

TẦM SOÁT UNG THƯ VÚ 2015: CẬP NHẬT DỰA VÀO BẰNG CHỨNG

Trần Hòa¹, Đặng Công Thuận¹

TÓM TẮT

Chụp nhũ ảnh là phương thức tầm soát ung thư vú tốt nhất và là công cụ hình ảnh duy nhất được khuyến cáo để tầm soát cho phụ nữ trong cộng đồng. Nhìn chung, tầm soát ung thư vú thường quy bằng chụp nhũ ảnh trong cộng đồng giúp giảm tỷ lệ tử vong ở mức độ vừa phải. Các tác hại tiềm ẩn của tầm soát thường quy bao gồm các kết quả âm tính giả, dương tính giả đến các lo âu thái quá các sinh thiết lành tính và sự chẩn đoán quá mức. Cần nỗ lực giúp đỡ phụ nữ có nhiều hiểu biết hơn khi quyết định tham gia vào tầm soát ung thư vú.

Từ khóa: tầm soát ung thư vú

ABSTRACT

BREAST CANCER SCREENING 2015, AN EVIDENCE-BASED UPDATE

Tran Hoa¹, Dang Cong Thuan¹

Mammography is the best-studied breast cancer screening modality and the only recommended imaging tool for screening the general population of women. Overall, there is a modest mortality benefit from routine breast cancer screening with mammography at the population level. Potential harms of routine screening include false - negative results, false - positive results with undue anxiety and benign biopsies and overdiagnosis. Efforts should be made to help women make more informed decisions about participating in breast cancer screening.

Key word: breast cancer screening

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tầm soát ung thư vú được áp dụng để xác định những phụ nữ mắc ung thư không triệu chứng nhằm mục tiêu giảm các trị liệu xâm lấn, cải thiện tiên lượng, phát hiện ung thư ở các giai đoạn sớm hơn, trước giai đoạn tiến triển.

Một số cân nhắc quan trọng cho việc tầm soát gồm đối tượng nào nên được tầm soát, tần suất sàng lọc như thế nào và phương thức hình ảnh nào. Cuối cùng, các nhà lâm sàng cần hỗ trợ cho phụ nữ nhận thức được các lợi ích và nguy cơ của tầm soát ung

thư vú để đưa ra các quyết định thích hợp.

1.1. Ai nên được tầm soát?

Các hướng dẫn về đối tượng nên trải qua tầm soát ung thư vú thay đổi trong từng nước và giữa các quốc gia khác nhau. Ở Hoa Kỳ, UPSTF (US Preventive Services Task Force) khuyến cáo việc tầm soát ung thư vú bằng nhũ ảnh áp dụng cho những phụ nữ 50 đến 74 tuổi và tầm soát lần đầu trước tuổi 50 nên thực hiện đối với nhóm phụ nữ riêng biệt đã đánh giá các lợi ích và nguy cơ của việc tầm soát. Hội Ung thư Hoa Kỳ (ACS) thì khuyến cáo tầm soát

1. Đại học Y Dược Huế

- Ngày nhận bài (received): 6/6/2015; Ngày phản biện (revised):;
- Ngày đăng bài (Accepted):
- Người phản biện:
- Người phản hồi (Corresponding author): Đặng Công Thuận
- Email: thuandangcong@gmail.com

bắt đầu từ tuổi 40. Việc tiến hành tầm soát ung thư vú ở những phụ nữ thuộc lứa tuổi 40-49 hay với nhóm lớn tuổi hơn vẫn còn nhiều tranh cãi do có ít bằng chứng về nguy cơ và lợi ích trong việc tầm soát ung thư. Trong một phân tích dựa trên 6 tầm soát ung thư vú tương tự như nhau của Viện ung thư quốc gia (National Cancer Institute) từ quỹ của CISNET (Cancer Intervention and Surveillance Modeling Network) đã cho thấy rằng việc tầm soát bằng nhũ ảnh mỗi hai năm (2 năm/lần) bắt đầu từ tuổi 40 so với từ lứa tuổi 50 đã làm giảm 3% tử vong do ung thư vú nhưng phải trả giá bằng kết quả dương tính giả cao hơn và sử dụng nguồn lực chăm sóc sức khỏe lớn hơn.

Có ít bằng chứng ủng hộ cho việc triển khai tầm soát ung thư vú ở những phụ nữ có nguy cơ trung bình ở lứa tuổi dưới 40. Các phụ nữ này có tỉ lệ mắc ung thư vú thấp hơn và đa số được loại trừ qua các thử nghiệm ngẫu nhiên có kiểm soát liên quan đến tầm soát bằng nhũ ảnh. Tương tự như vậy, cũng có ít bằng chứng đối với những phụ nữ trên 75 tuổi. Hơn nữa, nhóm này thường có các bệnh lý phối hợp khác nên có thể lợi ích trong việc tầm soát ung thư bị hạn chế. Không nên đề xuất việc tầm soát thường qui đối với những người phụ nữ có triển vọng sống bị hạn chế dưới 5 năm. Việc phát hiện ung thư sớm và điều trị không cải thiện gì thêm cho chất lượng sống cũng như thời gian sống thêm của bệnh nhân. Tuy nhiên, ở Hoa Kỳ những phụ nữ này cũng được tiến hành tầm soát ung thư vú.

1.2. Phụ nữ được tầm soát như thế nào?

Các quốc gia có khuyến cáo khác nhau về tầm soát ung thư vú cho phụ nữ. Trong một nghiên cứu thuần tập tương lai ở phụ nữ Hoa Kỳ cho thấy rằng sau 10 năm tầm soát ung thư vú, khả năng tích lũy dương tính giả ở những phụ nữ được tầm soát mỗi hai năm thấp hơn những phụ nữ được sàng lọc hằng năm. Trong nghiên cứu của CISNET cũng cho thấy việc tầm soát bằng nhũ ảnh mỗi hai năm có lợi ích hơn tầm soát hàng năm với tỉ lệ dương tính giả giảm hẳn một nửa. Do đó, gần đây USPSTF khuyến cáo

rằng những phụ nữ không có các yếu tố nguy cơ thì chỉ nên tầm soát ung thư vú bằng nhũ ảnh mỗi hai năm, bắt đầu từ tuổi 50.

II. NHỮNG PHƯƠNG PHÁP TẦM SOÁT UNG THƯ VÚ

Các phương thức tầm soát ung thư vú bao gồm cả việc thăm khám vú và chụp nhũ ảnh. Thêm vào đó, tầm soát bổ sung với MRI vú cũng được đề xuất cho các phụ nữ thuộc nhóm nguy cơ cao.

2.1. Khám lâm sàng

*** Tự khám vú:** Nhiều chương trình chăm sóc sức khỏe khuyến cáo việc tự khám vú định kỳ hàng tháng. Tuy nhiên, những bằng chứng về giảm tỉ lệ tử vong từ việc tự khám vú còn hạn chế. Chủ đề này đã được nghiên cứu và đánh giá trong nhiều thử nghiệm ngẫu nhiên có kiểm soát, nghiên cứu đối chứng, thử nghiệm không ngẫu nhiên và nghiên cứu thuần tập. Mặc dù, tự khám vú có thể phát hiện được những thương tổn có kích thước nhỏ, nhưng kết quả dương tính giả lại cao và nhiều thử nghiệm chứng tỏ rằng không làm giảm tỉ lệ tử vong. Phương pháp tự khám vú không còn được đề xuất trong các cẩm nang hướng dẫn.

*** Khám vú**

Thực hiện trực tiếp bởi các cán bộ y tế, cũng được xem như là một trong những phương pháp tầm soát ung thư vú thường được kết hợp với nhũ ảnh. Trong chương trình quốc gia tầm soát ung thư vú ở Canada ở phụ nữ 50 - 59 tuổi, vừa chụp nhũ ảnh kết hợp với thăm khám lâm sàng hoặc chỉ khám lâm sàng đơn thuần. Tỉ lệ tử vong tích lũy trong 25 năm do ung thư vú trong giai đoạn tầm soát là tương đương giữa 2 nhóm này. Cần lưu ý rằng, việc khám vú cần phải do các nhà lâm sàng được đào tạo tốt thực hiện, chất lượng khám vú cũng cần phải được đánh giá định kỳ. Thời gian để thực hiện thăm khám phải mất từ 5-10 phút cho mỗi vú. Các nhân viên y tế cộng đồng không thể thực hiện khám lâm sàng chất lượng cao, điều này làm hạn chế việc triển khai rộng rãi việc khám lâm sàng vú trong thực tiễn.

2.2. Hình ảnh y học:

** Tầm soát qua film chụp nhũ ảnh:*

Trong lịch sử, chụp nhũ ảnh tầm soát là một phương pháp chuẩn trong tầm soát ung thư vú. Trong kỹ thuật này, hình ảnh được phát hiện và cố định bằng hóa chất tương tự như sang rửa ảnh thông thường. Các lỗi của quy trình này dẫn đến hơn 20% số lượng film bị từ chối do hình ảnh không đạt yêu cầu, hậu quả là phải chụp lại film, làm kéo dài thời gian thăm khám, tăng phơi nhiễm bức xạ và tăng chi phí y tế. Hiện nay, ở Hoa Kỳ việc tầm soát ung thư vú bằng nhũ ảnh phần lớn được thay thế bằng phương pháp chụp nhũ ảnh kỹ thuật số toàn cảnh.

** Nhũ ảnh kỹ thuật số toàn cảnh*

Ở phương pháp này, hình ảnh sẽ hiển thị ngay lập tức trên màn hình máy tính để phân tích, các hình ảnh được đánh giá nhanh hơn so với nhũ ảnh tầm soát. Hình ảnh được số hóa còn có thể được xử lý bằng các phần mềm hỗ trợ trong việc nhận diện các hình ảnh nghi ngờ bổ sung cho quá trình phát hiện ung thư. Nhũ ảnh toàn cảnh kỹ thuật số thể hiện độ tương phản cao, độ nhiễu thấp và năng động hơn so với film nhũ ảnh tầm soát.

Vài thử nghiệm lâm sàng đã chứng tỏ rằng nhũ ảnh kỹ thuật số toàn cảnh có giá trị chính xác tương đương hoặc hơn hẳn nhũ ảnh cổ điển. Theo kết quả của Thử nghiệm tầm soát nhũ ảnh kỹ thuật số (DMIST) cho thấy độ chính xác nói chung tương tự chụp nhũ ảnh tầm soát nhưng nhũ ảnh kỹ thuật số toàn cảnh có độ chính xác cao hơn ở 3 phân nhóm quần thể: phụ nữ < 50 tuổi, phụ nữ tiền mãn kinh và mãn kinh, phụ nữ có mật độ mô vú dày đặc trên film. Ngoài ra, phương pháp này còn có những lợi ích khác như: hình ảnh được lưu trữ dễ dàng, truy vấn hình ảnh nhanh chóng. Nhũ ảnh kỹ thuật số toàn cảnh được coi là một tiến bộ trong việc lựa chọn mô thức tầm soát ung thư vú. Hiện nay ở Hoa Kỳ, 95% cơ sở chụp nhũ ảnh đã triển khai kỹ thuật này.

** Phát hiện hỗ trợ của máy tính (CAD)*

Phần mềm CAD được lập trình để lưu ý các nhà X-quang về những hình ảnh bất thường tiềm ẩn trên film. Một báo cáo gần đây cho thấy rằng CAD đã

giúp cải thiện việc phát hiện những tổn thương ác tính khi phối hợp với chụp nhũ ảnh tầm soát hoặc nhũ ảnh kỹ thuật số toàn cảnh.

Tuy nhiên, trong một nghiên cứu khác cho rằng kết quả CAD đã làm cho tỷ lệ dương tính giả tăng cao có ý nghĩa, CAD thường bổ sung thêm vào khoảng 2-5 điểm (nghi ngờ) cho một lần đánh giá. Ngoài ra, ảnh hưởng của CAD lên bệnh nhân (như tỷ lệ tử vong) hiện nay chưa được xác định. CAD còn có khả năng gia tăng sự phát hiện DCIS, làm tăng thêm các test chẩn đoán sau tầm soát trên những phụ nữ không bị ung thư vú. Những kết quả này đã làm phức tạp thêm những mối liên quan do ảnh hưởng của CAD trên việc xác định giai đoạn của ung thư vú xâm lấn. Mặc dù có những dữ liệu chưa rõ ràng, đầy đủ nhưng CAD vẫn được sử dụng rộng rãi trong tầm soát vú.

** Dựng hình vú kỹ thuật số*

Với kỹ thuật này hình ảnh vú sẽ được ghi nhận ở nhiều góc độ khác nhau để tạo ra một hình ảnh 3 chiều. Phương pháp này đã được FDA phê duyệt, hiện tại được coi là hình ảnh tiêu chuẩn ở những đơn vị nhũ ảnh mới nhất, được áp dụng nhanh chóng rộng rãi vào cộng đồng ở Hoa Kỳ. Liều tia từ việc thực hiện kỹ thuật dựng hình vú kỹ thuật số tương đương với liều tia trong nhũ ảnh thường quy, tuy nhiên, nếu nhũ ảnh toàn thể kỹ thuật số kèm với dựng hình vú sẽ làm tăng gấp đôi liều tia trong thời điểm tầm soát. Từ tháng 5 năm 2015, FDA đã cho phép sử dụng phần mềm tái tạo tổng hợp hình ảnh 2 chiều nhũ ảnh từ định dạng 3 chiều, để việc sử dụng chiếu tia không cần tăng gấp đôi. Trong film nhũ ảnh kỹ thuật số toàn cảnh 2 chiều các mô xơ tuyến bao phủ lên khối u có thể che lấp nó và đã làm giảm đi độ nhạy. Với hình ảnh 3 chiều của kỹ thuật dựng hình cho phép các nhà X-quang đánh giá được mô vú thông qua những mặt cắt liên tiếp, từ đó đã làm giảm đi hiệu ứng che phủ. Trên cơ sở nghiên cứu quá trình tầm soát 2 quần thể ở châu Âu và một nghiên cứu hồi cứu với mẫu lớn ở Hoa Kỳ đã cho thấy rằng có một sự gia tăng một cách có ý nghĩa trong tỷ lệ phát hiện ung thư và làm giảm tỷ lệ

đương tính giả khi kỹ thuật dựng hình tuyến vú kỹ thuật số kết hợp với chụp nhũ ảnh toàn cảnh. Do vậy, kỹ thuật này có thể sẽ làm giảm cả tỉ lệ tử vong lẫn chi phí y tế bằng cách giảm thiểu các chẩn đoán hỗ trợ không cần thiết. Thêm vào đó, kỹ thuật dựng hình vú ít tốn kém và dễ dàng tích hợp vào trong quá trình chụp X-quang hơn so với các test bổ sung hình ảnh khác như tầm soát bằng MRI và siêu âm.

*** MRI và siêu âm**

Cũng được coi là những phương pháp thường dùng để đánh giá những bất thường và chẩn đoán ung thư vú. Nhưng nó không được đề xuất như các phương pháp tầm soát cho cộng đồng. Không có một nghiên cứu nào cho thấy rằng có lợi ích cho việc giảm tỉ lệ tử vong trên quần thể tầm soát từ những kỹ thuật hình ảnh này. Tuy nhiên, tỉ lệ tử vong có giảm đi trong việc áp dụng MRI hoặc siêu âm như là một phương pháp tầm soát bổ sung cho những nhóm quần thể có nguy cơ rất cao như những phụ nữ có đột biến gen BRCA.

*** Hình ảnh phát nhiệt hồng ngoại kỹ thuật số**

Một số kỹ thuật hình ảnh mới đã và đang được phát triển nhằm áp dụng vào việc tầm soát và chẩn đoán ung thư vú. Một trong các kỹ thuật đó là hình ảnh phát nhiệt hồng ngoại hoặc ảnh nhiệt vú, được áp dụng để phát hiện sự ác tính trên cơ sở xác định nhiệt độ khu trú ở da tăng cao do tình trạng gia tăng mạch máu nuôi dưỡng và biểu hiện viêm được tạo ra trong quá trình tiến triển ung thư. Thật không may, trong các tổng quan gần đây đã kết luận rằng không có đủ bằng chứng để đề xuất cho việc áp dụng kỹ thuật này vào trong tầm soát ung thư vú. Qua các nghiên cứu được công bố cho thấy sự không đồng nhất có ý nghĩa xác định về cả 2 mặt độ nhạy và độ đặc hiệu của hình ảnh phát nhiệt hồng ngoại kỹ thuật số: độ nhạy (0,25 - 0,97), độ đặc hiệu (0,12 - 0,85).

III. LỢI ÍCH TIỀM ẨN VÀ NGUY CƠ TRONG TẦM SOÁT UNG THƯ VÚ

3.1. Lợi ích tiềm ẩn

*** Giảm tỉ lệ tử vong**

Tầm soát bằng nhũ ảnh có một mối liên quan với việc giảm tỷ lệ tử vong do ung thư vú ở phụ nữ 40-70 tuổi, cùng với việc giảm nguy cơ tuyệt đối theo lứa tuổi tăng dần. Trong một nghiên cứu đánh giá lại ích lợi và nguy cơ của nhũ ảnh tầm soát cho thấy số bệnh nhân chết vì ung thư vú đã được ngăn chặn nhờ sự tầm soát bằng nhũ ảnh trong 15 năm tiếp theo của 10.000 phụ nữ được tầm soát nhũ ảnh hằng năm trong 10 năm là 1-16 phụ nữ ở tuổi 40, 3-32 người ở lứa tuổi 50 và 5-49 người ở lứa tuổi 60.

*** Giảm tác hại do điều trị nhờ phát hiện ung thư vú ở giai đoạn sớm**

Khi phát hiện ra ung thư vú ở giai đoạn sớm thông qua tầm soát, bệnh nhân có thể được nhận các trị liệu ít xâm lấn hơn so với được chẩn đoán bệnh ở giai đoạn muộn hơn. So với các ung thư được phát hiện bởi khám lâm sàng (u sờ nắn được), ung thư vú được phát hiện qua tầm soát nhũ ảnh thường nhỏ hơn, ít có nguy cơ di căn, thường được phẫu thuật bảo tồn hơn là cắt bỏ rộng rãi (56% so với 32%) và ít phải đòi hỏi hóa trị bổ trợ (28% so với 56%). Như vậy, việc tầm soát ung thư vú có liên quan đến các lựa chọn phương pháp điều trị và giảm các tác hại từ các trị liệu xâm lấn như cắt vú và nạo vét hạch nách.

*** Lợi ích về mặt tâm lý**

Một lợi ích khác trong việc tầm soát nhũ ảnh là tạo ra sự an tâm về mặt tâm lý cho các phụ nữ tham gia tầm soát và nhận được kết quả âm tính hoặc “bình thường” của nhũ ảnh. Lợi ích này không được xem như là một tư liệu tốt và thường bị bỏ qua khi thảo luận về lợi ích - nguy cơ liên quan đến quần thể tầm soát ung thư vú.

3.2. Nguy cơ tiềm ẩn

*** Đau và không thoải mái**

Trong quá trình chụp nhũ ảnh, vú bị ép chặt để tạo ra mật độ vú đồng nhất nhằm cải thiện độ phân giải do sự di chuyển vú và giảm liều tia xạ. Đánh giá tổng quan các nghiên cứu về cảm giác đau thực thể và sự khó chịu do chụp nhũ ảnh cho thấy rằng đau có liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt và do dự cảm tâm lý hơn là đau do đè nén vú. Hầu hết các phụ nữ đều vượt qua cảm giác khó chịu, một vài

người bận tâm đến việc bị đè ép và không muốn tham gia tầm soát.

*** Phơi nhiễm bức xạ**

Bức xạ ion hóa có thể là một trong số các yếu tố nguy cơ làm gia tăng sự phát triển ung thư vú đã được ghi nhận trên những bệnh nhân có xạ trị vùng ngực (ví dụ như trong điều trị bệnh Hodgkin). Liều tia trung bình cho chụp nhũ ảnh ở Hoa Kỳ là từ 1 đến 2 mGy (100 - 200 mrad) cho mỗi trường chụp và tăng gấp đôi cho 2 trường chụp cơ bản. Không thể xác định được chính xác bao nhiêu trường hợp ung thư vú có nguyên nhân là do tầm soát bằng nhũ ảnh. Tuy vậy, nguy cơ tiềm ẩn này cần được cải thiện để hạn chế sự phơi nhiễm, bằng cách giảm liều của bức xạ và cần phải phát triển thêm các phương pháp chẩn đoán hình ảnh khác không sử dụng bức xạ như siêu âm, MRI và thay đổi chiến lược tầm soát cho những phân nhóm, quần thể đặc biệt dễ bị tổn thương do bức xạ.

*** Dương tính giả**

Dương tính giả được xác định khi tầm soát vú có những biểu hiện bất thường nhưng những phụ nữ này lại không bị ung thư vú. Ở Hoa Kỳ, tỉ lệ dương tính giả được ước tính khoảng 10% trên tổng số những phụ nữ tham gia tầm soát vú. Trong một nghiên cứu qua đánh giá 10.000 phụ nữ được tầm soát hằng năm bằng nhũ ảnh trong vòng 10 năm cho thấy có từ 4.970 đến 6.130 phụ nữ sẽ chịu ít nhất một lần dương tính giả, ước tính có 700 đến 980 phụ nữ bị dương tính giả sẽ bị làm sinh thiết mô bệnh học không cần thiết. Trong một nghiên cứu hồi cứu cho thấy nguy cơ tích lũy của những kết quả dương tính giả trên những phụ nữ được theo dõi tiếp tục trong vòng 10 năm, các tác giả đã ước tính, nguy cơ tích lũy này là 49,1% (95% CI, 40,3 - 64,1) sau 10 lần nhũ ảnh và 22,3% sau 10 lần thăm khám lâm sàng. Tỉ lệ tích lũy phải làm sinh thiết cho những phụ nữ không bị ung thư vú là 18,6% sau 10 lần chụp vú và 6,2% sau 10 lần khám vú.

Nguy cơ dương tính giả thay đổi tùy thuộc vào đặc điểm của phụ nữ tham gia tầm soát, các phương pháp tầm soát được áp dụng và trình độ trong việc

đánh giá của các nhà X-quang. Có những nguy cơ khác nhau trên các nhóm bệnh nhân (ví dụ tuổi, số lần sinh thiết, tiền sử gia đình, đang điều trị estrogen) và có sự diễn giải khác nhau (như khoảng thời gian giữa các lần tầm soát, thiếu sót trong việc so sánh giữa film hiện tại với những film nhũ ảnh được chụp trước đó) và định hướng diễn giải các nhũ ảnh bất thường của các nhà X-quang có ảnh hưởng lớn nhất đến nguy cơ dương tính giả.

Tỷ lệ dương tính giả có thể thay đổi tùy theo quốc gia. Trong một nghiên cứu qua 32 chương trình tầm soát ung thư vú trên toàn cầu, tỉ lệ phần trăm của nhũ ảnh được cho là bất thường dao động từ 1,2% đến 15% và số lần phải làm sinh thiết dao động từ 5 đến 85,5%. Tỷ lệ nhũ ảnh bất thường cao hơn được ghi nhận ở khu vực Bắc Mỹ, tuy nhiên tỷ lệ mắc ung thư cũng tương đương. Tỷ lệ dương tính giả cao có thể xảy ra cùng với việc sử dụng các phương pháp hỗ trợ khác nhau kèm theo như CAD và MRI. Các nghiên cứu cho thấy rằng có 8-15% phụ nữ được tầm soát vú bằng MRI được mời trở lại để đánh giá thêm và 3-15% phụ nữ này được làm sinh thiết vú.

*** Lo âu**

Tâm lý bất an và lo âu có thể là hậu quả của việc mời bệnh nhân trở lại để làm thêm một số chẩn đoán khác, sau khi có bất thường trên nhũ ảnh. Một loạt nghiên cứu đã chứng minh rằng, mặc dù nhận được một thông tin rõ ràng về một kết quả âm tính nhưng mọi phụ nữ ít nhiều đều phải trải qua một sự lo âu tối thiểu cho việc tầm soát vú. Trong khi đó những phụ nữ được mời trở lại để đánh giá và hỗ trợ thêm chẩn đoán đều tạm thời trải qua những mức độ lo âu dai dẳng khác nhau. Trong một nghiên cứu khác cho thấy những phụ nữ khi nhận một kết quả tầm soát bất thường nhưng sau đó không phải là ung thư vẫn trải qua một biến động tâm lý có ảnh hưởng đến hành vi hoặc tính tình trong 3 tháng sau tầm soát. Một phân tích tổng hợp cho thấy rằng những người đã trải qua những lo âu sau khi có kết quả dương tính giả sẽ còn phải chịu đựng thêm nhiều lần nữa trong những lần tầm soát tiếp theo.

*** Âm tính giả**

Tất cả những phương thức tầm soát ung thư vú đều có thể gặp trường hợp âm tính giả: kết quả tầm soát là âm tính trong khi bệnh nhân bị ung thư vú đã được xác định bằng sinh thiết nhưng lại không sờ thấy khi khám lâm sàng. Ví dụ như một tổn thương có thể không phát hiện được trên hình ảnh. Cả phụ nữ và các nhà lâm sàng cần phải biết rằng không thể khẳng định là không có sai sót trên một kết quả hình ảnh bình thường trong khi tổn thương bất thường đã được phát hiện về mặt lâm sàng, chính điều này có thể dẫn đến chậm trễ trong chẩn đoán và điều trị.

*** Chi phí y tế**

Ở Hoa Kỳ hằng năm mất khoảng 8 tỷ USD cho việc tầm soát vú. Ước tính khác cũng cho thấy rằng để tầm soát được 85% phụ nữ sẽ mất đi chi phí khoảng 10,1 tỷ USD hằng năm cho những phụ nữ từ 40 đến 84 tuổi (khuyến cáo của Hội ung thư Hoa Kỳ), 2,6 tỷ USD cho việc tầm soát 2 năm/lần ở phụ nữ 50-69 tuổi (như châu Âu áp dụng) và 3,5 tỷ USD cho việc tầm soát 2 năm/lần ở phụ nữ 50-74 tuổi, phụ nữ dưới 50 có nguy cơ cá nhân và tầm soát cho phụ nữ trên 75 tuổi có bệnh kết hợp.

*** Chẩn đoán quá mức**

Chẩn đoán quá mức xảy ra khi một phụ nữ được kết luận là ung thư vú nhưng lại không có biểu hiện gì về triệu chứng trong suốt cuộc đời của họ, ở khía cạnh khác, họ sẽ chết vì các nguyên nhân khác trước khi có các triệu chứng của ung thư vú. Một khi chẩn đoán được đưa ra bệnh nhân sẽ trải qua một quá trình trị liệu như phẫu thuật, xạ trị, hóa trị, liệu pháp nội tiết, hậu quả là gây tổn kém không cần thiết và ảnh hưởng sức khỏe. Tuy nhiên, rất khó khăn để xác định mức độ của chẩn đoán quá mức, ước lượng khoảng 7-50%. Trong một nghiên cứu đã cho thấy rằng, khoảng số 10.000 phụ nữ được tầm soát nhũ ảnh hằng năm trong 10 năm có 30 đến 194 người bị chẩn đoán quá mức là DCIS hoặc ung thư vú xâm lấn. Tuy vậy, hiện nay không có cách nào khác để xác định chẩn đoán DCIS hoặc ung thư vú xâm lấn không triệu chứng, liệu tổn thương sẽ biểu hiện triệu chứng hay không để hạn chế nguyên nhân gây hại,

do đó, liệu pháp chuẩn mực hiện nay được khuyến cáo là điều trị cho tất cả những trường hợp được chẩn đoán DCIS và ung thư vú xâm lấn.

*** Diễn giải kết quả tầm soát bằng nhũ ảnh**

Các nhà lâm sàng nhận kết quả nhũ ảnh tầm soát của bệnh nhân trên cơ sở chuẩn hóa theo phân loại BI-RADS. Kết quả nhũ ảnh được coi là bình thường hoặc lành tính (BI-RADS 1 và 2) với xử trí lâm sàng là tiếp tục tầm soát định kỳ, mặc dù quyết định tiếp tục tầm soát phải dựa trên sự nhất trí của bệnh nhân. Hầu hết các kết quả tầm soát bất thường được diễn giải theo đánh giá BI-RADS nhóm 0, điều này cho thấy đây là một đánh giá chưa hoàn chỉnh đòi hỏi phải có sự hỗ trợ thêm cho chẩn đoán nhũ ảnh và/hoặc siêu âm. Một số nhà X-quang đưa ra một thuật ngữ đánh giá “có khả năng lành tính” tại thời điểm tầm soát và đề nghị theo dõi, kiểm tra lại nhũ ảnh sau với một thời gian ngắn hơn chỉ trong vòng 6 tháng. Việc tuân thủ quy trình này, các nhà X-quang đã phát hiện gần 2% tổn thương ác tính tiềm ẩn. Hiếm gặp hơn, các nhà X-quang đưa ra đánh giá BI-RADS 4 hoặc 5 được xem là hình ảnh nghi ngờ ác tính, các đánh giá này thường phục vụ cho một chẩn đoán hoàn chỉnh sau đó.

VI. KẾT LUẬN

Nhũ ảnh vẫn được coi là phương thức tầm soát ung thư vú tốt hơn cả và là phương tiện chẩn đoán hình ảnh duy nhất được khuyến cáo để tầm soát ung thư cho phụ nữ trong cộng đồng. Quyết định khi nào và bằng cách nào để tham gia vào chương trình tầm soát cần phải lưu ý đến mối liên quan của từng cá nhân riêng biệt trong quá trình thảo luận giữa bệnh nhân và người đề xuất tầm soát, giữa các yếu tố nguy cơ ung thư vú cá nhân với các bệnh lý kèm theo. Ngoài ra cũng cần thảo luận một cách công bằng giữa lợi ích và nguy cơ của việc tầm soát thường quy cũng là một vấn đề nên được quan tâm.

Chuyển ngữ từ: Breast Cancer Screening, An Evidence-based Update. Mackenzie S. Fuller et al in: Med Clin N. Am 99 (2015) 451 – 468