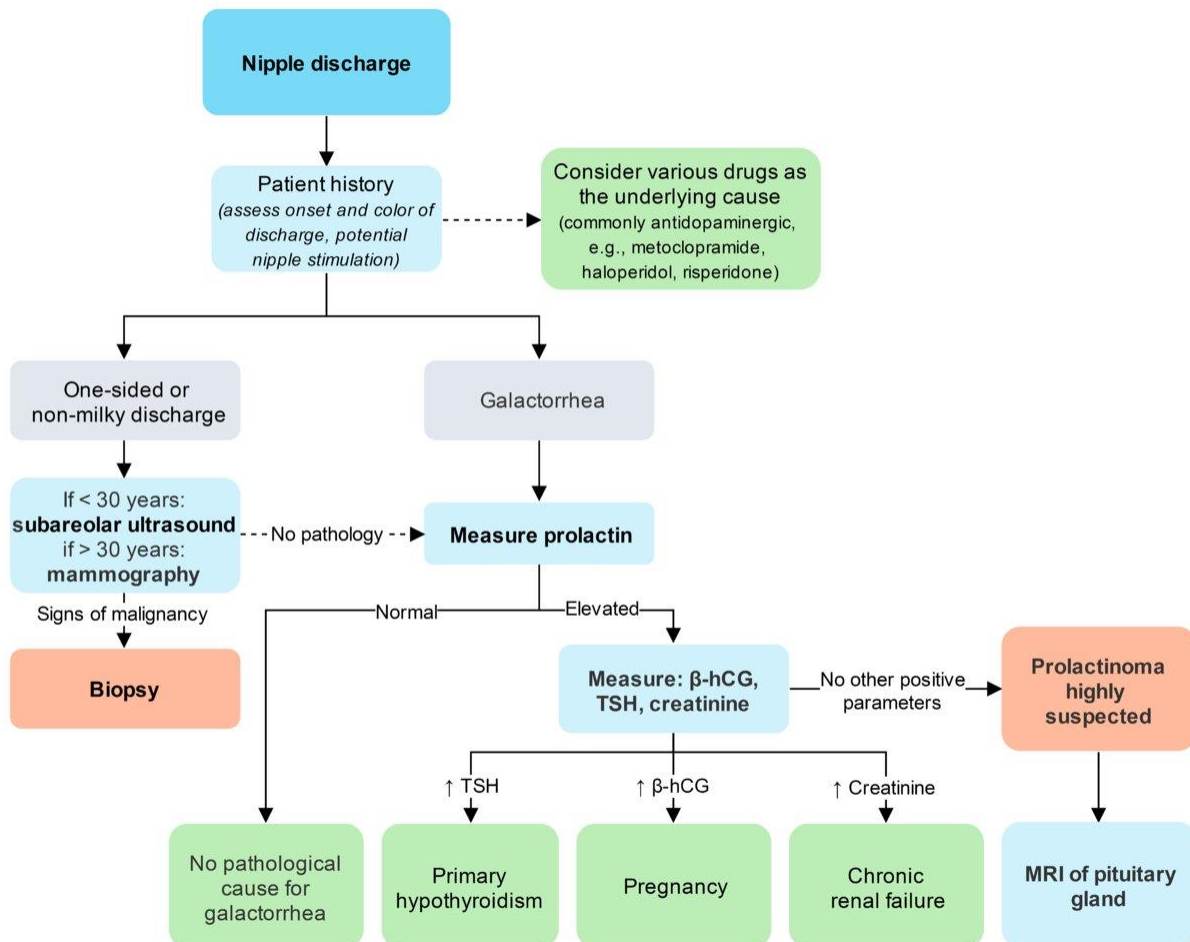


Tiếp cận chảy dịch núm vú (Nipple discharge)

Mai Xuân Sơn - VinUniversity

Tiếp cận chảy dịch núm vú có rất nhiều cách khác nhau, bài viết sau đây sẽ cho các bạn cái nhìn tổng quát nhất về các cách tiếp cận khác nhau của những khuyến cáo, sách khác nhau.

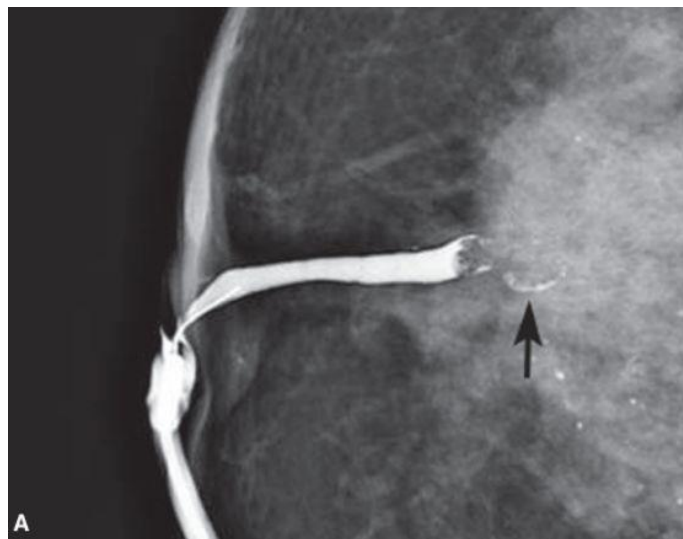


Bước 1, ở phác đồ trên, việc đầu tiên của chúng ta đó là hỏi bệnh sử về đặc điểm, tính chất, hoàn cảnh xuất hiện của chảy dịch núm vú, thuốc mà bệnh nhân đang sử dụng và sự có mặt của yếu tố kích thích núm vú. Thuốc thường gặp là các thuốc có tính chất kháng dopamine (PIH), do đó làm tăng prolactin và gây tiết sữa ở núm vú. Các thuốc này có thể là thuốc chống loạn thần, thuốc kháng H2, thuốc chống nôn, thuốc hạ huyết áp,...những thuốc này sẽ được liệt kê ở bảng dưới.

Tiếp cận chảy dịch núm vú (Nipple discharge)

Mai Xuân Sơn - VinUniversity

Bước tiếp theo đó là xem dịch chảy từ vú là một bên hay là 2 bên. Chảy dịch núm vú 1 bên có nguy cơ cao hơn cho tân sinh và ác tính. Do đó, đối với các trường hợp này thì ta cần đánh giá kỹ hơn thông qua hình ảnh học và sinh thiết nếu có thể. Hình ảnh học mà ta sử dụng sẽ tùy thuộc vào độ tuổi của bệnh nhân, nếu bệnh nhân < 30 tuổi, vú bệnh nhân ở giai đoạn này có nhiều mô tuyến hơn là mô mỡ, do đó việc sử dụng siêu âm sẽ có độ nhạy cao hơn X-quang vú. Ngược lại, đối với bệnh nhân > 30 tuổi, ta sẽ sử dụng nhũ ảnh để đánh giá xem có tổn thương gì ở mô vú hay không. Nói đến tuổi, hiện tượng chảy dịch núm vú sau 40 tuổi là một yếu tố khiến ta cần nghi ngờ đến ác tính, đặc biệt là chảy dịch sau mãn kinh. Ngoài ra còn có những xét nghiệm khác như tế bào học, chụp ống dẫn sữa cản quang hoặc nội soi ống dẫn sữa. Về xét nghiệm tế bào học, nếu phát hiện tế bào ác tính thì khả năng cao có ung thư. Còn nếu âm tính thì ta vẫn chưa loại trừ được nguyên nhân này. Chụp ống dẫn sữa cản quang có thể giúp ta phát hiện tổn thương và xác định vị trí của tổn thương để định hướng cho sinh thiết.



Chụp ống dẫn sữa cản quang như hình trên, ta phát hiện được 1 khoảng trống không bắt thuốc, bờ không đều. Về nội soi ống dẫn sữa, ta có thể sử dụng ống nội soi với kích thước giống như ống soi tuyến lệ.

Tiếp cận chảy dịch núm vú (Nipple discharge)

Mai Xuân Sơn - VinUniversity

Nếu phát hiện được tổn thương, việc quan trọng nhất vẫn là sinh thiết để đánh giá bản chất. Ngoài ra sinh thiết ống dẫn sữa còn giúp cải thiện triệu chứng ở những bệnh nhân có triệu chứng chảy sữa núm vú kéo dài và dai dẳng.

Với trường hợp chảy sữa núm vú 2 bên, việc đầu tiên mà ta cần làm đó là định lượng nồng độ prolactin. Nếu nồng độ prolactin > 200 ng/mL thì khả năng rất cao là bệnh nhân có khối U tiết prolactin (prolactinoma). Nếu prolactin > 100 ng/mL thì ta cần chỉ định MRI não để xem có khối U ở tuyến yên tiết prolactin hay không. Ngoài ra chúng ta cần cân nhắc các bệnh lý như suy giáp nguyên phát, suy thận và mang thai. Suy giáp nguyên phát làm tăng TRH từ đây kích thích làm tăng TSH và đồng thời prolactin. Suy thận làm giảm đào thải prolactin qua nước tiểu. Lưu ý rằng, tăng prolactin thường gây chảy dịch vú (sữa) 2 bên nhưng cũng có trường hợp chỉ chảy 1 bên.

Ngoài ra các đặc điểm về dịch chảy vú cũng có thể giúp chúng ta định hướng nguyên nhân. Như bảng dưới.

Đặc điểm dịch	Gợi ý
Thanh dịch	Thay đổi vú sợi bọc (FCC) hoặc giãn ống sữa
Máu	U nhú tân sinh hoặc ung thư
Có kèm theo khối U	Tân sinh
Một bên vú	Tân sinh hoặc không tân sinh
Hai bên vú	Không tân sinh
Một ống	Tân sinh
Nhiều ống	Thay đổi vú sợi học
Sữa	Rối loạn nội tiết / thuốc
Tự phát	Tân sinh hoặc không tân sinh
Tiết ra khi ấn vào	Tân sinh hoặc không tân sinh
Tiết kéo dài dai dẳng	Tân sinh hoặc không tân sinh
Tiết gián đoạn	Tân sinh hoặc không tân sinh

Tiếp cận chảy dịch núm vú (Nipple discharge)

Mai Xuân Sơn - VinUniversity

Liên quan đến kinh nguyệt	Thay đổi vú sợi học
Tiền mãn kinh	Thay đổi vú sợi học
Sử dụng hormone	Thay đổi vú sợi học

FCC: Fibrocystic condition (thay đổi tuyến vú sợi bọc)

FCC có sự thay đổi mô liên kết và biểu mô ở vú. Các thay đổi này có liên quan đến hormone vì vậy FCC thường gặp ở người tiền mãn kinh (có rối loạn hormone), người sử dụng thuốc hormone và liên quan đến kinh nguyệt. Biểu hiện của bệnh này thường là đau vú theo chu kỳ kinh nguyệt. Dịch tiết thường là thanh dịch. Tuy nhiên thanh dịch cũng có thể xuất hiện trong U nhú hoặc Ung thư ống dẫn sữa.



Multi-duct Discharge:

Hình trên là chảy dịch vú nhiều ống, những trường hợp này thường do nguyên nhân không phải là tân sinh. Đó có thể là do thuốc, do tăng prolactin, FCC,...v.v. Chảy dịch vú 1 ống thì nguyên nhân có thể là do U nhú hoặc ung thư ống dẫn sữa, và bất kỳ nguyên nhân tân sinh khác có thể.

Nếu dịch núm vú chỉ tiết ra khi và chỉ khi ta ấn vào, điều này gợi ý khả năng cao lành tính hơn là việc tiết dịch núm vú tự phát.

Tiếp cận chảy dịch núm vú (Nipple discharge)

Mai Xuân Sơn - VinUniversity

Ngoài ra có một số đặc tính khác của dịch núm vú mà chúng ta có thể tham khảo ở bảng dưới đây. Lưu ý, một nguồn sẽ có một kết quả các nhau, hãy xem xét toàn bộ để có một cái nhìn tổng quát và đưa ra kết luận của riêng bạn.

Dịch núm vú	Nguyên nhân
Mủ	Nhiễm trùng Viêm vú
Sữa	Mang thai Prolactinoma U tuyến yên hoặc khối U não Thuốc: hormones, Chống loạn thần (phenothiazines), Kháng H2, Chống nôn (metoclopramide), Thuốc hạ áp (methyldopa, verapamil)
Thanh dịch	U nhú trong ống tuyến Giãn ống sữa Ung thư
Nước	U nhú Ung thư
Xanh, xám, đen,...	Giãn ống sữa hoặc viêm vú

Một số lưu ý cần chú ý, dịch màu xanh (green) thường gặp nhất là do giãn ống dẫn sữa và nó thường không phải do nhiễm trùng. Vì bản thân màu xanh này là do liên quan đến cholesterol diepoxides.

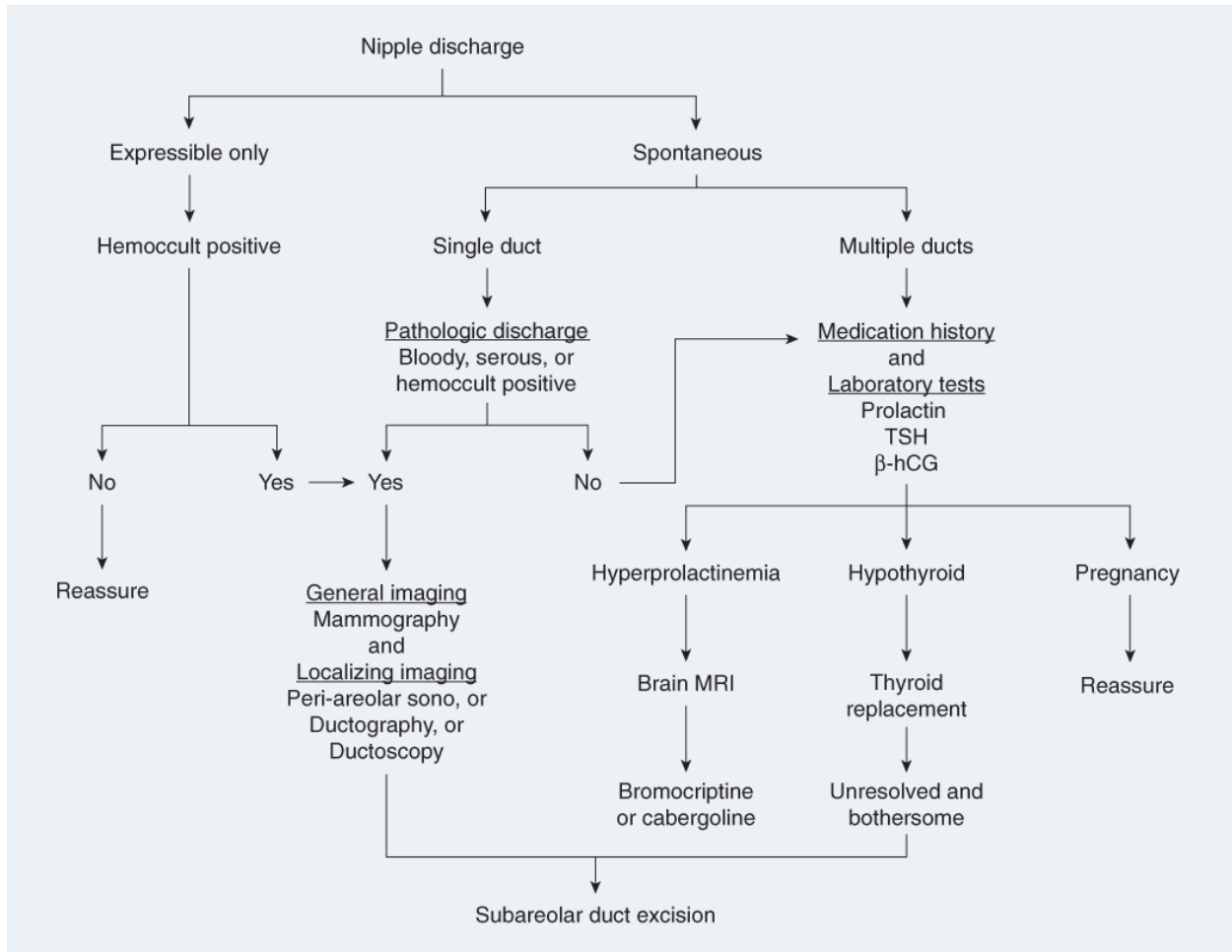
Việc kích thích núm vú còn có thể do kích thích dây thần kinh chi phối núm vú, đó là dây thần kinh liên sườn. Do đó nếu bệnh nhân có tổn thương ở thành ngực do bất kì nguyên nhân gì, có thể gặp do Zona, thì đều có thể gây kích thích và tiết dịch núm vú.

Một số bệnh như bệnh Paget của vú, viêm da cơ địa (chàm) đều có thể gây ngứa ở núm vú và kích thích tiết sữa.

Tiếp cận chảy dịch núm vú (Nipple discharge)

Mai Xuân Sơn - VinUniversity

Sau đây, tác giả xin giới thiệu thêm một cách tiếp cận chảy dịch núm vú khác.



Source: Barbara L. Hoffman, John O. Schorge, Lisa M. Halvorson, Cherine A. Hamid, Marlene M. Corton, Joseph I. Schaffer: *Williams Gynecology*, 4th Edition
Copyright © McGraw-Hill Education. All rights reserved.

Ở đây, tiếp cận ban đầu của chúng ta là ấn vào quầng vú để xem núm vú có chảy dịch không. Nếu dịch chỉ chảy ra khi và chỉ khi ta ấn vào, điều này có thể làm giảm khả năng ác tính. Tuy nhiên vẫn chưa loại trừ được, nên ta cần làm xét nghiệm máu ẩn trong dịch. Nếu âm tính, theo dõi tiếp. Còn dương tính thì phải đánh giá hình ảnh học tìm vị trí tổn thương để định hướng sinh thiết và chẩn đoán chính xác. Các phương pháp này đã được nêu ở phần trên bài viết.

Tiếp cận chảy dịch núm vú (Nipple discharge)

Mai Xuân Sơn - VinUniversity

Trường hợp dịch núm vú chảy tự phát, lúc này ta xem xét là chảy nhiều ống hay 1 ống. Nếu chảy một ống có máu, huyết thanh hay máu ẩn thì ta đánh giá hình ảnh học. Còn chảy nhiều ống hoặc dịch không có các tính chất trên thì ta đánh giá hCG, TSH, prolactin, creatinine. Lí do đã được nêu ở phần đầu bài viết.

Kết luận: Tiếp cận chảy dịch núm vú có rất nhiều cách khác nhau và nhiều cách định hướng, tuy nhiên cuối cùng và quan trọng nhất thì ta cần sinh thiết và đánh giá bản chất tổn thương nếu nghi ngờ ác tính.