

BƯỚC ĐẦU NGHIÊN CỨU VAI TRÒ CỦA CHỤP X-QUANG KỸ THUẬT SỐ TUYẾN VÚ TRONG TẦM SOÁT UNG THƯ VÚ TẠI TRUNG TÂM ĐIỀU TRỊ THEO YÊU CẦU VÀ QUỐC TẾ TRUNG ƯƠNG HUẾ

Nguyễn Thị Dạ Thảo¹, Võ Trọng Hào¹, Hoàng Minh Lợi², Nguyễn Thị Diệu Nga¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu vai trò của X-quang kỹ thuật số trong tầm soát ung thư vú.

Phương pháp: Nghiên cứu được tiến hành trên 62 phụ nữ độ tuổi 26-61 tuổi, tham gia chương trình sàng lọc ung thư vú có chỉ định chụp X-quang tuyến vú kỹ thuật số. Chụp X-quang tuyến vú được tiến hành ở cả hai vú trên hai tư thế chếch và trên-dưới bởi máy chụp tuyến vú kỹ thuật số Mammo Diagnost DR của hãng Philips. Hình ảnh vú được diễn giải bởi bác sĩ Chẩn đoán hình ảnh theo phân độ BIRADS. Độ đậm độ mô vú được phân thành 4 loại (I, II, III, IV).

Kết quả: độ tuổi trung bình là 47 tuổi. Tỷ lệ BIRADS I và BIRADS II chiếm ưu thế trong nghiên cứu. Chụp X-quang vú sàng lọc phát hiện 1 trường hợp có đặc điểm hình ảnh nghi ngờ ác tính (BIRADS 4). Mật độ mô vú loại 2 và 3 chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 40,3% và 32,3%. Tổn thương có hình ảnh bờ tua gai (5,9%), có dấu co kéo, vi vôi hóa nghi ngờ ác tính (1%). Dấu hiệu tổn thương trên X-quang tuyến vú rất đa dạng và có những giá trị khác nhau. Trong đó tổn thương khu trú, bờ không rõ, vi vôi hóa và biểu hiện co kéo là các dấu hiệu có giá trị gợi ý tổn thương ác tính.

Từ khóa: chụp X-quang tuyến vú kỹ thuật số tầm soát, BIRADS, độ đậm độ mô vú

ABSTRACT

STUDY ON THE ROLE OF DR-MAMMOGRAPHY IN THE SCREENING OF BREAST CANCER IN THE INTERNATIONAL PAVILION AT HUE CENTRAL HOSPITAL

Nguyen Thi Da Thao¹, Vo Trong Hao¹, Hoang Minh Loi², Nguyen Thi Dieu Nga¹

Objective: Study on the role of dr-mammography in the screening of breast cancer.

Method: The study was performed at Hue Central Hospital in 20/4/2014 by cross-sectional study. The 62 women aged 26 to 61 years undergoing screening mammography by the Mammo Diagnost DR. In screening mammography, both head-to-foot (craniocaudal, CC) view and angled side-view (mediolateral oblique, MLO) images of the breast were taken. The breast images were read separately by experienced radiologists according to BIRADS (Breast Imaging Reporting and Data System). The mammographic images were classified into four categories.

1. Bệnh viện Trung ương Huế
2. Trường Đại học Y Dược Huế

- Ngày nhận bài (received): 10/8/2014; Ngày phản biện (revised): 15/8/2014;
- Ngày đăng bài (Accepted): 26/8/2014
- Người phản biện: PGS.TS Phạm Như Hiệp; TS. Phạm Nguyên Tường
- Người phản hồi (Corresponding author): Võ Trọng Hào
- Email: votronghao69@yahoo.com.vn; ĐT: 0905856556

Bước đầu nghiên cứu vai trò của chụp X-quang kỹ thuật số tuyến vú ...

Result: The median age of patients was 47 years. In this study, high frequencies of BIRADS 1 were 79,2%, BIRADS 2: 19.2% and BIRADS 4 were only 1,6%. Frequencies high density of breast tissue, type III were 40,3%, type IV were 32,3%. Ill-defined masses with irregular margins (5,9%), microcalcifications (1%), inclining to malignancy.

Key words: mammography screening, BIRADS, density of breast tissue

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là loại ung thư thường gặp hàng đầu ở phụ nữ trên thế giới và Việt Nam. Tại Hà Nội, tỉ lệ mắc ung thư vú là 21,8/100.000 dân và ở Thành phố Hồ Chí Minh là 17,1/100.000 dân [5]. Số bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn muộn còn nhiều nên hiệu quả điều trị thấp, chịu những can thiệp nặng nề trong điều trị và tỷ lệ tử vong cao. Tầm soát phát hiện và điều trị bệnh ở giai đoạn sớm là hướng tiếp cận duy nhất giúp cải thiện tiên lượng bệnh. Ở các nước phát triển, vấn đề tầm soát ung thư vú đã được thực hiện một cách thường xuyên với nhiều chương trình mang tính quốc gia. Hiện nay, có nhiều phương pháp hỗ trợ tầm soát ung thư vú, nhưng với tính hiệu quả cao, kỹ thuật chụp X-quang tuyến vú, nhất là X quang kỹ thuật số để sàng lọc phát hiện bệnh đã được thừa nhận giá trị và thực hiện rộng rãi trên thế giới. Ở nước ta, kỹ thuật chụp X-quang tuyến vú chẩn đoán đã được thực hiện. Gần đây, chúng ta cũng đã áp dụng chương trình chụp tuyến vú sàng lọc nhằm phát hiện sớm ung thư vú và bước đầu thu được kết quả rất đáng khích lệ. Tỷ lệ tử vong của bệnh giảm 22% ở nhóm phụ nữ > 50 tuổi có sàng lọc bằng nhũ ảnh và 15% ở nhóm tuổi từ 40-49[1]. Vì tầm quan trọng của vấn đề này, chúng tôi bước đầu triển khai chương trình tầm soát ung thư vú cho gần 1000 phụ nữ tại Bệnh viện Trung ương Huế, nhằm mục tiêu: “Nghiên cứu vai trò của X-quang kỹ thuật số trong phát hiện sớm ung thư vú và phân loại các bệnh lý tuyến vú”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 62 phụ nữ tham gia chương trình sàng lọc ung thư vú tại Bệnh viện Trung ương Huế

ngày 20/4/2014, có chỉ định chụp Xquang tuyến vú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Bệnh nhân được tiến hành chụp tuyến vú hai bên ở hai tư thế : tư thế chéo (MLO) và tư thế trên dưới (CC) bằng máy X quang tuyến vú kỹ thuật số nhãn hiệu Mammo Diagnost DR của hãng Philips.
- Kết quả được đọc bởi các bác sỹ chuyên khoa về Xquang tuyến vú.
- Kết quả chụp X quang tuyến vú được diễn giải theo định nghĩa BIRADS hiện hành.
- Mật độ mô tuyến vú gồm 4 thể (theo ACR) [8][9]:
 - + Type I: mô vú sáng (gần như toàn là mô mỡ), mô tuyến chiếm <25%
 - + Type II: hiện diện rải rác ít mô sợi tuyến. Mô tuyến chiếm 25-50%
 - + Type III: vú dày, phân bố không đồng nhất vẫn còn mô mỡ), làm giảm độ nhạy của hình Xquang vú, mô tuyến chiếm 50-75%.
 - + Type IV: mô vú cực kỳ dày đặc một cách đồng nhất, không thể phân tích được hình Xquang vú (thiếu hoàn toàn mô mỡ sau tuyến), mô tuyến chiếm >75%.
- Đánh giá X quang tuyến vú theo tiêu chuẩn BIRADS của Hoa Kỳ gồm các nhóm hình thái [8][9]:
 - + BIRADS 0: Không xác định được tổn thương.
 - + BIRADS 1: không phát hiện ra tổn thương.
 - + BIRADS 2: tổn thương có tính chất lành tính.
 - + BIRADS 3: tổn thương nghi ngờ lành tính
 - + BIRADS 4: tổn thương nghi ngờ ác tính
 - + BIRADS 5: tổn thương có tính chất ác tính.
 - + BIRADS 6: tổn thương đã được khẳng định ác tính bằng kết quả giải phẫu bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Phân bố tuổi

Nhóm tuổi	n	%
< 40	14	22,6
40 - <50	32	51,6
50- <60	15	24,2
≥ 60	1	1,6
Tổng	62	100,0

Tuổi thấp nhất là 26, cao nhất là 61, tuổi trung bình là 47, nhóm tuổi 40-50 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (51,6%)

Bảng 2: Mật độ mô vú

Tuổi	Mật độ mô tuyến vú				
	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4	Tổng (%)
<40	1	4	6	3	14 (22,6%)
40 - <50	4	13	12	3	32 (51,6%)
50 - <60	5	7	2	1	15 (24,2%)
≥ 60	0	1	0	0	1 (1,6%)
	10 (16,1%)	25(40,3%)	20(32,3%)	7(11,3%)	62

Bảng 3: Tỷ lệ phát hiện tổn thương

Phát hiện	n	%
Không	47	75,8
Có	15	24,2
Tổng	62	100,0

Bảng 4 : Bên tổn thương (n=15)

Vú tổn thương	n	%
Vú phải	7	46,7
Vú trái	6	40
Hai bên	2	13,3
Tổng	15	100

Bảng 5: Tổn thương dạng khối (n=17)

	Số lượng		Đường bờ			Hình dạng		
	Đơn độc	Nhiều khối	Rõ	Không đều	Tua gai	Tròn, bầu dục	Thùy	Vô định hình
n	17	0	12	4	1	15	1	1
%	100	0	70,6	23,5	5,9	88,2	5,9	5,9

Bảng 6: Tổn thương vôi hóa (n=17)

	n	%
Không vôi hóa	10	58,8
Vôi hóa lành tính điển hình	5	29,4
Vôi hóa nghi ngờ	1	5,9
Vôi hóa khả năng ác tính cao	1	5,9

Bước đầu nghiên cứu vai trò của chụp X-quang kỹ thuật số tuyến vú ...

Bảng 7: Những dấu hiệu kết hợp (n=62)

	n	%
Hạch nách	2	3,2
Co kéo da	1	1,6
Co kéo núm vú	1	1,6
Mô vú không cân xứng	2	3,3

Bảng 8: Phân độ BIRADS

Phân độ BIRADS	n	%
BIRADS 0	2	3,2
BIRADS 1	46	74,2
BIRADS 2	12	19,4
BIRADS 3	1	1,6
BIRADS 4	1	1,6
BIRADS 5	0	0

IV. BÀN LUẬN

Nhóm bệnh nhân chúng tôi nghiên cứu có độ tuổi thấp nhất là 26 tuổi và cao nhất là 61 tuổi, tuổi trung bình là 47 tuổi, nhóm tuổi tham gia sàng lọc chủ yếu là 40-50 tuổi chiếm 51,6% và nhóm 50-60 tuổi chiếm 24,2%. Tỷ lệ ung thư vú tăng nhanh theo tuổi. Theo Nguyễn Sào Trung tỷ lệ ung thư vú cao nhất ở độ tuổi 40-59 chiếm 63,1% [7]. Tác giả Võ Hồ Quỳnh Như cũng cho kết quả tương tự với tỷ lệ là 73,6% [2]. Kết quả trên cho thấy tín hiệu đáng mừng khi nhận thức về ung thư vú của người dân cao hơn. Nghiên cứu cũng cho thấy đối tượng đến tham gia sàng lọc có độ tuổi rất trẻ (26 tuổi), thể hiện sự quan tâm nhiều hơn đến sức khỏe bản thân, nhất là hiện nay ung thư vú đang có xu hướng trẻ hóa. Tuy nhiên, trong điều kiện thực tế ở Việt Nam, điều kiện kinh tế, xã hội còn nhiều khó khăn, các cơ sở khám chữa bệnh và thiết bị X quang chụp vú còn rất ít, sàng lọc ung thư vú được khuyến cáo ở những phụ nữ >40 tuổi [3].

Mật độ mô tuyến vú trong nghiên cứu chủ yếu loại 2 và loại 3 chiếm tỷ lệ lần lượt là 40,3% và 32,3%, phù hợp với độ tuổi tham gia sàng lọc. Theo tác giả Hà Tố Nguyên, hơn 1/2 số phụ nữ dưới 50

tuổi và 1/3 phụ nữ trên 50 tuổi có mô tuyến vú đặc hoặc rất đặc. Và trong trường hợp mô tuyến vú đặc, độ nhạy của nhũ ảnh rất thấp từ 30-48%. Hơn nữa, mô tuyến vú đặc tự nó cũng là một yếu tố làm tăng nguy cơ ung thư vú lên 4-6 lần. Do vậy, trong trường hợp này, vai trò của siêu âm chiếm ưu thế để phát hiện được những tổn thương dạng khối. Luôn cần thiết có sự kết hợp giữa hai phương tiện chẩn đoán hình ảnh này. Khi cần thiết Cộng hưởng từ tuyến vú cũng cần được thực hiện.

Trong 124 vú, có 17 vú phát hiện được tổn thương dạng khối (chiếm 13,7%) trên phim X quang tuyến vú, hầu hết là tổn thương khu trú đơn độc (chiếm 100%, bờ rõ (70,6%), không vôi hoá (58,8%) . Một số trường hợp có hình ảnh bờ tua gai (5,9%), có dấu co kéo, vi vôi hóa nghi ngờ ác tính (1%). Dấu hiệu tổn thương trên X quang tuyến vú rất đa dạng và có những giá trị khác nhau. Trong đó tổn thương khu trú, bờ không rõ và vi vôi hóa và biểu hiện co kéo là các dấu hiệu có giá trị gợi ý tổn thương ác tính [4].

Trong nghiên cứu, tỉ lệ BIRADS 1 và BIRADS 2 chiếm ưu thế có tỷ lệ lần lượt là 74,2% và 19,2%. Đa số X quang tuyến vú sàng lọc rơi vào nhóm BIRADS 1 và 2 [9] [11]. Nhóm BIRADS 0 chiếm 3,2%. Đây là những trường hợp tổn thương không xác định rõ, đòi hỏi phải chụp nhũ ảnh các tư thế khác hoặc đánh giá bổ sung trên siêu âm. BIRADS 2 trong nhóm nghiên cứu bao gồm nang vú, bướu sợi tuyến điển hình, các nốt bạch huyết trong mô vú và các vôi hoá lành tính. Thời gian thực hiện nghiên cứu ngắn nên không kiểm tra được kết quả các nhóm BIRADS 3. Phát hiện được 1,6% tổn thương thuộc nhóm BIRADS 4. Trong trường hợp này chúng tôi đề nghị làm xét nghiệm tế bào học.

Tầm soát ung thư vú luôn được bắt đầu bằng khám lâm sàng, chụp X quang vú, khi cần thiết sẽ kết hợp với siêu âm (trường hợp vú dày ở BN trẻ), khi thực hiện theo thứ tự này sẽ có giá trị tầm soát tốt hơn.

Còn nhiều thảo luận liên quan tới việc tầm soát ung thư. Mục tiêu của việc tầm soát bằng X quang là nhận diện ung thư sớm trước khi nó biểu hiện rõ

ràng trên lâm sàng. Tỷ lệ tử vong vì ung thư vú ở nhóm người có tầm soát bằng X quang thấp hơn ở nhóm không được tầm soát bằng X quang. Tỷ lệ này giảm 20-40%.[11]. Tuy nhiên, ở một số phụ nữ bị ung thư vú, vẫn không phát hiện được ung thư trên X quang. Tỷ lệ âm tính giả thay đổi từ 7% đến 15%. Những phụ nữ dưới 35 tuổi, tỷ lệ âm tính giả lên đến 52% [10]. Chính vì thế, việc tự khám vú và đi khám vú hàng năm là việc làm thiết yếu. Dù vậy, X quang vú tầm soát vẫn là phương tiện hiệu quả trong việc phát hiện ung thư vú sớm.

Kiến nghị: Cần phát triển thêm cỡ mẫu với thời gian khảo sát dài hơn, mẫu cần đại diện hơn

cho quần thể phụ nữ để khảo sát rõ hơn các đặc điểm hình ảnh của X quang tuyến vú ung giúp đánh giá đúng nhóm hình thái và chẩn đoán sớm ung thư vú.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ BIRADS 1 và BIRADS 2 chiếm ưu thế trong nghiên cứu. Chụp X-quang vú sàng lọc phát hiện 1 trường hợp có đặc điểm hình ảnh nghi ngờ ác tính (BIRADS 4) chiếm tỉ lệ (1,6%).

Mật độ mô vú loại II và III chiếm tỷ lệ cao; Loại I chiếm tỷ lệ cao ở phụ nữ tuổi 40-60: Người trẻ thường gặp mô vú type IV, phù hợp với y văn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Chấn Hùng, Trần Văn Thiệp (1999), “Chẩn đoán và điều trị ung thư vú tại TTUB TPHCM”, *Tạp chí Y học TP HCM*, 3(4), tr. 297- 306.
2. Võ Hồ Quỳnh Như (2009), *Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh siêu âm và X Quang vú trong chẩn đoán khối u vú*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Huế.
3. Phan Ích Nghị, Võ Tấn Đức, Trương Duy Nghĩa (2009), “Tầm soát ung thư vú”, *Hình ảnh học tuyến vú và tầm soát ung thư vú*, NXB Y học, tr. 211- 218.
4. Hồ Hoàng Thảo Quyên, Võ Tấn Đức, “Tình hình bệnh lý tuyến vú của bệnh nhân nữ trên 40 tuổi tại bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh”, *Chuyên đề Ngoại khoa*, tr.1- 7.
5. Đặng Công Thuận (2012), “Nghiên cứu các đặc điểm chẩn đoán hình ảnh, giải phẫu bệnh và tình trạng thụ thể nội tiết bệnh ung thư vú tại bệnh viện trường Đại học Y dược Huế”, *Tạp chí Phụ sản*, 10(3).
6. Đỗ Doãn Thuận, Nguyễn Duy Huệ (2008), “Nghiên cứu đánh giá độ phù hợp chẩn đoán ung thư vú của chụp X quang và siêu âm”, *Tạp chí Y học thực hành* (4), tr. 43- 46.
7. Nguyễn Sào Trung, Hứa Thị Ngọc Hà (2007), *Tìm hiểu bệnh ung thư vú*, NXB Y Học TP.HCM.
8. American College of Radiology (2003), *The American College of Radiology Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS)*, 4th edn. American College of Radiology, Reston.
9. Constance Lehman et al (2002), “Use of the American College of Radiology BI-RADS Guidelines by Community Radiologists: Concordance of Assessments and Recommendations Assigned to Screening Mammograms”, *AJR*, 179, pp. 15– 20.
10. David B. Thomas et al (2002), “Risk of Subsequent Breast Cancer in Relation to Characteristics of Screening Mammograms from Women Less Than 50 Years of Age”, *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 11, pp. 563- 571.
11. Harmien Zonderland (2006), “Introduction to the Breast Imaging Reporting and Data System”, *Radiology Assistant*, Radiology department, Leiden University Medical Centre.