

Tìm soát ung thư vú

Steven Stanten MD

Rupert Horoupian MD

AltaBates Summit Medical Center

Oakland, California

Tổng số tài liệu và số tác giả

	Tổng số tài liệu	Tổng số tác giả
Anh	34.176	10.846
Pháp	35.726	10.811
Đức	48.098	17.692
Châu Âu	210.631	73.592
Mỹ	211.300	39.800

T s u t m i m c

- M - 2008

184.450 ca m i b ung th xâ m l n

40.930 tr ng h p t vong

T ng trong 3 th p niên v a qua

T m soát s lan r ng c a b nh

T ng ch n oán các t n th ng không xâ m

l n và ti n ác tính.

GÁNH N NG UNG TH VÚ

- UT vú là m t b nh lý ác tính c ch n oán ph bi n nh t ph n (tr UT da)
- M , UT vú ng hàng th hai trong s các nguyên nhân t vong do UT

- T m soát UT vú là m t ph n không th thi u trong y h c d phòng ch m sóc s c kh e cho ph n .

D u hi u và tri u ch ng

- D u hi u s m nh t là s b t th ng trên nh nh tr c khi ng i b nh ho c nhân viên y t có th phát hi n c.
- Nh ng giai o n s m c a UT vú th ng không bi u hi n tri u ch ng.

D u h i u và t r i u c h ñ g

- Khi UT vú phát triển n m c có t r i u c h ñ g th c th ò thì các t r i u c h ñ g này có th ò bao g m:
 - M t kh i không ãu (nh ñ g có t i 10% b nh nhâ n có ãu vú mà không có kh i u nào).
 - Nh ñ g thay ãi vú: da vú dày lên, s ñ g, kích thích ho c b i n d ñ g
 - Nh ñ g thay ãi núm vú: t i t d ch, loét, l n núm vú ho c ãu.

i u tr

- i u tr
 - Hi u qu nh t khi ung th c phát hi n s m tr c khi nó lan r ng.
- i u tri
 - Tùy thu c vào hoàn c nh và s l a ch n c a b nh nhân.
- Ph u thu t
 - Ph u th â t b o t n v ú (c t b thùy v ú) c t b kh i u và mô lân c n.
 - an nh c t b toàn b v ú.

i u tr

- X tr
- Hóa tr
- i u tr hormon
- i u tr b ng kháng th n dòng
- Thu ng k t h p hai hay nhi u ph ng pháp i u tr trên m i b nh nhân.

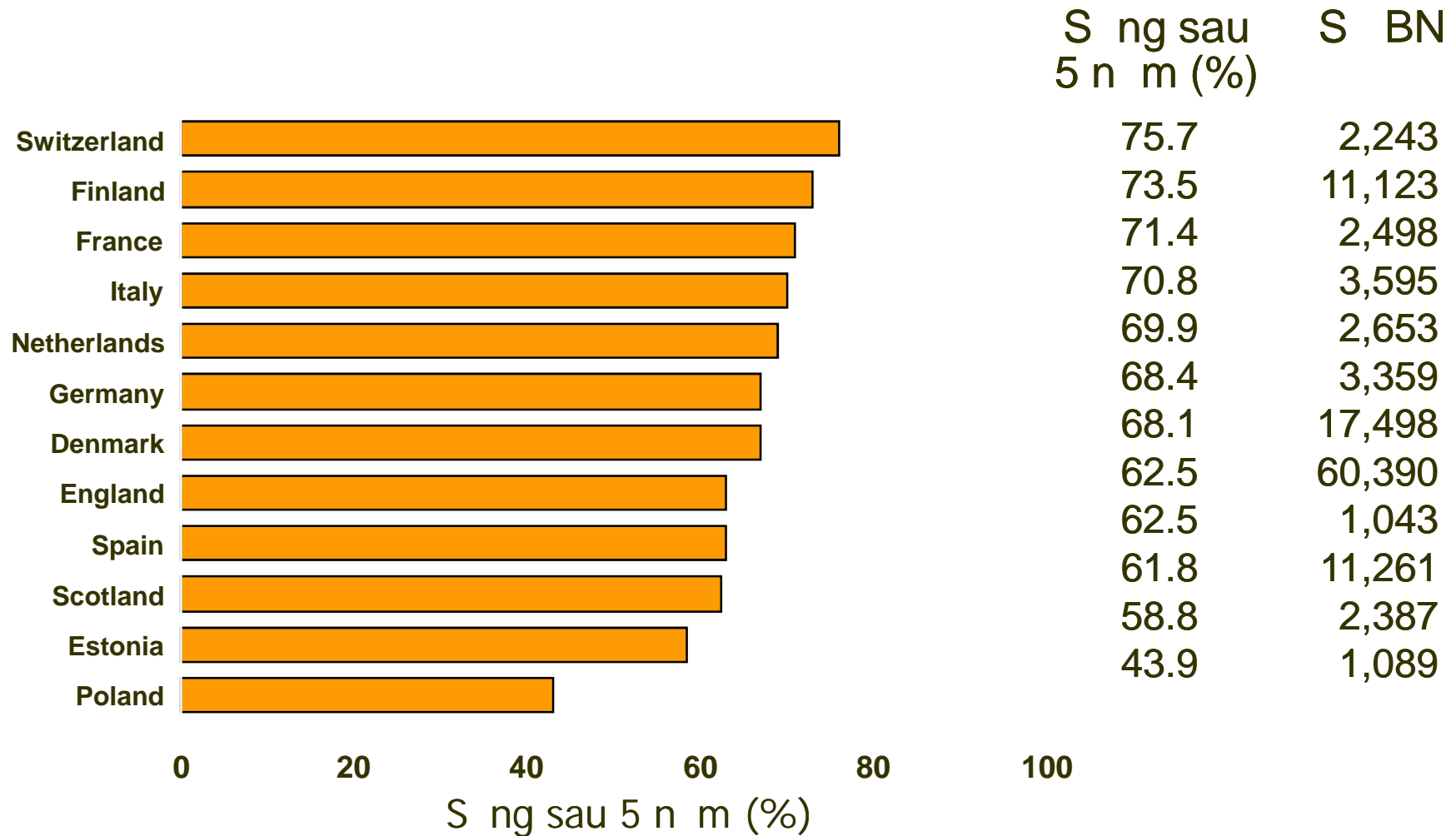
T su t

- Có 6 b nh nhân c ch n oán UT vú thì có 1 ng i t vong do UT vú
- Liên quan tr c ti p t i giai o n b nh.
- Thay i theo a lý, v n hóa, s c t c, ch ng t c và tình tr ng kinh t xã h i.

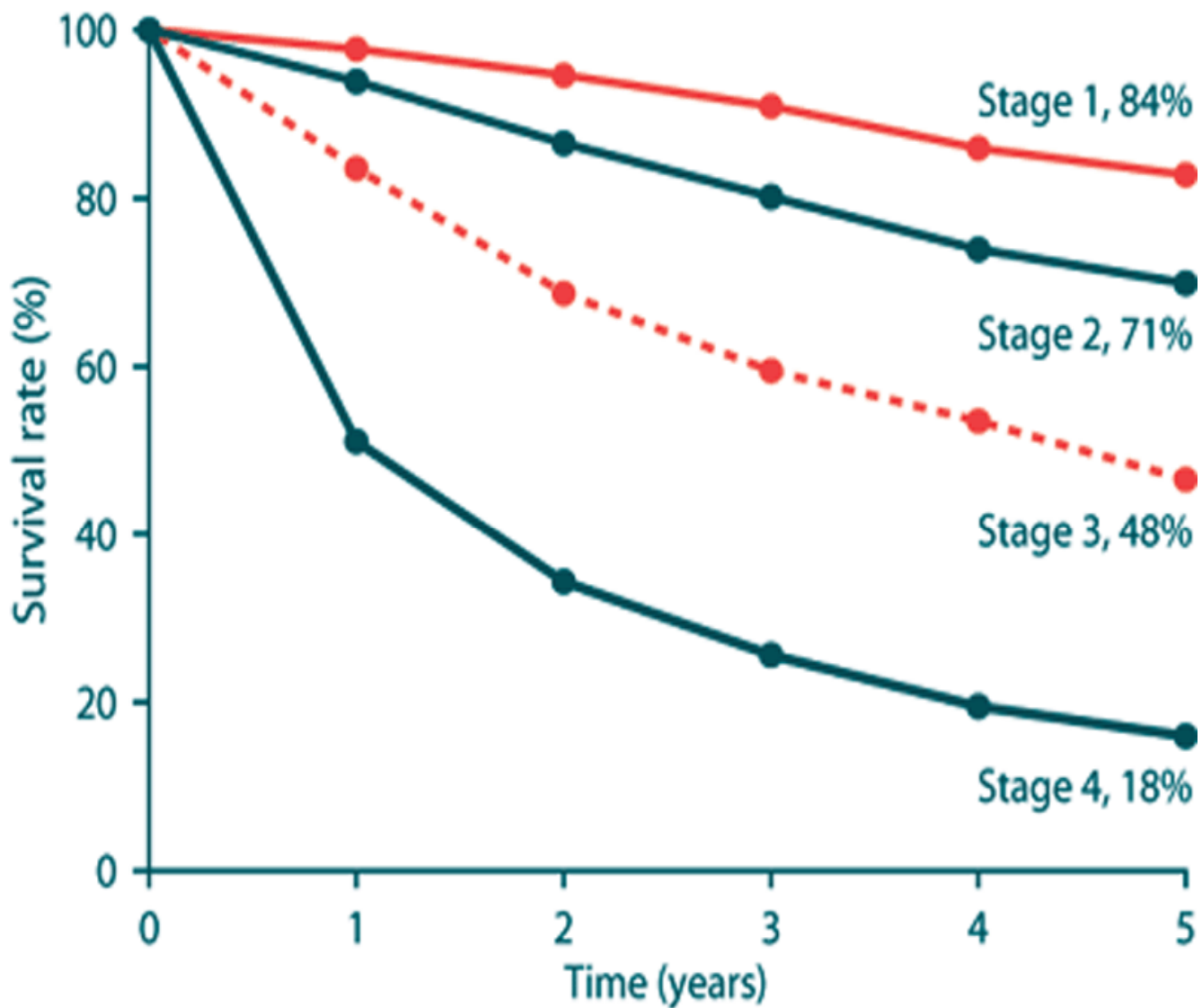
T vong

- c tính kho ng 40.200 ng i t vong vì UT vú n m 2003.
- Trong ó h n 39.000 tr ng h p t vong là ph n
- Ch ung th ph i gây ra t vong do ung th nhi u h n ph n .

T l s ng



J Nat Cancer Inst 1995; 87: 1209



Reference: Cancer Research Campaign Fact Sheet 6.2 (1991)

T l s ng

- T l s ng 5 n m t i ch là97%
- T l s ng 5 n m theo vùng là78%
- T l s ng 5 n m theo vùng xa là21%
- T l s ng 5 n m chung là86%
- T l s ng 10 n m chung là..... .76%

Các yếu tố nguy cơ

- Trách nhiệm

Tuổi

Tình trạng gia đình

Dịch vụ chăm sóc

Có con chưa

Biên độ sinh sản tính tự nhiên

Xét nghiệm nguy cơ

Các yếu tố nguy cơ

- Nguy cơ UT vú tăng theo tuổi. Những người phụ nữ có UT vú có 77% trên 50 tuổi.
- Các yếu tố di truyền hoặc tiền sử cá nhân/gia đình.
- Có kinh sớm (< 12 tuổi) hoặc mãn kinh muộn (>55 tuổi)
- Có thai tháng đầu tiên muộn (> 30 tuổi).

Các yếu tố nguy cơ

- Không sinh con/không cho con bú = nguy cơ thấp.
- Sử dụng thuốc ngừa thai hormone ít thay thế = tăng nguy cơ.
- Uống rượu.
- Tập thể dục thường xuyên có thể giảm nguy cơ.
- Béo phì = tăng nguy cơ phần mềm kinh

Các yếu tố nguy cơ

- Các yếu tố liên quan

Tăng mức trên bình thường

- Béo phì

- Uống rượu

- Sử dụng hormon sau mãn kinh

Các yếu tố nguy cơ

- Tỉ lệ gia đình/các yếu tố di truyền
- Sinh sản/hormon
- Tuổi sinh sản tính tuyến vú
- Tuổi mãn kinh sớm.

ánh giá nguy c

- Các YTNC c dùng trong cách th c tính nguy c UT vú c a NCI:
 - Tu i
 - S ch/em th h th 1 có ti n s UT vú
 - S l n sinh thi t vú
 - Tu i sanh con s ng l n u tiên
 - Ti n s t ng s n không i n hình.
 - Tu i có kinh
 - Ch ng t c

ánh giá nguy c

- Cách th c tính nguyên th y c a GAIL
- Gail et al Journal National Cancer Institute 1989; 81: 1879-1886
- Cách th c tính và d li u l y t các trung tâm d li u l n
- ánh giá nguy c v :
 - Xâm l n
 - T i ch (DCIS)
 - Hay carcinoma ti u thùy t i ch (LCIS)
 - c l ng quá lên nh ng ph n có t m soát hàng n m

ánh giá nguy c

- Nh ng h n ch c a cách th c tính GAIL –

Có th d n t i tiên oán nguy c quá m c
ph n ti n mẫn kinh không t m soát
hàng n m theo h ng d n.

ánh giá nguy c

- Cách th c CLAUS

Cách th c Claus tính luôn c th h 1 và 2
b UT vú và tu i c a h t i th i i m ch n
oán

Các khái niệm t m soát

- Ch n thu n tìm ra m t UT s m không có ngh a là b nh nhân s c l i.
- M t test t m soát c n ph i có m c b ng ch ng khác bi t khi so v i m t test áp d ng cho ng i ã b b nh, vì i a s nh ng ng i c t m soát mà không b b nh s không c l i gì t test, nh ng k t qu d ng tính gi c a nhi u ng i s gây nh h ng không t t cho h .
- Vì có lo i UT không th tiêu di t c và có lo i UT ch c ch n tiêu di t c tr c khi chúng c phát hi n, nên ch có m t th nghi m ng u nhiên có nhóm ch ng (RCT) g m m t nhóm có t m soát và m t nhóm khám “thông th ng” m i ch ng t hi u qu c a test t m soát.

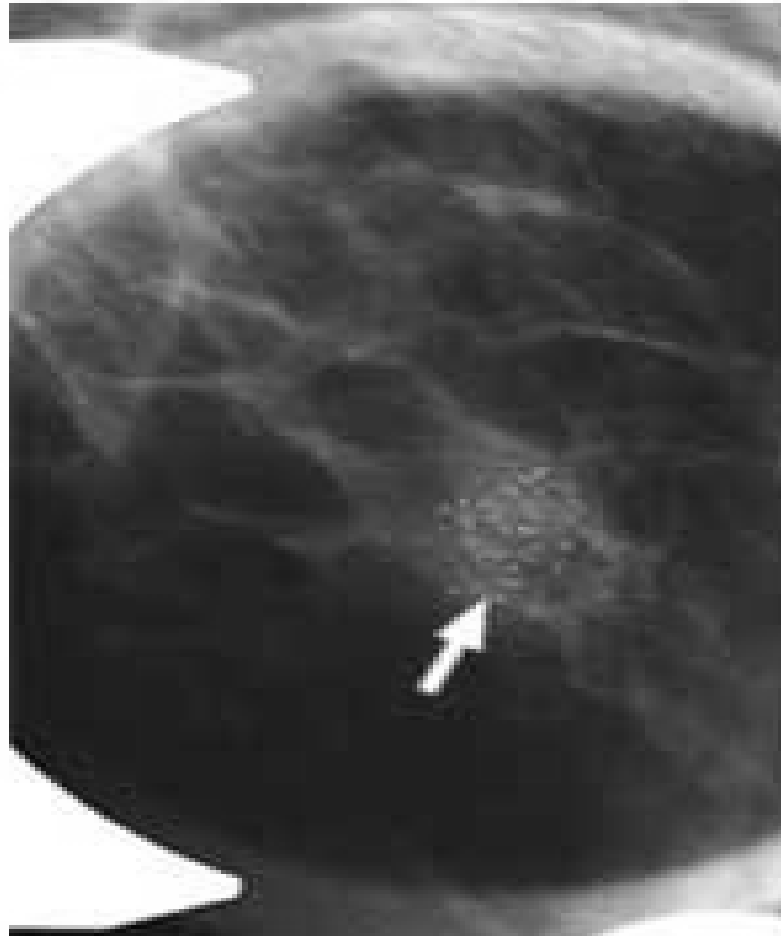
RCT

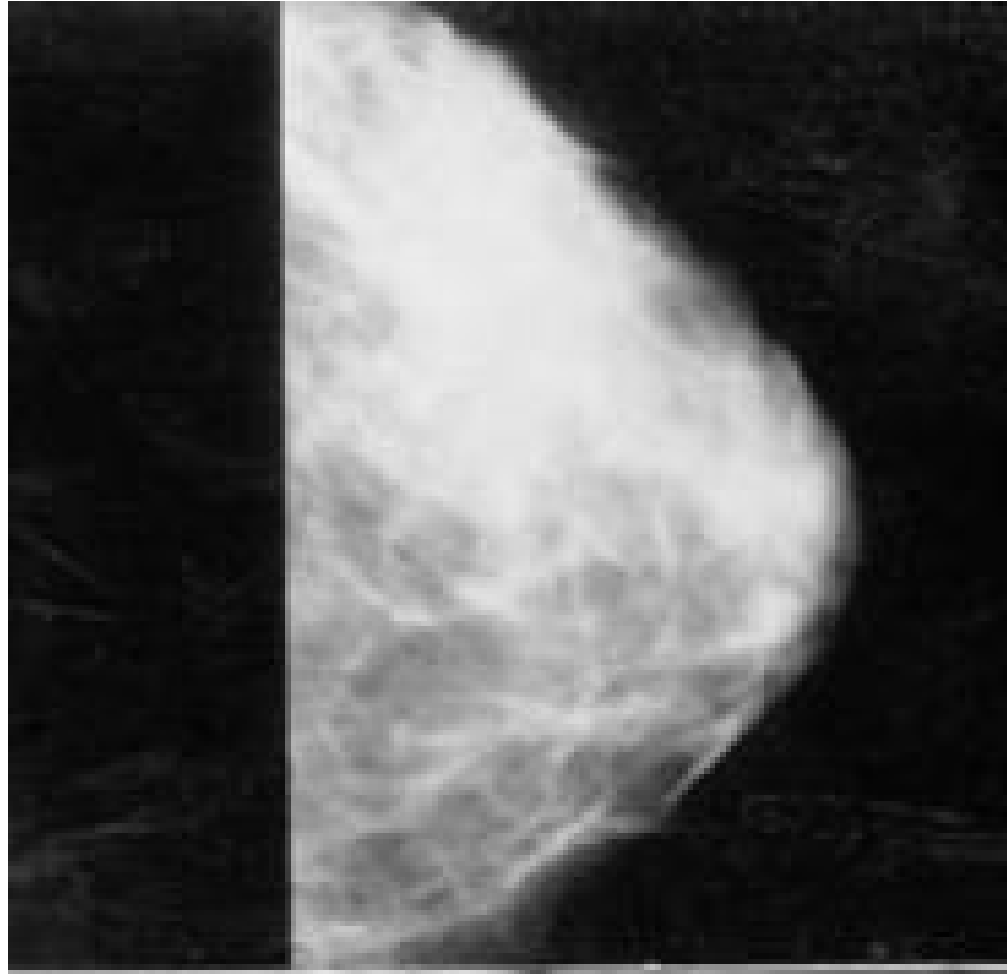
S c m nh th ng kê c a RCT là
quy t nh.

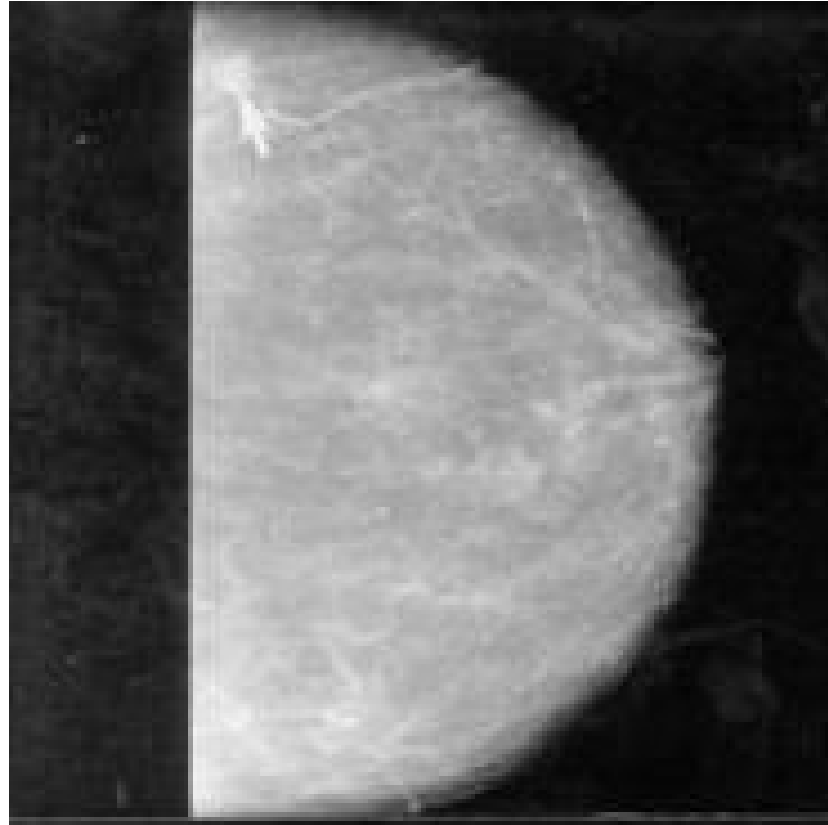
Tóm tắt

Những phương pháp tóm tắt
hiện nay dựa chủ yếu vào hình thức
và nội dung của các RCT

Canxi hóa







T m soát

- UT c phát hi n b ng t m soát nh k th ng là nh ng UT di n ti n ch m, m c ho t ng ít h n. Các UT di n ti n nhanh, xâm l n nhi u h n bi u hi n rõ trên lâm sàng vào gi a các t t m soát.

Thí nghiệm âm sắc

- Là kho ng thí nghiệm mà UT có phát hiện b ng test tr c khi nó có bi u hi n âm sắc.

Thị trường tiền lâm sàng

- Công nghệ sinh học hiện đại UT, công nghệ cách thức phát hiện bệnh nhân là thị trường tiền lâm sàng

Tóm tắt bằng hình ảnh

- Nội dung chính của bài
- Công dụng
- chuyên
- nh y

Nh nh

- C b n

Xác nh UT vú khi u quá nh không s th y

Xác nh các t n th ng không xâm l n và
ti n ác tính.

X tr ion

Nhìn h ng chéo gi a bên

Nhìn h ng tr c sau

Núm vú n c ng c

Ch p thu n c a FDA

R a phim vs. k thu t s

Nh nh

- Phân loại ánh giá theo dõi
- Hệ thống báo cáo và lưu trữ dữ liệu hình ảnh vú (BI-RADS)

Nh nh

■ BIRADS

0 – cần thêm thông tin

1 – bình thường

2 – lành tính

3 – có khả năng lành tính

4 – nghi ngờ

5 – ác tính

Nh nh

- ng d ng

Ch n oán UT v ú lúc còn nh , giai o n s m.

Quy trình lâm sàng thích h p

T l s ng liên quan UT t t h n

Di n gi i k t qu có vài sai s

- Sai s th i gian d n u
- Sai s th i gian th c hi n
- Sai s ch n oán quá m c
- Sai s v ng i tình nguy n kho m nh

Nh nh

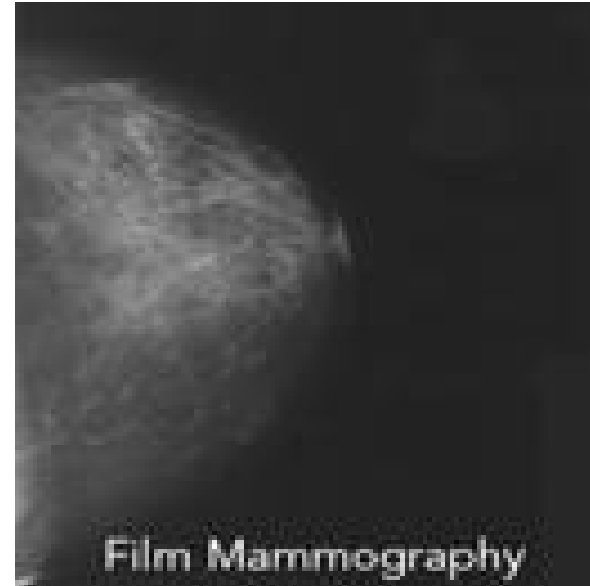
- CAD – ch n oán v i giúp c a máy tính
 - Giúp nhà X quang phát hi n các b t th ng
 - Có 3 h th ng s n có trên th tr ng
 - Các h th ng 500 CAD t i M

Th nghi m lâm sàng –
T ng t l h i t ng
T ng phát hi n UT

Cần nhớ cách nhận tiền làm nhận

- Công nhân Kỹ thuật viên, nhà vật lý y học hay nhà X quang của FDA
- Hệ thống báo cáo BIRAD
- Hệ thống CAD
- Nhận tiền kỹ thuật

Nh nh K thu t s - Phim



Nh nh

■ c hi u

Kh n ng test bình th ng khi không có UT

- Chúng ta mu n con s này cao
- N u th p thì d ng tính gi d n n các test không c n thi t.
- > 90%
- Phân lo i BIRADS

Nh nh

■ nh y

S tr ng h p UT v ú c phát hi n trên
nh ng b nh nhân UT v ú th c s

- Kích th c t n th ng
- Hình nh rõ ràng c a t n th ng
- m mô v ú
- Tu i b nh nhân
- Tình tr ng hormon c a kh i u
- Ch t l ng hình nh
- K n ng c a nhà x quang

Nh nh

- nh y

Chung 75%

54-58% ng i <40 tu i

81-94% ng i >65 tu i

Nh nh

- Nh ng y u t nh h ng n c hi u và nh y

S di n gi i c a nhà x quang
m mô vú cao

Các h th ng t m soát t p trung

Các ch ng trình QA qu c gia

Kho ng cách gi a các l n t m soát

S d ng hormon sau mãn kinh

Ph u thu t vú tr c ó

BMI

Nh nh

- Chương có 1 i:

Thí nghiệm lâm sàng có nhóm chứng

4 quốc gia

500.000 phần

9 nghiên cứu

Thi t k nghiên cứu khác nhau

nh h ng n s t vong

Các kết quả còn bàn cãi

Nh nh

- Nh ng t n h i c a t m soát

Âm tính gi

D ng tính gi

Ph i nhi m phóng x

Lo l ng

Ch n oán quá m c

Nh nh

Cochrane

- Xem xét 7 nghiên cứu
- Tìm soát bằng nghiên cứu có khả năng giảm thiểu sự tự do UT vú
- Tìm quản trị nghiên cứu chấp hành
- ~20% giảm – hay giảm 15% nguy cơ tử vong
- Tìm soát diện tích nướu và hỗ trợ quá trình

Nh nh

- 2.000 ph n làm nh nh trong 10 n m
1 s có cu c s ng c kéo dài
10 s b i u tr không c n thi t

K t lu n “Nh v y, t m soát thì t t h n hay x u
h n thì ch a xác nh c rõ ràng. Ph n
khi c m i tham gia vào t m soát nên c
thông tin y c l i ích và tác h i.”

UTZ

- Nh là b sung thêm cho nh nh
- Không m c ti n
- Có th s d ng r ng rãi
- ánh giá
 - c / nang
 - Lành / ác

UTZ

- Hình ảnh ng d n sinh thi t
- B gi i h n khi dùng t m soát
C n k n ng c a ng i th c hi n
Thi u k thu t khám chu n
Thi u tiêu chu n di n gi i k t qu
Không phát hi n c can xi hóa vi th

MRI vú

- Một trong những bước quan trọng của MRI vú là chọn phương pháp phát hiện các UT vú bằng cách chụp trên các chế độ scan hình ảnh quen thuộc như siêu âm.

C s : MRI là gì?

- Sử dụng kỹ thuật tái tạo các hình ảnh cắt ngang chi tiết của cấu trúc mô.
- Sử dụng các kỹ thuật phân độ độ tương phản phân biệt mô, mô tủy, các tổn thương v.v. ví.
- Những yếu tố khác nhau góp phần tạo ra hiệu quả của các xác nhận sáng của các mô trên hình ảnh.
- Kỹ thuật phân độ giúp phát hiện UT và các tổn thương khác một cách đáng tin cậy.
- Tóm soát bằng MRI đòi hỏi kỹ thuật và dụng cụ thích hợp (bao gồm dụng cụ chuyên dụng cho MRI ví) và nhân viên kinh nghiệm.

MRI

- MRI không là kỹ thuật sàng lọc cho những bệnh nhân nguy cơ trung bình.

MRI

- V i Gadoli TM

nh y 83-100% v i UT trên vài mm
nh y trung bình 96%

MRI

- **Ưu và Nhược điểm**

Chi phí

Thời gian khám xét chu đáo

Thời gian tiêu chuẩn chẩn đoán ngắn

Không phát hiện được các canxi hóa vi thể

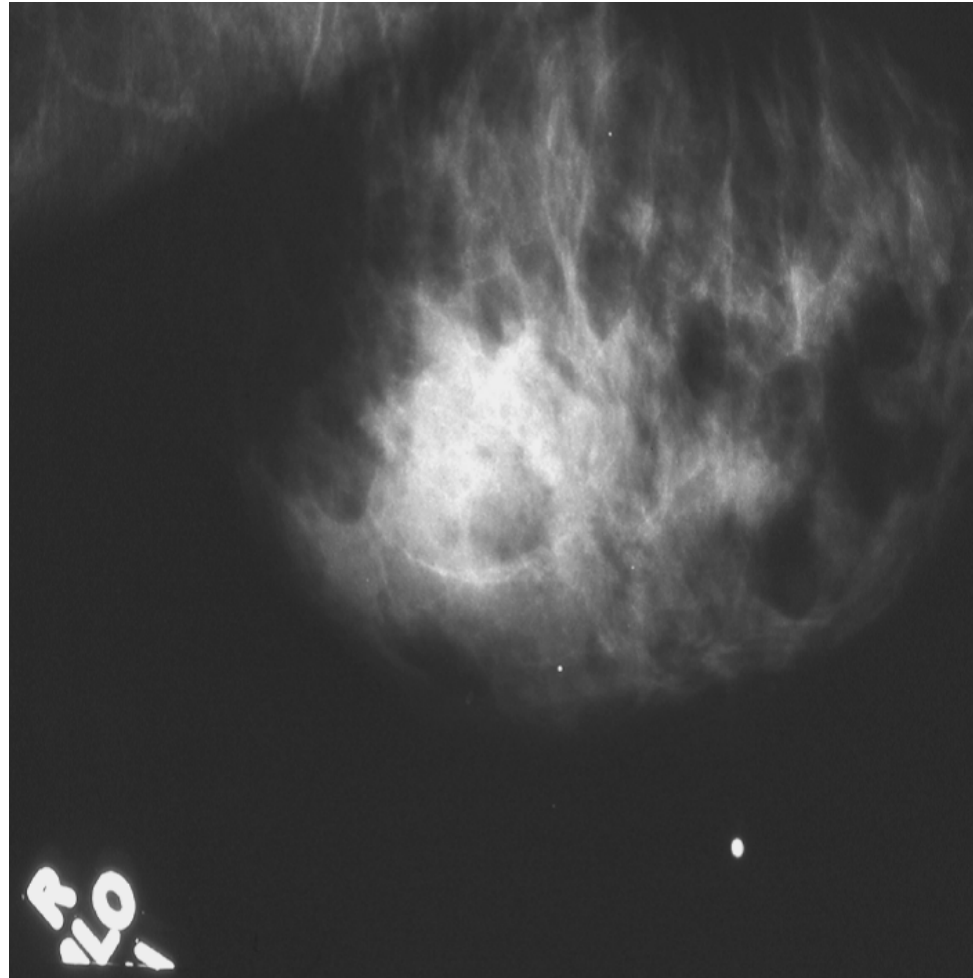
Nhiều dụng cụ chẩn đoán

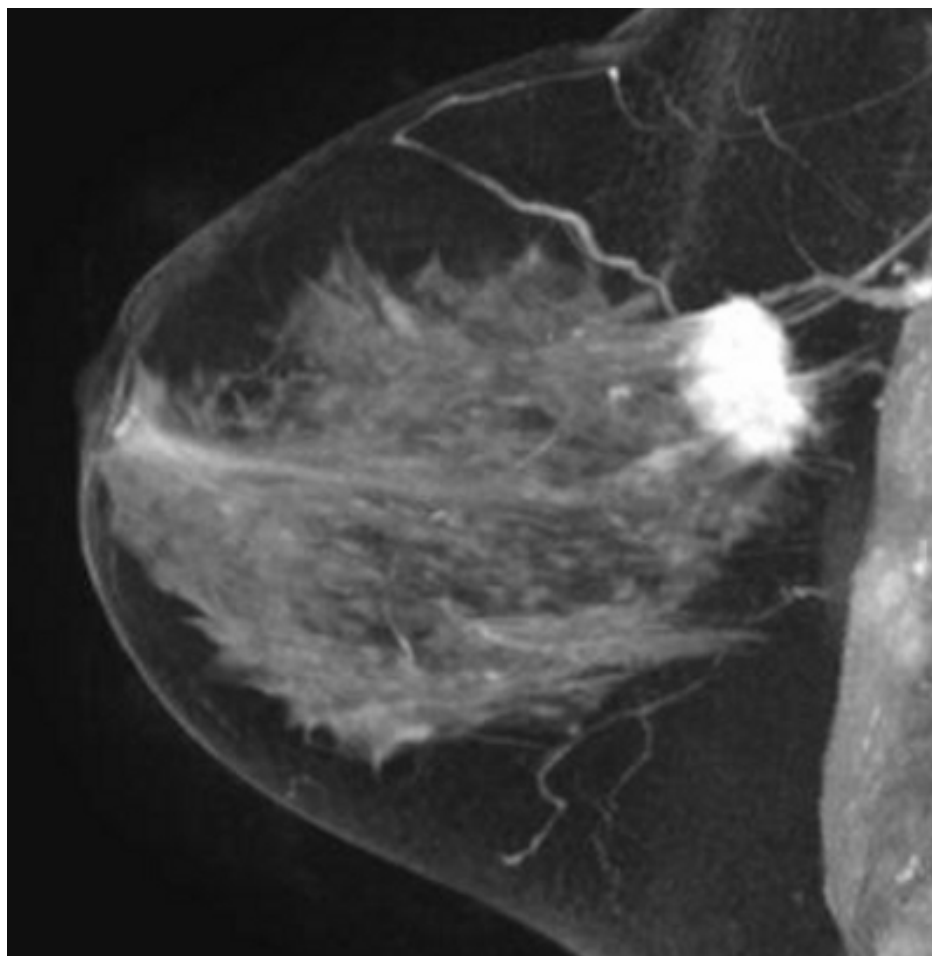
Tổng thể là đáng tin cậy

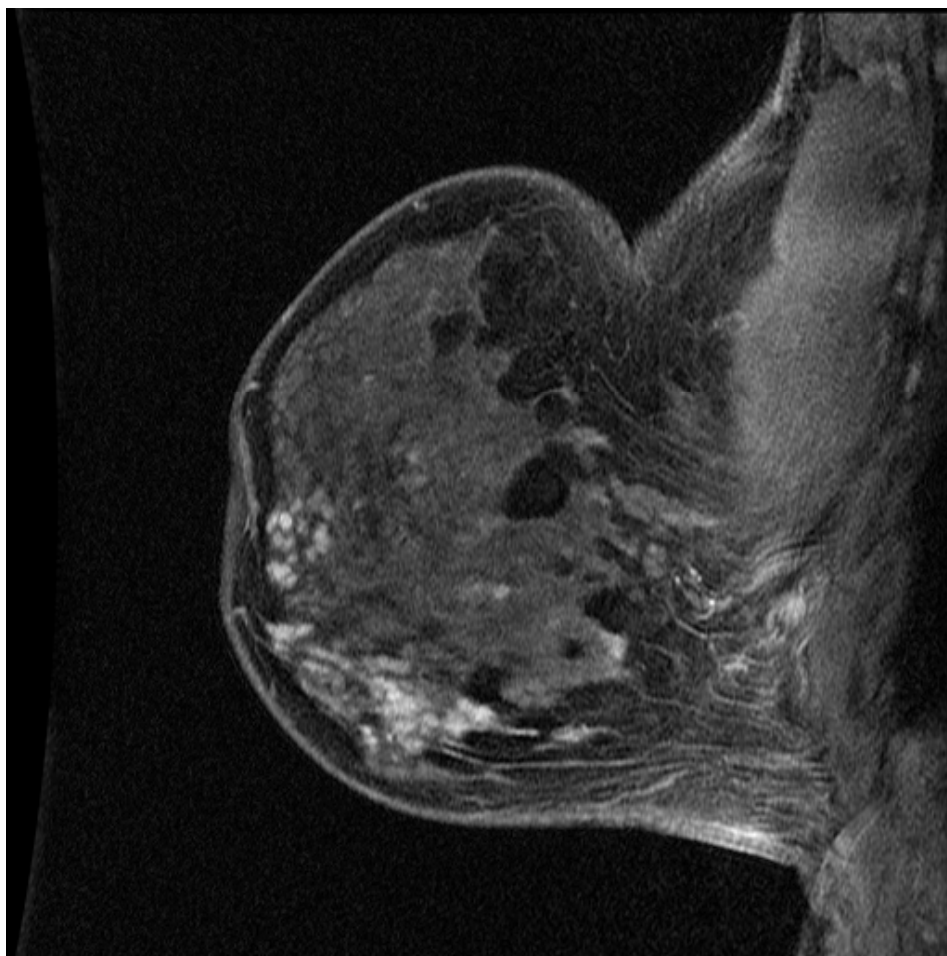
Thời gian chờ đợi ngắn

MRI

- nh y: 71 - 100%
- chuyên: 37 - 97%
- Không khuyến khích tầm soát khi:
 - Có túi n c ng c
 - U xu t hi n sau ph u thu t ho c x tr
 - Các t n th ng che l p có di c n
 - L p k ho ch tr c ph u thu t?







C s lý lu n

- Ch ng c m i ng h vi c t m soát b ng MRI
- Kh n ng c a MRI xác nh UT cao h n (2 l n) nh nh
- MRI k t h p nh nh xác nh nhi u UT h n so v i ch MRI
- T l d ng tính gi cao c a MRI khi n nó tr lên không thích h p t m soát ph n nguy c trung bình.
- Ch ng c m nh m c a MRI trong t m soát ph n t ng nguy c do ti n s gia ình/ di truy n.
- Không có ch ng c khuy n cáo hay ch ng l i vi c t m soát b ng MRI trên nh ng ph n t ng nguy c trung bình do các y u t lâm sàng.
- Không có ch ng c cho các k thu t khác

Hình ảnh và tác dụng

- Âm tính gi
- Độ tính th t
- Loại ng, c ch tâm lý
- Sinh thi t nhi u h n
- Chi phí
- Hình ảnh ti p c n vi c t m soát MRI ch t l ng cao và sinh thi t d i h ng d n c a MRI
- Thay i cách ti n hành, di n gi i k t qu , t l nh l i và k n ng thành th o
- Ít ho c không có d li u v tái phát, t l s ng, tu i khi b t u và k t thúc t m soát, gi a các l n t m soát
- Thay i trong b o hi m

Tầm soát ung thư vú và tử MRI

- Các cá nhân v i t bi n gen BRCA1 hay BRCA2
- Các cá nhân có ng i thân c p 1 có gen BRCA1 hay BRCA2 nh ng ch a c test.
- Các cá nhân có nguy c tr n i v UT vú < 20%
- Các cá nhân t 10- 30 tu i, ã x tr vùng ng c
- UT vú ng i nam trong h hàng
- M t ng i h hàng c p 1 b UT vú 2 bên
- Các cá nhân c ánh giá nguy c gia ình cao:
 - T tr n 2 ng i thân c p 1 b UT vú ho c
 - M t ng i thân c p 1 và 2 hay t 2 ng i thân c p 2 và 3 b UT vú ho c
 - M t ng i thân c p 1 b UT vú tr c 45 tu i và m t ng i khác b UT vú ho c
 - M t ng i thân c p 1 b UT vú và t 1 ng i thân khác tr lên b UT bu ng tr ng.

Các cách thức khác

- Không có FDA công nhận kiểm soát
Nhiệt độ tùy chọn phân tích bào tử tùy chọn
Chức năng tính toán
Nhập nháy nhanh
PET
X quang mô mềm
Quang phổ
Hình ảnh quang học
Electrical impedance measurements
Phép nhiệt ký
Etc.

Nội soi ngụy n s a /R a d ch

- Phần I n UT vủ b t u t h th ng ng tuy n s a vì v y ánh giá h th ng này b ng quan sát đ i n i soi ng tuy n ho c nghiên c u trên t bào l y t các ng tuy n có th giúp xác nh s bi n i t t bào lành tính sang ác tính.

R a n g t u y n v ú

- Ph ã n k h ô n g c ó t r i u c h ã n g
- N g u y c ấ c a o
- S ố d ã n g n l h o c k t h p v i n h ã n h

Bệnh nhân nguy cơ cao

- Xác định bệnh nhân nguy cơ cao

T 2 ng i thân tr lên b UT vú ho c UT
bu ng tr ng

M t ng i thân b UT vú tr c 50 tu i

Ng i thân là nam b UT vú

Y u t di truy n

X tr vùng ng c

Ai có nguy cơ cao?

- 3 cách tiên đoán:

#1 – Tiên đoán gia đình g i ý t bi n gen di truyền; nguy cơ tính theo các công thức và công cụ

#2 – Kiểm tra s t bi n các gen BRCA1/2, TP53, hay PTEN

#3 – Xem l i b nh s lâm sàng

- i u tr b nh Hodgkin

- LCIS, ALH

- ADH, DCIS

- m mô nh nh cao

- B nh s cá nhân b UT vú

Nguy c cao

- Các l a ch n t m soát

B t u t m soát lúc 30 tu i

Kho ng cách th i gian t m soát ng n l i

MRI

UTZ

Ch a có ch ng c

Nguy c cao

- Ai có nguy c cao?
- Ti n s gia ình
- Các ch i m lâm sàng
- K t qu t m soát MRI
- Ch ng c hi u qu
- L i ích, h n ch và các tác h i ti m tàng

Ch ng c

- T h ng d n n m 2003, ít nh t 6 nghiên c u ti n c u không ng u nhiên ã c ti n hành ó n c khác nhau
- T t c nghiên c u u ánh giá l i ích c a ch p MRI hàng n m k t h p v i nh nh
- T t c i t ng nghiên c u u có ho c t bi n gen BRCA ho c có ti n s gia ình
- Vài nghiên c u bao g m c nh ng ph n có ti n s b UT vú
- Vài nghiên c u c ng bao g m siêu âm và / ho c CBE
- C 6 nghiên c u u cho k t qu t ng nh y có ý ngh a th ng kê i v i MRI so v i v i nh nh (và US, CBE) và gi m c hi u (i.e. nhi u d ng tính gi)

Nguy c cao

- Khuy n cáo hi n nay c a ACS cho ph n có t ng nguy c UT vú (2003)

-Khi không có ch ng c khuy n cáo các chi n l c t m soát c hi u có th l i cho ph n t ng nguy c thì các l a ch n sau c a ra:

+B t u t m soát s m h n (30 tu i ho c nh h n)

+Thêm ch p MRI và/ho c siêu âm k t h p v i nh nh và khám lâm sàng.

Phát hiện s m

- Không có một cách chính xác nào để nhận diện a UT vụ
- Kế hoạch tấn công cho phần có nguy cơ trung bình là theo hướng dẫn của HI UT Hoa Kỳ về phát hiện s m.
- 9/10 phần có thể tiếp tục sống vì UT vụ nên giảm thiểu phát hiện s m

Kết luận

- Tu i và gi i là các y u t nguy c chính.
- Phát hi n s m làm t ng kh n ng s ng và ch n l a i u tr .
- T t c ph n t 40 tu i tr lên nên báo cho bác s bi t v nh nh hàng n m c a mình và CBEs. H c ng có th th c hi n BSEs hàng tháng.
- Nh nh có th c u c cu c s ng

Hàng định phát hiện sớm

- Từ 40 tuổi trở lên: như như hàng năm, khám vú mỗi năm bởi nhân viên chăm sóc sức khỏe và tự khám vú mỗi tháng.
- Từ 20 - 39 tuổi: mỗi 3 năm tự khám vú mỗi lần và tự khám vú hàng tháng
- Phần vĩ đại nhất gia đình UT vú nên cho bác sĩ biết khi bắt đầu tự khám

Hội ung thư Hoa Kỳ

HƯỚNG DẪN PHÁT HIỆN SẴM UNG THƯ VÚ

- Nhóm nhân khẩu học khuyến cáo cho phụ nữ từ 40 tuổi và có thể tiếp tục mỗi năm là phụ nữ trong tình trạng sức khỏe tốt.
- Khám vú nên là một phần của khám sức khỏe định kỳ, khoảng mỗi 3 năm một lần từ 20-30 tuổi và mỗi năm một lần từ 40 tuổi trở lên.
- Phụ nữ nên biết thủ thuật nào là cảm giác vú bình thường và báo ngay bất cứ thay đổi nào về vú cho nhân viên chăm sóc sức khỏe. Tự khám vú là lựa chọn cho phụ nữ từ 20 tuổi trở lên.
- Phụ nữ nguy cơ cao (trên 20% nguy cơ trở nên) nên làm MRI và nhóm nhân khẩu học. Phụ nữ nguy cơ trung bình (15% đến 20% nguy cơ trở nên) nên bàn với bác sĩ về lợi ích và hạn chế của chụp thêm MRI khi tầm soát UT vú hàng năm. MRI tầm soát hàng năm không khuyến cáo cho phụ nữ có nguy cơ trở nên về UT vú dưới 15%.