

GIÁ TRỊ TIỀN ĐOÁN DƯƠNG CÁC ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH SIÊU ÂM HẠCH NÁCH TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ

Huỳnh Thị Đỗ Quyên¹

TÓM TẮT

Cùng qui trình khảo sát với siêu âm tuyến vú là khảo sát hố nách, việc này chẳng những giúp phát hiện các tổn thương ung thư vú còn giúp phát hiện các đặc điểm để tiên đoán chính xác hạch nách di căn.

Mục tiêu: Xác định giá trị tiên đoán dương các đặc điểm hình ảnh siêu âm hạch nách ở bệnh nhân ung thư vú.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả, cắt ngang các đặc điểm siêu âm hạch nách của 422 trường hợp mắc ung thư vú tại Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM từ tháng 11 năm 2012 đến tháng 4 năm 2013.

Kết quả: 181 trường hợp hạch nách di căn (43%), 241 không di căn (57%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm hạch nách có và không có di căn về các đặc điểm hình ảnh siêu âm. Năm đặc điểm siêu âm có giá trị tiên đoán dương cao nhất là trục ngắn nhất của hạch (S) > 10mm (96,2%, 50/52); Rốn hạch biến dạng (93,7%, 30/32); Vỏ hạch có tính chất không đồng nhất (93,5%, 145/155); Hình thái hạch tròn (92,3%, 36/39); và Vỏ hạch dày ≥ 3mm hoặc không thể đo do mất rốn hạch (84,5-100%).

Kết luận: Mô tả các đặc điểm siêu âm của hạch nách có giá trị cao trong tiên đoán di căn.

Từ khóa: Di căn, hạch nách, siêu âm, ung thư vú.

ABSTRACT

THE POSITIVE PREDICTIVE VALUE OF ULTRASONOGRAPHIC FEATURES OF THE AXILLARY LYMPH NODE IN PATIENTS WITH BREAST CANCER

Huỳnh Thị Đỗ Quyên¹

The same survey process with ultrasonic mammogram is the armpit hole survey, which not only helps detecting breast cancer lesions but also helps detecting characteristics to accurately predict axillary metastases

Objective: Determine the positive predictive value of ultrasound imaging characteristics of axillary lymph nodes in patients with breast cancer.

Subjects and Methods: A cross-sectional study on axillary ultrasound characteristics of 422 breast cancer cases at the Ho Chi Minh Oncology Hospital, from November 2012 to April 2013.

Results: 181 cases of metastatic axillary lymph nodes (43%), 241 non-metastatic (57%). There was statistically significant differences between the two groups with and without axillary metastases on ultrasound image features. Five ultrasonographic features, which had the highest positive predictive values: length of the shortest diameter (S) ≥ 10mm (96.2%, 50/52); abnormal or absence hilum (93.7%, 30/32); eccentric or irregular nodular cortex (93.5%, 145/155); round shape (92.3%, 36/39); and cortical thickness > 3mm or undefined because of the absence of a hilum (84.5-100%).

1. Khoa Nội soi- Siêu âm, Bệnh viện
Ung Bướu Tp. HCM

- Ngày nhận bài (Received): 03/12/2016; Ngày phản biện (Revised): 26/12/2016;
- Ngày đăng bài (Accepted): 02/01/2017
- Người phản biện: Lê Trọng Khoan
- Người phản hồi (Corresponding author): Huỳnh Thị Đỗ Quyên
- Email: doquyenbvub0208@gmail.com; ĐT: 0909751409

Conclusion: Axillary lymph node ultrasonographic features have high value in predicting metastasis.

Key words: Metastases, axillary lymph node, ultrasound, breast cancer.

I. MỞ ĐẦU

Ngày nay, ung thư vú đã vượt lên và trở thành đứng đầu trong 10 loại ung thư phổ biến cũng như là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trong các loại ung thư ở nữ giới [2]. Phát hiện sớm và chính xác ung thư vú đã rất quan trọng, phát hiện thêm những thương tổn thứ phát kèm theo càng quan trọng hơn trong thiết lập kế hoạch điều trị kịp thời, hiệu quả đồng thời tiên lượng cũng như nâng cao chất lượng cuộc sống bệnh nhân, giảm tỉ lệ tử vong [3].

Siêu âm là phương tiện hình ảnh rẻ tiền, an toàn, nhanh chóng và có nhiều thuận lợi cho việc chẩn đoán ung thư vú dựa vào hệ thống xếp loại các tổn thương vú theo BI-RADS [1]. Song song đó việc khảo sát hố nách nhằm tìm và mô tả các đặc điểm của các nhóm hạch nách cũng rất quan trọng trong tiên đoán hạch nách di căn, góp phần xếp giai đoạn lâm sàng hữu ích [5].

Về hình ảnh siêu âm hạch nách, trên thế giới và khu vực Châu Á có vài nghiên cứu đánh giá hạch nách trên bệnh nhân mắc ung thư vú. Phía Nam Việt Nam chưa có công trình nghiên cứu nào được công bố. Theo giải phẫu, có 3 nhóm hạch nách chính trên siêu âm dựa vào mốc cơ ngực bé: Nhóm I (ngoài cơ ngực bé), Nhóm II (sau cơ ngực bé), Nhóm III (trong cơ ngực bé). Việc ghi nhận các nhóm hạch cũng như cách mô tả, đánh giá chưa mang tính đồng thuận, làm hạn chế việc xếp giai đoạn lâm sàng chính xác. Điều trị bao gồm nạo hạch nách thường qui đã dẫn đến di chứng phù tay, làm rối loạn chức năng khớp vai..., ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau điều trị [3], [5]. Đây là động lực để chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: Xác định giá trị tiên đoán dương các đặc điểm hình ảnh siêu âm hạch nách ở bệnh nhân ung thư vú.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ mọi lứa tuổi có bướu vú sờ thấy hoặc không sờ thấy đến khám

tại khoa Khám bệnh và/hoặc nhập viện vào Khoa Ngoại 4 Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM, trong thời gian từ tháng 11/2012 đến tháng 4/2013 thỏa:

Tiêu chí chọn mẫu:

- Được thực hiện siêu âm và có xếp loại là US-BI-RADS 4; 5 [1].
- Ghi nhận các nhóm hạch nách quan sát được trên siêu âm.
- Ghi nhận hạch nách thỏa các tiêu chuẩn hình ảnh: bình thường hoặc nghi ngờ di căn.
- Bệnh nhân đồng thuận với các chỉ định và chấp thuận tham gia nghiên cứu
- Có chỉ định phẫu thuật: Cắt bỏ tuyến vú-nạo hạch nách
- Có giải phẫu bệnh sau mổ của bướu vú và hạch nách
- Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ kết quả siêu âm, giải phẫu bệnh.

Tiêu chí loại trừ:

- Bướu vú và/hoặc hạch nách đã được sinh thiết hoặc phẫu thuật trước khi siêu âm đánh giá.
- Tuyến vú có bơm silicon
- Tổn thương vú và/hoặc hạch nách nghi ngờ di căn từ ung thư cơ quan khác.
- Các Ung thư vú giai đoạn có di căn xa, có hóa trị tân hỗ trợ
- Hướng điều trị khác, không cắt bỏ tuyến vú-nạo hạch nách
- Bệnh nhân bỏ điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Áp dụng cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả. Số lượng ghi nhận được là 422 trường hợp.

Quy trình và phương thức tiến hành:

- Thu thập các thông tin đặc điểm của mẫu nghiên cứu: Tuổi, tuổi bắt đầu có kinh nguyệt, tuổi sinh con lần đầu, cho con bú, tuổi mãn kinh, tiền căn ung thư vú gia đình.
- Thu thập các thông tin, số liệu về kết quả siêu âm: Bao gồm hai phần: Hạch nách và tuyến vú

Bảng 1: Các biến số đặc điểm siêu âm của hạch nách

TT	Tên biến số	Loại	Định nghĩa
1	Nhóm hạch	Rời	Xếp loại nhóm hạch dựa theo vị trí phân bố hạch so với các cấu trúc giải phẫu tuyến vú-nhóm hạch. Có 3 nhóm: nhóm I, II, III.
2	Hình dạng	Nhị giá	Hình dạng bầu dục (với trục ngang của hạch lớn hơn trục dọc) hoặc tròn (trục dọc bằng hoặc lớn hơn trục ngang) của hạch nách
3	Trục ngang (L)	Liên tục	Là khoảng dài nhất của 1 hạch ngang qua rốn hạch, tính bằng mm
4	Trục dọc (S)	Liên tục	Là đường dài nhất khi đo vuông góc với trục ngang, tính bằng mm
5	Tỉ lệ L/S	Nhị giá	Tỉ lệ của L với S của hạch ghi nhận được với > 2 hoặc ≤ 2
6	Vỏ hạch	Liên tục	Độ dày đo được từ bờ ngoài rốn hạch đến bờ trong nhu mô hạch, mm
7	Tính chất của vỏ hạch	Nhị giá	Vỏ hạch có độ hồi âm đồng nhất hay không đồng nhất.
8	Rốn hạch	Nhị giá	Còn hoặc mất, biến dạng hay không

- Thu thập kết quả giải phẫu bệnh: Sau khi phẫu thuật 7 ngày sẽ ghi nhận được kết quả giải phẫu bệnh

- Xử lý và phân tích số liệu: bằng phần mềm SPSS 20.0. Dựa vào bảng 2x2 để tính giá trị tiên đoán dương của từng đặc điểm siêu âm của hạch nách.

cứu nhận thấy không có sự liên quan giữa các đặc điểm này với việc có hay không có di căn hạch nách.

Trong tất cả các đặc điểm của bướu như vị trí, kích thước, số lượng, phân loại BI-RADS 4, 5... chỉ có kích thước bướu càng lớn khả năng di căn hạch nách càng tăng có ý nghĩa thống kê.

Với các nhóm hạch di căn thì nhóm II chiếm cao nhất, tiếp đến nhóm I, không có nhóm III.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Trong tất cả các đặc điểm của mẫu nghiên

3.2. Giá trị tiên đoán dương tính của từng đặc điểm hình ảnh siêu âm hạch nách

Bảng 2: Giá trị tiên đoán dương tính của từng đặc điểm hình ảnh siêu âm hạch nách

Giải phẫu bệnh		Di căn n=181 (%)	Không di căn n=241 (%)	Tổng n=422 (%)
Đặc điểm hạch nách/siêu âm				
Hình thái:	Oval	145 (37,9)	238 (62,1)	383 (90,7)
	Tròn	36 (92,3)	3 (6,7)	39 (9,3)
Trục ngang:	$L \leq 15\text{mm}$	105 (31,8)	225 (68,2)	330 (78,2)
	$L > 15\text{mm}$	76 (82,6)	16 (17,4)	92 (21,8)
Trục dọc:	$S \leq 10\text{mm}$	131 (35,4)	239 (64,6)	370 (87,7)
	$S > 10\text{mm}$	50 (96,2)	2 (3,8)	52 (12,3)
Tỉ lệ L/S:	$L/S \leq 2$	160 (58)	116 (42)	276 (65,4)
	$L/S > 2$	21 (14,4)	125 (85,6)	146 (34,6)
Vỏ hạch:	$C < 3\text{mm}$	31 (12,4)	219 (87,6)	250 (59,2)
	$C \geq 3\text{mm}$	120 (84,5)	22 (15,5)	142 (33,7)
	Không đo	30 (100)	0	30 (7,1)

Tính chất vỏ hạch:			
Đồng nhất	36 (13,5)	231 (86,5)	267 (63,3)
Không đồng nhất	145 (93,5)	10 (6,5)	155 (36,7)
Rốn hạch:			
Còn	151 (38,7)	239 (61,3)	390 (92,4)
Mất hoặc biến dạng	30 (93,7)	2 (6,3)	32 (7,6)

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong hai nhóm có và không di căn hạch nách qua từng đặc điểm siêu âm. Các đặc điểm có giá trị tiên đoán dương tính (PPV) cao tiên đoán khả năng hạch di căn như: Trục S > 10mm, Rốn hạch biến dạng hoặc mất, Vỏ hạch có tính chất không đồng nhất, Hình thái của hạch tròn, Bề dày vỏ hạch ≥ 3 mm hoặc có thể không xác định được do biến dạng hoặc mất rốn hạch thì PPV đạt đến 100%. Ngược lại, các đặc điểm có giá trị tiên đoán âm tính (NPV) cao cũng tiên đoán hạch nách không di căn khá chính xác như tỉ lệ L/S, bề dày vỏ hạch < 3mm, tính chất đồng nhất của vỏ hạch và sự tồn tại rốn hạch.

IV. BÀN LUẬN

Trong 422 trường hợp carcinôm vú đạt tiêu chí chọn mẫu và được xếp loại BI-RADS 4 và 5 trên siêu âm thì đồng thời được khảo sát cả hạch nách tìm, ghi nhận từng đặc điểm hình ảnh, tường trình kết quả với nhận định sơ bộ nghi ngờ hoặc không nghi ngờ di căn. Tại Việt Nam chúng tôi ghi nhận chưa có công trình nghiên cứu nào về hình ảnh học của hạch nguyên phát hoặc thứ phát có tầm rộng, đặc biệt hình ảnh học của hạch trên siêu âm.

Thực tế trong tất cả các trường hợp carcinôm vú có phẫu thuật cắt bỏ vú và nạo hạch nách chỉ có 30- 40% có hạch di căn [3]. Biến chứng phù tay sau nạo hạch nách không thấp, để lại nỗi ám ảnh không nhỏ cũng như ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Ngày nay điều trị ung thư vú giai đoạn sớm không chỉ có ý nghĩa sống còn mà hơn thế mong muốn đưa bệnh nhân trở lại càng gần với bình thường, càng ít mất mát càng tốt (tái tạo tức thì bằng vật tự thân, tái tạo để lại núm vú, tiết

kiệm da...). Vì thế cuộc sống của bệnh nhân có chất lượng hơn. Việc đánh giá và ghi nhận các đặc điểm hạch nách nhằm góp phần nhỏ hỗ trợ chẩn đoán và điều trị ung thư vú giai đoạn sớm [5].

Yoon và cộng sự khảo sát 425 trường hợp hạch nách ở bệnh nhân ung thư vú (2009) [6] ghi nhận các đặc điểm siêu âm hạch nách với các tiêu chuẩn: Vỏ hạch, tính chất của vỏ hạch, trục L, trục S, tỉ lệ L/S, tình trạng rốn hạch.

Schwab và cộng sự [4] thực hiện khảo sát siêu âm các đặc điểm của hạch nách ở bệnh nhân ung thư vú năm 2010: có PPV của các đặc điểm hạch nách gần tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.

Bảng 3: Các tiêu chuẩn đánh giá hạch nách di căn

Đặc điểm \ PPV	N.cứu Schwab F.D (2010) [4]	N.cứu Yoon.J.C (2009) [6]	Chúng tôi
S > 10mm	90	70,1 (S > 7mm)	96,2
Rốn hạch biến dạng hoặc mất	92	80	93,7
C không đồng nhất	100	56,9	93,5
Hình thái tròn	68	Không đánh giá	92,3
Cortex (C) ≥ 3 mm	82 (C > 5mm)	68,8	84,5
Không đo được	Không đánh giá	Không đánh giá	100
L > 15mm	87,8	53 (L > 9mm)	82,6
L/S ≤ 2	Không đánh giá	54,9	58

Bệnh viện Trung ương Huế

Trong bảng 3, chúng tôi nhận thấy các đặc điểm của hạch nách mà chúng tôi khảo sát khá đầy đủ và tương đồng với nghiên cứu của Yoon và Schwab [4], [6]. Các đặc điểm có giá trị tiên đoán dương cao nhất như $S > 10\text{mm}$ (96,2%); sự biến dạng/mất của rốn hạch (93,7%), điều này liên quan với đặc điểm bề dày vỏ hạch (C) vì nếu không xác định được sự tồn tại của rốn hạch đồng nghĩa không đo được C. Trong nghiên cứu của chúng tôi tất cả các hạch nách mà không xác định được rốn hạch đều là hạch di căn (30 trường hợp), PPV của yếu tố bề dày vỏ hạch từ 84,5-100%. Tính chất không đồng nhất cũng là yếu

tổ quan trọng trong tiên đoán hạch nách di căn với PPV đạt được 93,5%. Hình thái tròn (92,3%), Trục ngang (L) $> 15\text{mm}$ (82,6%), Tỉ lệ $L/S \leq 2$ (58%).

V. KẾT LUẬN

Các yếu tố quan trọng của hạch nách được tiên đoán di căn trên siêu âm bao gồm: $S > 10\text{mm}$; Rốn hạch biến dạng hoặc mất; $C \geq 3\text{mm}$ và tính chất không đồng nhất của vỏ hạch; Hình thái tròn của hạch là 5 yếu tố quan trọng, có giá trị tiên đoán dương tính cao trong chẩn đoán hạch nách di căn của ung thư vú trên siêu âm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Hồng Cúc (2004), *Siêu âm tuyến vú*, Bệnh viện Ung Bướu Tp.HCM, lưu hành nội bộ.
2. Bùi Diệu, Nguyễn Bá Đức và cs (2011), Tình hình mắc ung thư ở phụ nữ Hà Nội giai đoạn 2005-2008, *Tạp chí Y học Tp.HCM*, 15 (phụ bản số 3), chuyên đề ung bướu học, tr.39-46.
3. Nguyễn Đỗ Thùy Giang, Nguyễn Chấn Hùng, Trần Văn Thiệp và cs (2008), Khảo sát tỉ lệ di căn hạch nách trong ung thư vú giai đoạn I-II, *Tạp chí Y học Tp.HCM*, 12 (phụ bản 4), chuyên đề ung bướu học, tr.282- 290.
4. Schwab F.D., et al. (2010), Suspicious axillary lymph nodes in patients with unremarkable imaging of the breast, *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 150, pp.88-91.
5. Trần Văn Thiệp và cs (2010), Sinh thiết hạch lymph gác trong carcinôm vú giai đoạn sớm 0-I-II, *Tạp chí Y học Tp.HCM*, 12 (phụ bản 4), chuyên đề ung bướu học, tr.441-452.
6. Yoon J.C., et al. (2009), *High resolution ultrasonographic features of axillary lymph node metastasis in patients with breast cancer*, *The Breast*, 18, pp.119-122.