

PD-L1, MSI, EBV ở bệnh tiến triển/di căn.<sup>3</sup> Các báo cáo trong nước cho thấy xu hướng tăng áp dụng hóa trị trước mổ và phẫu thuật R0 ở nhóm chọn lọc, cải thiện kết quả ngắn hạn và xa.<sup>9</sup> Tuy nhiên, trong NC không có NB nào điều trị tân bổ trợ, không đi sâu kết cục sau điều trị, nhưng dữ liệu lâm sàng – CLVT của chúng tôi nhấn mạnh nhu cầu tổ chức quy trình xét nghiệm sinh học phân tử (HER2, MSI, PD-L1) và hội chẩn đa chuyên khoa để quyết định hóa chất hợp lý, giúp thu hẹp “khoảng cách chuẩn” với trung ương.<sup>2-4,9</sup>

## V. KẾT LUẬN

(1) NB chủ yếu là người cao tuổi, nam giới chiếm ưu thế; (2) Triệu chứng khi vào viện điển hình của bệnh tiến triển, với đau thượng vị và rối loạn tiêu hóa chiếm đa số; (3) U tập trung ở hang – môn vị, hình thái dày thành lan tỏa chiếm ưu thế; (4) Tỷ lệ hạch vùng và di căn xa không thấp, và thiếu máu phổ biến, kéo theo nhu cầu truyền máu đáng kể; (5) Những đặc điểm này nhấn mạnh nhu cầu chuẩn hóa điều trị đa mô thức theo ESMO/NCCN/JGCA và tăng cường phát hiện sớm tại cộng đồng. Các kết quả phù hợp với bối cảnh trong nước và quốc tế, nhưng song song đó, cần: tối ưu hóa trước mổ, cá thể hóa chỉ định phẫu thuật – nạo hạch, triển khai có chọn lọc phẫu thuật xâm lấn tối thiểu, và thiết lập hành lang kỹ thuật – sinh học phân tử cho quyết định hóa trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **International Agency for Research on Cancer.** GLOBOCAN 2022: Cancer Today. IARC; 2020. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/7-stomach-fact-sheet.pdf>

2. **Lordick F, Carneiro F, Cascinu S, et al.** Gastric cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2022;33(10): 1005-1020. doi:10.1016/j.annonc.2022.07.004
3. **Ajani JA, D’Amico TA, Bentrem DJ, et al.** Gastric Cancer, Version 2.2025, NCCN Clinical Practice Guidelines In Oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network.* 2025; 23(5): 169-191. doi:10.6004/jnccn.2025.0022
4. **Japanese Gastric Cancer Association.** Japanese Gastric Cancer Treatment Guidelines 2021 (6th edition). *Gastric Cancer.* 2023;26(1):1-25. doi:10.1007/s10120-022-01331-8
5. **Dương Trọng Hiền, Trần Kiên, Trịnh Hồng Sơn, Trần Quế Sơn.** Kết quả phẫu thuật triệt căn điều trị ung thư biểu mô dạ dày ở người cao tuổi: Hồi cứu 90 ca bệnh. *TCNCYH.* 2024;181(8): 325-336. doi:10.52852/tcnych.v181i8.2612
6. **Nguyễn Trọng Đức, Kim Văn Vu, Nguyễn Văn Trọng.** Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày do ung thư biểu mô tại Bệnh viện K. *VMJ.* 2023;529(1B). doi:10.51298/vmj.v529i1B.6385
7. **Komori K, Kano K, Aoyama T, et al.** The Short- and Long-term Outcomes of Gastrectomy in Elderly Patients With Gastric Cancer. *In Vivo.* 2020;34(5):2697-2703. doi:10.21873/invivo.12090
8. **Bùi Trung Nghĩa.** Đánh giá kết quả xa sau phẫu thuật triệt căn ung thư biểu mô tuyến da dày tại bệnh viện Việt Đức. *Luận án Tiến sĩ Y học.* Trường Đại học Y Hà Nội; 2023.
9. **Phạm Tuấn Anh, Nguyễn Trường Kiên, Nguyễn Thị Phương Anh.** Kết quả điều trị ung thư dạ dày bằng phẫu thuật kết hợp hoá chất trước mổ tại bệnh viện K. *VMJ.* 2025;549(2). doi:10.51298/vmj.v549i2.13733
10. **Park SH, Han M, Yoon HM, et al.** Real-world Nationwide Outcomes of Minimally Invasive Surgery for Advanced Gastric Cancer Based on Korean Gastric Cancer Association-Led Survey. *Journal of Gastric Cancer.* 2024;24(2):210-219. doi:10.5230/jgc.2024.24.e16

## GIÁ TRỊ HÌNH ẢNH SIÊU ÂM QUA ĐƯỜNG TRỰC TRÀNG TRONG CHẨN ĐOÁN UNG THƯ TUYẾN TIỀN LIỆT

Ketsana Vongphachan<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Thủy<sup>2</sup>,  
Vũ Đăng Lưu<sup>1,2</sup>, Nguyễn Duy Khánh<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét giá trị của siêu âm qua đường trực tràng trong chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt có đối chiếu với giải phẫu bệnh. **Đối tượng và**

**phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang trên 81 bệnh nhân nghi ngờ ung thư tuyến tiền liệt được siêu âm và sinh thiết tuyến tiền liệt tại Bệnh viện Bạch Mai từ 08/2024 đến 09/2025. Các đặc điểm hình ảnh trên siêu âm qua đường trực tràng được ghi nhận và đối chiếu với kết quả mô bệnh học, bao gồm: trọng lượng tuyến, cấu trúc nhu mô, tăng sinh mạch, nhân bất thường, và bờ tuyến. **Kết quả:** Nghiên cứu thực hiện trên 81 bệnh nhân được siêu âm tuyến tiền liệt qua đường trực tràng, trong đó sinh thiết xác định 47 trường hợp ung thư tuyến tiền liệt. Trong chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt, siêu âm qua đường trực tràng có độ nhạy 76,6%, độ đặc hiệu 58,8% và độ chính xác 69,1%. Các đặc điểm siêu âm có ý nghĩa thống kê

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>3</sup>Bệnh viện A Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Ketsana Vongphachan

Email: katana121@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025

với  $p < 0,05$  gồm: nhu mô không đồng nhất (độ nhạy (Se) 70,2%, độ đặc hiệu (Sp) 82,4%), tăng sinh mạch bất thường (Se 68,1%, Sp 64,7%), nhân bất thường (Se 59,6%, Sp 76,5%) và bờ tuyến không đều (Se 70,2%, Sp 79,4%). **Kết luận:** Siêu âm qua đường trực tràng có giá trị đáng kể trong chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt, đặc biệt khi đánh giá các dấu hiệu hình thái bất thường như nhu mô không đồng nhất, bờ tuyến không đều và tăng sinh mạch bất thường.

**Từ khóa:** Ung thư tuyến tiền liệt, siêu âm qua đường trực tràng, sinh thiết tuyến tiền liệt

## SUMMARY

### DIAGNOSTIC VALUE OF TRANSRECTAL ULTRASOUND IN PROSTATE CANCER

**Objective:** To evaluate the diagnostic value of transrectal ultrasound (TRUS) in detecting prostate cancer in comparison with histopathological findings.

**Methods:** A prospective cross-sectional study was conducted on 81 patients suspected of having prostate cancer who underwent TRUS and prostate biopsy at Bach Mai Hospital from August 2024 to August 2025. Ultrasonographic features, including prostate weight, parenchymal heterogeneity, vascular proliferation, abnormal nodules, and irregular margins, were analyzed and correlated with biopsy results. **Results:** Among 81 patients, 47 were confirmed with prostate cancer by biopsy. TRUS demonstrated a sensitivity of 76.6%, specificity of 58.8%, and accuracy of 69.1%. Statistically significant sonographic findings ( $p < 0.05$ ) included heterogeneous echotexture (sensitivity 70.2%, specificity 82.4%), abnormal vascularity (sensitivity 68.1%, specificity 64.7%), abnormal nodules (sensitivity 59.6%, specificity 76.5%), and irregular prostate margins (sensitivity 70.2%, specificity 79.4%). **Conclusion:** Transrectal ultrasound is a valuable tool in the diagnosis of prostate cancer, particularly when evaluating abnormal morphological signs such as heterogeneous parenchyma, irregular margins, and abnormal vascularity. **Keywords:** Prostate cancer, transrectal ultrasound, prostate biopsy.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến tiền liệt (UTTTL) là một trong những loại ung thư thường gặp nhất ở nam giới, chiếm khoảng 15% trong tất cả các loại ung thư<sup>1</sup>, tỷ lệ mới mắc và tử vong tính chung trên toàn thế giới là 30,7/100000 và 7,7/100000 nam giới<sup>2</sup>. Tại Việt Nam, UTTTL cũng đứng hàng đầu trong các ung thư đường tiết niệu và đứng thứ năm trong các bệnh ung thư ở nam giới với tỉ lệ mới mắc là 12,2/100000 nam giới<sup>2</sup>. Nếu UTTTL được phát hiện sớm ở giai đoạn còn khu trú, tỉ lệ sống sau 5 năm là 100%, trong khi đó tỉ lệ này giảm xuống còn 32% nếu được phát hiện ở giai đoạn ung thư di căn. Sự khác biệt này cho thấy tầm quan trọng trong tầm soát và chẩn đoán UTTTL ở giai đoạn sớm. Chẩn đoán xác định UTTTL cần phải dựa vào nhiều yếu tố như: thăm trực tràng, PSA toàn phần trong huyết thanh,

sinh thiết tuyến tiền liệt qua trực tràng dưới hướng dẫn của siêu âm được xem là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán mô bệnh học tuyến tiền liệt<sup>3</sup>. Việc chẩn đoán sớm ung thư tuyến tiền liệt đã giúp theo dõi và điều trị được tích cực hơn, làm giảm tỷ lệ tử vong của bệnh lý này. Siêu âm tuyến tiền liệt và sinh thiết tuyến tiền liệt qua trực tràng đóng vai trò rất quan trọng trong chẩn đoán bệnh UTTTL<sup>4</sup>. Tuy đã có một số nghiên cứu trong nước về siêu âm qua trực tràng và sinh thiết tuyến tiền liệt, song còn thiếu những đánh giá có hệ thống các đặc điểm hình ảnh cụ thể và giá trị chẩn đoán tổng thể của siêu âm qua đường trực tràng đối chiếu với giải phẫu bệnh. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "*Giá trị hình ảnh siêu âm qua đường trực tràng trong ung thư tuyến tiền liệt*" với mục tiêu nhận xét giá trị của siêu âm qua đường trực tràng trong chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt có đối chiếu với giải phẫu bệnh.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân được khám và điều trị tại Bệnh Viện Bạch Mai trong thời gian 08/2024-09/2025.

### **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Có ít nhất một trong các dấu hiệu nghi ngờ ung thư tuyến tiền liệt sau:

+ Khám trực tràng nghi ngờ có khối u

+ PSA >4 ng/ml

+ Tỷ lệ fPSA/tPSA < 0,1

+ MRI tuyến tiền liệt nghi ngờ ung thư (nếu có)

- Được siêu âm TTL qua đường trực tràng tại Trung tâm Điện quang Bệnh viện Bạch Mai.

- Được sinh thiết tuyến tiền liệt dưới hướng dẫn siêu âm qua đầu dò trực tràng tại Bệnh Viện Bạch Mai.

- Có kết quả giải phẫu bệnh sau sinh thiết.

### **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân đã được điều trị tuyến tiền liệt trước đó (nội tiết, xạ trị, phẫu thuật)

- Bệnh nhân có tình trạng viêm cấp tính tuyến tiền liệt, đang dùng thuốc ảnh hưởng tới PSA.

### **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Bệnh nhân đến khám tại Bệnh Viện Bạch Mai trong thời gian 08/2024 - 09/2025

### **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Chọn mẫu thuận tiện với tất cả các bệnh nhân đủ điều kiện theo tiêu chuẩn chọn mẫu và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ.

Đặc điểm hình ảnh trên siêu âm được chúng tôi thu thập:

- Trọng lượng TTL trên siêu âm (gam)
- Nhu mô tuyến
- Tăng sinh mạch trên siêu âm Doppler
- Nhân bất thường
- Bờ tuyến

\* Giá trị chẩn đoán của siêu âm trong ung thư tuyến tiền liệt:

+ Độ nhạy = Dương tính thật/(Dương tính thật + Âm tính giả)

+ Độ đặc hiệu = Âm tính thật/(Âm tính thật + Dương tính giả)

+ Độ chính xác = (Dương tính thật + Âm tính thật)/(Dương tính thật + Dương tính giả + Âm tính thật + Âm tính giả)

**Phân tích số liệu:** Số liệu nghiên cứu được mã hoá, nhập, xử lý và phân tích trên máy tính, sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

**Đạo đức nghiên cứu:** Việc tiến hành nghiên cứu được thông qua hội đồng đạo đức Bệnh viện Bạch Mai. Thông tin về tình trạng bệnh và thông tin cá nhân khác của bệnh nhân được giữ bí mật. Các thông tin thu được của đối tượng chỉ nhằm mục đích nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Phân bố trọng lượng u tuyến tiền liệt qua siêu âm**

Trọng lượng	Ung thư TTL		Quá sản lành tính	
	n=47	%	n=34	%
<25	4	8,5	2	5,9
25-60	35	74,5	23	67,6
>60	8	17,0	9	26,5
Trung bình	48,8 ± 24,2 gram (13 – 142)		42,8 ± 21,5 gram (9 – 110)	

**Nhận xét:** Trọng lượng trung bình của u tuyến tiền liệt ở 47 trường hợp ung thư tiền liệt tuyến là 48,8 ± 24,2 gram, nhỏ nhất là 13 g, trọng lượng u lớn nhất là 142 g.

**Bảng 2. Hình ảnh nhu mô tuyến tiền liệt qua siêu âm đường trực tràng**

Nhu mô tuyến	Ung thư TTL	Quá sản lành tính
Không đồng nhất	33	6
Đồng nhất	14	28
Tổng	47	34
p	<0,05	
OR,95%CI	2,40 (3,73 – 32,42)	
Độ nhạy	70.2	
Độ đặc hiệu	82.4	
Độ chính xác	75.3	

**Nhận xét:** Hình ảnh siêu âm nhu mô không đồng nhất và tình trạng ung thư tuyến tiền liệt có liên quan đến nhau, với p<0,05, OR,95%CI: 2,40 (3,73 – 32,42). Độ nhạy của hình ảnh nhu mô không đồng nhất trên siêu âm qua đường

trực tràng với tình trạng ung thư tuyến tiền liệt là 70,2%. Độ đặc hiệu 82,4%. Độ chính xác là 75,3%.

**Bảng 3. Hình ảnh tăng sinh mạch bất thường tuyến tiền liệt qua siêu âm đường trực tràng**

Tăng sinh mạch	Ung thư TTL	Quá sản lành tính
Có tăng sinh	32	12
Không tăng sinh	15	22
Tổng	47	34
p	<0,05	
OR,95%CI	1,36 (1,54– 9,94)	
Độ nhạy	68.1	
Độ đặc hiệu	64.7	
Độ chính xác	66.7	

**Nhận xét:** Hình ảnh tăng sinh mạch bất thường tuyến tiền liệt và tình trạng ung thư tuyến tiền liệt có liên quan đến nhau, với p<0,05, OR,95%CI: 1,36 (1,54– 9,94). Độ nhạy của hình ảnh tăng sinh mạch bất thường trên siêu âm qua đường trực tràng với tình trạng ung thư tuyến tiền liệt là 68,1%. Độ đặc hiệu 64,7%. Độ chính xác là 66,7%.

**Bảng 4. Hình ảnh nhân bất thường trong nhu mô tuyến tiền liệt qua siêu âm đường trực tràng**

Nhân bất thường	Ung thư TTL	Quá sản lành tính
Có	28	8
Không	19	26
Tổng	47	34
p	<0,05	
OR,95%CI	1,57 ( 1,79 – 12,81)	
Độ nhạy	59.6	
Độ đặc hiệu	76.5	
Độ chính xác	66.7	

**Nhận xét:** Hình ảnh siêu âm nhu mô có nhân bất thường và tình trạng ung thư tuyến tiền liệt có liên quan đến nhau, với p<0,05, OR,95%CI: 1,57 ( 1,79 – 12,81). Độ nhạy của hình ảnh có nhân bất thường trên siêu âm qua đường trực tràng với tình trạng ung thư tuyến tiền liệt là 59,6%. Độ đặc hiệu 76,5%. Độ chính xác là 66,7%.

**Bảng 5. Hình ảnh bờ không đều tuyến tiền liệt qua siêu âm đường trực tràng**

Bờ tuyến	Ung thư TTL	Quá sản lành tính
Không đều	33	7
Đều	14	27
Tổng	47	34
p	<0,05	
OR,95%CI	2,21 ( 3,21 – 25,73)	

Độ nhạy	70.2
Độ đặc hiệu	79.4
Độ chính xác	74.1

**Nhận xét:** Hình ảnh siêu âm bờ không đều và tình trạng ung thư tuyến tiền liệt có liên quan đến nhau, với  $p < 0,05$ , OR,95%CI: 2,21 ( 3,21 – 25,73). Độ nhạy của hình ảnh nhu mô không đồng nhất trên siêu âm qua đường trực tràng với tình trạng ung thư tuyến tiền liệt là 70,2%. Độ đặc hiệu 79,4%. Độ chính xác là 74,1%.

**Bảng 6. Đối chiếu kết quả sinh thiết với kết quả siêu âm tuyến tiền liệt chung**

Sinh thiết	Ung thư	Quá sản lạnh tính	Tổng
Siêu âm			
Nghi ung thư	36	14	50
Quá sản lạnh tính	11	20	31
Tổng	47	34	81
p	< 0,05		
OR,95%CI	1,54 ( 1,79 – 12,22)		
Độ nhạy	76,6%		
Độ đặc hiệu	58,8%		
Độ chính xác	69,1%		

**Nhận xét:** Kết quả sinh thiết phát hiện 36/47 bệnh nhân (76,6%) ung thư tuyến tiền liệt. Có mối liên quan giữa sinh thiết phát hiện ung thư tuyến tiền liệt và những bệnh nhân siêu âm trực tràng nghi ngờ ung thư tuyến tiền liệt có ý nghĩa với  $p < 0,05$ . OR,95%CI: 1,54 ( 1,79 – 12,22). Độ nhạy của siêu âm qua đường trực tràng phát hiện ung thư tuyến tiền liệt: 76,6%. Độ đặc hiệu: 58,8%. Độ chính xác: 69,1%.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Trọng lượng tuyến tiền liệt trên siêu âm.** Chúng tôi ghi nhận 47/81 bệnh nhân có ung thư tuyến tiền liệt sau sinh thiết, trọng lượng trung bình của u tuyến tiền liệt ở các trường hợp ung thư là  $48,8 \pm 24,2$  gram. Có 34/47 trường hợp là quá sản lạnh tính tuyến tiền liệt với trọng lượng trung bình của u tuyến tiền liệt là  $42,8 \pm 21,5$  gram. Trọng lượng trung bình của 2 nhóm là tương đồng nhau. Tỷ lệ ung thư cao nhất có trọng lượng tuyến từ 25 – 60 gram (74,5%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự Đỗ Trường Thành<sup>5</sup> với thể tích trung bình của tuyến tiền liệt ở những bệnh nhân ung thư là 59,80 gram. Tỷ lệ bệnh nhân ung thư có thể tích trên 25 gram chiếm tới 80,9%, trong đó trên 35gram chiếm 59%. Như vậy trọng lượng tuyến không phải là dấu hiệu gợi ý hay loại trừ nguy cơ ung thư tuyến tiền liệt.

**4.2. Các đặc điểm hình ảnh trên siêu âm của ung thư tuyến tiền liệt**

**Hình ảnh siêu âm nhu mô không đồng nhất:** Chúng tôi ghi nhận hình ảnh siêu âm nhu

mô không đồng nhất và tình trạng ung thư tuyến tiền liệt có liên quan đến nhau, với  $p < 0,05$ , OR,95%CI: 2,40 (3,73 – 32,42). Về giá trị chẩn đoán, dấu hiệu nhu mô không đồng nhất có độ nhạy 70,2%, độ đặc hiệu 82,4%, độ chính xác là 75,3% trong phát hiện ung thư tuyến tiền liệt. Độ nhạy ở mức trung bình – khá cho thấy khoảng  $\frac{3}{4}$  trường hợp ung thư biểu hiện bằng nhu mô không đồng nhất, tuy nhiên vẫn còn 30% ung thư có thể có nhu mô tương đối đồng nhất trên siêu âm, nghĩa là không thể loại trừ ung thư chỉ dựa trên một dấu hiệu đơn độc. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nhận định này và tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Đình Minh<sup>6</sup> dấu hiệu mất ranh giới tuyến ngoài và tuyến trong có độ nhạy và độ đặc hiệu tương đối cao với tỷ lệ tương ứng 77,3% và 87,5%, độ chính xác lên tới 83,4%.

**Hình ảnh tăng sinh mạch bất thường:**

Tình trạng ung thư tuyến tiền liệt và hình ảnh tăng sinh mạch bất thường trên Doppler có liên quan đến nhau, với  $p < 0,05$ , OR,95%CI: 1,36 (1,54– 9,94). Doppler là một công cụ hữu ích trong việc tìm kiếm các tổn thương ung thư, đặc biệt là những ung thư có độ ác tính cao trong tuyến đồng âm. Độ nhạy của hình ảnh tăng sinh mạch bất thường với tình trạng ung thư tuyến tiền liệt là 68,1%, độ đặc hiệu 64,7%, độ chính xác là 66,7%. Kết quả này cũng gần tương đồng nghiên cứu Nguyễn Thanh Thủy<sup>7</sup>, siêu âm Doppler phát hiện bất thường phổ mạch ở 86 bệnh nhân, chẩn đoán đúng 42 bệnh nhân ung thư với giá trị dự báo dương tính là 46,5%, nhưng dương tính giả là 44 bệnh nhân. Siêu âm doppler chẩn đoán đúng 78 bệnh nhân không ung thư, nhưng không phát hiện được 26 bệnh nhân ung thư, như vậy siêu âm doppler có độ nhạy, độ đặc hiệu và độ chính xác tương ứng là 61,8%, 62,3% và 61,1%. Về mặt cơ chế bệnh học, ung thư tuyến tiền liệt là khối u có tăng sinh mạch, hình thành mạng lưới mao mạch tân tạo, ngoằn ngoèo, thành mạch mỏng, nhiều shunt động – tĩnh mạch do đó thường biểu hiện tăng tưới máu và tăng sinh mạch bất thường trên siêu âm Doppler. Tuy nhiên quá sản lạnh tính, đặc biệt là các nhân tăng sinh vùng chuyển tiếp hoặc tình trạng viêm tuyến mạn tính cũng có thể tăng tưới máu, làm xuất hiện tăng sinh mạch lan tỏa hoặc không đồng nhất dẫn đến dương tính giả.

**Hình ảnh có nhân bất thường:** Tỷ lệ xuất hiện nhân bất thường ở nhóm ung thư là 59,6% (28/47), cao hơn rõ so với nhóm quá sản lạnh tính (23,5%; 8/34). Hình ảnh siêu âm nhu mô có nhân bất thường và tình trạng ung thư tuyến tiền liệt có liên quan đến nhau, với  $p < 0,05$ ,

OR,95%CI: 1,57 (1,79 – 12,81). Về giá trị chẩn đoán, dấu hiệu nhân bất thường có độ nhạy 59,6%, độ đặc hiệu 76,5% và độ chính xác 66,7%. Như vậy, đây là một dấu hiệu có độ nhạy trung bình, chỉ phát hiện được khoảng 6/10 trường hợp ung thư, đồng nghĩa với việc vẫn bỏ sót một tỷ lệ không nhỏ các ung thư không biểu hiện thành nhân bất thường rõ trên siêu âm (ví dụ các ổ ung thư đồng âm, tổn thương nhỏ, hoặc u nằm sâu vùng chuyển tiếp). Ngược lại, độ đặc hiệu 76,5% cho thấy đa số bệnh nhân không có nhân bất thường thuộc nhóm quá sản lành tính, tuy nhiên vẫn tồn tại một tỷ lệ không nhỏ nhân bất thường ở nhóm quá sản lành tính, phản ánh sự chồng lấp hình ảnh giữa nhân u ác tính và các nhân tăng sản hoặc nhân viêm lành tính.

#### **Hình ảnh bờ tuyến tiền liệt không đều:**

Bờ tuyến không đều có OR = 9,09; 95%CI: 3,21–25,73;  $p < 0,05$ , với độ nhạy 70,2%, độ đặc hiệu 79,4% và độ chính xác 74,1%. Đây là một trong những dấu hiệu có độ đặc hiệu cao nhất trong nghiên cứu. Ung thư xâm lấn vỏ thường biểu hiện bằng bờ tuyến lồi khu trú, không đều hoặc mất liên tục, mờ viền tăng âm bao quanh tuyến, thậm chí xâm lấn mô quanh tuyến. Nguyễn Đình Minh<sup>8</sup> ghi nhận dấu hiệu xâm lấn vỏ trên siêu âm có độ nhạy 76%, độ đặc hiệu 80,4%, giá trị dự báo dương tính 72,2% và độ chẩn đoán đúng 78,6%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nhận định này, khẳng định bờ không đều là dấu hiệu đáng tin cậy trong gợi ý ung thư ở giai đoạn đã có xâm lấn vỏ. Tuy nhiên, cũng giống như các dấu hiệu siêu âm khác, bờ không đều không nên được sử dụng đơn độc để quyết định hay loại trừ sinh thiết, mà cần được đánh giá trong bối cảnh tổng hợp cùng với cấu trúc nhu mô, nhân bất thường nhằm nâng cao độ chính xác chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt có ý nghĩa lâm sàng.

**Giá trị chung của hình ảnh siêu âm tuyến tiền liệt qua trực tràng:** "siêu âm nghi ung thư" trong nghiên cứu của chúng tôi là kết quả tổng hợp của nhiều dấu hiệu siêu âm (nhu mô không đồng nhất, nhân bất thường, bờ không đều, tăng sinh mạch), do đó các chỉ số chẩn đoán thu được chúng tôi ghi nhận độ nhạy phát hiện ung thư tuyến tiền liệt là 76,6% ở mức độ khá, nhưng độ đặc hiệu là: 58,8% cho thấy tỷ lệ dương tính giả còn cao, có một số bệnh nhân quá sản lành tính nhưng hình ảnh siêu âm vẫn bị đánh giá là nghi ngờ ung thư. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự Vũ Trung Kiên<sup>8</sup> khi siêu âm tuyến tiền liệt qua trực tràng để chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt với độ nhạy 75,5%, độ đặc hiệu 58,75% và giá trị

chẩn đoán của siêu âm qua trực tràng là 46,77%. Lê Quang Trung<sup>9</sup> ghi nhận khả năng phát hiện ung thư tuyến tiền liệt ở siêu âm trực tràng bình thường là 14% và tăng lên 43,3% ở siêu âm trực bất thường và độ nhạy và độ đặc hiệu của của siêu âm qua trực tràng trong chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt là 68,42% và 68,51%. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi củng cố nhận định rằng siêu âm qua đường trực tràng có giá trị chẩn đoán ở mức khá trong nhóm bệnh nhân nghi ngờ cao được chỉ định sinh thiết, nhưng khó có thể sử dụng như phương tiện sàng lọc đơn độc trong cộng đồng.

#### **V. KẾT LUẬN**

Siêu âm tuyến tiền liệt qua đường trực tràng là phương tiện có giá trị trong chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt ở những bệnh nhân có nguy cơ cao và được chỉ định sinh thiết. Phương pháp này cho độ nhạy 76,6%, độ đặc hiệu 58,8% và độ chính xác 69,1% khi so sánh với kết quả giải phẫu bệnh.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Nguyễn Trường Sơn.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Ung thư tuyến tiền liệt. Bộ Y Tế.2020: Tr. 4-31.
2. **Sung, H., J. Ferlay, R.L. Siegel, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin.2021; 71(3): Tr. 209-249.
3. **Mottet, N., R.C.N. van den Bergh, E. Briers, et al.** EAU-EANM-ESTRO-ESUR-SIOG Guidelines on Prostate Cancer-2020 Update. Part 1: Screening, Diagnosis, and Local Treatment with Curative Intent. Eur Urol.2021; 79(2): Tr. 243-262.
4. **Park, B.K.** How to use new transrectal ultrasound in prostate cancer detection and biopsy for beginners and experts. Precis Future Med.2025; 9(1): Tr. 25-34.
5. **Đỗ Trường Thành.** Đánh giá kết quả phương pháp sinh thiết tuyến tiền liệt dưới hướng dẫn siêu âm qua trực tràng. Tạp chí Y học thực hành.2011; 5(6): Tr. 783-789.
6. **Nguyễn Đình Minh.** Giá trị siêu âm qua trực tràng trong sinh thiết tiền liệt tuyến. Tạp chí Y học thực hành.2011; 822(5): Tr. 62-65.
7. **Nguyễn Thanh Thủy.** Nghiên cứu giá trị sinh thiết dưới hướng dẫn của siêu âm qua đường trực tràng trong chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt. Luận văn Bác sĩ Nội trú, Đại học Y Hà Nội.2014.
8. **Vũ Trung Kiên.** Nghiên cứu ứng dụng phương pháp sinh thiết tuyến tiền liệt 12 mẫu dưới hướng dẫn của siêu âm qua trực tràng trong chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt. Luận án Tiến sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.2020.
9. **Lê Quang Trung.** Đánh giá kết quả sinh thiết tuyến tiền liệt 12 mẫu qua trực tràng trong chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt. Luận văn Thạc sỹ Y học, trường Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.2012.