**Bs Tr n Qu c Chi n - Khoa Ung b u**

*D ch t : The Washington Manual of Oncology Third Edition*

**PH N II**

**II. Bi u hi n.**

**A. Ti n s .**

Tri u ch ng th ng g p nh t là m t kh i u vú không đau. M t vài b nh nhân có đau liên quan v i kh i u, ti t d ch núm vú m t bên, thay đ i da  b m t u vú, và co rút núm vú. B nh nhân có kh i u vú trong th i gian dài có th bi u hi n tình tr ng loét u, và b nh nhân có b nh lý viêm s phàn nàn v tình tr ng vú "ấm hoặc nóng" và có h ng ban rõ.

**B. Thăm khám th c th .**

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

**III. Ch n đoán và đánh giá giai đo n ung th vú.**

**A. Đánh giá u vú.**

M c dù các đ c đi m th c th khi thăm khám có th làm cho ng i th y thu c nghi ng ung th vú, vi c sinh thi t s cho ra ch n đoán xác đ nh v b nh h c. Nhũ nh giúp đánh giá kh i u cũng nh mô vú bình th ng cùng bên và vú đ i bên. Ung th bi u mô ng tuy n t i ch th ng đ c phát hi n m t cách tình c trên nhũ nh nh là m t đám vi vôi hóa. Các th ng t n nghi ng trên nhũ nh ph i đ c sinh thi t b ng k thu t kim lõi. Các kh i u có th s th y đ c ph i đ c sinh thi t b ng kim lõi, và m c dù vi c ch c hút b ng kim nh cũng có th đ c s d ng, sinh thi t lõi có l i th là phân bi t đ c tình tr ng b nh xâm nh p, đòi h i ph i đánh giá h ch v i DCIS, mà vi c thăm dò h ch th ng có th ph i tránh. Sinh thi t m t ph n u ho c toàn u đ ch n đoán hi m khi là c n thi t và ph i đ c can ngăn b i vì m t khi vi c ch n đoán đã đ c thi t l p b i sinh thi t lõi, nhi u b nh nhân có th đ c ph u thu t vú tri t căn nh là m t ph ng th c đi u tr đ n đ c. N u kh i u không th s th y đ c, sinh thi t có th đ c d n

h□□ng b□ng cách s□ d□ng k□ thu□t đ□nh v□ kim d□□i h□□ng d□n c□a nhũ □nh. Sinh thi□t kim lõi đ□□c h□□ng d□n b□ng siêu âm, ho□c sinh thi□t lõi đích chính xác b□ng cách s□ d□ng m□t máy nhũ □nh đ□c bi□t và bàn đ□nh v□ th□□ng t□n. Khi th□□ng t□n có th□ th□y đ□□c ch□ v□i MRI, nó có th□ đ□□c s□ d□ng đ□ h□□ng d□n sinh thi□t □ m□t vài trung tâm. N□u k□t qu□ sinh thi□t là lành tính và th□□ng t□n đ□□c xem là có nguy c□ ung th□ t□□ng đ□i th□p v□ hình □nh x-quang h□c, khi đó vi□c theo dõi sát (6 tháng) có th□ đ□□c khuy□n ngh□. N□u sinh thi□t có k□t qu□ lành tính và th□□ng t□n g□i ý ung th□, đi□u này đ□□c xem là không phù h□p, và khi đó sinh thi□t b□ng ph□u thu□t đ□nh v□ kim nên đ□□c cân nh□c. N□u có nh□ng thay đ□i bi□u mô không đi□n hình trong k□t qu□ sinh thi□t, sinh thi□t b□ng ph□u thu□t th□□ng đ□□c ch□ đ□nh vì m□t th□□ng t□n ti□n xa h□n r□t c□c s□ bi□u hi□n □ m□t s□ tr□□ng h□p có ý nghĩa. Siêu âm có th□ giúp phân bi□t m□t kh□i u đ□c v□i các th□□ng t□n d□ng nang. M□t nang đ□n thu□n có th□ đ□□c gi□i quy□t b□ng vi□c ch□c hút, và vi□c ch□c hút này ph□i không đ□□c gây xu□t huy□t. M□t th□□ng t□n d□ng nang ph□i đ□□c sinh thi□t n□u vi□c ch□c hút gây ra tình tr□ng xu□t huy□t, th□□ng t□n không đ□□c gi□i quy□t, ho□c tái phát sau khi ch□c hút. N□u có m□t kh□i u có th□ s□ th□y đ□□c, nó c□n ph□i đ□□c sinh thi□t lõi đ□ lo□i tr□ b□nh lý ác tính, b□t ch□p các nghiên c□u v□ x- quang h□c. MRI có đ□ nh□y 88%, đ□ đ□c hi□u 67%, và giá tr□ d□ báo d□□ng tính là 72% (t□t h□n so v□i nhũ □nh) trong vi□c phát hi□n ung th□ vú. Nó không th□ lo□i b□ đ□□c vi□c sinh thi□t u ti□p theo sau vì không th□ lo□i tr□ đ□□c m□t b□nh lý ác tính. MRI đ□c bi□t h□u ích đ□ phát hi□n ph□m vi c□a kh□i u trong tr□□ng h□p khó th□y ho□c b□ che khu□t trên nhũ □nh (ví d□ nh□ ung th□ bi□u mô ti□u thùy). MRI thì h□u ích trong b□i c□nh ung th□ bi□u mô tuy□n không rõ v□ trí nguyên phát có liên can v□i h□ch nách, mà khi đó vi□c phát hi□n ung th□ vú b□i MRI có th□ giúp ch□ d□n đi□u tr□ thêm n□a. Nó cũng có ích trong vi□c đánh giá ung th□ v□i nhi□u kh□i u cùng bên □ nh□ng b□nh nhân đang cân nh□c đi□u tr□ b□o t□n vú, và ung th□ vú đ□i bên khi có nghi ng□ trên lâm sàng. MRI vú cũng có th□ phân bi□t mô s□o v□i ung th□, và có th□ đ□□c s□ d□ng đ□ phát hi□n tái phát t□i ch□ và ung th□ t□n l□u □ nh□ng b□nh nhân □ nh□ng b□nh nhân có rìa mép c□t d□□ng tính. MRI cũng có th□ giúp đánh giá s□ đáp □ng v□i hóa tr□ tân b□ tr□.

Đánh giá b□nh h□c nên bao g□m đánh giá giai đo□n TNM (T= tumor; N= node; M= metastasis) theo tiêu chu□n m□i nh□t c□a □y ban liên k□t ung th□ Hoa K□ (AJCC- American Joint Committee on Cancer), th□ th□ estrogen (ER- estrogen receptor), th□ th□ progesterone (PgR- progesterone receptor), và đo l□□ng HER2, đ□ mô h□c c□a kh□i u theo thang đi□m c□a Scarff- Bloom-Richardson ho□c Nottingham, và tình tr□ng rìa mép c□t. ER đ□□c bi□u l□ x□p x□ 75% trong t□t các tr□□ng h□p ung th□ vú và là m□t y□u t□ d□ báo đáp □ng v□i các li□u pháp n□i ti□t. Kho□ng 20% đ□n 25% các tr□□ng h□p ung th□ vú có bi□u l□ quá m□c HER2 (m□t th□ th□ tyrosine kinase xuyên màng), m□t y□u t□ tiên l□□ng x□u có liên quan v□i tình tr□ng b□nh có đ□ mô h□c cao, đáp □ng đi□u tr□ v□i trastuzumab và các tác nhân nh□m trúng đích HER2 khác. Tình tr□ng HER2 có th□ đ□□c đo b□ng hóa mô mi□n d□ch (IHC- immunohistochemistry) ho□c lai t□i ch□ (ISH- in situ hybridization). D□ng th□□ng s□ d□ng nh□t c□a xét nghi□m ISH là s□ d□ng lai t□i ch□ hu□nh quang (FISH- fluorescent in situ hybridization).

**B. Đánh giá giai đo□n ung th□ vú.**

H th ng đánh giá giai đo n AJCC s d ng phân lo i theo TNM. Giai đo n c a kh i u có nh h ng rõ r t đ n tiên l ng và đi u tr . Đánh giá giai đo n ung th vú có th đ c tóm l c nh sau: T1(≤ 2cm), T2 ( 2cm đ n 5cm), T3 ( 5cm), T4 (xâm l n tr c ti p đ n thành ng c, loét da ho c các n t da), N1 vi th (N1mic 0.2mm ho c nhi u h n 200 t bào), N1 (1 đ n 3 h ch có liên can), N2 (4 đ n 9 h ch nách có liên can), N3 (10 ho c nhi u h n các h ch có liên can ho c h ch d i đòn, ho c h ch th ng đòn có liên can), M1 (di căn xa). Các nhóm giai đo n bao g m IA (T1N0M0), IB (TaN1micM0 ho c T1N1micM0), IIA (T0-1N1M0 ho c T2N0M0), IIB (T2N1M0 ho c T3N0M0), IIIA (T0-3N2M0 ho c T3N1M0), IIIB (T4N0-2M0), IIIC (Tb t k N3M0), IV (M1). T l s ng thêm toàn b 5 năm cho t ng giai đo n I, IIA, IB, IIIA, IIIB, và IV là 95%, 85%,70%, 52%, 48% và 18% l n l t theo th t .

**C. Ch n đoán giai đo n ung th vú.**

**1. Khám lâm sàng.**

Khám lâm sàng t t đòi h i ph i s n n c n th n các h ch t i ch , bao g m h ch th ng đòn và h ch c , da, c hai vú, b ng và c t s ng.

**2. Các xét nghi m c n lâm sàng.**

**Các xét nghi m c n lâm sàng giúp** th y thu c t p trung vào vi c ch n đoán di căn. M t công th c máu b t th ng g i ý vi c ph i đánh giá tình tr ng b nh di căn t y x ng. N ng đ tăng cao c a các men gan có th g i ý tình tr ng b nh di căn gan, và n ng đ tăng cao calcium/alkaline phosphatase g i ý di căn x ng. N ng đ c a các ch t ch đi m u CA 15-3, CA 27-29, và CEA (carcinoembryonic antigen) có th tăng cao trong ung th vú. CA 15-3 và CA 27-29 đã đ c dánh giá v kh năng giúp ch n đoán, xác d nh tiên l ng, d báo ung th vú tái phát sau đi u tr tri t căn, và theo dõi đáp ng đi u tr . Hi p h i ung th lâm sàng Hoa K (ASCO- American Society of Clinical Oncology) khuy n ngh vào năm 2007 r ng không có đ b ng ch ng đ s d ng các ch t ch đi m u th ng xuyên đ theo dõi tái phát sau đi u tr ung th vú nguyên phát. Có m t vài b ng ch ng g i ý s d ng các ch t ch đi m u này trong b i c nh di căn đ theo dõi đáp ng u m t s b nh nhân ch n l c.

### 3. Các xét nghi m X-quang.

Các nghiên c u X-quang hoàn t t vi c đánh giá giai đo n lâm sàng ung th vú b i vi c phát hi n tình tr ng b nh di căn. X-quang ng c đ c th c hi n khá th ng xuyên cho h u h t các b nh nhân ung th vú xâm nh p, và ch p c t l p vi tính (CT- computed tomographic scan) đ c khuy n ngh  nh ng b nh nhân có b nh  giai đo n III, có tri u ch ng t i ch , và giá tr xét nghi m b t th ng g i ý di căn gan. Đ i v i ung th vú giai đo n II, vi c s d ng CT còn ph i tranh lu n thêm, nh ng th ng đ c ch đ nh khi có h ch d ng tính. Quét l p x ng ph i đ c th c hi n  nh ng b nh nhân có b nh giai đo n III, ho c có tri u ch ng t i ch , ho c alkaline phosphatase b t th ng. Vai trò c a FDG-PET (fluorodeoxyglucose- positron emission tomography) trong vi c đánh giá giai đo n c a ung th vú còn đang đ c nghiên c u. Nó có l h u ích đ phát hi n tình tr ng b nh di căn khó th y nh ng ph i th c hi n c n th n đ không bao gi xem m t b nh nhân có tình tr ng b nh ti n xa ch d a trên PET đ n đ c mà không có s ch ng th c khác, t t nh t là sinh thi t, b i t l d ng tính gi có liên quan v i các tình tr ng viêm là cao. Ch c năng tâm thu c a tim ph i đ c đánh giá b i vi c quét l p thu nh n nhi u c ng ho c siêu âm tim tr c và trong khi đi u tr v i trastuzumab.