

Case lâm sàng Ung thư vú

Bs. Trần Thị Ngọc Hiền
Phòng Khám Chương Trình
Medic Hòa Hảo
23/05/2026





- Bệnh nhân Nữ, 44y
- Tiền sử:
 - + Bản thân: Khám sức khỏe định kỳ 1 năm/ lần.
 - . Siêu âm vú gần nhất 03/2025: Nang vú phải (D=5mm) Birads 2.
 - . Chụp nhũ ảnh 02/2026: Chưa phát hiện bất thường.
- + Gia đình: Chưa phát hiện bệnh lý liên quan.



CÔNG TY TNHH Y TẾ HOA 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

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao"
để đăng kí khám và xem kết quả
khám nhanh hơn

QRCode kết quả

(Qr code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.)



7297504

Khoa : SIÊU ÂM CHƯƠNG TRÌNH - Phòng 3

Máy: GE Voluson S6

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID : 7297504 Ngày ĐK: 05/03/2025 10:25
Họ và tên :
Địa chỉ :
Chẩn đoán sơ bộ :
BS chỉ định :

BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TUYẾN VÚ MÀU

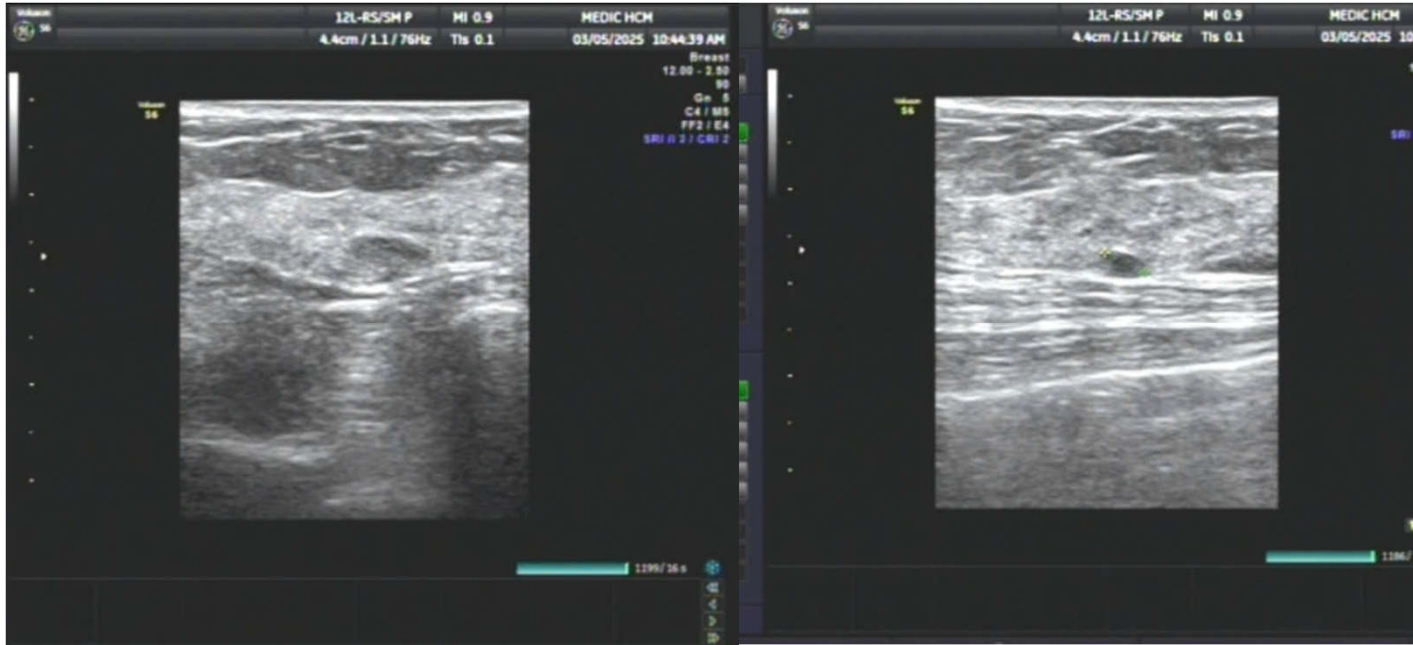
- MÔ TUYẾN VÚ HAI BÊN DÀY TRUNG BÌNH.
- VÚ PHẢI: VỊ TRÍ 12H CÁCH NÚM VÚ 4CM CÓ NANG ECHO TRỐNG, D= 5MM, DOPPLER (-).
- VÚ TRÁI: KHÔNG U VÀ TỔN THƯƠNG VIÊM.
- KHÔNG DẪN ỐNG TUYẾN.
- KHÔNG HẠCH BỆNH LÝ HAI NÁCH.



KẾT LUẬN : NANG VÚ PHẢI BIRADS 2 => THAY ĐỔI SỢI BỌC TUYẾN VÚ HAI BÊN.

Đề nghị : SIÊU ÂM KIỂM TRA SAU 6 THÁNG.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 05/03/2025 10:36
(Bác sĩ đã ký)





Lý do đến khám: Khám sức khỏe định kỳ năm 2026

- Khám lâm sàng:
 - + Không đau vú.
 - + Vú hai bên cân đối, da không đỏ, không phù da cam. Núm vú không tụt, không tiết dịch.
 - + Không sờ thấy u vú hai bên.
- Siêu âm vú:



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

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao"
để đăng kí khám và xem kết quả
khám nhanh hơn

QRCode kết quả

(Qr code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.)



7297504

Khoa : SIÊU ÂM CHƯƠNG TRÌNH - Phòng 7
Máy: GE Voluson S6

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID : **7297504** Ngày ĐK: 17/03/2026 09:29
Họ và tên :
Địa chỉ :
Chẩn đoán sơ bộ : KIỂM TRA SỨC KHỎE.
BS chỉ định :
BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TUYẾN VỮ MÀU

- MÔ TUYẾN VỮ HAI BÊN DÀY TRUNG BÌNH.
- VỮ PHẢI: RÀI RÁC CÓ VÀI NANG ECHO TRỐNG, Dmax= 6MM, DOPPLER (-).
- VỮ TRÁI: RÀI RÁC CÓ VÀI NANG ECHO TRỐNG, Dmax= 4MM, DOPPLER (-).
- VỮ TRÁI: VỊ TRÍ 1H CÁCH NÚM VỮ 5CM CÓ CẤU TRÚC ECHO KÉM, D= 7X8MM, BỜ KHÔNG ĐỀU TUA GAI, TRỤC NGANG, KHÔNG VÔI, DOPPLER (-).
- KHÔNG DẪN ỐNG TUYẾN.
- KHÔNG HẠCH BỆNH LÝ HAI NÁCH.

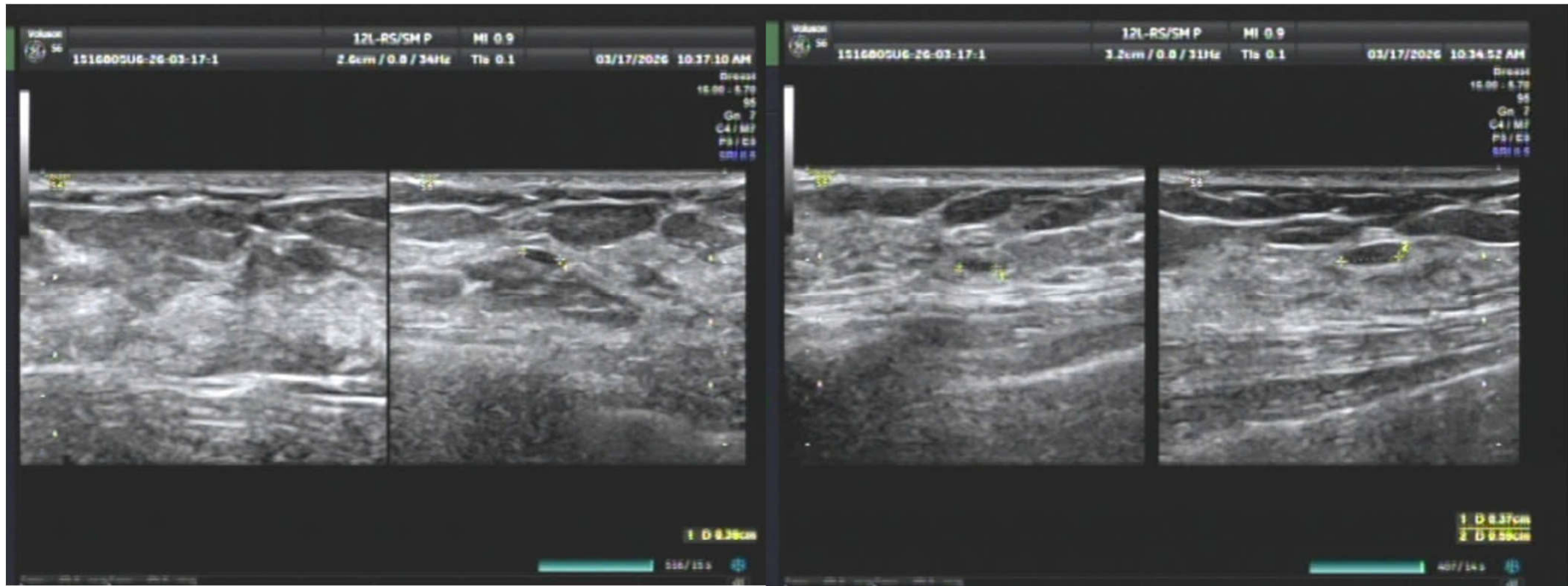


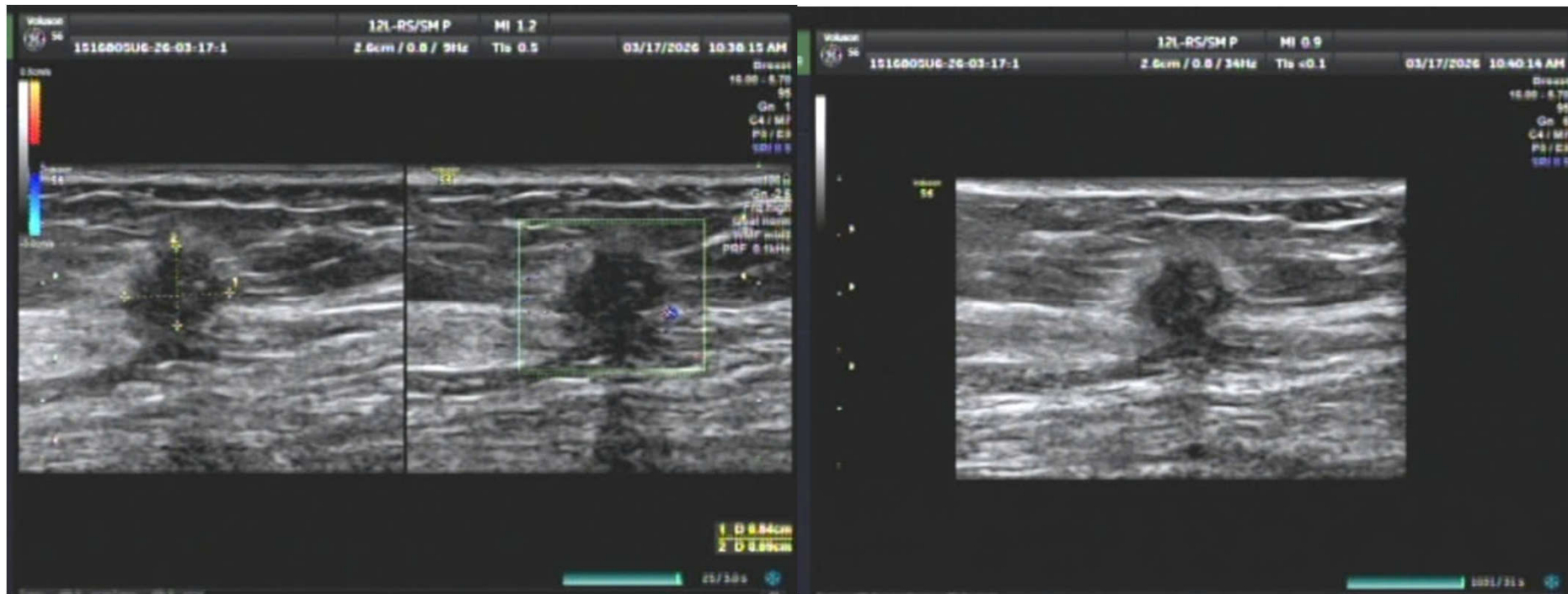
KẾT LUẬN : ĐA NANG HAI VỮ BIRADS 2 - U VỮ TRÁI VỊ TRÍ 1H (BIRADS 4).

Đề nghị : ĐỀ NGHỊ CORE BIOPSY U VỮ TRÁI VỊ TRÍ 1H (BIRDAS 4).

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 17/03/2026 10:32
(Bác sĩ đã ký)

BS. TRẦN THỊ NGỌC HIỀN





Vú trái vị trí 1h, cách núm vú 5cm có cấu trúc echo kém, giới hạn rõ, bờ không đều tua gai, trục ngang D=7x8mm; viền echo dày (+), vôi hóa (-), không tăng sinh mạch → Birads 4.



Kết quả Giải phẫu bệnh: Carcinoma của vú, xâm nhập, dạng NST, độ 3.



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

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao"
để đăng kí khám và xem kết quả
khám nhanh hơn

(QR code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp QR code cho người khác.)



PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

MS : H2026001983

Bệnh nhân (Patient) : 7297504

1982 Nữ

Địa chỉ (Address) :

Bác sĩ (Physician) : BS CKI LE THONG LUU

Bệnh viện (Hospital) : CTTNHHYT HÒA HẢO/ KTBN

Chẩn đoán sơ bộ : U vú trái 1h nghi K BIRADS 4

U vú trái 1h kt # 7x8 mm bờ tua gai, không vôi, tăng sinh mạch ít

Ngày nhận mẫu : 17/03/2026 Ngày trả KQ: 25/03/2026

GPB ĐẠI THỂ : 5 Mẫu core

GPB Vi Thể :

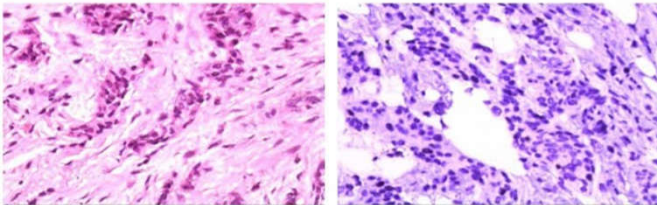
Mô u có các tế bào thượng mô tuyến vú xếp thành đám, ít có dạng ống, xâm nhập mô đệm và mô mỡ.

Nhiều tế bào u dị dạng, có nhân quái, có phân bào. (Hình 1)

NGHI CARCINOM, CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT VỚI BỆNH TUYẾN XƠ VỮ

ĐỀ NGHỊ NHUỘM HÓA MÔ MIỄN DỊCH: P63, CK5/6 ĐỂ HỖ TRỢ XÁC ĐỊNH CHẨN ĐOÁN

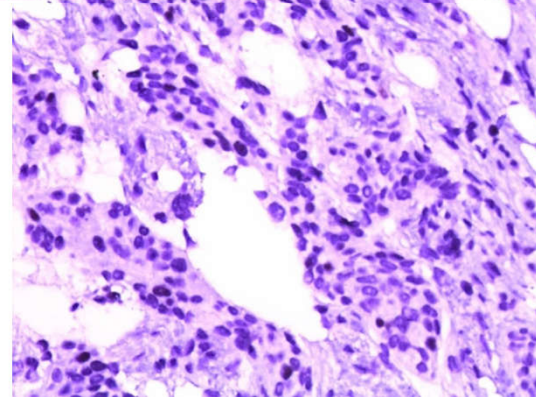
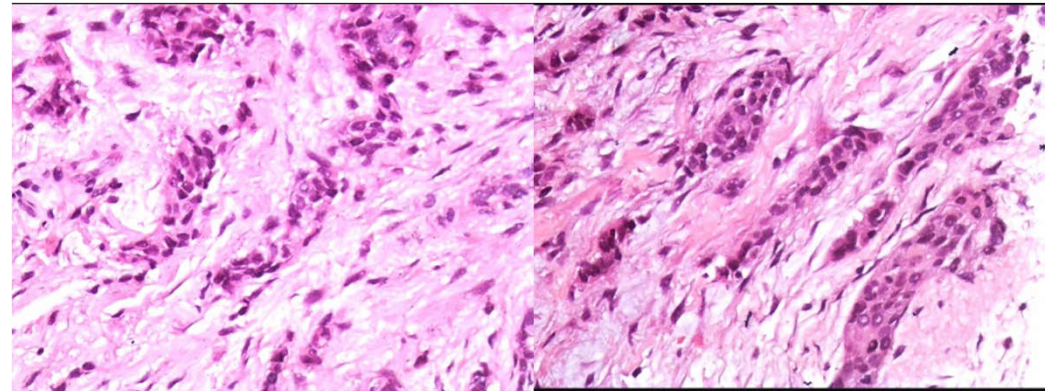
Kết quả nhuộm hóa mô miễn dịch ngày 25/03/2026: P63 (-) (Hình 2), CK5/6 (-)



KẾT LUẬN : SAU NHUỘM HÓA MÔ MIỄN DỊCH: CARCINOM CỦA VÚ, XÂM NHẬP, DẠNG NST, ĐỘ 3.
(INVASIVE BREAST CARCINOMA OF NO SPECIAL TYPE, GRADE 3).

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 25/03/2026

GS BS. Hứa Thị Ngọc Hà





SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN UNG BƯỚU TP.HCM-CS2

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc



MS: 02/TT25-BYT
Số hồ sơ/Số BA: 0010371/26
Mã y tế: 260021695
Mã đợt: 26C.0103692/NT
Số lưu trữ:

GIẤY RA VIỆN

- Họ tên người bệnh:
 - Ngày/tháng/năm sinh: 21/05/1982
 - Dân tộc: Kinh
 - Số CCCD/CMND/Định danh công dân/Hộ chiếu: [REDACTED]
 - Mã số BHXH/The BHYT số (nếu có): [REDACTED]
 - Địa chỉ:
 - Vào viện lúc: 00 giờ 28 phút Ngày 04 tháng 05 năm 2026
 - Ra viện lúc: 09 giờ 13 phút Ngày 20 tháng 05 năm 2026
 - Khoa: KHOA NGOẠI 5 (NGOẠI TUYẾN VÚ)
 - Chẩn đoán: Ung thư vú trái pT1N0(sn)M0 (Giai đoạn IA) (C50)
 - Giải phẫu bệnh: Carcinôm vú, xâm nhiễm, dạng NST, grad 2 kèm carcinôm ống tuyến vú tại chỗ grad 2, diện cắt (-), hạch (-). ER (3+), PR (3+), HER2 (1+), Ki67:30%
 - Phương pháp điều trị: Phẫu thuật sinh thiết hạch gác cửa - Phẫu thuật cắt ung thư vú trái tiết kiệm da - Tạo hình ngay vạt LD (PTV: BS Nguyễn Hồng Phúc. Ngày mổ: 21/4/2026)
 - Ghi chú: Xuất viện đợt. Chuyển khoa Nội tổng hợp xét chỉ định điều trị tiếp cho bệnh nhân.
- Mọi thắc mắc liên hệ số tổng đài bệnh viện (028)38433021 > số máy nhánh khoa Ngoại tuyến vú 1343

Tuổi: 44 Nam/Nữ: Nữ
Nghề nghiệp: Khác
Ngày cấp: 12/08/2021



NGƯỜI HÀNH NGHỀ KB, CB

BS. Trần Việt Thế Phương



Chẩn đoán: Ung thư vú trái pT1N0M0 - Giai đoạn IA.

Phương pháp điều trị: Phẫu thuật cắt ung thư vú trái tiết kiệm da, tạo hình và Hóa trị sau phẫu thuật.



Tiền lượng:

Giai đoạn UTV	Đặc điểm chính	Tỷ lệ sống thêm 5 năm	Tiền lượng	Đặc điểm lâm sàng
GĐ 0 (DCIS)	Carcinoma tại chỗ, chưa xâm nhập màng đáy	99-100%	Rất tốt	Có thể chữa khỏi hoàn toàn
GĐ I (IA-IB)	U < 2cm, chưa hoặc rất ít di căn hạch	98-100%	Rất tốt	Phần lớn điều trị triệt căn thành công
GĐ II (IIA-IIB)	U lớn hơn hoặc hạch nách (+)	85-95%	Tốt	Nguy cơ tái phát tang hơn GĐ I
GĐ III (IIIA-IIIC)	U lớn, xâm lấn da thành ngực, hạch vùng (+)	55-80%	Trung bình đến xấu	Thường điều trị đa mô thức
GĐ IV	Di căn xa	25-35%	Xấu	Điều trị chủ yếu chăm sóc giảm nhẹ



Tổng quan Ung thư vú:

Thế Giới:

- + Loại ung thư thường gặp nhất ở nữ giới.
- + Khoảng 2,3 triệu ca/năm.
- + Chiếm 11,6% tổng số ca ung thư mới.
- + Tử vong: 670.000 ca/năm.

Việt Nam:

- + Ung thư thường gặp nhất ở phụ nữ.
- + 24.565 ca/năm.
- + Chiếm 28-30% ung thư nữ giới.
- + Tử vong: 10.000 ca/năm.

International Agency for Research on Cancer (IARC). GLOBOCAN 2022 Database.

World Health Organization (WHO). Breast Cancer Fact Sheet. 2024. Available at: <https://www.who.int>



Mục tiêu sàng lọc Ung thư vú:

- Phát hiện ung thư vú giai đoạn sớm.
- Tăng khả năng điều trị bảo tồn (Liên quan vấn đề thẩm mỹ). Cải thiện chất lượng cuộc sống BN Ung thư vú.
- Giảm tỷ lệ tử vong.



Phương tiện sàng lọc Ung thư vú:

- Hiện nay, trong các khuyến cáo Quốc tế, Mammography là phương tiện chuẩn đầu tay trong sàng lọc ung thư vú ở phụ nữ có nguy cơ trung bình. Siêu âm hữu ích tại các Quốc gia có nguồn lực hạn chế và với đặc điểm nhu mô vú đặc.
- Siêu âm là công cụ tiếp cận đầu tiên trong nhiều trường hợp: Phụ nữ <30y, có vú đặc, phụ nữ mang thai, sờ thấy khối.



Findings

Of 72 998 women enrolled, 36 859 were assigned to the intervention group and 36 139 to the control group. Sensitivity was significantly higher in the intervention group than in the control group (91·1%, 95% CI 87·2–95·0 vs 77·0%, 70·3–83·7; $p=0\cdot0004$), whereas specificity was significantly lower (87·7%, 87·3–88·0 vs 91·4%, 91·1–91·7; $p<0\cdot0001$). More cancers were detected in the intervention group than in the control group (184 [0·50%] vs 117 [0·32%], $p=0\cdot0003$) and were more frequently stage 0 and I (144 [71·3%] vs 79 [52·0%], $p=0\cdot0194$). 18 (0·05%) interval cancers were detected in the intervention group compared with 35 (0·10%) in the control group ($p=0\cdot034$).

Ohuchi N, Suzuki A, Sobue T, et al.

Sensitivity and specificity of mammography and adjunctive ultrasonography to screen for breast cancer in the Japan Strategic Anti-cancer Randomized Trial (J-START): a randomised controlled trial.

Lancet. 2016;387(10016):341–348.



Results

Among 3,231 mammography-negative screening participants (median age, 51 years; interquartile range, 44 to 78 years) with dense breasts, 24 additional BCs were detected (23 invasive): 13 tomosynthesis-detected BCs (incremental CDR, 4.0 per 1,000 screens; 95% CI, 1.8 to 6.2) versus 23 ultrasound-detected BCs (incremental CDR, 7.1 per 1,000 screens; 95% CI, 4.2 to 10.0), $P = .006$. Incremental FP recall occurred in 107 participants (3.33%; 95% CI, 2.72% to 3.96%). FP recall (any testing) did not differ between tomosynthesis (FP = 53) and ultrasound (FP = 65), $P = .26$; FP recall (biopsy) also did not differ between tomosynthesis (FP = 22) and ultrasound (FP = 24), $P = .86$.

Conclusion

The Adjunct Screening With Tomosynthesis or Ultrasound in Women With Mammography-Negative Dense Breasts' interim analysis shows that ultrasound has better incremental BC detection than tomosynthesis in mammography-negative dense breasts at a similar FP-recall rate. However, future application of adjunct screening should consider that tomosynthesis detected more than 50% of the additional BCs in these women and could potentially be the primary screening modality.

Tagliafico AS, Mariscotti G, Valdora F, et al. Adjunct Screening With Tomosynthesis or Ultrasound in Women With Mammography-Negative Dense Breasts: Interim Report of a Prospective Comparative Trial Journal of Clinical Oncology. 2016;34(16):1882–1888. doi:10.1200/JCO.2015.63.4147



- Nghiên cứu cho thấy việc bổ sung siêu âm vào mammography giúp tăng độ nhạy phát hiện ung thư vú 77% lên 91% đồng thời làm giảm tỷ lệ interval cancer ở phụ nữ 40-49 tuổi (phát hiện ung thư sau đợt sàng lọc bình thường, giữa hai lần KSK).
- Chứng minh vai trò siêu âm trong sàng lọc ung thư vú ở phụ nữ có mô vú đặc, đặc biệt tại quần thể châu Á.



Sàng lọc Ung thư vú ở Việt Nam:

Phân nguy cơ:

Nguy cơ trung bình

- Là những phụ nữ không có yếu tố nguy cơ cao nào.

Nguy cơ cao

- Trong gia đình có ít nhất 1 người quan hệ huyết thống bậc 1 (mẹ, chị/em gái hoặc con gái) mắc UTV.
- Mang gen đột biến (BRCA ½, PTEN, TP53, CDH1, PACB2, STK11).
- Tiền sử mắc UTV.
- Có tổn thương UT biểu mô tiêu thụ tại chỗ.
- Có tiền sử xạ trị vùng ngực (năm 10-30y).

Khám 1-3 năm/lần từ 25-30y,
1 năm/lần từ 40y.

Khám 1 năm/lần từ 25y.



Các phương pháp sàng lọc ung thư vú bao gồm:

- Tự khám vú.
- Khám lâm sàng.
- Các phương tiện chẩn đoán hình ảnh bao gồm chụp X-quang tuyến vú, siêu âm tuyến vú, chụp cộng hưởng từ tuyến vú.

Các xét nghiệm chỉ điểm khối u như CA15-3, CEA không có giá trị trong sàng lọc ung thư vú.

- Một số cơ sở y tế chưa có đầy đủ các phương tiện chẩn đoán hình ảnh như chụp X-quang tuyến vú, MRI tuyến vú để sàng lọc UTV có thể chỉ định siêu âm kết hợp với khám lâm sàng, ngược lại khi không có siêu âm có thể khám lâm sàng kết hợp X-quang/MRI. Khi phát hiện tổn thương nghi ngờ có thể chỉ định thêm các xét nghiệm chuyên sâu hơn hoặc chuyển tới các bệnh viện chuyên khoa ung bướu với các phương tiện đầy đủ để chẩn đoán.



Những điều cần làm để hạn chế bỏ sót tổn thương vú trên Siêu âm?

- Kết hợp thăm khám lâm sàng cùng với Siêu âm vú.
- Bộc lộ tối đa vùng ngực và nách. Đúng tư thế và nghiêng người khi cần.
- Khảo sát toàn bộ vú và nách có hệ thống trình tự, tránh bỏ sót không khảo sát hết nhu mô vú; chú trọng vùng đuôi vú (góc $\frac{1}{4}$ trên ngoài vị trí thường gặp nhất của UTV do mô tuyến tập trung nhiều với mật độ cao và hoạt động nội tiết mạnh hơn).
- Tham khảo triệu chứng bệnh nhân, chú ý đến vùng bệnh nhân cảm thấy bất thường.



Tài liệu tham khảo:

1. Bộ Y Tế, “Hướng dẫn sàng lọc phát hiện sớm Ung thư vú”, Số: 3898/QĐ-BYT.
2. International Agency for Research on Cancer (IARC). *GLOBOCAN 2022 Database*. Available at: <https://gco.iarc.who.int>
3. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. *Global Cancer Statistics 2022: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries*. CA Cancer J Clin. 2024.
4. Tagliafico AS, Mariscotti G, Valdora F, et al. *Adjunct Screening With Tomosynthesis or Ultrasound in Women With Mammography-Negative Dense Breasts: Interim Report of a Prospective Comparative Trial* *Journal of Clinical Oncology*. 2016;34(16):1882–1888. doi:10.1200/JCO.2015.63.4147
5. Ohuchi N, Suzuki A, Sobue T, et al. Sensitivity and specificity of mammography and adjunctive ultrasonography to screen for breast cancer in the Japan Strategic Anti-cancer Randomized Trial (J-START): a randomised controlled trial. *Lancet*. 2016;387(10016):341–348. doi:10.1016/S0140-6736(15)00774-6.
6. World Health Organization (WHO). *Breast Cancer Fact Sheet*. 2024. Available at: <https://www.who.int>

Cảm ơn quý Thầy Cô và Anh Chị đã lắng nghe!

