6.9% of these classified as BI-RADS 4-5. Among these high risk cases, 2 women were diagnosed with breast cancer. **Conclusion:** The rate of women participating in breast cancer screening in the community remains low. Therefore, it is necessary to further promote awareness raising and application of breast cancer screening by ultrasound in the community.

Keywords: breast cancer, ultrasound, breast cancer screening, community.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê Globocan năm 2022, ung thư vú ở phụ nữ được chẩn đoán phổ biến nhất và chiếm tỷ lệ tử vong cao nhất [1]. Tại Việt Nam, ung thư vú là loại ung thư có tỷ lệ mắc mới cao nhất ở phụ nữ

và nguyên nhân gây tử vong thứ 4 sau ung thư gan, phổi và dạ dày [1].

Ung thư vú có xu hướng trẻ hóa, ước tính có khoảng 6,6% phụ nữ mắc ung thư vú được chẩn đoán trước 40 tuổi và chiếm hơn 40% trong tổng số

Tác giả liên hệ: Hà Thị Hiền. Email: hthien.cdha@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 23/5/2024; Ngày đồng ý đăng: 5/12/2024; Ngày xuất bản: 25/12/2024

DOI: 10.34071/jmp.2024.7.20

ca ung thư ở phụ nữ trong độ tuổi này [2]. Ở những bệnh nhân trẻ tuổi, khối u có xu hướng tăng trưởng nhanh hơn, kích thước lớn hơn, được chẩn đoán ở giai đoạn muộn hơn và có tiên lượng xấu hơn so với người lớn tuổi [3].

Xu hướng thay đổi tỷ lệ mắc ung thư vú theo thời gian ở các quốc gia và khu vực trên thế giới chủ yếu phản ánh những thay đổi trong các yếu tố nguy cơ cũng như việc tăng cường phát hiện thông qua sàng lọc bằng nhũ ảnh [1]. Nhũ ảnh đã được sử dụng như một công cụ tiêu chuẩn vàng đối với sàng lọc ung thư vú ở các nước phát triển và góp phần giảm đáng kể tỷ lệ tử vong do ung thư vú [4]. Tuy nhiên, nhũ ảnh hạn chế trong phát hiện tổn thương ở những người phụ nữ có mật độ mô vú cao.

Phụ nữ Châu Á, đặc biệt phụ nữ trẻ có xu hướng mật độ mô vú cao [4,5], cộng với thực trạng máy nhũ ảnh ở Việt Nam chưa được trang bị phổ biến nên việc sàng lọc bằng nhũ ảnh gặp nhiều khó khăn. Hiện tại, toàn tỉnh Thừa Thiên Huế chỉ có hai máy hoạt động bình thường và được đặt cố định tại bệnh viện nên việc sàng lọc ung thư vú bằng nhũ ảnh cho số đông phụ nữ, đặc biệt phụ nữ vùng sâu, vùng xa là rất ít khả thi.

Siêu âm tuyến vú là phương pháp khảo sát bệnh lý tuyến vú phổ biến, không bị hạn chế bởi mô vú đặc, có chi phí thấp, không xâm nhập và có thể lặp đi lặp lại nhiều lần trong quá trình chẩn đoán và theo dõi tổn thương vú khu trú [6]. Các ưu điểm này của siêu âm giúp giảm thiểu việc bỏ sót tổn thương vú nghi ngờ ở phụ nữ trẻ và khắc phục được hạn chế của nhũ ảnh trong thăm khám mô tuyến vú đặc. Một nghiên cứu trên 2737 phụ nữ có tổn thương vú ở Trung Quốc cho kết quả: siêu âm có độ nhạy cao hơn so với nhũ ảnh (95,7% và 78,9%, $p < 0,01$), chỉ số khối cơ thể và mật độ mô vú không ảnh hưởng đến độ nhạy và độ chính xác của siêu âm [7].

Thực tế cho thấy, ở Việt Nam hiện tại các chương trình sàng lọc ung thư vú chưa được áp dụng rộng rãi cho cộng đồng hoặc chỉ dừng lại ở khám lâm sàng, tỷ lệ phụ nữ tham gia còn rất thấp và cũng chưa có nhiều nghiên cứu đi sâu về vấn đề này. Chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài ***“Siêu âm vú tại cộng đồng: tỷ lệ tham gia và kết quả siêu âm ban đầu theo BI-RADS”*** với mục tiêu: *tìm hiểu tỷ lệ tham gia sàng lọc ung thư vú và kết quả siêu âm vú theo phân loại BI-RADS của phụ nữ từ 30 tuổi trở lên tại tỉnh Thừa Thiên Huế.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian, địa điểm

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: phụ nữ từ 30 tuổi trở lên, đang sinh sống tại tỉnh Thừa Thiên Huế vào thời

điểm nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: phụ nữ đã được chẩn đoán ung thư vú trước đó. Những người không đồng ý tham gia nghiên cứu, người có rối loạn ý thức, sa sút trí tuệ ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp.

2.1.2. Thời gian, địa điểm

Nghiên cứu được thực hiện từ năm 2019 đến 2023. Địa điểm được thực hiện tại huyện Phú Vang, huyện Phong Điền, thị xã Hương Trà và huyện A Lưới tỉnh Thừa Thiên Huế.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Chọn mẫu nghiên cứu

2.2.2.1. Phương pháp tính cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: $Z(1-\alpha/2) = 2,58$ ($\alpha = 0,01$), $d = 0,05$ (Mức sai số tuyệt đối chấp nhận là 5%), $p = 0,63$ (tỷ lệ phụ nữ tham gia khám sàng lọc ung thư vú trước đây) (8). Cỡ mẫu tính toán được là 621. Hệ số thiết kế nghiên cứu (DE) = 4 và cộng thêm 20% dự phòng trường hợp mẫu hoặc phiếu trả lời thiếu thông tin, vậy cỡ mẫu tối thiểu là 2732. Thực tế, 4900 phụ nữ được gửi thư mời tham gia khám sàng lọc ung thư vú tại địa phương, tuy nhiên chỉ có 3183 tham gia nghiên cứu.

2.2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu phân tầng nhiều giai đoạn. Cách chọn mẫu như sau:

- Giai đoạn 1: Sử dụng phương pháp ngẫu nhiên đơn chọn ra 4 huyện trong tổng số 9 huyện/thị xã của tỉnh Thừa Thiên Huế. Kết quả chọn được 4 huyện/thị xã: Phú Vang, Phong Điền, Hương Trà và A Lưới.

- Giai đoạn 2: Khám tất cả các xã trong huyện Phong Điền. Chọn ngẫu nhiên 2 xã/phường từ mỗi huyện/thị xã còn lại.

- Giai đoạn 3: Xây dựng khung mẫu và tiến hành nghiên cứu.

2.2.3. Phương tiện và biến số nghiên cứu

Phương tiện nghiên cứu:

+ Bộ câu hỏi thiết kế sẵn gồm:

Phần 1: Thông tin chung: Tuổi, địa chỉ, tiền sử khám vú, bệnh lý tuyến vú và các yếu tố nguy cơ ung thư vú được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp và điền vào phiếu khám.

Phần 2: Kết quả siêu âm vú tại cộng đồng: Kết quả siêu âm được ghi nhận theo một mẫu báo cáo thống nhất cho tất cả các bệnh nhân và xếp loại theo Bảng phân loại BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System) của Hiệp hội Điện quang Hoa Kỳ

(American College of Radiology -ACR) 2013.

+ Máy siêu âm: Sử dụng đầu dò thẳng với tần số cao (Linear) của máy siêu âm các hãng Mindray Z5 và Clarius. Thiết bị lưu trữ dữ liệu hình ảnh.

Biến số nghiên cứu:

- Thông tin chung: Tuổi (được chia làm ba nhóm <40, 40-55, >55 tuổi), tiền sử khám vú trước đây, tiền sử bệnh lý tuyến vú của bản thân và gia đình.

- Kết quả siêu âm vú được xếp theo phân loại ACR BI-RADS 2013: từ BI-RADS 1 đến BI-RADS 5.

- Tỷ lệ khám vú trước đây: Số phụ nữ đã từng khám vú trước khi tham gia nghiên cứu (bao gồm: khám lâm sàng, siêu âm, chụp nhũ ảnh, chụp cộng hưởng từ)/ Tổng số phụ nữ tham gia nghiên cứu (3183).

- Tỷ lệ phụ nữ chưa từng khám vú: Số phụ nữ chưa từng khám vú trước khi tham gia vào nghiên cứu/ Tổng số phụ nữ tham gia nghiên cứu (3183).

- Tỷ lệ phụ nữ tham gia khám sàng lọc tại cộng đồng: Số phụ nữ tham gia nghiên cứu/ Tổng số phụ nữ được mời khám (4900).

- Tỷ lệ phụ nữ được gọi khám tại bệnh viện: Số phụ nữ có tổn thương vú siêu âm sàng lọc đánh giá BI-RADS 4 trở lên/ Tổng số phụ nữ tham gia nghiên cứu (3183).

- Tỷ lệ phụ nữ tham gia khám tại bệnh viện: Số lượng phụ nữ tham gia khám tại bệnh viện/ Tổng số phụ nữ có tổn thương vú, siêu âm sàng lọc đánh giá BI-RADS 4 trở lên.

Quy trình nghiên cứu:

- Bước 1: Xây dựng bảng câu hỏi và phiếu kết quả siêu âm. Xây dựng quy trình khám siêu âm vú và đánh giá tổn thương vú. Liên hệ Hội Liên hiệp Phụ nữ ở mỗi địa phương để xây dựng danh sách phụ nữ tham gia khám sàng lọc.

- Bước 2: Tiến hành tập huấn quy trình khám siêu

âm vú cho các bác sĩ tham gia siêu âm (yêu cầu bác sĩ Chẩn đoán hình ảnh có kinh nghiệm siêu âm vú 1 năm trở lên). Tập huấn cho các cộng tác viên tại mỗi điểm khám (trung tâm y tế hoặc trạm y tế phường xã) về việc tiếp đón, phân luồng và khai thác thông tin theo bộ câu hỏi soạn sẵn.

- Bước 3: Thực hiện các đợt khám siêu âm vú tại cộng đồng. Tại mỗi địa phương chúng tôi sẽ đặt điểm khám tại các trung tâm y tế huyện hoặc trạm y tế phường/xã.

+ Người tham gia được phỏng vấn các thông tin cá nhân trong bộ câu hỏi

+ Tiến hành khám siêu âm vú, xác định có hoặc không có tổn thương tuyến vú khu trú trên siêu âm. Phân nhóm tổn thương theo Bảng phân loại ACR BI-RADS 2013.

- Bước 4: Hướng dẫn người dân cách tự khám vú tại nhà. Chỉ định tái khám định kỳ theo khuyến cáo của ACR BI-RADS 2013

- Bước 5: Tất cả các bệnh nhân có kết quả siêu âm vú tại cộng đồng từ BI-RADS 4 trở lên sẽ được mời về Bệnh viện Đại học Y Dược Huế để được khám chẩn đoán xác định bằng các kỹ thuật hình ảnh và giải phẫu bệnh (siêu âm và/hoặc nhũ ảnh, và/hoặc cộng hưởng từ kèm sinh thiết lõi tổn thương hoặc chọc hút tế bào bằng kim nhỏ khi có chỉ định).

2.2.4. Xử lý số liệu và trình bày kết quả

Nhập số liệu, phân tích xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0 và Microsoft Excel 2010.

2.2.5 Đạo đức nghiên cứu

Các đối tượng tham gia được giải thích rõ mục đích, nội dung của nghiên cứu. Các thông tin thu thập được giữ bí mật và chỉ được sử dụng phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Có 3183 phụ nữ tham gia nghiên cứu, độ tuổi trung bình là $46,8 \pm 9,1$ tuổi (từ 30 tuổi đến 84 tuổi). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuổi trung bình của nhóm phụ nữ có xếp loại BI-RADS 1-3 và nhóm phụ nữ có xếp loại BI-RADS 4-5.

3.2. Tỷ lệ phụ nữ tham gia khám vú theo nơi sống và độ tuổi

Bảng 1. Tỷ lệ phụ nữ tham gia khám vú theo nơi sống

	Hương Trà (%, n)	Phú Vang (%, n)	Phong Điền (%,n)	A Lưới (%,n)	Tổng (%,n)	p
Độ tuổi trung bình	$44,9 \pm 8,5$	$49,4 \pm 8,3$	$47,8 \pm 8,9$	$40,3 \pm 8,6$	$46,8 \pm 9,1$	<0,05
Tỷ lệ phụ nữ tham gia khám vú trước đây	25,3 (118)	23,3 (177)	27,2 (421)	18,2 (75)	24,9 (791)	<0,05
Tỷ lệ phụ nữ chưa từng khám vú	74,7 (348)	76,7 (582)	72,8 (1126)	81,8 (336)	75,1 (2392)	<0,05

Tỷ lệ phụ nữ tham gia khám sàng lọc tại cộng đồng	46,6 (466)	69 (759)	77,3 (1547)	51,4 (411)	65 (3183)	<0,05
Tỷ lệ phụ nữ được gọi khám tại bệnh viện	3,4 (16)	1,7 (13)	1,4 (21)	0,3 (1)	1,6 (51)	<0,05
Tỷ lệ phụ nữ tham gia khám tại bệnh viện	68,8 (11)	69,2 (9)	66,7 (14)	0 (0)	66,7 (34)	

Bảng 2. Tỷ lệ phụ nữ tham gia khám vú theo độ tuổi

	<40 tuổi (%,n)	40-55 tuổi (%,n)	> 55 tuổi (%,n)	Tổng (%,n)	p
Tỷ lệ phụ nữ tham gia khám vú trước đây	25 (189)	26,6 (498)	18,7 (104)	24,9 (791)	<0,05
Tỷ lệ phụ nữ chưa từng khám vú	75 (566)	73,4 (1375)	81,2 (451)	75,1 (2392)	<0,05
Tỷ lệ phụ nữ tham gia khám sàng lọc tại cộng đồng	755	1873	555	65 (3183)	
Tỷ lệ phụ nữ được gọi khám tại bệnh viện	1 (8)	1,8 (39)	1,6 (4)	1,6 (51)	>0,05
Tỷ lệ phụ nữ tham gia khám tại bệnh viện	75 (6)	64,1 (25)	75 (3)	66,7 (34)	>0,05

Tỷ lệ phụ nữ chưa từng khám vú trước đây 75,1%. Tỷ lệ phụ nữ tham gia khám sàng lọc ung thư vú tại cộng đồng khoảng 65%. Tỷ lệ phụ nữ được gọi khám tại bệnh viện 1,6%; Tỷ lệ phụ nữ tham gia khám tại bệnh viện 66,7%. Tỷ lệ phụ nữ ở A Lưới tham gia vào các giai đoạn của quy trình khám sàng lọc ung thư vú thấp hơn so với các huyện khác và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm phụ nữ từ 30-55 tuổi có tỷ lệ tham gia khám vú trước đây cao hơn so với nhóm trên 55 tuổi, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3. Mối liên quan giữa kết quả siêu âm vú của đối tượng tham gia nghiên cứu theo BI-RADS với độ tuổi và nơi sống

Bảng 3. Mối liên quan giữa kết quả siêu âm vú của đối tượng tham gia nghiên cứu theo BI-RADS và nơi sống

BI-RADS	Hương Trà (n)	Phú Vang (n)	Phong Điền (n)	A Lưới (n)	Tổng (n,%)
1	355	562	1163	368	2448 (76,9)
2	75	125	237	29	466 (14,6)
3	20	59	126	13	218 (6,8)
4	16	13	20	1	50 (1,6)
5	0	0	1	0	1 (0,03)
Tổng	466	759	1547	411	3183
p	<0,05				

Bảng 4. Mối liên quan giữa kết quả siêu âm vú của đối tượng tham gia nghiên cứu theo BI-RADS với độ tuổi

BI-RADS	<40 tuổi (n)	40-55 tuổi (n)	>55 tuổi (n)	Tổng (n,%)
1	608	1345	495	2448 (76,9)
2	82	348	36	466 (14,6)
3	57	141	20	218 (6,8)
4	8	38	4	50 (1,6)

5	0	1	0	1 (0,03)
Tổng	755	1873	555	3183
p	<0,05			

Trong nghiên cứu này, có khoảng 23,1% phụ nữ có tổn thương vú, trong đó có 51/735 phụ nữ có tổn thương vú nghi ngờ từ BI-RADS 4 trở lên. Chỉ 2/3 trường hợp có tổn thương vú nghi ngờ tiếp tục khám chuyên sâu, xác định hai trường hợp tổn thương ác tính (51 tuổi và 55 tuổi). Nhóm phụ nữ huyện A Lưới có tỷ lệ phụ nữ xuất hiện tổn thương vú thấp nhất, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Nhóm phụ nữ độ tuổi 40-55 tuổi có tỷ lệ tổn thương vú cao nhất ở tất cả các nhóm BI-RADS, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Chúng tôi nghiên cứu trên 3183 phụ nữ từ 30-84 tuổi với độ tuổi trung bình của mẫu là $46,8 \pm 9,1$ tuổi. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có và không có tổn thương nghi ngờ (BI-RADS 4 trở lên). Độ tuổi phát hiện ung thư trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với các nghiên cứu cho người Việt Nam và châu Á [9].

4.2. Tỷ lệ gọi khám trong đợt sàng lọc

Việt Nam có các chương trình sàng lọc ung thư vú nhưng chưa áp dụng cho toàn dân. Việc sàng lọc ung thư vú có tỷ lệ tham gia không đồng đều giữa các địa phương chủ yếu đến từ ý thức của người dân và các chương trình miễn phí được tổ chức. Chương trình khám vú trong nghiên cứu của chúng tôi kết hợp với Hội Liên hiệp Phụ nữ triển khai nên việc truyền thông đã được thúc đẩy mạnh mẽ, có giấy mời khám về từng cá nhân. Chương trình đã được triển khai đến tận các trạm y tế phường, xã với mỗi đợt khám kéo dài 2-3 ngày cả trong và ngoài giờ hành chính. Tuy nhiên, kết quả thu thập được chỉ có 65% phụ nữ tham gia khám vú. Trong 3183 phụ nữ tham gia khám, chỉ có khoảng $\frac{1}{4}$ (791/3183) phụ nữ đã từng đi khám vú trước đây. Tỷ lệ phụ nữ khám vú trong cộng đồng có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi và giữa các huyện, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nhóm phụ nữ tuổi 30 - 55 có tỷ lệ đã từng khám vú cao hơn so với nhóm phụ nữ trong độ tuổi trên 55. Nhóm phụ nữ ở huyện A Lưới - huyện vùng núi tỉnh Thừa Thiên Huế có tỷ lệ tham gia khám sàng lọc khá thấp so với các huyện còn lại. Nghiên cứu của Trần Thị Thu Ngân và cộng sự năm 2022, 320/508 (63,3%) phụ nữ có trải qua một số phương pháp sàng lọc ung thư vú (khám lâm sàng, siêu âm, nhũ ảnh, cộng hưởng từ trong đó khám lâm sàng ung thư vú thường gặp

nhất), 48% phụ nữ đã từng siêu âm vú [8]. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu được tiến hành ở hai khu vực địa lý khác nhau, nghiên cứu của Trần Thị Thu Ngân ở thành Phố Hà Nội nơi có thu nhập cao hơn, truyền thông giáo dục sức khỏe và điều kiện tiếp xúc với các phương tiện sàng lọc tốt hơn ở các huyện của Thừa Thiên Huế. Nghiên cứu này cũng chỉ ra khu vực sống nông thôn, trình độ học vấn thấp hơn, có thu nhập thấp hơn và có nhận thức ít hơn về ung thư vú [8]. Điều này có thể giải thích được tỷ lệ đi sàng lọc ung thư vú trong nghiên cứu này thấp hơn các nghiên cứu khác.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 51 phụ nữ có tổn thương vú nghi ngờ từ BI-RADS 4 trở lên. Những người này được mời tham gia khám lần 2 tại bệnh viện để chẩn đoán sau khi được giải thích kỹ về bệnh. Mặc dù được gọi nhắc khám nhiều lần nhưng số bệnh nhân vào viện kiểm tra lại chỉ 34/51 trường hợp. Việc tái khám ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như khoảng cách địa lý, tình hình tài chính cá nhân và nhận thức của phụ nữ về tổn thương vú của họ. Nghiên cứu của chúng tôi có khoảng thời gian bị ảnh hưởng bởi đại dịch COVID-19 nên số lượng phụ nữ tham gia có thể thấp hơn mong đợi. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Thảo và cộng sự tại Thừa Thiên Huế năm 2021, chỉ có 28,6% phụ nữ có kiến thức đạt về bệnh ung thư vú. Trong đó, điểm kiến thức đạt của phụ nữ ở thành thị cao hơn phụ nữ ở nông thôn (33,5%; 24,0%) [10]. Qua đây, chúng tôi có đề xuất cần tăng cường truyền thông, nâng cao nhận thức về ung thư vú và khám định kỳ phát hiện sớm ung thư vú đến với từng người dân. Đồng thời, khi triển khai chương trình sàng lọc vú nên mở rộng phạm vi về các trạm y tế địa phương, đặc biệt vùng sâu, vùng xa, các vùng có điều kiện kinh tế khó khăn hoặc giao thông không thuận lợi để phụ nữ có nhiều cơ hội được tham gia.

4.3. Kết quả bước đầu siêu âm vú theo phân loại BI-RADS

Nghiên cứu của chúng tôi có 735/3183 (23,1%) phụ nữ có tổn thương vú trên siêu âm, trong đó 51/735 (6,9%) phụ nữ có tổn thương vú xếp loại BI-RADS 4 trở lên. Kết quả nghiên cứu của Omidiji và cộng sự năm 2017 ở Nigeria, tiến hành sàng lọc cho phụ nữ 30 tuổi trở lên bằng siêu âm có 39,7% phụ nữ có tổn thương vú, 4,3% tổn thương BI-RADS 4 trở lên [6]. Nghiên cứu của Hồ Hoàng Thảo Quyên và cộng sự ở thành phố Hồ Chí Minh, trong 1358 phụ

nữ trên 40 tuổi tham gia sàng lọc ung thư vú bằng siêu âm có 54,64% người có tổn thương vú được phát hiện, 5,67% người có tổn thương BI-RADS 4 trở lên [11]. Kết quả siêu âm của chúng tôi có phần khác so với các nghiên cứu trên, có thể do sự khác biệt về nơi sống, lối sống, điều kiện kinh tế, trình độ học vấn, cách thức thực hiện gọi bệnh sàng lọc và độ tuổi của phụ nữ tham gia sàng lọc.

Chỉ có 34/51 phụ nữ đi khám lần hai tại bệnh viện, trong đó 2 trường hợp chẩn đoán xác định ung thư vú. Tỷ lệ tái khám lần hai này quá thấp so với mong đợi trong nghiên cứu của chúng tôi nên không đủ kết quả mô bệnh học của các trường hợp siêu âm nghi ngờ để đánh giá độ chính xác trong chẩn đoán của siêu âm sàng lọc.

Hạn chế của nghiên cứu

Trong quá trình thực hiện nghiên cứu, do ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 nên số lượng phụ nữ tham gia khám sàng lọc cũng như khám chuyên sâu tại bệnh viện không đáp ứng được theo kế hoạch dự kiến.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ đưa ra tỷ lệ phụ nữ tham gia khám vú và kết quả bước đầu khám phát hiện tổn thương nghi ngờ ung thư vú bằng siêu âm, ứng dụng phân loại BI-RADS để xếp nhóm tổn thương và phân tầng nguy cơ. Chúng tôi chưa đề cập đến các yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ đi khám của phụ nữ, cũng như chưa đánh giá được kiến thức phụ nữ về ung thư vú và sàng lọc ung thư vú. Đồng thời, số lượng phụ nữ tham gia khám chuyên sâu tại bệnh

viện quá thấp so với mong đợi, nên chúng tôi không thể tính được tỷ lệ mắc ung thư sau sàng lọc cũng như hiệu quả của siêu âm trong sàng lọc ung thư vú.

Hướng nghiên cứu tiếp theo và giải pháp

- Cần có thêm nghiên cứu chuyên sâu để hiểu rõ các yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ đi khám, mức độ nhận thức về ung thư vú để từ đó có biện pháp khắc phục và làm tăng tỷ lệ tham gia khám. Đồng thời, có giải pháp đẩy mạnh tuyên truyền nhằm:

+ Cung cấp kiến thức về ung thư vú và giá trị của khám sàng lọc định kỳ cho toàn thể phụ nữ

+ Tổ chức các hoạt động sàng lọc ung thư vú tại địa phương và mời được nhiều người tham gia.

+ Thúc đẩy chương trình quốc gia về sức khỏe cộng đồng.

+ Tăng khả năng tiếp cận của người dân với các khám xét sàng lọc ung thư vú, đặc biệt bổ sung phương tiện khám chẩn đoán cho tuyến y tế cơ sở và trang bị các xe sàng lọc lưu động.

- Cần có các nghiên cứu theo dõi dọc để xác định hiệu quả của siêu âm trong sàng lọc ung thư vú cộng đồng.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ phụ nữ tham gia khám sàng lọc ung thư vú trong cộng đồng chưa cao, do đó cần tăng cường hơn nữa việc tuyên truyền nhằm nâng cao nhận thức và đẩy mạnh các nghiên cứu về ứng dụng siêu âm tại cộng đồng như một phương tiện đầu tay để tăng khả năng phát hiện sớm ung thư vú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, 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 Apr 4;74(3):229–63.
2. Anders CK, Johnson R, Litton J, Phillips M, Bleyer A. Breast Cancer Before Age 40 Years. *Semin Oncol.* 2009 Jun;36(3):237–49.
3. Anders CK, Fan Cheng, Parker JS, Carey LA, Blackwell KL, Klauber-DeMore N, et al. Breast carcinomas arising at a young age: Unique biology or a surrogate for aggressive intrinsic subtypes? *Journal of Clinical Oncology.* 2011 Jan 1;29(1).
4. Dan Q, Zheng T, Liu L, Sun D, Chen Y. Ultrasound for Breast Cancer Screening in Resource-Limited Settings: Current Practice and Future Directions. *Cancers (Basel).* 2023 Apr 1;15(7):2112.
5. Zulfiqar M, Rohazly I, Rahmah M. Do the majority of Malaysian women have dense breasts on mammogram? *Biomed Imaging Interv J.* 2011 Apr;7(2):e14.
6. Omidiji OA, Campbell PC, Irurhe NK, Atalabi OM, Toyobo OO. Breast cancer screening in a resource poor country: Ultrasound versus mammography. *Ghana Med J.* 2017 Mar 1;51(1):6–12.
7. Wang Y, Li Y, Song Y, Chen C, Wang Z, Li L, et al. Comparison of ultrasound and mammography for early diagnosis of breast cancer among Chinese women with suspected breast lesions: A prospective trial. *Thorac Cancer.* 2022 Nov 1;13(22):3145–51.
8. Ngan TT, Jenkins C, Van Minh H, Donnelly M, O'Neill C. Breast cancer screening practices among Vietnamese women and factors associated with clinical breast examination uptake. *PLoS One.* 2022 May 27;17(5).
9. Trieu PD, Mello-Thoms C, Brennan PC. Female breast

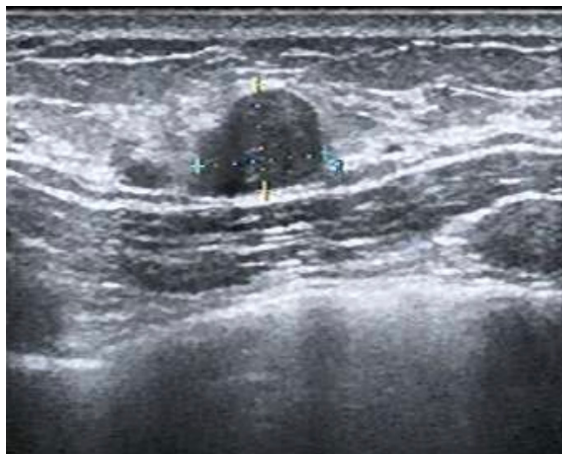
cancer in Vietnam: a comparison across Asian specific regions. Cancer Biol Med. 2015 Sep 1;12(3):238–45.

10. Nguyễn Thị Bích Thảo, Võ Ngọc Hồng Phúc, Nguyễn Hoàng Minh Thi, Hoàng Thị Ngọc Hà. Tìm hiểu kiến thức ung thư vú, các yếu tố liên quan và kết quả khám siêu âm theo phân loại BI-RADS ở phụ nữ từ 35 tuổi

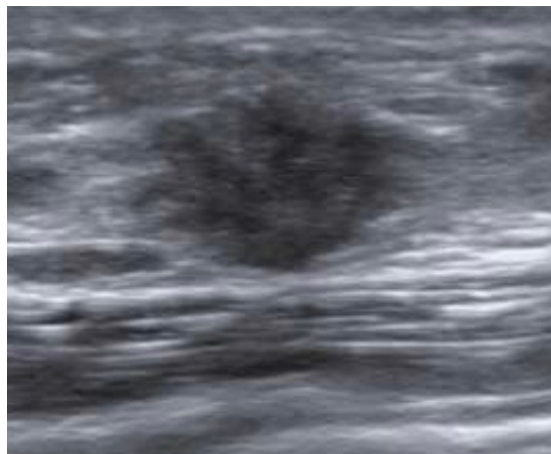
trở lên tại tỉnh Thừa Thiên Huế. Tạp chí Y Dược Huế. 2021 Aug;4(11):41–9.

11. Hoàng Hồ Thảo Quyên, Đỗ Văn Dũng, Nguyễn Chấn Hùng. Giá trị của X Quang và siêu âm trong sàng lọc ung thư ở phụ nữ từ 40 tuổi trở lên. Tạp chí Điện quang Việt Nam. 2017 Jan;26:26–31.

PHỤ LỤC HÌNH ẢNH



Hình 1. Nữ 37 tuổi. Vú trái vị trí ¼ dưới trong có tổn thương vú giảm âm, bờ đều, trục ngang, không vi vôi hoá, tăng cường âm sau nhẹ. Xếp loại BI-RADS 3.



Hình 2. Nữ 55 tuổi. Vú phải vị trí ¼ dưới trong có tổn thương kích thước < 1cm, giảm âm, bờ không đều có phần gập góc, giới hạn ít rõ, trục ngang, thâm nhiễm mô vú xung quanh. Xếp loại BI-RADS 5. Giải phẫu bệnh: Ung thư biểu mô tuyến vú thể ống xâm nhập.