

KẾT QUẢ THẨM MỸ VÀ MỨC ĐỘ HÀI LÒNG SAU PHẪU THUẬT TÁI TẠO VÚ BẰNG VẬT TRAM

Nguyễn Công Huy^{1,2,✉}, Lê Hồng Quang², Trịnh Lê Huy¹

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Phẫu thuật tái tạo vú đem lại tác động tâm lý tích cực và nâng cao chất lượng sống sau điều trị. Tái tạo vú bằng vật TRAM vẫn được coi là lựa chọn ưu tiên trong tái tạo vú bằng vật có cuống. Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả thẩm mỹ và sự hài lòng dài hạn của người bệnh được cắt toàn bộ tuyến vú kết hợp tái tạo tức thì bằng vật TRAM tại Bệnh viện K. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng dựa trên 108 bệnh nhân ung thư vú được phẫu thuật từ 2018 tới 2023 và theo dõi dài hạn. Sau mổ 2 năm, kết quả thẩm mỹ được đánh giá dựa trên thang 5 điểm của Duraes, mức độ hài lòng sử dụng thang điểm BREAST-Q phiên bản 2.0. Tuổi trung bình 44; điểm thẩm mỹ đẹp và tốt chiếm tỉ lệ 67,6%; điểm BREAST-Q hài lòng về vú trung bình 72,5 điểm. Trên phân tích đa biến, điểm thẩm mỹ vú liên quan có ý nghĩa tới kỹ thuật cắt tuyến, chỉ định xạ trị và điểm thẩm mỹ vú. Điểm hài lòng vú liên quan có ý nghĩa tới kỹ thuật cắt tuyến, chỉ định xạ trị và điểm thẩm mỹ vú.

Từ khóa: Tái tạo vú, vật TRAM, kết quả thẩm mỹ, mức độ hài lòng.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là bệnh lý ác tính phổ biến nhất ở nữ giới Việt Nam, chiếm trên 30% số ca ung thư mắc mới hàng năm.¹ Điều trị ngoại khoa bao gồm phẫu thuật cắt toàn bộ hoặc bảo tồn vú cho kết quả tương đương về thời gian sống thêm.² Các bệnh nhân trải qua phẫu thuật cắt toàn bộ vú gặp nhiều mặc cảm về hình thể cơ thể và chất lượng sống sau điều trị kém hơn bệnh nhân bảo tồn vú. Phẫu thuật tái tạo vú tức thì đã được chứng minh đem lại tác động tâm lý tích cực cho bệnh nhân sau cắt toàn bộ tuyến, cùng với chất lượng sống tương đương khi so sánh với các bệnh nhân được phẫu thuật bảo tồn.³

Hai kỹ thuật tái tạo chính được sử dụng là tái tạo vú bằng túi độn và tái tạo vú bằng

các vật tự thân. Các vật tự thân có khả năng tạo bầu vú tự nhiên và mềm mại hơn so với túi độn ngực. Bệnh nhân sử dụng kỹ thuật vật tự thân có xu hướng đạt kết quả thẩm mỹ và hài lòng dài hạn tốt hơn.⁴ Khu vực bụng dưới là vị trí lấy vật phổ biến nhất trong tái tạo vú bằng vật tự thân nhờ lượng mô liên kết phong phú và cấp máu ổn định. Cho tới nay, vật da cơ thẳng bụng (Transverse rectus abdominis musculocutaneous: TRAM) vẫn được coi là lựa chọn ưu tiên trong tái tạo vú bằng vật có cuống.⁵

Tại Việt Nam, phẫu thuật tái tạo vú chưa thực sự phổ biến. Một số thống kê cho thấy tỉ lệ tái tạo sau cắt toàn bộ vú chưa tới 10% bệnh nhân. Cùng với đó, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá kết quả dài hạn về mặt thẩm mỹ và sự hài lòng của người bệnh sau phẫu thuật tái tạo vú. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả dài hạn của bệnh nhân phẫu thuật tái tạo vú tức thì bằng vật TRAM.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Công Huy

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: dr.huynguyencong@gmail.com

Ngày nhận: 13/05/2025

Ngày được chấp nhận: 17/06/2025

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu dựa trên 108 bệnh nhân ung thư vú được phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ kết hợp tái tạo tức thì bằng vật TRAM tại khoa Ngoại vú, Bệnh viện K từ 2018 tới 2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân nữ, tuổi 18 - 65.
- Giai đoạn I, II theo phân loại TNM của AJCC phiên bản 2018.
- Thời gian theo dõi tối thiểu 24 tháng và đồng ý trả lời phỏng vấn đánh giá mức độ hài lòng sau điều trị.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân ung thư vú hai bên hoặc ung thư vú một bên kèm theo cắt tuyến vú dự phòng một bên.
- Bệnh nhân tái tạo vú bằng vật TRAM kết hợp với túi độn (hybrid reconstruction).
- Ung thư nguyên phát thứ 2 trong thời gian theo dõi sau điều trị.
- Bệnh nhân thiếu thông tin theo dõi sau điều trị.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không có nhóm chứng.

Cỡ mẫu thuận tiện lấy tất cả bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Thời gian, địa điểm nghiên cứu: Bắt đầu tuyển chọn bệnh nhân vào nghiên cứu từ tháng 1/2018, bệnh nhân cuối cùng được phẫu thuật tháng 4/2023. Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện K.

Quy trình nghiên cứu

Bệnh nhân ung thư vú chưa điều trị có chỉ

định cắt toàn bộ tuyến vú có nguyện vọng tái tạo vú tức thì được tư vấn về các phương án tái tạo. Các phương pháp tái tạo bao gồm tái tạo bằng túi độn, tái tạo bằng vật tự thân bao gồm vật có cuống và vật tự do. Bệnh nhân được giải thích về đặc điểm kỹ thuật, ưu điểm, nhược điểm của mỗi phương pháp tái tạo. Bệnh nhân lựa chọn phương pháp tái tạo bằng vật da cơ thẳng bụng (TRAM), đồng ý tham gia được đưa vào nghiên cứu. Bệnh nhân được đánh giá đầy đủ về lâm sàng, cận lâm sàng. Các bệnh nhân có chỉ định hóa trị trước mổ được chuyển điều trị hóa trị trước mổ, phẫu thuật được tiến hành sau khi kết thúc hóa trị một tháng. Các bệnh nhân còn lại được tiến hành phẫu thuật trước. Điều trị phẫu thuật bao gồm cắt toàn bộ tuyến vú kết hợp tái tạo tức thì bằng vật TRAM theo protocol áp dụng tại Bệnh viện K. Sau phẫu thuật, tùy thuộc kết quả xét nghiệm giải phẫu bệnh, hóa mô miễn dịch và sinh học phân tử, bệnh nhân có chỉ định hóa trị, xạ trị, nội tiết tiếp tục được điều trị theo quy trình tiêu chuẩn áp dụng tại Bệnh viện K. Các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, thông tin liên quan điều trị phẫu thuật, hóa trị, xạ trị, đích, nội tiết được ghi nhận. Biến chứng tại vú tái tạo được ghi nhận trong thời gian hậu phẫu, điều trị hỗ trợ và theo dõi sau điều trị. Kết quả thẩm mỹ được đánh giá tại hai thời điểm một tháng sau mổ và hai năm sau mổ. Bệnh nhân được chụp ảnh năm tư thế: thẳng, chéch phải/trái, nghiêng phải/trái. Ảnh chụp mỗi bệnh nhân được chấm điểm thẩm mỹ bởi một bác sĩ phẫu thuật tuyến vú không tham gia vào kíp phẫu thuật. Tiêu chuẩn đánh giá bao gồm: sự cân xứng hai bên vú; vị trí vú trên thành ngực; nếp vú dưới; thể tích vú; hình thể/bờ viền vú theo thang 5 điểm của Duraes E và cộng sự (Bảng 1).⁶

Bảng 1. Thang điểm thẩm mỹ vú tái tạo theo Duraes

	1	2	3	4	5
Cân xứng hai vú	Mất cân xứng rõ	Mất cân xứng rõ/nhẹ	Mất cân xứng nhẹ	Mất cân xứng nhẹ/cân xứng	Cân xứng

	1	2	3	4	5
Vị trí vú	Quá cao/thấp/ trong/ngoài		Cao/thấp /trong/ ngoài nhẹ		Vị trí bình thường
Nếp vú dưới	Không xác định		Lệch, không đều		Tự nhiên
Thể tích	Thừa/thiếu thể tích rõ		Thừa/thiếu thể tích nhẹ		Phù hợp với cơ thể
Hình dạng/ bờ viền	Biến dạng rõ		Biến dạng nhẹ		Tự nhiên
Kết quả chung	Xấu	Kém	Trung bình	Tốt	Đẹp

Mức độ hài lòng được đánh giá tại thời điểm hai năm sau mổ, sử dụng bộ câu hỏi BREAST-Q phiên bản 2.0 Tiếng Việt, thang điểm hài lòng

vú sau mổ (Bảng 2).⁷ Bệnh nhân được phỏng vấn trực tiếp hoặc qua điện thoại.

Bảng 2. Thang điểm BREAST-Q hài lòng vú sau mổ⁷

Nếu chị/em đã cắt bỏ tuyến vú và thực hiện phẫu thuật tái tạo vú, hãy trả lời những câu hỏi sau về bên vú mà chị/em ít hài lòng nhất. Trong tuần qua, nghĩ về tuyến vú của mình, mức độ hài lòng hoặc không hài lòng của chị/em như thế nào với:

	Rất thất vọng	Hơi thất vọng	Hơi hài lòng	Rất hài lòng
a. Nhìn chị/em trong gương như thế nào <u>khi có quần áo</u> ?	1	2	3	4
b. Hình dáng của tuyến vú tái tạo khi chị/em đang mặc áo lót?	1	2	3	4
c. Chị/em cảm giác thoải mái như thế nào khi mặc đồ?	1	2	3	4
d. Kích thước của tuyến vú sau phẫu thuật?	1	2	3	4
e. Có thể mặc quần áo ôm sát hơn không?	1	2	3	4
f. 2 tuyến vú của chị/em đứng liên quan với nhau như thế nào?	1	2	3	4
g. Áo lót của chị/em vừa vặn thoải mái như thế nào?	1	2	3	4
h. Độ mềm của tuyến vú tái tạo?	1	2	3	4
i. Kích thước 2 tuyến vú của chị/em bằng nhau như thế nào?	1	2	3	4
j. Tuyến vú tái tạo của chị/em trông tự nhiên như thế nào?	1	2	3	4

	Rất thất vọng	Hơi thất vọng	Hơi hài lòng	Rất hài lòng
k. Tuyến vú tái tạo của chị/em có nằm/ngã tự nhiên như thế nào?	1	2	3	4
l. Tuyến vú tái tạo của chị/em cảm giác với sự đụng chạm như thế nào?	1	2	3	4
m. Tuyến vú tái tạo của chị/em cảm giác giống như là một bộ phận tự nhiên của cơ thể chị/em nhiều như thế nào?	1	2	3	4
n. Hai vú của chị/em cân xứng với nhau như thế nào?	1	2	3	4
o. Nhìn chị/em trong gương như thế nào khi không có quần áo?	1	2	3	4

BREAST-Q™ - RECONSTRUCTION MODULE (POSTOPERATIVE) VERSION 2.0: SATISFACTION WITH BREASTS

BREAST-Q VERSION 2.0 © 2017 Memorial Sloan Kettering Cancer Center and The University of British Columbia. All rights reserved

Biến số và chỉ số nghiên cứu

Thông kê mô tả bao gồm các biến số về đặc điểm bệnh nhân: tuổi; chỉ số BMI; giai đoạn bệnh; tình trạng sa trễ vú; thể tích vú tái tạo; chỉ định điều trị hóa trị, xạ trị, đích, nội tiết; kỹ thuật cắt vú.

Biến chứng được ghi nhận bao gồm: chảy máu, nhiễm trùng, đọng dịch, hoại tử vạt sớm, hoại tử mỡ vạt, hoại tử quầng-núm vú, xơ hóa/mất thể tích vạt. Tỷ lệ mỗi biến chứng và tỷ lệ biến bệnh nhân xuất hiện biến chứng được ghi nhận dưới dạng tỷ lệ phần trăm.

Điểm thẩm mỹ từ 1 tới 5 theo thứ tự: xấu, kém, trung bình, tốt, và đẹp. Ghi nhận dưới dạng tỷ lệ phần trăm, điểm trung bình, (95% CI) hoặc độ lệch chuẩn.

Tổng điểm hài lòng vú do bệnh nhân trả lời được quy ra thang điểm 100 theo bảng quy đổi của bộ câu hỏi BREAST-Q. Trong đó, 0 điểm tương ứng mức độ hài lòng thấp nhất và 100 điểm tương ứng mức độ hài lòng cao nhất. Điểm BREAST-Q được ghi nhận dưới dạng

điểm trung bình, (95% CI) hoặc độ lệch chuẩn.

Xử lý số liệu

Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 24.0. So sánh điểm thẩm mỹ giữa các thời điểm sử dụng Wilcoxon signed-rank test. So sánh điểm thẩm mỹ hoặc điểm BREAST-Q giữa các nhóm sử dụng Mann-Whitney U test; t-test; Kruskal Wallis test hoặc one-way ANOVA test tùy thuộc phân phối. Phân tích đa biến các yếu tố ảnh hưởng điểm thẩm mỹ vú và hài lòng vú sử dụng mô hình hồi quy tuyến tính.

3. Đạo đức nghiên cứu

Số liệu đưa vào nghiên cứu này nằm trong khuôn khổ nghiên cứu lớn hơn đã được phê duyệt bởi Hội đồng Y Đức thuộc Trường Đại học Y Hà Nội, mã IRB-VN01.001/IRB00003121/FWA 00004148, số quyết định 720/GCN-HĐĐĐNCYSH-ĐHYHN ngày 08 tháng 3 năm 2023. Bệnh nhân và người thân đã được thông tin đầy đủ về mục tiêu và phương pháp tiến hành nghiên cứu. Bệnh nhân có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ thời điểm nào.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

108 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ được đưa vào

nghiên cứu. Bảng 3 mô tả một số đặc điểm lâm sàng, bệnh học của các bệnh nhân trong nghiên cứu. Nhóm tuổi từ 40 - 49 chiếm tỉ lệ cao nhất. Phần lớn bệnh nhân có BMI dưới 23. Giai đoạn II chiếm đa số với 58,3%.

Bảng 3. Một số đặc điểm lâm sàng và bệnh học của các bệnh nhân trong nghiên cứu

Đặc điểm	Trung bình $\pm$ SD (Min - Max)	n (%)
<i>Tuổi</i>	43,6 $\pm$ 6,5 (31 - 60)	
30 - 39		31 (28,7%)
40 - 49		56 (51,9%)
≥ 50		21 (19,4%)
<i>BMI</i>	22,6 $\pm$ 2,1 (19,1 - 29,5)	
< 23		74 (68,5%)
≥ 23		34 (31,5%)
<i>Giai đoạn</i>		
I		45 (41,7%)
II		63 (58,3%)
Sa trễ vú		61 (56,5%)
<i>Kỹ thuật cắt tuyến</i>		
MRM		28 (25,9%)
SSM		33 (30,6%)
NSM		47 (43,5%)
<i>Thể tích vú tái tạo</i>	384 $\pm$ 86 (270 - 660)	
< 300ml		15 (13,9%)
300 - 399ml		57 (52,8%)
400 - 499ml		24 (22,2%)
≥ 500 ml		12 (11,1%)
Hóa trị		94 (87,0%)
Xạ trị		45 (41,7%)
Điều trị nội tiết		83 (76,9%)

BMI: body mass index, MRM (modified radical mastectomy): cắt tuyến vú triệt căn biến đổi, SSM (skin-sparing mastectomy): cắt tuyến vú bảo tồn da, NSM (nipple-sparing mastectomy): cắt tuyến vú bảo tồn núm

Phần lớn bệnh nhân được cắt tuyến vú bảo tồn núm (43,5%), tiếp theo sau là kĩ thuật SSM và MRM. 103 bệnh nhân được phẫu thuật vét hạch nách, 5 bệnh nhân sinh thiết hạch cửa. 94 bệnh nhân (87%) điều trị hóa chất, trong đó 9 bệnh nhân (8,3%) truyền hóa chất trước mổ và 30 bệnh nhân (27,8%) kết hợp thuốc nhắm trúng đích. 45 bệnh nhân (41,7%) xạ trị bổ trợ; trong đó 86,7% xạ liều 50Gy, 13,3% xạ liều 43Gy; 46,7% xạ kĩ thuật 3D, 53,3% xạ kĩ thuật IMRT.

Thời gian theo dõi trung bình 48 tháng (Min - Max: 24 - 84). 35 bệnh nhân (32,4%) xuất hiện

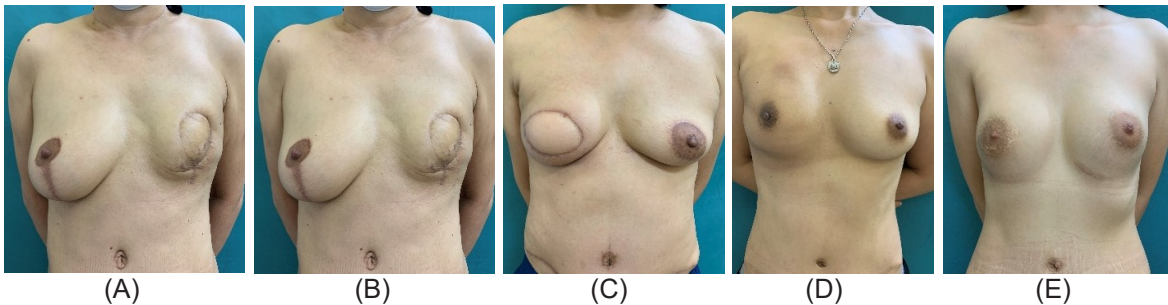
biến chứng tại vú. Các biến chứng thường gặp nhất là hoại tử mô vạt 23 bệnh nhân (21,3%), động dịch vú 13 bệnh nhân (12,0%), hoại tử vạt sớm 10 bệnh nhân (9,3%), nhiễm trùng vú 6 bệnh nhân (5,6%) và xơ hóa vạt 5,6%.

2. Kết quả thẩm mỹ và mức độ hài lòng

Điểm thẩm mỹ sau mổ một tháng trung bình 4,08; 95% CI: 3,93 - 4,24.

Điểm thẩm mỹ sau mổ hai năm trung bình 3,69; 95% CI: 3,51 - 3,86.

Điểm thẩm mỹ trung bình sau hai năm thấp hơn có ý nghĩa ($p < 0,001$) (Wilcoxon signed-rank test).



Hình 1. Minh họa điểm thẩm mỹ (A): 1 điểm; (B): 2 điểm; (C): 3 điểm; (D): 4 điểm; (E): 5 điểm

Sau hai năm, điểm thẩm mỹ 1; 2; 3; 4 và 5 lần lượt chiếm 2,8%; 7,4%, 22,2%; 53,7% và 13,9%. Điểm thẩm mỹ trung bình cao hơn có ý nghĩa thống kê ở bệnh nhân giai đoạn I, cắt

tuyến bảo tồn da và cắt tuyến bảo tồn núm vú, bệnh nhân không hóa trị và không xạ trị, bệnh nhân không có biến chứng tại vú (Bảng 4).

Bảng 4. Điểm thẩm mỹ hai năm và điểm BREAST-Q hài lòng vú theo một số yếu tố

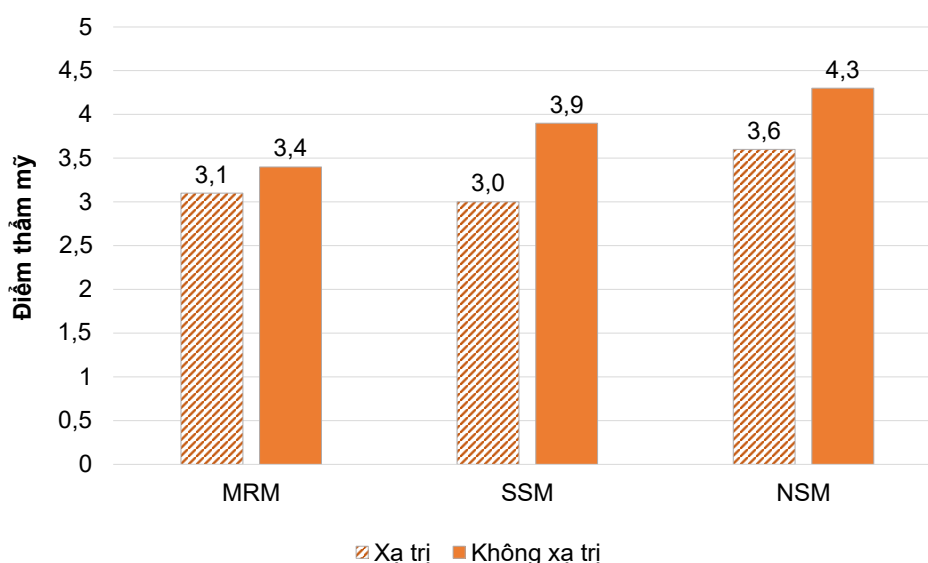
Đặc điểm	Điểm thẩm mỹ hai năm Mean (95% CI)	p	Điểm BREAST-Q hài lòng vú Mean (95% CI)	p+
Giai đoạn				
I	3,9 (3,6 - 4,1)	0,013	74,9 (71,9 - 77,9)	0,029
II	3,5 (3,3 - 3,7)		70,8 (68,4 - 73,1)	
Sa trễ vú				
Có	3,7 (3,4 - 4,0)	0,775	71,6 (68,8 - 74,4)	0,189
Không	3,8 (3,5 - 4,1)		74,6 (70,7 - 78,6)	

Đặc điểm	Điểm thẩm mỹ hai năm Mean (95% CI)	p	Điểm BREAST-Q hài lòng vú Mean (95% CI)	p+
Kỹ thuật cắt tuyến				
MRM	3,2 (3,0 - 3,5)	< 0,001*	69,1 (66,1 - 72,1)	0,024**
SSM	3,7 (3,3 - 4,0)		71,7 (68,5 - 74,9)	
NSM	4,0 (3,7 - 4,2)		75,3 (72,1 - 78,5)	
Hóa trị				
Có	3,6 (3,4 - 3,8)	0,041	71,5 (69,5 - 73,4)	0,007
Không	4,1 (3,8 - 4,5)		78,8 (73,7 - 84,0)	
Xạ trị				
Có	3,3 (3,0 - 3,6)	< 0,001	67,6 (65,1 - 70,0)	< 0,001
Không	4,0 (3,8 - 4,1)		75,8 (73,4 - 78,2)	
Biến chứng tại vú				
Có	3,2 (2,8 - 3,5)	0,006	68,5 (65,1 - 71,9)	0,006
Không	3,9 (3,8 - 4,1)		74,3 (72,2 - 76,5)	

p: Mann-Withney U test; p+: t-test; *: Kruskal Wallis test; **: one-way ANOVA test

Điểm thẩm mỹ trung bình cao nhất ở nhóm cắt tuyến vú bảo tồn núm vú và không xạ trị, thấp

nhất ở nhóm cắt tuyến vú kinh điển hoặc cắt tuyến vú bảo tồn da kèm theo xạ trị (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 1. Điểm thẩm mỹ vú theo kỹ thuật cắt tuyến và chỉ định xạ trị

104 bệnh nhân hoàn thành trả lời bộ câu hỏi BREAST-Q hài lòng về vú (4 bệnh nhân điều trị tái phát từ chối trả lời). Điểm BREAST-Q trung bình 72,5 (Min - Max: 51 - 92). Điểm BREAST-Q cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhân giai đoạn I, cắt tuyến bảo tồn núm vú, không hóa trị, không xạ trị và không có biến chứng tại

vú (Bảng 4).

Trên phân tích đa biến, điểm thẩm mỹ vú hai năm liên quan có ý nghĩa với kỹ thuật cắt tuyến vú, chỉ định xạ trị và biến chứng tại vú. Điểm BREAST-Q hài lòng vú liên quan có ý nghĩa với kỹ thuật cắt tuyến, chỉ định xạ trị và điểm thẩm mỹ vú (Bảng 5).

Bảng 5. Phân tích đa biến các yếu tố ảnh hưởng tới điểm thẩm mỹ và điểm BREAST-Q hài lòng vú sau hai năm

	Điểm thẩm mỹ vú			Điểm BREAST-Q hài lòng vú		
	β	95% CI β	p	β	95% CI β	p
Tuổi	0,006	-0,019 - 0,031	0,628	0,119	-0,137 - 0,376	0,358
BMI	0,027	-0,076 - 0,13	0,605	1,08	-0,044 - 2,205	0,06
Giai đoạn bệnh	0,275	-0,115 - 0,664	0,165	2,97	-1,155 - 7,095	0,156
Thể tích vú	0,001	-0,003 - 0,003	0,902	-0,021	-0,051 - 0,008	0,15
Kỹ thuật cắt vú	0,426	0,236 - 0,616	< 0,001	2,27	0,093 - 4,446	0,041
Hóa trị	0,164	-0,306 - 0,634	0,49	3,24	-1,628 - 8,107	0,19
Xạ trị	0,602	0,211 - 0,992	0,003	6,787	2,457 - 11,117	0,002
Điều trị nội tiết	0,236	-0,121 - 0,592	0,193	0,834	-2,934 - 4,602	0,661
Biến chứng tại vú	0,679	0,326 - 1,033	< 0,001	1,002	-3,006 - 5,01	0,621
Điểm thẩm mỹ vú		NA		3,454	1,357 - 5,551	0,002

Trong nhóm xạ trị bổ trợ, bệnh nhân được xạ bằng kỹ thuật IMRT có điểm hài lòng vú cao hơn so với bệnh nhân xạ bằng kỹ thuật 3D (64,4 so với 70,5, $p = 0,008$). Điểm hài lòng vú không khác biệt giữa nhóm xạ với liều 50 Gy và nhóm xạ với liều 43 Gy ($p = 0,181$).

IV. BÀN LUẬN

Mục tiêu cơ bản của phẫu thuật tái tạo vú nhằm cải thiện chất lượng sống sau điều trị của người bệnh trong khi không ảnh hưởng tới thời gian sống thêm. Phẫu thuật tái tạo vú tức thì đã được chứng minh an toàn về mặt ung thư học đồng thời đem lại kết quả thẩm mỹ vượt trội khi so sánh với tái tạo vú trì hoãn.⁸ Kết quả thẩm mỹ tái tạo vú bằng vật tự thân có xu hướng ổn định

theo thời gian. Qua nghiên cứu 108 trường hợp tái tạo vú tức thì bằng vật TRAM tại Bệnh viện K, chúng tôi thấy rằng kết quả lâu dài về thẩm mỹ và sự hài lòng của người bệnh tương đối cao. Điểm thẩm mỹ và điểm hài lòng về vú tái tạo liên quan có ý nghĩa với kỹ thuật cắt tuyến và chỉ định xạ trị bổ trợ.

Kết quả thẩm mỹ đẹp và tốt chiếm tỉ lệ 67,6% trong khi điểm hài lòng về vú trung bình đạt 72,5. Các kết quả này tương đồng với báo cáo của các tác giả Tribondeau P và Moscona R, cho thấy tái tạo vú bằng vật TRAM đem lại kết quả thẩm mỹ và mức độ hài lòng cao, ổn định cho người bệnh.^{9,10}

Sự đa dạng trong các phương án tái tạo

vú bằng vật tự thân dẫn tới nhu cầu so sánh hiệu quả của các kĩ thuật. Một số tác giả cho rằng, các vật tự do có nhiều ưu điểm hơn so với vật có cuống như vật TRAM. Tuy nhiên, một số khác cho rằng sự khác biệt là không có ý nghĩa, một số tác giả cho rằng vật TRAM hiệu quả hơn các vật tự do khi cân nhắc trên tổng thể các khía cạnh. Tác giả Schwitzer J và cộng sự so sánh mức độ hài lòng của người bệnh được tái tạo vú bằng vật TRAM và vật tự do vùng bụng (TRAM tự do và DIEP) sử dụng thang điểm BREAST-Q. Sau phẫu thuật hai năm, bệnh nhân tái tạo bằng vật TRAM có điểm BREAST-Q cao hơn bệnh nhân tái tạo bằng vật tự do trên cả bốn thang điểm (sức khỏe thể chất vùng ngực, sức khỏe thể chất vùng bụng, hài lòng về vú tái tạo, và hài lòng chung về phẫu thuật).¹¹

Trong nghiên cứu này, chúng tôi thấy rằng điểm thẩm mỹ vú liên quan có ý nghĩa với kĩ thuật cắt tuyến, chỉ định xạ trị bổ trợ và biến chứng tại vú tái tạo. Điểm thẩm mỹ vú cao nhất ở nhóm cắt vú bảo tồn núm, theo sau là nhóm cắt vú bảo tồn da. Tác giả Li X và cộng sự nghiên cứu 215 bệnh nhân ung thư vú được phẫu thuật cắt tuyến vú bảo tồn da hoặc cắt tuyến vú bảo tồn núm kết hợp tái tạo tức thì, kết quả cho thấy 92% bệnh nhân có kết quả thẩm mỹ đẹp hoặc tốt.¹³ Yếu tố quan trọng đóng góp vào kết quả thẩm mỹ là tính cân xứng hai bên. Kĩ thuật cắt vú bảo tồn núm tạo điều kiện tốt nhất cho sự đồng đều của vú tái tạo và vú đối diện.

Về tác động của xạ trị, phần lớn các nghiên cứu trên thế giới đều cho thấy bệnh nhân xạ bổ trợ sau phẫu thuật tái tạo tức thì bằng mô tự thân có kết quả thẩm mỹ kém hơn so với bệnh nhân không trải qua xạ trị.¹⁴ Xơ hóa vật gây mất thể tích và hoại tử mỡ vật được coi là các nguyên nhân chính làm suy giảm kết quả thẩm mỹ ở vú tái tạo sau xạ trị. Bên cạnh đó, các biến

chứng như hoại tử vật sớm, hoại tử da vú hay hoại tử quầng-núm vú trực tiếp ảnh hưởng tới hình thể vú tái tạo.

Khi phân tích dưới nhóm bệnh nhân xạ trị, chúng tôi nhận thấy các bệnh nhân xạ trị bằng kĩ thuật IMRT có điểm hài lòng cao hơn các bệnh nhân xạ trị bằng kĩ thuật 3D. Một số nghiên cứu so sánh giữa kĩ thuật 3D và IMRT trong xạ trị bổ trợ ung thư vú cho thấy IMRT cải thiện có ý nghĩa nguy cơ biến chứng và thất bại của phẫu thuật tái tạo vú tức thì.¹⁵ Ưu điểm của các kĩ thuật xạ trị tiên tiến là khả năng kiểm soát tốt độc tính cấp của tia xạ lên tổ chức vú và thành ngực. Sự cải thiện về tỉ lệ biến chứng có thể dẫn tới mức độ hài lòng cao hơn của người bệnh.

Hạn chế của nghiên cứu

Hạn chế chính của nghiên cứu này nằm ở việc lựa chọn đối tượng nghiên cứu. Sự đa dạng của các kĩ thuật cắt tuyến vú, kĩ thuật tái tạo, thời điểm tái tạo gây khó khăn cho việc so sánh hiệu quả thẩm mỹ và sự hài lòng của người bệnh giữa các cách tiếp cận khác nhau. Bên cạnh đó, chỉ định xạ trị là yếu tố gây khó khăn cho việc lựa chọn ngẫu nhiên bệnh nhân nhằm so sánh trực tiếp giữa nhóm xạ trị và không xạ trị. Từ đó có thể dẫn tới các sai số do chọn mẫu.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật tái tạo vú tức thì bằng vật TRAM sau cắt toàn bộ tuyến vú đem lại kết quả thẩm mỹ tốt về lâu dài và mức độ hài lòng cao của người bệnh. Các yếu tố có tiềm năng ảnh hưởng tới kết quả thẩm mỹ và sự hài lòng bao gồm kĩ thuật cắt tuyến vú, chỉ định xạ trị và nguy cơ tai biến thời kì hậu phẫu. Cần có thêm nghiên cứu với thời gian theo dõi dài hơn nhằm đánh giá sự thay đổi của kết quả thẩm mỹ và sự hài lòng của người bệnh tái tạo vú bằng vật TRAM theo thời gian.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024;74(3):229-263. doi:10.3322/caac.21834
2. Fisher B, Anderson S, Bryant J, 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. *N Engl J Med.* 2002;347(16):1233-1241. doi:10.1056/NEJMoa022152
3. Jagsi R, Li Y, Morrow M, et al. Patient-reported Quality of Life and Satisfaction With Cosmetic Outcomes After Breast Conservation and Mastectomy With and Without Reconstruction: Results of a Survey of Breast Cancer Survivors. *Ann Surg.* 2015;261(6):1198-1206. doi:10.1097/SLA.0000000000000908
4. Broyles JM, Balk EM, Adam GP, et al. Implant-based versus Autologous Reconstruction after Mastectomy for Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2022;10(3):e4180. doi:10.1097/GOX.00000000000004180
5. Semple JL, Viesel-Mathieu A, Alshaqsi S, et al. A Safe and Efficient Technique for Pedicled TRAM Flap Breast Reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2023;151(6):1022e-1034e. doi:10.1097/PRS.00000000000010174
6. Duraes EFR, Schwarz GS, De Sousa JB, et al. Factors Influencing the Aesthetic Outcome and Quality of Life After Breast Reconstruction: A Cross-sectional Study. *Ann Plast Surg.* 2020;84(5):494-506. doi:10.1097/SAP.0000000000002157
7. Pusic AL, Klassen AF, Scott AM, et al. Development of a new patient-reported outcome measure for breast surgery: the BREAST-Q. *Plast Reconstr Surg.* 2009;124(2):345-353. doi:10.1097/PRS.0b013e3181aee807
8. Kuhlefeldt C, Repo JP, Jahkola T, et al. Immediate versus delayed breast reconstruction: Long-term follow-up on health-related quality of life and satisfaction with breasts. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2024;88:478-486. doi:10.1016/j.bjps.2023.11.028
9. Tribondeau P, Soffray F. Breast reconstruction with pedicled TRAM flap (a retrospective study of 115 consecutive cases). *Ann Chir Plast Esthet.* 2008;53(4):309-317. doi:10.1016/j.anplas.2007.05.009
10. Moscona RA, Holander L, Or D. Patient satisfaction and aesthetic results after pedicled transverse rectus abdominis muscle flap for breast reconstruction. *Ann Surg Oncol.* 2006;13(12):1739-1746. doi:10.1245/s10434-006-9096-7
11. Schwitzer JA, Miller HC, Pusic AL, et al. Satisfaction following Unilateral Breast Reconstruction: A Comparison of Pedicled TRAM and Free Abdominal Flaps. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2015;3(8):e482. doi:10.1097/GOX.0000000000000458
12. Vania R, Pranata R, Berfan A, et al. Can pedicled TRAM flap be a satisfying alternative to free TRAM in developing countries? - a systematic review and meta-analysis. *Acta Chir Belg.* 2020;120(6):375-382. doi:10.1080/00015458.2019.1637601
13. Li X, Wang Y. Skin- and Nipple-Areola-Sparing Mastectomy with Immediate Breast Reconstruction Using Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous Flap and Silicone Implants in Breast Carcinoma Patients. *Oncol Res Treat.* 2020;43(7-8):354-361. doi:10.1159/000506841
14. Liew B, Southall C, Kanapathy M, et

al. Does post-mastectomy radiation therapy worsen outcomes in immediate autologous breast flap reconstruction? A systematic review and meta-analysis. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2021;74(12):3260-3280. doi:10.1016/j.bjps.2021.08.005

15. Lee CT, Ruth K, Patel S, et al. Factors Associated with Reconstruction Failure and Major Complications After Postmastectomy Radiation to a Reconstructed Breast. *Pract Radiat Oncol.* 2023;13(2):122-131. doi:10.1016/j.prro.2022.09.005

Summary

AESTHETIC OUTCOMES AND PATIENT SATISFACTION FOLLOWING PEDICLED TRAM FLAP BREAST RECONSTRUCTION

Breast reconstruction surgery has a positive psychological impact and improves quality of life after treatment. TRAM flap reconstruction remains the preferred choice for pedicled flap breast reconstruction. This study aims to examine long-term aesthetic results and satisfaction of patients who underwent mastectomy and immediate TRAM flap reconstruction at K Hospital. This clinical intervention study is based on 108 breast cancer patients who underwent surgery from 2018 to 2023 and had long-term follow-up. At 2-years after surgery, aesthetic results were evaluated using Duraes' 5-point scale, and patient satisfaction was assessed using the version 2.0 BREAST-Q scale. The average age was 44 year old; the excellent and very good aesthetic scores accounted for 67.6%; the average BREAST-Q satisfaction with breasts score was 72.5. In multivariate analysis, the breast aesthetic scores were significantly related to the mastectomy technique, radiotherapy indication, and breast complications. The patient satisfaction with breasts scores were significantly related to the mastectomy technique, radiotherapy indication, and breast aesthetic scores.

Keywords: Breast reconstruction, TRAM flap, aesthetic outcome, patient satisfaction.