

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH SIÊU ÂM CÁC TỔN THƯƠNG VÚ ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN BẰNG SINH THIẾT KIM LỚN

Lê Nguyệt Minh^{1*}, Nguyễn Thị Xoan¹, Nguyễn Xuân Hiền¹

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh trên siêu âm của các tổn thương vú được chẩn đoán bằng phương pháp sinh thiết kim lớn (VABB). **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 108 bệnh nhân (BN) thực hiện VABB thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trong khoảng thời gian nghiên cứu (n = 108), trong đó có 188 tổn thương vú được lấy ra hoàn toàn nhờ VABB (n = 188). **Kết quả:** Các tổn thương có kích thước trung bình là 12,5mm, các tổn thương BIRADS 3 có kích thước và thể tích lớn hơn các nhóm phân loại khác nhưng không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Các đặc điểm hình bầu dục, đường bờ rõ nét được phân loại BIRADS 3, còn hình thái không đều, bờ mờ, có góc nhọn gợi ý ác tính, nhưng sự khác biệt giữa nhóm kết quả giải phẫu bệnh không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Trục không song song và bên trong có vôi hoá hay gập trong các tổn thương phân loại BIRADS 4 trở lên và nhóm giải phẫu bệnh ác tính, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). **Kết luận:** Các đặc điểm siêu âm của các tổn thương vú được chẩn đoán bằng VABB rất đa dạng, trong đó dấu hiệu gợi ý ác tính là trục không song song và có vôi hoá.

Từ khoá: Siêu âm vú; Sinh thiết kim lớn; Sinh thiết có hỗ trợ hút chân không.

THE ULTRASONOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF BREAST LESIONS DIAGNOSED BY LARGE NEEDLE BIOPSY

Abstract

Objectives: To describe the ultrasound imaging characteristics of breast lesions diagnosed by large needle biopsy (VABB). **Methods:** A cross-sectional descriptive study on 108 patients undergoing VABB who met the selection criteria during the

¹Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh và Điện quang can thiệp, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội

*Tác giả liên hệ: Lê Nguyệt Minh (minhln@tamanhospital.vn)

Ngày nhận bài: 08/4/2024

Ngày được chấp nhận đăng: 19/4/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v49.809>

study period (n = 108), of which 188 breast lesions were completely removed entirely thanks to VABB (n = 188). **Results:** The lesions had a mean size of 12.5mm, and BIRADS-3-lesions were larger in size and volume than other classification groups but not statistically significant ($p > 0.05$). Oval shape and circumscribed margin were classified as BIRADS 3, whereas irregular shape, indistinct margin, and angular border suggest malignancy, but the difference between the pathology groups was not statistically significant ($p > 0.05$). Non-parallel axis and calcification inside lesion were common in lesions classified as BIRADS 4 or higher and malignant group, the difference was statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** Ultrasonographic characteristics of breast lesions diagnosed by VABB were very varied, in which signs suggesting malignancy were non-parallel axis and calcification.

Keywords: Breast ultrasound; Large needle biopsy; Cacuuum-assisted breast biopsy.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Siêu âm là phương tiện phổ biến nhất để thăm dò hầu hết các bất thường ở vú, giúp phân biệt các tổn thương nốt, khối đặc, nang dịch hay các ống tuyến giãn khu trú... Sinh thiết vú bằng kim lớn có hỗ trợ hút chân không là phương pháp được phát minh từ năm 1995 với đường kính kim lớn từ 10G đến 7G kèm theo sự hỗ trợ của hệ thống hút chân không, giúp giữ chặt mô vú vốn dĩ lỏng lẻo dễ bị di chuyển trong quá trình sinh thiết kim lõi thông thường, nhờ đó VABB khắc phục nhược điểm của chọc hút tế bào và sinh thiết kim lõi, lấy được chính xác tổn thương cần chẩn đoán đồng thời có thể lấy toàn bộ tổn thương và nâng cao tỷ lệ chẩn đoán chính xác mô bệnh học cho hầu hết các tổn thương vú, đặc biệt là các tổn thương nội ống tuyến, có kích thước nhỏ... đồng thời đảm bảo

tính thẩm mỹ hơn so với phẫu thuật [1]. Chỉ định cho VABB không chỉ để chẩn đoán các tổn thương nhỏ mà sinh thiết thông thường thất bại mà còn để loại bỏ điều trị các tổn thương vú lành tính như u xơ tuyến vú, viêm vú, các tổn thương nội ống gây chảy máu núm vú... [2] Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm: *Mô tả đặc điểm hình ảnh của các tổn thương vú trên siêu âm theo hệ thống phân loại BIRADS (Breast Imaging Reporting and Data System) đối chiếu với kết quả giải phẫu bệnh sau khi VABB.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

108 BN được thực hiện VABB tại Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh và Điện quang can thiệp, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội từ tháng

02/2022 - 02/2023 đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ được nêu sau đây:

* *Tiêu chuẩn lựa chọn*: BN có tổn thương ở vú BIRADS 3 trở lên, được chỉ định VABB tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội (BIRADS 3: Không có điều kiện theo dõi do địa lý, chuẩn bị có thai...); BIRADS 4 trở lên mà sinh thiết kim lõi khó khăn như kích thước nhỏ...; có kết quả giải phẫu bệnh sau VABB.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: Các tổn thương không tạo thành khối, không có giới hạn rõ, hoặc kích thước quá lớn > 7cm không thể lấy trọn tổn thương. BN có chống chỉ định sinh thiết: Rối loạn đông máu, viêm nhiễm gần vị trí sinh thiết, BN lo lắng, không hợp tác...

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

* *Cỡ mẫu và chọn mẫu*: Chọn và lấy mẫu thuận tiện, đánh giá trên toàn bộ các BN được thực hiện VABB thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trong khoảng thời gian nghiên cứu.

* *Công cụ nghiên cứu và kỹ thuật thu thập thông tin*: Các đặc điểm hình ảnh trên siêu âm được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu dựa trên các hình ảnh lưu trữ trên PACS và được thực hiện trước khi làm VABB bởi ít

nhất 2 bác sỹ chẩn đoán hình ảnh có từ 3 năm kinh nghiệm siêu âm trở lên. Các thông số nghiên cứu bao gồm các đặc điểm hình ảnh của tổn thương trên siêu âm 2D như kích thước 3 chiều, hình thái, đường bờ, hướng của trục lớn tổn thương, cấu trúc âm, tính chất âm phía sau, vôi hoá, rối loạn cấu trúc, thay đổi ống tuyến vú, thay đổi da, phù nề xung quanh, đặc điểm mạch máu, điểm đàn hồi mô theo bảng điểm Tsukuba, phân loại BIRADS và kết quả giải phẫu bệnh. Sai số chọn mẫu: Khắc phục bằng cách chọn BN đúng tiêu chuẩn, thống nhất các định nghĩa biến số nghiên cứu và bệnh án nghiên cứu. Sai số thu thập thông tin: Các phiếu chưa điền đủ thông tin được loại ra khỏi nghiên cứu, quá trình nhập số liệu vào máy được thực hiện hai lần và kiểm tra đối chiếu từng phiếu.

* *Xử lý số liệu*: Các thông tin thu được từ bệnh án nghiên cứu được nhập và xử lý số liệu theo thuật toán thống kê y sinh học bằng phần mềm SPSS 22.0.

- Đối với biến định lượng: Tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn, so sánh giá trị trung bình giữa 2 nhóm bằng kiểm định T-test, so sánh giữa nhiều nhóm dùng phép kiểm định ANOVA; đánh giá tương quan tuyến tính giữa kích thước đo được của mỗi phương pháp chẩn đoán hình ảnh.

- Đối với biến định tính: Tính tần suất (n) và tỷ lệ (%); Test χ^2 để kiểm định sự khác biệt về tỷ lệ (hoặc kiểm định Fisher's Exact khi tần số lý thuyết < 5).

- Đánh giá giá trị p áp dụng cho tất cả các phép thống kê trong nghiên cứu này:

p > 0,05: Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê;

p < 0,05: Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê;

p < 0,001: Sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê.

3. Đạo đức nghiên cứu

Các thông tin của BN được đảm bảo giữ bí mật và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện hoàn toàn vì mục đích khoa học nhằm xác định đặc điểm siêu âm tại cơ sở y tế, không phát sinh chi phí hay gây hại cho người bệnh. Nhóm nghiên cứu cam kết không có xung đột về lợi ích.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian tiến hành nghiên cứu, nhóm nghiên cứu thu thập được 108 BN nữ đạt tiêu chuẩn lựa chọn, trẻ nhất là 15 tuổi, lớn nhất là 65 tuổi, tuổi trung bình và độ lệch chuẩn (SD) là $41,6 \pm 10,5$; giá trị trung vị trong nhóm nghiên cứu là 42 tuổi.

Trong số 108 đối tượng nghiên cứu, có 188 tổn thương được lấy bỏ bằng VABB được thống kê trong bảng 1 dưới đây.

Bảng 1. Phân bố số lượng tổn thương được sinh thiết cho mỗi BN.

Số tổn thương trên mỗi BN (tổn thương)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	$\bar{X} \pm SD$
1	63	58,3	1,7 ± 1,1
2	24	22,2	
3	11	10,2	
4	8	7,4	
5	1	0,9	
7	1	0,9	
Tổng số	188	100	

Có 63 BN chỉ lấy bỏ 1 tổn thương (chiếm 58,3%), 45 BN còn lại tiến hành từ 2 tổn thương trở lên, và 7 tổn thương có 01 BN. Trung bình mỗi BN trong nghiên cứu được lấy bỏ 1,7 tổn thương.

Trong số 188 tổn thương được lấy bỏ bằng VABB, kích thước tổn thương bao gồm kích thước lớn nhất và thể tích khối được thống kê theo từng nhóm BIRADS (Bảng 2).

Bảng 2. Kích thước của tổn thương trong từng nhóm phân loại BIRADS.

Phân loại	Số tổn thương	KT lớn nhất (mm)	Min - max (KT lớn nhất)	Thể tích khối (mm ³)
BIRADS 3	99	13,9 ± 8,6	3,6 - 44,5	1171,0 ± 2272,1
BIRADS 4a	60	10,4 ± 5,7	2,8 - 26,5	494,7 ± 975,4
BIRADS 4b	27	12,8 ± 8,8	3,8 - 40,0	845,8 ± 1502,0
BIRADS 4c	2	15,5 ± 0,6	15,0 - 15,9	818,4 ± 96,7
Tổng số	188	12,6 ± 7,9	2,8 - 44,5	820,8 ± 1698,8
p		0,056		0,168

Các tổn thương phân loại BIRADS 3 có xu hướng kích thước và thể tích lớn hơn các phân loại khác tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Trong các đặc điểm hình ảnh siêu âm, mô tả hình thái và đường bờ theo phân loại BIRADS được trình bày và đối chiếu với kết quả giải phẫu bệnh (*Bảng 3*).

Bảng 3. Đặc điểm hình thái và đường bờ tổn thương theo phân loại BIRADS và GPB.

	Đặc điểm hình ảnh siêu âm	BIRADS				Giải phẫu bệnh		Tổng số
		3	4a	4b	4c	Lành tính	Ác tính	
Hình thái	Hình bầu dục	70	10	7	0	84	3	87
	Hình tròn	4	4	1	0	9	0	9
	Không đều	25	46	19	2	84	8	92
p			< 0,001			0,244		
Phân loại đường bờ	Rõ	79	12	8	0	96	3	99
	Có góc nhọn	8	31	10	0	45	4	49
	Đa cung nhỏ	1	8	5	1	13	2	15
	Bờ mờ	11	9	4	1	23	2	25
p			< 0,001			0,303		

Hình bầu dục và hình không đều chiếm 95,2%, ít gặp tổn thương có hình tròn (4,8%). Hình bầu dục chủ yếu gặp ở phân loại BIRADS 3 (70/87

BN chiếm 80,5%), hình thái không đều gặp chủ yếu trong phân loại BIRADS 4b (46/92 BN chiếm 50%). Sự khác biệt giữa các nhóm BIRADS có ý

nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tuy nhiên không có sự khác biệt giữa các nhóm giải phẫu bệnh lành tính và ác tính ($p > 0,05$).

Đường bờ rõ nét và có góc nhọn hay gấp (chiếm 78,7%), ít gấp tổn thương bờ đa cung nhỏ (15 BN chiếm 7,9%). Tổn thương có đường bờ rõ nét chủ yếu gặp ở phân loại BIRADS 3 (79/99 BN chiếm 79,8%), trong khi đường bờ có góc nhọn hay gấp trong phân loại

BIRADS 4a và 4b (41/49 BN chiếm 83,7%). Sự khác biệt giữa các nhóm BIRADS rất có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tuy nhiên, không có sự khác biệt giữa các nhóm giải phẫu bệnh lành tính và ác tính ($p > 0,05$).

Các đặc điểm trục lớn, cấu trúc âm và tính chất âm phía sau và vôi hoá trong tổn thương được thống kê theo từng nhóm phân loại BIRADS và kết quả giải phẫu bệnh (Bảng 4).

Bảng 4. Đặc điểm hướng trục lớn, cấu trúc âm, tính chất âm phía sau và vôi hoá theo phân loại BIRADS và giải phẫu bệnh.

Đặc điểm hình ảnh siêu âm		BIRADS				Giải phẫu bệnh		Tổng số
		3	4a	4b	4c	Lành tính	Ác tính	
Hướng trục lớn	Không song song	2	8	4	1	12	3	15
	Song song	97	52	23	1	165	8	173
p			0,002			0,015		
Cấu trúc âm	Giảm âm	74	54	23	2	145	8	153
	Tăng âm	3	0	0	0	3	0	3
	Hỗn hợp	12	2	4	0	17	1	18
	Đồng âm	10	4	0	0	12	2	14
p			0,197			0,551		
Tính chất âm phía sau	Không thay đổi	77	52	20	0	141	8	149
	Tăng cường âm	21	3	1	1	25	1	26
	Bóng cản âm	1	5	5	1	10	2	12
	Hỗn hợp	0	0	1	0	0	0	1
p			< 0,001			0,413		
Vôi hóa	Không có vôi	94	57	21	2	166	8	174
	Có vôi hóa	5	3	6	0	11	3	14
p			0,018			0,01		

Các tổn thương có hướng song song với mặt da chiếm 92,0%, chủ yếu trong nhóm BIRADS 3 (56,1%) và BIRADS 4a (30%). Nhóm tổn thương có trục lớn không song song với mặt da chủ yếu được phân loại BIRADS 4a và 4b (80%). Sự khác biệt giữa các nhóm BIRADS và giải phẫu bệnh có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Các tổn thương có cấu trúc âm hay gặp nhất là giảm âm (81,3%). Sự khác biệt về cấu trúc âm giữa các nhóm cấu trúc âm với phân loại BIRADS và giải phẫu bệnh là không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Các tổn thương chủ yếu không gây thay đổi cấu trúc âm phía sau (79,2%), phân bố đều ở cả phân loại BIRADS 3 và 4. Sự khác biệt giữa các nhóm BIRADS có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), tuy nhiên không ghi nhận được sự khác biệt giữa nhóm giải phẫu bệnh lành tính và ác tính ($p > 0,05$).

Đặc điểm vôi hoá chỉ ghi nhận được 14 BN (7,4%), xuất hiện ở tất cả các phân loại BIRADS, nhưng chủ yếu ở nhóm BIRADS 4b (6/14, 42,8%). Kiểm định cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm phân loại BIRADS và giải phẫu bệnh ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN

Trong thời gian tiến hành nghiên cứu, 108 BN có tuổi trung bình là 41,6, kết quả này cao hơn so với nghiên cứu

của Vũ Đình Giáp (27,5 tuổi) [3], Nguyễn Phương Anh (37,5 tuổi) [4], Trần Việt Thế Phương (38,6 tuổi) [5]. Sự chênh lệch khá lớn giữa các nghiên cứu có thể liên quan đến đối tượng nghiên cứu khác nhau. Nhìn chung ở các nghiên cứu nhóm BN lành tính chủ yếu vẫn là các BN trẻ (20 - 30 tuổi) như trong nghiên cứu của Nguyễn Phương Anh [4]. Trong khi đó, những báo cáo liên quan đến mục đích chẩn đoán ung thư ở nhóm tổn thương nguy cơ cao có tuổi trung bình cao hơn như tác giả Huỳnh Quang Khánh [6]. Kỹ thuật cắt hút chân không không chỉ được ứng dụng để điều trị các tổn thương lành tính ở vú đem lại kết quả thẩm mỹ cao, an toàn [1, 2, 7], mà còn sinh thiết chẩn đoán khắc phục nhược điểm của sinh thiết kim lõi và thay thế cho phẫu thuật mở (open biopsy) khi sinh thiết kim lõi thất bại. Nhóm nghiên cứu thực hiện cắt hút chân không cho các phụ nữ có tổn thương vú đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội, trong đó có khoảng một nửa là các tổn thương phân loại BIRADS 3, vì BN có triệu chứng đau, sờ thấy, chuẩn bị có thai hoặc lo lắng quá mức, có nhu cầu muốn lấy bỏ khối u. Với khoảng gần một nửa số tổn thương được lấy bỏ bằng VABB với mục đích chẩn đoán các tổn thương có nguy cơ cao (từ BIRADS 4 trở lên) nên tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu của các tác giả khác.

Trong số 108 BN nghiên cứu, có 63 BN chỉ lấy bỏ 1 tổn thương (chiếm 58,3%), 45 BN còn lại tiến hành từ 2 tổn thương trở lên, 11 BN có 3 tổn thương, 8 BN có 4 tổn thương, 01 BN có 5 tổn thương và 01 BN có 7 tổn thương. Nghiên cứu của Vũ Đình Giáp cũng thống kê số lượng tổn thương trên mỗi BN nghiên cứu cho thấy nhóm có 1 tổn thương là chủ yếu (73,4%), tiếp đến là nhóm có 2 tổn thương, nhóm đối tượng có 3 tổn thương trở lên chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ (8/109 trường hợp) [3]. Vấn đề số lượng tổn thương can thiệp trong mỗi thủ thuật phụ thuộc rất nhiều vào tình trạng thực tế của tổn thương (số lượng tổn thương, kích thước tổn thương, tương quan vị trí giữa các tổn thương...); sức khỏe toàn trạng và tâm lý của người bệnh có khả năng đáp ứng được việc kéo dài quá trình can thiệp, tăng lượng thuốc tê cần dùng, cũng như kinh nghiệm của bác sỹ can thiệp. Rất ít các nghiên cứu công bố việc tăng số lượng tổn thương trong mỗi lần can thiệp vì số lượng tổn thương can thiệp tỷ lệ thuận với tỷ lệ biến chứng đau, bầm tím, cũng như tụ máu sau can thiệp. Tôi đã như báo cáo của tác giả Trần Việt Thế Phương là 6 tổn thương [5], Vũ Đình Giáp là 5 tổn thương [3]. Nghiên cứu của chúng tôi có 01 BN 7 tổn thương, tuy không có biến chứng gì được ghi nhận nhưng tổng thời gian thủ thuật lên đến 64 phút.

Kích thước tổn thương trung bình trong nghiên cứu là 12,5mm, nhỏ hơn nghiên cứu của Vũ Đình Giáp và CS năm 2021 (16,4mm) [3] và Trần Việt Thế Phương (15,2mm) [5], Van de Voort (15mm) [8] có lớn hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Phương Anh (11,7mm) [4]. Kích thước trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Quang Khánh khi sinh thiết hút chân không các tổn thương được định vị kim dây trên hình ảnh X-quang [6]. Nhóm tổn thương BIRADS 3 có kích thước trung bình và thể tích trung bình (13,6mm và 956,9mm³) lớn hơn các phân loại khác như BIRADS 4a là 10,4mm, nhưng các tổn thương BIRADS 4b là 12,8mm và BIRADS 4c là 15,5mm, nên không thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (Bảng). Dù không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kích thước lớn nhất của tổn thương giữa các nhóm phân loại BIRADS, tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi có xu hướng các tổn thương BIRADS 3 có xu hướng lớn hơn nhóm 4a và 4b, với tổn thương lớn nhất trong nhóm BIRADS 3 là 44,5mm, trong khi nhóm BIRADS 4a là 2,8 - 26,5mm, nhóm BIRADS 4b là 3,8 - 40mm. Nguyên nhân có thể là do các tổn thương nhiều khả năng lành tính được lấy bỏ trong nhóm nghiên cứu có kích thước lớn hơn so với các tổn thương

ngghi ngờ ác tính, tương tự nghiên cứu của Rupa dùng VABB để lấy bỏ các khối u xơ lành tính có kích thước trung bình là 24,6mm [9]. Mặt khác các tổn thương nghi ngờ ác tính trong nghiên cứu có xu hướng phát hiện ngày càng nhỏ, tuy nhiên vẫn có những tổn thương chưa tạo thành khối (non-mass lesion), giới hạn không rõ ràng và cũng là thách thức trong việc phát hiện và chẩn đoán sớm, đặc biệt là những tổn thương có tính chất không đồng nhất, đây cũng là ưu điểm của sinh thiết có hỗ trợ hút chân không có thể lấy lượng lớn bệnh phẩm để chẩn đoán. Một trong những mục tiêu của chẩn đoán hình ảnh vú là phát hiện ung thư vú ở giai đoạn sớm, khi kích thước tổn thương còn nhỏ (< 1cm), chưa xâm nhập... Mặc dù vậy, 188 tổn thương trong nghiên cứu có kích thước trung bình trên 1cm, điều này đặt ra trong tương lai sẽ cần những nghiên cứu trên các tổn thương nhỏ, kích thước dưới 1cm.

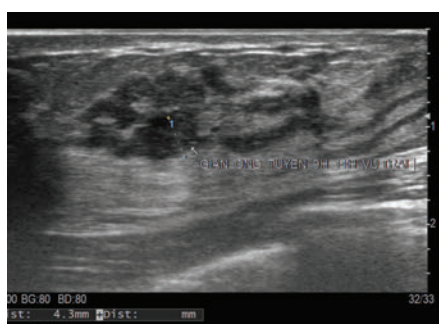
Hình thái bầu dục, đường bờ rõ nét, hướng song song và tăng cường âm phía sau chủ yếu gặp ở phân loại BIRADS 3, trong khi hình thái không đều, đường bờ có góc nhọn và đa cung nhỏ, hướng không song song với mặt da, cản âm phía sau gặp chủ yếu trong phân loại BIRADS 4a và 4b, hình tròn, không thay đổi cấu trúc âm phía sau phân bố đều ở cả phân loại BIRADS 3

và 4, sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này cũng phù hợp với phân loại BIRADS năm 2013, với những tổn thương tạo khối hình bầu dục, có đường bờ rõ nét, trục lớn song song với mặt da và tăng cường âm phía sau là những đặc điểm gợi ý lành tính, ngược lại, tổn thương khối hình không đều, có bờ đa cung nhỏ, có góc nhọn, trục lớn không song song với mặt da, là những đặc điểm gợi ý ác tính. Tuy nhiên, do số lượng tổn thương ác tính trong nghiên cứu không nhiều, nên sự khác biệt đối với các đặc điểm hình ảnh trên siêu âm chưa tạo nên sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

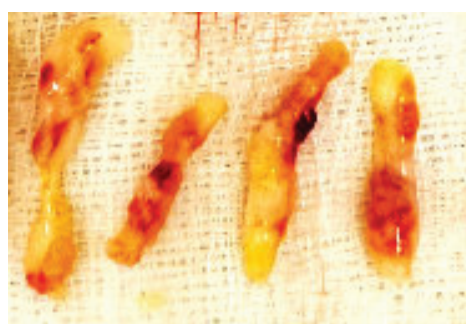
Tương tự, hầu hết các tổn thương gặp trong nghiên cứu có tính chất giảm âm trên siêu âm, tổn thương tăng âm chỉ gặp ở các tổn thương lành tính, đặc điểm tăng âm chỉ gặp ở nhóm phân loại BIRADS 3, tuy nhiên các cấu trúc âm khác cũng gặp trong tất cả các phân loại BIRADS, sự khác biệt về cấu trúc âm giữa các nhóm cấu trúc âm với phân loại BIRADS và giải phẫu bệnh là không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tuy nhiên, do có thể cỡ mẫu chưa đủ lớn nên chưa thấy được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, đặc biệt là nhóm tổn thương hỗn hợp âm, tăng âm, thường gợi ý tổn thương lành tính nên chiếm tỷ lệ ít trong các tổn thương cần sinh thiết.

Đặc điểm vôi hoá chỉ ghi nhận được 14 BN (Bảng 4), chiếm 7,4%, xuất hiện ở tất cả các phân loại BIRADS, nhưng chủ yếu ở nhóm BIRADS 4b (6/14 BN, chiếm 42,8%). Đặc điểm không có vôi hoá chiếm ưu thế (174/188 tổn thương, 92,6%), xuất hiện ở tất cả các phân loại BIRADS vì

siêu âm không phải là phương tiện phát hiện tốt vôi hoá. Tuy nhiên, kiểm định cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm phân loại BIRADS và giải phẫu bệnh ($p < 0,05$). Điều này cho thấy tính chất vôi hoá phát hiện được trên siêu âm gợi ý tổn thương ác tính.



a



b

Hình 1. Ca lâm sàng.

BN nữ 48 tuổi, đi khám sức khỏe tình cờ phát hiện đám giãn ống tuyến (a), đường kính giãn lớn nhất là 4,3mm. VABB để chẩn đoán lấy được 9 mảnh bệnh phẩm trong đó có mảnh thấy được tổn thương trong ống tuyến (b), kết quả mô bệnh học sau VABB là ung thư biểu mô ống tại chỗ độ 2 (Ductal carcinoma in situ - DCIS, grade 2).

KẾT LUẬN

Tổn thương vú được lấy bỏ bằng VABB dưới hướng dẫn siêu âm có kích thước trung bình là 12,6mm, tổn thương lớn nhất trong nghiên cứu là 44,5mm. Các đặc điểm hình bầu dục, đường bờ rõ nét, trục song song hay gặp trong các tổn thương phân loại BIRADS 3 và các tổn thương lành tính nhưng chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Hình thái không đều, bờ mờ, có góc nhọn và bên trong có vôi hoá

hay gặp trong các tổn thương phân loại BIRADS 4 trở lên, đặc biệt dấu hiệu có vôi hoá trong tổn thương là dấu hiệu có ý nghĩa gợi ý ác tính.

Lời cảm ơn: Cảm ơn ban lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội và Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh và Điện quang can thiệp đã tạo điều kiện triển khai đề tài và tập thể đồng nghiệp đã giúp đỡ thu thập và xử lý số liệu nghiên cứu. Cảm ơn đối tượng nghiên cứu đã tham gia.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Domeyer PJ, Sergentanis TN, Zagouri F, Zografos GC. Health-related Quality of Life in Vacuum-Assisted Breast Biopsy: Short-term effects, long-term effects and predictors. *Health Qual Life Outcomes*. 2010; 8(1):11. DOI:10.1186/1477-7525-8-11.

2. Park HL, Hong J. Vacuum-assisted breast biopsy for breast cancer. *Gland Surg*. 2014; 3(2):120-127. DOI:10.3978/j.issn.2227-684X.2014.02.03.

3. Vũ Đình Giáp, Nguyễn Khắc Tiến, Trần Thị Hoài, Trần Thị Yến, Đoàn Thị Hồng Nhật. Đánh giá kết quả ứng dụng kỹ thuật sinh thiết vú có hỗ trợ hút chân không dưới hướng dẫn siêu âm trong chẩn đoán và điều trị tổn thương vú. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021; 498(1). DOI:10.51298/vmj.v498i1.132.

4. Nguyễn Phương Anh, Lê Nguyệt Minh, Nguyễn Xuân Hiền, Vũ Đăng Lưu, Phạm Minh Thông. Đánh giá hiệu quả bước đầu trong loại bỏ các tổn thương vú lành tính bằng sinh thiết vú có hỗ trợ hút chân không tại Trung tâm Điện quang, Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Điện quang Việt Nam*. 2019; 32:17-23.

5. Trần Việt Thế Phương, Lê Hồng Cúc, Phạm Thiên Hương, Phan Hoàng Tú, Nguyễn Hoàng Thân. Sinh thiết vú

có hỗ trợ hút chân không (VABB) dưới hướng dẫn của siêu âm trong chẩn đoán và điều trị tổn thương vú. *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*. 2018; 4:347-352.

6. Huỳnh Quang Khánh. Kết quả ban đầu sinh thiết vú hút chân không dưới hướng dẫn siêu âm có kết hợp định vị kim cho tổn thương vi vôi hóa. *Điện quang học Hạt nhân Việt Nam*. 2021; 44:83.

7. Lee SH, Kim EK, Kim MJ, Moon HJ, Yoon JH. Vacuum-assisted breast biopsy under ultrasonographic guidance: Analysis of a 10-year experience. *Ultrason Seoul Korea*. 2014; 33(4):259-266. DOI:10.14366/usg.14020.

8. van de Voort EMF, Klem TMAL, Struik GM, Birnie E, Sinke RHJA, Ghandi A. Patient reported cosmetic outcome after vacuum assisted excision of benign breast lesions: A cross-sectional study. *Br J Radiol*. 2020; 93(1114):20190994. DOI:10.1259/bjr.20190994.

9. Rupa R, Kushvaha S. Vacuum-Assisted excision, scarless solution for fibroadenoma breast-a single-center experience. *Indian J Radiol Imaging*. 2021; 31(4):844-849. DOI:10.1055/s-0041-1735651.

10. D'Orsi C, Mendelson E, Morris E. ACR BI-RADS Atlas. 5th edition. American College of Radiology. 2014.