



# 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)

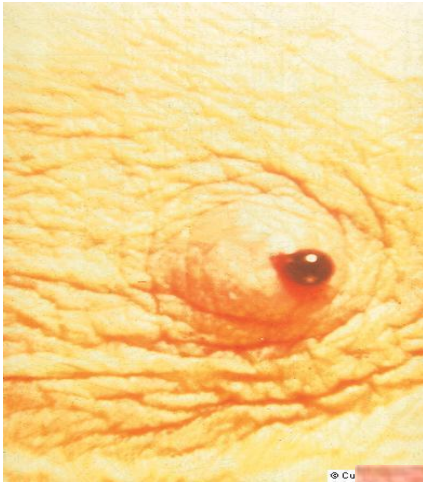
# Các phương tiện chẩn đoán

- 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 phồng nề như da cam

## Lở loét núm vú, quầng vú





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



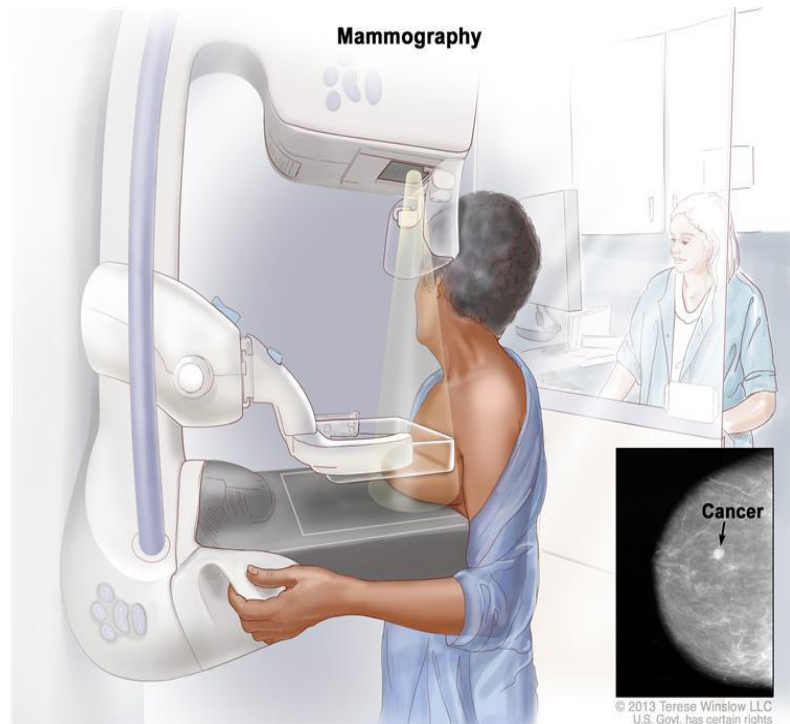
Sờ thấy hạch nách to





## Các tình huống lâm sàng

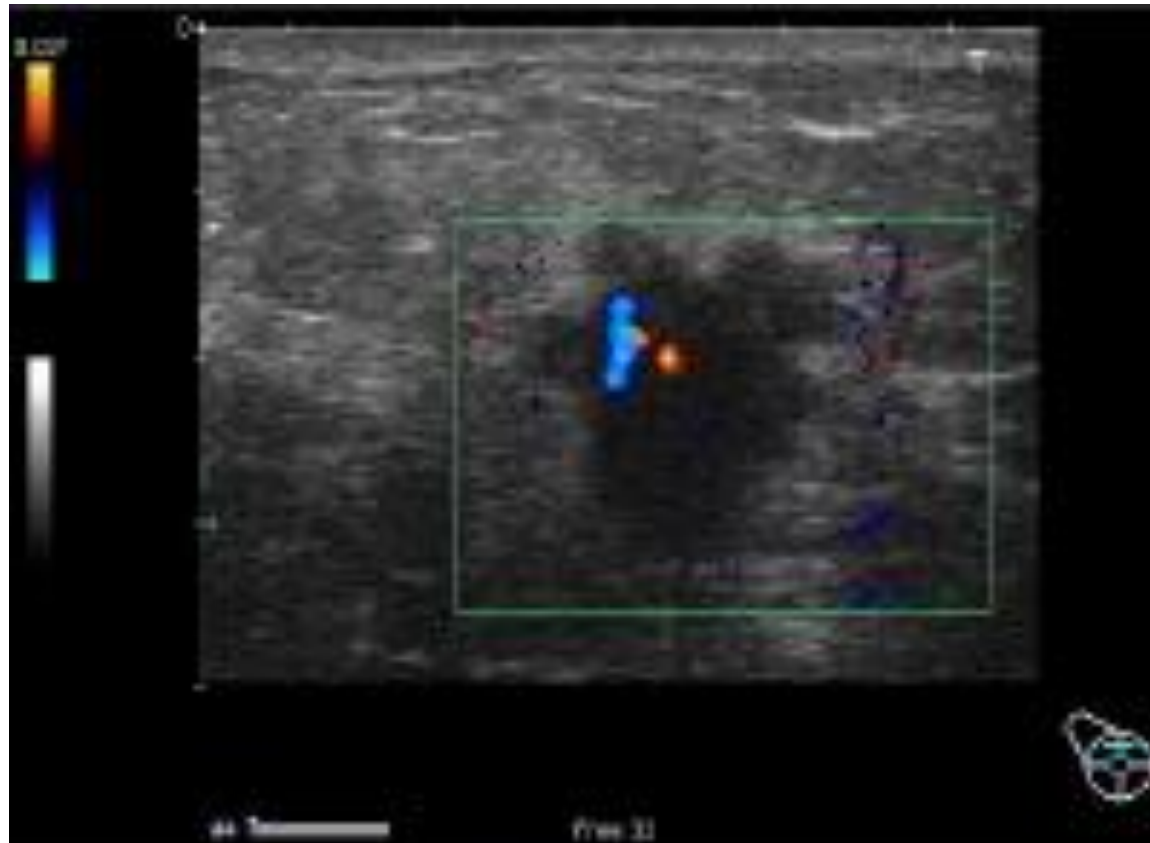
- Một số ít BN được phát hiện bướu vú qua **tầm soát** (bằng siêu âm, bằng nhũ ảnh)



© 2013 Terese Winslow LLC  
U.S. Govt. has certain rights

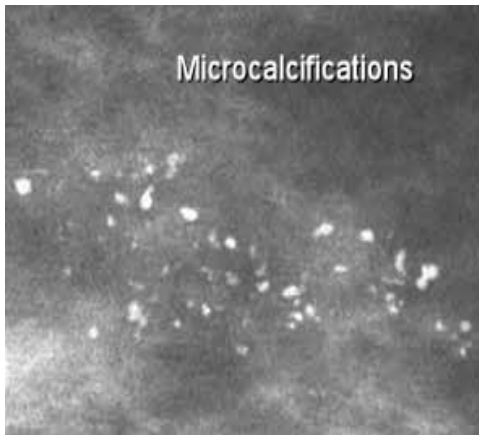
# Các dấu hiệu gợi ý ác tính trên siêu âm vú

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

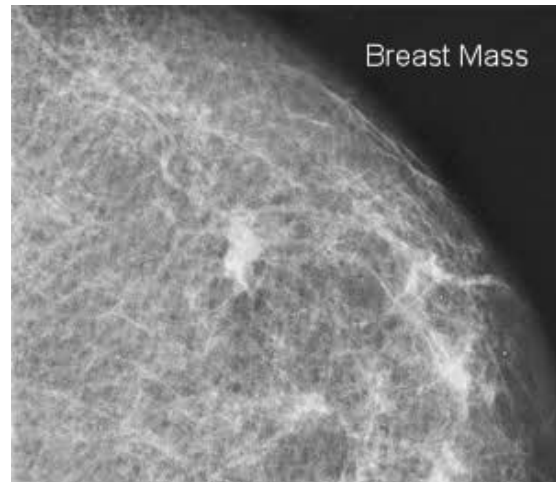


Carcinôm vú điển hình: tổn thương bờ không đều, chiều cao > chiều rộng, giảm âm, có bóng lưng phía sau. Bờ viền tang âm, có phân bố mạch máu trên Doppler

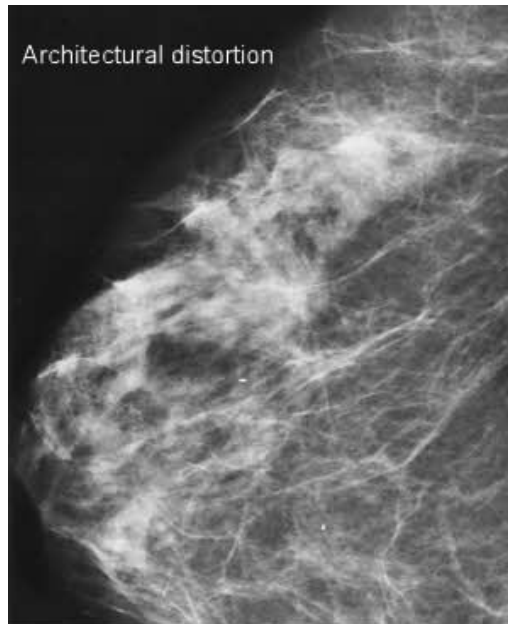
# Các dấu hiệu gợi ý ác tính trên nhũ ảnh



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

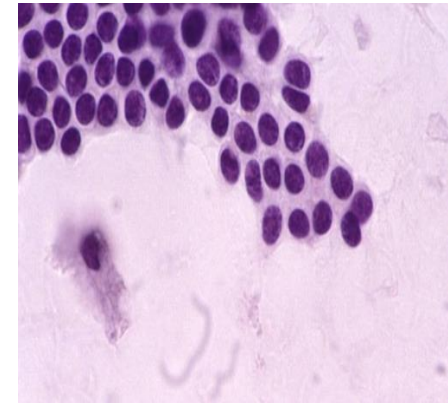


Xáo trộn cấu trúc  
tuyến vú

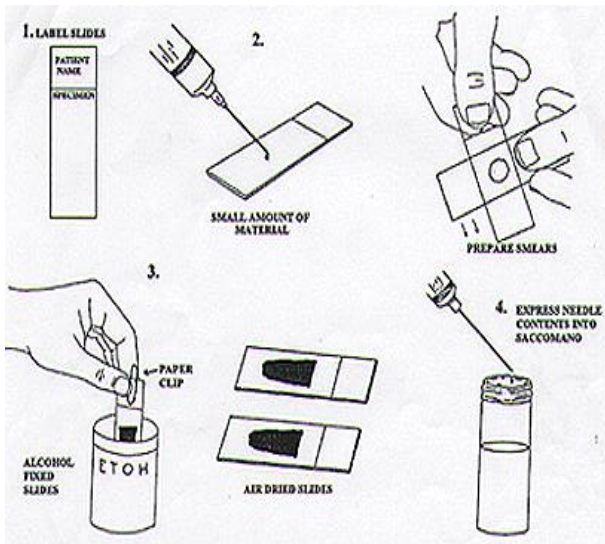
# Chọc hút tế bào bằng kim nhỏ (FNA)



FNA dưới siêu âm hướng dẫn

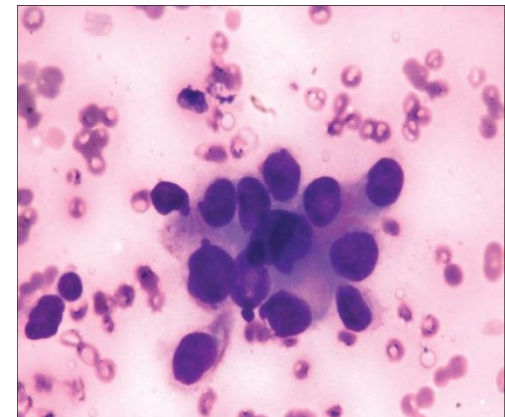


Tế bào lành tính



Phết lên kính và cố định

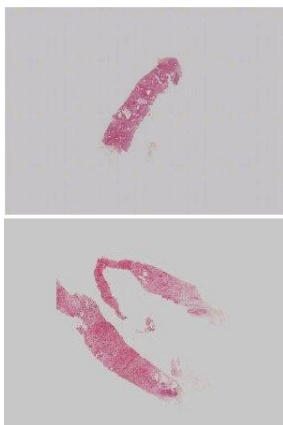
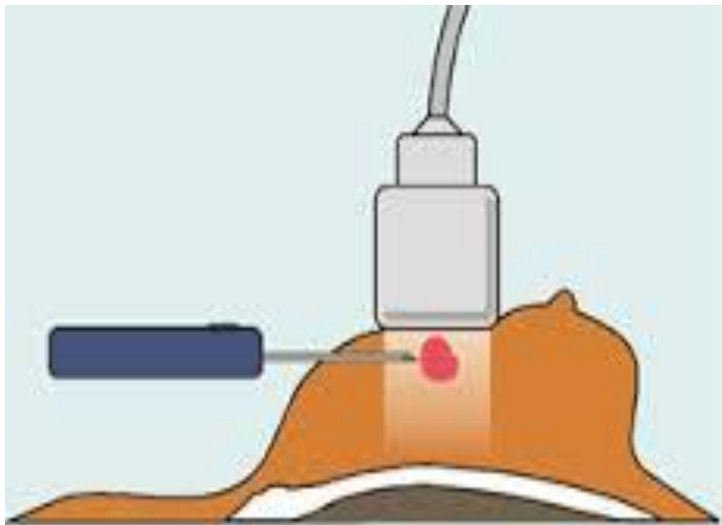
Độ nhạy: 68-100%  
Độ đặc hiệu: 2-36%



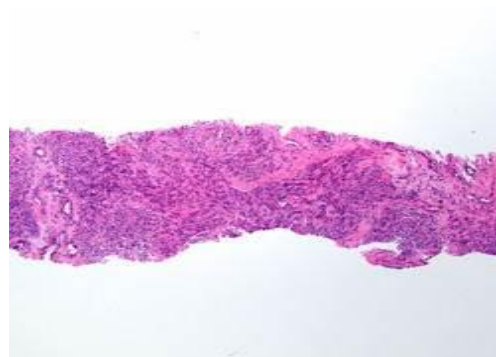
Tế bào ác tính



# 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 hách, 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

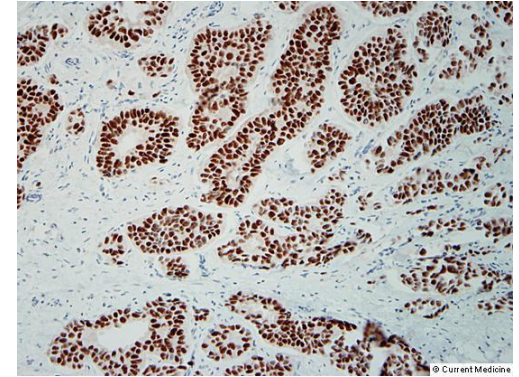
- T1: Bướu < 2cm
- T2: Bướu từ 2 cm đến 5 cm
- T3: Bướu > 5 cm
- T4: Bướu xâm lấn da, thành ngực, núm vú hoặc UT vú dạng viêm
- N0: không hạch di căn
- N1: Hạch nách cùng bên di động
- N2: Hạch nách cùng bên dính chặt
- N3: Di căn hạch dưới đòn, hạch vú trong hoặc hạch trên đòn cùng bên
- M0: Không di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

## Xếp giai đoạn lâm sàng

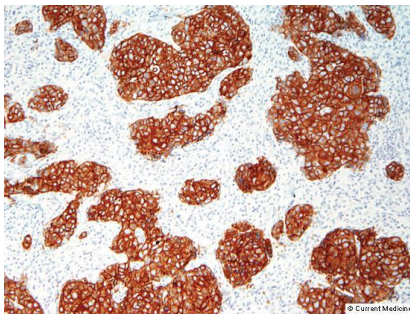
- **0:** Tis N0 M0
- **I:** T1 (7) N0 M0
- **IIA:** T0 N1 M0; T1 N1 M0; T2 N0 M0
- **IIB:** T2 N1 M0; T3 N0 M0
- **IIIA:** T0 N2 M0; T1 N2 M0; T2 N2 M0; T3 N1 M0;  
T3 N2 M0
- **IIIB:** T4 N0 M0; T4 N1 M0; T4 N2 M0
- **IIIC:** Bất kỳ T N3 M0
- **IV:** Bất kỳ T Bất kỳ N M1

# Khảo sát đặc tính sinh học bướu

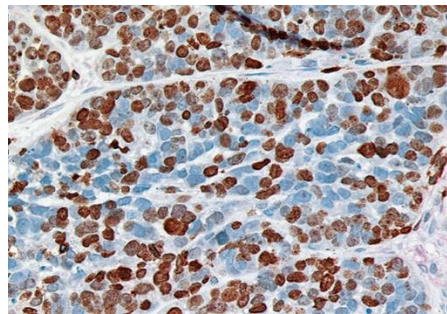
- Estrogen receptor (ER)
- Progesterone receptor (PR)
- HER 2 (thụ thể yếu tố tăng trưởng biểu bì)
- Ki67 (tỷ lệ TB đang phân chia)



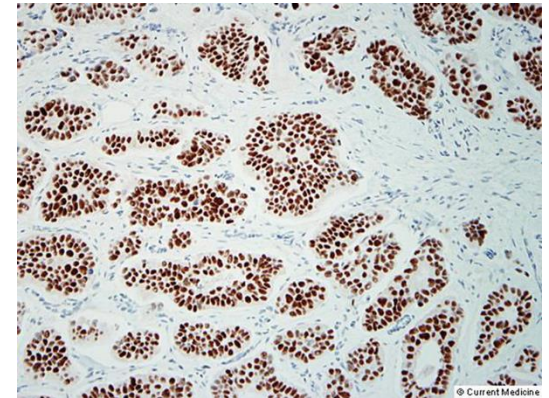
ER (+++)



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