



Chẩn đoán ung thư vú

Bs Cung Thị Tuyết Anh
Bộ môn Ung thư học-ĐHYD TP HCM
BV Ung Bướu TP HCM

Nội dung chẩn đoán UT vú

- **Chẩn đoán cơ quan mang bướu**
 - (Có đúng là bướu ở vú?)
- **Chẩn đoán bản chất bướu**
 - (GPB là tổn thương lành tính hay ác tính?)
- **Giai đoạn bệnh**
 - (Nếu là ung thư, bệnh còn khu trú hay đã di căn?)
- **Các đặc tính sinh học của bướu**
 - (Giúp chọn lựa ppháp điều trị và tiên đoán khả năng đáp ứng trị liệu)

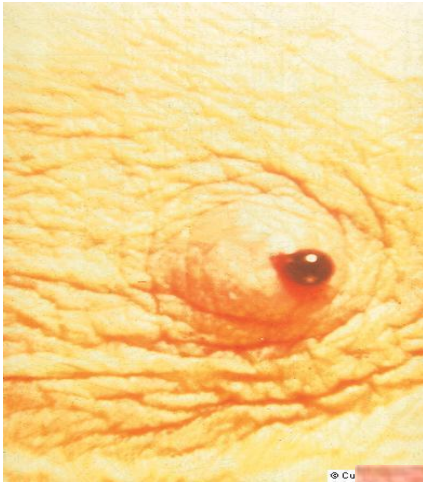
Các phương tiện chẩn đoán

- Lâm sàng
 - Hỏi bệnh
 - Khám: nhìn, sờ nắn
- Cận lâm sàng
 - Hình ảnh học
 - Tế bào học/ Mô học
 - Sinh hóa/ miễn dịch
 - Các thủ thuật

Phần lớn BN đến khám vì tự sờ thấy khối u ở vú hoặc vì thấy tuyến vú có bất thường hoặc nổi hạch nách



- Tiết dịch/ tiết máu núm vú



Núm vú thụt dần vào trong



Da vú phù nề như da cam

Lở loét núm vú, quầng vú



Vú sưng nóng, đỏ, đau giống như viêm, áp xe

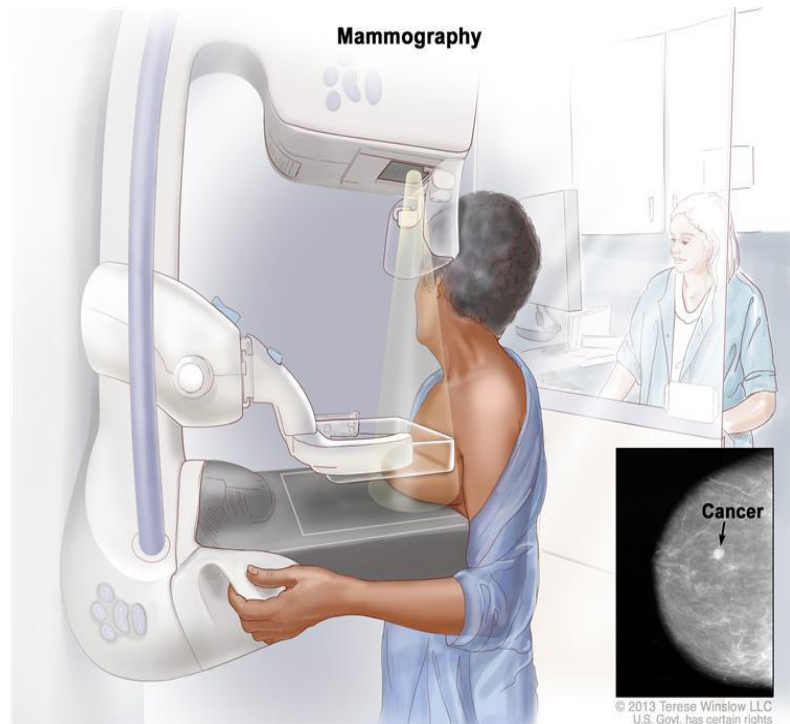


Sờ thấy hạch nách to



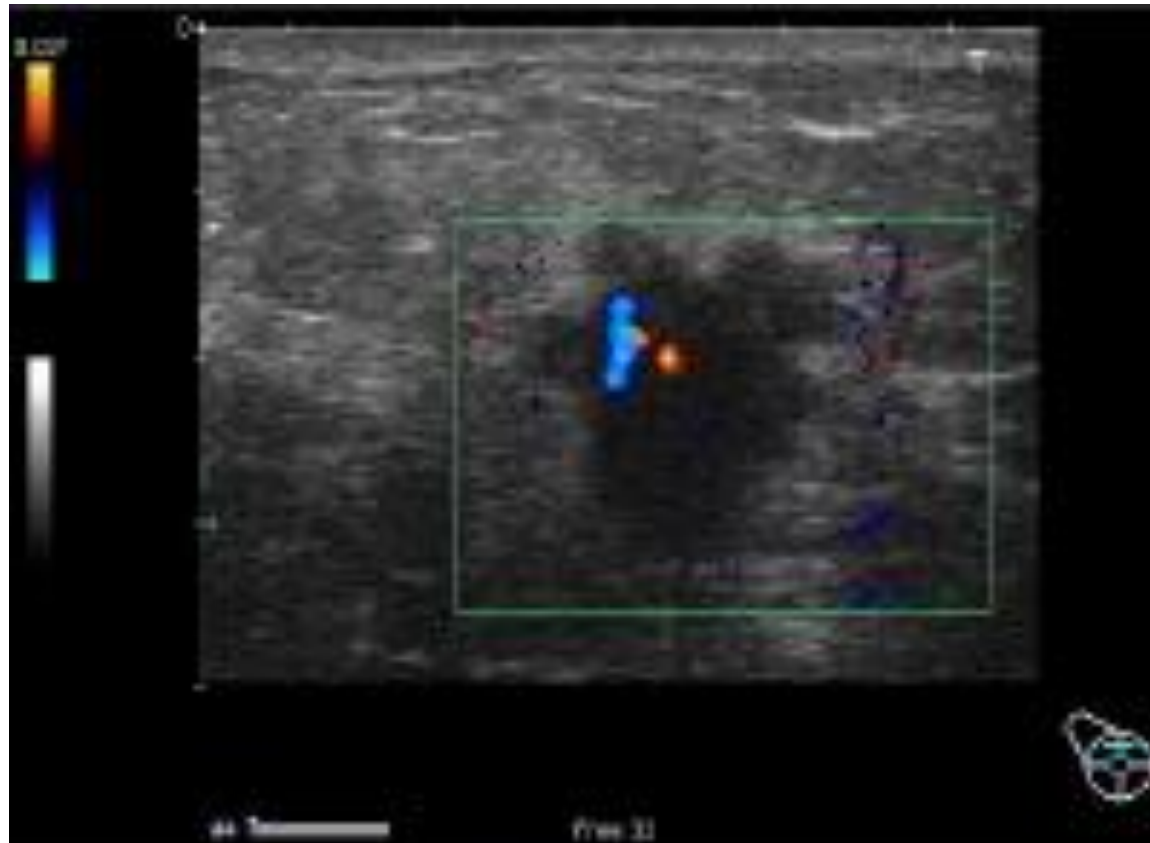
Các tình huống lâm sàng

- Một số ít BN được phát hiện bướu vú qua **tầm soát** (bằng siêu âm, bằng nhũ ảnh)



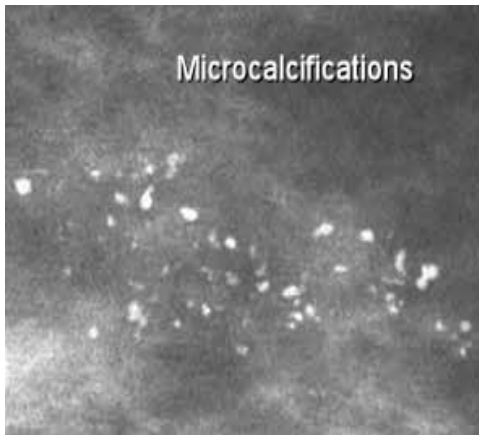
Các dấu hiệu gợi ý ác tính trên siêu âm vú

Dấu hiệu	Lành tính	Ác tính
Hình dạng	Tròn, $\text{cao} < \text{rộng}$	Hình cầu, $\text{rộng} < \text{cao}$
Bờ tổn thương	Nhẵn	Không đều, góc cạnh, tua gai
Nhiều thùy	0 - 3	Nhiều thùy
Vỏ bao	Vỏ bao rõ	Không vỏ bao
Quầng sáng	Không	Phản âm mạnh
Độ di động	Di động	Dính mô xung quanh / cơ
Bóng lưng	Ở bờ tổn thương	Phía sau tổn thương
Chất tăng phản âm	Không phản âm (nang) hoặc tăng âm	Giảm âm, đóng vôi

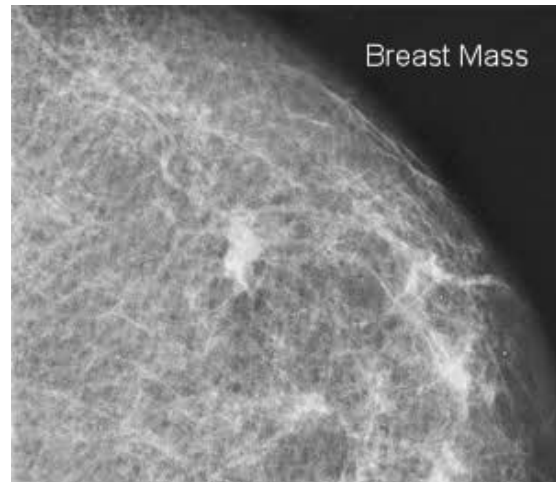


Carcinôm vú điển hình: tổn thương bờ không đều, chiều cao > chiều rộng, giảm âm, có bóng lưng phía sau. Bờ viền tang âm, có phân bố mạch máu trên Doppler

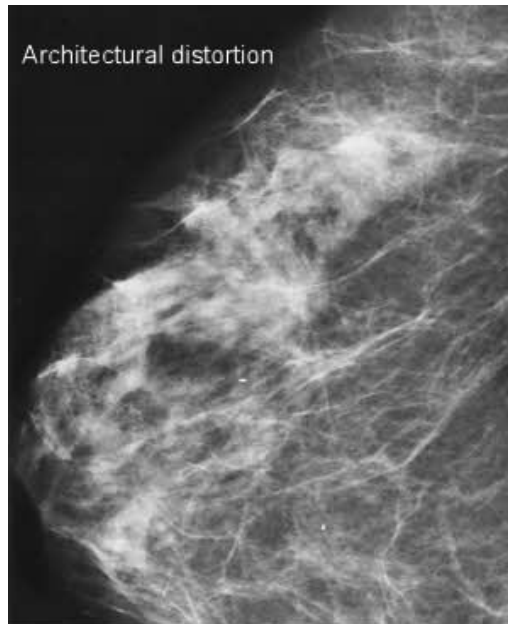
Các dấu hiệu gợi ý ác tính trên nhũ ảnh



Ổ vi vôi hóa



Nốt đậm độ
> mô vú, bờ
không đều,
có tua gai.
Mật độ mô
xung quanh
giảm so với
mô vú

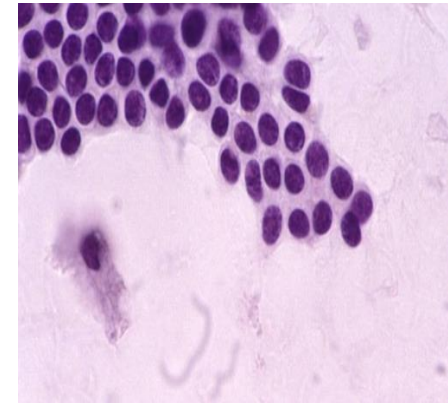


Xáo trộn cấu trúc
tuyến vú

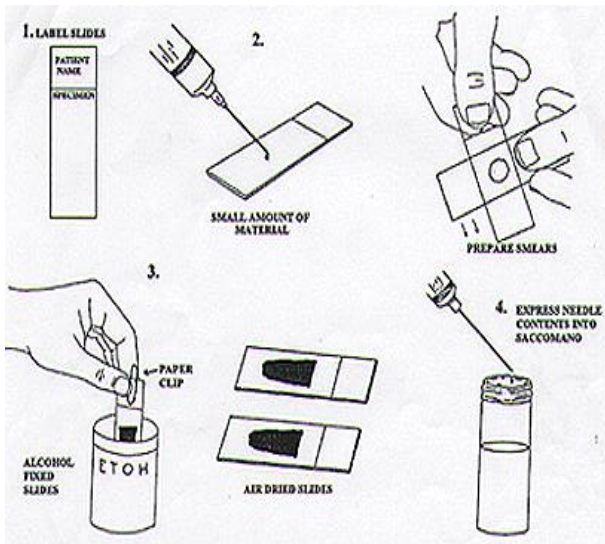
Chọc hút tế bào bằng kim nhỏ (FNA)



FNA dưới siêu âm hướng dẫn

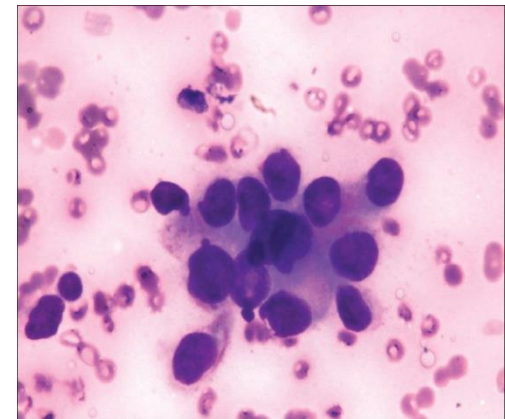


Tế bào lành tính



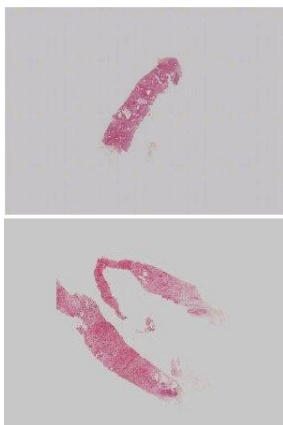
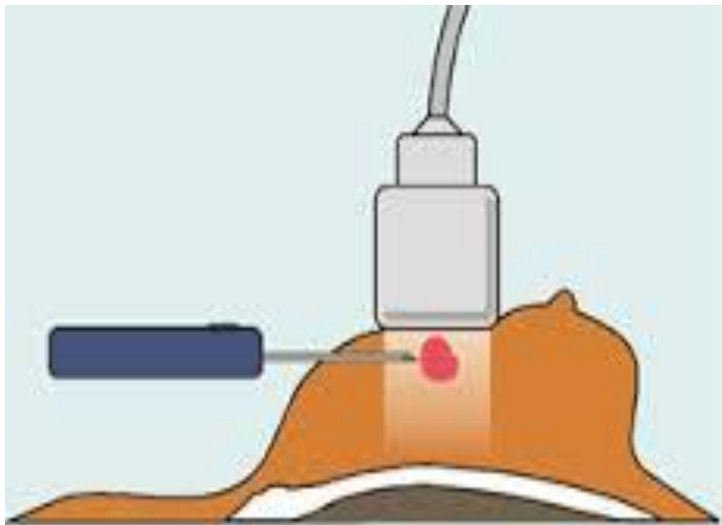
Phết lên kính và cố định

Độ nhạy: 68-100%
Độ đặc hiệu: 2-36%

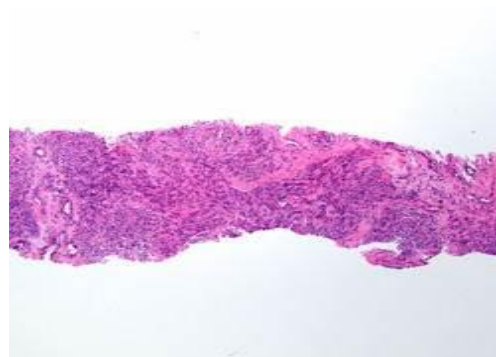


Tế bào ác tính

Sinh thiết lõi kim dưới siêu âm



Mẫu mô
lấy từ lõi
kim ST



Tiêu bản mẫu mô

Sinh thiết lõi kim có X-quang định vị tọa độ bướu



Khảo sát di căn

- **Di căn hạch:**

- Sờ nắn các hạch vùng: hố nách, hố trên đòn
- Siêu âm vùng hố nách, trên đòn, khe liên sườn cạnh xương ức

- **Di căn xa**

- Khám bụng, nghe phổi. Hỏi về các triệu chứng thần kinh, đau nhức xương, đau cột sống ...
- X-quang, CT ngực (khảo sát phổi)
- Siêu âm, CT bụng (khảo sát gan, buồng trứng)
- Xạ hình xương: khi bướu \geq T3 hoặc khi BN có đau xương
- MRI não: khi có nghi ngờ di căn não

Xếp hạng TNM và đánh giá giai đoạn lâm sàng

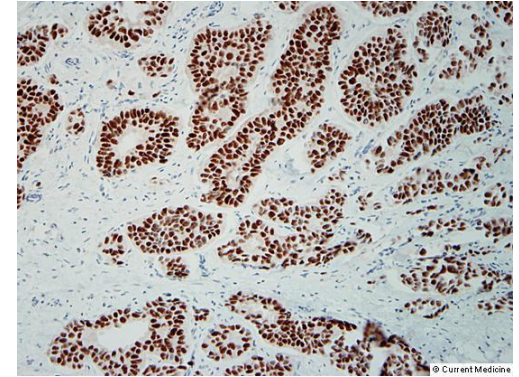
- T1: Bướu < 2cm
- T2: Bướu từ 2 cm đến 5 cm
- T3: Bướu > 5 cm
- T4: Bướu xâm lấn da, thành ngực, núm vú hoặc UT vú dạng viêm
- N0: không hạch di căn
- N1: Hạch nách cùng bên di động
- N2: Hạch nách cùng bên dính chặt
- N3: Di căn hạch dưới đòn, hạch vú trong hoặc hạch trên đòn cùng bên
- M0: Không di căn xa
- M1: Có di căn xa

Xếp giai đoạn lâm sàng

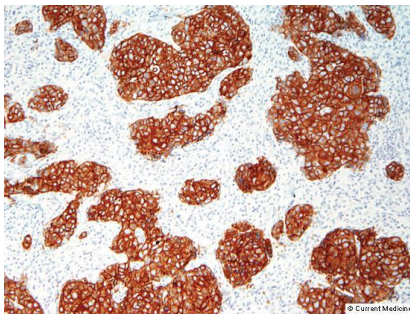
- **0:** Tis N0 M0
- **I:** T1 (7) N0 M0
- **IIA:** T0 N1 M0; T1 N1 M0; T2 N0 M0
- **IIB:** T2 N1 M0; T3 N0 M0
- **IIIA:** T0 **N2** M0; T1 N2 M0; T2 N2 M0; T3 N1 M0;
T3 N2 M0
- **IIIB:** T4 N0 M0; T4 N1 M0; T4 N2 M0
- **IIIC:** Bất kỳ T N3 M0
- **IV:** Bất kỳ T Bất kỳ N M1

Khảo sát đặc tính sinh học bướu

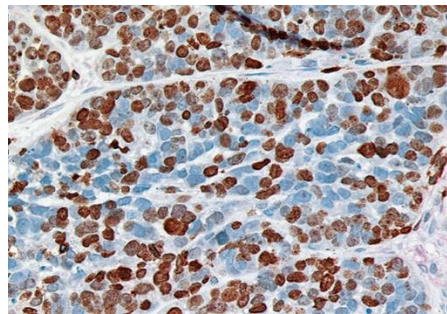
- Estrogen receptor (ER)
- Progesterone receptor (PR)
- HER 2 (thụ thể yếu tố tăng trưởng biểu bì)
- Ki67 (tỷ lệ TB đang phân chia)



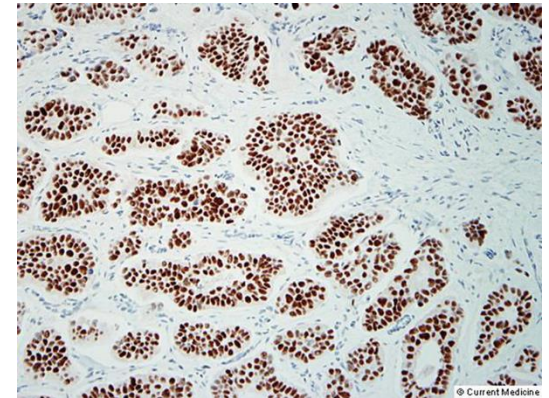
ER (+++)



HER 2 (+++)



Ki67 (+) 50%



PR (+++)

Chẩn đoán tóm tắt

- Tuổi BN
- Tình trạng kinh nguyệt,
- Tiền căn gia đình (UT vú, UT buồng trứng, UT đại trực tràng ...)
- Vú bên P/ T
- TNM, giai đoạn
- Giải phẫu bệnh, Độ mô học
- Đặc tính sinh học (ER, PR, HER2, Ki67)
- Điều trị gì chưa?

Các yếu tố ảnh hưởng xấu đến tiên lượng bệnh

- Tuổi trẻ
- Còn kinh nguyệt
- Di căn hạch
- Độ mô học (grad 3)
- Tình trạng thụ thể nội tiết ER(-), PR(-)
- HER 2 (+++)
- ER(-) PR(-) HER2(-)
- Ki67 (+) nhiều
- Điều trị không đầy đủ