

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CỦA UNG THƯ VÚ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

The ultrasonographic and mammographic appearance of breast cancer at Hue national Hospital

Nguyễn Phước Bảo Quân*, Lê Hồng Vũ*,
Nguyễn Thanh Việt*, Hồ Nguyễn Phương Anh*

SUMMARY

Purpose: Describe the ultrasonographic and mammographic appearance of breast cancer.

Method and Material: Retrospectively study the imaging findings based on guideline of ACR of 77 cases of breast cancer at Hue's central hospital.

Results: 1/ Ultrasonographic appearance: 99.7% patient having inhomogenous breast tissue. 90.91% tumor having irregular shape. There are only 59.7% tumor having orientation parallel to skin surface. 9.6.21% tumor having hypoechoic and heterogenous structure. Most of tumor having complete or partial shadowing.

2/ Mammographic appearance: Most tumor having heterogenous and dense structure. 92.3% tumor having irregular shape. 88.47% tumor having ill-defined or irregular border. Most microcalcification inside tumor are classified to high risk type.

Conclusion: Most patient having inhomogenous breast tissue. Interpretation of mammographic film should correlate with ultrasonographic images. Most tumor were classified at level more than 3, when image findings of tumor were used according to ACR's guideline.

Keywords: Breast cancer, ultrasound, mammography.

*Khoa thăm dò chức năng,
Bệnh viện Trung ương Huế

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là loại ung thư có tỷ lệ mắc cao và tỷ lệ tử vong đứng hàng đầu ở phụ nữ trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Hầu hết các bệnh lý tuyến vú xuất hiện dưới dạng khối u, với khoảng 80% là u vú lành tính và 20% là ung thư vú. Tỷ lệ này năm 2003, tại Hà Nội là 29,7%. Phát hiện sớm ung thư vú có thể làm giảm 30% tỷ lệ tử vong.

Cho đến nay, nguyên nhân ung thư vú vẫn chưa được xác định chính xác. Vấn đề phát hiện sớm ung thư vú vẫn là một thách thức lớn trong công việc chẩn đoán của các nhà lâm sàng. Việc phát hiện sớm không chỉ nâng cao hiệu quả điều trị mà còn kéo dài và nâng cao chất lượng cuộc sống. Siêu âm và chụp nhũ ảnh là hai phương pháp chẩn đoán hình ảnh được sử dụng phổ biến và mang lại lợi ích rõ rệt. Siêu âm được xem là lựa chọn trước tiên và đặc biệt đối với những phụ nữ có mô vú đặc, là một xét nghiệm không xâm nhập, rẻ tiền và dễ thực hiện. Trong khi đó, ngoài giá trị tầm soát ung thư vú sớm, thì chụp nhũ ảnh cũng tốt hơn đối với những khối u vú ở người lớn tuổi. Việc kết hợp cả hai phương pháp này mang lại một giá trị rất cao trong chẩn đoán ung thư vú, góp phần trong việc phát hiện, điều trị bệnh ở giai đoạn sớm và cải thiện tiên lượng bệnh.

Từ những vấn đề trên, chúng tôi tiến hành đề tài này với 2 mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm hình ảnh siêu âm của bệnh nhân ung thư vú.
2. Mô tả đặc điểm hình ảnh nhũ ảnh của bệnh nhân ung thư vú.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tổng cộng 77 trường hợp được chẩn đoán là ung thư vú, đến khám tại Bệnh Trung ương Huế từ tháng 09/2014 đến tháng 04/2015 đủ điều kiện được nhận vào mẫu nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang. Tất cả các đối tượng có kết quả giải phẫu bệnh chẩn đoán xác định ung thư vú. Đánh giá kết quả siêu âm hoặc và nhũ ảnh được phân loại theo tiêu chuẩn BIRADS (Breast imaging Reporting and

Data system) của Hội hình ảnh học Mỹ ACR (American college of Radiology). Các đặc tính cần khảo sát: đặc điểm hình ảnh của mô nền, đặc điểm hình ảnh của khối thương tổn (hình dạng, đường bờ, hướng sắp xếp, cấu trúc hồi âm, hiệu ứng âm học phía sau), đặc điểm hình ảnh vôi hóa và các dấu hiệu kết hợp.

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê.

III. KẾT QUẢ

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 77 mẫu được khảo sát trên siêu âm, trong đó số mẫu chỉ 26 ca có phim nhũ ảnh để phân tích.

3.1. Đặc điểm dịch tễ: tuổi 31 - 81, TB = 48,5.

3.2. Đặc điểm hình ảnh siêu âm của ung thư vú

Bảng 3.1. Cấu trúc thương tổn

Đặc điểm		Số lượng n = 77	Phần trăm %
Đồng nhất	Mô mỡ	1	1,30
	Mô vú	0	0
Không đồng nhất		76	99,70

Ghi nhận: 99,7% mô tuyến vú đều không đồng nhất về mặt cấu trúc.

Bảng 3.2. Hình dạng thương tổn

Hình dạng	Số lượng n=77	Phần trăm %
Hình tròn	01	1,30
Hình bầu dục	06	7,79
Dị hình	71	90,91

Ghi nhận: Đa số u (90,91% ca) có dạng dị hình trên siêu âm

Bảng 3.3. Trục thương tổn

Trục thương tổn	Số lượng n =77	Phần trăm %
Song song	46	59,74
Không song song	31	40,26

Ghi nhận: Tỷ lệ u có hướng sắp xếp trục dài theo hướng song song bề mặt da là 59,7%.

Bảng 3.4. Đường bờ thương tổn

Đường bờ	Số lượng n=77			Phần trăm %
	Viền halo			
		Không có	Có	
Rỗ	2	2	0	2,59
Khó xác định	3	2	1	3,90
Tua gai	30	8	22	38,96
Gập góc	36	17	19	46,75
Đa cung nhỏ	6	5	1	7,8
		44,16	55,84	100

Ghi nhận: Phần lớn u đều có đường bờ thuộc loại nghi ngờ ác tính (hoặc không xác định hoặc tua gai, hoặc gập góc hoặc nhiều cung nhỏ) với tỷ lệ 97,4%.

Bảng 3.5. Mẫu hồi âm thương tổn

Mẫu hồi âm	Số lượng n = 77		Phần trăm %
	Đồng nhất	Không đồng nhất	
Giảm âm	6 (7,8%)	68 (88,34%)	
Tăng âm	0	0	0
Đồng âm	2		2,59
Hỗn hợp âm	1		1,3

Ghi nhận: Đa số u có biểu hiện giảm âm kèm cấu trúc hồi âm không đồng nhất.

Bảng 3.6. Hiệu ứng âm học sau thương tổn

Hiệu ứng âm học sau	Số lượng n = 77	Phần trăm %
Không đổi	4	5,19
Tăng âm	8	10,38
Bóng lưng	65	84,43
Không đồng nhất	0	0

Ghi nhận: Đa số u biểu hiện bóng lưng sau u toàn phần hoặc từng phần.

Bảng 3.7. Vôi hóa trong thương tổn

Vôi hóa		Số lượng n = 77	Phần trăm %
Không		15	19,48
Có	Nốt lớn	1	1,30
	Nốt nhỏ	58	75,32
	Cả hai loại	3	3,90

Ghi nhận: gần 71% u có biểu hiện vôi hóa nhỏ hoặc lớn có thể thấy được trên siêu âm.

Bảng 3.8. Dấu hiệu tác động lên mô xung quanh

	Không	Có xâm lấn			
		Cơ	Da	Ống tuyến	Phối hợp
Số lượng n = 77	20	8	3	37	9
Phần trăm %	25,97	10,38	3,90	48,05	11,70

Ghi nhận: 25,9% u có biểu hiện lan tràn xâm lấn hoặc ống tuyến, hoặc da hoặc lớp cơ.

Bảng 3.9. Đặc điểm tưới máu trong thương tổn

Đặc điểm tưới máu		Số lượng n=54	Phần trăm %
Nghèo mạch		1	1,85
Giàu mạch	Toàn phần	36	66,66
	Ngoại vi	8	14,84
	Trung tâm	9	16,65

Ghi chú: Phần lớn u biểu hiện tăng sinh mạch (98,15%).

Bảng 3.10. Hạch bạch huyết

Hạch bạch huyết	Số lượng	Phần trăm %
Có	43	55,84
Không	34	44,16

Ghi chú: Hơn một nửa u có hạch nách.

Bảng 3.11. Kích thước thương tổn

Kích thước	Số lượng n=77	Phần trăm %
≤ 2 cm	35	45,45
2 - ≤ 5 cm	35	45,45
>5 cm	7	9,10

Ghi chú: Hơn một nửa u có kích thước trên 2 cm.

3.3. Đặc điểm hình ảnh nhũ ảnh của ung thư vú

Bảng 3.12. Đặc điểm hình ảnh cấu trúc mô nền

Đặc điểm		Số lượng (n=26)	Tỷ lệ %
Đồng nhất	Mô mỡ	1	3,8
	Mô vú	0	
Không đồng nhất		25	96,2

Ghi chú: Đa số nhũ ảnh cho thấy mô vú thuộc loại không đồng nhất.

Bảng 3.13. Đặc điểm hình ảnh của tổn thương trên nhũ ảnh

Đặc điểm hình ảnh tổn thương		Số lượng (n=26)	Tỷ lệ (%)
Hình dạng	Bầu dục	2	7,70
	Dị hình	24	92,30
Đường bờ	rõ	3	11,53
	Không rõ	18	69,23
	Tua gai	5	19,24
Đậm độ	Tăng đậm độ	26	100

Ghi chú: Khối dị hình chiếm 92,3%, đường bờ tua gai hay không rõ chiếm 92,3% và tăng đậm độ so với mô tuyến trong 100% ca.

Bảng 3.14. Đặc điểm vôi hóa

Vôi hóa		Số lượng (n=26)	Tỷ lệ (%)
Có	Trung gian	1	3,8
	Ác tính	7	26,9
Không có		18	69,3

Ghi chú: Vôi hóa với đặc điểm gợi ý ác tính chiếm phần lớn trường hợp.

Bảng 3.15. Đặc điểm phân bố vôi hóa

Phân bố vôi hóa	Số lượng (n=8)	Tỷ lệ (%)
Theo vùng	4	50
Theo thùy, đám	3	37,5
Theo ống tuyến	1	12,5

Ghi chú: Vôi hóa chủ yếu phân bố theo đám hay theo ống tuyến.

Bảng 3.16. Các đặc điểm kết hợp

Đặc điểm	Số lượng (n=26)	Tỷ lệ (%)
Xáo trộn cấu trúc	23	88,5
Hạch	16	61,5

Ghi chú: Xáo trộn cấu trúc hiện diện trong 88,5% ca.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm hình ảnh siêu âm

Cấu trúc của mô vú nền trong nhóm nghiên cứu cho thấy tuyệt đa số là không đồng nhất, số liệu rút ra được trên siêu âm và trên nhũ ảnh tương đồng nhau. Điều này nói lên đặc tính mô vú đặc ở chủng tộc châu Á nói chung hay Việt Nam nói riêng, do đó vai trò của siêu âm đối với công việc ghi hình thương tổn vú là không thể thiếu được và là phương tiện bổ sung cho nhũ ảnh.

Đa số u (90,91% ca) có dạng dị hình trên siêu âm, kết quả này tương đồng với kết quả của tác giả Costantini M..Theo Costantini M. và cs, hình dạng đa diện không đều hay còn gọi là dị hình thì hết 90% là ác tính và 10% là lành tính.

Về đặc điểm hướng sắp xếp của thương tổn so mặt phẳng da, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra 40,26% u có trục không song song với mặt phẳng bề mặt da. Kết quả này khá tương đồng với kết quả của tác giả Jasmine Thanh Xuân, với tác giả này thì tỷ lệ này là 51%. Trong khi đó thì kết quả của tác giả Costantini M.

là 71,3%. Sở dĩ có sự khác biệt lớn này là ở điểm kích thước u ở nhóm bệnh nhân của chúng tôi có đến 54,5% u có kích thước u lớn hơn 2 cm, trong khi kích thước u ở nhóm bệnh nhân của tác giả Costantini lại ngược lại (đa số u nhỏ hơn 2 cm).

Về đặc điểm đường bờ u thì kết quả của chúng tôi chỉ ra 97,41% u có các đặc điểm nghi ngờ ác tính theo chứng minh của Stavros, đó là đặc điểm đường bờ không rõ hoặc đường bờ gập góc hoặc đường bờ tua gai hoặc đường bờ đa cung nhỏ. Theo tác giả Stavros thì một khi thương tổn vú có các đặc điểm đường bờ này thì các thương tổn đó phải được xếp ở mức BIRADS trên 3, tức là thương tổn có nguy cơ ác tính trên 2% và đòi hỏi phải sinh thiết chẩn đoán xác định.

Về đặc điểm độ hồi âm thì kết quả của chúng tôi cho thấy 96,21% u là giảm âm; trong đó có đến 88,34% là cấu trúc không đồng nhất. Kết quả này phù hợp với ghi nhận của Costantini M. và cs 97,5% và kết quả của tác giả Đỗ Doãn Thuận và cs là 97,48%.

Phân tích về đặc tính âm học ngay sau u thì trong kết quả này có đến 84,43% là có bóng lưng toàn phần hay một phần; điều này cũng phù hợp với ghi nhận của tác giả Weinstein S.P. và cs.

Đặc điểm tưới máu của u chỉ được đánh giá về mặt định tính, chúng tôi so sánh sự hiện tín hiệu Doppler màu của mạch máu ở trong u so với mô xung quanh và kết quả cho thấy 98,15% u có biểu hiện giàu mạch hơn so với mô xung quanh. Điều này cũng được ghi nhận bởi các tác giả trong và ngoài nước. Trong nghiên cứu này chúng tôi chưa đi sâu khảo sát đặc điểm huyết động của dòng chảy bên trong mạch máu nuôi u, chúng tôi tin rằng sẽ có nhiều thông tin hữu ích rút ra từ khảo sát chuyên sâu này ở một nghiên cứu khác.

2. Đặc điểm hình ảnh nhũ ảnh

Một lần nữa khi đánh giá đặc điểm nhu mô nền của tuyến vú mang u thì kết quả phân nhũ ảnh của chúng tôi cũng chỉ ra có đến 96,2% là mô vú thuộc loại không đồng nhất, điều này tương đồng với khái niệm mô vú đặc và thường gây khó khăn cho chúng tôi đọc và phân tích kết quả. Nhiều nghiên cứu cũng cho thấy

đặc tính mô vú đặc của phụ nữ châu Á là hạn chế đối với kỹ thuật nhũ ảnh, do đó cần có kỹ thuật ghi hình bổ sung chẳng hạn như siêu âm hay cộng hưởng từ. Gần đây, các nhà cung cấp thiết bị đã giới thiệu kỹ thuật nhũ ảnh kỹ thuật số 3 chiều hay cắt lớp nhũ ảnh kỹ thuật số (Digital Tomosynthesis mamography) đã khắc phục được nhược điểm chồng ảnh của kỹ thuật chụp nhũ ảnh.

Phân tích về đặc điểm hình dạng u trên nhũ ảnh cho thấy kết quả gần tương đồng với kết quả của siêu âm. Tuy nhiên về đặc điểm đường bờ thì có đến 69,23% u có đường bờ không rõ trên nhũ ảnh, điều này nói lên tính logic của vấn đề khi có đến 96,2% nhu mô vú thuộc loại không đồng nhất và đặc và cũng nói lên nhược điểm của nhũ ảnh khi khảo sát đường bờ thương tổn.

Về đặc điểm vôi hóa thì kết quả nhũ ảnh của chúng tôi chỉ ra 30,7% có vi vôi hóa loại ác tính hoặc trung gian; số liệu này có phần không tương quan với số liệu trên siêu âm. Giải thích cho sự bất tương xứng này là có thể đa số trường hợp chụp nhũ ảnh ở nghiên cứu của chúng tôi là sử dụng kỹ thuật thường quy, chính điều này mang lại thông tin không nhiều do hạn chế về mặt kỹ thuật chẳng.

V. KẾT LUẬN

Phân tích đặc điểm hình ảnh siêu âm nhũ ảnh ở 77 trường hợp ung thư vú cho thấy:

+ Đa số mô tuyến vú nền của nhóm bệnh nhân thuộc loại cấu trúc không đồng nhất và xếp loại vú đặc. Việc diễn giải phim nhũ ảnh cần có sự kết hợp với hình ảnh siêu âm.

+ Hầu hết u có các đặc điểm về hình dạng, đường bờ, hướng sắp xếp, đặc điểm cấu trúc hồi âm phù hợp với đặc điểm mà Trường môn Điện quang Hoa Kỳ khuyến cáo xếp vào loại nghi ngờ ung thư cao ((BIRADS trên mức 3).

- Đặc điểm nhũ ảnh của 26 khối cũng cho thấy các đặc điểm có nguy cơ ác tính cao như 92,3 có hình dạng dị hình và 88,47% có đường bờ tua gai hoặc không rõ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Trần Bảo Chi, Nguyễn Đỗ Nguyên, Huỳnh Ngọc Minh (2011), “Siêu âm kết hợp nhũ ảnh so với nhũ ảnh thông thường trong tầm soát ung thư vú ở phụ nữ có nhu mô vú dày: Một nghiên cứu theo dõi 6 tháng”, *Tạp chí Y học Thành Phố Hồ Chí Minh*, tr. 167 - 173.
2. Nguyễn Bá Đức, Trần Văn Thuận, Đặng Thế Căn và cộng sự (2009), “Tình hình mắc bệnh ung thư vú ở phụ nữ tại một số tỉnh thành giai đoạn 2001 – 2007”, *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*, (1), tr. 5 - 11.
3. Jasmine Beaupha Thanh Xuân, Võ Nguyễn Thục Quyên, Nguyễn Văn Công và cs (2003), “Mô hình chẩn đoán phối hợp siêu âm + nhũ ảnh + chọc hút tế bào bằng kim nhỏ tại khoa siêu âm Medic: kết quả bước đầu qua hồi cứu 81 trường hợp ung thư vú nữ”, *Nghiên cứu Y học chuyên đề ung bướu*, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, tr. 304 - 308.
4. Chang Y.W., Kwon K.H., Goo D.E. et al (2007), “Sonographic Differentiation of Benign and Malignant Cystic Lesions of the Breast”, *J Ultrasound Med*, 26, pp. 47-53.
5. Chao T.C., Lo Y.F., Chen S.C. et al (1999), “Prospective sonographic study of 3093 breast tumors”, *J Ultrasound Med* 18, pp. 363 - 370.
6. Costantini M., Belli P., Lombardi R. et al (2006), “Characterization of solid breast masses: Use of the sonographic breast imaging reporting and data system lexicon”, *J Ultrasound Med* 25, pp. 649 - 659.
7. Stavros A.T. (2004), “Ultrasound of Solids Breast Nodules: Distinguishing Wilkins”, pp. 445 - 527.
8. Weinstein S.P., Conant E.F., Mies C. et al (2004), “Posterior acoustic shadowing in benign breast lesions”, *J Ultrasound Med* (23), pp. 73 - 83.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh siêu âm và nhũ ảnh của bệnh nhân ung thư vú.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Phân tích hồi cứu 77 trường hợp được chẩn đoán giải phẫu bệnh là ung thư vú. Đánh giá kết quả siêu âm và nhũ ảnh được phân loại theo tiêu chuẩn BIRADS.

Kết quả: 1/ Đặc điểm về siêu âm: 99,7% mô tuyến vú đều không đồng nhất về mặt cấu trúc. Đa số u (90,91% ca) có dạng dị hình trên siêu âm. Tỷ lệ u có hướng sắp xếp trục dài theo hướng song song bề mặt da là 59,7%. 96,21% u có biểu hiện giảm âm kèm cấu trúc hồi âm không đồng nhất. Đa số u biểu hiện bóng lưng sau u toàn phần hoặc từng phần. Phần lớn u biểu hiện tăng sinh mạch (98,15%).

2/ Đặc điểm về nhũ ảnh: Đa số nhũ ảnh cho thấy mô vú thuộc loại không đồng nhất và xếp loại vú đặc. Khối dị hình chiếm 92,3%. Khối đường bờ tua gai hay không rõ chiếm 92,3% và tăng đậm độ so với mô tuyến trong 100% ca. Vôi hóa với đặc điểm gợi ý ác tính chiếm phần lớn trường hợp.

Kết luận:

+ Đa số mô tuyến vú nền của nhóm bệnh nhân thuộc loại cấu trúc không đồng nhất và xếp loại vú đặc.

+ Đa số u có các đặc điểm về hình dạng, đường bờ, hướng sắp xếp, đặc điểm cấu trúc phù hợp với đặc điểm mà Trường môn Điện quang Hoa Kỳ khuyến cáo xếp vào loại nghi ngờ ung thư cao (BIRADS trên mức 3).

Từ khóa: Ung thư vú, siêu âm, X quang vú.

Người liên hệ: Nguyễn Phước Bảo Quân, Email: baoquanj@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.6. 2015

Ngày chấp nhận đăng: 2.7. 2015