

# ĐÁNH GIÁ GIÁ TRỊ CHẨN ĐOÁN CỦA CÁC DẤU HIỆU NGHI NGỜ ÁC TÍNH TRÊN SIÊU ÂM VÚ

## Diagnostic value of suspected malignancy signs on breast ultrasound

Phạm Thị Phương\*, Nguyễn Thu Hương\*\*, Nguyễn Công Tiến\*\*\*, Phạm Minh Thông\*\*\*

### SUMMARY

**Objective:** To evaluate the diagnostic value of suspected malignancy signs on breast ultrasound.

**Methods:** patients who have the solid mass in breasts underwent ultrasound examination (they have at least one of eight signs of suspected malignancy on breast ultrasound) and performed the ultrasound guided needle biopsy of these mass at Bach Mai Hospital from July 2019 to July 2020 were investigated.

**Results:** 268 patients have breast tumors with signs of suspected malignancy detected on ultrasound (mean age, 42,1 years; range, 12 to 75). There were 97 breast cancer patients accounted for 36,2 %, including 84.5% of patients over 40 years old. Cancer lesions are mainly at the upper - outer quadrant position, accounting for 58,8 %.

The sensitivity, specificity, PPV and the OR value in regression analysis of suspected malignancies signs, respectively: spiculation and/or thick hyperechoic halo ( 67,01%; 97,07%, 92,87%; 67,44), irregular shape with angular margins (89,69% and 70,76%; 63,5%; 21,05), retrotumoral acoustic shadowing (18,56 % and 98,83 %; 90 %, 19,25), hypoechoic echo pattern (96.91% and 7.02%; 37.15%), orientation not parallel (includes round solid nodules with round shape) (57,73 % and 84.21%; 67,47 %; 7,29), duct changes - enlarged ducts within surrounding tissues (24,74 % and 95.91%; 77,42 %; 7,7), microlobulations (38,14 % and 90.06 %; 68,52 %; 5,59), microcalcifications within or outside a mass (49,48 % and 89,47 %; 72,73%; 8,33).

**Conclusion:** The signs of suspected malignancy on breast ultrasound have high diagnostic value in diagnosing breast cancer, especially the signs of spiculation and/or thick hyperechoic halo, irregular shape with angular margins and retrotumoral acoustic shadowing. In which, spiculation and/or thick hyperechoic halo is the sign with the highest UTV diagnostic value, followed by a sign of irregular shape with angular margins and retrotumoral acoustic shadowing. Hypoechoic echo pattern sign have high Se but low Sp and PPV, have no meaning in the diagnosis of breast cancer.

\* Trường ĐH Y Hà Nội

\*\* Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec

\*\*\* Trung tâm Điện Quang, Bệnh viện Bạch Mai

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới năm 2018 có khoảng 2,1 triệu ca UTV mới mắc (chiếm khoảng 11,6 % các bệnh ung thư) và có 626.679 ca tử vong. Tại Đông Nam Á năm 2018, ghi nhận khoảng 137 514 ca mới mắc và 50.900 ca chết vì UTV ( theo GLOBOCAN năm 2018) [1]. Ở Việt Nam, theo số liệu của Chương trình mục tiêu phòng chống ung thư năm 2013, UTV với tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi là 24,4/100.000 dân, đến năm 2018 con số này là 26,4 trong đó tỷ lệ mắc UTV mới là 12 000 người, tử vong trong năm 2018 là 6000 người [2].

Hiện nay, chụp X- quang và siêu âm(SA) vú là hai phương pháp phổ biến nhất được dùng để phát hiện khối u vú cũng như những bất thường khác ở vú. SA B-mode là phương pháp được áp dụng rộng rãi, an toàn không nhiễm xạ và có giá trị cao để chẩn đoán UTV. Trong nghiên cứu của Thomas Stavros[5] và phân loại ACR- BIRADS 2013[6], các dấu hiệu về hình ảnh SA nghi ngờ ác tính của khối u vú đã được giới thiệu và áp dụng, bao gồm có 08 dấu hiệu: (1) Khối có tua gai; (2) Khối bờ không đều với bờ góc cạnh; (3) Có bóng cản âm phía sau khối; (4) Có thành phần giảm âm; (5) Hướng không song song (bao gồm khối tròn); (6) Ống tuyến giãn nằm trong nhu mô; (7) Nhiều thùy múi nhỏ; (8) Vi vôi hoá nhỏ trong hoặc ngoài khối. Các dấu hiệu này có giá trị chẩn đoán và có thể thấy ở cả các tổn thương lành tính, ví dụ dấu hiệu số (4) là có thành phần giảm âm có thể gặp ở u xơ tuyến vú, biến đổi xơ nang, sẹo xơ...[7]. Do vậy các dấu hiệu này được nghiên cứu nhiều ở cả những tổn thương lành tính và ác tính. Tuy nhiên hiện nay vẫn chưa có sự thống nhất về cách phân loại những dấu hiệu này trên thế giới, đặc biệt là trong phân loại BIRADS 4 với dự báo tiên lượng ác tính rộng từ 2% đến 94 %. Các tài liệu để phân loại BIRADS những dấu hiệu siêu âm nghi ngờ ác tính cũng như đánh giá giá trị của những dấu hiệu này chủ yếu được thực hiện ở các nước phương tây và các nước phát triển, nơi có điều kiện sống, đặc điểm về nhu mô tuyến vú cũng như tính chất di truyền của quần thể không giống với phụ nữ châu Á nói chung và Việt Nam nói riêng.

Ở Việt Nam, SA vú đã được áp dụng rộng rãi từ rất lâu, hệ thống phân loại BIRADS và những dấu hiệu nghi ngờ ác tính của khối u vú trên SA cũng đã được áp dụng. Tuy vậy, sự hiểu biết sâu sắc để đánh giá giá

trị cũng như áp dụng các dấu hiệu này vào phân loại BIRADS trong chẩn đoán, tiên lượng, can thiệp điều trị còn hạn chế, chưa có nghiên cứu. Do vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài: “ **Đánh giá giá trị chẩn đoán của các dấu hiệu nghi ngờ ác tính trên siêu âm vú**” để bước đầu có những số liệu khoa học ở một trung tâm, với mong muốn phát triển thêm nữa nghiên cứu này tại các trung tâm khác ở Việt Nam nhằm xây dựng hệ thống số liệu tin cậy, đầy đủ, đa trung tâm phục vụ cho việc đánh giá, phân loại các dấu hiệu này trong hệ thống phân loại BIRADS, góp phần quan trọng trong chẩn đoán, tiên lượng và can thiệp điều trị cho bệnh nhân UTV ở Việt Nam.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu được tiến hành tại Trung tâm Điện quang Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7/2019 đến hết tháng 7/2020 với 268 bệnh nhân có khối u vú với ít nhất 1 trong 8 dấu hiệu nghi ngờ ác tính trên siêu âm vú.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Thứ 1, có khối u vú với 1 hoặc nhiều dấu hiệu thuộc 8 dấu hiệu nghi ngờ ác tính phát hiện trên SA. Thứ 2, có kết quả GPB qua sinh thiết kim lõi hoặc hút chân không dưới hướng dẫn của SA.

Tiêu chuẩn loại trừ: Thứ 1, đã được chẩn đoán và điều trị trước đó. Thứ 2, không có chẩn đoán xác định.

**Quy trình nghiên cứu:** Những BN đến SA vú tại TTĐQ bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 07/2019 đến hết tháng 07/2020 có khối u vú với 1 hoặc nhiều dấu hiệu nghi ngờ ác tính trên SA và được tiến hành sinh thiết u vú dưới hướng dẫn của siêu âm.

Sau khi có kết quả giải phẫu bệnh, tiến hành thu thập số liệu, thông tin bệnh nhân theo một mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất, dựa trên hồ sơ bệnh án và số liệu thu nhận trong quá trình thực hiện để thống kê và mô tả các đặc điểm về tuổi của bệnh nhân, vị trí tổn thương, triệu chứng lâm sàng, Se, Sp của các dấu hiệu nghi ngờ ác tính. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0 với các kiểm định T- test, phân tích hồi quy đơn biến và đa biến logistic.

Các biến số phân tích gồm đặc điểm chung của BN ( tuổi, đặc điểm lâm sàng, vị trí khối trên vú), đặc

điểm hình ảnh khối u (các dấu hiệu nghi ngờ ác tính trên siêu âm), kết quả giải phẫu bệnh.

### III. KẾT QUẢ

Có 268 bệnh nhân có khối u vú với các dấu hiệu nghi ngờ ác tính phát hiện trên siêu âm độ tuổi từ 12 tuổi đến 75 tuổi, độ tuổi trung bình là 42,1 tuổi. Có 97 bệnh nhân có tổn thương ung thư vú chiếm 36,2%.

**Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân**

Tên biến số		Số lượng	Tỷ lệ %
Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo tuổi	Lành tính	95 (<= 40) 76 (> 40)	55,6 44,4
	Ác tính	15 (<= 40) 82 (> 40)	15,5 84,5
Vị trí của UTV theo các góc 1/4	¼ trên ngoài	57	58,8
	¼ dưới ngoài	10	10,3
	¼ dưới trong	10	10,3
	¼ trên trong	20	20,6
Đặc điểm lâm sàng (bệnh nhân UTV)	Sờ thấy khối	74	76
	Siêu âm phát hiện tình cờ	23	24

Nhận xét: BN mức UTV có độ tuổi chủ yếu trên 40 (84,5%), vị trí hay gặp UTV nhất là ¼ trên ngoài (58,8%), lí do chính khiến BN UTV đến khám là sờ thấy khối ở vú (76%).

**Bảng 3. Độ nhạy, độ đặc hiệu của 8 dấu hiệu nghi ngờ ác tính trên siêu âm trong chẩn đoán UTV.**

Dấu hiệu	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	PPV
1. Khối có tua gai	67.01	97.07	92.87
2. Khối bờ không đều với bờ góc cạnh	89.69	70.76	63.50
3. Có bóng cản âm phía sau khối	18.56	98.83	90
4. Có thành phần giảm âm	96.91	7.02	37.15

5. Hướng không song song (bao gồm khối tròn)	57.73	84.21	67.47
6. Ống tuyến giãn nằm xung quanh khối	24.74	95.91	77.42
7. Nhiều thủy múi nhỏ	38.14	90.06	68.52
8. Vi vôi hoá nhỏ trong hoặc ngoài khối	49.48	89.47	72.73

**Nhận xét:** Các dấu hiệu có độ đặc hiệu và giá trị dự báo dương tính tương đối cao, trong đó cao nhất là bóng cản âm sau khối (98,83%), khối có tua gai (97,07% và 92,87) và ống tuyến giãn nằm xung quanh khối (95,91% và 77,42)

**Bảng 4. Giá trị OR trong mô hình hồi quy đơn biến của 8 dấu hiệu nghi ngờ ác tính trên siêu âm trong chẩn đoán UTV**

Tên dấu hiệu	Giá trị OR	95% CI của OR	p
Khối có tua gai	67,44	25,18 - 180,62	< 0,01
Khối bờ không đều với bờ góc cạnh	21,05	10,12 - 43,81	< 0,01
Có bóng cản âm phía sau khối	19,253	4,36 - 85,01	< 0,01
Có thành phần giảm âm	2,37	0,65 - 8,60	0,138
Hướng không song song (gồm khối tròn)	7,29	4,10 - 12,95	< 0,01
Ống tuyến giãn nằm xung quanh khối	7,70	3,18 - 18,68	< 0,01
Nhiều thủy múi nhỏ	5,59	2,93 - 10,67	< 0,01
Vi vôi hóa nhỏ trong hoặc ngoài khối	8,33	4,43 - 15,64	< 0,01

Nhận xét: dấu hiệu có thành phần giảm âm không có ý nghĩa trong chẩn đoán UTV, 7 dấu hiệu còn lại đều có ý nghĩa trong chẩn đoán UTV.

Kết quả phân tích hồi quy đa biến với các biến độc lập là 7 dấu hiệu có giá trị tiên lượng dựa vào kết quả của mô hình hồi quy đơn biến (Bảng 4), biến phụ thuộc là “có UTV”:

**Bảng 5. Giá trị OR và B trong mô hình hồi quy đa biến nhị phân của 7 dấu hiệu nghi ngờ ác tính trên siêu âm có ý nghĩa trong chẩn đoán UTV**

Tên dấu hiệu	Giá trị OR	B	p
Khối có tua gai	64,8	4,17	< 0,01
Khối bờ không đều với bờ góc cạnh	38,5	3,65	< 0,01
Có bóng cản âm phía sau khối	35,1	3,56	< 0,05
Hướng không song song (gồm khối tròn)	6,4	1,86	< 0,01
Ổng tuyến giãn nằm xung quanh khối	15,8	2,76	< 0,01
Nhiều thủy múi nhỏ	14,9	2,70	< 0,01
Vì vôi hóa nhỏ trong hoặc ngoài khối	6,0	1,79	< 0,01

**Nhận xét:** các dấu hiệu đều có ý nghĩa chẩn đoán UTV một cách độc lập, không có yếu tố nhiễu, dấu hiệu có giá trị chẩn đoán cao nhất là khối có tua gai.

Có 13 bệnh nhân có cả 3 dấu hiệu khối có tua gai, khối bờ không đều với bờ góc cạnh và **có bóng cản âm phía sau khối** đều mắc UTV. Sp và PPV của khối u có cả 3 dấu hiệu trên xấp xỉ 100 %.

Khi cho cả 3 dấu hiệu này vào mô hình hồi quy đa biến nhị phân logistic với biến phụ thuộc là “ có UTV” cho kết quả: tỷ lệ trung bình dự đoán đúng là 86,9 %.

**Bảng 6. Mức độ ảnh hưởng của 03 dấu hiệu có giá trị cao trong chẩn đoán UTV dựa vào mô hình hồi quy đa biến nhị phân**

Dấu hiệu	Beta	OR	p
Khối có tua gai	4,35	77,48	0,000
Khối có bờ không đều với góc cạnh	3,24	25,5	0,000
Bóng cản âm sau khối	2,75	15,69	0,015

**Nhận xét:** cả 3 dấu hiệu đều có giá trị cao trong chẩn đoán UTV, trong đó dấu hiệu khối có tua gai có giá trị chẩn đoán cao nhất với OR = 77,48

#### IV. BÀN LUẬN

##### 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi bước đầu đánh giá trên 268 BN có tổn thương vú có các dấu hiệu nghi ngờ ác tính trên siêu âm. Tuổi trung bình của nhóm BN là 42,1 tuổi. Có 97 BN UTV chiếm 36,2 % chủ yếu là những BN trên 40 tuổi chiếm 84,5 %. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Chấn Hùng và Trần Văn Thiệp (1999) nghiên cứu trên 2158 trường hợp UTV cho thấy độ tuổi 40-49 hay gặp nhất chiếm tỷ lệ 31,5% [8]. Antonio P.L và cộng sự (2017) nghiên cứu trên 4411 BN UTV cho thấy tỷ lệ mắc UTV có độ tuổi trên 40 là 87 % [9].

Trong nghiên cứu này, vị trí UTV chủ yếu ở góc ¼ trên ngoài chiếm 58,8 %, tiếp theo là ¼ trên trong ( 20,6 %), ¼ dưới ngoài và dưới trong có tỷ lệ gặp ít hơn ( 10,3 %). Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Dahnert (1999) tỷ lệ UTV tại vị trí ¼ trên ngoài là cao nhất chiếm 54%, tiếp đến là ¼ trên trong chiếm 32,8%. Tỷ lệ mắc UTV tại các vị trí này cũng được thấy cao hơn hẳn trong các nghiên cứu khác như nghiên cứu của Đỗ Doãn Thuận (2008) là 53,94% và 23,97% [10], Đặng Văn Chính (2008) là 52,4% và 19,4% [11], Trương Thị Hiền (1998) 57,4% và 23,8% [12].

Có 76% BN UTV có sờ thấy khối trên lâm sàng, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Kim-Kyung Kim và cộng sự (2008) với tỷ lệ 71,33 % [13].

##### 2. Đặc điểm hình ảnh siêu âm của 8 dấu hiệu nghi ngờ ác tính

###### 2.1. Khối có tua gai

Dấu hiệu khối có bờ tua gai có Se trong chẩn đoán UTV là 67.01 % cao hơn đối với nghiên cứu của Stavros(2008) -36 % [14] và tương đồng với kết quả của Đỗ Doãn Thuận (2008)- 70% [7]; Sp của dấu hiệu này là 97.07 %, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của S.Hong và cộng sự (2005) với Sp là 98,85% [15]. PPV của dấu hiệu bờ tua gai trong nghiên cứu của chúng tôi là 92.87% cao hơn so với nghiên cứu của Stavros (2008) 87%, S.Hong (2005) 86%. Khối bờ không đều với bờ góc cạnh

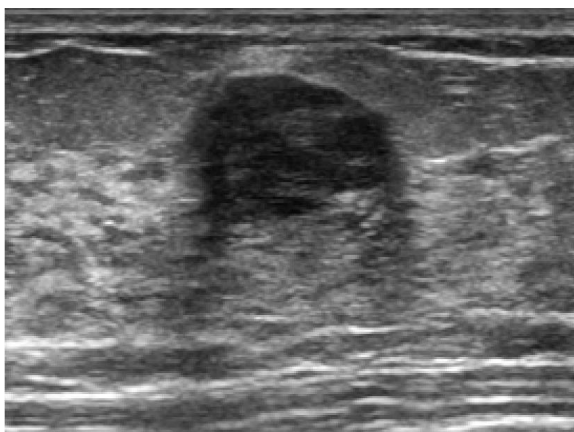
Dấu hiệu khối có bờ không đều với góc cạnh có Se, Sp, PPV lần lượt là 89.69%, 70.76%, 63.5%, con số này trong nghiên cứu của S.Hong (2005) là 72,34%, 76,3% và 62% với Se thấp hơn. Nghiên cứu của Stavros (2008) cho thấy Se và PPV của dấu hiệu này là 90% và 59% kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi [14], [15].

**1.1. Có bóng cản âm phía sau khối**

Se của dấu hiệu này là 18.56% tương đồng với kết quả của Stavros 16%. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy PPV của dấu hiệu này là 90% cao hơn so với S.Hong (2005) và Stavros (2008) có giá trị PPV lần lượt là 69 % và 73% [14], [15].

**1.2. Có thành phần giảm âm**

Se, Sp và PPV của dấu hiệu thành phần giảm âm trong khối là 96.91%, 7.02%, 37.15%, nghiên cứu của S.Hong (2008) cho thấy Se, PPV của dấu hiệu này là 91% và 40%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi [15].



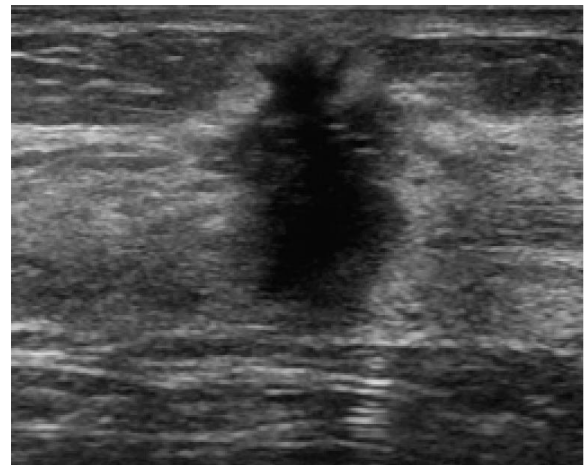
**Hình 1. Hình ảnh minh họa dấu hiệu có thành phần giảm âm trong khối**

BN nữ, 40 tuổi, khám sức khỏe định kì, siêu âm vú tình cờ phát hiện có nhân giảm âm bờ có phần không đều, kết quả giải phẫu bệnh là u xơ tuyến vú.

**1.3. Hướng không song song (bao gồm khối tròn)**

Kết quả nghiên cứu cho thấy Se, Sp và PPV của dấu hiệu này là 57.73%, 84.21%, 67.47%, tương đồng với nghiên cứu của S.Hong (2008) với các giá trị tương

ứng là 53%, 87%, 69% và nghiên cứu của Stavros (2005) với Se 48% và giá trị PPV cao hơn là 74% [14], [15].



**Hình 2. Hình ảnh minh họa dấu hiệu trục lớn không song song với mặt da**

BN nữ 35 tuổi, sờ thấy khối ở vú cách vào viện 5 tháng, gần đây thấy khối to lên nhanh kèm đau nhẹ vú trái. Giải phẫu bệnh là ung thư biểu mô thể ống xâm nhập tấp NST độ 2.

**1.4. Ống tuyến giãn nằm xung quanh khối**

Se, Sp và PPV của dấu hiệu này là 24.74%, 95.91%, 77,42%. Nghiên cứu của Stavros (2005) cho kết quả với Se cao hơn là 49% và giá trị PPV thấp hơn là 46% [14].

**1.5. Nhiều thùy múi nhỏ**

Trong nghiên cứu này Se của dấu hiệu bờ thùy múi nhỏ là 38.14%, trong khi đó kết quả nghiên cứu S.Hong(2008) là 13,47% và Stavros(2005) Se cao hơn hẳn 92%. Sp và PPV của dấu hiệu này là 90.06% và 68.52% tương đồng với nghiên cứu của S.Hong và Stavros với PPV là 51% và 50% [14],[15].

**1.6. Vi vôi hoá nhỏ trong hoặc ngoài khối**

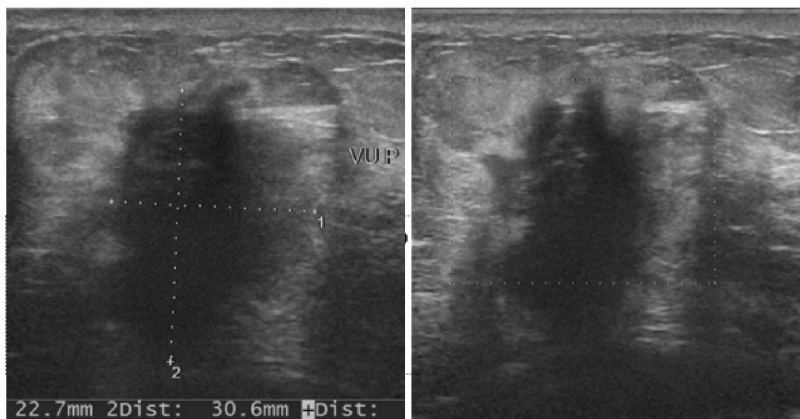
Se, Sp và PPV của dấu hiệu vi vôi hóa trong và ngoài khối là 49.48%, 89.47%, 72.73% tương đồng với nghiên cứu của Stavros có Se và PPV là 40% và 73%, [14].

**2. So sánh giá trị chẩn đoán UTV của các dấu hiệu nghi ngờ ác tính trên siêu âm vú**

Dựa vào kết quả mô hình hồi quy đơn biến và đa biến với biến phụ thuộc là “có UTV” và biến độc lập là

8 dấu hiệu nghi ngờ ác tính trên SA cho thấy có 7 dấu hiệu có giá trị chẩn đoán UTV (trừ dấu hiệu có thành phần giảm âm). Ba dấu hiệu khối có bờ tua gai, khối có bờ không đều với góc cạnh và có bóng cản âm sau khối là các dấu hiệu có giá trị chẩn đoán cao nhất. Có 13 bệnh nhân có cả 3 dấu hiệu này và đều mắc UTV. Sp và PPV của khối u có cả 3 dấu hiệu trên xấp xỉ 100 %. Khi cho cả 3 dấu hiệu này vào mô hình hồi quy đa biến nhị

phân logistic với biến phụ thuộc là “ có UTV” cho kết quả: dấu hiệu khối có bờ tua gai là dấu hiệu có sự ảnh hưởng nhiều nhất đến nguy cơ UTV với giá trị OR và B lần lượt là 77,48 và 4,35, tiếp đến là dấu hiệu khối có bờ không đều với góc cạnh (OR:25, 5 và B: 3,24), sau cùng là có bóng cản âm sau khối (OR: 15,69; B: 2,75) với tỷ lệ trung bình dự đoán đúng là 86,3%.



**Hình 3. Hình ảnh minh họa cho khối u có cả 3 dấu hiệu bờ tua gai, bờ không đều tạo góc, bóng cản âm sau khối**

BN nữ 63 tuổi, vào viện khám vì sờ thấy khối ở vú phải kèm cảm giác đau vùng vú phải. Hình ảnh siêu âm là khối giảm âm bờ không đều, tua gai, có tạo góc nhọn, ranh giới không rõ, có viền tăng âm halo xung quanh, bóng cản âm sau khối, trục lớn vuông góc với mặt da, được phân loại BIRADS 5 và tiến hành sinh thiết. Kết quả giải phẫu bệnh là ung thư biểu mô thể ống xâm nhập độ cao.

#### KẾT LUẬN

Các dấu hiệu nghi ngờ ác tính trên siêu âm **có**

**giá trị chẩn đoán cao trong chẩn đoán UTV**, đặc biệt là 3 dấu hiệu khối có bờ tua gai, khối có bờ không đều với góc cạnh, có bóng cản âm sau khối. Trong kết quả mô hình hồi quy đa biến Logistic, dấu hiệu khối có bờ tua gai là dấu hiệu có giá trị chẩn đoán UTV cao nhất với giá trị OR và B lần lượt là 77,48 và 4,35, tiếp đến là dấu hiệu khối có bờ không đều với góc cạnh (OR:25, 5 và B: 3,24), sau cùng là có bóng cản âm sau khối (OR: 15,69; B: 2,75). Dấu hiệu có thành phần giảm âm có Se cao nhưng Sp và PPV thấp, không có ý nghĩa trong chẩn đoán UTV.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. GLOBOCAN of Breast cancer 2018.
2. Chương trình mục tiêu phòng chống ung thư vú năm 2013.
3. ACR BI-RADS Atlas Breast Imaging Reporting and Data System, Carl J. D’Orsi, MD, Editor and Chair, Committee on BI-RADS Edward A. Sickles, MD, Chair, Subcommittee on BI-RADS Mammography Ellen B. Mendelson, MD, Chair, Subcommittee on BI-RADS Ultrasound Elizabeth A. Morris, MD, Chair, Subcommittee on BI-RADS MRI
4. Brayn CP, Smith GE. The Papyrus Ebers, Translated from the German Version. Letchworth, Herts: The

Guardian City Press LTD; 1930.

5. Ultrasound positive predictive values by BI-RADS categories 3–5 for solid masses: An independent reader study
- A. Thomas Stavros<sup>1</sup> & Andrea G. Freitas<sup>2</sup> & Giselle G. N. deMello<sup>2</sup> & Lora Barke<sup>3</sup> & Dennis McDonald<sup>4,5</sup> & Terese Kaske<sup>3,6</sup> & Ducly Wolverton<sup>3,7</sup> & Arnold Honick<sup>4,8</sup> & Daniela Stanzani<sup>2</sup> & Adriana H. Padovan<sup>2</sup> & Ana Paula C. Moura<sup>2</sup> & Marilia C. V. de Campos ACR BI- RADS 2013 5th Edition, William E. Creech, ACR staff member.
6. Priscilla F. Butler, MS, ACR staff member Paul G. Wiegmann, ACR staff member, Mythrey, B. Chatfield, PhD, ACR staff member, Luther W. Meyer, MS, ACR staff member Pamela A. Wilcox, MBA, ACR staff member.
7. Gomez-Raposo C, Zambrana Tevar F, Sereno Moyano M, Lopez Gomez M, Casado E. Male breast cancer. Cancer Treat Rev. 2010;36(6):451–457. [PubMed].
8. Nguyễn Chấn Hùng T.V.T. (1999). Chẩn đoán và điều trị ung thư vú tại Trung Tâm Ung Bướu TP Hồ Chí Minh. Học TP Hồ Chí Minh, 4(3), 297–306.
9. Maffuz-Aziz A., Labastida-Almendaro S. Espejo-Fonseca A. et al. (2017). Clinical and pathological features of breast cancer in a population of Mexico. Cir Cir Engl Ed, 85(3), 201–207.
10. Đỗ Doãn Thuận (2008). Nghiên cứu giá trị của chụp Xquang và siêu âm trong chẩn đoán ung thư vú. Đại Học Hà Nội.
11. Đặng Văn Chính (2008). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X quang, đánh giá kết quả sinh thiết bằng kim dưới hướng dẫn siêu âm trong chẩn đoán ung thư vú Tis-T1. Học Viện Quân Hà Nội.
12. Trương Thị Hiền (1998). So sánh giá trị ba phương pháp lâm sàng, tế bào học, chụp vú trong chẩn đoán ung thư vú tại viện bảo vệ bà mẹ trẻ sơ sinh. Trường Đại Học Hà Nội.
13. Kim E.-K., Ko K.H., Oh K.K. et al. (2008). Clinical Application of the BI-RADS Final Assessment to Breast Sonography in Conjunction with Mammography. Am J Roentgenol, 190(5), 1209–1215.
14. Stavros T, Thickman D, Rapp CL, Dennis MA, Parker SH, Sisney GA. Solid breast nodules: use of sonography to distinguish between benign and malignant lesions.
15. Andrea S. Hong, Eric L. Rosen, Mary S. Soo and Jay A. Baker. BI-RADS for Sonography: Positive and Negative Predictive Values of Sonographic Features, 2008.

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** đánh giá giá trị chẩn đoán của các dấu hiệu nghi ngờ ác tính trên siêu âm vú.

**Phương pháp:** 268 bệnh nhân (BN) có khối u vú với các dấu hiệu nghi ngờ ác tính phát hiện trên siêu âm độ tuổi từ 12 tuổi đến 75 tuổi, độ tuổi trung bình là 42,1. Các khối u vú được chẩn đoán mô bệnh học thông qua sinh thiết kim lõi hoặc sinh thiết hút chân không dưới hướng dẫn siêu âm tại Trung tâm Điện quang Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7/2019 đến hết tháng 7/2020.

**Kết quả:** có 268 BN có khối u vú với các dấu hiệu nghi ngờ ác tính phát hiện trên siêu âm độ tuổi từ 12 tuổi đến 75 tuổi, độ tuổi trung bình là 42,1 tuổi. Có 97 BN có tổn thương UTV chiếm 36,2%, trong đó BN trên 40 tuổi chiếm 84,5%, tổn thương UTV chủ yếu ở vị trí ¼ trên ngoài chiếm 58,8 %. Se, Sp, PPV và giá trị OR trong phân tích hồi quy của các dấu hiệu nghi ngờ ác tính tương ứng: khối có tua gai ( 67,01%; 97,07%, 92,87%; 67,44), bờ không đều với góc cạnh (89,69% và 70,76%; 63,5%; 21,05), bóng cản âm phía sau khối ( 18,56 % và 98,83 %; 90 %, 19,25), có thành phần giảm âm (96,91 % và 7,02 %; 37,15 %), hướng không song song (bao gồm khối tròn) (57,73 % và 84.21%; 67,47 %; 7,29), ống tuyến giãn nằm xung quanh khối (24,74

% và 95,91%; 77,42 %; 7,7), bờ thùy mũi nhỏ (38,14 % và 90,06 %; 68,52 %; 5,59), vi vôi hoá trong hoặc ngoài khối (49,48 % và 89,47 %; 72,73%; 8,33).

**Kết luận:** Các dấu hiệu nghi ngờ ác tính trên siêu âm có giá trị chẩn đoán cao trong chẩn đoán UTV, đặc biệt là 3 dấu hiệu khối có bờ tua gai, khối có bờ không đều với góc cạnh, có bóng cản âm sau khối. Trong đó dấu hiệu khối có bờ tua gai là dấu hiệu có giá trị chẩn đoán UTV cao nhất, tiếp đến là dấu hiệu khối có bờ không đều với góc cạnh và bóng cản âm sau khối. Dấu hiệu có thành phần giảm âm có Se cao nhưng Sp và PPV thấp, không có ý nghĩa trong chẩn đoán UTV.

**Từ khóa:** ung thư vú, các dấu hiệu nghi ngờ ác tính trên siêu âm

---

Người liên hệ: Phạm Thị Phương, Email: phamphuongcdha@gmail.com

Ngày nhận bài: 9/8/2020. Ngày chấp nhận đăng: 7/9/2020