

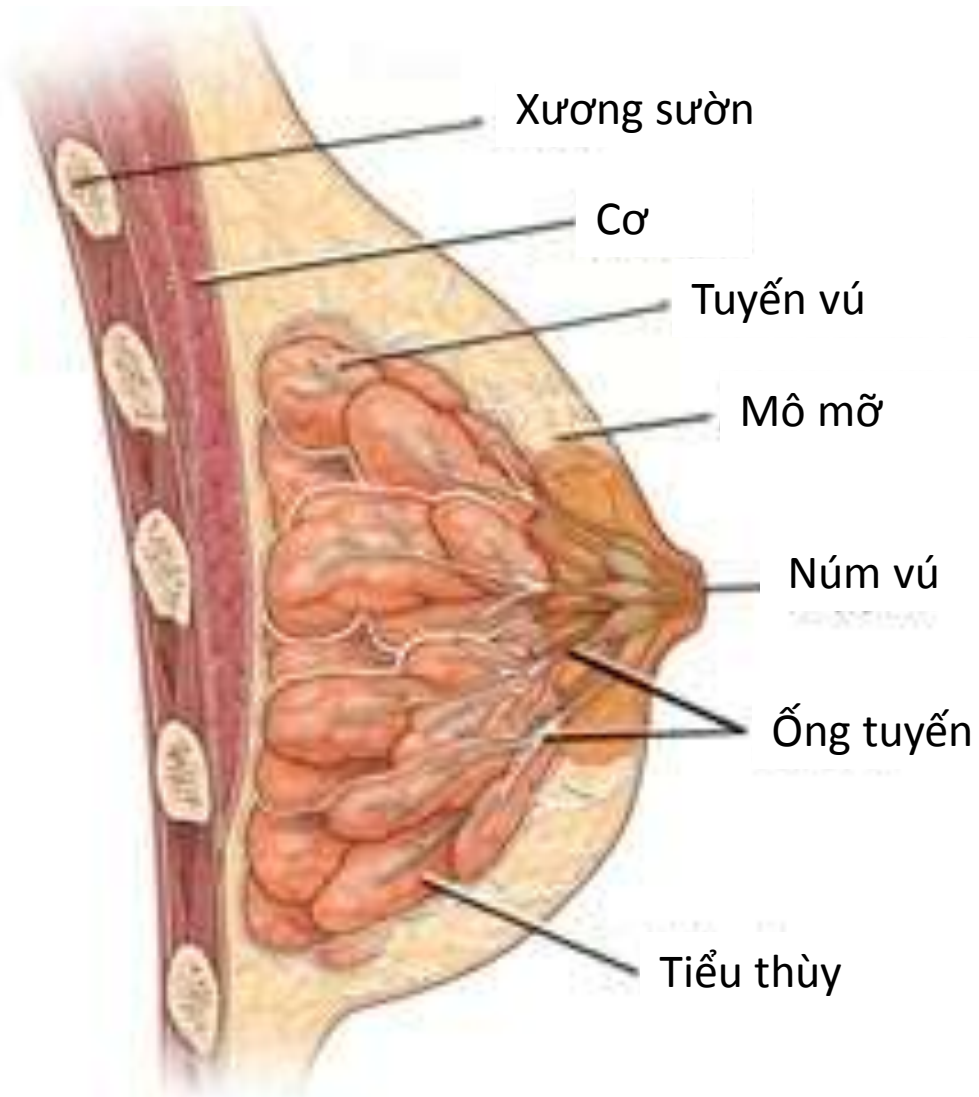
TIẾP CẬN BỆNH NHÂN ĐAU VÚ

ThS. BS. Nguyễn Thị Bích Duyên

Bộ môn Y học gia đình

Trường Đại Học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

GIẢI PHẪU



1. ĐẠİ CƯƠNG

Đau vú là triệu chứng phổ biến

- thường gặp ở hầu hết phụ nữ (ở 1 thời điểm trong đời)
- chiếm >50% các vấn đề về vú trên LS
- 14% BN đến phòng khám vì đau vú

Mức độ trầm trọng của cơn đau vú có thể ảnh hưởng đến cuộc sống, hôn nhân, việc quan hệ tình dục và thậm chí ngăn cản người phụ nữ ôm ấp những đứa trẻ của họ.

- Tuổi thường gặp: 30 – 50
- Đau vú có thể xảy ra ở giai đoạn đầu của thai kì, đang tập thể dục, trước kỳ kinh (do thay đổi sợi bọc tuyến vú).

2. LÂM SÀNG

BỆNH SỬ

- Đau vú (Breast pain, mastalgia or mastodynia) thường biểu hiện dưới dạng cảm giác nặng nề, khó chịu hoặc cảm giác châm chích ở vùng vú.
- Cơn đau vú có thể lan xuống mặt trong cánh tay khi BN mang vác nặng hoặc khi cánh tay được sử dụng liên tục (vd: khi chà sàn nhà).

- Đau vú không được xem là YTNC của K vú
- Cần đánh giá tính chất của đau vú
 - ✓ Vị trí
 - ✓ Thời gian
 - ✓ Mức độ
 - ✓ Hướng lan
 - ✓ Chấn thương gần đây
 - ✓ Các hoạt động làm cơn đau nặng thêm
 - ✓ Có theo chu kì
- Đau vú có thể liên tục, nhưng thường đau theo chu kì.

4 kiểu biểu hiện LS của đau vú

- Đau vú theo chu kì, lan tỏa, 2 bên
- Đau vú không theo chu kì, lan tỏa, 2 bên
- Đau vú không theo chu kì, lan tỏa, 1 bên
- Đau vú khu trú

4 kiểu biểu hiện LS của đau vú

- Đau vú theo chu kì, lan tỏa, 2 bên
- Đau vú không theo chu kì, lan tỏa, 2 bên
- Đau vú không theo chu kì, lan tỏa, 1 bên
- Đau vú khu trú

Thường gặp nhất
Chủ yếu: đau vú trước kỳ kinh

Khó giảm đau

Cần loại trừ K vú
<10% K vú: có đau vú khu trú
1/200 phụ nữ đau vú: bị K vú

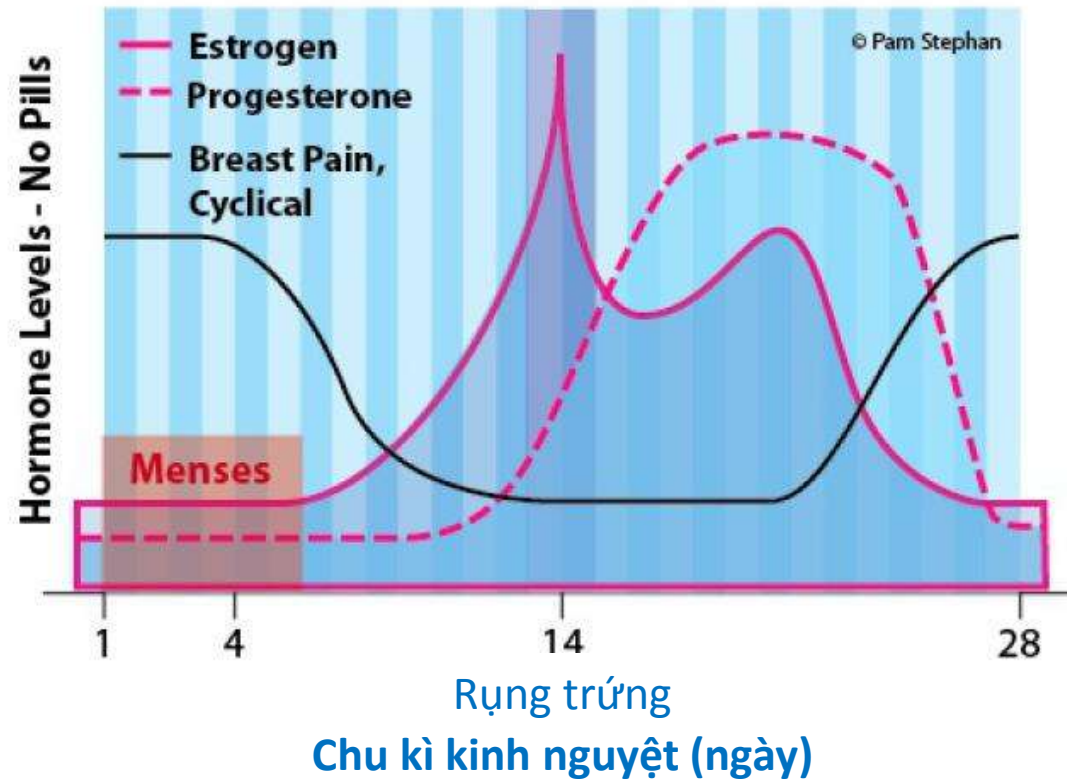
Đau vú theo chu kì (điển hình)

2. LÂM SÀNG

- ✓ Điển hình ở tuổi 35, hiếm khi ở tuổi mãn kinh
- ✓ Liên quan đến chu kì kinh, đau nhiều hơn ngay trước kỳ kinh

(Thường xảy ra trong suốt pha hoàng thể do giữ nước ở mô đệm của tuyến vú)

- ✓ Đau vú 2 bên lan tỏa, nhưng có thể đau trội ở 1 bên
- ✓ Thường lan đến nách
- ✓ Thường có thể tự khỏi



Đau vú không theo chu kì

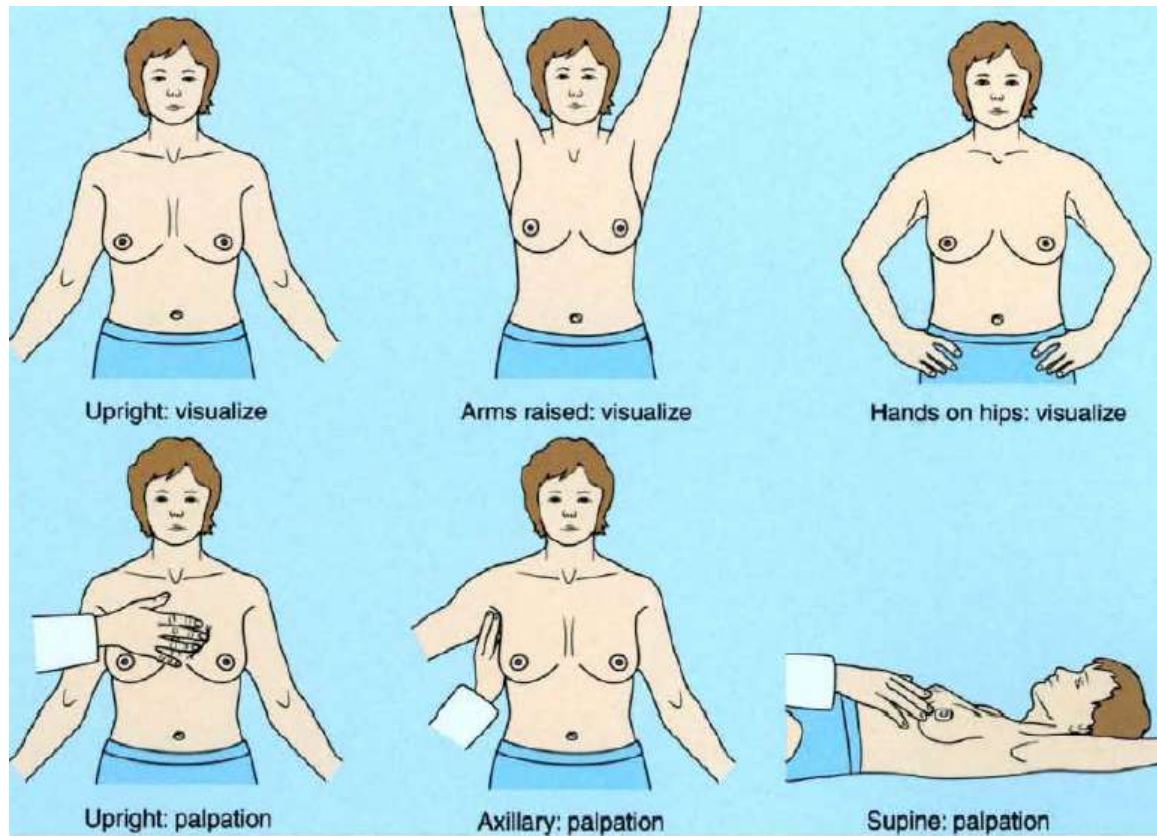
- ✓ Tuổi điển hình là: khoảng 40 tuổi
- ✓ Không liên quan đến chu kì kinh
- ✓ Có thể đau vú 1 bên
- ✓ Thuốc liên quan đến đau vú
 - Thuốc nội tiết
 - Thuốc hướng tâm thần (Haloperidol, Selective serotonin reuptake inhibitors)
 - Thuốc tim mạch (Spironolactone, Digoxin)
- ✓ Vú lớn, chảy xệ: có thể gây đau dây chằng, đặc biệt nếu Bn không mặc áo ngực có nâng đỡ tốt và vừa vặn.
- ✓ Không có rõ ràng về nền tảng bệnh lý hay sinh lý.

KHÁM LÂM SÀNG

- Cần khám vú một cách hệ thống để đánh giá đau vú hoặc khối u. Cần khám thành ngực, cột sống ngực.
- Nếu thăm khám không phát hiện bất thường và đau vú lan tỏa, đa số phụ nữ có thể được đảm bảo khả năng mắc K vú thấp.

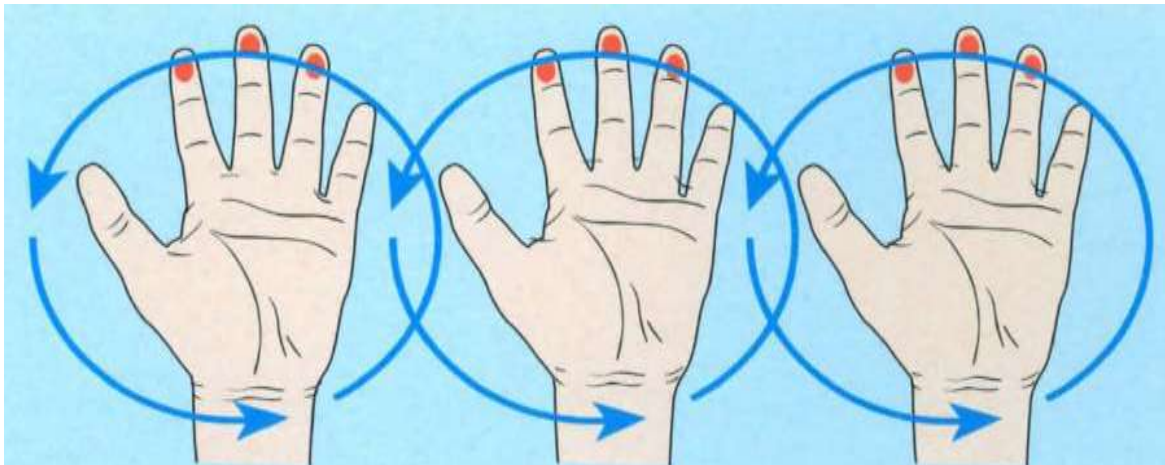
KHÁM LÂM SÀNG (tt)

- Khám vú: vai trò quan trọng trong việc tầm soát bệnh lý vú
- Khám vú: cần được thực hiện ở cả tư thế ngồi và nằm ngửa
- Khám vú: nên được thực hiện với mặt lòng các ngón tay



KHÁM LÂM SÀNG (tt)

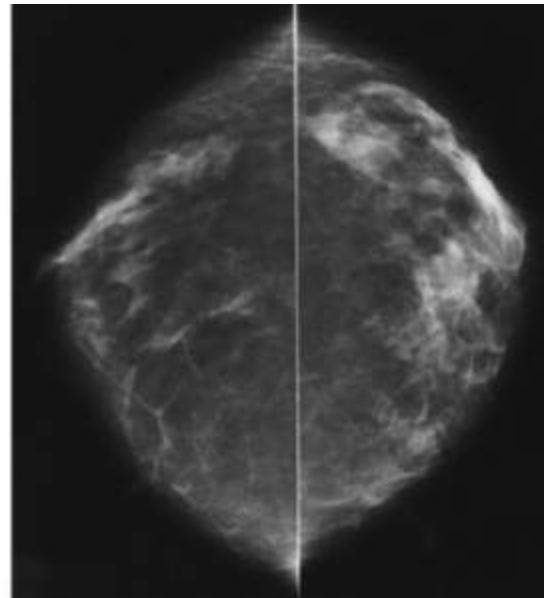
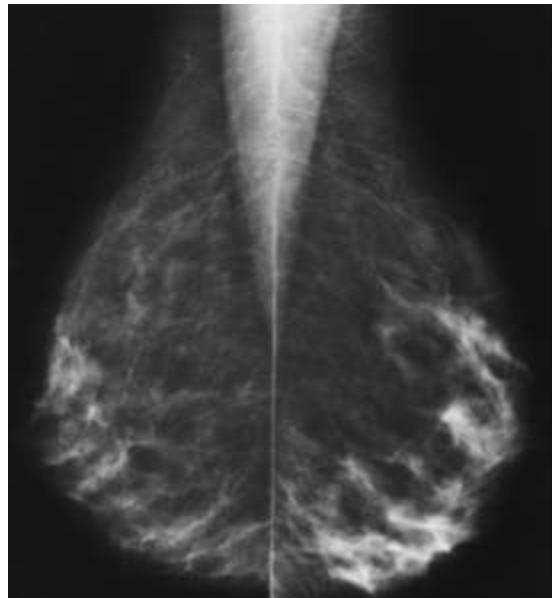
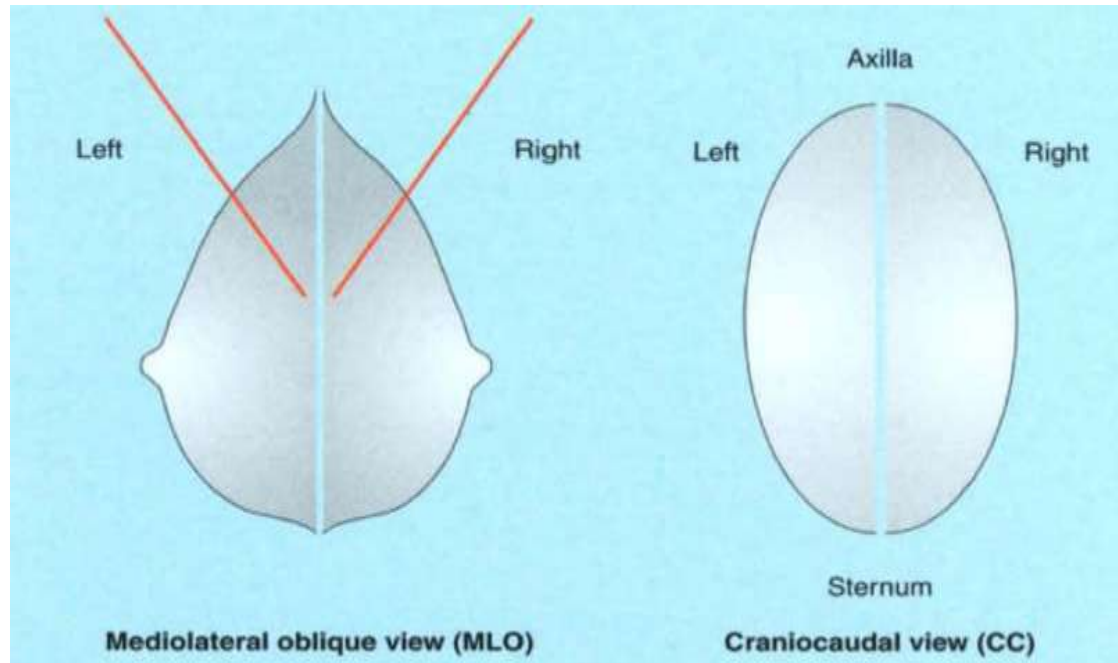
- Vị trí bất thường của ống tuyến có thể gây ra tiết dịch núm vú. Do đó, có thể phát hiện bệnh tiết dịch núm vú bằng cách lưu ý các vùng mà khi ấn vào gây tiết dịch núm vú.
- Cần khảo sát toàn bộ vùng ngực bao gồm cả thành ngực, nách và vùng trên xương đòn.
- Cần hướng dẫn BN cách tự khám vú.



Khám vú: nên được thực hiện với mặt lòng các ngón tay (được chuyển động theo hình tròn)

3. CẬN LÂM SÀNG

Nhũ
ảnh

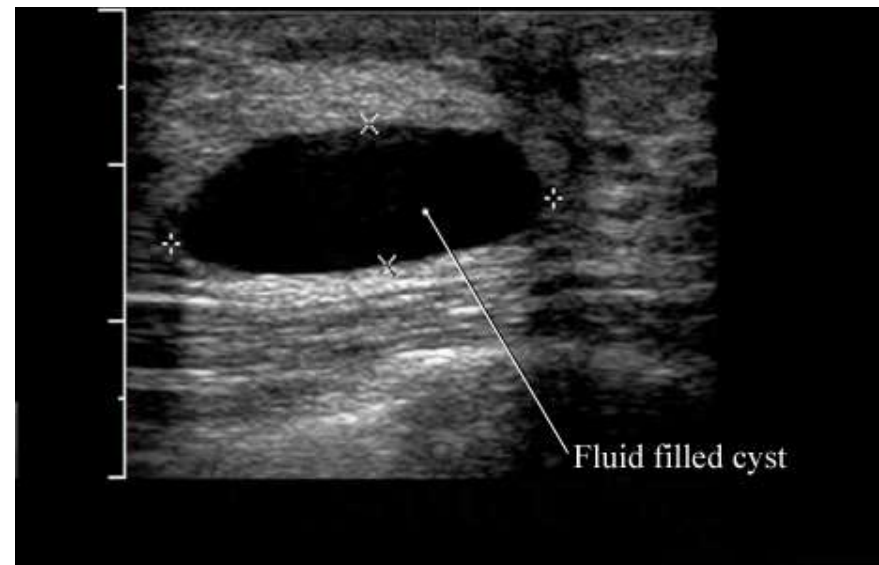


Chụp Nhũ ảnh: được khuyến cáo

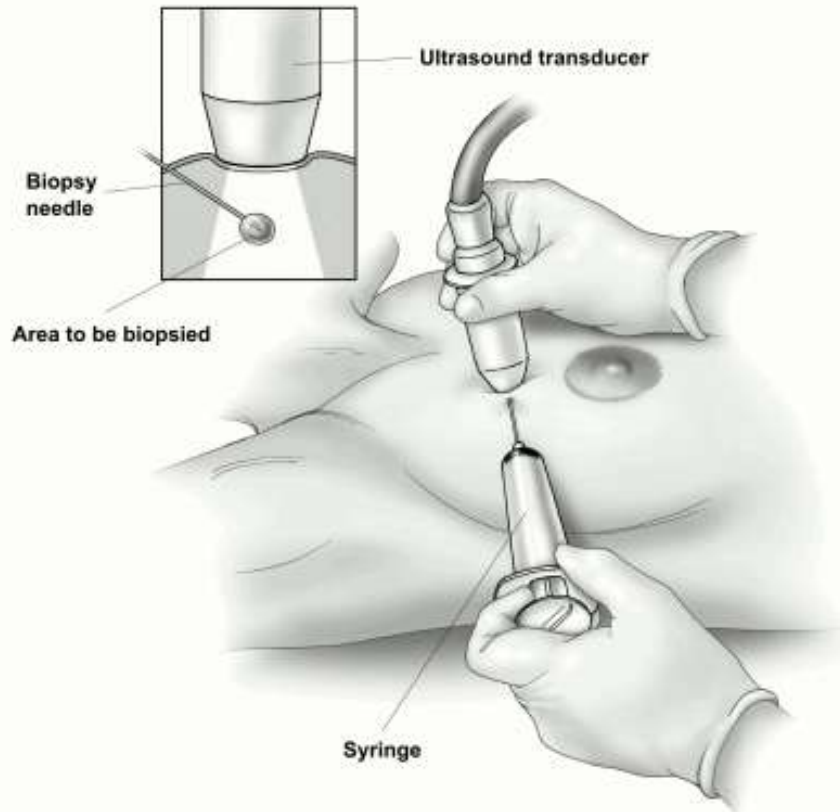
- ✓ Nữ ≥ 30 tuổi kèm đau vú (đặc biệt ở nữ có nguy cơ K vú): nên được chụp nhũ ảnh.
- ✓ Nữ 40-49 tuổi: nên được bắt đầu tầm soát bằng chụp nhũ ảnh và được chụp lại mỗi 1-2 năm.
- ✓ Nữ ≥ 50 tuổi: nên được chụp mỗi năm.

- Siêu âm vú:

- ✓ Có thể bổ sung cho kết quả chụp nhũ ảnh.
- ✓ Có ích trong đánh giá khối u hay đau vú khu trú
- ✓ Không phù hợp trong TH đau vú lan tỏa
- ✓ Không có nhiều ích lợi trong đánh giá tuyến vú ở người mãn kinh



3. CẬN LÂM SÀNG



Fine needle aspiration using ultrasound

© Sam and Amy Collins

- Sinh thiết bằng kim:
Có thể giúp ích trong TH đau khu trú, đặc biệt khi có khối u
- Xem xét chụp XQ, ECG (nếu cần)

4. TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN và ĐIỀU TRỊ

Các NN có thể gây đau vú:

- Đau vú theo chu kì (loạn sản tuyến vú lành tính)
- U tân sinh, K vú dạng viêm
- Nhiễm trùng: viêm vú, abscess vú
- Cơ học: do áo ngực, thay đổi trọng lượng, chấn thương
- Khác (hiếm): hyperprolactinaemia, nerve entrapment, mammary duct ectasia, sclerosing adenosis, ankylosing spondylitis.

4. TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN và ĐIỀU TRỊ

Chẩn đoán phân biệt:

- Có thai
- Đau thành ngực
- Viêm khớp sụn sườn
- Co thắt cơ ngực
- Đau cột sống ngực
- Trầm cảm
- Đau ngực do thuốc (thuốc nội tiết, thuốc hướng tâm thần, thuốc tim mạch)

ĐAU VÚ

Hỏi bệnh sử và khám LS

CĐHA có thể giúp ích:
Nhũ ảnh
Siêu âm

Nghi ngờ U tân sinh
(neoplasia*)

Đánh giá

Không nghi U tân sinh
(neoplasia*)

Tư vấn

Dùng Hormon

Thuốc giảm đau

Nâng đỡ cơ học

*Neoplasms include [benign neoplasms](#), [in situ neoplasms](#), [malignant neoplasms](#), and neoplasms of uncertain or unknown behavior (WHO)

4. TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN và ĐIỀU TRỊ

Điều trị đau vú theo chu kì (sau khi loại trừ K)

❖ Đau nhẹ

- Tư vấn
- Hẹn tái khám và hướng dẫn BN tự khám vú
- Hướng dẫn BN dùng áo ngực phù hợp
- Chế độ ăn: ít dầu mỡ, ngưng café
- Thuốc giảm đau (paracetamol, Ibuprofen...)
- Điều chỉnh thuốc nội tiết (uống)

❖ Đau trung bình

- Điều trị như mức độ nhẹ, kèm (1 thuốc hay phối hợp)
- Mefenamic acid 500mg 1v x 3/ ngày
 - Vit B1 100mg/ ngày
 - Vit B6 100mg/ ngày
 - Xem xét ngưng thuốc nội tiết (uống)

❖ Không đáp ứng

- Điều trị như mức độ nhẹ, kèm 1 thuốc sau:
- Norethisterone 5mg/ ngày
 - Danazol 200mg/ ngày

Điều trị đau vú không theo chu kì

- Đau vú không theo chu kì rất khó để điều trị, ít đáp ứng hơn so với đau vú theo chu kì.
- Có thể điều trị thử như sau:

❖ DT đầu tay

- Ngưng café
- Giảm cân (nếu cần)
- Vit B1 100mg/ ngày
- Vit B6 100mg/ ngày

❖ DT thay thế

- Norethisterone 5mg/ ngày
- Danazol 200mg/ ngày

4. TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN và ĐIỀU TRỊ

Sang thương khu trú gây đau vú

Có thể tiến hành phẫu thuật: đối với các sang thương khu trú

5. KẾT LUẬN

- Các than phiền về vú đa số là do bệnh lý lành tính.
- K vú là K phổ biến nhất ở phụ nữ và là loại K gây tử vong thường gặp đứng hàng thứ 2.
- Có hay không có yếu tố nguy cơ của K vú: không ảnh hưởng đến việc đánh giá các than phiền về vú.
- Phát hiện sớm là yếu tố quan trọng nhất đối với sự sống còn của BN mắc K vú.
- Mỗi than phiền về vú cần được đánh giá toàn diện cho đến khi xác định chẩn đoán.

CẢM ƠN SỰ THEO DÕI
CỦA CÁC BẠN!

