

# CA LÂM SÀNG UNG THƯ VÚ – TIẾP CẬN BỆNH NHÂN CÓ KHỐI Ở VÚ

## GIỚI THIỆU – LÝ DO:

Ung thư vú là loại ung thư thường gặp nhất ở phụ nữ và có tỉ lệ tử vong đứng thứ 4 tại Việt Nam (Globocan VN 2018)

Tự sờ thấy khối u ở vú là tình huống thường gặp đưa bệnh nhân đến khám chuyên khoa

Sau khi học xong ca lâm sàng này, sinh viên biết cách tiếp cận chẩn đoán và xử lý một trường hợp có khối ở vú

## MỤC TIÊU:

1. Trình bày cách tiếp cận xử lý khối ở vú
2. Phân tích các kết quả cận lâm sàng trong chẩn đoán ung thư vú
3. Phân tích được kết quả hóa mô miễn dịch
4. Hiểu được vai trò của các mô thức điều trị chính trong ung thư vú

## CA LÂM SÀNG:

- Bà T., 50 tuổi, đến khám vì tự sờ thấy khối ở vú trái. Bà phát hiện 2 tuần, không đau, không đi kèm các triệu chứng khác
- Tiền căn:
  - THA phát hiện 2 năm,
  - PARA 2002, có kinh năm 13 tuổi, kinh nguyệt đều. Còn kinh
  - Cha bị ung thư Tiền liệt tuyến, đã mất

- Khám lâm sàng:

Vú ~~trái~~ <sup>phải</sup>, hướng 11h, CNV 4 cm, có khối 2,5cm, sừng, giới hạn tương đối rõ, di động ít, không tiết dịch núm vú, không xâm nhiễm da

Hạch cổ + nách không sờ chạm

Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường

## CÁC VẤN ĐỀ CẦN GIẢI QUYẾT TRONG CA NÀY:

1. Cần khai thác thêm thông tin gì?
2. Bạn nghĩ đến những nguyên nhân nào?
3. Cần làm thêm xét nghiệm gì trên bệnh nhân này?

4. Chẩn đoán xác định?
5. Các mô thức điều trị có thể áp dụng?

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đỗ Thùy Giang, Ung thư vú, Ung bướu học lâm sàng quyển 2: Ung bướu cơ quan. Nhà xuất bản Đại học quốc gia 2020
2. Michael S Sabel. Clinical manifestations, differential diagnosis, and clinical evaluation of a palpable breast mass. Uptodate 2020
3. Medscape. Breast Cancer Workup  
<https://emedicine.medscape.com/article/1947145-workup#c1>

h1

2. Kết quả siêu âm : gợi ý ác là giới hạn k rõ, bờ gai, tăng sinh mạch  
Còn hạch thì còn rỗng nên chưa đủ ác.

Nhũ ảnh : thấy ác vì => giới hạn k rõ, bờ gan, tăng đậm độ. 2  
=> tiếp theo làm FNA hay core biopsy

FNA chỉ là tế bào học, chỉ phân biệt dc lành hay ác. FNA có độ  
Core biopsy thì coi thử xâm nhiễm tại chỗ hay xâm nhiễm từ nơi khác tới., có thể làm hóa mô miễn dịch (để coi bản chất sinh học của u), coi luôn cái GRAD.

HER2 (++) tức là chưa biết âm hay dương, cần làm thêm cái FISH  
ER, PR dương thì tiên lượng tốt, có thể điều trị nội tiết.

Dưới 30 tuổi thì mô vú rất dày đặc, hạn chế dùng nhũ ảnh vì nguy cơ, sau 30 tuổi thì dùng nhũ ảnh, nếu nghi ác.  
Nang đơn giản/Nang biến chứng : chứa nhiều mảnh vụn bên trong tb or có máu. => là dạng lành tính, chỉ chọc khi đau hay khó chịu

LCIS là carcinom tiểu thùy, coi là dạng trung gian

(Mức độ CLS : FNA < Core biopsy < Phẫu thuật sinh thiết). Nếu ban đầu mà đã làm core thì ra tổn thương trung gian, sau đó nâng bậc lên phẫu thuật sinh thiết.

4. Chẩn đoán xác định : Đây là ung thư giai đoạn sớm, k có chỉ định tầm soát di căn xa (phổi, gan, xương - xq phổi, SA bụng, xạ hình xương).  
=> ung thư vú phải, T2N0M0 giai đoạn II A, phân nhóm luminal A.

5. Điều trị :  
Giai đoạn sớm, tại chỗ thì không hóa trị (coi thêm chỉ định, chống chỉ định)  
Bướu này T2 cũng có thể điều trị hóa trị.  
ER PR dương => điều trị nội tiết  
Phẫu thuật : 1. Đoạnnhũ nạo hạch +/- tái tạo vú. 2. PT bảo tồn.  
Xạ trị : ok

Nhưng HER2 âm, nên k thể điều trị trúng đích (điều trị dùng kháng thể gì gì ấy).

=> Điều trị hạch nách : Hồi xưa rất lâu thì thường quy nạo hạch, nhưng hiện thấy chỉ khoảng 20% hạch sẽ di căn, nhưng nhiều biến chứng như giới hạn vận động, phù do tắc mạch. Nên hiện nay thường sinh thiết tức thì hạch nách, nếu thấy có di căn ở hạch nách thì thường sẽ nạo hạch.

(Vì người ta thấy nếu có di căn thì thường sẽ xuất phát đến hạch nách đầu tiên, rồi mới tới mấy cái hạch củ chúi kia, hiếm khi nhảy cóc).

Như vậy, tất cả bệnh nhân bắt buộc phải mổ (doạnnhũ hoặc đoạnnhũ tái tạo hoặc PT bảo tồn), còn hạch thì (nạo hạch or sinh thiết hạch nách) và k có option khác nhe.

Hóa trị, xạ trị thì k bắt buộc phải có. Nội tiết k bắt buộc.