Ảnh hưởng của phẫu thuật bảo tồn vú đến hình ảnh cơ thể của phụ nữ: Góc nhìn từ thang đo Hình ảnh Cơ thể

Nguyễn Trần Bảo Chi[1*], Dương Minh Thư[1], Hồng Ngọc Phượng[1]
[1] Bệnh viện Hùng Vương

doi: 10.46755/vjog.2025.4.1837
Tác giả liên hệ (Corresponding author): Nguyễn Trần Bảo Chi, Email: drchintb@gmail.com
Nhận bài (received): 25/7/2025 - Chấp nhận đăng (accepted): 15/12/2025

Tóm tắt

Mục tiêu: *đánh giá sự hài lòng về hình ảnh cơ thể của bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm điều trị bằng phẫu thuật bảo tồn*

Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu: *đây là nghiên cứu hàng loạt ca, được thực hiện tại Bệnh viện Hùng Vương từ tháng 08 năm 2024 đến tháng 01 năm 2025 với 20 ca ung thư vú giai đoạn sớm đủ điều kiện tham gia, thang đo hình dáng cơ thể (BIS) được khảo sát sau hoàn tất xử trí biến chứng nếu có.*

Kết quả: *20 ca thực hiện phẫu thuật bảo tồn tại Bệnh viện Hùng Vương có tuổi trung bình là 53,5 (44 - 62), trong đó 12 bệnh nhân < 55 tuổi. Theo dõi sau mổ mỗi tuần, không có biến chứng chảy máu, 15,8% có biến chứng nhiễm trùng với triệu chứng vết mổ viêm đỏ trong tuần 1 và hết sau 2 tuần điều trị, 31,6% có biến chứng tụ dịch trong tuần 1 và hết sau 3 tuần điều trị, 47,4% có biến chứng phù nề vết mổ và hết sau 2 tuần điều trị. Thang đo đánh giá hình dáng cơ thể (BIS) trên nhóm bệnh nhân phẫu thuật bảo tồn là 0,7 (± 0,5) thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân cắt bỏ tuyến vú là 10,1 (± 1,6), p < 0,001. Khi đánh giá BIS trên nhóm tuổi, BIS trên phẫu thuật bảo tồn giữa 2 nhóm BN < 55 tuổi và ≥ 55 tuổi không có sự khác biệt p > 0,058, trong khi khác biệt là có ý nghĩa trên phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú.*

Kết luận: *nhóm bệnh nhân bảo tồn nhận thấy phẫu thuật này giúp vú ít bị ảnh hưởng, ít tác động đến hình dáng cơ thể và hài lòng với kết quả*

Từ khóa: *phẫu thuật bảo tồn, ung thư vú, phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú, BIS.*

The effect of breast-conserving surgery on women's body image: Insight from the Body Image Scale

Nguyen Tran Bao Chi[1*], Duong Minh Thu[1], Hong Ngoc Phuong[1]
[1] Hung Vuong Hospital

Abstract

Objectives: *To assess the body image satisfaction of early-stage breast cancer patients treated with breast-conserving surgery.*

Materials and Methods: *This is a case series study conducted at Hung Vuong Hospital from August 2024 to January 2025. The study included 20 eligible early-stage breast cancer cases. The Body Image Scale (BIS) was used to evaluate body image perception after the resolution of any post-operative complications.*

Results: *The 20 cases undergoing breast-conserving surgery at Hung Vuong Hospital had an average age of 53.5 (range 44 - 62), with 12 patients under 55 years old. Weekly post-operative follow-ups showed no bleeding complications. Infection occurred in 15.8% of cases, presenting as redness and inflammation at the incision site during the first week, resolving after two weeks of treatment. Seroma occurred in 31.6% of cases in the first week, resolving after three weeks of treatment. Edema at the surgical site occurred in 47.4% of cases, resolving after two weeks. The BIS score in the breast-conserving surgery group was 0.7 (± 0.5), significantly lower than the mastectomy group, which had a score of 10.1 (± 1.6), p < 0.001. When comparing BIS scores by age group, there was no significant difference in BIS between patients under and over 55 years old in the breast-conserving surgery group (p > 0.058), whereas a significant difference was found in the mastectomy group.*

Conclusions: *Patients undergoing breast-conserving surgery felt that this procedure had less impact on the breast and body image, and they were satisfied with the outcomes.*

Keywords: *breast-conserving surgery, breast cancer, mastectomy, BIS.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) ngày nay vượt qua ung thư phổi và trở thành ung thư có xuất độ cao nhất trên toàn cầu với 2,3 triệu ca mắc mới, chiếm tỉ lệ 23,8% toàn bộ ung thư trên nữ giới. Đây là ung thư gây tử vong hàng đầu trong các loại ung thư ở nữ giới, chiếm 15,4% trong tổng số 4,4 triệu ca tử vong do ung thư [1]. Tại Việt Nam, năm 2022, ở nữ giới, ung thư vú là loại ung thư có tần suất cao nhất với số ca mới mắc là 24.563 ca và tỷ suất mới mắc chuẩn hóa theo tuổi (Age-standardized incidence rates) là 38/100000 dân [2]. Đây thực sự là gánh nặng sức khỏe cho phụ nữ ở nước ta. Phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú là một điều trị kinh điển đối với ung thư vú, tuy nhiên phương pháp này làm khiếm khuyết cơ thể người phụ nữ, ảnh hưởng lớn về mặt thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân với thang đo đánh giá hình ảnh cơ thể (BIS body image scale) là 14,2 trong nghiên cứu tại Anh [3] và 10,5 qua khảo sát 20 ca ung thư vú giai đoạn sớm có tuổi trung bình là 50,3 (37- 64) đã thực hiện phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú tại bệnh viện Hùng Vương. Hiện nay phẫu thuật ung thư vú trên thế giới đang có xu hướng giảm thiểu xâm lấn vì nhiều bệnh nhân đủ điều kiện phẫu thuật bảo tồn tuyến vú (PTBTTV) chỉ lấy đi khối u và một phần mô vú xung quanh, điều này giúp bệnh nhân duy trì hình dạng của tuyến vú và giữ lại mô vú lành. Thử nghiệm NSABP-B06 cho kết quả kết quả sống thêm toàn bộ trong phẫu thuật bảo tồn tuyến vú kết hợp xạ trị tương đương phẫu thuật cắt vú ở bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm [4]. Do đó, nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá sự hài lòng của người bệnh ung thư vú được phẫu thuật bảo tồn tuyến vú.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đây là nghiên cứu mô tả hàng loạt ca, được thu nhận tại Bệnh viện Hùng Vương từ tháng 08 năm 2024 đến tháng 01 năm 2025. Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm 0-IIIA (T3N0) được chẩn đoán bằng phương pháp sinh thiết kim lõi, có hay không điều trị hóa tân hỗ trợ. Tiêu chuẩn nhận vào: kích thước ≤ 3 cm và khối u đơn độc và không có chống chỉ định xạ trị. Tiêu chuẩn loại trừ: có thai, tổn thương lan tỏa trong vú (ung thư không tạo khối, vi vôi hóa) được thể hiện qua lâm sàng hay hình ảnh, khối u lớn so với kích thước vú làm cản trở kết quả thẩm mỹ, không đồng ý xạ trị, không đồng ý phẫu thuật bảo tồn.

PTBTTV được thực hiện bởi bác sĩ có kinh nghiệm phẫu thuật trên 10 năm, đã được huấn luyện và có chứng chỉ phẫu thuật bảo tồn. Trong quy trình phẫu thuật bảo tồn, mẫu mô u trước khi lấy ra khỏi trường mổ được đánh dấu chỉ để định hướng u trong không gian, mẫu mô được chụp X-quang nhằm đánh giá tương quan u và rìa, rìa khoang phẫu thuật gửi cắt lạnh, đánh clip nền bướu. Nhằm đảo bảo tính thẩm mỹ sau mổ, tái sắp xếp mô được thực hiện nhằm lấp đầy khoang trống cắt u. Bệnh phẩm lấy ra được gửi về khoa Giải phẫu bệnh để chẩn đoán và phân loại mô bệnh học, bệnh nhân được hẹn tái khám sau mỗi tuần để đánh giá biến chứng và sự hài lòng qua thang điểm đánh giá hình dáng cơ thể (BIS) được khảo sát sau hoàn tất xử trí biến chứng nếu có. Dựa trên bản trả lời pilot của 20 bệnh nhân phẫu thuật cắt cắt bỏ tuyến vú tại bệnh viện Hùng Vương, Cronbach alpha toàn bộ bảng câu hỏi là 0,9 > 0,7, đồng thời chỉ số Cronbach alpha từng câu hỏi đều ≥ 0,9. Vì thế bản dịch tiếng Việt của bộ câu hỏi có tính tin cậy và được sử dụng trên nhóm bệnh nhân PTBTTV.

Dữ liệu được nhập vào Excel và phân tích bằng phần mềm Stata 14. Dùng tần số và tỉ lệ để mô tả các đặc tính của mẫu, đặc điểm cận lâm sàng, kết quả giải phẫu bệnh sau mổ, biến chứng. Kiểm định t không bắt cặp đánh giá BIS trên nhóm bệnh nhân phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú và PTTBT.

3. KẾT QUẢ

Trong thời gian từ tháng 08 năm 2024 đến tháng 01 năm 2025 chúng tôi đã thực hiện phẫu thuật bảo tồn cho 20 bệnh nhân đồng ý thực hiện. Tuổi trung bình nhóm bệnh nhân là 53,5 (44 - 62), trong đó 60% bệnh nhân (BN) < 55 tuổi, 50% ung thư ở vú phải, 50% ung thư ở trái, nhiều nhất ở vị trí trên ngoài của vú. Đa số ca được phát hiện với kích thước nhỏ với 60% u ≤ 3 cm, 40% trường hợp u lớn quá khả năng PTBTTV do không an toàn trong phẫu thuật ung thư và không đạt được thẩm mỹ (bảng 2) nên cần điều trị hóa tân hỗ trợ. Vị trí u trong nhóm nghiên cứu phân bố tương đối đều với 35% ở vị trí dễ thực hiện PTBTTV như ¼ trên ngoài và 30% ở vị trí khó đạt thẩm mỹ và rìa diện cắt âm sau PTBTTV như ¼ trên trong (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc tính mẫu (N = 20)

Đặc điểm	Tần số	%
Tuổi		
< 55	12	60
Nơi sống		
Thành phố Hồ Chí Minh	10	50
Tôn giáo		
Phật	6	30
Thiên Chúa	1	5
Không	13	65

Trình độ văn hóa		
Không đi học	3	15
Phổ thông	12	60
Trên phổ thông	5	25
Hôn nhân		
Đã kết hôn	18	90
Độc thân	2	10
Nghề nghiệp		
Nông dân	0	0
Công nhân	3	15
Công nhân viên	3	15
Tự do	11	55
Hưu trí	3	15
Bệnh mạn tính (cao huyết áp, đái tháo đường)		
Không	11	55
Tiền sử gia đình ung thư vú		
Không	19	95
Vú bệnh		
Phải	10	50
Vị trí u		
Trên ngoài	7	35
Trên trong	6	30
Dưới ngoài	4	20
Dưới trong	2	10
Trên	1	5
Kích thước u trước mổ		
cTis	4	20
cT1	7	35
cT2 (≤ 3 cm)	3	15
cT2 (> 3 cm)	6	40
Thể bệnh		
Luminal A	11	55
Luminal B, Her2 (-)	3	15
Luminal B, Her2 (+)	3	15
Non luminal, Her2 (+)	1	5
Tam âm	2	10
Giải phẫu bệnh sau mổ		
DCIS	2	10,5
LCIS	1	5,2
Carcinom OTV xâm nhập	14	68,4
Carcinom tiểu thùy xâm nhập	2	10,5
Carcinom xâm nhập dạng nhầy	1	5,3

Bảng 2. Kích thước u trên lâm sàng và hình ảnh trước và sau hóa tân hỗ trợ (N = 6)

	Trước hóa tân hỗ trợ	Sau hóa tân hỗ trợ
Kích thước u trên lâm sàng (mm)	49,2 (± 20,6)	4,3 (± 8)
Kích thước u trên siêu âm (mm)	41,5 (± 17,4)	12,3 (± 5,5)
Kích thước u trên nhũ ảnh (mm)	31 (± 10,6)	12,2 (± 10,1)

Đánh giá trước mổ trên 20 bệnh nhân bao gồm 6 BN đã hoàn tất hóa tân hỗ trợ, kích thước u trên lâm sàng là 13 (± 14,1) mm, trên siêu âm 14,4 (± 7,8) mm, trên nhũ ảnh 15,4 (± 10,7) mm. MRI được thực hiện trước mổ trên 13 ca chiếm tỉ lệ 65% cho kết quả 1 u BI-RADS 6 và kích thước 9,4 (± 8,5) mm, 7 ca không thực hiện MRI do mô vú thuộc type A đã xác định 1 ổ ung thư. Kích thước mẫu mô được cắt trung bình 52,4 (± 18,9) mm với 16 ca ung thư xâm nhập với kích thước 9,1 (± 6,9), trong đó có 2 ca còn tế bào u tại rìa nên cần mổ lần 2 và đạt rìa âm tính sau mổ lần 2, và 4 ca DCIS trong đó có 2 ca còn tế bào u cách rìa 1 mm nên cần mổ lại lần 2 và đạt rìa âm tính sau mổ lần 2. Sau mổ bệnh nhân được theo dõi mỗi tuần, không có biến chứng chảy máu, 15,8% có biến chứng nhiễm trùng với triệu chứng vết mổ viêm đỏ trong tuần 1 và hết sau 2 tuần điều trị, 31,6% có biến chứng tụ dịch trong tuần 1 và hết sau 3 tuần điều trị, 47,4% có biến chứng phù nề vết mổ và hết sau 2 tuần điều trị. Bệnh nhân được đánh giá thang điểm BIS sau khi hoàn tất điều trị các biến chứng mổ với điểm BIS là 0,7 (± 0,5), trong đó ở nhóm bn < 55 tuổi là 0 và ≥ 55 tuổi là 1,6 (± 1,2), p = 0,058.

4. BÀN LUẬN

Thang đo hình ảnh cơ thể là một thang gồm 10 mục được phát triển nhằm đánh giá những thay đổi về hình ảnh cơ thể ở bệnh nhân được chẩn đoán mắc ung thư, sử dụng thang điểm 4 mức. Thang đo này được phát triển bởi Hopwood và cộng sự, phối hợp cùng Tổ chức Nghiên cứu và Điều trị Ung thư Châu Âu (EORTC), và đã được thử nghiệm trên các bệnh nhân ung thư tại Anh để đánh giá các đặc tính tâm lý đo lường [3]. Các đặc tính đo lường của thang đo hình ảnh cơ thể (BIS) ở bệnh nhân ung thư đã được Melissant và cộng sự rà soát một cách có hệ thống, và họ nhận thấy rằng BIS có độ hợp lệ cấu trúc tốt, độ tin cậy nội tại cao và độ tin cậy kiểm tra lại (test–retest) tốt [5]. Trong nghiên cứu chúng tôi, bộ câu hỏi BIS đã dịch sang tiếng việt và được lượng giá tính tin cậy trên pilot 20 BN cắt toàn bộ tuyến vú, với Cronbach alpha toàn bộ bảng câu hỏi là 0,9 và từng câu hỏi ≥ 0,9 cho thấy có tính tin cậy cao, phù hợp với tổng quan trên.

Qua khảo sát pilot trên 20 BN phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ tuyến vú tại bệnh viện Hùng Vương và kết quả của nghiên cứu cho thấy BN điều trị bằng phương pháp này có mức độ không hài lòng về cơ thể và ngoại hình cao hơn đáng kể so với những phụ nữ được điều trị bằng các phẫu thuật bảo tồn vú tuyến vú, kết quả này tương tự các nghiên cứu [3, 6].

Hầu hết BN PTBTTV không thấy ảnh hưởng, chỉ có 1 BN nhận thấy ảnh hưởng ít và 1 BN lo lắng ít về ngoại hình và giảm hấp dẫn ít về mặt vẻ đẹp ngoại hình do bệnh hoặc điều trị, điều này phù hợp với nghiên cứu [7], theo Pikler và Winterowd (2003) những bệnh nhân cảm thấy tích cực hơn về cơ thể của mình (ví dụ: có điểm số cao hơn về mức độ quan tâm và đầu tư vào hình ảnh cơ thể) có niềm tin mạnh mẽ hơn vào khả năng tìm kiếm sự hỗ trợ từ người khác, duy trì thái độ tích cực đối với bệnh tật, và giữ được sự năng động cũng như độc lập.

Ảnh hưởng của độ tuổi đến hình ảnh cơ thể đã được ghi nhận trong tài liệu, với phụ nữ trẻ tuổi có nhiều mối quan ngại hơn về hình ảnh cơ thể [3, 8], mặc dù một số nghiên cứu khác không tìm thấy mối liên hệ này. Trong pilot 20 ca phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú được thực hiện trước khi tiến hành nghiên cứu này, 65% BN < 55 tuổi và BIS của nhóm này là 11,3 (± 2,2) so với 7,7 (± 1,8) ở BN ≥ 55 tuổi với p < 0,001 trong khi sự hài lòng về hình dáng cơ thể giữa các nhóm tuổi này là không có ý nghĩa thống kê trên nhóm BN PTBT. Như vậy, nghiên cứu này cho thấy phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ tuyến vú làm thay đổi lớn trên cơ thể ảnh hưởng đến người phụ nữ có ý nghĩa, đặc biệt phụ nữ trẻ < 55 tuổi, trong khi đó phẫu thuật bảo tồn tuyến vú ít thay đổi lên cơ thể người phụ nữ do đó ít ảnh hưởng đến người phụ nữ, thậm chí trên cả phụ nữ trẻ.

Nghiên cứu này đánh giá BIS pilot trên nhóm BN phẫu thuật cắt tuyến vú, lượng giá bộ câu hỏi trước khi đánh giá trên nhóm BN PTBTTV, tuy nhiên có hạn chế là mẫu khảo sát nhỏ, thời điểm đánh giá là sau mổ nên chỉ đánh giá ảnh hưởng sớm, không đánh giá ảnh hưởng muộn như xạ trị, quá trình tạo sẹo cũng như các yếu tố khác có thể tác động đến BIS.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy PTBT mang đến sự hài lòng về cơ thể và ngoại hình cho phụ nữ ung thư vú, giúp họ tự tin vào bản thân, mối quan hệ gia đình và xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Globocan. All cancers fact sheet. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2022 [cited 2024 Dec]. Available from: https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/900-world-fact-sheet.pdf.

2. Globocan. Vietnam fact sheet. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2022 [cited 2024 Dec]. Available from: https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheet.pdf.

3. Hopwood P, Fletcher I, Lee A, Al Ghazal S. A body image scale for use with cancer patients. European journal of cancer (Oxford, England : 1990). 2001;37(2):189-97.

4. Fisher B, Anderson S, Bryant J, Margolese Richard G, Deutsch M, Fisher Edwin R, et al. Twenty-Year Follow-up of a Randomized Trial Comparing Total Mastectomy, Lumpectomy, and Lumpectomy plus Irradiation for the Treatment of Invasive Breast Cancer. New England Journal of Medicine.347(16):1233-41.

5. Melissant HC, Neijenhuijs KI, Jansen F, Aaronson NK, Groenvold M, Holzner B, et al. A systematic review

of the measurement properties of the Body Image Scale (BIS) in cancer patients. Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer. 2018;26(6):1715-26.

6. Anagnostopoulos F, Myrgianni S. Body image of Greek breast cancer patients treated with mastectomy or breast conserving surgery. Journal of clinical psychology in medical settings. 2009;16(4):311-21.

7. Pikler V, Winterowd C. Racial and body image differences in coping for women diagnosed with breast cancer. Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association. 2003;22(6):632-7.

8. Metzger LF, Rogers TF, Bauman LJ. Effects of Age and Marital Status on Emotional Distress after a Mastectomy. Journal of Psychosocial Oncology. 1983;1(3):17-33.