

**SINH THIẾT VÚ CÓ HỖ TRỢ CỦA HÚT CHÂN KHÔNG (VABB)
DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM TRONG CHẨN ĐOÁN
VÀ ĐIỀU TRỊ CÁC TỔN THƯƠNG TUYẾN VÚ BI-RADS 3, 4, 5**

Lâm Vĩnh Hảo, Lê Thanh Vũ, Phạm Hoàng Minh Quân, Lê Hoàng Phúc,
Đương Lê Tấn Trường, Phạm Minh Chiến*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: lvhao@ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 24/01/2024

Ngày phản biện: 23/03/2024

Ngày duyệt đăng: 25/03/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sinh thiết vú có hỗ trợ của hút chân không được phát triển năm 1995, là một kỹ thuật hiệu quả trong chẩn đoán và điều trị các tổn thương tuyến vú. Tuy nhiên tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về hiệu quả của sinh thiết vú có hỗ trợ của hút chân không dưới hướng dẫn siêu âm. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá tỉ lệ thành công và tỉ lệ biến chứng của kỹ thuật sinh thiết vú có hỗ trợ của hút chân không dưới hướng dẫn siêu âm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt ca trên 75 trường hợp với 122 tổn thương tuyến vú BIRADS 3, 4, 5 có chỉ định thực hiện sinh thiết vú có hỗ trợ của hút chân không dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Tỉ lệ thành công của kỹ thuật sinh thiết vú có hỗ trợ của hút chân không đạt 100%. Không có các biến chứng nghiêm trọng, có 31 (41,3%) trường hợp bầm da, 5 (6,7%) trường hợp tụ máu và 4 (5,3%) trường hợp tụ dịch. Đa số kết quả giải phẫu bệnh là lành tính với 81 (71,3%) tổn thương là bướu sợi tuyến, có 7 (5,7%) tổn thương ác tính. **Kết luận:** Sinh thiết vú có hỗ trợ của hút chân không dưới hướng dẫn siêu âm là một kỹ thuật hiệu quả và an toàn trong chẩn đoán và điều trị các tổn thương tuyến vú BIRADS 3, 4, 5.

Từ khóa: Sinh thiết vú, sinh thiết vú có hỗ trợ của hút chân không, siêu âm hướng dẫn.

ABSTRACT

**ULTRASOUND-GUIDED VACUUM-ASSISTED BREAST BIOPSY (VABB)
FOR THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF BIRADS 3, 4, AND 5
BREAST LESIONS**

Lam Vinh Hao, Le Thanh Vu, Pham Hoang Minh Quan, Le Hoang Phuc,
Duong Le Tan Truong, Pham Minh Chien*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Vacuum-assisted breast biopsy (VABB) was developed in 1995 and is a valuable technique in the diagnosis and treatment of breast lesions. However, there have not been many studies on the effectiveness of ultrasound - guided vacuum-assisted breast biopsy in Viet Nam. **Objectives:** To evaluate the success rate and complication rate of the vacuum-assisted breast biopsy technique under ultrasound guidance. **Materials and methods:** A case series study was conducted involving 75 cases with 122 BIRADS 3, 4, 5 breast lesions, all of which underwent vacuum-assisted breast biopsy under ultrasound guidance at Can Tho Oncology Hospital. **Results:** The vacuum-assisted breast biopsy technique achieved a 100% success rate. There were no severe complications, the most common complications included skin ecchymosis 31 (41.3%), hematoma 5 (6.7%), and seroma 4 (5.3%). Most pathology results were benign with 81 (71.3%) lesions being fibroadenoma and 7 (5.7%) malignant lesions. **Conclusion:** Vacuum-assisted breast biopsy under ultrasound guidance is an effective and safe technique in the diagnosis and treatment of breast lesions BIRADS 3, 4, 5.

Keywords: Breast biopsy, vacuum-assisted breast biopsy, ultrasound-guided.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú hiện này là một trong những ung thư có tỉ lệ mới mắc và tử vong hàng đầu ở phụ nữ tại Việt Nam và trên thế giới [1]. Chọc hút tế bào bằng kim nhỏ (FNA) đã được áp dụng để chẩn đoán tế bào học các tổn thương tuyến vú với ưu điểm dễ tiếp cận, rẻ tiền, kết quả nhanh chóng, thủ thuật ít xâm lấn. Tuy nhiên FNA có một số nhược điểm: Không phân biệt được ung thư tại chỗ hay xâm lấn, không thực hiện được hóa mô miễn dịch. Sinh thiết lõi kim sử dụng kim 14-16G giải quyết được các hạn chế của FNA tuy nhiên đối với một số tổn thương quá nhỏ không sờ thấy tỉ lệ âm tính giả của sinh thiết lõi kim từ 3-11%, chẩn đoán dưới mức khoảng 16- 56%. Sinh thiết mở là thủ thuật xâm lấn, gây tổn thương mô nhiều, để lại sẹo sau mổ [2], [3].

Kỹ thuật sinh thiết vú có hỗ trợ hút chân không (Vacuum Assisted Breast Biopsy-VABB) giải quyết được những khuyết điểm của sinh thiết mở và sinh thiết lõi kim: thủ thuật ít xâm lấn, nhanh chóng, hạn chế để lại sẹo, giảm tỉ lệ âm tính giả và tỉ lệ chẩn đoán dưới mức các tổn thương tuyến vú. Năm 2002 VABB được FDA chấp nhận điều trị các tổn thương lành tính ở tuyến vú [4]. Tại Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Cần Thơ kỹ thuật VABB đã được áp dụng vào đầu năm 2019, tuy nhiên hiện chưa có nghiên cứu về hiệu quả VABB dưới hướng dẫn của siêu âm trong chẩn đoán và điều trị các tổn thương tuyến vú BIRADS 3, 4, 5. Do đó nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Khảo sát một số yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng của mẫu nghiên cứu và đánh giá tỉ lệ thành công, tỉ lệ biến chứng của VABB dưới hướng dẫn siêu âm trong chẩn đoán và điều trị các tổn thương tuyến vú BIRADS 3, 4, 5.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán tổn thương tuyến vú BIRADS 3, 4, 5 có chỉ định thực hiện VABB dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Cần Thơ.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- + Bệnh nhân được chẩn đoán tổn thương tuyến vú BIRADS 3, 4, 5 trên siêu âm, nhũ ảnh, MRI bởi bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh.
- + Bệnh nhân có chỉ định thực hiện VABB dưới hướng dẫn siêu âm.
- + Tổn thương quan sát được rõ trên siêu âm.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư vú bằng FNA hoặc sinh thiết lõi kim trước đó, bệnh nhân ung thư vú tái phát.
- + Bệnh nhân bị rối loạn đông máu, số lượng tiểu cầu $< 50.000/mm^3$.
- + Bệnh nhân suy gan, suy thận, suy tim nặng.
- + Bệnh nhân dị ứng thuốc tê.
- + Bệnh nhân đang nhiễm trùng vú cấp tính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả loạt ca.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Chọn mẫu thuận tiện. Chúng tôi thu thập dữ liệu các trường hợp thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu được thực hiện VABB dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Cần Thơ trong thời gian từ tháng 11/2022 đến tháng 11/2023.

- **Các bước thực hiện VABB dưới hướng dẫn siêu âm:** Thủ thuật được thực hiện bởi phẫu thuật viên tuyến vú đã được đào tạo siêu âm can thiệp và VABB dưới hướng dẫn

siêu âm. Bệnh nhân được siêu âm xác định vị trí tổn thương và vị trí đưa kim tiếp cận, sau đó gây tê tại chỗ phía trước và phía sau tổn thương. Rạch da vị trí đâm kim bằng lưỡi dao số 11 khoảng 5mm, sau đó đưa kim VABB 8G hoặc 10G tùy vào kích thước của tổn thương tiếp cận vị trí 6h phía sau tổn thương dưới hướng dẫn siêu âm. Sau khi xác định kim VABB đúng vị trí tiến hành cắt trọn tổn thương dưới hướng dẫn siêu âm bằng máy VABB Bexcore cho đến khi hết bướt trên siêu âm. Sau khi rút kim bệnh nhân được băng ép 5-10 phút và theo dõi tại bệnh viện sau 2h. Bệnh nhân được hẹn tái khám nhận kết quả giải phẫu bệnh sau 7 ngày, siêu âm kiểm tra sau 3-6 tháng sau khi thực hiện thủ thuật. Biến chứng được đánh giá trong lúc làm thủ thuật và khi tái khám.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của mẫu nghiên cứu: Tuổi, kích thước tổn thương, kết quả siêu âm, kết quả FNA, kết quả giải phẫu bệnh.

+ Thủ thuật thành công: Tiêu chuẩn đánh giá một trường hợp được thực hiện VABB đánh giá là thành công khi quá trình thực hiện được thực hiện hoàn chỉnh, không phải gián đoạn vì bất kỳ lý do nào, lấy đúng tổn thương chỉ định.

+ Biến chứng: Chảy máu phải dừng thủ thuật, tụ máu, tụ dịch, bầm da, rách da, tràn khí, tràn dịch màng phổi, sốc phản vệ, ngộ độc thuốc tê. Các biến chứng được ghi nhận thông qua hồ sơ bệnh án và tường trình thủ thuật của bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu thu thập được 75 trường hợp với 122 tổn thương tuyến vú trong đó có 80,3% các trường hợp có kết quả siêu âm phân loại BIRADS 3, phân loại BIRADS 4, BIRADS 5 lần lượt chiếm 18,9%, 0,8%. Độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 35,5 (14-64). Kích thước tổn thương trung bình ghi nhận được 15,02mm (5-44). Trong 75 trường hợp thì VABB được chỉ định dùng để điều trị 52 trường hợp chiếm 69,4%, còn lại chỉ định VABB để sinh thiết chẩn đoán.

Bảng 1. Kết quả FNA các tổn thương trước khi thực hiện VABB

Kết quả FNA	Số lượng (n=122)	Tỉ lệ (%)
Bướt sợi tuyến	30	24,6
Thay đổi sợi bọc	30	24,6
Tổn thương dạng nhú	2	1,6
Tăng sản tuyến vú không điển hình	5	4,2
Viêm tuyến vú	1	0,8
Nghi ngờ carcinôm tuyến vú	2	1,6
Không thực hiện FNA	52	42,6

Nhận xét: Đa số các tổn thương được thực hiện FNA có kết quả lành tính trong đó bướt sợi tuyến và thay đổi sợi bọc chiếm 49,2%.

Bảng 2. Kết quả giải phẫu bệnh các tổn thương sau khi thực hiện VABB

Kết quả giải phẫu bệnh	Số lượng (n=122)	Tỉ lệ (%)
Bướt sợi tuyến	87	71,3
Thay đổi sợi bọc	23	18,9
Bướt nhú	5	4,1
Carcinôm tuyến vú	7	5,7

Nhận xét: Bướu sợi tuyến chiếm 71,3% kết quả giải phẫu bệnh sau khi thực hiện VABB. Tỷ lệ các tổn thương ác tính sau khi thực hiện VABB là 5,7%.

3.2. Tỷ lệ thành công và biến chứng của VABB dưới hướng dẫn siêu âm

Bảng 3. Tỷ lệ thành công của VABB dưới hướng dẫn siêu âm

Tỷ lệ thành công	Số lượng (n=75)	Tỷ lệ (%)
Thành công	75	100
Thất bại	0	0
Tổng	75	100

Nhận xét: Tất cả các trường hợp thực hiện VABB trong nghiên cứu đều thành công, không bị gián đoạn vì bất kỳ lý do gì và lấy đúng tổn thương được chỉ định.

Bảng 4. Tỷ lệ biến chứng của VABB dưới hướng dẫn siêu âm

Biến chứng	Số lượng (n=75)	Tỷ lệ (%)
Bầm da	31	41,3
Tụ máu	5	6,7
Tụ dịch	4	5,3

Nhận xét: Biến chứng thường gặp nhất trong nghiên cứu là bầm da với 31 trường hợp chiếm 41,3%. Tụ máu và tụ dịch sau khi thực hiện VABB lần lượt chiếm 6,7% và 5,3%. Không ghi nhận các biến chứng nghiêm trọng khác.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng mẫu nghiên cứu

Từ 11/2022 đến tháng 11/2023 chúng tôi ghi nhận 75 trường hợp với 122 tổn thương tuyến vú BIRADS 3, 4, 5 thực hiện VABB dưới hướng dẫn siêu âm với độ tuổi trung bình 35,5 (14-64) với kích thước tổn thương trung bình 15,02mm (5-44) tương tự như nghiên cứu của tác giả Trần Việt Thế Phương thực hiện tại Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Hồ Chí Minh có độ tuổi trung bình là 38,6 (11-63), kích thước trung bình các tổn thương 15,2mm (4-50) [5].

Tỷ lệ các tổn thương ác tính ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi là 5,7% các trường hợp. Tổn thương lành tính chiếm đa số do tổn thương tuyến vú phần lớn là tổn thương lành tính chỉ có 3-6% các trường hợp tổn thương ác tính, mẫu nghiên cứu của chúng tôi có 64% các trường hợp nhỏ hơn 40 tuổi là độ tuổi phù hợp với các tổn thương như bướu sợi tuyến và thay đổi sợi bọc [6].

4.2. Tỷ lệ thành công và biến chứng của VABB dưới hướng dẫn siêu âm

Tỷ lệ thực hiện thành công VABB dưới hướng dẫn siêu âm là 100% tương tự như nghiên cứu cả tác giả Hà Chí Độ thực hiện VABB trên các bệnh nhân có tổn thương dạng nhú ở vú và tác giả Trần Minh Quân thực hiện trên các bệnh nhân có tổn thương tuyến vú BIRADS 3, 4, 5 tại TP Hồ Chí Minh [7], [8]. Nghiên cứu của tác giả Enrico Cassano thực hiện VABB trên 406 trường hợp có 2 trường hợp thủ thuật bị gián đoạn do chảy máu nhiều trong lúc thực hiện, tỷ lệ thành công 99,6% tương tự như nghiên cứu của tác giả Francesca Abbate 98,5% với 2/138 trường hợp chảy máu phải dừng thủ thuật [9], [10].

Nhìn chung khi thực hiện VABB các nghiên cứu trong và ngoài nước có tỷ lệ thành công khá cao 98-100%, nguyên nhân thủ thuật gián đoạn chủ yếu do chảy máu nhiều trong lúc làm thủ thuật. Ngoài ra, lý do làm giảm tỷ lệ thành công của thủ thuật có thể do bệnh nhân dị ứng, ngộ độc thuốc tê, bệnh nhân đau nhiều không thể tiếp tục thực hiện thủ thuật,

tràn khí màng phổi, ngất do phản xạ thần kinh phế vị. Tuy nhiên tỉ lệ xảy ra các biến chứng này rất thấp 0-2% [4], [11]. Nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ thành công 100% có thể lí giải bằng một số lý do sau: người thực hiện có kinh nghiệm thực hiện hơn 500 ca VABB cho đến thời điểm nghiên cứu. Trước khi thực hiện thủ thuật đối với các khối u lớn siêu âm Doppler mạch máu để kiểm tra mạch máu quanh khối u để lựa chọn đường tiếp cận khối u thích hợp nhất, tiến hành gây tê đường đi kim VABB và xung quanh khối u bằng Lidocain 1% pha Adrenaline với tỉ lệ 1/100000 để giảm chảy máu trong lúc làm thủ thuật. Đối với các trường hợp chưa rõ tình trạng sử dụng thuốc tê trước đó bệnh nhân được test lấy da trước khi thực hiện để hạn chế tình trạng dị ứng thuốc tê trong lúc làm thủ thuật.

Nghiên cứu ghi nhận bầm da là biến chứng thường gặp nhất 41,3% các trường hợp sau khi thực hiện VABB. Không có các biến chứng nghiêm trọng như chảy máu phải dừng thủ thuật khi chưa hoàn thành, tràn khí hay tràn dịch màng phổi do tổn thương thành ngực. Không ghi nhận trường hợp nào trong nghiên cứu nhiễm trùng trong quá trình theo dõi. Khi thực hiện VABB bệnh nhân được gây tê tại chỗ bằng kim 23G sau đó được gây tê đường đi kim và xung quanh khối u với kim 25G cuối cùng là kim VABB 8G hoặc 10G do đó biến chứng bầm da thường gặp sau khi thực hiện VABB. Nghiên cứu của tác giả Richard E. Fine thực hiện 124 bệnh nhân cũng ghi nhận 22% các trường hợp bầm da sau VABB cao nhất trong các biến chứng được ghi nhận [12].

Nghiên cứu không ghi nhận trường hợp nào rách da và tổn thương thành ngực. Đối với các trường hợp tổn thương sát da và núm vú trong quá trình gây tê chúng tôi sử dụng thuốc tê và nước cất bóc tách tổn thương ra khỏi da hoặc núm vú, sử dụng kim 10G để cắt mẫu mô nhỏ vừa đủ, khi thực hiện cắt khối u gần sát da sử dụng chế độ điều chỉnh khẩu độ của kim còn $\frac{1}{2}$ hoặc $\frac{3}{4}$ cắt vừa đủ đường kính khối u. Đối với các tổn thương sát thành ngực ngoài việc bóc tách tổn thương ra khỏi thành ngực việc lựa chọn vị trí đưa kim vào rất quan trọng sao cho kim đưa vào có thể song song với thành ngực nhất có thể.

V. KẾT LUẬN

VABB dưới hướng dẫn siêu âm là một thủ thuật an toàn và hiệu quả trong việc chẩn đoán và điều trị các tổn thương tuyến vú BIRADS 3, 4, 5.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sung H., Ferlay J., Siegel R.L., et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: a cancer journal for clinicians*. May 2021. 71(3), 209-249. doi:10.3322/caac.21660.
2. O'Flynn E.A., Wilson A.R., Michell M.J. Image-guided breast biopsy: state-of-the-art. *Clinical radiology*. 2010. 65(4), 259-70. doi:10.1016/j.crad.2010.01.008.
3. Oyama T., Koibuchi Y., McKee G. Core needle biopsy (CNB) as a diagnostic method for breast lesions: comparison with fine needle aspiration cytology (FNA). *Breast cancer (Tokyo, Japan)*. 2004. 11(4), 339-42. doi:10.1007/bf02968040.
4. Park H.-L., Hong J. Vacuum-assisted breast biopsy for breast cancer. *Gland surgery*. 2014. 3(2), 120-127. doi:10.3978/j.issn.2227-684x.2014.02.03.
5. Trần Việt Thế Phương LHCvcs. Sinh thiết vú có hỗ trợ hút chân không (VABB) dưới hướng dẫn siêu âm trong chẩn đoán và điều trị tổn thương ở Vú. *Tạp chí ung thư học Việt Nam*. 2018. 4, 347-351.
6. Stachs A., Stubert J., Reimer T., Hartmann S.. Benign Breast Disease in Women. *Deutsches Arzteblatt international*. 2019. 116(33-34), 565-574. doi:10.3238/arztebl.2019.0565

7. Trần Minh Quân. Đánh giá hiệu quả sinh thiết vú có hỗ trợ hút chân không dưới hướng dẫn siêu âm trong lấy mẫu chẩn đoán tổn thương vú BIRADS 3, 4, 5. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2019.
 8. Hà Chí Độ. Vai trò của VABB (Sinh thiết vú có hỗ trợ của hút chân không) trong xử lý tổn thương dạng nhú. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2021.
 9. Cassano E., Urban L.A., Pizzamiglio M., et al. Ultrasound-guided vacuum-assisted core breast biopsy: experience with 406 cases. *Breast cancer research and treatment*. 2007. 102(1), 103-10. doi:10.1007/s10549-006-9305-x.
 10. Abbate F., Bacigalupo L., Latronico A., et al. Ultrasound-guided vacuum assisted breast biopsy in the assessment of C3 breast lesions by ultrasound-guided fine needle aspiration cytology: results and costs in comparison with surgery. *Breast (Edinburgh, Scotland)*. 2009. 18(2), 73-7. doi:10.1016/j.breast.2009.01.001.
 11. Park H.L., Kim L.S. The current role of vacuum assisted breast biopsy system in breast disease. *Journal of breast cancer*. 2011. 14(1),1-7. doi:10.4048/jbc.2011.14.1.1.
 12. Fine R.E., Boyd B.A., Whitworth P.W., et al. Percutaneous removal of benign breast masses using a vacuum-assisted hand-held device with ultrasound guidance. *American journal of surgery*. 2002. 184(4), 332-6. doi:10.1016/s0002-9610(02)00951-0.
-