

khoa - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. VMJ. 2023;530(1). doi:10.51298/vmj.v530i1.6601

9. **Kaa B, M M, Ea AE.** Risk Factors of Respiratory Diseases Among Neonates in Neonatal Intensive Care Unit of Qena University Hospital, Egypt.

Annals of global health. 2020;86(1). doi:10.5334/aogh.2739

10. **Nguyễn PTH, Trần CT, Nguyễn TN.** Đánh giá kết quả điều trị suy hô hấp sơ sinh và một số yếu tố liên quan. VMJ. 2022;515(1). doi:10.51298/vmj.v515i1.2680

GIÁ TRỊ CHẨN ĐOÁN TẾ BÀO HỌC CHỌC HÚT BẰNG KIM NHỎ Ở BỆNH NHÂN U VÚ CÓ ĐỘ BIRADS 4 VÀ 5 TRÊN SIÊU ÂM

Phạm Văn Trung¹, Phạm Văn Thịnh¹, Lê Tài Thế²,
Đinh Hữu Tâm³, Nguyễn Văn Đề³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá giá trị chẩn đoán tế bào học chọc hút bằng kim nhỏ ở bệnh nhân u vú có độ Birads 4 và 5. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 104 bệnh nhân được làm xét nghiệm tế bào học chọc hút bằng kim nhỏ và mô bệnh học tại Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện TWQĐ 108 từ tháng 01/2021 đến tháng 9/2023. Kết quả tế bào học được phân loại theo hệ thống Yokohama và đối chiếu với kết quả mô bệnh học. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $47,63 \pm 15,61$ tuổi. Tỷ lệ các nhóm tế bào học lần lượt là: Nhóm I (không thỏa đáng) chiếm 0%, nhóm II (lành tính): 36,5%, nhóm III (không điển hình): 14,4%, nhóm IV (ngghi ngờ ác tính): 45,2%, nhóm V (ác tính): 3,8%. Độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác, giá trị dự báo dương tính và giá trị dự báo âm tính của tế bào học lần lượt là: 92,4%, 96,1%, 94,2%, 96,1% và 92,4%. **Kết luận:** Chẩn đoán tế bào học chọc hút bằng kim nhỏ ở bệnh nhân u vú có độ birads 4 và 5 trên siêu âm cho thấy độ nhạy, độ đặc hiệu cao trong chẩn đoán. Phương pháp này có giá trị trong việc phát hiện các tổn thương ác tính ở nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao.

Từ khóa: Chọc hút kim nhỏ; tế bào học; u vú; BIRADS; siêu âm.

SUMMARY

DIAGNOSTIC VALUE OF FINE-NEEDLE ASPIRATION CYTOLOGY IN PATIENTS WITH BREAST TUMORS CLASSIFIED AS BIRADS 4 AND 5 ON ULTRASOUND

Objectives: To evaluate the diagnostic value of fine-needle aspiration cytology in patients with breast tumors classified as BIRADS 4 and 5. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 104 patients who underwent fine-needle aspiration

cytology and histopathology at Military Hospital 103 and Central Military Hospital 108 from January 2021 to September 2023. Cytology results were classified according to the Yokohama system and compared with histopathological results. **Results:** The mean age of the study group was 47.63 ± 15.61 years. The rates of cytology groups were: group I (inadequate): 0%, group II (benign): 36.5%, group III (atypical): 14.4%, group IV (suspicious for malignancy): 45.2%, group V (malignant): 3.8%. The sensitivity, specificity, accuracy, positive predictive value, and negative predictive value of cytology were 92.4%, 96.1%, 94.2%, 96.1%, and 92.4%, respectively. **Conclusion:** Diagnosis of fine needle aspiration cytology in patients with breast tumors with BIRADS 4 and 5 on ultrasound shows high sensitivity and specificity in diagnosis. This method is valuable in detecting malignant lesions in high-risk patients.

Keywords: Fine-needle aspiration; cytology; breast tumor; BIRADS; ultrasound.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là một trong những vấn đề sức khỏe hàng đầu toàn cầu. Theo GLOBOCAN 2022, ung thư vú đứng thứ hai sau ung thư phổi, chiếm 11,5% tổng số ca ung thư mới [1]. Tại Việt Nam, năm 2022 ghi nhận hơn 24.000 ca mắc mới, chiếm 28,9% tổng số ca ung thư ở nữ giới [1].

Mặc dù có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị, việc phát hiện sớm vẫn là chìa khóa quan trọng để giảm gánh nặng bệnh tật. Trong chẩn đoán u vú, việc kết hợp khám lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và giải phẫu bệnh cho độ chính xác cao. Chọc hút tế bào bằng kim nhỏ (CHKN) là phương pháp phổ biến, nhanh chóng, ít xâm lấn và hiệu quả.

Hệ thống phân loại tế bào học tuyến vú đã chứng minh độ nhạy và độ đặc hiệu cao trong chẩn đoán. Tuy nhiên, còn thiếu các nghiên cứu đánh giá cụ thể về giá trị chẩn đoán của phương pháp này trên nhóm bệnh nhân có tổn thương nghi ngờ ác tính cao trên siêu âm (BIRADS 4 và 5).

Từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với các mục tiêu:

¹Học viện Quân y

²Viện 69

³Bệnh viện TWQĐ 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Đề

Email: doctorDe108@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 26.9.2024

1. Xác định tỷ lệ các nhóm tế bào học theo phân loại Yokohama ở bệnh nhân u vú có độ BIRADS 4 và 5 trên siêu âm.

2. Đánh giá giá trị chẩn đoán của phương pháp tế bào học chọc hút bằng kim nhỏ trong việc phát hiện tổn thương ác tính ở nhóm bệnh nhân này.

Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp bằng chứng về hiệu quả của phương pháp CHKN trong chẩn đoán các tổn thương u vú có nguy cơ ác tính cao, hỗ trợ quyết định lâm sàng và cải thiện chất lượng chăm sóc bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang, kết hợp hồi cứu và tiến cứu.

2.2. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 104 bệnh nhân được làm xét nghiệm tế bào học chọc hút bằng kim nhỏ và mô bệnh học tại Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện TWQĐ 108 từ tháng 01/2021 đến tháng 9/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

– Bệnh nhân nữ có tổn thương tuyến vú được đánh giá kết quả chẩn đoán trên siêu âm là BIRADS 4 và 5.

– Được chỉ định xét nghiệm tế bào học bằng chọc hút kim nhỏ và làm xét nghiệm mô bệnh học.

– Có tiêu bản tế bào, tiêu bản nhuộm HE và khối nén lưu tại khoa Giải phẫu bệnh.

Tiêu chuẩn loại trừ:

– Ung thư vú tái phát, ung thư cơ quan khác di căn tới vú.

– Không đầy đủ thông tin, hồ sơ theo yêu cầu.

2.3. Phương pháp đo lường

2.3.1. Chọc hút kim nhỏ: Quy trình chọc hút kim nhỏ được thực hiện theo phương pháp chuẩn. Các mẫu tế bào được nhuộm bằng phương pháp Giemsa và đánh giá bởi các bác sĩ giải phẫu bệnh có kinh nghiệm. Kết quả tế bào học được phân loại theo hệ thống Yokohama.

2.3.2. Xét nghiệm mô bệnh học: Các mẫu mô được cố định trong formalin, đúc paraffin, cắt mỏng và nhuộm HE theo quy trình chuẩn. Kết quả mô bệnh học được đánh giá bởi các bác sĩ giải phẫu bệnh và được coi là tiêu chuẩn vàng để so sánh với kết quả tế bào học.

2.4. Phân tích thống kê. Các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày tần suất, tỷ lệ, số trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị min, max. Sử dụng thuật toán Chi-square test để so sánh các tỷ lệ, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác, giá trị

dự đoán dương tính và giá trị dự đoán âm tính của phương pháp tế bào học được tính toán bằng cách so sánh với kết quả mô bệnh học.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Quân Y 103 và Học viện Quân Y. Tất cả thông tin bệnh nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Bệnh nhân hoặc người giám hộ hợp pháp đã được thông báo và đồng ý tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
≤20	4	3,8
21-30	8	7,7
31-40	24	23,1
41-50	31	29,8
51-60	16	15,4
>60	21	20,2
Tổng	104	100,0
X±SD: 47,63±15,61; Min-Max: 16-91		

Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 47,63 ± 15,61 tuổi, với bệnh nhân trẻ nhất 16 tuổi và lớn tuổi nhất 91 tuổi. Nhóm tuổi 41-50 chiếm tỷ lệ cao nhất với 29,8% (31/104 trường hợp), trong khi nhóm ≤20 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất với 3,8% (4/104 trường hợp).

Mối liên quan giữa phân loại BIRADS và kết quả mô bệnh học

Bảng 2. Nguy cơ ác tính của hai nhóm phân loại BIRADS

Phân loại BIRADS	Phân loại MBH		Tổng n(%)	p
	Không ung thư	Có ung thư		
BIRADS 4	50	43	93	$p < 0,05$
	53,8%	46,2%	100,0%	
BIRADS 5	1	10	11	$p = 0,005$
	9,1%	90,9%	100,0%	
Tổng	51	53	104	
	49,0%	51,0%	100,0%	

Trong số 93 trường hợp được phân loại BIRADS 4, có 43 trường hợp (46,2%) được chẩn đoán mô bệnh học là ác tính. Đối với 11 trường hợp BIRADS 5, có tới 10 trường hợp (90,9%) được chẩn đoán là ác tính. Sự khác biệt về tỷ lệ ác tính giữa hai nhóm BIRADS 4 và 5 có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả tế bào học theo phân loại Yokohama

Bảng 3. Kết quả TBH theo phương pháp CHKN

Kết quả TBH	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm I (Không thỏa đáng)	0	0
Nhóm II (Lành tính)	38	36,5
Nhóm III (Không điển hình)	15	14,4
Nhóm IV (Nghĩ ngờ ác tính)	47	45,2
Nhóm V (Ac tính)	4	3,8
Tổng	104	100,0

Trong tổng số 104 trường hợp, nhóm IV (Nghĩ ngờ ác tính) chiếm tỷ lệ cao nhất với 45,2% (47/104 trường hợp). Tiếp theo là nhóm II (Lành tính) chiếm 36,5% (38/104 trường hợp). Không có trường hợp nào được xếp vào nhóm I (Không thỏa đáng).

Đôi chiếu kết quả tế bào học và mô bệnh học

Bảng 4. Sự phù hợp giữa chẩn đoán TBH và MBH

Chẩn đoán tế bào học	Chẩn đoán mô bệnh học		Tổng
	Lành tính	Ac tính	
Lành tính	49 (Âm tính thật)	4 (Âm tính giả)	53
Ac tính	2 (Dương tính giả)	49 (Dương tính thật)	51
Tổng	51	53	104

Khi đối chiếu kết quả tế bào học với mô bệnh học, chúng tôi ghi nhận 49 trường hợp âm tính thật, 49 trường hợp dương tính thật, 4 trường hợp âm tính giả và 2 trường hợp dương tính giả.

Giá trị chẩn đoán của phương pháp tế bào học chọc hút kim nhỏ

Bảng 5. Giá trị của phương pháp tế bào học CHKN

Các chỉ số	Tỷ lệ (%)
Độ nhạy	92,4
Độ đặc hiệu	96,1
Độ chính xác	94,2
Giá trị dự báo dương tính	96,1
Giá trị dự báo âm tính	92,4

Khi coi các trường hợp chẩn đoán TBH nghi ngờ ác tính và ác tính là chẩn đoán dương tính và những trường hợp TBH lành tính và không điển hình là những chẩn đoán âm tính. Phương pháp tế bào học chọc hút kim nhỏ cho thấy giá trị chẩn đoán cao với độ nhạy 92,4%, độ đặc hiệu 96,1%, độ chính xác 94,2%. Giá trị dự báo dương tính và âm tính lần lượt là 96,1% và 92,4%. Các giá trị này đều nằm trong khoảng từ 92,4% đến 96,1%, cho thấy hiệu quả cao của phương pháp trong chẩn đoán các tổn thương u vú có độ BIRADS 4 và 5.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi trên 104 bệnh

nhân u vú có độ BIRADS 4 và 5 cho thấy độ tuổi trung bình là $47,63 \pm 15,61$ tuổi, với nhóm tuổi 41-50 chiếm tỷ lệ cao nhất (29,8%). Kết quả tế bào học theo phân loại Yokohama cho thấy nhóm IV (nghĩ ngờ ác tính) chiếm tỷ lệ cao nhất (45,2%), tiếp theo là nhóm II (lành tính) với 36,5%. Phương pháp tế bào học chọc hút kim nhỏ cho thấy độ nhạy, độ đặc hiệu và độ chính xác cao (lần lượt là 92,4%, 96,1% và 94,2%).

Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi (47,63 tuổi) tương đồng với kết quả của Trần Mạnh Hà [2] và Montezuma [3], cho thấy tổn thương tuyến vú thường gặp nhất ở nhóm tuổi 40-50. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây, chỉ ra rằng tổn thương tuyến vú có thể gặp ở tất cả các nhóm tuổi nhưng hay gặp nhất ở nhóm tuổi 40-50, kể cả những tổn thương có xu hướng ác tính trên siêu âm.

Về tỷ lệ các nhóm tế bào học, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ chẩn đoán lành tính (36,5%) thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Mạnh Hà [2] (86,6%) và Dixit Nutan [5] (74%). Tỷ lệ tế bào học không điển hình trong nghiên cứu của chúng tôi (14,4%) cao hơn so với một số nghiên cứu khác như của Montezuma [3] (13,7%), Nutan Dixit [5] (5,6%), Hoda RS [6] (7,7%), De Rosa [7] (10,8%). Sự khác biệt này có thể do việc chọn đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi có nguy cơ ác tính cao hơn (BIRADS 4 và 5).

Tỷ lệ cao của nhóm IV (nghĩ ngờ ác tính) trong nghiên cứu của chúng tôi (45,2%) cao hơn so với các nghiên cứu khác như Montezuma [3] (1,57%), De Rosa [6] (4,7%), Hoda RS [7] (7,5%), Nutan Dixit [5] (1,4%). Điều này có thể phản ánh đặc điểm của nhóm bệnh nhân được chọn (BIRADS 4 và 5), nhấn mạnh tầm quan trọng của việc theo dõi và can thiệp kịp thời đối với các trường hợp nghi ngờ ác tính trên siêu âm.

Các giá trị chẩn đoán của phương pháp tế bào học chọc hút kim nhỏ trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đây. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Mạnh Hà [2] (độ nhạy: 100%, độ đặc hiệu: 98,9%) và S. Hoda [6] (độ nhạy: 96,3%, độ đặc hiệu: 98,8%). Điều này khẳng định giá trị của phương pháp này trong chẩn đoán các tổn thương u vú.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Thứ nhất, cỡ mẫu tương đối nhỏ (104 bệnh nhân) có thể ảnh hưởng đến tính đại diện của kết quả. Thứ hai, việc tập trung vào các trường hợp BIRADS 4 và 5 có thể làm tăng tỷ lệ các trường hợp nghi ngờ ác tính và ác tính so với quần thể chung. Cuối cùng, nghiên cứu được

thực hiện tại hai bệnh viện, có thể không đại diện cho toàn bộ quần thể bệnh nhân u vú.

Cần có thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và đa dạng hơn về đối tượng để khẳng định thêm giá trị của phương pháp tế bào học chọc hút kim nhỏ. Nghiên cứu trong tương lai có thể tập trung vào việc kết hợp kết quả tế bào học với các phương pháp chẩn đoán hình ảnh và dấu ấn sinh học để nâng cao hơn nữa độ chính xác trong chẩn đoán ung thư vú. Ngoài ra, việc đánh giá hiệu quả kinh tế của phương pháp này so với các phương pháp chẩn đoán khác cũng là một hướng nghiên cứu đáng quan tâm.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi trên 104 bệnh nhân u vú có độ BIRADS 4 và 5 cho thấy phương pháp tế bào học chọc hút bằng kim nhỏ có giá trị chẩn đoán cao trong việc phát hiện tổn thương ác tính. Cụ thể, phương pháp này cho thấy độ nhạy 92,4%, độ đặc hiệu 96,1%, và độ chính xác 94,2%. Tỷ lệ các nhóm tế bào học theo phân loại Yokohama phản ánh đặc điểm của nhóm bệnh nhân được chọn, với nhóm IV (nghi ngờ ác tính) chiếm tỷ lệ cao nhất (45,2%).

Mặc dù còn một số hạn chế về cỡ mẫu và phạm vi nghiên cứu, kết quả này khẳng định giá trị của phương pháp tế bào học chọc hút kim nhỏ trong chẩn đoán các tổn thương u vú có nguy cơ ác tính cao. Cần có thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và đa dạng hơn để khẳng định thêm giá trị của phương pháp này, cũng

như đánh giá khả năng kết hợp với các phương pháp chẩn đoán khác nhằm nâng cao hơn nữa độ chính xác trong chẩn đoán ung thư vú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cancer today.** <http://gco.iarc.fr/today/home>, 2022.
2. **Trần Mạnh Hà** (2019) Chẩn đoán bệnh vú bằng lâm sàng và tế bào học chọc hút bằng kim nhỏ có hướng dẫn của siêu âm, Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Montezuma D., Malheiros D., Schmitt F.C.** (2019) Breast Fine Needle Aspiration Biopsy Cytology Using the Newly Proposed IAC Yokohama System for Reporting Breast Cytopathology: The Experience of a Single Institution. *Acta Cytologica.*, 63(4):274-279.
4. **Kim E.K., Ko K.H., Oh K.K., et al.** (2008) Clinical Application of the BI-RADS Final Assessment to Breast Sonography in Conjunction with Mammography, *AJR.*, 190:1209-1215
5. **Dixit N., Trivedi S., Bansal V.K.,** (2021) A retrospective analysis of 512 cases of breast fine needle aspiration cytology utilizing the recently proposed IAC Yokohama system for reporting breast cytopathology. *Diagn Cytopathol.*, 49(9):1022-1031.
6. **Hoda R.S., Brachtel E.F.** (2019) International Academy of Cytology Yokohama System for Reporting Breast Fine-Needle Aspiration Biopsy Cytopathology: A Review of Predictive Values and Risks of Malignancy. *Acta Cytologica*, 63(4):292-301.
7. **Rosa F.D., Migliatico I., Vigliar E., et al.** (2020) The continuing role of breast fine-needle aspiration biopsy after the introduction of the IAC Yokohama System For Reporting Breast Fine Needle Aspiration Biopsy Cytopathology. *Diagnostic Cytopathology.*, 48(12):1244-1253.

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG KHÁNG NÚT MẠCH HÓA CHẤT Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Thị Linh^{1,2}, Nguyễn Thị Vân Hồng², Nguyễn Công Long^{3,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) kháng nút mạch hóa chất (TACE) tại Bệnh Viện Bạch Mai và đánh giá một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Trong thời gian từ 01/2022 – 12/2023, có 44 bệnh nhân được chẩn đoán UTBMTBG được điều trị bằng TACE và được theo dõi

sau điều trị. Tiêu chuẩn kháng TACE được dựa trên tiêu chuẩn của Hiệp hội Tiêu hóa Nhật Bản (JSH) bao gồm tổn thương trong gan, chỉ điểm khối u, xâm lấn mạch máu và di căn ngoài gan. **Kết quả:** 17 bệnh nhân được xác định là kháng TACE, tăng alpha-fetoprotein (AFP) (58,8%) và hình thành nốt mới (52,9%) là đặc điểm kháng TACE hay gặp nhất. Trung vị độ tuổi là 59, 88,2% bệnh nhân là nam giới. 70,6% bệnh nhân có tiền sử nhiễm viêm gan B. 94,1% bệnh nhân có 1-2 khối u, 58,8% có khối u lớn nhất trên 3cm. Trên phân tích hồi quy đa biến, tuổi, tiền sử viêm gan B, số lượng, kích thước khối u và AFP không có liên quan với nguy cơ kháng TACE. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân kháng TACE tại Bệnh viện Bạch Mai là 38,6%. Cần đánh giá thêm các yếu tố liên quan và tiên lượng điều trị trong các nghiên cứu trong tương lai. **Từ khóa:** ung thư biểu mô tế bào gan; kháng nút mạch hóa chất

¹Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Thanh Hóa

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Bạch Mai

⁴Trường Đại học Y dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Linh

Email: linhlinh201093@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 27.9.2024