

QUY TRÌNH SÀNG LỌC PHÁT HIỆN SỚM UNG THƯ VÚ

1. ĐẠI CƯƠNG.
2. ĐỐI TƯỢNG NGUY CƠ
3. CÁC BIỆN PHÁP SÀNG LỌC UNG THƯ VÚ
4. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ

I. ĐẠI CƯƠNG

- Ung thư vú (UTV) là loại thường gặp nhất ở phụ nữ nhiều nước trên thế giới. Trong số các ung thư ở nữ giới, UTV chiếm tới 35. Mỗi năm trên toàn thế giới có khoảng 1,2 triệu người mới mắc căn bệnh này.
- Sàng lọc UTV cũng giống như sàng lọc nói chung là quá trình áp dụng một biện pháp kỹ thuật để phát hiện những cá thể đang có nguy cơ phát triển thành bệnh, hoặc đã có biểu hiện bệnh tiềm ẩn ở giai đoạn tiền lâm sàng hoặc một bệnh ở thời kỳ sớm trong một cộng đồng mà bệnh UTV chưa biểu hiện những triệu chứng lâm sàng dễ thấy. Nhờ các chương trình sàng lọc phát hiện sớm UTV mà tỷ lệ tử vong do UTV đã giảm đáng kể trong vòng 3-4 thập niên trở lại đây.

II. ĐỐI TƯỢNG NGUY CƠ

- - Tuổi: Tuổi càng cao, nguy cơ mắc UTV càng tăng. Số người bệnh bắt đầu bị bệnh lúc trên 50 tuổi chiếm tới 77 tổng số người bệnh UTV. Phụ nữ dưới 30 tuổi rất hiếm khi mắc UTV. Ví dụ, tại Australia, tỷ lệ bị UTV chỉ có 0,6/100.000 phụ nữ 20-24 tuổi nhưng lên tới 298,4/100.000 phụ nữ 80-84 tuổi. Tại Mỹ, tỷ lệ mắc UTV khoảng 127/100.000 đối với phụ nữ từ 40 đến 44 tuổi, nhưng tăng lên tới 450/100.000 ở phụ nữ 70-74 tuổi.
- Trong thực tế lâm sàng, cơ cấu tuổi của phụ nữ mắc UTV tại Việt Nam hơi trẻ hơn so với phụ nữ các nước Âu - Mỹ. Do đó trong sàng lọc phát hiện sớm ở nước ta cũng cần quan tâm sàng lọc ngay từ các lứa tuổi trẻ.

II. ĐỐI TƯỢNG NGUY CƠ (tt)

- - Yếu tố gia đình: những người có người thân trực hệ theo họ ngoại bị UTV thì sẽ có nguy cơ mắc UTV cao.
- - Có tiền sử chiếu xạ vào vú
- - Gen: đột biến gen BRCA1, BRCA2 làm tăng nguy cơ mắc UTV
- - Tiền sử đã được chẩn đoán UTV thì vú đối bên cũng có nguy cơ bị UT cao hơn
- - Bệnh tăng sinh lành tính của tuyến vú với quá sản không điển hình.

II. ĐỐI TƯỢNG NGUY CƠ (tt)

- - Các yếu tố nội tiết: Không sinh đẻ, không cho bú, có kinh sớm, mãn kinh muộn, sử dụng hormone thay thế... là các yếu tố làm tăng nguy cơ UTV
- - Béo phì, ít vận động cũng làm tăng nguy cơ mắc UTV
- - Các yếu tố khác: tiền sử bệnh lý tuyến vú, lạm dụng rượu... cũng làm tăng nguy cơ mắc UTV.
- Tỷ số nguy cơ mắc UTV là khác nhau tùy theo từng yếu tố. Tuy nhiên yếu tố tuổi là yếu tố bất khả kháng nên mỗi quan tâm đến yếu tố này có tính chất bao trùm trong chương trình sàng lọc.

III. CÁC BIỆN PHÁP SÀNG LỌC UTV

Các biện pháp sàng lọc UTV bao gồm: tự khám vú, chụp vú và khám lâm sàng tuyến vú.

- **1. Tự khám vú**
- Phương pháp tự khám vú được khuyến cáo tiến hành hàng tháng vào 1 ngày cố định (với phụ nữ còn kinh là sau khi sạch kinh 7-10 ngày) đối với phụ nữ từ 20 tuổi trở lên. Các bước tiến hành như sau:
 - **1.1. Chuẩn bị:** cần cởi bỏ áo, nơi tiến hành tự khám vú có thể ở buồng ngủ là tốt nhất, hoặc có thể ở buồng tắm có đủ ánh sáng, có gương quan sát.
 - **1.2. Quan sát:** xuôi tay, quan sát xem các thay đổi ở vú như u cục, dày lên, lõm da hoặc các thay đổi về màu sắc da.
 - - Đưa tay ra sau gáy, sau đó quan sát lại
 - - Chống tay lên hông, làm cử động ngực lên xuống bằng động tác nâng hay hạ vai để quan sát chuyển động của vú

- - Nặn nhẹ đầu vú xem có dịch chảy ra không.
- **1.3. Sờ nắn**
- - Đưa tay phải ra sau gáy
- - Dùng tay trái sờ nắn vú phải, dùng 4 ngón tay áp sát vào nhau thành 1 mặt phẳng, ép đều đặn lên các vùng khác nhau của tuyến vú vào thành ngực để cảm nhận, phát hiện các u cục, các đám rắn của tuyến vú.
- - Kiểm tra hố nách
- - Sau đó làm tương tự với bên trái
- - Làm tại quy trình trên ở tư thế nằm với 1 gối mỏng kê dưới vai

2. Chụp Xquang tuyến vú

2.1. Chuẩn bị

- - Nhân viên y tế giải thích cho đối tượng nắm rõ quy trình chụp, phương thức hợp tác khi ép vú và chụp phim
- - Đối tượng cởi trần khi chụp. Với phụ nữ còn kinh nguyệt, tốt nhất là chụp vú sau khi sạch kinh 1 tuần.

• 2.2. Phương tiện

- - Máy chuyên dụng chụp X-quang tuyến vú, với tổ hợp phim-bìa tăng sáng phải cho phép chụp hai kích cỡ 18 x 24cm và 24 x 30cm
- - Cát-xét thích hợp để chụp với 2 tư thế chéo trong - ngoài (MLO) và thẳng trên - dưới (CC).

2.3. Đối tượng

Phụ nữ đến sàng lọc (Xem thêm chi tiết trong phần Lịch sàng lọc)

- ***2.4. Báo cáo kết quả chụp vú***

- Kết quả chụp vú được đánh giá và phân loại theo hệ thống BIRADS (Breast Imaging Reporting and Data System) như sau:
 - - Phim âm tính, không có tổn thương bất thường
 - - Tổn thương lành tính
 - - Tổn thương có thể lành tính cần theo dõi với khoảng thời gian ngắn.
 - - Bất thường ở mức trung gian- nên xem xét việc sinh thiết tổn thương.

- - Khả năng ung thư cao- cần sinh thiết xác định giải phẫu bệnh lý.
- Mức độ O áp dụng khi các đánh giá chưa được hoàn tất.
- **2. Khám lâm sàng (tại cơ sở y tế chuyên khoa)**
- - Hỏi kỹ về tiền sử, nhất là tiền sử về sinh sản - nội tiết, tiền sử gia đình.
- - Đối tượng cần được cởi bỏ áo toàn bộ nửa trên cơ thể.
- - Quan sát để phát hiện các bất thường và sự khác biệt giữa 2 vú: đối tượng khám ở tư thế ngồi, hai tay buông xuôi.
- + So sánh về kích thước và hình dạng vú.
- + Tìm xem có các khối lồi ở rìa vú hoặc co kéo da phía trên (do khối u vùng rìa vú gây ra).

- + Tìm dấu hiệu co kéo da phía trên khối u (có thể do sự xâm nhập trực tiếp của khối u hoặc do xơ hóa). Các khối u ở sâu gây tổn thương các vách xơ (dây chằng Cooper) cũng có thể gây co kéo.
- + Quan sát kỹ da và núm vú xem có phù ở da vú (màu da cam) hay không.
- + Tìm dấu hiệu phù tại chỗ thường gặp chủ yếu ở nửa dưới, vùng quanh quầng vú và phát hiện dễ dàng hơn khi cánh tay giơ cao.
- + Đỏ da là dấu hiệu khác của bệnh nên lưu ý khi quan sát vú, nó có thể là do viêm mô tế bào (cellulitis) hoặc áp-xe vú, đây cũng có thể là dấu hiệu ung thư vú thể viêm.

- - Khám núm vú bao gồm quan sát sự đồng tâm, sự co kéo và các thay đổi về màu da. Nếu hiện tượng co kéo núm vú mới xuất hiện là dấu hiệu cần hết sức lưu ý trừ khi hiện tượng này xuất hiện ngay khi mới thôi cho con bú. Loét hoặc các eczema của núm vú có thể là các dấu hiệu đầu tiên của bệnh Paget.
- - Sau khi quan sát ở tư thế tay buông xuôi nên yêu cầu người bệnh giơ tay lên để có thể quan sát nửa dưới của vú. Sau đó để người bệnh chống tay vào hông, tư thế này giúp nổi rõ những vùng bị co kéo một cách kín đáo mà ở tư thế tay buông xuôi khó phát hiện ra.

- - Khám người bệnh ở tư thế ngồi thẳng: Khám ở tư thế này giúp phát hiện các tổn thương mà khi khám ở vị trí nằm có thể không rõ (các tổn thương ở phần gần hố nách của vú). Khi khám vú, một tay đỡ nhẹ nhàng ở dưới, dùng bốn ngón tay của tay kia để khám. Nếu dùng hai ngón tay để bóp tuyến vú sẽ có cảm giác có khối u trong vú và đây là lỗi thường gặp của các thầy thuốc không có kinh nghiệm và của các phụ nữ có nỗi ám ảnh về bệnh khi tự khám vú.

- - Sau khi khám ở tư thế thẳng đứng, người bệnh sẽ được khám ở tư thế nằm, tay bên khám nâng quá đầu. Ở các người bệnh có vú rất lớn có thể phải kê một cái gối nhỏ hoặc một cái khăn gấp bên dưới vai của vú cần khám để nâng tuyến vú lên. Khám vú có thể theo hình đồng tâm hoặc tỏa theo hình nan hoa, phải đảm bảo khám toàn bộ vú. Tay di chuyển lên trên đến xương đòn, phải đảm bảo khám toàn bộ vú. Tay di chuyển lên trên đến xương đòn, xuống dưới đến khe liên sườn thấp, vào giữa đến sát xương ức và sang bên đến đường nách giữa. Khi khám vú một tay cố định, tay kia dùng để khám, áp lực bàn tay rất thay đổi nhưng không nên quá mạnh gây khó chịu cho người bệnh.

- - Bước tiếp theo là khám hạch vùng. Khám hạch nách và hạch thượng đòn tốt nhất khi người bệnh ở tư thế thẳng. Hạch bên phải được khám bằng tay trái của người thầy thuốc, tay phải của người bệnh gấp và được kê lên, điều này giúp cơ ngực được thả lỏng và tay thầy thuốc có thể dễ dàng đi vào nách. Nách bên trái được khám tương tự. Khi sờ thấy hạch nách nên ghi nhận các đặc điểm về kích thước, số lượng hạch, hạch cứng hay mềm, đau hay không đau, hạch đơn độc hay có nhiều cái, dính nhau hay không, hạch có dính vào tổ chức ở hố nách? Hạch di động hay cố định? Dựa trên các thông tin này thầy thuốc có thể đánh giá các hạch này có nghi ngờ bị tổn thương về mặt lâm sàng hay không. Nhiều phụ nữ có thể sờ thấy hạch nách khi bị xước móng rô (hangnail), các vết trầy da nhỏ hoặc viêm nang lông vùng nách. Nếu các hạch nhỏ ($<$ hoặc $= 1\text{cm}$), mềm, di động (đặc biệt khi có ở cả hai bên) thì hiếm khi có khả năng ác tính. Trái lại, hạch thượng đòn to có thể sờ thấy được là điều không bình thường và nên có các đánh giá sâu hơn.

IV. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ

- Việc xử trí các tổn thương sớm dựa trên khuyến cáo theo BIRADS và đánh giá của các bác sỹ lâm sàng, tùy theo mức độ mà có thể lựa chọn các biện pháp dưới đây:
- - Với các tổn thương có điểm BIRADS thấp có thể theo dõi thì cần lên lịch theo dõi cụ thể và ghi chép cẩn thận quá trình tiến triển của tổn thương.
- - Với các tổn thương nghi ngờ định vị tổn thương bằng siêu âm, Xquang vú sau đó sinh thiết tổn thương làm xét nghiệm mô bệnh học.
- - Với các tổn thương ung thư: xử trí theo các phác đồ điều trị ung thư hiện hành.

7 BIRADS (ĐÁNH SỐ TỪ 0 – 7)

- BIRADS 0
- Chưa đầy đủ, cần đánh giá hình ảnh bổ sung và so sánh với các lần chụp nhũ ảnh trước đó (hoặc các xét nghiệm hình ảnh khác).
- Ý nghĩa: điều này có nghĩa là bác sĩ X-quang có thể đã nhìn thấy một điểm bất thường có thể xảy ra, nhưng nó không rõ ràng và bạn sẽ cần thêm các xét nghiệm khác là chụp nhũ ảnh thêm thể bổ sung khu trú hoặc phóng đại và/hoặc siêu âm vú. Điều này cũng có thể gợi ý rằng bác sĩ X-quang muốn so sánh hình chụp X-quang tuyến vú mới của bạn với hình chụp cũ hơn để xem sang thương có những thay đổi theo thời gian hay không.

- BIRADS 1
- Âm tính.
- Ý nghĩa: đây là kết quả xét nghiệm bình thường. Vú của bạn trông giống nhau (đối xứng) không có khối u, sang thương xáo trộn cấu trúc hoặc vi vôi hóa đáng ngờ. Trong trường hợp này, âm tính có nghĩa là không tìm thấy gì mới hoặc không có bất thường.

- BIRADS 2
- Sang thương lành tính
- Ý nghĩa: đây cũng là kết quả xét nghiệm âm tính (không có dấu hiệu ung thư), nhưng bác sĩ X quang chọn mô tả sang thương lành tính như vôi hóa lành tính, khối u lành hoặc hạch bạch huyết ở vú. Những thay đổi trên vú trước đó như sẹo sinh thiết ở vú được ghi nhận để giúp những người khác sau này xem hình chụp nhũ ảnh sẽ không hiểu sai kết quả lành tính trở thành sang thương đáng nghi ngờ.

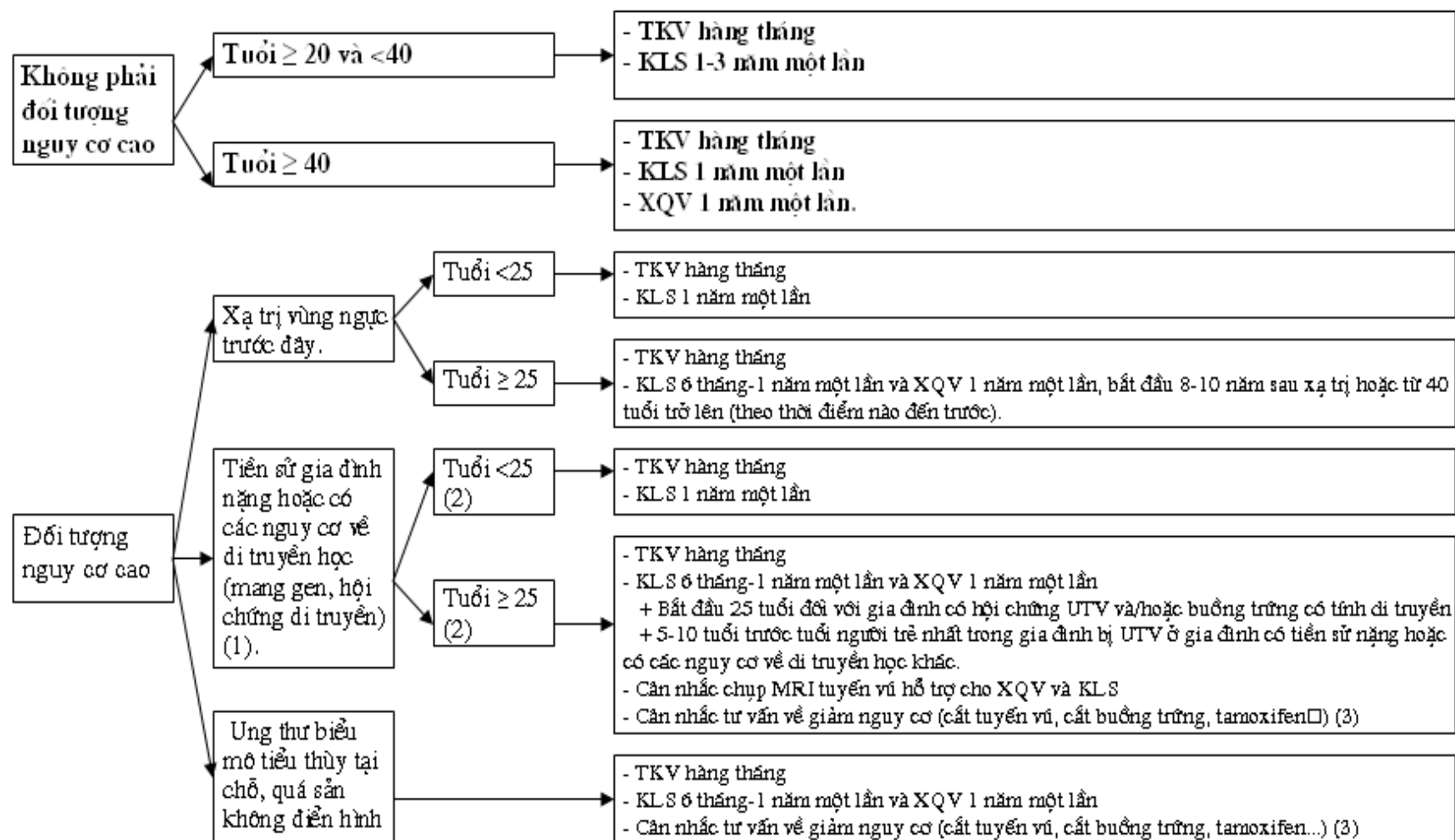
- BIRADS 3
- Sang thương có thể lành tính, đề xuất theo dõi trong thời gian ngắn.
- Ý nghĩa: khả năng sang thương là ung thư rất thấp (không quá 2%). Nhưng vì nó không được chứng minh là lành tính, nên bạn nên cẩn thận hơn và kiểm tra xem sang thương có thay đổi theo thời gian hay không.
- Bạn sẽ cần theo dõi bằng hình ảnh lặp lại sau 6 đến 12 tháng và thường xuyên sau đó cho đến khi kết quả được biết là ổn định (thường ít nhất là 2 năm). Cách này giúp tránh sinh thiết không cần thiết, nhưng nếu sang thương này thay đổi theo thời gian, nó vẫn cho phép chẩn đoán sớm.

- BIRADS 4
- Bất thường đáng nghi ngờ ác tính, nên xem xét sinh thiết.
- Ý nghĩa: những sang thương này không chắc chắn giống ung thư nhưng có thể là ung thư, có nhiều mức độ nghi ngờ. Bác sĩ X quang lo lắng nhiều nên đề nghị sinh thiết, tùy mức độ sang thương có nguy cơ ác tính khác nhau:
- BIRADS 4A: có khả năng mắc ung thư thấp (hơn 2% nhưng không quá 10%)
- BIRADS 4B: có khả năng mắc ung thư vừa phải (hơn 10% nhưng không quá 50%)
- BIRADS 4C: có khả năng mắc ung thư cao (hơn 50% nhưng dưới 95%), nhưng không cao bằng Loại 5.

- BIRADS 5
- Rất gợi ý bệnh ác tính, cần thực hiện chẩn đoán sinh thiết.
- Ý nghĩa: kết quả trông giống như ung thư và có khả năng cao (ít nhất 95%) là ung thư và bắt buộc có sinh thiết chẩn đoán và điều trị thích hợp.

- BIRADS 6
- Bệnh ác tính đã được chứng minh bằng sinh thiết, cần thực hiện kế hoạch chẩn đoán và điều trị
- Ý nghĩa: danh mục này chỉ được sử dụng cho các phát hiện trên chụp quang tuyến vú (hoặc siêu âm hoặc MRI) đã được chứng minh là ung thư bằng sinh thiết trước đó. Hình ảnh có thể được sử dụng theo cách này để xem ung thư đáp ứng với điều trị tốt như thế nào.

LỊCH KHÁM SÀNG LỌC CHO TỪNG ĐỐI TƯỢNG



Chữ viết tắt: TKV: Tự khám vú ; KLS: Khám lâm sàng; XQV: Chụp X-quang tuyến vú (mammography)

Chú thích: (1) Các hội chứng di truyền chủ yếu liên quan UTV: Hội chứng UTV/ung thư buồng trứng di truyền, hội chứng Li-Fraumeni, hội chứng Cowden.

(2) Một số trường hợp có thể cần sàng lọc ở tuổi sớm hơn.

Hội chứng Li-Fraumeni

- Hội chứng Li-Fraumeni (Li-Fraumeni Syndrome – LFS) là bệnh di truyền hiếm gặp, liên quan đến đột biến gây bệnh hoặc có khả năng gây bệnh trong gen TP53. Bệnh có khuynh hướng di truyền qua nhiều thế hệ. Bệnh làm tăng nguy cơ phát triển một số loại ung thư, đặc biệt ở trẻ em và thanh thiếu niên.

Hội chứng Cowden

- Hội chứng Cowden là 1 rối loạn hiếm gặp với tỉ lệ mắc bệnh là 1/200.000. Những người mắc hội chứng này thường có đầu lớn, các khối u lành tính của nang lông và các sản màu trắng với bề mặt nhẵn trong miệng bắt đầu xuất hiện ở cuối độ tuổi 20. Hội chứng Cowden là một tình trạng di truyền liên quan đến việc tăng nguy cơ ung thư vú và bệnh u nhú rất phổ biến ở miệng.