



DOI:10.22144/ctujos.2026.125

KHẢO SÁT U VÚ TRÊN CHÓ CÁI TẠI BỆNH XÁ THÚ Y - ĐẠI HỌC CẦN THƠ

Trần Thị Thảo*, Lưu Đặc Gia và Nguyễn Thị Mai Phương

Trường Nông nghiệp, Đại học Cần Thơ, Việt Nam

*Tác giả liên hệ (Corresponding author): ttthaoty@ctu.edu.vn

Thông tin chung (Article Information)

Nhận bài (Received): 14/08/2025

Sửa bài (Revised): 11/09/2025

Duyệt đăng (Accepted): 19/04/2026

Title: Survey on mammary gland tumors in female dogs at the Veterinary clinic of Can Tho University

Author(s): Tran Thi Thao*, Luu Dac Gia and Nguyen Thi Mai Phuong

Affiliation(s): College of Agriculture, Can Tho University, Viet Nam

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 7 đến tháng 10 năm 2024 nhằm xác định tỷ lệ mắc u vú trên chó cái và đánh giá hiệu quả điều trị bằng phương pháp phẫu thuật. Thông qua điều tra bệnh sử và khám lâm sàng, ghi nhận tỷ lệ chó cái mắc u vú là 2,17% trên tổng số chó khảo sát. Trong đó, chó chưa triệt sản mắc u vú cao hơn (3,56%) so với chó đã triệt sản (0,89%). Vị trí khối u xuất hiện nhiều hơn ở tuyến vú phải (50%) và tại vị trí M5 của bầu vú (43%). Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ tuyến vú cho thấy hiệu quả điều trị cao hơn so với chỉ bóc tách, loại bỏ khối u.

Từ khóa: Chó cái, phẫu thuật, tuyến vú, u vú

ABSTRACT

This study was conducted from July to October 2024 to determine the prevalence of mammary tumors in female dogs and evaluate the effectiveness of surgical treatments. Through case history investigation and clinical examination, the prevalence of mammary tumors in female dogs was recorded at 2.17% out of a total of surveyed dogs. Among them, unspayed dogs had a higher tumor incidence (3.56%) compared to spayed dogs (0.89%). Tumors were more commonly found on the right side of the mammary chain (50%) and most frequently at the M5 of the mammary chain (43%). Mastectomy (complete mammary gland removal) showed a higher treatment efficacy rate compared to simple tumor excision.

Keywords: Female dog, mammary gland tumor, mammary gland, surgery

1. GIỚI THIỆU

Khối u tuyến vú ở chó là một dạng khối u phổ biến đứng thứ hai sau khối u da và chiếm 82% trong tổng số các trường hợp khối u ở hệ sinh sản, là một trong những nguyên nhân gây tử vong ở chó cái (Ettinger & Feldman, 2010). Trên chó, khối u tuyến vú thường gặp nhất ở chó cái chưa triệt sản và có tới 50% tổng số ca u vú trên chó được chẩn đoán là khối u vú ác tính (Sorenmo et al., 2011).

Khá nhiều nghiên cứu xác định tỷ lệ khối u vú ở chó cái được thực hiện ở nhiều khu vực, quốc gia trên thế giới: Manizales, Colombia (0,87%) (Clavijo-Maldonado et al., 2020); Ấn Độ (35,23%) (Sodagar, 2024); Thái Lan (24,5%) (Srisawat et al., 2024). Tại châu Âu, ghi nhận 50-70% trên tổng số các ca mắc khối u ở chó cái chưa triệt sản và có khoảng 1% các ca mắc u vú ở chó đực (Bruyette, 2020). Một khảo sát khác của Zheng et al. (2022) tại Trung Quốc ghi nhận tỷ lệ mắc u vú là 46,71%, trong đó 48,41% lành tính và 51,59% ác tính. Tại

Việt Nam, Sơn và ctv. (2017) đã khảo sát trên 6 chó cái tại Hà Nội cho thấy u tuyến vú thường gặp ở chó chưa triệt sản, độ tuổi 5–10 năm, thường có nhiều khối u cùng lúc. Khối u có kích thước từ 1–5 cm, có thể sưng, loét, chứa dịch nhầy hoặc mô xương/sụn. U lành tính thường có ranh giới rõ, không di căn; u ác tính có tế bào dị dạng, hoại tử lớn, xâm lấn mạch lympho và di căn hạch. Khối u vú trên chó ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống do sưng đau, chảy dịch, hạn chế vận động, tổng trạng suy giảm, khiến chủ nuôi mất nhiều thời gian, công sức và chi phí cho việc chăm sóc và điều trị.

Tại Đồng bằng sông Cửu Long nói chung, thành phố Cần Thơ nói riêng, các khảo sát và nghiên cứu về vấn đề này còn khá hạn chế. Việc tiến hành các khảo sát bước đầu cung cấp các thông tin giá trị, góp phần vào công tác chẩn đoán, tiên lượng và áp dụng phác đồ điều trị phù hợp, kịp thời. Bên cạnh đó còn cung cấp thông tin cho các nghiên cứu, khảo sát mang tính chuyên sâu hơn về sau.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thời gian nghiên cứu từ tháng 07/2024 đến tháng 10/2024.

Địa điểm là bệnh xá Thú y – Đại học Cần Thơ.

Đối tượng nghiên cứu là chó cái bị u vú được khám và điều trị lần đầu tại Bệnh xá Thú y, Đại học Cần Thơ.

2.1. Dụng cụ, hóa chất, thiết bị dùng trong nghiên cứu

2.1.1. Dụng cụ, hóa chất, thiết bị

Dùng trong phẫu thuật và thu thập mẫu

+ Bộ dụng cụ dùng trong phẫu thuật ngoại khoa (dao mổ điện, kẹp cầm kim, kẹp mô, kéo cắt mô, chỉ tiêu và chỉ may da).

+ Thuốc chống nôn: Atropin 0,1 mg/kg P; thuốc tiền mê: Xylinvet 1 ml/10 kg P, thuốc tê: Lidocaine, Sát trùng: Povidine 10%.

2.2. Nội dung nghiên cứu

2.2.1. Nội dung 1: Tình hình khối u vú trên chó cái được khám và điều trị tại Bệnh xá Thú y – Đại học Cần Thơ.

Nghiên cứu được thực hiện bằng phương pháp điều tra cắt ngang trên chó cái được khám và điều trị tại Bệnh xá Thú y – Đại học Cần Thơ.

Cỡ mẫu được ước lượng dựa theo công thức dịch tễ của Fathman (2003):

$$N = Z^2 \cdot \frac{P(1 - P)}{d^2}$$

Trong đó:

N: Cỡ mẫu

Z: Trị số từ bảng phân phối chuẩn với hệ số giới hạn tin cậy là 95%

d: Sai số cho phép với giá trị d ở mức 0,01

P: Tỷ lệ mắc bệnh ước đoán tham khảo kết quả khảo sát của Rokad et al. (2023) tại Junagadh, Ấn Độ, với tỷ lệ mắc u vú trên chó là 0,58% (n=10.712). Nên số mẫu khảo sát được ước lượng như sau:

$$N = 1,96^2 \cdot \frac{0,0058 \cdot (1 - 0,0058)}{0,01^2} = 222$$

Như vậy, số mẫu cần thiết để khảo sát tối thiểu là 222. Trên thực tế, đề tài lần này khảo sát tổng cộng 646 chó cái đến khám lần đầu tại Bệnh xá Thú y – Đại học Cần Thơ.

Thông qua chủ nuôi, các thông tin về tuổi, giống, tình trạng triệt sản của chó được tìm hiểu. Những chỉ tiêu theo dõi bao gồm:

+ Tuổi là biến định tính gồm 3 nhóm tuổi: Nhóm I: ≤ 5 năm; Nhóm II: > 5 năm - < 10 năm; Nhóm III: ≥ 10 năm.

+ Giống là biến định tính gồm 2 nhóm giống: nhóm giống chó nội (chó cò, chó Phú Quốc) và nhóm giống chó ngoại (Corgi, Poodle, Siberian Husky, Golden Retriever, Dachshund, Shphere, Berger, Chihuahua, Pug).

+ Tình trạng triệt sản là biến định tính gồm 2 nhóm: nhóm I (chưa triệt sản) và nhóm II (đã triệt sản).

Phương pháp tiến hành chẩn đoán

+ Bước 1: Điều tra bệnh sử

Thông qua chủ nuôi tìm hiểu về thông tin chủ nuôi (tên, địa chỉ, số điện thoại), thông tin vật nuôi (tên, giống, trọng lượng, giới tính, tuổi, tình trạng sinh sản), các triệu chứng, biểu hiện bất thường và tiền sử mắc bệnh (nếu có).

+ Bước 2: Khám lâm sàng

Quan sát thể trạng, phản ứng của con vật, tư thế đi đứng, lông da, kiểm tra nhiệt độ. Những con chó mắc khối u tuyến vú thường có các triệu chứng như đau khi chạm vào vùng có khối u, đau vú sưng đỏ và một số triệu chứng không đặc hiệu bao gồm sốt

kéo dài, biếng ăn, giảm cân hoặc tăng cân, khó thở, thể trạng yếu, lờ đờ.

Sau khi hồi bệnh, tiến hành quan sát tổng thể tuyến vú bao gồm xác định vị trí, số lượng, màu sắc, đo kích thước. Sờ nắn các vị trí khối u nhô ra, hình dạng của khối u và các đặc điểm khác như: lồi, hình thành vết loét, chảy máu, hoại tử, viêm và các vùng xung quanh, xác định độ cứng chắc hay mềm, độ di động của khối u, tình trạng xuất huyết, chảy dịch bất thường ở các núm vú.

Chỉ tiêu theo dõi

+ Tỷ lệ chó cái mắc khối u tuyến vú được khám và điều trị tại Bệnh xá Thú y, Đại học Cần Thơ.

+ Tỷ lệ chó cái mắc khối u vú theo giống.

+ Tỷ lệ chó cái mắc khối u vú theo tuổi.

+ Tỷ lệ chó cái mắc khối u vú theo tình trạng triệt sản.

+ Tỷ lệ chó cái mắc khối u vú theo vị trí trên bầu vú.

+ Tỷ lệ chó cái mắc khối u theo số lượng vú.

+ Tần suất xuất hiện các triệu chứng lâm sàng trên chó cái mắc khối u tuyến vú.

2.2.2. Nội dung 2: Hiệu quả điều trị khối u vú bằng phương pháp phẫu thuật

Dưới sự đồng ý của chủ nuôi, 10 con chó cái mắc khối u tuyến vú tiến hành phẫu thuật và được theo dõi quá trình điều trị hậu phẫu trong 10 ngày liên tục. Mỗi ca bệnh được theo dõi, ghi nhận diễn biến lâm sàng hằng ngày. Sau khi điều trị theo phác đồ trong 10 ngày, tổng thể tình trạng sức khỏe con vật và tình trạng vùng khối u được can thiệp bằng phương pháp ngoại khoa được tiến hành kiểm tra, đánh giá.

Các bước tiến hành phẫu thuật bao gồm:

+ Tiêm thuốc tiền mê theo quy định.

+ Vệ sinh, sát trùng, gây tê cục bộ vùng phẫu thuật.

+ Rửa da, tiến hành bóc tách cẩn thận, nhẹ nhàng, không để ảnh hưởng đến vùng mô xung quanh. Lưu ý trong quá trình phẫu thuật, đảm bảo vô trùng và cầm máu tốt.

+ Khâu khép miệng vết mổ bằng chỉ cotton không tiêu.

+ Vệ sinh, sát trùng vùng phẫu thuật bằng povidine 10%. Sau phẫu thuật, chó được tiêm thuốc hậu phẫu và theo dõi vết thương trong vòng 10 ngày.

Phác đồ sử dụng thuốc trong điều trị hậu phẫu cắt bỏ khối u vú trên chó: Shotapen L.A (SC: 1 ml/10 kgP, 72 giờ/lần); Dexamethasone (SC: 1 ml/10 kgP, 24 giờ/lần); Metabol (SC: 0,5 ml/10 kgP, 24 giờ/lần).

Đánh giá hiệu quả điều trị được chia thành 2 nhóm:

+ Chó khỏi bệnh: không còn triệu chứng lâm sàng, ăn uống sinh hoạt bình thường, hồi phục tốt, vết thương lành, không biểu hiện lan rộng và tăng sinh trở lại của khối u.

+ Chó không khỏi bệnh: vết thương không lành, còn các hiện tượng chảy dịch viêm hay khối u có biểu hiện tăng sinh sang các vùng khác.

Chỉ tiêu theo dõi: Tỷ lệ chó khỏi bệnh và không khỏi bệnh sau khi được can thiệp bằng phương pháp phẫu thuật.

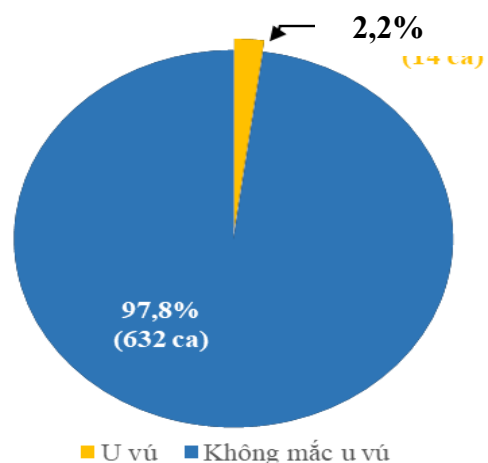
2.3. Xử lý số liệu

Số liệu thô được tổng hợp bằng phần mềm Microsoft Excel 2021. Số liệu được phân tích xử lý thống kê bằng phần mềm thống kê Win-Epi.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Tỷ lệ chó cái mắc khối u tuyến vú

Qua thời gian khảo sát, có tổng số 646 con chó cái được khám và điều trị lần đầu tại Bệnh xá Thú y, Đại học Cần Thơ. Thông qua quá trình hỏi bệnh từ chủ vật nuôi và khám lâm sàng, ghi nhận 14 ca mắc khối u tuyến vú, chiếm tỷ lệ 2,17% trên tổng số chó cái khảo sát.



Hình 1. Tỷ lệ chó cái mắc khối u tuyến vú

Kết quả của nghiên cứu này khá phù hợp với kết quả nghiên cứu của Rokad et al. (2023) được thực hiện tại Ấn Độ trong giai đoạn 2019-2022, với tỷ lệ mắc u vú trên chó cái là 2,24% (63/2.816) và cao hơn kết quả nghiên cứu của Clavijo-Maldonado et al. (2020) tại Colombia là 0,87% (139/15.961 con). Tuy nhiên, tại Thái Lan, Srisawat et al. (2024) khảo sát từ năm 2012 đến năm 2019, tỷ lệ mắc u vú được báo cáo là 24,5% (401/1.639). Sự chênh lệch về tỷ lệ mắc khối u vú trên chó có thể do khác biệt nhiều yếu tố như cách chọn mẫu, các yếu tố môi trường sống, chế độ dinh dưỡng và chăm sóc. Bruyette (2020) cũng nhận định tỷ lệ u vú trên chó cái có thể khác nhau giữa các khu vực khảo sát.

3.1.1. Tỷ lệ chó cái mắc khối u tuyến vú theo giống

Yếu tố về giống trong nghiên cứu này được chia thành 2 nhóm nội và ngoại. Trong tổng số 14 con chó mắc khối u vú, có 9 ca thuộc giống chó nội (3,14%) và 5 ca thuộc giống chó ngoại (1,39%). Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa về mặt thống kê ($P>0,05$), cho thấy chó mắc khối u tuyến vú không phụ thuộc vào giống và khối u vú có thể xảy ra trên tất cả các giống của chó.

Bảng 2. Tỷ lệ chó cái mắc khối u vú theo nhóm giống

Nhóm giống	Số lượng khảo sát (con)	Số lượng bệnh (con)	Tỷ lệ (%)
Nội	287	9	3,14
Ngoại	359	5	1,39
Tổng	646	14	2,17

(P=0,13)

Chưa có kết luận nào về nguy cơ phát triển khối u vú giữa các giống chó (Sorenmo et al., 2011; Burrai et al., 2020). Song song đó, khảo sát của Clavijo-Maldonado et al. (2020) ghi nhận tỷ lệ mắc u vú ở nhóm chó thuần chủng cao hơn so với nhóm chó lai.

3.1.2. Tỷ lệ chó cái mắc khối u tuyến vú theo tuổi

Kết quả khảo sát chó mắc khối u vú theo lứa tuổi được trình bày qua Bảng 3. Tỷ lệ mắc khối u trên chó cao nhất ở lứa tuổi ≥ 10 năm (4,05%), kế tiếp là nhóm > 5 năm - < 10 năm (2,07%) và cuối cùng là nhóm ≤ 5 năm (0,87%). Tuy nhiên, chi ghi nhận sự khác biệt về mặt thống kê giữa nhóm ≥ 10 năm và nhóm ≤ 5 năm.

Từ kết quả trên thấy rằng, tỷ lệ chó mắc khối u vú tăng dần theo lứa tuổi và thường xảy ra trên

những chó già. Các nghiên cứu khác tại Ấn Độ (Gupta et al., 2012); Kerala (John et al., 2022) và tại Brazil (Silva et al., 2023) cũng kết luận rằng, khối u tuyến vú hiếm khi xảy ra ở chó cái dưới 2 tuổi, tỷ lệ mắc tăng lên sau 5 tuổi, nguy cơ mắc cao nhất ở 10-12 tuổi và sau đó giảm dần.

Bảng 3. Tỷ lệ chó mắc khối u vú theo lứa tuổi

Lứa tuổi	Số lượng khảo sát (con)	Số lượng bệnh (con)	Tỷ lệ (%)
≤ 5 năm	231	2	0,87 ^b
> 5 năm - < 10 năm	242	5	2,07 ^{ab}
Tuổi ≥ 10 năm	173	7	4,05 ^a
Tổng	646	14	2,17

* a,b: Những giá trị trong cùng một cột mang mũ chữ khác nhau thì có ý nghĩa thống kê ($P<0,05$).

Ở những con chó cái già, đặc biệt là những trường hợp chưa được phẫu thuật triệt sản thường trải qua nhiều lần động dục hoặc mang thai và sinh con liên tục. Bên cạnh đó, chức năng hệ nội tiết ở chó cái suy giảm theo thời gian, có thể xảy ra những rối loạn hormone như hiện tượng mang thai giả, kích thích tuyến vú tạo sữa. Trong các quá trình trên, nồng độ progesterone, estrogen và các yếu tố hormone khác có sự tăng giảm nhiều lần kích thích lên tế bào, gây tích lũy đột biến từ đó tăng nguy cơ phát triển u vú trên chó cái. Tuổi càng cao, tỷ lệ nguy cơ từ đó càng tăng.

3.1.3. Tỷ lệ chó cái mắc khối u tuyến vú theo tình trạng triệt sản

Tình trạng triệt sản được xác định thông qua thông tin từ chủ vật nuôi và được chia thành 2 nhóm và được thể hiện qua Bảng 4.

Bảng 4. Tỷ lệ chó cái mắc khối u vú theo tình trạng triệt sản

Tình trạng triệt sản	Số lượng khảo sát (con)	Số lượng bệnh (con)	Tỷ lệ (%)
Chưa triệt sản	309	11	3,56
Đã triệt sản	337	3	0,8
Tổng	646	14	2,17

(P=0,0199)

Kết quả được thể hiện ở Bảng 4 cho thấy, chó cái chưa triệt sản có tỷ lệ mắc u vú 3,56% cao hơn nhóm chó cái đã triệt sản (0,89%) ($P=0,0199$). Trong đó, cả 3 trường hợp mắc bệnh đều triệt sản sau 2 năm tuổi. Điều này cho thấy, chó mắc khối u vú có phụ thuộc vào tình trạng triệt sản. Trong nghiên cứu gần

đây của Gangwar et al. (2024) tại Ấn Độ, chỉ có 6/42 con chó khảo sát (14,28%) đã triệt sản bị mắc khối u vú, trong khi 36 trường hợp còn lại (85,72%) là chưa triệt sản hoặc được triệt sản sau 4 tuổi. Beaudu-Lange et al. (2024) đã nhận định rằng, chó cái chưa triệt sản có nguy cơ phát triển khối u tuyến vú cao hơn từ 3 đến 4 lần và thường có nhiều khối u so với chó đã triệt sản.

Estrogen thúc đẩy sự phát triển của các ống tuyến vú, trong khi progesterone gây ra sự phát triển cấu trúc tiểu thùy và nhu mô của tuyến vú, kèm theo tình trạng tăng sản của tế bào bài tiết và tế bào cơ biểu mô (Petrov et al., 2014).

Trong giai đoạn đầu trước thành thực sinh dục, sự nhạy cảm của các tế bào khi có kích thích của progesterone làm tăng khả năng hình thành khối u vú đã hiện diện, vì vậy việc tiếp xúc lần đầu tiên với progesterone có thể gây đột biến tế bào ở giai đoạn sớm, làm tăng nguy cơ phát triển khối u sau này. Việc triệt sản bằng phương pháp cắt bỏ tử cung trước lần động dục đầu tiên làm giảm nguy cơ phát triển u vú xuống còn 0,5%, sau lần đầu là khoảng 8% và tỷ lệ này tăng dần nếu chó trải qua nhiều chu kỳ động dục sau đó khiến việc triệt sản dường như không còn ý nghĩa như là một biện pháp giúp giảm nguy cơ mắc u vú ở chó cái (Timmermans-Sprang et al., 2017).

Thêm vào đó, estrogen liên kết với các thụ thể nhân tế bào làm tăng biểu hiện các gen thúc đẩy sự tăng sinh và làm giảm hoạt động của các gen chống tăng sinh bất thường, từ đó thúc đẩy sự tăng trưởng và đột biến tự phát nên việc triệt sản sớm ở chó giúp giảm tới 99,5% nguy cơ khối u tuyến vú, đặc biệt trước tuổi thành thực tính dục, từ đó giảm tỷ lệ tử vong do u vú khoảng 3 lần (Romagnoli et al., 2024). Nguy cơ mắc u vú tăng dần nếu triệt sản muộn (sau 2 năm tuổi) và không còn ý nghĩa nếu triệt sản sau 4 năm tuổi (Son và ctv., 2017).

3.1.4. Tỷ lệ chó cái mắc khối u vú theo vị trí trên bầu vú

Thông qua khám lâm sàng, quan sát trên 14 con chó cái mắc u vú, xác định sự phân bố khối u theo vị trí trên bầu vú, kết quả thể hiện qua Bảng 5.

Qua kết quả cho thấy, khối u vú ở chó có thể xuất hiện ở bên trái (28,57%) hoặc bên phải (50%) hoặc cả hai bên (21,43%). Hiện chưa có nghiên cứu nào khẳng định khả năng khối u thường xuất hiện ở vị trí nào nhiều hơn. Một số nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ u vú xuất hiện ở tuyến vú phải cao hơn so với bên trái (Hemanth et al., 2015; Gangwar et al., 2024). Trong khi một số nghiên cứu khác cho kết quả

ngược lại (Senthil et al., 2020; Devarathnam et al., 2021). Sự khác biệt này có thể liên quan đến các yếu tố ảnh hưởng của hormone và hoạt động chức năng của từng tuyến. Các tuyến vú ở mỗi bên có thể chịu tác động khác nhau từ kích thích cơ học (cho con bú hay chấn thương), lưu lượng máu và hormone đến bầu vú, dẫn đến vị trí phát triển khối u không đồng đều (Nithya et al., 2018).

Bảng 5. Tỷ lệ chó cái mắc khối u vú theo vị trí

Vị trí	Số lượng bệnh (con)	Tỷ lệ (%)
Bên trái	4	28,57
Bên phải	7	50,00
Cả hai bên	3	21,43
Tổng	14	100,00

3.1.5. Tỷ lệ chó cái mắc khối u theo số lượng vú

Khối u tuyến vú có thể xuất hiện ở tất cả các tuyến vú, xuất hiện đơn lẻ hoặc kết hợp một vài vị trí tuyến. Trong nghiên cứu này đã chia chó mắc khối u theo số lượng vú thành 3 nhóm được trình bày ở Bảng 6.

Bảng 6. Tỷ lệ chó cái mắc khối u theo số lượng vú

Số lượng tuyến vú	Số lượng bệnh (con)	Tỷ lệ (%)
Một vú	8	57,14
Hai vú	5	35,72
Nhiều hơn hai vú	1	7,14
Tổng	14	100,00

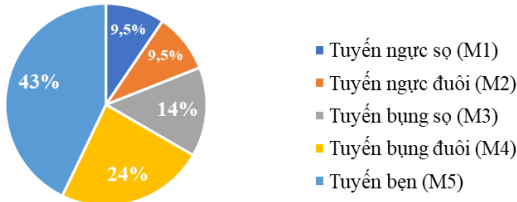
Kết quả Bảng 6 ghi nhận được có 8 trường hợp chó có khối u ở một vú chiếm tỷ lệ cao nhất (57,14%), 5 con chó có khối u ở cả hai vú (35,72%) và chỉ có 1 trường hợp có khối u nhiều hơn hai vú (7,14%). Kết quả nghiên cứu tương đồng với Senthil et al. (2020) và Khan (2022), ghi nhận tỷ lệ khối u chỉ xuất hiện ở một vú chiếm đa số, tiếp theo là hai vú và các trường hợp khối u xuất hiện nhiều hơn hai vú thường hiếm gặp hơn.

3.1.6. Phân bố các khối u vú trên chó ở các vị trí tuyến vú

Khối u có thể xuất hiện ở các vị trí khác nhau trên tuyến vú. Qua khảo sát, ghi nhận được ở 14 con chó có tổng số lượng khối u mắc là 21 khối u phân bố ở các cặp tuyến khác nhau. Tỷ lệ phân bố các khối u vú trên chó ở các vị trí tuyến vú được thể hiện qua Hình 1.

Kết quả khảo sát cho thấy, vị trí các vú xuất hiện khối u được chia thành 5 nhóm. Cụ thể, có 9 khối u ở cặp tuyến bên (M5) ở chó chiếm tỷ lệ cao nhất (43%). Kế tiếp là 5 khối u tuyến bụng đuôi (M4), 3

khối u ở tuyến vú sọ (M3), cuối cùng là tuyến ngực đuôi (M2) và tuyến ngực sọ (M1) đều có 2 khối u với tỷ lệ là 9,5%. Những kết quả này phù hợp với các báo cáo trước đó về vị trí thường gặp của khối u tuyến vú trên chó. Đa số nhận thấy khối u thường xuất hiện ở các vị trí M5, M4, M3 nhiều hơn các vị trí còn lại (Kavya et al., 2020; Rokad et al., 2023; Sodagar, 2024).



Hình 2. Vị trí phân bố của khối u vú trên chó cái



Hình 3. Chó có khối u ở các vị trí tuyến

*(A). Chó xuất hiện khối u hai bên ở cặp tuyến bẹn; (B). Chó xuất hiện nhiều khối u ở các tuyến bên trái, tuyến vú bẹn thể hiện rõ các mạch máu.

Nguyên nhân dẫn đến tỷ lệ khối u xuất hiện nhiều hơn ở các cặp tuyến vú sau được cho là do các tuyến vú sau có thể tích mô lớn hơn, hoạt động tiết sữa mạnh và kéo dài, chịu ảnh hưởng nhiều khi thay đổi về mặt sinh lý, đặc biệt là liên quan đến hormone (Nithya et al., 2018). Ngoài ra, các tuyến vú vùng bẹn và vú đuôi nằm gần buồng trứng nên bị ảnh hưởng nhiều hơn bởi các hormone liên quan đến chu kỳ sinh sản (estrogen và progesterone). Các biến đổi tăng sinh do các hormone này gây ra cùng với sự hoạt động mạnh trong giai đoạn mang thai, giai đoạn tiết sữa mạnh trong thời gian cho con bú dẫn đến nguy cơ phát triển khối u cao hơn so với các cặp tuyến phía trước (Meuten, 2020).

3.1.7. Tần suất xuất hiện các triệu chứng lâm sàng trên chó cái mắc khối u tuyến vú

Tần suất xuất hiện các triệu chứng lâm sàng được trình bày ở Bảng 7.

Bảng 7. Tần suất xuất hiện các triệu chứng lâm sàng trên chó mắc khối u vú (n=14)

Triệu chứng lâm sàng	Số lượng (con)	Tỷ lệ (%)
Đau khi chạm vào vùng khối u	14	100,00
Đầu vú sưng đỏ, có hiện tượng viêm	13	92,86
Thay đổi dáng đi	11	78,57
Vùng khối u hình thành vết loét	10	71,43
Sốt kéo dài, biếng ăn	9	64,29
Sụt cân	7	50,00
Thở khó	7	50,00

Các triệu chứng lâm sàng xuất hiện trên chó mắc khối u vú với tần suất khác nhau. Hầu hết có biểu hiện là đau khi khám và sờ nắn vào vùng khối u hoặc tuyến vú (100%), kèm theo bầu vú có biểu hiện viêm, sưng đỏ (92,86%) và vùng khối u hình thành vết loét (71,43%). Quá trình khối u khu trú và phát triển tạo phản ứng viêm cục bộ. Đặc biệt, khi khối u viêm, loét hoặc phát triển lớn xâm lấn, chèn ép đến các hạch bạch huyết, các mô và dây thần kinh xung quanh, gây ra cảm giác đau ở vùng khối u. Trong một số trường hợp, do khối u có kích thước lớn, tạo áp lực lên vùng bụng, gây ra hiện tượng đau và khó chịu cho con vật, làm hạn chế quá trình di chuyển và vận động, làm con vật thay đổi dáng đi (78,57%).



Hình 4. Khối u có những vết viêm loét, hoại tử

Hiện tượng đau, viêm sưng đỏ đầu vú lần lượt chiếm tỷ lệ cao nhất. Kế tiếp là thay đổi dáng đi với những trường hợp khối u lớn chèn ép hoặc đau khiến con vật không đi tư thế bình thường được. Một số trường hợp hình thành vết loét trên khối u (71,43%). Các triệu chứng không đặc trưng như sốt kéo dài, biếng ăn chiếm tỷ lệ 64,29%. Kèm theo đó là sụt

cân, thờ khó chiếm tỷ lệ như nhau và thấp nhất (50%).

Biếng ăn, sụt cân và ủ rũ là những biểu hiện thường ghi nhận thấy ở những con mắc khối u trong giai đoạn bệnh toàn phát, gây ra phản ứng viêm toàn thân (Ariyarathna et al., 2018; Sai et al., 2024). Sorenmo (2011) cũng nhận thấy trong các trường hợp khối u đã di căn rộng, con vật có những biểu hiện chung của sự suy kiệt như mệt mỏi, lờ đờ, sụt cân, khó thở và ho.

3.2. Hiệu quả điều trị khối u vú bằng phương pháp phẫu thuật tại Bệnh xá Thú y - Đại học Cần Thơ

Tổng số 10 trường hợp áp dụng phác đồ điều trị bằng phương pháp phẫu thuật với sự đồng ý của chủ nuôi. Kết quả theo dõi điều trị sau 10 ngày được trình bày ở Bảng 8. Trong số các phương pháp điều

trị khối u tuyến vú như xạ trị, liệu pháp hormone, hóa trị, liệu pháp virus, miễn dịch thì phẫu thuật vẫn là lựa chọn điều trị phổ biến và hiệu quả nhất để kiểm soát khối u, giúp tăng tỷ lệ sống ở chó mắc bệnh (Nosalova et al., 2024).

Sau 10 ngày áp dụng phác đồ điều trị hậu phẫu, có 8/10 trường hợp khỏi bệnh (80%) và có 2/10 trường hợp không khỏi bệnh (20%). Bên cạnh đó, tỷ lệ điều trị thành công có sự khác nhau đối với từng phương pháp phẫu thuật. Cụ thể, phẫu thuật bóc tách khối u tuyến vú được thực hiện trên 5 trường hợp, có 3/5 con khỏi bệnh, chiếm tỷ lệ 60%. Cả 3 con đều có quá trình hồi phục tốt, không còn triệu chứng lâm sàng, ăn uống sinh hoạt bình thường, vết thương lành tốt, không có nhiễm trùng hay chảy dịch sau phẫu thuật, vết mổ khô ráo, không ẩm ướt, không có hiện tượng đỏ hay viêm và cắt chỉ sau 7 ngày phẫu thuật.

Bảng 8. Kết quả điều trị hậu phẫu chó mắc khối u tuyến vú sau khi điều trị bằng các phương pháp phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật	SL điều trị (con)	Kết quả điều trị			
		Khỏi bệnh		Không khỏi bệnh	
		SL (con)	Tỷ lệ (%)	SL (con)	Tỷ lệ (%)
Bóc tách khối u tuyến vú	5	3	60	2	40
Cắt bỏ tuyến vú đơn	4	4	100	0	0
Cắt bỏ một bên chuỗi tuyến vú	1	1	100	0	0
Tổng	10	8	80	2	20

* SL: số lượng

Hai trường hợp còn lại không khỏi bệnh (40%) do có các tuyến vú lân cận xuất hiện chảy dịch viêm lẫn mủ và có khả năng khối u biểu hiện tăng sinh sang các tuyến vú xung quanh. Hai trường hợp này sau khi điều trị hậu phẫu 10 ngày, được tiếp tục điều trị cũng như theo dõi vết thương và tình trạng phát triển trở lại của khối u.

Kết quả nghiên cứu này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Chae et al. (2007). Bảy mươi chín trường hợp u vú trên chó được điều trị bằng các phương pháp phẫu thuật khác nhau, bao gồm phương pháp bóc tách khối u cho 5 trường hợp. Trong đó, có 3 trường hợp khỏi bệnh và 2 trường hợp không khỏi bệnh. So sánh với các phương pháp khác cho thấy tỷ lệ tái phát sau phẫu thuật bằng phương pháp bóc tách khối u cao hơn so với phương pháp phẫu thuật khác, mặc dù đã cắt bỏ cả mô bệnh và mô bình thường nhưng không hạn chế được khả năng tái phát. Bóc tách khối u là phương pháp ít xâm lấn hơn so với các phẫu thuật loại bỏ tuyến vú nhưng vẫn không đảm bảo khả năng loại bỏ hoàn toàn các tế bào u, dẫn đến nguy cơ tái phát cao (Khan, 2022).

Bên cạnh đó, phương pháp cắt bỏ tuyến vú đơn được thực hiện trong 4 trường hợp. Sau 10 ngày điều trị, cả 4 trường hợp đều hoàn toàn khỏi bệnh (tỷ lệ điều trị khỏi 100%), vết thương lành tốt, vết mổ khô ráo, không ẩm ướt, không có hiện tượng đỏ hay viêm, không nhiễm trùng, không chảy dịch, không còn triệu chứng lâm sàng, ăn uống sinh hoạt bình thường, rút ống dịch và cắt chỉ sau 7 ngày phẫu thuật. Phương pháp điều trị khối u vú bằng phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú đơn đã được Al-Asadi et al. (2010) đánh giá trên 17 con chó cái tại Iraq. Kết quả cho thấy, 16/17 con vật hồi phục tốt mà không có biến chứng, được đánh giá là khỏi bệnh. Chỉ có 1 con bị tái phát khối u và chết. Kamble et al. (2021) cũng thành công điều trị cho một con chó cái 13 tuổi, có khối u tuyến vú phát triển lớn bằng phương pháp cắt bỏ tuyến vú đơn, cho thấy quá trình hồi phục tốt, không có biến chứng và không tái phát trong 6 tháng sau phẫu thuật. Mặc dù đây được đánh giá là một trong những phương pháp có hiệu quả cao trong việc loại bỏ khối u vú nhưng thường được sử dụng ở các trường hợp khối u giới hạn, khu trú tại vị trí trung tâm ở một tuyến vú cụ thể, không lan rộng. Nếu khối

u đã di căn thì biện pháp phẫu thuật này không được khuyến khích (Papazoglou et al., 2014).

Trong nghiên cứu này, chỉ có 1 trường hợp thực hiện phương pháp cắt bỏ một bên chuỗi tuyến vú, con vật hoàn toàn khỏi bệnh sau thời gian điều trị. Với trường hợp này, do khối u lớn, lan rộng ở các chuỗi tuyến vú nên việc cắt bỏ hoàn toàn một bên tuyến vú nhằm giúp ngăn chặn sự phát triển của khối u và làm giảm nguy cơ di căn về sau.

4. KẾT LUẬN

4.1. Kết luận

Tỷ lệ chó cái mắc khối u vú được khám và điều trị lần đầu tại Bệnh xá Thú y, Đại học Cần Thơ là 2,17%. Tỷ lệ mắc ở chó cái chưa triệt sản (3,56%) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với chó cái đã triệt sản (0,89%; $P < 0,05$). Chó cái trên 10 năm tuổi có tỷ lệ mắc u vú cao hơn so với nhóm dưới 5 năm tuổi ($P < 0,05$) và không sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ mắc u vú ở chó giống nội và chó giống ngoại ($P > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Al-Asadi, R. N., Al-Keledarm, N. A. R., & Al-Kadi, K. K. (2010). An Evaluation of mastectomy for removal of mammary glands tumors in bitches. *Bas J Vet Res*, 10, 141-52. <https://doi.org/10.33762/bvetr.2010.55058>

Ariyaratna, H., De Silva, N., Aberdein, D., Kodikara, D., Jayasinghe, M., Adikari, R., & Munday, J. S. (2018). Clinicopathological diversity of canine mammary gland tumors in Sri Lanka: A one-year survey on cases presented to two veterinary practices. *Veterinary Sciences*, 5(2), 46. <https://doi.org/10.3390/vetsci5020046>

Beaudu-Lange, C., & Lange, E. (2024). Intensive Multimodal Chemotherapy in a Dog Suffering from Grade III/Stage IV Solid Mammary Carcinoma. *Animals*, 14(17), 2618. <https://doi.org/10.3390/ani14172618>

Bruyette, D. (Ed.). (2020). *Clinical small animal internal medicine*. John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119501237>

Burrai, G. P., Gabrieli, A., Moccia, V., Zappulli, V., Porcellato, I., Brachelente, C., Pirino, S., Addis, M. F., & Antuofermo, E. (2020). A statistical analysis of risk factors and biological behavior in canine mammary tumors: A multicenter study. *Animals*, 10(9), 1687. <https://doi.org/10.3390/ani10091687>

Chae, H. C., Byeon, Y. E., Lee, S. T., Lim, J. H., Kweon, O. K., & Kim, W. H. (2007). Mammary gland tumors treated by surgical excision: a

retrospective study in 79 dogs. *Journal of veterinary clinics*, 24(3), 331-336.

Clavijo-Maldonado, A., Pérez-Zapata, J. M., Ferreira, E., Vargas-Hernandez, C., & Rivera-Páez, F. A. (2020). Canine mammary gland tumors: risk factors and their epidemiological influence in Manizales-Colombia. *MVZ Cordoba*, 25(3), e1888. <https://doi.org/10.21897/rmvz.1888>

Silva, E. M. G., Dos Santos, T. R., & Silva, M. J. B. (2023). Identifying the risk factors for malignant mammary tumors in dogs: A retrospective study. *Veterinary Sciences*, 10(10), 607. <https://doi.org/10.3390/vetsci10100607>

Devarathnam, J., Suresh Kumar, R. V., Bharathi, S., Anand Kumar, A., & Jagapathi Ramayya, P. (2021). Epidemiological studies of canine mammary gland tumors. *The Pharma Innovation Journal*, 10(7), 13-17.

Ettinger, S. J., & Feldman, E. C. (2010). Veterinary internal medicine. *Edn*, 7, 2086-2088.

Ferreira, T., Miranda, M., Pinto-Leite, R., Mano, J. F., Medeiros, R., Oliveira, P. A., & Gama, A. (2024). Integrated study of canine mammary tumors histopathology, immunohistochemistry, and cytogenetic findings. *Veterinary Sciences*, 11(9), 409. <https://doi.org/10.3390/vetsci11090409>

Gangwar, K., Yadav, B. K., Srivastav, A., Negi, A., Suresh, C. P., Pandey, H., Kumar, A., & Singh, R. (2024). Epidemiological, cytological, and

4.2. Đề nghị

Chủ nuôi nên thực hiện triệt sản sớm đối với những con chó không nuôi nhằm mục đích sinh sản.

Việc thường xuyên kiểm tra sức khỏe định kỳ giúp phát hiện những bất thường trên cơ thể vật nuôi.

Phạm vi nghiên cứu về bệnh nên được mở rộng như: khảo sát, phân loại tính chất khối u (lành tính, ác tính), phát triển các phương pháp tầm soát phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm, hay các liệu pháp điều trị kiểm soát tái phát sau phẫu thuật.

- haemato-serological analysis of canine mammary gland tumours. *International Journal of Advanced Biochemistry Research*, 8(2S), 127–133.
<https://doi.org/10.33545/26174693.2024.v8.i2Sb.520>
- Gupta, K., Sood, N. K., Uppal, S. K., Mohindroo, J., Mahajan, S., Raghunath, M., & Singh, K. (2012). Epidemiological studies on canine mammary tumour and its relevance for breast cancer studies. *IOSR Journal of Pharmacy*, 2(2), 322-333.
<https://doi.org/10.9790/3013-0220322333>
- Hemanth, I., Kumar, R., Varshney, K. C., Nair, M. G., Kumar, B. R., Sivakumar, M., & Thanislass, J. (2015). Epidemiological and clinical studies on canine mammary tumors. *Indian Journal of Veterinary Research (The)*, 24(1), 11-14.
- John, B., Devi, S. S., Sajitha, S., Prasanna, K. S., & Anoop, S. (2022). Occurrence and pathology of mammary tumours in dogs of central Kerala. *Pharma Innovation*, 11(12), 911-918.
- Kamble, M., Devangan, R., Sharda, R., Tiwari, S. K., Kalim, M. O., Gumasta, P., Argade, S., Yadav, S., & Yadav, D. (2021). Successful surgical management of mammary tumor in a dog: Case report. *The Pharma Innovation Journal*, 10(2S), 16–17.
- Kavya, M., Sajitha, I. S., Anoopraj, R., Anoop, S., & George, A. J. (2020). Occurrence and histopathological classification of canine mammary tumours in Wayanad, Kerala. *Pharma Innovation*, 9(1), 220-223.
- Khan, S. A. (2022). *Studies On Recent Advances In The Diagnosis And Surgico-Chemotherapeutic Management Of Mammary Tumours In Canine (Master's Thesis)*. Department Of Veterinary Surgery And Radiology At College Of Veterinary Science And Animal Husbandry, Anjora, Dau Shri Vasudev Chandrakar Kamdhenu Vishwavidyalaya, Durg (C.G.).
- Meuten, D. J. (Ed.). (2020). *Tumors in domestic animals*. John Wiley & Sons.
- Nithya, P., Vairamuthu, S., & Balachandran, C. (2018). Factors influencing the occurrence of mammary gland tumours in dogs. *Indian Journal of Veterinary Pathology*, 42(4), 249 – 253.
<https://doi.org/10.5958/0973-970X.2018.00058.5>
- Nosalova, N., Huniadi, M., Horňáková, L., Valenčáková, A., Horňák, S., Nagoos, K., Vozar, J., & Cizkova, D. (2024). Canine mammary tumors: Classification, biomarkers, traditional and personalized therapies. *International Journal of Molecular Sciences*, 25(5), 2891.
<https://doi.org/10.3390/ijms25052891>
- Papazoglou, L. G., Basdani, E., Rabidi, S., Patsikas, M. N., & Karayiannopoulou, M. (2014). Current surgical options for mammary tumor removal in dogs. *J Veter Sci Med*, 2(1), 6.
<https://doi.org/10.13188/2325-4645.1000007>
- Petrov, E. A., Ilievska, K., Trojancanec, P., Celeska, I., Nikolovski, G., Gjurovski, I., & Dovenski, T. (2014). Canine mammary tumours – Clinical survey. *Macedonian Veterinary Review*, 37(2), 129–134.
<https://doi.org/10.14432/j.macvetrev.2014.05.015>
- Rokad, H. A., Bhatt, R. H., Talekar, S. H., Vadalia, J. V., Padaliya, N. R., & Dodia, V. D. (2023). Clinico-Epidemiological Study of Canine Mammary Gland Tumours. *Indian Journal of Veterinary Sciences and Biotechnology*, 19(1), 103-105.
- Rokad, H. A., Bhatt, R. H., Talekar, S. H., Vadalia, J. V., Padaliya, N. R., & Dodia, V. D. (2023). Clinico-Epidemiological Study of Canine Mammary Gland Tumours. *Indian Journal of Veterinary Sciences and Biotechnology*, 19(1), 103-105.
- Romagnoli, S., Krekeler, N., de Cramer, K., Kutzler, M., McCarthy, R., & Schaefer-Somi, S. (2024). WSAVA guidelines for the control of reproduction in dogs and cats. *The Journal of Small Animal Practice*.
<https://doi.org/10.1111/jsap.13724>
- Sai, T. R., Kumar, V. A., Kumar, K. S., & Kumar, B. A. (2024). Diagnosis of canine mammary tumours. *International Journal of Veterinary Sciences and Animal Husbandry*, SP-9(1), 452-457.
- Senthil, N. R., Chakravarthi, R., & Vairamuthu, S. (2020). Retrospective studies on canine mammary neoplasm in dogs over a period of four years (2014–2018). *The Pharma Innovation Journal*, SP-9(4), 228-231.
- Sodagar, B. (2024). Epidemiology of canine mammary gland tumours. *International Journal of Veterinary Sciences and Animal Husbandry*, 9(2), 954-956.
<https://doi.org/10.22271/veterinary.2024.v9.i2m.1336>
- Son, N. V., Nam, N. H., Đào, B. T. A., Lan, N. T., Nga, B. T. T., Tùng, D. D., Giang, N. T. H. (2017). Pathological Characteristics of Common Mammary Tumors in dogs in Hanoi. *Tạp chí Khoa học kỹ thuật Thú y*, XXIV, 8: 66-73 (in Vietnamese).
- Sorenmo, K. U., Rasotto, R., Zappulli, V., & Goldschmidt, M. H. (2011). Development, anatomy, histology, lymphatic drainage, clinical features, and cell differentiation markers of canine mammary gland neoplasms. *Veterinary pathology*, 48(1), 85-97.
<https://doi.org/10.1177/0300985810389480>
- Srisawat, W., Pringproa, K., Prachasilchai, W., Thongtharb, A., & Sthitmatee, N. (2024).

- Epidemiology and classification for canine and feline mammary gland tumors: a histopathological survey of 437 mammary gland tumor biopsies performed in a secondary care hospital in Chiang Mai, Thailand from 2012 to 2019. *PeerJ*, 12, e17077.
<https://doi.org/10.7717/peerj.17077>
- Timmermans-Sprang, E. P., Gracanin, A., & Mol, J. A. (2017). Molecular signaling of progesterone, growth hormone, Wnt, and HER in mammary glands of dogs, rodents, and humans: new treatment target identification. *Frontiers in Veterinary Science*, 4, 53.
<https://doi.org/10.3389/fvets.2017.00053>
- Zheng, H. H., Du, C. T., Yu, C., Zhang, Y. Z., Huang, R. L., Tang, X. Y., & Xie, G. H. (2022). Epidemiological investigation of canine mammary tumors in Mainland China between 2017 and 2021. *Frontiers in Veterinary Science*, 9, 843390.
<https://doi.org/10.3389/fvets.2022.843390>