

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM ĐIỀU TRỊ NANG TUYẾN VÚ BẰNG VI SÓNG TẠI ĐƠN VỊ TUYẾN VÚ BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Breast cyst microwave ablation: early treatment result assessment in breast unit of Cho Ray Hospital

Huỳnh Quang Khánh, Nguyễn Thành Phát***

SUMMARY

Background- Objective: 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 cysts using microwave has a lot of advantages and should be a considered method in clinical practice. Our objective is to evaluate the early result of breast cyst treatment with microwave under ultrasound guidance in the breast unit of Cho Ray hospital.

Method: We prospective reviewed patients who underwent breast cyst treatment using microwave ablation in Breast unit of Cho Ray hospital Ho Chi Minh city from 08/2018 to 03/2020.

Result: 58 patients are reviewed. The average age is 45.3. Simple breast cyst, complicated breast cyst, and complex breast cyst are 80%, 16.93 %, and 3.07 % prospectively. The average diameter of ablated cysts is 23.86 mm. All of the patients have a complete response after treatment, and the decrease in size ratio has reached more than 90 % after 6 months. No complication is recorded in the treatment process. There is one case, with calcification of the cyst wall, that does not respond to microwave ablation.

Conclusion: The microwave ablation procedure is a promising method for symptom breast cyst with a high rate of success and low rate of complication. Breast cyst with calcified wall should have a careful assessment before the procedure.

Key Word: *Breast cyst, Microwave ablation*

* Đơn vị tuyến vú – Bệnh viện Chợ Rẫy TP. Hồ Chí Minh

** Bộ môn Phẫu thuật Lồng ngực – Tim mạch – Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý tuyến vú được chia thành 2 nhóm bệnh chính: bệnh lý lành tính chiếm khoảng 87.7% và ung thư vú chiếm khoảng 12.3%, tỉ lệ này thay đổi tùy theo nhóm tuổi [5]. Trong nhóm bệnh lành tính tuyến vú, nang và thay đổi sợi bọc tuyến vú là hai nhóm chiếm đa số.

Nang tuyến vú được định nghĩa là những cấu trúc dạng túi hoặc khối chứa dịch hình tròn hoặc ô voal 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 thường thấy ở nửa trên của 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 tuổi [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: nang đơn thuần, nang phức tạp và nang phức hợp.

Nang tuyến vú nếu không có triệu chứng sẽ được theo dõi. Tuy nhiên, bên cạnh những nang thương kích thước nhỏ, không gây triệu chứng thì cũng có những nang 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 abscess tuyến vú. Những nang thương này cần phải điều trị để giải quyết những triệu chứng cho bệnh nhân.

Các hướng điều trị với nang tuyến vú :

- Theo dõi: Áp dụng cho nang tuyến vú đơn thuần và nang tuyến vú 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 bằng đánh giá nào). Theo tác giả Hinton và Hughes tỉ lệ tái phát sau chọc hút điều trị nang tuyến vú là khoảng 26%, một số nghiên cứu khác cho thấy tỉ lệ tái phát là 80%.
- Phẫu thuật cắt bỏ nang: Phương pháp này dùng để điều trị nang kích thước lớn, những nang tuyến vú 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 đem lại sự kém hài lòng về mặt thẩm mỹ. Việc phẫu thuật lấy bỏ mô liên quan nhiều tới tính thẩm mỹ, theo nghiên cứu của Cochrane công bố năm 2003, sự hài lòng về tính thẩm mỹ của bệnh nhân đạt được khi mô vú cắt bỏ nhỏ hơn 10% thể tích vú.

- Đốt mô bằng vi sóng – Microwave Ablation (MWA)- là một ứng dụng y khoa, trong đó năng lượng điện từ chuyển thành nhiệt năng để hủy mô. Vi sóng sử dụng năng lượng điện từ trong phổ từ 300 MHz tới 300 GHz. Sự giao động của các phân tử phân cực tạo ra nhiệt từ lực ma sát, cuối cùng dẫn đến hoại tử mô. Phương pháp này thường được dùng để điều trị cho các khối u đặc hoặc giúp điều trị giảm nhẹ ở các bệnh nhân không có chỉ định phẫu thuật. Phương pháp điều trị bằng vi sóng 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 [7].

Về điều trị bệnh lý tuyến vú, trên thế giới cũng đã áp dụng vi sóng trong điều trị các sang thương ác tính [10], cho thấy được sự an toàn và hiệu quả trong điều trị sang thương lành tính tuyến vú mà chủ yếu là u sợi tuyến vú.

Theo các luận điểm trên, có thể thấy 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 hồi cứu các trường hợp can thiệp điều trị bệnh lý nang tuyến vú tại đơn vị Tuyến Vú bệnh viện Chợ Rẫy, 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.

Nghiên cứu này nhằm đánh giá **tính an toàn và hiệu quả** của điều trị bệnh lý nang tuyến vú bằng vi sóng dưới hướng dẫn siêu âm.

II. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Hồi cứu mô tả hàng loạt ca

1. Đối tượng nghiên cứu

Trích lục dữ liệu 58 hồ sơ bệnh án đơn vị Tuyến Vú bệnh viện Chợ Rẫy TPHCM của các bệnh nhân được can thiệp vi sóng điều trị bệnh lý nang tuyến vú trong thời gian từ 08/2018 đến tháng 03/2020.

2. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Chọn mẫu khi bệnh nhân thỏa 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 lạnh tính hoặc kết quả giải phẫu bệnh lạnh tính.
- Được điều trị nang tuyến vú bằng vi sóng.

3. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân có các sang thương khác kèm theo cần làm sinh thiết chẩn đoán.

4. Các biến số nghiên cứu

Bảng 1. Phân loại nang tuyến vú

	Nang đơn thuần	Nang phức tạp	Nang phức hợp
Kích thước thành nang	< 0.5 mm	< 0.5 mm	> 0.5 mm
Thành phần đặc	Không	Không	Có
Mức độ đồng nhất dịch trong nang	Đồng nhất	Không đồng nhất	Có hoặc không đồng nhất
Độ phản âm của dịch trong nang	Không phản âm	Có phản âm	Không phản âm
BIRADS	2	3	4-5
Tỷ lệ hóa ác tính	0%	<1%	21-23%

Biến số đặc điểm mẫu nghiên cứu gồm có: tuổi, giới, 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 kỹ thuật ngay sau điều trị, mức độ giảm kích thước trong quá trình theo dõi, biến chứng đau, chảy máu, nhiễm trùng, bỏng da

5. Phương pháp thống kê

Thu thập và xử lý số liệu bằng SPSS 25.

Biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số, tỉ 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.

6. Y đức

Kỹ thuật này đã được thông qua hội đồng khoa học bệnh viện Chợ Rẫy.

III. KẾT QUẢ

Từ tháng 08/2018 đến tháng 03/2020, 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 thuần, nang phức hợp, nang phức tạp chiếm tỷ lệ lần lượt 80 %, 16.93 % và 3.07 %.

Đặc điểm của mẫu nghiên cứu với tuổi trung bình của 45.3 tuổi, 100 % bệnh nhân nữ. 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 %.

Bảng 2. Nhóm kích thước nang được can thiệp bằng vi sóng (N=65)

Nhóm kích thước nang	< 20 mm	20-30 mm	>30mm
Số lượng	24	29	12
Tỷ lệ phần trăm	36.9%	44.6%	18.5%

Bảng 3. Kích thước nang vú được thực hiện đốt vi sóng (N=65)

Kích thước lớn nhất	Kích thước nhỏ nhất	Trung bình
56 mm	10 mm	23.86 ± 11.43 mm

Bảng 4. 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 (91.37%)	3 (5.17%)
Không sờ thấy	5 (9.63%)	55 (94.83%)

Bảng 5. 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 thuần	96.40 ± 1.45	98.09 ± 0.9	99.51 ± 0.47
	Nang phức tạp	85.90 ± 4.25	88.90 ± 4.40	92.18 ± 4.82
	Nang phức hợp	81.00 ± 1.41	86.00 ± 1.41	91.50 ± 2.15

Tất cả các bệnh nhân đều là nữ giới, phần lớn nằm trong nhóm dân số trẻ với độ tuổi trung bình là 45,3 và có thời gian bệnh kéo dài với trung bình là 19.7 tháng. Đặc điểm của nang tuyến vú trong nghiên cứu là nang lành tính và chủ yếu là đa nang tuyến vú với tỷ lệ đa nang tuyến vú là 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 của chúng tôi là 57.46 % sau 06 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 thuần, 16.93 % nang phức tạp, 3.07 % nang phức hợp. 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 ¼ 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 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 độ C, gây tê tại chỗ, thời gian điều trị trung bình ngắn với 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 của chúng tôi 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 92.45% 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 %, 92.18 % và 91.5 % lần lượt tương

ứng với nang tuyến vú đơn thuần, nang phức hợp và nang phức tạp. Trong 06 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.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ đau vú trong nghiên cứu của chúng tôi 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 tác giả Morrow M [4] triệu chứng đau vú là triệu chứng chủ yếu làm bệnh nhân tìm tới bác sĩ, tác giả nhận thấy rằng đau vú thường xảy ra ở phụ nữ tiền mãn kinh.

Về kích thước nang tuyến vú, chúng tôi ghi nhận kích thước nhỏ nhất là 3mm, lớn nhất là 56 mm, kích thước trung bình là 14.2mm. So sánh với tác giả Taskin nghiên cứu trên các bệnh nhân có nang phức hợp ghi nhận đường kính nhỏ nhất của nang phức hợp là 4 mm, lớn nhất là 42 mm và trung bình là 16 mm [13]. Tác giả Selda Tez nghiên cứu trên 246 nang phức tạp không sờ thấy trên lâm sàng ghi nhận kích thước nang nhỏ nhất là 4 mm, lớn nhất là 41 mm, trung bình là 15 mm [6].

Tỷ lệ nang đơn thuần và phức tạp trong nghiên cứu của chúng tôi cũng khá tương đồng với tác giả Berg trong nghiên cứu ACRIN 6666 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 ACRIN 6666, sự khác biệt này có thể do số lượng mẫu của hai nghiên cứu không tương đồng và sự khác biệt về chủng tộc.

Tỷ lệ các loại nang tuyến vú của chúng tôi có sự khác biệt với tác giả Chang và Buchberger. Tác giả Chang nghiên cứu trên nhóm nang có triệu chứng và được xác nhận bằng tế bào học hoặc giải phẫu bệnh, tuy nhiên tác giả này chia nang tuyến vú thành 6 nhóm (thêm 03 nhóm là: chùm nang, nang có vách ngăn mỏng, nang có phần đặc trong nang < 50 % thể tích nang) nên đây có thể là lý do làm cho hai kết quả không tương đồng. Còn tác giả Buchberger, tuy số lượng mẫu lớn lên tới 6113 trường hợp nhưng là gồm những nang vú không triệu chứng vô tình phát hiện trên siêu âm, từ đó khác biệt về dân số nghiên cứu và giải thích cho sự khác biệt này.

Chúng tôi 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. Tác giả Jie Yu [9] thực hiện nghiên cứu điều trị MWA trên các tổn thương vú lành tính sử dụng anten kim có đường kính 1,6 mm (16G) và chiều dài 10 cm, chiều dài đầu hoạt động là 3mm và 5mm. 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 Watts và sử dụng ăng-ten có đầu hoạt động 3mm, tổn thương có kích thước từ 2,0 cm trở lên, công suất đầu ra là 30 Watts 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 Yu J. và cộng sự [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, và 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 01 tổn thương lớn (3,6 cm) được cắt bỏ một phần.

Zhang W. và cộng sự [11] 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 có 97.8% trường hợp tổn thương được cắt bỏ hoàn toàn.

Chúng tôi ghi nhận không có trường hợp nào bỏng da trong suốt quá trình can thiệp. Có 02 nguyên nhân dẫn đến bỏng da. Nguyên nhân 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 bỏng. Như đã đề cập bên trên, để tránh hiện tượng bỏng gây ra do dẫn nhiệt, nhiệt độ đốt cần được để ở mức 70°C. Nguyên nhân thứ hai gây bỏng da 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 lân cận các mô lân cận, dễ dẫn đến bỏng 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 tác giả Jinshu Xu [12] khi thực hiện kỹ thuật bóc tách bằng cách bơm nước xung

quanh sang thương và đạt được kết quả tương tự như nghiên cứu của chúng tôi. Tham khảo thêm nghiên cứu khác về đốt vi sóng của tác giả Wei Zhang thì tỷ lệ bông da cũng chiếm rất nhỏ (0.1%). Tuy nhiên tỷ lệ này đạt tới lần lượt là 10% và 26.7% khi tác giả Yang BR và Basu thực hiện đốt u sợi tuyến vú bằng laser [1] [8].

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 tiêu phẫu để lấy nang.

Chúng tôi 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 là có ý nghĩa với $P < 0.05$. Như vậy có thể thấy kích nang giảm đáng kể khi đánh giá trên lâm sàng.

Kết quả của chúng tôi 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 $92,18 \pm 4,82\%$, và 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 cho thấy, kích thước nang giảm đáng kể sau can thiệp MWA, so với các tác giả 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 của chúng tôi tỷ lệ can thiệp lại MWA là 0%, tuy nhiên có 6 nang cần chọc hút dịch để tăng hiệu quả điều trị (chiếm tỷ lệ 9.23%). Các trường hợp này đều thuộc loại nang phức tạp và nang phức hợp.

Các sang 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 sang thương BIRADs cao và từ đó dẫn tới can thiệp không cần thiết.

Bệnh nhân sau thủ thuật được theo dõi định kỳ trong khoảng từ 03 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 của chúng tôi, số tổn thương sờ thấy giảm từ 53 (81,15%) xuống còn 04 (6,3%) sau điều trị và theo dõi. Sau 14 tháng theo dõi, tỷ lệ tổn thương sờ thấy trong nghiên cứu của Yu J. và cộng sự [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 nhóm tác giả Zhang W [11]. Còn đối với 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.

So sánh thêm với tác giả Debra M. Ikeda, khi điều trị nang tuyến vú bằng phương pháp chọc hút và bơm khí vào nang, tuy thủ thuật có tính an toàn cao nhưng tỷ lệ tái phát lên tới 17%.

Nghiên cứu của tác giả Ali Özgen can thiệp bằng ethanol trên các nang vú ở bệnh nhân có triệu chứng đau ghi nhận trong số 34 nang được điều trị thành công bằng ethanol, 25 nang, tỷ lệ 74%, với thể tích nang trung bình, $6,6 \pm 1,9$ mL hoàn toàn đáp ứng với liệu pháp và không còn thấy khi tái khám theo dõi, 08 nang (24%) giảm kích thước đáng kể từ thể tích trung bình $12,9 \pm 4,3$ mL xuống $1,4 \pm 0,5$ mL với mức mất thể tích trung bình là 89%. Không có nang nào còn thấy khi theo dõi đến sáu tháng. Tác giả cho thấy liệu pháp điều trị bằng cồn dưới hướng dẫn bằng siêu âm qua da là một phương pháp nhanh chóng, an toàn và hiệu quả cao trong điều trị nang vú đơn giản và có thể được sử dụng như là lựa chọn điều trị đầu tiên ở những bệnh nhân có triệu chứng với tỷ lệ thành công hoàn toàn ngay sau can thiệp, nghĩa là không còn thấy nang vú, là 74% trong điều trị các nang vú đơn giản.

V. 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. Basu S., Ravi B., Kant R. (1999). "Interstitial laser hyperthermia, a new method in the management of fibroadenoma of the breast: A pilot study". *Lasers Surg Med*, 25 (2), pp. 148-52.
2. Berg W. A., Sechtin A. G., Marques H., et al. (2010). "Cystic breast masses and the ACRIN 6666 experience". *Radiol Clin North Am*, 48 (5), pp. 931-87.
3. Cavallo Marincola B., Pediconi F., Anzidei M., et al. (2015). "High-intensity focused ultrasound in breast pathology: non-invasive treatment of benign and malignant lesions". *Expert Rev Med Devices*, 12 (2), pp. 191-9.
4. Morrow M. (2000). "The evaluation of common breast problems". *Am Fam Physician*, 61 (8), pp. 2371-8, 2385.
5. Parajuli S., Koirala U., Khatri R., et al. (2011). "Histomorphological spectrum of breast lesions". *J Nepal Health Res Counc*, 9 (1), pp. 48-51.
6. Tez S., Dener C., Köktener A., et al. (2008). "The value of fine needle aspiration and cytologic examination of impalpable complicated breast cysts". *Bratisl Lek Listy*, 109 (9), pp. 387-90.
7. Wright A. S., Sampson L. A., Warner T. F., et al. (2005). "Radiofrequency versus microwave ablation in a hepatic porcine model". *Radiology*, 236 (1), pp. 132-9.
8. Yang B. R., Kim H. J., Shin K. M., et al. (2015). "Serial Ultrasound Findings After Laser Ablation for Benign Breast Lesions on Long-Term Follow-Up: Implications for Evaluation of Procedural Success". *Photomed Laser Surg*, 33 (8), pp. 404-8.
9. Yu J., Chen B. H., Zhang J., et al. (2017). "Ultrasound guided percutaneous microwave ablation of benign breast lesions". *Oncotarget*, 8 (45), pp. 79376-79386.
10. Yu J., Han Z. Y., Li T., et al. (2020). "Microwave Ablation Versus Nipple Sparing Mastectomy for Breast Cancer \leq 5 cm: A Pilot Cohort Study". *Front Oncol*, 10, pp. 546883.
11. Zhang W., Jin Z. Q., Baikpour M., et al. (2019). "Clinical application of ultrasound-guided percutaneous microwave ablation for benign breast lesions: a prospective study". *BMC Cancer*, 19 (1), pp. 345.
12. Xu J., Wu H., Han Z., 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.

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: 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 tuổi. Can thiệp điều trị nang tuyến vú có triệu chứng bằng vi sóng với nhiều ưu điểm là một phương pháp điều trị đáng quan tâm.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm của phương pháp điều trị nang lành tính tuyến vú bằng vi sóng dưới hướng dẫn của siêu âm.

Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu: Mô tả loạt ca hồi cứu bệnh nhân có 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 08/2018 đến tháng 03 /2020.

Kết quả: 58 bệnh nhân được điều trị bằng vi sóng, tuổi trung bình 45.3 tuổi. Nang đơn giản, nang phức hợp, nang phức tạp chiếm tỷ lệ lần lượt 80 %, 16.93 % và 3.07 %. Kích thước trung bình nang được can thiệp là 23.86 mm. Tất cả các bệnh nhân có

đáp ứng hoàn toàn sau khi thực hiện đốt vi sóng, tỷ lệ giảm kích thước sau 06 tháng đạt trên 90%. Hoàn toàn không xuất hiện các biến chứng liên quan tới can thiệp trong suốt quá trình theo dõi. Có 01 trường hợp nang bọc sữa có vôi hóa thành nang không đáp ứng điều trị.

Kết luận: Can thiệp bằng vi sóng là một phương pháp điều trị hứa hẹn cho các nang tuyến vú có triệu chứng với tỉ lệ thành công thủ thuật cao, tỉ 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: *Nang tuyến vú, can thiệp bằng vi sóng.*

Người liên hệ: Huỳnh Quang Khánh, Email: huynhquangkhanhbvcr@gmail.com

Ngày nhận bài: 26/03/2022. Ngày phản biện: 14/06/2022. Ngày chấp nhận đăng: 15/06/2022