

Đánh giá kết quả sớm điều trị nang tuyến vú bằng vi sóng tại Bệnh viện Chợ Rẫy

Huỳnh Quang Khánh^{1*}, Nguyễn Thành Phát²

¹Đơn vị Tuyến vú, Bệnh viện Chợ Rẫy

²Bộ môn Phẫu thuật Lồng ngực - Tim mạch, Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

Ngày nhận bài 26/2/2022; ngày chuyển phản biện 28/2/2022; ngày nhận phản biện 25/3/2022; ngày chấp nhận đăng 28/3/2022

Tóm tắt:

Nang tuyến vú thường gặp ở phụ nữ tiền mãn kinh (65,1%) so với phụ nữ mãn kinh (39,4%) với độ tuổi thường gặp nhất là từ 35 đến 50. Can thiệp điều trị nang tuyến vú có triệu chứng bằng vi sóng là một phương pháp điều trị đáng quan tâm với nhiều ưu điểm. Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả sớm của phương pháp điều trị nang lành tính tuyến vú bằng vi sóng dưới hướng dẫn của siêu âm. Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả loạt ca hồi cứu bệnh nhân nang tuyến vú có triệu chứng không đáp ứng điều trị nội khoa và chọc hút bằng kim nhỏ được can thiệp điều trị bằng vi sóng tại Đơn vị Tuyến vú, Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 8/2018 đến tháng 3/2020. Kết quả cho thấy, 58 bệnh nhân được điều trị bằng vi sóng, tuổi trung bình 45,3. Tỷ lệ các loại nang đơn giản, phức hợp, phức tạp lần lượt là 80,0, 16,93 và 3,07%. Kích thước trung bình nang được can thiệp là 23,86 mm. Tất cả bệnh nhân đều có đáp ứng hoàn toàn sau khi thực hiện đốt vi sóng, tỷ lệ giảm kích thước sau 6 tháng đạt trên 90%. Hoàn toàn không xuất hiện các biến chứng liên quan tới can thiệp trong suốt quá trình theo dõi. Có một trường hợp nang bọc sữa có vôi hóa thành nang không đáp ứng điều trị. Tóm lại, can thiệp bằng vi sóng là một phương pháp điều trị hứa hẹn cho các nang tuyến vú có triệu chứng với tỷ lệ thành công thủ thuật cao, tỷ lệ biến chứng sau thủ thuật thấp. Nang có thành nang vôi hóa cần được đánh giá kỹ trước khi thực hiện điều trị bằng vi sóng.

Từ khóa: Bệnh viện Chợ Rẫy, can thiệp bằng vi sóng, nang tuyến vú.

Chỉ số phân loại: 3.2

Đặt vấn đề

Bệnh lý tuyến vú được chia thành 2 nhóm chính: bệnh lý lành tính chiếm khoảng 87,7% và ung thư vú chiếm khoảng 12,3%, tỷ lệ này thay đổi tùy theo nhóm tuổi [1]. Trong nhóm bệnh lành tính tuyến vú, nang và thay đổi sợi bọc tuyến vú là 2 nhóm chiếm đa số.

Nang tuyến vú được định nghĩa là những cấu trúc dạng túi hoặc khối chứa dịch hình tròn hoặc ô van xuất phát từ phần tận cùng của đơn vị ống tiểu thùy tuyến vú do sự dẫn và tắc nghẽn ở phần xa của ống tuyến vú. Những nang này xuất hiện ở nửa trên của tuyến vú, thường gặp ở phụ nữ tiền mãn kinh (65,1%) so với phụ nữ mãn kinh (39,4%), độ tuổi thường gặp nhất là từ 35 đến 50 [2]. Trong trường hợp sử dụng liệu pháp hormone thay thế, nang tuyến vú có thể xuất hiện nhiều nhất vào giai đoạn hậu mãn kinh [3]. Nang tuyến vú gồm 3 loại: đơn giản, phức tạp và phức hợp.

Nang tuyến vú nếu không có triệu chứng sẽ được theo dõi. Tuy nhiên, bên cạnh những sang thương kích thước nhỏ, không gây triệu chứng thì cũng có những sang thương kích thước lớn, gây triệu chứng chủ quan là cảm giác đau,

căng tức tuyến vú, đỏ da, đặc biệt có trường hợp nếu nhiễm trùng sẽ gây nên áp xe tuyến vú. Những sang thương này cần phải điều trị để loại bỏ các triệu chứng cho bệnh nhân.

Các hướng điều trị với nang tuyến vú gồm:

- Theo dõi: Áp dụng cho nang đơn giản và phức tạp được đánh giá BIRADs 3 trên siêu âm và không có triệu chứng lâm sàng.

- Hút nang tuyến vú bằng kim nhỏ: Là tiếp cận ban đầu đối với nang tuyến vú có triệu chứng. Nang phức tạp không triệu chứng mà bệnh nhân có nguy cơ cao ung thư tuyến vú (bất kể trên bảng đánh giá nào).

- Phẫu thuật cắt bỏ nang: Phương pháp này dùng để điều trị nang kích thước lớn, tái phát nhiều lần sau chọc hút, hoặc những nang nghi ngờ nhưng kết quả sinh thiết lõi là lành tính. Nhược điểm của phương pháp này là gây đau và mang lại sự kém hài lòng về mặt thẩm mỹ.

Trong khi đó, phương pháp điều trị bằng vi sóng có nhiều ưu điểm hơn các phương pháp kể trên như giảm thời gian và chi phí điều trị, giảm độc hại, ít hiệu ứng lan nhiệt và vùng đốt mô rộng hơn [4]. Về điều trị bệnh lý tuyến vú,

*Tác giả liên hệ: Email: huynhquangkhanhbvcr@gmail.com

Breast cyst microwave ablation: Early treatment result assessment at Cho Ray Hospital

Quang Khanh Huynh^{1*}, Thanh Phat Nguyen²

¹Unit of Breast, Cho Ray Hospital

²Thoracic and Cardiovascular Surgery Department, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City

Received 26 February 2022; accepted 28 March 2022

Abstract:

A breast cyst is common in premenopausal women (61.5%) in comparison with the menopause population (39.4%) and the most common age is 35 to 50. The treatment of breast cyst using a microwave with a lot of advantages should be a considered method. This study aims to evaluate the early result of breast cyst treatment with microwave in ultrasound guidance in breast unit of Cho Ray hospital. The authors prospectively reviewed patients who underwent breast cyst treatment using microwave ablation at the Unit of Breast, Cho Ray Hospital from August 2018 to March 2020. Results showed that 58 patients are reviewed. The average age is 45.3. The proportion of simple breast cyst, complicated breast cyst and complex breast cyst are 80.0, 16.93, and 3.07%, prospectively. The average diameter of ablated cysts is 23.86 mm. All of the patients have complete response after treatment, the decrease in size ratio has reach more than 90% after 6 months. No complication is recorded in treatment process. There is one case, with calcification of cyst wall, do not respond with microwave ablation. Microwave ablation procedure is the promising method for symptom breast cyst with high rate of success and low rate of complication. Breast cyst with calcificated wall should have careful assessment before the procedure.

Keywords: breast cyst, Cho Ray Hospital, microwave ablation.

Classification number: 3.2

trên thế giới cũng đã áp dụng vi sóng trong điều trị các nang thương ác tính [5], kết quả cho thấy được sự an toàn và hiệu quả trong điều trị nang thương lành tính tuyến vú mà chủ yếu là u sợi tuyến vú.

Bệnh lý nang lành tính tuyến vú là một bệnh lý chưa được quan tâm nhiều, gây lo lắng cho bệnh nhân do các triệu chứng và tính tái phát. Điều trị bằng chọc hút nang đơn thuần không giải quyết được nguyên nhân hình thành nang dẫn tới tỷ lệ tái phát cao. Trong các phương pháp điều trị ít xâm lấn, điều trị bằng vi sóng đã cho thấy sự hiệu quả trong điều trị các cơ quan khác nhau. Chúng tôi đã hồi cứu các trường hợp can thiệp điều trị bệnh lý nang tuyến vú tại Đơn vị Tuyến vú, Bệnh viện Chợ Rẫy nhằm đánh giá các kết quả đạt được qua các chỉ định, kỹ thuật và kết quả bước đầu theo dõi điều trị bệnh lý này bằng vi sóng dưới hướng dẫn siêu âm.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Hồi cứu mô tả hàng loạt ca.

Đối tượng nghiên cứu

Trích lục dữ liệu 58 hồ sơ bệnh án tại Đơn vị Tuyến vú của Bệnh viện Chợ Rẫy. Các bệnh nhân được can thiệp vi sóng điều trị bệnh lý nang tuyến vú trong thời gian từ tháng 8/2018 đến tháng 3/2020.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Chọn mẫu khi bệnh nhân thỏa mãn các điều kiện sau: bệnh nhân được chẩn đoán nang tuyến vú; nang tuyến vú có triệu chứng điều trị nội khoa không đáp ứng và nang tuyến vú tái phát sau chọc hút bằng kim nhỏ; có kết quả tế bào học lành tính hoặc kết quả giải phẫu bệnh lành tính; được điều trị nang tuyến vú bằng vi sóng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có các sang thương khác kèm theo, cần làm sinh thiết chẩn đoán.

Các biến số nghiên cứu: Biến số đặc điểm mẫu nghiên cứu gồm có: tuổi, giới tính, hút thuốc lá, tăng huyết áp, bệnh mạch vành, đái tháo đường, bệnh phổi, bệnh thận, bệnh mạch máu não, tiền căn sử dụng nội tiết.

Biến số liên quan đến can thiệp: chỉ định can thiệp, loại nang can thiệp, thời gian can thiệp.

Biến số liên quan đến kết quả: thành công của kỹ thuật ngay sau điều trị, mức độ giảm kích thước trong quá trình theo dõi, biến chứng đau, chảy máu, nhiễm trùng, bóng da.

Phương pháp thống kê: Thu thập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 25. Biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ %. Biến số định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

Các biến định tính được kiểm tra sự tương quan bằng phép kiểm Chi bình phương và phép kiểm chính xác Fisher, các biến định lượng được kiểm tra sự tương quan bằng phép kiểm T-student, ANOVA. Giá trị $p \leq 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

Y đức: Kỹ thuật này đã được Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Chợ Rẫy thông qua.

Kết quả

Từ tháng 8/2018 đến tháng 3/2020, có 58 bệnh nhân với 65 nang tuyến vú được can thiệp bằng vi sóng tại Đơn vị Tuyến vú, Bệnh viện Chợ Rẫy. Nhóm nang đơn giản, phức hợp và phức tạp chiếm tỷ lệ lần lượt là 80,0, 16,93 và 3,07%.

Đặc điểm của mẫu nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 45,3. Tất cả các bệnh nhân đều được điều trị bằng chọc hút kim nhỏ và không đáp ứng. Có 32,7% bệnh nhân được điều trị nội khoa trước điều trị bằng vi sóng. Tỷ lệ bệnh nhân có sử dụng nội tiết tố là 10,34%. Tỷ lệ nhóm kích thước nang được can thiệp trong nghiên cứu được thể hiện ở bảng 1 cho thấy, đa số các trường hợp nang tuyến vú có kích thước 20-30 mm.

Bảng 1. Nhóm kích thước nang được can thiệp bằng vi sóng (n=65).

| Nhóm kích thước nang | <20 mm | 20-30 mm | >30 mm |
|----------------------|--------|----------|--------|
| Số lượng | 24 | 29 | 12 |
| Tỷ lệ % | 36,9 | 44,6 | 18,5 |

Nang vú được thực hiện đốt vi sóng có kích thước lớn nhất là 56 mm, nhỏ nhất là 10 mm, trung bình là $23,86 \pm 11,43$ mm.

Bảng 2. Tỷ lệ sờ thấy tổn thương trước và sau can thiệp (n=58).

| Đặc điểm tổn thương | Trước can thiệp | Sau can thiệp |
|---------------------|-----------------|---------------|
| Sờ thấy (%) | 53 (91,38) | 3 (5,17) |
| Không sờ thấy (%) | 5 (8,62) | 55 (94,83) |

Kết quả bảng 2 cho thấy, có 91,38% các tổn thương sờ thấy trước can thiệp. Sau can thiệp chỉ còn 5,17% tổn thương còn sờ thấy trên lâm sàng.

Bảng 3. Tỷ lệ đáp ứng điều trị của từng loại nang trong quá trình theo dõi.

| | 1 tháng | 3 tháng | 6 tháng | |
|--|---------------|------------------|------------------|------------------|
| Tỷ lệ giảm kích thước trung bình so với nang ban đầu | Nang đơn giản | 96,40 \pm 1,45 | 98,09 \pm 0,9 | 99,51 \pm 0,47 |
| | Nang phức tạp | 85,90 \pm 4,25 | 88,90 \pm 4,40 | 92,18 \pm 4,82 |
| | Nang phức hợp | 81,00 \pm 1,41 | 86,00 \pm 1,41 | 91,50 \pm 2,15 |

Kết quả bảng 3 cho thấy, tỷ lệ giảm kích thước nang sau can thiệp tăng dần sau thời gian theo dõi, trong đó nang đơn giản có tỷ lệ giảm kích thước nhiều nhất.

Các bệnh nhân đều có thời gian bệnh kéo dài, trung bình là 19,7 tháng. Đặc điểm của nang tuyến vú là lành tính và chủ yếu là đa nang tuyến vú với tỷ lệ 84,49%. Triệu chứng sờ thấy nang vú chiếm tỷ lệ cao nhất với 89,8% các trường hợp, sau đó là triệu chứng đau vú với tỷ lệ là 42,4%. Tỷ lệ tái phát khi chọc hút đơn thuần nang tuyến vú đơn giản trong nghiên cứu này là 57,46% sau 6 tháng theo dõi.

Siêu âm tuyến vú giúp xác định chẩn đoán các loại nang trong nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ 80% nang đơn giản, 16,93% nang phức hợp, 3,07% nang phức tạp. Ngoài ra siêu âm tuyến vú còn giúp xác định các tính chất nang. Cụ thể, siêu âm giúp phát hiện 209 nang tuyến vú, vị trí chủ yếu ở 1/4 trên ngoài, kích thước trung bình của nang vú được phát hiện qua siêu âm là 14,2 mm và kích thước nang vú trung bình được điều trị vi sóng là $23,86 \pm 11,43$ mm. Siêu âm tuyến vú còn có vai trò hỗ trợ hướng dẫn hình ảnh học trong quá trình điều trị và giúp đánh giá, theo dõi sau điều trị.

X-quang tuyến vú có vai trò hỗ trợ siêu âm trong chẩn đoán nang tuyến vú. Nhũ ảnh không phát hiện được nang tuyến vú trong hầu hết các trường hợp. Tuy nhiên, X-quang tuyến vú vẫn có giá trị khi thành nang có vôi hóa, từ đó giúp đánh giá khả năng thành công trong điều trị nang tuyến vú bằng vi sóng.

Với nhiệt độ được thiết lập ở 70°C, gây tê tại chỗ, thời gian điều trị trung bình ngắn (khoảng 2,5 phút cho nang đơn giản và phức tạp, 3,25 phút cho nang phức hợp). Với mức nhiệt độ và thời gian nêu trên, phương pháp điều trị nang tuyến vú bằng vi sóng trong nghiên cứu này là an toàn, không có biến chứng lớn và hiệu quả với 100% các tổn thương được đốt trọn hoàn toàn ngay sau khi thủ thuật.

Hiệu quả về mặt lâm sàng cao với tỷ lệ không sờ thấy nang sau điều trị là 94,83% và tỷ lệ giảm triệu chứng đau sau điều trị đạt hơn 50%.

Về mặt hình ảnh học, kích thước của nang vú trong thời gian theo dõi sau 6 tháng giảm đáng kể với tỷ lệ trung bình là $99,51 \pm 0,47$, $92,18 \pm 4,82$ và $91,50 \pm 2,15$ %, lần lượt tương ứng với nang tuyến vú đơn giản, phức tạp và phức hợp. Trong 6 tháng theo dõi, nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp tái phát nang tuyến vú sau khi được điều trị bằng vi sóng.

Bàn luận

Tỷ lệ đau vú trong nghiên cứu này chiếm 44,1% và không có sự khác biệt giữa triệu chứng đau vú ở phụ nữ còn kinh và đã mãn kinh ($p=0,301 > 0,05$). Theo M. Morrow (2000) [6], đau vú là triệu chứng chủ yếu làm bệnh nhân tìm tới bác sỹ, tác giả nhận thấy rằng đau vú thường xảy ra ở phụ nữ tiền mãn kinh.

Về kích thước nang tuyến vú, các tác giả ghi nhận kích thước nhỏ nhất là 10 mm, lớn nhất là 56 mm, trung bình là $23,86 \pm 11,43$ mm. So sánh với nghiên cứu của F. Taskin và cs (2010) [7] trên các bệnh nhân có nang phức hợp ghi nhận đường kính nhỏ nhất của loại nang này là 4 mm, lớn nhất là 42 mm và trung bình là 16 mm. Trong khi đó, nghiên cứu trên 246 nang phức tạp không sờ thấy trên lâm sàng lại ghi nhận kích thước nang nhỏ nhất là 4 mm, lớn nhất là 41 mm, trung bình là 15 mm [8].

Tỷ lệ nang đơn giản và phức tạp trong nghiên cứu của chúng tôi cũng khá tương đồng với nghiên cứu của W.A. Berg và cs (2010) [2] khi tầm soát 2809 phụ nữ có nguy cơ về ung thư vú. Tỷ lệ nang phức hợp trong nghiên cứu của chúng tôi gấp đôi nghiên cứu này, sự khác biệt có thể do số lượng mẫu của hai nghiên cứu không tương đồng và sự khác biệt về chủng tộc.

Các tác giả lựa chọn kích thước ăng-ten đốt tùy theo kích thước khối u, ăng-ten nhỏ (kim nhỏ) để đốt các tổn thương có kích thước lớn hơn 2 cm và kim rất nhỏ (kim mini) cho tổn thương nhỏ hơn 2 cm. J. Yu và cs (2017) [9] thực hiện nghiên cứu điều trị MWA trên các tổn thương vú lành tính sử dụng ăng-ten kim có đường kính 1,6 mm (16G) và chiều dài 10 cm, chiều dài đầu hoạt động là 3 và 5 mm. Sau khi gây tê cục bộ bằng hỗn hợp 2% lidocain và 1% ropivacain (1:1) tiêm dưới da và xung quanh khối u, ăng ten được đưa qua da vào tổn thương vú và đặt ở vị trí mong muốn. Khi tổn thương nhỏ hơn 2,0 cm, công suất đầu ra 20 W và sử dụng ăng-ten có đầu hoạt động 3 mm, tổn thương có kích thước từ 2,0 cm trở lên, công suất đầu ra là 30 W và ăng-ten có đầu hoạt động 5 mm được sử dụng. Tại mỗi vị trí, thời gian phát ra vi sóng là 10-30 giây. Ngoài ra, tác giả còn áp dụng kỹ thuật bóc tách bằng nước để tách tổn thương với da, bầu ngực và quầng vú.

Trong nghiên cứu của J. Yu và cs (2017) [9], 198 tổn thương trên 122 bệnh nhân đã được cắt đốt bằng vi sóng với năng lượng trung bình $28,3 \pm 6,2$ W, thời gian đốt trung bình trong khoảng 3,2 phút. 99,5% trường hợp các tổn thương đã được loại bỏ hoàn toàn, chỉ có một tổn thương lớn (3,6 cm) được cắt bỏ một phần. W. Zhang và cs (2019) [10] cũng đã sử dụng để cắt đốt cho 205 tổn thương vú lành tính trên 182 bệnh nhân. Mức năng lượng được cài ở 40 W cho tất cả các ca trong nghiên cứu. Kết quả kiểm tra bằng siêu âm có tăng cường tương phản cho thấy, 97,8% trường hợp tổn thương được cắt bỏ hoàn toàn. Chúng tôi không ghi nhận có trường hợp nào bóng da trong suốt quá trình can thiệp. Có 2 nguyên nhân dẫn đến bóng da. Đầu tiên là do sự truyền nhiệt trên ăng-ten. Nhiệt độ được tạo ra ở đầu kim đốt được truyền đi lên toàn bộ thân kim, khiến vùng da ở vị trí đâm kim dễ bị

bóng. Như đã đề cập bên trên, để tránh hiện tượng bóng gây ra do dẫn nhiệt, nhiệt độ đốt cần được để ở mức 70°C. Thứ hai là vị trí của tổn thương. Đối với các tổn thương nằm sát bề mặt da, nhiệt độ cắt đốt cũng đồng thời làm nóng vùng da lẫn các mô lân cận, dễ dẫn đến bóng da. Khi đó, cần phải tiêm thuốc tê hoặc tiêm nước tách rời tổn thương ra khỏi bề mặt da. Cách xử trí này cũng đã được chứng minh hiệu quả trong nghiên cứu của J. Xu và cs (2018) [11] khi thực hiện kỹ thuật bóc tách bằng cách bơm nước xung quanh nang thương và đạt được kết quả tương tự như nghiên cứu này. Tham khảo thêm nghiên cứu khác về đốt vi sóng của W. Zhang và cs (2019) [10] thì tỷ lệ bóng da cũng chiếm rất nhỏ (0,1%). Tuy nhiên, tỷ lệ này đạt tới lần lượt là 10 và 26,7% khi thực hiện đốt u sợi tuyến vú bằng laser [12].

Sau can thiệp, ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân còn đau vú là 20,69%. Chúng tôi đánh giá, đa số bệnh nhân còn đau do ảnh hưởng của đốt vi sóng hơn là triệu chứng đau còn lại do nang vú. Sự khác biệt về tỷ lệ đau trước và sau can thiệp là có ý nghĩa thống kê với $p=0,000125$. Như vậy có thể thấy rằng, can thiệp đối với các nang vú có triệu chứng đau vú đem lại hiệu quả giảm đau tốt cho bệnh nhân. Ngoài ra, can thiệp là phương pháp ít xâm lấn, bệnh nhân không cần trải qua phẫu thuật hay tiểu phẫu để lấy nang.

Các tác giả ghi nhận số tổn thương sờ thấy sau can thiệp giảm từ 53 xuống còn 4 tổn thương, tỷ lệ tổn thương không sờ thấy tăng từ 10,2 lên đến 93,3%, sự khác biệt này có ý nghĩa với $p<0,05$. Như vậy, có thể thấy kích thước nang giảm đáng kể khi đánh giá trên lâm sàng.

Kết quả nghiên cứu này ghi nhận, đối với các nang đơn giản, tỷ lệ giảm kích thước trung bình sau 1, 3 và 6 tháng là $96,40 \pm 1,45$, $98,09 \pm 0,9$ và $95,51 \pm 0,47\%$; nang phức tạp lần lượt là $85,90 \pm 4,25$, $88,90 \pm 4,4$ và $92,18 \pm 4,82\%$; nang phức hợp lần lượt là $81,00 \pm 1,41$, $86,00 \pm 1,41$ và $91,05 \pm 2,15\%$. Kích thước nang giảm trung bình trong toàn bộ nghiên cứu là $89,3 \pm 12,7\%$. Như vậy, kích thước nang giảm đáng kể sau can thiệp bằng vi sóng so với can thiệp trên nhóm u vú lành tính, can thiệp trên nang vú có mức giảm thể tích lớn hơn so với các u đặc ở vú.

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ can thiệp lại bằng vi sóng là 0%, tuy nhiên có 6 nang cần chọc hút dịch để tăng hiệu quả điều trị (9,23%). Các trường hợp này đều thuộc loại nang phức tạp và phức hợp.

Các nang thương sau can thiệp đều được theo dõi bằng siêu âm và không ảnh hưởng tới chương trình tầm soát ung thư vú. Khó khăn của việc theo dõi là sau can thiệp, các nang lành tính có thể được ghi nhận dưới siêu âm là một nang thương cao và từ đó dẫn tới can thiệp không cần thiết.

Bệnh nhân sau thủ thuật được theo dõi định kỳ trong khoảng từ 3 đến 12 tháng, tùy vào tính đáp ứng của tổn thương sau thủ thuật. Thời gian theo dõi trung bình là 8 tháng. Trong nghiên cứu này, số tổn thương sờ thấy giảm từ 53 (91,38%) xuống còn 3 (5,17%) sau điều trị và theo dõi. Sau 14 tháng theo dõi, tỷ lệ tổn thương sờ thấy trong nghiên cứu của J. Yu và cs (2017) [9] cũng đã giảm tuy còn khá cao (từ 90,2 xuống 45,9%). Kết quả kiểm tra bằng siêu âm cho thấy, 100% tổn thương dạng nang và 85% tổn thương dạng u đáp ứng hoàn toàn, 15% tổn thương dạng u đáp ứng một phần trong thời gian theo dõi, cao hơn so với nghiên cứu của W. Zhang và cs (2019) [10]. Về vấn đề thẩm mỹ, sau thủ thuật 100% bệnh nhân đều cảm thấy hài lòng. Bên cạnh đó, không xảy ra bất kỳ phản ứng phụ, tái phát hay dấu hiệu ác tính trong nghiên cứu này.

Kết luận

Can thiệp bằng vi sóng là phương pháp điều trị khả thi và an toàn với thành công kỹ thuật và tính thẩm mỹ cao, tỷ lệ biến chứng sau thủ thuật thấp. Can thiệp vi sóng cho nang tuyến vú là một lựa chọn điều trị tốt nên được xem xét để điều trị cho các bệnh nhân nang tuyến vú không đáp ứng điều trị nội khoa và chọc hút bằng kim nhỏ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] H.S. Kiran, U. Koirala, R. Khatri, et al. (2016), "Histomorphological spectrum of breast lesions", *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, **5(54)**, pp.3577-3581.

[2] W.A. Berg, A.G. Sechtin, H. Marques, et al. (2010), "Cystic breast masses and the ACRIN 6666 experience", *Radiol. Clin. North Am.*, **48(5)**, pp.931-987.

[3] A. Ozdemir, O. Konuş, T. Nas, et al. (1999), "Mammographic and ultrasonographic study of changes in the breast related to HRT", *Int. J. Gynaecol. Obstet.*, **67(1)**, pp.23-32.

[4] A.S. Wright, L.A. Sampson, T.F. Warner, et al. (2005), "Radiofrequency versus microwave ablation in a hepatic porcine model", *Radiology*, **236(1)**, DOI: 10.1148/radiol.2361031249.

[5] J. Yu, Z.Y. Han, T. Li, et al. (2020), "Microwave ablation versus nipple sparing mastectomy for breast cancer ≤ 5 cm: A pilot cohort study", *Front. Oncol.*, **10**, DOI: 10.3389/fonc.2020.546883.

[6] M. Morrow (2000), "The evaluation of common breast problems", *Am. Fam. Physician*, **61(8)**, pp.2371-2378.

[7] F. Taşkın, K. Köseoğlu, S. Özbaş, et al. (2010), "Complex breast cysts: Sonographic findings and histopathologic results", *The Journal of Breast Health*, **6(4)**, pp.135-140.

[8] S. Tez, C. Dener, A. Köktener, et al. (2008), "The value of fine needle aspiration and cytologic examination of impalpable complicated breast cysts", *Bratisl Lek. Listy.*, **109(9)**, pp.387-390.

[9] J. Yu, J.Min. Li, W. He, et al. (2017), "Ultrasound-guided percutaneous microwave ablation of benign breast lesions", *Oncotarget*, **8(45)**, pp.79376-79386.

[10] W. Zhang, Z.Q. Jin, M. Baikpour, et al. (2019), "Clinical application of ultrasound-guided percutaneous microwave ablation for benign breast lesions: A prospective study", *BMC Cancer*, **19**, DOI: 10.1186/s12885-019-5523-6.

[11] J. Xu, H. Wu, Z. Han, et al. (2018), "Microwave ablation of benign breast tumors: A prospective study with minimum 12 months follow-up", *Int. J. Hyperthermia*, **35(1)**, pp.253-261.

[12] S. Basu, B. Ravi, R. Kant (1999), "Interstitial laser hyperthermia, a new method in the management of fibroadenoma of the breast: A pilot study", *Lasers Surg. Med.*, **25(2)**, pp.148-152.