



# TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA MEDIC CHƯƠNG TRÌNH MEDIC 7

**K VÚ**

**Bs. Dương Ngọc Thành**  
**PK chuyên khoa Ngoại- Medic**



# Tóm tắt bệnh án

- BN nữ độc thân 56 tuổi.
- BN củ PK Ngoại – mổ TV rốn 4/2018 – 2019.
- 9/2022 BN ĐT nhờ khám U vú trái do BN tình cờ sờ thấy

QRCode kết quả

## PHIẾU KHÁM BỆNH

KHOA CHUYÊN KHOA NGOẠI - PHÒNG: 1



\*4836024\*

Họ tên:

Địa chỉ:

Nghề nghiệp: **NỘI TRỢ.**

Năm sinh: **1954 - Nữ**

ĐT: (

Số thẻ BHYT:

Huyết áp: Mạch: Cao: **148** cm; Nặng: **42** kg; Nhiệt độ: **37°C**

**Lý do đi khám:** bướu vú trái

**Lâm sàng:** bướu vú trái chắc di động KT 15cm

**Chẩn đoán sơ bộ:** bướu vú trái nghi K

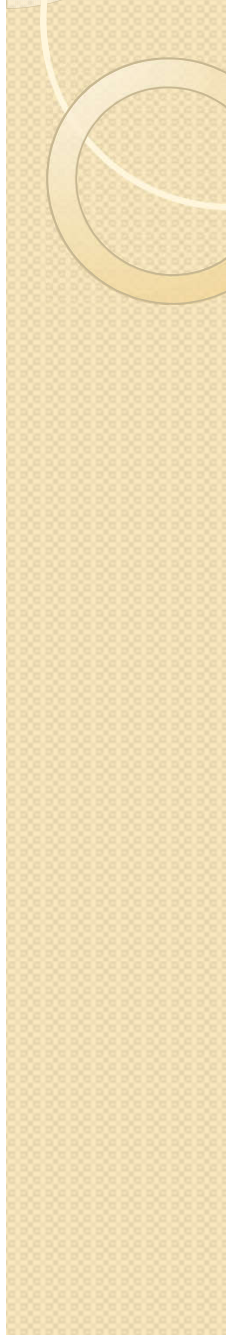
### **CHỈ ĐỊNH:**

SA Tuyến Vú màu

**CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG:**

Ngày **07 tháng 09 năm 2022 - 07:57**

Bác sĩ



ID : **4836024** Ngày ĐK: 07/09/2022 08:03

Họ và tên : **I**

Địa chỉ : **J**

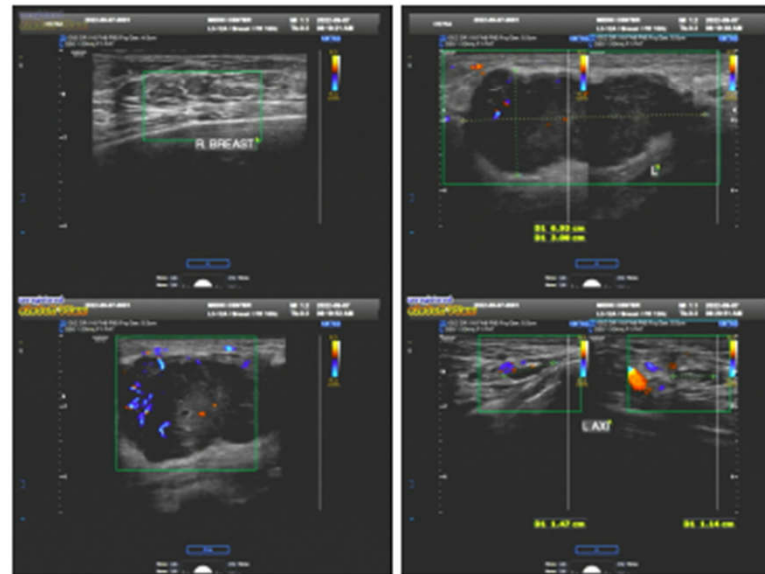
Lâm sàng : **BƯỚU VÚ TRÁI NGHI K**

BS chỉ định : **BS. DƯƠNG NGỌC THÀNH**

BV chỉ định : **MEDIC**

### **VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TUYẾN VÚ MÀU**

- MÔ TUYẾN VÚ HAI BÊN DÀY TRUNG BÌNH.
- VÚ PHẢI : KHÔNG U VÀ TỔN THƯƠNG VIÊM.
- VÚ TRÁI : VỊ TRÍ NỬA TRÊN VÚ CÓ KHỐI ECHO KÉM, BỜ ĐA CUNG NHỎ, TRỤC NGANG, D= 69x30mm, TĂNG SINH MẠCH.
- KHÔNG DẪN ỐNG TUYẾN.
- NÁCH TRÁI : CÓ VÀI HẠCH HÌNH BẦU DỤC CÒN RỖN HẠCH, D= 11mm -> 15mm, KHÔNG TĂNG SINH MẠCH.



**KẾT LUẬN :** U VÚ TRÁI ( BIRADS 4B) + HẠCH NÁCH TRÁI



## PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

**MS : H2022012267**

ID Medic : **4836024** Ngày nhận mẫu: 07/09/2022 14:05

Bệnh nhân : (

Địa chỉ : (

Bác sĩ chỉ định : Bs Lê Thông Lưu

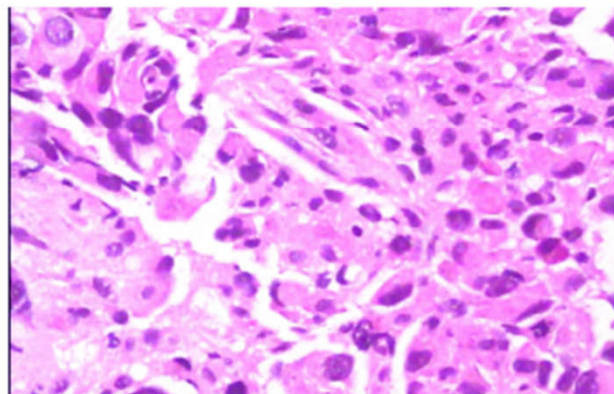
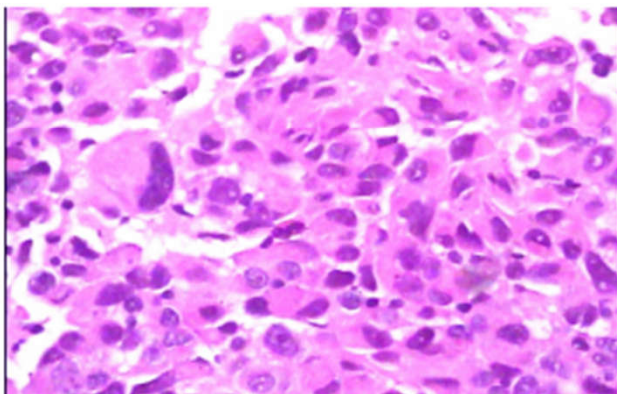
Bệnh Viện : CTTNHHYT HÒA HẢO / KTBN

**Lâm sàng** : U vú trái nghi K BIRADS 4B

**GPB ĐẠI THỂ** : 8 Mẫu core

**GPB Vi Thể** :

**Mẫu sinh thiết gồm 8 mẫu core biopsy: Mô u có các tế bào thượng mô tuyến vú xếp thành đám, ít ống, xâm nhập mô đệm và mô mỡ. Nhiều tế bào u dị dạng, có nhân quái, có phân bào.**



**KẾT LUẬN : CARCINÔM CỦA VÚ, XÂM NHẬP, DẠNG NST, ĐỘ 3.  
(INVASIVE BREAST CARCINOMA OF NO SPECIAL TYPE, GRADE 3).**





Họ tên: |

Địa chỉ: .

Nghề nghiệp: **NỘI TRỢ.**

Năm sinh: **1954 - Nữ**

ĐT:

Số thẻ BHYT:

Huyết áp: **132/76** Mạch: **65** Cao: **148** cm; Nặng: **42** kg; Nhiệt độ: **37°C**

**Lý do đi khám:** K vú trái

**Lâm sàng:** K vú trái

**Chẩn đoán sơ bộ:** K vú trái

**CHỈ ĐỊNH:**

- **CẬN LÂM SÀNG:**

+ SA Bụng Tổng Quát Màu: **SIÊU ÂM BỤNG CHƯA THẤY BẤT THƯỜNG.**

- **CẬN LÂM SÀNG:**

+ Khám CK Ngoại: K vú trái

+ XQ Lồng Ngực Thẳng [In Giấy]: Bệnh tim mạch do xơ động mạch

+ Điện tâm đồ (ECG): **THIẾU NĂNG VÀNH**

+ SA Tim Màu: **THEO DÕI BỆNH TIM THIẾU MÁU CỤC BỘ**

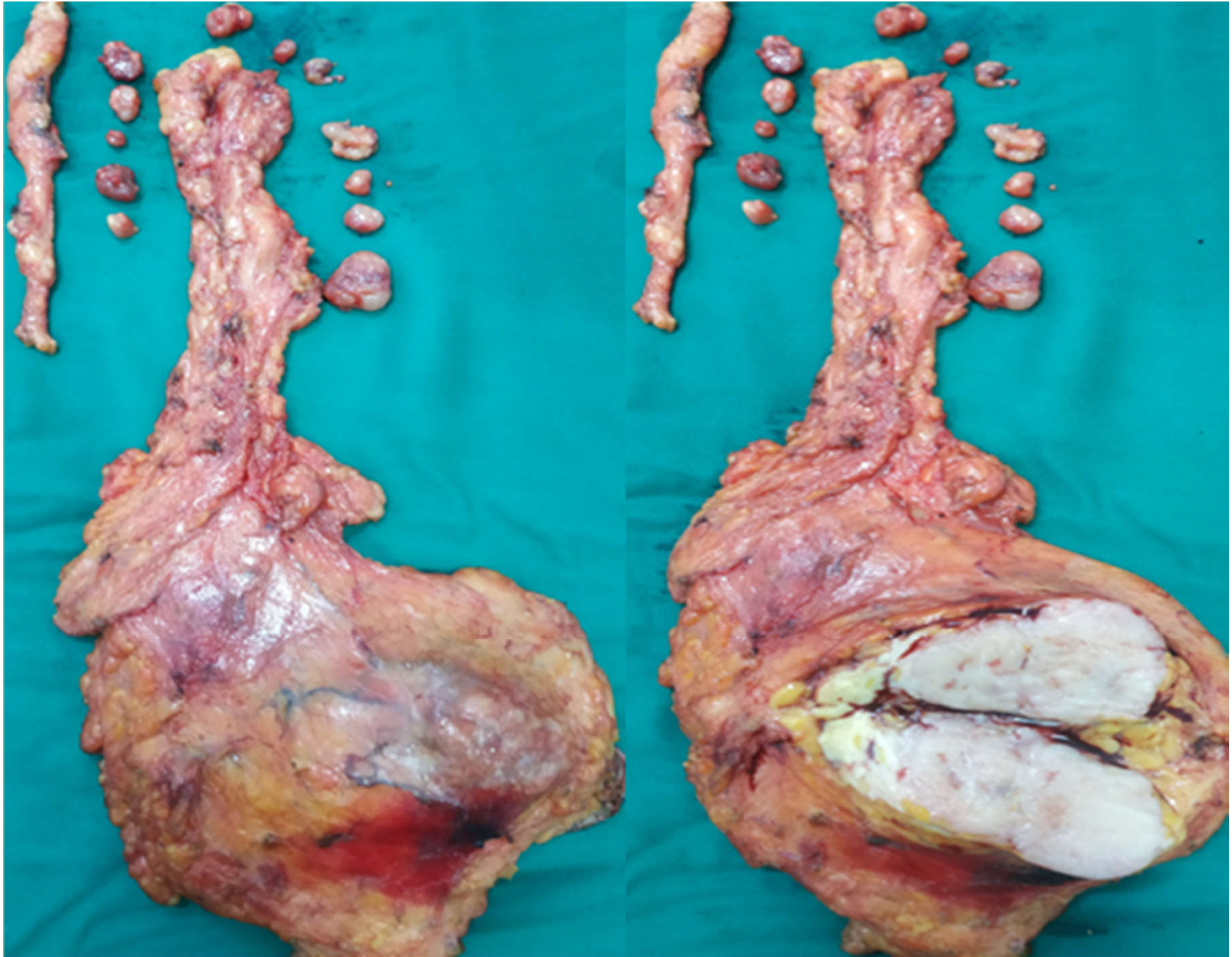
**HỞ VAN 2 LÁ 1/4, HỞ VAN ĐM CHỦ 1/4**

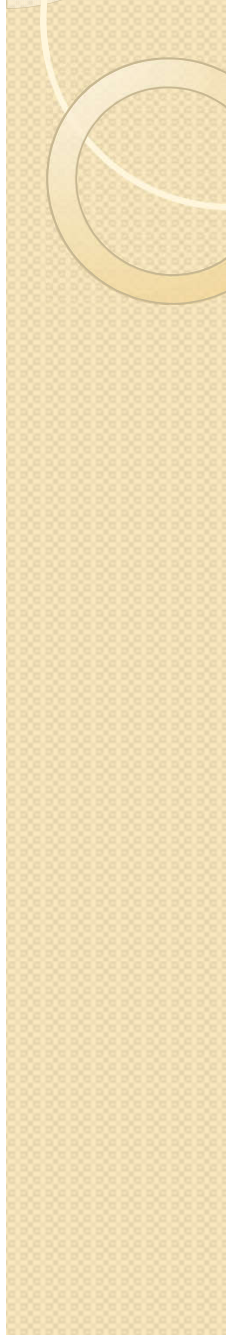
**HỞ VAN 3 LÁ 3/4, TĂNG ÁP ĐỘNG MẠCH PHỔI NHẸ**

- **XÉT NGHIỆM:** HIV Ag / Ab Combo, Nhóm máu ABO ( GS + Rh ), NFS (C.B.C), Glucose (FPG), AST (SGOT), Urea / BUN, Tổng Phân Tích Nước Tiểu, ALT (SGPT), Creatinine/máu (eGFR), HBsAg (Định Tính), Anti HCV (Thể hệ 3), Anti HBs, aPTT (TCK), PT Profile (TQ), CA 15.3

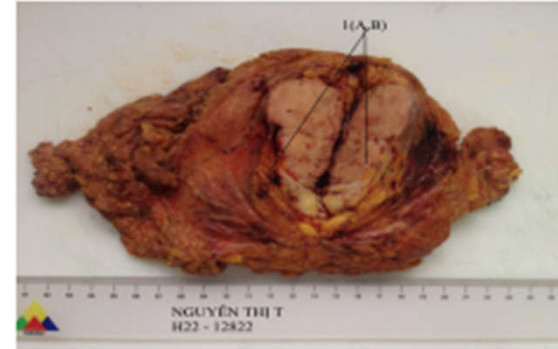






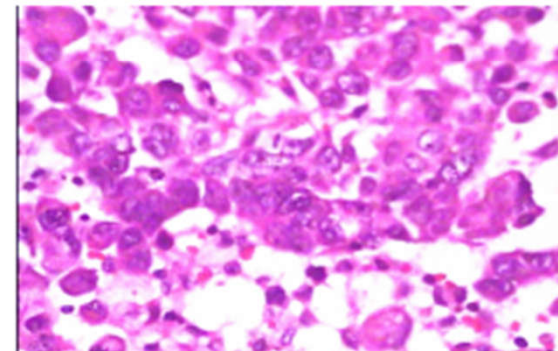
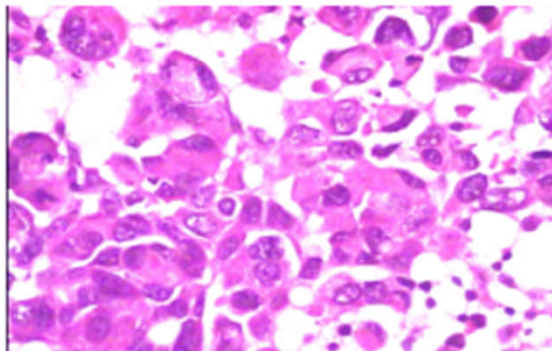


Bệnh nhân :  Nữ  
Địa chỉ :   
Bác sĩ chỉ định : Bs Dương Ngọc Thành Bệnh Viện : BV ĐK BUU ĐIỆN  
Lâm sàng : K vú trái  
GPB ĐẠI THỂ : Mô vú kích thước 22x12x5cm, có mô u đã xẻ kích thước 7x4cm.  
1(A,B)/ Mô U; 2/ Nút vú + cân cơ; 3/ Lọ 2 gồm 13 hạch: 3A/ 5 hạch; 5B/ 5 hạch; 5C/ 3 hạch; 4/ Lọ 3 gồm 1 hạch: 4/ 1 hạch.



GPB Vi Thể :

- Mô u có các tế bào thượng mô tuyến vú xếp thành dạng ống hoặc đám xâm nhập mô đệm và mô mỡ. Nhiều tế bào u dị dạng, có nhân quái, có phân bào.
- Nút vú, cân cơ: Không có tế bào ác tính
- Hạch dưới đòn, hạch nách (14 hạch): Không di căn



KẾT LUẬN : - CARCINÔM CỦA VÚ, XÂM NHẬP, DẠNG NST, ĐỘ 2.  
(INVASIVE BREAST CARCINOMA OF NO SPECIAL TYPE, GRADE 2).  
- HẠCH: KHÔNG DI CĂN





- **Vấn đề:**

Mặc dù BN mổ cắt vú + nạo hạch triệt để.

Nhưng Bn phát hiện trể KT 7cm, nhiều hạch.

- Tiên lượng xấu + hóa trị sau mổ
- Theo dõi: hóa trị tháng thứ 9.  
→ TD MP nghi ngờ di căn.



## • Lịch sử khám bệnh

- T4-T12/2018: PK cột sống.
- T12/2018-2019: MỔ TV rốn- PK ngoại.
- 2019 – 2022: ĐTĐ – PK Nội tiết.

Mặc dù, BN lịch khám dày đặc ở các PK Hòa Hảo, không có Pk nào CĐ BN SA vú (thiếu sót BS + BN ít quan tâm vú).

→ Phát hiện trễ



Trước sự thiếu sót của PK Ngoại

→ Nên sau BN này, tất cả BN khám PK ngoại (BLTH), nếu chưa từng SA vú hay tuyến giáp KT → khuyên BN KT

- BN đồng ý → Khảo sát.

- BN không đồng ý, hoặc BN đã SA vú hay TG trong quá khứ → loại BN.

- Mục đích: việc SA tầm soát thường qui cho các BN đến khám (hữu ích hay mang lai lãng phí).





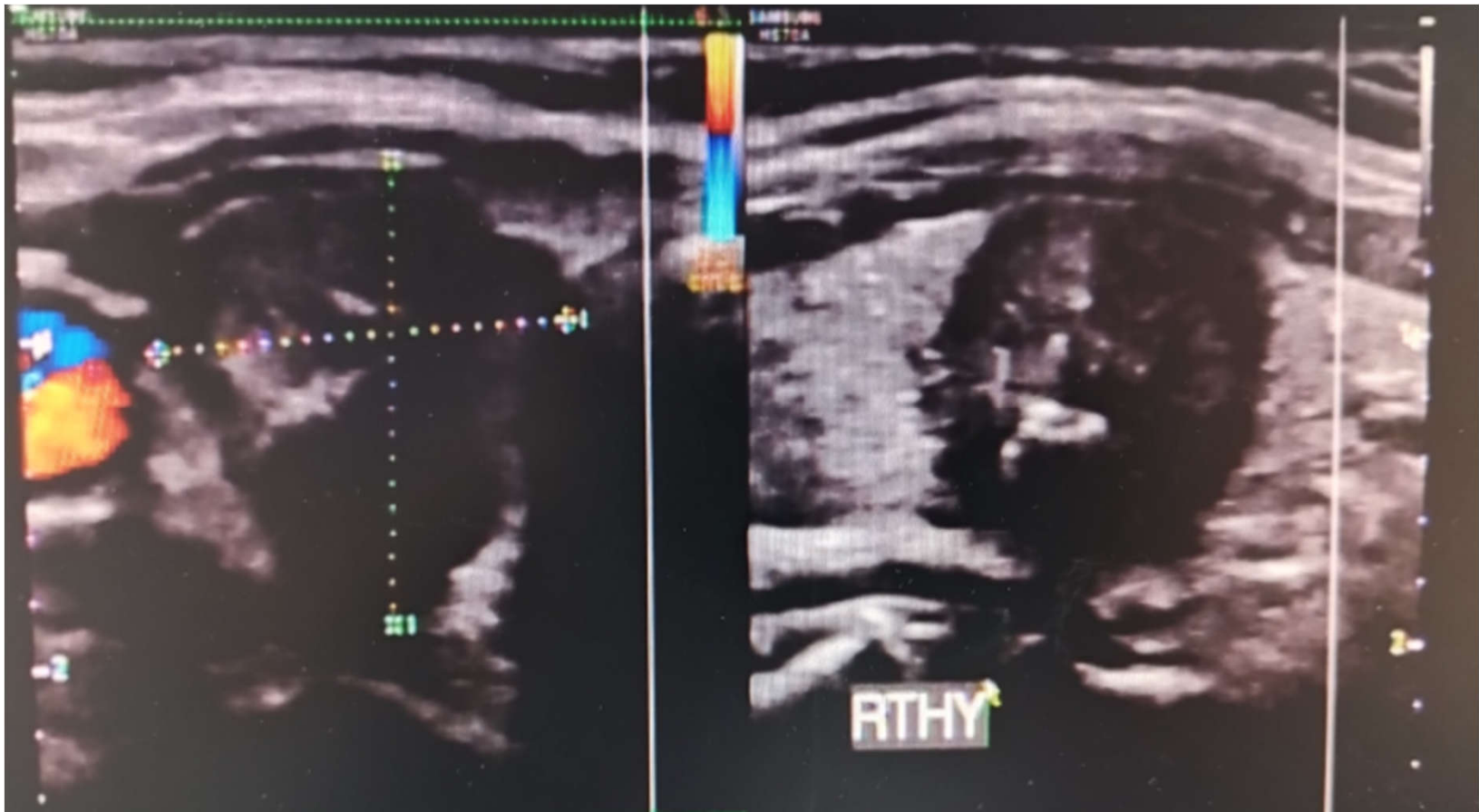
# Kết quả

- Từ T9/2022 → T5/2023: 21 BN/8m

Tuyên Vú ( N = 18)			Tuyên giáp ( N= 10)		
SA Vú	SL	GPB	SA Tuyên giáp	SL	GPB
BIRADS I	8 (44,4%)		TIRADS I	5 (50%)	
BIRADS II	4 (22,2%)		TIRADS II	1 (10%)	
BIRADS III	1 (11,1%)		TIRADS III	2 (20%)	
BIRADS IV	5 (27,8%)	(-)	TIRADS IV	1 (10%)	(-)
BIRADS V	0		TIRADS V	1 (10%)	Lần 1: (-) Lần 2: K giáp dạng nhú



# K giáp thùy Phải

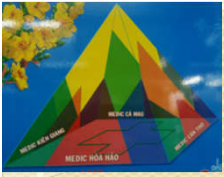




## Nhận xét

- Mặc dù số lượng BN tham gia KS ít, Nhưng vẫn thấy lợi ích rất lớn cho BN:
- Có 1 (10%) ca K giáp.
- Có 5 (27,8 %) ca BIRADS IV (nguy cơ cao > 30%) → quan tâm theo dõi nhiều hơn.





# Kết luận

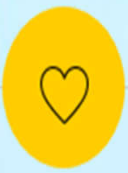
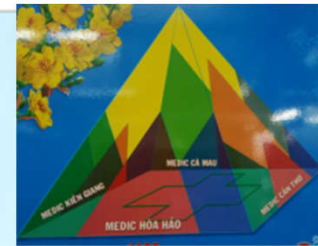
Qua đó cho thấy: tầm soát SA mang quá nhiều lợi cho BN với chi phí thấp (+/-)

→ Kiến nghị: nên SA tầm soát vú, tuyến giáp cho BN đến khám với lý do khác.

- Đặc biệt là PK TQ khi BN tiếp cận đầu tiên.

Giúp CĐ sớm bệnh để có KQ ĐT tốt cho BN.

- Điều này, phù hợp phương châm hoạt động của Medic HH.



THANK  
YOU