

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các bệnh nhân u tuyến vú lành tính được thực hiện kỹ thuật cắt hút chân không bằng kim lớn

Trần Thanh Luận^{1*}, Nguyễn Văn Hiệp¹, Hoàng Minh Tuấn¹, Đoàn Thị Huệ¹

¹ Bệnh viện Bãi Cháy

*Tác giả liên hệ

Trần Thanh Luận
Bệnh viện Bãi Cháy
Điện thoại: 0904583332
Email:
tranthanhluan.sytqn@gmail.com

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 01/04/2025
Ngày phản biện: 02/04/2025
Ngày duyệt bài: 19/04/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh siêu âm và kết quả mô bệnh học của các bệnh nhân có tổn thương vú lành tính được thực hiện kỹ thuật cắt hút chân không bằng kim lớn (VABB) dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện Bãi Cháy.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu được thực hiện trên 50 bệnh nhân nữ có tổn thương tuyến vú BI-RADS 3 và được thực hiện kỹ thuật VABB từ tháng 01/2023 đến tháng 03/2025. Dữ liệu lâm sàng, hình ảnh siêu âm và mô bệnh học được thu thập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $35,9 \pm 11,4$ tuổi; 70% bệnh nhân sờ thấy khối u. Phần lớn tổn thương là khối đặc (98%), nhỏ (< 20 mm: 78%), khu trú ở 1/4 trên ngoài tuyến vú (68%). Tất cả tổn thương đều lành tính, phổ biến nhất là u xơ tuyến (82%). **Kết luận:** Các bệnh nhân có tổn thương BI-RADS 3 được thực hiện kỹ thuật VABB tại tuyến tỉnh thường là phụ nữ trẻ, có khối u đặc nhỏ, lành tính, phân bố điển hình tại vùng tuyến hoạt động mạnh. Việc phân tích tổng hợp các đặc điểm này giúp nâng cao hiệu quả sàng lọc, chẩn đoán và theo dõi nhóm tổn thương BI-RADS 3 trong thực hành cơ sở.

Từ khóa: tổn thương vú lành tính; BI-RADS 3; VABB; siêu âm; sinh thiết vú

Clinical and Paraclinical Characteristics of Patients with Benign Breast Tumors Undergoing Vacuum-Assisted Breast Biopsy

ABSTRACT: Objective: To describe the clinical, ultrasonographic, and histopathological characteristics of patients with benign breast lesions undergoing vacuum-assisted breast biopsy (VABB) under ultrasound guidance at Bai Chay Hospital. **Methods:** A retrospective descriptive study was conducted on 50 female patients with BI-RADS 3 breast lesions who underwent VABB between January 2023 and May 2025. Clinical data, ultrasound findings, and histopathology results were collected and analyzed using SPSS 20.0. **Results:** The mean age was 35.9 ± 11.4 years; 70% of patients had palpable lumps. Most lesions were solid (98%), small (< 20 mm in 78%), and located in the upper outer quadrant (68%). All lesions were benign, with fibroadenoma being the most common (82%). **Conclusion:** BI-RADS 3 lesions biopsied using VABB at the provincial level were typically benign, small, solid masses

Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe

found in young women, predominantly in hormonally active breast regions. These findings support more informed screening, diagnostic, and follow-up strategies for BI-RADS 3 lesions in routine clinical practice.

Keywords: *benign breast lesions; BI-RADS 3; VABB; ultrasound; breast biopsy*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương tuyến vú là bệnh lý phổ biến ở phụ nữ, bao gồm các dạng tổn thương lành tính như u xơ tuyến, nang tuyến, thay đổi sợi bọc, đến các tổn thương nghi ngờ ác tính hoặc ung thư. Trong đó, ung thư vú là loại ung thư thường gặp nhất ở nữ giới tại Việt Nam, chiếm 28,9% tổng số ca ung thư mới ở nữ năm 2022, với 24.563 ca mắc mới và 10.008 ca tử vong (1).

Dù các kỹ thuật hình ảnh như siêu âm, nhũ ảnh và cộng hưởng từ ngày càng hiện đại, sinh thiết vẫn là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán bản chất mô học của tổn thương và quyết định hướng điều trị. So với sinh thiết lõi (core needle biopsy), cắt hút chân không bằng kim lớn (Vacuum-Assisted Breast Biopsy – VABB) là kỹ thuật xâm lấn tối thiểu, sử dụng kim lớn và áp lực âm để lấy nhiều mẫu mô dưới hướng dẫn hình ảnh. Phương pháp này cho phép tiếp cận chính xác tổn thương, kể cả vi vôi hóa hoặc tổn thương sâu, đồng thời có thể loại bỏ gần như hoàn toàn các tổn thương lành tính, với hiệu quả thẩm mỹ cao và ít biến chứng hơn so với phẫu thuật mở (2).

Tại Bệnh viện Bãi Cháy, kỹ thuật VABB được triển khai từ năm 2023. Tuy nhiên, hiện chưa có nghiên cứu hệ thống nào mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân được chỉ định kỹ thuật này. Do đó, nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh siêu âm và mô bệnh

học của bệnh nhân u tuyến vú lành tính được thực hiện kỹ thuật cắt hút chân không bằng kim lớn, góp phần bổ sung dữ liệu thực tiễn tại tuyến tỉnh.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả hồi cứu được thực hiện tại Khoa Chẩn đoán hình ảnh - Bệnh viện Bãi Cháy từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 03 năm 2025.

Đối tượng nghiên cứu

Là các bệnh nhân nữ có tổn thương tuyến vú được phân loại BI-RADS 3 trên siêu âm và được thực hiện kỹ thuật cắt hút chân không bằng kim lớn dưới hướng dẫn siêu âm.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Tổn thương BI-RADS 3 rõ ràng trên siêu âm. Được thực hiện VABB tại bệnh viện trong thời gian nghiên cứu.

Có đầy đủ thông tin về lâm sàng, hình ảnh học và mô bệnh học.

Tiêu chuẩn loại trừ

Thiếu dữ liệu lâm sàng hoặc không có kết quả mô bệnh học.

Thu thập và xử lý dữ liệu

Dữ liệu được thu thập hồi cứu từ hồ sơ bệnh án điện tử và hệ thống lưu trữ hình ảnh.

Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Biến định tính được trình bày bằng tần suất và tỷ lệ phần trăm; biến định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

KẾT QUẢ

Nghiên cứu được thực hiện trên 50 bệnh nhân nữ với các đặc điểm sau:

Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	TB ± DLC / N	GTNN - GTLN / %
Tuổi	35,9 ± 11,4	17-66
Thời gian chu kì kinh (ngày)	30,6 ± 5	18-50
Nhóm tuổi	< 20	4 8,0
	20 - < 40	24 48,0
	40 - < 60	20 40,0
	≥ 60	2 4,0
Tuổi bắt đầu có kinh nguyệt	14,2 ± 1,5	10-18
Chu kì kinh	Đều	40 80,0
	Không đều	10 20,0
Nuôi con bú	Có	4 8,0
	Không	46 92,0
Tiền sử gia đình có mẹ, chị em gái bị ung thư vú	0	0

TB: Trung bình, DLC: Độ lệch chuẩn, GTNN: Giá trị nhỏ nhất, GTLN: Giá trị lớn nhất.

Tuổi trung bình của bệnh nhân là 35,9 ± 11,4 tuổi, dao động từ 17 đến 66 tuổi. Phân bố nhóm tuổi cho thấy đa số nằm trong độ tuổi 20 đến dưới 40 (48,0%) và 40 đến dưới 60 (40,0%). Tuổi bắt đầu có kinh trung bình là 14,2 ± 1,5 tuổi. Thời gian chu kỳ kinh nguyệt trung bình là 30,6 ± 5 ngày, với 80,0% bệnh nhân có chu kỳ đều. Có 8,0% bệnh nhân đang trong thời kỳ nuôi con bú. Không có trường hợp nào có tiền sử ung thư vú ở mẹ hoặc chị em gái.

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm	TB ± DLC / N	GTNN - GTLN / %
Thay đổi màu sắc da vú	Có	1 2,0
	Không	49 98,0
Tụt núm vú	0	0
Chảy dịch máu bất thường núm vú	0	0
Sờ thấy u trên lâm sàng	Có	35 70,0
	Không	15 30,0

TB: Trung bình, DLC: Độ lệch chuẩn, GTNN: Giá trị nhỏ nhất, GTLN: Giá trị lớn nhất.

Chỉ 1 bệnh nhân (2,0%) có thay đổi màu sắc da vú. Không ghi nhận trường hợp tụt núm vú hay chảy dịch máu bất thường. Có 70,0% bệnh nhân sờ thấy khối u trên lâm sàng.

Đặc điểm siêu âm

Bảng 3: Đặc điểm siêu âm của đối tượng nghiên cứu

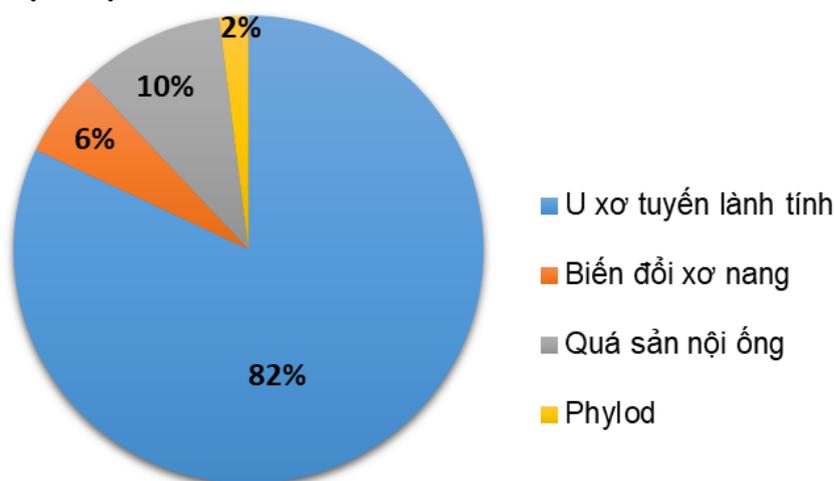
Đặc điểm		TB ± DLC / N	GTNN - GTLN / %
Bên tổn thương	Vú phải	31	62
	Vú trái	19	38
Vị trí	1/4 trên trong	11	22
	1/4 trên ngoài	34	68
	1/4 dưới trong	1	2
	1/4 dưới ngoài	4	8
Số lượng tổn thương trên siêu âm		1,1 ± 0,4	1 -3
Đường kính u lớn nhất		16,1 ± 5,9	6 - 32
Đường kính u lớn nhất	<20 mm	39	78,0
	≥ 20 mm	11	22,0
U cách núm vú (mm)		17,6 ± 15,3	0 -60
U cách bề mặt da (mm)		5,4 ± 2,8	1-15
U cách cơ ngực lớn (mm)		3,2 ± 3,7	0 - 25
Tính chất	Dạng đặc	49	98
	Dạng nang	1	2
BI-RADS	BI-RADS 3	50	100

TB: Trung bình, DLC: Độ lệch chuẩn, GTNN: Giá trị nhỏ nhất, GTLN: Giá trị lớn nhất.

Tổn thương xuất hiện ở vú phải trong 62,0% trường hợp và vú trái trong 38,0%. Vị trí phổ biến nhất là 1/4 trên ngoài tuyến vú (68,0%). Số lượng tổn thương trung bình trên siêu âm là 1,1 ± 0,4 khối, trong đó đa phần là đơn khối. Đường kính lớn nhất của khối u trung bình là 16,1 ± 5,9 mm, dao động từ 6 đến 32 mm; 78,0% tổn thương có kích thước dưới 20 mm.

Khoảng cách từ khối u đến núm vú trung bình là 17,6 ± 15,3 mm, đến da là 5,4 ± 2,8 mm và đến cơ ngực lớn là 3,2 ± 3,7 mm. Hầu hết các khối u có tính chất đặc (98,0%). Tất cả các tổn thương đều được phân loại BI-RADS 3.

Đặc điểm mô bệnh học



Hình 1: Kết quả giải phẫu bệnh

Kết quả mô bệnh học sau thực hiện kỹ thuật cắt hút chân không bằng kim lớn cho thấy tất cả tổn thương đều lành tính. U xơ tuyến là loại phổ biến nhất, chiếm 82,0% (41/50). Tiếp theo là quá sản nội ống (10,0%), biến đổi xơ nang (6,0%) và một trường hợp phylodes lành tính (2,0%).

BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $35,9 \pm 11,4$ tuổi, tương đồng với độ tuổi thường gặp của các tổn thương tuyến vú lành tính ở phụ nữ trẻ. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đó tại Việt Nam, như nghiên cứu của Nguyễn Thái Bình tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội ghi nhận tuổi trung bình là $36,2 \pm 10,5$ tuổi (3), hay tại Bệnh viện Tâm Anh là $34,7 \pm 9,8$ tuổi (4). Đa phần bệnh nhân thuộc nhóm tuổi 20–<40 (48,0%) và 40 – <60 (40,0%), phản ánh độ tuổi hoạt động nội tiết mạnh, dễ xuất hiện các tổn thương dạng tăng sản tuyến hoặc xơ tuyến.

Về triệu chứng cơ năng, có tới 70,0% bệnh nhân sờ thấy khối u tại vú, trong khi 30,0% không phát hiện được bất thường. Điều này cho thấy vai trò quan trọng của tự khám vú định kỳ, đồng thời cũng khẳng định rằng nhiều tổn thương BI-RADS 3 vẫn có thể gây lo lắng cho bệnh nhân. Một số nghiên cứu khác như của Huỳnh Quang Khánh (Chợ Rẫy, 2021) và Fang và cộng sự. (2019) cho thấy khoảng 60 – 75% bệnh nhân đi khám vì sờ thấy khối u.

Các yếu tố nguy cơ khác như tiền sử ung thư vú trong gia đình, tụt núm vú, chảy dịch bất thường hay thay đổi da vú gần như không xuất hiện trong nghiên cứu này, cho thấy đây là nhóm tổn thương lành tính điển hình.

Đặc điểm siêu âm

Siêu âm là phương pháp hình ảnh đầu tay được sử dụng phổ biến trong khảo sát tổn thương tuyến vú, đặc biệt hiệu quả đối với phụ nữ trẻ có mô tuyến dày. Tổn thương BI-RADS 3 theo siêu âm được định nghĩa là những tổn thương có khả năng lành tính cao

(>98%) nhưng vẫn cần theo dõi định kỳ hoặc sinh thiết trong một số trường hợp đặc biệt như bệnh nhân lo lắng, khối u phát triển nhanh, hoặc có nhiều tổn thương kèm theo (3,7).

Trong nghiên cứu này, tổn thương được phát hiện ở vú phải nhiều hơn (62,0%) so với vú trái (38,0%). Phân bố tổn thương theo giải phẫu cho thấy khu vực 1/4 trên ngoài chiếm ưu thế (68,0%), phù hợp với các nghiên cứu trước đó cho thấy đây là vùng tập trung nhiều mô tuyến và dễ xuất hiện tổn thương nhất (5). Về đặc điểm hình ảnh học, phần lớn bệnh nhân chỉ có một tổn thương ở mỗi bên vú, với số lượng trung bình là $1,1 \pm 0,4$ khối. Đường kính lớn nhất của khối u trung bình là $16,1 \pm 5,9$ mm, dao động từ 6 đến 32 mm. Đáng chú ý, 78,0% tổn thương có kích thước nhỏ hơn 20 mm – đây là ngưỡng thường được chỉ định theo dõi định kỳ theo khuyến cáo BI-RADS. Tuy nhiên, trong thực hành lâm sàng, những tổn thương thuộc nhóm này vẫn có thể được cân nhắc sinh thiết nếu có xu hướng tăng kích thước, không ổn định qua theo dõi hoặc có chỉ định loại trừ nguy cơ mô học tiềm ẩn.

Về tính chất cấu trúc, gần như toàn bộ tổn thương là dạng đặc (98,0%), không ghi nhận khối u dạng hỗn hợp hay dấu hiệu nghi ngờ ác tính như vi vôi hóa, bờ gai, hoặc tăng sinh mạch. Tất cả các tổn thương trong nghiên cứu đều được phân loại BI-RADS 3 theo tiêu chuẩn ACR – là nhóm tổn thương có khả năng lành tính cao nhưng cần theo dõi chặt chẽ hoặc sinh thiết khi có chỉ định lâm sàng (3).

Đặc điểm giải phẫu bệnh

Kết quả mô bệnh học là tiêu chí quyết định để xác định bản chất tổn thương. Trong nghiên cứu này, tất cả tổn thương đều lành tính, trong đó u xơ tuyến chiếm tỷ lệ cao nhất

Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe

(82,0%). Đây là tổn thương phổ biến nhất của tuyến vú ở phụ nữ trẻ, phù hợp với nhiều báo cáo quốc tế và trong nước. Biến đổi xơ nang và quá sản nội ống lần lượt chiếm 6,0% và 10,0%. Đáng chú ý, có 1 trường hợp u phyllodes lành tính (2,0%) - một dạng tổn thương tăng sinh mô đệm cần theo dõi sát hoặc phẫu thuật triệt để nếu tái phát.

Tỷ lệ phát hiện tổn thương tăng sinh (quá sản nội ống, phyllodes) trong nghiên cứu là 12,0%, phù hợp với nghiên cứu của Fang và cộng sự.(6) – ghi nhận khoảng 8–15% tổn thương BI-RADS 3 sau sinh thiết có đặc điểm tăng sinh hoặc nguy cơ cao. Điều này khẳng định vai trò hỗ trợ của VABB trong việc phát hiện sớm các tổn thương nguy cơ cao mà siêu âm đơn thuần khó xác định được.

KẾT LUẬN

Các bệnh nhân có tổn thương tuyến vú BI-RADS 3 được thực hiện kỹ thuật cắt hút chân không bằng kim lớn dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện Bãi Cháy chủ yếu trong độ tuổi sinh sản, với triệu chứng thường gặp là sờ thấy u. Tổn thương trên siêu âm chủ yếu là khối đặc, kích thước nhỏ, khu trú ở 1/4 trên ngoài tuyến vú. Mô bệnh học cho thấy tất cả tổn thương đều lành tính, trong đó u xơ tuyến chiếm đa số. Kỹ thuật cắt hút chân không bằng kim lớn là phương pháp an toàn, hiệu quả, có thể phát hiện sớm các tổn thương tăng sinh và phù hợp áp dụng tại tuyến tỉnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 704-viet-nam-fact-sheet.pdf [Internet]. [cited 2025 Jun 10]. Available from: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheet.pdf>
2. Ding B, Chen D, Li X, Zhang H, Zhao Y. Meta analysis of efficacy and safety between Mammotome vacuum-assisted breast biopsy and open excision for benign breast tumor. *Gland Surg*. 2013 May;2(2):69–79.
3. Bình NT, Hương NT. Đặc điểm lâm sàng, siêu âm và giải phẫu bệnh của các bệnh nhân có tổn thương vú được can thiệp sinh thiết bằng máy có hỗ trợ hút áp lực âm dưới siêu âm. *Tạp chí Học Việt Nam* [Internet]. 2025 Apr 28 [cited 2025 Jun 10];549(2). Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/13787>
4. Xoan NT, Hiền NX, Thìn QTB, Minh LN, Bình TH, Khiêm VH. Hiệu quả của sinh thiết có hỗ trợ hút chân không dưới hướng dẫn siêu âm trong chẩn đoán một số u tuyến vú. *Tạp Chí Điện Quang Học Hạt Nhân Việt Nam*. 2024 Mar 30;(54):24–31.
5. Khánh HQ. Early results of ultrasound-guided, vacuum-assisted breast biopsy for mammographic microcalcifications: combination with wire localization. *Tạp Chí Điện Quang Học Hạt Nhân Việt Nam*. 2022 Jan 8;(44):32–9.
6. Fang M, Liu G, Luo G, Wu T. Feasibility and safety of image-guided vacuum-assisted breast biopsy: A PRISMA-compliant systematic review and meta-analysis of 20 000 population from 36 longitudinal studies. *Int Wound J*. 2019 Dec;16(6):1506–12.
7. Chi NTB, Hạnh TTN, Linh NVM, Thu DM, Oanh NTH, Bích TTN, et al. Hiệu quả của phương pháp sinh thiết vú dưới hướng dẫn siêu âm với hỗ trợ hút chân không trong xử trí tổn thương vú tại Bệnh viện Hùng Vương. *Tạp Chí Phụ Sản*. 2020 Nov 25;18(3):49–53.