

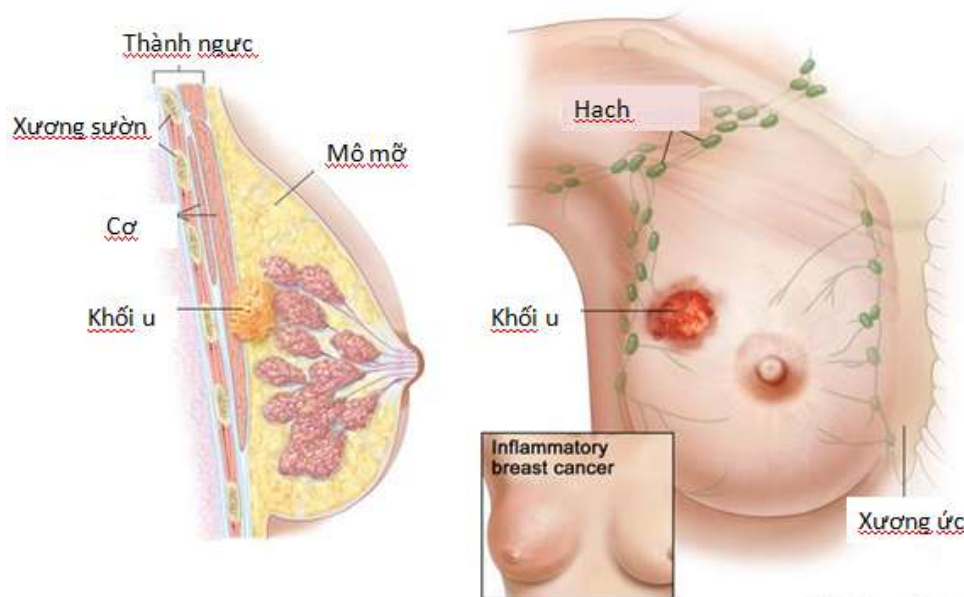
TIẾP CẬN BỆNH NHÂN VỚI KHỐI U VÚ

I. ĐẠI CƯƠNG

Đánh giá các than phiền về vú đòi hỏi một cách tiếp cận thận trọng và có hệ thống để đảm bảo rằng bệnh ung thư được chẩn đoán và điều trị kịp thời, bệnh vú lành tính nhận được sự quan tâm và chăm sóc thích hợp.

Tại Hoa Kỳ, tỉ lệ mắc ung thư vú ở phụ nữ được ước đoán khoảng 12%. Hội ung thư Hoa Kỳ ước đoán sẽ có 64.640 ca ung thư tại chỗ và 234.580 ca ung thư xâm lấn (232.340 phụ nữ và 2240 nam) được chẩn đoán và 40.030 ca tử vong vào năm 2013. Điều đáng mừng là tỉ lệ ung thư vú đang giảm dần nhờ vào sự góp phần tầm soát bằng nhũ ảnh [5]. Tuy nhiên, việc bỏ sót chẩn đoán ung thư vú là một trong những nguyên nhân sơ xuất thường gặp nhất trong thực hành y khoa tại Hoa Kỳ [1].

Khối u ở vú khá phổ biến và khi được phát hiện gây ra tâm lý lo lắng đáng kể cho người phụ nữ, bởi vì đối với nhiều người khối u vú có nghĩa là ung thư. Trong khi đó, đa số khối u vú và than phiền vú thường được gây ra bởi bệnh vú lành tính. Trong một phòng khám vú, ung thư vú chiếm 10% các than phiền về vú [1]; các chẩn đoán phổ biến nhất là u nang và búi sợi tuyến. Tuy nhiên, tốt nhất là cần xem bất kỳ khối u trong vú là ung thư cho đến khi chứng minh điều ngược lại.



Hình1. Khối u vú

II. NGUYÊN NHÂN

Nguyên nhân thường gặp	Nguyên nhân ít gặp
- Loạn sản vú 32% - Bướu sợi tuyến 23% - Ung thư - Nang vú - Áp xe vú/ Viêm quanh quầng vú	- Dẫn ống tuyến vú - U nhú ống tuyến vú - Bọc sữa - Bệnh Paget của núm vú - Hoại tử mỡ/ fibrosis - Sarcoma - Lipoma

Bảng 1. Các nguyên nhân của khối u ở vú

III. LÂM SÀNG

Việc đánh giá lâm sàng của một vấn đề về vú bắt đầu với một kỹ bệnh sử và khám thực thể. Bệnh vú có thể biểu hiện với một khối sờ thấy ở vú hoặc sự dày lên, thay đổi kích thước hay hình dáng của vú, có hay không kèm theo đau vú, thay đổi da, tiết dịch núm vú, hoặc một phát hiện bất thường không có triệu chứng trên nhũ ảnh tầm soát [1].

Bệnh sử: Cần khai thác các triệu chứng:

- Bất kỳ sự thay đổi về hình dạng của vú, chẳng hạn như tăng hoặc giảm kích thước, mất cân xứng ở hai vú.
- Thay đổi da vùng vú.
- Nếu có tiết dịch núm vú, đánh giá xem tiết dịch từ một hoặc hai bên vú hoặc từ một ống tuyến vú cụ thể nào. Thời gian, màu sắc, tần số và tính chất xuất hiện của dịch tiết.
- Có hoặc không kèm đau vú, mối liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt.
- Sự hiện diện của một khối u vú: lần đầu tiên được phát hiện (vô tình, tự khám vú, khám vú lâm sàng, hoặc chụp x quang tuyến vú), thời gian xuất hiện và thay đổi kích thước, vị trí chính xác của bất kỳ khối u vú.

➤ **Yếu tố nguy cơ của ung thư vú:** Tuy chỉ có 50% ung thư vú xảy ra ở phụ nữ có yếu tố nguy cơ khác ngoài tuổi, nhưng việc tiếp cận mọi than phiền về vú cần hết sức thận trọng [1]. Các triệu chứng về vú (dù âm tính) cần được ghi nhận.

Giới tính và tuổi tác: Các yếu tố nguy cơ quan trọng nhất đối với ung thư vú là giới tính nữ và sự gia tăng tuổi. Vì vậy trong khi bất kỳ than phiền về vú mới cần được thăm khám đầy đủ, thì một phát hiện mới ở phụ nữ >50 tuổi sẽ làm tăng sự nghi ngờ ung thư. Ngược lại, một than phiền mới về vú ở phụ nữ <30 tuổi có khả năng lành tính cao. Đàn ông cũng có thể mắc ung thư vú, nhưng với tốc độ phát triển có thể chậm hơn so với phụ nữ.

Tiền căn gia đình:

Tiền căn gia đình ung thư vú làm tăng nguy cơ ung thư vú. Đặc biệt, tiền căn ung thư vú ở nam giới trong gia đình là dấu hiệu cảnh báo của sự đột biến gen. Các bằng chứng cho thấy rằng một đột biến gen có thể hiện diện ở các gia đình có phụ nữ trẻ mắc ung thư vú, ung thư vú hai bên, tiền căn gia đình có ung thư buồng trứng và nhiều người thân bị ung thư. Dù tương đối hiếm, nhưng một đột biến đã được chứng minh ở bệnh nhân hoặc thành viên trong gia đình với các gen BRCA1 hoặc BRCA2 (hội chứng ung thư vú-buồng trứng di truyền) chỉ ra một nguy cơ cao đối với sự phát triển của các tổn thương vú lành hay ác tính [9,12]. Ngoài ra, các hội chứng di truyền hiếm gặp khác làm tăng nguy cơ ung thư vú cao là hội chứng Cowden, hội chứng Li-Fraumeni, lồng ruột non, ataxia-telangiectasia heterozygosity, và ung thư dạ dày lan tỏa di truyền.

Tiền căn sản khoa

Những phụ nữ có kinh nguyệt sớm, chưa sinh con hoặc phụ nữ lớn tuổi có con so và / hoặc mãn kinh trễ có nguy cơ phát triển ung thư vú cao hơn.

Tiền căn dùng estrogen

Nguy cơ cũng tăng lên ở người dùng liệu pháp hormone sau mãn kinh.

Uống rượu

Rượu uống >1 ly/ngày cũng có thể làm tăng khả năng phát triển ung thư vú.

Mật độ vú

Tăng mật độ vú trên nhũ ảnh (x quang vú) cũng đã được xác định là một yếu tố nguy cơ.

Sinh thiết trước đó

Tiền căn mắc ung thư vú là một trong những yếu tố nguy cơ lớn nhất đối với việc phát triển một ung thư vú mới. Kết quả sinh thiết vú ghi nhận atypical ductal hyperplasia (ADH), atypical lobular hyperplasia (ALH), or lobular carcinoma in situ (LCIS) làm tăng nguy cơ phát triển ung thư vú.

KHÁM LÂM SÀNG

Mục tiêu của việc khám vú:

- Phát hiện khối u vú (khác biệt với phần vú còn lại)
- Phát hiện khối u có khả năng ác tính
- Tầm soát vú để phát hiện ung thư vú ở giai đoạn sớm

Việc khám vú cần thực hiện bao gồm vùng cổ, ngực, cả hai vú, và nách. Việc khám vú là tốt nhất thực hiện khi hormone của vú được giảm thiểu, thường là 7-9 ngày sau khi bắt đầu có kinh nguyệt ở phụ nữ tiền mãn kinh. Thời điểm khám vú không quan trọng ở phụ nữ hậu mãn kinh, phụ nữ tiền mãn kinh mà đang uống thuốc ngừa thai hoặc phương pháp điều trị khác gây ức chế buồng trứng.

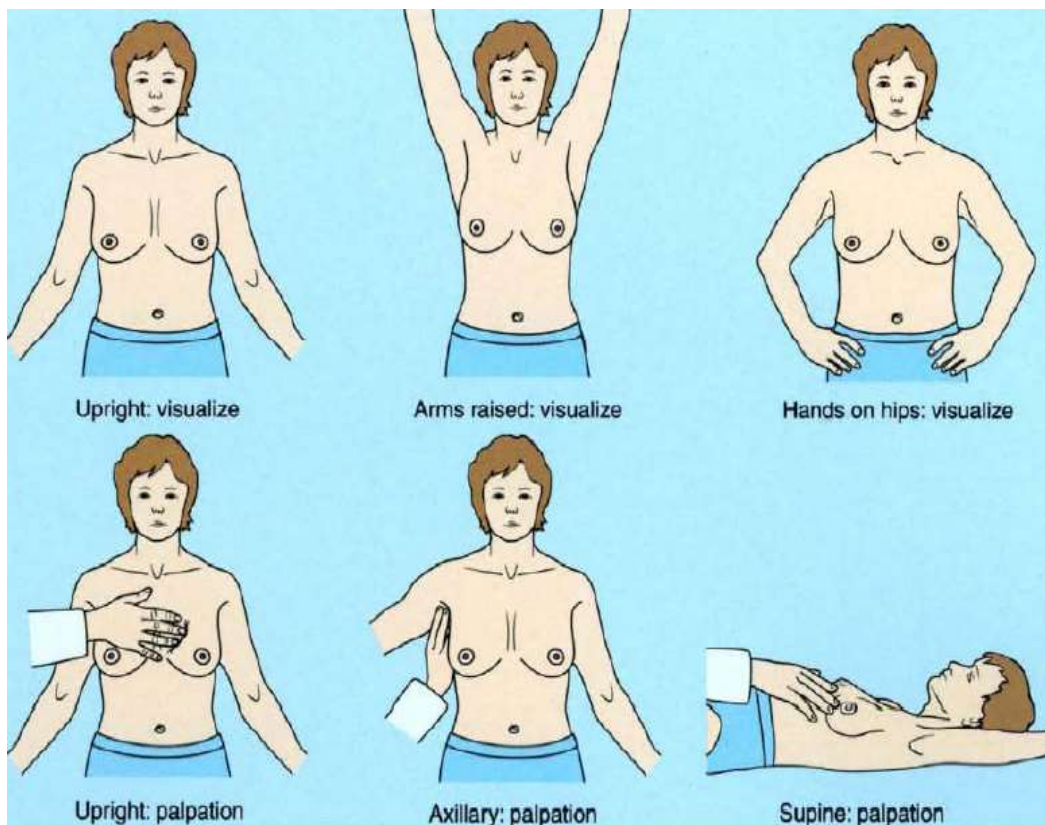
Nhìn: Bệnh nhân cần được khám ở cả vị trí thẳng đứng và nằm ngửa. Bệnh nhân cần được bộc lộ vùng khám đến thắt lưng. Việc khám vú được bắt đầu với bệnh nhân ở tư thế ngồi với cánh tay thoải mái. Sau đó bệnh nhân được hỏi để nâng cao tay qua đầu để phần dưới của vú có thể được quan sát. Cuối cùng, bệnh nhân nên đặt tay lên hông của mình để các vùng co rút có thể phát hiện. Cần nhìn kỹ để tìm:

- Sự bất đối xứng: Quan sát hình dáng của vú và bờ viền của vùng nổi gồ lên.
- Thay đổi da: Tìm các dấu hiệu co rút, loét, sưng, đỏ, mất màu da khu trú, da như vỏ cam (peau d'orange) hoặc biểu hiện của chàm (như đóng vảy, dày da).
- Nút vú: Đánh giá sự đối xứng, lộn ngược hoặc co rút, tiết dịch nút vú.

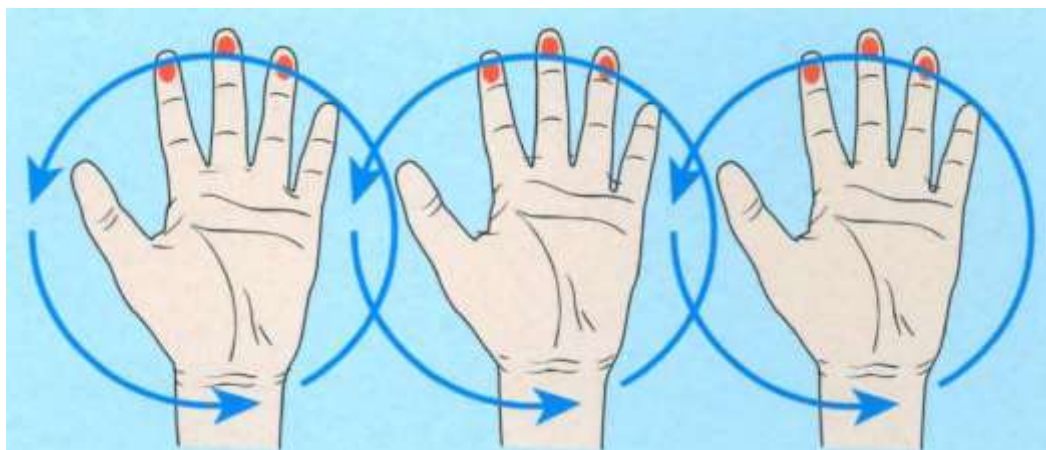
Sờ: Sau khi khám cẩn thận, yêu cầu bệnh nhân cho phép sờ hạch vùng và vú.

- Khám hạch tại chỗ: Thăm khám khi bệnh nhân đang ngồi, cần lưu ý các hạch vùng cổ, thượng đòn, hạ đòn, vùng nách. Để khám hạch nách tốt nhất, yêu cầu bệnh nhân thư giãn vai và cho phép người khám nâng cánh tay bệnh nhân trong khi sờ vùng nách. Điều quan trọng là phải lưu ý sự hiện diện của bất kỳ khối sờ thấy và đặc điểm của chúng, dù là mềm và di động hoặc cứng, chắc, cố định.
- Khám vú: Nên được thực hiện bằng hai tay khi bệnh nhân vẫn còn trong tư thế ngồi, dùng một tay đỡ vú nhẹ nhàng và khám vú bằng tay kia. Sau đó, quá trình khám vú được hoàn thành với bệnh nhân ở tư thế nằm ngửa, cánh tay cùng bên giờ cao lên đầu. Động tác này giúp trải rộng mô vú của bệnh nhân.

Toàn bộ vú (6 vùng) cần được khám, bao gồm các mô vú ở 4 vùng, ở đuôi nách mở rộng sang hai bên (về phía nách), ở vùng sâu dưới nút vú và quanh thâm quanh nút vú. Kỹ thuật sờ nên được thực hiện với mặt lòng của các ngón tay hơn là đầu các ngón tay. Chuyển động các ngón tay nhẹ nhàng với áp lực nhẹ, vừa và mạnh đảm bảo sờ được tất cả các vị trí của mô vú. Một bàn tay cố định vú trong khi tay kia được dùng để khám.



Hình2. Khám vú ở cả hai tư thế thẳng đứng và nằm ngửa



Hình 3. Chuyển động theo hình tròn của mặt lòng các ngón tay khi khám vú

Một số đặc điểm "kinh điển" của tổn thương ung thư được mô tả:

- Tổn thương đơn độc
- Mật độ cứng
- Bờ không đều
- Không di động

Dấu hiệu cảnh báo đối với khối u vú

- Khối u cứng, bờ không đều
- Da nhăn nheo, lõm lõm
- Da phù nề (peau d'orange)
- Tiết dịch núm vú
- Núm vú xoắn vặn, biến dạng
- Núm vú bị chàm hóa

Trường hợp có khối u vú nghi ngờ, cần khảo sát kỹ gan, phổi và cột sống.

MỘT SỐ HÌNH ẢNH UNG THƯ VÚ



Hình 4. Ung thư vú tiến triển và dấu hiệu phù nề vú “peau d’ orange



Hình 5. Vú (T) co rút, phù nề da vùng vú và cánh tay (T)



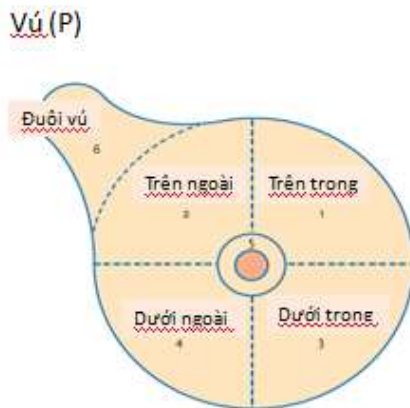
Hình 6. Vú biến dạng do ung thư vú giai đoạn trễ



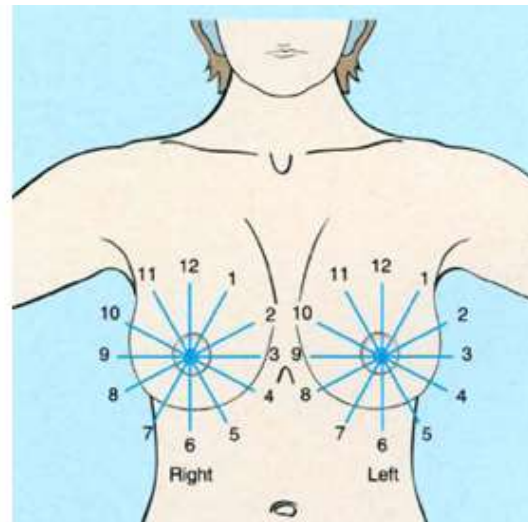
Hình 7. Vùng da vú bị phỏng do “đắp lá” ở BN ung thư vú giai đoạn trễ

Cách ghi nhận

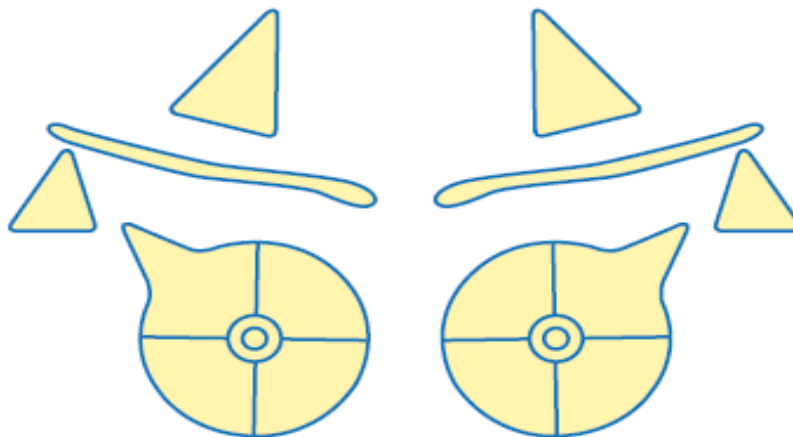
Vị trí, kích thước, tính di động và mật độ của các khối u vú được tìm thấy cần được ghi chép lại. Vị trí của khối u nên được ghi lại với sơ đồ vị trí trên ngực (dựa trên sự phân chia 6 vùng vú hoặc mô phỏng theo vị trí giờ trên mặt đồng hồ) và khoảng cách từ quầng vú. Bằng cách này, các vị trí chính xác có thể dễ dàng xác định bởi người thăm khám ban đầu cũng như những người thăm khám khác, giúp cho việc theo dõi sự phát triển của khối u rõ ràng và chi tiết.



Hình 8. Vị trí 6 vùng của vú



Hình 9. Sơ đồ theo vị trí giờ trên mặt đồng hồ



Hình 10. Sơ đồ ghi nhận khối u vú và hạch

IV. CẬN LÂM SÀNG

1. Chụp nhũ ảnh (chụp x quang vú)

Khuyến cáo chụp nhũ ảnh:

- ✓ Nữ ≥ 30 tuổi + có vấn đề về vú mới xuất hiện (đặc biệt ở nữ có nguy cơ K vú): chụp nhũ ảnh nên là CLS được chỉ định đầu tiên.
- ✓ Nữ 40-49 tuổi: nên được bắt đầu tầm soát K vú bằng cách chụp nhũ ảnh và được chụp lại mỗi 1-2 năm.
- ✓ Nữ ≥ 50 tuổi: nên được chụp nhũ ảnh mỗi năm

Hiện nay, chụp nhũ ảnh được xem là phương tiện tầm soát ung thư vú hiệu quả nhất. Các dấu hiệu trên nhũ ảnh gợi ý bệnh ác tính như vôi hóa theo cụm, không đối xứng; mật độ ngày càng tăng; khối u mới xuất hiện có bờ không đều hoặc bờ gai. Chụp nhũ ảnh giúp theo dõi ở bệnh nhân đã có K vú vì 6% bệnh nhân sẽ xuất hiện K vú ở bên vú đối diện. Ngoài ra, chụp nhũ ảnh giúp định vị để thực hiện sinh thiết qua kim nhỏ (FNA).

Tuy nhiên, chụp nhũ ảnh cũng có một số hạn chế như không thể xác định một khối u là lành tính và bản chất của khối u (dạng đặc hoặc nang). Kết quả chụp nhũ ảnh bình thường cũng không giúp loại bỏ sự cần thiết thực hiện các thăm dò khác đối với một khối u nghi ngờ. Nhũ ảnh có thể bỏ lỡ 10-20% ung thư vú có thể sờ thấy trên lâm sàng.

2. Siêu âm

Siêu âm là một cận lâm sàng chẩn đoán hữu ích để đánh giá một khối sờ thấy hoặc một vùng bất thường được phát hiện trên nhũ ảnh. Nó đặc biệt hữu ích để đánh giá liệu một khối u có bản chất là dạng đặc hoặc nang.

Siêu âm được ưu tiên chỉ định ở phụ nữ đang mang thai hoặc < 30 tuổi với các vấn đề về vú khu trú. Siêu âm cũng được sử dụng để hướng dẫn cho sinh thiết và các can thiệp khác. Nếu khối u dạng nang, nó có thể bị chọc hút nếu gây triệu chứng. Nếu khối u dạng đặc và có đặc điểm của bướu sợi tuyến lành tính, bệnh nhân có thể sẽ được theo dõi ngắn hạn hoặc sinh thiết. Nếu khối u không có hình ảnh điển hình của một u nang hoặc một bướu sợi tuyến, sinh thiết được chỉ định.

3. MRI vú

Chụp cộng hưởng từ vú (MRI) không được chỉ định trong việc đánh giá khối u vú chưa được chẩn đoán. MRI vú tốt nhất dành cho các tình huống khó chẩn đoán và được sử dụng với sự thận trọng vì có một tỷ lệ dương tính giả đáng kể, làm tăng đáng kể tỷ lệ sinh thiết khối u lành tính.

Phân loại hình ảnh học bệnh lý tuyến vú dựa trên BIRADS (Breast Imaging Reporting and Data System):

giúp chuẩn hóa, thống nhất từ ngữ cho nhũ ảnh, siêu âm và MRI vú, nhằm đưa ra những hướng dẫn xử trí thích hợp.

- ✓ BIRADS 0: Cần có thêm đánh giá hình ảnh học
- ✓ BIRADS 1: âm tính
- ✓ BIRADS 2: tổn thương lành tính
- ✓ BIRADS 3: tổn thương có lẽ lành tính (nguy cơ ác tính <2%), theo dõi ngắn hạn
- ✓ BIRADS 4: nghi ngờ ác tính (2-95%), nên xem xét sinh thiết
 - 4a: nghi ngờ ác tính thấp (2-10%)
 - 4b: nghi ngờ ác tính (>10-50%)
 - 4c: nghi ngờ ác tính(>50-95%)
- ✓ BIRADS 5: tổn thương có khả năng ác tính cao (>95%), cần xử trí phù hợp
- ✓ BIRADS 6: tổn thương ác tính đã được xác định bằng sinh thiết

4. Sinh thiết

Những bất thường sờ thấy rải rác là u nang vú đơn giản và sẽ chỉ cần xác nhận bằng siêu âm; chọc hút bằng kim (Fine Needle Aspiration) nên được thực hiện nếu các u nang có triệu chứng.

Hình ảnh khối u dạng đặc nghi ngờ trên siêu âm sẽ được yêu cầu sinh thiết để loại trừ ung thư và cung cấp một chẩn đoán mô bệnh học. Hình ảnh bình thường không nên được coi là bằng chứng cho thấy bệnh ác tính không hiện diện.

Quá trình chẩn đoán và lựa chọn khối u đặc là sinh thiết bằng kim sinh thiết lõi (Core Needle Biopsy) hơn là phẫu thuật.

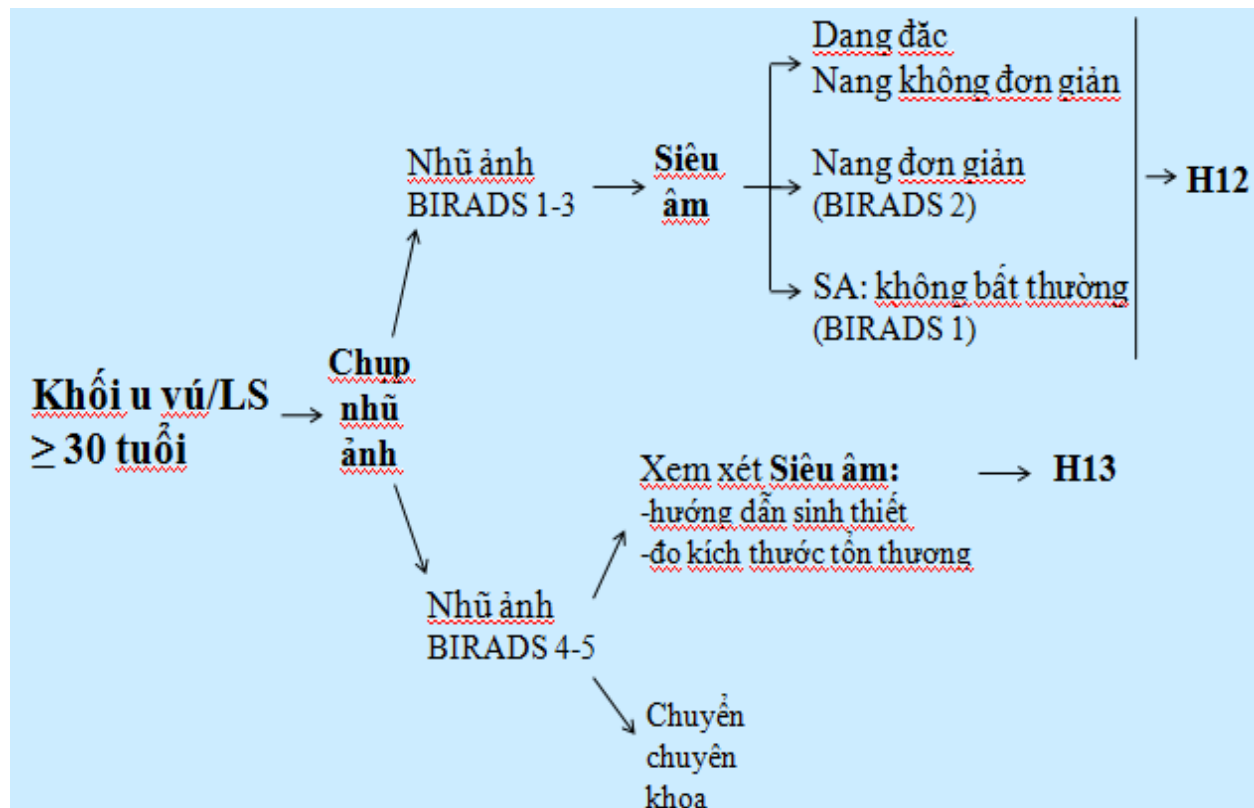
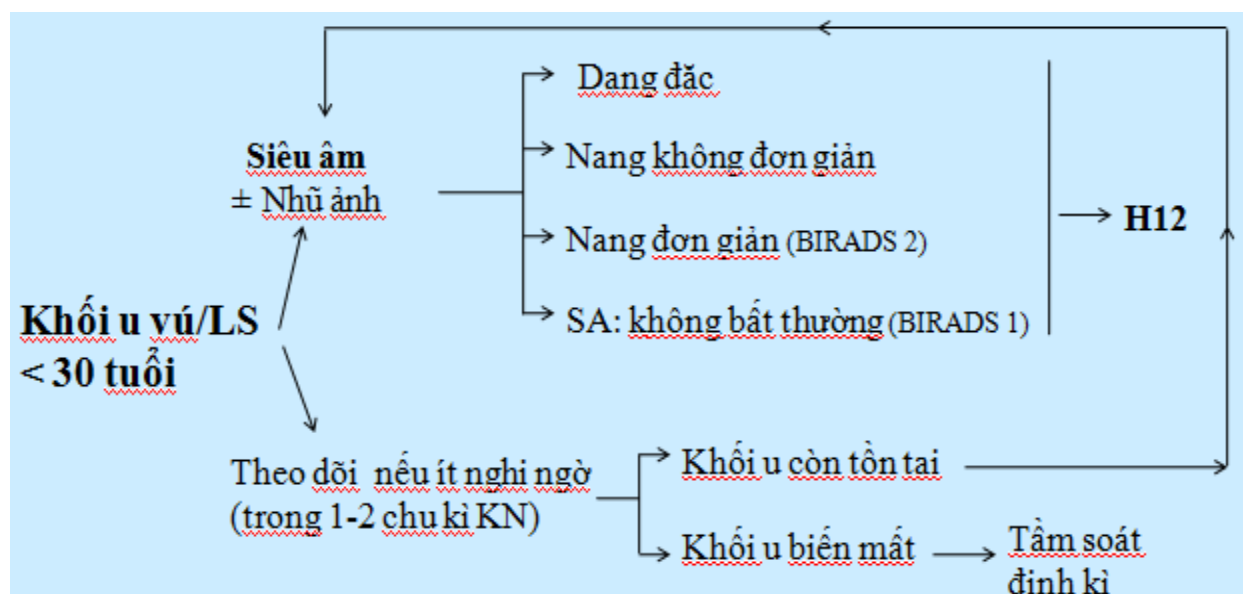
V. TIẾP CẬN BỆNH NHÂN CÓ KHỐI U VÚ

Khối u vú gây ra lo lắng trong hầu hết các bệnh nhân. Việc hỗ trợ và tham vấn cẩn thận là rất cần thiết.

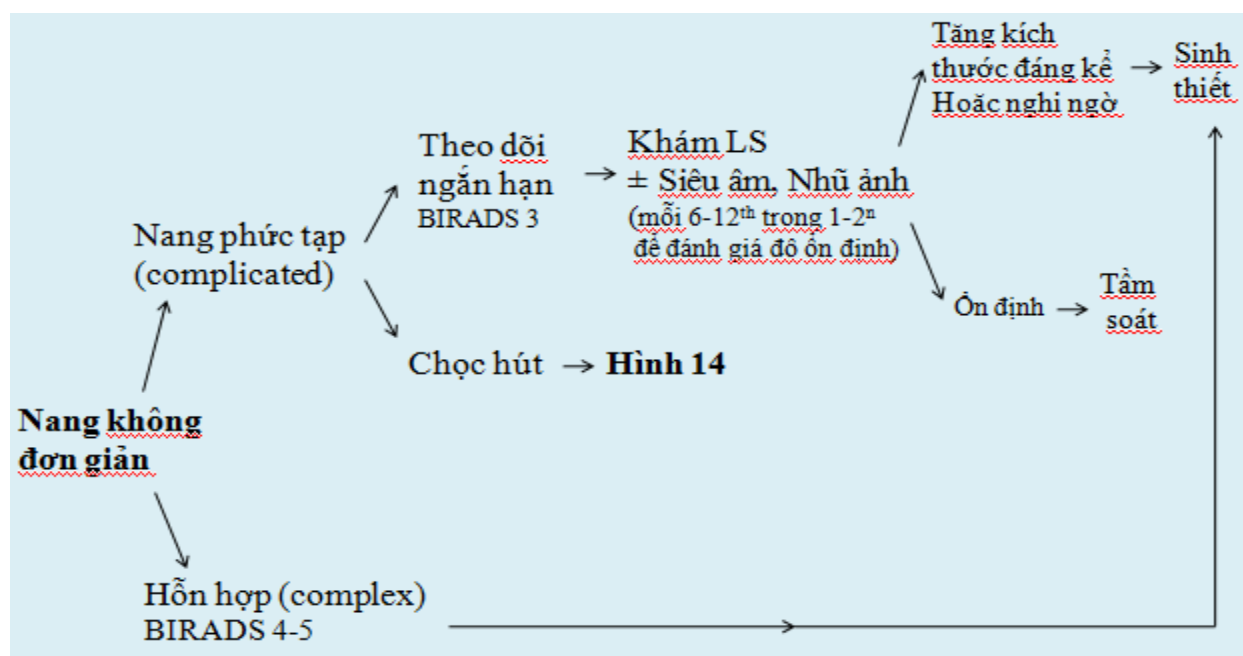
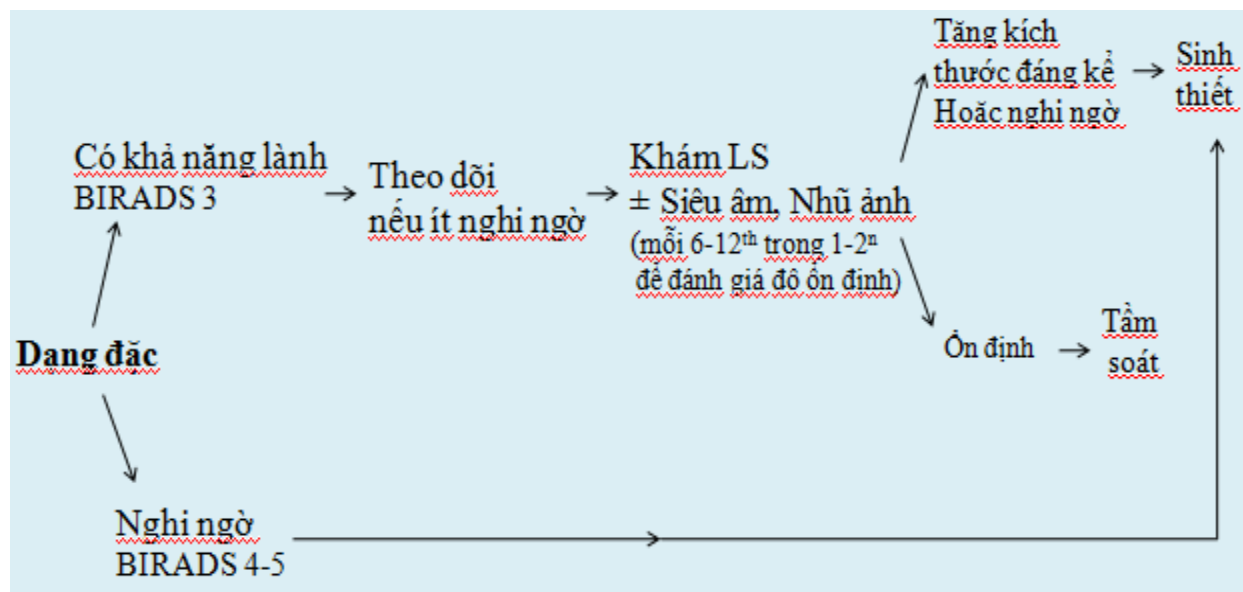
Điều quan trọng là bệnh nhân cần hiểu kết quả của mỗi test chẩn đoán là không có độ nhạy hoặc độ đặc hiệu 100%. Những BN được tìm thấy có khối u đặc mà không nghi ngờ ác (sau khi đánh giá bằng kim nhỏ hoặc sinh thiết bằng kim cốt lõi), nhưng không được phẫu thuật, cần thận trọng theo dõi vì các sinh thiết trên đôi khi có kết quả âm tính giả đối với bệnh ung thư.

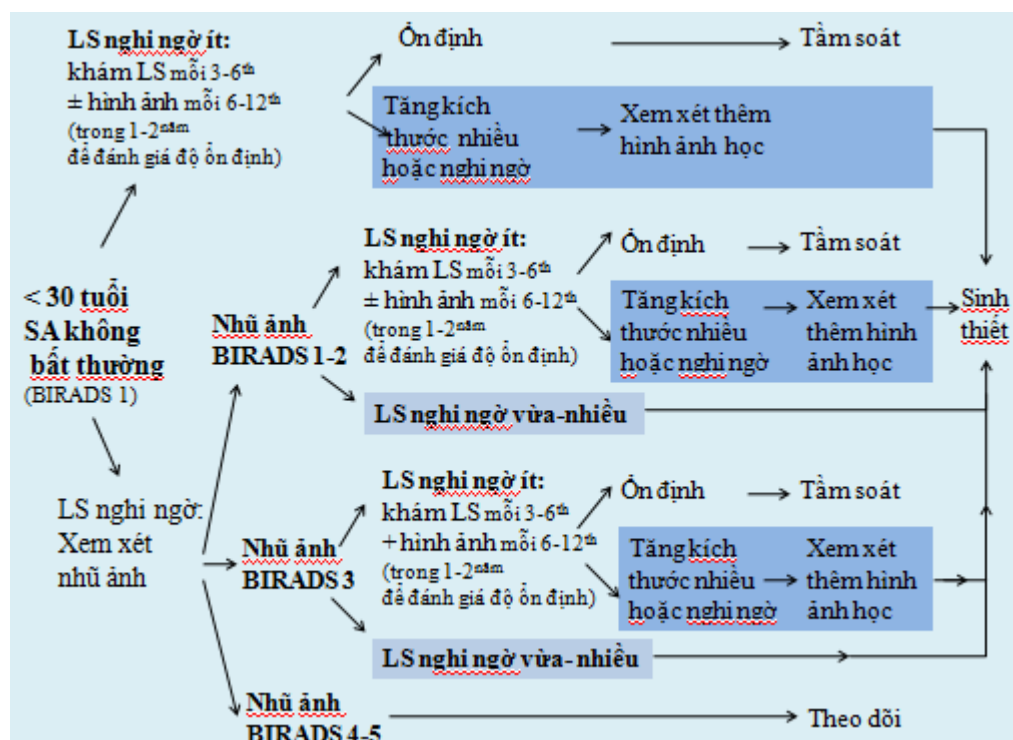
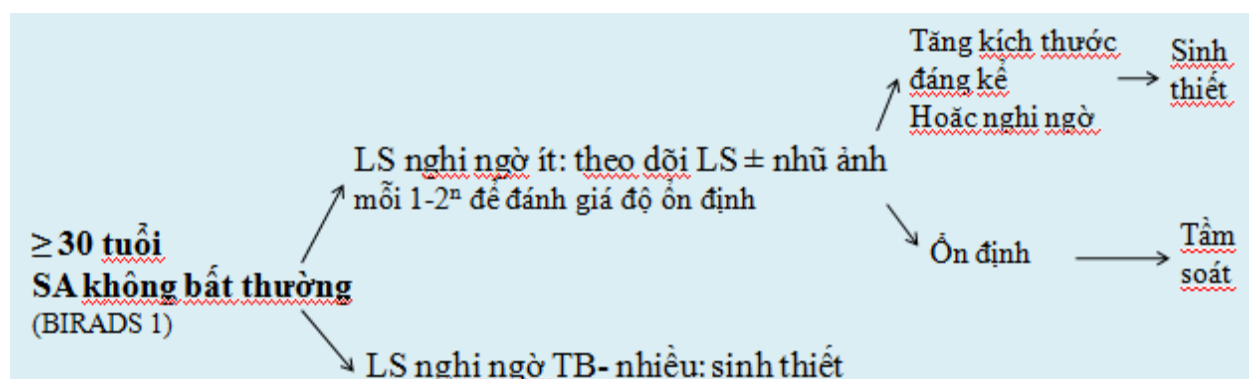
Tuổi	Đặc điểm bệnh lý liên quan khối u vú	Cận lâm sàng
1. Nữ rất trẻ 12-25t	-Viêm nang hay ống tuyến vú, thường gần vùng thâm quanh núm vú -Bướu sợi tuyến vú, thường không sờ -Dày mô vú do hormon, thường gặp -Ung thư vú: hiếm	-Nhũ ảnh: chống chỉ định -Siêu âm: có thể giúp ích
2. Nữ trẻ 26-35t	-Bướu sợi tuyến vú điển hình -Loạn sản vú ± tiết dịch núm vú -Nang vú: ít gặp -Ung thư vú: ít gặp	-Nhũ ảnh: mô vú thường rất đặc -Siêu âm: thường giúp CĐ
3. Nữ trước tuổi mãn kinh 36-50t	-Nang vú -Loạn sản vú, tiết dịch núm vú, Papilloma ống tuyến vú -Ung thư vú: thường gặp -Bướu sợi tuyến vú: thường gặp -Viêm vú: thường gặp	-Nhũ ảnh: giúp ích -Siêu âm: giúp ích
4. Nữ sau mãn kinh >50t	- Bất kì khối u rời rạc mới xuất hiện: cần được xem là ác tính cho đến khi chứng minh ngược lại. -Bất kì sự dày mô vú mới xuất hiện: cần nghi ngờ -Tổn thương viêm: có thể do dẫn ống tuyến -Nang vú: không thường gặp	-Nhũ ảnh: thường giúp CĐ -Siêu âm: có thể giúp ích
5. Nữ sau mãn kinh dùng hormon >50t	-Bất kì khối u mới xuất hiện: cần nghi ngờ. -Nang vú: có thể gặp, thường không triệu chứng -Thay đổi nội tiết: thường gặp	-Nhũ ảnh: thường giúp CĐ, nhưng mô vú có thể đặc hơn. -Siêu âm: có thể giúp ích

Bảng 2. Các bệnh lý liên quan đến khối u vú và tuổi giúp chẩn đoán nguyên nhân và đề nghị các CLS thích hợp

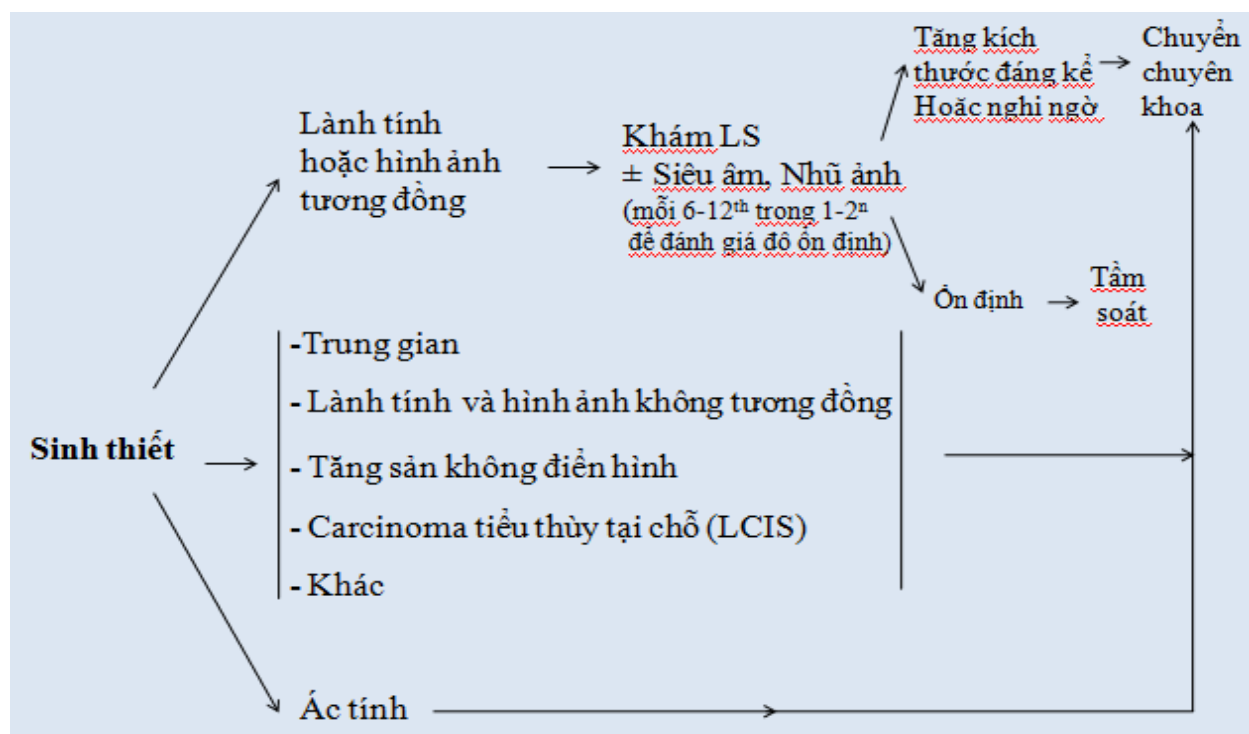


Hình 11. Tiếp cận BN có khối u vú được sờ thấy

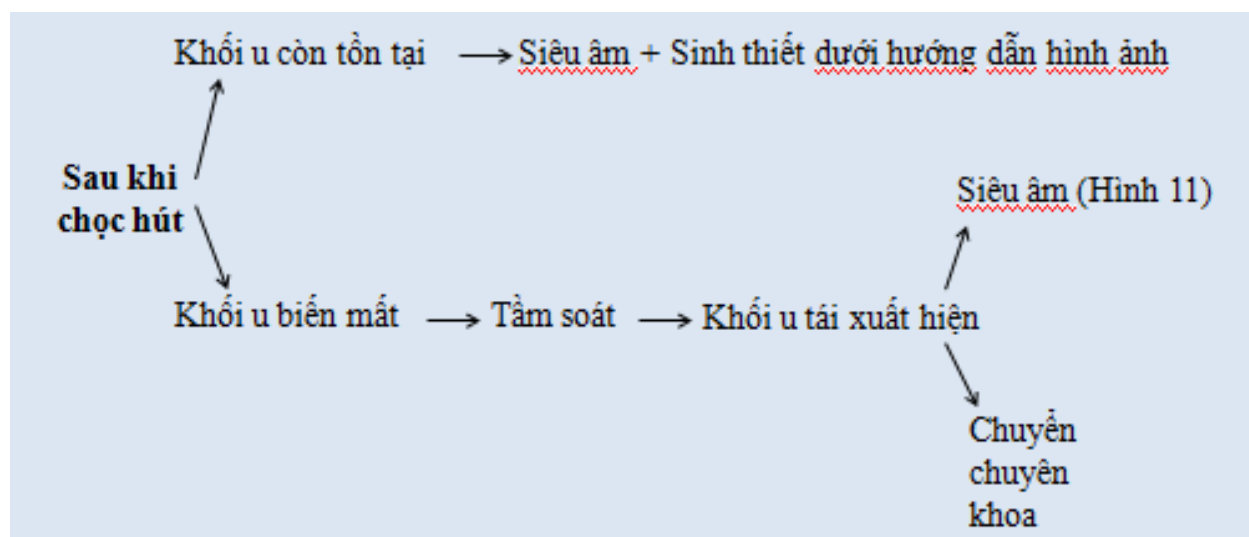




Hình 12. Kết quả ghi nhận trên siêu âm / khối u sờ thấy trên LS



Hình 13. Hướng theo dõi dựa trên kết quả sinh thiết



Hình 14. Hướng theo dõi khối u sau khi chọc hút

Nếu khám lâm sàng và các kết quả hình ảnh học, bệnh học không có sự tương đồng, nhà lâm sàng cần thận trọng trong đánh giá vấn đề của bệnh nhân. Có thể việc chuyển chuyên khoa vú hoặc ung bướu sẽ giúp bệnh nhân có cơ hội được chẩn đoán và điều trị các bệnh lý ác tính ở những giai đoạn sớm hơn.