

# Bệnh vú lành tính

## Khuyến cáo cho các nhà lâm sàng



**Pr Gilles Body**

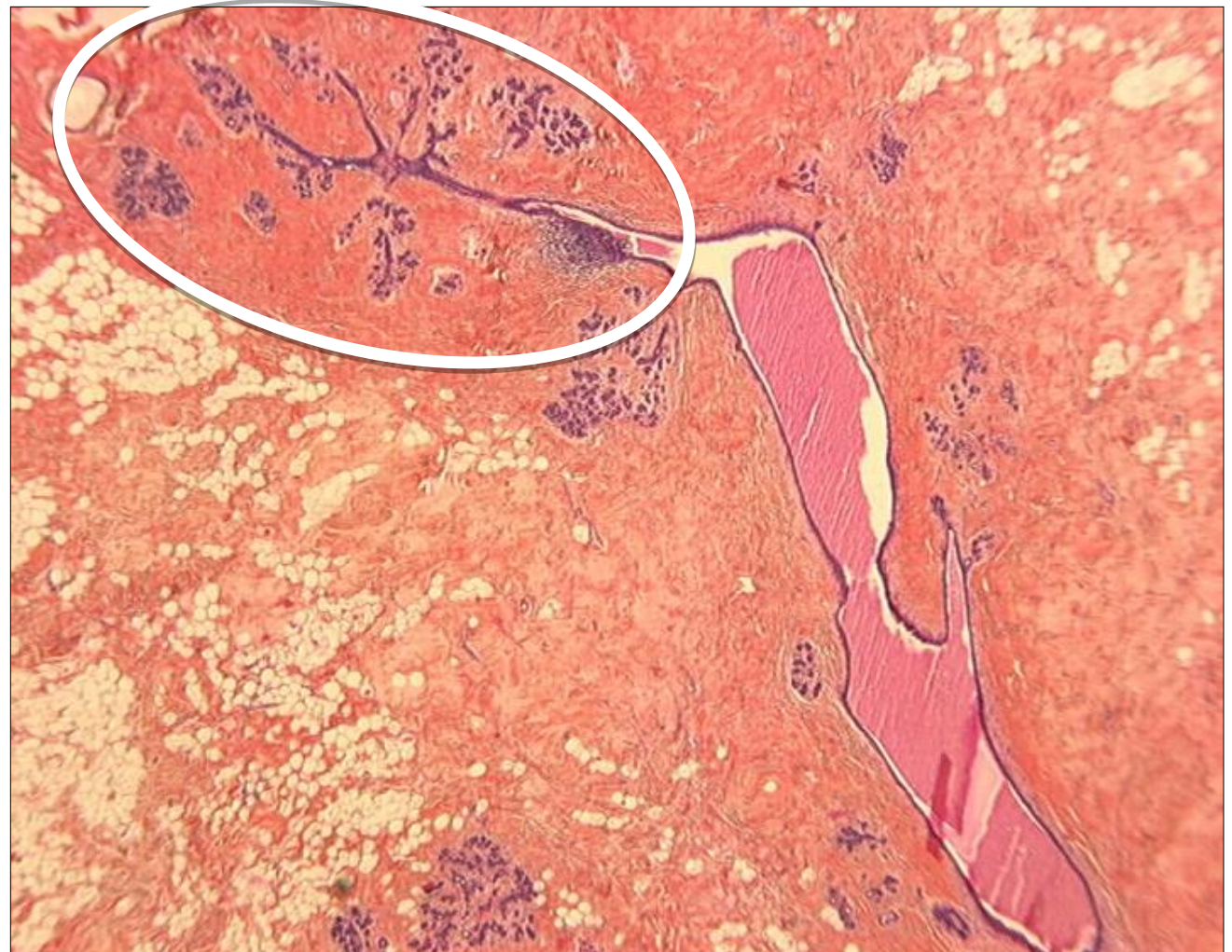
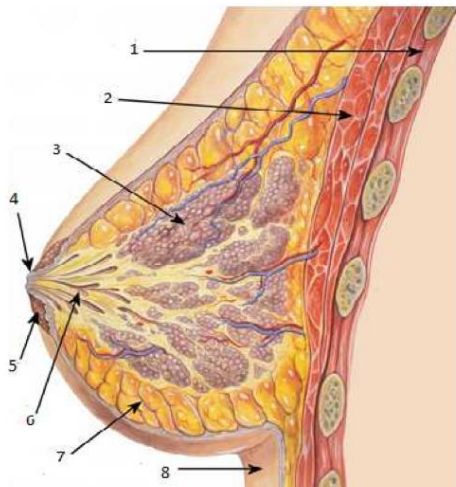
Centre Olympe de Gouges. Service de gynécologie obstétrique A  
CHRU de Tours – France.



Vincent Lavoué<sup>1</sup>, Xavier Fritel<sup>2</sup>, Martine Antoine<sup>3</sup>, Françoise Beltjens<sup>5</sup>, Sofiane Bendifallah<sup>6</sup>, Martine Boisserie-Lacroix<sup>7</sup>, Loic Boulanger<sup>8</sup>, Geoffroy Canlorbe<sup>9</sup>, Sophie Catteau-Jonard<sup>18</sup>, Nathalie Chabbert-Buffet<sup>10</sup>, Foucauld Chamming's<sup>11</sup>, Elisabeth Chéreau<sup>12</sup>, Jocelyne Chopier<sup>13</sup>, Charles Coutant<sup>14</sup>, Julie Demetz<sup>15</sup>, Nicolas Guilhen<sup>16</sup>, Raffaele Fauvet<sup>17</sup>, Olivier Kerdraon<sup>19</sup>, Enora Laas<sup>20</sup>, Guillaume Legendre<sup>21</sup>, Carole Mathelin<sup>22</sup>, Cédric Nadeau<sup>23</sup>, Isabelle Thomassin Naggara<sup>24</sup>, Charlotte Ngô<sup>25</sup>, **Lobna Ouldamer**<sup>26</sup>, Arash Rafii<sup>27</sup>, Marie-Noelle Roedlich<sup>28</sup>, Jérémy Seror<sup>29</sup>, Jean-Yves Séror<sup>30</sup>, Cyril Touboul<sup>31</sup>, Catherine Uzan<sup>32</sup>, Emile Darai<sup>9</sup>, on behalf of the Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français.

# Mô bệnh học : tuyến sữa

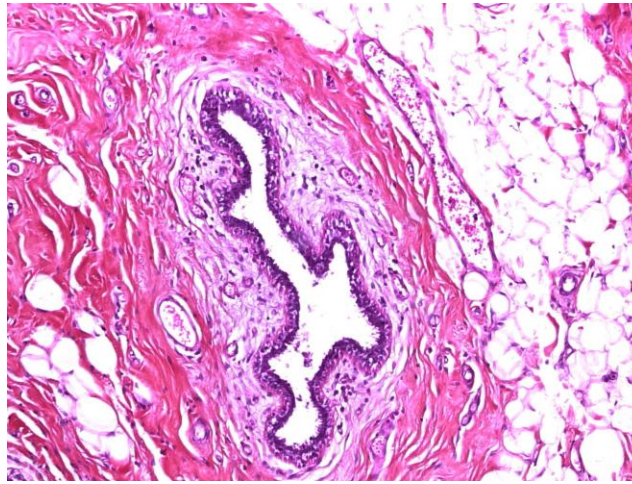
Đơn vị cuối cùng  
Tiểu phân thùy  
(UTDL)



# Mô bệnh học BÌNH THƯỜNG



Tiểu phân tủy)



Tuyến sữa



Hai lớp TB :  
-trong : biểu mô  
-ngoài : biểu mô cơ

# Những thách thức

## Nguy cơ 1 :

- Quá căng thẳng
- Yêu cầu làm các XN vô ích
- Dẫn đến việc điều trị vô nghĩa



## Le médecin

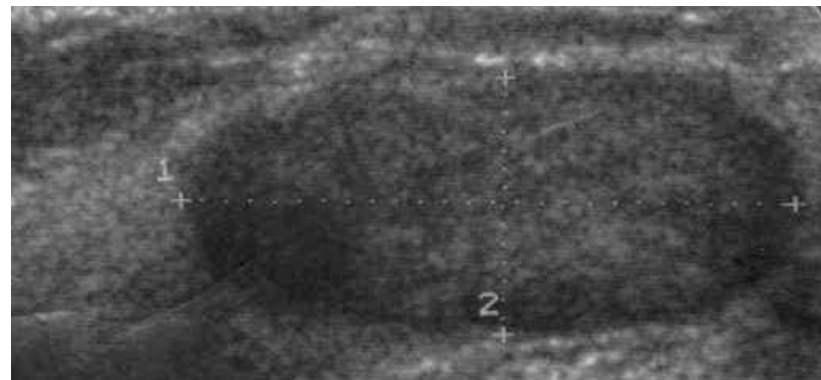
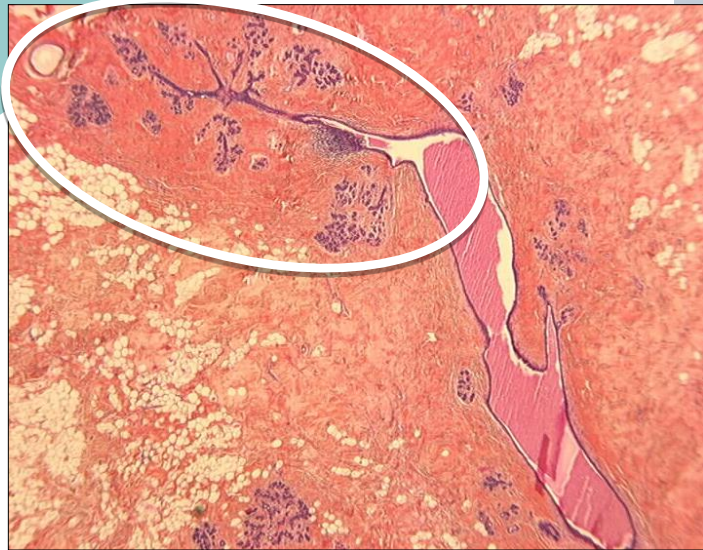
## Nguy cơ 2 :

- Chủ quan
- Bỏ qua các chẩn đoán

**Bệnh nhân** luôn tưởng tượng vô nghĩa

# Các u vú lành tính thường gặp

## 1. Nhân xơ



## Nguy cơ ung thư xâm lấn (1)

	RR*	IC 95%**	NP***
Tỷ lệ chuyển thành ung thư	0,002% à 0,0125%		
Nhân xơ đơn giản	1,48	1,1-1,9	4
Nhân xơ phức tạp điển hình	3,10	1,9-5,1	4
Nhân xơ + quá sản đơn thuần	3,47	1,8-6,8	4
Nhân xơ + quá sản ko điển hình	7,29	2,2-24	4

\* RR : risque relatif ; \*\* IC : indice de confiance ; \*\*\* NP : niveau de preuve.

## Khuyến cáo(1)

### ○ Trong trường hợp chẩn đoán mô bệnh học của nhân xơ

- Có sự bất tương xứng trên LS và x quang
- Có sự phối hợp với các tổn thương phức tạp hoặc tăng sinh
- Trong gia đình có TS ung thư

→ Hội chẩn đa trung tâm

→(Grade C)

### ○ Theo dõi :

- Không có khuyến cáo đặc biệt ngoài a HAS



# Khuyến cáo (1)

## Nhân xơ

Phẫu thật khi:

- Tuổi > 35

- Nhân xơ ít di động, ranh giới ko rõ **(NP4)**

Lấy nhân xơ **(grade C)**

Lấy bỏ nhân xơ hoặc phá hủy dưới hướng dẫn của điện quang **(grade C)**

**Đường rạch quanh núm vú**

- Nơi nhạy cảm nhất của tuyến vú  
- Kết quả thẩm mỹ sau 6 tháng **(NP4)**

**Đường rạch trực tiếp**

- Nhằm mục đích thẩm mỹ? **(grade C)**

Ko có CCD

- Dùng thuốc tránh thai E\_P hoặc P đơn thuần **(Grade B)**  
- Điều trị hormon cho phụ nữ mãn kinh

**(Grade C)**



**Rạch gián tiếp**  
(dưới rãnh vú)



# U lành tính thường gặp

## 1. Nhiều nhân hoặc đa nhân xơ

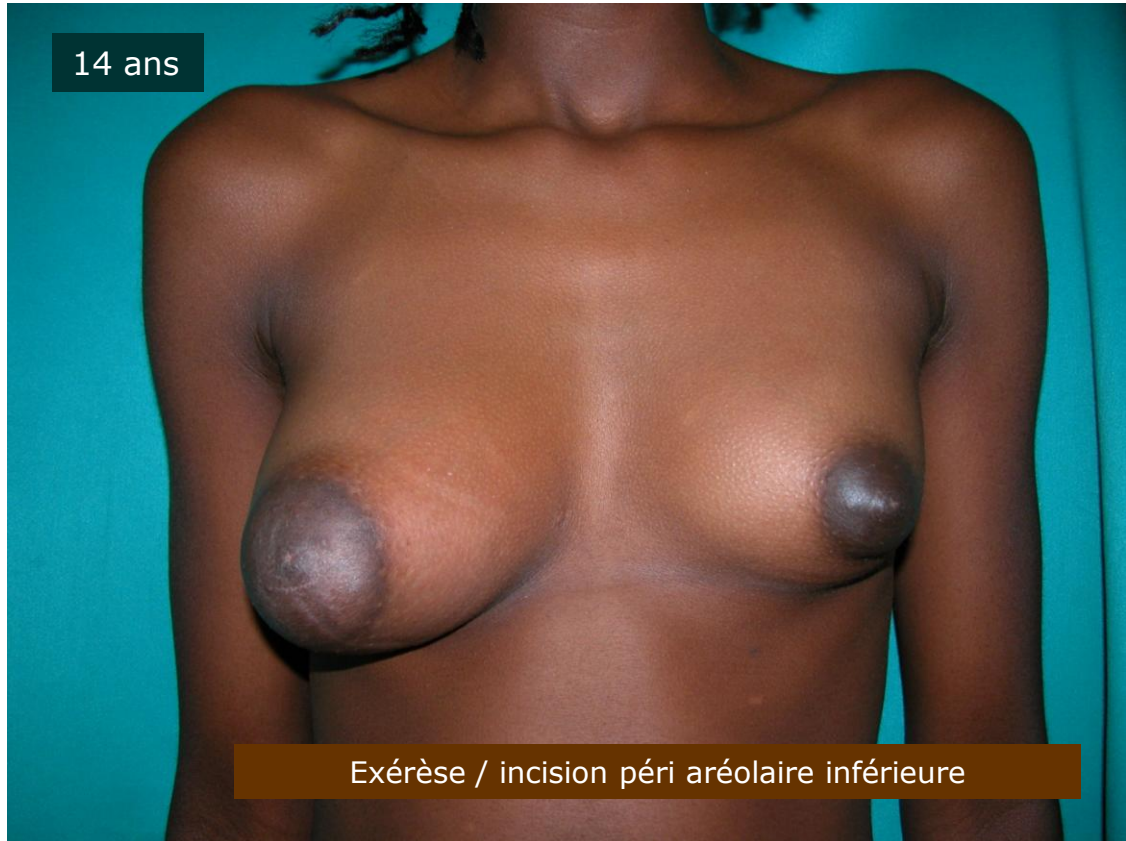


Nhân to rất to/ nhiều nhân

# U lành tính thường gặp

## 1. Nhân xơ khổng lồ (juvénile)

- Phát triển nhanh
- Kích thước > 5 cm



## U to/ có màng chính

# U lành tính thường gặp

## 1. U khổng lồ(juvenile)



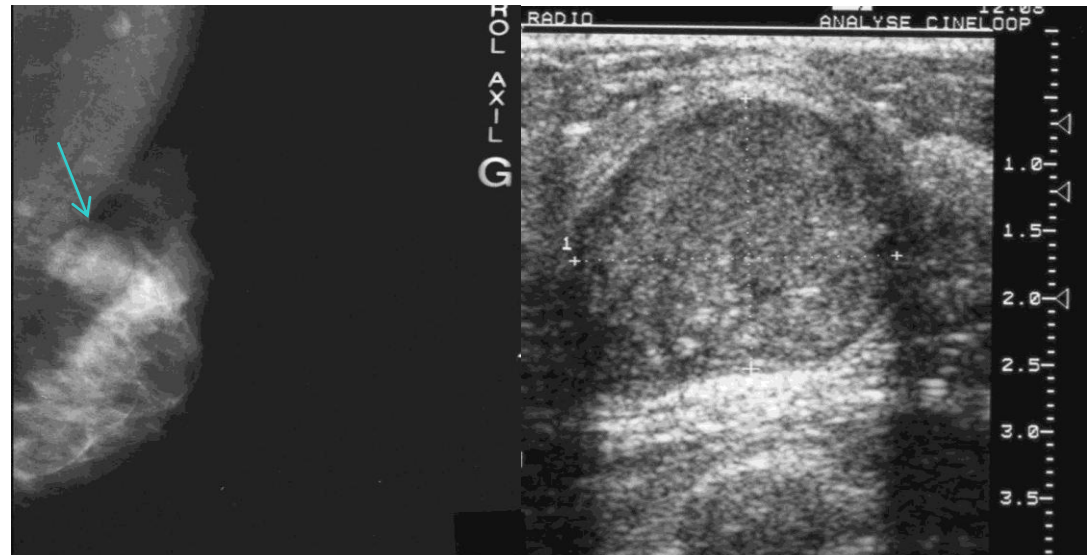
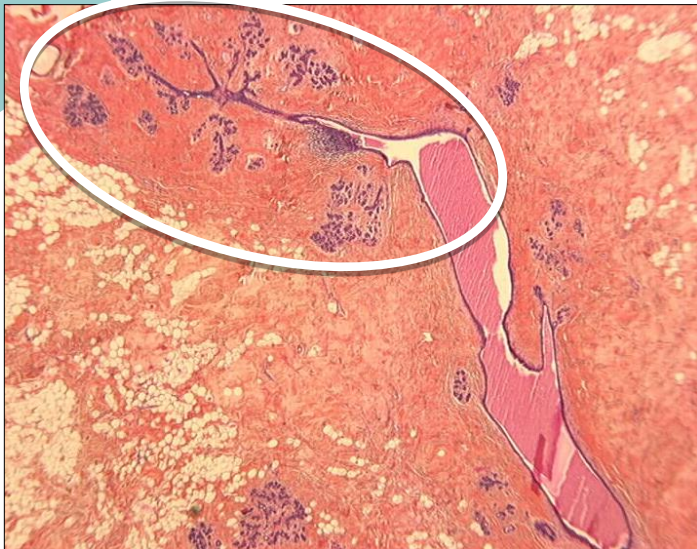
Incision  
→  
sous-mammaire



Priorité au résultat esthétique +++

# U lành tính thường gặp

## 2. U phyllodes / grades 1 (lành tính) et 2 (giáp biên)



# Tumeurs bénignes fréquentes

## 2. Tumeurs phyllodes (TP) : grades 1 et 2



Volumineuse masse tumorale

## U phyllodes grades 1 và 2

# Khó khăn trong xử trí

- Còn rất nhiều vấn đề còn bàn cãi :
  - Bất tương xứng LS/xq/mô bệnh học
  - Tiên lượng phối hợp với nguy cơ tái phát hoặc ung thư xâm lấn



## U phyllodes: chẩn đoán mô bệnh học (2)

- Giá trị tiên đoán dương tính bằng sinh thiết qua da CHỈ CÓ 52,7 %, ... ! **NP4**
- U phyllodes của vú grade 1 và 2 có nguy cơ tái phát tại chỗ từ 15 % - 17 % và nguy cơ tái phát xa từ 0,1 - 0,2 % **NP4**
- **Khuyến cáo :**
  - Cắt bỏ vú khi sinh thiết qua da của phyllode **Grade C**

## Khuyến cáo (3)

**U phyllode của vú**

Chẩn đoán MÔ BỆNH HỌC  
VPP của sinh thiết qua da: 52,7%

U phyllode **GRADE 1**

Nguy cơ tái phát tại chỗ : 15%  
Risque récidive à distance : 0,1%

**Cắt bỏ u đến bờ lành**

U phyllode **GRADE 2**

Risque récidive locale : 17%  
Risque récidive à distance : 0,2%

**Cắt bỏ u đến bờ từ 10 mm (Grade C)**

Ko ăn sinh thiết hạch ko cắt bỏ hệ thống **(Grade C)**

# Cắt bỏ vú dưới da + tạo hình tức thì / prothèse (200 cc)

(u phyllode to / vú trái: mức độ thấp)



Kq sau 2 tháng

## Cắt bỏ vú dưới da

+ tạo hình vú tức thì/ vật cơ lưng to (ko prothèse)

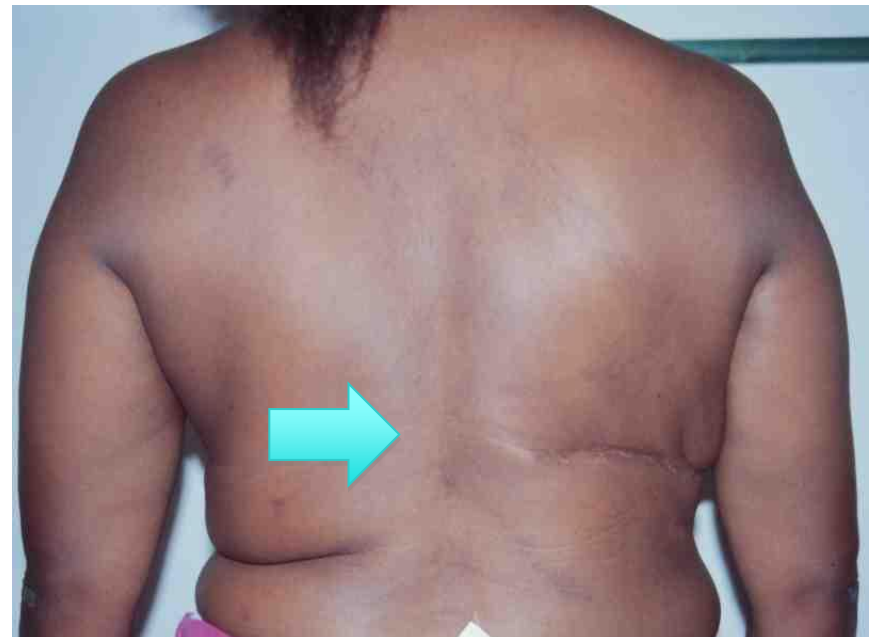
(U phyllode to / vú phải)



# Cắt bỏ vú dưới da

+ tạo hình vú tức thì/ vật cơ lưng to (ko prothèse)

(U phyllode to / vú phải)



## U phyllode : điều trị nội(2)

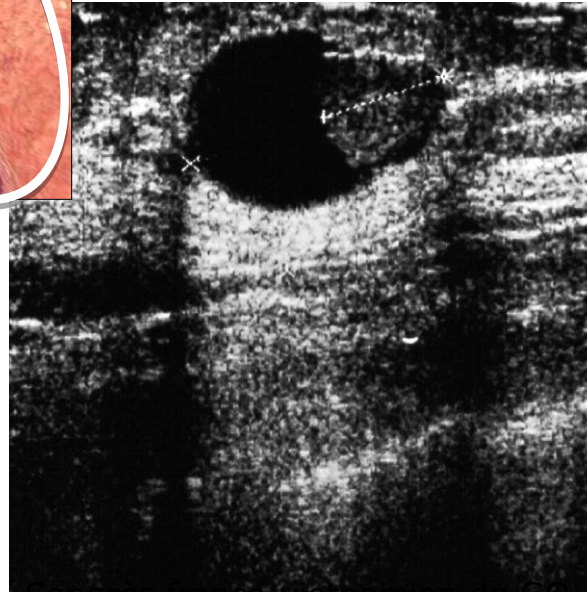
- Không có mối liên quan giữa u phyllode của vú (grade 1 hoặc grade 2) và việc điều trị nội tiết (progestatif, œstro- progestatif).
- **Khuyến cáo :**
  - Không có một khuyến cáo nào được đưa ra cho việc dùng nội tiết cho những phụ nữ có tiền sử bị u phyllode của vú (grade 1 hoặc grade 2).

## U phyllode : điều trị nội(2)

- Trong trường hợp u phyllode grade 1 (lành tính) tỷ lệ tái phát trung bình sau bóc u 15 % **NP4** ;
  - Trong trường hợp u phyllode grade 2 (giáp biên) tỷ lệ tái phát trung bình sau bóc u 17% **NP4** ;
  - Nguy cơ tái phát xa trong trường hợp grade 1 (lành tính) và grade 2 (giáp biên) từ 0,1% và 2,5%, **NP4**.
- **Khuyến cáo :**
- Ko có một khuyến cáo nào được đưa ra cho việc theo dõi một cách đặc biệt trong trường hợp u phyllodes của vú grade 1 và 2.

# U lành tính thường gặp

## 3. Papillomes





## Điều trị (3)

Phối hợp ước tính các nguy cơ các tổn thương xâm lấn hoặc tiền xâm lấn

-Nếu tổn thương papillome điển hình: → 0% - 29% **NP4**

-Nếu tổn thương papillome ko điển hình → 6 %-70 % **NP4**

### o **Khuyến cáo :**

- Trong trường hợp có papillom điển hình, khuyến cáo được đưa ra là lấy bỏ u đó sao cho ko còn hình ảnh tồn tại trên x quang **Grade C**. Ko có khuyến cáo cho một kỹ thuật cắt bỏ u đặc biệt nào ( phẫu thuật hoặc sinh thiết lớn qua da)
- Trong trường hợp có papillom ko hẳn thuật cắt bỏ hoàn toàn tổn thương đã được khuyến cáo **Grade C**

## Khuyến cáo (3)

### Papillome vú

Chẩn đoán **MÔ BỆNH HỌC** SINH THIẾT QUA DA  
Nguy cơ đánh giá thấp mức độ tổn thương xâm lấn hoặc tiền xâm  
lấn  
: ĐIỂN HÌNH: 0 - 29% (**NP 4**)  
- KO ĐIỂN HUNHF: 6 - 70% (**NP4**)

### Papillome **ĐIỂN HÌNH**

Biến mất hoàn toàn hình ảnh  
trên x quang (**Grade C**) :  
→ Phẫu thuật ?  
→ Sinh thiết qua da?

### Papillome **KO ĐIỂN HÌNH**

Cắt bỏ toàn bộ tổn thương (cắt bỏ  
vùng u) **Grade C**

## Theo dõi (3)

- Phẫu thuật được tiến hành trong trường hợp u nhú ko điển hình hoặc có nhiều tổn thương có nguy cơ phát triển thành ung thư vú xâm lấn (RR : 2,04-7,01) ;
  - Đối với những u nhú điển hình không cần mổ ( chỉ cần lấy bỏ tổn thương hoặc sinh thiết), ko có lời khuyên đặc biệt nào cho việc theo dõi
- **Khuyến cáo :**
- Không có khuyến cáo cho việc theo dõi đặc biệt các trường hợp u nh.

# Tiết dịch vú (EM)



**Tiết dịch**

**Bệnh lý :**  
- Trong , nước, thanh dịch,  
dịch vàng, dịch hồng , máu

**Lành tính :**  
- Nhiều ổ, hai bên, sữa

**Chụp vú +siêu âm  
(Grade C)**

**Thứ phátSecondaires :**  
-Do thầy thuốc  
-Nội tiết : **prolactin cao**

Hình ảnh tổn thương trên Xquang

Ko có hình ảnh tổn thương trên Xquang

**Sinh thiết  
(Grade C)**

**IRM vú (Grade C)**

Có hình ảnh tổn thương trên X quang

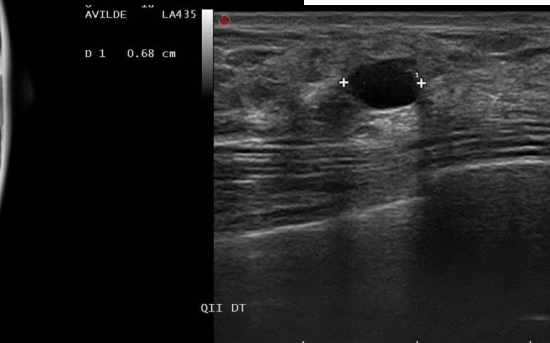
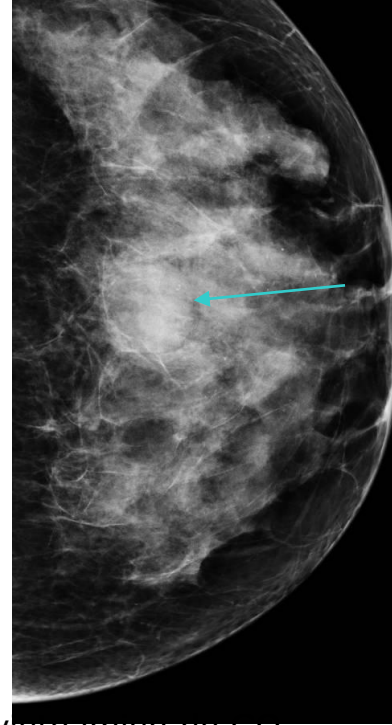
Ko có hình ảnh tổn thương trên X quang

**Cắt (Grade C) một phần tuyến vú nếu tiết dịch máu (Grade C)**

# Mảng xơ vú



ID: 45  
DOB:  
06-Apr  
VP  
CHRU  
RADIO  
LORA



# Nang tuyến vú

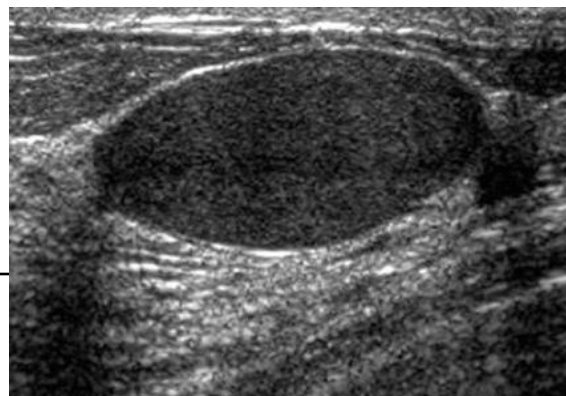


**Đơn giản**

Bi-RADS 2

**Ko cần một xn thăm dò  
nào khác  
(Grade C)**

**• Chọc dò khi có triệu  
chứng hoặc tiết máu**

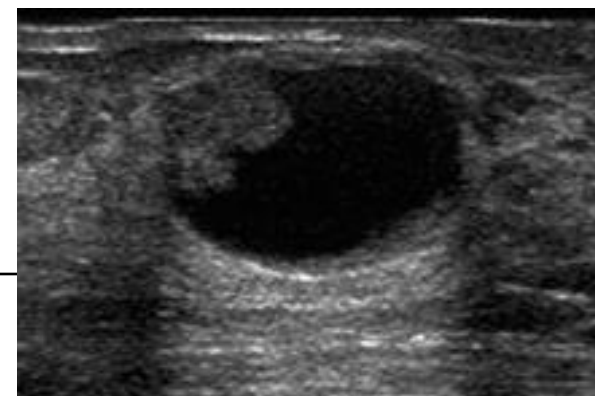


**Phức tạp**

Bi-RADS 3

**• Surveillance à 4-6  
mois (Grade C)  
Cytoponction si contexte**

Làm TB



**Phức tạp**

Bi-RADS 4 a, b, c

**• Macrobiopsie  
(Grade C)**

Lành tính

**Non contributive, ko điển  
hình, ác tính**

# Phân loại Bi-RADS

Phân loại	Ko bình thường	VPP ung thư	Xử trí
<b>BI-RADS 1</b>	Ko	0%	Td bình thường
<b>Bi-RADS 2</b>	Điển hình, lành tính	0%	Theo dõi bình thường
<b>BI-RADS 3</b>	Khả năng lành tính	<2%	TD 6, 12 et 24 tháng
<b>BI-RADS 4</b>	Ko xác định	≥2 et <95%	Sinh thiết qua da
BI-RADS 4a	Ít nghi ngờ	<10%	
BI-RADS 4b	Khá nghi ngờ	10-50%	
BI-RADS 4c	Nghi ngờ	>50% et <95%	
<b>BI-RADS 5</b>	Điển hình ung thư	≥95%	Sinh thiết

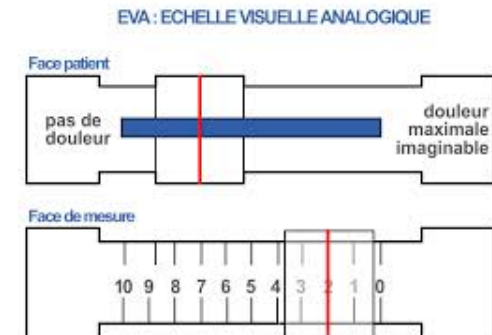
## Hội chứng đau tuyến vú

- 45-70% trong giai đoạn hoạt động sinh dục
- Đau vú (có chu kỳ, trước kỳ kinh)
- **Ko có nghi ngờ về ung thư**

- Đánh giá kỹ: EVA – theo dõi lịch (Grade C)

- **Ko có xn CLS** (Grade C)
- Ko có theo dõi đặc biệt (Grade C)

- Khẳng định lại (Grade C)
- Đeo áo ngực (Grade C)
- AINS bôi (Hors AMM) (Grade B)





## Viêm tuyến vú(exploration)

Bệnh sinh:

- Nhiễm trùng (55-65%)
- Viêm (25-35%)
- Ung thư (5-10%)

- Khám LS
- **SA vú**
- **Chụp vú** (différée si douleur)  
(Grade C)

Tổn thương nghi ngờ

Sinh thiết  
(Grade A)

Ko nghi ngờ

Điều trị kháng  
sinh(Grade C)

Khám lại LS sau điều trị  
KS (Grade B)

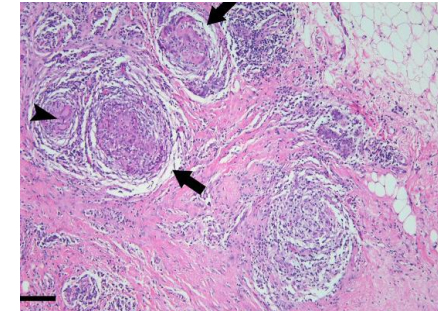
Nếu ko cải thiện  
Chụp vú lại (+/- **IRM**) + sinh  
thiết



# Viêm tuyến vú nhiễm trùng và viêm



Merz L, R Méd Suisse, 2014;925-930



**Abcès vú < 5 cm**  
(trung tâm (quanh quầng vú)- ngoại vi)

- Hút bằng kim 18G / dưới SA
  - XN vi khuẩn
  - Rửa bằng huyết thanh
- + KS / 7 - 10 ngày
- (Grade C)

Theo dõi J2 - J7  
Nếu còn tồn tại → chọc lại  
(trung bình hai lần chọc)

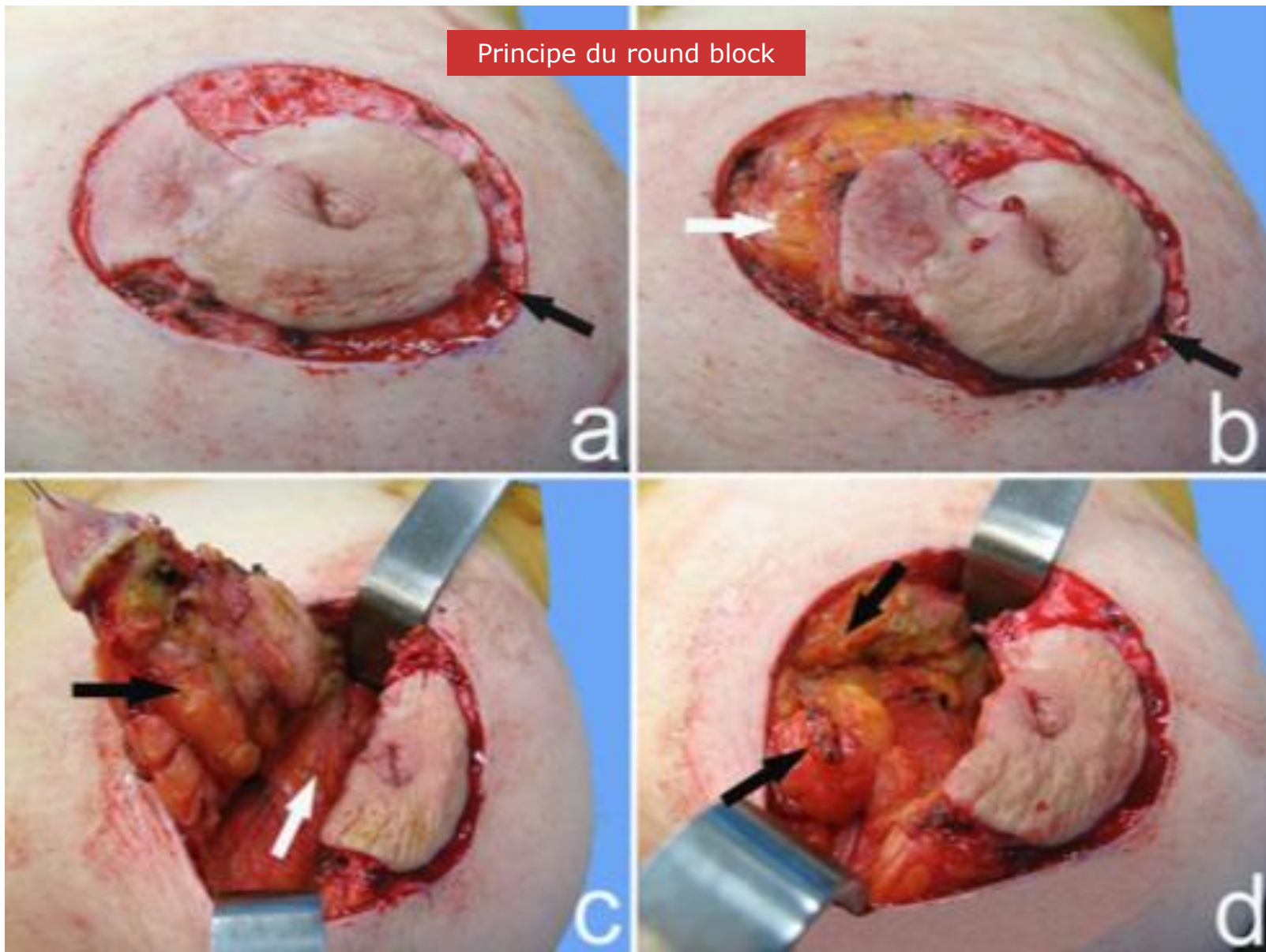
**Viêm tuyến vú thể granulomateuse  
idiopathique  
Mastite à plasmocytes**

- Sinh thiết (màng hoặc abcès)
- Loại trừ nhiễm khuẩn (cấy VK)

- Điều trị corticoid :
  - 0,5 - 1 mg/kg
  - 7 - 15 jours ; thoái triển chậm

Nếu thất bại : 2<sup>ème</sup> corticoïde /  
c phẫu thuật / Méthotrexate

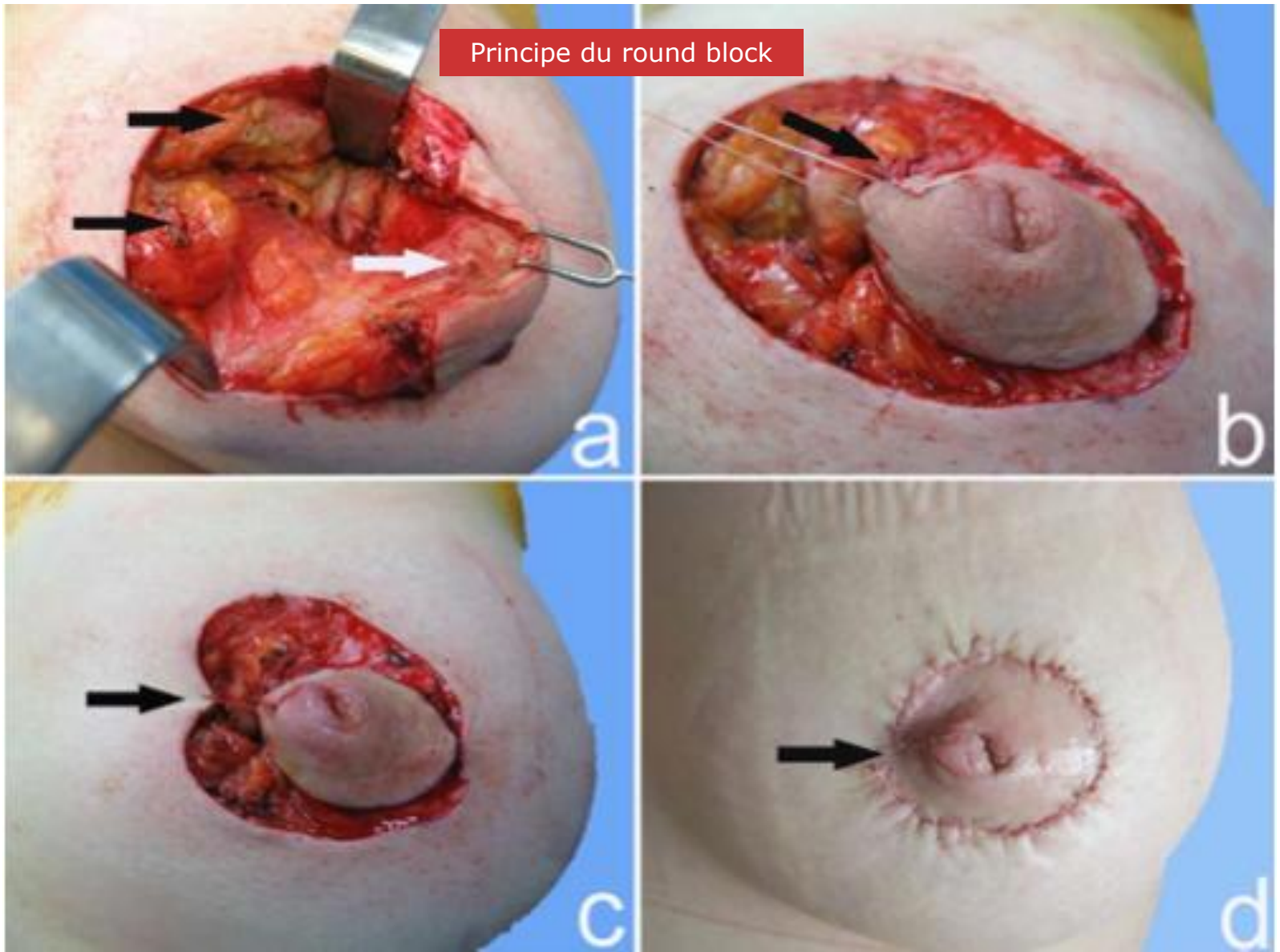
# ONCOPLASTIE



*Giocalone PL et al. Journal of Visceral Surgery. 2010. 147 : e389-e394*

Congrès franco-vietnamien de GO  
Hanoi - 15-16 mai 2017

# ONCOPLASTIE



*Giacalone PL et al. Journal of Visceral Surgery. 2010. 147 : e389-e394*

Congrès franco-vietnamien de GO  
Hanoi - 15-16 mai 2017

# En conclusion ...

---

- Pathologie fréquente, très variée, survenant chez des femmes jeunes jusqu'à la survenue de la ménopause, ne comportant le plus souvent pas de sur-risque de cancer du sein (lésions proliférantes)
- Peu (ou pas) d'explorations : échographie et mammographie ++, +/- biopsies
- Peu de place pour le traitement médical
- Traitement chirurgical dans des indications limitées