

GIÁ TRỊ CỦA CHỌC HÚT TẾ BÀO BẰNG KIM NHỎ HẠCH NÁCH DI CĂN DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA SIÊU ÂM TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ

Huỳnh Thị Đỗ Quyên¹

TÓM TẮT

Chẩn đoán tế bào học qua chọc hút tế bào bằng kim nhỏ dưới siêu âm hướng dẫn là phương pháp có giá trị cao, được áp dụng tại nhiều nước tiên tiến trên thế giới. Phương pháp này rất có giá trị đối với các tổn thương vú có kích thước nhỏ, nằm sâu, hóa nang nhiều... Là một trong bộ ba chẩn đoán ung thư vú, hạch nách nghi ngờ di căn.

Mục tiêu: Xác định giá trị của phương pháp chọc hút tế bào bằng kim nhỏ dưới siêu âm hướng dẫn (US-guided FNAC- ultrasound-guided fine needle aspiration cytology) chẩn đoán hạch nách nghi di căn trên bệnh nhân ung thư vú.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả, cắt ngang, thực hiện US-guided FNAC hạch nách của 187 /422 trường hợp ung thư vú tại Bệnh viện Ung Bướu Tp.HCM từ tháng 11 năm 2012 đến tháng 4 năm 2013.

Kết quả: Có 143 hạch nách có tế bào học di căn, 154 hạch nách có giải phẫu bệnh di căn. Độ nhạy của thủ thuật (92,8%), Độ đặc hiệu (100%), Giá trị tiên đoán dương tính (100%), Giá trị tiên đoán âm tính (75%), Độ chính xác (94,1%), Âm tính giả (7,1%), Dương tính giả (0%).

Kết luận: Phương pháp chẩn đoán tế bào học qua thủ thuật chọc hút tế bào bằng kim nhỏ dưới siêu âm hướng dẫn có giá trị cao trong chẩn đoán hạch nách di căn.

Từ khóa: Tế bào học, chọc hút tế bào bằng kim nhỏ dưới siêu âm hướng (US-guided FNAC), hạch nách di căn.

ABSTRACT

VALUE OF ULTRASOUND-GUIDED FINE NEEDLE ASPIRATION CYTOLOGY IN AXILLARY LYMPH NODE METASTASE SDIAGNOSIS IN PATIENT WITH BREAST CANCER

Huynh Thi Do Quyen¹

Diagnosis by the ultrasound-guided fine needle aspiration cytology is a highly valuable method, applicable in many advanced countries in the world. This method is valuable for breast lesions which are small, deep, and cystic... as one of three patients diagnosed with breast cancer, metastatic axillary lymph nodes were suspected.

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: Nguyễn Phước Bảo Quân
- Người phản hồi (Corresponding author): Huỳnh Thị Đỗ Quyên
- Email: doquyenbvub0208@gmail.com; ĐT: 0909751409

Objective: Determine the value of ultrasound-guided fine needle aspiration cytology (US-guided FNAC) method in axillary lymph node diagnosis in patient with breast cancer.

Subjects and Methods: A cross-sectional study was conducted on the US-guided FNAC of the axillary lymph nodes in 187/422 cases of breast cancer in the Ho Chi Minh Oncology Hospital from 11/2012 to 04/2013.

Results: There were 143 cases diagnosed metastases with cytology, 154 cases diagnosed metastases in histopathology. The sensitivity of US-guided FNAC was 92.8%, the specificity was 100%, the positive predictive value was 100%, the negative predictive value was 75%, the accuracy was 94.1%, false negative was 7.1%, false positive was 0%.

Conclusion: The ultrasound-guided fine needle aspiration cytology has high value in axillary lymph node metastases diagnosis.

Key words: Cytology, ultrasound-guided fine needle aspiration cytology (US-guided FNAC), Axillary lymph node metastasis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chọc hút tế bào bằng kim nhỏ dưới siêu âm hướng dẫn để có chẩn đoán tế bào học đã được nói khá nhiều trong y văn, các công trình nghiên cứu về ung thư vú trong và ngoài nước [1], [2], [4], [5]. Phương pháp này thực sự hữu ích trong chẩn đoán các bướu vú có kích thước $\leq 1\text{cm}$, nằm sâu, hóa dịch nhiều... Là một trong bộ ba quan trọng để chẩn đoán ung thư vú thực tế tại Bệnh viện Ung Bướu Tp.HCM. Vai trò của phương pháp này dù phụ thuộc khá nhiều vào sự nhận định chủ quan của bác sĩ hình ảnh ảnh, kỹ thuật thực hiện... vẫn đang ngày càng được khẳng định. Sự định hướng hình ảnh khi thực hiện thủ thuật này giúp đạt được nhiều thành quả có ý nghĩa khoa học cao [3].

Việc đánh giá siêu âm hạch nách song hành cùng việc xếp loại các tổn thương vú theo BI-RADS là đề tài chúng tôi thực hiện tại Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM trong hai năm qua, chúng tôi đưa ra nhiều tiêu chuẩn nhận định các đặc điểm siêu âm của hạch nách, từ đó nhận định ban đầu tình trạng di căn các nhóm hạch nách. Thủ thuật này như một chứng minh sâu sắc cho các nhận định trên siêu âm [3]. Chưa có công trình nghiên cứu nào ở phía Nam Việt Nam báo cáo áp dụng phương pháp này vào chẩn đoán tế bào học hạch nách di căn trên bệnh nhân mắc ung thư vú. Thêm vào đó mong muốn góp phần vào xếp giai đoạn lâm sàng, hỗ trợ cho định hướng điều trị đạt hiệu quả tối ưu, tránh di chứng sau nạo

hạch nách với những trường hợp thực sự không di căn [8]. Mục tiêu nghiên cứu: Xác định giá trị của phương pháp chọc hút tế bào bằng kim nhỏ dưới siêu âm hướng dẫn (US-guided FNAC- ultrasound-guided fine needle aspiration cytology) chẩn đoán hạch nách nghi di căn trên bệnh nhân ung thư vú.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 422 trường hợp phụ nữ mọi lứa tuổi đã được chẩn đoán lâm sàng, hình ảnh học, tế bào học là carcinôm vú tại Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM trong thời gian từ 11/2012 đến 4/2013 thỏa các tiêu chí:

Tiêu chí chọn mẫu:

- Cùng được đồng thời khảo sát siêu âm đánh giá tất cả các nhóm hạch nách.
- Có nhận định nghi ngờ di căn trên siêu âm, lâm sàng (Bao gồm cả khi siêu âm không nghi ngờ)
- Có chỉ định thực hiện thủ thuật chọc hút
- Có sự đồng thuận của bệnh nhân
- Có hồ sơ lưu trữ kết quả siêu âm, tế bào học, giải phẫu bệnh

Tiêu chí loại trừ:

- Hạch nách đã được sinh thiết trước, đã có kết quả giải phẫu bệnh.
- Bệnh nhân có đánh giá giai đoạn tiến xa, đang hóa trị.
- Bệnh nhân bỏ điều trị.

Giá trị của chọc hút tế bào bằng kim nhỏ hạch...

Ghi nhận được 187 hạch nách các nhóm có nhận định nghi ngờ di căn thỏa các tiêu chí, tất cả các trường hợp này đều được thực hiện thủ thuật chọc hút tế bào bằng kim nhỏ dưới siêu âm hướng dẫn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả, cắt ngang

Quy trình, phương pháp thực hiện: tất cả đối tượng nghiên cứu được tiến hành chọc hút tế bào

bằng kim nhỏ dưới siêu âm hướng dẫn các hạch nách nghi di căn. Sau đó, thu thập số liệu.

Xử lý và phân tích số liệu: bằng phần mềm SPSS 20.0. Dựa vào bảng 2x2 để tính độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm, độ chính xác, âm tính giả, dương tính của phương pháp này với tiêu chuẩn vàng là giải phẫu bệnh của hạch nách.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Kết quả tế bào học của hạch nách

Kết quả tế bào học	Số hạch	%
Hạch nách di căn (1)	143	76,5 (1)
Nhóm I	100	69,9
Nhóm II	32	22,4
Nhóm I + II	11	7,7
Hạch nách không di căn (hạch phản ứng) (2)	32	22,4
Tổng (1)+(2)	44	23,5 (2)
	187	100 (1+2)

Tỉ lệ hạch nách di căn (76,5%), không di căn (23,5%). Nhận thấy di căn hạch nách nhóm I chiếm tỉ lệ cao nhất (69,9%), di căn cả hai nhóm I và II chiếm tỉ lệ tiếp theo (22,4%), thấp nhất là di căn nhóm II (7,7%), không ghi nhận di căn nhóm III.

Bảng 2. Giá trị của US-guided FNAC trong hạch nách di căn

Kết quả US-guided FNAC	Kết quả giải phẫu bệnh		Tổng
	Di căn	Không di căn	
Di căn	143	0	143
Không di căn	11	33	44
Tổng	154	33	187

Dựa vào bảng 2x2 này tính toán được giá trị của FNAC hạch nách:

Độ nhạy (Se): 92,8%; Độ đặc hiệu (Sp): 100%;

Giá trị tiên đoán dương (PPV): 100%; Giá trị tiên đoán âm (NPV): 75%

Độ chính xác (Ac): 94,1%; Âm giả (Fn): 7,1%; Dương giả (Fp): 0

IV. BÀN LUẬN

Trong 187 hạch được FNA có sự tương hợp giữa căn, có 11 trường hợp FNA nhận định không di căn nhận định khi thực hiện FNA và GPB sau mổ ở 143 nhưng thực sự di căn và không có trường hợp nào trường hợp hạch di căn và 33 trường hợp không di dương tính giả.

Bệnh viện Trung ương Huế

Bảng 3. Giá trị của phương pháp US-guided FNAC

Nghiên cứu	Độ nhạy (Sens)	Độ đặc hiệu (Spec)	Chính xác (Ac)	PPV	NPV	Âm giả (Fn)	Dương giả (Pn)
Jerky K (Pháp) (1998) [4]	87,8	94,1	90,7	94,5	87	11,4	5,4
Judy C.B (Mỹ) (2007) [5]	52	79		73	61	11	4
Huỳnh.X.Nghiêm (VN) (2010) [7]	97,3	100	99,5	100	99,3	2,7	0
Antonio G. (Tây B. Nha) (2011) [2]	53	100		87	82	11	17
Hoàng.Đ.Quyền (VN) (2011) [6]	97	96,5	96,9	98,8	91,7	3	3,5
Nghiên cứu này	92,8	100	94,1	100	75	7,1	0

Nhận thấy tác giả Huỳnh Xuân NghiêM chỉ thực hiện khi bướu vú >1cm nên có thể giá trị âm tính giả và dương tính giả thấp [7].

Tác giả Hoàng Đức Quyền ghi nhận giá trị âm tính giả và dương tính giả ngang nhau, với kích thước bướu đa dạng, phân loại trên siêu âm bướu vú theo BI-RADS khá chuẩn do đặc thù nơi ghi nhận mẫu là BV Ung Bướu TP.HCM [6]. Nghiên cứu của chúng tôi có đặc thù là hạch nách thứ phát đã định hướng trước với Carcinôm vú, nơi lấy mẫu cùng là BVUB TP.HCM, tỉ lệ lưu hành bệnh cao, có lẽ vậy không có dương tính giả. Lý giải âm tính giả 7,1%, khá cao so với nghiên cứu của hai tác giả trong nước, thể tạng bệnh nhân đa dạng, các hạch có kích thước bé, bé nhất trong mẫu của chúng tôi là 5mm, các hạch nhóm II nằm khá sâu, kỹ thuật FNA có thể chưa đồng đều, chưa thống nhất giữa bác sĩ thực hiện siêu âm và thực hiện FNAC, đã vậy sự biến đổi hình thái, cấu trúc hạch đôi khi quá nhỏ

nên khi thao tác chưa đến đúng nơi có tế bào ác tính. Không thể không lưu tâm là tình trạng lao hạch kèm theo carcinôm vú, gây biến đổi hoàn toàn cấu trúc khiến nhận định thủ thuật là hạch di căn. Tuy nhiên so với các tác giả nước ngoài độ âm tính giả của nghiên cứu này vẫn thấp hơn [2], [4], [5].

V. KẾT LUẬN

Thủ thuật US-guided FNAC là phương pháp chẩn đoán có giá trị cao với độ nhạy (92,8%), độ đặc hiệu (100%), Ac (94%), PPV (100%), NPV (75%), Fn (7,1%), Fp (0%). Là người bạn đồng hành thân thiết của bác sĩ siêu âm trong chẩn đoán hạch nách di căn từ ung thư vú. Với kỹ thuật đã được tập huấn bài bản, thực hành hằng ngày, chúng tôi sẽ tiếp tục nghiên cứu học tập, tìm hiểu những sai sót trên từng trường hợp cụ thể, nhằm khắc phục những nhược điểm khi thực hiện phương pháp này trong chẩn đoán.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Abe H., et al. (2007). *US- guided core needle biopsy of axillary lymph nodes in patient with breast cancer: Why and how to do it*. Radiographics, vol.27, pp.91-99.
2. Antonio G. F., et al. (2011). *Use of axillary ultrasound, ultrasound-fine needle aspiration biopsy and magnetic resonance imaging in the preoperative triage of breast cancer patients considered for sentinel node biopsy*. Ultrasound in Med. and Biol., vol. 37, no.1, pp.16-22.
3. Dana M.H., Mary E.S., et al. (2008). *Scientific Presentation Award: The combination of axillary ultrasound and ultrasound-guided biopsy is an accurate predictor of axillary stage in clinically node- negative breast cancer patients*. The American Journal of Surgery, vol.196, pp.477-482.

4. Jerky K., Phillipe V. (1998). *Ultrasound-Guided Fine Needle Aspiration Cytology of Nonpalpable Breast Lesions*. American Cancer Society, vol.58, pp.573-578.
5. Judy C.B., Lavinia P.M., et al. (2007). *Utility of Ultrasound and fine-needle aspiration biopsy of the axilla in the assesment of invasive lobular carcinoma of the breast*. The Americal Journal of Surgery, vol.194. pp 450-455.
6. Hoàng Đức Quyền (2011). *Khảo sát các tỷ lệ ác tính các tổn thương vú BI-RADS 4,5 trên siêu âm*. Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Tp.HCM.
7. Huỳnh Xuân Nghiêm (2010). *Giá trị chọc hút tế bào bằng kim nhỏ dưới siêu âm trong khối u vú dạng đặc tại Bệnh viện Hùng Vương*. Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Tp.HCM.
8. 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, tập 12, phụ bản 4, chuyên đề ung bướu học, tr.282-290.
9. Phí Ích Nghị, Võ Tấn Đức, Trương Hiếu Nghĩa (2009). *Hình ảnh học tuyến vú và tầm soát ung thư tuyến vú*. Nhà xuất bản Y học, tr. 61-135 và 213-229.