

TỶ LỆ VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ PHÙ TAY Ở NHỮNG BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT CẮT VÚ TRIỆT CĂN DO UNG THƯ VÚ

Phùng Phương

Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt:

Đặt vấn đề: Phù tay sau phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú triệt căn trong ung thư vú là một biến chứng muộn, gặp với tỷ lệ rất khác nhau, thay đổi từ 6-70%. Phù tay có thể xuất hiện ngay hoặc nhiều năm sau điều trị, phần lớn trường hợp xảy ra trong 18 tháng đầu. **Mục đích:** Nghiên cứu tỷ lệ phù tay và các yếu tố liên quan về tuổi, kích thước khối u, tình trạng di căn hạch nách, xạ trị và hóa trị ở bệnh nhân phù tay sau phẫu thuật ung thư vú. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: gồm 164 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I, II, III đã được điều trị phẫu thuật cắt vú triệt căn cải biên, hóa trị, xạ trị, nội tiết tùy theo giai đoạn bệnh và được theo dõi từ tháng 1/2014 đến tháng 12/2016 tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. **Phương pháp nghiên cứu:** tiến cứu, mô tả, đo chu vi của tay trước và sau phẫu thuật. **Kết quả:** Tỷ lệ phù tay sau phẫu thuật triệt căn ung thư vú là 38,4%, trong đó phù nhẹ 19,5%, phù trung bình 13,4% và phù nặng 5,5%. Các yếu tố: tuổi, kích thước khối u, tình trạng di căn hạch nách, phương pháp điều trị có liên quan đến tỷ lệ phù tay. **Kết luận:** Phù tay là một bệnh biến chứng muộn ảnh hưởng đến chất lượng sống của bệnh nhân ung thư vú sau phẫu thuật triệt căn. Cần theo dõi chặt chẽ và phát hiện kịp thời để điều trị thích hợp.

Từ khóa: Ung thư vú, phù tay, phẫu thuật triệt căn

Abstract

INCIDENCE AND RISK FACTORS OF ARM OEDEMA FOLLOWING MODIFIED MASTECTOMY OF BREAST CANCER

Phung Phuong

Hue University of Medicine and Pharmacy

Background: Lymphoedema after curative mastectomy related breast cancer is a late complication with estimates of incidence ranging from 6-70%. Lymphoedema may present immediately or years after treatment, majority of cases occur during the first 18 months. **Objective:** Investigate the incidence arm lymphedema and relation of age, tumor size, axillary node status, chemotherapy, radiation therapy for breast cancer-related arm lymphedema. **Patients and methods:** From 1/2014 to 12/2016, eligible patients including 164 breast cancer patient, clinically stage I,II,III, have been treated with surgery, adjuvant chemotherapy, radiation therapy and hormonotherapy according to stage of disease and follow-up at Hue University Hospital. **Method:** Prospective, observational study, with arm-circumference measurement of pre-operatively and at regular intervals post-operatively. **Results:** The incidence of lymphedema post-operatively is 38.4% including: mild lymphedema 19.5%, moderate 13.4% and severe 5.5%. Related factors including tumor size, axillary node status, chemotherapy and radiation therapy were statistically significantly associated with lymphoedema. **Conclusion:** Lymphoedema was a late complication, affected of quality of life of breast cancer patients. More systematic surveillance for early detection and appropriate treatment.

Key words: Breast cancer, lymphoedema, arm oedema

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phù tay sau mổ cắt vú triệt căn cải biên là một tình trạng bệnh lý mãn tính gây ra do sự tích tụ lại của chất dịch giàu protein ở khoảng kẽ của cánh tay do sự suy yếu lưu thông hệ bạch mạch cánh tay sau phẫu thuật nạo vét hạch. Biểu hiện lâm sàng thường là cánh tay bị phù, xơ cứng, gây ra cảm giác nặng cánh tay, đau, cử động các khớp hạn chế. Sự tích

tụ chất dịch giàu protein làm tăng nguy cơ nhiễm trùng.

Tỷ lệ phù tay ở những bệnh nhân sau phẫu thuật cắt vú triệt căn cải biên rất khác nhau qua nhiều nghiên cứu, khoảng 6-70%^{3,5}. Phù tay có thể xảy ra ngay sau khi phẫu thuật hoặc có thể sau nhiều năm, thông thường nhất là từ 6 tháng đến 18 tháng² sau phẫu thuật và thường kết hợp với nhiều yếu tố nguy

- Địa chỉ liên hệ: Phùng Phương, email: phungphuonghan@gmail.com

- Ngày nhận bài: 6/4/2017; Ngày đồng ý đăng: 12/7/2016; Ngày xuất bản: 18/7/2017

DOI: 10.34071/kzyl.1611mm36

cơ như tuổi, kích thước khối u, mức độ phẫu thuật vét hạch nách, xạ trị và hóa trị sau mổ, bệnh nhân béo phì, tình trạng nhiễm trùng sau mổ

Phù tay sau phẫu thuật cũng khó phòng ngừa và điều trị cũng gặp rất nhiều khó khăn, bệnh tiến triển dần, một số ít bệnh nhân có thể dẫn đến biến dạng chi. Phát hiện và điều trị kịp thời có thể phần nào ngăn chặn sự tiến triển của phù chi. Do đó chúng tôi thực hiện đề tài này với 2 mục tiêu:

- Đánh giá tỷ lệ phù chi sau phẫu thuật cắt vú triệt căn cải biên ở bệnh nhân ung thư vú
- Nghiên cứu sự liên quan giữa tuổi, kích thước khối u, tình trạng di căn hạch nách, xạ trị và hóa trị sau phẫu thuật với tình trạng phù chi

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: gồm 164 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I,II,III đã được phẫu thuật cắt vú triệt căn cải biên, điều trị hóa trị, xạ trị bổ trợ, nội tiết tùy theo giai đoạn bệnh và theo dõi từ tháng 1/2014 đến 12/2016 tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu, mô tả.

2.3. Nội dung nghiên cứu

- Nghiên cứu tỷ lệ phù tay sau phẫu thuật cắt vú

triệt căn cải biên:

Có nhiều phương pháp đánh giá mức độ phù tay, tuy nhiên để đơn giản chúng tôi sử dụng phương pháp được nhiều tác giả thực hiện là đo chu vi của chi trên bằng thước đo dây thông thường ở 3 vị trí: ở cánh tay và cẳng tay cách lồi cầu trong khuỷu tay 15cm và ở cổ tay. Đo chi bên phẫu thuật và đo tương ứng bên chi lành trước mổ và sau mổ mỗi 3 tháng, bắt đầu từ tháng thứ 6 đến tháng thứ 18. Bệnh nhân được xác định là phù tay khi chu vi ở một trong 3 vị trí đo tăng lên 2cm so với bên lành và chia ra 3 mức độ theo hội bạch mạch học thế giới (The International Society of Lymphology) gồm: phù nhẹ khi kích thước tăng < 1,5cm, trung bình từ 1,5- 5cm và phù nặng > 5cm⁸.

- Khảo sát các yếu tố nguy cơ liên quan đến phù tay sau mổ: tuổi, kích thước khối u, tình trạng di căn hạch nách, điều trị xạ trị, hóa trị sau mổ.

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý trên phần mềm SPSS 16.0, ứng dụng Scrosstabs để đánh giá sự liên quan giữa tuổi, kích thước u, tình trạng di căn hạch nách, phương pháp điều trị với mức độ phù tay và sử dụng Chi-Square Tests để tính giá trị P với độ tin cậy < 0,05

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi, kích thước u, tình trạng di căn hạch nách và thể giải phẫu bệnh

Đặc điểm	Số BN	Tỷ lệ
Tuổi		
Tuổi trung bình 47,62 ± 11,34		
<50	68	41,5
>50	96	58,5
Kích thước u		
T1 (u nhỏ hơn 2cm)	12	7,3
T2 (u từ 2-5cm)	108	65,9
T3 (u > 5cm)	37	22,5
T4 (u dính da hoặc dính thành ngực)	7	4,3
Tình trạng di căn hạch nách		
Không di căn hạch	76	46,3
Di căn 1-3 hạch	69	42,1
Di căn ≥ 4 hạch	19	11,6
Giải phẫu bệnh		
Thể ống xâm nhập	132	80,4
Thể thùy	19	11,7
Khác	13	7,9

Bệnh nhân > 50 tuổi chiếm 58,5%, kích thước u thường gặp là T2 chiếm 65,9%, di căn hạch chiếm tỷ lệ cao nhất 46,3%, hầu hết là thể ống xâm nhập 80,4%.

3.2. Phương pháp điều trị

Bảng 2. Các phương pháp điều trị chính đã được sử dụng

Điều trị triệt căn	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Phẫu thuật+hóa trị	112	68,3
Phẫu thuật+hóa trị+xạ trị	40	24,4
Tân hóa trị+phẫu thuật+xạ trị	12	7,3

Điều trị chủ yếu vẫn là phẫu thuật và hóa trị sau mổ chiếm 68,3%, tỷ lệ hóa trị trước mổ thấp 7,3%

3.3. Tỷ lệ và mức độ phù tay sau điều trị

Bảng 3. Mức độ phù tay sau điều trị

Mức độ phù tay	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Không phù	101	61,6
Phù nhẹ	32	19,5
Phù trung bình	22	13,4
Phù nặng	9	5,5
Tổng số	164	100

Bệnh nhân phù tay chiếm tỷ lệ 38,4%, chủ yếu là phù nhẹ 19,5%, phù nặng có tỷ lệ thấp 5,5%

3.4. Khảo sát sự liên quan giữa tuổi và mức độ phù tay của bệnh nhân

Bảng 4. Sự liên quan giữa tuổi và mức độ phù tay

Độ tuổi	Mức độ phù tay				Tổng số
	Không phù	Phù nhẹ	Phù trung bình	Phù nặng	
<50 tuổi	43	12	6	7	68 (42,1%)
≥ 50 tuổi	58	20	16	2	96 (57,9%)
Tổng số	101	32	22	9	164

P = 0,073

Bệnh nhân ≥ 50 tuổi có tỷ lệ phù tay cao hơn 57,9%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, P 0,05.

3.5. Khảo sát sự liên quan giữa kích thước khối u và mức độ phù tay

Bảng 5. Liên quan giữa kích thước khối u và mức độ phù tay

Kích thước u	Mức độ phù tay				Tổng số
	Không phù	Phù nhẹ	Phù trung bình	Phù nặng	
T1	7	2	3	0	12
T2	70	24	11	3	108
T3	23	4	6	4	37
T4	1	2	2	2	7
Tổng số	101	32	22	9	164

P = 0,024

Khối u T3 và T4 có tỷ lệ phù tay cao nhất, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê P < 0,05

Khảo sát sự liên quan giữa tình trạng di căn hạch nách và mức độ phù tay

Bảng 6. Liên quan giữa tình trạng di căn hạch nách và mức độ phù tay

Di căn hạch nách	Mức độ phù tay				Tổng số
	Không phù	Phù nhẹ	Phù trung bình	Phù nặng	
Không di căn	48	17	10	1	76
Di căn 1-3 hạch	45	12	8	4	69

Di căn ≥ 4 hạch	8	3	4	4	19
Tổng số	101	32	22	9	164

P = 0,032

Càng nhiều hạch nách bị di căn, tỷ lệ và mức độ phù tay càng tăng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $P < 0,05$

3.6. Khảo sát sự liên quan giữa phương pháp điều trị và mức độ phù tay

Bảng 7. Liên quan giữa phương pháp điều trị và mức độ phù tay

Phương pháp điều trị	Mức độ phù tay				Tổng số
	Không phù	Phù nhẹ	Phù trung bình	Phù nặng	
Phẫu thuật+hóa chất	74	24	12	2	112
Phẫu thuật+hóa chất +xạ trị	27	8	10	7	52
Tổng số	101	32	22	9	164

P = 0,006

Có điều trị xạ trị sau mổ, tỷ lệ phù tay cao hơn 25/52 (48,1%) so với không xạ trị 38/112 (33,9%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $P < 0,05$

4. BÀN LUẬN

Có nhiều phương pháp đánh giá tình trạng phù tay như: phương pháp trở kháng sinh học (bio-impedance), đo sự dịch chuyển nước (water displacement), dùng máy đo perometer. Các phương pháp này đánh giá chính xác tuy nhiên rất phức tạp, phải sử dụng nhiều thiết bị. Để đơn giản hơn chúng tôi sử dụng phương pháp được nhiều tác giả thực hiện là đo chu vi của chi bằng thước đo dây thông thường ở 3 vị trí: ở cánh tay và cẳng tay cách lồi cầu trong khuỷu tay 15cm và ở cổ tay⁴.

Để đo mức độ phù tay, hội bạch huyết học thế giới (The International Society of Lymphology) tính chiều dài bằng in, phù nhẹ < 0,5 in (tương đương 1,27cm), phù trung bình từ 0,5 in – 2 in (tương đương 1,27- 5,08 cm) và phù nặng > 2 in (tương đương >5,08 cm)⁸. Để tính chuẩn theo cách tính của người Việt chúng tôi chia phù nhẹ chu vi tăng < 1,5cm, phù trung bình từ 1,5-5cm và phù nặng > 5cm. Sự khác biệt không lớn nên ít ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu, tuy nhiên khi so sánh với các tác giả khác tỷ lệ có thể có khác nhau.

Phù tay có thể xảy ra ngay sau khi điều trị hoặc có thể 20 năm sau, tuy nhiên khoảng 75-80% xảy ra trong từ tháng thứ 6 đến 18 tháng sau điều trị, nên chúng tôi chọn bắt đầu đo chu vi của chi từ tháng thứ 6 đến tháng 18. Tỷ lệ phù tay cũng khác nhau

qua nhiều nghiên cứu, Hayes⁵ gặp tỷ lệ phù tay trung bình khoảng 33%, trong khi đó Clark³ gặp ở tỷ lệ 20,7%. Nghiên cứu của Petrek⁸ gặp tỷ lệ tương đối cao, lên đến 49%, trong đó phù nhẹ 19%, phù trung bình 17% và phù nặng 13%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ thấp hơn, có thể tỷ lệ bệnh nhân béo phì của chúng tôi thấp, bởi lẽ béo phì là yếu tố nguy cơ gây phù tay.

Về các yếu tố nguy cơ gây phù tay, một số nghiên cứu cũng có kết quả tương tự như chúng tôi^{1,6,7}, đặc biệt có xạ trị sau mổ. Xạ trị làm tổn thương thêm hệ thống bạch huyết vùng nên làm tăng tỷ lệ và mức độ phù tay. Nghiên cứu của Petrek cho thấy nếu chỉ hóa trị đơn thuần sau mổ, tỷ lệ phù tay khoảng 3,2%, trong khi đó có thêm xạ trị sau mổ tỷ lệ tăng lên 9,1%. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê, $P = 0,006$.

5. s

Phù tay là một biến chứng muộn thường gặp, ảnh hưởng đến chất lượng sống của bệnh nhân sau phẫu thuật triệt căn ung thư vú. Tỷ lệ phù tay gặp 38,4%, trong đó phù nhẹ 19,5%, phù trung bình 13,4% và phù nặng 5,5%. Trong phẫu thuật cố gắng hạn chế làm tổn thương hệ bạch mạch vùng nách, theo dõi bệnh nhân đều đặn để phát hiện sớm triệu chứng phù tay giúp điều trị có hiệu quả hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1.Arrault M, Vignes S (2006), "Risk factors for developing upper limb lymphoedema after breast cancer treatment". *Bull Cancer* 93,325-340

2.Ashish Goel (2015), "Arm lymphedema after

treatment of breast cancer: Etiology, diagnosis, and management". *Asian journal of Oncology, Volume 1, Issue 2, page 77-83*

3. Clark B, Sitzia J, Harlow (2005), "Incidence and risk

of arm oedema following treatment for breast cancer: A three-year follow-up study". *QJM* 98::343,2005-348

4.Francis WPAbghari (2006), "Improving surgical outcomes: standardizing the reporting of incidence and severity of acute lymphedema after sentinel lymph node biopsy and axillary lymph node dissection". *Am J Surg*, 192 (5) 636- 639

5.Hayes SC (2008), " Lymphedema after Breast cancer: incidence, risk factor and effect on upper body function". *J. Clin Oncol*, jul 20;26(21):3536-42.

6.Helms GKuhn (2008), " Shoulder-arm morbidity in patients with sentinel node biopsy and complete axillary dissection: data from a prospective randomised trial".*Eur J Surg Oncol* 2009;35 (7) 696- 701

7.Makari-Judson G: Longitudinal patterns of weight gain after breast cancer diagnosis:

8.Petrek JA (2011), "Lymphedema in a cohort of breast carcinoma survivors 20 years after diagnosis". *Cancer* 92::1368,2001-1377