

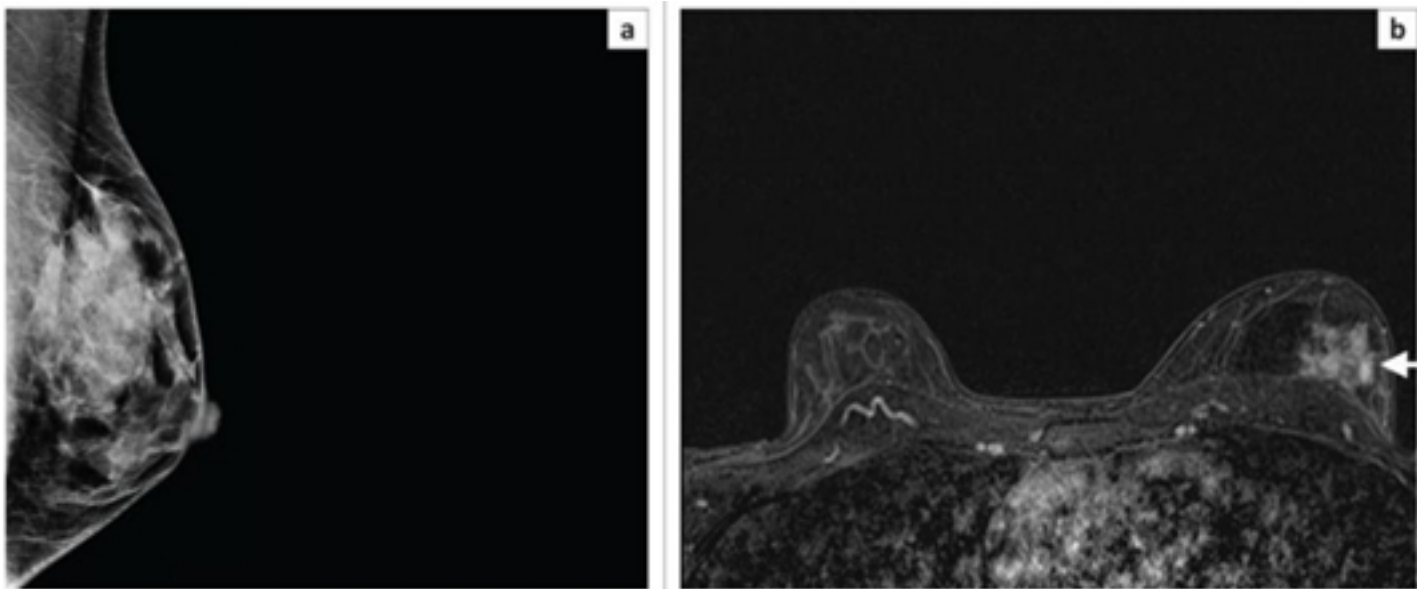
BS Phan Tuấn Kiệt –

Cùng với nhũ quang (mammography) và siêu âm, chẩn đoán hình ảnh (MRI: Magnetic Resonance Imaging) là một công cụ có giá trị trong chẩn đoán hình ảnh tuyến vú. Với độ nhạy 98% - 100%, MRI vú là phương tiện hình ảnh nhạy nhất phát hiện ung thư.

Dựa trên các hướng dẫn của American College of Radiology và the European Society of Breast Imaging, các chỉ định chẩn đoán hình ảnh tuyến vú như sau:

Tầm soát bệnh nhân nguy cơ cao

Tất cả bệnh nhân có nguy cơ cao mắc ung thư vú nên chụp MRI ngoài chụp nhũ quang và siêu âm. Bệnh nhân có nguy cơ cao cũng có xu hướng mắc ung thư vú ở độ tuổi trẻ hơn, có mô vú dày đặc hơn và có nhiều khả năng mắc ung thư mô cồi cao hơn. Chụp nhũ quang thông thường không đủ để chẩn đoán cho phụ nữ dưới 35 tuổi do lo ngại về bức xạ và mật độ mô cao. Độ nhạy của chụp nhũ quang ở bệnh nhân có mô vú dày đặc có thể thấp tới 40%. Ngược lại, chụp chẩn đoán hình ảnh không liên quan đến bức xạ và phần lớn không bị cản trở bởi mô dày đặc.



Chẩn đoán lâm sàng bệnh ung thư tuyến vú

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ ba, 24 Tháng 12 2024 16:09 -

(a) Nữ bệnh nhân MLO vú trái nặng độ 38 tuổi mang gen đột biến ung thư vú, mô vú dày đặc không đáng kể nhưng không có dấu hiệu ung thư rõ ràng. (b) Hình MRI cùng bệnh nhân cho thấy mật độ vùng bệnh thu được không rõ ràng ở vùng 4 cm vú trái (mũi tên). Mô hình: Ung thư biểu mô tuyến vú ở giai đoạn đầu.

Các yếu tố nguy cơ sau đây là chẩn đoán dựa trên kết quả MRI vú sàng lọc:

- Đột biến gen đột biến ung thư vú (BRCA: BReast CAncer gene) (bao gồm cả người có quan hệ huyết thống bậc nhất có đột biến BRCA đã biết)
- Các rối loạn di truyền khác
- Xạ trị ngực để điều trị u lympho
- Có nguy cơ > 20%

Các yếu tố sau đây góp phần vào nguy cơ phát triển ung thư vú

- Gia đình:-Người có quan hệ huyết thống bậc nhất là quan trọng nhất. -Số lượng người thân và độ tuổi khi được chẩn đoán.
- Sinh thời điểm đó phát hiện tần suất ung thư có nguy cơ cao, ví dụ, tăng số người tuyến không điển hình và ung thư biểu mô tuyến vú.
- Chấn thương ngực
- Mô vú dày đặc
- Có kinh nguyệt sớm hoặc mãn kinh muộn
- Liều pháp hormone thay thế
- béo phì
- tiền sử bệnh ung thư vú

Ung thư vú thể rắn

Ung thư vú thể rắn là ung thư không được xác định lâm sàng, trên lâm sàng như các siêu âm mật độ dù có bệnh lý vôi hóa ác tính vú thông qua hình ảnh di căn. Thời điểm chích hút có máu mà không có bệnh lý lâm sàng hoặc X quang vú cũng có thể được coi là mật độ đặc biệt của ung thư vú thể rắn. Dự đoán của chẩn đoán lâm sàng để xác định ung thư vú thể rắn nằm trong khoảng 83% - 86%

Đánh giá tr c m

MRI thng đ c s đ ng tr c ph u thu t đ đánh giá ung th vú, bao g m đánh giá xâm l n thành ng c, t n thng v tình ho c u đ đ hng đ n cách x trí và t p c n ph u thu t. Tuy nhiên, đây là ch đ nh còn gây tranh cãi, các khu t ngh v ch p MRI vú tr c ph u thu t nhng ph n m i đ c ch n đoán m c b nh ung th vú r t khác nhau gi a các hng đ n

Đánh giá b sung phát hi n trên nhũ nh và siêu âm

Có m t s trng h p MRI đ c s đ ng nh m t phng pháp h tr đ ch n đoán các phát hi n không rõ ràng trên ch p nhũ nh, siêu âm ho c khám lâm sàng. MRI có giá tr tiên đoán âm (NPV: negative predictive value)) cao. Ví đ ph bi n nh t là s b t đ i xng ch th y m t th ch p trên nhũ nh, khi MRI âm tính có th lo i tr s hi n dĩ n c a ung th .

Ch p cng hng t sau ph u thu t và sau đ u tr

Các ch đ nh ch p MRI sau đ u tr :

- Ch p s m sau ph u thu t đ xác đ nh u còn sót l i ho c c n c t b l i.
- Phân bi t tái phát ung th v i s o ho c ho i t m

Theo dõi đ u tr

Nên cân nh c ch p cng hng t b t c khi nào b nh nhn đ c lên l ch hóa tr tân b tr (NAC). M c dù siêu âm thng chính xác đ đánh giá s thay đ i v kích th c (và th tích) c a kh i u, MRI hi n đ c coi là phng pháp ch p chính xác nh t đ đánh giá ph n ng v i NAC.

4 / 4