

# NHẬN XÉT GIÁ TRỊ HÌNH ẢNH MAMMOGRAPHY TRONG CHẨN ĐOÁN TỔN THƯƠNG UNG THƯ VÚ

Phan Quang Quân<sup>1\*</sup>, Vũ Đình Kiên<sup>2</sup>  
Trần Kim Oanh<sup>1</sup>, Nguyễn Đình Thắng<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả các dấu hiệu tổn thương ung thư vú trên phim chụp Mammography và so sánh giá trị chẩn đoán của các dấu hiệu này so với kết quả mô bệnh học.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang 78 người bệnh nữ, lâm sàng nghi ngờ có khối u vú, được chụp Mammography chẩn đoán tại Viện Y học Phóng xạ và Ung bướu Quân đội, từ tháng 6/2023-6/2025. Trong đó, kết quả mô bệnh học xác định 48 người bệnh ung thư vú (nhóm bệnh) và 30 người bệnh không mắc ung thư vú (nhóm chứng). So sánh giá trị chẩn đoán ung thư vú của hình ảnh Mammography với kết quả mô bệnh học.

**Kết quả:** Các dấu hiệu thường gặp trên Mammography ở người bệnh ung thư vú là tổn thương hình khối (95,83%), ranh giới không rõ (95,83%), mật độ không đều (93,75%), tăng đậm độ (93,75%) và vôi hóa nghi ngờ ác tính (77,08%). Tổn thương mật độ không đều có giá trị chẩn đoán cao nhất, với Se = 93,75%, Sp = 96,67% và Acc = 94,87%. Tổn thương ranh giới không rõ và vôi hóa ác tính có giá trị chẩn đoán cao với Acc lần lượt là 91,03% và 83,33%. Các dấu hiệu đường bờ nham nhở hình sao, hình đa diện, tăng đậm độ, hình khối, xâm lấn da, thành ngực và di căn hạch nách có độ nhạy không cao.

**Kết luận:** Chụp Mammography có giá trị quan trọng trong phát hiện và chẩn đoán ung thư vú. Các dấu hiệu: mật độ không đều, ranh giới không rõ và vôi hóa ác tính có giá trị chẩn đoán cao. Kết hợp nhiều dấu hiệu hình ảnh trên Mammography giúp nâng cao độ chính xác trong chẩn đoán ung thư vú.

**Từ khóa:** Ung thư vú, Mammography, chẩn đoán.

## DIAGNOSTIC VALUE OF BREAST CANCER LESION SIGNS ON MAMMOGRAPHY IMAGING AT THE MILITARY INSTITUTE OF RADIATION MEDICINE AND ONCOLOGY

### ABSTRACT

**Objectives:** To study the signs of breast cancer infiltration on mammography and evaluate the diagnostic value of these signs compared with histopathological results.

**Subjects and methods:** A prospective cross-sectional descriptive study was conducted on 78 female patients (48 with breast cancer and 30 without breast cancer) who underwent mammography and received treatment at the Military Institute of Radiation Medicine and Oncology from June 2023 to June 2025. Analysis of lesions on mammography was performed with histological results to calculate Se, Sp, PPV, NPV, and Acc.

**Results:** Common infiltration signs on mammography in breast cancer patients were mass infiltration (95.83%), ill-defined boundaries (95.83%), irregular density (93.75%), increased density (93.75%), and suspected malignant calcification (77.08%). The total density of mammograms did not have the highest predictive value, with Se = 93.75%, Sp = 96.67%, and Acc = 94.87%. Indistinct boundary lesions and malignant calcifications also had high predictive value, with rates of 91.03% and 83.33%, respectively. Signs such as irregular star-shaped, polyhedral, intensifying, cubical, skin invasion, lining, and stromal metaplasia had low sensitivity.

**Conclusions:** Mammography is of significant value in the detection and prediction of breast cancer. Features such as irregular density, indefinite boundaries, and chemotoxicity have high expected value. Combining multiple imaging features on mammography improves the accuracy of breast cancer prediction.

**Keywords:** Breast cancer, Mammography, diagnose.

Chịu trách nhiệm nội dung: Phan Quang Quân, Email: bsquan1986@gmail.com

Ngày nhận bài: 08/3/2026; mời phản biện khoa học: 03/2026; chấp nhận đăng: 07/4/2026

<sup>1</sup>Viện Y học phóng xạ và Ung bướu Quân đội; <sup>2</sup>Cục Quân y.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Globocan, trên toàn thế giới năm 2022, ung thư (UT) vú đứng thứ 2 trong các bệnh UT ở cả 2 giới, với số mới mắc khoảng 2,3 triệu ca (chiếm 11,6% tổng số ca UT) và là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ 4. Tại Việt Nam, UT vú đứng hàng đầu ở cả 2 giới với số mới mắc là 24.563 ca (chiếm 13,6% tổng số ca UT), đứng hàng đầu trong các loại UT hay gặp ở phụ nữ (chiếm 28,9%); số ca tử vong hàng năm là 10.008 ca (chiếm 8,3% tổng số ca tử vong do UT) [1]. Tháng 7/2022, Breast Cancer UK công bố, mỗi năm có khoảng 56.000 ca UT vú mới mắc, tương đương hơn 150 ca mỗi ngày tại Vương quốc Anh [2]. Nghiên cứu của Nguyễn Bá Đức (2003) [3], ở Hà Nội năm 1999 thấy tỉ lệ mắc chuẩn theo tuổi của UT vú là 21,8/100.000 dân và tại thành phố Hồ Chí Minh là 17,4/100.000 dân; ước tính chung trên cả nước năm 2000, tỉ lệ mắc UT vú chuẩn theo tuổi là 17,4/100.000 dân, đứng hàng đầu trong các loại bệnh UT ở phụ nữ.

Hiện có nhiều phương pháp chẩn đoán UT vú, như siêu âm, sinh thiết làm mô bệnh học, chụp Mammography... Trong đó, chụp Mammography (chụp X quang tuyến vú với tia X liều thấp) được xem là tiêu chuẩn vàng trong sàng lọc và phát hiện sớm UT vú. Phương pháp này cho phép phát hiện các tổn thương nghi ngờ ác tính như khối u, vi vôi hóa, biến dạng cấu trúc hay dày da tuyến vú ngay cả khi chưa có biểu hiện lâm sàng rõ ràng. Ở nước ta, thời gian gần đây, việc nghiên cứu, áp dụng phương pháp chụp Mammography phát hiện UT vú ngày càng được áp dụng rộng rãi. Tuy nhiên, việc đánh giá các dấu hiệu nghi ngờ ác tính trên hình ảnh Mammography đôi khi còn gặp nhiều khó khăn do sự đa dạng về hình thái tổn thương, mật độ tuyến vú cũng như sự chồng lấp cấu trúc mô tuyến.

Viện Y học Phóng xạ và Ung bướu Quân đội đã triển khai kĩ thuật chụp Mammography trong chẩn đoán các khối u vú từ năm 2021, nhưng chưa có nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phương pháp này. Chúng tôi triển khai đề tài này nhằm nghiên cứu các dấu hiệu tổn thương UT vú trên phim chụp Mammography và đánh giá giá trị chẩn đoán của các dấu hiệu này so với kết quả mô bệnh học.

## 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

78 người bệnh (NB) nữ mọi lứa tuổi, lâm sàng nghi ngờ có khối u ở vú, khám và điều trị tại Viện Y học Phóng xạ và Ung bướu Quân đội, từ tháng 6/2023 - 6/2025. Kết quả chẩn đoán mô bệnh học xác định 48 NB UT vú (nhóm bệnh) và 30 NB không UT vú (nhóm chứng).

- Tiêu chuẩn lựa chọn: NB có chỉ định và chụp Mammography vú; NB có kết quả chẩn đoán mô bệnh học tổn thương tuyến vú (qua phẫu thuật hoặc qua sinh thiết bằng kim); NB có hồ sơ bệnh án lưu trữ đủ thông tin nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: NB đã có can thiệp phẫu thuật ở tuyến trước; NB không có chẩn đoán lâm sàng trước mổ hoặc phim chụp Mammography vú không đúng kĩ thuật; NB không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện tất cả NB đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu.

- Phương tiện nghiên cứu: máy chụp X quang vú Melody III Del Medical (Italia), vận hành và xử lí hình ảnh theo phần mềm của hãng.

- Kĩ thuật chụp Mammography tuyến vú (theo quy trình của Bộ Y tế): NB đứng hoặc ngồi; bộ lộ và cố định tuyến vú giữa hộp đựng cát - xét và bần ép theo các tư thế chuẩn. Cài đặt các thông số chụp (25-35 KV; 20-100 mA; thời gian chụp; độ đậm nhạt theo từng loại phim) hoặc đặt ở chế độ tự động/bán tự động tùy theo loại máy sử dụng và trên từng đối tượng NB. Chụp cả 2 bên vú (bên nghi ngờ có bệnh và bên đối diện để so sánh). Mỗi bên vú chụp 2 quang ảnh ở 2 tư thế thẳng (tư thế đầu - chân hay) và chếch 45° (tư thế chếch trong - ngoài). Trường hợp đặc biệt, chỉ định chụp thêm các phim có ép khu trú và phóng đại vào vùng tổn thương, nhất là các tổn thương nghi ngờ có vôi hóa, các phim ở các tư thế nghiêng 90°. Thực hiện kĩ thuật chụp, tráng rửa và đọc phim tại Viện Y học phóng xạ và Ung bướu Quân đội.

- Các bước nghiên cứu: khai thác tiền sử, thăm khám lâm sàng toàn thân và tuyến vú; chỉ định và chụp Mammography tuyến vú; phẫu thuật hoặc chọc hút lấy mẫu bệnh phẩm tuyến vú, làm xét nghiệm mô bệnh học. Chẩn đoán xác định bệnh bằng kết quả mô bệnh học.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Các dấu hiệu tổn thương UT vú trên hình ảnh Mammography: hình dạng tổn thương; đường bờ tổn thương; ranh giới tổn thương với tổ chức lành tính; đậm độ của tổn thương; mật độ của tổn thương; tổn thương vôi hóa nghi đến ác tính; xâm lấn của khối u; tình trạng hạch nách.

+ Đánh giá giá trị chẩn đoán UTV trên hình ảnh Mammography so với kết quả mô bệnh học: dựa trên đánh giá độ nhạy (Se), độ đặc hiệu (Sp), giá trị dự báo dương tính (PPV), giá trị dự báo âm tính (NPV), độ chính xác (Acc).

- Cách tính các giá trị chẩn đoán:

Kết quả chụp Mammography	Kết quả mô bệnh học	
	UTV	Không UTV
Ung thư vú	a	b
Không ung thư vú	c	d

Trong đó, a là số NB có chẩn đoán hình ảnh Mammography phù hợp với chẩn đoán mô bệnh học đều là UT vú (dương tính thật); b là số NB có chẩn đoán hình ảnh là UT vú, nhưng chẩn đoán mô bệnh học không phải là UT vú (dương tính giả); c là số NB có chẩn đoán hình ảnh không phải là UT vú, nhưng chẩn đoán mô bệnh học là UT vú (âm tính giả); d là số NB có chẩn đoán hình ảnh phù hợp với chẩn đoán mô bệnh học đều không phải là UT vú (âm tính thật). Tính các giá trị: độ nhạy (Sensitivity - Se) =  $a/(a+c)$ ; độ đặc hiệu (Specificity - Sp) =  $d/(b+d)$ ; giá trị dự báo dương tính (Positive predictive value - PPV) =  $a/(a+b)$ ; giá trị dự báo âm tính (Negative predictive value - NPV) =  $d/(c+d)$ ; độ chính xác (Accuracy - Acc) =  $(a+d)/(a+b+c+d)$ .

- Đạo đức: nghiên cứu đã thông qua Hội đồng khoa học và Hội đồng đạo đức Viện Y học phóng xạ và ung bướu Quân đội. Các thông tin về NB được bảo mật và chỉ sử dụng cho nghiên cứu.

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 16.0. So sánh các đại lượng bằng test  $\chi^2$ , các so sánh có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Các dấu hiệu tổn thương UT vú trên phim chụp Mammography

**Bảng 1. Tần suất các dấu hiệu tổn thương ở NB UT vú trên phim chụp Mammography**

Dấu hiệu tổn thương	Số NB (n = 48)	Tỉ lệ (%)
Hình khối	46	95,83
Đường bờ nham nhở, hình sao	28	58,33
Ranh giới không rõ	46	95,83
Vôi hóa nghi ngờ ác tính	37	77,08
Mật độ không đều	45	93,75
Hình đa diện	29	60,42
Tăng đậm độ	45	93,75
Xâm lấn da và thành ngực	19	39,58
Di căn hạch nách	13	27,08

Các dấu hiệu tổn thương UT vú trên phim Mammography hay gặp là tổn thương hình khối (95,83%), ranh giới không rõ (95,83%), mật độ không đều (93,75%), tăng đậm độ (93,75%), vôi hóa nghi ngờ ác tính (77,08%); các tổn thương ít gặp hơn là xâm lấn da - thành ngực (39,58%) và tổn thương di căn hạch nách (27,08%).

#### 3.2. Giá trị chẩn đoán UT vú của các dấu hiệu tổn thương trên phim chụp Mammography so với kết quả mô bệnh học

**Bảng 2. Giá trị chẩn đoán UT vú của các dấu hiệu tổn thương trên phim Mammography so với kết quả mô bệnh học**

Dấu hiệu tổn thương X quang		Mô bệnh học		Tổng (n = 78)
		UT (n = 48)	Không UT (n = 30)	
Hình khối	Có	46	27	73
	Không	2	3	5
Hình sao	Có	28	01	29
	Không	20	29	49
Ranh giới không rõ	Có	46	05	51
	Không	02	25	27
Vôi hóa ác tính	Có	37	2	39
	Không	11	28	39
Mật độ không đều	Có	45	1	46
	Không	03	29	32
Hình đa diện	Có	29	1	30
	Không	19	29	48
Tăng đậm độ	Có	45	25	70
	Không	3	5	8
Xâm lấn da, thành ngực	Có	19	0	19
	Không	29	30	59
Di căn hạch nách	Có	13	0	13
	Không	35	30	65

Giá trị chẩn đoán UT vú trên phim chụp Mammography so với kết quả mô bệnh học của dấu hiệu tổn thương hình khối có Se = 95,83%, Sp = 10%, PPV = 63,01%, NPV = 60,0%, Acc = 62,82%; tổn thương đường bờ nham nhở hình sao có Se = 58,33%, Sp = 96,67%, PPV = 96,55%, NPV = 59,18%, Acc = 73,08%; tổn thương ranh giới không rõ có Se = 95,83%, Sp = 83,33%, PPV = 90,19%, NPV = 92,59%, Acc = 91,03%; tổn thương vôi hóa ác tính có Se = 77,08%, Sp = 93,33%, PPV = 94,87%, NPV = 71,79%, Acc = 83,33%; tổn thương có mật độ không đều với Se = 93,75%, Sp = 96,67%, PPV = 97,83%, NPV = 90,63%, Acc = 94,87%; tổn thương hình đa diện có Se = 60,42%, Sp = 96,67%, PPV = 96,67%, NPV = 60,42%, Acc = 74,36%; tổn thương tăng đậm độ có Se = 93,75%, Sp = 16,67%, PPV = 64,29%, NPV = 62,5%, Acc = 64,10%; tổn thương xâm lấn da, thành ngực với Se = 39,58%, Sp = 100%, PPV = 100%, NPV = 50,85%, Acc = 62,82%; tổn thương di căn hạch nách có Se = 27,08%, Sp = 100%, PPV = 100%, NPV = 46,15%, Acc = 55,13%.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Các dấu hiệu tổn thương UT vú trên phim chụp Mammography

Trên 78 NB nữ có chẩn đoán lâm sàng u vú, chúng tôi chẩn đoán mô bệnh học và xác định 48 NB UT vú và 30 NB không UT vú. Bảng 1 cho thấy các dấu hiệu tổn thương trên hình ảnh Mammography ở NB UT vú xuất hiện với tần suất khá cao và mang nhiều đặc điểm gợi ý ác tính. Trong đó, tổn thương hay gặp là hình khối (95,83%), ranh giới không rõ (95,83%), mật độ không đều (93,75%), tăng đậm độ (93,75%), vôi hóa nghi ngờ ác tính (77,085)... Đây là những dấu hiệu có giá trị gợi ý cao đến tổn thương ác tính, đặc biệt khi xuất hiện phối hợp. Một số dấu hiệu còn cho thấy mức độ tiến triển của bệnh, như xâm lấn da và thành ngực (39,58%), di căn hạch nách (27,08%). Đây là các triệu chứng hay gặp trên NB phát hiện bệnh giai đoạn muộn.

### 3.2. Giá trị chẩn đoán UT vú của các dấu hiệu tổn thương trên phim chụp Mammography so với kết quả mô bệnh học

- Đặc điểm tổn thương hình khối: là dấu hiệu thường gặp nhất trên Mammography tuyến vú, biểu hiện bằng khối choán chỗ bất thường trong nhu mô tuyến vú. Khối có thể hình tròn, bầu dục hoặc hình dạng không xác định; ranh giới có thể rõ hoặc không rõ. Do đó, dấu hiệu hình khối có giá trị định hướng quan trọng trong chẩn đoán UT vú và thường cần được kết hợp với các phương pháp chẩn đoán khác. Tuy nhiên, chỉ dựa vào đặc điểm hình khối trên X quang rất khó phân biệt chính xác tổn thương lành tính hay ác tính.

Bảng 2 cho thấy, có 73/78 NB nghiên cứu xuất hiện tổn thương hình khối (93,59%). Dấu hiệu này có Se cao (95,83%), trong khi tỉ lệ âm tính giả là 4,17%, tương ứng với các trường hợp không phát hiện tổn thương hình khối trên phim X quang. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Đỗ Doãn Thuận (2008) [7] (dấu hiệu hình khối trên phim X quang có độ nhạy 95,27% và tỉ lệ âm tính giả 4,73%). Theo Dahnert [4], chụp X quang tuyến vú có vai trò quan trọng trong chẩn đoán UT vú, nhưng vẫn có khoảng 4% trường hợp UT vú không thấy tổn thương trên phim X quang. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi về độ nhạy và tỉ lệ âm tính giả của dấu hiệu tổn thương hình khối tương đối phù hợp với các nghiên cứu trước.

- Đặc điểm tổn thương hình đa diện: thường gặp trong các tổn thương ác tính, biểu hiện bằng hình ảnh đa hình thái, không có dạng hình học rõ ràng, như khối nhiều góc cạnh/dạng thùy múi. Theo Charel P [6], các tổn thương dạng đa diện và thùy múi chiếm khoảng 87% các trường hợp UT vú trên phim X quang; Dahnert [4] cũng cho khả năng

ác tính của tổn thương tăng dần theo hình dạng, từ hình tròn đều, hình bầu dục, hình thùy múi cho đến hình đa diện. Nghiên cứu của Đỗ Doãn Thuận [7] cho thấy dấu hiệu hình đa diện khó xác định, với Se = 70,35% và Sp = 71%. Bảng 2 cho thấy độ nhạy của dấu hiệu này là 60,42%; thấp hơn so với các nghiên cứu trên. Tỉ lệ âm tính giả khá cao (39,58%) có thể do nhiều NB trong nghiên cứu phát hiện bệnh giai đoạn sớm, khối u còn nhỏ, mức độ xâm lấn chưa rõ trên hình ảnh X quang.

- Đặc điểm tổn thương hình sao (đường bờ nham nhở): là dấu hiệu đặc trưng và có giá trị cao trong chẩn đoán UT vú. Khi phát hiện dấu hiệu này, thường nghĩ đến tổn thương ác tính nhiều hơn là tổn thương lành tính. Hình ảnh thường biểu hiện dưới dạng nhiều cung gai tỏa ra từ trung tâm khối u, có thể kèm theo các thùy múi hoặc các đoạn bờ không liên tục. Dấu hiệu này thường gặp trong UT biểu mô tuyến vú thể xâm nhập.

Nghiên cứu của Đỗ Doãn Thuận [7] thấy dấu hiệu đường bờ nham nhở hình sao có Se = 90,85% và Sp = 70%. Constantini [5] ghi nhận Se = 90,6% và Sp = 87,8%. Các kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi (dấu hiệu đường bờ hình sao có Se = 58,33% và Sp = 96,67%). Sự khác nhau này có thể do hạn chế trong việc phát hiện tổn thương ở giai đoạn sớm, khi các đặc điểm hình ảnh chưa biểu hiện rõ ràng.

- Đặc điểm tổn thương có ranh giới không rõ với nhu mô tuyến vú xung quanh: là dấu hiệu có giá trị trong chẩn đoán UT vú. Thông thường, các khối u lành tính có hình tròn/bầu dục, bờ đều, ranh giới rõ với mô xung quanh. Theo Charel P [6], tổn thương có ranh giới không rõ chiếm 85-90% các trường hợp UT vú trên phim chụp X quang. Trong nghiên cứu này, dấu hiệu tổn thương ranh giới không rõ có Se = 95,83% và Sp = 83,33%; phù hợp với nghiên cứu của Charel P [6], nhưng cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Doãn Thuận [7] (Se = 88,64%, Sp = 72,50%). Tuy nhiên, chúng tôi vẫn gặp 2/48 NB (4,17%) UT vú không biểu hiện dấu hiệu này.

- Đặc điểm tổn thương vôi hóa ác tính: vi vôi hóa là một trong những dấu hiệu quan trọng trên Mammography chẩn đoán UT vú, gặp ở khoảng 25-30% các trường hợp. Theo Dahnert [4], phát hiện vi vôi hóa trên phim X quang có vai trò quan trọng trong định hướng sinh thiết và chẩn đoán mô bệnh học. Khoảng 10-30% các tổn thương vôi hóa không có biểu hiện lâm sàng nhưng có liên quan đến UT vú. Trong các tổn thương vôi hóa ác tính, khoảng 50% là UT biểu mô thể thùy tại chỗ, 30% là UT biểu mô thể ống xâm nhập và 20% là UT biểu mô tuyến tại chỗ. Các vi vôi hóa thường có kích thước nhỏ (< 5 mm) và tập trung thành cụm với mật độ trên 5 ỏ/cm<sup>2</sup>.

Nghiên cứu của Đỗ Doãn Thuận [7] ghi nhận dấu hiệu vôi hóa ác tính có Se = 44,14% và Sp = 98,5%. Trong nghiên cứu này, xác định 37/39 trường hợp có vôi hóa ác tính (94,87%), với Se = 77,08% và Sp = 93,33%; cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Doãn Thuận [7].

- Đặc điểm tổn thương có mật độ không đều: là dấu hiệu khá phổ biến trên phim chụp X quang chẩn đoán UT vú. Bảng 2 ghi nhận 45/48 NB UT vú, tương ứng với Se = 93,75% và Sp = 96,67%; cao hơn nghiên cứu của Đỗ Doãn Thuận [7] (Se = 82,97% và Sp = 74,5%). Tỷ lệ âm tính giả là 6,25% (3/48 NB); thấp hơn nghiên cứu của Đỗ Doãn Thuận [7] (17,03%). Theo Anderson, trong các chương trình sàng lọc UT vú bằng X quang, tổn thương có mật độ không đều phát hiện ở khoảng 70% các trường hợp UT vú.

- Đặc điểm tổn thương tăng đậm độ: thay đổi đậm độ trong UT vú trên phim chụp X quang là hình ảnh tăng đậm trên phim. Bảng 2 ghi nhận 45/48 NB (93,75%) có tổn thương tăng đậm độ. Số không UT vú có tổn thương tăng đậm độ là 25/30 NB (83,33%). Se của dấu hiệu tổn thương này là 93,75%, nhưng Sp chỉ đạt 16,67%. Đây là dấu hiệu định hướng ban đầu nhằm phân biệt bệnh lý hay không có bệnh lý tuyến vú trên phim chụp X quang, chứ không có khả năng phân biệt bệnh lý lành tính hay ác tính.

Theo Dahnert (1999) [4], tổn thương tăng đậm độ trên phim X quang tuyến vú có thể là biểu hiện bệnh lý của khối u xơ tuyến vú hoặc UT. Tổn thương giảm đậm độ là biểu hiện của các khối u có chứa thành phần mỡ và thường không mang tính chất bệnh lý ác tính. Tổn thương đồng đậm độ hoặc tăng nhẹ so với đường bờ đều, ranh giới rõ ràng, có thể có một hay nhiều khối tổn thương thì thường biểu hiện của bệnh lý u nang lành tính. Nghiên cứu của Đỗ Doãn Thuận [7] ghi nhận tổn thương tăng đậm độ trên phim X quang có giá trị chẩn đoán UT vú với Se = 89,91% và Sp = 28,5%.

- Đặc điểm tổn thương xâm lấn: xâm lấn da, tổ chức dưới da của khối UT vú ở phía trước hay xâm lấn lớp mỡ và lớp cơ thành ngực ở phía sau là dấu hiệu có giá trị dự báo dương tính quan trọng trong chẩn đoán UT vú trên phim chụp X quang tuyến vú. Nghiên cứu của Đỗ Doãn Thuận [7] thấy dấu hiệu tổn thương xâm lấn của UT vú trên phim chụp X quang có giá trị chẩn đoán UT vú cao với Sp = 99,5%, đồng thời, báo hiệu nguy cơ UT vú khi thấy có dấu hiệu này với PPV = 98,0%; phù hợp với nghiên cứu này (PPV = 100%). Tuy nhiên, dấu hiệu này không thường gặp, do nhiều trường hợp UT vú phát hiện ở giai đoạn sớm trước khi xuất hiện xâm lấn rõ ràng.

- Đặc điểm tổn thương di căn hạch nách: trên phim X quang tuyến vú, hạch nách có thể biểu hiện dưới dạng các khối mờ ở vùng hố nách, hình tròn

hoặc không đều, ranh giới rõ hoặc không rõ tùy theo bản chất lành tính hay ác tính. Nghiên cứu của Đỗ Doãn Thuận [7] phát hiện hạch nách trên phim X quang có Se = 16,72%, Sp = 96,5% và PPV = 88,33%. Bảng 2 cho thấy, có 27,08% NB phát hiện di căn hạch nách trên X quang, với Sp = 100%; cao hơn nghiên cứu của Đỗ Doãn Thuận [7]. Có 2 trường hợp nghi ngờ di căn hạch nách trên X quang, nhưng kết quả giải phẫu bệnh âm tính.

Nghiên cứu có cỡ mẫu nhỏ (78 NB), thu thập tại 1 cơ sở y tế, nên chưa phản ánh đầy đủ đặc điểm của quần thể NB UT vú nói chung. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang chủ yếu nhằm đánh giá đặc điểm hình ảnh và giá trị chẩn đoán của các dấu hiệu trên Mammography, do đó chưa đánh giá được mối liên quan nhân quả và chưa theo dõi được sự thay đổi của tổn thương theo thời gian. Nghiên cứu chưa kết hợp phân tích với các phương pháp chẩn đoán hình ảnh khác như siêu âm hoặc MRI tuyến vú để so sánh và nâng cao giá trị chẩn đoán. Do đó, cần có các nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn, thiết kế nghiên cứu đa trung tâm và kết hợp nhiều phương pháp chẩn đoán, giúp đánh giá toàn diện hơn giá trị của Mammography trong chẩn đoán UT vú.

## 5. KẾT LUẬN

Các tổn thương trên Mammography như mật độ không đều, ranh giới không rõ và vôi hóa ác tính có giá trị chuẩn đoán ung thư vú; với độ chính xác lần lượt là 94,87%, 91,03% và 83,33%. Các dấu hiệu khác có độ nhạy và độ đặc hiệu còn thấp. Việc kết hợp nhiều dấu hiệu tổn thương trên Mammography có ý nghĩa quan trọng nâng cao giá trị chẩn đoán ung thư vú.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Global Cancer Statistics, *Globocan estimates of Incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries, 2022.*
2. *Cancer incidence from cancer intelligence Team at cancer research, 2022.*
3. Nguyễn Bá Đức, *Ung thư vú, hóa chất điều trị bệnh UT*, Nhà xuất bản Y học, tr. 99-117, 2000.
4. Dahnert W., "Breast, Radiology Review Manual-Fourth Edition", *Williams and Wilkins*, pp. 449-474, 1999.
5. Constantini M., Belli P., Lombardi R et al., "Characterization of solid breast", *J ultrasound Med* 25, 649-659, 2006.
6. Cherel P., Becette V., Hagay C., "Stellate images", anatomic and radiologic correlations", *Eur J Radiol*, Apr, 54 (1), 37-54, 2005.
7. Đỗ Doãn Thuận, *Nghiên cứu giá trị của X quang và siêu âm trong chẩn đoán UT vú*, 2008. □