

TẦM SOÁT UNG THƯ VÚ

BM. YHGĐ

Ths. Bs. Trần Thị Hoa Vi

MỤC TIÊU

- 1. Mô tả được các yếu tố nguy cơ của ung thư vú.**
- 2. Thực hành được việc tư vấn tầm soát ung thư vú cho từng nhóm đối tượng phụ nữ đến khám tại phòng khám Bác sĩ gia đình.**

DỊCH TỄ HỌC

- Ung thư vú (K vú): ung thư gây tử vong đứng hàng thứ hai ở nữ sau ung thư phổi [1].
- # 1980, tỉ lệ K vú: 3,7% ca mới/năm.
- Từ khi sử dụng nhũ ảnh để tầm soát K vú, tỉ lệ mới mắc K vú giảm còn 1,8% ca mới/ năm (1994-1999) [2].
- Hàng năm, có khoảng 230.480 phụ nữ Mỹ được chẩn đoán K vú xâm lấn và có 39.520 ca tử vong [3].

-
1. Jemal A, et al., *Cancer statistics, 2006*. CA Cancer J Clin 2006: p. 56:106.
 2. Kohler BA, et al., *Annual report to the nation on the status of cancer, 1975-2007, featuring tumors of the brain and other nervous system*. J Natl Cancer Inst 2011: p. 103:714.
 3. Siegel R, et al., *Cancer statistics, 2011: The impact of eliminating socioeconomic and racial disparities on premature cancer deaths*. CA Cancer J Clin 2006, 2011: p. 61:212.

YẾU TỐ NGUY CƠ

▪ Tuổi/ giới:

- ✓ Nguy cơ K vú ở nữ cao gấp 100 lần ở nam [4].
- ✓ Nguy cơ K vú gia tăng theo tuổi.

▪ Gen di truyền:

- ✓ Khiếm khuyết gen BRCA1 hay BRCA2 làm tăng nguy cơ K vú 45-85% (tăng nguy cơ ung thư BT 15-30%) [5].

▪ Phơi nhiễm với estrogen:

- ✓ Ngoài tuổi và gen thì hầu hết những yếu tố nguy cơ khác liên quan đến việc phơi nhiễm với estrogen [6].

4. Jemal A, et al. , Cancer statistics, 2010. CA Cancer J Clin 2010: p. 60:277.

5. Struwing JP, et al. , The risk of cancer associated with specific mutations of BRCA1 and BRCA2 among Ashkenazi Jews. N Engl J Med, 1997: p. 336:1401.

6. Hulka BS Stark AT. , Breast cancer: cause and prevention. Lancet 1995: p. 346:883.

YẾU TỐ NGUY CƠ

Yếu tố nguy cơ	Nguy cơ thấp	Nguy cơ cao	Nguy cơ tương đối (Relative risk)
Khiếm khuyết gen BRCA1/BRCA2	Không	Có	3,0-7,0
Mẹ hay Chị em ruột bị K vú	Không	Có	2,6
Tuổi	30-34	70-74	18
Tuổi bắt đầu hành kinh	> 14	< 12	1,5
Tuổi sinh con lần đầu	< 20	> 30	1,9-3,5
Tuổi mãn kinh	< 45	> 55	2,0
Sử dụng thuốc ngừa thai (trong quá khứ hoặc hiện tại)	Không	Có	1,07-1,2
Liệu pháp hormon thay thế	Không	Có	1,2
Tiền sử sinh thiết tuyến vú có tăng sản không điển hình	Không	Có	3,7

TÀM SOÁT UNG THƯ VÚ

3 phương pháp chính:

- Chụp nhũ ảnh (Mammography),
- Khám lâm sàng tuyến vú (Clinical Breast Examination: CBE)
- Tự khám vú (Breast Self-Examination: BSE)

Ngoài ra: Siêu âm, MRI

TẦM SOÁT UNG THƯ VÚ

Chụp nhũ ảnh

Lợi ích:

- Chụp nhũ ảnh (40-69 tuổi) giúp làm giảm tỉ lệ tử vong có ý nghĩa thống kê.
 - Thử nghiệm về phát hiện sớm ung thư vú ở Anh (the UK Trial of Early Detection of Breast Cancer: TEDBC)
 - Thử nghiệm Edinburgh về tầm soát ung thư vú (the Edinburgh trial of breast cancer screening)
- ➔ Tỉ lệ tử vong do ung thư vú giảm 27% (40-69 tuổi).

Nguy cơ:

- Dương tính giả → can thiệp sớm không cần thiết.
- Nguy cơ từ tia X: không đáng kể so với lợi ích đem lại.

TẦM SOÁT UNG THƯ VÚ

Khám lâm sàng tuyến vú

$D \leq 0,5 \text{ cm} \rightarrow$ độ nhạy 17,2%

$D \geq 2,1 \text{ cm} \rightarrow$ độ nhạy 58,3%

Giúp phát hiện những vùng nghi ngờ mà nhũ ảnh không tìm thấy.

Kết hợp hai phương pháp chụp nhũ ảnh và khám lâm sàng tuyến vú để tầm soát cho phụ nữ ≥ 40 tuổi giúp giảm tỉ lệ tử vong nhiều hơn so với việc dùng riêng lẻ từng phương pháp.

TẦM SOÁT UNG THƯ VÚ

Khám lâm sàng tuyến vú (tt)

- Các trường hợp nhũ ảnh (-) giả -> PP này giúp phát hiện 37% trường hợp K vú.
 - Nhưng xét trên tổng thể: chỉ có 5,7% K vú được phát hiện bằng PP này.
- Độ nhạy của PP này tuy không cao nhưng vẫn được khuyến cáo nhằm nâng cao ý thức về việc tầm soát ung thư vú cho cộng đồng.

TẦM SOÁT UNG THƯ VÚ

Tự khám vú

- Phát hiện ung thư ở giai đoạn sớm hơn với kích thước u nhỏ hơn >< Phải sinh thiết trên những khối u lành tính nhiều hơn so với nhóm không thực hiện phương pháp tự khám vú.
- Chưa có đầy đủ chứng cứ thuyết phục về lợi ích.

➔ Giúp nâng cao nhận thức về tầm quan trọng của việc tầm soát, phát hiện sớm ung thư vú.

Giúp phụ nữ có kiến thức về triệu chứng cũng như những dấu hiệu thay đổi bất thường.

Lợi ích của biện pháp này cao hơn ở nhóm thực hành đều đặn và đúng phương pháp.

TÀM SOÁT UNG THƯ VÚ

Khuyến cáo của hội ượng Mỹ (American Cancer Society Guidelines for Early Breast Cancer Detection- 2003).

1. Phụ nữ nguy cơ trung bình:

- Bắt đầu chụp nhũ ảnh ở tuổi 40 mỗi năm một lần.
- Nữ từ 20-30 tuổi, việc thăm khám ngực nên được thực hiện trong những lần khám sức khỏe định kỳ, ít nhất mỗi 3 năm một lần.
- Đối với phụ nữ ≥ 40 tuổi nên được thăm khám ngực mỗi năm một lần.
- Khi ở tuổi 20, phụ nữ cần được tư vấn về lợi ích và những giới hạn của việc tự khám ngực (BSE) và cần thông báo ngay cho bác sĩ khi có bất kỳ triệu chứng nào ở ngực.

TẦM SOÁT UNG THƯ VÚ

2. Phụ nữ lớn tuổi (≥ 65 tuổi):

- Quyết định tiếp tục tầm soát ung thư vú ở phụ nữ lớn tuổi tùy thuộc vào từng cá nhân, cần xem xét giữa lợi ích của việc tầm soát và nguy cơ của chụp nhũ ảnh cũng như tình trạng sức khỏe và thời gian sống còn của từng người.
- Đối với những phụ nữ có sức khỏe tốt và có khả năng chịu đựng quá trình điều trị thì vẫn nên tiếp tục tầm soát bằng nhũ ảnh.

3. Phụ nữ nguy cơ cao:

- Nên bắt đầu tầm soát sớm hơn, khoảng cách ngắn hơn, sử dụng thêm các phương tiện tầm soát khác như siêu âm, hay cộng hưởng từ (MRI).
- Chụp nhũ ảnh tầm soát nên bắt đầu ở tuổi 30.

TẦM SOÁT UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

BM. YHGĐ

Ths. Bs. Trần Thị Hoa Vi

MỤC TIÊU

- 1. Mô tả được các yếu tố nguy cơ của ung thư cổ tử cung.**
- 2. Thực hành được việc tư vấn tầm soát ung thư cổ tử cung cho từng nhóm đối tượng phụ nữ đến khám tại phòng khám Bác sĩ gia đình.**

DỊCH TỄ HỌC

- Ung thư cổ tử cung (K CTC): phổ biến thứ 3 ở nữ và trên 85% trường hợp xảy ra ở các nước đang phát triển [1].
 - Từng là loại ung thư gây tử vong hàng đầu ở nữ.
 - Năm 1941, Papanicolaou smear screening test ra đời
- Tử vong do loại ung thư này đã tụt xuống hàng thứ 13 ở Mỹ (sau ung thư phổi, vú, đại tràng,...) [2].

-
1. Jemal A Bray F, Center MM, et al., Global cancer statistics. CA Cancer J Clin 2011: p. 61:69.
 2. American Cancer Society, Cancer Facts & Figures. 2002.

YẾU TỐ NGUY CƠ K CTC (1)

1. Nhiễm HPV sinh dục:

- Vai trò của nhiễm Human Papillomavirus (HPV) trong bệnh sinh của ung thư cổ tử cung đã được chứng minh.
- Có khoảng 30-40 genotype HPV.
- 8 types (16,18,45,31,33,52,58, và 35) liên quan đến 95% ung thư cổ tử cung.
- 2 types (16,18) liên quan đến 70% ung thư cổ tử cung.
- Hai types nguy cơ thấp (6,11) gây ra 90% tăng sinh lành tính ở đường hậu môn sinh dục [3].

3. Kahn JA., HPV vaccination for the prevention of cervical intraepithelial neoplasia. N Engl J Med, 2009: p. 361:271.

YẾU TỐ NGUY CƠ K CTC (2)

1. Nhiễm HPV sinh dục (tt):

- Nhiễm HPV và loạn sản cổ tử cung có thể tự lành sau 8-24 tháng, đặc biệt ở phụ nữ trẻ (cơ chế chưa rõ) [4].
- Để tiến triển thành ung thư cổ tử cung, phải có tình trạng nhiễm HPV dai dẳng trong nhiều năm và còn tùy thuộc vào type HPV [5].

2. Hoạt động tình dục – số lượng bạn tình:

- Ở Mỹ, # 50% phụ nữ trẻ (+) với HPV trong 36 tháng đầu có quan hệ tình dục [6].

4. Ho GY Bierman R, et al, *Natural history of cervicovaginal papillomavirus infection in young women*. N Engl J Med, 1998: p. 338:423.

5. ACOG Committee on Practice Bulletins--Gynecology, *ACOG Practice Bulletin no. 109: Cervical cytology screening*. Obstet Gynecol, 2009: p. 114:1409.

6. Winer RL, et al, *Genital human papillomavirus infection: incidence and risk factors in a cohort of female university students*. Am J Epidemiol, 2003: p. 157:218.

YẾU TỐ NGUY CƠ K CTC (3)

3. Hút thuốc lá:

Làm tăng nguy cơ ung thư cổ tử cung gấp 4 lần [7].

4. Suy giảm miễn dịch:

Làm giảm khả năng đề kháng của cơ thể đối với HPV và làm tăng nguy cơ ung thư cổ tử cung [8].

7. Winkelstein W Jr., *Smoking and cervical cancer--current status: a review*. Am J Epidemiol, 1990: p. 131:945.

8. Klumb EM Araújo ML Jr, Jesus GR, et al, *Is higher prevalence of cervical intraepithelial neoplasia in women with lupus due to immunosuppression?* . J Clin Rheumatol 2010: p. 16:153.

BỆNH HỌC (1)

- Ung thư cổ tử cung là một tiến trình tiếp diễn từ tân sinh trong biểu mô cổ tử cung (Cervical intraepithelial neoplasia-CIN) qua ung thư tại chỗ đến xâm lấn.
- CIN được chẩn đoán xác định dựa vào kết quả giải phẫu bệnh (sinh thiết mẫu mô cổ tử cung) và được phân loại dựa vào phần trăm biểu mô bị thay đổi.

BỆNH HỌC (2)

- ✓ **CIN 1 – Dị sản nhẹ:**

 - Biến đổi tế bào không điển hình nhẹ

 - Thay đổi dưới 1/3 bề dày lớp biểu mô

- ✓ **CIN 2 – Dị sản trung bình:**

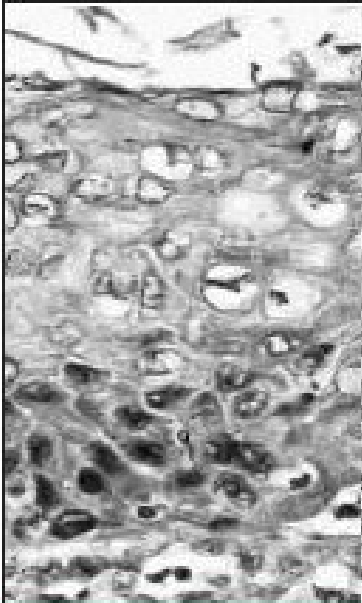
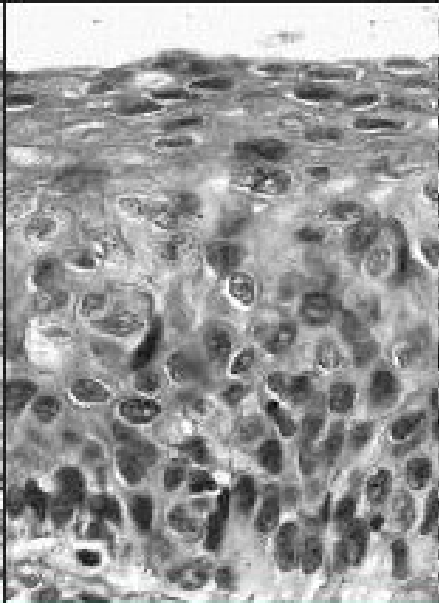
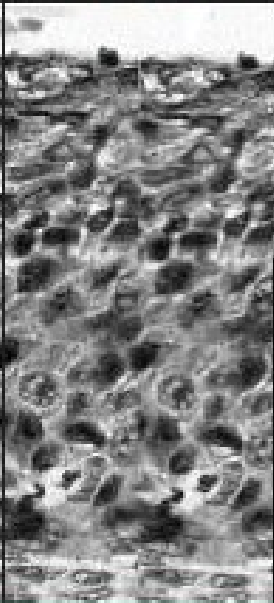
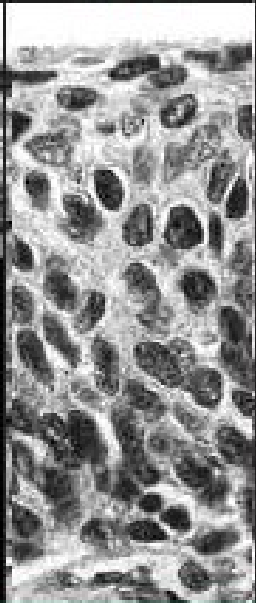
 - Biến đổi tế bào 1/3 - 2/3 bề dày lớp biểu mô

- ✓ **CIN 3 – Dị sản nặng, ung thư tại chỗ**

 - Biến đổi tế bào trên 2/3 bề dày lớp biểu mô

BỆNH HỌC (3)

Histology of cervical intraepithelial neoplasia

LSIL	HSIL		
CIN I	CIN II	CIN III	
Mild dysplasia	Moderate dysplasia	Severe dysplasia	Carcinoma in-situ
			

Changes in cervical intraepithelial neoplasia (CIN) terminology with histologic correlates.

LSIL: low grade squamous intraepithelial neoplasia; HSIL: high grade squamous intraepithelial neoplasia; CIN: cervical intraepithelial neoplasia.

BỆNH HỌC (3)

- CIN 1 không được xem là tổn thương tiền ung thư và thường do nhiễm HPV nguy cơ thấp.
- CIN 2,3 là tổn thương tiền ung thư thật sự.

PAPANICOLAOU SMEAR (PAP TEST HAY PHẾT TẾ BÀO CỔ TỬ CUNG)

- Nhà động vật học George N. Papanicolaou thực hiện đầu tiên.
- Là test sàng lọc hàng đầu để tầm soát ung thư cổ tử cung.
- Phát hiện tế bào bất thường tại vùng chuyển tiếp của cổ tử cung, chỗ xuất phát của các tân sinh trong biểu mô và ung thư cổ tử cung.
- Có 2 loại phết tế bào cổ tử cung: conventional Pap smear và Liquid-based cytology
- Đây được xem là test sàng lọc, không phải là test để chẩn đoán.

PAPANICOLAOU SMEAR (PAP TEST HAY PHẾT TẾ BÀO CỔ TỬ CUNG)

Phân loại theo hệ thống Bethesda

Bethesda classification of cervical cytology

Epithelial cell abnormalities
Squamous cell
Atypical squamous cells (ASC)
of undetermined significance (ASC-US)
cannot exclude HSIL (ASC-H)
Low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) cellular changes consistent with HPV, mild dysplasia, CIN 1
High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) moderate/severe dysplasia, CIN 2, CIN 3, CIS
indicate if there are features suspicious for invasion (if invasion suspected)
Squamous cell carcinoma

Solomon D, Davey D, Kurman R, et al. The 2001 Bethesda system: terminology for reporting results of cervical cytology. JAMA 2002; 287:2114.

KHUYẾN CÁO VỀ TÀM SOÁT UNG THƯ CỔ TỬ CUNG (1)

(American Cancer Society Guideline for the Early Detection of Cervical Neoplasia and Cancer)

1. Tuổi bắt đầu tầm soát:

- 3 năm sau lần quan hệ tình dục đầu tiên.
- Hoặc bắt đầu tầm soát ở tuổi 21.
- Sau đó mỗi năm một lần đối với conventional Pap smear hoặc mỗi 2 năm đối với Liquid-based cytology.
- Với phụ nữ ≥ 30 tuổi, sau 3 mẫu thử liên tiếp bình thường và không có gia tăng nguy cơ ung thư cổ tử cung thì chỉ cần tầm soát mỗi 2-3 năm.

KHUYẾN CÁO VỀ TẦM SOÁT UNG THƯ CỔ TỬ CUNG (2)

2. Khi nào ngưng tầm soát:

- Phụ nữ ≥ 70 tuổi có cổ tử cung không bị tổn thương và có ≥ 3 test âm tính liên tiếp và không có một test nào dương tính trong 10 năm cuối.
- Nếu phụ nữ có tiền sử ung thư cổ tử cung hoặc đã từng điều trị với diethylstilbestrol (DES) hoặc có tình trạng suy giảm miễn dịch (bao gồm cả HIV) thì nên tiếp tục tầm soát.

KHUYẾN CÁO VỀ TẦM SOÁT UNG THƯ CỔ TỬ CUNG (3)

3. Tầm soát sau phẫu thuật cắt tử cung:

- Trường hợp cắt bỏ tử cung toàn phần do bệnh phụ khoa lành tính: không có chỉ định tầm soát.
- Trường hợp cắt bỏ tử cung không hoàn toàn: tiếp tục tầm soát như các phụ nữ khác.
- Phụ nữ có CIN 2/3, đã phẫu thuật cắt tử cung: tầm soát bằng phết tế bào cổ tử cung mỗi 4-6 tháng. Ngưng tầm soát khi có 3 test tế bào âm tính liên tiếp và không có test tế bào nào dương tính trong 18-24 tháng sau phẫu thuật cắt tử cung.
- Phụ nữ có CIN 2/3, nhưng chưa có chỉ định phẫu thuật cắt tử cung: nên tiếp tục tầm soát cho đến khi có 3 test liên tiếp âm tính và không có test nào dương tính trong 10 năm.

KHUYẾN CÁO VỀ TÀM SOÁT UNG THƯ CỔ TỬ CUNG (3)

4. Sử dụng test HPV DNA:

- Phụ nữ ≥ 30 tuổi, có thể sử dụng thêm test HPV DNA kết hợp cùng với test tế bào cổ tử cung mỗi 3 năm một lần để tầm soát ung thư cổ tử cung (chưa đủ chứng cứ).

5. Lời khuyên cho phụ nữ trước khi làm cytology test:

- Thực hiện test khi không hành kinh.
- Không đặt thuốc, thụt rửa âm đạo, quan hệ tình dục 48 giờ trước khi thực hiện xét nghiệm.
- Không thực hiện xét nghiệm khi có tình trạng viêm nhiễm cấp tính âm đạo, cổ tử cung hoặc khi có tình trạng xuất huyết cấp tính âm đạo tử cung.

KHUYẾN CÁO VỀ TÀM SOÁT UNG THƯ CỔ TỬ CUNG (4)

6. Tiêm ngừa vaccin HPV:

▪ Hiện nay có 2 loại vaccin phòng ngừa HPV:

✓ **Gardasil:**

Phòng ngừa 4 types HPV 6,11,16,18.

Tiêm 3 liều: 0-2-6 tháng.

✓ **Ceravix:**

Phòng ngừa 2 types HPV 16,18 và có thể bảo vệ chống lại 2 types HPV 45,31.

Tiêm 3 liều: 0-1-6 tháng.

KHUYẾN CÁO VỀ TÀM SOÁT UNG THƯ CỔ TỬ CUNG (5)

6. Tiêm ngừa vaccin HPV (tt):

- ACS khuyến cáo nên tiêm vaccin HPV một cách thường qui cho bé gái từ 11-12 tuổi. Và tiêm cho cả những bé từ 13-18 tuổi mà trước đó chưa được tiêm vaccin.
- Đối với độ tuổi từ 19-26 tuổi, cần có sự tư vấn của bác sĩ trước khi tiêm vaccin, phụ nữ trong độ tuổi này cần cho bác sĩ biết về nguy cơ lây nhiễm HPV trước đó.
- Việc tầm soát ung thư cổ tử cung ở nhóm tiêm vaccin thì tương tự như ở nhóm không tiêm vaccin.

KHUYẾN CÁO VỀ TÀM SOÁT UNG THƯ CỔ TỬ CUNG (6)

TABLE 3. Comparison of ACS and ACOG Guidelines for Screening for Cervical Cancer

AGE, SCREENING INTERVAL, AND TEST PROTOCOLS	ACS 2002 ⁴	ACOG 2003 ¹⁰⁵	ACOG 2009 ⁷⁴
Age to start	Approximately 3 years after initiation of intercourse or by age 21 years	Approximately 3 years after initiation of intercourse or by age 21 years	Age 21 years
Screening interval in women aged <30 years	Annual with conventional Pap; 2 years with liquid Pap	Annual	Every 2 years
Screening interval in women aged ≥30 years	Every 2-3 years	Every 2-3 years	Every 3 years
Age to stop screening	Age 70 years after 3 negative tests in last 10 years	No upper age limit	Age 65-70 years after 3 negative tests in last 10 years
Women with prior hysterectomy	Discontinue screening if hysterectomy for benign reason	Discontinue screening if hysterectomy for benign reason	Discontinue screening if hysterectomy for benign reason
Screening test options	Conventional Pap test or liquid cytology; option of HPV cotesting starting at age 30 years, repeated no sooner than every 3 years	Conventional Pap test or liquid cytology; option of HPV cotesting starting at age 30 years, repeated no sooner than every 3 years	Conventional Pap test or liquid cytology; option of HPV cotesting starting at age 30 years, repeated no sooner than every 3 years

ACS indicates American Cancer Society; ACOG, American College of Obstetricians and Gynecologists; Pap, Papanicolaou; HPV, human papillomavirus.