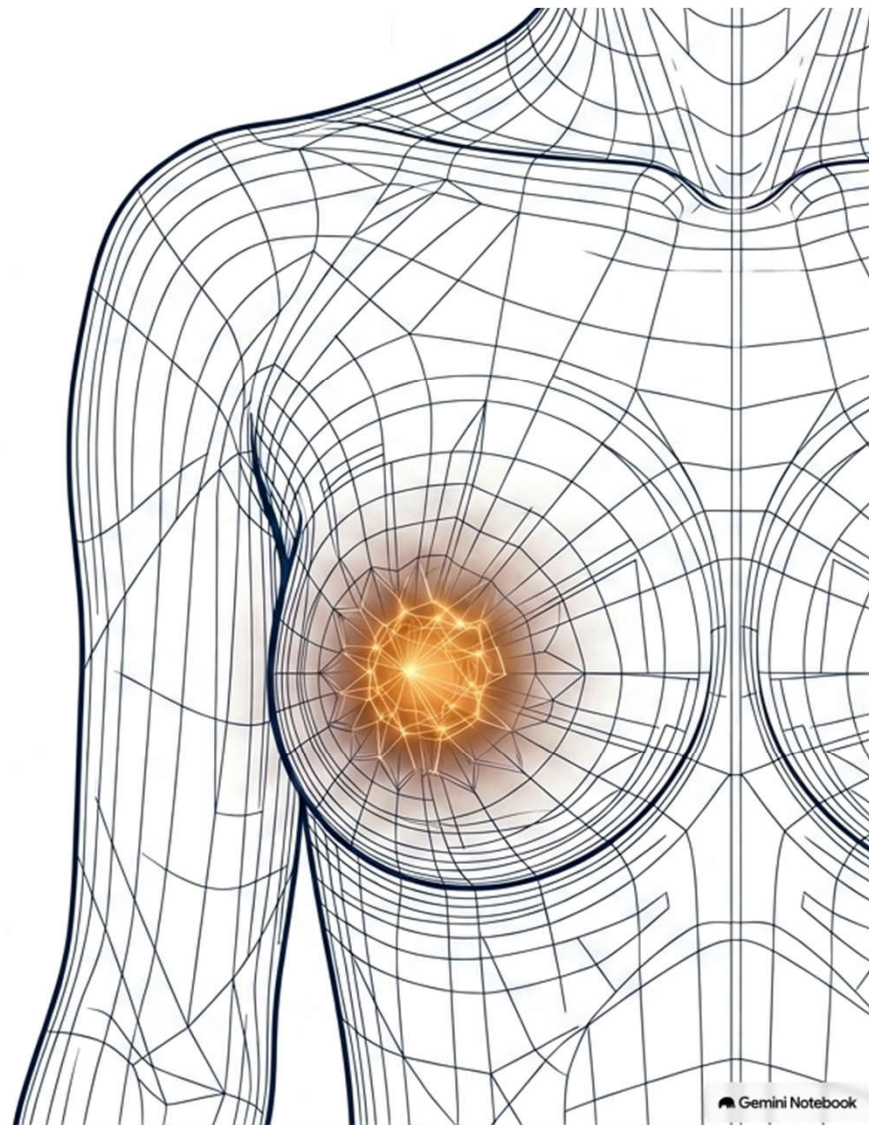




LAO TUYẾN VÚ

BS Trương Thị Mỹ Hoàng
Phòng Khám Nhũ





Ca lâm sàng 1

- Bệnh nhân nữ sn 1978. Khám ngày 05.01.2026.
PARA 3003
- Nguyên nhân khám: áp xe vú phải vị trí 6h tái phát nhiều lần/ đã điều trị 2,5 tháng/ đang không cho con bú.
- Khám lâm sàng: hai vú cân đối sờ không cộm. Vị trí 6h vú phải có lỗ dò nhỏ, sẹo cũ hơi co rút, núm vú phải hơi tụt.



Siêu âm vú



CÔNG TY TNHH Y TẾ HOÀ HẢO - PHÒNG KHÁM DA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
234 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 Hảo"
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.)

Khoa : SIÊU ÂM 3D - Nhũ - Phòng 3D _ 3

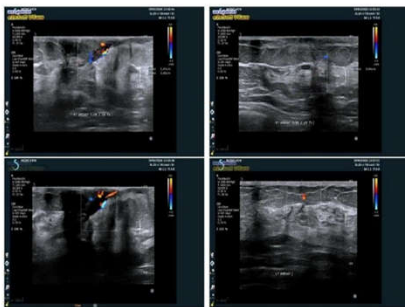
Máy: Samsung H60

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID :
Họ và tên :
Địa chỉ :
Chẩn đoán sơ bộ :
BS chỉ định :

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TUYẾN VÚ MÀU

- MÔ TUYẾN VÚ HAI BÊN DÀY TRUNG BÌNH. CHỦ MÔ VÚ PHẪN ÂM KÉM KHÔNG ĐỒNG NHẤT.
- VÚ PHẢI: VỊ TRÍ 5H SẮT NÚM CÓ VÙNG ECHO KÉM, D= 14x4mm, LIÊN TỤC VỚI LỖ DỖ RA DA, TĂNG SINH MẠCH MÁU.
- + VỊ TRÍ 5H CÁCH NÚM 2CM CÓ NANG ECHO TRẮNG, D= 4mm .
- VÚ TRÁI: KHÔNG U VÀ TỖN THƯƠNG VIÊM.
- KHÔNG DẪN ỐNG TUYẾN.
- KHÔNG HẠCH BỆNH LÝ HAI NÁCH.



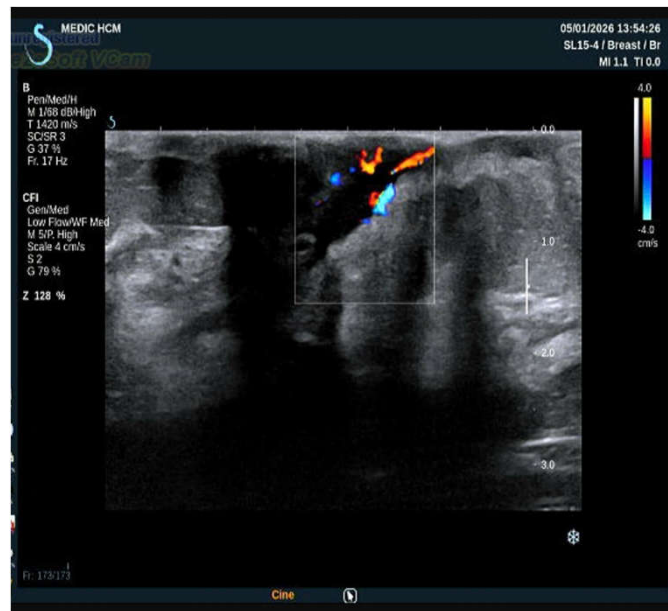
KẾT LUẬN :

MÔ VIÊM VÚ PHẢI (CHƯA LOẠI TRỪ LAO) / ABSCESS VÚ PHẢI ĐÃ ĐIỀU TRỊ 2,5 THÁNG.

Đề nghị :

THAY ĐỔI SỢI BỌC TUYẾN VÚ HAI BÊN CÓ NANG VÚ PHẢI
CORE BIOPSY VÚ PHẢI 5H.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 05/01/2026 14:01
(Bác sĩ đã ký)





Giải phẫu bệnh



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA 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

(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.)



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

QRCode kết quả

PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

MS : **H2026000070**

Bệnh nhân (Patient) :

Địa chỉ (Address) :

Bác sĩ (Physician) : BS CKI LÊ THÔNG LƯU

Bệnh viện (Hospital) : CTTNNHYT HÒA HẢO/ KTBN

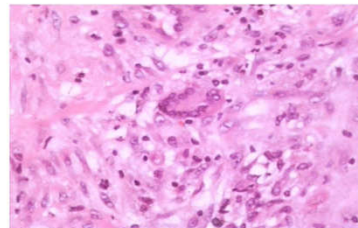
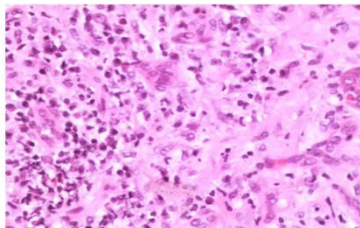
Chẩn đoán sơ bộ : Rò dưới da vùng quầng vú phải 6h nghi lao
Rò dưới da 6h quầng vú phải đã rạch 3 tháng không lành

Ngày nhận mẫu : 06/01/2026 Ngày trả KQ: 07/01/2026

GPB ĐẠI THỂ : 1/ 7 Mẫu core; 2/ 2 Mô 0.8-1 cm

GPB Vi Thể :

Mô vú có các nang lao gồm chất hoại tử bã đậu ở trung tâm, bao quanh là các thoái bào, limphô bào và đại bào Langhans.



KẾT LUẬN : VIÊM LAO Ở VÚ (TUBERCULOUS MASTITIS). (A18.89)

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 08/01/2026

GS BS. Nguyễn Sào Trung



Siêu âm lại sau 6 tháng điều trị lao vú



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA 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

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

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

QRCode kết quả

Khoa : SIÊU ÂM 3D - Nhũ - Phòng 3D_5

Máy: Vinno A6

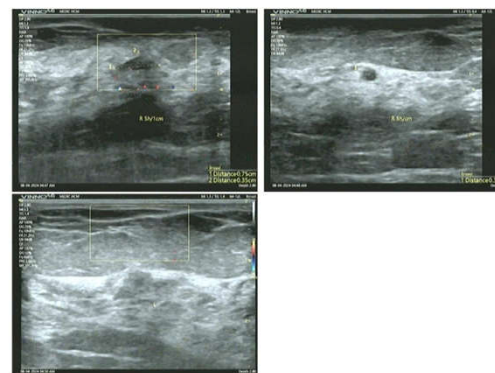
KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID :
Họ và tên :
Địa chỉ :
Chẩn đoán sơ bộ :
BS chỉ định : YC

BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TUYẾN VÚ MÀU

- MÔ TUYẾN VÚ HAI BÊN DÀY TRUNG BÌNH, PHẦN ÂM KỀM KHÔNG ĐỒNG NHẤT.
- VÚ PHẢI : VỊ TRÍ 5H CÁCH NÚM 1CM CÓ 2 VÙNG ECHO KỀM Đ# 7x3MM, 3 MM, KHÔNG TĂNG SINH MẠCH MÁU.
- VÚ TRÁI : KHÔNG U VÀ TỔN THƯƠNG VIÊM.
- KHÔNG DẪN ỐNG TUYẾN.
- KHÔNG HẠCH BỆNH LÝ HAI NÁCH.



KẾT LUẬN :

NANG VIÊM VÚ PHẢI + ĐANG TRỊ LAO VÚ / THAY ĐỔI SỢI BỌC TUYẾN VÚ HAI BÊN.

Đề nghị :

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 15/07/2026 13:28
(Bác sĩ đã ký)

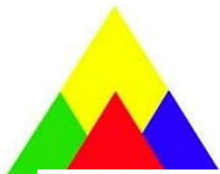


Ca lâm sàng 2

Bệnh nhân nữ sn 1989. PARA 2002. Khám ngày 19.08.2026

Nguyên nhân khám: đau + sờ cộm vú phải

Khám lâm sàng: hai vú cân xứng, sờ cộm mảng 10h-11h sát núm vú phải. Không chảy dịch núm vú.



CÔNG TY TNHH Y TẾ HOA 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.)

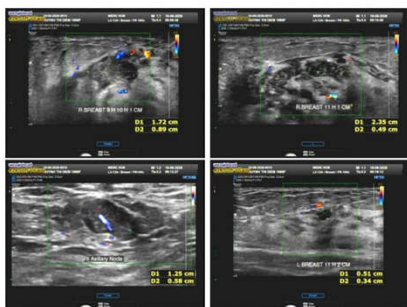
Khoa : **SIÊU ÂM 3D - Nhũ - Phòng 3D _ 1**
Máy: **SAMSUNG WS80A**

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID :
Họ và tên :
Địa chỉ :
Chẩn đoán sơ bộ : ĐAU VÚ
BS chỉ định : BS BÌNH
BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TUYẾN VÚ MÀU

- MÔ TUYẾN VÚ HAI BÊN DÀY TRUNG BÌNH.
- VÚ PHẢI: VỊ TRÍ 9H-10H-11H SÁT NÚM CÓ VÙNG ECHO KÉM, GIỚI HẠN RÕ, D=9X17mm, D=5X23mm, MÔ XUNG QUANH PHẪN ÂM DÀY, CÓ MẠCH MÁU XUNG QUANH
- + DẪN ỐNG DẪN VÚ PHẢI
- HẠCH ECHO KÉM NÁCH PHẢI, MẮT RỖN HẠCH, TĂNG SINH MẠCH, D = 6X12 mm
- VÚ TRÁI: VỊ TRÍ 11H CÁCH NÚM 2cm CÓ NHÂN ECHO KÉM, BỜ ĐỀU, TRỤC NGANG, D = 3X5 mm, KHÔNG TĂNG SINH MẠCH MÁU.
- + KHÔNG DẪN ỐNG TUYẾN
- KHÔNG HẠCH BỆNH LÝ NÁCH TRÁI.

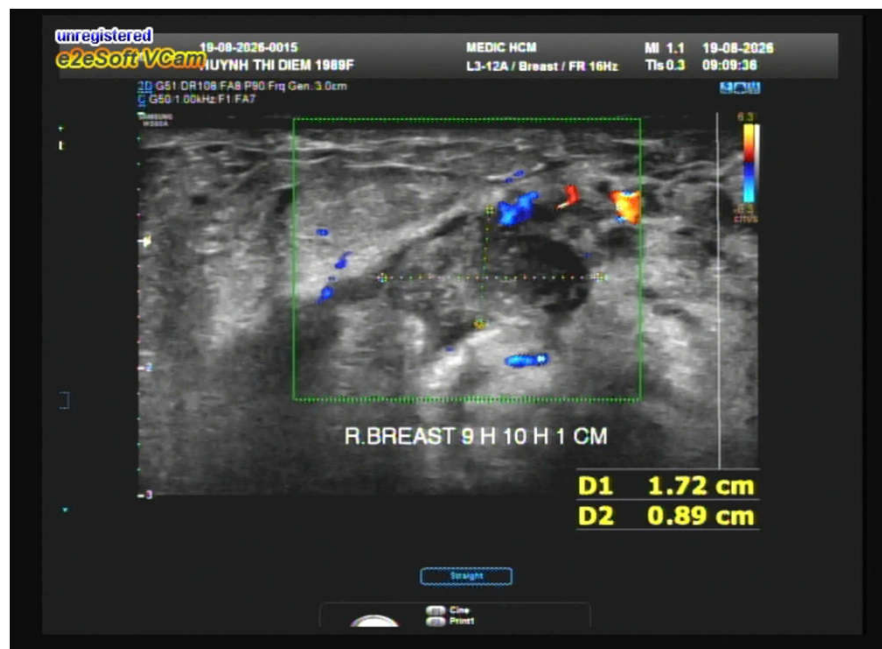


KẾT LUẬN: THEO DÕI VIÊM LAO VÚ PHẢI- CDPB: U VÚ PHẢI(BI-RADS 4C)+ HẠCH NÁCH PHẢI U VÚ TRÁI DẠNG LÀNH TÍNH (BI- RADS 3).

Đề nghị: KHÁM CK NHŨ+ CORE BIOPSY VÚ PHẢI 1/4 TRÊN NGOÀI.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 19/08/2026 09:13
(Bác sĩ đã ký)

Siêu âm vú





Giải phẫu bệnh



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA 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

(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.)

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

QRCode kết quả

PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

MS : **H2026007090**

Bệnh nhân (Patient) :

Địa chỉ (Address) :

Bác sĩ (Physician) : BS CKI LÊ THÔNG LƯU

Bệnh viện (Hospital) : CTTNHHYT HÒA HẢO/ KTBN

Chẩn đoán sơ bộ : U vú phải nghi lao/ K dạng viêm BIRADS 4C

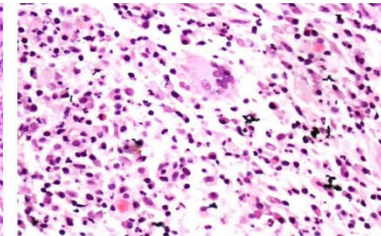
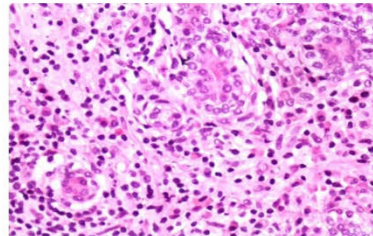
U vú phải chiếm 1/4 trên ngoài dạng mảng, giới hạn không rõ, tăng sinh mạch ít

Ngày nhận mẫu : 19/08/2026 Ngày trả KQ: 19/08/2026

GPB ĐẠI THỂ : 14 Mẫu core: 1/ 7 Mẫu core; 2/ 7 Mẫu core

GPB Vi Thể :

Mô vú có các nang lao gồm chất hoại tử bã đậu ở trung tâm, bao quanh là các thoái bào, limphô bào và đại bào Langhans.



KẾT LUẬN : VIÊM LAO Ở VÚ (TUBERCULOUS MASTITIS). (A18.89)

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 21/08/2026

Trà My

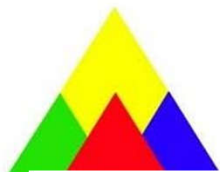
ThS BS Phan Ngọc Trà My





Ca lâm sàng 3

- Bn nữ sn 1990, PARA 1011, khám ngày 12.06.2026
- Nguyên nhân khám: sờ cộm+ đau vú trái, không sốt. Bn đi khám ở quê được bác sĩ khuyên lên thành phố khám lại.
- Khám ghi nhận hai vú cân xứng, sờ cộm mảng 11h vú trái, không nóng đỏ.



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA 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.)

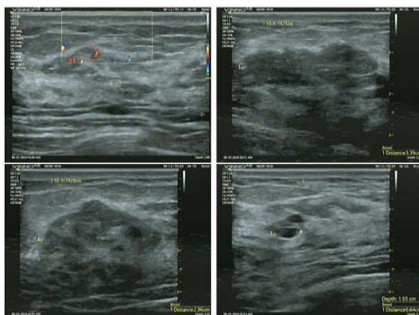
Khoa : SIÊU ÂM 3D - Nhũ - Phòng 3D _ 5
Máy: Vinno A6

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID :
Họ và tên :
Địa chỉ :
Chẩn đoán sơ bộ :
BS chỉ định :

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TUYẾN VỮ MÀU

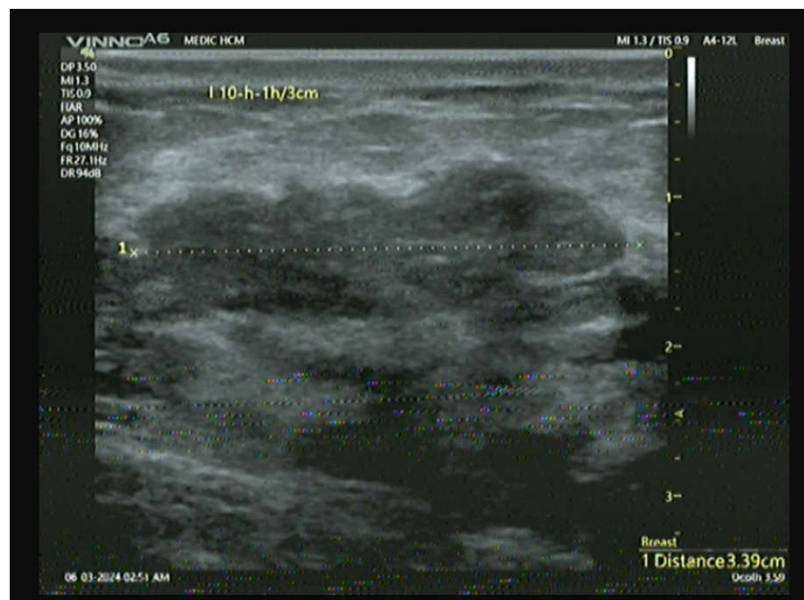
- MÔ TUYẾN VỮ HAI BÊN DÀY TRUNG BÌNH.
- VỮ PHẢI: KHÔNG U VÀ TỔN THƯƠNG VIÊM.
- VỮ TRÁI: VỊ TRÍ 10H-> 1H CÁCH NÚM 3CM CÓ MẢNG ECHO KÈM CỎ HỘI ÂM KHÔNG ĐỒNG NHẤT , HALO SIGN (+), IT VI VỚI HÓA(+), D# 64X20mm, TĂNG SINH MẠCH MÁU.
- + RÃI RÁC CÓ VAI NANG, D=5mm, 7mm
- KHÔNG DẪN ỐNG TUYẾN.
- KHÔNG HẠCH BỆNH LÝ HẠI NÁCH.



KẾT LUẬN : SANG THƯƠNG VỮ TRÁI (BIRADS4C). NANG NHỎ VỮ TRÁI (BI-RADS 2)

Đề nghị : CORE BIOPSY SANG THƯƠNG VỮ TRÁI

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 12/06/2026 11:02
(Bác sĩ đã ký)





Giải phẫu bệnh



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA 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

(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.)

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

QRCode kết quả

PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

MS : **H2026004751**

Bệnh nhân (Patient) :

Địa chỉ (Address) :

Bác sĩ (Physician) : BS CKI LÊ THÔNG LƯU

Bệnh viện (Hospital) : CTTNNHYT HÒA HẢO/ KTBN

Chẩn đoán sơ bộ : U vú trái 11h nghi K BIRADS 4C

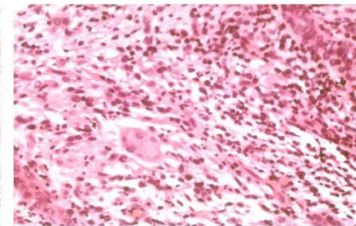
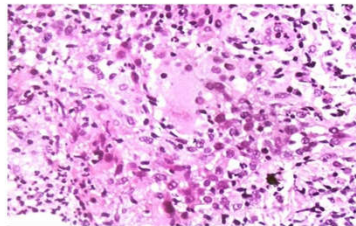
U vú trái 11h dạng mảng, bờ đa cung, vi vôi, tăng sinh mạch

Ngày nhận mẫu : 12/06/2026 Ngày trả KQ: 12/06/2026

GPB ĐẠI THỂ : 11 Mẫu core: 1/ 6 Mẫu core; 2/ 5 Mẫu core

GPB Vi Thể :

Mô vú có các nang lao gồm chất hoại tử bã đậu ở trung tâm, bao quanh là các thoái bào, limphô bào và đại bào Langhans.



KẾT LUẬN : VIÊM LAO Ở VÚ (TUBERCULOUS MASTITIS). (A18.89)

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 13/06/2026

ThS BS Phan Ngọc Trà My



Nhận xét

- Triệu chứng lâm sàng: thường sờ cộm, đau ít hoặc nhiều tùy bn, không thấy sốt đi kèm.
- Hình ảnh siêu âm tuyến vú thay đổi: có khi thấy rõ là ổ viêm apxe, có khi ghi nhận là 1 tổn thương Birads 4C, hạch nách không điển hình.
- Điều trị với kháng sinh kéo dài không đỡ.



TỔNG QUAN LAO TUYẾN VÚ

- **Viêm lao tuyến vú (Tuberculous Mastitis / Mammary Tuberculosis)** là một thể lao ngoài phổi cực kỳ hiếm gặp, thường bị bỏ sót hoặc chẩn đoán nhầm với các bệnh lý ác tính hoặc viêm nhiễm thông thường khác của vú
- **Tỷ lệ mắc:** chưa tới **0.1%** tổng số các bệnh lý tuyến vú ở các nước phát triển
- **Nhóm tuổi phổ biến:** **20 - 40 tuổi**, đặc biệt là nhóm phụ nữ sinh đẻ nhiều, đang mang thai hoặc cho con bú. Trong giai đoạn này, sự gia tăng lưu lượng máu nuôi và sự giãn nở sinh lý của hệ thống ống dẫn sữa tạo điều kiện vô cùng thuận lợi cho trực khuẩn lao khu trú và sinh sôi.
- **Nam giới:** chiếm khoảng **4%** tổng số ca bệnh (tỷ lệ nam/nữ khoảng **1/30**).
- **Đặc điểm tổn thương:** Bệnh thường chỉ biểu hiện ở một bên vú, với tỷ lệ mắc ở bên trái và bên phải là tương đương nhau. Tổn thương hai bên vú đồng thời rất hiếm gặp (chỉ khoảng **3%** trường hợp).



ĐƯỜNG XÂM NHẬP CỦA TRỰC KHUẨN LAO ĐẾN VÚ

- **Đường bạch huyết ngược dòng: phổ biến nhất.** Vi khuẩn lao di chuyển ngược dòng từ các hạch bạch huyết bị nhiễm trùng lân cận, đặc biệt là hạch nách cùng bên (do có vị trí giải phẫu gần gũi nhất) hoặc hạch trung thất, hạch cổ để đi vào mô tuyến vú.
- **Đường máu:** Trực khuẩn từ một ổ lao nguyên phát hoạt động hoặc tiềm ẩn ở cơ quan khác trong cơ thể (chẳng hạn như phổi, xương, thận) di chuyển theo hệ tuần hoàn đến nhu mô vú. Con đường này thường gặp trong bệnh cảnh lao lan tỏa hoặc lao kê.
- **Đường tiếp cận trực tiếp:** Vi khuẩn trực tiếp xâm lấn từ các cấu trúc thành ngực bị tổn thương lao kế cận như xương sườn, xương ức, sụn sườn hoặc khoang màng phổi.
- **Đường tiếp xúc trực tiếp qua da:** Trực khuẩn thâm nhập trực tiếp qua các tổn thương trầy xước ở da vú hoặc đi qua các lỗ mở của ống dẫn sữa ở đầu núm vú. Con đường này có thể xảy ra khi trẻ sơ sinh bị lao hầu họng bú mẹ trực tiếp



Phân loại giải phẫu bệnh theo McKeown

- **Thể nốt: 76.8%.** Biểu hiện là một khối u đặc, giới hạn tương đối rõ, phát triển rất chậm và không gây đau ở giai đoạn đầu, rất dễ bị nhầm lẫn với u xơ tuyến vú hoặc ung thư vú thể khối.
- **Thể lan tỏa / Hội lưu: 11.2% .** Đặc trưng bởi sự thâm nhiễm rộng khắp toàn bộ tuyến vú của nhiều ổ củ lao liên kết với nhau, nhanh chóng hóa lỏng và hoại tử, rò rỉ ra ngoài da tạo thành nhiều lỗ rò phức tạp. Thể này rất dễ bị nhầm với ung thư vú dạng viêm.
- **Thể xơ cứng: 1.4%,** thường gặp ở phụ nữ lớn tuổi có tuyến vú đang trong quá trình thoái triển sinh lý. Quá trình xơ hóa chiếm ưu thế hoàn toàn, làm toàn bộ bầu vú bị xơ cứng, co rút, teo nhỏ và núm vú bị kéo tụt sâu, mô phỏng hình ảnh lâm sàng của ung thư biểu mô tuyến vú thể xơ chai.
- **Thể viêm tắc mạch lao:** Trục khuẩn lao khu trú chủ yếu gây viêm hạt quanh ống và xơ hóa gây tắc nghẽn lòng ống dẫn sữa, tạo các khoang giãn chứa dịch mủ và bã đậu.
- **Thể lao miliary cấp tính:** Cực kỳ hiếm gặp trong kỷ nguyên hiện đại, xảy ra như một phần của bệnh lao kê toàn thân thâm nhiễm bằng đường máu.



Phân loại lâm sàng thực hành hiện đại của Tewari và Shukla

1. Thể nốt-bã đậu
2. Thể lan tỏa
3. Thể áp xe lao



TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

- **Vị trí ưu thế:** góc $\frac{1}{4}$ trên ngoài hoặc quanh quầng vú. Khối u có mật độ chắc hoặc cứng, bờ không đều, không di động do dính vào da hoặc cơ ngực dưới.
- Đau vú xuất hiện thường xuyên hơn đáng kể so với ung thư vú.
- **Áp xe lạnh và đường rò:** Sự hiện diện của các ổ áp xe lạnh tái phát nhiều lần (không kèm sốt nóng đỏ cấp tính như áp xe vi khuẩn) và các đường rò mủ mạn tính chảy dịch bã đậu lớn nhón là những gợi ý lâm sàng đặc lực. Quá trình rò rỉ dịch mủ kéo dài sẽ gây loét da quanh vầng vú và sẹo xơ co rút gây biến dạng vú nghiêm trọng.
- **Hạch nách cùng bên:** Sưng to và đau gặp ở **50% - 75%** bệnh nhân, có thể dính kết thành đám chắc.
- **Triệu chứng toàn thân:** Các triệu chứng nhiễm lao điển hình (sốt nhẹ về chiều, ra mồ hôi trộm, sụt cân mạn tính, mệt mỏi) thường **rất mờ nhạt hoặc không xuất hiện** ở phần lớn bệnh nhân (chỉ ghi nhận ở khoảng 16% - 21% số ca)



Chẩn đoán phân biệt

Tiêu Chí	Viêm Vú Cấp Tính	Lao Tuyến Vú	Ung Thư Vú Dạng Viêm (IBC)
Khối U	Mềm, bồng nhùng (khi tạo áp xe)	Đặc, rất chắc, dính cơ ngực	50% KHÔNG sờ thấy khối u khu trú
Bề Mặt Da	Đỏ rực, căng bóng khu trú	Lỗ rò rỉ dịch bã đậu	Đỏ >1/3 vú, sần da cam (Peau d'orange)
Cảm Giác Đau	Đau buốt cấp tính	Đau tức âm ỉ liên tục	Đau tức kèm ngứa ngáy dữ dội
Núm Vú	Nứt nẻ, có mủ vàng	Ít tổn thương sớm, rò mủ muộn	Đột ngột co rút, tụt sâu, tiết dịch máu
Toàn Thân	Sốt cao >38.5°C, rét run	Thường không sốt	Không sốt, suy mòn ác tính



PHƯƠNG PHÁP CHẨN ĐOÁN

- Do hình ảnh học của lao vú có xu hướng mô phỏng các tổn thương ác tính (có tới 43.5% trường hợp biểu hiện dưới dạng nhóm **BI-RADS 4 hoặc 5** trên nhũ ảnh), chẩn đoán xác định đòi hỏi sự phối hợp chặt chẽ giữa các công cụ cận lâm sàng:
- **Siêu âm tuyến vú (Công cụ đầu tay):** Thở nổi biểu hiện dưới dạng khối giảm âm giới hạn không rõ, bờ đa cung xù xì, có hiện tượng tăng âm phía sau. Khảo sát Doppler năng lượng hoặc Doppler màu ghi nhận tình trạng **nghèo nàn mạch máu nuôi bên trong** (hypovascularity/avascularity) – một đặc điểm cực kỳ quan trọng giúp phân biệt với sự tăng sinh mạch hỗn loạn của ung thư. Thở áp xe cho thấy các ổ dịch chứa cận hồi âm di động, thành dày và đường rò (fistula tracts) nối từ ổ mủ sâu ra biểu bì.
- **Chụp cộng hưởng từ (MRI vú):** Cho hình ảnh chi tiết về tính chất thâm nhiễm của tổn thương. Các ổ tổn thương tăng tín hiệu trên chuỗi xung T2 (chứa dịch mủ và bã đậu) và bắt thuốc cản từ dạng viền không đều (rim enhancement) của thành áp xe, đồng thời mô tả rõ nét đường rò sâu và tính thâm nhiễm cơ ngực hoặc thành ngực



PHƯƠNG PHÁP CHẨN ĐOÁN

- **Chọc hút bằng kim nhỏ (FNAC):** Tế bào học cho thấy sự hiện diện của các đám tế bào biểu mô (epithelioid histiocytes), đại bào Langhans khổng lồ, thâm nhiễm lympho và chất hoại tử bã đậu không cấu trúc ở nền. FNAC là lựa chọn đầu tay và có thể giúp chẩn đoán xác định lên đến **73%** trường hợp.
- **Sinh thiết lõi (Core Biopsy):** Đây là **tiêu chuẩn vàng** ghi nhận cấu trúc nang lao điển hình với vùng hoại tử bã đậu trung tâm, bao quanh bởi tế bào biểu mô, đại bào Langhans và viền tế bào lympho ngoại vi. Giải phẫu bệnh đóng vai trò quyết định giúp phân biệt chính xác lao vú với **Viêm vú hạt vô căn (IGM)** – một bệnh lý tự miễn tự giới hạn đặc trưng bởi các u hạt không hoại tử bã đậu khu trú ở các tiểu thùy tuyến vú



PHƯƠNG PHÁP CHẨN ĐOÁN

- **Xét nghiệm vi sinh & Sinh học phân tử:**
- *Nhuộm kháng toan (Ziehl-Neelsen stain):* Tìm trực khuẩn kháng cồn kháng toan (AFB) trong dịch mủ có độ nhạy rất thấp, chỉ khoảng **12% - 25%**, do đó kết quả âm tính không giúp loại trừ chẩn đoán.
- *Xét nghiệm GeneXpert MTB/RIF:* Phát hiện DNA của vi khuẩn lao và xác định tính kháng thuốc Rifampicin thông qua kỹ thuật khuếch đại gen có độ nhạy và đặc hiệu rất cao, đóng vai trò quyết định trong các tình huống paucibacillary (ít vi khuẩn)



PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VÀ XỬ TRÍ

- **Điều trị nội khoa (Chủ chốt):** Sử dụng các thuốc kháng lao phối hợp đường uống theo phác đồ chuẩn của Bộ Y tế kéo dài tối thiểu từ **6 đến 12 tháng** (thậm chí lên tới 18 tháng tùy mức độ đáp ứng lâm sàng)
- **Can thiệp ngoại khoa:** Hạn chế tối đa. Chỉ chỉ định phẫu thuật rạch dẫn lưu mủ khi ổ áp xe quá lớn, cắt bỏ đường rò phức tạp, hoặc bóc tách khối u xơ cứng gây co kéo mất thẩm mỹ nghiêm trọng

Điều Trị Nội Khoa



Lao vú chủ yếu được chữa khỏi hoàn toàn bằng nội khoa, không cần phẫu thuật cắt bỏ vú.
Phác đồ chuẩn (IA): 2RHZE / 4RHE.

Giai đoạn Tấn Công:

2 Tháng

4 loại thuốc phối hợp hàng ngày:
Rifampicin (R), Isoniazid (H),
Pyrazinamide (Z), Ethambutol (E).

Giai đoạn Duy Trì:

4 Tháng

3 loại thuốc phối hợp hàng ngày:
Rifampicin (R), Isoniazid (H),
Ethambutol (E).

Cảnh báo Corticosteroid: Nếu chẩn đoán nhầm lao vú thành Viêm vú hạt vô căn (IGM) và điều trị bằng Corticoid liều cao, bệnh sẽ bùng phát dịch mãnh liệt và hủy hoại nhu mô vú.



Sơ Đồ Quyết Định Chẩn Đoán Cuối Cùng



[Step 1] Đặt Nghi Ngờ: Bệnh nhân nữ trẻ có ổ áp xe/đường rò tái phát liên tục, KHÔNG đáp ứng với kháng sinh thông thường.



[Step 2] Tầm Soát Hình Ảnh: Siêu âm tìm khối giảm âm, kiểm tra đường rò biểu bì và dấu hiệu nghèo mạch máu (Loại trừ ung thư viêm).



[Step 3] Tiêu chuẩn vàng: Thực hiện Sinh thiết lõi kim (Core Biopsy) tìm nang lao hoại tử bã đậu + xét nghiệm GeneXpert dịch mủ.



[Step 4] Hành Động: Tránh phẫu thuật vội vã. Bắt đầu phác đồ kháng lao nội khoa 6 tháng ngay khi có bằng chứng giải phẫu bệnh/vi sinh. Tránh nhầm lẫn dùng Corticoid.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1/ Baykan AH, Sayiner HS, Inan I. Primary breast tuberculosis: imaging findings of a rare disease. *Insights Imaging*. 2021 Feb 15;12(1):19. doi: 10.1186/s13244-021-00961-3.
- 2/ Longman C, Champion T, Butler B, Suaris TD, Khanam A, Kunst H, et al. Imaging features and diagnosis of tuberculosis of the breast. *Clin Radiol*. 2017 Mar;72(3):217–222. doi: 10.1016/j.crad.2016.11.023.
- 3/ Farrokh D, Alamdaran A, Laeen AF, Rastegar YF, Abbasi B. Tuberculous mastitis: a review of 32 cases. *Int J Infect Dis*. 2019 Oct;87:135–142. doi: 10.1016/j.ijid.2019.07.004.
- 4/ Quaglio G, Pizzol D, Isaakidis P, et al. Breast tuberculosis in women: a systematic review. *Am J Trop Med Hyg*. 2019 Jul;101(1):12–21. doi: 10.4269/ajtmh.19-0061.



XIN CẢM ƠN QUÝ THẦY CÔ VÀ
CÁC ANH CHỊ ĐÃ LẮNG NGHE

