

# Tìm hiểu kiến thức ung thư vú, các yếu tố liên quan và kết quả khám siêu âm theo phân loại BIRADS ở phụ nữ từ 35 tuổi trở lên tại tỉnh Thừa Thiên Huế

Nguyễn Thị Bích Thảo<sup>1</sup>, Võ Ngọc Hồng Phúc<sup>1</sup>,

Nguyễn Hoàng Minh Thi<sup>2</sup>, Hoàng Thị Ngọc Hà<sup>2</sup>

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

(2) Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

## Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Ung thư vú là bệnh lý ác tính, có tỷ lệ mắc và tử vong hàng đầu ở phụ nữ. Sự hiểu biết sâu về ung thư vú giúp tầm soát, phát hiện sớm và điều trị kịp thời, do đó sẽ làm tăng cơ hội điều trị khỏi và giảm tỷ lệ tử vong do ung thư vú. **Mục tiêu:** Mô tả kiến thức về ung thư vú, các yếu tố liên quan và kết quả khám siêu âm vú theo phân loại BIRADS ở phụ nữ từ 35 tuổi trở lên tại tỉnh Thừa Thiên Huế. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 430 phụ nữ từ 35 tuổi trở lên, sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn gồm: Thông tin chung về tuổi, trình độ học vấn, công việc hiện tại, hoàn cảnh kinh tế, các nguồn thông tin tiếp nhận ung thư vú và tiền sử tự khám vú, sàng lọc ung thư vú; kiến thức của phụ nữ về ung thư vú và dữ liệu siêu âm vú tại cộng đồng. **Kết quả:** 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%), ( $p < 0,05$ ). Mô hình hồi quy đa biến logistic xác định một số yếu tố liên quan đến tham gia sàng lọc ung thư vú ở phụ nữ là mắc các bệnh vú trước đó (có với OR = 2,93; 95% CI 1,54 – 5,56;  $p < 0,05$ ) và kiến thức về ung thư vú (đạt với OR = 2,29; 95% CI 1,33 – 3,94;  $p < 0,05$ ). Có 13% phụ nữ có kết quả siêu âm BIRADS III và BIRADS IV; tỉ lệ BIRADS III, IV ở thành thị cao gấp 2,88 lần so với nông thôn ( $p < 0,001$ ). Mô hình hồi quy đa biến logistic xác định một số yếu tố liên quan đến kết quả siêu âm vú ở phụ nữ là tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư vú (có với OR = 6,04; 95% CI 1,47 – 24,77;  $p = 0,012$ ) và mắc các bệnh vú trước đó (có với OR = 2,94; 95% CI 1,46 – 5,88;  $p = 0,002$ ). **Kết luận:** Kiến thức của người dân về bệnh ung thư vú còn thấp ở cả thành thị và nông thôn. Do đó, cần tăng cường các chương trình truyền thông nhằm nâng cao kiến thức của phụ nữ về ung thư vú.

**Từ khóa:** ung thư vú, BIRADS, siêu âm tuyến vú.

## Abstract

# Knowledge of breast cancer, related factors and results of breast ultrasound by BIRADS on women from 35 years old at Thua Thien Hue province

Nguyen Thi Bich Thao<sup>1</sup>, Vo Ngoc Hong Phuc<sup>1</sup>,

Nguyen Hoang Minh Thi<sup>2</sup>, Hoang Thi Ngoc Ha<sup>2</sup>

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

(2) Dept of Diagnostic Imaging, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

**Introduction:** Breast cancer is a malignant disease with the leading high morbidity and mortality rate among women. Having deep knowledge of breast cancer of breast cancer helps screening, early detection and timely treatment, which will increase the chances of treatment and reduce the death rate of breast cancer. This study aims to describe knowledge of breast cancer, related factors and BIRADS result, related BIRADS result in ultrasound on women from 35 years old at Thua Thien Hue province. **Materials and method:** A cross-sectional study was conducted on 430 women aged 35 and over by multi-stage sampling method, using pre-designed questionnaires including: General information about age, education, current job, economic situation, sources of information receiving breast cancer and history of breast self-examination, breast cancer screening; women's knowledge about breast cancer and dataset of breast ultrasound images. **Results:** 28.6% of women had knowledge about breast cancer. In particular, the knowledge score achieved by urban women

is higher than rural women (33.5%; 24.0%), ( $p < 0.05$ ). The logistic multivariate regression model tests some factors related to history in screening for breast cancer are have a benign tumor (OR = 2.93; 95% CI 1.54 – 5.56;  $p < 0.05$ ) and knowledge of breast cancer (good with OR = 2.29; 95% CI 1.33 – 3.94;  $p < 0.05$ ). There are 13% of women with BIRADS III and BIRADS IV ultrasound results, the rate of BIRADS III and IV in urban areas is 2.88 times higher than in rural areas ( $p < 0.001$ ). The logistic multivariate regression model tests some factors related to results of breast ultrasound in women are family history of breast cancer (OR = 6.04; 95% CI 1.47 – 24.77;  $p = 0.012$ ) and have a benign tumor (OR = 2.94; 95% CI 1.46 – 5.88;  $p = 0.002$ ). **Conclusion:** The people's knowledge about breast cancer is low in both urban and rural areas. Developing media and communication programs to improve women's knowledge about breast cancer.

**Keywords:** breast cancer, BIRADS, breast ultrasound

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là bệnh lý ác tính, có tỷ lệ mắc và tử vong hàng đầu ở phụ nữ [4]. Trên toàn cầu vào năm 2020, ung thư vú ở nữ giới đã vượt qua ung thư phổi trở thành loại ung thư được chẩn đoán phổ biến nhất [4]. Tại Việt Nam, có 21.550 trường hợp mắc mới và 9.345 trường hợp tử vong do ung thư vú, chiếm số lượng cao nhất trong tổng số các loại ung thư ở phụ nữ [5].

Hiện nay, ung thư vú có xu hướng trẻ hóa, có khoảng 7% phụ nữ mắc bệnh ung thư vú được chẩn đoán trước 40 tuổi, và chiếm hơn 40% tổng số những bệnh ung thư ở phụ nữ trong độ tuổi này [6]. Ở những bệnh nhân trẻ này, ung thư 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 ở người lớn tuổi [7-9]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Đức Thành, bệnh nhân ung thư vú trẻ tuổi có chất lượng cuộc sống thấp hơn những bệnh nhân lớn tuổi trong tất cả những lĩnh vực của chất lượng cuộc sống [1]. Đối với phụ nữ 40-74 tuổi, những người thực sự tham gia sàng lọc vú mỗi 1-2 năm, tỷ lệ tử vong do ung thư vú giảm khoảng 40% [10]. Từ đó có thể thấy, tầm quan trọng của việc tầm soát ung thư vú, giúp phát hiện và điều trị sớm các trường hợp nghi ngờ ác tính, giúp giảm thiểu gánh nặng tối đa về cả tinh thần và kinh tế cho người dân, cũng như cho cả quốc gia.

Siêu âm tuyến vú là phương pháp thông dụng nhất, rẻ tiền, không tai biến, không xâm nhập và có thể lặp đi lặp lại nhiều lần trong chẩn đoán bệnh lý tuyến vú; giúp cung cấp thông tin trong việc đánh giá các bất thường ở vú có thể sờ thấy và không sờ thấy được [11]. Về đặc điểm hình ảnh, phần lớn tổn thương ung thư vú trên siêu âm có hình ảnh giảm âm kèm bóng lưng, có thể phát hiện dễ dàng trên mọi kiểu mật độ mô tuyến vú [12]. Điều này giúp giảm việc bỏ sót tổn thương vú nghi ngờ, đặc biệt ở phụ nữ trẻ; khắc phục được hạn chế lớn nhất của nhũ ảnh là tổn thương dễ bị che lấp trong mô tuyến vú đặc ở các đối tượng này [13].

Thực tế cho thấy, nhận thức của người dân về ung thư vú, về tầm quan trọng của tự khám vú hay của sàng lọc ung thư vú nhằm phát hiện và điều trị sớm các tổn thương ác tính chưa cao, đặc biệt là phụ nữ ở vùng sâu vùng xa, có điều kiện kinh tế khó khăn. Tại tỉnh Thừa Thiên Huế, hiện nay vẫn chưa có nghiên cứu về kiến thức ung thư vú và phân loại kết quả BIRADS trong siêu âm tuyến vú ở phụ nữ từ 35 tuổi trở lên. Do đó, xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài ***"Tìm hiểu kiến thức ung thư vú, các yếu tố liên quan và kết quả khám siêu âm vú theo phân loại BIRADS ở phụ nữ từ 35 tuổi trở lên tại tỉnh Thừa Thiên"***, với các mục tiêu:

1. Mô tả kiến thức và các yếu tố liên quan đến ung thư vú ở phụ nữ từ 35 tuổi trở lên tại tỉnh Thừa Thiên Huế.
2. Mô tả kết quả siêu âm tuyến vú theo BIRADS và các yếu tố liên quan của các đối tượng trên.

## 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 35 tuổi trở lên, đang sinh sống và có hộ khẩu thường trú tại tỉnh Thừa Thiên Huế tại thời điểm nghiên cứu.

- Đồng ý tham gia chương trình sàng lọc ung thư vú do Bộ môn - Khoa Chẩn đoán hình ảnh – Trường Đại học Y Dược Huế tổ chức tại tỉnh Thừa Thiên Huế.

Tiêu chuẩn loại trừ: 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 tháng 9/2020 đến tháng 3/2021. Địa điểm được thực hiện tại phường Phường Đúc, Thuận Thành thuộc thành phố Huế và xã Thủy Thanh, Thủy Phú thuộc thị xã Hương Thủy.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng thiết kế nghiên cứu 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:  $Z(1-\alpha/2) = 1,96$  ( $\alpha = 0,05$ ),  $d = 0,05$  (sai số cho phép là 5%),  $p = 0,809$  (80,9% phụ nữ thành thị có kiến thức đạt về ung thư vú theo nghiên cứu của Tôn Thất Toàn và cộng sự) [2]. Cỡ mẫu tính toán được là 237. Hệ số thiết kế nghiên cứu (DE) = 1,5 và cộng thêm 20% dự phòng trường hợp mẫu hoặc phiếu trả lời thiếu thông tin, vậy cỡ mẫu là 430.

### 2.2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu phân tầng nhiều giai đoạn:

- Giai đoạn 1: Lập danh sách gồm thành phố Huế, 2 thị xã và 6 huyện thuộc tỉnh Thừa Thiên Huế. Chọn thành phố Huế làm khu vực thành thị và chọn ngẫu nhiên 1 trong 8 khu vực trên làm nông thôn. Kết quả chọn được thị xã Hương Thủy.

- Giai đoạn 2: Lập danh sách các phường ở thành phố Huế và các xã/phường ở thị xã Hương Thủy. Chọn ngẫu nhiên 2 phường trong tổng số 27 phường thuộc thành phố Huế; 2 xã/phường trong tổng số 12 xã/phường thuộc thị xã Hương Thủy. Kết quả chọn được là phường Phường Đúc, Thuận Thành và xã Thủy Thanh, Thủy Phù.

- Giai đoạn 3: Sau khi có danh sách các hộ gia đình có phụ nữ trên 35 tuổi theo địa bàn nghiên cứu. Tiến hành lập khung mẫu bằng cách sắp xếp lại thứ tự tất cả các phụ nữ trên 35 tuổi theo địa chỉ và mời tham gia chương trình khám sàng lọc ung thư vú. Sau đó, tiến hành chọn mẫu ngẫu nhiên đơn để chọn ra đủ số mẫu cần thiết.

### 2.2.3. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

Thông tin được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp phụ nữ trên 35 tuổi với bộ câu hỏi soạn sẵn và dữ liệu kết quả khám siêu âm vú tại cộng đồng.

Bộ câu hỏi thiếu kể sẵn gồm:

**Phần 1:** Thông tin chung: Tuổi, trình độ học vấn, công việc hiện tại, hoàn cảnh kinh tế, các nguồn thông tin tiếp nhận ung thư vú và tiền sử tự khám vú, sàng lọc ung thư vú.

**Phần 2:** Kiến thức gồm: 7 câu hỏi kiến thức chung về ung thư vú (Cronbach's Alpha=0,626), 8 câu hỏi kiến thức về các triệu chứng ung thư vú (Cronbach's Alpha = 0,843), 5 câu hỏi kiến thức về phương pháp phát hiện ung thư vú (Cronbach's Alpha = 0,605), 13 câu hỏi kiến thức về các yếu tố nguy cơ ung thư vú (Cronbach's Alpha = 0,804), 4 câu hỏi kiến thức về tự khám vú (Cronbach's Alpha = 0,823).

Mỗi phần kiến thức đúng 1 điểm, tổng điểm kiến thức dao động từ 0-5 điểm, điểm kiến thức đạt khi trên 50% tổng số điểm (>2,5 điểm).

**Phần 3:** Kết quả siêu âm vú tại cộng đồng.

## 2.4. Xử lý số liệu và trình bày kết quả

Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0 và Microsoft Excel 2010.

## 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 430 phụ nữ từ 35 -72 tuổi tham gia nghiên cứu, độ tuổi trung bình là  $44 \pm 8,767$ ; trong đó có 209 phụ nữ ở thành thị và 221 phụ nữ ở nông thôn; trình độ học vấn phần lớn là trung học phổ thông trở lên (40,0%), trung học cơ sở (35,6%); nghề nghiệp chủ yếu là nông dân/buôn bán/lao động phổ thông (44,0%), cán bộ công nhân viên chức/người hưu (21,4%). Hoàn cảnh kinh tế khá giả chiếm 94,4%.

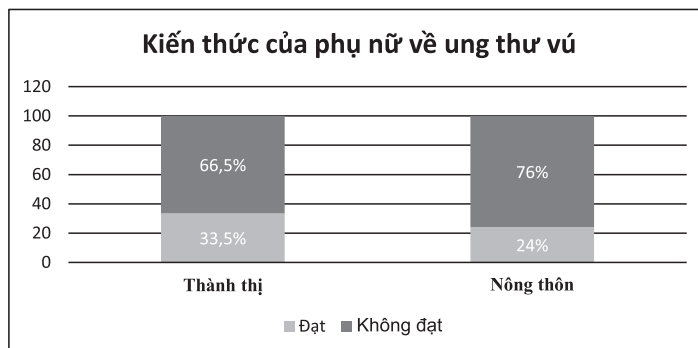
*Nguồn tiếp nhận thông tin ung thư vú*

**Bảng 1.** Nguồn tiếp nhận thông tin về ung thư vú

| Nội dung                              | Thành thị  | Nông thôn  | P      |
|---------------------------------------|------------|------------|--------|
| Biết thông qua tivi                   | 176(84,2%) | 147(66,5%) | <0,001 |
| Biết thông qua sách, báo              | 116(55,5%) | 87(39,4%)  | 0,001  |
| Biết thông qua mạng xã hội            | 109(52,2%) | 93(42,1%)  | 0,036  |
| Biết thông qua tờ rơi, pano, áp phích | 5(2,4%)    | 16(7,2%)   | 0,020  |
| Biết thông qua bạn bè                 | 56(26,8%)  | 69(31,2%)  | 0,312  |
| Biết thông qua bác sĩ, nhân viên y tế | 35(16,7%)  | 25 (11,3%) | 0,104  |

Nguồn tiếp nhận thông tin về ung thư vú có sự khác biệt giữa nông thôn và thành thị lần lượt là: qua tivi; sách, báo; qua mạng xã hội; qua tờ rơi, pano, áp phích ( $p<0,05$ ). Trong đó nguồn thông tin người dân biết được nhiều nhất từ tivi ở thành thị 84,2% và ở nông thôn 66,5%.

### 3.2. Kiến thức của phụ nữ về ung thư vú



**Biểu đồ 1.** Phân loại kiến thức của phụ nữ về ung thư vú

Có 123 phụ nữ đạt điểm kiến thức. Trong đó, tỉ lệ đạt điểm kiến thức ở thành thị và nông thôn lần lượt là 33,5% và 24%. Có sự khác biệt giữa nông thôn và thành thị ( $p<0,05$ ).

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến tiền sử sàng lọc ung thư vú

#### 3.3.1. Một số yếu tố liên quan đến tiền sử sàng lọc ung thư vú

**Bảng 2.** Một số yếu tố liên quan đến tiền sử sàng lọc ung thư vú

| Đặc điểm                  |                       |             |             | Tổng        | P      |
|---------------------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------|
|                           |                       | Có          | Không       |             |        |
| Tự khám vú tại nhà        | Có                    | 50 (64,1%)  | 65 (18,5%)  | 115 (26,7%) | <0,001 |
|                           | Không                 | 28 (35,9%)  | 287 (81,5%) | 315 (73,3%) |        |
| Mắc các bệnh vú trước đó  | Có                    | 19 (24,4%)  | 59 (75,6%)  | 78 (18,1%)  | 0,001  |
|                           | Không                 | 36 (10,2%)  | 316 (89,8%) | 352 (81,9%) |        |
| Nhóm tuổi                 | 35-45 tuổi            | 39 (50,0%)  | 184 (52,3%) | 223 (51,9%) | 0,856  |
|                           | 46-55 tuổi            | 26 (33,3%)  | 106 (30,1%) | 132 (30,7%) |        |
|                           | ≥ 56                  | 132 (16,7%) | 62 (17,6%)  | 75 (17,4%)  |        |
| Nguồn tiếp nhận thông tin | 1 nguồn               | 18 (23,1%)  | 134 (38,1%) | 152 (35,3%) | 0,012  |
|                           | ≥ 2 nguồn             | 60 (76,9%)  | 218 (61,9%) | 278 (64,7%) |        |
| Trình độ học vấn          | ≤ Tiểu học            | 18 (23,1%)  | 87 (24,7%)  | 105 (24,4%) | 0,952  |
|                           | Trung học cơ sở       | 28 (35,9%)  | 125 (35,5%) | 153 (35,6%) |        |
|                           | ≥ Trung học phổ thông | 32 (41,0%)  | 140 (39,8%) | 172 (40,0%) |        |
| Tình trạng kinh tế        | Nghèo và cận nghèo    | 4 (5,1%)    | 20 (5,7%)   | 24 (5,6%)   | 0,553  |
|                           | Không nghèo           | 74 (94,9%)  | 332 (94,3%) | 406 (94,4%) |        |
| Kiến thức ung thư vú      | Đạt                   | 35 (44,9%)  | 88 (25,0 %) | 123 (28,6%) | <0,001 |
|                           | Không đạt             | 43 (55,1 %) | 264 (75,0%) | 307 (71,4%) |        |

Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa tiền sử sàng lọc ung thư vú với các yếu tố tự khám vú tại nhà, mắc các bệnh vú trước đó, nguồn tiếp nhận thông tin, kiến thức về ung thư vú ( $p<0,05$ ).

### 3.3.2. Mô hình hồi quy Logistic đa biến xác định mối liên quan đến tiền sử sàng lọc ung thư vú

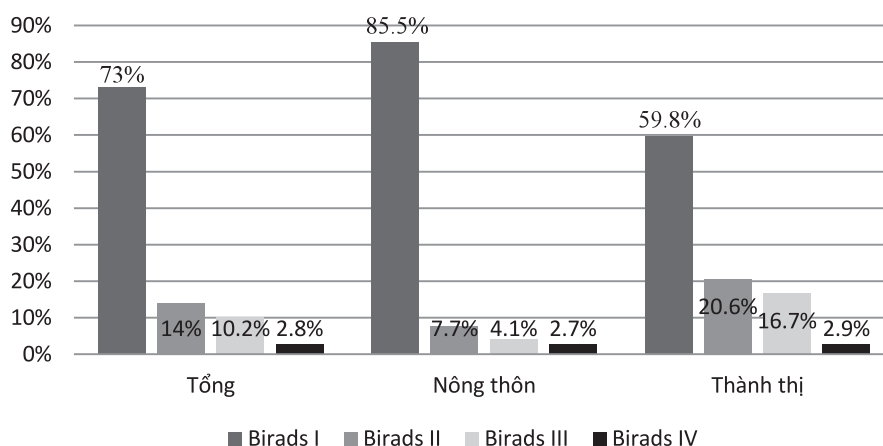
**Bảng 3.** Mô hình hồi quy Logistic đa biến xác định mối liên quan đến tiền sử sàng lọc ung thư vú

| Đặc điểm                  |           | Sàng lọc ung thư vú trước đó |       |
|---------------------------|-----------|------------------------------|-------|
|                           |           | OR (KTC 95%)                 | P     |
| Tự khám vú tại nhà        | Không     | 1                            | 0,622 |
|                           | Có        | 0,86 (0,48 – 1,55)           |       |
| Mắc các bệnh vú trước đó  | Không     | 1                            | 0,001 |
|                           | Có        | 2,93 (1,54 – 5,56)           |       |
| Nguồn tiếp nhận thông tin | 1 nguồn   | 1                            | 0,174 |
|                           | ≥ 2 nguồn | 1,53 (0,83 – 2,80)           |       |
| Kiến thức ung thư vú      | Không đạt | 1                            | 0,003 |
|                           | Đạt       | 2,29 (1,33 – 3,94)           |       |

Kết quả từ mô hình hồi quy Logistics đa biến cho thấy có mối liên quan giữa tiền sử sàng lọc ung thư vú với yếu tố mắc các bệnh vú trước đó và kiến thức về ung thư vú ( $p < 0,05$ ). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa sàng lọc ung thư vú với tự khám vú tại nhà, nguồn tiếp nhận thông tin ( $p > 0,05$ ).

### 3.4. Kết quả siêu âm vú của đối tượng tham gia nghiên cứu

**Kết quả siêu âm vú**



**Biểu đồ 2.** Kết quả siêu âm vú ở phụ nữ thành thị và nông thôn

Tỉ lệ BIRADS III và BIRADS IV ở thành thị và nông thôn lần lượt là 19,6% và 6,8%. Có sự khác biệt giữa thành thị và nông thôn ( $p < 0,001$ ).

### 3.5. Một số yếu tố liên quan đến kết quả siêu âm tuyến vú theo BIRADS

#### 3.5.1 Một số yếu tố liên quan đến kết quả siêu âm tuyến vú theo BIRADS

**Bảng 4.** Một số yếu tố liên quan đến kết quả siêu âm tuyến vú theo BIRADS

| Đặc điểm                          |       |            |             | Tổng        | P      |
|-----------------------------------|-------|------------|-------------|-------------|--------|
|                                   |       | Có         | Không       |             |        |
| Tiền sử gia đình mắc ung thư vú   | Có    | 5 (8,9%)   | 4 (1,1%)    | 9 (2,1%)    | 0,001  |
|                                   | Không | 51 (91,1%) | 370 (98,9%) | 421 (97,9%) |        |
| Tự khám vú tại nhà                | Có    | 14 (25,0%) | 101 (27,0%) | 115 (26,7%) | 0,752  |
|                                   | Không | 42 (75,0%) | 273 (73,0%) | 315 (73,3%) |        |
| Bản thân mắc các bệnh vú trước đó | Có    | 16 (28,6%) | 39 (10,4%)  | 55 (12,8%)  | <0,001 |
|                                   | Không | 39 (10,4%) | 335 (89,6%) | 375 (87,2%) |        |

|                           |                       |             |              |             |       |
|---------------------------|-----------------------|-------------|--------------|-------------|-------|
| Nhóm tuổi                 | 35-45 tuổi            | 36 (64,3%)  | 187 (50,0%)  | 223 (51,9%) | 0,086 |
|                           | 46-55 tuổi            | 15 (26,8%)  | 117 (31,3%)  | 132 (30,7%) |       |
|                           | ≥ 56                  | 5 (8,9%)    | 70 (18,7%)   | 75 (17,4%)  |       |
| Nguồn tiếp nhận thông tin | 1 nguồn               | 23 (41,1%)  | 139 (34,5%)  | 152 (35,3%) | 0,337 |
|                           | ≥ 2 nguồn             | 33 (58,9%)  | 215 (65,5%)  | 278 (64,7%) |       |
| Trình độ học vấn          | ≤ Tiểu học            | 9 (16,1%)   | 96 (25,7%)   | 105 (24,4%) | 0,003 |
|                           | Trung học cơ sở       | 13 (23,2%)  | 140 (37,4%)  | 153 (35,6%) |       |
|                           | ≥ Trung học phổ thông | 34 (60,7%)  | 38 (36,9%)   | 172 (40,0%) |       |
| Tình trạng kinh tế        | Nghèo và cận nghèo    | 3 (5,4%)    | 21 (5,6%)    | 24 (5,6%)   | 0,938 |
|                           | Không nghèo           | 53 (94,6%)  | 353 (94,4%)  | 406 (94,4%) |       |
| Kiến thức ung thư vú      | Đạt                   | 16 (28,6%)  | 107 (28,6 %) | 123 (28,6%) | 0,995 |
|                           | Không đạt             | 40 (71,4 %) | 264 (71,4%)  | 307 (71,4%) |       |

Kết quả ch.o thấy có mối liên quan kết quả siêu âm tuyến vú theo BIRADS với tiền sử gia đình mắc ung thư vú và bản thân mắc các bệnh vú trước đó ( $p<0,05$ ).

**3.5.2. Mô hình hồi quy Logistic đa biến xác định mối liên quan đến kết quả siêu âm tuyến vú theo BIRADS**

**Bảng 5.** Mô hình hồi quy Logistic đa biến xác định mối liên quan kết quả siêu âm tuyến vú theo BIRADS

| Đặc điểm                          |       | Sàng lọc ung thư vú trước đó |              |
|-----------------------------------|-------|------------------------------|--------------|
|                                   |       | OR (KTC 95%)                 | P            |
| Tiền sử gia đình mắc ung thư vú   | Không | 1                            | <b>0,012</b> |
|                                   | Có    | 6,04 (1,47 – 24,77)          |              |
| Bản thân mắc các bệnh vú trước đó | Không | 1                            | <b>0,002</b> |
|                                   | Có    | 2,94 (1,46 – 5,88)           |              |

Kết quả từ mô hình hồi quy Logistics đa biến cho thấy có mối liên quan giữa kết quả siêu âm tuyến vú theo BIRADS với tiền sử gia đình mắc ung thư vú và bản thân mắc các bệnh vú trước đó ( $p<0,05$ ).

**4. BÀN LUẬN**

**4.1. Nguồn tiếp nhận thông tin ung thư vú**

Nghiên cứu cho thấy nguồn cung cấp thông tin mà người phụ nữ tiếp nhận lần lượt là qua tivi, sách báo, mạng xã hội, bạn bè, nhân viên y tế. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Temesgen Lera [6] và Faraja D Ng'ida [14]. Còn nguồn thông tin qua tờ rơi, pano, áp phích chiếm tỉ lệ thấp nhất, kết quả này phù hợp với nghiên cứu tại Tanzania [14]. Điều này cho thấy cần tăng cường truyền thông bằng các ấn phẩm như tờ rơi, pano, áp phích. Cũng trong nghiên cứu này, tỉ lệ phụ nữ thành thị được tiếp nhận thông tin từ nhiều nguồn cao hơn phụ nữ nông thôn. Qua đây, cần đa dạng hơn nữa các phương thức truyền thông trong cộng đồng. Ở thành thị cần đẩy mạnh truyền thông qua mạng xã hội vì tính phổ cập, chi phí thấp như xây dựng kênh fanpage về các kiến thức cần biết về ung thư vú của bệnh viện và các buổi livestream cập nhật kiến thức. Mặt khác, ở nông thôn việc tiếp cận các thiết bị hiện đại còn ít

nên cần tăng cường tờ rơi, áp phích và các buổi trao đổi với bác sĩ về tìm hiểu kiến thức và dự phòng ung thư vú trên tivi và báo đài. Từ đó, giúp người dân nâng cao nhận thức và cách phòng ngừa về ung thư vú tốt hơn.

**4.2. Kiến thức của phụ nữ về ung thư vú**

Trong 430 đối tượng được phỏng vấn, có 28,6% phụ nữ có điểm kiến thức đạt về ung thư vú. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu tại Niger (41,2%) [15] và Ghana (64,9%) [16]. Trong đó, điểm kiến thức đạt của phụ nữ ở thành thị (33,5%) cao hơn phụ nữ ở nông thôn (24,0%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Tôn Thất Toàn với tỷ lệ kiến thức đúng ở phụ nữ thành phố và nông thôn lần lượt là 81,5% và 80,9% [2]. Điều này có thể giải thích do sự khác nhau về vùng địa lý và phương pháp đánh giá. Mặt khác, trong nghiên cứu này, điểm kiến thức về ung thư vú của người dân thành thị và nông thôn thấp, có thể cho thấy mức độ quan tâm về ung thư vú của phụ nữ tại tỉnh Thừa

Thiên Huế còn thấp. Do đó, cần chú trọng truyền thông, nâng cao kiến thức về ung thư vú cho người phụ nữ bởi vì nếu phát hiện sớm và điều trị triệt để, thời gian sống sau 5 năm sẽ tăng lên nhiều và cải thiện chất lượng sống cũng như kinh tế.

#### 4.3. Một số yếu tố liên quan đến tiền sử sàng lọc ung thư vú

Ở nghiên cứu này, 18,1% phụ nữ có bệnh vú trước đó, họ quan tâm đến sàng lọc ung thư vú nhiều hơn gấp 2,93 lần đối tượng chưa phát hiện bệnh vú trước đó. Kết quả này tương tự với nghiên cứu về các yếu tố liên quan đến việc tham gia tầm soát ung thư vú ở phụ nữ tại Trung Quốc [17]. Điều này được giải thích có thể do tâm lý lo sợ và nhận thức cao hơn ở những người đã từng mắc các bệnh vú trước đó. Cũng trong nghiên cứu này, những đối tượng có điểm kiến thức ung thư vú đạt có tiền sử sàng lọc ung thư vú cao gấp 2,29 lần đối tượng có điểm kiến thức ung thư vú chưa đạt. Điều này là hợp lý, vì kiến thức đối tượng/người dân tốt, hiểu được tầm quan trọng và vai trò của việc sàng lọc. Do đó, đối tượng đã có hành vi đúng trong việc dự phòng và tầm soát bệnh ung thư vú. Qua đây, chúng tôi có đề xuất cần tăng cường truyền thông và truyền thông một cách đa dạng đến với người dân, để có thể nâng cao kiến thức về ung thư vú và có biện pháp phòng ngừa ung thư vú một cách có hiệu quả.

#### 4.4. Kết quả siêu âm vú của đối tượng tham gia nghiên cứu

Kết quả sàng lọc trên 430 đối tượng nghiên cứu cho thấy 13% phụ nữ có kết quả siêu âm BIRADS III và BIRADS IV. Tỷ lệ này cao hơn rất nhiều so với các nghiên cứu tại Huế và Iran [3],[18]. Nguyên nhân sự khác biệt trên có thể do điều kiện địa lý, nhân khẩu học và môi trường sống khác nhau. Với kết quả này, cần theo dõi định kỳ hoặc cần làm thêm sinh thiết để xác định chẩn đoán và điều trị kịp thời. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ BIRADS III, IV ở thành thị cao gấp 2,88 lần so với nông thôn ( $p < 0,001$ ). Điều này có thể do tiền sử bản thân có tổn thương vú trước đó, các yếu tố kinh tế, môi trường sống và thực phẩm.

#### 4.5. Một số yếu tố liên quan đến kết quả siêu âm tuyến vú theo BIRADS

Trong nghiên cứu này, có 2,1% phụ nữ có tiền sử gia đình mắc ung thư vú, họ có kết quả siêu âm

BIRADS III và BIRADS IV nhiều hơn gấp 6,04 lần đối tượng không có tiền sử gia đình mắc ung thư vú, ( $p < 0,05$ ). Và đối tượng mắc các bệnh vú trước đó có kết quả tổn thương vú trên hình ảnh siêu âm cao hơn 2,94 lần so với đối tượng không mắc các bệnh vú trước đó ( $p < 0,05$ ). Kết quả này có thể lý giải bởi yếu tố dễ tổn thương của các mô vú không bình thường ở cấp độ phân tử - tế bào [19]. Theo các nghiên cứu của tác giả Nancie Petrucelli nếu có tiền sử gia đình mẹ, cô, di mắc ung thư vú có liên quan đến gen BRCA1 hoặc BRCA2 thì có 50% con của họ mang đột biến gen BRCA1 hoặc BRCA2 [19]. Các nghiên cứu cho thấy phụ nữ có mang đột biến gen BRCA1 hoặc BRCA2 di truyền có tới 85% nguy cơ phát triển ung thư vú trong cuộc đời của họ [20]. Phụ nữ có những đột biến di truyền này cũng có nguy cơ phát triển ung thư vú ở độ tuổi trẻ hơn (thường là trước khi mãn kinh) so với những phụ nữ khác [20].

### 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 430 phụ nữ từ 35 - 72 tuổi cho kết quả như sau:

- 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%). Có sự khác biệt giữa nông thôn và thành thị ( $p < 0,05$ ). Mô hình hồi quy đa biến logistic xác định một số yếu tố liên quan đến tham gia sàng lọc ung thư vú ở phụ nữ là mắc các bệnh vú trước đó (có với OR = 2,93; 95% CI 1,54 – 5,56;  $p < 0,05$ ) và kiến thức về ung thư vú (đạt với OR = 2,29; 95% CI 1,33 – 3,94;  $p < 0,05$ ).

- Có 13% phụ nữ có kết quả siêu âm BIRADS III và BIRADS IV; tỷ lệ BIRADS III, IV ở thành thị cao gấp 2,88 lần so với nông thôn ( $p < 0,001$ ). Mô hình hồi quy đa biến logistic xác định một số yếu tố liên quan đến kết quả siêu âm vú ở phụ nữ là tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư vú (có với OR = 6,04; 95% CI 1,47 – 24,77;  $p = 0,012$ ) và mắc các bệnh vú trước đó (có với OR = 2,94; 95% CI 1,46 – 5,88;  $p = 0,002$ ).

### 6. KIẾN NGHỊ

Xây dựng chương trình truyền thông một cách đa dạng và phù hợp với điều kiện kinh tế từng vùng nhằm nâng cao kiến thức của phụ nữ về ung thư vú.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đức Thành (2020). Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân ung thư vú sau phẫu thuật tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên; *Tạp chí Y Học Lâm Sàng*; 60/2020; 67-72.

2. Tôn Thất Toàn, Nguyễn Thị Quế Lâm, Nguyễn Hữu Châu (2016). Khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành về bệnh ung thư vú ở phụ nữ thành phố và phụ nữ nông thôn tỉnh Khánh Hòa; *Kỷ yếu các đề tài nghiên cứu khoa học của*

hệ truyền thông giáo dục sức khỏe; 89–102.

3. Võ Cao Tiến (2019). *Tìm hiểu tỷ lệ mắc và đặc điểm hình ảnh siêu âm bằng đầu dò Clarius của tổn thương nhu mô tuyến vú từ BIRADS III trở lên*; Luận văn tốt nghiệp Y Đa Khoa năm 2013-2019.

4. Sung H, Ferlay J, Siegel R.L et al (2020). Global estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries; *CA Cancer J Clin*; 0; 1–41.

5. Globocan (2020). Estimated number of new cases in 2020, worldwide, both sexes, all ages; *International Agency for Research on Cancer*; IARC.

6. Anders C.K, Johnson R, Litton J et al (2009). Breast Cancer Before Age 40 Years; *Seminars in Oncology*; 36(3); 237–249.

7. Gajdos C, Tartter P.I, Bleiweiss I.J et al (2000). Stage 0 to stage III breast cancer in young women; *J Am Coll Surg*; 190(5); 523–529.

8. Fisher C.J, Egan M.K, Smith P et al (1997). Histopathology of breast cancer in relation to age; *Br J Cancer*; 75(4); 593–596.

9. Radecka B and Litwiniuk M (2016). Breast cancer in young women; *Ginekol Pol*; 87(9); 659–663.

10. Seely J.M and Alhassan T (2018). Screening for breast cancer in 2018 - what should we be doing today; *Curr Oncol*; 25(Suppl 1); S115–S124.

11. Alnafe M.A (2018). Detection and Diagnosis of Breast Diseases; *Breast Imaging*; InTech; 3–19.

12. Guo R, Lu G and Fei B (2018). Ultrasound imaging technologies for breast cancer detection and management – a review; *Ultrasound Med Biol*; 44(1); 37–70.

13. Houssami N and Ciatto S (2011). The evolving role

of new imaging methods in breast screening; *Prev Med*; 53(3); 123–126.

14. Ng'ida F.D, Kotoroi G.L, Mwangi R et al (2019). Knowledge and practices on breast cancer detection and associated challenges among women aged 35 years and above in Tanzania: a case in Morogoro Rural District; *Breast Cancer Targets Ther*; 11; 191–197.

15. Abdou A, Van Hal G and Dille I (2020). Awareness, attitudes and practices of women in relation to breast cancer in Niger; *Heliyon*; 6(7); E04316.

16. Dadzi Rita and Adam Awolu (2019). Assessment of knowledge and practice of breast self-examination among reproductive age women in Akatsi South district of Volta region of Ghana; *PLoS ONE*; 14(12).

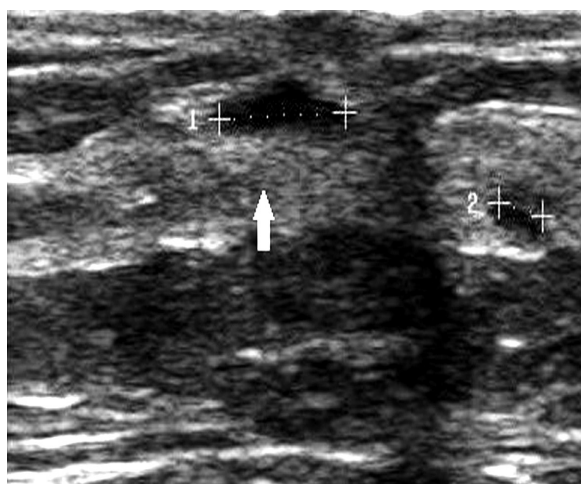
17. Wu Z, Liu Y, Li X et al (2019). Factors associated with breast cancer screening participation among women in mainland China: a systematic review; *BMJ Open*; 9(8); e028705.

18. Sirous M, Shahnani P.S and Sirous A (2018). Investigation of Frequency Distribution of Breast Imaging Reporting and Data System (BIRADS) Classification and Epidemiological Factors Related to Breast Cancer in Iran: A 7-year Study (2010–2016); *Adv Biomed Res*; 7.

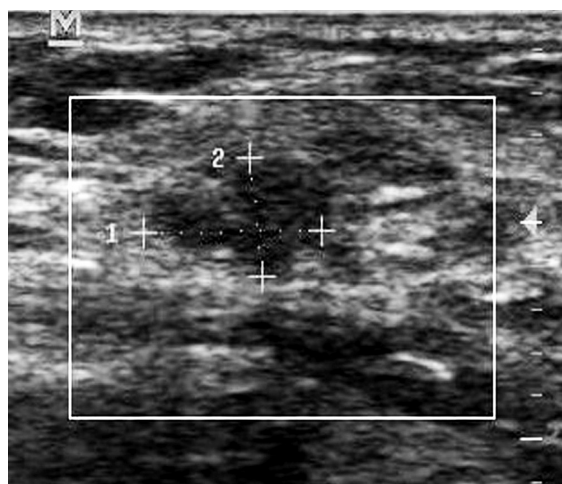
19. Petrucelli N, Daly M.B and Pal T (1993). BRCA1- and BRCA2-Associated Hereditary Breast and Ovarian Cancer; *GeneReviews*®. University of Washington, Seattle, Seattle (WA).

20. Risk factors for breast cancer, Canadian Cancer Society. <https://www.cancer.ca/en/cancer-information/cancer-type/breast/risks/?region=bc>, accessed : 06/03/2021.

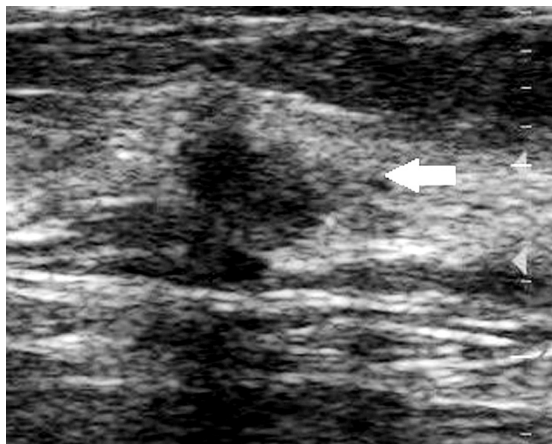
## PHỤ LỤC HÌNH ẢNH



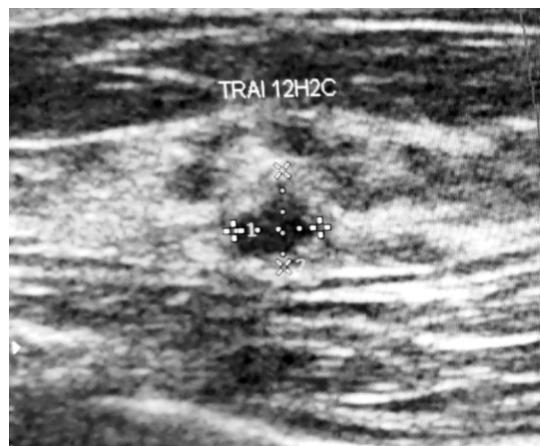
**Hình 1:** Nữ 52 tuổi. Ghi nhận tổn thương vú bên trái, dạng nang dịch rỗng âm. Xếp loại BIRADS II.



**Hình 2:** Nữ 50 tuổi. Vú phải vị trí 10h cách núm vú 5cm hiện tượng tổn thương giảm âm, bờ đều, rõ, trục ngang, kích thước 9,5x5,5mm. Xếp loại BIRADS III



**Hình 3:** Nữ 50 tuổi. Ghi nhận tổn thương vị trí 12h cách núm vú 1cm vú trái có tổn thương giảm âm, bờ không đều, gập góc, trục dọc, giới hạn rõ, kích thước 8,4x9,7mm. Xếp loại BIRADS IVC



**Hình 4:** Nữ 37 tuổi. Tổn thương khu trú vú trái 12h2C kích thước 4,7x4,3x3,6mm, giảm hồi âm, bờ kém đều, giới hạn rõ, trục dọc. Xếp loại BIRADS IVB