

SINH THIẾT VÚ DƯỚI HƯỚNG DẪN XQ CÓ TIÊM THUỐC: BÁO CÁO LOẠT CA LÂM SÀNG

Contrast-Enhanced Mammography Guided Breast Biopsy: Case-Series Report

Lê Nguyệt Minh*, Nguyễn Xuân Hiền**

SUMMARY

Objectives: Describing technique and application of Contrast-enhanced mammography (CEM) guided breast biopsy in early diagnostic breast cancer in Vietnam.

Methods: cross - descriptive study with 6 biopsies under CEM-guided which were performed at Tam Anh hospital from June to July, 2025.

Results: 86 women (mean age 46.3 ± 3.2) with 8 enhancing lesions which were biopsied under CEM-guided, they were measured average 7.7 ± 3.0 (mm) in the largest dimension, min – max interval was 2.8 – 12mm. One invasive carcinoma was revealed (12,5%), as an strong enhancing mass on CEM, which was not relevant to the lesion on ultrasound (BIRADS 3); the rest of cases were moderate enhancement, heterogenous and wash-out characteristics on CEM and MRI; 5 cases were not detected on ultrasound and tomosynthesis. The mean time of procedure was 13.9 ± 5.1 minutes, average amount of contrast materials were 83.2 ± 9.6 ml Iopamiro 370, average amount of diluted Lignospan (1:4) were 3.9 ± 1.0 ml. Mean average gladular dose (AGD) were 26.2 ± 12.4 mGy. No major complications were recorded, all patients were completely recovered post procedure 1 day, no analgesic was needed.

Keyword: breast biopsy under CEM-guided

Abbreviation: CEM (contrast-enhanced mammography), AGD (average gladular dose)

* Đơn vị kỹ thuật cao chẩn đoán và can thiệp bệnh lý vú - bệnh viện đa khoa Tâm Anh

** Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh - Bệnh viện đa khoa Tâm Anh

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là loại ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ trên toàn thế giới. Theo GLOBOCAN năm 2022, ung thư vú chiếm 28,9% số ca mắc ung thư ở phụ nữ Việt Nam [1], cũng là loại ung thư hay gặp nhất. Ngoài vi vôi hoá, một số tổn thương như bất đối xứng tiền triển, rối loạn cấu trúc nhỏ cũng chỉ có thể phát hiện được sớm qua chụp XQ vú, khi chưa biểu hiện lâm sàng cũng như chưa nhìn thấy được trên siêu âm. Tuy nhiên, một trong những lý do cản trở việc sử dụng XQ trong tầm soát là mô tuyến vú của phụ nữ Việt Nam nói riêng và phụ nữ châu Á nói chung thuộc tuýp đặc và rất đặc chiếm chủ yếu (~ 90%) thường che lấp các tổn thương nhỏ. Cho đến nay, việc tầm soát các đối tượng nguy cơ cao hoặc những phụ nữ có tuyến vú đặc, những bất thường trên phim XQ vú hay siêu âm vú được khuyến cáo sử dụng cộng hưởng từ có tiêm thuốc do các tổn thương nghi ngờ ác tính thường tăng sinh mạch và biểu hiện ngấm thuốc bất thường trên cộng hưởng từ động học tuyến vú. Tuy nhiên, chụp cộng hưởng từ tuyến vú vốn đã rất tốn kém và thời gian chụp kéo dài, thì sinh thiết các tổn thương phát hiện được trên cộng hưởng từ càng mất nhiều chi phí, thời gian thực hiện càng kéo dài hơn và càng không phổ biến, đặc biệt là ở những nước không có chương trình sàng lọc quốc gia. Năm 2011, FDA đã chấp thuận sử dụng XQ vú có tiêm thuốc (CEM) trong việc đánh giá tính chất ngấm thuốc của các tổn thương vú. Mặt khác, thủ thuật sinh thiết dưới hướng dẫn CEM dựa trên nguyên tắc sinh thiết dưới hướng dẫn XQ stereotactic, thời gian thực hiện rất ngắn, trung bình là 10-17 phút [1,4,3], cũng đem lại trải nghiệm tốt hơn cho người bệnh [2] và bác sĩ can thiệp. Việc triển khai kỹ thuật sinh thiết các tổn thương dưới hướng dẫn CEM là điều tất yếu để chẩn đoán mô bệnh học các tổn thương ngấm thuốc bất thường, góp phần phát hiện sớm ung thư vú trong cộng đồng.

II. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Phương pháp nghiên cứu

Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang loạt ca, 8 tổn thương ngấm thuốc trên phim CEM mà không tìm được tổn thương tương ứng trên siêu âm và XQ 2D cũng như trên tomosynthesis, được thực hiện sinh thiết dưới

hướng dẫn CEM tại đơn vị kỹ thuật cao chẩn đoán và can thiệp bệnh lý vú của bệnh viện đa khoa Tâm Anh trong thời gian từ tháng 6 đến tháng 8 năm 2025. Kỹ thuật được thực hiện bởi bác sĩ can thiệp điện quang, có kinh nghiệm hơn 10 năm thực hiện các can thiệp về vú và các kỹ thuật viên đã có kinh nghiệm 2 năm thực hiện thủ thuật sinh thiết vú dưới hướng dẫn XQ.

Kỹ thuật được thực hiện trên hệ thống máy Selenia Dimension 3D, giá đỡ kim Affirm, máy chụp bệnh phẩm Trident và hệ thống máy hút chân không Sapphire cùng kim chuyên dụng Eviva 9G. Thuốc cản quang được sử dụng trong nghiên cứu là lopamiro 370mg/ml. Thuốc tê sử dụng trong loạt ca lâm sàng này đều là Lignospan (Lidocaine hydrochloride và epinephrine) pha loãng với nước cất theo tỷ lệ 1:4. Các thông tin của đối tượng nghiên cứu bao gồm tuổi, đặc điểm mô vú, hình thái ngấm thuốc của tổn thương đều được lưu trữ trên hệ thống PACS. Mật độ mô vú, ngấm thuốc mô nền, thuật ngữ mô tả tính chất và hình thái ngấm thuốc của tổn thương được sinh thiết đều đánh giá theo BIRADS-ACR cập nhật bổ sung năm 2022 [5]. Liều hấp thụ trung bình (AGD) được lưu lại trên máy chụp.

2. Quy trình sinh thiết vú dưới hướng dẫn CEM

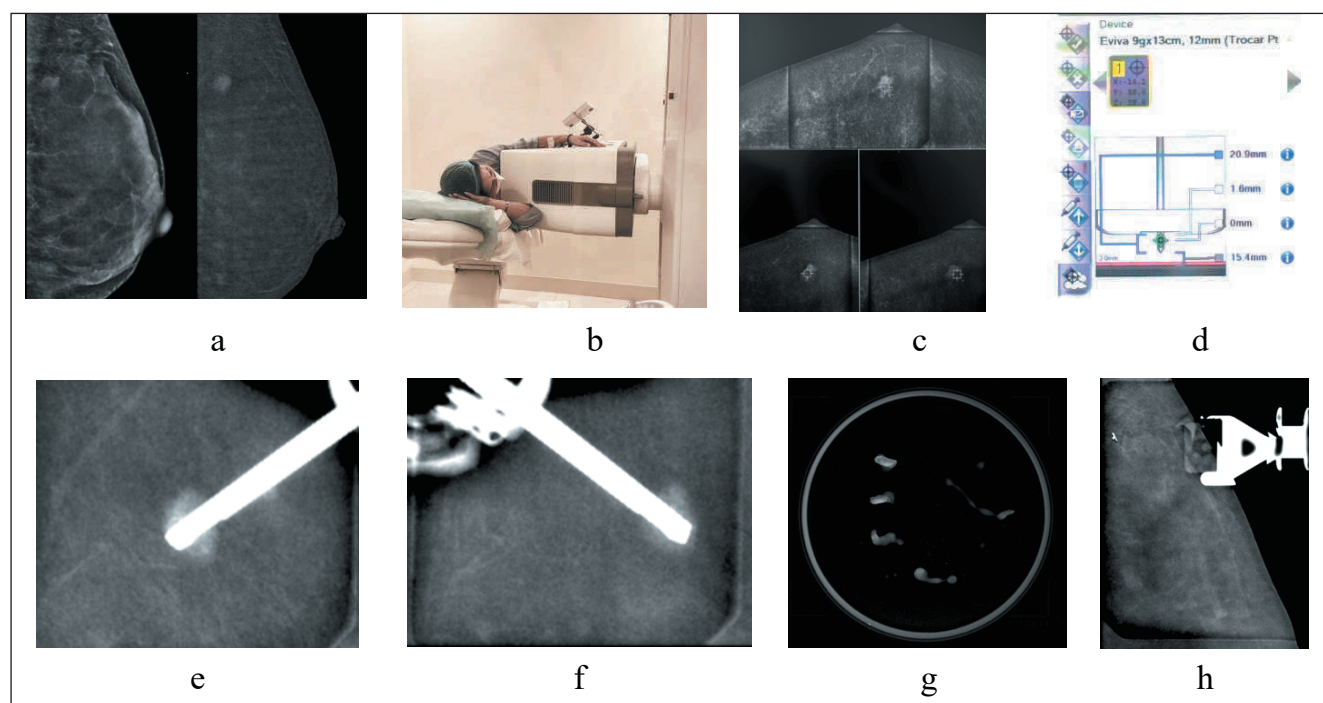
Người bệnh trước khi sinh thiết đã có ít nhất 1 lần chụp CEM với quy trình chụp tiêu chuẩn (thống nhất theo quy trình chụp XQ vú hai mức năng lượng của Bệnh viện đa khoa Tâm Anh), với 2 tư thế chụp tiêu chuẩn CC và MLO của cả hai bên vú để phát hiện các tổn thương ngấm thuốc sớm (hình 1.a), và mô tả vị trí, hình thái ngấm thuốc, mức độ ngấm thuốc, có thể chụp muộn để đánh giá thời gian thải thuốc hay giữ thuốc của tổn thương.

Trước khi tiến hành sinh thiết, người bệnh được giải thích đầy đủ nguy cơ và lợi ích, đánh giá chức năng thận và nguy cơ dị ứng với thuốc cản quang, thuốc gây tê, ký giấy cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật. Bác sĩ tiến hành đánh giá vị trí tương đối của tổn thương trong mô vú dựa trên các phim đã chụp để đưa ra hướng tiếp cận, lựa chọn tư thế người bệnh (nằm hay ngồi) (hình 1.b), tư thế ép vú (thẳng/ nghiêng 90 độ/ chéo 45 độ...), lựa chọn kích thước mở kim, đầu kim tròn hay nhọn tùy theo độ dày mô vú và kích thước của tổn thương để vừa đảm bảo

an toàn vừa lấy được nhiều tổn thương nhất có thể. Với loại kim đầu tù, độ mở kim 12mm có thể cho phép sinh thiết những tổn thương trong nhu mô tuyến vú mỏng đến 2cm. Hướng tiếp cận trong hay ngoài tùy theo khoảng cách ngắn nhất từ da vào đến tổn thương cần sinh thiết (mục tiêu).

Trước khi tiêm thuốc, kỹ thuật viên tiến hành chụp định vị vùng sinh thiết một cách tương đối, có thể căn cứ các mốc giải phẫu trên phim chụp có sẵn; đánh dấu vị trí dự kiến ép vú. Nguyên tắc của kỹ thuật sinh thiết dưới hướng dẫn CEM là kỹ thuật sinh thiết stereotactic thông thường có tiêm thuốc cản quang trước khi chụp định vị. Thể tích thuốc cản quang được tính theo công thức tương tự như lúc chụp CEM: thể tích thuốc cản quang 1,5ml/kg cân nặng, tốc độ tiêm 3ml/giây sau đó đuổi nước muối 30ml. Sau 2 phút tiến hành ép vú theo vị trí và tư thế đã dự kiến và chụp định vị stereotactic (0° ,

$+15^\circ$, -15°) với mức năng lượng thấp 25-33 kVp và năng lượng cao 45-49kVp (hình 1.c), ảnh xoá nền thu được giúp thấy rõ tổn thương ngấm thuốc sớm. Sau khi vị trí của mục tiêu được xác định trên cả 3 phim chụp định vị, hệ thống máy trạm tính toán ra tọa độ tương ứng (hình 1.d) và di chuyển kim đến mục tiêu; ngay trước khi đưa kim qua da, bác sỹ sẽ gây tê da và toàn bộ đường đi và vị trí dự kiến sinh thiết bằng dung dịch thuốc tê đã pha loãng. Trước khi lấy mẫu, vị trí kim với tổn thương được khẳng định lại chắc chắn bằng phim post-fire $+15^\circ$, -15° (hình 1.e,f). Các mảnh bệnh phẩm lấy ra cần được trải ra trên khay và chụp kiểm tra, tổn thương ngấm thuốc sẽ vẫn thể hiện là vùng có đậm độ cản quang cao hơn so với mô tuyến bình thường (hình 1.g). Khi đã lấy được tổn thương ngấm thuốc sẽ tiến hành tháo kim và đặt marker đánh dấu vị trí đã sinh thiết rồi chụp kiểm tra lại sau khi đặt (hình 1.h).



Hình 1. Hình ảnh minh hoạ các bước tiến hành sinh thiết vú dưới hướng dẫn CEM

III. KẾT QUẢ

Đặc điểm các tổn thương được sinh thiết dưới hướng dẫn CEM thể hiện ở bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm các tổn thương được sinh thiết dưới hướng dẫn CEM

STT	Tuổi	Mật độ mô vú	Ngắm thuốc mô nền	Khả năng phát hiện	Hình thái ngắm thuốc	Mô tả hình thái (theo thuật ngữ BIRADS)	Mức độ ngắm thuốc	Kích thước (mm)	Kết quả GPB
TH 1	48	C	ít	cao	khối	hình tròn, bờ rõ nét, ngắm thuốc đồng nhất	trung bình, thải thuốc nhanh	2,8	Mô xơ mỡ lành tính
TH 2	44	D	vừa	cao	khối	hình bầu dục, bờ rõ nét, ngắm thuốc đồng nhất	mạnh, thải thuốc chậm	6	Bệnh tuyến xơ cứng
TH 3	51	C	ít	cao	khối	hình bầu dục, bờ rõ nét, ngắm thuốc đồng nhất	mạnh, thải thuốc chậm	9	Ung thư biểu mô tuyến vú xâm nhập
TH 4	47	C	vừa	trung bình	bất xứng	ngắm thuốc không đồng nhất, chỉ quan sát thấy trên tư thế MLO	trung bình, thải thuốc chậm	12	U xơ lành tính
TH 5	47	D	vừa	trung bình	khối	ngắm thuốc không đồng nhất, hình không đều, bờ không rõ nét	mạnh, thải thuốc nhanh	6	Biến đổi xơ nang lành tính
TH 6	46	C	vừa	trung bình	bất xứng	ngắm thuốc không đồng nhất, chỉ quan sát thấy trên tư thế MLO	mạnh, thải thuốc chậm	10	Biến đổi xơ nang lành tính
TH 7	40	D	nhẹ	cao	khối	ngắm thuốc không đồng nhất, bờ không rõ nét	trung bình, tăng dần ở thì muộn	5,9	Biến đổi xơ nang lành tính
TH 8	47	D	vừa	trung bình	khối	hình bầu dục, bờ rõ nét, ngắm thuốc đồng nhất	trung bình, giữ thuốc	10	U xơ lành tính

Nhận xét: Trong thời gian nghiên cứu, có 8 trường hợp đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, độ tuổi từ 40 đến 51, tuổi trung bình là $46,3 \pm 3,2$. Mô vú tuýp C chiếm 50%, còn lại là mô tuyến vú tuýp D, mức độ ngắm thuốc mô nền chủ yếu là vừa (chiếm tỷ lệ 62,5%). Các tổn thương ngắm thuốc được sinh thiết có kích thước trung bình

là $7,7 \pm 3,0$ (mm), nốt nhỏ nhất 2,8mm và nốt lớn nhất 12mm, số tổn thương có kích thước từ 1cm trở xuống là 11 (chiếm tỷ lệ 87,5%). Mức độ ngắm thuốc mạnh ghi nhận ở 50% trường hợp, Kết quả mô bệnh học cho thấy có 1 trường hợp là ung thư biểu mô xâm nhập (ER +, PR +, HER2 1+, Ki67 ~ 18%).

Các thông số liên quan đến quá trình sinh thiết được thể hiện trong bảng 2:

Trường hợp	Thời gian (phút)	Liều hấp thụ trên mô tuyến (AGD) (mGy)	Lượng thuốc cản quang đã dùng (ml)	Lượng thuốc tê pha (ml)
TH 1	25	13,43	88,5	2
TH 2	12	46,1	70,5	4
TH 3	9	30,65	94	4
TH 4	12	14,32	91,5	5
TH 5	16	14,67	78	5
TH 6	9	26,66	92	4
TH 7	14	40,69	80	3
TH 8	14	23,09	71	4
TB ± DLC	13,9 ± 5,1	26,2 ± 12,4	83,2 ± 9,6	3,9 ± 1,0

Nhận xét: Kết quả bảng 2 cho thấy thời gian thực hiện thủ thuật trung bình là 13,9 phút, tương đương như một thủ thuật sinh thiết đơn giản như dưới hướng dẫn siêu âm. Ngoài ra, lượng thuốc tê, thuốc cản quang tương tự như một lần chụp XQ hai mức năng lượng thông thường, liều hấp thụ trung bình là 26,2mGy cho 1 lần sinh thiết, nhiều nhất là 46,1 mGy, thấp nhất là 13,43mGy. Liều tia hấp thụ không tương quan với thời gian thực hiện thủ thuật. Lượng thuốc tê sử dụng trong sinh thiết là 3,9ml thuốc tê đã pha loãng 1:4 (tương đương với 0,4 ống Lignospan).

IV. BÀN LUẬN

Mô vú đặc là một trong những điểm gây khó khăn của XQ vú cho phụ nữ Châu Á nói chung và phụ nữ Việt Nam nói riêng, do đặc điểm thể trạng gầy, tỷ lệ mỡ trong mô tuyến vú ít, dẫn đến thể tích vú nhỏ, cũng như khả năng chồng lấp mô tuyến và che lấp tổn thương rất cao. Mức độ ngấm thuốc mô nền chỉ ở mức nhẹ và vừa, là ưu điểm vượt trội của CEM, phụ thuộc chủ yếu vào tình trạng kinh nguyệt và nội tiết theo tuổi của phụ nữ. Mặt khác, khả năng phát hiện tổn thương tỷ lệ nghịch với mức độ ngấm thuốc mô nền và tỷ lệ thuận với mức độ ngấm thuốc của tổn thương, tổn thương ngấm thuốc càng mạnh, xuất hiện càng sớm thì khả năng phát hiện tổn thương càng cao, cũng đồng nghĩa với việc mức độ nghi ngờ ác tính càng cao, tương tự như ý nghĩa đường cong động học và thang điểm Gottingen khi phân tích đặc điểm ngấm thuốc của tổn

thương trên cộng hưởng từ tuyến vú. Hầu hết các trường hợp ngấm thuốc trong loạt ca lâm sàng đều được phát hiện tình cờ, không tìm được tổn thương tương ứng trên siêu âm và X quang, chẳng hạn trường hợp ca lâm sàng 1, tổn thương nốt ngấm thuốc 2,8mm chỉ nhìn thấy trên 1 tư thế khi chụp, được phát hiện tình cờ khi khảo sát tổn thương đám vi vôi hóa ở vú cùng bên.

Một số tổn thương ngấm thuốc phát hiện được trên phim CEM trong nghiên cứu, cũng được quan sát thấy trên phim cộng hưởng từ, thể hiện một trong những ý nghĩa vượt trội của phương pháp thăm khám này, đây là phương pháp thứ hai (ngoài cộng hưởng từ) có thể khảo sát được tính chất tăng sinh mạch của một tổn thương trong vú, là một trong những đặc điểm quan trọng để phân biệt giữa một tổn thương tân sinh lành tính hay ác tính. Thêm vào đó, các tổn thương trong nghiên cứu đều có kích thước nhỏ, chỉ có duy nhất 1 trường hợp kích thước 12mm, còn lại các trường hợp có kích thước từ 10mm trở xuống (chiếm tỷ lệ 87,5%). Vì vậy, CEM hay cộng hưởng từ là phương pháp thăm khám cho phép phát hiện sớm các bất thường nghi ngờ ung thư trên nền mô vú đặc có thể che lấp tổn thương trên phim chụp XQ vú thông thường hoặc trên siêu âm - khi tổn thương chưa biểu hiện thành khối rõ.

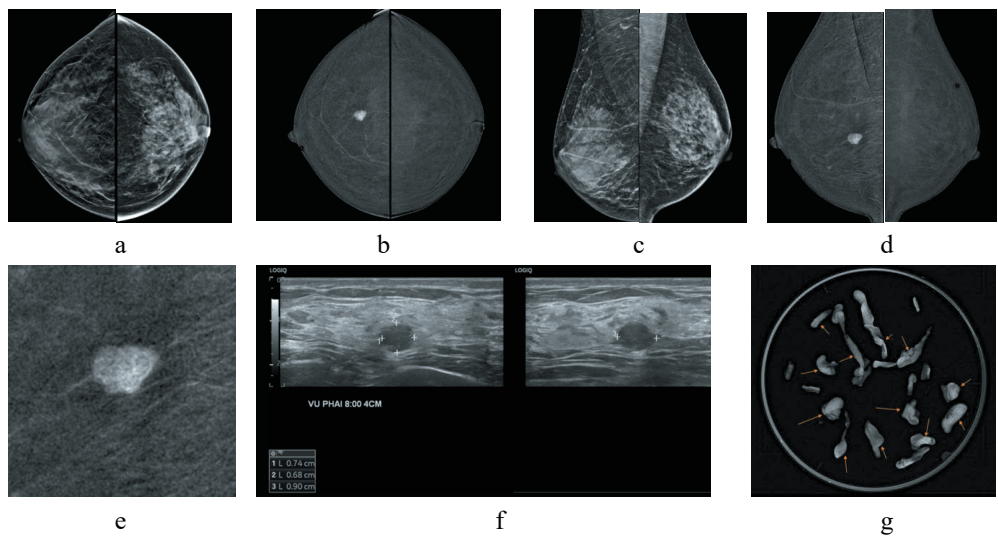
Kể từ khi ra đời, CEM nhanh chóng được công nhận vì hình ảnh mô vú được thể hiện tương tự như phim chụp XQ vú 2D, nhờ đó, các bất thường phát hiện được

trên phim 2D, 3D như bất đối xứng, khối, rối loạn cấu trúc... có thể đối chiếu một cách dễ dàng trên phim mức năng lượng thấp và phim xoá nền (recombined image), nhờ đó CEM cũng được sử dụng một cách rộng rãi để giải quyết những bất thường thay vì theo dõi thời gian ngắn hạn, góp phần làm giảm tỷ lệ BIRADS 3 cần theo dõi, giảm số trường hợp BIRADS 4 dương tính giả. Mặt khác, CEM dễ thực hiện, có thể tiến hành ngay trong ngày thăm khám, thời gian chụp chỉ mất 8-10 phút, thay vì chụp cộng hưởng từ cần chờ theo hẹn, thời gian chụp kéo dài từ 30-45 phút và tiêm thuốc đối quang từ với liều lượng cao (10ml - 2 lọ thuốc). Nhược điểm duy nhất của kỹ thuật CEM là sử dụng thuốc cản quang (nguy cơ dị ứng và không phù hợp với những người có chức năng thận suy giảm) và tia X - liều chiếu tia X cao hơn so với chụp XQ vú 2D. Trong những ca thực hiện đầu tiên này, AGD trung bình là 26,2 cao hơn so với báo cáo của Sammarra, [4] và Tang, [3] thời gian thủ thuật cũng kéo dài hơn so với báo cáo của Sammarra, [4] nhưng lại tương đương với báo cáo của Alcantara [2] và ngắn hơn so với báo cáo của Tang [3]. Với thời gian thủ thuật ngắn như vậy, trải nghiệm của bác sĩ can thiệp cũng như của người bệnh cũng đều rất dễ chịu, khác với sinh thiết dưới

cộng hưởng từ. Ngoài ra, tư thế sinh thiết trong phòng XQ cũng thoải mái và dễ chấp nhận hơn so với sinh thiết trong phòng cộng hưởng từ (nằm sấp).

Sinh thiết dưới hướng dẫn CEM sử dụng kỹ thuật định vị stereotactic (một trong những kỹ thuật cơ bản trong sinh thiết bất thường trên XQ vú được thực hiện từ những năm 1990 tại Mỹ và Châu Âu và triển khai lần đầu tại bệnh viện Tâm Anh từ năm 2023), nhờ vậy không gây khó khăn trở ngại cho bác sĩ can thiệp vú khi tiếp cận phương pháp mới này. Việc chuẩn bị tiêm thuốc cũng không có gì khác biệt so với kỹ thuật chụp CEM thường quy (được triển khai tại bệnh viện Tâm Anh từ tháng 6 năm 2024). Nhờ vậy, sinh thiết dưới hướng dẫn CEM không đòi hỏi quá nhiều sự đào tạo hay đầu tư về mặt nhân lực đối với một cơ sở chuyên can thiệp vú. Nghiên cứu báo cáo kết quả 8 trường hợp đầu tiên triển khai kỹ thuật mới này trong thời gian ngắn (2 tháng) cho thấy sự dễ dàng tiếp cận của kỹ thuật cũng như nhu cầu không thể thiếu của kỹ thuật này trong thực hành lâm sàng ở một cơ sở chẩn đoán và can thiệp vú, đó là sứ mệnh phát hiện sớm ung thư vú.

Ca lâm sàng minh họa:



Hình 2. BN nữ 51 tuổi, chụp XQ vú 2D không thấy khối nốt nghi ngờ ác tính (a,c); trên phim xoá nền thấy ngấm thuốc hình khối, mức độ mạnh (hình b, d), nằm ở góc phần tư dưới ngoài, độ sâu 1/3 sau, cách núm vú 5cm, bờ thuỳ múi (hình e), phân loại BIRADS 4b. Siêu âm chỉ tìm thấy tổn thương vị trí 8 giờ, cách núm vú 4cm, bờ đều, ranh giới rõ, có tăng sáng thành sau, phân loại BIRADS 3 (hình f). Sinh thiết ra nhiều mảnh bệnh phẩm có chứa phần ngấm thuốc (hình g). Kết quả giải phẫu bệnh là ung thư biểu mô tuyến xâm nhập.

V. KẾT LUẬN

Sinh thiết dưới hướng dẫn CEM để chẩn đoán xác định các tổn thương ngấm thuốc bất thường trong mô tuyến vú giúp phát hiện các ung thư sớm. Đây là kỹ thuật ít xâm

lấn, an toàn, mang tính thẩm mỹ hơn so với sinh thiết mở, dễ thực hiện hơn so với sinh thiết dưới hướng dẫn cộng hưởng từ, tiềm năng trở thành một kỹ thuật phổ biến trong tương lai gần để góp phần chẩn đoán sớm ung thư vú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vietnam Cancer GLOBOCAN 2022. Accessed March 16, 2025. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheet.pdf>

2. Alcantara R, Posso M, Pitarch M, et al. Contrast-enhanced mammography-guided biopsy: technical feasibility and first outcomes. *Eur Radiol.* 2023;33(1):417-428. doi:10.1007/s00330-022-09021-w

3. Tang YC, Cheung YC. Contrast-enhanced mammography-guided biopsy: technique and initial outcomes. *Quant Imaging Med Surg.* 2023;13(8):5349-5354. doi:10.21037/qims-23-137

4. Sammarra M, Piccolo CL, Sarli M, et al. Contrast-Enhanced Mammography-Guided Biopsy: Preliminary Results of a Single-Center Retrospective Experience. *Journal of Clinical Medicine.* 2024;13(4):933. doi:10.3390/jcm13040933

5. Lee CH, Phillips J, Sung JS, Lewin JM, Newell MS. BIRADS-CEM (A supplement to ACR BI-RADS Mammography 2013. Published online 2022. https://www.acr.org/-/media/ACR/Files/RADS/BI-RADS/BIRADS_CEM_2022.pdf

TÓM TẮT

Mục đích: Mô tả kỹ thuật, khả năng áp dụng của kỹ thuật sinh thiết vú dưới hướng dẫn XQ có tiêm thuốc (CEM) trong chẩn đoán và phát hiện sớm ung thư vú tại Việt Nam.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang 8 trường hợp sinh thiết dưới hướng dẫn CEM được thực hiện tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội từ tháng 6 đến tháng 8 năm 2025.

Kết quả: 8 phụ nữ với độ tuổi trung bình là $46,3 \pm 3,2$ có 8 tổn thương ngấm thuốc được sinh thiết có kích thước trung bình là $7,7 \pm 3,0$ (mm), nốt nhỏ nhất 2,8mm và nốt lớn nhất 12mm. Trong số 6 trường hợp được sinh thiết, có 1 trường hợp có kết quả ung thư biểu mô (chiếm tỷ lệ 12,5%), là khối ngấm thuốc mạnh đồng nhất trên phim CEM (BIRADS 4b), không tương thích với khối trên siêu âm (BIRADS 3); các trường hợp còn lại ngấm thuốc mức độ trung bình, không đồng nhất nhưng có dấu hiệu thải thuốc trên CEM và cộng hưởng từ, 5 trường hợp không thấy tổn thương tương ứng trên siêu âm, tomosynthesis. Kỹ thuật sinh thiết có thời gian trung bình là $13,9 \pm 5,1$ phút, lượng thuốc cản quang đã sử dụng là $83,2 \pm 9,6$ ml Iopamiro 370, lượng thuốc tê pha loãng (1:4) trung bình là $3,9 \pm 1,0$ ml; liều hấp thụ trung bình (AGD) là $26,2 \pm 12,4$ mGy. Không có trường hợp nào ghi nhận có tai biến, sau 1 ngày người bệnh hồi phục hoàn toàn, không cần dùng đến thuốc giảm đau (100%).

Kết luận: Đây là kỹ thuật sinh thiết an toàn, nhanh chóng, giúp chẩn đoán ung thư vú sớm, có khả năng áp dụng rộng rãi và kỳ vọng thay thế sinh thiết các tổn thương ngấm thuốc trên cộng hưởng từ.

Từ khoá: sinh thiết vú, dưới hướng dẫn XQ vú có tiêm thuốc.

Từ viết tắt: CEM (contrast-enhanced mammography), XQ (X-quang), AGD (liều hấp thụ trung bình)

Người liên hệ: Lê Nguyệt Minh. Email: lnminh85@gmail.com

Ngày nhận bài: 02/09/2025. Ngày nhận phản biện: 04/09/2025. Ngày chấp nhận đăng: 01/01/2026