

# THỰC HÀNH SIÊU ÂM VÚ

*Biên dịch:*  
*Ths.Bs Nguyễn Đình Trung*

*Alexander N. Sencha*  
*Elena V. Evseeva*  
*Mikhail S. Mogutov*  
*Yury N. Patrunov*



<b>CHƯƠNG 10:SIÊU ÂM KHẢO SÁT HẠCH BẠCH HUYẾT KHU VỰC</b>	<b>231</b>
10.1. Các hạch bạch huyết bình thường và lành tính.....	231
10.2. Siêu âm khảo sát hạch bạch huyết trên bệnh nhân ung thư vú .....	245
10.3. Siêu âm chẩn đoán di căn xa của ung thư biểu mô vú.....	267
<b>CHƯƠNG 11:SIÊU ÂM SAU PHẪU THUẬT VÚ.....</b>	<b>278</b>
<b>CHƯƠNG 12:UNG THƯ VÚ TÁI PHÁT .....</b>	<b>292</b>
<b>KẾT LUẬN .....</b>	<b>305</b>

# **Chẩn đoán ung thư vú theo y học hiện đại**

# **1**

Ung thư biểu mô vú (breast carcinoma) là 1 bệnh lý có tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong cao ở phụ nữ. Nó không ngừng tăng lên bất chấp những thành tựu đáng kể trong nghiên cứu sinh học về ung thư cũng như là các phương pháp điều trị ngày càng hiện đại. Vì vậy, chẩn đoán chính xác và kịp thời các bệnh lý về vú là việc làm vô cùng quan trọng.

Phát hiện sớm ung thư biểu mô vú là mục đích chính của chẩn đoán. Trang thiết bị của các tổ chức y tế cho phép phục vụ cho việc phòng bệnh cấp 2 (sàng lọc) ung thư biểu mô vú ở những phụ nữ khỏe mạnh mà không sờ thấy được khối u ở vú.

Sàng lọc là 1 tổ hợp các hoạt động và kiểm tra y tế (siêu âm là chính), nhằm mục đích xác định những người có khả năng mắc phải cao một bệnh cụ thể nào đó (mà ở đây là ung thư biểu mô vú). Sàng lọc là giai đoạn kiểm tra ban đầu, sơ bộ, nhưng hiệu quả đối với điểm dân cư nhất định. Mục đích chính của nó là phát hiện bệnh ở những giai đoạn sớm, kéo theo những kết quả điều trị theo sau, dẫn đến sự thay đổi trong quy trình lâm sàng và khả năng dự báo bệnh. Việc sàng lọc bao hàm các yếu tố chẩn đoán phân biệt giúp tối ưu hóa việc lựa chọn thêm những phương pháp

kiểm tra khác, áp dụng điều trị sớm và tăng tuổi thọ. Ngoài ra việc sàng lọc còn an toàn cho người bệnh, dễ thực hiện và gần như không phụ thuộc vào chuyên môn của người thực hiện cũng như chất lượng của thiết bị. Nó tương đối rẻ và không tốn thời gian. Chi phí của nó chắc chắn ít hơn so với những phương pháp chẩn đoán xác định và điều trị bệnh lý tương ứng. Tuy nhiên bất lợi không mong đợi của sàng lọc là độ đặc hiệu thấp.

Kết quả kiểm tra âm tính của siêu âm không đồng nghĩa là không có bệnh. Tương tự xét nghiệm dương tính không chứng minh sự hiện diện tuyệt đối của bệnh lý. Một ví dụ thực tế về sàng lọc vú bằng siêu âm được thực hiện bởi một bác sĩ đa khoa bằng máy quét cố định hoặc di động với bộ tùy chọn tối thiểu của siêu âm (thang màu xám). Mục đích của kiểm tra là chia bệnh nhân làm 2 nhóm: bình thường và bệnh lý. Việc phát hiện sớm bệnh, đặc biệt là thể ác tính sẽ giúp chữa khỏi hoàn toàn. Trong trường hợp ung thư biểu mô vú, nữ ảnh có 1 giá trị đặc biệt. Về mặt lý thuyết tầm soát toàn bộ tuyến vú đối với ung thư biểu mô vú nên thực hiện ở những người phụ nữ khỏe mạnh. Nó không chỉ tìm ra được những bệnh ung thư tiềm ẩn mà còn liên quan đến khía cạnh tâm lý học.

Những bệnh nhân có bệnh lý về vú sẽ trải qua những lần kiểm tra phức tạp hơn với siêu âm kèm theo những tất cả những phương pháp chẩn đoán hiện có. Mục đích là chẩn đoán phân biệt cùng với lựa chọn phác đồ điều trị tiếp theo hoặc trong những trường hợp nghi ngờ ác tính, sinh thiết với xác minh hình thái, điều trị phẫu thuật và theo dõi.

Độ chính xác cao trong việc chẩn đoán trước phẫu thuật của ung thư biểu mô vú giai đoạn sớm cho phép thực hiện các phương pháp điều trị có hiệu quả tối ưu trong phẫu thuật bảo tồn vú kết hợp với chương trình xạ trị và hóa trị hiện đại.

### Phương pháp chẩn đoán ung thư biểu mô vú

#### 1. Trước phẫu thuật

##### a. Không xâm lấn

- Khám lâm sàng (tiền sử, khám, sờ nắn)
- Chụp X-quang tuyến vú
- Siêu âm vú và các hạch bạch huyết khu vực

##### b. Xâm lấn

- Sinh thiết lõi bằng kim kết hợp với mô bệnh học
- Chọc hút tế bào bằng kim nhỏ dưới hướng dẫn của siêu âm
- Sinh thiết lõi bằng hút chân không dưới hướng dẫn của siêu âm hoặc tia X
- Tế bào học dịch tiết núm vú
- Đánh dấu trước phẫu thuật các khối không thể xuyên thủng bằng kim có gai

Ngoài ra chụp ống dẫn sữa, cộng hưởng từ, cắt lớp vi tính, xạ hình, khác (đo độ trở kháng, đo nhiệt độ phóng xạ..)

#### 2. Trong phẫu thuật

- Sinh thiết lạnh
- Chụp X-quang vùng vú bị cắt

#### 3. Hậu phẫu

- Mô học bệnh phẩm

Độ chính xác chẩn đoán của khám lâm sàng khi phát hiện những thay đổi lành tính ở vú không vượt quá 59,5%; trong phát hiện ung thư vú 50-60%. Độ nhạy của khám lâm sàng đối với ung thư biểu mô vú là 40-69% và độ đặc hiệu là 88-95% (Korzhenkova 2004). Giá trị của sờ nắn trong việc phát hiện các hạch bạch huyết ác tính chênh lệch rõ so với các kỹ thuật hiện đại. Nó không phát hiện được di căn trong 32-45,8% (Bazhenova et al 1985).

Chụp nhũ ảnh bằng tia X được phổ biến rộng rãi trên toàn thế giới và là 1 trong những phương pháp chẩn đoán bệnh vú phổ biến nhất (*Hình 1.1 và 1.2*) (Rozhkova 1993; Lindenbraten et al. 1997; Semiglazov 2004; Harchenko và Rozhkova 2005; Komarova 2006). Chụp nhũ ảnh là công nghệ thu nhận hình ảnh âm tính đặc trưng cho sự xâm nhập của tia X qua mô. Nhũ ảnh cho thấy hình ảnh 2 chiều của tuyến vú. Nó cho phép phân tích mật độ của mô tuyến và đánh giá location, hình dạng, rìa và kích thước tổn thương. Vị trí không gian của tiêu điểm bất thường có thể được phân tích dựa vào hình ảnh thu được trong một số phép chiếu.

Chụp nhũ ảnh có những ưu điểm sau:

- Phát hiện được những tổn thương không sờ được
- Giá trị chẩn đoán cao
- Cơ sở để thực hiện tiếp các thủ thuật xâm lấn hoặc không xâm lấn khác
- Dữ liệu khách quan trong theo dõi ung thư

Nhược điểm của chụp nhũ ảnh

- Bức xạ ion hóa
- Giá trị thấp đối với những tổn thương vú có cấu trúc đặc và không đều

Bệnh nhân được chỉ định chụp nhũ ảnh trong những trường hợp sau:

- Tuổi từ 40-50 ( 2 năm/ lần với mục đích dự phòng)
- Lớn hơn 50 tuổi ( hằng năm)
- Có các dấu hiệu lâm sàng hoặc nghi ngờ ung thư biểu mô vú ở mọi lứa tuổi

Theo Rozhkova (1993) khối u vú có thể sờ thấy mà không phát hiện được bằng nhũ ảnh là 3,5-6%. Tyurin (2011) báo cáo tăng 2936212 trường hợp được tầm soát vú ở Liên Bang Nga vào năm 2009. Trong số đó có 2472237 trường hợp chụp nhũ ảnh. Độ nhạy của nhũ ảnh trong ung thư vú là 50-93%. Các ung thư sự 1997; Korzhenkova 2004; Harchenko và Rozhkova 2005).

Việc sử dụng các công nghệ mới trong chụp nhũ ảnh và kết hợp các khả năng mô hình chụp nhũ ảnh, kỹ thuật số, 3D là rất tốt và mở ra triển vọng mới trong chẩn đoán

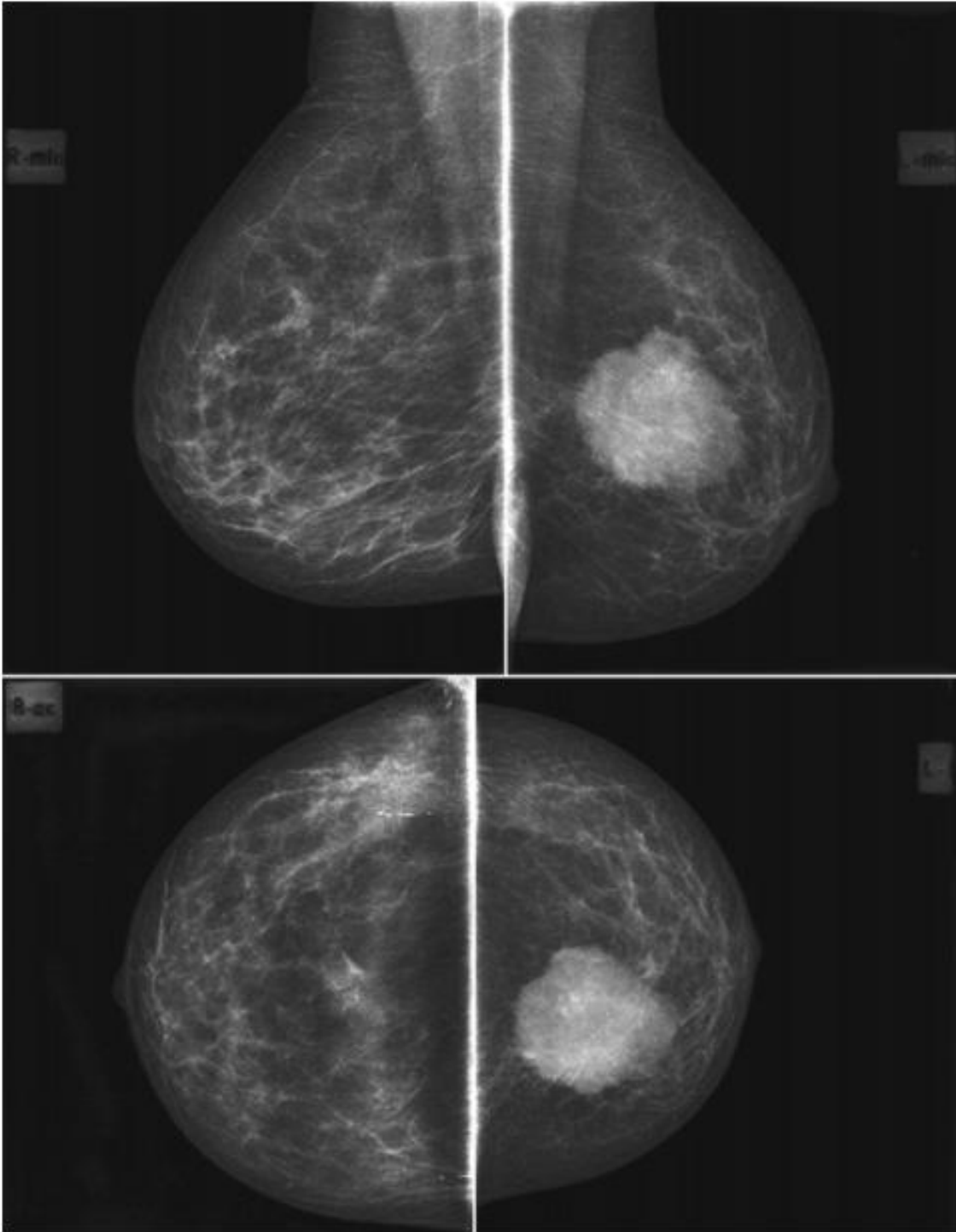
các khối u ác tính ở vú ( Rozhkova và cộng sự 2008)

Chụp cắt lớp vi tính là 1 phương thức dùng tia x, nó có tác dụng cản quang nhân tạo các ống dẫn sữa. Nhờ đó cung cấp hình ảnh về mặt giải phẫu của các ống dẫn sữa: kiểu phân nhánh, độ mờ, đường viền và tình trạng lòng mạch. Nó cho phép đánh giá tổn thương trong ống dẫn sữa, vị trí, kích thước, hình dạng và sự xâm lấn của chúng (*hình 1.3*).

Biểu mô không thể sờ thấy phát hiện bằng chụp nhũ ảnh trong 76-82% (Rozhkova và cộng sự 1995; Shevchenko 1997; Chang và cộng.

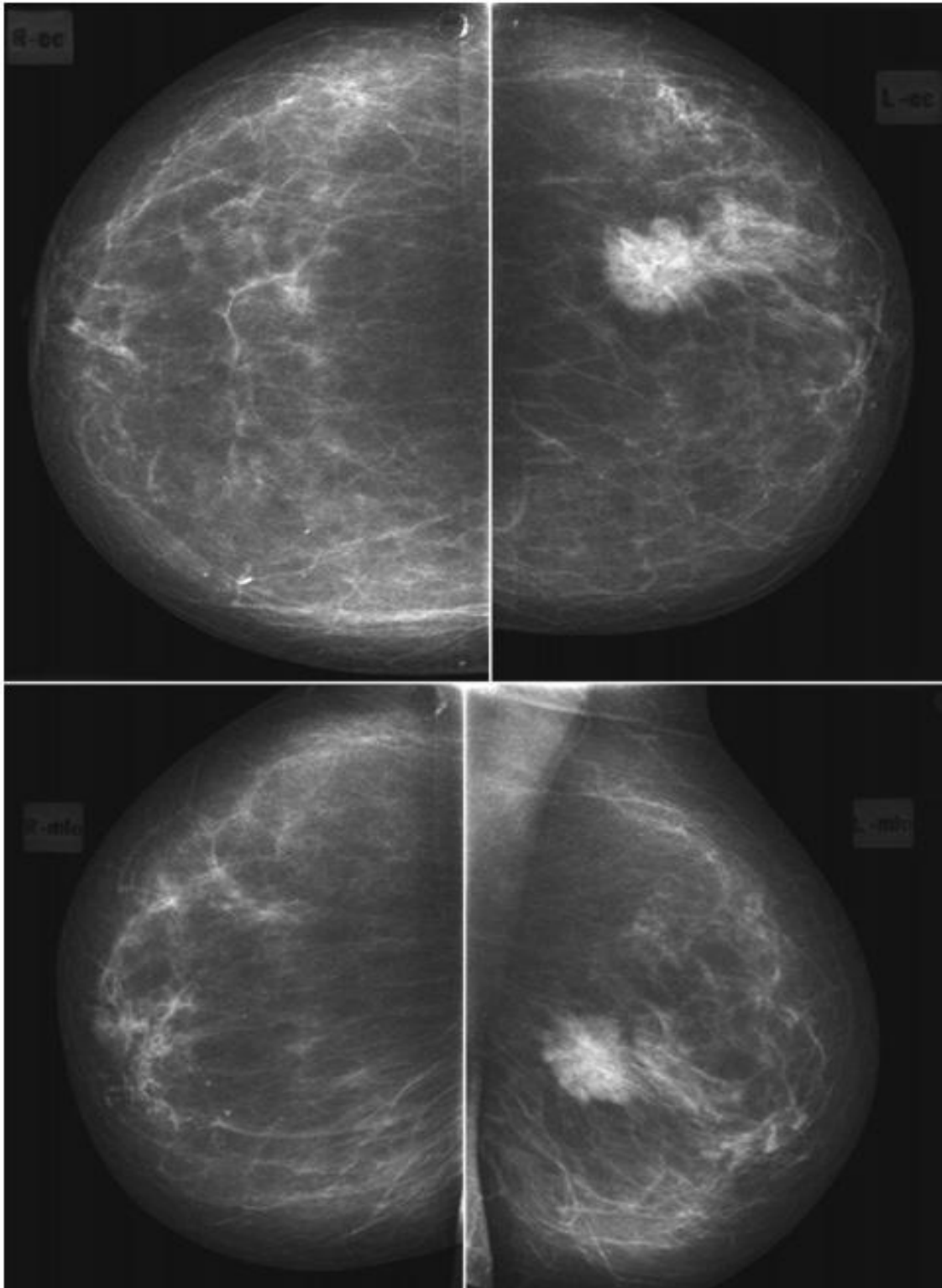
Chụp ống tuyến vú đôi khi cho thấy là 1 phương pháp điều trị. Tiết dịch bệnh lý từ núm vú ngừng sau khi chụp ống tuyến vú trong 40% trường hợp do hệ thống ống dẫn sữa được rửa với thuốc cản quang chứa iod.

Chụp u bọc dịch sau khi bơm khí (Pneumocystography) là kỹ thuật bơm khí vào trong lòng của u nang tuyến vú rồi chụp X-quang 2 lần. Quy trình này từng được sử dụng rộng rãi để phân tích các tổn thương vú chứa dịch. Tuy nhiên ngày nay nó hầu như được thay thế hoàn toàn bởi siêu âm, không ảnh hưởng bởi tia bức xạ, cung cấp được nhiều thông tin hơn và dễ thực hiện hơn.



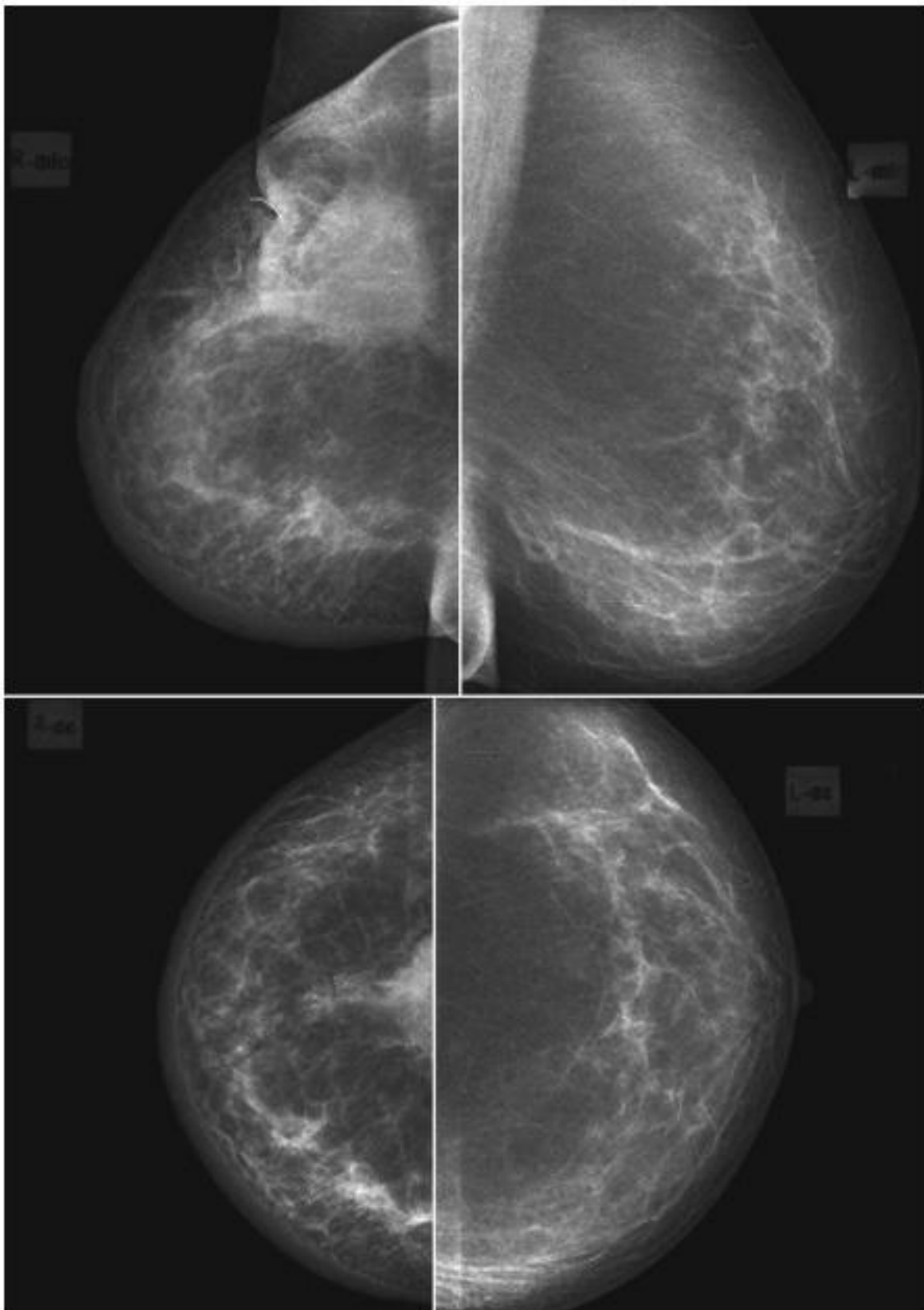
*Hình 1.1 1-8 Nhũ ảnh, những thể khác nhau của ung thư vú*



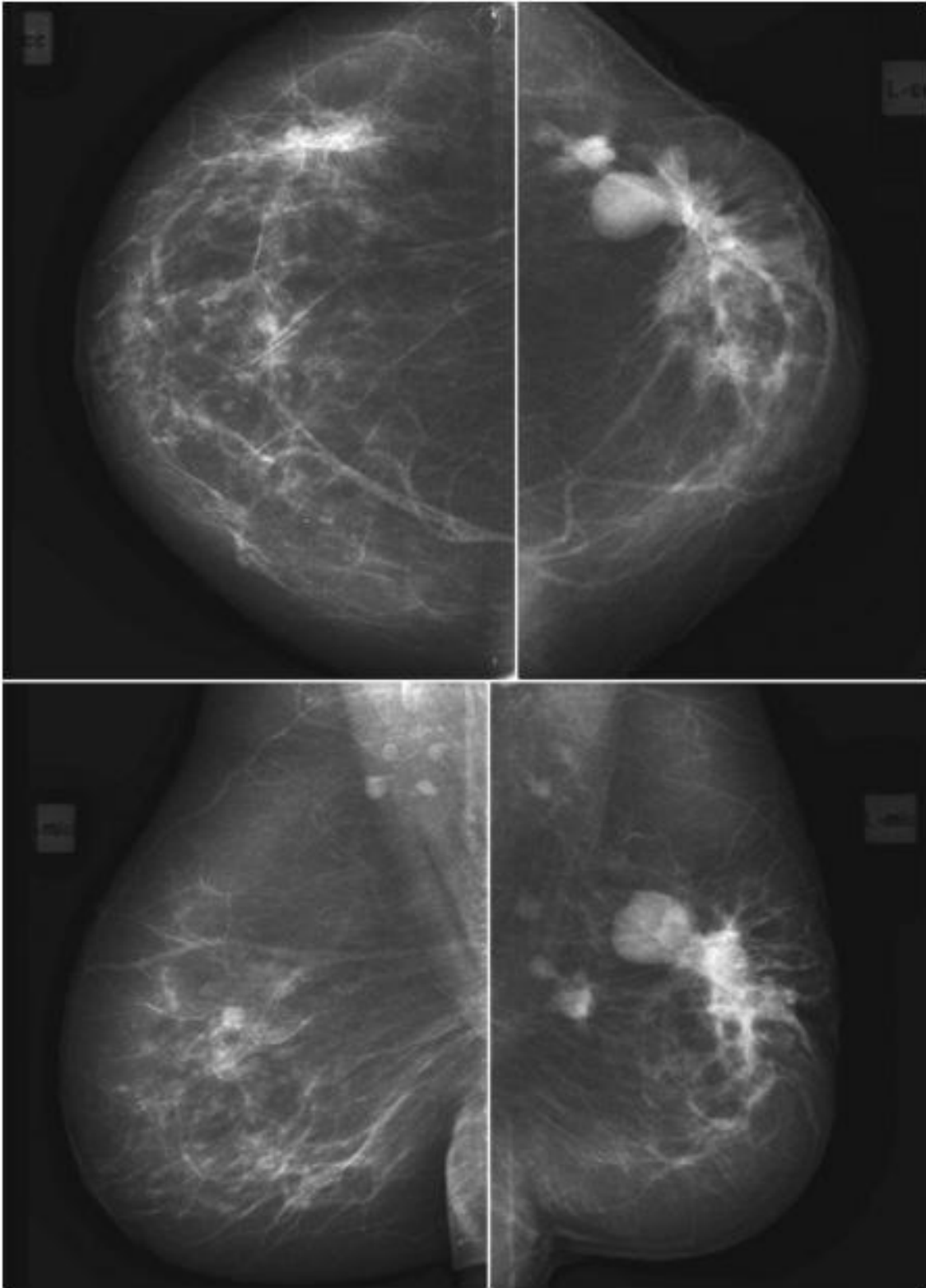


*Hình 1.1 (tiếp tục)*

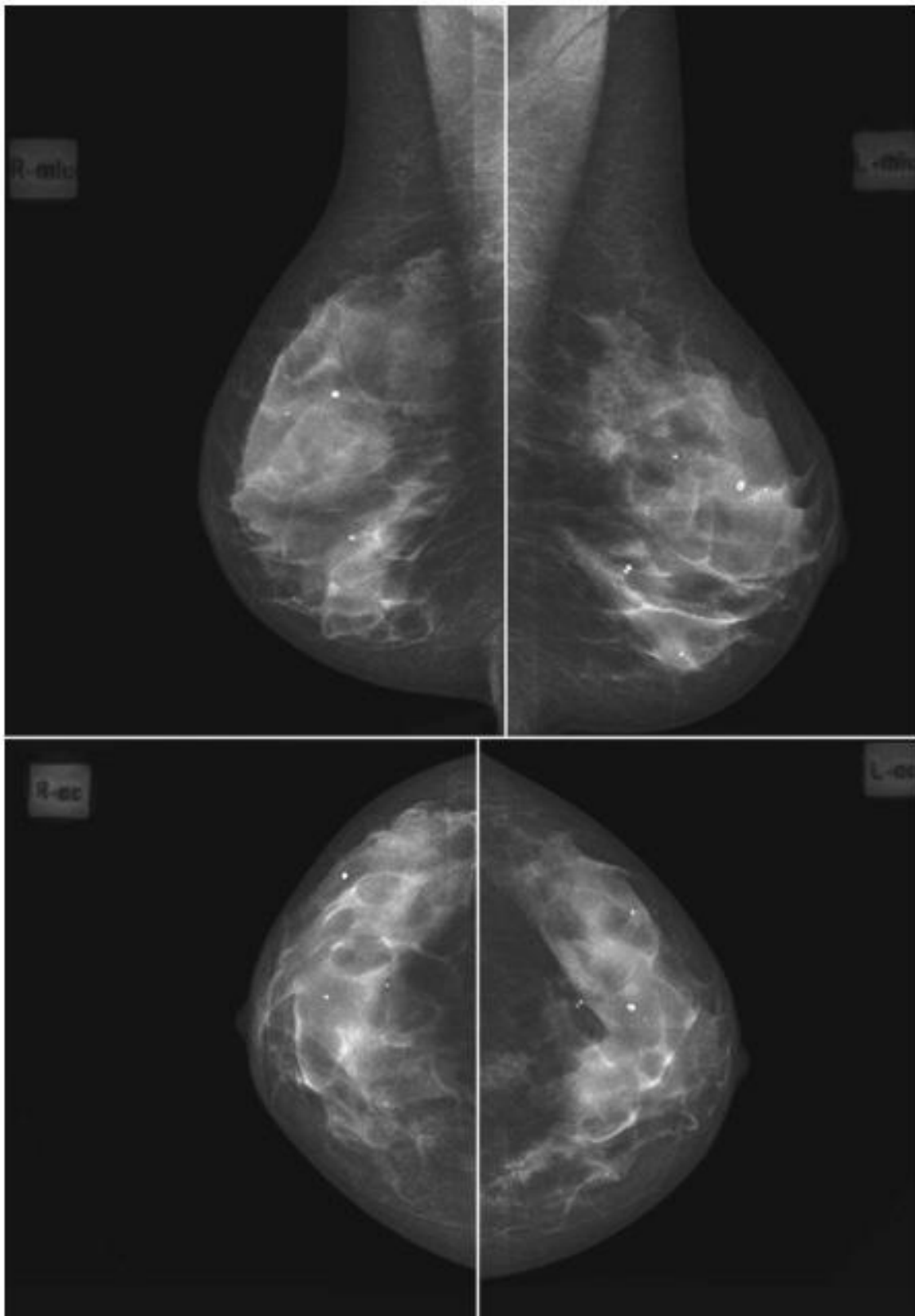




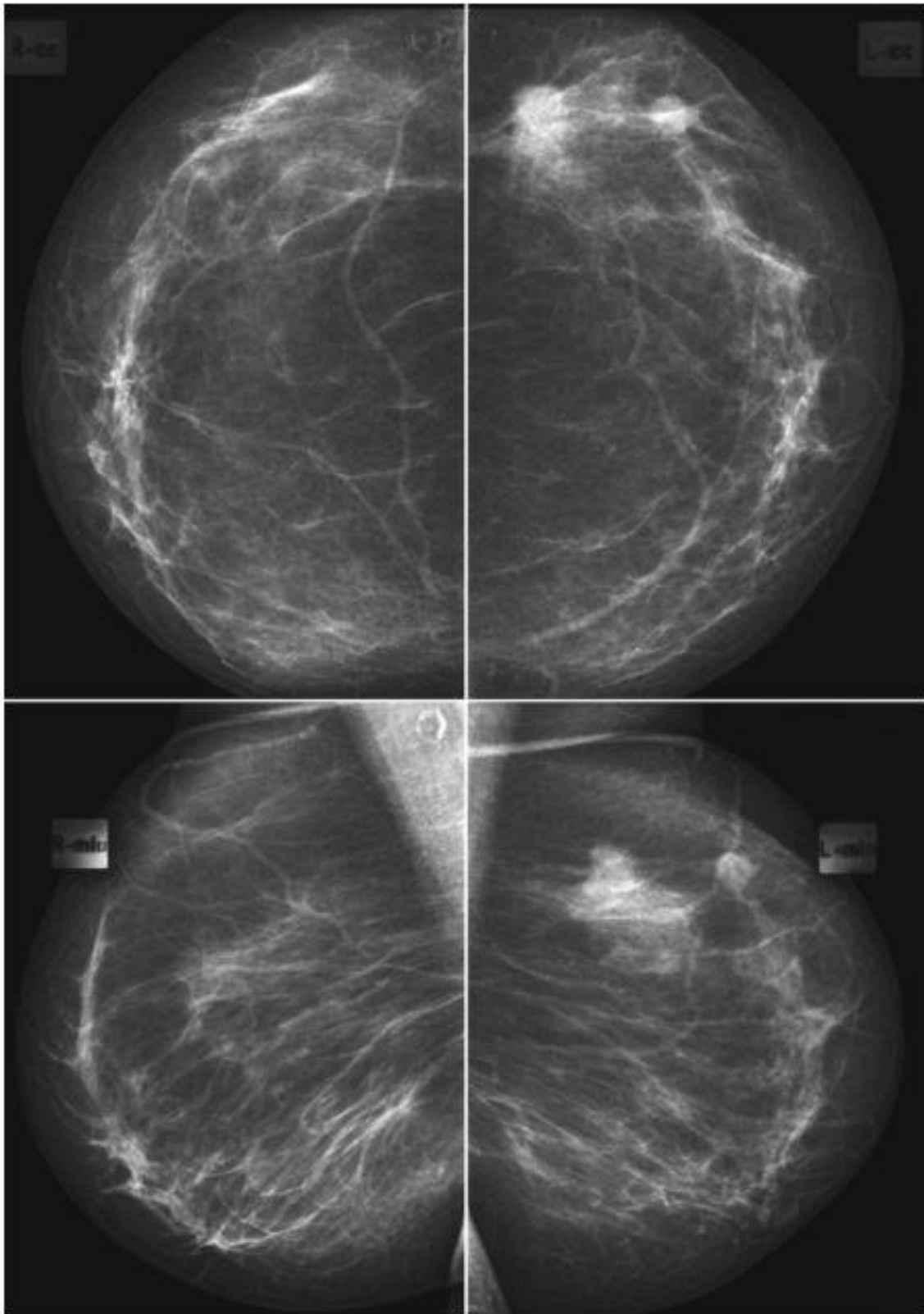
*Hình 1.1 ( tiếp theo)*



*Hình 1.1 (tiếp theo)*



*Hình 1.1 ( tiếp theo)*



*Hình 1.1 ( tiếp theo)*