



# VAI TRÒ CỦA SIÊU ÂM TRONG CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT ĐỘ LÀNH ÁC CỦA BƯỚU VÚ

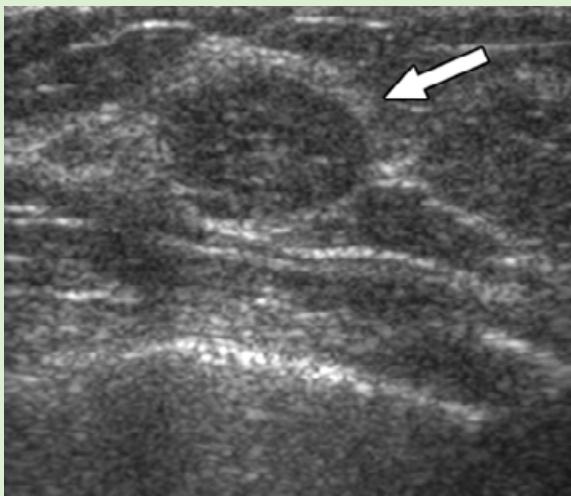
**BS. Ngô Thụy Minh Nhi**  
HOSREM

## GIỚI THIỆU CHUNG

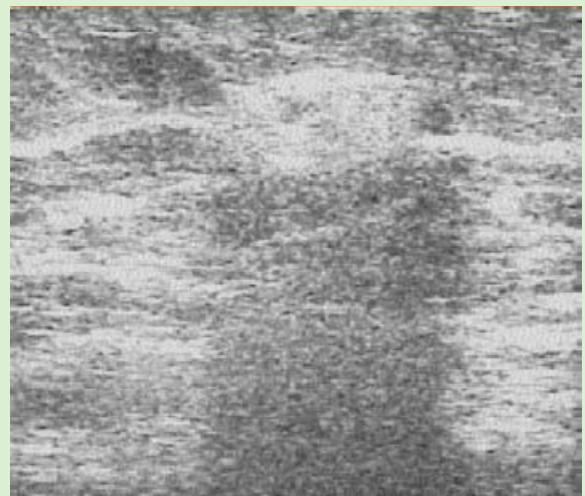
Bệnh lý tuyến vú rất thường gặp ở phụ nữ và hầu hết thường biểu hiện dưới dạng bướu, trong đó 80% là bướu lành. Tuy nhiên ung thư vú (UTV) lại là ung thư hay gặp nhất ở phụ nữ. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) ung thư vú là loại ung thư thường gặp nhất ở phụ nữ với 1.2 triệu ca mới mắc trong năm 2004. Tại Việt Nam, theo thông tin được đưa ra tại Hội nghị "Sơ kết 1 năm thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống ung thư vú và kế hoạch năm 2009 - 2010" do Bộ Y tế tổ chức ngày 8/7/2009 thì ung thư vú đứng hàng đầu rồi sau đó là ung thư cổ tử cung ở nữ giới. Đây là kết quả của dự án sàng lọc phát hiện sớm ung thư vú trên 31500 phụ nữ trong nhóm tuổi từ 30 - 54 có nguy cơ cao tại Bắc Ninh, Phú Thọ, Hà Nội, Thái Nguyên, Hải Phòng, Thừa Thiên Huế, Thành Phố Hồ Chí Minh và Cần Thơ. Do đó việc chẩn đoán chính xác bản chất lành ác của bướu là vô cùng quan trọng, để vừa tránh không bỏ sót bệnh và vừa tránh việc phẫu thuật không cần thiết, giảm gánh nặng chi phí điều trị cho người bệnh và giảm gánh nặng tâm lý cho người phụ nữ khi phải cắt bỏ vú.

Hiện nay có ba phương tiện cận lâm sàng được áp dụng trên lâm sàng trong chẩn đoán bản chất lành ác bướu vú là nhũ ảnh (X quang vú), siêu âm, và chọc hút tế bào. Giá trị của nhũ ảnh trong chẩn đoán ung thư vú đã được khẳng định từ nhiều năm qua. Tuy nhiên theo nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đều cho thấy giá trị của nhũ ảnh trong chẩn đoán ung thư vú bị giới hạn ở những phụ nữ có mô tuyến vú dày đặc vì mô tuyến dày sẽ che lấp tổn thương dạng bướu và đặc biệt là nốt vôi hóa, vốn là một đặc điểm quan trọng trong chẩn đoán bản chất ác của bướu trên nhũ ảnh. Chọc hút tế bào tuy là phương tiện chẩn đoán có độ chính xác cao nhưng là phương tiện xâm lấn gây tâm lý lo sợ và nhiều khó chịu cho bệnh nhân.

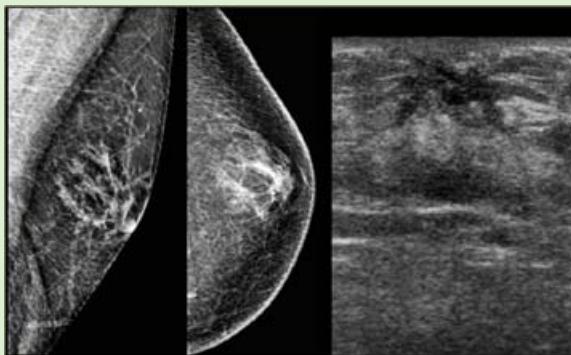
Trong khi đó siêu âm đã từ lâu được biết đến như là phương tiện chẩn đoán bệnh nhanh, an toàn, có thể thực hiện lặp lại nhiều lần, không xâm lấn, và rẻ tiền. Vai trò của siêu âm vú trong chẩn đoán phân biệt độ lành ác của bướu đã được nghiên cứu ngay từ khi siêu âm vú lần đầu tiên được ứng dụng trên lâm sàng bởi hai tác giả Wild và Reid. Từ đó đến nay trên thế giới đã có



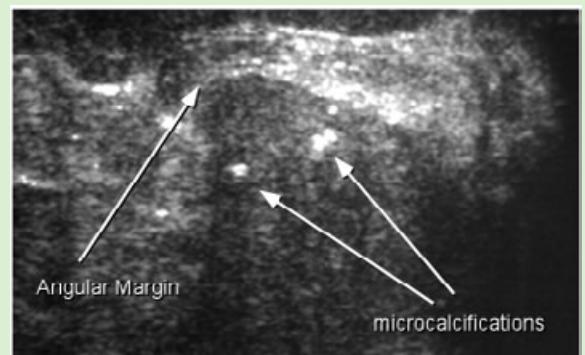
Hình 1



Hình 2



Hình 3



Hình 4

rất nhiều nghiên cứu khảo sát giá trị siêu âm vú trong chẩn đoán phân biệt bản chất lành ác của buồng.

## CÁC ĐẤU HIỆU CHẨN ĐOÁN ĐỘ LÀNH ÁC CỦA BUỒU VÚ TRÊN SIÊU ÂM

Theo hệ thống mô tả hình ảnh tuyến vú của trường đại học Chẩn đoán hình ảnh Mỹ năm 2003 (American College of Radiology Breast Imaging Reporting and Data System, ACR BI-RADS), các dấu hiệu siêu âm khi đọc một khối buồng cần được mô tả đầy đủ như sau:

### **Đặc điểm buồng**

#### **Hình dạng:**

- Hình tròn, hình bầu dục (hình 1)
- Hình dạng không xác định (hình 3, 4)

#### **Trục của buồng:**

- Trục dọc: khi D/W = deep/wide > 1 (hình 3)
- Trục ngang (song song với đường da): khi D/W < 1 (hình 1)

#### **Đường bờ:**

- Đầu: đường bờ buồng thấy rõ, sắc nét, trơn láng (hình 1)
- Không đầu: đường bờ không thấy rõ (hình 4)
- Dạng góc: đường bờ có những đoạn hình góc nhọn tam giác.
- Dạng phân thùy nhỏ: là dạng nhiều vòng cung nhỏ.
- Dạng tua gai: là dạng những đường thẳng tỏa ra như hình sao (hình 3)

#### **Voi hóa trong buồng:** nốt echo sáng (hình 4)

**Độ hồi âm của buồng (echoic):** chọn độ hồi âm của mô mô làm chuẩn để so sánh với độ hồi âm của buồng, do đó độ hồi âm của buồng có thể ở các dạng sau:

**Bảng 1:** Phân loại các dấu hiệu siêu âm vú

	LÀNH	TRUNG GIAN	ÁC
<b>1. Đặc điểm bướu</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hình dạng</li> <li>• D/W</li> <li>• Độ hồi âm của bướu*</li> <li>• Mật độ echo bướu</li> <li>• Vôi hóa trong bướu</li> <li>• Đường bờ</li> <li>• Âm sau bướu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tròn / bầu dục</li> <li>&lt; 1</li> <li>Cao, trống âm</li> <li>Đồng nhất</li> <li>(-)</li> <li>Đèu</li> <li>Tăng</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bằng</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Không xác định</li> <li>&gt; 1</li> <li>Kém</li> <li>Không đồng nhất</li> <li>(+)</li> <li>Không đều, dạng góc, dạng phân thùy, dạng tua gai</li> <li>Giảm</li> </ul>
<b>2. Mô quanh bướu</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mô vú kế cận</li> <li>• Dần ống sữa</li> <li>• Da dày (&gt;2mm)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Không gián đoạn</li> <li>(-)</li> <li>(-)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Gián đoạn</li> <li>(+)</li> <li>(+)</li> </ul>
<b>3. Hạch</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Di căn hạch</li> </ul>	(-)		(+)

(\*): chọn độ hồi âm của mô mõ làm chuẩn để so sánh với độ hồi âm của bướu.

- Echo trống (anechoic): không có echo trong bướu, bướu màu đen.
- Echo kém (hypoechoic)
- Echo cao (hyperechoic)
- Echo bằng với mô mõ (isoechoic)

#### Mật độ echo bướu:

- Đồng nhất: tính sinh echo xấp xỉ bằng nhau (hình 1)
- Không đồng nhất: có nhiều đốm có tính sinh echo khác nhau (hình 4)

#### Đặc điểm âm sau bướu:

- Tăng: echo sau bướu tăng.
- Giảm: echo sau bướu giảm tạo bóng lung sau bướu (hình 2)
- Không thay đổi: không có bóng lung sau bướu và không có tăng âm sau bướu (hình 1)

#### Đặc điểm mô quanh bướu

**Mô vú kế cận:** có tình trạng gián đoạn hay không, biểu hiện tình trạng xâm lấn của bướu ác vào mô chung quanh.

**Ống sữa:** đường kính ống sữa có dân hay không, biểu hiện tình trạng xâm lấn của bướu làm tắc nghẽn ống.

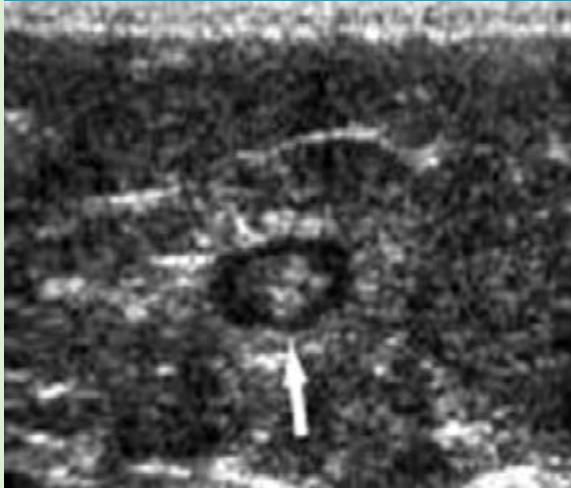
**Da:** tình trạng da dày >2mm (hình ảnh tăng đậm độ echo) khu trú hay lan tỏa, cũng biểu hiện một tình trạng xâm nhiễm.

#### Hạch

**Hạch** có thể nằm trong mô vú hay ở nách. Hình ảnh bình thường trên siêu âm là một khối hình bầu dục có giới hạn rõ, vỏ hạch có echo kém, rốn hạch có echo bằng với độ echo của mô, kích thước 3mm-1cm; trông giống như quả thận nhỏ. (hình 5)

**Khi vỏ hạch dày** (biểu hiện bằng hình ảnh tăng độ echo) khu trú hay lan tỏa, hạch có hình tròn, rốn hạch mất, lệch, biến dạng, hay có nốt vôi hóa trong hạch đều gợi ý một tình trạng ung thư di căn hạch. Các dấu hiệu trên được phân loại như trong bảng 1.

Thực tế trong thực hành lâm sàng hiện nay, quy tắc chẩn đoán chung bao gồm những dấu hiệu nào cho đến nay vẫn còn chưa thống nhất. Do đó hàng loạt các nghiên cứu khác nhau đã và đang được tiến hành để tìm ra các dấu hiệu siêu âm có độ nhạy và độ đặc hiệu cao



Hình 5

**Bảng 2:** Các dấu hiệu siêu âm được khảo sát nhiều nhất

Độ hồi âm của bướu kém so với mô mỡ trong vú
Mật độ echo bướu không đồng nhất
Đường bờ bướu không đều, dạng tua gai, dạng góc, dạng phân thùy
Bướu có hình dạng không xác định
Vôi hóa trong bướu
Âm sau bướu giảm
Xâm nhiễm mô quanh bướu
Có dấu hiệu hạch nách di căn trên SA

trong chẩn đoán phân biệt độ lành ác của bướu vú. Kết quả từ nhiều nghiên cứu khác nhau cho thấy các dấu hiệu siêu âm được khảo sát nhiều nhất và có độ nhạy và/hoặc độ đặc hiệu cao được trình bày trong bảng 2.

## GIÁ TRỊ SIÊU ÂM TRONG CHẨN ĐOÁN ĐỘ LÀNH ÁC CỦA BƯỚU VÚ

Mặc dù các dấu hiệu siêu âm được khảo sát trong mỗi nghiên cứu không giống nhau nhưng các kết quả về độ nhạy (Se), độ đặc hiệu (Sp), giá trị tiên đoán dương (PPV), và giá trị tiên đoán âm (NPV) của siêu âm trong chẩn đoán độ lành ác của bướu vú trong các nghiên cứu đều khá cao. Trong đó đặc biệt giá trị tiên đoán âm của siêu âm ở các mức tần suất bệnh khác nhau đều cao. Điều này rất có ý nghĩa trong cách xử trí một khối

bướu vú, vì điều này gợi ý cho thấy rằng chúng ta có thể xử trí các trường hợp siêu âm có chẩn đoán bướu lành tiếp theo sau đó chỉ bằng theo dõi trên siêu âm mà không cần tiến hành thêm thủ thuật sinh thiết hay phẫu thuật.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

Ngô Thụy Minh Nhi. Giá trị siêu âm trong chẩn đoán phân biệt độ lành ác của bướu vú. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa niên khóa 2003-2009, ĐH Y Khoa Phạm Ngọc Thạch, trang 50.

Stavros AT, Thickman D, Rapp CL, et al: Solid breast nodules: Use of sonography to distinguish between benign and malignant lesions. Radiology 196:123, 1995.

Wild JJ, Reid JH. Further pilot echographic studies on the histologic structure of tumors of the living intact reast. Am J Pathol 1952; 28:839-861.

US Lexicon Classification Form. American College Of Radiology Breast Imaging Reporting and Data System (ACR BI-RADS), 2003.