

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ BƯỚC ĐẦU TRONG LOẠI BỎ CÁC TỔN THƯƠNG VÚ LÀNH TÍNH BẰNG SINH THIẾT VÚ CÓ HỖ TRỢ HÚT CHÂN KHÔNG TẠI TRUNG TÂM ĐIỆN QUANG BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Evaluate the initial efficacy in the removal of benign breast lesions by vacuum-assisted biopsy in radiology center of Bach Mai hospital

Nguyễn Phương Anh, Lê Nguyệt Minh**, Phạm Minh Thông*, Vũ Đăng Lưu**

SUMMARY

Objective: An experimental research was performed in radiology center of Bach Mai hospital to evaluate the initial efficacy in the removal of breast benign lesions by vacuum-assisted biopsy.

Subjects and methods: There is a prospective intervention study in 32 female patients with 45 breast benign lesions with needle aspiration vacuum-assisted biopsy under ultrasound guidance from January 2018 to December 2018.

Results: The mean age is 36.5 years old. The 20-40 years old group is most common (60.0%). The average size of the lesions measuring on ultrasound is 12.9mm. The average number of samples is 13.2 with the average time of cutting is 14.5 minutes. The most common abnormality pathology is breast fibroadenoma (62.2%). Fibrocystic breast disease accounts for 17.8% of all lesions, which is second highest rate. The main complications after biopsy are pain and hematoma in tissue. 78.8% of patients after treatment don't have to take Paracetamol. The average size of hematoma after 1 month with 10G needle is 4.8mm; with 8G needle is 6.3mm.

Conclusion: Vacuum-assisted breast biopsy is an effective and safe method for removal benign breast lesions. This method is also highly aesthetic. The anapathology results based on this method are reliable, especially for small lesions.

Key words: *Vacuum-assisted biopsy, mammotome, breast benign lesions.*

* Trường đại học Y Hà Nội

** Trung tâm điện quang,
Bệnh viện Bạch mai

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các tổn thương vú lành tính là một bệnh lý phổ biến. Hằng năm tại Mỹ có khoảng một triệu phụ nữ được chẩn đoán bệnh [1] standardized measures to quantitate levels of TDLU involution have only recently been developed. We assessed whether three standardized measures of TDLU involution, with high intra/inter pathologist reproducibility in normal breast tissue, predict subsequent breast cancer risk among women in the Mayo benign breast disease (BBD). Một nghiên cứu tại Thái Lan đánh giá trên 2532 phụ nữ được sinh thiết vú thì có đến 73% là tổn thương vú lành tính [2]. Trong hai thập kỷ qua, các kỹ thuật mới phát triển nhằm tìm tổn thương ung thư vú đồng thời cũng làm tăng tỷ lệ phát hiện tổn thương vú lành tính với đỉnh tuổi mắc từ 20-30 tuổi. Bệnh được biểu hiện có thể sờ thấy một khối, đau, hay hình ảnh bất thường trên các phương pháp chẩn đoán hình ảnh và cần được chẩn đoán phân biệt với tổn thương vú ác tính. Nhờ các phương pháp chẩn đoán hình ảnh như: Xquang vú, siêu âm, siêu âm 3D,... giúp phát hiện được cả những tổn thương trước khi sờ thấy được trên lâm sàng 1-2 năm. Phương pháp truyền thống với tổn thương này là theo dõi 6 tháng/lần. Tổn thương vú dù lành tính nhưng cũng gây khó chịu, đau, giảm chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân, đặc biệt vú là phần nhạy cảm đòi hỏi thẩm mỹ cho phụ nữ. Do vậy, người ta tìm kiếm phương pháp điều trị lấy bỏ hoàn toàn tổn thương, ngày càng hướng đến can thiệp tối thiểu, hiệu quả, có tính thẩm mỹ cao. Phương pháp sinh thiết vú có sự hỗ trợ chân không (VAB) đã ra đời và đáp ứng được các yêu cầu trên.

Phương pháp này được phát minh từ năm 1995 bởi Fred Burbank, một bác sĩ chẩn đoán hình ảnh và Mark Retchard, một kỹ sư kỹ thuật y học; và lần đầu tiên sinh thiết vú dưới hướng dẫn X-quang vú được giới thiệu bởi Burbank và cộng sự vào năm 1996. Sinh thiết vú dưới hướng dẫn siêu âm được Zannis và cộng sự đưa ra năm 1998. Năm 2002, phương pháp sinh thiết vú có hỗ trợ hút chân không được Hiệp hội thực phẩm, thuốc Hoa Kỳ chấp thuận [3], phương pháp này được coi là kỹ thuật hữu hiệu, và được các nhà phẫu thuật ưa dùng. Tính đến nay đã có rất nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phương pháp này trong hút tổn

thương vú và khẳng định phương pháp đem lại hiệu quả, an toàn, thẩm mỹ cao và được bệnh nhân chấp nhận, ưa chuộng [4]. Có những nghiên cứu chỉ ra các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị như tổn thương >25mm tăng nguy cơ máu tụ; hay việc sử dụng kim 8G sẽ đem lại hiệu quả tốt hơn kim 11G. Tại Trung tâm Điện quang, Bệnh viện Bạch Mai đã áp dụng phương pháp này để chẩn đoán cũng như điều trị bệnh lý tuyến vú lành tính, tuy nhiên vẫn chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả của phương pháp này do vậy chúng tôi thực hiện với mục tiêu đánh giá hiệu quả phương pháp hút vú có sự hỗ trợ hút chân không trên bệnh nhân có bệnh vú lành tính.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu tiền cứu, can thiệp không đối chứng được thực hiện trên 32 bệnh nhân với 45 tổn thương vú tại bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01 năm 2018 đến tháng 12 năm 2018.

2. Quy trình thực hiện, phương pháp nghiên cứu

Kỹ thuật sinh thiết vú có sự hỗ trợ hút chân không được thực hiện bằng máy siêu âm LOGIQ E9 với đầu dò Linear 15MHz, sử dụng kim sinh thiết vú cỡ kim 8G hoặc 10G. Việc lựa chọn cỡ kim phụ thuộc vào kích thước và hình dạng tổn thương.

Trước khi thực hiện sinh thiết vú bệnh nhân được xác định tổn thương mục tiêu (là tổn thương cần loại bỏ). Gây tê vùng sinh thiết vú gồm gây tê da và dưới da 0,5ml Lidocain 2%; sau đó dùng kim 18G gây tê xung quanh tổn thương bằng Lidocain 2% pha loãng 1:5, đồng thời tách tổn thương với cơ ngực lớn, da, núm vú.

Tiến hành đưa kim sinh thiết vú tiếp cận bên dưới tổn thương. Cắt và hút liên tục lấy mẫu bệnh phẩm cho đến khi lấy hết hoàn toàn tổn thương và được quan sát thời gian thực dưới siêu âm. Rút kim, băng ép và cầm máu. Bệnh nhân ra viện sau 2 giờ, sử dụng thuốc kháng sinh đường uống, thuốc cầm máu và chống viêm. Băng ép cố định duy trì 24 giờ.

Tổn thương tồn dư hay biến chứng sẽ được theo dõi bằng lâm sàng và siêu âm sau sinh thiết 1 tuần, 1

tháng, 3 tháng và 6 tháng. Các biến chứng quan trọng gồm: đau, vết bầm tím da và máu tụ. 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 sinh thiết vú có sự hỗ trợ hút vú chân không. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Phương pháp loại bỏ tổn thương vú bằng sinh thiết có hỗ trợ hút chân không đã được thông qua bởi hội đồng khoa học Bệnh viện Bạch Mai.

III. KẾT QUẢ

Bước đầu, chúng tôi đã thực hiện sinh thiết tổn thương vú lành tính bằng phương pháp hút chân không trên 32 bệnh nhân với 45 tổn thương.

2. Đặc điểm quá trình sinh thiết

Bảng 2. Thời gian và số lượng mảnh sinh thiết, lượng thuốc tê và kích thước trên siêu âm

	Thời gian sinh thiết (phút)	Tổng mảnh cắt	Lượng thuốc tê (ml)	Kích thước trên siêu âm
x ± SD	14,6 ± 8,0	13,2 ± 10,6	10,8 ± 4,4	13,1 ± 6,7
Trung vị	13,0	10,0	10,0	11,0
Nhỏ nhất	03	03	05	05
Lớn nhất	48	48	20	34

Nhận xét:

- Kích thước trên siêu âm (đường kính tổn thương) trung bình 14,6 ± 8,0mm, tổn thương nhỏ nhất là 3mm, tổn thương lớn nhất là 48mm.

- Thời gian sinh thiết tổn thương trung bình 13,2 phút. Thời gian lấy bỏ tổn thương nhanh nhất là 3 phút, dài nhất là 48 phút (ở bệnh nhân có 4 tổn thương được cắt bỏ).

- Lượng thuốc tê pha loãng được sử dụng trung bình là 10,8ml; lượng thuốc tê dùng ít nhất là 5ml; nhiều nhất là 20ml cho 4 tổn thương.

Chụp nhũ ảnh: trong 45 tổn thương thì có 19 tổn thương được chụp nhũ ảnh. Trong đó, chỉ có 01 tổn thương quan sát thấy trên phim nhũ ảnh, chiếm 5,2%.

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của các bệnh nhân là 36,5 ± 10,6. Bệnh nhân ít tuổi nhất 21, nhiều tuổi nhất là 62. Nhóm 20-30 tuổi có tỷ lệ cao nhất (33,6%).

Bảng 1. Bảng các triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Số BN	Tỷ lệ%
Đau	38	84,4
Đau liên quan kinh nguyệt	22	48,9
Sờ thấy khối	35	77,8

Nhận xét:

- 84,4% bệnh nhân có triệu chứng đau và có 48,9% bệnh nhân đau có liên quan chu kỳ kinh nguyệt.

- Tỷ lệ tổn thương sờ thấy được trên lâm sàng chiếm 77,8%.

Bảng 3. Kết quả giải phẫu bệnh

Giải phẫu bệnh	Số BN	Tỷ lệ %
U xơ tuyến vú	28	62,2
Biến đổi xơ nang	08	17,8
Abces viêm mủ	01	02,2
Bệnh tuyến xơ hóa	01	02,2
Quá sản ống tuyến	01	02,2
Quá sản ống đơn thuần	01	02,2
Tổn thương nội ống	01	02,2
U nhú nội ống	02	04,4
Viêm xơ tuyến vú	02	04,4
Tổng	45	100

Nhận xét:

- Tổn thương u xơ tuyến vú chiếm tỷ lệ cao nhất là 62,2%. Thứ hai là biến đổi xơ nang với tỷ lệ 17,8%.

3. Theo dõi sau sinh thiết

- Ngay sau sinh thiết, tụ máu có độ dày trung bình

7,4 ± 5,9mm. Tổn thương có khối máu tụ sau sinh thiết nhỏ nhất là 1,6mm; lớn nhất là 22,0mm.

- Với nhóm sinh thiết bằng kim 8G, kích thước máu tụ 9,4 ± 1,5mm. Với nhóm sinh thiết bằng kim 11G, kích thước máu tụ 5,2 ± 0,7mm.

Bảng 4. Biến chứng sau sinh thiết

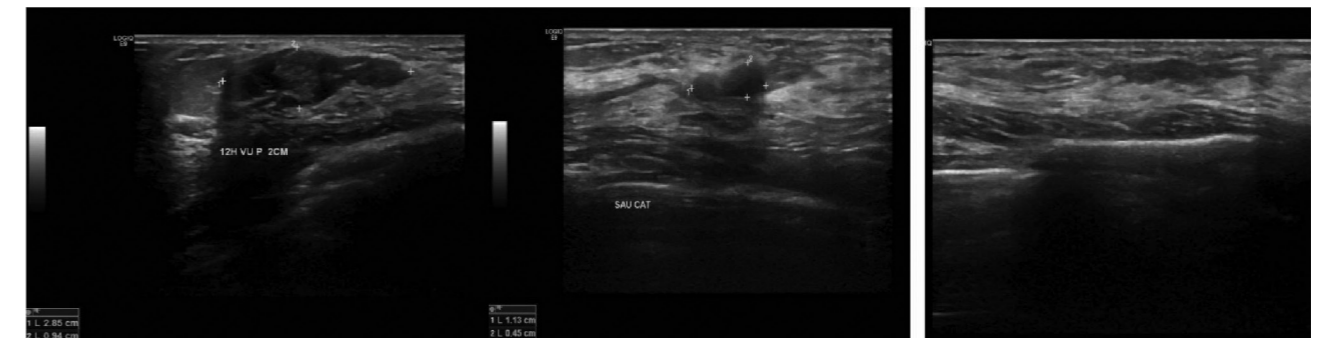
	Số tổn thương	Tỷ lệ %	p	
Tồn dư tổn thương	0	0		
Bầm tím da	Không	40	88,9	0,000
	Có	05	11,1	
Đau	Không	07	15,6	0,02
	Nhẹ	27	60,0	
	Vừa	11	24,4	
	Nặng	0	0	

Nhận xét:

- 100% các tổn thương được lấy bỏ hoàn toàn (đánh giá trên siêu âm).

- Tỷ lệ không để lại vết bầm tím trên da chiếm 88,9%.

- Sau sinh thiết chủ yếu đau nhẹ chiếm tỷ lệ 60,0%; đau vừa chiếm 24,4%; Không có bệnh nhân nào đau mức độ nặng. 75,6% bệnh nhân không phải sử dụng thuốc giảm đau sau sinh thiết hút tổn thương.



Hình 1. tổn thương trên siêu âm trước thủ thuật, khối hỗn hợp âm, bờ đa cung, không co kéo mô vú xung quanh.

Hình 2. Sau thủ thuật loại bỏ sạch tổn thương chỉ còn máu tụ kích thước 11x4mm.

Hình 3. Kiểm tra lại sau 3 tháng, máu tụ đã tiêu

Hình minh họa một trường hợp: Bệnh nhân nữ Nguyễn Thị Đ, 56 tuổi, đi khám vì sờ thấy khối vú phải, siêu âm phát hiện tổn thương vú phải góc 12h, cách núm vú 2cm, kích thước 28x9mm, hỗn hợp âm, bờ đa cung, không tăng sinh mạch, elasto 2 điểm; Bệnh nhân có chụp X-quang vú không có dấu hiệu ác tính, phân loại BIRADS 3. Kết quả giải phẫu bệnh: u xơ tuyến vú, phù hợp với phân loại BIRADS 3.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi bước đầu đánh giá trên bệnh nhân với 45 tổn thương. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân 36,5 tuổi. Nhóm 20-30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Oluwole [5]

Tỷ lệ sờ thấy khối trên lâm sàng chiếm 77,8%, cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Park và cộng sự [6]. Nguyên nhân do phần lớn tổn thương được bệnh nhân phát hiện trước khi vào viện. Kích thước trung bình của tổn thương trên siêu âm là 14,6mm, có giá trị cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Park [6].

Tổn thương vú lành tính quan sát thấy 100% trên siêu âm, nhưng thấy trên nhũ ảnh chỉ chiếm 5,2%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Richard E. Fine và cộng sự [7].

Trên 45 tổn thương, số lần cắt trung bình là 13,2 mảnh phù hợp với kết quả nghiên cứu của HE Jinsong, tuy nhiên thời gian cắt trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi 14,6 phút dài hơn so với kết quả nghiên cứu của HE Jinsong [8].

Kết quả giải phẫu bệnh, u xơ tuyến vú hay gặp nhất với tỷ lệ 62,2%, thứ hai là biến đổi xơ nang chiếm

17,8%, kết quả này tương tự với các nghiên cứu khác trên thế giới [9].

Tỷ lệ bệnh nhân đau sau sinh thiết mức độ vừa (đau cần dùng thuốc giảm đau) chiếm 29%. Nghiên cứu của tác giả Li S và cộng sự trên 1578 bệnh nhân cũng cho kết quả tương tự [9] Có 15,6% bệnh nhân không đau, 75,6% không phải sử dụng thuốc giảm đau sau sinh thiết vú có hỗ trợ hút chân không. 88,9% bệnh nhân không để lại vết bầm tím trên da sau thủ thuật.

Tất cả các tổn thương mục tiêu đều được loại bỏ hoàn toàn bằng phương pháp sinh thiết có hỗ trợ hút chân không, với thời gian ngắn, ít biến chứng, bệnh nhân hồi phục nhanh và ra viện trong ngày, kết quả này tương tự như các nghiên cứu khác trên thế giới, cho thấy đây là phương pháp an toàn, hiệu quả, rút ngắn thời gian và chi phí nằm viện cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp sinh thiết vú có sự hỗ trợ hút chân không là phương pháp hiệu quả và an toàn để loại bỏ hoàn toàn tổn thương vú lành tính, có tính thẩm mỹ cao, đồng thời cho kết quả giải phẫu bệnh đáng tin cậy, đặc biệt cho những tổn thương có kích thước nhỏ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Figueroa J.D., Pfeiffer R.M., Brinton L.A. và cộng sự. (2016). Standardized measures of lobular involution and subsequent breast cancer risk among women with benign breast disease: a nested case-control study. *Breast Cancer Res Treat*, **159(1)**, 163–172.
2. Kotepui M., Piwkham D., Chupeerach C. và cộng sự. (2014). Epidemiology and histopathology of benign breast diseases and breast cancer in southern Thailand. *Eur J Gynaecol Oncol*, **35(6)**, 670–675.
3. Vacuum-Assisted Biopsy (brand names, Mammotome or MIBB) | Biopsy | Imaginis - The Women’s Health & Wellness Resource Network. <<http://www.imaginis.com/biopsy/vacuum-assisted-biopsy-brand-names-mammotome-or-mibb-1>>, accessed: 24/06/2018.
4. Luo H., Chen X., Tu G. và cộng sự. (2011). Therapeutic application of ultrasound-guided 8-gauge Mammotome system in presumed benign breast lesions. *Breast J*, **17(5)**, 490–497.
5. Oluwole S.F. và Freeman H.P. (1979). Analysis of benign breast lesions in blacks. *Am J Surg*, **137(6)**, 786–789.
6. Park H.-L., Kwak J.-Y., Lee S.-H. và cộng sự. (2005). Excision of Benign Breast Disease by Ultrasound-Guided Vacuum Assisted Biopsy Device (Mammotome). *Ann Surg Treat Res*, **68(2)**, 96–101.

7. Fine R.E., Israel P.Z., Walker L.C. và cộng sự. (2001). A prospective study of the removal rate of imaged breast lesions by an 11-gauge vacuum-assisted biopsy probe system. *Am J Surg*, **182(4)**, 335–340.
8. Clinical application of mammotome minimally invasive biopsy system for excision of 560 benign breast lumps--Lingnan Modern Clinics in Surgery 200705. <http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTOTAL-LNWK200705013.htm>, accessed: 04/06/2018.
9. Li S., Wu J., Chen K. và cộng sự. (2013). Clinical outcomes of 1,578 Chinese patients with breast benign diseases after ultrasound-guided vacuum-assisted excision: recurrence and the risk factors. *Am J Surg*, **205(1)**, 39–44.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả bước đầu trong xử lý các tổn thương vú lành tính bằng phương pháp sinh thiết vú có hỗ trợ hút chân không tại trung tâm Điện quang, bệnh viện Bạch Mai

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu can thiệp không đối chứng trên các bệnh nhân nữ có tổn thương vú lành tính được loại bỏ hoàn toàn bằng kim sinh thiết có hỗ trợ hút chân không dưới hướng dẫn siêu âm từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 12 năm 2018 tại Trung tâm điện quang bệnh viện Bạch Mai. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Tổn thương đã được chọc tế bào có kết quả tế bào học không có tế bào ác tính.
- Có chỉ định điều trị, ưu tiên các trường hợp sau:
 1. Những tổn thương vú sờ thấy được chắc chắn hoặc không chắc chắn gây lo âu cho bệnh nhân.
 2. Không thể kết luận được giữa kết quả lâm sàng và nhũ ảnh, MRI.
 3. Tiền sử gia đình về ung thư.
- Có hồ sơ bệnh án đầy đủ
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Kết quả: 32 bệnh nhân nữ được loại bỏ 45 tổn thương vú lành tính (đã được chọc tế bào trước đó). Tuổi trung bình 36,5; hay gặp ở nhóm 20-40 tuổi (60%). Kích thước trung bình của tổn thương trên siêu âm là 12,9mm. Số mảnh cắt trung bình là 13,2 mảnh với thời gian trung bình là 14,5 phút. Sau hút tổn thương có 22,2% chỉ để lại vết sẹo nhỏ, không còn thấy máu tụ. Kết quả giải phẫu bệnh, u xơ tuyến vú hay gặp nhất với tỷ lệ 62,2%, thứ hai là biến đổi xơ nang chiếm 17,8%. Các biến chứng hay gặp sau khi sinh thiết là đau và máu tụ tại chỗ. 78,8% bệnh nhân sau điều trị không phải dùng thuốc giảm đau. Kích thước trung bình máu tụ sau 1 tháng với kim 10G là 5,2mm; với kim 8G là 9,4mm.

Kết luận: Phương pháp sinh thiết vú có sự hỗ trợ hút chân không là phương pháp hiệu quả và an toàn để loại bỏ hoàn toàn tổn thương vú lành tính giá trị thẩm mỹ cao, đồng thời cho kết quả giải phẫu bệnh đáng tin cậy, đặc biệt cho những tổn thương có kích thước nhỏ.

Từ khóa: Sinh thiết vú có hỗ trợ hút chân không, tổn thương vú lành tính

Người liên hệ: Nguyễn Phương Anh, Email: Drphuonganh93@gmail.com