

CHARACTERISTICS OF BREAST UNTRASOUND, MAMMOGRAPHY AND FINE NEEDLE ASPIRATION IN BREAST CANCER PATIENTS AT ONCOLOGY CENTER, THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL IN 2021

Tran Hoang*, Tran Bao Ngoc

TNU - University of Medicine and Pharmacy

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Received: 10/5/2023	This study aims to analyze the characteristics of ultrasound, mammography, cytology and compare the results of these three tests with histopathological results after surgery in breast cancer patients at the Oncology Center of Thai Nguyen National Hospital. From January 2021 to December 2021, we did a cross-sectional descriptive study and took retrospective data on 48 patients who underwent clinical examination, x-ray and ultrasound of the mammary gland, surgery and histopathological results confirmed breast cancer. The results showed breast cancer imaging characteristics on X-ray: localized lesions (93.8%), astrological signs (68.8%), unclear boundaries (58.3%), increased attenuation (54.2%), calcifications suspected of malignancy (41.7%), signs of traction (18.8%). The features of breast cancer on ultrasound: hypoechoic (100%), cuboidal lesions (95.8%), irregular density (87.5%), unclear boundaries (72.9%), invasive lesions (20.9%). Characteristics of cytology: the results of fine needle aspiration are malignant and suspected malignancy accounted for 95.8%, benign accounted for 4.2%. The concordance rate of X-ray, ultrasound and cytological aspiration was 91.6%, 89.6% and 95.7%. It can be seen that the trio of mammography, ultrasound, and fine needle aspiration tests have very high value in detecting breast cancer and are non or less invasive tools that are easy to perform, can be used in screening and early detection of breast cancer.
Revised: 08/6/2023	
Published: 09/6/2023	
KEYWORDS	
Breast cancer	
Breast ultrasound	
Mammography	
Fine needle aspiration	
Histopathology	

ĐẶC ĐIỂM CỦA SIÊU ÂM, CHỤP HÌNH VÚ, TẾ BÀO HỌC Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN NĂM 2021

Trần Hoàng*, Trần Bảo Ngọc

Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
Ngày nhận bài: 10/5/2023	Nhằm phân tích đặc điểm của siêu âm, chụp hình vú, tế bào học và đối chiếu kết quả bộ ba xét nghiệm này với kết quả mô bệnh học sau mổ ở bệnh nhân ung thư vú tại Trung tâm Ung bướu bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. Từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2021, chúng tôi nghiên cứu mô tả cắt ngang, lấy số liệu hồi cứu trên 48 bệnh nhân, tất cả bệnh nhân được khám lâm sàng, chụp Xquang và siêu âm tuyến vú, được phẫu thuật và có kết quả mô bệnh học chẩn đoán xác định là ung thư vú. Kết quả nghiên cứu cho thấy, đặc điểm hình ảnh ung thư vú trên Xquang: tổn thương khu trú (93,8%), dấu hiệu hình sao (68,8%), ranh giới không rõ (58,3%), tăng đậm độ (54,2%), vôi hóa nghi ngờ ác tính (41,7%), dấu hiệu co kéo (18,8%). Đặc điểm hình ảnh ung thư vú trên siêu âm: giảm âm (100%), tổn thương hình khối (95,8%), mật độ không đều (87,5%), ranh giới không rõ (72,9%), tổn thương xâm lấn (20,9%). Đặc điểm của tế bào học: kết quả chọc hút tế bào nhỏ là ác tính và nghi ngờ ác tính chiếm 95,8%, lành tính chiếm 4,2%. Tỷ lệ phù hợp của Xquang, siêu âm và chọc hút tế bào học lần lượt là 91,6%; 89,6%; 95,7%. Từ đó có thể thấy, bộ ba xét nghiệm chụp hình vú, siêu âm, chọc hút bằng kim nhỏ có giá trị rất cao trong việc phát hiện ung thư vú và là các công cụ không hoặc ít xâm lấn, dễ dàng thực hiện nên có thể sử dụng trong việc sàng lọc và phát hiện sớm ung thư vú.
Ngày hoàn thiện: 08/6/2023	
Ngày đăng: 09/6/2023	
TỪ KHÓA	
Ung thư vú	
Siêu âm vú	
Chụp hình vú	
Chọc hút tế bào nhỏ	
Mô bệnh học	

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.7902>

* Corresponding author. Email: tranhoang190798@gmail.com

1. Đặt vấn đề

Ung thư vú là tình trạng bệnh lý do tế bào tuyến vú phát triển không kiểm soát được, tạo ra các khối u ác tính, có khả năng phân chia mạnh, xâm lấn xung quanh và di căn xa. Ung thư vú là loại ung thư thường gặp nhất đối với phụ nữ trên thế giới cũng như ở Việt Nam, là 1 trong 4 loại ung thư thường gặp ở hầu hết các quốc gia trên thế giới. Bệnh là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do ung thư ở phụ nữ nhiều nước [1]-[3].

Theo Globocan 2018, trên thế giới có khoảng 2,1 triệu ca ung thư vú mới mắc (chiếm 11,6% trong tổng số bệnh ung thư) và khoảng 881.000 trường hợp tử vong do ung thư vú. Ung thư vú là một trong hai ung thư thường gặp nhất ở phụ nữ nước ta đe dọa mạng sống của phụ nữ nhiều nhất. tỉ lệ mắc chuẩn theo tuổi của ung thư vú là 26,4/100000 phụ nữ, tỉ lệ tử vong là 10,5/100000 phụ nữ [4].

Ung thư vú là căn bệnh hết sức phức tạp mà trong nhiều năm qua các nhà khoa học trên thế giới đã nghiên cứu nhiều về nguyên nhân, sinh bệnh học, các phương pháp chẩn đoán và điều trị. Tuy nhiên, cho tới nay mọi số liệu về nguyên nhân bệnh sinh ít có ý nghĩa trong việc phát triển chương trình phòng bệnh bước một. Bên cạnh đó, người ta nhận thấy điều quan trọng là chẩn đoán và phát hiện sớm ung thư vú (UTV) làm giảm tỷ lệ tử vong, chi phí điều trị và đặc biệt là làm giảm sự tàn phá thành ngực gây ảnh hưởng lớn đến thẩm mỹ cũng như tâm lý cho người bệnh UTV. Trong các phương pháp chẩn đoán, phát hiện sớm UTV phải kể đến hai phương tiện chẩn đoán hình ảnh đầu tay là chụp Xquang và siêu âm tuyến vú kết hợp với kết quả tế bào học tuyến vú. Đây là phương pháp chẩn đoán UTV cho độ chính xác cao, kỹ thuật đơn giản, phổ biến, ít tốn kém [4]-[7].

Giá trị chẩn đoán UTV của chụp Xquang và siêu âm đã được nhiều tác giả trong và ngoài nước nghiên cứu, công nhận và ứng dụng vào thực tiễn một cách thường quy [2], [7], [8]. Ở Trung tâm Ung bướu Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên hàng năm tiếp nhận hàng trăm bệnh nhân có các bệnh về vú đến khám và chữa bệnh trong đó ung thư vú là bệnh lý thường gặp. Đa số bệnh nhân được chỉ định siêu âm tuyến vú, chụp hình vú, xét nghiệm tế bào học trước phẫu thuật và xét nghiệm mô bệnh học sau phẫu thuật. Tuy nhiên, các nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên vẫn còn hạn chế về số lượng và đặc điểm cụ thể của siêu âm, chụp hình vú ở bệnh nhân ung thư vú.

Để tìm hiểu về các đặc điểm và giá trị của siêu âm, chụp hình vú và xét nghiệm tế bào học chọc hút kim nhỏ trong chẩn đoán bệnh ung thư vú tại Trung tâm Ung bướu bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu các đặc điểm siêu âm, chụp hình vú, tế bào học ở bệnh nhân ung thư vú tại Trung tâm Ung bướu Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021, với 2 mục tiêu sau:

1. *Mô tả các đặc điểm siêu âm, chụp hình vú, tế bào học các trường hợp ung thư vú.*
2. *Đối chiếu kết quả siêu âm, chụp hình vú, tế bào học với giải phẫu bệnh sau mổ.*

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm 48 bệnh nhân (BN) được chụp Xquang, siêu âm, chọc hút tế bào trước mổ và có kết quả mô bệnh học xác định là UTV sau mổ tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên (BVTU'TN) từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2021

* *Tiêu chuẩn lựa chọn*

- Bệnh nhân nữ, mọi lứa tuổi có triệu chứng bất thường tại vú tới khám tại trung tâm Ung bướu - BVTU'TN từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2021.
- Những bệnh nhân này sau khi được khám lâm sàng, chụp Xquang (XQ) và siêu âm (SA) tuyến vú, được phẫu thuật và có kết quả mô bệnh học (MBH) chẩn đoán xác định.
- Những bệnh nhân này có đầy đủ hồ sơ bệnh án lưu trữ với các kết quả thăm khám trên.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*

- Các BN đã có can thiệp phẫu thuật tại tuyến trước

- Các BN không được thăm khám lâm sàng trước mổ, thiếu các thăm khám cần thiết cho nghiên cứu như chụp XQ, SA tuyến vú, chọc hút tế bào nhỏ, không có kết quả chẩn đoán MBH, các BN mà hồ sơ bệnh án bị thất lạc.

- Bệnh nhân đã có kết quả chẩn đoán xác định là ung thư vú.

2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu từ tháng 01 năm 2021 đến hết tháng 12 năm 2021 tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

* Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu mô tả

* Thiết kế nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

- Lấy số liệu hồi cứu.

* Cỡ mẫu nghiên cứu và cách chọn mẫu trong nghiên cứu

- *Kỹ thuật chọn mẫu*: Áp dụng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện có chủ đích. Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán là ung thư vú nguyên phát tại Trung tâm Ung bướu – BVTUTN trong khoảng thời gian từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 12 năm 2021.

- *Cỡ mẫu*: Toàn bộ hồ sơ, bệnh án của đối tượng phù hợp tiêu chuẩn nghiên cứu từ tháng 01 năm 2021 đến hết tháng 12 năm 2021.

2.4. Các biến số, chỉ số nghiên cứu và tiêu chuẩn của các biến số

2.4.1. Các chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu theo tuổi.

- Tỷ lệ các lý do bệnh nhân nghiên cứu đi khám.

- Đặc điểm và tỷ lệ bệnh nhân nghiên cứu có dấu hiệu tổn thương trên chụp hình vú.

- Đặc điểm và tỷ lệ bệnh nhân nghiên cứu có dấu hiệu tổn thương trên siêu âm vú.

- Đặc điểm và tỷ lệ bệnh nhân nghiên cứu có dấu hiệu tổn thương trên tế bào học.

2.4.2. Biến số nghiên cứu và tiêu chuẩn đánh giá

- Đặc điểm chung của bệnh nhân: Tuổi, lý do vào viện khám.

- Đặc điểm tổn thương trên chụp hình vú: Dạng tổn thương, bờ, dấu hình sao, nốt vôi hóa, dấu co kéo, tăng đậm độ, đánh giá hình ảnh theo BIRADS.

- Đặc điểm tổn thương trên siêu âm: Dạng tổn thương, ranh giới tổn thương, độ hồi âm, cấu trúc tổn thương, đặc điểm xâm lấn, đánh giá hình ảnh theo BIRADS.

- Kết quả chọc hút tế bào nhỏ.

2.5. Kỹ thuật thu thập số liệu

- Xây dựng phiếu thu thập thông tin theo mục tiêu nghiên cứu.

- Hồi cứu các trường hợp bệnh nhân được chẩn đoán ung thư vú nguyên phát tại Trung tâm Ung bướu Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên với bệnh án nghiên cứu đã được thiết kế thành phiếu theo mục tiêu nghiên cứu, trong thời gian từ tháng 01 năm 2021 đến hết tháng 12 năm 2021.

2.6. Xử lý số liệu

Các số liệu thu thập sẽ được xử lý trên máy vi tính theo phương pháp toán thống kê y học với phần mềm thống kê y học SPSS 16.0.

Các thuật toán sử dụng:

Sử dụng phương pháp thống kê y học và tính các tỷ lệ %.

So sánh bằng test X^2 khi so sánh 2 tỷ lệ để đánh giá mối liên quan giữa các biến số (Sự khác

biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy $p < 0,05$).

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

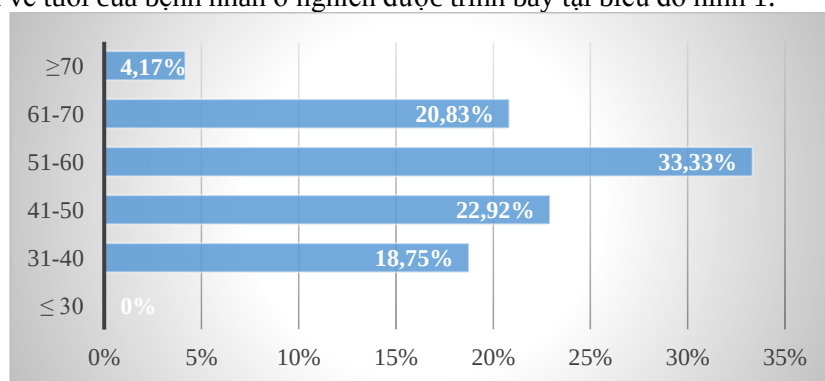
Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng chăm đề cương và được Hội đồng đạo đức trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên phê duyệt.

3. Kết quả nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành với 48 BN được chẩn đoán là UTV nhờ có kết quả giải phẫu bệnh sau mổ. Tất cả các BN đều được khám lâm sàng, chụp XQ, SA tuyến vú và chọc hút làm tét bào học.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm về tuổi của bệnh nhân ở nghiên cứu được trình bày tại biểu đồ hình 1:

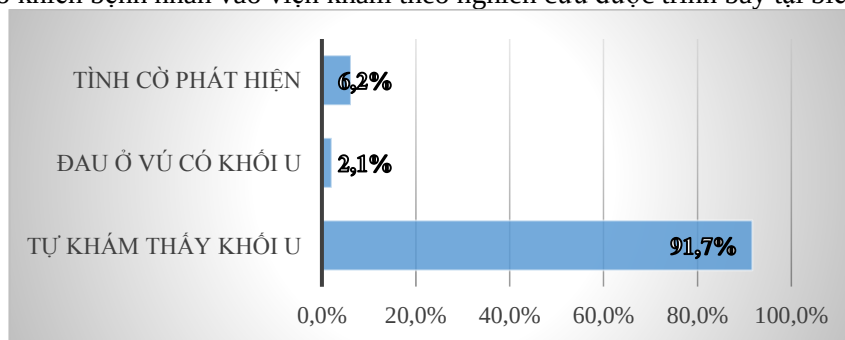


Hình 1. Phân bố theo tuổi bệnh nhân

Nhận xét: Số liệu tại hình 1 cho thấy:

- Nhóm tuổi 51 – 60 có 16 BN, chiếm tỷ lệ cao nhất là 33,33% ($p < 0,05$).
- Nhóm tuổi 41 – 50 có tỷ lệ gặp cao thứ hai, với 11 BN (22,92%).
- Nhóm tuổi trên 70 tuổi có tỷ lệ gặp thấp nhất, với 02 BN chiếm 4,17%.
- Không có bệnh nhân nào dưới 30 tuổi mắc ung thư vú.

Các lý do khiến bệnh nhân vào viện khám theo nghiên cứu được trình bày tại biểu đồ hình 2:



Hình 2. Lý do bệnh nhân đến viện khám

Nhận xét: Qua hình 2 cho thấy:

- Lý do bệnh nhân đến viện khám thường gặp nhất là BN tự sờ thấy khối tại vú, lý do này có 44 BN chiếm tới 91,7% ($p < 0,05$).
- Lý do thường gặp thứ hai là bệnh nhân tự đi khám, tình cờ phát hiện có khối u ở vú, có 3 BN, tương đương 6,2%.
- Lý do khiến bệnh nhân đến viện khám ít gặp nhất là thấy đau, ở vú có khối u chỉ có 1 BN, chiếm 2,1%.

3.2. Đặc điểm trên chụp hình vú, siêu âm và tế bào học

* Đặc điểm trên phim chụp hình vú

Các đặc điểm trên phim chụp hình vú được mô tả ở bảng 1:

Bảng 1. Đặc điểm trên chụp hình vú

Đặc điểm trên chụp hình vú		Số lượng	Tỉ lệ %
Dạng tổn thương	Khu trú	45	93,7
	Lan tỏa	3	6,3
Bờ	Rõ	20	41,7
	Không rõ	28	58,3
Dấu hình sao	Có	15	31,2
	Không	33	68,8
Nốt vôi hóa	Có	20	41,7
	Không	28	58,3
Dấu co kéo	Có	9	18,8
	Không	39	81,2
Tăng đậm độ	Có	26	54,2
	Không	22	45,8

Nhận xét: Số liệu tại bảng 1 cho thấy:

- Dấu hiệu UTV trên XQ thường gặp nhất là dấu hiệu tổn thương khu trú, chiếm 93,8% trong tổng số các BN ung thư vú. Dấu hiệu thường gặp tiếp theo là tổn thương có đường bờ nhám nhỏ, hình sao (68,8%), ranh giới không rõ (58,3%).

- Các dấu hiệu UTV trên XQ ít gặp hơn bao gồm: Tổn thương là hình tăng đậm độ (54,2%), hình vôi hóa nghi ngờ ác tính (41,7%), dấu hiệu co kéo (18,8%).

Dựa trên dấu hiệu Xquang, người ta phân loại BIRADS ở 48 bệnh nhân được trình bày ở bảng 2.

Bảng 2. Tỷ lệ bệnh nhân phân loại BIRADS trên Xquang

BIRADS	Số lượng	Tỉ lệ %
1	0	0
2	2	4,2
3	2	4,2
4	27	56,2
5	17	35,4
Tổng	48	100

- Nhận xét: Kết quả tại bảng 2 chỉ ra rằng, phần lớn BN có phân loại BIRADS trên XQ là ác tính và nghi ngờ ác tính (17 BN BIRADS 5 và 27 BN BIRADS 4), chiếm 91,6%. Nhóm này thực sự cao hơn hẳn so với nhóm có phân loại BIRADS lành tính (BIRADS 1,2,3) với 8,4%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

* Đặc điểm trên siêu âm

Các đặc điểm trên siêu âm vú được mô tả ở bảng 3:

Bảng 3. Đặc điểm tổn thương trên siêu âm

Đặc điểm tổn thương trên siêu âm		Số lượng	Tỉ lệ %
Dạng tổn thương	Khu trú	46	95,8
	Lan tỏa	2	4,2
Ranh giới	Rõ	13	27,1
	Không rõ	35	72,9
Độ hồi âm	Giảm âm	48	100
	Đồng âm	0	0
Mật độ	Đều	42	87,5
	Không đều	6	12,5
Xâm lấn	Không xâm lấn	38	79,1
	Mô vú xung quanh	9	18,8
	Lớp mỡ dưới da	1	2,1
	Lớp mỡ sau mô tuyến	0	0
	Cân và cơ ngực	0	0

Nhận xét: Số liệu tại bảng 3 cho thấy:

- Dấu hiệu UTV trên SA thường gặp nhất là tổn thương giảm âm chiếm 100%; sau đó đến các dấu hiệu về tổn thương như tổn thương hình khối, chiếm 95,8%; tổn thương có mật độ không đều (87,5%); tổn thương có ranh giới không rõ (72,9%).

- Các dấu hiệu UTV trên SA ít gặp hơn bao gồm: Tổn thương xâm lấn (20,9%).

Dựa vào dấu hiệu trên siêu âm người ta phân loại BIRADS được trình bày ở bảng 4:

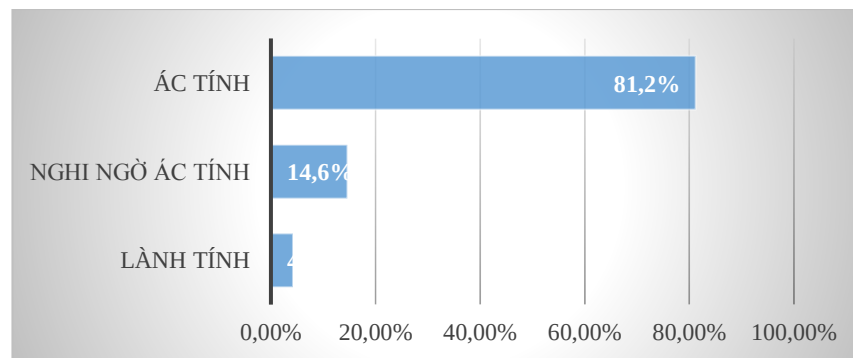
Bảng 4. Tỷ lệ bệnh nhân phân loại BIRADS trên siêu âm

BIRADS	Số lượng	Tỷ lệ %
1	0	0
2	0	0
3	5	10,4
4	24	50
5	19	39,6

Nhận xét: Qua bảng 4 cho thấy, phần lớn BN có phân loại BIRADS trên SA thuộc loại ác tính và nghi ngờ ác tính (19 BN BIRADS 5 và 24 BN BIRADS 4), chiếm 89,6%. Nhóm này thực sự cao hơn so với nhóm có phân loại BIRADS lành tính (BIRADS 1,2,3) với 10,4%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

* Kết quả chọc hút tế bào bằng kim nhỏ

Tất cả 48 bệnh nhân được chọc hút tế bào bằng kim nhỏ có kết quả được trình bày ở biểu đồ hình 3:



Hình 3. Kết quả tế bào học

Nhận xét: Số liệu tại biểu đồ hình 3 chỉ ra rằng, phần lớn BN có kết quả chọc hút tế bào nhỏ là ác tính và nghi ngờ ác tính (ác tính 39 BN, nghi ngờ ác tính là 7 BN), chiếm 95,8%. Nhóm này thực sự cao hơn so với nhóm có kết quả chọc hút tế bào học là lành tính (2 BN) với 4,2%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.3. Đối chiếu kết quả chụp hình vú, siêu âm, tế bào học với kết quả giải phẫu bệnh sau mổ

Lấy kết quả chụp hình vú, siêu âm và tế bào học đối chiếu với giải phẫu bệnh sau mổ để đánh giá sự phù hợp hay độ nhạy trong chẩn đoán ung thư vú của bộ ba xét nghiệm kể trên, được trình bày ở bảng 5:

Bảng 5. Đối chiếu kết quả siêu âm, chụp hình vú, tế bào học với mô bệnh học

Đối chiếu kết quả	Chụp hình vú		Siêu âm		Tế bào học	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Phù hợp	44	91,6	5	10,4	46	95,8
Không phù hợp	4	8,4	43	89,6	2	4,2
Tổng	48	100	48	100	48	100

Nhận xét: Qua bảng 5 cho thấy:

- Tỷ lệ phù hợp của chụp hình vú (BIRADS 4,5) chiếm tỷ lệ 91,6%, không phù hợp (BIRADS 1,2,3) chiếm tỷ lệ 8,4%.

- Tỷ lệ phù hợp của siêu âm vú (BIRADS 4,5) chiếm tỷ lệ 89,6%, không phù hợp (BIRADS 1,2,3) chiếm tỷ lệ 10,4%.

- Tỷ lệ phù hợp của chọc hút tế bào học (ác tính và nghi ngờ ác tính) chiếm 95,7%, không phù hợp (lành tính) chiếm tỷ lệ 4,2%.

4. Bàn luận

Trong các yếu tố nguy cơ mắc UTV, tuổi và giới tính là hai yếu tố nguy cơ quan trọng nhất. Các nghiên cứu trước đây cho thấy tỷ lệ mắc bệnh tăng rõ rệt ở lứa tuổi 40 -50, sau đó chững lại và giảm dần ở những lứa tuổi tiếp theo [2]. Theo nghiên cứu của Đỗ Doãn Thuận (2008) cho thấy, nhóm tuổi mắc cao nhất là 46-50, chiếm 25,87%, nhóm tuổi từ 41– 45 chiếm 19,56% [5]. Điều này được lý giải do sự ảnh hưởng của tình trạng nội tiết ở giai đoạn tiền mãn kinh của lứa tuổi này. Nguyễn Văn Thắng (2013) [2] chỉ ra rằng, nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất là 41 – 50, có 30 BN, chiếm 32,6%. Theo nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ mắc bệnh cao nhất ở 2 nhóm tuổi là 51 – 60 có 16 BN, chiếm 33,33% và nhóm tuổi 41 – 50 có 11 BN (22,92%), không có bệnh nhân nào dưới 30 tuổi mắc ung thư vú.

Trong các lý do khiến người bệnh tới khám vú có tới 44/48 (91,7%) tự sờ thấy khối tại vú. Theo Nguyễn Văn Thắng (2013), nguyên nhân do BN tự sờ thấy khối tại vú (có kèm đau tại vú hoặc không), chiếm 112/120 (93,3%) [2]. So sánh với nghiên cứu của tác giả, chúng tôi thấy tỷ lệ này ở hai nghiên cứu là tương đồng. Như vậy, nếu một phụ nữ tự phát hiện thấy khối tại vú, dù đau hay không cũng cần đi khám, dấu hiệu sờ thấy khối là dấu hiệu rất có giá trị trong việc khám phát hiện ung thư vú.

Ở các bệnh nhân UTV, chúng tôi thấy dấu hiệu tổn thương dạng khối khu trú xuất hiện tới 95,8% (XQ) và 100% (SA) và chỉ 4,2% (XQ) là không thấy tổn thương khối. Đây là dấu hiệu hay gặp nhất trong các dấu hiệu tổn thương, điều này rất có ích trong việc khám phát hiện các bất thường tại tuyến vú, nhất là trong sàng lọc, vì dấu hiệu này có kết quả âm tính giả thấp. Kết quả của chúng tôi thấy có sự phù hợp rất cao so với các nghiên cứu trước đây đã công bố: Theo Nguyễn Văn Thắng cho thấy dấu hiệu này xuất hiện tới 93,5% (XQ) và 98,9% (SA); chỉ 6,5% (XQ) và 1,1% (SA) còn lại không thấy dấu hiệu tổn thương khối [2]. Giữa hai phương pháp chúng ta thấy rằng, SA có vai trò phát hiện các tổn thương dạng khối cao hơn so với XQ. Nghiên cứu của Đỗ Doãn Thuận (2008) cũng chỉ ra rằng, XQ và SA có độ nhạy rất cao trong việc phát hiện tổn thương hình khối trên BN ung thư vú, độ nhạy của XQ và SA trong việc phát hiện dấu hiệu khối là 95,27% và 100% [5]. Tóm lại, dấu hiệu tổn thương hình khối trên chụp XQ và SA rất có giá trị trong việc phát hiện các bất thường tại tuyến vú. Tuy nhiên, dấu hiệu này chỉ có ý nghĩa định hướng ban đầu, khó phân biệt được đó là tổn thương dạng nang hay dạng đặc, khối u lành tính hay ác tính [9].

Ranh giới của tổn thương với mô tuyến vú lành xung quanh có liên quan chặt chẽ với dấu hiệu đường bờ của khối. Với các khối u vú ác tính, đường bờ này thường bị đứt đoạn, xóa nhòa, bản chất do các khối u ác tính luôn có xu hướng xâm lấn, bành chướng lan ra các cấu trúc mô học lân cận. Các nghiên cứu đã được công bố trước đây cũng đã khẳng định rõ đặc điểm này. Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Thắng (2013), biểu hiện ranh giới không rõ trên XQ và SA là 82,61% và 79,35% [2]. Qua nghiên cứu của chúng tôi thấy dấu hiệu này trên XQ và SA là 58,3% và 72,9%.

Dấu hiệu tổn thương có đường bờ nhám nhòe, hình sao là dấu hiệu quan trọng khi đánh giá các tổn thương nghi ngờ UTV. Dấu hiệu này được coi là kinh điển trên phim chụp XQ UTV, gần đây dấu hiệu này còn được đánh giá bổ sung nhờ SA. Theo Chen (2005), dấu hiệu UTV với tổn thương có đường bờ nhám nhòe hình sao là dấu hiệu đầu tiên cần tìm sau hình ảnh cấu trúc có mật độ không đều của khối tổn thương trên XQ và SA [2]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi thấy tỷ lệ xuất hiện dấu hiệu tổn thương có đường bờ nhám nhòe hình sao trên XQ là 68,8%.

Trên phim XQ, dấu hiệu tổn thương UTV là hình tăng đậm độ và trên SA đó là hình giảm đậm âm. Dấu hiệu này hình thành do tại mô ung thư có mật độ tế bào u dày đặc, sắp xếp hỗn độn.

Theo Constatini (2006) cho thấy độ nhạy của tổn thương đậm âm trên siêu âm là 97,47%, độ đặc hiệu là 82,12% [8]. Đối với dấu hiệu này, trong nghiên cứu của chúng tôi dấu hiệu trên XQ và SA lần lượt là 54,2% và 91,7%. Có thể thấy SA có giá trị hơn XQ trong việc phát hiện sự thay đổi đậm độ của tổn thương.

Trong nhiều nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước, dấu hiệu tổn thương vôi hóa trên XQ giúp cho chẩn đoán sớm và chính xác UTV. Tuy nhiên, dấu hiệu vôi hóa nghi ngờ ác tính trên XQ là những dấu hiệu không thường xuyên thấy. Tác giả Đỗ Doãn Thuận (2008) chỉ ra rằng, dấu hiệu này trên XQ có độ nhạy và độ đặc hiệu là 44,14% và 98,5%; trên SA lần lượt là 49,84% và 91,5% [5]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thắng (2013) cho thấy, dấu hiệu vôi hóa trên XQ cho độ nhạy 34,78%, độ đặc hiệu 75% [2]. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả dấu hiệu vôi hóa trên Xquang ở bệnh nhân ung thư vú là 58,3%. Có sự chênh lệch này nên tỉ lệ bệnh nhân được phân loại BIRADS 5 trên XQ cao hơn các nghiên cứu kể trên.

Nghiên cứu của Constatini (2006) cho thấy dấu hiệu xâm lấn trên SA cho giá trị dự báo dương tính 86%; đồng thời, tác giả cũng cho thấy rằng dấu hiệu này thường đi kèm theo các hình ảnh có bờ nhám nhở không đều, hình sao. Dấu hiệu có biểu hiện xâm lấn là hình ảnh dày lên của cấu trúc da và mô dưới da. Tác giả cũng nhấn mạnh rằng đây là dấu hiệu chính để phân biệt một tổn thương lành tính hay ác tính [8]. Theo Đỗ Doãn Thuận (2008), giá trị chẩn đoán UTV của dấu hiệu này trên XQ là Se = 15,46%, Sp = 99,5%, Acc = 47,97%, trên SA là Se = 16,09%, Sp = 99,5%, Acc = 48,36% [5]. Trong nghiên cứu này chúng tôi thấy dấu hiệu này có các giá trị chẩn đoán UTV trên XQ là 18,8% và siêu âm là 20,9%. Như vậy, qua kết quả nghiên cứu của Đỗ Doãn Thuận (2008) thấy rằng dấu hiệu xâm lấn có độ nhạy thấp cả trên XQ và SA [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi giá trị này còn thực sự thấp hơn nữa, sự khác biệt này được lý giải do sự quan tâm tới sức khỏe bản thân của người bệnh ngày càng tăng, do vậy các dấu hiệu tổn thương xâm lấn hay thứ phát ngày càng ít gặp.

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành với 48 đối tượng, 100% các BN đều được chụp XQ và siêu âm vú, kết quả của thăm khám XQ và SA vú được diễn giải theo hệ thống phân loại BIRADS, sau đó được so sánh, đối chiếu với MBH. Chúng tôi thấy chẩn đoán XQ phù hợp ở 44/48 BN, siêu âm là 43/48 BN bị ung thư, chiếm lần lượt là 91,6% và 89,6%. Còn đối với tế bào học, tỉ lệ chẩn đoán phù hợp là 95,8%. Từ đó có thể thấy, XQ, SA và tế bào học có độ nhạy cao, có giá trị quan trọng trong chẩn đoán bệnh nhân ung thư vú. Việc phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm, được điều trị kịp thời đúng phác đồ thì tỉ lệ chữa khỏi, tỉ lệ sống thêm cao, nâng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Vì vậy, việc áp dụng bộ ba chụp hình vú, siêu âm và chọc hút tế bào học là các biện pháp ít hoặc không xâm lấn có giá trị quan trọng trong việc sàng lọc và chẩn đoán sớm bệnh lí vú ở cộng đồng trước khi có mô bệnh học [2], [9], [11].

5. Kết luận

Nghiên cứu hồi cứu trên 48 bệnh nhân ung thư vú tại Trung tâm Ung bướu Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2021 rút ra nhận thấy:

- Trên phim chụp hình vú, dấu hiệu hay gặp nhất là tổn thương khu trú, sau đó đến đường bờ nhám nhở, hình ảnh tăng đậm độ, hình vôi hóa. Trên hình ảnh siêu âm, các dấu hiệu thường gặp là tổn thương giảm âm, dạng khối khu trú, tổn thương có mật độ không đều, ranh giới không rõ ràng.

- Khi lấy kết quả mô bệnh học sau mổ là tiêu chuẩn vàng để so sánh thấy bộ ba cận lâm sàng: chụp hình vú, siêu âm, tế bào học có sự phù hợp rất cao, có giá trị trong việc phát hiện ung thư vú. Bên cạnh đó là các công cụ không hoặc ít xâm lấn và dễ dàng thực hiện nên có thể sử dụng trong việc sàng lọc và phát hiện sớm ung thư vú.

- Nghiên cứu này của chúng tôi được thực hiện trong thời gian ngắn, cỡ mẫu còn nhỏ, tuy nhiên phần nào có thể cho thấy được giá trị của bộ ba cận lâm sàng trong việc chẩn đoán ung thư vú, từ đó có các phương pháp điều trị phù hợp cho từng bệnh nhân, từng giai đoạn bệnh nhằm đem lại hiệu quả điều trị tối đa cho bệnh nhân.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc đến Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên đã giúp chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] B. N. Tran, T. K. P. Tran *et al.*, *Textbook of Oncology*. Thai Nguyen University Press, 2022.
- [2] V. T. Nguyen, "Research on the diagnostic value of breast cancer by X-ray combined with breast ultrasound," *Proceedings of the conference of youth science and technology at universities and colleges*, 2014, pp. 103-107.
- [3] C. T. Dang, "Study on imaging characteristics, pathophysiology and endocrine receptor status in breast cancer at University Hospital Hue Medical School," *Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 10, no. 3, July 2012, pp.250-257
- [4] R. Sharma, "Global, regional, national burden of breast cancer in 185 countries: evidence from GLOBOCAN 2018," *Breast Cancer Research and Treatment*, vol. 187, pp. 557-567, 2021.
- [5] D. T. Do, *Researching the value of X-ray and ultrasound in breast cancer diagnosis*. Hanoi Medical University, 2008.
- [6] V. C. Dang, *Research on clinical characteristics, radiology, evaluation of ultrasound-guided needle biopsy results in breast cancer diagnosis Tis - T1*. Military Medical Academy, Hanoi, 2008.
- [7] A. S. Hong, E. L. Rosen, and M. S. Soo, "BI-RADS for sonography: Positive and negative predictive value of sonographic feature," *AJR*, vol. 184, pp. 1260-1265, 2005.
- [8] M. Constantini, P. Belli, R. Lombardi *et al.*, "Characterization of solid breast," *J Ultrasound Med*, vol. 25, pp. 649-659, 2006.
- [9] H. N. Q. Vo, "Study on the characteristics of breast ultrasound and X-ray images in the diagnosis of breast tumors," Master Thesis of Medicine, Hue University of Medicine and Pharmacy, 2009.
- [10] A. T. Stavros, M. D. Thickman, and L. Cynthia, "Solid breast nodules: Use of sonography to distinguish between benign and malignant lesions," *Advanced Breast Ultrasound Course*, Colorado, 1998, pp. 84-96.
- [11] V. T. Tran, *Research on the value of mammography in breast cancer diagnosis*, Hanoi Medical University, Hanoi, 1999.