

### Bs Trần Quốc Chí n - Khoa Ung b<sub>o</sub> u

Đích tới : *The Washington Manual of Oncology* Third Edition

## PHẦN II

### II. Bi<sub>o</sub> u hi<sub>o</sub> n.

#### A. Ti<sub>o</sub> n s<sub>o</sub> .

Tri<sub>o</sub> u ch<sub>o</sub> ng th<sub>o</sub> ng g<sub>o</sub> p nh<sub>o</sub> t là m<sub>o</sub> t kh<sub>o</sub> i u vú không đau. M<sub>o</sub> t vài b<sub>o</sub> nh nhân có đau liên quan với kh<sub>o</sub> i u, ti<sub>o</sub> t d<sub>o</sub> ch núm vú m<sub>o</sub> t bên, thay đ<sub>o</sub> i da <sub>o</sub> b<sub>o</sub> m<sub>o</sub> t u vú, và co rút núm vú. B<sub>o</sub> nh nhân có kh<sub>o</sub> i u vú trong th<sub>o</sub> i gian dài có th<sub>o</sub> bi<sub>o</sub> u hi<sub>o</sub> n tình tr<sub>o</sub> ng loét u, và b<sub>o</sub> nh nhân có b<sub>o</sub> nh lý viêm s<sub>o</sub> phàn nàn về tình tr<sub>o</sub> ng vú “<sub>o</sub> m ho<sub>o</sub> c nóng” và có h<sub>o</sub> ng ban r<sub>o</sub> .

#### B. Th<sub>o</sub> m khám th<sub>o</sub> c th<sub>o</sub> .

Th<sub>o</sub> m khám c<sub>o</sub> n th<sub>o</sub> n t<sub>o</sub> i vùng n<sub>o</sub> n đ<sub>o</sub> c th<sub>o</sub> c hi<sub>o</sub> n sau khi b<sub>o</sub> nh nhân đã c<sub>o</sub> i b<sub>o</sub> qu<sub>o</sub> n áo đ<sub>o</sub> n hông. Vi<sub>o</sub> c xem xét k<sub>o</sub> t<sub>o</sub> i vùng n<sub>o</sub> n bao g<sub>o</sub> m ph<sub>o</sub> c h<sub>o</sub> p núm vú và qu<sub>o</sub> ng vú đ<sub>o</sub> i v<sub>o</sub> i tình tr<sub>o</sub> ng loét, dày da, và ti<sub>o</sub> t d<sub>o</sub> ch núm vú không ph<sub>o</sub> i s<sub>o</sub> a; kích th<sub>o</sub> c vú, s<sub>o</sub> cân x<sub>o</sub> ng, và các kh<sub>o</sub> i u có th<sub>o</sub> nhìn th<sub>o</sub> y đ<sub>o</sub> c; da thay đ<sub>o</sub> i màu s<sub>o</sub> c và dày lên đ<sub>o</sub> c g<sub>o</sub> i là phù da cam; và các h<sub>o</sub> ch vùng nách và vùng th<sub>o</sub> ng đ<sub>o</sub> n có th<sub>o</sub> nhìn th<sub>o</sub> y đ<sub>o</sub> c. Vi<sub>o</sub> c th<sub>o</sub> m khám t<sub>o</sub> m<sub>o</sub> n<sub>o</sub> n đ<sub>o</sub> c th<sub>o</sub> c hi<sub>o</sub> n v<sub>o</sub> i b<sub>o</sub> nh nhân ng<sub>o</sub> i <sub>o</sub> b<sub>o</sub> n t<sub>o</sub> th<sub>o</sub> : cánh tay áp vào bên thân mình, cánh tay đ<sub>o</sub> a lên quá đ<sub>o</sub> u, tay ch<sub>o</sub> ng vào hông, và tay đ<sub>o</sub> a ra phía tr<sub>o</sub> c. Đ<sub>o</sub> s<sub>o</sub> n<sub>o</sub> n vú c<sub>o</sub> a b<sub>o</sub> nh nhân, b<sub>o</sub> nh nhân ph<sub>o</sub> i n<sub>o</sub> m ng<sub>o</sub> a v<sub>o</sub> i cánh tay đ<sub>o</sub> a lên quá đ<sub>o</sub> u. Toàn b<sub>o</sub> vú, bao g<sub>o</sub> m n<sub>o</sub> p c<sub>o</sub> a vú, ph<sub>o</sub> i đ<sub>o</sub> c s<sub>o</sub> n<sub>o</sub> n b<sub>o</sub> ng cách s<sub>o</sub> đ<sub>o</sub> ng m<sub>o</sub> t lòng các ngón tay s<sub>o</sub> theo các vòng tròn đ<sub>o</sub> ng tâm. N<sub>o</sub> u m<sub>o</sub> t kh<sub>o</sub> i u vú đ<sub>o</sub> c c<sub>o</sub> m nh<sub>o</sub> n thì khi đó kích th<sub>o</sub> c, hình đ<sub>o</sub> ng, v<sub>o</sub> trí, c<sub>o</sub> m giác đau khi s<sub>o</sub> ch<sub>o</sub> m, m<sub>o</sub> t đ<sub>o</sub> , và kh<sub>o</sub> năng di đ<sub>o</sub> ng c<sub>o</sub> a nó ph<sub>o</sub> i đ<sub>o</sub> c ghi chú. N<sub>o</sub> u d<sub>o</sub> ch núm vú đ<sub>o</sub> c kh<sub>o</sub> u ra b<sub>o</sub> ng cách ép vào qu<sub>o</sub> n vú, thì khi đó màu s<sub>o</sub> c, m<sub>o</sub> t đ<sub>o</sub> và s<sub>o</sub> l<sub>o</sub> ng ph<sub>o</sub> i đ<sub>o</sub> c ghi l<sub>o</sub> i. Vùng nách, vùng đ<sub>o</sub> i đ<sub>o</sub> n và vùng th<sub>o</sub> ng đ<sub>o</sub> n ph<sub>o</sub> i đ<sub>o</sub> c s<sub>o</sub> n<sub>o</sub> n đ<sub>o</sub> tìm ki<sub>o</sub> m h<sub>o</sub> ch <sub>o</sub> t<sub>o</sub> th<sub>o</sub> ng<sub>o</sub> i v<sub>o</sub> i các c<sub>o</sub> cánh tay đ<sub>o</sub> c th<sub>o</sub> l<sub>o</sub> ng.

## Ung thư vú (p.2)

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 08 Tháng 8 2019 18:13 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 08 Tháng 8 2019 18:19

---



### III. Chọn đoán và đánh giá giai đoạn ung thư vú.

#### A. Đánh giá u vú.

Mặc dù các bác sĩ lâm sàng thường khi thăm khám có thể làm cho người thầy thuốc nghi ngờ ung thư vú, việc sinh thiết sẽ cho ra chọn đoán xác định về bệnh học. Như vậy giúp đánh giá khối u cũng như mô vú bình thường cùng bên và vú đối bên. Ung thư biểu mô ống tuyến tính thường được phát hiện một cách tình cờ trên như vậy như là một đám vi mô hóa. Các thường tiến triển nghi ngờ trên như vậy phụ thuộc sinh thiết bằng kỹ thuật kim lõi. Các khối u có thể sẽ thay đổi các phần tử sinh thiết bằng kim lõi, và mặc dù việc chọc hút bằng kim nhỏ cũng có thể được sử dụng, sinh thiết lõi có lợi ích là phân biệt được tình trạng bệnh như xâm nhập, đòi hỏi phải đánh giá hạch vú DCIS, mà việc thăm dò hạch thường có thể phải tránh. Sinh thiết một phần u hoặc toàn bộ u để chọn đoán hiếm khi là cần thiết và phải được can ngăn bởi vì một khi việc chọn đoán đã được thiết lập bởi sinh thiết lõi, nhiều bệnh nhân có thể được phẫu thuật vú triệt căn như là một phương pháp điều trị đơn giản. Nếu khối u không thay đổi, sinh thiết có thể được đơn



## Ung thư vú (p.2)

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 08 Tháng 8 2019 18:13 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 08 Tháng 8 2019 18:19

---

Hệ thống đánh giá giai đoạn AJCC sử dụng phân loại theo TNM. Giai đoạn của khối u có như sau: T1 ( $\leq 2$ cm), T2 (2cm đến 5cm), T3 ( $> 5$ cm), T4 (xâm lấn trực tiếp đến thành ngực, loét da hoặc các nốt da), N1 vi thể (N1mic  $\leq 0.2$ mm hoặc nhiều hơn 200 tế bào), N1 (1 đến 3 hạch có liên can), N2 (4 đến 9 hạch nách có liên can), N3 (10 hoặc nhiều hơn các hạch có liên can hoặc hạch dưới đòn, hoặc hạch thượng đòn có liên can), M1 (di căn xa). Các nhóm giai đoạn bao gồm IA (T1N0M0), IB (TaN1micM0 hoặc T1N1micM0), IIA (T0-1N1M0 hoặc T2N0M0), IIB (T2N1M0 hoặc T3N0M0), IIIA (T0-3N2M0 hoặc T3N1M0), IIIB (T4N0-2M0), IIIC (Tbất kỳ N3M0), IV (M1). Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 5 năm cho từng giai đoạn I, IIA, IIB, IIIA, IIIB, và IV là 95%, 85%, 70%, 52%, 48% và 18% lần lượt theo thứ tự.

### C. Chẩn đoán giai đoạn ung thư vú.

#### 1. Khám lâm sàng.

Khám lâm sàng tìm kiếm các dấu hiệu của bệnh ung thư vú, bao gồm các hạch bạch huyết, bao gồm hạch thượng đòn và hạch nách, da, các vú, sưng và cứng vú.

#### 2. Các xét nghiệm cận lâm sàng.

**Các xét nghiệm cận lâm sàng giúp** thầy thuốc tập trung vào việc chẩn đoán di căn. Một công thức máu bất thường gợi ý việc phát hiện đánh giá tình trạng bệnh di căn thực thể. Nồng độ tăng cao của các men gan có thể gợi ý tình trạng bệnh di căn gan, và nồng độ tăng cao calcium/alkaline phosphatase gợi ý di căn xương. Nồng độ của các chất chỉ điểm u CA 15-3, CA 27-29, và CEA (carcinoembryonic antigen) có thể tăng cao trong ung thư vú. CA 15-3 và CA 27-29 đã được đánh giá về khả năng giúp chẩn đoán, xác định tiên lượng, dự báo ung thư tái phát sau điều trị triệt căn, và theo dõi đáp ứng điều trị. Hiệp hội ung thư lâm sàng Hoa Kỳ (ASCO- American Society of Clinical Oncology) khuyến nghị vào năm 2007 rằng không có đủ bằng chứng để sử dụng các chất chỉ điểm u thông thường xuyên để theo dõi tái phát sau điều trị ung thư vú nguyên phát. Có một vài bằng chứng gợi ý sử dụng các chất chỉ điểm u này trong bệnh di căn để theo dõi đáp ứng điều trị bệnh nhân.

### 3. Các xét nghiệm X-quang.

Các nghiên cứu X-quang hoàn toàn tốt vì có đánh giá giai đoạn lâm sàng ung thư vú bởi vì có phát hiện tình trạng bệnh di căn. X-quang ngực có được các hình ảnh khá thông xuyên cho hầu hết các bệnh nhân ung thư vú xâm nhập, và chụp cắt lớp vi tính (CT- computed tomographic scan) được khuyến nghị cho bệnh nhân có bệnh ở giai đoạn III, có triệu chứng tái phát, và giá trị xét nghiệm bất thường gợi ý di căn gan. Đối với ung thư vú giai đoạn II, việc sử dụng CT còn phải tranh luận thêm, nhưng thường được chỉ định khi có hạch bạch huyết. Quét lớp cắt ngang phổi được thực hiện cho bệnh nhân có bệnh giai đoạn III, hoặc có triệu chứng tái phát, hoặc alkaline phosphatase bất thường. Vai trò của FDG-PET (fluorodeoxyglucose- positron emission tomography) trong việc đánh giá giai đoạn của ung thư vú còn đang được nghiên cứu. Nó có lợi ích để phát hiện tình trạng bệnh di căn khó thấy nhưng phổi thực hiện cần thận trọng để không bao giờ xem mất bệnh nhân có tình trạng bệnh tiến xa chỉ dựa trên PET đơn độc mà không có sự chẩn đoán khác, tốt nhất là sinh thiết, bởi vì là đáng tin cậy có liên quan với các tình trạng viêm là cao. Chẩn đoán tâm thu của tim phổi được đánh giá bởi vì quét lớp cắt thu nhận nhiều ung thư hoặc siêu âm tim trước và trong khi điều trị với trastuzumab.