

NGUYỄN ĐỨC VƯỢNG Y2014

Tài liệu mang tính tham khảo

Người đọc tự đánh giá nội dung

QUẢN LÝ VẤN ĐỀ TUYẾN VÚ RAT

Chủ đề 1: Sự khác biệt giữa tự khám vú và tự nhận thức về vú

- Hai hành động này giống nhau nhưng ý nghĩa khác nhau
- Tự nhận thức có nghĩa bn tự cảm nhận, nếu có gì bất thường thì báo bác sĩ để bác sĩ kiểm tra lại
 - + Làm mỗi ngày để cảm nhận những thay đổi nhỏ mà chỉ có người phụ nữ đó tự sờ nắn mình mỗi tháng nhiều ngày.
 - + Dương tính giả cũng như tự khám nhưng âm tính giả thấp do bệnh nhân cảm nhận tốt hơn hẳn.
- Tự khám vú đã trao quyền nhiều hơn cho bn, nếu thấy gì bất thường bn nghĩ ngay tới ung thư làm dương tính giả tăng
 - + Chưa chắc làm mỗi ngày, bn cũng không hiểu rõ về mình nên dương giả cao và âm giả cũng cao.
 - + Hiện giờ không dùng từ khám vì nó nghe quá cao siêu, tự nhận thức thì nhẹ nhàng như soi gương hàng ngày.

Chủ đề 2: Tại sao dùng chụp nhũ ảnh làm biện pháp tầm soát ung thư vú

- Nhũ ảnh
 - + Dựa trên việc phát hiện vi vôi hóa và vôi hóa, dùng tia X phát hiện sớm được tổn thương hơn
 - + Kỹ thuật dễ làm, ép dẹp vú nên giảm được hiện tượng chồng ảnh, ít bị ảnh hưởng bởi người đọc như siêu âm
 - + Có chuẩn BIRAD phân độ hướng dẫn rõ ràng, quy theo nhóm nguy cơ. Làm cho nhóm nguy cơ trung bình chiếm đại đa số diện số nên cost effective tốt.

- Siêu âm
 - + Khó thấy khi u còn nhỏ (khó thấy vì vôi hóa)
 - + Kỹ thuật chồng ảnh, phụ thuộc người đọc
- Trả lời câu 5 về y tế công cộng
 - + Tại sao phát hiện sớm khi u không sờ được
 - + Mà đáp án chỉ chọn câu a tử vong thôi không phải nhưng câu kia (trong khi về nội dung nó cũng đúng)
 - + Cái này là về mục đích quan trọng nhất là giảm tử vong chứ không phải hết tất cả
 - + Trong tương lai nếu có công cụ mới tìm được mọi ung thư vú mà giá thành tốt thì có thể bài này sẽ được thay đổi.
- Điều kiện được tầm soát
 - + Nhiều và nguy hiểm
 - + Phát hiện được
 - + Can thiệp sớm sẽ cải thiện kết cục
- Vay tầm soát thế nào là hiệu quả
 - + Làm nghiên cứu dựa vào những gold standard
 - + Phải xét primary outcome hay kết cục sơ cấp hay kết cục chính
 - + Nếu set primary outcome là xác định mọi loại ung thư vú mà không bỏ cái nào hết
 - + Nếu set primary outcome là xác định ở giai đoạn tiền xâm lấn công cụ sẽ khác
 - + Nếu set primary outcome là phát hiện ở giai đoạn bệnh trị được và khỏi bệnh, giảm tỷ lệ tử vong (bị ung thư dừng chết)
 - + Người ta xem xét 3 cái primary outcome trên, thấy cái giảm tỷ lệ tử vong của ung thư vú là hiệu quả nhất
- Nguy cơ bình quân
 - + Mọi người đều có nguy cơ
 - + Nguy cơ trung bình thì sẽ có nguy cơ cao nguy cơ thấp
 - + Khi thay average bằng chữ moderate thì ý nghĩa nó đã khác đi

Chủ đề 3: Vai trò chẩn đoán của siêu âm

- Nguy cơ ác tính của ung thư là nguy cơ tích lũy. Ở người trẻ nguy cơ ung thư vú thì không cao bằng người lớn tuổi. Đồng thời người phụ nữ trẻ có thể mắc những bệnh khác

→ Chiến lược tầm soát thay đổi theo độ tuổi. Do đó nữ ảnh không phải phương tiện tầm soát cho dân số trẻ.

- Thầy Luân kết
 - Suất độ người trẻ thấp nên áp dụng chương trình cover từ trẻ tới già thì tốn thêm nhiều nhưng hiệu quả những khúc khác nhau là khác nhau
 - Thống kê nói rằng nếu ra xét ung thư tới với chúng ta
 - + 70% người trẻ phát hiện bằng tự nhận thức về vú
 - + 50% người lớn tuổi phát hiện bằng tự nhận thức
- Nếu như ở người trẻ, nữ ảnh tốn kém nhưng hiệu quả không vượt trội tự nhận thức về vú và siêu âm làm cung cụ hỗ trợ.
- Ở người trẻ siêu âm không đóng vai trò tầm soát ung thư, mà tầm soát bệnh lý khác như nang vú. Và tự nhận thức về vú kết hợp với siêu âm là công cụ hỗ trợ là hợp lý nhất

QUẢN LÝ VẤN ĐỀ TUYẾN VÚ APP

Chủ đề 2: Nhũ ảnh và tự khám vú

- Khuyến cáo là khuyến cáo còn chứng cứ là chứng cứ
 - + Chứng cứ là evidence, là nghiên cứu còn guideline không phải là chứng cứ mà người ta viết từ chứng cứ
 - + Nên guideline khuyến cáo mức độ gì là do nó dựa trên chứng cứ mức độ đó. Phải đọc
- Câu C và Câu D giống nhau về ý nghĩa. Nhưng cái gì mang tính bắt buộc thì tốt hơn.
 - + Vậy nên chọn cái gì mà người ta khuyên hơn là cái gò mà mình nghĩ mình đúng.
- Thầy nói thêm về sinh thiết lõi
 - + Lấy lượng mô chẩn đoán mô học
 - + FNA là tế bào học
 - Khi nào nghĩ tb học là quan trọng hơn mô bệnh học làm FNA, khi nào bắt buộc phải có mô bệnh học thì làm sinh thiết lõi. Tùy theo hình ảnh BIRAD (nhũ ảnh làm thêm siêu âm) thì tùy hình ảnh chọn FNA hay mô bệnh học. Mô bệnh học cho phép nhuộm thêm những thông tin khác PR PEARL KI là những marker nếu phát hiện ra ung thư để có quyết định trước phẫu thuật.

