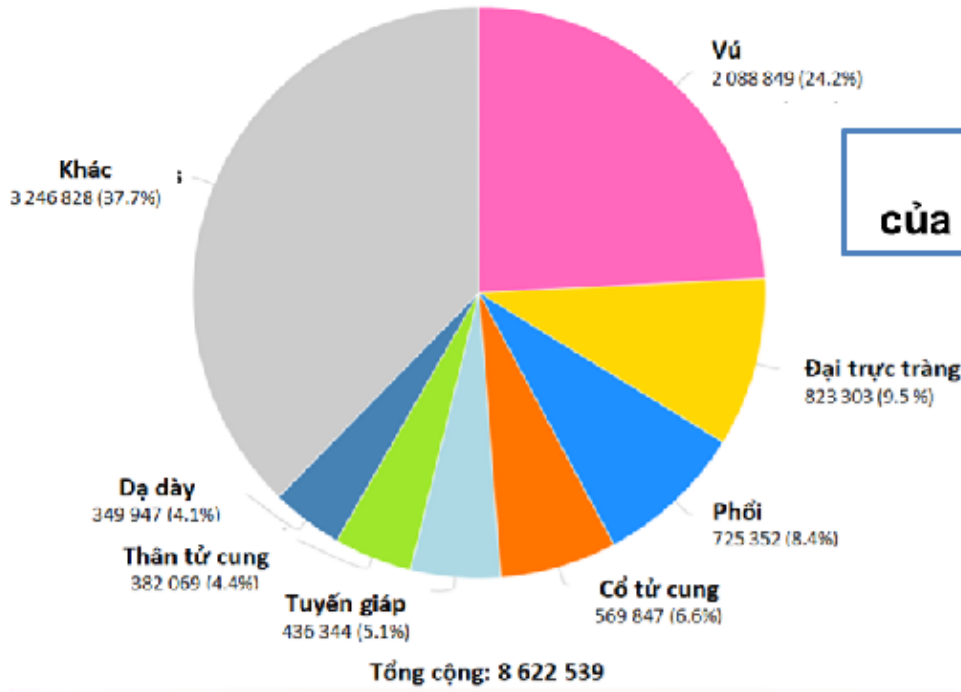


TẦM SOÁT UNG THƯ VÚ

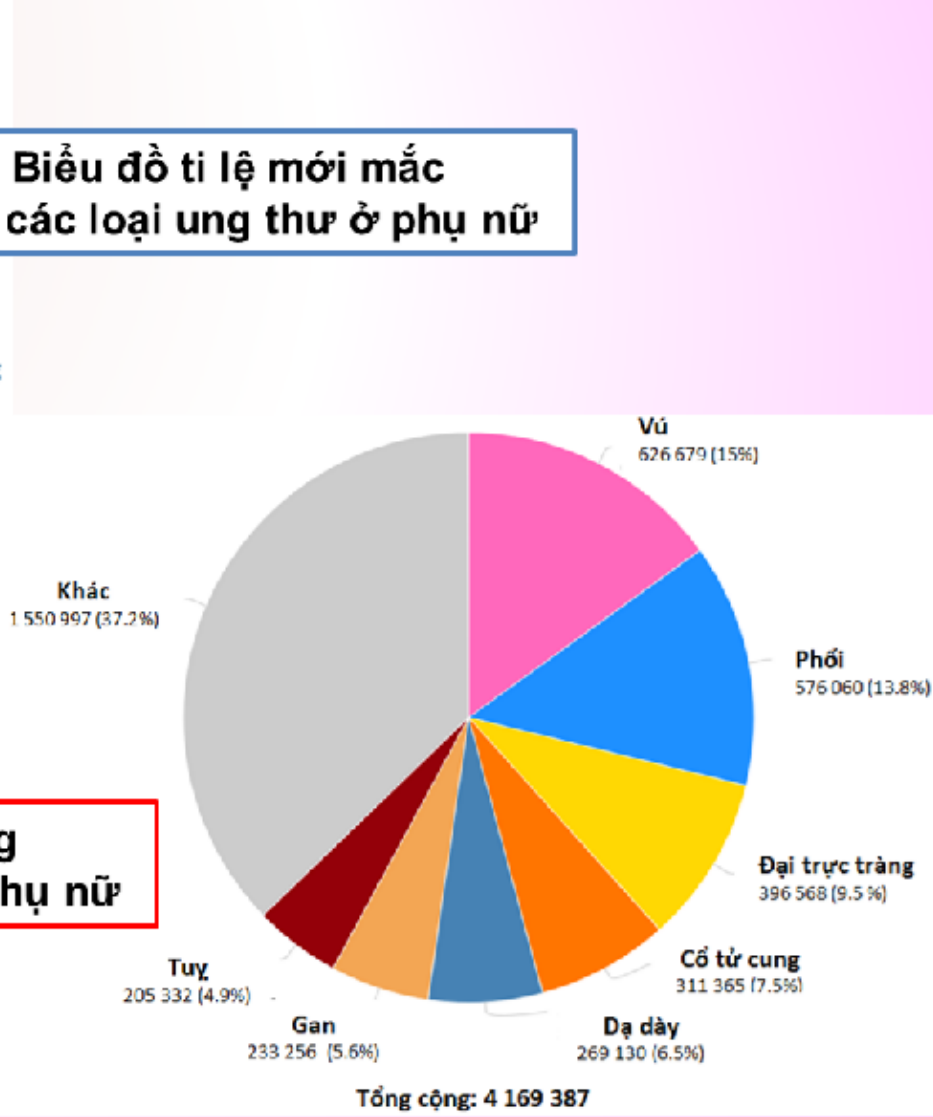
**Khoa Phụ Sản BV Quận Tân Phú
BSCKI Lê Hoàng Ngô Hưng
BS Nguyễn Lê Minh Phương**

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Ung thư vú là loại ung thư thường gặp gây tử vong hàng đầu
- Theo IARC 2012 chiếm 25,2 % cao nhất trong tổng số ung thư ở phụ nữ
- GLOBOCAN 2020, tại VN ung thư vú chiếm 25,8% với 21.555 ca mắc mới và 9.345 trường hợp tử vong.



Biểu đồ tỉ lệ mới mắc của các loại ung thư ở phụ nữ



Biểu đồ tỉ lệ tử vong của các loại ung thư ở phụ nữ

(Nguồn: GLOBOCAN 2018)

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Phát hiện sớm ung thư vú có khả năng điều trị lành bệnh
- Tỷ suất mới mắc không thay đổi; chỉ thay đổi tỷ lệ tử vong
- Ở Việt Nam phát hiện UT vú muộn
- 80% GD III – IV

- Mục tiêu của tầm soát ung thư vú là tìm ra ung thư vú trước khi sờ thấy khối u.
- Tầm soát -> tìm ra bệnh ở các phụ nữ không có biểu hiện trên lâm sàng -> chẩn đoán ung thư vú sớm
- Phát hiện sớm, còn khu trú ở vú và được điều trị bằng phẫu thuật kèm nạo hạch -> khả năng sống còn 98%, 89%
- $U \leq 1\text{cm}$ điều trị bằng đoạn nhũ và nạo hạch không phát hiện di căn sau 18 năm

Thời gian sống sau 5 năm giảm dần theo giai đoạn:

- Sớm, khu trú: 97,4%
- Tiến triển, di căn hạch: 77,4%
- Di căn xa: 21,2%

NGUY CƠ UNG THƯ VÚ

RR <2	RR 2-4	RR >4
<ul style="list-style-type: none">- Có kinh sớm- Mãn kinh trễ- Không có con- Uống rượu- Béo phì	<p>Sinh con đầu >35 tuổi Tăng sản tuyến vú Mẹ/ chị/ em gái mắc K vú</p>	<p>Đột biến gen BRCA 1-2 Ung thư biểu mô tiểu thùy (LCIS) Tăng sản không điển hình Xạ trị thành ngực trước 30 tuổi</p>

PHƯƠNG TIỆN TẦM SOÁT UNG THƯ VÚ

Khám vú:

- Khám lâm sàng (CBE)
- Tự khám vú (BSE)

Hình ảnh học tầm soát UT vú:

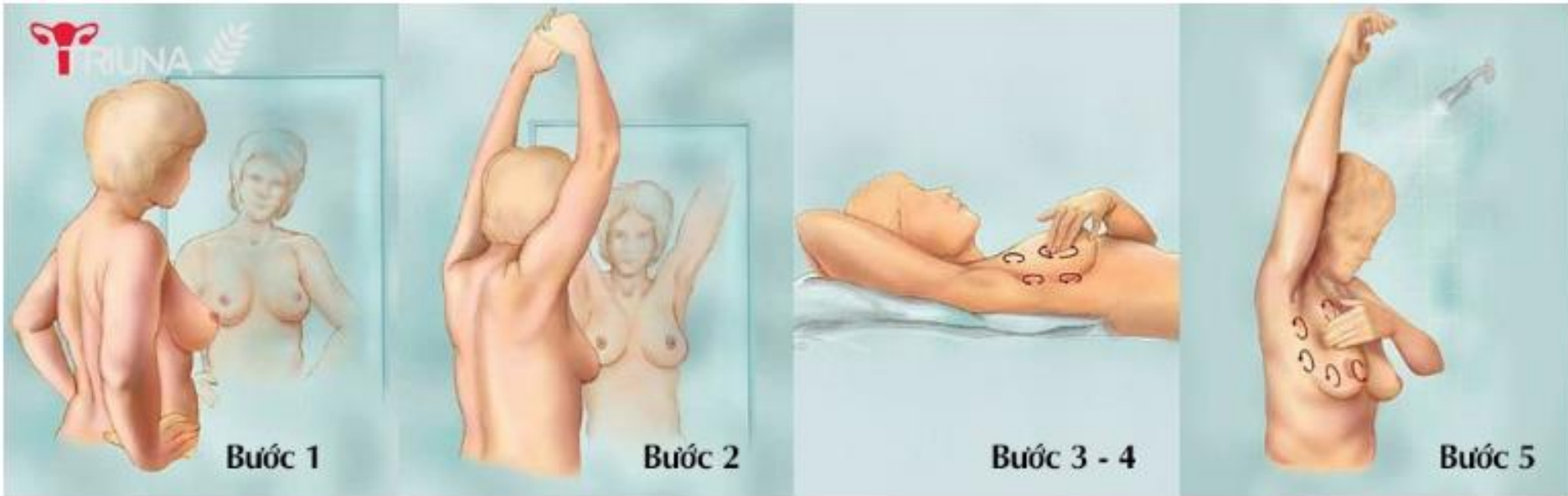
- Nhũ ảnh
- MRI
- Siêu âm ?

TỰ KHÁM VÚ

- Phải được học
- Không đắt tiền, không can thiệp
- Tăng nhận thức về sức khỏe
- Độ nhạy 26-89%, tiên đoán dương 45%
- 1/2 số K vú được phát hiện qua tự khám vú
- Hiệp hội ung thư Hoa Kỳ khuyến cáo phụ nữ ≥ 20 tuổi nên tự khám vú

Khuyến cáo:

- Tự khám quan sát sờ nắn 1 lần/ tháng
- Tốt nhất vào ngày thứ 8 của chu kỳ



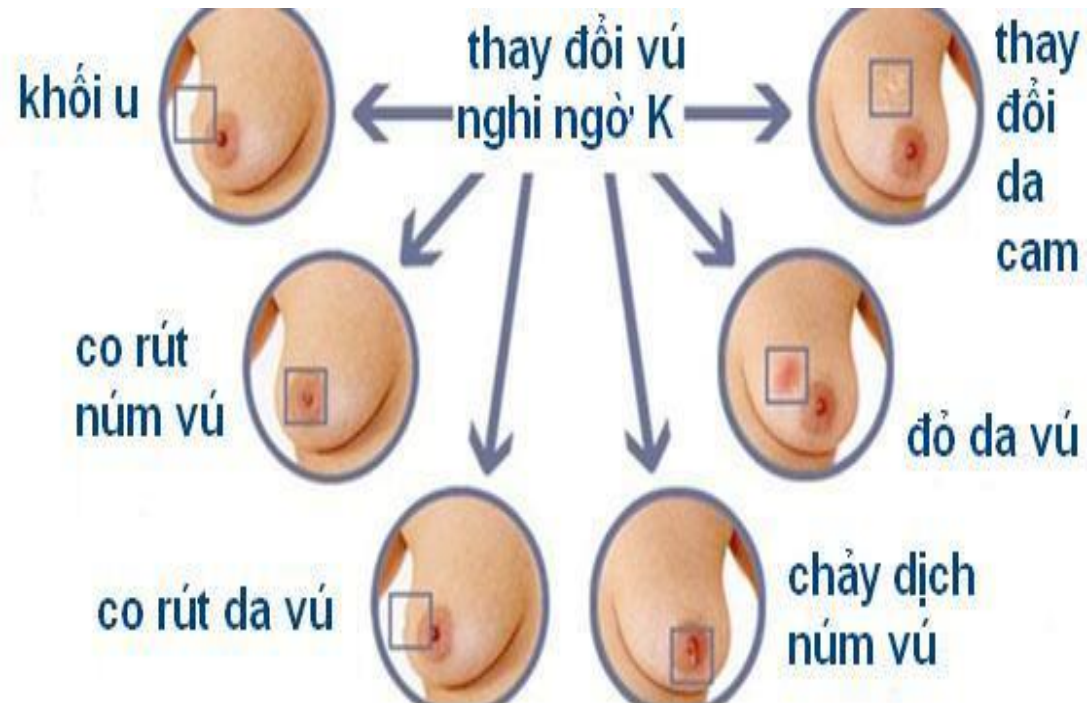
KHÁM LÂM SÀNG TUYẾN VÚ

Nhìn:

- Kích thước 2 vú, đối xứng
- Màu da, tính chất da
- Quầng vú, núm vú

Sờ:

- Mật độ
- Tính đồng nhất
- Bướu: mô tả tính chất
- Tình trạng tiết dịch

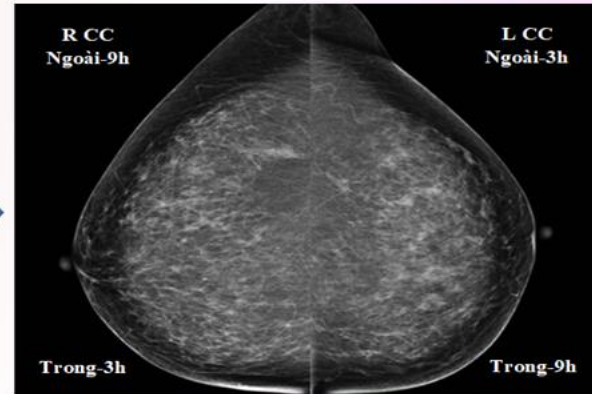
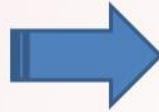


KHÁM LÂM SÀNG TUYẾN VÚ

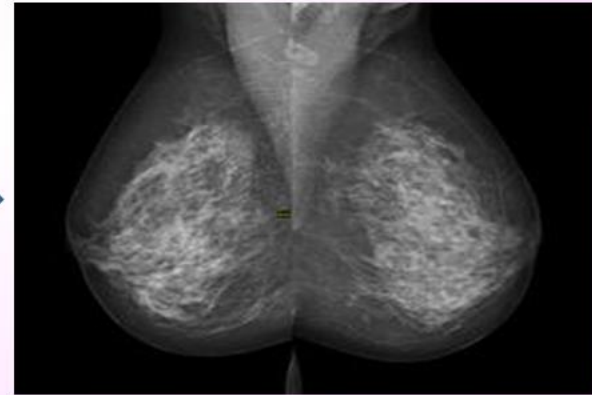
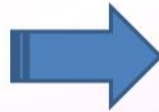
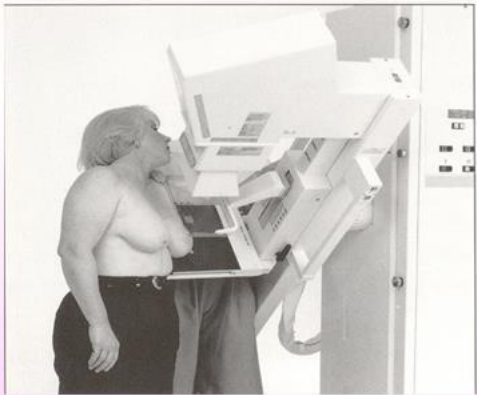
- Tùy thuộc vào kỹ thuật và thời điểm khám
- Dễ dàng phát hiện tổn thương >1cm
- Phát hiện được những tổn thương không thấy được trên nhũ ảnh, vùng rìa vú
- Độ nhạy 40%, PPV 4-50%

NHỮ ẢNH (MAMMOGRAPHY)

CC - CRANIO-CAUDAL



MLO - MEDIO LATERAL OBLIQUE



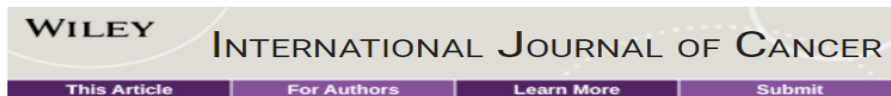
NHŨ ẢNH

- Sử dụng tia X liều thấp
- Phát hiện tổn thương vi vôi hóa $<100 \mu\text{m}$
- Phát hiện 1-2 năm trước khi thấy được bởi khám lâm sàng
- Độ nhạy trung bình 67%, đặc hiệu 75%

Annual mammographic screening to reduce breast cancer mortality in women from age 40 years: long-term follow-up of the UK Age RCT

Stephen Duffy¹, Daniel Vulkan¹, Howard Cuckle², Dharmishta Parmar¹, Shama Sheikh³, Robert Smith⁴, Andrew Evans⁵, Oleg Blyuss¹, Louise Johns³, Ian Ellis⁶, Peter Sasieni³, Chris Wale¹, Jonathan Myles¹, Sue Moss¹

Results: There was a statistically significant 25% reduction in mortality from breast cancers diagnosed during the intervention phase at 10 years' follow-up (relative rate 0.75, 95% confidence interval 0.58 to 0.97; $p = 0.03$). No reduction was observed thereafter (relative rate 0.98, 95% confidence interval



Int J Cancer. 2020 Apr 15; 146(8): 2201–2208.

Published online 2019 Aug 7. doi: [10.1002/ijc.32584](https://doi.org/10.1002/ijc.32584)

PMCID: PMC7065105

PMID: [31330046](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31330046/)

Effect of screening mammography on breast cancer mortality: Quasi-experimental evidence from rollout of the Dutch population-based program with 17-year follow-up of a cohort

Tom Van Oortri¹, Owen O'Donnell¹, Hale Koc², Jacques Frachebourg³ and Harry J. de Koning³

Go to: ▶

Conclusions

We used high-quality data to produce the first estimate of the effect of one additional invitation for screening mammography on breast cancer mortality and deliver evidence in favor of the effectiveness of such screening. We estimate that one extra invitation for screening reduced breast cancer mortality by 10%.

NHỮ ẢNH

Chỉ Định

- BN không triệu chứng: Tầm soát
 - ≥ 40 tuổi
 - < 40 tuổi, nhóm nguy cơ cao
- BN có triệu chứng ở tuyến vú: Chẩn đoán
- BN có bệnh lý ở tuyến vú: đánh giá

BIRADS (BREAST IMAGING - REPORTING AND DATA SYSTEM)

- ❖ **BI-RADS 0** : cần có thêm đánh giá hình ảnh học & hoặc với phim chụp Nhũ lần trước để so sánh
- ❖ **BI-RADS 1** : Âm tính
- ❖ **BI-RADS 2** : Tổn thương lành tính
- ❖ **BI-RADS 3** : Tổn thương có lẽ lành tính, (nguy cơ ác tính **<2%**), cần theo dõi ngắn hạn
- ❖ **BI-RADS 4** : nghi ngờ ác tính (**2-95%**), nên sinh thiết
 - 4a nghi ngờ ác tính thấp ($>2\% - \leq 10\%$)
 - 4b nghi ngờ ác tính trung bình ($>10\% - \leq 50\%$)
 - 4c nghi ngờ ác tính cao ($>50\% - <95\%$)
- ❖ **BI-RADS 5** : Ác tính cao (**>95%**), cần phải xử trí phù hợp
- ❖ **BI-RADS 6** : Ác tính đã được xác định bằng sinh thiết

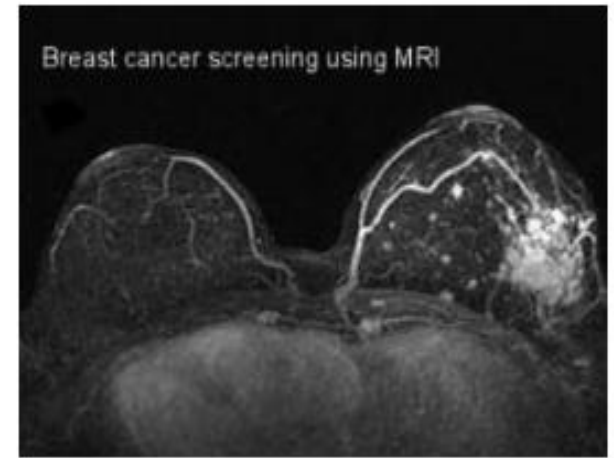
MRI VÚ

Kèm theo nhủ ảnh ở những bệnh nhân:

- Nguy cơ $\geq 20-25\%$
- Đột biến gen BRCA
- Người thân trực hệ mang đột biến BRCA1, BRCA2
- Chiếu xạ ngực lúc 10-30 tuổi
- HC Li- Fraumen, HC Cowden
hay HC Bannayan - Riley - Ruvalcaba



During a breast MRI, you lie face down on a platform that slides into a tubelike machine called a scanner.



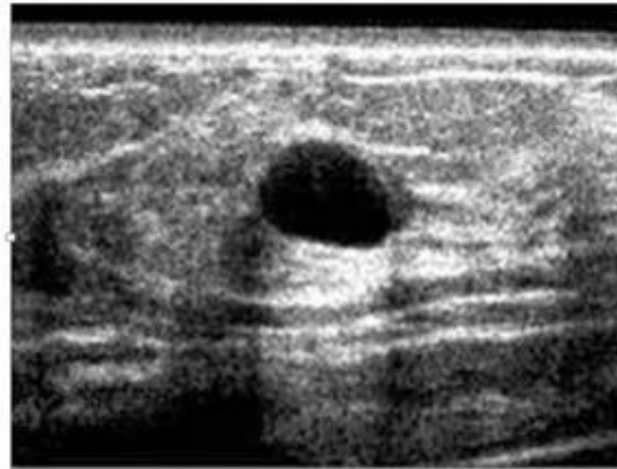
SIÊU ÂM VÚ

Không được xem là phương tiện thích hợp tầm soát ?

- Đánh giá bản chất u sờ thấy
- Phương tiện đầu tay ở BN trẻ, BN mang thai
- Nhiễm trùng vú
- Hướng dẫn sinh thiết



Sử dụng đầu dò nông siêu âm tuyến vú



Nang tuyến vú lành tính

PHÁC ĐỒ TÂM SOÁT UNG THƯ VÚ

- Phụ nữ không có triệu chứng
- Phụ nữ có yếu tố nguy cơ cao
- Phụ nữ có triệu chứng

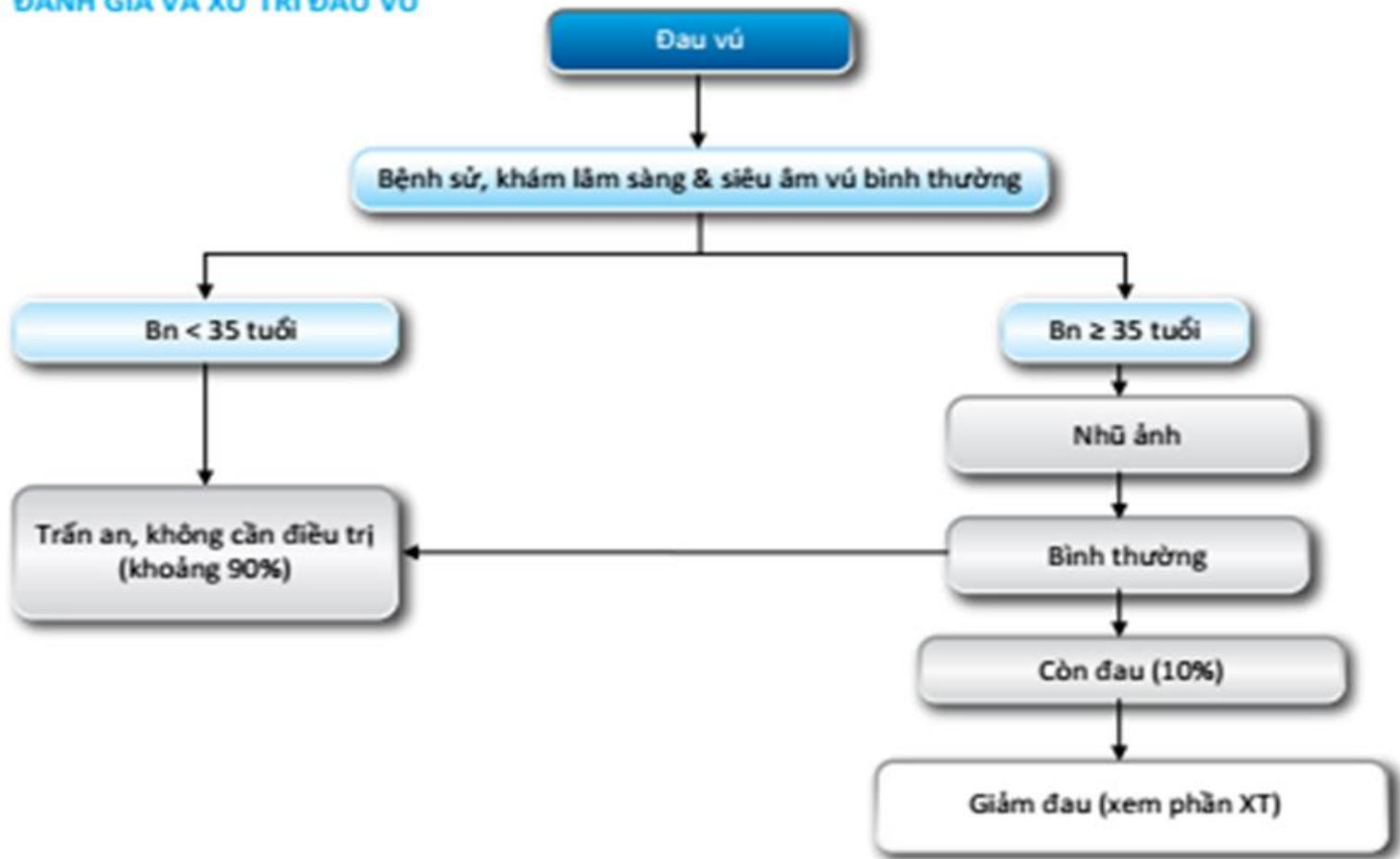
KHUYẾN CÁO TÀM SOÁT UNG THƯ VÚ – MỸ

Nhóm tuổi	ACS 2010	ACR 2008	NCI 2010	NCCN 2013	USPSTF 2009
20-39	BSE tùy chọn CBE mỗi 3 năm	Không khuyến cáo	BSE tùy chọn	BSE tùy chọn CBE mỗi 3 năm	Không khuyến cáo
40-49	Nhũ ảnh mỗi năm CBE mỗi năm	Nhũ ảnh mỗi năm	Nhũ ảnh mỗi 1 – 2 năm	Nhũ ảnh mỗi năm CBE mỗi năm	Cá nhân quyết định , nhũ ảnh mỗi 2 năm
≥50	Nhũ ảnh mỗi năm CBE mỗi năm	Nhũ ảnh mỗi năm	Nhũ ảnh mỗi 1- 2 năm	Nhũ ảnh mỗi năm CBE mỗi năm	Nhũ ảnh mỗi 2 năm
Tuổi ngưng TS	Không khuyến cáo	Không khuyến cáo	Không khuyến cáo	Không khuyến cáo	Từ 75 tuổi, cá nhân quyết định

TẦM SOÁT NHÓM NGUY CƠ CAO – NNCN 2013

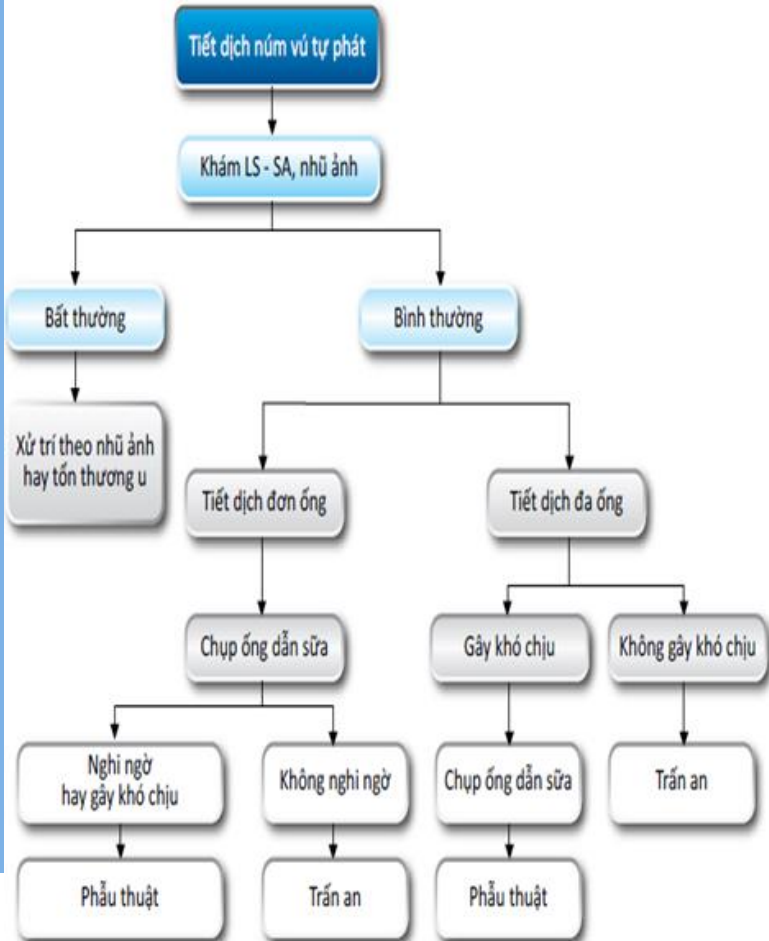
Loại nguy cơ	Tầm soát
Carcinom tiểu thùy tại chỗ ≥ 35 tuổi nguy cơ 5 năm ≥ 1,67% (Gail model)	Nhũ ảnh mỗi năm CBE mỗi 6- 12 tháng BSE mỗi tháng
Lifetime risk ≥ 20% (Gail model)	Bắt đầu TS từ 30 tuổi MRI , nhũ ảnh mỗi năm CBE mỗi 6-12 tháng BSE mỗi tháng
Tiền căn xạ trị ngực từ 10- 30 tuổi	Ts sau 8-10 năm xạ trị Nhũ ảnh và MRI mỗi năm CBE mỗi 6-12 tháng BSE mỗi tháng
Mang đột biến BRCA , TP53 , PTEN và liên quan bậc 1	Bắt đầu TS từ 25 tuổi Nhũ ảnh và MRI mỗi năm CBE mỗi 6-12 tháng BSE mỗi tháng

ĐÁNH GIÁ VÀ XỬ TRÍ ĐAU VÚ

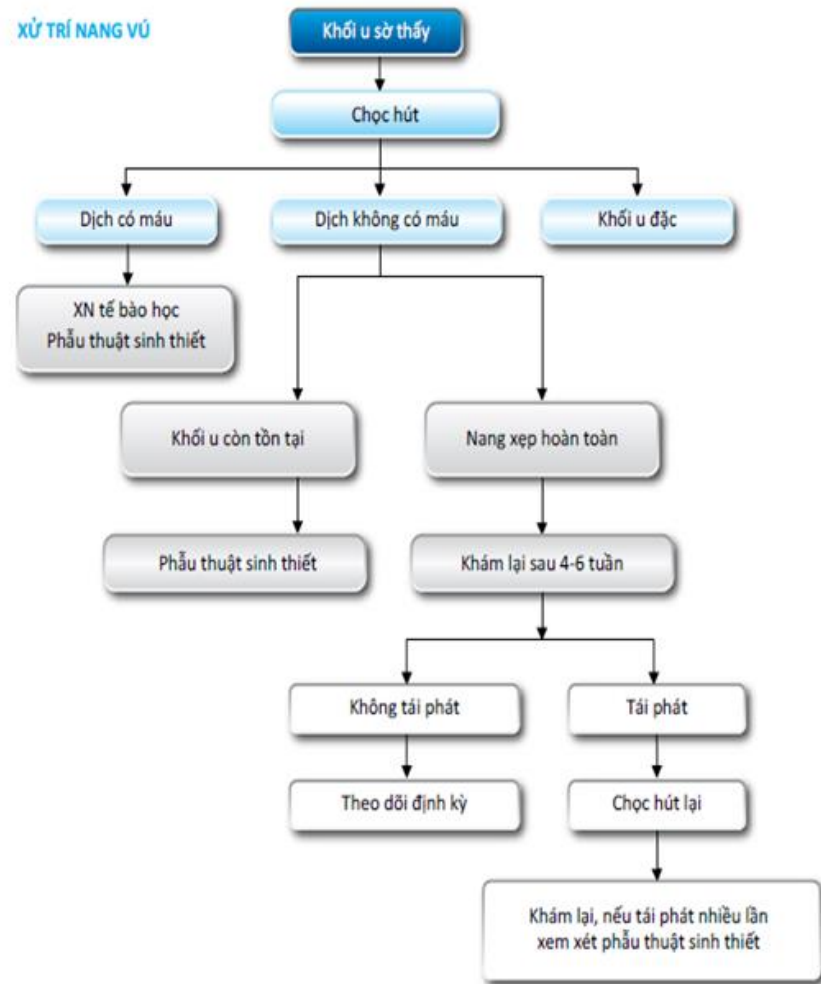


Phác đồ điều trị sản phụ khoa Bệnh
viện Từ Dũ

XỬ TRÍ TIẾT DỊCH NÚM VÚ BỆNH LÝ



XỬ TRÍ NANG VÚ



Phác đồ điều trị sản phụ khoa Bệnh viện Từ Dũ

TẦM SOÁT UNG THƯ VÚ

- Trước 40 tuổi không khuyến cáo
- Nhóm 40-49, theo yếu tố nguy cơ
- Từ 50 tuổi: 1-2 năm
- Ngưng tầm soát ở tuổi 75



CẢM ƠN ĐÃ LẮNG NGHE!