

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

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

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

SUMMARY

Subjects and methods: There is a prospective intervention study in 21 female patients with 31 benign breast lesions with needle aspiration vacuum-assisted biopsy under ultrasound guidance from Jan 2018 to Jun 2018.

Results: The mean age is 37.5 years old. The 20-30 years old group is most common (19.3%). The average size of the lesions measuring on ultrasound is 11.7mm. The average number of samples is 10.8 with the average time of cutting is 12 minutes. The most common abnormality pathology is breast fibroadenoma (54.8%). Fibrocystic breast disease accounts for 25.8% of all lesions, which is second highest rate. The main complications after biopsy are pain and hematoma. There is a proportional correlation between the size of the lesions and other factors such as the amount of anesthetics used, the volume of the hematoma after the biopsy, the time of wound removal and the size of the biopsy needle. There is an inverse correlation between the distance from the lesion to the nipple and post-biopsy pain. The distance from the lesion to the skin surface is inversely proportional to the size of the post-biopsy hematoma.

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, benign breast lesions.*

* Trung tâm điện quang,
Bệnh viện Bạch Mai

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các tổn thương vú lành tính là một bệnh lý phổ biến. Hàng năm tại Mỹ có khoảng một triệu phụ nữ được chẩn đoán bệnh [1]. 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: x-quang 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 tạo ra từ năm 1995 bởi Fred Burbank, một bác sĩ điện quang, 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 trên thế giới. Sinh thiết vú dưới hướng dẫn siêu âm được đưa ra bởi Zannis và cộng sự năm 1998. Năm 1999, phương pháp sinh thiết vú có hỗ trợ hút chân không được Hiệp hội thực phẩm, thuốc Hoa Kỳ chấp thuận [3]. Đến năm 2002, 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 [6], [7]. 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 mô tả, tiến cứu được thực hiện trên 21 bệnh nhân với 31 tổn thương vú tại bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01 năm 2018 đến tháng 06 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 và điều trị thêm thuốc kháng sinh đường uống, thuốc cầm máu và chống viêm. Băng ép 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 thuật toán Square-chi score, Test Mann-Whitney U, ...

III. KẾT QUẢ

Bước đầu, chúng tôi đã thực hiện sinh thiết tổn thương vú lành tính bằng phương pháp hút chân không trên 21 bệnh nhân với 31 tổn thương.

3.1 Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của các bệnh nhân là $37,5 \pm 11,7$. Bệnh nhân ít tuổi nhất 22, nhiều tuổi nhất là 62. Nhóm 20-30 tuổi có tỷ lệ cao nhất (19,3%).

Bảng 1. Bảng các triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Có	
	Số BN	Tỷ lệ%
Đau	30	96,8
Đau liên quan kinh nguyệt	19	63,3
Sờ thấy khối	27	87,1

Nhận xét:

- 96,8% bệnh nhân có triệu chứng đau, trong đó có 63% bệnh nhân đau có liên quan chu kỳ kinh nguyệt.

- Tỷ lệ tổn thương sờ thấy được trên lâm sàng chiếm 87,1%.

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

Nhận xét:

- Kích thước trên siêu âm (đường kính tổn thương) trung bình $11,7 \pm 5,4$ mm, tổn thương nhỏ nhất là 5mm, tổn thương lớn nhất là 22mm.

- Thời gian sinh thiết tổn thương trung bình 12,3 phút. Thời gian lấy bỏ tổn thương nhanh nhất là 5 phút,

dài nhất là 48 phút (ở bệnh nhân có 4 tổn thương được cắt bỏ).

- Lượng thuốc tê được sử dụng trung bình là 10,6ml; lượng thuốc tê dùng ít nhất là 5ml; nhiều nhất là 20ml cho 4 tổn thương.

Bảng 3. Kết quả giải phẫu bệnh

Giải phẫu bệnh	Số BN	Tỷ lệ %
U xơ tuyến vú	17	54,8
Biến đổi xơ nang	08	25,8
Abces viêm mủ	01	03,2
Bệnh tuyến xơ hóa	01	03,2
Quá sản ống tuyến	01	03,2
Tổn thương nội ống	01	03,2
U nhú nội ống	01	03,2
Viêm xơ tuyến vú	01	03,2
Tổng	31	100

Nhận xét:

- Tổn thương u xơ tuyến vú chiếm tỷ lệ cao nhất là 54,8%. Thứ hai là biến đổi xơ nang với tỷ lệ 25,8%.

3. Theo dõi sau sinh thiết:

- Ngay sau sinh thiết, tụ máu có độ dày trung bình $4,0 \pm 1,8$ mm. Tổn thương có khối máu tụ sau sinh thiết nhỏ nhất là 1,6mm; lớn nhất là 9,0mm.

Bảng 4. Biến chứng sau sinh thiết

		Số tổn thương	Tỷ lệ %	p
Tồn dư tổn thương		0	0	
Bầm tím da	Không	27	87,1	0,000
	Có	4	12,9	
Đau	Không	2	6,5	0,02
	Nhẹ	20	64,5	
	Vừa	9	29,0	
	Nặng	0	0	

Nhận xét:

- 100% các tổn thương được lấy bỏ hoàn toàn (đánh giá trên siêu âm).
- Tỷ lệ có bầm trên da 12,9%; tỷ lệ không để lại vết bầm tím trên da chiếm 87,1%.
- Sau sinh thiết chủ yếu đau nhẹ chiếm tỷ lệ 64,5%; đau vừa chiếm 29%; Không có bệnh nhân nào đau mức độ nặng. 71% bệnh nhân không phải sử dụng thuốc giảm đau sau sinh thiết hút tổn thương.

Bảng 5. Mối tương quan giữa kích thước tổn thương và các yếu tố

Mối tương quan kích thước khối	Hệ số tương quan	P
Kim sử dụng	Test Mann-Whitney U = 84	0,185
Kích thước máu tụ	0,467	0,008
Lượng thuốc tê	0,674	0,000
Thời gian sinh thiết	0,659	0,000

Nhận xét:

- Tổn thương được sinh thiết bằng kim 10G có kích thước trung bình (14,2mm) nhỏ hơn so với tổn thương được sinh thiết bằng kim 8G (18,5mm). Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p= 0,185$) (test Mann-Whitney U với biến không chuẩn).

- Kích thước tổn thương và kích thước khối máu tụ sau sinh thiết có mối tương quan tỷ lệ thuận không

chặt chẽ với nhau ($r = 0.467$) có ý nghĩa thống kê ($p= 0.008$).

- Kích thước tổn thương và lượng thuốc tê sử dụng có mối tương quan tỷ lệ thuận với nhau ($r= 0,674$), có ý nghĩa thống kê ($p<0,01$).

- Kích thước tổn thương có mối tương quan tỷ lệ thuận với nhau ($r= 0.659$), có ý nghĩa thống kê ($p<0,01$).

Bảng 6. Tương quan giữa khoảng cách tổn thương đến núm vú và mức độ đau sau sinh thiết

Đau	N	Khoảng cách trung bình đến núm vú	Độ lệch chuẩn
Không	2	25,0	21,2
Nhẹ	20	21,4	5,7
Vừa	9	13,9	13,6
Total	31	19,5	9,9

Nhận xét:

- Nhóm đau vừa có khoảng cách trung bình từ tổn thương đến vú ngắn nhất 13,9mm; thứ hai là nhóm đau nhẹ với khoảng cách trung bình 21,4mm, và nhóm không đau có khoảng cách trung bình xa nhất 25,0mm. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p=0,119$) (test one-way Anova).

Mối tương quan khoảng cách từ tổn thương đến da và kích thước máu tụ sau sinh thiết

Khoảng cách từ tổn thương đến da và kích thước khối máu tụ có mối tương quan tỷ lệ nghịch không chặt chẽ ($r= -0,369$) và có ý nghĩa thống kê ($p= 0,04$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi bước đầu đánh giá trên 21 bệnh nhân với 31 tổn thương. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân 37,5 tuổi. Nhóm 20-30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Oluwole SF [8].

Tỷ lệ sờ thấy khối trên lâm sàng chiếm 87%, cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Park và cộng sự [9]. 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 11,70mm, có giá trị tương đồng với nghiên cứu của tác giả Park [9].

Tổn thương vú lành tính quan sát thấy 100% trên siêu âm, nhưng thấy trên nhũ ảnh chỉ chiếm 5,9%, phù hợp với kết quả nghiên cứu của Richard E. Fine và cộng sự [10].

Trên 31 tổn thương, số lần cắt trung bình là 10,8 mảnh phù hợp với kết quả nghiên cứu của HE Jinsong, tuy nhiên thời gian cắt trung bình trong nghiên cứu của

chúng tôi 12 phút) dài hơn so với kết quả nghiên cứu của HE Jinsong [11].

Kết quả giải phẫu bệnh, u xơ tuyến vú hay gặp nhất với tỷ lệ 54,8%, thứ hai là biến đổi xơ nang chiếm 25,8%, kết quả này tương tự với các nghiên cứu khác trên thế giới [17].

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 [15]. Có mối tương quan tỷ lệ nghịch giữa khoảng cách từ tổn thương đến núm vú và mức độ đau sau sinh thiết. Nguyên nhân do núm vú là nơi tập trung nhiều đầu mút thần kinh nhận cảm giác đau, tổn thương càng gần núm vú khi sinh thiết càng tăng cảm giác đau cho bệnh nhân. Khoảng cách từ tổn thương đến bề mặt da có tương quan tỷ lệ nghịch với kích thước khối máu tụ sau sinh thiết. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Liu và cộng sự [16], nguyên nhân do tổn thương gần da khả năng ép tổn thương, sự đàn hồi mô vú kém hiệu quả nên tăng nguy cơ máu tụ đáng kể.

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. Kibil W., Hodorowicz-Zaniewska D., và Kulig J. (2012). Mammotome Biopsy Under Ultrasound Control in the Diagnostics and Treatment of Nodular Breast Lesions - Own Experience. *Pol J Surg*, **84**(5), 242–246.
5. Application of Benign Breast Ultrasound in Minimally Invasive XuanQieShu-Medical Information 2011□05□. <http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTotal-YXXX201105451.htm>, accessed: 04/06/2018.
6. Application of mammotome minimally invasive biopsy system for excision of benign breast mass--Chinese Journal of Modern Drug Application 2009□06□. <http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTOTAL-ZWYY200906008.htm>, accessed: 04/06/2018.
7. 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.
8. Oluwole S.F. và Freeman H.P. (1979). Analysis of benign breast lesions in blacks. *Am J Surg*, **137**(6), 786–789.
9. 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.
10. 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.
11. Clinical application of mammotome minimally invasive biopsy system for excision of 560 benign breast lumps-Lingnan Modern Clinics in Surgery 2007□05□. <http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTOTAL-LNWK200705013.htm>, accessed: 04/06/2018.
12. Application of Ultrasound-guided Mammotome as a Minimally Invasive System for Benign Breast Lesions Treatment-Journal of North Sichuan Medical College 2011□06□. <http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTotal-NOTH201106009.htm>, accessed: 04/06/2018.
13. Clinical application of minimally invasive surgery in resecting benign breast lumps under the guidance of color Doppler ultrasound-Journal of Clinical Medicine in Practice 2012□17□. <http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTOTAL-XYZL201217009.htm>, accessed: 04/06/2018.
14. Application of Ultrasound Guided Mammotome Vacuum Biopsy for Benign Breast Diseases-Chinese Journal of Surgery of Integrated Traditional and Western Medicine 2010□02□. <http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTOTAL-ZGZX201002019.htm>, accessed: 04/06/2018.
15. 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.
16. Liu S., Zou J.-L., Zhou F.-L. và cộng sự. (2017). [Efficacy of ultrasound-guided vacuum-assisted Mammotome excision for management of benign breast diseases: analysis of 1267 cases]. *Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao*, **37**(8), 1121–1125.

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 can thiệp tiến cứu trên 21 bệnh nhân nữ được loại bỏ 31 tổn thương vú lành tính bằng kim sinh thiết có hỗ trợ hút chân không dưới hướng dẫn siêu âm từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 6 năm 2018.

Kết quả: Tuổi trung bình 37,5; hay gặp ở nhóm 20-30 tuổi (19,3%). Kích thước trung bình của tổn thương trên siêu âm là 11,7mm. Số mảnh cắt trung bình là 10,8 mảnh với thời gian trung bình là 12 phút. Kết quả giải phẫu bệnh, u xơ tuyến vú hay gặp nhất với tỷ lệ 54,8%, thứ hai là biến đổi xơ nang chiếm 25,8%. Các biến chứng sau khi sinh thiết là đau và máu tụ tại chỗ. Kích thước tổn thương có mối tương quan tỷ lệ thuận với lượng thuốc tê sử dụng, kích thước máu tụ sau sinh thiết, thời gian cắt bỏ tổn thương và cỡ kim sinh thiết. Có mối tương quan tỷ lệ nghịch giữa khoảng cách từ tổn thương đến núm vú và mức độ đau sau sinh thiết. Khoảng cách từ tổn thương đến bề mặt da có tương quan tỷ lệ nghịch với kích thước khối máu tụ sau sinh thiết.

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.

Từ khóa: *Sinh thiết vú có hỗ trợ hút chân không, Vacuum-assisted biopsy, Tổn thương vú lành tính.*

Ngày nhận bài 8/10/2018. Ngày chấp nhận đăng: 20/10/2018

Người liên hệ: Nguyễn Phương Anh, trung tâm CDHA bệnh viện Bạch Mai, emmail: hillary.891993@gmail.com