



BƯỞU DIỆP THỂ

BS.NẠI THỊ HƯƠNG THOANG
PHÒNG KHÁM NHỮ

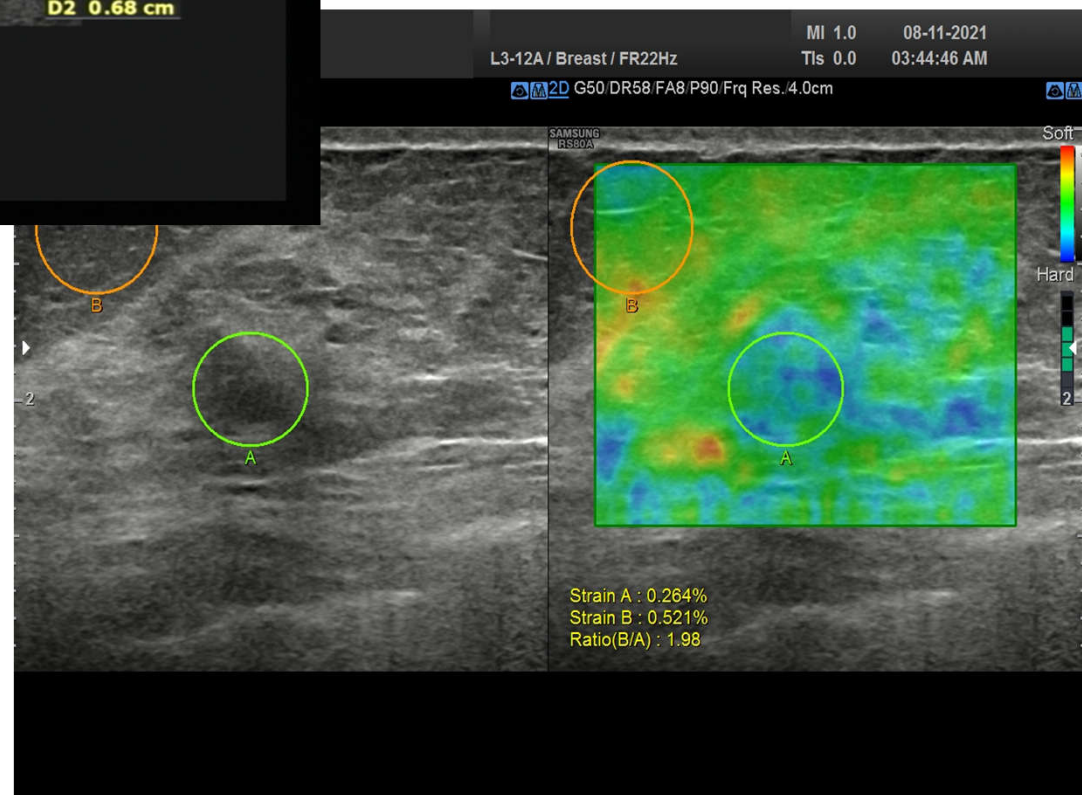
CASE REPORT 1

- Ứng Cẩm Thúy sinh 1977 (45t) Độc Thân Bình Tân
- Ngày khám : 8/11/2021
- LDĐK : sờ cộm khối vú trái , đau , xuất hiện và to dần khoảng vài tháng → BV Trưng Vương → Medic
- Tiền căn bản thân : mổ u vú trái cách 3-4 năm tại bv ? Kết quả GPBL ?
- Tiền căn gia đình chưa ghi nhận bất thường .





Vú trái có khối u chắc , kém di động chiếm trọn thể tích vú , bề mặt da căng bóng mỏng , đỏ da và thiếu sản , kích thước gấp 4 lần bên đối diện , co rút da rìa vú , núm vú ko tụt , không sờ chạm hạch nách.



SAMSUNG

L3-12A / Breast / FR22Hz

MI 1.0

08-11-2021

TIs 0.0

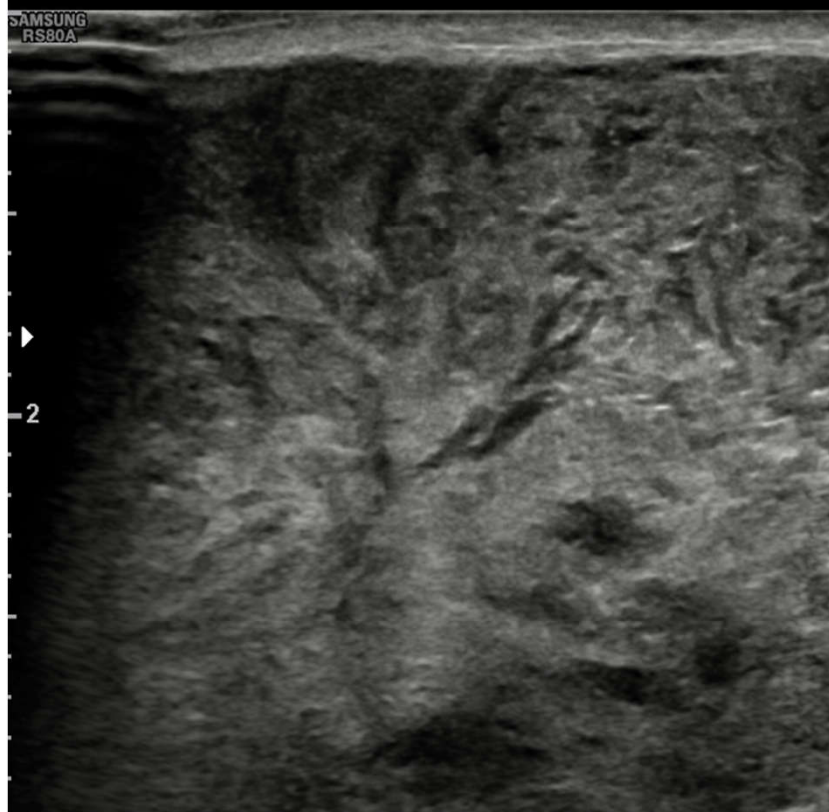
03:45:55 AM

2D G50/DR58/FA8/P90/Frq Res./4.0cm

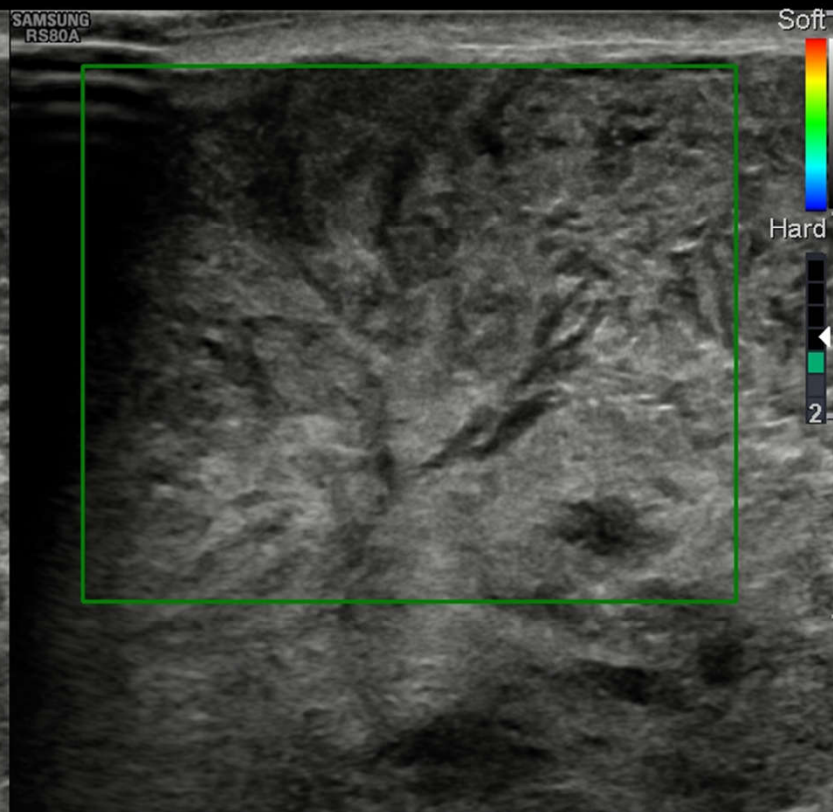
2D G50/DR58/FA8/P90/Frq Res./4.0cm



SAMSUNG
RS80A



SAMSUNG
RS80A



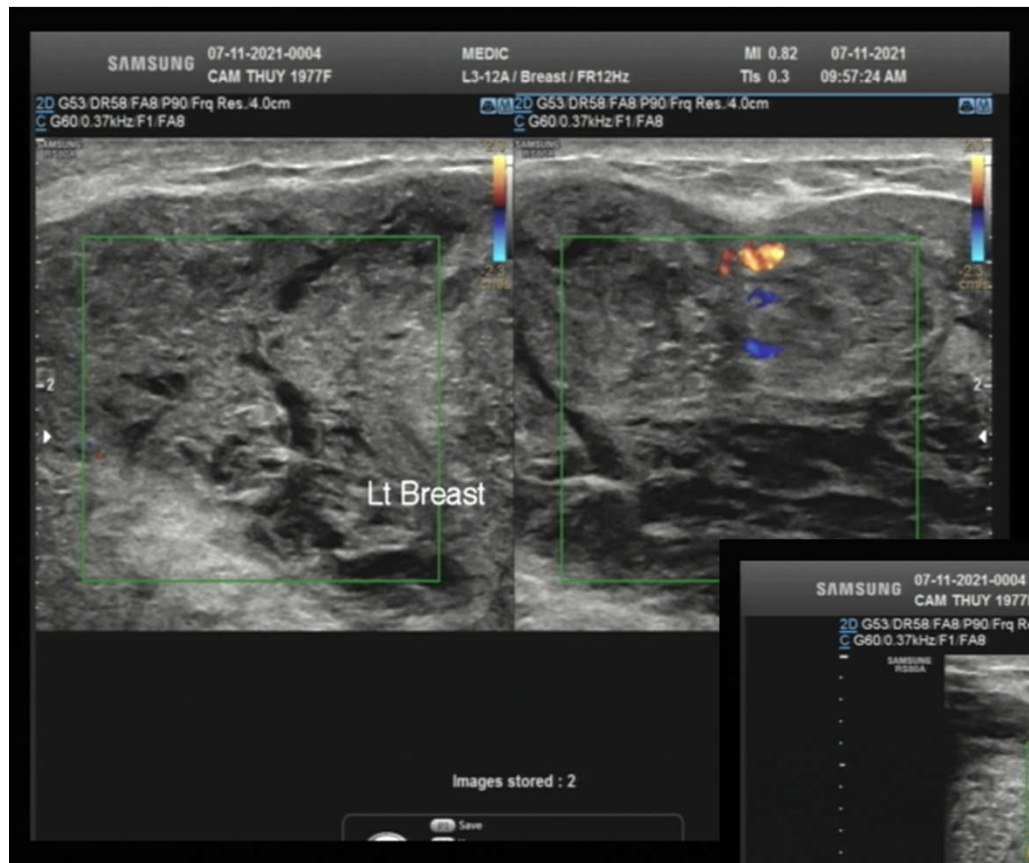
Soft



Hard



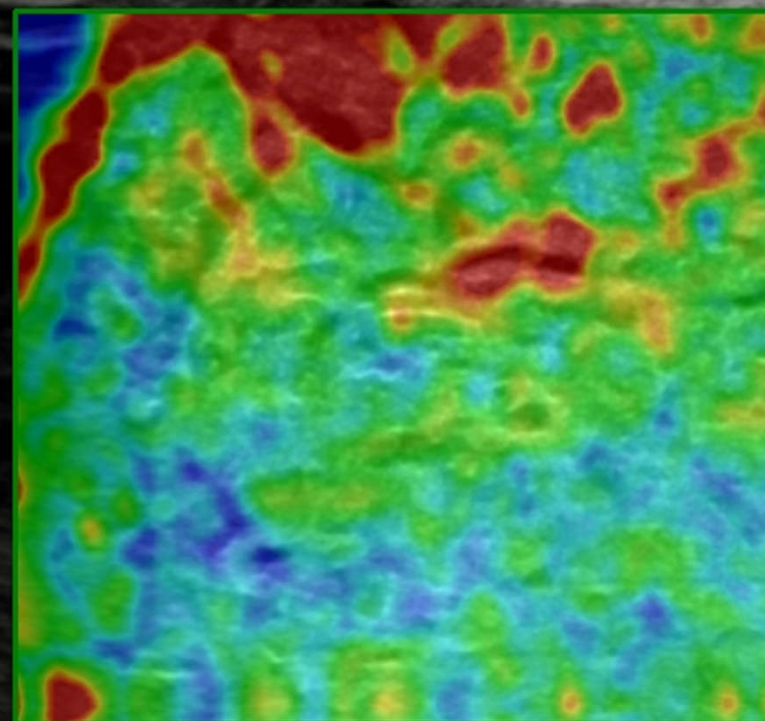
2

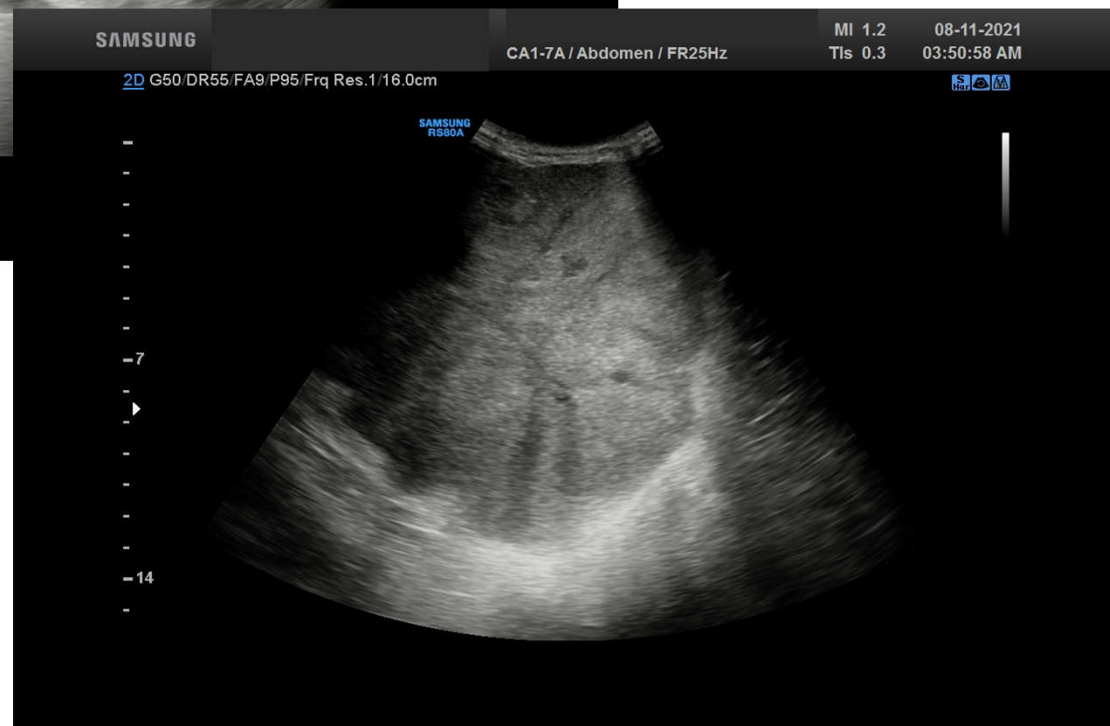
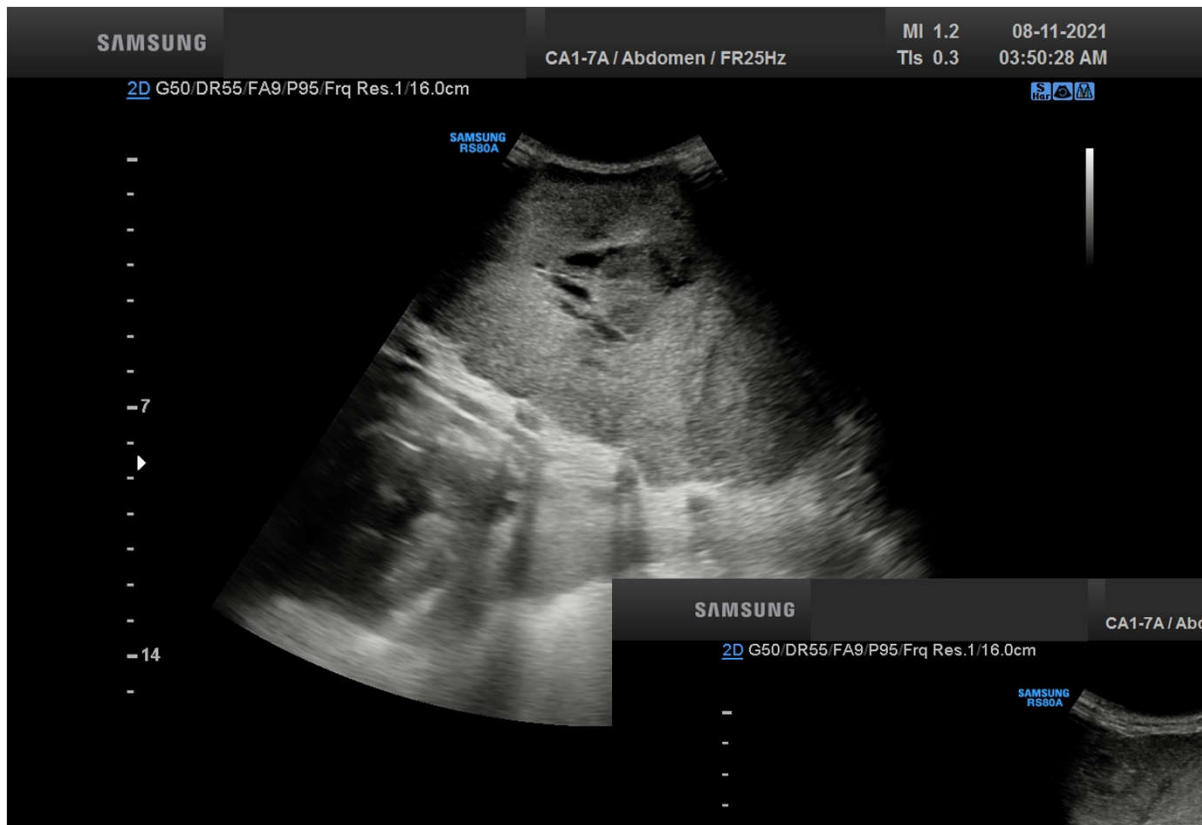


/P90/Frq Res./4.0cm

2D G50/DR58/FA8/P90/Frq Res./4.0cm

SAMSUNG
RS80A

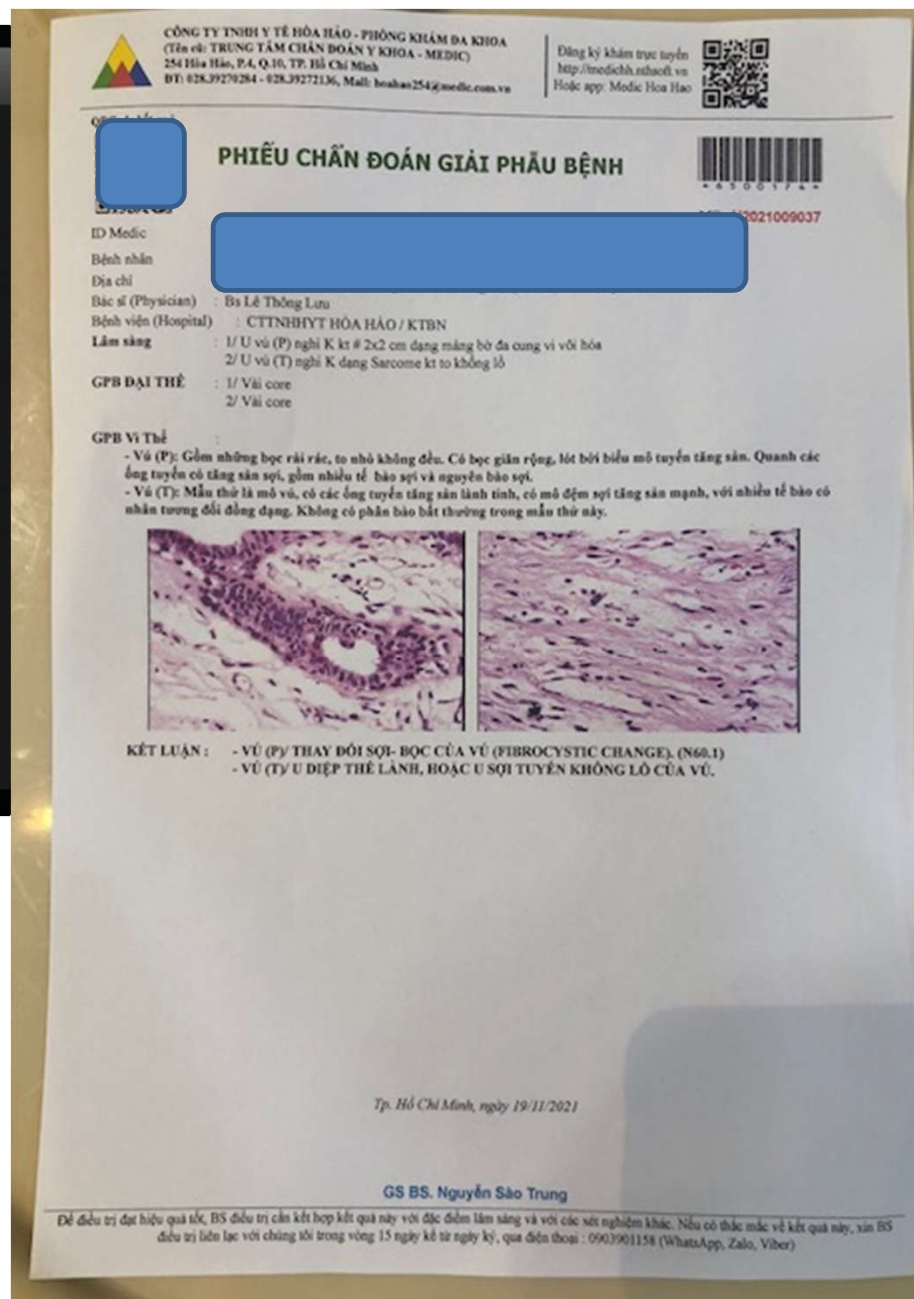






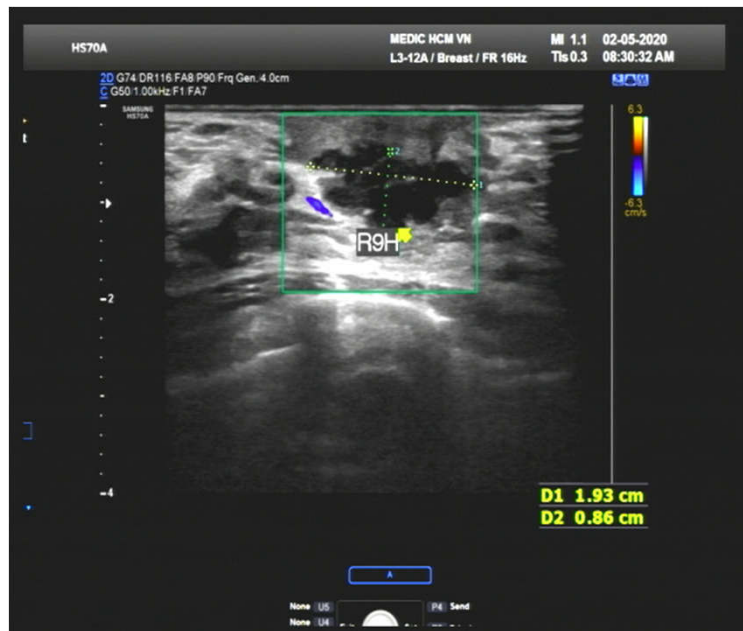
Bướu lớn vú trái :

1. Nghi ngờ k vú (birads 5)
2. sarcom mô mềm
3. Hạch nách trái



CASE 2

Bn nữ 31 tuổi , sờ cộm vú (P)
1 tháng , ấn đau



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM BA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39272284 - 028.39272136, Mail: baohao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến
http://medicbb.mhsof.vn
Hoặc app: Medic Hoa Hao

PHIẾU CHẨN ĐOÁN TẾ BÀO HỌC

ID Medic: [Redacted]
MS: C2020002798

Bệnh nhân: [Redacted]
Địa chỉ: [Redacted]
Họ và tên: [Redacted]
Bệnh viện: CITYNHUYT HÒA HẢO/CD
Lâm sàng: U vú (P - 9h) BIRADS 4A - CDPIB áp xe

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

ĐẶC ĐIỂM TẾ BÀO
Mẫu phẩm gồm nhiều hồng cầu, trên nền hồng cầu hiện diện nhiều đám mô đệm sợi, mật độ tế bào dày và vài đám biểu mô lành.

KẾT LUẬN: PHÙ HỢP VỚI U DIỆP THỂ.
Đề nghị sinh thiết kim lõi.

TP. Hồ Chí Minh, ngày 03/12/2021

TS. Bs. Lê Minh Huy

Để điều trị đặc hiệu qua tế, BS điều trị cần kết hợp kết quả này với đặc điểm lâm sàng và với các xét nghiệm khác. Nếu có thắc mắc về kết quả này, xin BS điều trị liên lạc với chúng tôi trong vòng 15 ngày kể từ ngày ký, qua điện thoại: (0903901158 (WhatsApp, Zalo, Viber).

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM BA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39272284 - 028.39272136, Mail: baohao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến
http://medicbb.mhsof.vn
Hoặc app: Medic Hoa Hao

PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

ID Medic: [Redacted]
MS: H2020004164

Bệnh nhân: [Redacted]
Địa chỉ: [Redacted]
Họ và tên: [Redacted]
Bệnh viện: CITYNHUYT HÒA HẢO/PC
Lâm sàng: U vú (P) (FNA u diệp thể)
GFB ĐẠI THỂ: Core biopsy

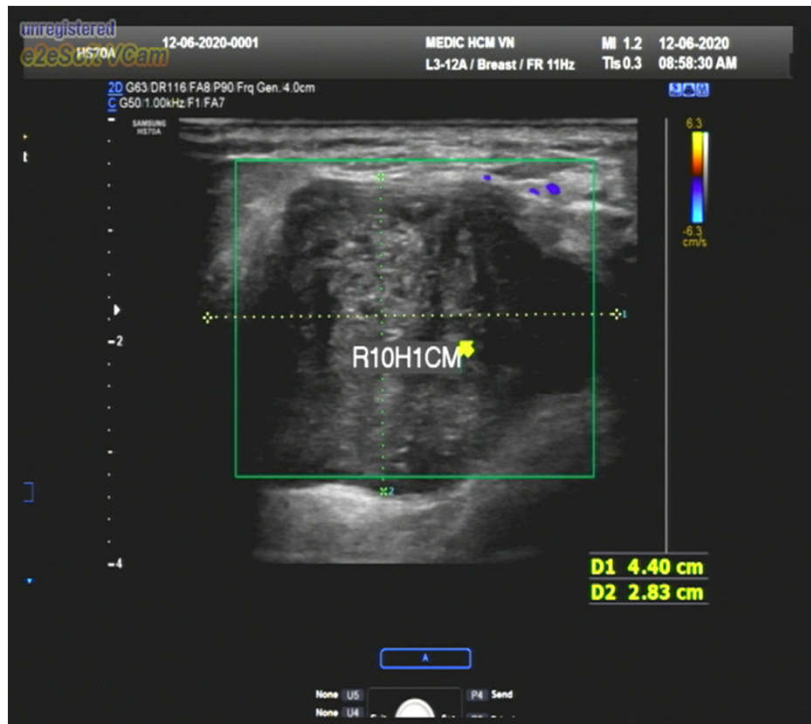
GFB VI THỂ
U gồm tăng sản thượng mô và mô đệm, nhất là mô đệm có nhiều tế bào sợi và nguyên bào sợi xếp thành cuộn bó, áp các ống tuyến.
Nhóm Ki 67 (+) 5%.

KẾT LUẬN: U DIỆP THỂ LÀNH (D24)

TP. Hồ Chí Minh, ngày 03/12/2021

GS BS. Hứa Thị Ngọc Hà

Để điều trị đặc hiệu qua tế, BS điều trị cần kết hợp kết quả này với đặc điểm lâm sàng và với các xét nghiệm khác. Nếu có thắc mắc về kết quả này, xin BS điều trị liên lạc với chúng tôi trong vòng 15 ngày kể từ ngày ký, qua điện thoại: (0903901158 (WhatsApp, Zalo, Viber).



CASE 3 :

Bn nữ 49t sờ cộm vú phải
khoảng 6 tháng , chắc ,
di động , ấn đau

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39279284 - 028.39272136, Mail: hohaao254@gmail.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến
<http://medichh.hohaao.vn>
Hoặc app: Medic Hoa Hao

QRCode kết quả

PHIẾU CHẨN ĐOÁN TẾ BÀO HỌC

MS : C2020004315

ID Medic : 5000112 Ngày nhận mẫu: 12/06/2020 11:21

Bệnh nhân : [Redacted]

Địa chỉ : [Redacted]

Bác sĩ : Bs Hương Thoang

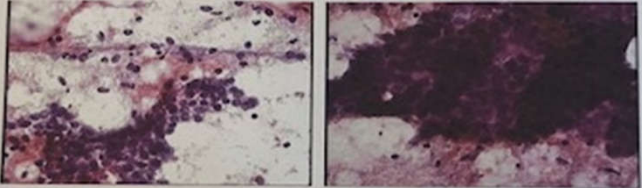
Bệnh viện : CTYTNNHHYT HÒA HẢO/3D

Lâm sàng : U vú (P) BIRADS 4B, chưa loại trừ u diệp thể

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

ĐẶC ĐIỂM TẾ BÀO :
Gồm tế bào biểu mô và tế bào cơ biểu mô tăng sản lành tính, xếp thành đám có tạo nhánh, trên nền nhiều tế bào mô đệm tăng sản.

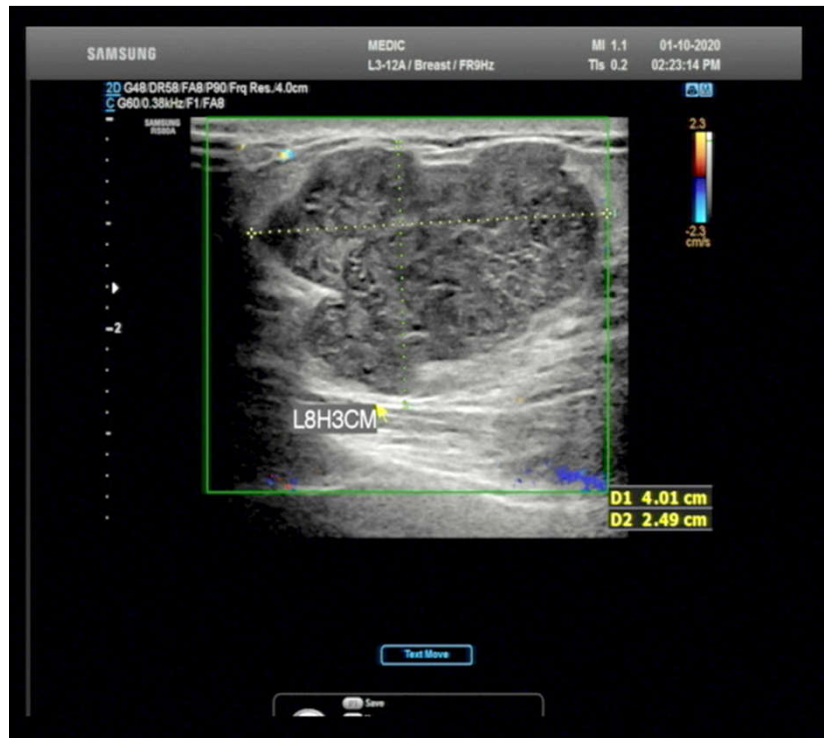
KẾT LUẬN : PHÙ HỢP U DIỆP THỂ



Tp. Hồ Chí Minh, ngày 03/12/2021

GS BS. Nguyễn Sào Trung

Kể điều trị đạt hiệu quả tốt, BS điều trị cần kết hợp kết quả này với đặc điểm lâm sàng và với các xét nghiệm khác. Nếu có thắc mắc về kết quả này, xin BS điều trị liên lạc với chúng tôi trong vòng 15 ngày kể từ ngày ký, qua điện thoại : 0903901158 (WhatsApp, Zalo, Viber)



CASE 4 :

Bn nữ 44t sờ cộm vú trái khoảng gần 1 năm , chắc , di động , không đau

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến
http://medic.hoahao.vn
Hoặc app: Medic Hoa Hao

PHIẾU CHẨN ĐOÁN TẾ BÀO HỌC

MS : C2020008374

ID Medic : 6151484 Ngày nhận mẫu: 02/10/2020 09:43

Bệnh nhân : [Redacted]

Địa chỉ : [Redacted]

Bác sĩ : Bs Hương Thoang/ Bs Bùng

Bệnh viện : CTTNHHYT HÒA HẢO/3D

Lâm sàng : U vú (T) 8S BIRADS 4A, theo dõi u diệp thể

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

ĐẶC ĐIỂM TẾ BÀO
Gồm tế bào biểu mô và tế bào cơ biểu mô tăng sản lành tính trên nền mô đệm sợi tăng sản.

KẾT LUẬN : U DIỆP THỂ CỦA TUYẾN VÚ.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 03/12/2021

GS BS. Nguyễn Sào Trung

Đề điều trị đạt hiệu quả tốt, BS điều trị cần kết hợp kết quả này với đặc điểm lâm sàng và với các xét nghiệm khác. Nếu có thắc mắc về kết quả này, xin BS điều trị liên lạc với chúng tôi trong vòng 15 ngày kể từ ngày ký, qua điện thoại : 0903901158 (WhatsApp, Zalo, Viber)

TỔNG QUAN :

- Là một dạng bệnh lý khá đặc biệt và hiếm gặp của vú được Johannes Muller mô tả đầu tiên 1838, chiếm khoảng 1% các u tăng sinh ở vú
- BDT có thể xh ở mọi tuổi thường nhất > 40t
- Phân độ mô học có thể lành (60-70%) , ác (20%) , giáp biên (10%)
- Thường diễn tiến chậm nhưng có thể tăng kt nhanh chóng trong vài tuần.

Ultrasonic Elastography Features of Phyllodes Tumors of the Breast: A Clinical Research

[Lu-Jing Li](#),^{#1} [Hong Zeng](#),^{#2} [Bing Ou](#),^{1,*} [Bao-Ming Luo](#),¹ [Xiao-Yun Xiao](#),¹ [Wen-Jing Zhong](#),¹ [Xin-Bao Zhao](#),¹ [Zi-Zhuo Zhao](#),¹ [Hai-Yun Yang](#),¹ and [Hui Zhi](#)^{1,*}

William B. Coleman, Editor

[Author information](#) [Article notes](#) [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)

This article has been [cited by](#) other articles in PMC.

Abstract

Go to: 

The purpose of this study was to analyze the ultrasonic elastography features of phyllodes tumors of the breast comparing with fibroadenomas. A retrospective database was queried for the patients diagnosed as phyllodes tumors and fibroadenomas at Sun Yat-sen Memorial Hospital from January 2008 to August 2012. Three hundred and fifty lesions from 323 consecutive patients were included in the study. All the cases were examined by conventional ultrasonography and ultrasound elastography. Ultrasound elastography was used to calculate strain ratio of the lesions with bilateral breast tissue at the same depth as reference. There were 36 phyllodes tumors (27 benign, 8 borderline, 1 malignant) and 314 fibroadenomas (158 the pericanalicular type, 103 the intracanalicular type, 53 other special types). The strain ratio for phyllodes tumors (3.19 ± 2.33) was significantly higher than for fibroadenomas (1.69 ± 0.88) ($p < 0.05$). The Spearman's correlation coefficient between strain ratio of ultrasound elastography and pathological groups was significant, with a value of 0.17 ($p < 0.05$). Ultrasound elastography could provide additional information to differentiate phyllodes tumors from fibroadenoma in breast.



November 2005, VOLUME 185
NUMBER 5

[Current](#) | [Available](#)

Related Articles

Articles citing this article:

[Google Scholar](#)

Search for other articles:

By author

- ☐ Christiane Marx
- ☐ Susanne Wurdinger
- ☐ Aimée B. Herzog
- ☐ Dorothee R. Fischer
- ☐ Werner A. Kaiser
- ☐ Achim Schneider
- ☐ Gerd Raabe

November 2005, Volume 185, Number 5

Breast Imaging
Original Research

[« Previous Article](#) | [Next Article »](#)

Differentiation of Phyllodes Breast Tumors from Fibroadenomas on MRI

Susanne Wurdinger¹, Aimée B. Herzog¹, Dorothee R. Fischer¹, Christiane Marx¹ ... [Show all](#)

[Share](#)

+ Affiliations:

Citation: American Journal of Roentgenology. 2005;185: 1317-1321. 10.2214/AJR.04.1620

[Abstract](#) | [Full Text](#) | [Figures](#) | [References](#) | [PDF](#) | [PDF Plus](#) | [Add to Favorites](#) | [Permissions](#) | [Download Citation](#)

ABSTRACT

Choose

OBJECTIVE. The purpose of our study was to evaluate the MRI appearance of phyllodes breast tumors and to differentiate them from fibroadenomas.

MATERIALS AND METHODS. MR images were obtained on a 1.5-T imager. T1- and T2-weighted sequences and dynamic 2D fast-field echo T1-weighted sequences were performed. MR images of 23 patients with 24 phyllodes breast tumors (one malignant, 23 benign) were analyzed with respect to morphology and contrast enhancement. The tumors were compared with the MRI appearance of 81 fibroadenomas of 75 patients.

RESULTS. Well-defined margins were seen in 87.5% of the phyllodes tumors and 70.4% of the fibroadenomas, and a round or lobulated shape in 100% and 90.1%, respectively. A heterogeneous internal structure was observed in 70.8% of phyllodes tumors and in 49.4% of fibroadenomas. Nonenhancing internal septations were found in 45.8% of phyllodes tumors and 27.2% of fibroadenomas. A significantly greater increase in signal was seen on T2-weighted images in the tissue surrounding phyllodes tumors (21%) compared with fibroadenomas (1.2%). Most of both lesions appeared with low signal intensity on T1- and T2-weighted images. After the administration of contrast material, 33.3% of phyllodes tumors and 22.2% of fibroadenomas showed a suspicious signal intensity-time course.

CONCLUSION. Phyllodes breast tumors and other fibroadenomas cannot be precisely differentiated on breast MRI. Phyllodes tumors have benign morphologic features and contrast enhancement characteristics suggestive of malignancy in 33% of cases.

Dynamic breast MRI has proven to be an additional tool to the conventional methods of mammography and breast sonography for breast cancer diagnosis. MRI findings may influence surgical procedures and patient outcomes, for instance in the detection of multi-focal or bilateral breast cancer [8, 9]. Despite its limited specificity, dynamic breast MRI helps to differentiate between benign and malignant breast lesions [5, 7]. Whether it can clearly differentiate benign breast lesions such as fibroadenomas and phyllodes breast tumors that require different therapeutic procedures remains unclear.

On this page
Abstract
Introduction
Conclusion
References
Copyright

5.2. Radiological Investigations

Mammography and ultrasonography are mainstay of routine imaging of breast lumps. Wurdinger et al. [17] show that round or lobulated shape, well-defined margins, heterogeneous internal structure, and nonenhancing internal septations are more common findings in phyllodes tumors than in fibroadenomas.

5.2.1. Ultrasonography [18, 19]

Lobulated shape (in some cases round or oval) well circumscribed with smooth margins, echogenic rim, and low level homogenous internal echoes. Fluid-filled clefts in a predominantly solid mass (highly suggestive of phyllodes tumor) with good thorough transmission and lack of microcalcification are seen.

 PDF 

 Download Citation 

 Download other formats 

 Order printed copies 

Views

34435

Citations



Chẩn đoán phân biệt :

- Bướu sợi tuyến.
- Sarcoma mô đệm.
- Tăng sinh mô đệm giả u mạch (PASH)

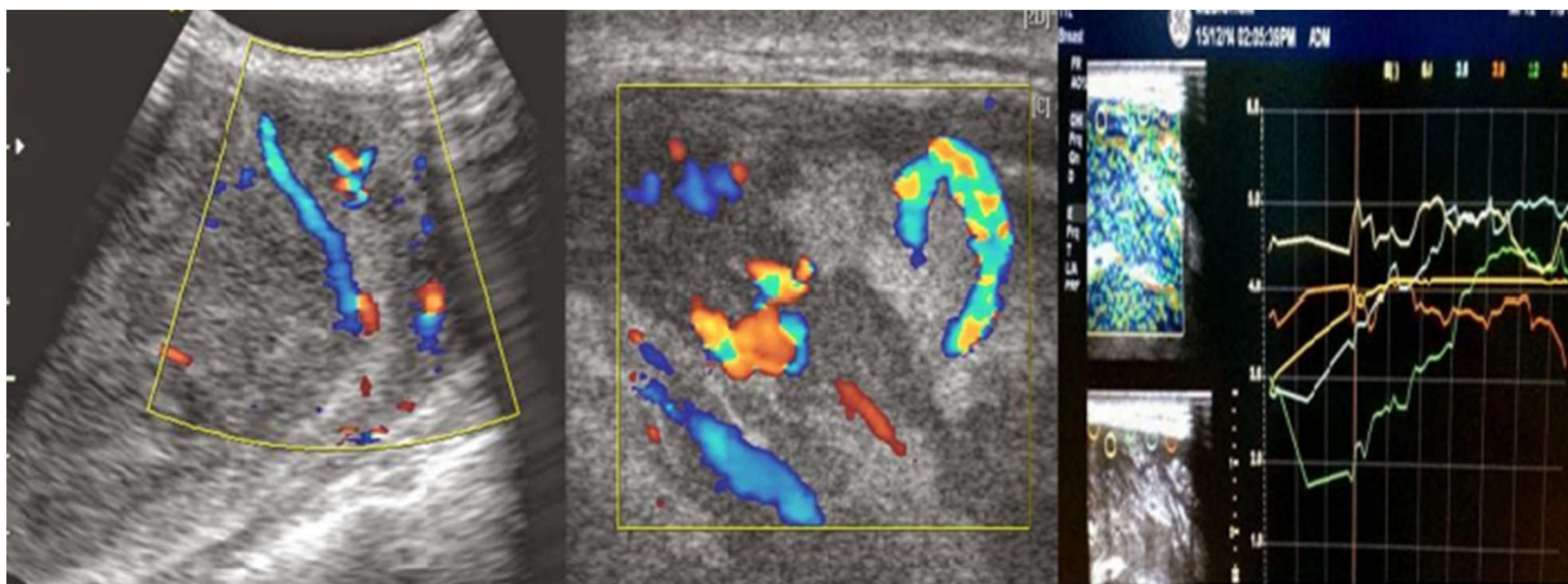
.

SARCOMA MÔ ĐỆM

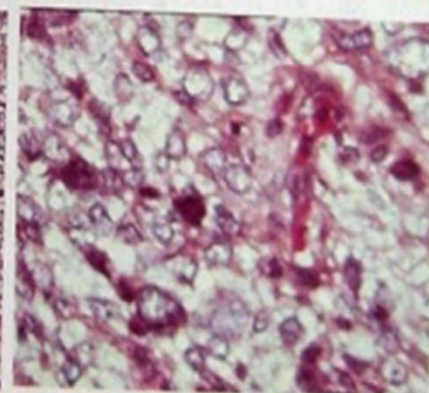
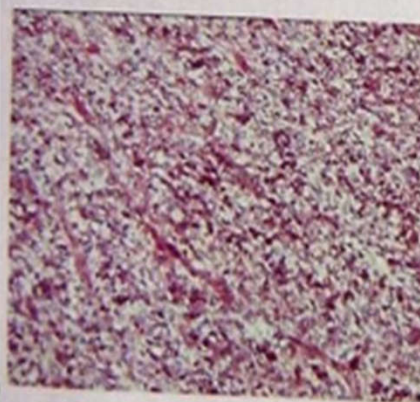
CASE 292: BREAST TUMOR of a YOUNG GIRL, Dr PHAN THANH HẢI-
Dr JASMINE THANH XUÂN, Dr HỒ CHÍ TRUNG, Dr TRẦN THỊ HỒNG
VÂN, Dr VÕ ĐĂNG HÙNG, Dr NGUYỄN SÀO TRUNG, Dr HỨA THỊ
NGỌC HÀ, MEDIC MEDICAL CENTER, HCMC, VIETNAM

15yo patient from Dong thap province. For one month there was a small lump which was about one finger at right breast but it was getting bigger rapidly, and painless.



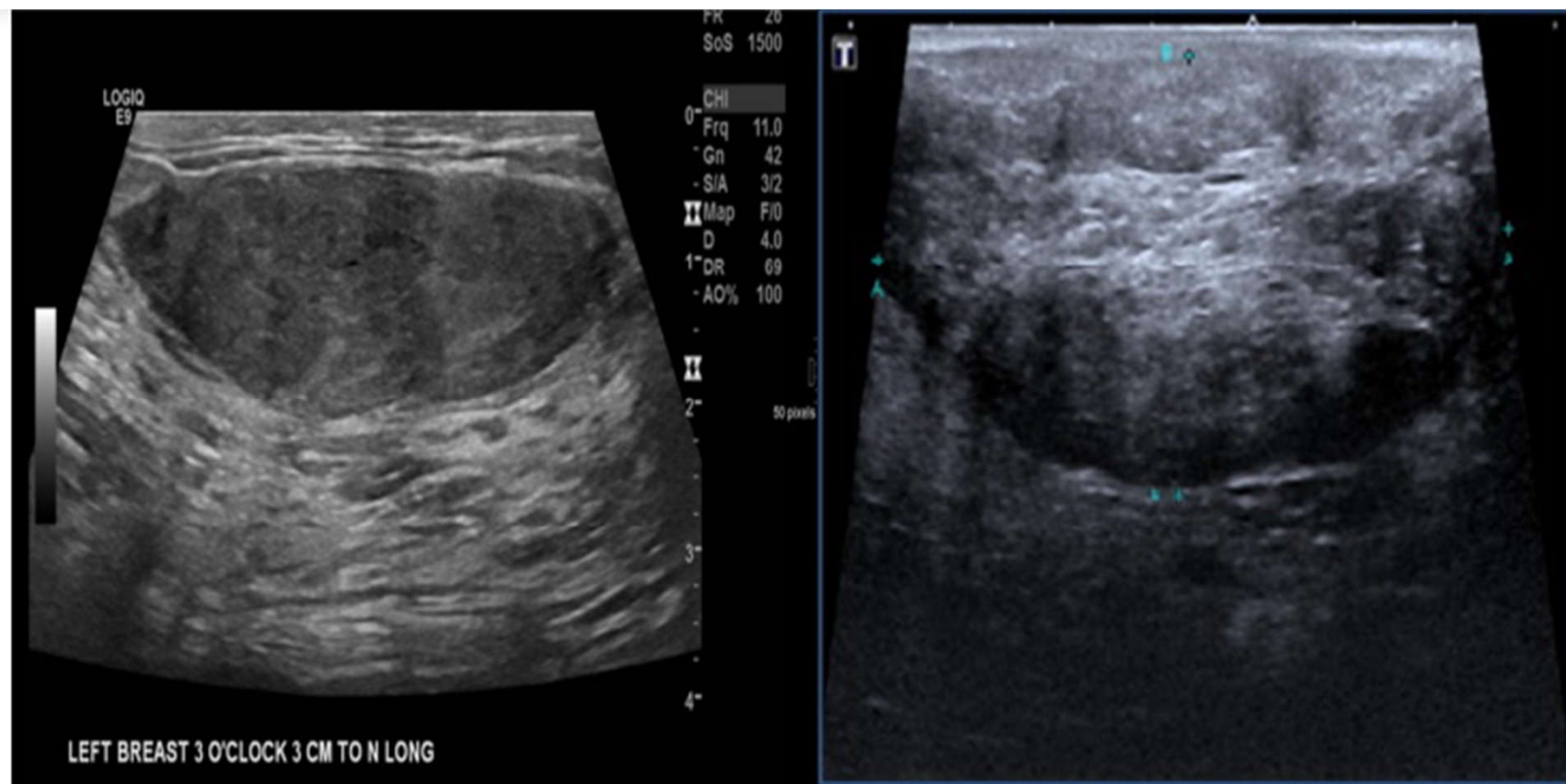


KẾT LUẬN: SARCOME BIỆT HÓA KÉM



TĂNG SINH MÔ ĐỆM GIÃ U MẠCH (PASH):

Lành tính , hiếm gặp





Oncol Lett. 2013 Jul; 6(1): 150–152.

PMCID: PMC3742775

Published online 2013 May 22. doi: [10.3892/ol.2013.1361](https://doi.org/10.3892/ol.2013.1361)

PMID: [23946794](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23946794/)

An 11 kg Phyllodes tumor of the breast in combination with other multiple chronic diseases: Case report and review of the literature

ZHILONG ZHAO,¹ JIA ZHANG,¹ YUANYUAN CHEN,² LANWAN SHEN,² and JIANSHENG WANG¹

• Author information • Article notes • Copyright and License information • [Disclaimer](#)

This article has been [cited by](#) other articles in PMC.

Abstract

Go to:

Phyllodes tumors (PTs) of the breast are a rare type of tumor that account for <1% of breast tumors in females and usually present as a large lump of 3–5 cm in size. Surgery is the first line of treatment for PTs, and chemotherapy and irradiation may be useful in certain patients but not all. In the present study, the case of a 63-year-old female patient with a huge PT in the left breast is described. On physical examination, the patient presented with a huge mass of ~45 cm in diameter, weighing ~11 kg, and a composite of multiple chronic diseases. The breast and pectoris major and minor were excised. Post-operatively, the patient recovered well and to date there has been no evidence of local recurrence or distant metastasis.

Keywords: breast, phyllodes tumor, chronic diseases, cancer

Share

Facebook Twitter Google+

Save items

☆ Add to Favorites

Similar articles in PubMed

A giant malignant phyllodes tumor of breast post mastectomy with metastasis to stomach manifesting as anemia:

Huge borderline phyllodes breast tumor with repeated recurrences and progression toward more malignant

Phyllodes Tumors of the Breast (the Egyptian Experience).

Malignant Phyllodes tumor in a young female: A Case Report.

Giant benign phyllodes breast tumour with pulmonary nodule mimicking malignancy: A case report.

[See reviews...](#)

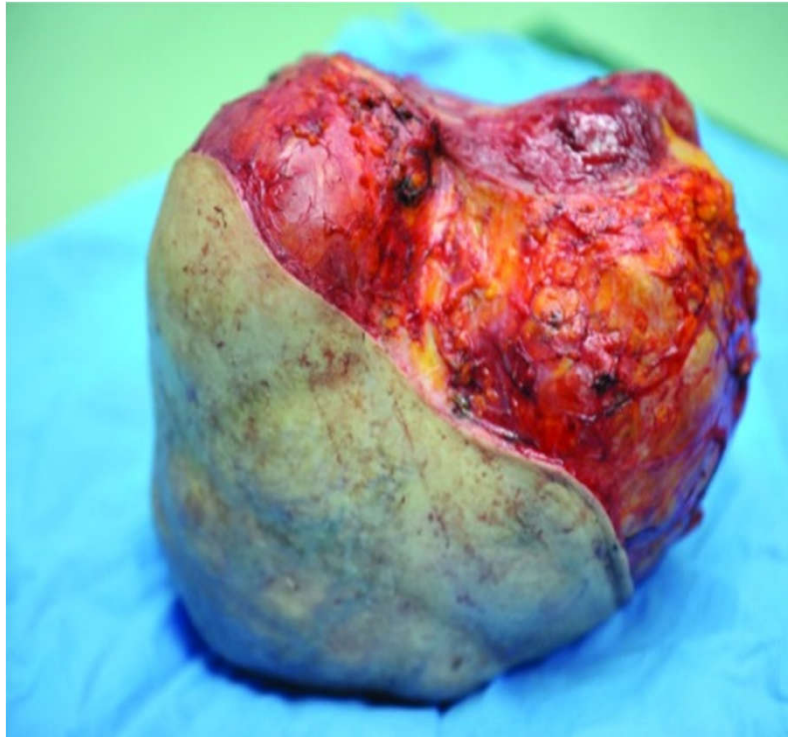
[See all...](#)

Cited by other articles in PMC

Giant benign phyllodes breast tumour with pulmonary nodule mimicking malignancy: A case report

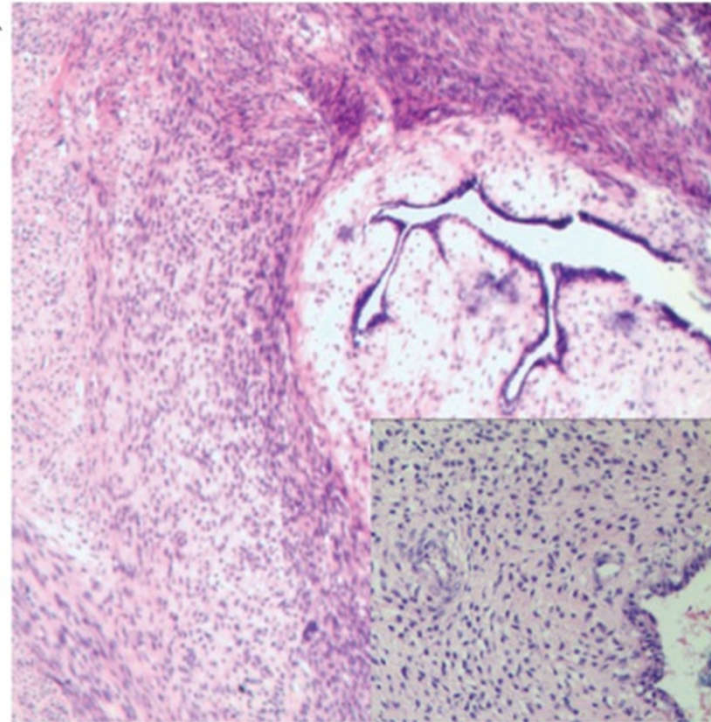


Patient presented with a massive tumor of the left breast prior to surgery.



Resected Phyllodes tumor (PT) weighing 11 kg and measuring 36×40×18 cm.

A



Hematoxylin and eosin staining of the breast tissue revealing an epithelial component with a leaf-like pattern, but no cellular atypia. Magnification, ×100 (inset, ×400)..

ĐIỀU TRỊ :

- **Phẫu thuật cắt rộng bướu hoặc đoạn nhũ, không nạo hạch nách là phương pháp điều trị chủ yếu.**
- **Bướu diệp thể lành tính hoặc giáp biên ác thường hiếm khi tái phát sau khi cắt rộng bướu (rìa diện cắt cách bướu > 1 cm).**
- **Chỉ đoạn nhũ (có hoặc không tái tạo vú) khi bướu to không thể đảm bảo rìa diện cắt an toàn hoặc kết quả thẩm mỹ kém sau phẫu thuật cắt rộng.**

ĐIỀU TRỊ :

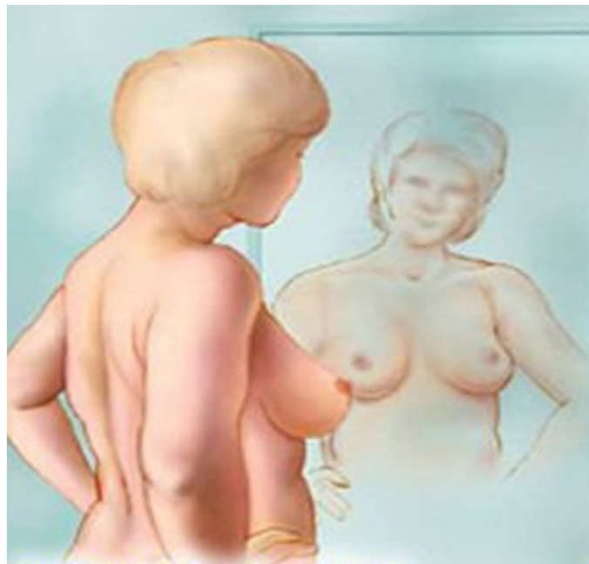
- **Xạ trị bổ túc sau mổ thường áp dụng khi bướu diệp thể giáp biên ác hoặc ác tính không đảm bảo diện cắt an toàn khi cắt rộng hoặc đoạn nhũ.**
- **Bướu diệp thể lành thường không cần xạ trị sau mổ**

DỰ HẬU : bướt càng to nguy cơ tái phát càng cao

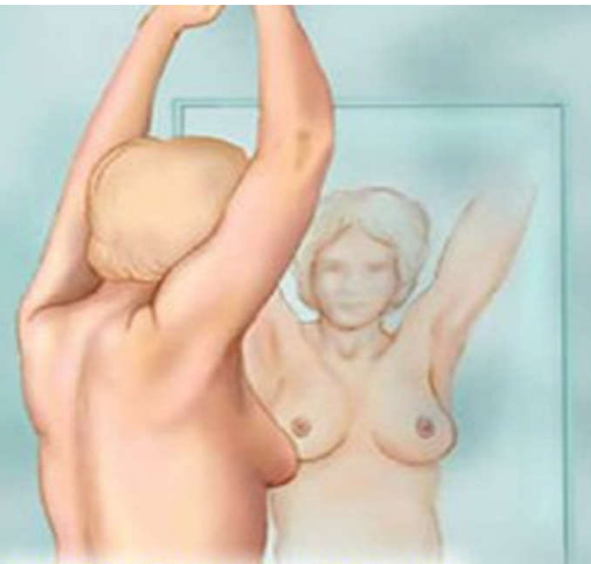
- Bướt diệt thể lành có thể tái phát khoảng 8%
- Bướt diệt thể giáp biên ác có thể tái phát khoảng 21%
- Bướt diệt thể ác tính có thể tái phát khoảng 35%

KHUYẾN CÁO :

- Phụ nữ trong độ tuổi sinh sản đặc biệt sau 40 tuổi cần tự khám vú hàng tháng ngay khi sạch kinh 5-7 ngày và chụp nhũ ảnh tầm soát định kỳ.
- Đối với phụ nữ tự sờ thấy bướu ở vú, cần đến khám tại bệnh viện có chuyên khoa nhũ để được tầm soát bệnh sớm .



1. Begin by looking at your breasts



2. Raise your arms and look for the same changes



3. Feel your breasts while lying down



4. Feel your breasts while you are standing or sitting

REFERENCES :

- **Differentiation of Phyllodes Breast Tumors from Fibroadenomas on MRI**
- **Phyllodes Tumor of Breast: A Review Article**
- **The role of mammography in the diagnosis of cystosarcoma phylloides (author's transl)**
- **Magnetic Resonance Imaging of a Benign Phyllodes Tumor of the Breast**



**XIN CẢM ƠN SỰ
CHÚ Ý LẮNG NGHE
CỦA QUÝ VỊ !**