

0,5% tỷ trọng cao kết hợp với 0,03mg Fentanyl cho hiệu quả vô cảm tốt để phẫu thuật ở 97,1 % trường hợp và không có tác dụng không mong muốn nghiêm trọng.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nixon, H., Leffert, L; May (2023); Anesthesia for cesarean delivery; UpToDate; <https://www.uptodate.com/contents/anesthesia-for-cesarean-delivery>
2. Fettes PDW, Jansson JR, Wildsmith JAW (2009); Failed spinal anaesthesia: Mechanisms, management, and prevention. Br J Anaesth ; 102:739–48. DOI: 10.1093/bja/aep096.
3. Ružman. T, Gulam. D, Haršanji Drenjančević. I, Venžera-Azenić. D, Ružman. N, Burazin. D, (2014). Factors associated with difficult neuraxial blockade, Local Reg. Anesth., vol 7, 47–52, DOI: 10.2147/LRA.S68451.
4. DeLeon. A.M, Wong. C.A, (2024), Spinal anesthesia: Technique, UpToDate. [Online] Available at: [https://www.uptodate.com/contents/spinal-anesthesia-technique?search=spinal%20%20anesthesia&source=search\\_result&selectedTitle](https://www.uptodate.com/contents/spinal-anesthesia-technique?search=spinal%20%20anesthesia&source=search_result&selectedTitle)
5. Lam N. Đ. (2012). Đánh giá hiệu quả của phương pháp gây tê tủy sống và ngoài màng cứng phối hợp trong vô cảm để mổ và giảm đau sau mổ lấy thai ở bệnh nhân tiền sản giật nặng, (PhD, Ha Noi Medical University)
6. Fan. S.X., et al, (1994). Low - dose bupivacaine for cesarean section, obstetric anesthesia, mieczylaw Finster, 474–7
7. Kinsella S. M. et al, (2018). International consensus statement on the management of hypotension with vasopressors during caesarean section under spinal anaesthesia, Anaesthesia, vol 73, No 1, pp. 71–92, DOI: <https://doi.org/10.1111/anae.14080>.
8. Scott. D. B., Tunstall. M. E., (1995), Serious complications associated with epidural/spinal blockade in obstetrics: a two-year prospective study, Int. J. Obstet. Anesth., vol 4, Issue 3, pp. 133–139, DOI: 10.1016/0959-289x(95)82967-f.
9. Teoh. W.H.L, Thomas. E, Tan. H.M., (2006), Ultra-low dose combined spinal-epidural anesthesia with intrathecal bupivacaine 3.75 mg for cesarean delivery: a randomized controlled trial, International Journal of Obstetric Anesthesia, VOL 15, pp. 273-278, 10.1016/j.ijoa.2006.03.004

## KẾT QUẢ CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ TRÊN 82 BỆNH NHÂN NGHI NGỜ UNG THƯ VÚ TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Hồng Khoa<sup>1</sup>, Dương Đức Hữu<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục đích:** đánh giá kết quả chụp cộng hưởng từ 1.5 Tesla (CHT) trên những bệnh nhân nghi ngờ ung thư tuyến vú. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 82 bệnh nhân nghi ngờ ung thư vú, được chụp cộng hưởng từ tuyến vú, tại Bệnh viện K từ 06/2020 đến 06/2022. Phân tích đặc điểm hình ảnh, đối chiếu với mô bệnh học sau phẫu thuật. **Kết quả:** - Về đặc điểm hình ảnh tổn thương trên CHT, tổn thương dạng khối chiếm 80.6% các trường hợp UTV, trong đó các đặc điểm hình dạng không xác định, đường bờ tua gai và ngấm thuốc viên là các dấu hiệu gợi ý ung thư tuyến vú chiếm 73.6%. Ngược lại, đặc điểm hình bầu dục, bờ đều, rõ và vách không ngấm thuốc sau tiêm là các dấu hiệu gợi ý tổn thương lành tính của tuyến vú. - Về đặc điểm tín hiệu của tổn thương: phần lớn các tổn thương tăng tín hiệu trên STIR so với nhu mô tuyến vú xung quanh. Ngấm thuốc nhanh thì sớm là dấu hiệu gợi ý tính chất ác tính của tổn thương. **Kết luận:** Ngấm thuốc nhanh thì sớm, tổn thương dạng khối với các đặc điểm hình dạng không xác định, đường bờ tua

gai và ngấm thuốc viên là các dấu hiệu gợi ý ung thư tuyến vú. Ngược lại, đặc điểm hình bầu dục, bờ đều, rõ và vách không ngấm thuốc sau tiêm là các dấu hiệu gợi ý tổn thương lành tính.

### SUMMARY

#### RESULTS OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING (MRI) ON 82 PATIENTS WITH SUSPECTED BREAST CANCER AT K HOSPITAL

**Objective:** Evaluate the imaging characteristics and diagnostic value of 1.5 Tesla magnetic resonance imaging (MRI) in detecting suspicious breast cancer lesions. **Subjects and methods:** A cross-sectional study was conducted at the National Cancer Hospital from June 2020 to June 2022, involving 82 patients with suspicious breast lesions who underwent 1.5 Tesla MRI examinations. Both imaging and pathological features were analyzed. **Results:** Regarding morphological characteristics on MRI: Mass-like lesions were observed in 80.6% of breast cancer cases. Malignant features included irregular shape, uncircumscribed margins, and rim enhancement, present in 73.6% of cases. Benign tumors were suggested by oval shapes, circumscribed margins, and non-enhancing internal septations features. Regarding signal features on MRI: Most lesions exhibited hyperintensity on STIR images. Rapid uptake in the initial post-contrast phase indicated the malignant nature of the lesions. **Conclusion:** Mass-like lesions with irregular shapes, uncircumscribed margins, and

<sup>1</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm: Phạm Hồng Khoa  
Email: bsphamhongkhoabvk@gmail.com  
Ngày nhận bài: 5.7.2024  
Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024  
Ngày duyệt bài: 26.9.2024

rim enhancement are indicative of breast cancer. Conversely, features such as oval shapes, circumscribed margins, and non-enhancing internal septations suggest benign lesions. **Keywords:** Magnetic resonance imaging, breast cancer.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Việc phát hiện và chẩn đoán sớm ung thư vú có vai trò quan trọng để điều trị thành công và làm giảm đáng kể tỷ lệ tử vong. Hai phương pháp chụp X quang và siêu âm tuyến vú là những công cụ hình ảnh phổ biến nhất được sử dụng để phát hiện và mô tả các hình thái, đặc điểm của mô vú. Tuy nhiên độ nhạy và độ đặc hiệu của hai phương pháp này chưa cao, đặc biệt có 0,3-0,8% ung thư vú biểu hiện đơn độc di căn hạch nách mà không có bằng chứng trên X quang, siêu âm cũng như lâm sàng của một số khối u nguyên phát ở vú [1].

Cộng hưởng từ (MRI) có độ phân giải tổ chức cao, đánh giá đa bình diện, đồng thời đánh giá động học cấp máu vùng tổn thương vì vậy nó cho phép phát hiện các tổn thương nhỏ, kín đáo. MRI đặc biệt ưu thế trong việc đánh giá các tổn thương đa ổ, tổn thương đối bên, đánh giá mức độ xâm lấn của tổn thương [2].

Phát hiện sớm UTV có vai trò quan trọng trong điều trị và tiên lượng bệnh. Hiện nay chụp cộng hưởng từ ( MRI ) được xem là phương pháp có độ nhạy cao nhất trong chẩn đoán hình ảnh về UTV. Bên cạnh các đặc điểm hình thái, MRI vú còn phân tích đặc điểm bắt thuốc pha khởi đầu và pha muộn có vị trí quan trọng giúp phân biệt tổn thương vú lành tính và ác tính, dựa trên cơ sở khối u vú ác tính thường có tăng sinh mạch và tăng tính thấm thành mạch nên thường bắt thuốc nhanh và đào thải thuốc sau đó. MRI vú tuy có độ nhạy cao nhưng độ đặc hiệu không cao. Tuy nhiên việc áp dụng MRI vú trong thực hành lâm sàng còn nhiều hạn chế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả một số đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ trong chẩn đoán tổn thương nghi ngờ ung thư vú trên chụp cộng hưởng từ 1.5 Tesla trên 82 bệnh nhân tại Bệnh viện K.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Trong thời gian từ tháng 06/2020 đến tháng 06/2022 chúng tôi thu thập dữ liệu 82 bệnh nhân đến khám và điều trị tại bệnh viện K, với chẩn đoán nghi ngờ ung thư tuyến vú trên lâm sàng và có tổn thương Birads 4 trở lên trên kết quả chụp vú và/hoặc siêu âm tuyến vú.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt

ngang. Cỡ mẫu thuận tiện: n=82 bệnh nhân. Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện K, từ 06/2020 đến tháng 06/2022.

**2.3. Quy trình và phương pháp thu thập số liệu**

- Phương tiện: Máy chụp máy chụp CHT GE Signa Explorer 1.5 Tesla với coil vú 6 kênh với độ dày lát cắt 3mm. Thuốc đối quang từ Gadolinium 0,1mmol/kg, tốc độ 2ml/s, có sử dụng thêm 20 ml nước muối sinh lý sau khi tiêm thuốc, sử dụng chương trình tái tạo.

- Quy trình chụp và đánh giá: T2W axial; STIR axial; T1 axial trước tiêm không xoá mỡ; DWI với giá trị b là 800, tái tạo bản đồ ADC theo các giá trị b; T1 axial xoá mỡ dynamic ở các thời điểm trước tiêm, sau tiêm 1 phút, 2 phút, 3 phút, 4 phút, 5 phút, 6 phút.

- **Quy trình nghiên cứu:** Bệnh nhân được tuyển chọn theo tiêu chuẩn nghiên cứu, khi kết quả chẩn đoán hình ảnh trên film chụp vú và hoặc trên siêu âm vú có thang điểm từ birads 4 trở lên.

Kết quả đọc CHT dựa trên phân loại tổn thương theo BI-RADS 2013; thu thập và phân tích số liệu theo phần mềm SPSS 20.0.

Các chỉ tiêu nghiên cứu:

- ✓ Tuổi
- ✓ Hình dạng tổn thương: khối, đường, ống, lan tỏa,
- ✓ Đường bờ tổn thương: đều, không đều, tua gai
- ✓ Hình thái ngấm thuốc: đồng nhất, không đồng nhất
- ✓ Mức độ ngấm thuốc thì sớm 2 phút sau tiêm: Dựa theo công thức tính cường độ tín hiệu (SI – signal intensity) [4]: (SI sau tiêm – SI trước tiêm) x 100% : SI sau tiêm chậm khi SI < 50%, vừa khi SI 50-90% và nhanh khi SI > 90% [5].
- ✓ Đánh giá mức độ ngấm thuốc sớm của tổn thương: Loại đồ thị ngấm thuốc: dạng tăng tiến (typ I), dạng bình nguyên (typ II), dạng đào thải (typ III).

**III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN**

**3.1. Đặc điểm hình ảnh tổn thương trên CHT**

**Bảng 3.1. Đặc điểm hình thái các tổn thương tạo khối và không tạo khối**

Hình thái tổn thương tạo khối	n	Mô bệnh học		P
		Ac tính	Lành tính	
Hình tròn	3	0	3	0.000
Hình bầu dục	17	1	16	
Hình dạng không xác định	52	40	12	

Đường bờ	Bờ rõ		14	0	14	0.000
	Bờ không rõ	Không xác định	40	23	17	
Hình thái ngấm thuốc	Tua gai		18	18	0	0.000
	Đồng nhất		19	8	11	
	Không đồng nhất		29	13	16	
	Ngấm thuốc viên		20	20	0	
Vách giảm tín hiệu không ngấm thuốc			4	0	4	
<b>Hình thái tổn thương ngấm thuốc không tạo khối</b>			<b>n</b>	<b>Mô bệnh học</b>		<b>P</b>
				<b>Ác tính</b>	<b>Lành tính</b>	
Phân bố	Khu trú		9	1	8	0.002
	Dạng dải		2	2	0	
	Theo thùy		6	6	0	
	Theo vùng		1	1	0	
Đặc điểm ngấm thuốc	Đồng nhất		1	1	0	1.000
	Không đồng nhất		16	8	8	
	Dạng chùm		1	1	0	

Trong nghiên cứu của chúng tôi 100% các tổn thương bờ tua gai là tổn thương ác tính. 100% các tổn thương dạng khối có bờ đều rõ là tổn thương lành tính. Tỷ lệ ung thư trong nhóm có đường bờ không xác định cao hơn, chiếm 57.5%. Sự khác biệt tỷ lệ ung thư trong các nhóm đặc điểm đường bờ khác nhau có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$ . Các tổn thương có hình ảnh ngấm thuốc dạng viên sau tiêm thuốc đối quang từ là tổn thương 100% ác tính. Toàn bộ các tổn thương có hình ảnh vách không ngấm thuốc là tổn thương lành tính. Tỷ lệ ung thư trong nhóm các tổn thương ngấm thuốc không đồng nhất và đồng nhất thấp hơn, lần lượt là 44.8% và 42.1%. Sự khác biệt tỷ lệ ung thư trong các nhóm hình thái ngấm thuốc khác nhau có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$ . Các tổn thương ngấm thuốc không tạo khối phân bố dạng dải, phân bố theo thùy hoặc theo vùng là các tổn thương ác tính. Trong các tổn thương ngấm thuốc không tạo khối phân bố khu trú, u lành tính chiếm chủ yếu với tỷ lệ 88.9%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$ . Các tổn thương lành tính và ác tính trong nhóm ngấm thuốc không đồng nhất có tỷ lệ bằng nhau, chiếm 50%. Các tổn thương ngấm thuốc đồng nhất và ngấm thuốc dạng chùm xuất hiện trong nghiên cứu với tỷ lệ 11.1%, trong đó 100% là tổn thương ác tính. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0.05$ .

### 3.2. Đặc điểm tín hiệu các chuỗi xung trên CHT

#### **Bảng 3.2. Đặc điểm tín hiệu các chuỗi xung trên CHT**

Đặc điểm tín hiệu tổn thương	n	Mô bệnh học		p	
		Ác tính	Lành tính		
T1W	Giảm tín hiệu	27	14	13	0.656
	Đồng tín hiệu	65	37	28	
T2W	Giảm tín hiệu	41	26	17	0.402
	Đồng tín hiệu	26	15	11	
	Tăng tín hiệu	23	10	13	
DWI-ADC	Hạn chế khuếch tán	51	45	6	0.000
	Không hạn chế khuếch tán	41	6	35	
Thì muộn	Ngấm thuốc tăng dần	28	3	25	0.000
	Ngấm thuốc dạng cao nguyên	40	24	16	
	Thải thuốc	24	24	0	
	<b>Tổng số</b>	<b>92</b>	<b>51</b>	<b>41</b>	

- Trên chuỗi xung T1W, đa phần các khối u đồng tín hiệu với nhu mô tuyến vú lân cận, chiếm tỷ lệ 70.7%. Tỷ lệ các tổn thương giảm tín hiệu trong nhóm ung thư vú thấp hơn nhóm u vú lành tính, lần lượt là 27.5% và 31.7%. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0.05$ .

- Trên chuỗi xung T2W, các tổn thương thường giảm tín hiệu so với mô vú lân cận, xuất hiện với tỷ lệ 44.6%. Tỷ lệ ung thư trong nhóm này cũng cao hơn so với các nhóm còn lại, chiếm 63.4%. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0.05$ .

- Trên chuỗi xung DWI và ADC, tỷ lệ các tổn thương ung thư trong nhóm u có hình ảnh hạn chế khuếch tán và không hạn chế khuếch tán lần lượt là 88.2% và 14.6%. Sự khác biệt về tỷ lệ ung thư trong hai nhóm hình ảnh hạn chế khuếch tán và không hạn chế khuếch tán có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$ .

- Trên các chuỗi xung T1FS thì muộn sau tiêm, tỷ lệ ung thư trong nhóm các tổn thương thải thuốc thì muộn cao nhất với 100%. Tỷ lệ này ở hai nhóm ngấm thuốc cao nguyên và tăng dần thấp hơn, lần lượt là 60% và 10.7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$ .

Về vị trí, các tổn thương trong nghiên cứu phân bố tương đối đồng đều ở hai vú với tỷ lệ bên phải 46.7%, bên trái 53.3%. Tỷ lệ ung thư ở hai vú cao hơn tỷ lệ các u lành tính, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0.05$ . Nghiên cứu của Lưu Hồng Nhung năm 2020 về CHT tuyến vú trong chẩn đoán ung thư vú cho kết quả tương tự, khi sự khác biệt về tỷ lệ tổn thương phân bố ở tuyến vú hai bên không có ý nghĩa thống kê [5]. Tỷ lệ ung thư cao hơn u lành tính, tuy nhiên sự khác biệt này là do thiết kế

ngiên cứu, tập trung vào các trường hợp nghi ngờ ung thư tuyến vú có kết quả giải phẫu bệnh sinh thiết hoặc phẫu thuật, trong khi các tổn thương lành tính tại tuyến vú đa phần được theo dõi định kỳ, không cần sinh thiết hoặc phẫu thuật.

Về kích thước tổn thương trên CHT 1.5 Tesla, các tổn thương trong nghiên cứu có kích thước nhỏ dưới 20mm chiếm chủ yếu, với tỷ lệ 58.7%. Các khối u có kích thước lớn ít gặp hơn với tỷ lệ giảm dần từ 20.7% ở nhóm kích thước từ 20-29mm đến 3.3% ở nhóm u kích thước trên 50mm. Phân tích tỷ lệ ung thư và u tuyến vú lành tính giữa các nhóm kích thước, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ ung thư tuyến vú gặp phải tăng dần theo kích thước khối u từ 21.5% ở nhóm u kích thước dưới 20mm đến 100% ở các nhóm kích thước  $\geq 50$ mm. Sự khác biệt về tỷ lệ ung thư trong các nhóm kích thước khác nhau có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$ . Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương tự với nhiều nghiên cứu trên thế giới về ung thư vú, cho thấy kích thước khối u càng lớn, tỷ lệ ung thư càng cao. Trong nghiên cứu của Romeo, kích thước các tổn thương ác tính của tuyến vú trung bình là 15mm, trong khi chỉ số này ở các tổn thương lành tính là 8mm[6].

#### IV. KẾT LUẬN

- Về đặc điểm hình ảnh tổn thương trên CHT, tổn thương dạng khối chiếm 80.6% các trường hợp UTV, trong đó các đặc điểm hình dạng không xác định, đường bờ tua gai và ngấm thuốc viền là các dấu hiệu gợi ý ung thư tuyến vú chiếm 73.6% ( $p < 0.05$ ). Ngược lại, đặc điểm

hình bầu dục, bờ đều, rõ và vách không ngấm thuốc sau tiêm là các dấu hiệu gợi ý tổn thương lành tính của tuyến vú.

- Về đặc điểm tín hiệu của tổn thương: phần lớn các tổn thương tăng tín hiệu trên STIR so với nhu mô tuyến vú xung quanh. Ngấm thuốc nhanh thì sớm là dấu hiệu gợi ý tính chất ác tính của tổn thương.

- Tỷ lệ phần trăm tín hiệu tăng lên trên T1FS sau tiêm thì sớm trung bình của nhóm ung thư cao hơn nhóm lành tính, lần lượt là 90.3% và 70.9%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hương, Nguyễn Duy Huệ, Nguyễn Đức Hình (2011). Công hưởng từ tuyến vú ở bệnh nhân ung thư vú thể ẩn có di căn hạch nách.
2. Radhakrishna S., Agarwal S., Parikh P.M., et al. (2018). Role of magnetic resonance imaging in breast cancer management. South Asian J Cancer, 7(2), 69–71.
3. Park I, Kim J, Kim M, et al (2013). Comparison of the characteristics of medullary breast carcinoma and invasive ductal carcinoma. J Breast Cancer, 16(4):417-25.
4. Kerlikowske K (2010). Epidemiology of ductal carcinoma in situ. J Natl Cancer Inst Monogr, 2010(41):139-41.
5. Lưu Hồng Nhung (2020). Đánh giá vai trò cộng hưởng từ trong đáp ứng sớm hóa trị trước mổ, Đại học Y Hà Nội.
6. Romeo V, Cuocolo R, Liuzzi R, et al (2017). Preliminary Results of a Simplified Breast MRI Protocol to Characterize Breast Lesions: Comparison with a Full Diagnostic Protocol and a Review of the Current Literature. Acad Radiol, 24(11):1387-1394.

## ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NGOẠI THẦN KINH BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PON TỪ THÁNG 1 ĐẾN THÁNG 4 NĂM 2021

Phạm Thị Cẩm Hưng<sup>1</sup>, Lê Văn Thêm<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân chấn thương sọ não tại khoa ngoại thần kinh bệnh viện đa khoa Xanh Pon từ tháng 1 đến tháng 4 năm 2021. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang **Kết quả nghiên cứu:** Đa số người bệnh là nam giới

(70%), độ tuổi từ 18-29 (30%), có nguyên nhân là tai nạn giao thông (78%) và thời gian từ khi bị tai nạn đến khi nhập viện dưới 4h (64%). Hình ảnh tổn thương trên phim chụp CLVT là xuất huyết khoang dưới nhện (44%), tụ máu dưới màng cứng (42%), vỡ xương sọ (28%), tổn thương xương vùng hàm mặt (24%), tụ máu trong não (18%), tụ máu ngoài màng cứng (16%), phù não (2%). Đa số bệnh nhân có hình ảnh phim chụp CLVT sọ não không di lệch đường giữa (92%), có 1 ổ tổn thương (54%), thể tích khối máu tụ  $< 30 \text{ cm}^3$ . **Kết luận:** Đa số bệnh nhân có hình ảnh phim chụp CLVT sọ não là xuất huyết dưới nhện (44%), không di lệch đường giữa (92%), có 1 ổ tổn thương (54%), thể tích khối máu tụ  $< 30 \text{ cm}^3$

<sup>1</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Cẩm Hưng

Email: phamcamhungal@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2024

Ngày duyệt bài: 26.9.2024