

KỸ THUẬT CHỤP X QUANG TUYẾN VÚ

KTV: Nguyễn Tuấn Dũng

I. ĐẠI CƯƠNG:

- Chụp vú là một trong các biện pháp chủ yếu của quá trình sàng lọc và phát hiện sớm ung thư vú.

- Chẩn đoán và phát hiện sớm ung thư vú bao gồm:

+ Tự khám vú: Tự khám vú định kỳ để sớm phát hiện các bất thường về vú, 1-2 tháng một lần.

+ Cần được trang bị kiến thức cơ bản về giải phẫu, sinh lý, bệnh lý vú, các động tác kỹ thuật.

- Phương pháp này đơn giản, tiện lợi, ít tốn kém.

1. Nhìn:

- Đứng trước gương nhìn: da vú và núm vú, các đường cong, hình thái vú để tìm:

- Dấu hiệu lún da hoặc nhăn da trên vú hoặc thay đổi màu da vú (đỏ), dày da vú hoặc giống da trái cam.

- Một chỗ phồng lên hoặc một cục bất thường trong vú.

- Tiết dịch núm vú, núm vú thụt vào.



Nhìn từ xương đòn xuống dưới vú



xoay người sang 2 bên phải và trái



Đặt cánh tay sau đầu, nhìn tuyến vú thẳng, nghiêng sang hai bên. Nâng tuyến vú lên khỏi thành ngực

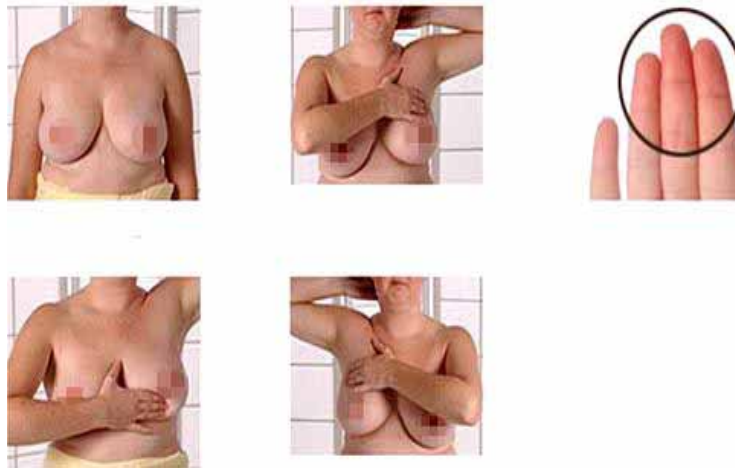
* Khám sàng lọc:

Tổ chức khám vú cho những phụ nữ lớn tuổi, phụ nữ thuộc nhóm có nguy cơ cao (Tiền sử bản thân và gia đình bị ung thư vú. Không sinh đẻ. Độc thân. Có kinh sớm. Mãn kinh muộn. Béo phì. Uống rượu....)



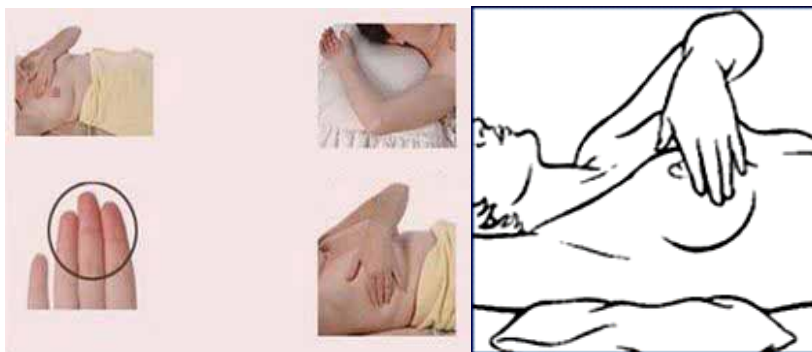
2. Sờ tuyến vú:

Đứng hoặc ngồi thẳng lưng.



- Đứng hoặc ngồi thẳng. Đặt tay sau ót, dùng mặt lòng của 3 ngón tay giữa, kiểm tra toàn bộ vú. Chuyển sang khám vú bên kia.

Nằm ngửa, nghiêng (kê gối dưới vai)



- Nằm ngửa, đặt tay sau ót.

- Sờ đúng qui cách là dùng mặt lòng của 3 ngón tay giữa, day mô tuyến vú theo chiều dọc khắp tuyến vú.



Các dấu hiệu bất thường:

- Bất kỳ một cục cứng trong vú hoặc trong nách.
- Một vùng đầy lên không mất/không mềm đi sau sạch kinh.
- Thay đổi kích thước, hình thái hoặc độ cân xứng của hai vú.
- Da dày lên, sưng hoặc chỗ lõm vào trong tuyến vú.
- Đỏ hoặc tróc vảy núm vú hoặc da vú.
- Đau chói đầu vú hoặc trong vú.
- Tiết dịch núm vú có máu, xảy ra tự nhiên hoặc đè ép.
- Co kéo núm vú: quẹo, đẩy ra hướng khác, lún vào trong.

3. Sơ lược phát triển của chụp tuyến vú:

- + Chụp vú định kỳ: 1-2 năm/ Lần cho những phụ nữ > 40 tuổi
- + 1895: Roentgen phát minh ra tia X
- + 1913: Bác sỹ Salomon người Đức chụp vú lần đầu tiên để tìm tổn thương vôi hóa vi thể của ung thư vú.
- + 1930: Chụp vú bắt đầu được áp dụng, nhưng chất lượng film chụp kém nên không được chấp nhận phổ biến.
- + Hiện nay tất cả các máy chụp vú hiện đại đều dựa trên thiết kế của Gros Ch.M (1965)
- + Máy 3 pha được thay thế bằng máy 1 pha cao tần cho phép điều chỉnh từng KV (từ 22 - 45 KV), công suất 3-5 KW.

* Bóng có A quay bằng Molybdène với tấm lọc dày 0,03mm. Cửa sổ bóng bằng Beryllium để tránh sự tán xạ bởi thủy tinh

* Có hai tiêu điểm: 0,3-0,4 mm là tiêu điểm lí tưởng để chụp vú chuẩn 0,1-0,15 mm là tiêu điểm cần thiết để chụp phóng đại.

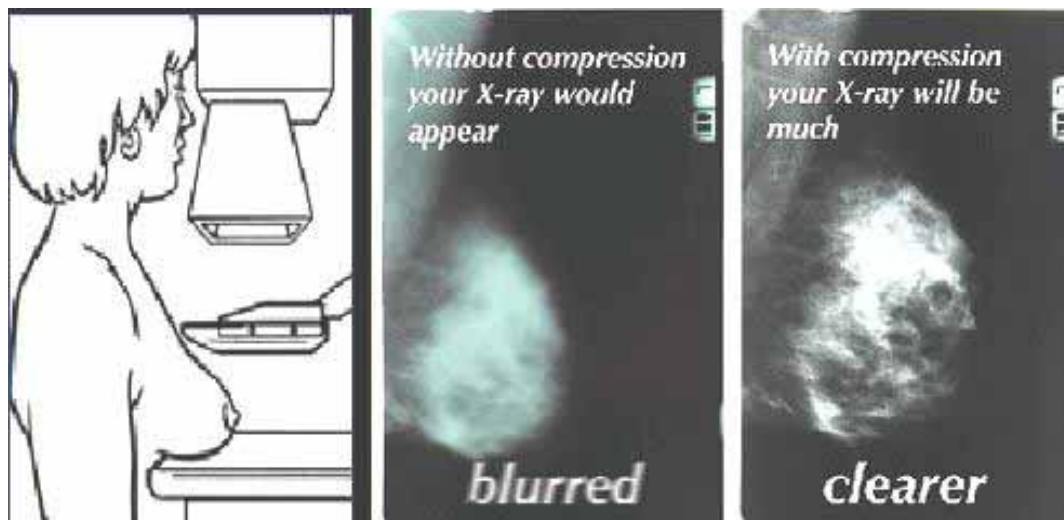
* Một lưới lọc di động tỷ lệ 5/1 bao gồm 35 lá/cm.

* Film và bìa tăng quang siêu nhạy để hạn chế liều tia X và mờ động (trước đây người ta sử dụng film hạt nhỏ giàu muối bạc).

* Chụp X quang tuyến vú là một kỹ thuật chụp X quang đặc biệt dành cho tuyến vú thường được dùng trong hỗ trợ chẩn đoán các bệnh lý tuyến vú ở phụ nữ.

* Chụp X quang là một xét nghiệm chẩn đoán đã có từ rất lâu và được dùng khá thường xuyên trong y khoa.

* Cũng như các kỹ thuật chụp X quang của những cơ quan khác, chụp vú cũng dùng chùm tia X chiếu xuyên qua tuyến vú để ghi hình ảnh của tuyến vú lên phim. Tuy nhiên trong chụp vú chùm tia X thường dùng là chùm tia có cường độ thấp và bước sóng dài hơn.



* Chụp X quang tuyến vú: Hiện nay chụp vú là một trong những phương tiện quan trọng để tầm soát và chẩn đoán sớm ung thư vú. Do đó ở nhiều nước trên thế giới, phụ nữ lớn tuổi được khuyến cáo nên chụp vú định kỳ (thông thường là mỗi năm một lần).

4. Những vấn đề về chụp vú:

4.1. Các loại chụp vú:

Chụp tuyến vú tầm soát:

- Chỉ định ở những phụ nữ không có triệu chứng gì ở vú nhằm mục đích phát hiện ung thư vú ở giai đoạn sớm, do đó chụp vú tầm soát thường chỉ chỉ định ở những phụ nữ trên 35 - 40 tuổi và chụp định kỳ tuyến vú tầm soát mỗi 1 - 2 năm.

- Đó là vì ở lứa tuổi này nguy cơ ung thư vú tăng lên. Lúc này mô tuyến vú cũng thoái hóa dần, mô tuyến giảm đi, thay vào đó là mô mỡ, thuận lợi hơn cho việc chụp và đọc kết quả tuyến vú.

Chụp tuyến vú chẩn đoán:

Chỉ định ở những phụ nữ có những triệu chứng bất thường ở vú như nổi bướu, nổi cục trong vú, co kéo núm vú, tiết dịch núm vú v.v...

4.2. Những điều bệnh nhân cần lưu ý trước khi chụp tuyến vú:

* ở phụ nữ chưa mãn kinh chụp tuyến vú nên được thực hiện vào thời điểm 1 tuần sau khi dứt kinh. Vào thời điểm này nồng độ estrogen trong máu giảm xuống, tuyến vú bớt giữ nước và bớt căng hơn, do đó dễ quan sát hơn khi ghi hình.

* Nếu bạn đã phẫu thuật nâng ngực và có đặt túi độn ngực thì bạn hãy báo cho bác sĩ

* Đừng sử dụng nước hoa, lotion, kem hoặc phấn vào vùng ngực và nách trước khi chụp nhũ ảnh vì điều này có thể gây những hình ảnh giả trên phim hay che lấp những tổn thương, làm sai lệch kết quả tuyến vú.

4.3. Lợi ích và những hạn chế của chụp tuyến vú:

4.3.1. Hạn chế:

Cần lưu ý tuyến vú cũng chỉ là một phần trong việc thăm khám tuyến vú. Nó không phải là tất cả. Tuyến vú không thể xác định tính lành ác của một tổn thương ở vú, nó chỉ đưa ra những gợi ý giúp ích cho chẩn đoán thôi. Để chẩn đoán đúng bác sĩ sẽ phải khám tuyến vú và phải kết hợp với một số xét nghiệm khác như siêu âm tuyến vú, chọc hút tế bào bằng kim nhỏ hay sinh thiết sang thương ở vú.

Đọc kết quả tuyến vú là một công việc khó khăn. Cần người bác sĩ có kinh nghiệm và chuyên môn cao. Khi đọc bác sĩ cần phải so sánh với những phim tuyến vú của những lần chụp trước, do đó khi chụp tuyến vú bạn nhớ đem theo những phim tuyến vú đã chụp.

Âm tính giả:

Khi chụp tuyến vú là điều có thể. Nghĩa là mặc dù tuyến vú kết luận không có bất thường gì trên tuyến vú thì vẫn có một tỉ lệ kết luận này là sai và có tổn thương ở vú mà tuyến vú không phát hiện được.

Tuy nhiên tỉ lệ này không cao và thường gặp hơn ở phụ nữ chưa mãn kinh và nhất là phụ nữ trẻ. Đó là vì lúc này mô tuyến vú thường dày đặc hơn và có thể che lấp các tổn thương.

Dương tính giả:

Trong bệnh ung thư vú, tuyến vú không chỉ là một xét nghiệm chẩn đoán và nó còn có vai trò quan trọng là một xét nghiệm tầm soát ung thư.

Với một xét nghiệm tầm soát ung thư, nghĩa là xét nghiệm đó được thực hiện trên một dân số lớn nhằm tìm ra những trường hợp ung thư hay nghi ngờ ung thư.

Điều này đòi hỏi xét nghiệm đó phải có độ nhạy cao nhằm không bỏ sót bệnh. Nó cũng dẫn đến bất lợi là sẽ có nhiều trường hợp tuyến vú cho kết quả nghi ngờ bị ung thư nhưng thực chất không phải vậy.

Kết quả dương tính giả này có thể mang lại tâm lý không tốt cho người phụ nữ, ảnh hưởng đến cuộc sống của họ.

4.3.2. Lợi ích:

- Tuyến vú sẽ hỗ trợ phát hiện những khối bướu nhỏ ở vú. Với ung thư, điều này rất có ý nghĩa vì khi phát hiện bướu ác tính lúc nó còn nhỏ, còn ở giai đoạn sớm thì cơ may điều trị khỏi bệnh sẽ cao hơn.

- Đặc biệt hiện chỉ có tuyến vú được chứng minh có hiệu quả trong phát hiện những ung thư vú tại chỗ, đặc biệt là loại carcinôm ống tuyến vú tại chỗ, nghĩa là chưa xâm lấn. Với giai đoạn này khả năng trị khỏi hoàn toàn là rất cao và trong đa số trường hợp có thể phẫu thuật bảo tồn tuyến vú cho người bệnh.

- Không gây nhiễm xạ cho người được chụp. Tia X trong chụp tuyến vú hầu như không gây tác hại gì.

4.4. Các phương pháp chẩn đoán hình ảnh:

Có nhiều phương pháp chẩn đoán hình ảnh các bệnh lý tuyến vú như:

- Phương pháp chụp X quang tuyến vú
- Phương pháp siêu âm vú.
- Chụp cộng hưởng từ tuyến vú.
- Phương pháp nhiệt ký.
- Phương pháp chụp đồng vị phóng xạ....

5. Phương pháp chụp X quang tuyến vú:

X quang tuyến vú là một phương pháp đặc hiệu và nhạy cảm nhất có thể sử dụng để bổ sung cho các phương pháp thăm khám thực thể tuyến vú. Phương pháp này cũng được sử dụng để chẩn đoán về tình trạng của tuyến vú ở người khỏe mạnh hoặc để tiến hành các thử nghiệm sàng lọc nhằm phát hiện những bất thường của tuyến vú.

5.1. Chỉ định:

Chụp X quang vú là một phương pháp tốt để phát hiện các bệnh vú. Chụp X quang vú đặc biệt có giá trị đối với các khối u không sờ thấy được trên lâm sàng, những thương tổn kín đáo hoặc những thương tổn trong lòng ống sữa. Evans K.T và Gravelle. H. đã đưa ra những chỉ định cho phương pháp chụp X quang vú như sau:

- + Để khẳng định một chẩn đoán lâm sàng đã xác định : Chỉ định này đặc biệt có ý nghĩa khi chẩn đoán lâm sàng xác định là ung thư nhưng chẩn đoán tế bào học lại âm tính.

- + Để hỗ trợ cho các trường hợp chẩn đoán lâm sàng có khó khăn hoặc còn nghi ngờ, do dự: chụp vú giúp cho loại trừ một ung thư vú trong các trường hợp loạn sản, phát hiện bệnh Paget không có u vú và bệnh vú to ở nam giới.

- + Để chẩn đoán loại trừ các trường hợp ung thư vú không triệu chứng: khi các bệnh nhân không có hoặc chỉ có các triệu chứng mơ hồ ở vú mà người thầy thuốc vẫn cảnh giác và bệnh nhân vẫn lo ngại (vì có thể họ thuộc nhóm có nguy cơ cao) thì có chỉ định chụp X quang vú. Chụp X quang vú bên đối diện cho phép loại trừ một ung thư vú ở cả hai bên hoặc một ổ ung thư tiên phát ở những bệnh nhân đã có di căn.

- + Giúp cho sinh thiết vú được chính xác hơn: chụp X quang vú cho phép định vị nơi định sinh thiết và giúp phẫu thuật viên xác định được chính xác hơn vùng tổ chức định cắt bỏ cũng như chiến thuật điều trị (bảo tồn hay triệt để).

- + Chụp X quang vú là phương tiện giúp cho việc theo dõi lâu dài: Chụp X quang vú rất có ích để theo dõi một tổn thương không được phẫu thuật và cũng là cách để theo dõi định kỳ vú bên kia sau khi đã cắt bỏ một vú, bởi vì vú còn lại cũng có nguy cơ bị ung thư khá cao.

- + Chụp X quang vú là phương pháp tốt để đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị bảo tồn vì có thể thường xuyên cung cấp những thông tin có giá trị trong quá trình theo dõi, giúp cho việc đánh giá chính xác các phác đồ điều trị.

5.2. Những kỹ thuật thăm khám vú:

- + Kỹ thuật chụp X quang vú thông thường được tiến hành với điện thế thấp (20 - 40kV) và cường độ cao (300 - 500mA), dùng một ống tiêu điểm nhỏ (0,6 - 0,8mm) với ống lọc gắn liền thấp (0,5mmA) và trường giới hạn hình nón. Phim chụp vú là loại phim nhỏ hạt, mịn.

- + Phương pháp chụp X quang vú khô (xerography) (do Ruzieka đề xuất vào năm 1965 và O'Mara đề xuất vào năm 1967) có thể sử dụng để thay

thể cho phương pháp chụp vú thông thường. Chụp X quang vú khô được tiến hành trên một bản khô thay cho phim chụp X quang.

+ Phương pháp chụp X quang vú ướt (fludography) hay còn gọi là phương pháp đẳng tỉ trọng (isodensography) do Dobretsberger đề xuất vào năm 1962. Phương pháp này đòi hỏi chụp X quang trong tình trạng vú được ngâm trong nước hoặc trong cồn 75 - 80%. Có thể dùng điện thế cao hơn so với những phương pháp chụp vú thông thường.

+ Phương pháp chụp X quang vú cản quang (galactography): chụp X quang vú sau khi đã bơm thuốc cản quang vào ống sữa. Có thể bơm từ 1 - 2 ml chất cản quang vào ống sữa cho đến khi bệnh nhân có cảm giác căng tức. Cũng có thể bơm thuốc cản quang vào một nang sau khi đã hút hết dịch. Phương pháp này dễ làm, không gây đau đớn và rất có giá trị trong chẩn đoán các bệnh gây chảy dịch qua đầu núm vú vì có thể thấy rất rõ được hình ảnh của một u nhú hoặc một ống dẫn sữa bị giãn.

+ Phương pháp chụp vú hiện đại có sử dụng sự kết hợp một màn tăng sáng và một molybden dạng ống và các photon điện tử có điện thế thấp. Những sự chuyển đổi của màn hình tăng cường và khuếch đại một chùm tia X năng lượng thấp chiếu rọi vào bên trong những photon có năng lượng cao để có thể sử dụng cả phim chụp X quang chuẩn để chụp vú. Kỹ thuật này cần ép vú ở giữa một đĩa thủy tinh để làm giảm độ dày và thể tích của tổ chức vú, để các tia phóng xạ có thể chiếu qua và để tách biệt được các cấu trúc và tổ chức ở xung quanh nhằm cải thiện làm tăng độ phân giải.

+ Hình ảnh thu được giống như trên các phim chụp X quang chuẩn, được đọc trong điều kiện ánh sáng dẫn truyền và dưới hình ảnh âm bản.

+ Chụp X quang cắt lớp vi tính (CT): có thể phát hiện được những thay đổi bất thường có kích thước nhỏ của tuyến vú. Chụp X quang cắt lớp vi tính là phương pháp tốt nhất để phát hiện hệ thống hạch vú trong và để đánh giá tình trạng của lòng ngực và nách sau cắt vú triệt để.

+ Chụp cộng hưởng từ hạt nhân (MRI): có thể cung cấp những thông tin chính xác về hình ảnh, kích thước và mối liên quan của tuyến vú với tổ chức xung quanh.

*** Phương pháp chụp ảnh sử dụng kỹ thuật số:**

* Là một kỹ thuật hiện đại đã bước đầu được áp dụng trong chẩn đoán X quang lồng ngực. Phương pháp chụp ảnh sử dụng kỹ thuật số có thể để lưu trữ được những thông tin về hình ảnh chụp X quang bằng kỹ thuật số hoặc có thể trực tiếp tạo ra được hình ảnh. Kỹ thuật này đang ngày càng có nhiều tiến bộ và có thể ứng dụng vào chụp X quang tuyến vú.

II. KỸ THUẬT CHỤP VÚ:

1. Quy trình chụp tuyến vú:

- Bệnh nhân sẽ ngồi trước máy chụp, đặt vú của mình lên một mặt phẳng, sau đó sẽ có một tấm plastic phẳng và trong để ép chặt vú của bệnh nhân. Việc ép chặt tuyến vú nhằm những mục đích sau:

+ Chỉ phải dùng chùm tia X cường độ thấp, giảm nguy cơ do tia X gây ra cho cơ thể. Giữ chặt tuyến vú, tránh bị nhòe ảnh khi chụp.



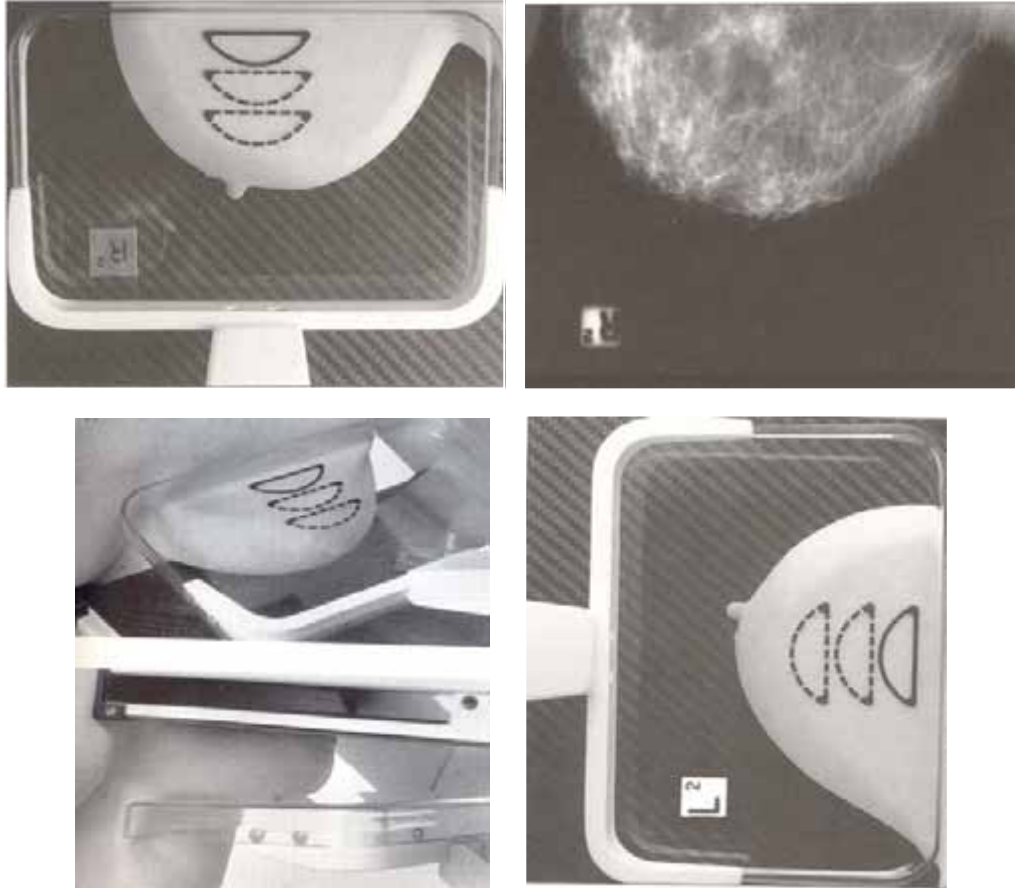
+ Giúp dàn mỏng tuyến vú ra như thế mô tuyến vú sẽ quan sát được nhiều hơn. Dàn mỏng tuyến vú cũng giúp phát hiện những bất thường nhất là những tổn thương nhỏ dễ dàng hơn.



- Vì không có một tư thế nào có thể chụp hết được toàn bộ tuyến vú do đó sẽ có nhiều tư thế để chụp tuyến vú để lấy được hình ảnh đầy đủ của tuyến vú.

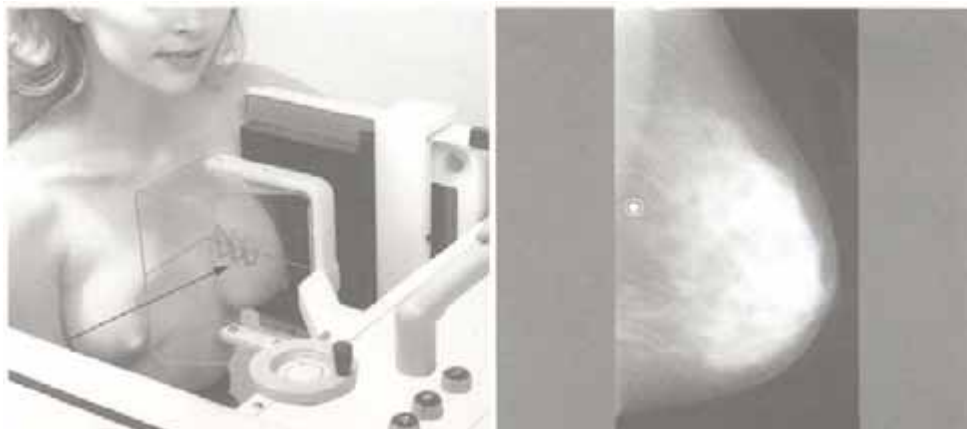
1.1. Chụp tư thế trên dưới:

Nghĩa là chùm tia X sẽ đi từ trên xuống dưới, xuyên qua tuyến vú.



1.2. Chụp tư thế nghiêng bên:

Nghĩa là chùm tia X sẽ đi từ một bên qua, từ trái sang phải hoặc ngược lại tùy theo vú bên nào.





1.3. Chụp tư thế chéch bên:

Chùm tia đi chéch từ góc trên ngoài của vú xuống tới phim.



- Vú là 1 cơ quan bên ngoài cho phép khám XQ dễ dàng, nhưng phải có kỹ thuật phù hợp để phân biệt rõ đậm độ giữa các cấu trúc khác nhau của vú.
- Thời điểm tiến hành chụp vú tốt nhất là vào đầu chu kỳ kinh nguyệt: Vú sẽ mềm hơn, ít cảm giác hơn, ép được tốt hơn.
- Ép, nén vú rất cần thiết trong chụp vú:
 - * Giảm liều tia X (Giảm bề dày vú chụp).
 - * Tách các cấu trúc vú.
 - * Tránh mờ động.

* Sự ép, nén vú thay đổi tùy dạng vú, độ dày vú (không ép quá mức chịu đựng, gây đau cho bệnh nhân. Nhưng ép không đủ sẽ gây ra chồng các cấu trúc vú, tạo sự không đồng nhất của mô vú và mờ do động).

* Không ép nén vú ở bệnh nhân nhiễm trùng cấp vú, hoặc có nang vú lớn.

2. Các tư thế chụp XQ vú thông thường:

* Các tư thế chính:

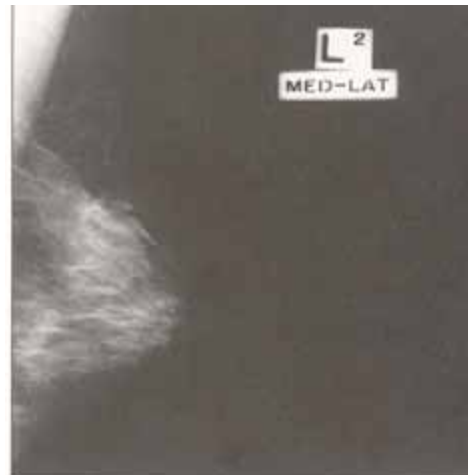
- MLO (Chếch giữa bên): Từ 30°- 60°

+ Yêu cầu: Thấy tối đa tổ chức tuyến vú.

Phần lớn cơ ngực trái dài tới đường sau núm vú, thấy lớp mỡ sau tuyến.

+ Ưu điểm: 1/4 Trên ngoài tuyến được thể hiện toàn bộ.

+ Nhược điểm: Khó xác định chính xác vị trí tổn thương (1 tổn thương ở phía trên film có thể nằm ở 1/4 ngoài vú. 1 tổn thương ở dưới film có thể ở 1/4 trên trong vú). Ép không được chặt, có thể có nếp da vùng nách trên film.



- CC (Đầu-Chân):

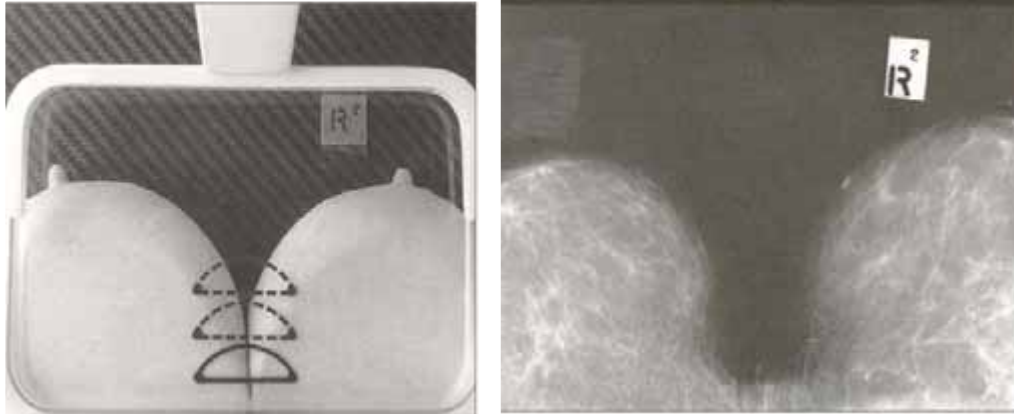
+ Đây là tư thế bổ sung cho MLO

+ Mục đích: Đưa tất cả các mô sau giữa vú vào film.

+ Yêu cầu: Núm vú ở chính giữa, tránh hệt mô bên.

+ Ưu điểm: Ép tốt .

+ Nhược điểm: Chồng các phần tư vú qua đường giữa. Khó thấy khoảng mỡ sau tuyến.



- LM (Nghiêng giữa bên): Tia X từ trong ra ngoài

+ Ưu điểm: Bộc lộ mô sau rõ nhất.

+ Nhược điểm: Chồng 1/4 Trên Ngoài với 1/4 Trên Trong.

+ Chồng 1/4 Dưới Ngoài với 1/4 Dưới Trong. Mờ động (Do ép không được chặt).

*** Các tư thế bổ xung:**

+ Các tư thế thay đổi:

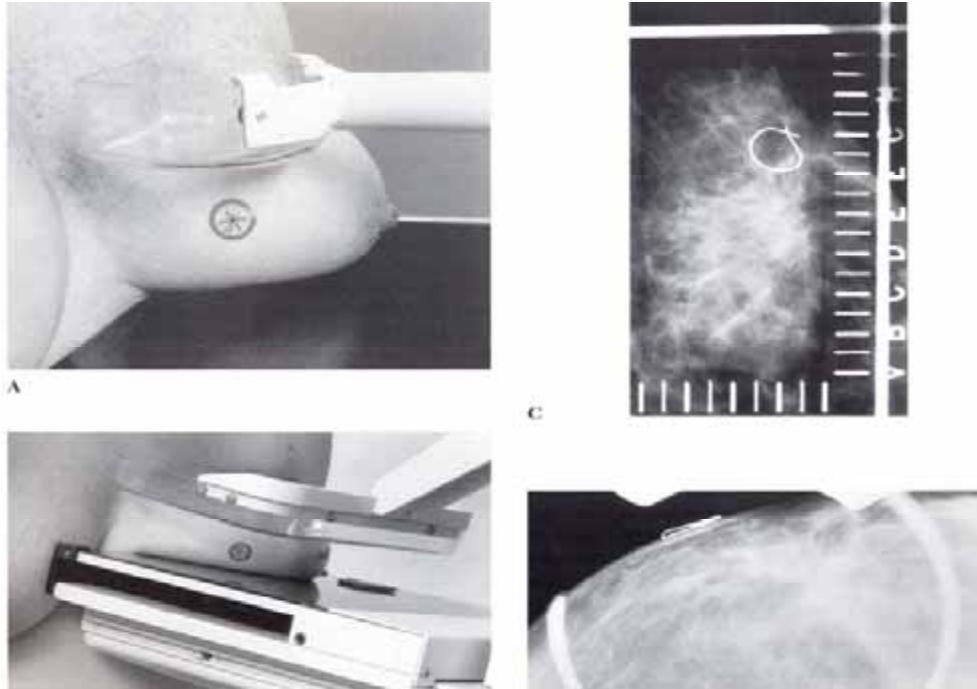
- Bằng cách xoay vú trên bàn film.
- Bằng cách thay đổi độ ép.
- Bằng cách thay đổi tia trung tâm.
- Chênh 1 độ nhỏ (5° - 10°).

+ Chụp tiếp tuyến:

- Để phân tích bờ và các liên quan của khối U.
- Xác định vôi hóa trong hay ngoài tuyến vú.

+ Chụp phóng đại:

Tìm các tổn thương nhỏ, các vôi hoá vi thể, phân tích chi tiết tổn thương cấu trúc vú.



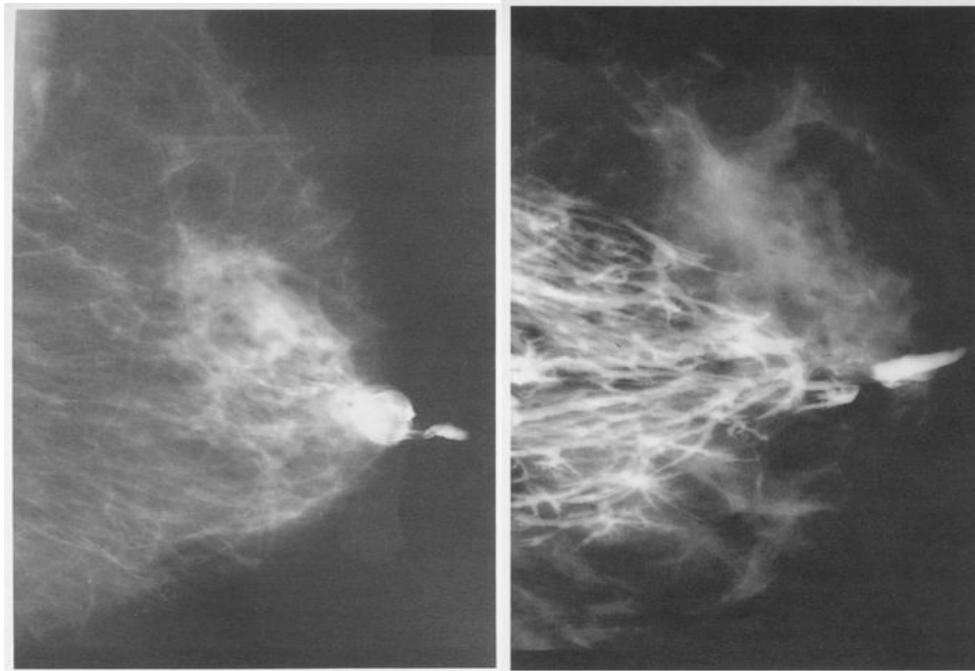
2. Chụp nang

- Được tiến hành sau khi chọc hút chất lỏng chứa trong nang.
- Đây là phương pháp vừa chẩn đoán vừa điều trị, cho phép nghiên cứu kỹ hình nang, thành nang, đồng thời làm rõ những tổn thương bị che lấp.
- Kỹ thuật:
 - + Sát trùng kỹ vùng chọc kim.
 - + Chọc hút hết chất lỏng trong nang (Dùng kim 18 G) và bơm vào 1 lượng khí tương đương.
 - + Chụp tối thiểu 1 film thẳng - 1 film nghiêng.

3. Chụp tuyến sữa

- Mục đích: Phát hiện sự giãn ống tuyến, hình cắt cụt hay đè đẩy ống tuyến do u, nang....
- Kỹ thuật: Gồm 2 thì:
 - + **Thì chuẩn bị:**
 - Sát trùng đầu vú.
 - Xác định và nong ống dẫn sữa: Tìm ống dẫn sữa nghi ngờ tổn thương (có dịch tiết)
 - Đặt 1 Catheter nhỏ (kim đầu bằng) vào sâu 1-2 cm.

- Bơm thuốc cản quang (loại Iode hòa tan trong nước, từ 1 - 2 ml). Rút kim. Băng chặt đầu vú.

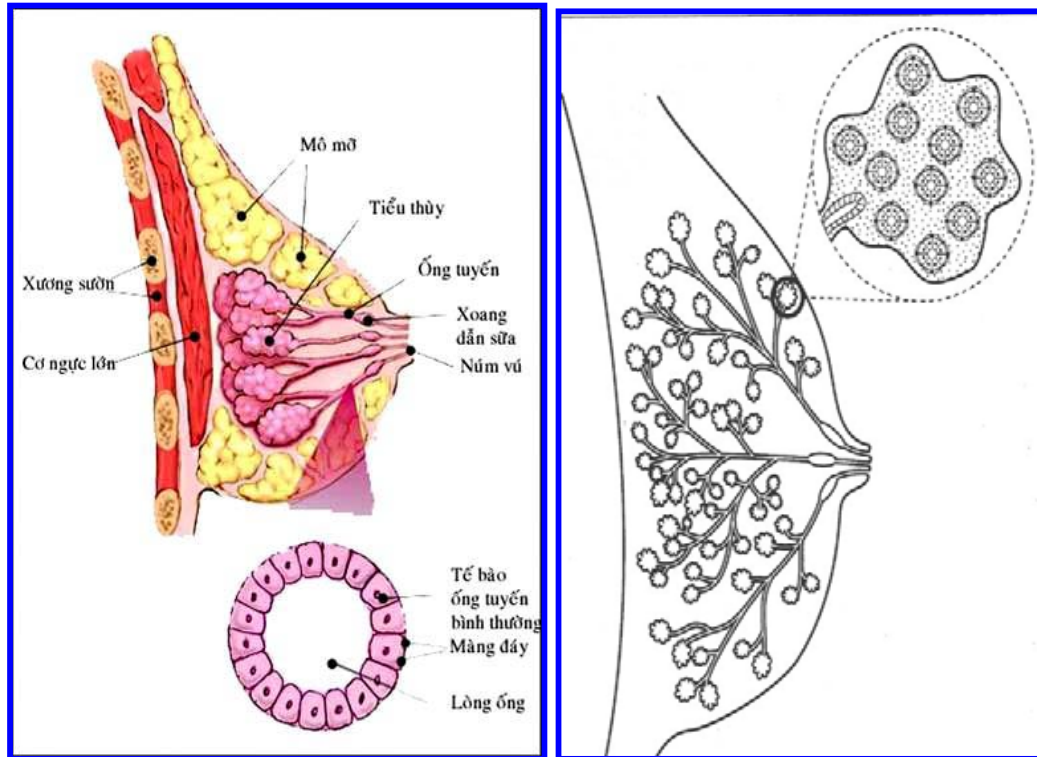


+ **Thì chụp:**

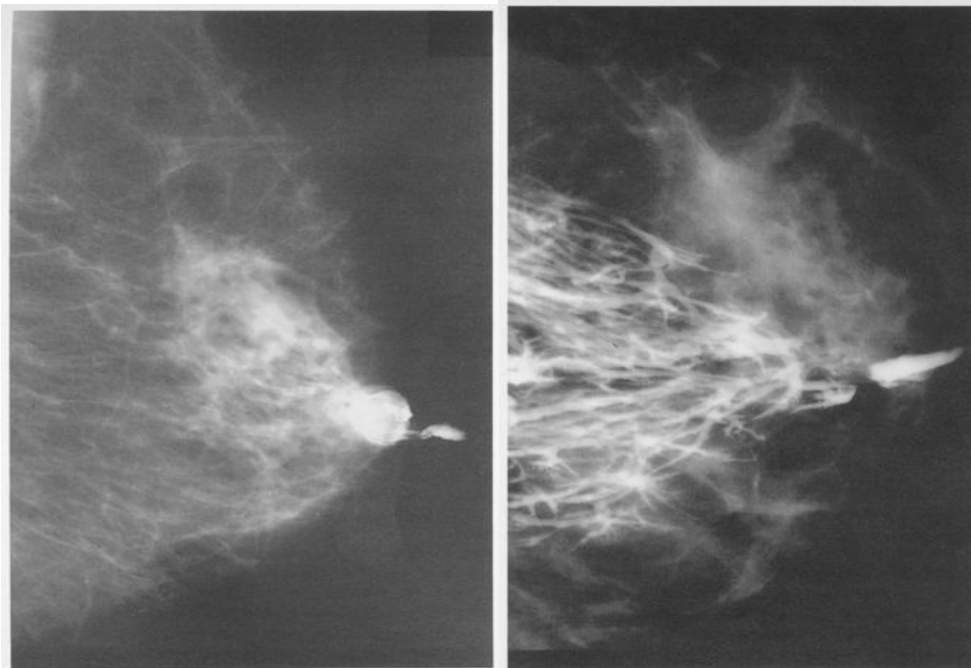
- Chụp 1 film thẳng- 1 film nghiêng ngay sau bơm thuốc (Thì đầy thuốc)
- Có thể chụp thêm film sau đào thải thuốc 1 phần.
- Có thể chụp chéo để tách các ống dẫn sữa phân thù cấp 2,3...

III. GIẢI PHẪU XQ VÚ.

- Tổ chức biểu mô tuyến chỉ chiếm 4% do đó không đủ độ đậm để so sánh với tổ chức liên kết xung quanh.
- Tổ chức (Mô) liên kết là thành phần chủ yếu của những cấu trúc mờ trên film, nó biểu hiện hình ảnh kiến trúc của vú.
- Tổ chức (Mô) mỡ là điều kiện để thấy được những cấu trúc mờ. Sự dễ đọc của hình ảnh XQ phụ thuộc vào sự tăng lên của tổ chức này.
- Sự thẩm thấu nước trong và ngoài tế bào thay đổi theo tuổi và tình trạng học môn. Sự cản quang của mô phụ thuộc vào yếu tố này.
- Hình vôi hóa thấy được là 1 trong dấu hiệu chủ yếu để chẩn đoán bệnh.



- + Hình tuyến vú được tạo bởi hình mờ của mô liên kết, có hình tam giác đỉnh ở núm vú.



- + Lớp mỡ trước tuyến có các dây chằng Cooper xuyên qua phân chia thành các khoang nhỏ, hình mào Duret rõ.

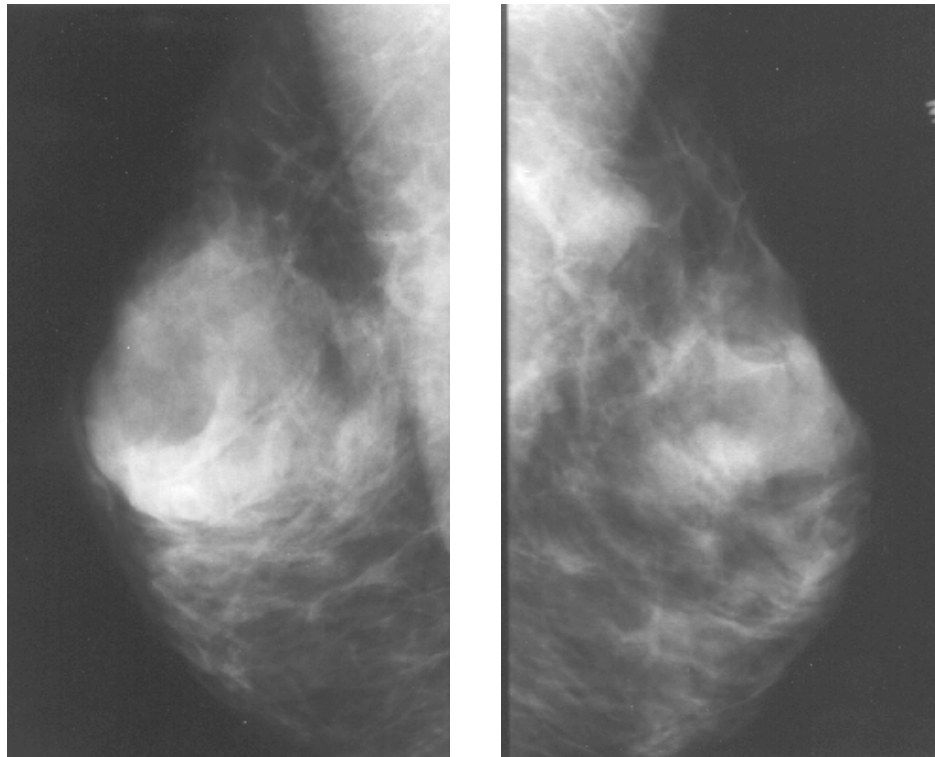
*** Những thay đổi bình thường của vú:**

- + Tuổi thiếu niên, dậy thì: Tuyến vú mờ đều không rõ tổ chức tuyến, mào Duret không rõ do mô mỡ trước và trong tuyến ít phát triển.
- + Phụ nữ trẻ: Cấu trúc XQ rất thay đổi do sự biến đổi của hóc môn (Kinh nguyệt, có thai, đang cho con bú).
- + Phụ nữ lớn tuổi: Tổ chức mỡ dần dần thay thế tổ chức tuyến thoái triển, vú trở nên trong suốt.
- + Ở một vài người tuyến vú đậm đặc do ít mỡ.

Hình ảnh tổn thương trên phim chụp X quang vú:

* Trên mỗi phim X quang chụp vú có thể phát hiện được những biến đổi bất thường của hệ thống hạch nách, của da và của núm vú (tình trạng dày lên và co kéo đầu núm vú).

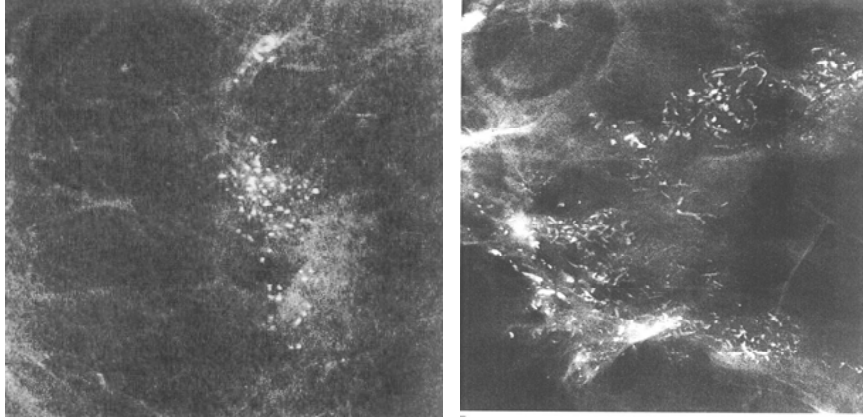
*** Các biến đổi bất thường trên phim chụp vú:**



+ Các biến đổi bất thường có thể phát hiện được trên phim chụp vú nhưng không phát hiện được qua thăm khám lâm sàng gồm 3 nhóm:

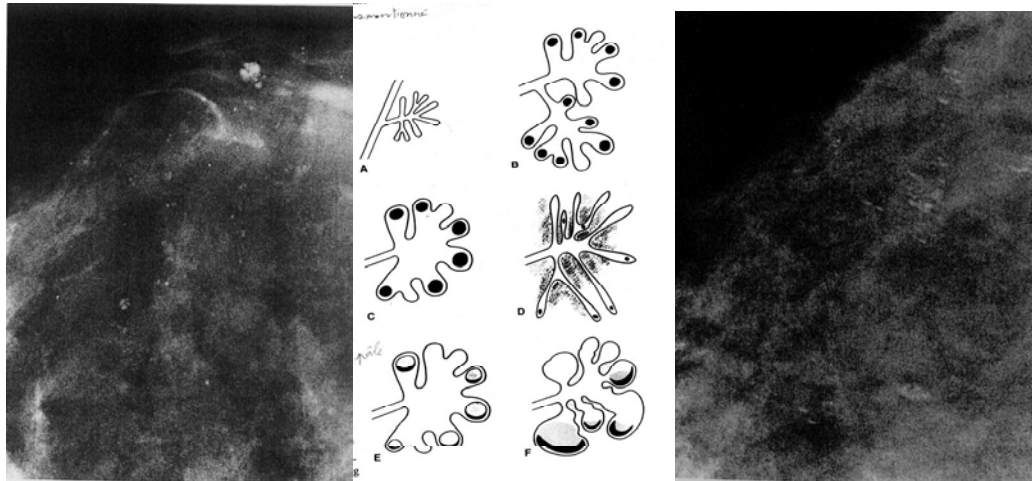
- Tổn thương là các hạt vôi hoá đơn thuần. Có thể là một đám vôi hoá rộng hoặc chỉ là những điểm vôi hoá vi thể trong tổ chức tuyến vú.

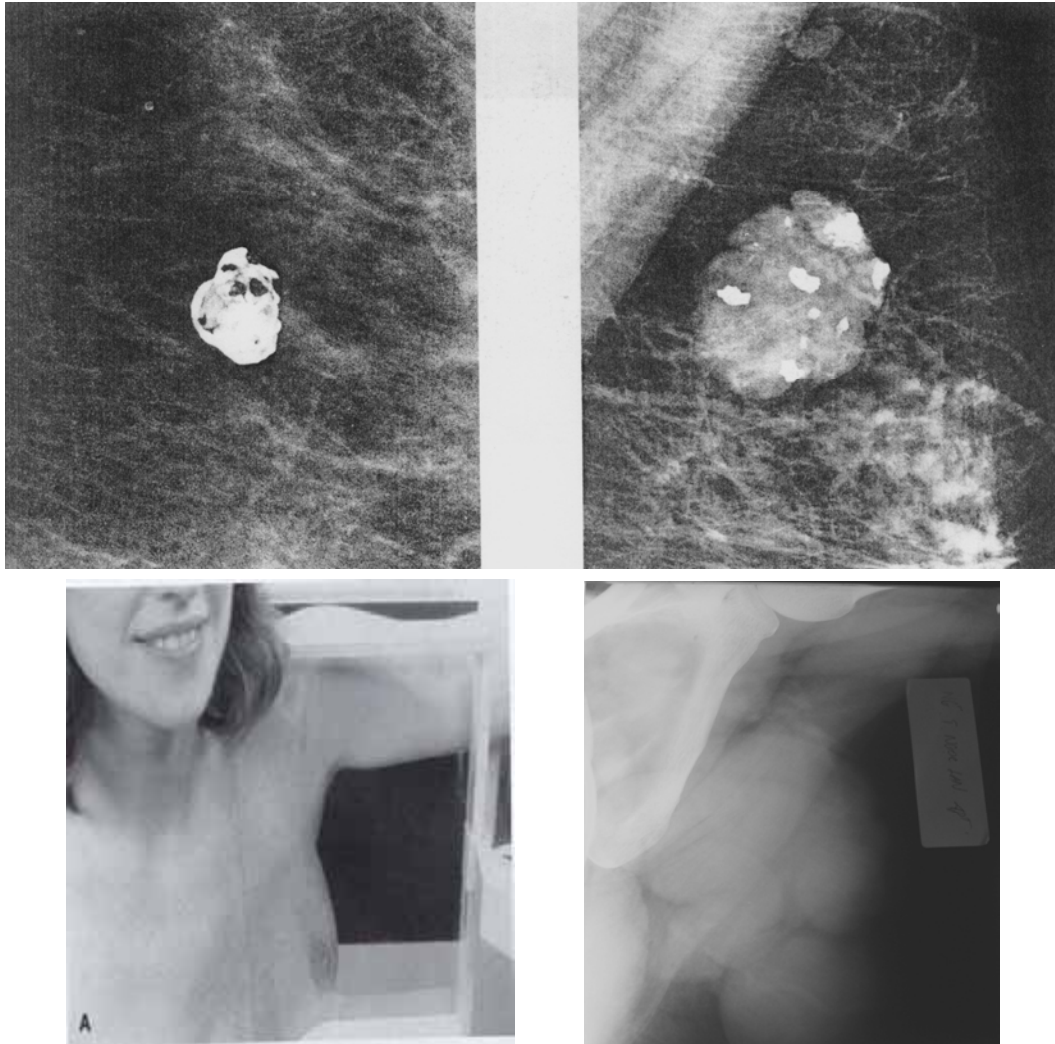
- Tổn thương biểu hiện bằng một khối dày có tỉ trọng cao: một khối bệnh lý, những rối loạn về mặt cấu trúc của tuyến vú và sự mất cân xứng giữa hai vú.
- Các thương tổn bao gồm sự phối hợp cả hai yếu tố trên, có nghĩa là vừa có những nốt vôi hoá và vừa có những bất thường về mặt tỉ trọng của tuyến vú.
- Một tổn thương có tỉ trọng cao, có vôi hoá, gồ ghề như có gai, có những đường phân nhánh tách ra từ đám vôi hoá là những dấu hiệu hay gặp của ung thư vú.



IV. HÌNH ẢNH XQ BỆNH LÝ.

* Những hình ảnh bệnh lý biểu hiện bằng những hình mờ, hình vôi hóa, những thay đổi bất thường cấu trúc tuyến và các mô xung quanh.





THEO MICHAEL COLLINS:

Dấu hiệu	Lành tính	ác tính
Hình mờ	- Hình tròn, bầu dục, bờ nhẵn. - Đậm ít. - Đồng đều.	- Hình sao, hình gai, bờ mờ. - Đậm nhiều. - Không đồng đều
Vôi hóa	- Hình đường ray, hình ống. - Hình ngô nở, vôi hóa rộng. - Hình que trung tâm sáng. - Hình vòng, hình vỏ trứng thành mỏng. - Hình cầu trung tâm sáng.	- Hình vôi hóa nhỏ hỗn hợp về kích thước và hình dạng: hình chấm nhỏ, tạo thành chùm, thành đường chia nhánh (≥ 5 hạt/cm).

	- Hình liềm, hình bán nguyệt	
Nhu mô xung quanh	Bình thường	Rối loạn
Quầng núm vú	$\pm$ co kéo	$\pm$ co kéo
Da	Bình thường	Dày
Dây chằng Cooper	Bình thường	Dày, tăng số lượng
ống tuyến sữa	Bình thường	Giãn, hình ổ
Vùng dưới da, sau tuyến	Bình thường	Xóa, mờ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Chẩn đoán Xquang và hình ảnh Y học J.P Monnier.
- Bài giảng Chẩn đoán hình ảnh Trường Đại học Y khoa Hà Nội, NXB Y học, Hà Nội 2001.
- Bài giảng Chẩn đoán hình ảnh đại học, Trường đại học Y khoa Huế, 2003-2004.
- Bài giảng Chẩn đoán hình ảnh sau đại học, Trường đại học Y khoa Huế, 2004.
- Dianostic radiology – R.G. Grainger ; D.G allison
- Hình ảnh kỹ thuật Xquang JICA (Trung tâm y tế quốc tế nhật bản).
- <http://www.imaio.com/de/e-Anatomy>.
- Imaging Atlat of Anatomy – Frank H netter. MD
- Những chiều thế chụp hình tia X (ấn bản dịch năm 1971 - Mỹ).
- Sách kỹ thuật Xquang (Nguyễn Văn Hanh).