

Ung thư vú kích thước nhỏ- Các hình thái u và Vai trò của SA B-mode trong chẩn đoán

BS CK2 Jasmine Thanh Xuân
Medic 7- 29.7.2023

HỘI NGHỊ SIÊU ÂM TOÀN QUỐC LẦN THỨ NĂM
THE 5TH NATIONAL CONGRESS OF VIETNAMESE SOCIETY OF ULTRASOUND IN MEDICINE
Thành phố Huế, ngày 23-25 tháng 2 năm 2023 | Hue City, February 23-25th, 2023



SA: dựa vào các tiêu chuẩn Bi-rads (ACR-2013) để chẩn đoán

| Ultrasound Lexicon | |
|--|---|
| Breast composition | a. homogeneous - fat b. homogeneous - fibroglandular c. heterogeneous |
| Mass | shape oval - round - irregular |
| | margin Circumscribed or Not-circumscribed: indistinct, angular, microlobulated, spiculated |
| | orientation parallel - not parallel |
| | echo pattern anechoic - hyperechoic - complex cystic/solid hypoechoic - isoechoic - heterogeneous |
| | posterior features no features - enhancement - shadowing - combined pattern |
| Calcifications | in mass - outside mass - intraductal |
| Associated features | architectural distortion - duct changes - skin thickening - skin retraction - edema - vascularity (absent, internal, rim) - elasticity |
| Special cases <i>(cases with a unique diagnosis)</i> | simple cyst - clustered microcysts - complicated cyst - mass in or on skin - foreign body (including implants) - intramammary lymph node - AVM - Mondor disease - postsurgical fluid collection - fat necrosis |

Lưu ý 6 tiêu chuẩn của UTV

| | Breast cancer | Fibroadenoma |
|---------------------------|--|--------------------------------------|
| Shape | Mostly irregular sometimes round or oval | Oval or round sometimes lobulated |
| Margin | Not-circumscribed indistinct, angular, microlobulated, spiculated | Circumscribed well-delineated |
| Orientation | Taller than wide, i.e. not parallel to skin | Wider than tall |
| Echo pattern | Hypoechoic | Hypoechoic sometimes isoechoic |
| Posterior features | Frequently posterior shadowing | Sometimes posterior enhancement |
| Calcifications | Small calcifications in or outside the tumor | Larger calcifications |

❖ Lưu ý các đặc điểm của u:

- Hình dạng không đều (hoặc tròn, oval)
- Bờ không rõ
- Hướng phát triển: cao > ngang
- Hồi âm: kém
- Vi vôi (+/-) → bóng lừng (+)
- Halo (+/-)

Radiology Assistant Breast

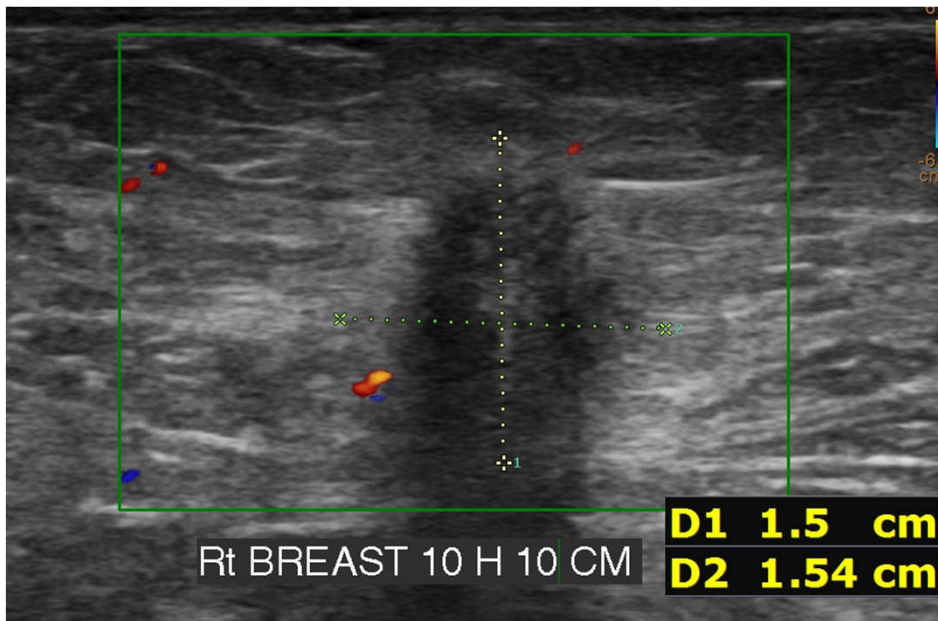
7/28/2023

Tình huống nào SA có thể chẩn đoán được UTV kích thước nhỏ

- Phát hiện tình cờ (khi đi khám vú định kỳ)
- BN tự sờ thấy
- Xuất hiện các dấu hiệu của u UTV (rút lõm da thành ngực, sờ cộm u (nông), tiết dịch núm vú, hạch nách rõ...)
- Hoặc nhũ ảnh phát hiện bất thường, SA đi tìm.

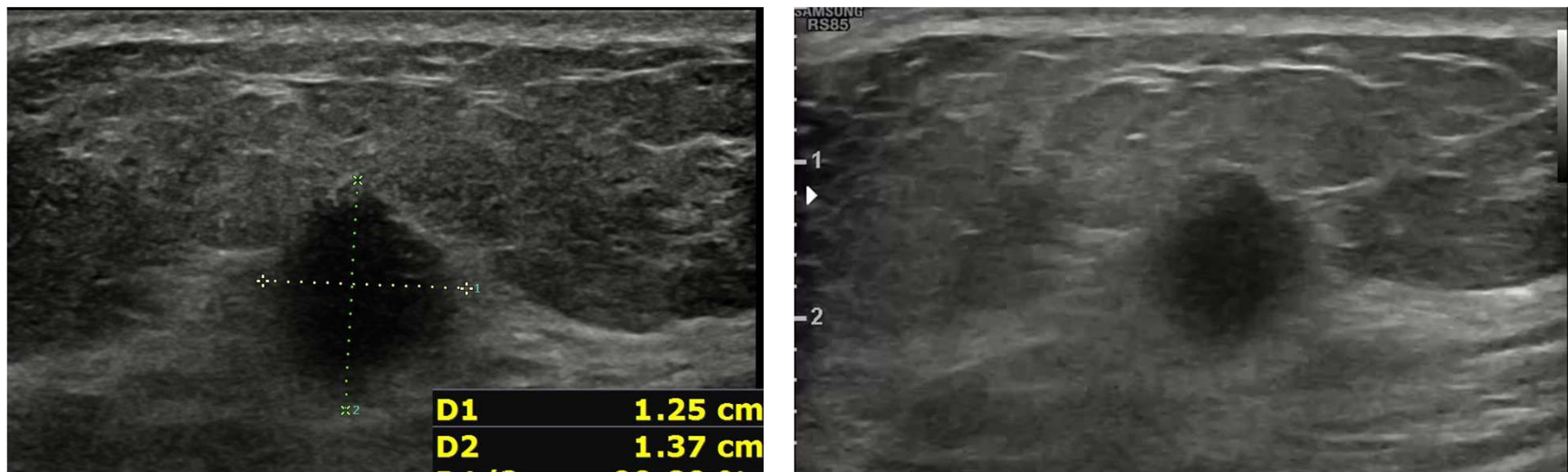
Các dạng hình thái K vú kích thước nhỏ

1. Dạng điển hình: Bi-rads 5.



- Echo kém
- Hình dạng: không rõ
- Bờ: tua gai, không đều
- Trục: dọc, vuông góc da
- Halo (+)
- Bóng lừng (+) → hiện diện của vi vôi

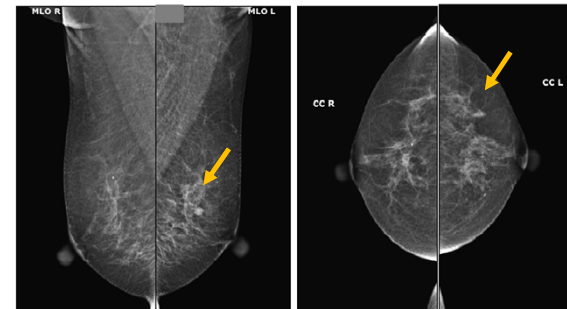
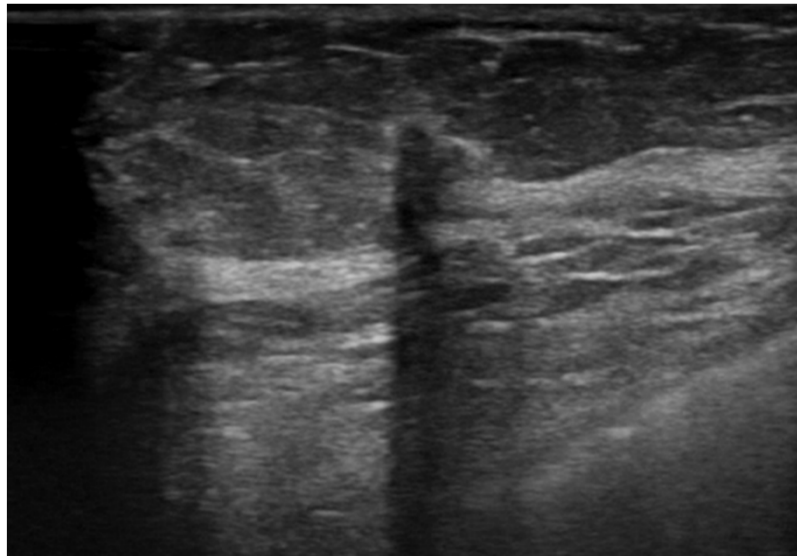
Các dạng hình thái K vú kích thước nhỏ **Bi-rads 4C.**



video

7/28/2023

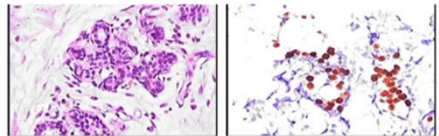
Các dạng hình thái K vú kích thước rất nhỏ Ca LS: u echo kém, trục dọc, halo (+).



Video (car.tiểu thùy,
D# 4x 6mm / (H.56f)

GPB Vi Thể

- Mô u: Máu thể gồm các tế bào biểu mô tiểu thùy tuyến vú tăng sản ác tính với nhân dị dạng, tăng sắc, xếp thành hàng hoặc dây.
- Nhuộm HMMD tế bào u có:
- ER-dương tính 100 % ; Allred score: 8/8
- PR-dương tính 50 % ; Allred score: 7/8
- HER-2: (-)
- Ki67 (+) 10 %
- Bộ phẫu thuật không có tế bào u

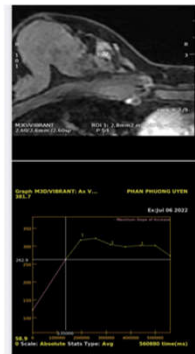
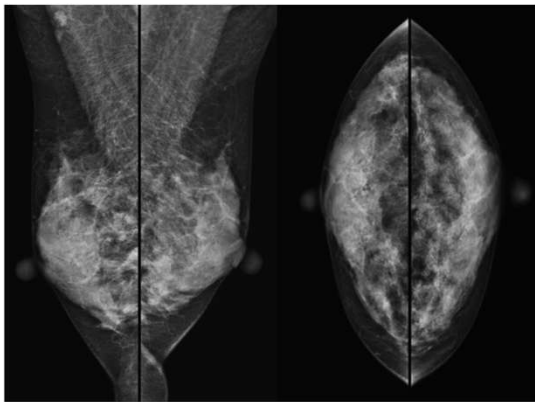


KẾT LUẬN : CARCINOM VÚ TIỂU THỤY, XÂM NHẬP.
(C50)

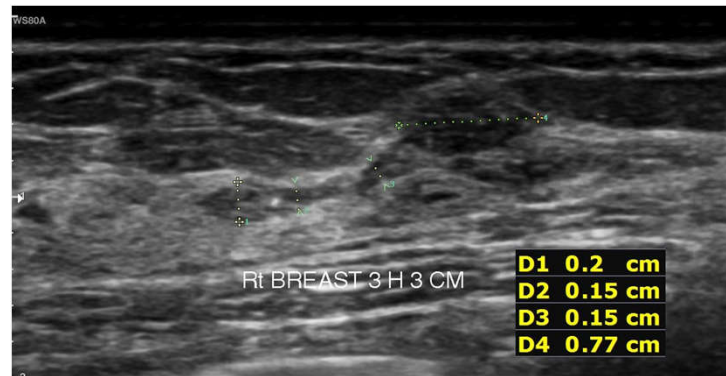
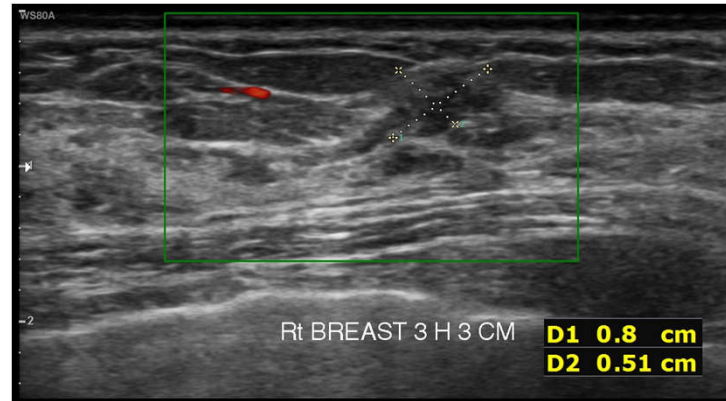
Bướu được xẻ làm đôi, dấu
mũi tên chỉ trung tâm bướu
(kích thước rất nhỏ)

Các dạng hình thái K vú kích thước nhỏ

2. Dạng u có liên quan ống dẫn (ca 1)

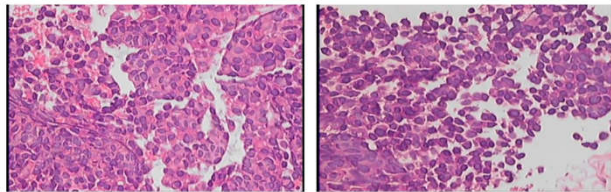
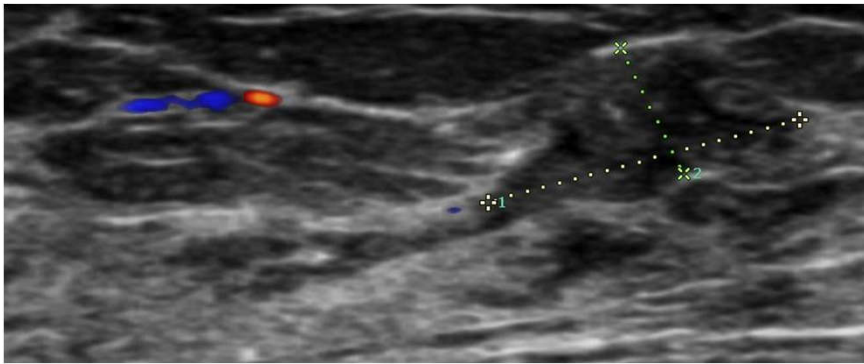


MM: vú đặc (type C)
MRI: bắt thuốc – thải thuốc type 2- B5



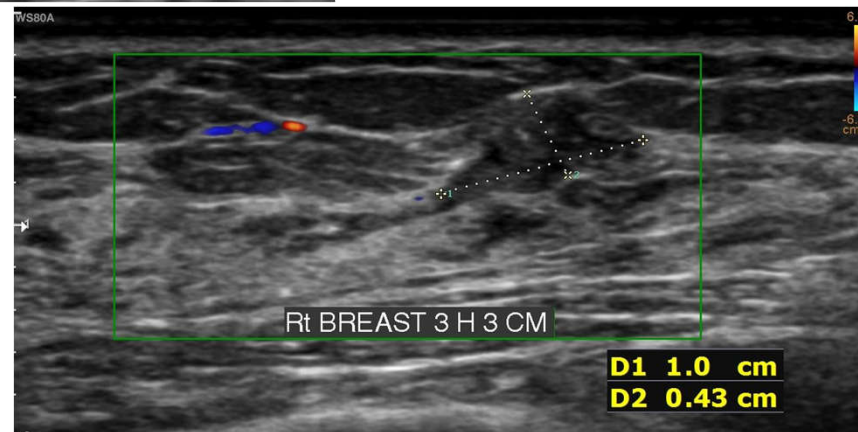
7/28/2023

Ca LS 2: U từ lòng ống dẫn phát triển ra ngoài, bờ không đều, trục xéo da, ống dẫn dẫn, có nhiều nốt vi vôi, thành ống dẫn dày không đều, d# 4x10mm.



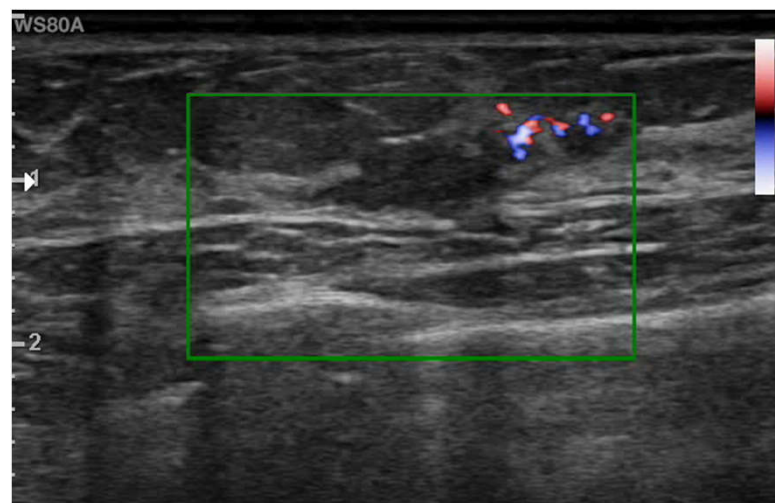
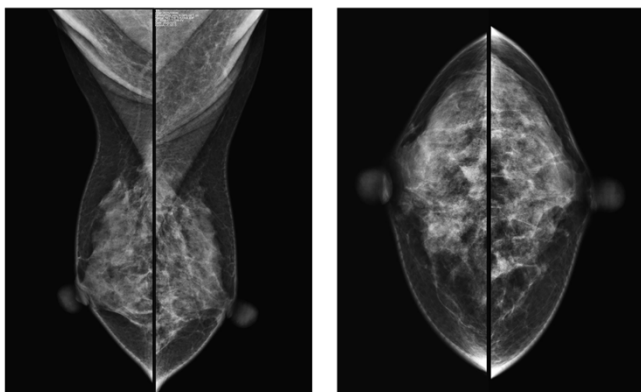
KẾT LUẬN : - CARCINÔM CỦA VÚ, XÂM NHẬP, DẠNG NST, ĐỘ 2.
(INVASIVE BREAST CARCINOMA OF NO SPECIAL TYPE, GRADE 2).(C50).
- HẠCH KHÔNG ĐI CẦN

7/28/2023



Các dạng hình thái K vú kích thước nhỏ

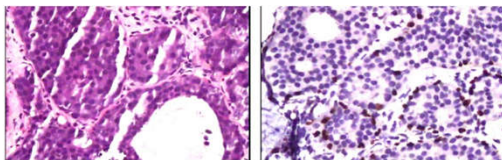
2. Dạng u có liên quan ống dẫn (ca 2)



MM (-): vú đặc, type C

GPB Vi Thể :

Gồm các tế bào thượng mô ống tuyến vú tăng sản xếp thành đám với nhân dị dạng, tăng sắc, có nhân chia bất thường. Các tế bào này còn khu trú trong ống. Không có hình ảnh xâm nhập mô đệm.
Nhuộm P63 (+) ở rìa đám tế bào u



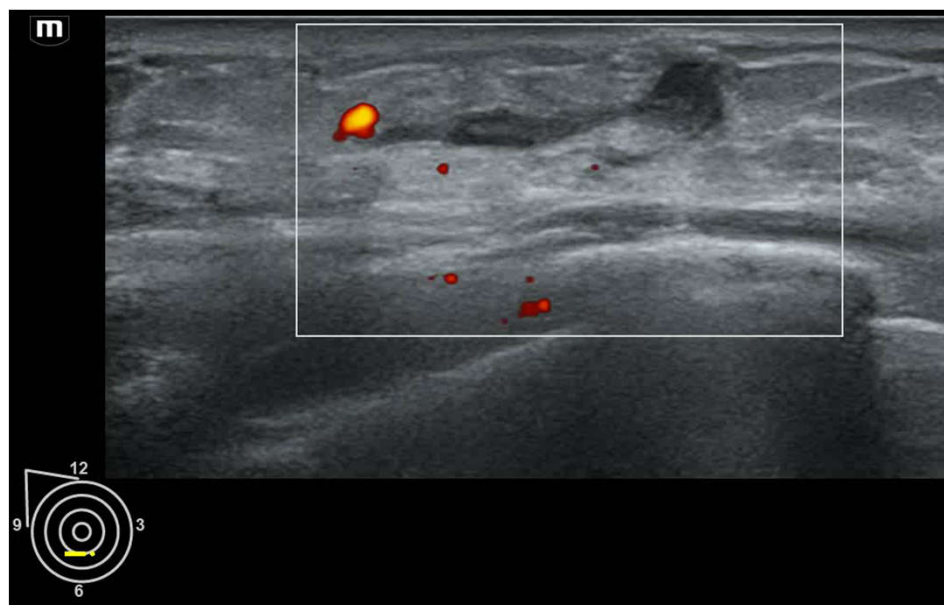
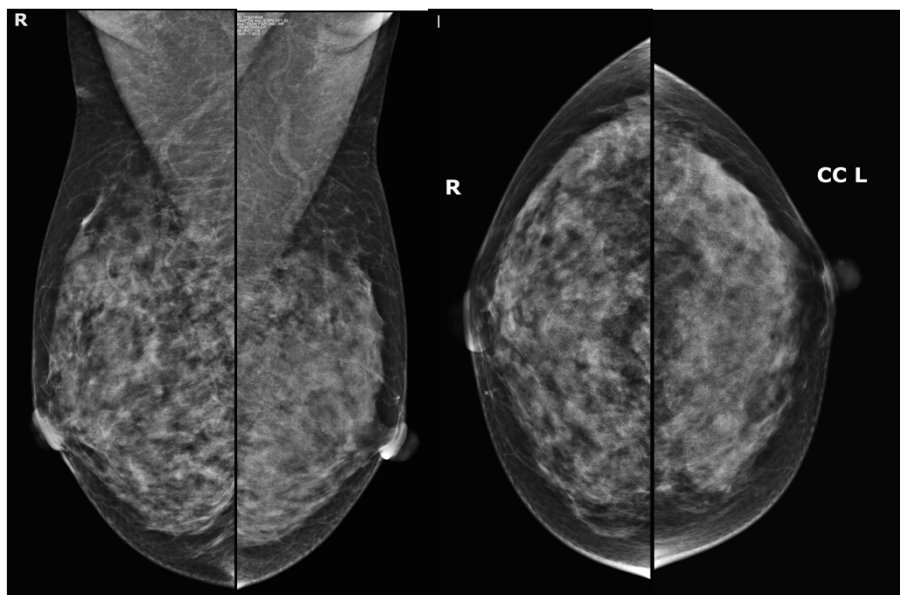
KẾT LUẬN : CARCINOM TRONG ỐNG TUYẾN VÚ ĐỘ THẤP (INTRADUCTAL CARCINOMA OF BREAST OF LOW NUCLEAR GRADE) (C50)

7/28/2023

video

Các dạng hình thái K vú kích thước nhỏ

2. Dạng u có liên quan ống dẫn (ca 3)

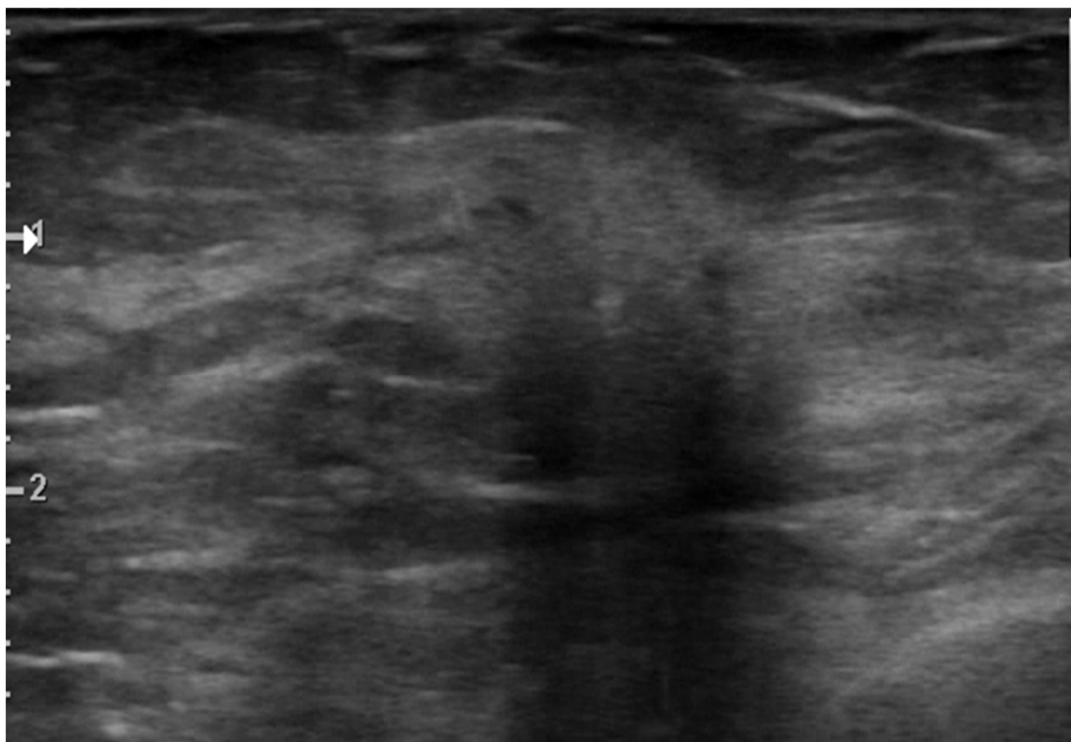


MM: mô vú đặc, (-)

7/28/2023

Các dạng hình thái K vú kích thước nhỏ

3. Dạng vùng phản âm kém, không vỏ bao, cho bóng lừng mạnh (vi vôi (+))/ (ca 1)

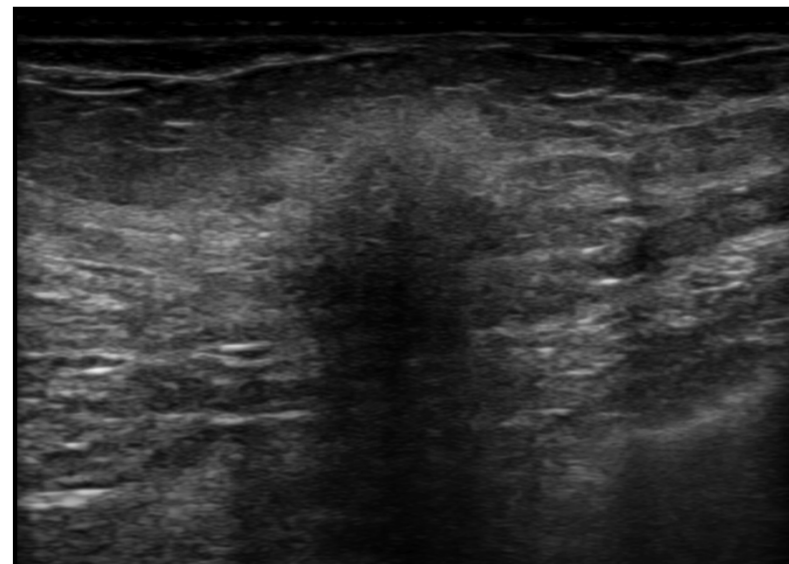
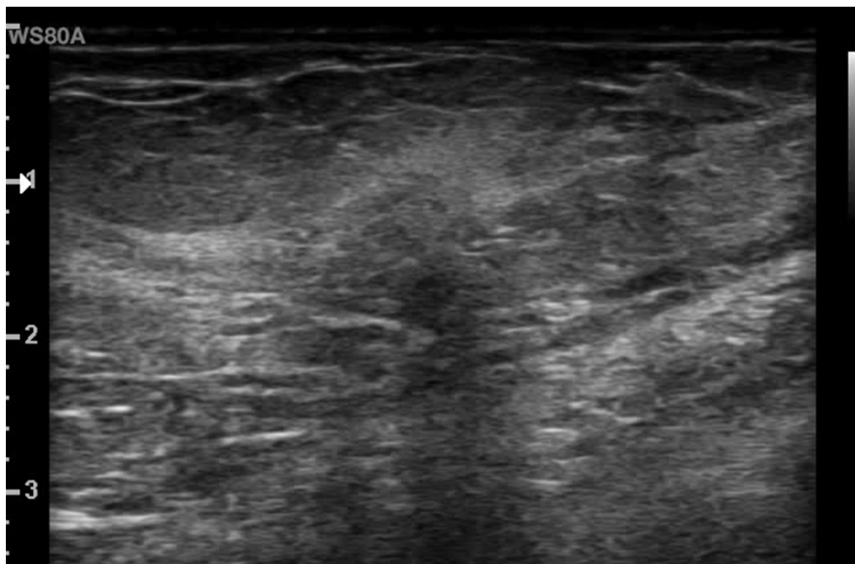


Video

7/28/2023

Các dạng hình thái K vú kích thước nhỏ

3. Dạng vùng phản âm kém, không vỏ bao, cho bóng lưng mạnh = vi vôi (+)/ (ca 2)

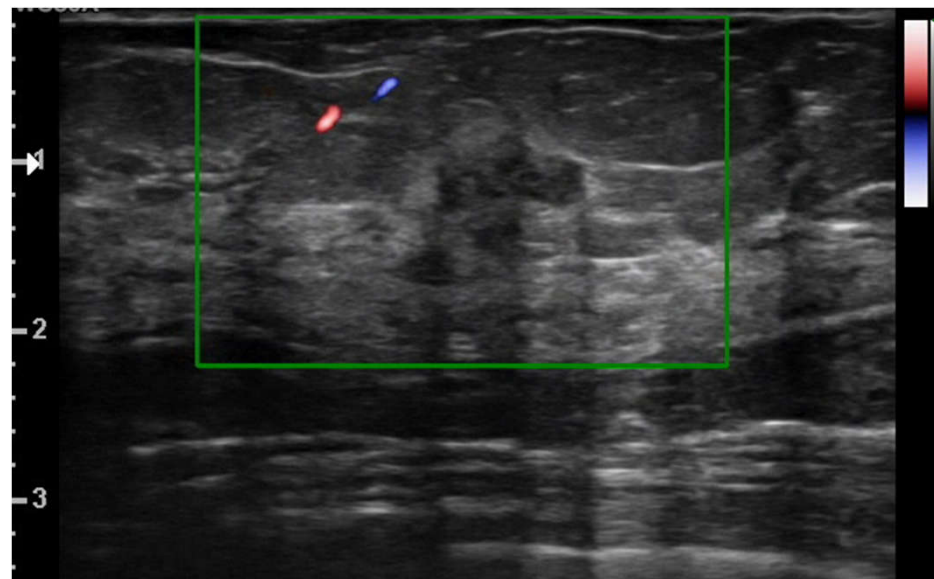
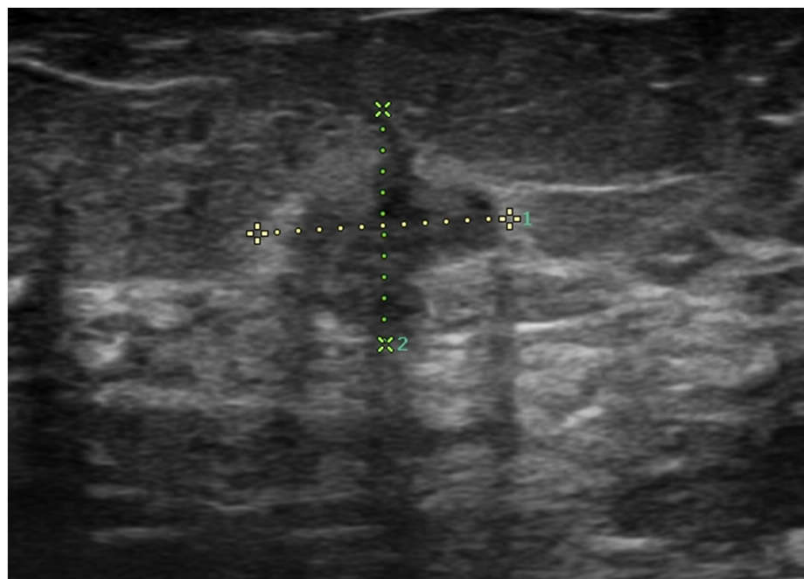


1 Video

7/28/2023

Các dạng hình thái K vú kích thước nhỏ

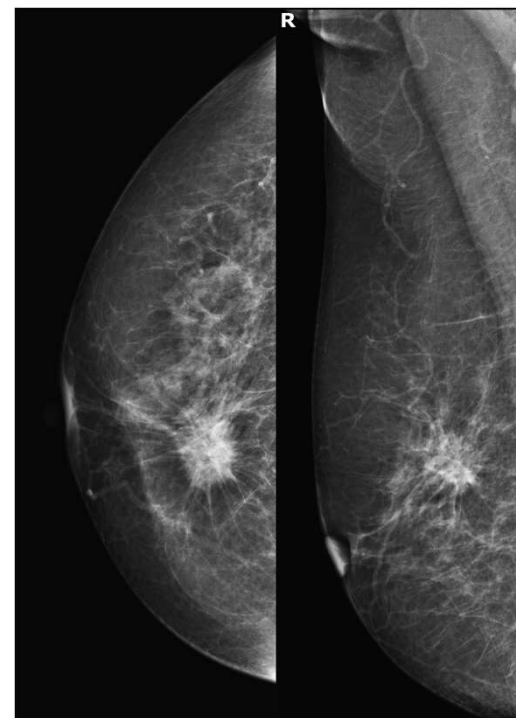
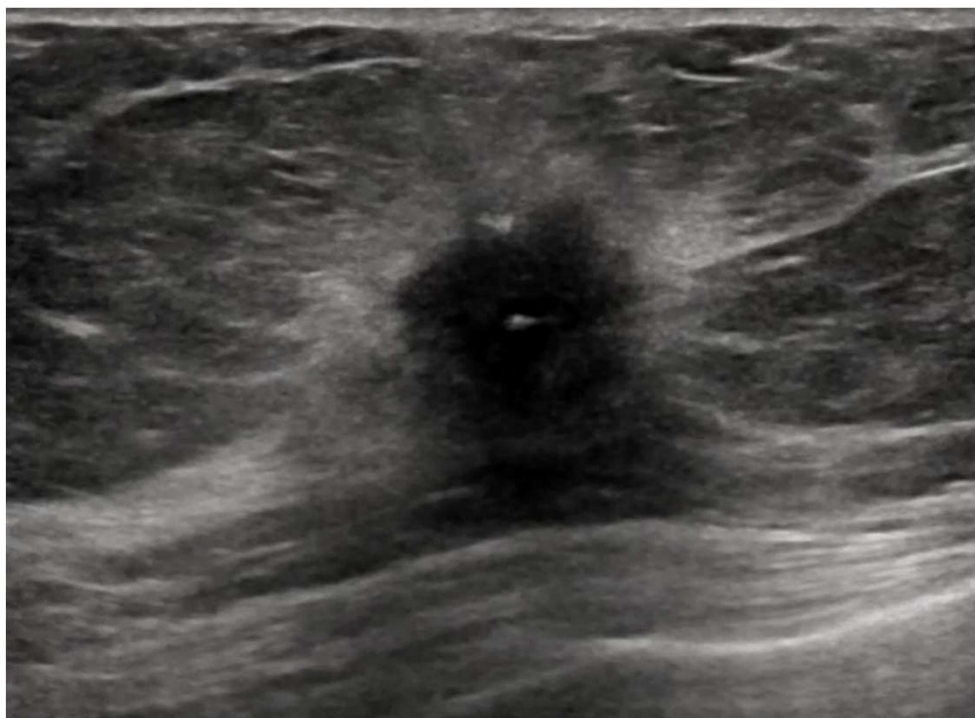
4. Dạng u có dấu Halo (+) rõ, bờ không đều mạch máu đến nuôi quanh u



1 video

7/28/2023

Các dạng hình thái K vú kích thước nhỏ
**4. Halo (+), Tổn thương hình sao,
Lưu ý nốt vi vôi trong u**

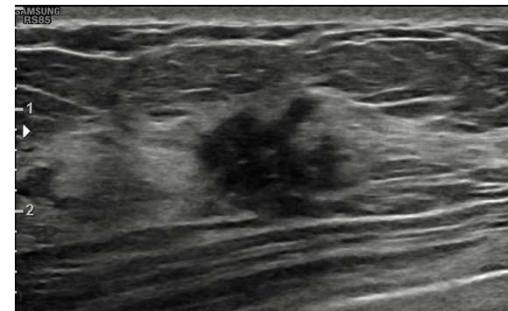
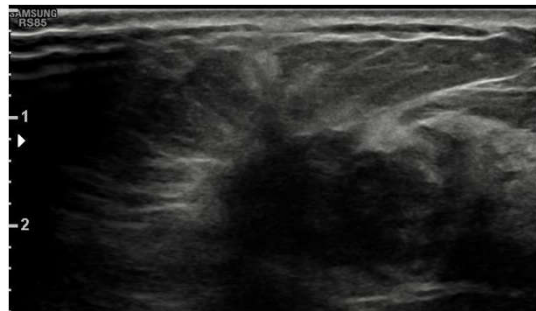


7/28/2023

Halo sign (+)= Hiện tượng Desmoplasia



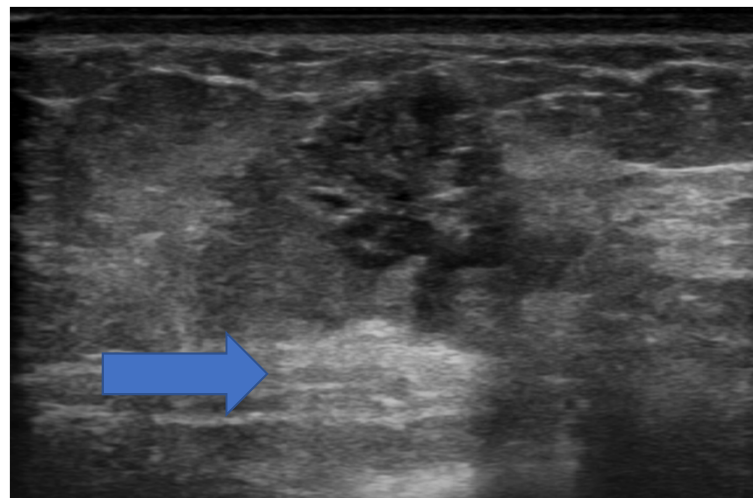
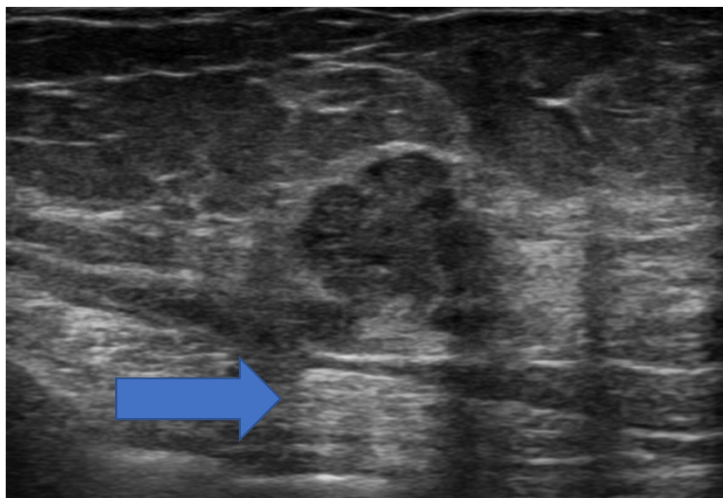
- Sự phát triển của mô sợi hoặc mô liên kết xảy ra quanh u ác tính, gây xơ hóa dày đặc quanh khối u.
SA 2D: halo sign (+) (= vòng hào quang)
- Hay gặp trong K biểu mô ống tuyến vú xâm lấn



7/28/2023

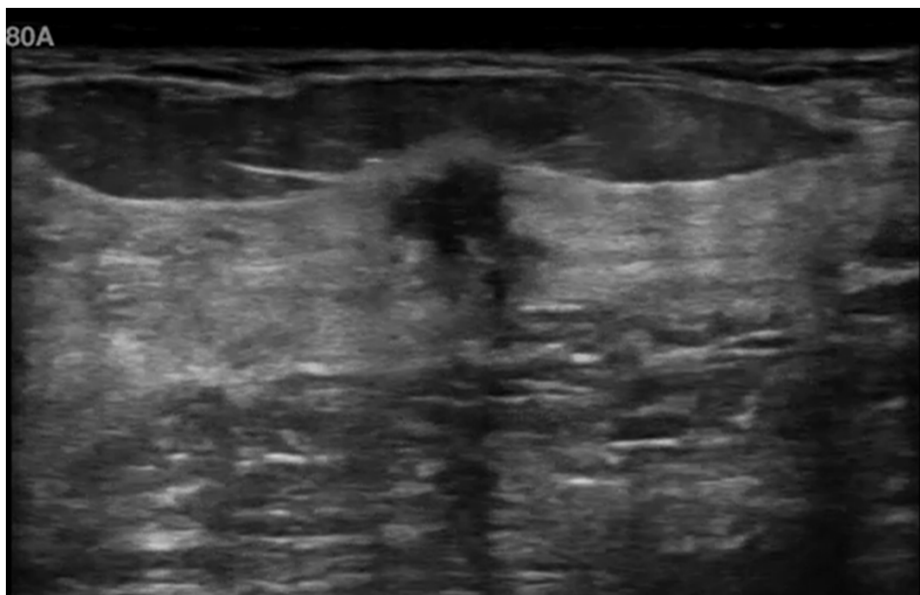
Các dạng hình thái K vú kích thước nhỏ

5. Dạng u nghi ngờ nhưng có dấu tăng âm phía sau u (car.dạng nhầy)

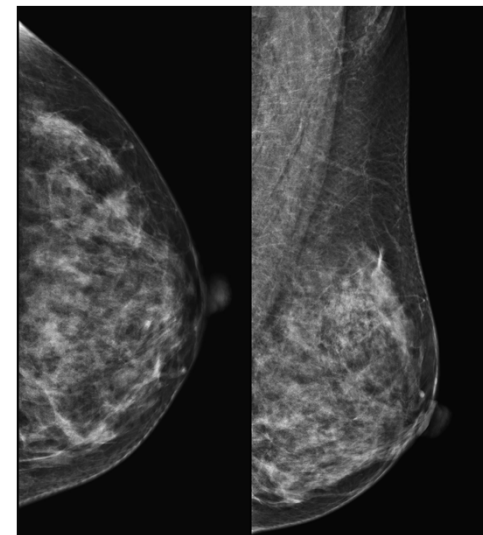


Các dạng hình thái K vú kích thước nhỏ

6. Dạng Bờ tua gai không đều, echo kém



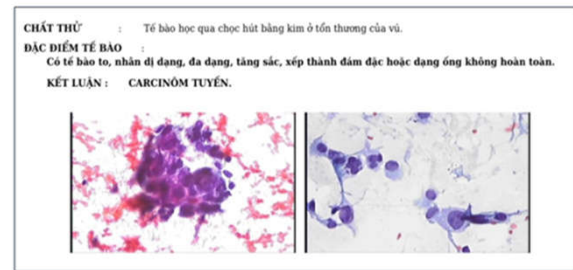
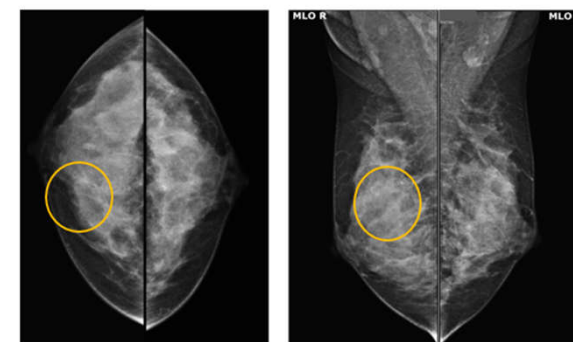
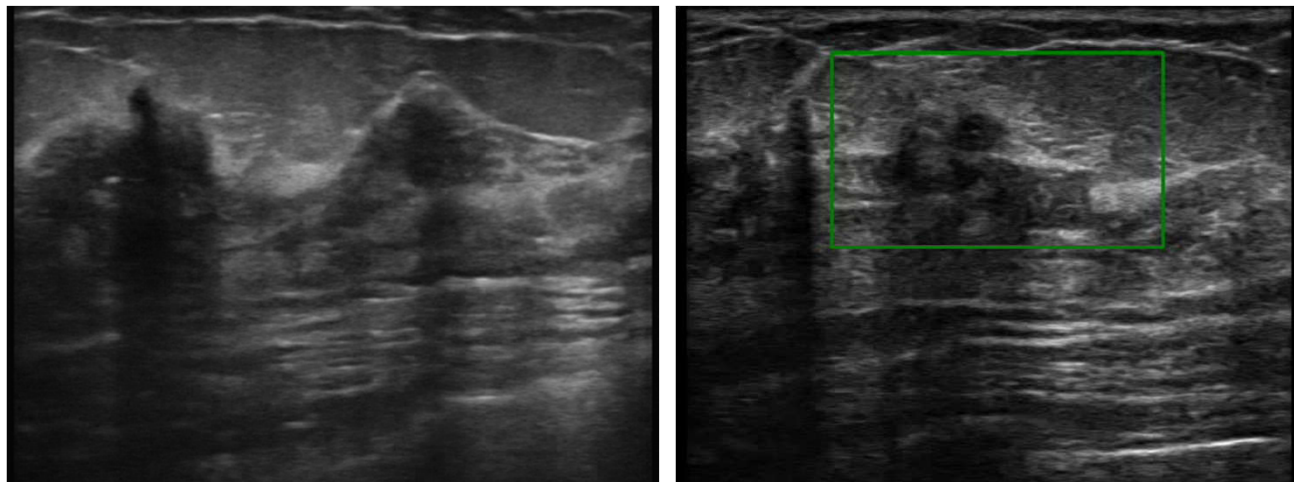
Video



MM: Vú đặc

Các dạng K vú trên nền mô vú đặc

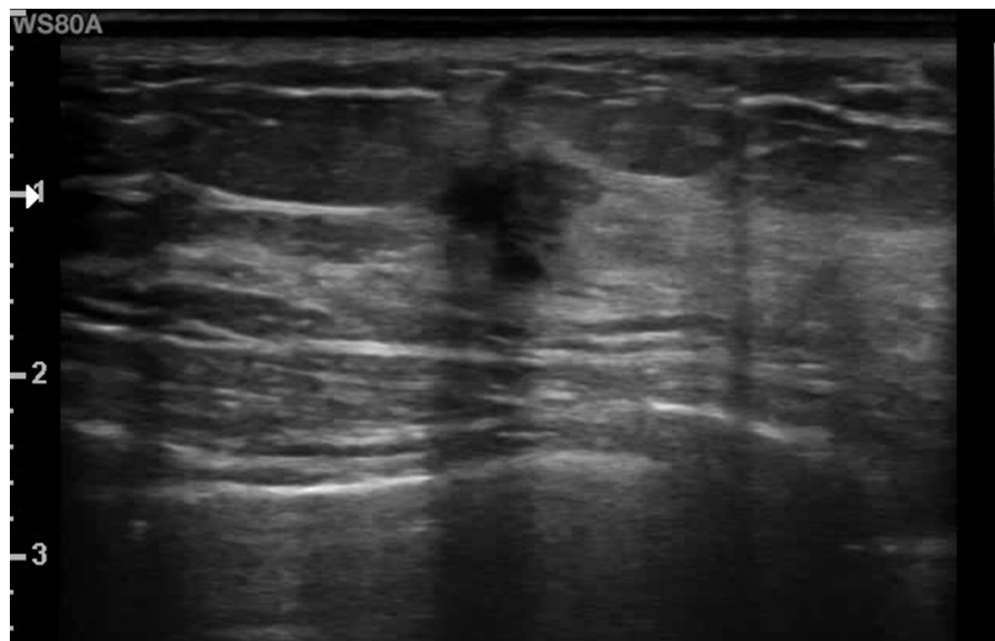
7. u phát triển hướng lên da trên nền vú TDSB, vi vôi (+), mạch máu (+), mô vú rất dày. Dễ bỏ sót.



2 video

7/28/2023

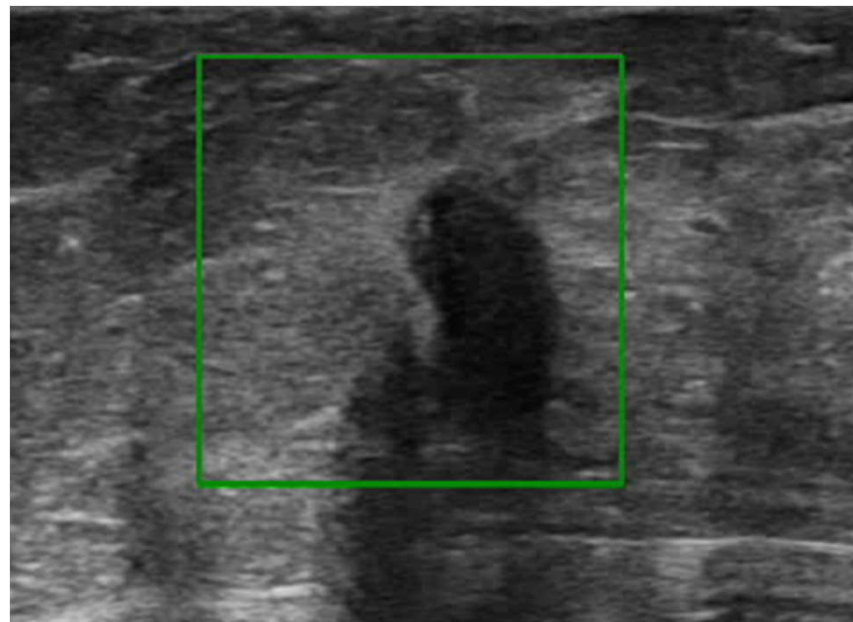
Các dạng hình thái K vú kích thước nhỏ
8. UTV đa ổ, kích thước nhỏ
→ thay đổi cách điều trị



video

Các dạng hình thái K vú kích thước nhỏ

8. UTV đa ổ, mỗi ổ đều có một nhánh mạch máu tân sinh đến nuôi u (Angiogenesis) → luôn sử dụng Doppler khi khám

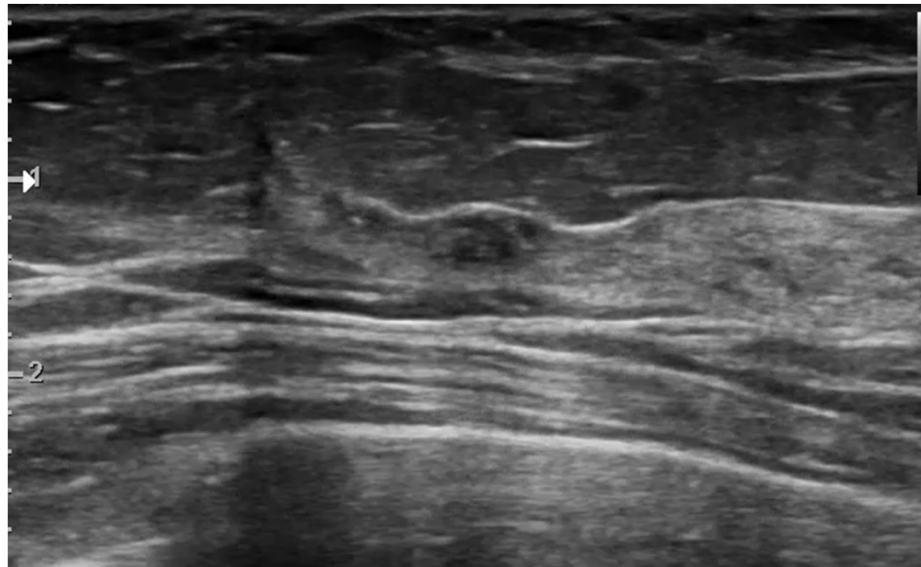


video

7/28/2023

Các dạng hình thái K vú kích thước nhỏ

9. Bất thường ống dẫn: dãn + dày và đóng vôi lòng ống dẫn

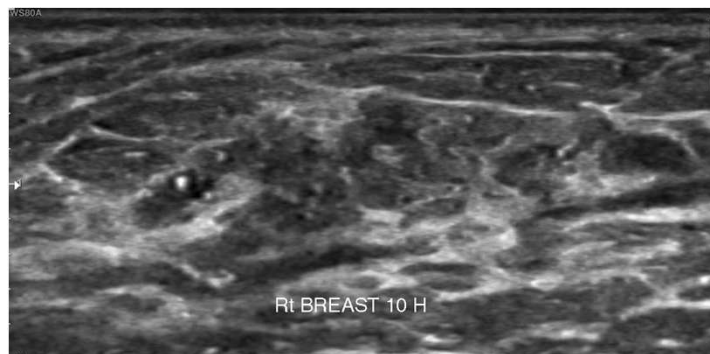
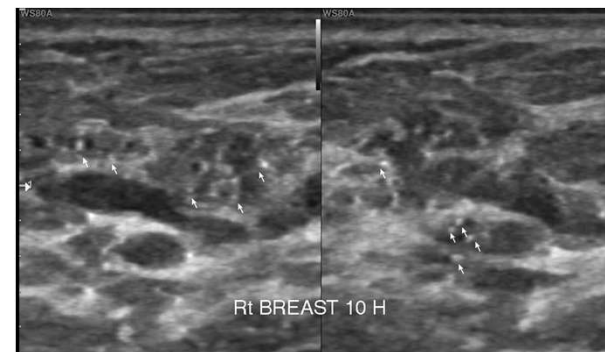
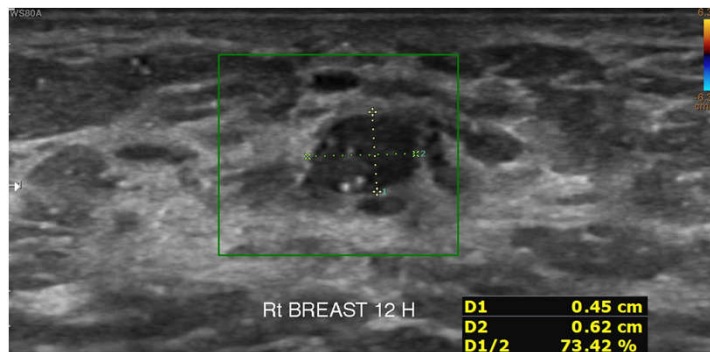


video

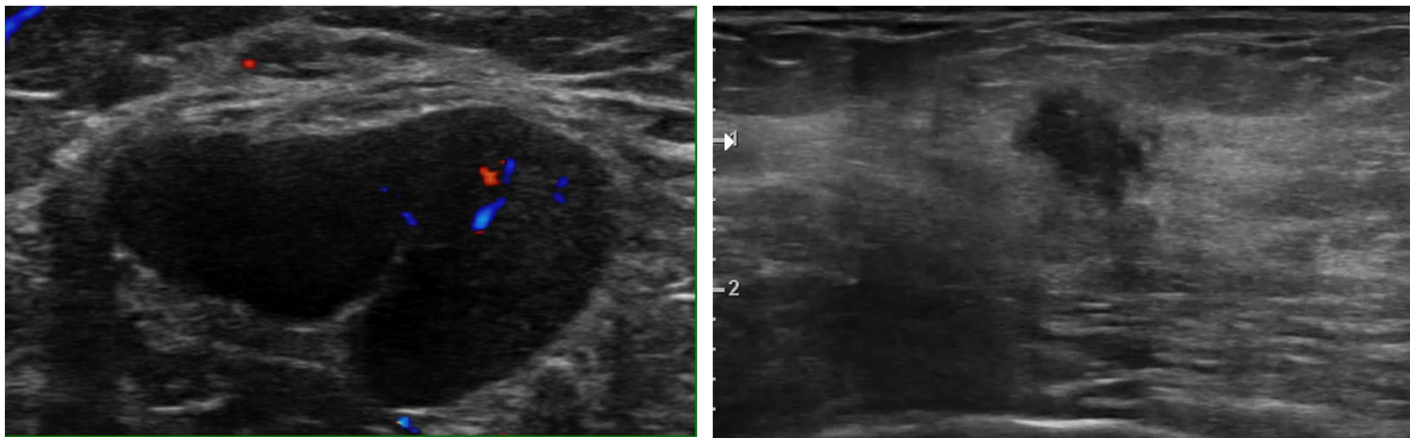
7/28/2023

Các dạng hình thái K vú kích thước nhỏ

9. Tổn thương vi vôi dọc theo ống dẫn



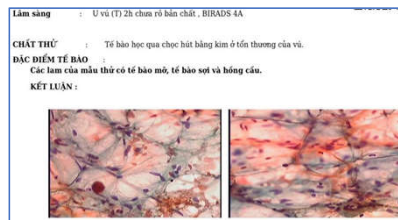
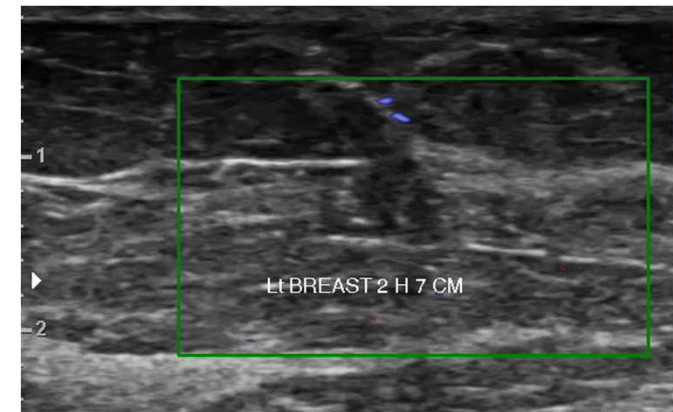
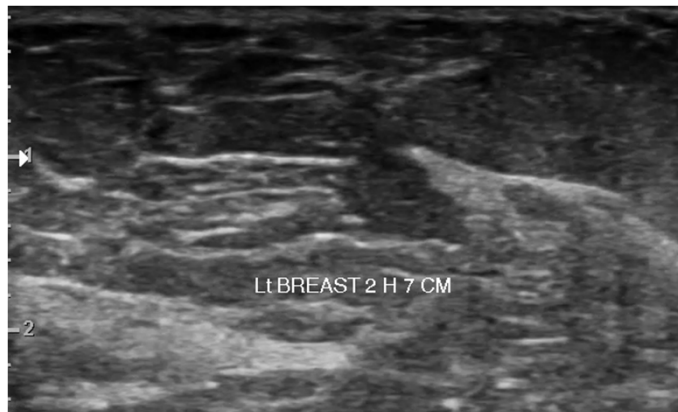
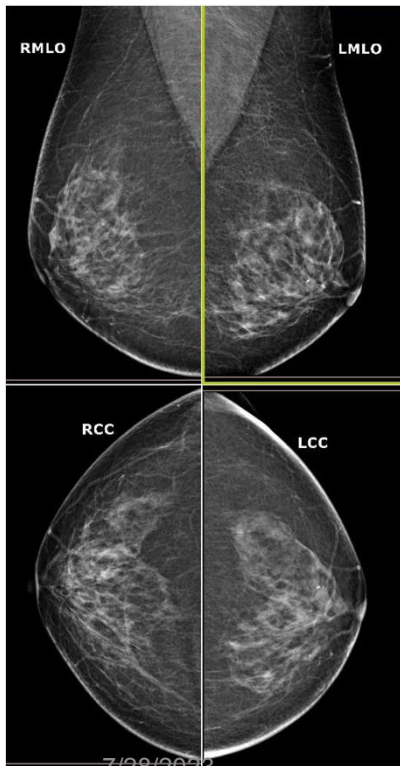
Các dạng hình thái K vú kích thước nhỏ
10. Hạch nách lớn dạng ác tính, UTV nhỏ



video

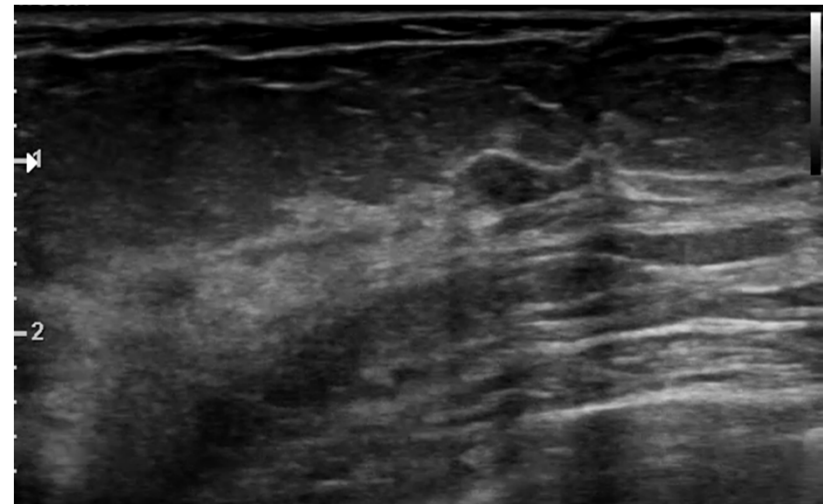
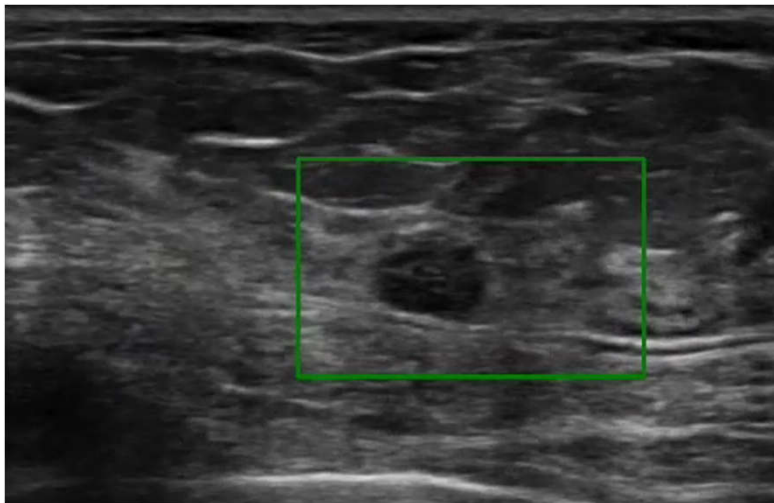
7/28/2023

Một số chẩn đoán phân biệt mô mỡ trong mô vú: liên tục với mô vú khi xoay đầu dò



2video

Một số chẩn đoán phân biệt u lành: vỏ bao rõ, vôi lớn, trục ngang, không xâm lấn cân mạc



7/28/2023

2video

Khuyến cáo

- **BS SA vú cần nhiều kinh nghiệm để nhận biết sang thương kích thước nhỏ.**
- **Nên làm SA chậm, kỹ. Kỹ năng rất quan trọng**
- **Thay đổi tư thế BN (nghiêng T-P để đầu dò vuông góc mô vú khảo sát)→ hình ảnh rõ, tiếp xúc mô vú gần nhất**
- **Chỉnh máy (Harmonic on/off), DR, Doppler, đàn hồi. .**
- **Vùng mô vú bất thường khác các vùng mô vú xung quanh→ nên khảo sát kỹ**
- **Lưu ý các trường hợp nguy cơ cao: mô vú đặc. TC gia đình. Dùng nội tiết thay thế.**

Kết luận

- SA 2D rất có giá trị trong khảo sát các khối u vú kích thước nhỏ mà rất nhiều trường hợp nhũ ảnh âm tính giả.
- Lưu ý các dấu hiệu Bi-rads của u ác tính, các hình thái mô vú bất thường
- Đặc biệt khi BN có mô vú dày đặc
- Nên kết hợp SA và nhũ ảnh. BS XQ vú nên biết làm SA vú và ngược lại.
- Cần tái khám mỗi 6 tháng để dự phòng UTV gian kỳ ở người có mô vú đặc, nguy cơ cao.

Tham khảo

1. *Breast Cancer Early Detection and Diagnosis*. American Cancer Society. cancer.org|1.800.227.2345
2. Kuhl CK et al (2005). *Mammography, breast ultrasound, and magnetic resonance imaging for surveillance of women at high familial risk for breast cancer*. J Clin oncol 23:8469-8476.
3. <https://radiopaedia.org/articles/interval-breast-cancer>
4. Okello J et al (2014). *Breast cancer detection using sonography in women with mammographically dense breast*. BMC Med Imaging 14:41 doi:10.1186/s 12880-014-0041-0.
5. Yaghjian, L. et al (2013). *Mammographic breast density and subsequent risk of breast cancer in postmenopausal women according to the time since the mammogram*. Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev. 2013, 22, 1110–1117.

Xin cảm ơn sự theo dõi của Quý đồng nghiệp



7/28/2023