

TẦM SOÁT VÚ (BREAST CHECK) - TIẾP CẬN TOÀN DIỆN PHÁT HIỆN SỚM UNG THƯ VÚ CHO PHỤ NỮ VIỆT NAM

“Breast check” - comprehensive approach to early detection of breast cancer for vietnamese women

Hoàng Thị Ngọc Hà, Hoàng Trung Hiếu*, Hà Thị Hiền*,
Văn Nữ Thuỳ Linh*, Nguyễn Thị Thanh Nhi*, Nguyễn Vũ Quốc Huy***

SUMMARY

Breast cancer is the most common type of cancer in women, the current worldwide incidence is 23,8% the mortality is 15,4%. As the reporting of Globocan 2022, Vietnam has 28,9% breast cancer of total cancer in both sexes. The early detection of breast cancer in Vietnam is still low rate, leading to a high mortality (8,3%). Intensive breast cancer screening and prevention plays an important role in early detection, increasing the likelihood of successful treatment and reducing mortality. According to actual context and demographic characteristics, health check habits and access to screening methods, breast research group of Hue University of Medicine and Pharmacy tested breast cancer risk screening in the period of 2022-2023 with a questionnaire and out of hospital ultrasound on 3028 women. The purpose of this article is to propose for a comprehensive approach in breast cancer screening through the “Breast Check” package, that is easy to implement and feasible for Vietnamese women at any risk levels of breast cancer.

***Key words:** Breast Check, screening, breast cancer, breast self examination, mammography, untrasound.*

* Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh,
Trường ĐH Y Dược, Đại học Huế

* Bộ môn Phụ sản, Trường ĐH
Y Dược, Đại học Huế

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là loại ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ, tỷ lệ mắc trên toàn thế giới hiện tại là 23,8%, tỷ lệ tử vong là 15,4%. Ở Việt Nam, ung thư vú chiếm 28,9% tổng số ca ung thư ở nữ giới và chiếm 13,6% tổng số ca ung thư ở cả hai giới, có 24.563 phụ nữ Việt Nam được chẩn đoán mắc ung thư vú và nguy cơ tích lũy là 4,1 theo GLOBOCAN 2022. Tỷ lệ phát hiện sớm ung thư vú ở Việt Nam còn khá thấp, dẫn đến tỷ lệ tử vong cao (8,3%), chỉ sau ung thư gan, phổi và dạ dày. Sàng lọc và dự phòng chuyên sâu ung thư vú đóng vai trò quan trọng trong việc phát hiện sớm ung thư vú, tăng khả năng điều trị thành công và giảm tỷ lệ tử vong [8].

Chụp X quang tuyến vú (nhũ ảnh) là phương pháp sàng lọc ung thư vú phổ biến nhất được hướng dẫn theo các khuyến cáo. Nhũ ảnh có thể phát hiện những bất thường dạng vi vôi hoá ở vú trước khi có thể sờ thấy tổn thương bằng tay, tuy nhiên, nhũ ảnh lại khó phát hiện tổn thương vú khu trú ở phụ nữ trẻ (mô vú đặc) nên vẫn có tỷ lệ bỏ sót tổn thương [7]. Siêu âm và cộng hưởng từ cũng chưa phải là các kỹ thuật có ưu thế vượt trội để được chọn làm kỹ thuật sàng lọc. Câu hỏi đặt ra cho các nhà chuyên môn là ở bối cảnh thực tế của Việt Nam, đâu là giải pháp tối ưu để có thể phát hiện sớm ung thư vú và giảm tỷ lệ tử vong cho phụ nữ?[7]

Mục đích của bài viết này là đề xuất một gói giải pháp mang đến sự tiếp cận toàn diện, dễ thực hiện và khả thi cho phụ nữ Việt Nam ở nhiều mức độ nguy cơ khác nhau nhằm phát hiện sớm ung thư vú.

II. SÀNG LỌC UNG THƯ VÚ

1. Dịch tễ ung thư vú:

Theo số liệu của Globocan 2022; tỷ lệ mắc Ung thư vú nếu tính từ các nhóm tuổi khác nhau sẽ chiếm tỷ lệ khác nhau, cụ thể, phụ nữ từ 50 tuổi trở lên có tỷ lệ ung thư là 21,6%; phụ nữ từ 40 tuổi trở lên tỷ lệ mắc ung thư vú là 23,7%; phụ nữ từ 30 tuổi trở lên tỷ lệ mắc ung thư vú là 24,4% và từ 20 tuổi trở lên có tỷ lệ mắc là 24,3% trên tổng số ca mắc ung thư. Số liệu này thể hiện rõ tỷ lệ mắc ung thư vú đang rất cao và xu hướng trẻ hoá, kể cả từ độ tuổi 20 và có thể là trẻ hơn chứ không phải từ 30 hay 40 tuổi mới có nguy cơ ung thư [8].

Người ta nhận thấy tỷ lệ mắc ung thư vú tăng gấp 2 lần so với những năm 50 thế kỷ XX ở một số nước có nền công nghiệp phát triển mạnh trong các năm qua như Nhật Bản, Singapore, một số thành phố của Trung Quốc... Sự gia tăng nhanh chóng tỷ lệ mắc ở các vùng này phần nào được giải thích do sự thay đổi về lối sống, kinh tế phát triển, ngày càng có nhiều phụ nữ làm việc trong lĩnh vực công nghiệp, tuổi thọ trung bình tăng, thay đổi về sinh sản, chế độ ăn, đặc biệt là sự sung túc dần lên ở các quốc gia đang phát triển...[5]. Việt Nam hiện tại cũng đang trên đà phát triển và người dân cũng bị cuốn vào vòng xoáy bệnh lý tương tự các nước phát triển.

Nguy cơ mắc ung thư vú tăng theo độ tuổi người phụ nữ, khoảng 7% phụ nữ được chẩn đoán ung thư vú trước 40 tuổi [8]. Ung thư vú ở người trẻ tuổi có tiên lượng xấu hơn người lớn tuổi. 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.

2. Cơ sở khoa học và pháp lý của thử nghiệm sàng lọc ung thư vú của nhóm nghiên cứu:

2.1. Cơ sở khoa học:

Các khuyến cáo về sàng lọc ung thư vú đang áp dụng:

Theo một nghiên cứu gần đây nhất của nhóm tác giả W Ren et al (2022) về tất cả các khuyến cáo liên quan đến sàng lọc ung thư vú toàn cầu hiện đang áp dụng, với rất nhiều tiêu chí để xem xét, nghiên cứu đã tuyển chọn được tổng cộng có 23 hướng dẫn ban hành từ năm 2010 đến năm 2021 ở 11 quốc gia hoặc khu vực để phân tích.

Cụ thể, về độ tuổi sàng lọc, phần lớn các hướng dẫn đều khuyến nghị sàng lọc bằng chụp nhũ ảnh cho những người có nguy cơ trung bình ở độ tuổi 40–74 và khuyến nghị mạnh mẽ chụp nhũ ảnh ở phụ nữ ở độ tuổi 50–69. Mạng lưới Ung thư Toàn diện Quốc gia (NCCN: National Comprehensive Cancer Network) và Hiệp hội Sản phụ khoa Hoa Kỳ (ACOG: American College of Obstetricians and Gynecologists) đề xuất bắt đầu sàng lọc ở tuổi 25

bằng tự khám vú (BSE: Breast Self-Examination) hoặc khám vú lâm sàng (CBE: Clinical Breast Examination). Chín trong số 23 hướng dẫn không khuyến nghị giới hạn độ tuổi để dừng việc sàng lọc ung thư vú [7]. Trong số các hướng dẫn sàng lọc được ứng dụng nhiều, có hai quốc gia có đề nghị đưa siêu âm vào sàng lọc ung thư vú là Trung Quốc và Nhật Bản [4], [7].

Các khuyến nghị sàng lọc dành cho phụ nữ có nguy cơ cao xác định trong các hướng dẫn chủ yếu thuộc năm nhóm: tiền sử cá nhân về các tổn thương tiền ung thư và/hoặc ung thư vú; tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư vú; khuynh hướng di truyền đã biết của bệnh ung thư vú; tiền sử xạ trị bao phủ hoặc xạ trị vùng ngực và phụ nữ có mô tuyến vú đặc [7].

Các phương pháp sàng lọc:

Tự khám vú: Đây là phương pháp dễ thực hiện và thể hiện rõ sự chủ động của phụ nữ trong việc tầm soát các bất thường ở vú. Chỉ cần được hướng dẫn chi tiết, phụ nữ sẽ tự quan sát vú và sờ nắn định kỳ hằng tháng, phát hiện các thay đổi khác thường ở vú sớm nhất.

Khám lâm sàng vú: Đây là phương pháp đơn giản, dễ thực hiện, có thể được thực hiện bởi bác sĩ hoặc nhân viên y tế được đào tạo. Nên khám lâm sàng vú ít nhất 1 lần mỗi năm đối với phụ nữ từ 30 tuổi trở lên [1], [7].

Siêu âm vú: Thường được sử dụng kết hợp với nhũ ảnh để chẩn đoán ung thư vú ở phụ nữ dưới 30 tuổi hoặc phụ nữ có mô vú dày đặc. Siêu âm vú cũng có thể được sử dụng để theo dõi các khối u vú hoặc để thực hiện sinh thiết [7], [9].

Chụp X-quang tuyến vú (nhũ ảnh): Là phương pháp chẩn đoán hình ảnh hiệu quả nhất để phát hiện sớm ung thư vú ở mô tuyến vú không đặc, giúp phát hiện các khối u vú nhỏ, vi vôi hoá và những thay đổi bất thường trong cấu trúc mô vú. Khuyến cáo phụ nữ từ 40 tuổi trở lên nên chụp nhũ ảnh ít nhất 1 lần mỗi năm. Đối với phụ nữ có nguy cơ cao mắc ung thư vú, có thể cần chụp nhũ ảnh thường xuyên hơn; Nghiên cứu WHI - Women's Health Initiative cho thấy, chụp nhũ ảnh giúp giảm 20% tỷ lệ tử vong do ung thư vú ở phụ nữ 50-69 tuổi [1], [7].

Chụp cộng hưởng từ vú (MRI vú): Được sử dụng cho phụ nữ có nguy cơ cao mắc ung thư vú, chẳng hạn như phụ nữ có đột biến gen BRCA1 hoặc BRCA2. MRI vú có thể phát hiện những ung thư vú nhỏ hoặc ung thư vú không thể phát hiện được bằng nhũ ảnh. Nghiên cứu BRCA - Breast Cancer Risk Assessment cho thấy, MRI vú giúp tăng tỷ lệ phát hiện ung thư vú ở phụ nữ có đột biến gen BRCA lên 80% [7].

Xét nghiệm gen: Có thể được sử dụng để xác định xem phụ nữ có mang đột biến gen BRCA1 hoặc BRCA2 hay không, đây là những đột biến gen di truyền làm tăng nguy cơ mắc ung thư vú và ung thư buồng trứng. Xét nghiệm gen có thể giúp phụ nữ có nguy cơ cao đưa ra quyết định về sàng lọc và dự phòng ung thư vú phù hợp.

Xét nghiệm chất chỉ điểm sinh học (biomarker): Thường chúng ta chỉ định CA15-3 như một marker thường xuyên cho việc xác định có ung thư vú hay không. CA15-3 (cancer antigen 15-3 hay Carbohydrate 15-3 antigen) tăng trong ung thư vú: 10% ở các khối u lành tính, 30-35% ung thư vú chưa di căn và 80% các ung thư vú đã di căn sẽ có tăng CA15-3. CEA (Carcinoembryonic antigen) tăng trong các bệnh ung thư như đại tràng, trực tràng, vú, phổi, tụy, dạ dày, ... CA 15-3 kết hợp cùng CEA làm tăng tỷ lệ chẩn đoán việc tái phát bệnh và di căn ung thư vú đến 80%. Ngoài ra kết hợp CA 15-3 và CEA còn tăng tỷ lệ chẩn đoán ung thư vú tại chỗ từ 40 đến 82% [2].

2.2. Cơ sở pháp lý

Năm 2021, Bộ Y tế có quyết định 1639/QĐ_BYT/2021 hướng dẫn về sàng lọc ung thư vú, ung thư cổ tử cung, đi kèm với đề án 818 (không bao gồm siêu âm tuyến vú). Bên cạnh đó cũng có nhiều chương trình sàng lọc ung thư vú được các cá nhân, tổ chức triển khai rải rác trên toàn quốc nhưng chưa có quy trình tầm soát và dự phòng ung thư vú ứng dụng rộng rãi, toàn diện, bền vững và người dân thể hiện được sự chủ động trong việc tham gia vào quá trình tự phát hiện nguy cơ cũng như phòng bệnh.

Nhóm nghiên cứu về sàng lọc ung thư vú của Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế đã được Hội đồng khoa học các cấp liên quan thuộc Bộ Giáo dục Đào tạo chấp thuận cho triển khai nghiên cứu đề tài Nghiên cứu

khoa học cấp Bộ năm 2022 (Mã số B2022-ĐHH-18) về “Nghiên cứu ứng dụng bảng phân loại BIRADS trong sàng lọc ung thư vú bằng kỹ thuật siêu âm cho phụ nữ tại cộng đồng” thực hiện trong 2 năm 2022-2023 trên mẫu 3028 phụ nữ (Dưới đây xin phép chỉ trích dẫn 1 vài kết quả nghiên cứu liên quan đến bài báo này).

2.3. Kết quả nghiên cứu thử nghiệm

Kết quả sơ bộ trên 3028 phụ nữ khó khăn từ 30 tuổi trở lên được mời trả lời bảng câu hỏi sàng lọc yếu tố nguy cơ và khám siêu âm tuyến vú bởi bác sỹ chẩn đoán hình ảnh được huấn luyện kỹ về siêu âm vú như sau:

Bảng 1. Tỷ lệ tham gia khám sàng lọc vú theo độ tuổi

Tuổi/ Các nhóm	Đã từng Khám vú	Chưa từng Khám vú	Tham gia khám lần 1 (Cộng đồng)	Mời khám lần 2	Tham gia khám lần 2 (Bệnh viện)
30-39	139 (19)	466 (20,3)	605 (20)	12 (20,3)	5 (14,7)
40-59	458 (62,7)	1435 (62,4)	1893 (62,5)	42 (71,2)	26 (76,5)
≥ 60 tuổi	133 (18,3)	397 (17,3)	530 (17,5)	5 (8,5)	3 (8,8)
Tổng	730/3028 (24,1)	2298/3028 (75,9)	3028/4800 (63)	59/3028 (1,9)	34/59 (57,6)
p	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

Bảng 2. Tỷ lệ tham gia khám sàng lọc vú theo nơi sống

Nơi sống/ Các nhóm	Tuổi trung bình	Đã từng khám vú	Chưa từng khám vú	Tham gia khám lần 1 (Cộng đồng)	Mời khám lần 2	Tham gia khám lần 2 (Bệnh viện)
Thành thị	47±9,1	506 (69,3)	1217 (53)	1723 (56,9)	33 (55,9)	17 (50)
Nông thôn	51±10,8	224 (20,7)	1081 (47)	1305 (43,1)	26 (44,1)	17 (50)
Tổng	49±10,3	730/3028 (24,1)	2298/3028 (75,9)	3028/4800 (63)	59/3028 (1,9)	34/59 (57,6)
p	<0,05	<0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

Bảng 3. Các yếu tố nguy cơ gây ung thư vú (N=3028)

STT	Yếu tố nguy cơ	Số lượng	Tỷ lệ %
Nguy cơ trực tiếp của ung thư vú (không thay đổi được)			
1	Có người thân mắc ung thư vú	71	2,3
	Mẹ ruột/dì ruột	36	
	Chị, em gái ruột	33	
	Con gái ruột	2	
2	Có tiền sử mắc ung thư vú	18	0,6
3	Tiếp xúc với tia xạ ở vùng ngực và mặt trước tuổi 30	45	1,5
4	Tiền sử phát hiện tổn thương vú trước đây	387	12,8
5	Kinh nguyệt sớm trước 12 tuổi	132	4,4
6	Mãn kinh muộn sau 55 tuổi	130	4,3

Nhóm nguy cơ gián tiếp đến từ thói quen, lối sống (có thể thay đổi được)			
7	Chưa lập gia đình	40	1,3
8	Có con đầu tiên sau 35 tuổi	117	3,9
9	Nuôi con bằng sữa mẹ dưới 1 năm	184	6,1
10	Sử dụng hoormon thay thế	122	4
11	Sử dụng thuốc tránh thai thường xuyên	248	8,2
12	Sử dụng rượu bia thường xuyên	44	1,5
13	Hút thuốc lá thường xuyên	53	1,8
14	Hít khói thuốc lá thụ động thường xuyên	860	28,4
15	Tập thể dục <4 tiếng mỗi tuần	1967	65

Bảng 4. Kết quả siêu âm vú theo BIRADS

BIRADS	Mẫu chung (%)	30-39t (n,%)	40-59t (n,%)	≥ 60 tuổi	Thành Thị	Nông Thôn
1	2134 (70,5)	451 (74,5)	1232 (65,1)	451 (85,1)	1139 (66,1)	995 (76,2)
2	515 (17)	84 (13,9)	391 (20,7)	40 (7,5)	322 (18,7)	193 (14,8)
3	320 (10,6)	58 (9,6)	228 (12)	34 (6,4)	229 (13,3)	91 (7)
4	56 (1,8)	12 (2)	39 (2,1)	5 (0,9)	31 (1,8)	25 (1,9)
5	3 (0,1)	0	3 (0,1)	0	2 (0,1)	1 (0,1)
TỔNG	3028	605	1893	530	1723	1305
		P<0,05			P<0,05	

III. NHẬN XÉT CHUNG VÀ BÀN LUẬN

1. Tỷ lệ phụ nữ chưa từng khám kiểm tra vú trước đây lên đến 75,9%; Tỷ lệ tham gia khám sàng lọc (miễn phí) khi được mời là 63% và tham gia khám chẩn đoán (mất phí) khi được chỉ định là 57,6% (bảng 1 và bảng 2). Điều này cho thấy hiểu biết của người dân nói chung về mức độ nguy hiểm của ung thư vú còn thấp nên chưa biết đến việc cần thiết phải đi khám sàng lọc định kỳ, còn khi đã được biết thì người dân sẽ đi khám theo hướng dẫn. Tỷ lệ tham gia sàng lọc ung thư vú khác nhau trên thế giới. Ở các nước phát triển, tỷ lệ tham gia sàng lọc thường cao hơn ở các nước đang phát triển. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ tham gia sàng lọc bao gồm: Mức độ nhận thức về ung thư vú và tầm quan trọng của sàng lọc, khả năng tiếp cận các dịch vụ sàng lọc, chi phí sàng lọc, niềm tin văn hóa và tôn giáo, rào cản ngôn ngữ...[5].

2. Tỷ lệ người dân chủ động tự đi khám vú định kỳ trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi chỉ 24,1% (bảng 1 và bảng 2) và gần như rất ít người được hướng dẫn tự khám

vú ở nhà giữa các lần tái khám. Thực tế khám chữa bệnh tại bệnh viện, chúng tôi nhận thấy rằng, số phụ nữ tự nguyện đến khám và sàng lọc ung thư vú định kỳ tại bệnh viện rất ít, chủ yếu khám sức khỏe thường niên được tổ chức bởi các doanh nghiệp và cơ quan nhà nước, còn bệnh nhân bị ung thư vú phần lớn được phát hiện ở giai đoạn rất muộn.

3. Có 894/3028 (29,5%) phụ nữ có tổn thương vú, trong đó có 59/894 phụ nữ có tổn thương vú nghi ngờ từ BIRADS IV trở lên (6,6%), trong đó xác định được 3 trường hợp tổn thương ác tính (bảng 4). Với kết quả này, nếu việc tầm soát bước đầu bao gồm trả lời bảng câu hỏi, tự khám vú hằng tháng và siêu âm vú định kỳ được chuyển giao, triển khai và thực hiện hiệu quả ở tuyến y tế cơ sở thì số trường hợp khám bệnh thông thường vượt tuyến sẽ giảm rõ rệt và các phụ nữ có tổn thương thực sự nghi ngờ cần được khám chẩn đoán chuyên sâu ở bệnh viện thì được khám đúng nơi, đúng chỉ định, kết quả sẽ là tiết kiệm được rất đáng kể chi phí y tế cũng như tránh quá tải cho bệnh viện tuyến trên, bệnh viện chuyên sâu.

4. Nhóm tuổi 40-59 tuổi có tỷ lệ tổn thương vú cao nhất cả nhóm lành tính và nghi ngờ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ (bảng 2). Nhóm phụ nữ thành thị có tỷ lệ tổn thương vú cao hơn nhóm phụ nữ nông thôn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ (bảng 2). Điều này cần các nghiên cứu sâu hơn để tìm mối liên quan giữa lối sống, môi trường sống và tuổi tác với tỷ lệ mắc ung thư vú.

5. Kết quả về yếu tố nguy cơ bệnh tật nói chung trong đó có ung thư vú đến từ lối sống chiếm tỷ lệ cao với 65% phụ nữ rất ít vận động và 28,4% phải hít khói thuốc thụ động thường xuyên (bảng 3). Kết quả này cho thấy nếu được thay đổi nhận thức về y học dự phòng thì phụ nữ nói chung sẽ giảm được rất nhiều nguy cơ bệnh tật nói chung kể cả ung thư vú. Lợi ích của sàng lọc và dự phòng chuyên sâu ung thư vú bao gồm: Phát hiện sớm ung thư vú, tăng tỷ lệ điều trị thành công, giảm tỷ lệ tử vong do ung thư vú, nâng cao chất lượng cuộc sống cho phụ nữ [1],[3], [5]. Vậy nên, có rất nhiều nỗ lực đang được thực hiện để cải thiện tỷ lệ sàng lọc ung thư vú trên toàn thế giới đến từ các quốc gia, các hội chuyên ngành cũng như các tổ chức phi chính phủ, tổ chức thiện nguyện bao gồm: Nâng cao nhận thức về ung thư vú và tầm quan trọng của sàng lọc, mở rộng khả năng tiếp cận dịch vụ sàng lọc bằng các chương trình quốc gia, có chiến lược sàng lọc cụ thể, giảm chi phí sàng lọc hoặc miễn phí cho người dân có nguy cơ cao, giải quyết các rào cản văn hóa và tôn giáo....

IV. TIẾP CẬN TOÀN DIỆN TẦM SOÁT UNG THƯ VÚ

Từ kết quả nghiên cứu, chúng ta nhìn thấy rõ nguy cơ cũng như những việc cần phải làm ngay để giảm tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong do ung thư vú. Điểm khác biệt về nhân chủng học là mô vú của người Việt Nam khá đặc và nhỏ hơn so với phụ nữ các nước phương Tây, điều này làm khó khăn cho việc chụp nhũ ảnh và có xác suất bỏ sót tổn thương cao hơn. Nếu xét về các phương tiện để sàng lọc trên diện rộng, siêu âm sẽ được ưu tiên lựa chọn vì những ưu điểm của siêu âm có thể khắc phục những hạn chế của nhũ ảnh như: mô vú đặc, nhiễm xạ nhiều nếu triển khai ở cộng đồng, phương tiện máy móc lớn, khó di chuyển, trang thiết bị chuyên dụng, khó có thể áp dụng trong điều kiện thực tế. Vai trò của siêu âm trong sàng lọc ung thư vú chưa được ghi nhận mạnh mẽ trên

thế giới nhưng với đặc điểm mô học, nhân chủng học và thói quen khám bệnh của người Việt, siêu âm đóng một vai trò rất lớn trong việc thăm khám bệnh lý tuyến vú và góp phần giúp phát hiện sớm ung thư vú [9].

Tổng hoà của các thực trạng này đặt ra cho các nhà chuyên môn câu hỏi về độ tuổi bắt đầu sàng lọc? Phương pháp sàng lọc nào hiệu quả? Cách thức tổ chức như thế nào để tối ưu thời gian, kinh phí cho người dân cũng như tối ưu quy trình cho nhà quản lý và xây dựng chính sách y tế?

Theo kết quả tổng hợp y văn trên thế giới cũng như khách quan tình hình thực tế tại Việt Nam cả về nhân chủng học, điều kiện kinh tế, trang thiết bị hiện có tại các cơ sở y tế, kết hợp các chương trình chăm sóc sức khỏe phụ nữ trên phạm vi toàn quốc và kết quả khảo sát qua thử nghiệm sàng lọc ung thư vú tại cộng đồng bằng siêu âm của nhóm nghiên cứu; chúng tôi đề xuất bảng tầm soát nguy cơ ung thư vú với sự tiếp cận đa chiều nhằm tăng khả năng phát hiện ung thư vú cho phụ nữ Việt Nam, tạm gọi tên là “BREAST CHECK”.

“Breast Check” được đề cập trong bài viết này bao gồm cả phần tự khám vú đến phần hướng dẫn cho từng nhóm tuổi, nhóm đối tượng với yếu tố nguy khác nhau; mở rộng nhiều phương pháp sàng lọc phù hợp với tuổi và điều kiện thực tế ở các địa phương của Việt Nam, phát huy vai trò chủ động của người dân trong việc tự khám vú định kỳ, tự đi siêu âm vú định kỳ, biết lúc nào cần chụp nhũ ảnh, thậm chí là chủ động phân tích bản đồ gen để phát hiện sớm nguy cơ nền tảng của ung thư vú; ở các trường hợp nguy cơ cao thì luôn có sự hiện diện của chuyên gia tư vấn có chuyên môn về sàng lọc ung thư vú để tăng độ chính xác. Cụ thể bao gồm:

A. TỰ SÀNG LỌC:

- Bộ câu hỏi: Bộ câu hỏi về yếu tố nguy cơ giúp phát hiện ra người đang có nguy cơ cao Ung thư vú hay có nguy cơ cao bệnh tật đến từ lối sống, trả lời Bộ câu hỏi ít nhất 1 lần mỗi năm để xác định yếu tố gia đình và các nguy cơ từ lối sống (đính kèm ở phụ lục).

- Tự khám vú: Phụ nữ từ 25 tuổi trở lên nên tự khám vú ở nhà theo hướng dẫn, mỗi tháng 1 lần vào ngày 3-5 sau sạch kinh [7].

B. SÀNG LỌC Ở CƠ SỞ Y TẾ

Khám lâm sàng: Khám bởi bác sĩ hoặc nhân viên y tế đã được huấn luyện

Chẩn đoán hình ảnh:

- Phụ nữ từ 30 tuổi trở lên nên siêu âm tuyến vú ít nhất 1 lần mỗi năm.
- Phụ nữ từ 40 tuổi trở lên nên chụp nhũ ảnh ít nhất 1 lần mỗi năm.

- Phụ nữ có nguy cơ cao mắc ung thư vú nên tham khảo ý kiến bác sĩ để được tư vấn chụp MRI vú sàng lọc.

Chất chỉ điểm sinh học (Biomarker): CA 15-3 và CEA ở người có hình ảnh tổn thương khu trú BIRADS 3 trở lên ở phụ nữ có yếu tố gia đình.

Xét nghiệm Gen: phụ nữ có tiền sử gia đình mắc ung thư vú: Nên bắt đầu sàng lọc sớm nhất có thể 2 loại gen BRCA1 và BRCA2, chỉ cần xét nghiệm 1 lần trong đời.

Bảng đề xuất theo đối tượng

Đối tượng	Tiếp cận lần đầu và lặp lại hằng năm nếu sàng lọc âm tính		
	Phụ nữ không có nguy cơ	Phụ nữ có nguy cơ trung bình và thấp	Phụ nữ có nguy cơ cao
25-29 tuổi	- Tự khám vú	- Tự khám vú - Siêu âm vú	- Tự khám vú - Siêu âm vú (+/- MRI vú) - Khám tư vấn chuyên sâu về sàng lọc ung thư vú và cân nhắc chỉ định: + CEA và CA15-3 (có tổn thương khu trú BIRADS 3 trở lên) + BRCA1, BRCA2 (duy nhất 1 lần trong đời)
30-39 tuổi	- Tự khám vú - Siêu âm vú	- Tự khám vú - Siêu âm vú (+/- MRI vú)	- Tự khám vú - Siêu âm vú (+/- nhũ ảnh hoặc MRI vú) - Khám tư vấn chuyên sâu về sàng lọc ung thư vú và chỉ định: + CEA và CA15-3 (có tổn thương khu trú BIRADS 3 trở lên) + BRCA1, BRCA2 (duy nhất 1 lần trong đời)
40 tuổi trở lên	- Tự khám vú - Siêu âm vú - Nhũ ảnh	- Tự khám vú - Siêu âm vú - Nhũ ảnh (+/- MRI vú)	- Tự khám vú - Siêu âm vú và Nhũ ảnh (+/- MRI vú) - Khám tư vấn chuyên sâu về sàng lọc ung thư vú và chỉ định: + CEA và CA15-3 (có tổn thương khu trú BIRADS 3 trở lên) + BRCA1, BRCA2 (duy nhất 1 lần trong đời)

- * **Nhóm yếu tố nguy cơ cao:** Có ít nhất 1 tiêu chí theo cột yếu tố nguy cơ cao trong bảng hỏi
- * **Nhóm không có yếu tố nguy cơ:** Không có bất kỳ yếu tố nguy cơ nào
- * **Nhóm yếu tố nguy cơ trung bình và thấp:** Tất cả các đối tượng còn lại, không thuộc 2 nhóm trên

V. KẾT LUẬN

Yếu tố quan trọng nhất giúp giảm tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong do ung thư vú là sàng lọc sớm và dự phòng tích cực, giúp cho người dân biết được nguy cơ ung thư để dự phòng, hoặc tối thiểu là chẩn đoán ung thư ở giai đoạn sớm nhất để có nhiều ưu thế về mặt tiên lượng.

Lựa chọn phương pháp sàng lọc hiệu quả, phù hợp với phụ nữ theo từng độ tuổi và điều kiện thực tế sẽ giúp cho chiến lược sàng lọc mang rõ tính cá thể, trở nên khả thi và hiệu quả hơn. “Breast Check” được gợi ý như là một sự tiếp cận toàn diện trong việc mang giải pháp cá thể hoá đến từng người, giúp cho phụ nữ chủ động hơn

với sức khoẻ của mình. Việc tầm soát nguy cơ và sàng lọc vú bước đầu bằng siêu âm cần được chuyển giao thật kỹ về tận y tế cơ sở để tăng khả năng tiếp cận cộng đồng và góp phần giảm tải, nâng cao chất lượng cho khám chẩn đoán ung thư vú chuyên sâu tại bệnh viện.

Cả cộng đồng cần nỗ lực hơn nữa và chung tay để nâng cao nhận thức, tạo điều kiện cho phụ nữ tiếp cận các dịch vụ sàng lọc, dự phòng ung thư vú chất lượng, từ đó có thể đạt được mục tiêu giảm tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong do ung thư vú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2021); Quyết định số: 1639/QĐ-BYT ngày 19/3/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Thư viện Pháp luật (<https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-1639-QĐ-BYT-2021-Tai-lieu-san-loc-ung-thu-vu-ung-thu-co-tu-cung-tai-cong-dong-468045.aspx>)
2. Nguyễn Anh Trí (2023), Cẩm nang xét nghiệm Y học, Phần 3: Danh mục và ý nghĩa lâm sàng của các xét nghiệm; NXB Y học, p 72 và 76)
3. P.Attia, MD (2023), Outlive, The science and art of longevity, Chapter 2, Medicine 3.0: Rethinking Medicine for the age of chronic disease, Harmony Books, p 20-35.
4. Bevers T.B., et al, (2018), "Breast Cancer Screening and Diagnosis, Version 3.2018, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology", official Journal of the National Comprehensive Cancer Network, 16(11), doi: 10.6004/jnccn.2018.0083.
5. S.Dey (2014), Preventing breast cancer in LMICs via screening and/or early detection: The real and the surreal, World Journal of Clinical Oncology August 10; 5(3):509-519, doi: 10.5306/wjco.v5.i3.509
6. C.K. Kuhl, MD, PhD (2021), A call for Improved Breast cancer screening strategies, not only for women with dense breasts, JAMA Network Open, 4(8): e2121492, DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.21492
7. W.Ren et al (2022), Global guidelines for breast cancer screening: A systematic review, The Breast, 64: p.85–99, doi: 10.1016/j.breast.2022.04.003
8. WHO (2023), "GLOBOCAN 2022, Viet Nam," The Global Cancer Observatory.
9. L. Yang, S. Wang et al (2020), "Performance of ultrasonography screening for breast cancer: a systematic review and meta-analysis", BMC Cancer 20:499 <https://doi.org/10.1186/s12885-020-06992-1>

TÓM TẮT

Ung thư vú là loại ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ, tỷ lệ mắc trên toàn thế giới hiện tại là 23,8%, tỷ lệ tử vong là 15,4%. Ở Việt Nam, ung thư vú chiếm 28,9% tổng số ca ung thư ở nữ giới và chiếm 13,6% tổng số ca ung thư ở cả hai giới theo GLOBOCAN 2022. Tỷ lệ phát hiện sớm ung thư vú ở Việt Nam còn khá thấp, dẫn đến tỷ lệ tử vong cao (8,3%). Sàng lọc và dự phòng chuyên sâu ung thư vú đóng vai trò quan trọng trong việc phát hiện sớm ung thư vú, tăng khả năng điều trị thành công và giảm tỷ lệ tử vong. Với bối cảnh thực tế của Việt Nam và đặc điểm về nhân chủng học, thói quen đi kiểm tra sức khoẻ và khả năng tiếp cận các phương pháp sàng lọc, nhóm nghiên cứu của chúng tôi đã thử nghiệm tầm soát nguy cơ ung thư vú trong 2 năm 2022-2023 bằng bộ câu hỏi và siêu âm ngoại viện trên 3028 phụ nữ, từ đó rút ra đề xuất hướng tiếp cận toàn diện trong sàng lọc ung thư vú cho phụ nữ Việt Nam thông qua gói "Breast Check" (Tầm soát vú). Mục đích của bài viết này là đề xuất một gói giải pháp mang đến sự tiếp cận toàn diện, dễ thực hiện và khả thi cho phụ nữ Việt Nam ở nhiều mức độ nguy cơ khác nhau nhằm phát hiện sớm ung thư vú.

Từ khoá: Breast Check, tầm soát vú, sàng lọc, ung thư vú, tự khám vú, nhũ ảnh, siêu âm vú

Người liên hệ: TS.BS Hoàng Thị Ngọc Hà, htngochoa@hueuni.edu.vn

Ngày nhận bài: 12/06/2024. Ngày nhận phản biện: 17/06/2024. Ngày chấp nhận đăng: 20/11/2024

**PHỤ LỤC
BẢNG CÂU HỎI ĐÁNH GIÁ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ**

	Câu hỏi sàng lọc yếu tố nguy cơ	Không có YTNC	YTNC trung bình	YTNC cao
<i>Nguy cơ trực tiếp của ung thư vú (không thay đổi được)</i>				
1	Trong gia đình chị, có ai mắc Ung thư vú không? (Mẹ, dì, chị em gái, con gái): Nếu có thì ai, ghi rõ:.....	Không		Có
2	Trước đây, chị có tiền sử mắc Ung thư vú không?	Không		Có
3	Chị có tiếp xúc với tia xạ ở vùng ngực và mặt trước tuổi 30 không?	Không		Có
4	Chị có kinh nguyệt từ năm bao nhiêu tuổi?	Sau 12 tuổi	Trước 12 tuổi	
	Chị mãn kinh chưa: Rồi	Chưa		
5	Nếu rồi, chị mãn kinh năm bao nhiêu tuổi?	Trước 55 tuổi	Sau 55 tuổi	
6	Chị đã từng được xét nghiệm và được xác nhận là có đột biến gen BRCA1, BRCA2?	Không		Có
<i>Nhóm nguy cơ gián tiếp đến từ thói quen, lối sống (không trực tiếp gây ung thư vú và có thể thay đổi được)</i>				
7	Trước đây chị có đi khám phát hiện tổn thương nào ở vú hay không?	Không	Có	
	Tình trạng hôn nhân: Chưa lập Đã lập gia đình	Đã có con		
8	Có con đầu tiên khi nào	Trước 35 tuổi	Sau 35 tuổi	
9	Chị nuôi con bằng sữa mẹ trong bao lâu?	Hơn 1 năm	Dưới 1 năm	
10	Chị có sử dụng hormone thay thế không? (Thuốc nội tiết dành cho phụ nữ)	Không	Có	
11	Chị có sử dụng thuốc tránh thai thường xuyên không?	Không	Có	
12	Chị có sử dụng rượu bia thường xuyên không?	Không	Có	
13	Chị có hút thuốc lá thường xuyên không?	Không	Có	
14	Chị có hít trực tiếp khói thuốc lá thường xuyên từ người thân không?	Không	Có	
15	Chị có thừa cân béo phì không?	Không	Có	
16	Chị tập thể dục bao nhiêu giờ mỗi tuần	>7 tiếng	4-7 tiếng	<4 tiếng