

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ PHẪU THUẬT UNG THƯ VÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CẦN THƠ

HUỖNH QUYẾT THẮNG

TÓM TẮT

Phần lớn các trường hợp điều trị ở giai đoạn II và III. Chẩn đoán dựa vào triệu chứng lâm sàng và giải phẫu bệnh, FNA là phương pháp chẩn đoán có độ chính xác cao và độ đặc hiệu tốt. Siêu âm cho phép chẩn đoán với độ chính xác khá cao. Điều trị chủ yếu là phẫu thuật. Ung thư càng tiến triển kết quả trị liệu càng giới hạn kể cả đối với đa phương trị liệu.

Từ khóa: FNA, siêu âm, ung thư.

SUMMARY

A retrospective study of 220 cases of breast cancer admitted and treated in Can Tho General Hospital from 6/1993 to 8/2000

Predominant age is from 35 to 55; A great number of patient was in stages II and III.

The diagnosis based on the clinical manifestations. FNA is a good diagnosis method Ultrasonography permits diagnose the breast tumors with high accuracy. modified radical mastectomy is often applied for stage I and II breast cancer. Pre and Post-operative chemotherapy is necessarily used for stage II downward breast cancer.

The diagnosis based on the clinical signs. FNA and Ultrasound favor the positive diagnosis. Essential treatment is surgically (MRM). More the cancer advanced, more the multidisciplinary treatment is recommended. Nevertheless, the result is often limited.

Keywords: breast cancer, FNA.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là một trong những ung thư thường gặp nhất và cũng là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong cho phụ nữ 50 tuổi trên thế giới. Tại Việt Nam, theo thống kê tại Hà Nội: ung thư vú được xếp hàng đầu trong ung thư ở phụ nữ, tỷ suất vú là 24,8/100.000 dân. Tại Tp HCM, theo ghi nhận của Trung Tâm Ung Bướu năm 1977, tỷ suất ung thư vú là 11,2/100.000.

Tại Cần Thơ, tuy chưa có điều tra cơ bản về tỷ suất ung thư vú, chúng tôi tiếp nhận điều trị phẫu thuật số lượng gia tăng hàng năm. Ung thư vú đứng hàng đầu về số lượng so với các loại ung thư khác được điều trị tại Khoa Ung Bướu - BVĐK Cần Thơ. Từ thực tế lâm sàng đó, chúng tôi nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị phẫu thuật ung thư vú tại Cần Thơ để rút ra những kinh nghiệm về chẩn đoán và điều trị tại Khoa Ung Bướu - BVĐK Cần Thơ.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Hồi cứu các trường hợp ung thư vú được điều trị tại BVĐK Cần Thơ từ tháng 6 năm 1995 đến tháng 8 năm 2003. Phân tích các dữ kiện lâm sàng, cận lâm sàng theo phương pháp thống kê mô tả có so sánh.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Số lượng và đặc điểm bệnh nhân

Từ tháng 6 năm 1995 đến tháng 6 năm 2003, chúng tôi đã điều trị 220 trường hợp ung thư vú. Nghiên cứu hồ sơ chúng tôi rút ra một số đặc điểm như sau :

1. Về tuổi tác.

Tuổi	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	>70
Số trường hợp	04	33	87	49	35	12
Tỷ lệ %	1,8%	15%	39,5%	22,3%	15,9%	5,4%

Tuổi nhỏ nhất là 27: 02 trường hợp. Tuổi lớn nhất là 87: 01 trường hợp.

2. Nghề nghiệp.

Nghề nghiệp	Số trường hợp	Tỷ lệ
Nông dân	150	68,2%
Công nhân	03	1,3%
Buôn bán	23	10,4%
Nội trợ	32	14,5%
Công nhân viên chức	12	5,4%
Tổng số	220	100%

3. Hoàn cảnh gia đình.

Hoàn cảnh gia đình	Số trường hợp	Tỷ lệ
Độc thân	150	68,2%
Lập gia đình nhưng không có con	03	1,3%
Lập gia đình và có con	23	10,4%
Đông con	32	14,5%
Tổng số	220	100%

4. Về vị trí của bướu trong mô vú.

Vị trí	Số trường hợp	Tỷ lệ
1/4 trên trong	45	20,4%
1/4 trên ngoài	124	56,4%
1/4 trên dưới trong	05	12,3%
1/4 trên dưới ngoài	15	6,8%
Trung tâm	16	7,2%
Toàn bộ vú	15	6,8%
Tổng số	220	100%

5. Định vị tổn thương.

Định vị tổn thương	Vú phải	Vú trái	Cả hai bên
Số trường hợp	95	124	01
Tỷ lệ	43,2%	56,4%	0,4%

6. Đặc điểm thương tổn.

Đặc điểm tổn thương	Số trường hợp	Tỷ lệ
U sùi	02	0,9%
Loét	39	17,7%
Viêm	10	4,5%
Tổng số	51	23,1%

Có 30 trường hợp bệnh nhân tự điều trị bằng đắp lá gây nên thương tổn viêm, loét...

7. Hạch.

Nhóm hạch	Số trường hợp	Tỷ lệ
Hạch nách	185	84,1%
Thương đòn	02	0,9%
Tổng số	187	85%

187 trường hợp có hạch tỷ lệ 85%; 106 trường hợp xác định hạch di căn tỷ lệ 48,1%.

8. Đánh giá xếp giai đoạn.

Giai đoạn	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
0	-	-	-	-	-	-	-	-
I	-	-	-	1	2	2	3	3
II	2	1	6	8	15	16	16	19
III	10	12	12	7	13	14	19	13
IV	1	-	1	-	-	-	3	1
Không xếp	2	1	1	2	2	1	9	2
Tổng số	15	14	20	18	32	33	50	38

9. Thời gian phát hiện đến khi điều trị.

Đặc điểm tổn thương	Số trường hợp	Tỷ lệ
<3 tháng	39	17,7%
3-6 tháng	61	27,7%
6-9 tháng	28	12,7%
9-12 tháng	25	11,4%
> 12 tháng	67	30,4%
Tổng số	220	100%

CHẨN ĐOÁN

1. Siêu âm.

Được thực hiện có hệ thống qua khảo sát 106 trường hợp. Các hình ảnh siêu âm thường gặp: Bướu đặc: 105; Bướu nang: 01; Bướu ác: 24; Nghi ngờ ác tính: 58; Lành: 24. So sánh kết quả sinh thiết cho thấy độ chính xác chiếm tỷ lệ 77,3%.

2. Kích thước của bướu.

Kích thước bướu	Số trường hợp	Tỷ lệ
<2 cm	17	7,72%
2,5 cm	120	54,55%
> 5 cm	64	29,09%
Không xác định kích thước	19	8,63%
Tổng số	220	100%

3. Chọc hút tế bào bằng kim nhỏ.

Phương pháp chẩn đoán này cho phép chẩn đoán với độ chính xác cao.

Kết quả chọc tế bào	Chính xác	Âm tính giả	Nghi ngờ	Tổng số
Số trường hợp	64	15	10	89
Tỷ lệ %	72%	16,8%	11,2%	100%

4. Giải phẫu bệnh lý.

Kết quả mô bệnh học	Số trường hợp	Tỷ lệ %
1/ Carcinome tại chỗ	03	1,35%
+ Carcinome trong ống	02	0,9%
+ Paget	01	0,45%
2/ Carcinome tuyến vú xâm lấn	214	97,2%
+ Dạng NOS	176	80%
+ Dạng bã khô	15	6,81%
+ Bã nhầy	13	5,9%
+ Tiểu thùy	04	1,8%
+ Dạng chảy	03	1,35%
+ Dạng nhú	01	0,45%
+ Dạng viêm	01	0,45%
+ Paget xâm lấn	01	0,45%
3/ Sarcome Phyllode	02	0,9%
4/ Dạng khác: carcinome TB gai biệt hóa tốt	01	0,45%

ĐIỀU TRỊ

1. Phẫu thuật là phương pháp điều trị chủ đạo bên cạnh các phương pháp điều trị hỗ trợ.

Các phương pháp điều trị phẫu thuật:

Các phương pháp phẫu thuật	Số trường hợp	Tỷ lệ
Phẫu thuật Halsted	06	2,7%
Phẫu thuật Patey&Patey cải tiến	175	79,5%
Đoạn nhũ, nao hạch	12	5,4%
Phẫu thuật làm sạch	27	12,2%
Tổng số	220	100%

2. Điều trị hỗ trợ.

Điều trị hỗ trợ	Số trường hợp	Tỷ lệ
Hoá trị	40	18,2%
Nội tiết liệu pháp	09	4%
Tổng số	49	22,3%

Công thức hóa trị hỗ trợ cơ bản là FAC, FMC.

BÀN LUẬN

1. Dịch tễ học ung thư vú.

Về xuất độ ung thư vú: theo thống kê, ung thư vú có xuất độ cao ở Châu Âu và Bắc Mỹ. Tại Hoa Kỳ, ung thư vú được coi là nguyên nhân thứ hai gây tử vong ở phụ nữ sau ung thư phổi. Ở Việt Nam, theo các nghiên cứu của BV K Hà Nội cho thấy ung thư vú có suất độ 29,8/100.000 dân, đứng hàng đầu trong các ung thư ở nữ giới so với số liệu của các tác giả ở Miền Nam 11,2/100.000 dân và là ung thư đứng thứ hai ở nữ giới sau ung thư cổ tử cung. Tại Cần Thơ, chưa có điều tra về suất độ của ung thư vú trong cộng đồng, nhưng ung thư vú được điều trị tại Bệnh viện Cần Thơ ngày một tăng cũng là một vấn đề đáng lưu tâm.

Về tuổi tác: qua phân tích số liệu 220 trường hợp có 04 trường hợp dưới 30 tuổi. Điều này phù hợp với nhận xét của Nguyễn Chấn Hùng, ung thư vú ít gặp trước 30 tuổi và tăng vọt sau 30 tuổi. Lứa tuổi có tỷ lệ mắc bệnh ung thư vú tập trung từ 40 đến 45 tuổi. Tương tự như ghi nhận của Khương Văn Duy và Đặng Thị Phương Loan và phù hợp với nghiên cứu của Đoàn Hữu Nghị, Phạm Hoàng Anh và Nguyễn Hồng Long.

Về suất độ theo nghề nghiệp: nông dân chiếm đa số 68,2%, kế đến là nội trợ. Điều này có thể được giải thích do đa số nhân dân vùng Đồng Bằng sông Cửu Long là nông dân.

Về tình trạng gia đình: số bệnh nhân độc thân bị ung thư vú là 23, tỷ lệ 10,5% là con số rất đáng quan tâm. Tỷ lệ này phù hợp với nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước.

Đặc điểm lâm sàng và giải phẫu bệnh :

Kích thước khối bướu: phần lớn T₂: 96, T₃: 45 và T₄: 45.

Về xếp giai đoạn : đa số trường hợp ở giai đoạn II và III và hiếm hoi ở giai đoạn I, giống như ghi nhận của các tác giả trong nước: Nguyễn Lưu Viên (1951), Nguyễn Phước Thành (1961), Nguyễn Chấn Hùng, Nguyễn Đăng Giáp (1966). Theo số liệu Phương Tây, đa số các trường hợp ung thư và được điều trị ở giai đoạn I và II, có tỷ lệ sống sót được theo dõi đến 10 năm.

Về đặc điểm đại thể khối bướu: có thương tổn viêm, loét, sùi trong 51 trường hợp chiếm tỷ lệ 23,2%. So sánh với ghi nhận của Nguyễn Sào Trung có 27,7% các trường hợp có dấu da cam hoặc loét da và 1,3 trường hợp có tổn thương bề da và sùi ra da, kết quả không có khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Về vị trí định vị tổn thương: cho thấy có 56,4% là 1/4 trên ngoài phù hợp với ghi nhận của các tác giả: Nguyễn Sào Trung, Nguyễn Đăng Giáp. Tỷ lệ ung thư trên vú trái (56,4%), có tỷ lệ cao hơn so với vú phải (43,2%), không khác biệt mấy so với ghi nhận của Nguyễn Đăng Khoát: 51,5% bên trái và 46 % bên phải, và Nguyễn Chấn Hùng, Trần Văn Thiệp : 50,2 bên trái và 47,5 bên phải.

Về vi thể: Carcinom ống tuyến chiếm tỷ lệ 90,5%, Sarcome có 02 trường hợp tỷ lệ 0,9%. Các tỷ lệ này gần như phù hợp giữa nhiều tác giả trong và ngoài nước.

Về thời gian kể từ lúc phát hiện đến lúc điều trị: có 67 trường hợp điều trị sau khi phát hiện hơn một năm. Điều này giải thích được lý do khối bướu tiến triển về mặt thể tích và đặc điểm tổn thương. Đồng thời, cho thấy trước được dự hậu và kết quả điều trị. Đây là một đặc điểm về tình hình ung thư vú ghi nhận trên lâm sàng tại Cần Thơ.

2. Chẩn đoán.

Chẩn đoán ung thư vú ngoài những dấu hiệu lâm sàng lộ thì khối u là dữ kiện chính để làm cơ sở xét nghiệm chẩn đoán xác định. Siêu âm được xem như phương tiện xác định bướu dạng nang hay bướu đặc, mật độ của bướu trong tuyến vú và kích thước của bướu. Chọc hút tế bào bằng kim nhỏ, ứng dụng từ 02 năm nay, cho phép chẩn đoán ung thư vú với độ chính xác 83%, bao gồm tìm thấy tế bào ung thư và hình ảnh tế bào dị dạng nghi ngờ ung thư. Các nghiên cứu lớn của nhiều tác giả cũng cho thấy tỷ lệ chính xác tương tự.

3. Điều trị.

Phương pháp phẫu thuật triệt để, chính để điều trị ung thư vú là phẫu thuật Patey (71,3%), PT Patey cải tiến (8,2%) chủ yếu đối với các trường hợp ung thư vú giai đoạn I, II và giai đoạn III được hóa trị hỗ trợ trước mổ và PT Halsted (2,7%) ứng dụng cho các trường hợp thương tổn tiến triển xâm lấn.. Do chúng tôi chưa có phương tiện nên không thực hiện được xạ trị trước mổ.

Trong những trường hợp bướu to choán hết toàn bộ vú, phẫu thuật đoạn nhũ nạo hạch được thực hiện phối hợp với hóa trị tạm bợ. Đối với những trường hợp bướu lở loét chảy máu bội nhiễm phẫu thuật làm sạch chủ yếu nhằm giảm đau để phòng chảy máu...Do đặc điểm lâm sàng và giải phẫu bệnh của ung thư vú thường gặp (bảng 6), chúng tôi có đến 27 trường hợp phẫu thuật làm sạch 12,3%. So sánh với số liệu của TT Ung Bướu, phẫu thuật đoạn nhũ làm sạch chiếm tỷ lệ 3,6%, thì sự khác biệt hoàn toàn có ý nghĩa thống kê.

Hóa trị hỗ trợ trước và sau mổ được áp dụng cho các trường hợp ung thư giai đoạn III hoặc các trường hợp có kết quả giải phẫu bệnh với grad II mô học trợ di. Di căn

hạch cũng là tiêu chuẩn để điều trị hóa hỗ trợ sau mổ. Hiện nay, hóa trị hỗ trợ ngày càng được mở rộng với quan điểm đa phương trị liệu và yếu tố tiên lượng theo Grad mô học.

Nội tiết liệu pháp được áp dụng cho các bệnh nhân đã bế kinh nguyệt hoặc sau khi hủy hai buồng trứng bằng phẫu thuật vì chúng tôi chưa có phương tiện xạ trị cũng như không định lượng được ER và PR.

KẾT LUẬN

Qua khảo sát 220 trường hợp ung thư vú được điều trị tại Cần Thơ cho phép rút ra một số kết luận:

Là ung thư thường gặp ở nữ giới. Lứa tuổi là 35-55. ít gặp dưới 30 tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh ở phụ nữ độc thân 10,5%. Ung thư vú bên trái có tỷ lệ cao hơn vú phải và vị trí bướu thường định vị ở 1/4 trên ngoài. Phần lớn các trường hợp đến điều trị ở giai đoạn II và III có thời gian tiến triển khá lâu kể từ khi phát hiện.

Chẩn đoán dựa vào triệu chứng lâm sàng và giải phẫu bệnh. Siêu âm cho phép chẩn đoán với độ chính xác khá cao. FNA là phương pháp chẩn đoán có độ chính xác cao và độ đặc hiệu tốt.

Điều trị bằng phẫu thuật khi ung thư ở giai đoạn I và II. Ung thư giai đoạn III được hóa trị hỗ trợ trước và sau mổ. Hóa trị hỗ trợ trước và sau mổ khi bướu ở giai đoạn III hoặc Grade mô học cao hoặc có di căn hạch.

Ung thư càng tiến triển kết quả trị liệu càng giới hạn kể cả đối với đa phương trị liệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Brain E.Henderson, Breast cancer- Epidemiology and screening. Textbook of breast cancer. 1st Edi 1997, 1-16.Martin Dunitz UK.

2. Gianni Bonadonna, Pinuccia Valagussa. Conventional adjvant chemotherapy. Textbook of breast cancer. 1stEdi 1997, 113-132.Martin Dunitz UK.

3. Robert B.Dickson, Marc E.Lippman. Cancer of th Breast. Cancer. Principles practice of oncology Devita Hillman Rosenberg 5st Edi 1997 Vol. II, 1541-1616. Lipponcott-Raven publishers Phil. NY.

4. Nguyễn Chấn Hùng, Trần Văn Thiệp. Chẩn đoán và điều trị ung thư vú tại TTUB TP Hồ Chí Minh. Y học TP Hồ Chí Minh, Tập 3, số 4, 297-306.

5. Nguyễn Đăng Giáp. Góp phần nghiên cứu về chẩn đoán và điều trị ung thư vú. Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa I, 1998. Trường đại học y dược Tp Hồ Chí Minh.

6. Nguyễn Sào Trung, Nguyễn Chấn Hùng, Phó Đức Mẫn. Góp phần nghiên hình thái giải phẫu bệnh- Lâm sàng ung thư vú. Tạp chí y học tháng 10-1992, tập 1, số 3, 177-181.