

Tiếp cận một trường hợp đau vú

Huỳnh Vĩnh Phạm Uyên, Nguyễn Đăng Phước Hiền

Mục tiêu bài giảng

Sau khi học xong, sinh viên có khả năng:

1. Liệt kê được hình thái đau vú
2. Trình bày được nguyên tắc quản lý một trường hợp đau vú

Đau vú là triệu chứng thường gặp nhất của vú và là nguyên nhân chính khiến bệnh nhân đi khám vú. Đứng trước một trường hợp đau vú, bác sĩ phụ khoa cần phải loại trừ ung thư vú, trấn an khách hàng.

Đau vú (mastalgia) là một triệu chứng thường gặp và là nguyên nhân chủ yếu khiến người phụ nữ đến khám vú. Khoảng 50% phụ nữ đến khám vú là do đau vú.

Có khoảng 60-70% phụ nữ từng bị ít nhất một lần bị đau vú ở mức độ nhẹ, 10-20% phụ nữ từng trải nghiệm qua đau vú trầm trọng.

Hai vấn đề mà người phụ nữ bị đau vú lo lắng nhất là: “đau vú là triệu chứng của ung thư vú” và (2) đau vú làm ảnh hưởng sinh hoạt, hoạt động tình dục.

Đau vú có 3 hình thái khác nhau:

1. Đau vú theo chu kỳ
2. Đau vú không theo chu kỳ
3. Đau vú là biểu hiện của bệnh lý ngoài vú

Đau vú theo chu kỳ

Đau vú theo chu kỳ có liên quan đến chu kỳ kinh, thường xảy ra trước khi hành kinh 1-2 tuần.

Đau vú theo chu kỳ (cyclical mastalgia) thường xảy ra khoảng quanh độ tuổi 30-40.

Đau thường là đau lan toả ở 2 bên, không xác định rõ vị trí. Một số trường hợp có thể đau nhiều ở một bên vú hơn so với bên vú còn lại. Người phụ nữ than phiền về cảm giác nặng, sưng, đau lan ra nách hoặc cánh tay. Đau vú theo chu kỳ thường khởi tự nhiên khi bắt đầu ra máu kinh. Đau vú theo chu kỳ có thể tự khỏi sau một số hoàn cảnh đặc biệt như: thai kỳ, mãn kinh. Tuy nhiên, một số trường hợp vẫn tồn tại đau vú sau mãn kinh.

Đau vú theo chu kỳ có thể liên quan đến sự thay đổi nội tiết trong chu kỳ kinh nguyệt.

Nhiều luận cứ cho phép nghĩ rằng sự thay đổi của nội tiết tố trong chu kỳ kinh nguyệt đến đau vú theo chu kỳ.

Các thay đổi có chu kỳ của steroids sinh dục tạo một số kích thích lên mô vú, thường là vào cuối giai đoạn hoàng thể của chu kỳ buồng trứng.

Đau vú theo chu kỳ cũng xuất hiện ở người dùng nội tiết theo chu kỳ.

Có 3 giả thuyết giải thích cơ chế của đau vú theo chu kỳ

1. Tăng nồng độ estrogen
2. Thiếu progesterone
3. Tăng prolactin

Các nghiên cứu khảo sát nồng độ nội tiết tố không ủng hộ hai giả thuyết đầu tiên, do người ta tìm thấy rằng nồng độ nội tiết tố là tương tự ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng.

Theo một chiều hướng khác, một số phụ nữ có triệu chứng đau vú theo chu kỳ thường có nồng độ progesterone thấp hơn nồng độ estrogen trong nửa sau của chu kỳ kinh nguyệt. Một nghiên cứu tại cho thấy tình trạng giảm đáng kể nồng độ progesterone trong pha hoàng thể, do đó giả thuyết thiếu progesterone có vẻ phù hợp.

Tuy nhiên, nếu cho rằng có đau vú theo chu kỳ có liên quan đến giảm progesterone thì việc đau vú sẽ phải có xu hướng đau như nhau ở cả hai vú. Trên thực tế, một số trường hợp có đau vú thường nghiêm trọng hơn ở một bên ngực, nên việc thay đổi nội tiết tố có thể chưa phải là câu trả lời đầy đủ cho nguyên nhân của đau vú theo chu kỳ.

Câu trả lời hợp lý có thể là do mối liên quan kết hợp của hoạt động nội tiết tố và một điều gì đó trong vú đáp ứng với hoạt động này.

Nồng độ prolactin cao bất thường có thể gây ra đau vú.

Stress cũng có thể liên quan đến đau vú theo chu kỳ. Stress gây một số thay đổi nội tiết tố, có thể dẫn đến tăng đau vú hoặc thay đổi hình thái đau vú.

Một số yếu tố khác cũng có thể là giải thích cho đau vú theo chu kỳ: giữ nước theo chu kỳ, chất kích thích.

Giữ nước trong cơ thể trong chu kỳ kinh được cho là nguyên nhân gây đau vú.

Tuy nhiên, khảo sát so sánh tổng lượng nước trong cơ thể¹ ở phụ nữ bị đau ngực và phụ nữ không triệu chứng không tìm thấy khác biệt đáng kể về mức độ giữ nước giữa ngày kinh thứ 5 và ngày kinh thứ 25 của nhóm nghiên cứu so với nhóm chứng.

Caffein và chất Methylxanthine và đau vú: người ta cho rằng quá kích các mô tế bào vú có thể có do sự xuất hiện của triphosphate adenosine dưới sự xúc tác của methylxanthine. Tuy nhiên các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên về hiệu quả trên đau vú của các chế độ không caffein không cho thấy việc hạn chế caffeine có lợi ích trong giảm triệu chứng đau vú.

Đau vú không theo chu kỳ

Đau vú không theo chu kỳ (noncyclical mastalgia) thường gặp nhất 40-50 tuổi, quanh tuổi mãn kinh.

Đau vú không theo chu kỳ thường là một bên, khu trú ở ¼ vú. Người phụ nữ thường mô tả một cảm giác đau nóng bỏng trong vú.

¹ Được ước tính bằng cách sử dụng nước nặng (D₂O)

Đau vú không theo chu kỳ có thể liên quan đến tình trạng chu kỳ kinh nguyệt không đều, các stress tâm lý, hoại tử mô mỡ sau chấn thương, sẹo mổ cũ ở vú, tình trạng viêm ở vú, xoắn dây chằng Cooper, hội chứng Mondor, bệnh lý tuyến vú ở người tiểu đường. Đôi khi đau vú không theo chu kỳ là biểu hiện của bướu hay nang vú, thậm chí là ung thư.

Đau vú có thể là biểu hiện của bệnh lý ngoài tuyến vú như viêm sụn sườn (hội chứng Teitze), chấn thương thành ngực, gãy xương sườn, đau thần kinh liên sườn, viêm rễ thần kinh, Herpes zoster, trào ngược dạ dày thực quản, hoặc do thai kỳ, thiếu máu cơ tim, viêm đường mật.

Ghi chép và mô tả đau vú

Người bị đau vú có thể đau ở nhiều mức độ khác nhau, và thường thì triệu chứng đau là chủ quan. Vì thế, đánh giá một cách đáng tin cậy mức độ đau vú là cần thiết trước khi thực hiện điều trị.

Thông tin bệnh sử và khám lâm sàng một cách cẩn thận có thể chẩn đoán đau vú ở phần lớn các trường hợp.

Tuy nhiên khi thông tin khách hàng cung cấp thiếu chính xác, việc sử dụng nhật ký đau có thể giúp chẩn đoán nhờ hồi cứu lại thời điểm xuất hiện, mức độ đau vú.

Biểu đồ Cardiff Breast Pain thường được sử dụng cho tự ghi chép đau vú. Nó giúp chẩn đoán đau vú theo chu kỳ hay không theo chu kỳ. Phụ nữ bị đau vú trầm trọng nên được tư vấn ghi chép nhật ký liên tục trong 2 tháng.

Trong nhật ký này, người phụ nữ được yêu cầu điền trải nghiệm đau của mình vào các ô. Việc này được thực hiện hàng ngày. Đau nhiều được ký hiệu bằng ô vuông được tô đầy kín. Mức độ đau ít hơn được biểu hiện bằng một ô vuông tô nửa kín. Ngày có kinh được đánh dấu bằng một ký tự quai ước như là “K” chẳng hạn (trong nguyên bản là ký tự “P”).

Nhược điểm của biểu đồ này là không ghi được nhiều về mức độ đau.

DAILY BREAST PAIN CHARTING

Name : _____ Age: _____ Date: _____

Record the amount of breast pain you experience each day by shading in each box as shown

Severe Pain
Mild Pain
No Pain

For example: If you get severe breast pain on the fifth day of the month then shade in completely the square under 5

Please note the day your period starts each month with the letter "P"

Month	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Year	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Note: Please bring this card with you on each visit.

Hình 1: Bảng ghi chép (nhật ký) đau vú, theo Cardiff Mastalgia clinic (2009)

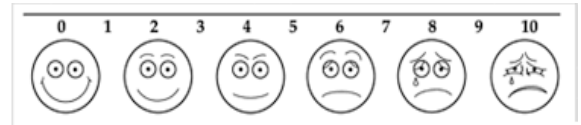
Trong nhật ký này, người phụ nữ được yêu cầu điền trải nghiệm đau của mình vào các ô. Việc này được thực hiện hàng ngày. Đau nhiều được ký hiệu bằng ô vuông được tô đầy kín. Mức độ đau ít hơn được biểu hiện bằng một ô vuông tô nửa kín. Ngày có kinh được đánh dấu bằng một ký tự quai ước như là “K” chẳng hạn (trong nguyên bản là ký tự “P”).

Nhược điểm của biểu đồ này là không ghi được nhiều về mức độ đau.

Nguồn: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4907922/>

Các ý định ghi lại một cách cụ thể mức độ đau thường dùng thang 10.

Một số nơi, người ta còn đề nghị ghi chép riêng cho từng bên vú.



Hình 2: Mức độ đau vú ghi trên thang 10.

Người phụ nữ được yêu cầu mô tả mức độ đau bằng thang 10

Nguồn: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4907922/>

Chụp nhũ ảnh và siêu âm vú

Nếu có đau vú, thì chụp nhũ ảnh nên được thực hiện cho phụ nữ từ 35 tuổi trở lên.

Kiểm tra siêu âm là hữu ích nếu khám lâm sàng ghi nhận khối bất thường hoặc nếu khách hàng cho biết đau vú khu trú và không theo chu kỳ kinh nguyệt. Siêu âm toàn bộ vú có thể được thực hiện tùy thuộc vào khả năng chuyên môn.

Khách hàng nên được trấn an khi có các tổn thương lành tính trên phim nhũ ảnh và siêu âm mà hoàn toàn không khám thấy khối u trên lâm sàng.

Một số trường hợp có thể xem xét sinh thiết dưới hướng dẫn của siêu âm nếu các tổn thương nghi ngờ có dạng nang hoặc tiết dịch, máu bất thường từ núm vú.

QUẢN LÝ ĐAU VÚ

Đau vú có thể ảnh hưởng đến người phụ nữ ở nhiều mức độ khác nhau từ trung bình nhẹ đến nặng.

Đau vú ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người phụ nữ.

Chỉ thực hiện điều trị đau vú khi đau vú ảnh hưởng đến chất lượng sống của người phụ nữ.

Do nguyên nhân đau vú chưa rõ ràng nên việc điều trị còn nhiều tranh cãi.

Đối với đau vú do nguyên nhân ngoài vú cần điều trị dựa vào nguyên nhân.

Do phần lớn các các nguyên nhân gây đau vú ngoài vú là các nguyên nhân có thể phân định rõ ràng, nên việc điều trị cần phải dựa vào nguyên nhân.

Với đau vú không xác định rõ nguyên nhân, việc điều trị còn rất nhiều tranh cãi về tính hiệu quả của điều trị.

Điều trị đau vú theo chu kỳ

Quyết định điều trị đau vú theo chu kỳ phụ thuộc vào các triệu chứng, mức độ trầm trọng của triệu chứng, tuổi tác và tổng trạng.

Có nhiều phương pháp điều trị khác nhau, nhưng chưa có nhiều bằng chứng ủng hộ.

Liệu pháp không thuốc như chọn lựa loại áo ngực phù hợp, liệu pháp thư giãn, hoạt động thể dục, bổ sung vitamin E, thoa dầu thảo dược vào buổi tối, chế độ ăn ít chất béo, hạn chế caffeine, hạn chế methylxanthine.

NSAIDs, xem xét lại việc dùng các nội tiết tố (COCs, điều trị nội tiết tố khi mãn kinh, nội tiết tuyến giáp), dùng Danazol, Tamoxifen và Bromocriptine cho thấy có hiệu quả trong điều trị đau vú, hoặc phẫu thuật.

Khắc phục thói quen xấu trong việc chọn kích cỡ áo ngực là biện pháp đầu tiên nên nghĩ đến.

Ước tính có khoảng 70% phụ nữ mặc áo ngực không phù hợp với kích cỡ ngực. Do đó cần phải loại trừ nguyên nhân này đầu tiên.

Việc này được thấy là rất có ý nghĩa trên các phụ nữ có kích cỡ ngực to. Áo ngực thể thao có thể làm giảm đau bằng cách giảm co kéo dây chằng Cooper².

Thư giãn có thể làm giảm đau vú.

Liệu pháp thư giãn trong 4 tuần cho thấy giảm triệu chứng đau ngực ở 60% phụ nữ.

Các thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) có thể có hiệu quả tới 80% phụ nữ bị đau vú.

Diclofenac dạng gel được dùng để thoa tại chỗ các vùng đau ngực bị đau.

Diclofenac dạng gel có thể có hiệu quả hơn so với nhóm chứng và gel ibuprofen³. Thang điểm đau giảm đáng kể ở nhóm thoa gel Diclofenac. Không có tác dụng phụ nào được báo cáo khi dùng NSAIDs tại chỗ.

Các can thiệp sau đây không cung cấp được bằng chứng đủ mạnh về tính hiệu quả:

1. Vitamin
2. Thoa dầu thảo dược vào buổi tối
3. Chế độ ăn ít chất béo
4. Hạn chế caffeine, methylxanthine
5. Tập thể dục

Không có bằng chứng thuyết phục cho thấy việc bổ sung các vitamin làm giảm triệu chứng đau ngực. Tuy nhiên, vitamin B₁, B₆ và E đều được sử dụng theo kinh nghiệm của các bác sĩ lâm sàng. Tuy nhiên khuyến cáo không nên lạm dụng vitamin, vì không phải là vô hại.

Một vài thử nghiệm cho thấy hiệu quả giảm đau của thoa dầu thảo dược lên vú vào buổi tối. Tuy nhiên, phân tích gộp cho thấy lợi ích giảm đau tương tự như lợi ích của giả dược. Một số bác sĩ vẫn thích sử dụng dầu thảo dược buổi tối để giảm đau ngực.

Chế độ ăn ít béo được cho là có thể làm giảm một số nội tiết như prolactin, và do đó được thực hiện trong làm giảm đau vú. Ngoài ra, béo phì có liên quan đến nồng độ cao estrogens ở phụ nữ sau mãn kinh. Về mặt lý thuyết, việc giảm trọng lượng cơ thể ở những người béo phì có thể làm giảm khả năng bị đau vú. Tuy nhiên, thiếu bằng chứng

² Trong một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên với 200 phụ nữ bị đau vú, 100 phụ nữ được điều trị bằng Danazol và 100 người khác được yêu cầu mặc áo ngực thể thao trong 12 tuần. Nhóm danazol đã giảm 58% các triệu chứng (với tác dụng phụ của thuốc trong 42%), trong khi ở 85% phụ nữ ở nhóm mặc áo ngực thể thao đã giảm các triệu chứng.

³ Tác giả Colak đã nghiên cứu ảnh hưởng của gel diclofenac tại chỗ trên đau vú theo chu kỳ và không theo chu kỳ ở 108 phụ nữ: 60 (người đau vú theo chu kỳ) và 48 (người đau vú không theo chu kỳ). 2 nhóm được ngẫu nhiên thoa gel diclofenac hoặc kem giả dược, ba lần mỗi ngày trong 6 tháng. Thang điểm đau giảm đáng kể ở nhóm thoa gel Diclofenac so với giả dược. Không có tác dụng phụ nào được báo cáo trong cả 2 nhóm.

trực tiếp để chứng minh cho giả thuyết này. Cần có thêm nghiên cứu để đánh giá vấn đề này.

Caffeine thường được xem như là một yếu tố có liên quan đến đau vú. Mặc dù mối liên quan giữa caffeine và đau vú đã được chứng minh, nhưng các tác giả tìm thấy việc loại bỏ chất methylxanthine (chất có trong trà, cà phê, Coca và sôcôla) đưa đến các kết quả với các bằng chứng trái ngược nhau.

Tập thể dục cũng làm giảm nồng độ estrogen và điều này cũng có thể là một cách thay đổi lối sống. Tuy nhiên, chưa có đủ bằng chứng trực tiếp cho thấy việc tập thể dục như là một điều trị cho đau vú.

Điều trị đau vú bằng các nội tiết tố

Do nguy cơ tác dụng phụ, thuốc nội tiết tố chỉ nên được sử dụng trong khoảng thời gian từ 2 đến 6 tháng.

Việc điều trị bằng nội tiết tố có thể đi kèm một số tác dụng phụ. Nhân viên y tế cần thảo luận một cách chi tiết với khách hàng về các nguy cơ rủi ro và lợi ích của việc điều trị này.

Hiệu quả của điều trị bằng nội tiết kết hợp rất thay đổi.

Đáp ứng đau vú với điều trị bằng COCs rất thay đổi ở những phụ nữ khác nhau.

Một số phụ nữ có thể bị đau vú khi bắt đầu COCs. Một số khác có thể cảm thấy giảm triệu chứng đau vú với COCs.

Các nghiên cứu về COCs liều thấp (20 µg EE) đã không phát hiện thấy triệu chứng đau vú tăng so với giả dược.

Progestogen dùng tại chỗ, uống và tiêm để điều trị đau vú cũng cho các kết quả khác nhau.

Trường phái châu Âu thường dùng các chế phẩm progesterone tại chỗ. Trị liệu này ít tác dụng phụ, đáng tiếc là không đủ chứng cứ ủng hộ cho nhóm liệu pháp này.

Các progestogens uống, lynestrenol và promegestone được dùng trong giai đoạn hoàng thể đưa đến cải thiện đáng kể đau vú ở 66-80% phụ nữ.

Tamoxifen với liều dùng 10 mg hàng ngày được xác nhận là điều trị đau vú có hiệu quả.

Tái phát đau vú là 50% sau khi ngưng điều trị.

Tamoxifen chưa được cấp phép là thuốc điều trị đau vú.

Điều trị này được khuyến cáo bởi Hiệp hội các nhà Sản Phụ khoa Canada.

Tamoxifen với liều 10 mg mỗi ngày làm giảm từ 70-90% phụ nữ bị đau vú theo chu kỳ và 56% trường hợp đau vú không theo chu kỳ.

Việc điều trị Tamoxifen liều thấp trong 3 tháng đi kèm một số tác dụng phụ, bao gồm rối loạn kinh nguyệt và nóng bừng mặt.

Trước khi sử dụng, phải xác định với khách hàng rằng Tamoxifen dùng trong trường hợp này nhằm điều trị đau vú, không phải là điều trị ung thư vú.

Tái phát đau vú là 50% sau khi ngưng điều trị.

Các nghiên cứu trên bệnh nhân ung thư vú điều trị bằng Tamoxifen cho thấy có tăng nguy cơ ung thư nội mạc tử cung sau đó 5 năm. Do vậy, việc điều trị đau vú bằng Tamoxifen không được kéo dài hơn 6 tháng.

Cần lưu ý rằng Tamoxifen chưa được cấp phép là thuốc điều trị đau vú. Việc dùng Tamoxifen cho đau vú vẫn là off-labelled.

Danazol là thuốc duy nhất được FDA công nhận trong điều trị đau vú.

Danazol là dẫn xuất testosterone, có tính đối kháng gonadotrophin, và có tác dụng androgenic nhẹ.

Danazol gắn kết với các thụ thể progesterone và androgen.

Cơ chế điều trị đau vú của Danazol chưa được rõ, nhưng Danazol làm giảm triệu chứng ở 70% phụ nữ đau vú theo chu kỳ và 31% trường hợp đau vú không theo chu kỳ.

Tỷ lệ tái phát là 50% sau khi ngưng điều trị.

Vấn đề chính của Danazol là các tác dụng phụ liên quan đến nam hóa.

Danazol là một liệu pháp với nhiều tác dụng phụ.

Các tác dụng phụ thường gặp với Danazol là mọc tóc, rậm lông, mụn trứng cá, tăng cân và rối loạn kinh nguyệt.

Thay đổi âm vực của giọng nói xảy ra sau Danazol có thể không hồi phục, nên cần phải rất cân nhắc khi quyết định sử dụng liệu pháp này cho đau vú.

Danazol có thể gây trầm cảm, làm giảm hiệu quả của thuốc viên ngừa thai kết hợp. Người dùng cần phải được tư vấn dùng thêm bao cao su để tránh thai.

Danazol có thể gây quái thai.

Do tác dụng phụ, nên Danazol chỉ dùng cho các trường hợp đau vú nặng, thất bại sau 3-6 tháng điều trị với Tamoxifen.

Tại Mỹ, Danazol với liều 200 mg hàng ngày là thuốc duy nhất được FDA công nhận trong điều trị đau vú. Điều trị thường 3-6 tháng rồi giảm liều sau đó ngưng điều trị. Tuy nhiên,

Tại Ấn Độ, liều khởi đầu 50 mg mỗi ngày một lần và sau đó tăng lên 50 mg hai lần mỗi ngày nếu không đáp ứng điều trị. Một khi có đáp ứng, duy trì liều trong ít nhất 3 tháng.

Tại các nước phương tây, khuyến cáo liều duy trì là 100 mg mỗi ngày.

Các nghiên cứu gần đây, cho thấy Danazol có hiệu quả trong điều trị đau vú khi được dùng sử dụng trong pha hoàng thể (ngày 12 đến ngày 28 của chu kỳ kinh).

TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

1. Obstetrics and gynecology 8th edition. Tác giả Beckmann. Hợp tác xuất bản với ACOG. Nhà xuất bản Wolters Kluwer Health 2018.

TÀI LIỆU THAM KHẢO CHÍNH

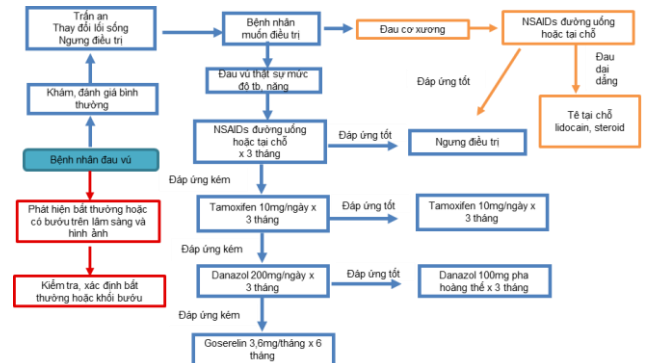
1. Diagnosis and Management of Benign Breast Disorders ACOG Practice Bulletin 164, 2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27214189>
2. Kataria K, Dhar A, Srivastava A, Kumar S, Goyal A. A systematic review of current understanding and management of mastalgia. Indian J Surg. 2014 Jun;76(3):217-22. doi: 10.1007/s12262-013-0813-8. Epub 2013 Feb 5.
3. SOGC clinical practice guideline. Mastalgia. N.170, January 2006. <https://sogc.org/wp-content/uploads/2013/01/170E-CPG-January20061.pdf>

Bromocriptine có hiệu quả nhưng nhiều tác dụng phụ.

Bromocriptine là một chất đồng vận dopamine. Bromocriptine và kích thích thụ thể dopaminergic ở thùy trước tuyến yên và ngăn chặn sự giải phóng prolactin.

Liều 5 mg ngày giúp 47-88% phụ nữ giảm đau vú đáng kể. Bromocriptine làm giảm điểm số đau vú trung bình 16.31 so với nhóm dùng giả dược.

Bromocriptine gây ra một tác dụng phụ nghiêm trọng, phổ biến nhất là buồn nôn, nôn và chóng mặt. Chính các tác dụng phụ này thường khiến khách hàng ngưng sử dụng thuốc.



Lưu đồ 1 (tham khảo): Điều trị đau vú theo phác đồ Cardiff, Anh (2009)

Do có quá nhiều tranh cãi, nên lưu đồ này chỉ có tính chất tham khảo.

Do những lý do trên, nên chỉ khuyến cáo thực hiện điều trị đau vú khi đau vú thật sự ảnh hưởng đến chất lượng sống của người phụ nữ.

Phẫu thuật có vai trò rất hạn chế.

Phẫu thuật có thể có lợi ở những bệnh nhân một điểm đau cụ thể. Ở những người này, triệu chứng đau có thể được giảm bớt bằng cách cắt bỏ các vùng bị đau.

Đối với chứng đau vú lan toả, không khuyến cáo phẫu thuật cắt bỏ vú⁴. Nếu bệnh nhân đề nghị phẫu thuật cắt bỏ vú để tái tạo, cần đánh giá tâm lý của khách hàng một cách cẩn thận trước khi đồng ý phẫu thuật. Khách hàng cần được thông báo về các biến chứng có thể có của phẫu thuật tạo hình và cảnh báo rằng trong 50% trường hợp đau vú của họ sẽ không được cải thiện sau phẫu thuật.

⁴ kèm theo tạo hình vú