

KẾT QUẢ BAN ĐẦU SINH THIẾT VÚ HÚT CHÂN KHÔNG DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM CÓ KẾT HỢP ĐỊNH VỊ KIM CHO TỔN THƯƠNG VI VÔI HÓA

Early results of ultrasound-guided, vacuum-assisted breast biopsy for mammographic microcalcifications: combination with wire localization

*Huỳnh Quang Khánh**

SUMMARY

Purpose: This study examined the usefulness of ultrasound-guided vacuum-assisted breast biopsy for mammographic microcalcification.

Methods: case series from June- 2019 to June-2020 at Breast department Cho Ray hospital. The patients with BI-RADS Category 4 Mammographic microcalcification were included. Most microcalcifications were not observed on ultrasound. Sono-guided J-wire localization was first performed for the suspicious microcalcification area, and the location of the J-wire and calcification was determined with mammography in most cases. Sono-guided VABB was performed after removing the J-wire without a stereotactic device. On the other hand, Sono-guided VABB was performed directly without J-wire localization when microcalcification lesions were identified by mass on ultrasonography. In all cases, calcification was confirmed by specimen mammography and the pathology was performed. A follow-up examination was performed to confirm the presence of complications.

Results: A total of 20 lesions of 18 patients with BI-RADS Category 4 Mammographic microcalcification were included. Mean age: $49,44 \pm 9,49$ (35-66). Mean size of lesions $10,83 \pm 3,60$ mm, (4-15mm). In 20 lesions, 6 lesions (30%) were diagnosed as a malignancy (2 cases of ductal carcinoma in situ, 3 cases of ductal carcinoma invasive, 1 case of atypical ductal hyperplasia). The remaining 14 lesions (70%) were diagnosed as benign (fibroadenoma: 4; fibrocystic exchange 7, fibrocystic disease: 1, typical hyperplasia : 2). There were no significant complications during follow up after VABB.

Conclusion: Sono-guided VABB can be used effectively if combined with wire localization for microcalcification lesions.

Keywords: *Mamography, Calcification, VABB, Image-guides biopsy, J Wire localization*

* Khoa Tuyến Vú, Bệnh viện
Chợ Rẫy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kết quả sinh thiết chẩn đoán sang thương vú qua định vị kim là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán tổn thương không sờ thấy ở vú. Định vị kim dưới hướng dẫn nhũ ảnh đã được chứng minh qua nhiều năm là an toàn và đạt được độ chính xác cao trong chẩn đoán các tổn thương không sờ thấy.

Đối với tổn thương vi vôi hóa thấy được trên nhũ ảnh thì việc định vị tổn thương và sinh thiết dưới nhũ ảnh hay sinh thiết mở là các lựa chọn đầu tay [1]. Ngày nay việc trang bị máy nhũ ảnh 3D càng giúp cho việc định vị tổn thương và sinh thiết dưới nhũ dễ dàng hơn.

Tuy nhiên, ở một số cơ sở chưa có trang bị nhũ ảnh 3D, hay chưa trang bị máy sinh thiết hút chân không dưới nhũ ảnh thì việc sinh thiết tổn thương dưới hướng dẫn siêu âm, có kết hợp định vị kim cho các tổn thương vi vôi hóa là một lựa chọn hợp lý. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu ứng dụng sinh thiết hút chân không dưới hướng dẫn siêu âm có kết hợp định vị kim cho các tổn thương vi vôi hóa nhằm đánh giá tính an toàn và lợi điểm của kỹ thuật này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Phương pháp nghiên cứu:

Tiến cứu mô tả loạt ca.

Thời gian và địa điểm: từ 6/2019 đến 6/2020, tại khoa tuyến vú bệnh viện Chợ Rẫy.

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Bệnh nhân với tổn thương vi vôi hóa trên nhũ ảnh BIRADs 4.

- Tổn thương không sờ thấy trên lâm sàng
- Không thấy tổn thương dạng u trên siêu âm.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân dị ứng thuốc tê không thực hiện được thủ thuật
- Tổn thương thấy rõ trên siêu âm, không cần định vị kim để sinh thiết nữa

Các bước tiến hành sinh thiết vú chân không của vôi hóa trên siêu âm vú [2]:

- Xác định tổn thương vi vôi hóa trên nhũ ảnh

- Xác định tổn thương hoặc tổn thương nghi ngờ trên siêu âm tương ứng với vị trí tổn thương trên nhũ ảnh

- Đặt kim định vị tổn thương dưới hướng dẫn siêu âm

- Chụp lại x quang vú sau định vị kim, xác định lại vị trí tổn thương trên nhũ so với kim định vị

- Thực hiện VABB dưới hướng dẫn siêu âm, có kim định vị

- Chụp lại bệnh phẩm, xác định đã lấy đúng tổn thương vi vôi hóa.



Hình 1. Kim định vị

Trường hợp Định vị kim dưới Xquang

- Định vị 1 kim

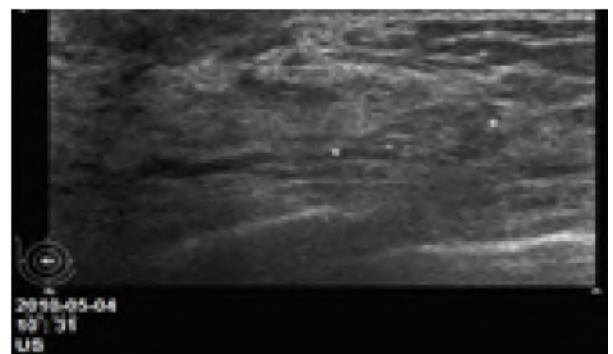
- Vôi hóa nhìn thấy được trong siêu âm nhưng tương xứng nghi vấn -> Định vị kim dây chữ J dưới hướng dẫn siêu âm

- Định vị 2 kim

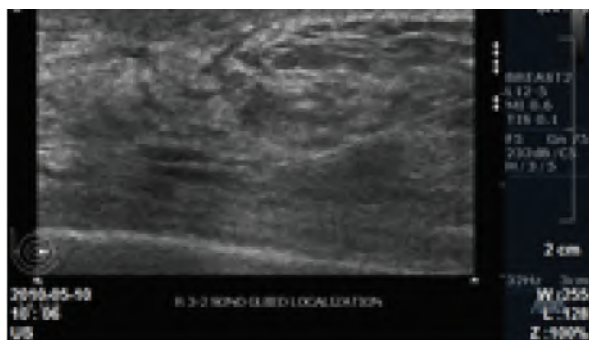
- Trường hợp không nhìn thấy trong siêu âm, không định vị kim được dưới hướng dẫn siêu âm -> Định vị kim chữ J dưới hướng dẫn XQ

- Sinh thiết vú chân không dưới hướng dẫn siêu âm với Mammotome hoặc EnCor hoặc Bexcore

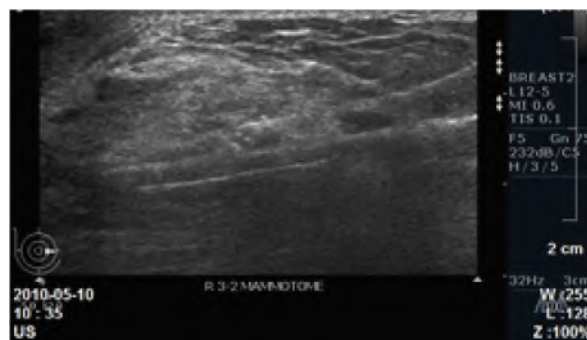
Khối vôi hóa trên siêu âm



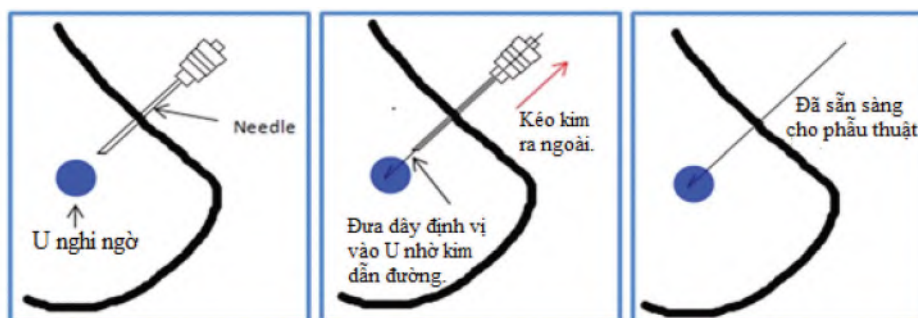
Hình 2. Xác định tổn thương dưới siêu âm



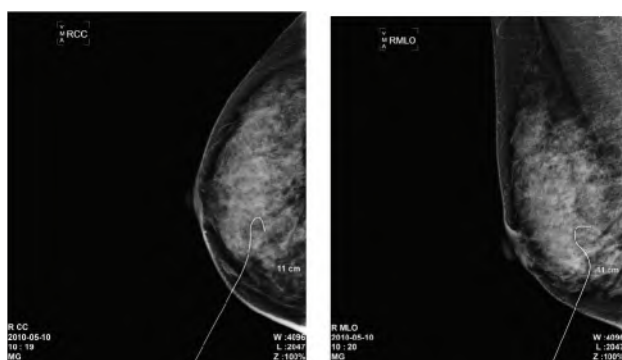
Hình 3. Định vị kim dưới siêu âm



Hình 4. Thực hiện VABB theo định vị kim



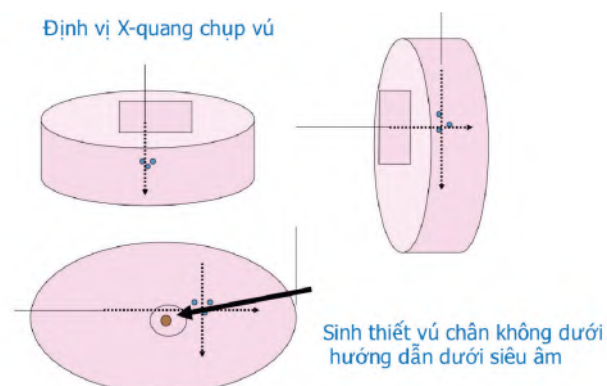
Hình 5. Cách đưa kim định vị



Hình 6. Chụp lại kim định vị xác định tổn thương
Định vị trên nhũ ảnh (X quang chụp vú)



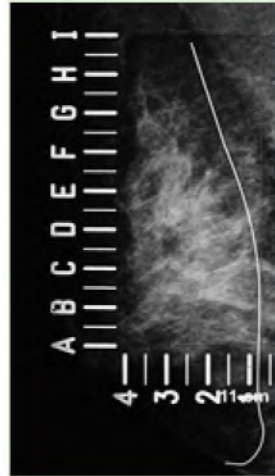
Hình 7. Chụp X quang bệnh phẩm sau VABB



Hình 8. Mô phỏng định vị kim



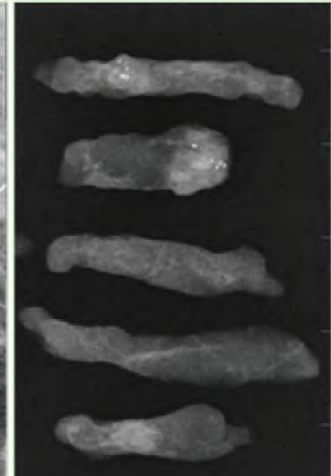
Hình 9. Định vị tổn thương trên X quang



Hình 10. Đặt kim định vị dưới X quang



Hình 11. Đặt 2 kim định vị dưới X quang; bệnh phẩm sau VABB

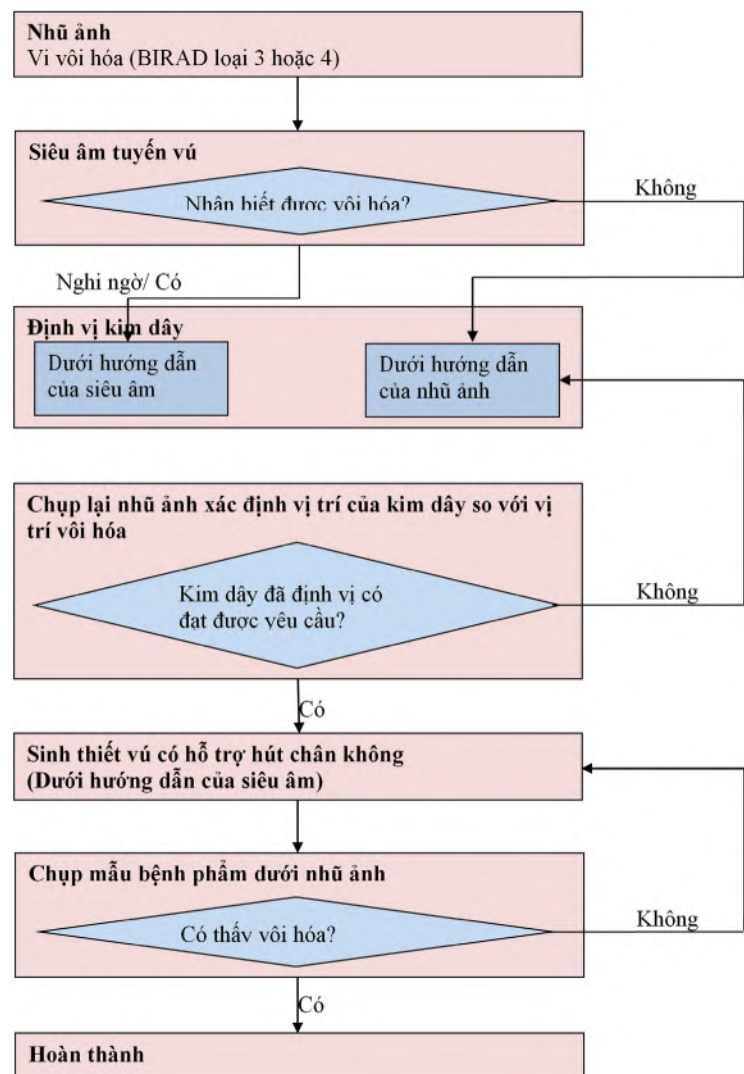


Đánh giá kết quả:

- Xác định vị trí tổn thương trên phim chụp nhũ ảnh
- Xác định vị trí kim so với tổn thương trên phim chụp nhũ sau định vị
- Số lần thực hiện sinh thiết vú hút chân không (VABB)
- Kết quả đạt được khi phim chụp bệnh phẩm sau VABB có vi vôi

Thống kê: Các kết quả được thống kê trên phần mềm SPSS 20.0

Kỹ thuật VABB đã được thông qua Hội Đồng Khoa Học bệnh viện Chợ Rẫy. Bệnh nhân tham gia nghiên cứu đã được giải thích rõ mục đích nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu.



Sơ đồ 1. VABB tổn thương vi vôi hóa dưới hướng dẫn siêu âm [3]

III. KẾT QUẢ

Trong thời gian 12 tháng từ 6/2019 đến 6/2020, chúng tôi có 164 trường hợp sinh thiết vú có hút chân không dưới hướng dẫn siêu âm. Trong đó có 18 trường hợp với 20 tổn thương BIRADs 4 vì vôi hóa trên nhũ ảnh được thực hiện định vị kim và sinh thiết hút chân không dưới hướng dẫn siêu âm và kim định vị.

Tuổi trung bình $49,44 \pm 9,49$. Lớn nhất 66 tuổi, nhỏ nhất 35 tuổi.

Đặc điểm tổn thương

Kích thước tổn thương trung bình $10,83 \pm 3,60$ mm, lớn nhất 15mm, nhỏ nhất 4mm.

Bảng 1. Bên tổn thương

Bên tổn thương	Số lượng n=18	%
Bên trái	9	50,0
Bên phải	7	11,1
Hai bên	2	38,9

Bảng 2. Vị trí tổn thương

Vị trí tổn thương	n=20	%
¼ trên ngoài	12	60,0
¼ trên trong	2	10,0
¼ dưới ngoài	4	20,0
¼ dưới trong	2	10,0

Bảng 3. Tổn thương phát hiện trên siêu âm

Siêu âm vú	Số lượng n=18	%
Bình thường	12	66,6
BIRADs 3	3	16,6
BIRADs 4	3	16,6

Tất cả các trường hợp đều chụp nhũ ảnh. Tổn thương phát hiện trên nhũ ảnh: hình ảnh vi vôi hóa BIRADs 4: 20 tổn thương

Có 2 trường hợp được chụp cộng hưởng từ. Những trường hợp này được chỉ định khi tổn thương phát hiện trên nhũ ảnh nhỏ hoặc có tổn thương khác nghi ngờ kèm theo. Kết quả tổn thương trên cộng hưởng từ: 2 trường hợp BIRADs 4.

Kết quả giải phẫu bệnh

Bảng 4. Kết quả giải phẫu bệnh sau sinh thiết

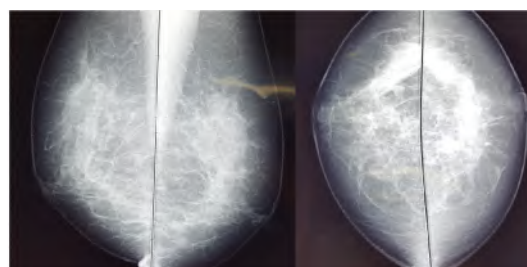
Giải phẫu bệnh	Tổn thương	Số lượng (n=20)
Ác tính 5/20 (25%)	Ung thư ống tuyến vú tại chỗ	2
	Ung thư ống tuyến vú xâm lấn	3
Lành tính 15/20 (75%)	Tăng sản ống tuyến không điển hình	1
	Bướu sợi tuyến	4
	Thay đổi sợi bọc	7
	Bệnh tuyến vú xơ hóa	1
	Tăng sản ống tuyến thông thường	2

Kết quả theo dõi:

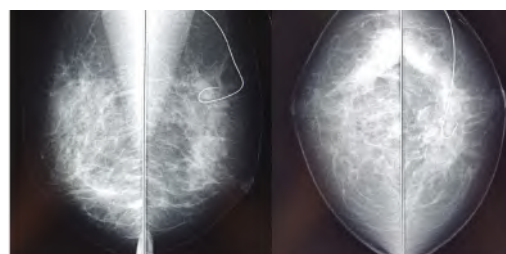
Theo dõi không có biến chứng của sinh thiết hút chân không.

- Các trường hợp tổn thương ác tính được hội chẩn, phẫu thuật, kết quả giải phẫu bệnh sau mổ phù hợp với giải phẫu bệnh lúc sinh thiết.

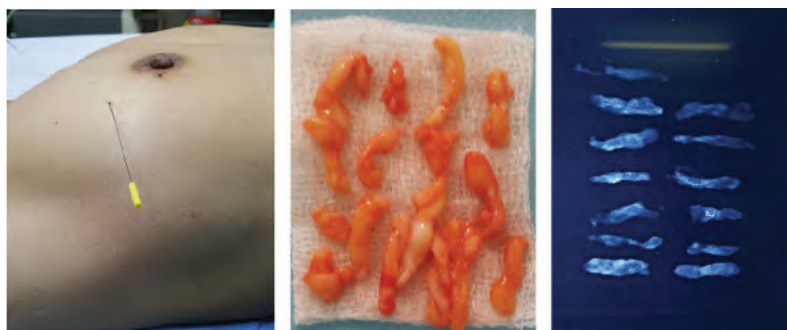
- Các trường hợp có kết quả giải phẫu bệnh là lành tính, được theo dõi, chụp lại nhũ ảnh sau 6 tháng, không thấy vi vôi hay tổn thương tiến triển.



Hình 12. Tổn thương vi vôi hóa trên nhũ ảnh



Hình 13. Tổn thương so với kim định vị



Hình 14. Định vị kim dưới hướng dẫn siêu âm, VABB dưới hướng dẫn siêu âm; Chụp X quang bệnh phẩm xác định có vi vôi hóa

IV. BÀN LUẬN

* Tổn thương vôi hóa

Sự phân bố “cụm” của các vôi hóa là từ năm nốt vôi hóa trở lên trong phạm vi 1cm (giới hạn dưới) hoặc nhiều vi vôi hóa trong phạm vi 2cm (giới hạn trên). Trong đó có 16 - 36% tiềm năng ác tính của vi vôi hóa.

Để sinh thiết thương tổn bị vôi hóa: thường là định vị kim dây móc rồi cắt bỏ

Bên cạnh đó, ngày nay sinh thiết vôi hóa dưới nhũ ảnh thực hiện tốt với những máy có trang bị thiết bị định vị sinh thiết, đặc biệt là hệ thống nhũ ảnh 3D. Sinh thiết vôi hóa dưới nhũ ảnh theo tư thế: nằm hoặc ngồi

Sinh thiết vú chân không của vôi hóa trên X-quang vú:

Chỉ định: trên chụp X-quang vú có vi vôi hóa cụm hoặc vùng

Trừ khi: vôi hóa trong khối -> sinh thiết lõi kim

Vôi hóa trên siêu âm

Nhìn thấy mà không có khối

- Nghi vấn

- Không nhìn thấy

Tính hiệu quả của phương pháp:

Tác giả SeungSang Ko, Hàn Quốc (2018)⁽⁴⁾ thực hiện VABB dưới hướng dẫn siêu âm có kết hợp định vị kim cho các tổn thương vi vôi hóa BIRADs 4 trên 1364 bệnh nhân trong 14 năm (2002-2018), kết quả cho thấy tỉ lệ phát hiện tổn thương ác tính là 13,4%, lành tính là 86,6%.

Chúng tôi, bước đầu áp dụng kỹ thuật này cho 20 tổn thương vi vôi hóa BIRADs 4 trên nhũ ảnh. Kết quả ghi nhận có 25% trường hợp có tổn thương ác tính và 75% là lành tính.

Vấn đề được đặt ra là làm sao định vị chính xác tổn thương vi vôi hóa thấy được trên nhũ ảnh mà không thấy được dưới siêu âm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, với 20 tổn thương thấy được dưới nhũ ảnh, nhưng chỉ có 3 trường hợp là thấy được tổn thương này đồng thời dưới siêu âm. Đối với những trường hợp này thì việc định vị thương tổn dưới hướng dẫn siêu âm dễ dàng. Tuy nhiên, với những trường hợp tổn thương dưới nhũ và tổn thương thấy được dưới siêu âm không tương hợp hoặc không thấy được dưới siêu âm thì việc định vị thương tổn khó khăn hơn, đôi khi cần định vị lần hai hay phải định vị dưới nhũ ảnh.

Tác giả SeungSang Ko, nghiên cứu 1399 trường hợp, có 804 trường hợp là nghi ngờ thương tổn trên siêu âm. Hầu hết các trường hợp (1358 trường hợp) đều đặt được kim dưới hướng dẫn siêu âm, chỉ có 28 trường hợp là phải chuyển sang định vị dưới nhũ. Số lượng kim đặt trung bình là 1,4 kim^(1,2,3,4,5).

Vấn đề nữa là liệu VABB có lấy đủ mô tổn thương để xét nghiệm đúng thương tổn không? Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả 20 trường hợp sau khi thực hiện VABB, các mẫu bệnh phẩm được chụp X quang và ghi nhận có vi vôi trên mẫu bệnh phẩm. Điều này giúp xác nhận chúng ta đã lấy đúng tổn thương vi vôi hóa.

Tác giả SeungSang Ko⁽⁴⁾, sau khi chụp bệnh phẩm xác nhận có 1360/1399 trường hợp (97,2%) là có vi vôi hóa trên mẫu bệnh phẩm.

Như vậy, việc chụp mẫu bệnh phẩm sau khi làm VABB giúp chúng ta xác định được là đã lấy đúng thương tổn cần sinh thiết. Ngoài ra các trường hợp lành tính, khi theo dõi sau 6 tháng, được chụp lại nhũ ảnh, đánh giá lại thương tổn vì vôi hóa so với phim cũ có còn hay không hay có tổn thương tiến triển hay không cũng lại giúp chúng ta xác định đã lấy đúng tổn thương sinh thiết.

Tác giả Jun Liu và Linping Huang (2018)⁽⁵⁾ thực hiện VABB dưới hướng dẫn hình ảnh X quang và siêu âm. Tác giả ghi nhận: VABB dưới nhũ là tiêu chuẩn cho các tổn thương vi vôi hóa. Tuy nhiên có một số bất lợi là: bệnh nhân có vú nhỏ, tổn thương gần nếp vú, tổn thương ở lớp sâu sát cơ ngực, hay rách hoặc khi bệnh nhân có tạo hình vú. Ngoài ra kỹ thuật này cũng đòi hỏi trang thiết bị phù hợp và thời gian thực hiện khá lâu. Tác giả cũng ghi nhận VABB dưới hướng dẫn siêu âm có những thuận lợi là: bệnh nhân có thể nằm trên bàn và không cần phải ép ngực khi sinh thiết, không phải bị chiếu tia X, và thủ thuật khá đơn giản và cho phép kiểm soát mẫu bệnh phẩm có vi vôi. Tuy nhiên kỹ thuật này khó khăn ở chỗ là cần phải định vị tổn thương vi vôi, và việc định vị kim là lựa chọn hợp lý.

Tính an toàn

Tác giả Hua Sun Kim (2008)⁽⁴⁾ theo dõi dài hạn các trường hợp VABB dưới hướng dẫn siêu âm, không thấy sự khác biệt có ý nghĩa về số lượng mẫu có chứa canxi sau VABB giữa tổn thương lành và ác tính.

Tác giả SeungSang Ko, Hàn Quốc (2018)⁽⁴⁾: Tất cả các trường hợp tổn thương lành tính được theo dõi sau 6 tháng mỗi năm bằng siêu âm và nhũ ảnh. Tác giả không ghi nhận trường hợp nào ác tính trong quá trình theo dõi.

Chúng tôi bước đầu nghiên cứu trên 20 tổn thương, không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng sau thủ thuật, các trường hợp tổn thương lành tính được theo dõi sau 6 tháng vẫn chưa ghi nhận trường hợp nào có tổn thương tiến triển hay ác tính.

V. KẾT LUẬN

Sinh thiết vú hút chân không dưới hướng dẫn siêu âm có hiệu quả khi kết hợp định vị kim đối với các tổn thương vi vôi hóa trên nhũ ảnh. Nên xem xét áp dụng như là phương pháp sinh thiết tiêu chuẩn giống như là sinh thiết dưới nhũ cho các tổn thương vi vôi hóa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Hồng Cúc, Phạm Thiên Hương, Phan Hoàng Tú, Nguyễn Hoàng Thân, Trần Việt Thế Phương (2018), "Sinh thiết vú có hỗ trợ hút chân không (VABB) dưới hướng dẫn siêu âm trong chẩn đoán và điều trị tổn thương vú" Tạp chí ung thư học Việt Nam, 3, tr 347-352.
2. Huỳnh Quang Khánh 2020 "Các kỹ thuật sinh thiết lấy mẫu chẩn đoán mô học vú" Can thiệp ít xâm lấn điều trị khối u. Nhà xuất bản Đại học Quốc gia TP. HCM, Tr: 197-236.
3. Huỳnh Quang Khánh, Trần Minh Quân, Nguyễn Văn Khôi (2019), "Kết quả sinh thiết vú có hỗ trợ hút chân không dưới hướng dẫn siêu âm trong chẩn đoán tổn thương tuyến vú không sờ thấy BIRADs 3,4,5: Tạp chí ung thư học Việt Nam, 5, tr 402-408.
4. Seung Sang Ko, Man Sik Shin, Ki Won Chun, Kang Young Rhee, Heeboong Park "Clinical Experience of Ultrasound-Guided, Vacuum-Assisted Breast Biopsy for Mammographic Microcalcifications: Combination with Wire Localization". J Surg Ultrasound Vol. 5, No. 2, 2018. 53-60.
5. Jun Liu and Linping Huang (2018) "Image-guided vacuum-assisted breast biopsy in the diagnosis of breast microcalcifications" Journal of International Medical Research 2018, Vol. 46(7). 2743-2753
6. Hua Sun Kim, MD1, Min Jung Kim, MD1, Eun-Kyung Kim, MD1, Jin Young Kwak, MD, Eun Ju Son, MD2, Ki Keun Oh, MD2 "US-Guided Vacuum-Assisted Biopsy of Microcalcifications in Breast Lesions and Long-Term Follow-Up Results". Korean J Radiol 9(6), December 2008. 503-509

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu ứng dụng sinh thiết vú có hút chân không dưới hướng dẫn siêu âm cho các tổn thương vi vôi hóa trên nhũ ảnh.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả loạt ca. Thời gian từ 6/2019 đến 6/2020, tại khoa tuyến vú bệnh viện Chợ Rẫy. Bệnh nhân với tổn thương vi vôi hóa trên nhũ ảnh BIRADs 4, hầu hết không thấy trên siêu âm. Siêu âm đặt kim định vị J vào vùng tổn thương nghi ngờ, chụp lại phim nhũ ảnh xác định đúng vị trí kim định vị. Thực hiện sinh thiết hút chân không dưới hướng dẫn siêu âm sau khi rút kim định vị. Mặc khác sinh thiết hút chân không dưới hướng dẫn siêu âm cho các tổn thương dạng khối thấy được dưới siêu âm mà không cần định vị kim. Trong tất cả các trường hợp, bệnh phẩm được chụp để tìm vi vôi hóa trước khi gửi giải phẫu bệnh. Theo dõi kiểm soát các biến chứng của sinh thiết hút chân không.

Kết quả: Có 18 trường hợp với 20 tổn thương BIRADs 4 vi vôi hóa trên nhũ ảnh được thực hiện. Tuổi trung bình $49,44 \pm 9,49$. Lớn nhất 66 tuổi, nhỏ nhất 35 tuổi. Kích thước trung bình $10,83 \pm 3,60$ mm, lớn nhất 15mm, nhỏ nhất 4mm. Trong 20 tổn thương, có 6 tổn thương có kết quả giải phẫu bệnh là ác tính (2 tổn thương ung thư ống tuyến vú tại chỗ, 3 tổn thương ung thư ống tuyến vú xâm lấn, 1 tổn thương tăng sản ống tuyến không điển hình). 14 tổn thương còn lại là lành tính (bướu sợi tuyến: 4; thay đổi sợi bọc: 7; bệnh tuyến vú xơ hóa: 1, tăng sản ống tuyến thông thường: 2). Theo dõi không có biến chứng của sinh thiết hút chân không.

Kết luận: sinh thiết vú hút chân không dưới hướng dẫn siêu âm có hiệu quả khi kết hợp định vị kim đối với các tổn thương vi vôi hóa trên nhũ ảnh.

Từ khóa: *Nhũ ảnh, vi vôi hóa, sinh thiết vú hút chân không, sinh thiết dưới hướng dẫn hình ảnh, định vị kim.*

Người liên hệ: Huỳnh Quang Khánh. Email: huynhquangkhanhbvcr@gmail.com

Ngày nhận bài: 05.09.2021. Ngày gửi phản biện: 27.09.2021

Ngày nhận phản biện: 28.09.2021. Ngày chấp nhận đăng: 27.10.2021