



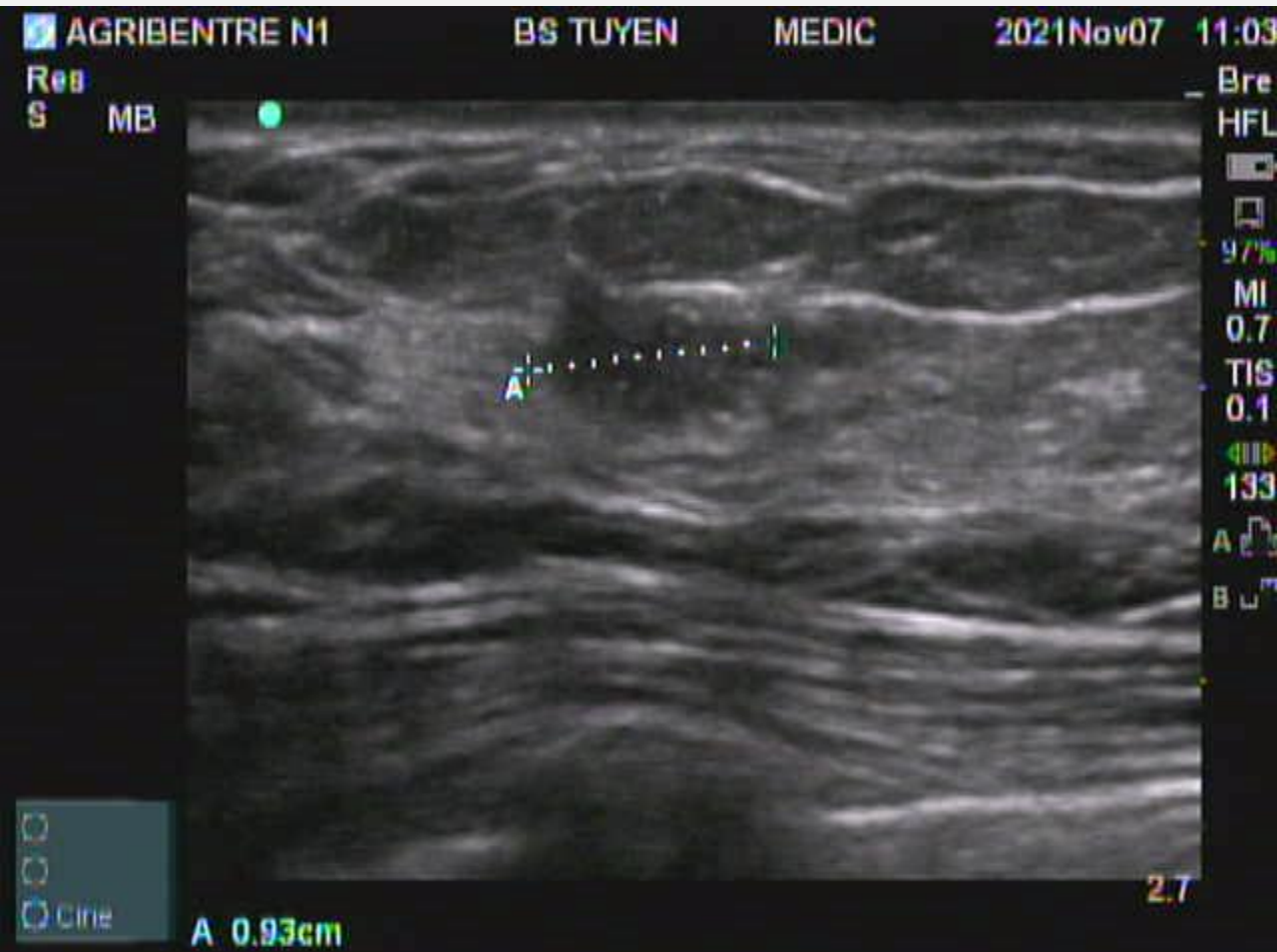
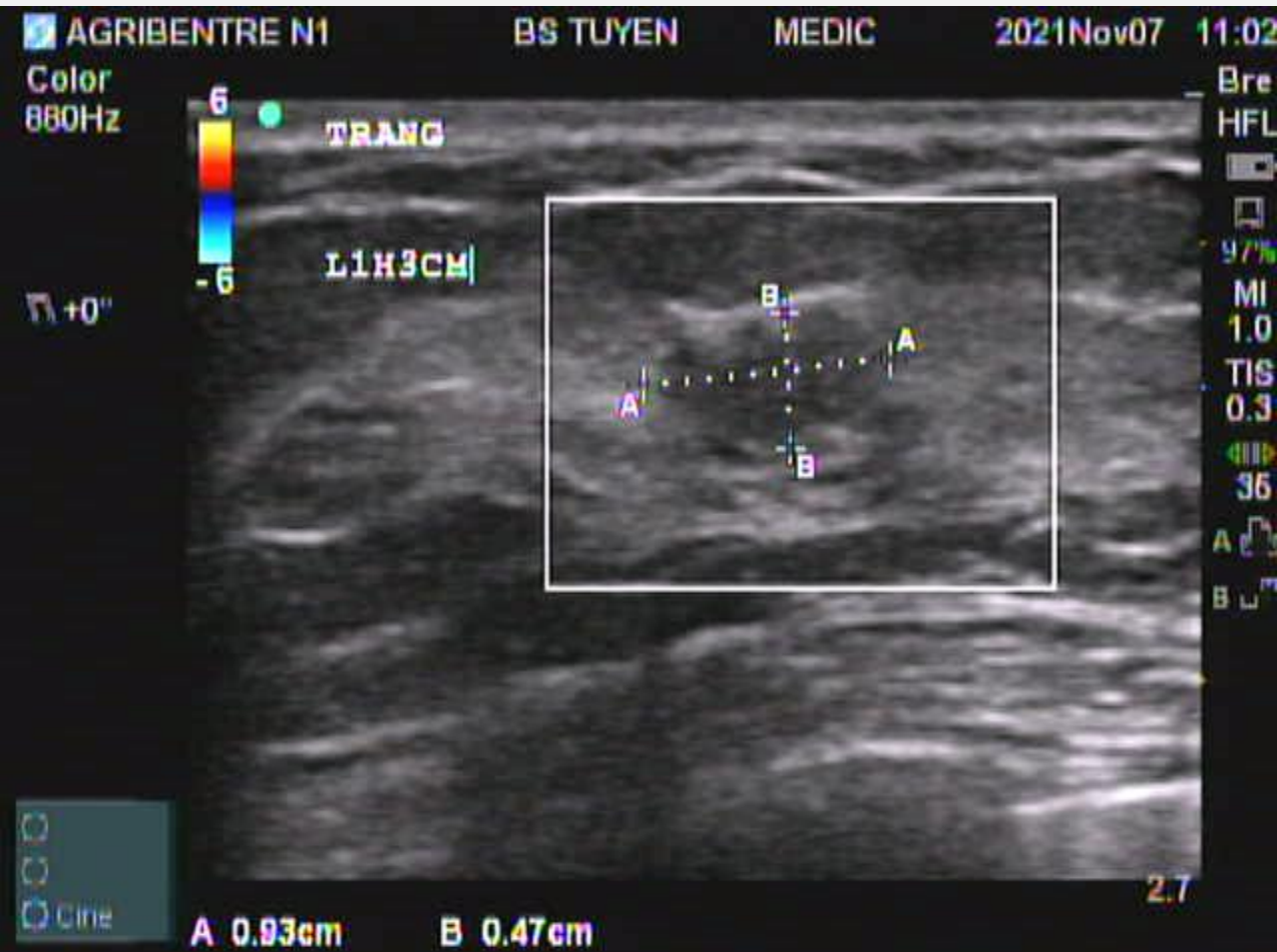
KHỐI U NHỎ TUYẾN VÚ NGHI ÁC TÍNH

**BS LÊ THANH TUYỀN
PKCT – MEDIC HÒA HẢO**

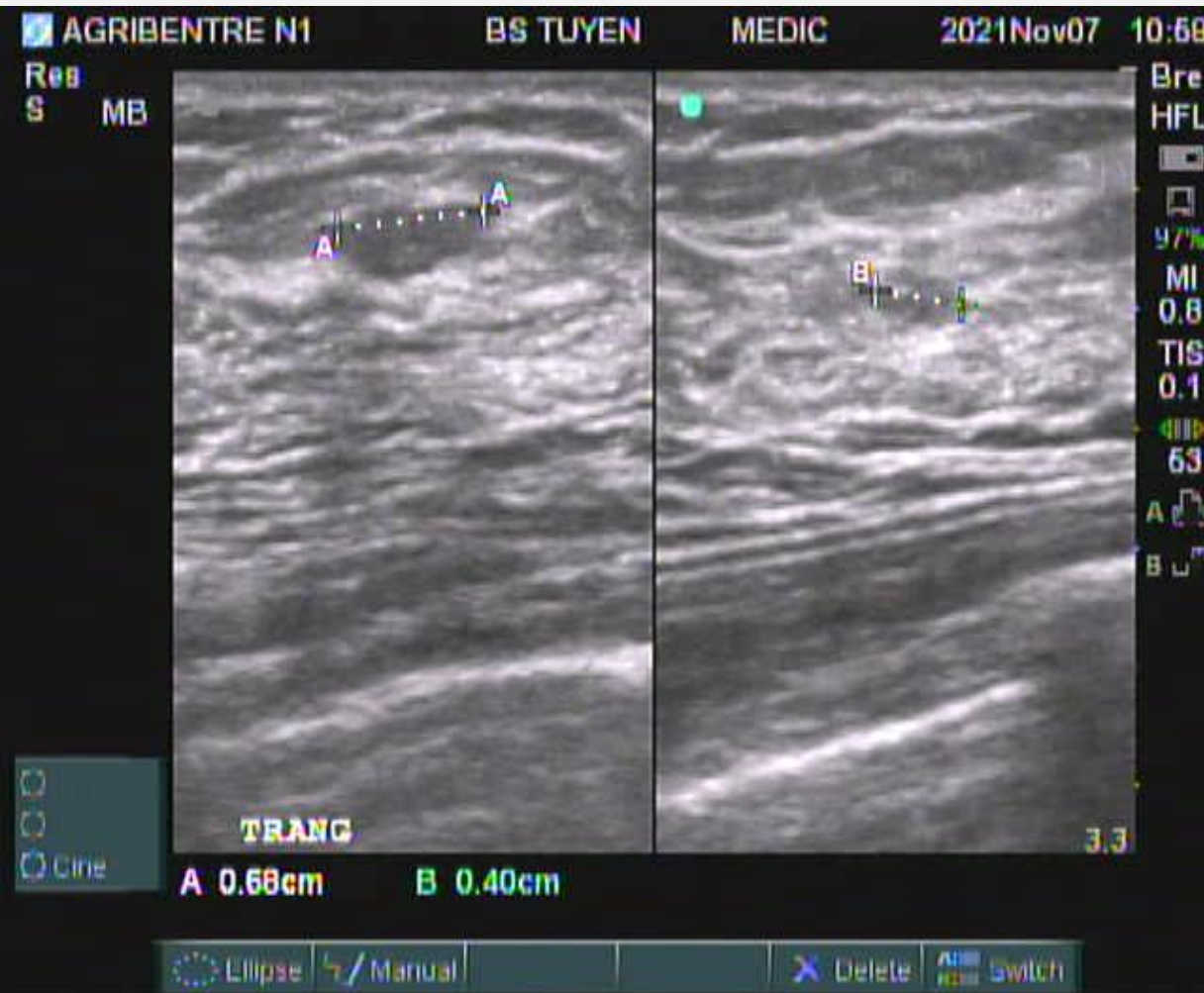
CASE REPORT 1:

- BN nữ 45t, nghề nghiệp: nhân viên ngân hàng.
- Khám sktq định kỳ tại cơ quan.
- Tiền căn bản thân và gia đình chưa phát hiện bất thường.
- Lâm sàng: chưa mãn kinh, BN không sờ thấy u vú. Khám vú: không sờ thấy khối u.

SIÊU ÂM:



SIÊU ÂM (tt):



VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TUYẾN VÚ MÀU

- MÔ TUYẾN VÚ HAI BÊN DÀY TRUNG BÌNH, ECHO KÉM PHÂN BỐ KHÔNG ĐỒNG NHẤT.
- VÚ PHẢI: VỊ TRÍ 10H CÁCH NÚM 2CM CÓ 2 CẤU TRÚC ECHO KÉM, D = 4MM VÀ 7MM, BỜ ĐỀU, TRỰC NGANG.
- VÚ TRÁI: VỊ TRÍ 1H CÁCH NÚM 3CM CÓ CẤU TRÚC ECHO KÉM, D = 9 X 5MM, BỜ KHÔNG ĐỀU, TRỰC NGANG, CÓ VI VÔI.
- CÓ VÀI NANG ECHO TRỐNG, DMAX = 7MM.
- KHÔNG DẪN ỐNG TUYẾN.
- KHÔNG HẠCH BỆNH LÝ HAI NÁCH.



KẾT LUẬN :

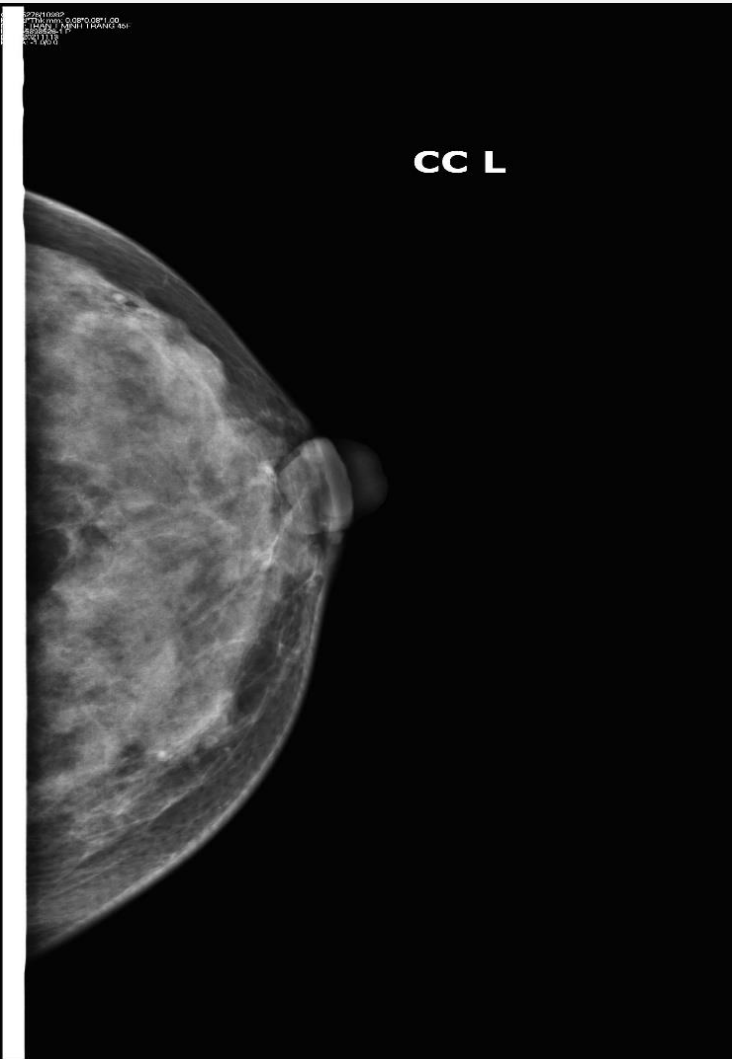
U VÚ TRÁI (BIRADS 4B).
U VÚ PHẢI KHẢ NĂNG LÀNH TÍNH (BIRADS 3).
NANG VÚ TRÁI (BIRADS 2) / THAY ĐỔI SỢI BỌC TUYẾN VÚ HAI BÊN.

Đề nghị :

CHỤP NHŨ ẢNH + FNAC U VÚ TRÁI.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 07/11/2021 10:57
(Bác sĩ đã ký)

NHỮ ẢNH:



Lý do khám : U vú T

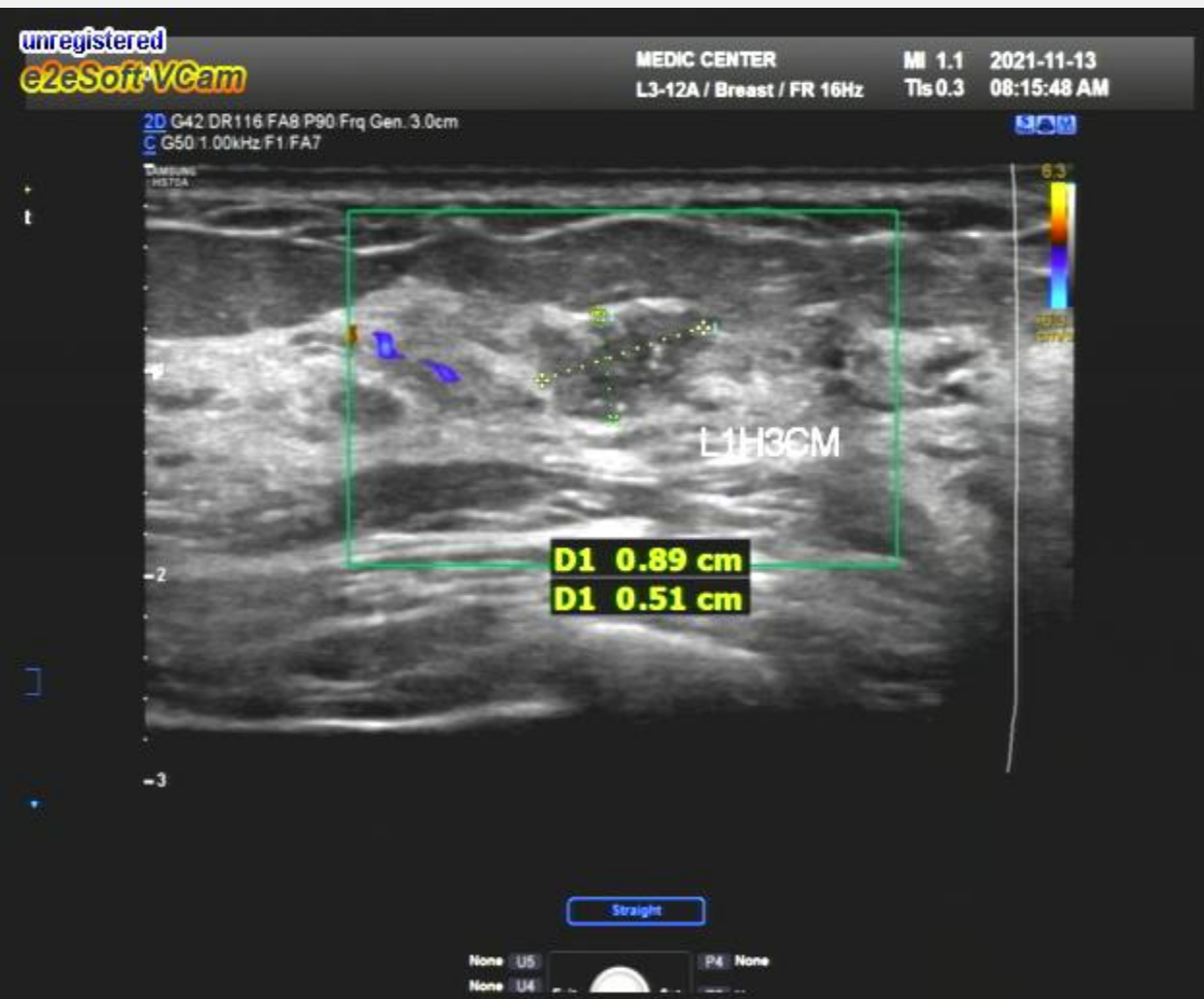
XQ Nhũ Ảnh M4 [Film]

Cấu trúc vú	: Mô sợi tuyến vú loại : c,
Dây chằng Cooper	: Không có ảnh bất thường
Khối choán chỗ	: d#7mm, mật độ cao , bờ gai vùng trên vú T, không thấy rõ trên CC
Vôi hóa	: vi vôi hóa dạng tụ đám vùng trên vú T
Phần mềm vùng nách	: Không có ảnh bất thường
Da quầng núm vú	: Không có ảnh bất thường
Ống tuyến	: Không có ảnh bất thường
Mô lân cận	: Không có ảnh bất thường

Cảm nghĩ : **Tổn thương nghi ác tính vùng trên vú T (BIRADS 4)**

Đề nghị : **Kết hợp lâm sàng, FNA vú T**

FNAC:



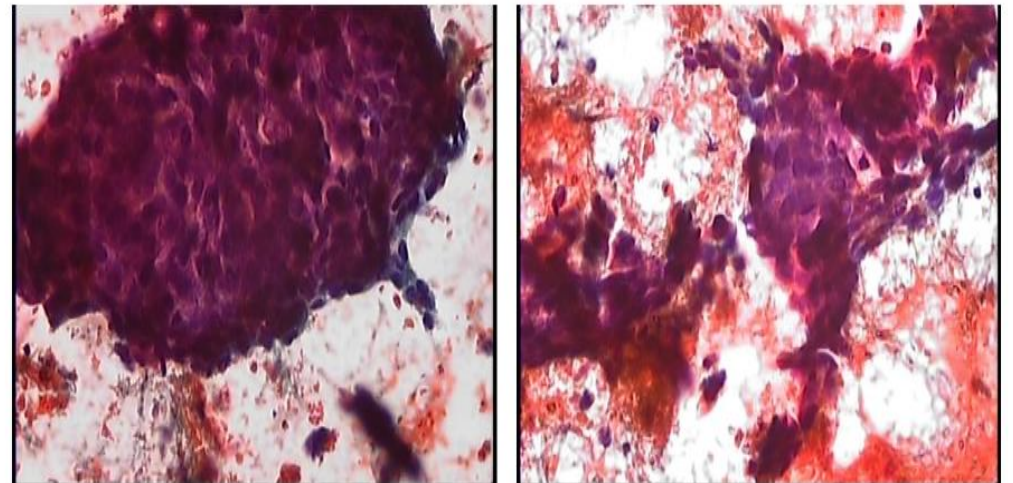
Lâm sàng : U vú (T - 1h) có vi vôi hóa BIRADS 4B

CHẤT THỦ : Tế bào học qua chọc hút bằng kim ở tổn thương của vú.

ĐẶC ĐIỂM TẾ BÀO :

Phần lớn mẫu thử có tế bào biểu mô và tế bào cơ biểu mô tăng sản lành tính. Có một ít tế bào to, nhân không điển hình.

Đề nghị sinh thiết.



Tp. Hồ Chí Minh, ngày 19/11/2021

SINH THIẾT LỖI VÀ HMMD:

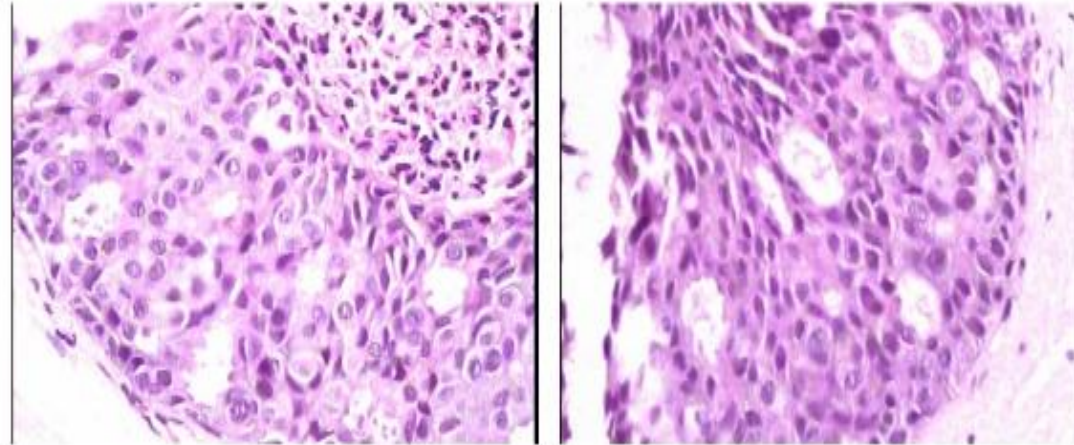
Lâm sàng : U vú (T) BIRADS 4B kt # 9x5 ly
FNA : Có tế bào không điển hình

GPB ĐẠI THỂ : Vài core

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 HMMD: P63(+) ở rìa đám tế bào biểu mô; CK5/6 (+) ở rìa đám tế bào biểu mô



KẾT LUẬN : CARCINÔM TRONG ỐNG TUYẾN VÚ (INTRADUCTAL CARCINOMA OF BREAST)
(C50)

GPB SAU MỎ:

Khoa: nguyễn Phòng: Môc Giảng: Đ + TP 2 lần

Sinh thiết được lấy từ cơ quan: 13 giờ 00 ngày 02/12/22

Cổ định bằng dung dịch: formol 10%

Tóm tắt dấu hiệu lâm sàng chính và các xét nghiệm khác:

Dấu hiệu lâm sàng chính: không có dấu hiệu lâm sàng rõ ràng, có thể có dấu hiệu

Chẩn đoán hình ảnh:

- XQ: không có dấu hiệu rõ ràng
- Nhũ ảnh: không có dấu hiệu rõ ràng
- Siêu âm: không có dấu hiệu rõ ràng

Dấu hiệu sinh học (AFP, HbCG, CEA, LDH...):

Quá trình điều trị:

- Đã điều trị: Hóa ☐ Xạ ☐ Phẫu ☐
- Hiện tại: không có dấu hiệu rõ ràng

Nhận xét đại thể khi lấy sinh thiết:

Kích thước: không có dấu hiệu rõ ràng

Mật cắt: không có dấu hiệu rõ ràng

Mật độ: không có dấu hiệu rõ ràng

Giới hạn: không có dấu hiệu rõ ràng

Kết quả và số tiêu bản lần trước (nếu có):

Kết quả TBH: không có dấu hiệu rõ ràng Số tiêu bản: không có dấu hiệu rõ ràng

Kết quả GPB: không có dấu hiệu rõ ràng Số tiêu bản: không có dấu hiệu rõ ràng

Chẩn đoán lâm sàng: không có dấu hiệu rõ ràng

CAP 6

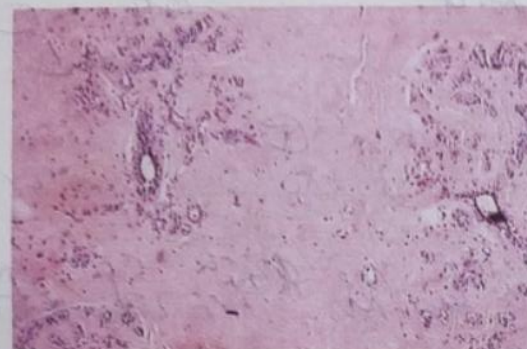
- (1) Mr m' $\frac{1}{n}$ hq f (ce w n' h' m)
- (2) _____ h'
- (3) _____ d' f
- (4) _____ d' h' r
- (5) C' m' c' d' l' p' r
- (6) Tm T ø 4 m
- (7) Tvp P ø 2 m

Gửi ngày 02 tháng 12 năm 2022.
BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ

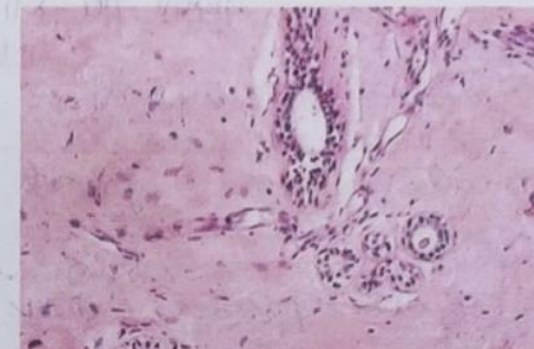
Ho tē

1. Mô tả vi thể :

Gồm ống tuyến dẫn rộng tạo ra các bọc to nhỏ không đều, lót bởi biểu mô tuyến vú bị ép dẹt hoặc tăng sản tạo nhú. Biểu mô sợi bao quanh các bọc, tăng sinh và thâm nhập tế bào viêm kinh niên.



HÌNH 10X



HÌNH 40X

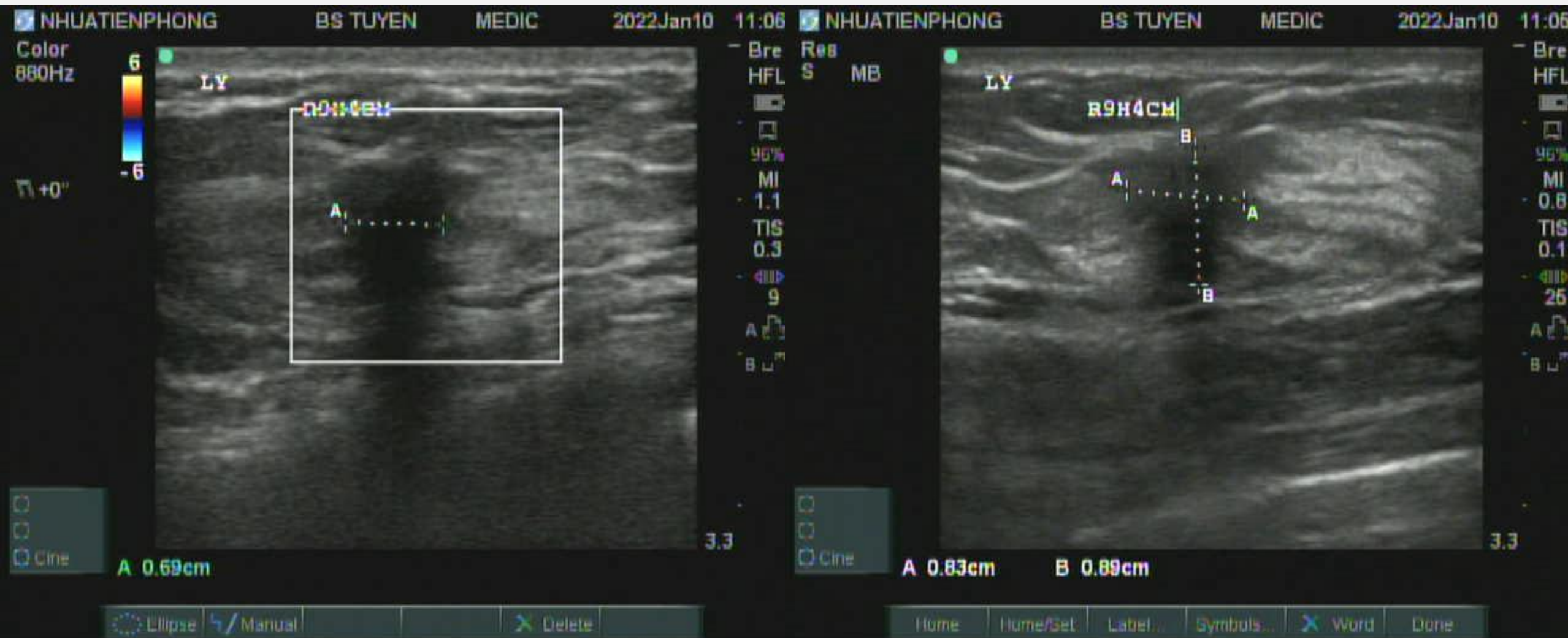
2. Chẩn đoán giải phẫu bệnh :

1. THAY ĐỔI SỢI BỌC, KÈM VÔI HOÁ
2 → 4. MÔ VÚ BÌNH THƯỜNG
5. CÂN CƠ BÌNH THƯỜNG
6 + 7. MÔ TUYẾN VÚ PHỤ KÈM VIÊM

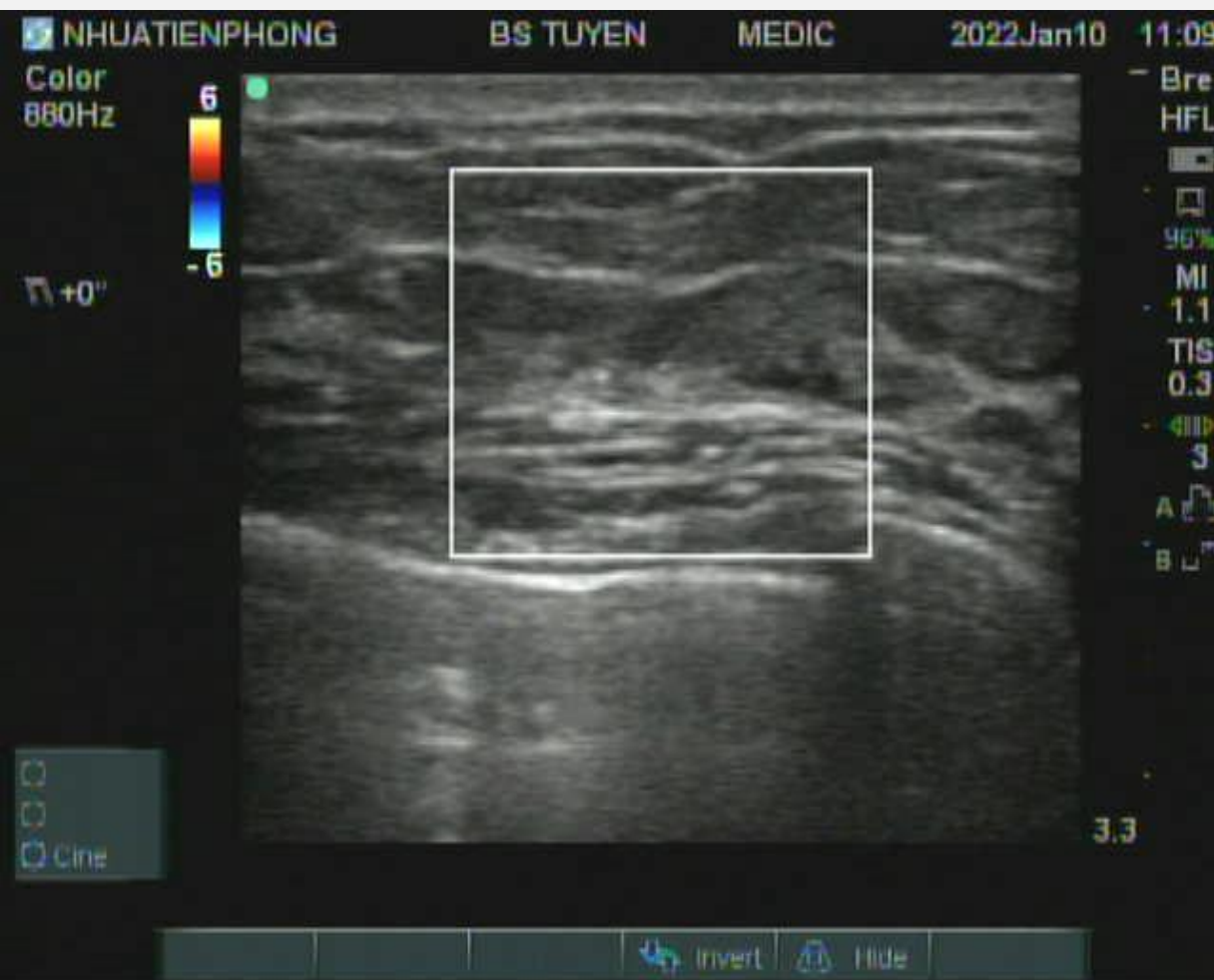
CASE REPORT 2:

- BN nữ 51 tuổi, nghề nghiệp: kỹ sư ngành sx nhựa.
- Khám sktq định kỳ tại công ty.
- Tiền căn: gia đình có cha bị K gan, cô ruột bị K buồng trứng.
- Lâm sàng: mất kinh 6 tháng, không sờ thấy u vú. Khám tuyến vú: cảm nhận được vùng sưng cứng vị trí 10h- vú phải.

SIÊU ÂM:

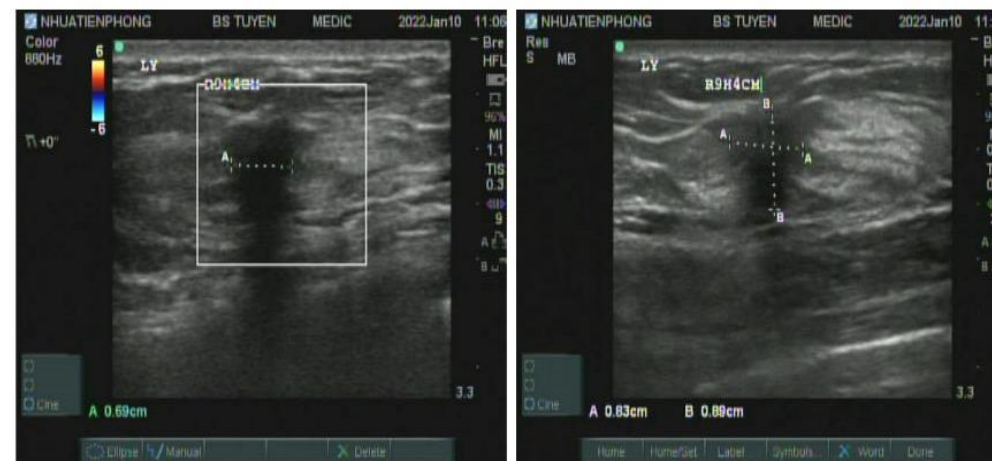


SIÊU ÂM (tt):



VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TUYẾN VÚ MÀU

- MÔ TUYẾN VÚ HAI BÊN DÀY TRUNG BÌNH, ECHO KÉM PHÂN BỐ KHÔNG ĐỒNG NHẤT.
- VÚ PHẢI: VỊ TRÍ 9H CÁCH NÚM 4CM CÓ CẤU TRÚC ECHO KÉM, D = 8 X 9MM, BỜ KÉM ĐỀU, TRỤC DỌC.
- KHÔNG DẪN ỐNG TUYẾN.
- KHÔNG HẠCH BỆNH LÝ HAI NÁCH.



KẾT LUẬN :

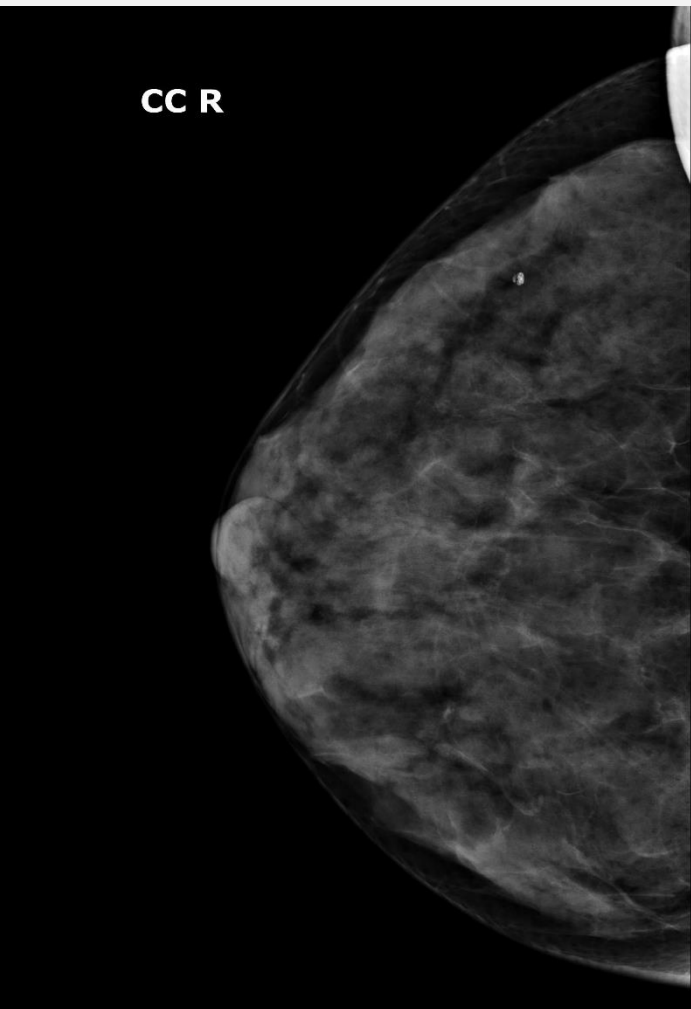
U VÚ PHẢI (BIRADS 4B).
THAY ĐỔI SỢI BỌC TUYẾN VÚ HAI BÊN.

Đề nghị :

CHỤP NHỮ ẢNH + FNAC

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 10/01/2022 10:13
(Bác sĩ đã ký)

NHỮ ẢNH:



Lý do khám : **Birads 4B vú P**
XQ Nhũ Ảnh M4 [Film]

Cấu trúc vú	: Mô sợi tuyến vú loại : d
Dây chằng Cooper	: Không có ảnh bất thường
Khối choán chỗ	: Không thấy
Vôi hóa	: dạng lành tính 2 bên vú
Phần mềm vùng nách	: Không có ảnh bất thường
Da quầng núm vú	: Không có ảnh bất thường
Ống tuyến	: Không có ảnh bất thường
Mô lân cận	: Không có ảnh bất thường

Cảm nghĩ : **Không phát hiện bệnh lý trên nhũ ảnh 2 vú (BIRADS 1)**

Đề nghị : **Kết hợp lâm sàng, siêu âm vú**

FNAC:

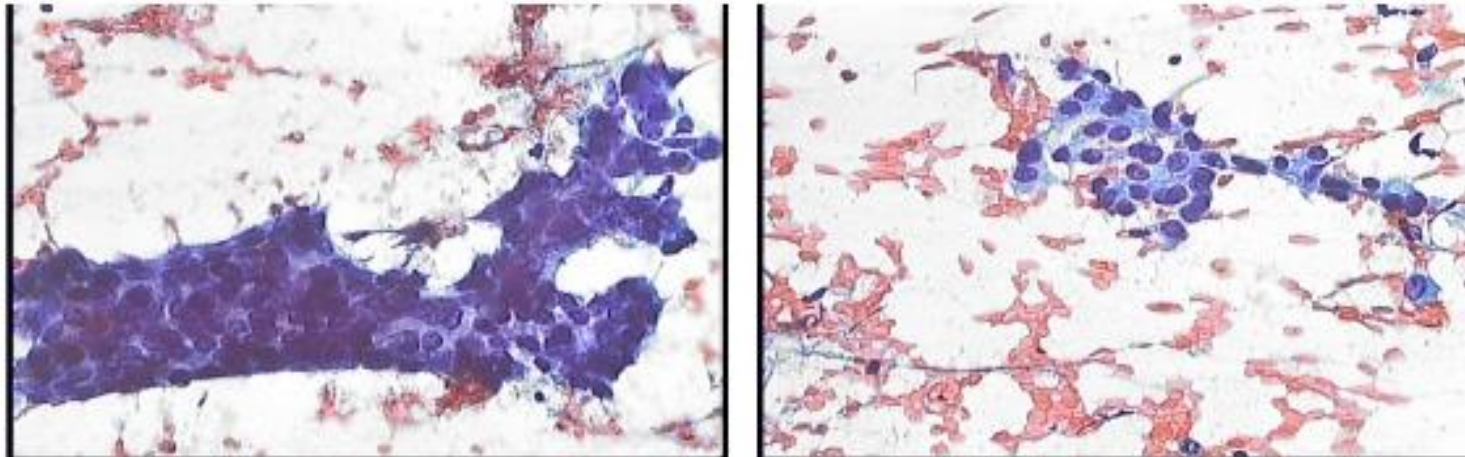
Lâm sàng : U vú (P - 10h) nghi K BIRADS 5

CHẤT THỬ : Tế bào học qua chọc hút bằng kim ở tổn thương của vú.

ĐẶC ĐIỂM TẾ BÀO :

Có tế bào to, nhân dị dạng, đa dạng, tăng sắc, xếp thành đám đặc hoặc dạng ống không hoàn toàn.

KẾT LUẬN : CARCINÔM TUYẾN VÚ.



Tp. Hồ Chí Minh, ngày 12/01/2022

GPB SAU MỔ:

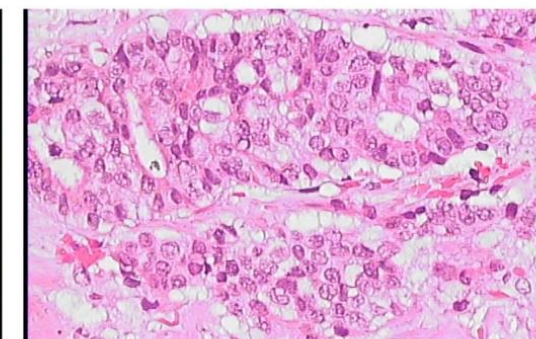
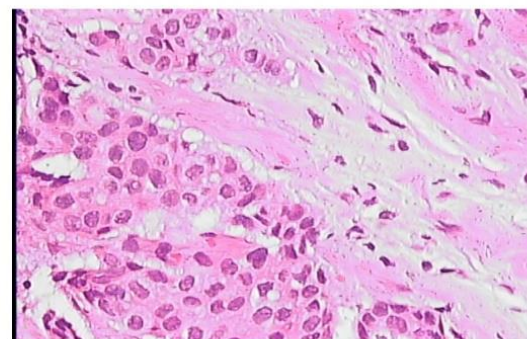


Lâm sàng : K vú (P) -> Cắt rộng u + nạo hạch nách (P)
GPB ĐẠI THỂ : 1(a,b)/ 2 Mô 2.5 - 5 cm: Vị trí 9h cách núm vú 9cm đk 8x9 mm; 2/ Bờ phẫu thuật 3(a,b)/ Hạch nách (P) nhóm I



GPB Vi Thể :

- Mô u có các tế bào biểu mô ống tuyến xếp thành dạng ống hoặc đám xâm nhập mô đệm và mô mỡ. Các tế bào này dị dạng, có nhân quái, có phân bào. Không có tế bào u xâm nhập vào mạch máu và mạch bạch huyết. Có ít lymphô bào thâm nhập trong mô đệm quanh các đám tế bào u. Không có hoại tử trong mô u. Nhuộm HMMD tế bào u có:ER:đương tính 100 % ; Allred score: 8/8; PR:đương tính 80 % ; Allred score: 8/8; HER-2: (-); Ki67 (+) 10 %
- Bờ phẫu thuật không có tế bào u
- Hạch nách (P) nhóm I (8 hạch): Không di căn



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

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 19/01/2022

BÀI HỌC KINH NGHIỆM:

Chẩn đoán tổn thương tuyến vú nhỏ khó khăn :

- FNAC có khi không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán hoặc có tế bào không điển hình.
- Âm tính giả trên nhũ ảnh: tỉ lệ không cao, xảy ra ở các trường hợp mật độ tuyến vú đặc như phụ nữ trẻ, chưa mãn kinh...
- Trường hợp sinh thiết đã lấy trọn/ gần trọn vùng mô tổn thương có ảnh hưởng kết quả sau mổ gây bối rối.
- Cần kết hợp các phương tiện chẩn đoán tránh bỏ sót.

KẾT LUẬN:

- Chẩn đoán tổn thương nhỏ ở tuyến vú có nhiều khó khăn, cần kết hợp lâm sàng và các phương pháp chẩn đoán hình ảnh.
- K vú phát hiện sớm có hiệu quả điều trị tốt.

Cảm ơn quý vị đã theo dõi!

