

Bs Nguyễn Thị Mai - Khoa Sản

Đau vú là những biểu hiện đau tại tuyến vú, có thể có chu kỳ đôi khi không có chu kỳ. Đối với các cơn đau có chu kỳ thường đi kèm với những yếu tố lâm sàng khác nhau và thay đổi theo giai đoạn của chu kỳ kinh nguyệt. Là một tình trạng của tuyến vú nằm trong số các bệnh lý tuyến vú lành tính, nhưng cũng có thể đó là triệu chứng của một tình trạng ung thư.

Vậy đau vú có phải là một dấu hiệu có nguy hiểm không?

Đau vú có phải là dấu hiệu báo động không?



Vết mổ tại gò i pho u, tuy nhiên vú có hai vùng mô mềm nhau. Một vùng là mô liên kết có chứa nhiều mạch máu và thốn kinh chi phoi, nơi đây là nguồn gốc của các bệnh lý lành tính của tuyến vú như u xơ tuyến vú và xơ động nang của tuyến vú. Vùng còn lại là nhon nang sữa và ống dẫn sữa để c lót bởi các biểu mô tuyến vú, đây sẽ là nơi phát triển ra các bệnh lý quá sớn, quá sớn không điển hình, thốn ng tởn vớ i nguy cở tiềm tàng,... mà không có biểu u hiớn lâm sàng và ngay cở trên phim chụp tuyến vú. Đau u hiớn đau ở gò i a vùng tởn chớ c liên kết và mớ đở c hiớn rớn ng đó là do sớ chèn ép hay bớ căng hay có thớ do tình trớn viêm tởi chớ.

Đau vú có chu kở xảy ra trớ cở khi hành kinh và biểu mớ tở khi hớ tở kinh, nó là mớ tở phớ n của hớ i chớ ng tở n kinh, nguồn gốc của tình trớn đau này là do nơi tở tở, và đở c đở m căng vú trong chu kở kinh đở c xem nhớ là tính lớ thuớ c nơi tở tở của tuyến vú. Đau vú cũng có thớ xảy ra xung quanh ngày đở kiớn rớn ng trớn. Tuy nhiên, lý thuyớ tở sớ mớ tở cân bớ ng vớ sớ chớ tở tở hai lớ i estrogen và progesteron ở nhon ng năm 80 của thớ kở trớ cở, ngày nay thì căn nguyên của đau vú và các bệnh lý tuyến vú có nhiớ u đở u còn tranh cãi. Nhon có mớ tở đở u mà đa sớ vớ n còn thớ ng nhớ tở đó là sớ tăng sinh estrogen do phớ n ở ng thớ m hóa các androgen trong mô mềm của tuyến vú nhớ tở là ở nhon ng ngớ i phớ n quanh tuớ i mớn kinh. Đau vú tở ng hớ i và trớ cở kở kinh thớ ng đở kèm vớ i hiớn tở ng phớ toàn thân do có sớ rớ i lớ n tính thớ m của mao mớ ch, rớ i lớ n này càng nớ ng hớ n bớ i sớ tăng aldosteron máu. Chính hiớn tở ng tăng tính thớ m của mao mớ ch gây nên tình trớn phớ ớ gian bào và hiớn tở ng giớ nớ c. Vớ i cở chớ này theo thớ i gian sớ đở n đở n bớ nh lý mô - mớ ch máu cùng vớ i sớ xớ hóa tở chớ c liên kết mớ, lớ n sớ n tuyến và đau mớn tính.

Đỏ i vớ i đau vú không có chu kở, khi có khi không, có xu hớ ng tái đở n thì thớ ng không liên quan vớ i mớ tở giai đở n chính xác nào của chu kở kinh. Lớ i đau vú này thớ ng biểu u hiớn vớ i cở m giớ c nớ ng nớ của tuyến vú và đau nhớ đở n kéo hớ n là cở m giớ c căng tuyến vú. Đau vú không có chu kở có liên quan đở n sớ bớ tở thớ ng vớ mô tở i tuyến vú: ở trớ tở nh - bớ ch mớ ch đở i vớ i nhon ng vú lớ n, dẫn ở ng đở n sớ a gây ra bớ i phớ n ở ng viêm tở i chớ, chớ n thớ ng hoớ i tở các nang mớ, cũng có thớ là ung thớ biểu mô tuyến.

Đau vú mớn tính thớ ng đở kèm vớ i các thớ ng tở n đở ng nớ t, hay thớ ng tở n lớ n đở ng làm ta có thớ sớ nớ n đở c. Cũng nên phân biớ t vớ i các cở n đau tở i chớ do hiớn tở ng thoái hóa khớ p hay tở cớ tở sớ ng hoớ c do đau thớ n kinh cở cánh tay hay thớ n kinh liên sớ n.

Các nhà pho khoa có rớ tở ít đở u tra vớ bớ nh đau vú, trong khi đau vú là lý do khiớn cho nhiớ u bớ nh nhân đở khám bớ nh vớ tuyến vú. Theo đở u tra và phân tích của Alain Le Treut đở a trên các nhớ n xét và thớ c hành lâm sàng, các nhà pho khoa có các phớ n ở ng nhớ sau:

1. Đối với một tỷ lệ đáng kể phụ nữ bị viêm, đau, không sờ thấy khối u rõ rệt. Đa số các nhà pho khoa tin tưởng vào kết quả thăm khám của mình và ngay lập tức cho bệnh nhân đi uống kháng sinh và chống viêm, sau một tuần các triệu chứng vẫn còn thì sẽ cho bệnh nhân đi siêu âm.

2. Nếu sờ thấy khối u và đau, bác sĩ pho khoa sẽ cho bệnh nhân đi siêu âm và chụp x-quang tuyến vú. Khi phát hiện ra các nang có chứa dịch, chính các nhà pho khoa sẽ hút dịch ra, kết quả sẽ thấy hơn nửa số trường hợp tiêu biến hành động này hàng năm.

Đáng tiếc là một khối u tuyến vú đau suốt cả chu kỳ, trên phim x-quang tuyến vú không phát hiện các dấu hiệu bất thường, thì đa số các nhà pho khoa cho rằng cần theo dõi trong 6 tháng, và cũng có 1/3 các nhà pho khoa đề nghị nên sinh thiết khối u để nghiên cứu về hình thái học của các tế bào. Với kết quả nghiên cứu thì tất cả khuyến nghị nên nhập viện trung tâm chuyên khoa để xác minh chẩn đoán và đi uống thuốc tích cực.

3. Đối với các đau vú đơn thuần, biện pháp xử trí tùy theo tuổi của bệnh nhân.

- Trường hợp tuổi < 25, có khoảng 50% các nhà pho khoa cho rằng không phải đau vú là nguyên nhân gây ra khi cho bệnh nhân đi khám bệnh. Và lúc đó họ sẽ ưu tiên cho việc hỏi bệnh, kiểm tra qua việc sờ nắn tuyến vú, xem xét tình trạng tâm lý, tình cảm, nghề nghiệp-xã hội. Các xét nghiệm về nội tiết tố ít được yêu cầu, ngoại trừ prolactin. Không cần dùng thuốc điều chỉnh các hormone sinh dục trong đau tuyến vú. Siêu âm tuyến vú và chụp phim tuyến vú không phải là các thăm dò cần phải làm ngay. Khi các khám xét lâm sàng và xét nghiệm chưa phát hiện gì thì các nhà pho khoa đề nghị dùng progestatif hay thuốc ngừa thai phối hợp, tuy nhiên cũng có một số ít đề nghị áp dụng biện pháp theo dõi.

- Tuổi 25 - 50 tuổi, khi khám lâm sàng tuyến vú và phim chụp tuyến vú bình thường nhưng triệu chứng đau tuyến vú có tính chu kỳ và kèm theo cảm giác căng tuyến vú thì các nhà pho khoa phải hỏi thêm nữa, về các tính chất đau, đáng chú ý tìm các triệu chứng đau có phải xảy ra ngoài tuyến vú không, cần thận trọng nên cho bệnh nhân đi làm siêu âm tuyến vú, nhưng không phải nhà pho khoa nào cũng đồng ý như vậy. Thăm dò về nội tiết tố cần tiến hành một khi các thăm dò trước không cho kết quả. Đối với các cơn đau mãn tính với chi phí hàng ngày càng tăng thì nên kiểm tra tình trạng nội tiết tố.

Và nếu không phát hiện ra được các bất thường ngoài tuyến vú thì đầu là biện pháp điều trị? Trong trường hợp này nên dùng progestatif tạm thời, điều này đã được chứng minh. Cũng có người cho rằng nên phối hợp với progestatif đường uống và tamoxifène, rồi cũng có người cho rằng nên dùng danazol, liều thấp và các vi lượng đồng căn. Ngược lại, trong các trường hợp đau mãn tính mà triệu chứng đau ngày càng tăng, thì progestatif đường hàng tháng 6 sau các thuốc theo thời gian giảm dần như tamoxifène, thuốc liều thấp, danazol, vi lượng đồng căn, các thuốc giảm đau chống viêm.

- Sau 50 tuổi, vào gia đình này để sống cùng người phụ nữ thì triệu chứng đau tuyến vú dần dần biến mất. Điều này đau tuyến vú mãn tính có xu hướng ngày càng tăng theo chu kỳ thì có gần một nửa các nhà pho khoa khuyên nên khám cận thận cận sát, chụp x-quang cận sát hay làm bilan với tìm mạch. Nếu không phát hiện gì khi khám lâm sàng cũng như cận lâm sàng, thì đau tuyến vú có thể điều trị bằng nội tiết thay thế.

Trong suy nghĩ của các nhà pho khoa khám lâm sàng hình như là biện pháp chủ yếu trong chẩn đoán các bệnh lý về tuyến vú, trong khi mà các thăm dò cận thận cận sát. Cận phải nhận biết rằng nếu có những cơn đau xảy ra ở tuyến vú thì các thăm khám cận lâm sàng chủ động như siêu âm và x-quang tuyến vú, để với sinh thiết mô tuyến vú chủ nên sử dụng một khi mà có nghi ngờ hoặc để loại trừ. Với thực chất đau tuyến vú ở phụ nữ trẻ là triệu chứng thường gặp trong đời sống bình thường ở lứa tuổi hoạt động sinh dục, và chủ cận sử dụng liệu pháp progesterone đã cho kết quả. Trong những trường hợp đau tuyến vú mãn tính, thì nên tìm nguyên nhân ngoài tuyến vú vì hình như siêu âm cũng không giúp được gì nhiều trong chẩn đoán. Và thực tế kết quả cận một bilan nội tiết tố cũng có khi chúng ta cũng không rút ra được gì hữu ích trong việc điều trị, mà phần lớn các nhà pho khoa thường tin tưởng vào việc khám lâm sàng thực tế để đánh giá tình trạng nội tiết cận bệnh nhân. Chính vì vậy mà các nhà pho khoa đã dàng bỏ qua các xét nghiệm nội tiết tố trong khi đó tuyến vú là một cơ quan chủ yếu trong hệ thống nội tiết cận các loại nội tiết tố trong cơ thể, và liều sàng kê cho hormone tuyến thượng thận mà dùng đầu là progesterone, có thể bôi trơn hoặc đồng toàn thân, rồi sau đó mới đến các loại khác như tamoxifène, danazol... Ngược lại, với các cơn đau tuyến vú có xu hướng ngày càng tăng theo thời gian thì việc sử dụng progesterone thì hình như không còn có hiệu quả, thay vào đó là tamoxifène, hay danazol, giảm đau và chống viêm. Sau tuổi 50, hầu như triệu chứng đau tuyến vú thì không đáng ngại và có thể sử dụng nội tiết tố thay thế. Trong khi 3/4 phụ nữ trong lứa tuổi hoạt động sinh dục có than phiền vì đau tuyến vú, thường gặp nhất là trước khi hành kinh với cường độ và thời gian đau rất khác nhau tùy theo cá thể, hoặc tùy vào từng chu kỳ trên một người phụ nữ. Đồng thời trường hợp này, nhà pho khoa không vội vàng khám và cho điều trị, mà phải ưu tiên cho việc hỏi bệnh để tìm hiểu về tình trạng tâm sinh lý, đồng thời khám xét cận như mẫn cảm đích xác để tình trạng nội tiết cận bệnh nhân. Hình như nhà pho khoa không mong đợi gì ở các kết quả cận siêu âm, cận phim chụp tuyến vú cũng như các kết quả cận nội tiết tố.

Đau vú theo quan điểm của nhà pho khoa

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 27 Tháng 3 2014 09:07 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 27 Tháng 3 2014 09:14

Mục đích của điều trị là làm giảm nh các cơn đau bằng pho pháp tiếp cận triệu u chng, bằng việc làm mất đi các thng t n thng trc trên tuyến vú, sdng m t sn phm anti-estrogen sẽ có khả năng phòng ngừa và thuyên giảm triệu u chng, lợi ích của nó là thời gian điều trị ngắn có hiệu quả.

Nguồn: Chuyên đề Sản pho khoa, Trường Đh Y Dược Hu - Bộ môn Ph S n