

Báo cáo trường hợp: ung thư vú trên bệnh nhân có tiền sử bơm silicon lỏng để nâng ngực

Lê Thị Thanh Phương¹, Trần Kim Hùng¹,
Trương Văn Phụng¹, Phạm Xuân Khiêm¹, Nguyễn Đình Tùng^{1*}
(1) Bệnh viện thẩm mỹ Emcas, thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Nâng ngực bằng cách bơm silicon lỏng đã được thực hiện từ những năm của thập niên 60 thế kỉ 20 nhưng đã bị cấm sau hàng loạt các biến chứng được báo cáo sau đó, như là: silicon di chuyển tự do đến vị trí khác trong cơ thể, viêm, biến đổi màu sắc da và hình thành u hạt, loét và tạo đường dò, lymphoma tế bào lớn thoái sản, ung thư biểu mô tuyến vú. Trong trường hợp được báo cáo dưới đây, chúng tôi sẽ mô tả về một trường hợp ung thư biểu mô tuyến vú xâm lấn, đã được chẩn đoán bằng sinh thiết kim lõi có tiền sử bơm silicon lỏng vào mô tuyến vú 2 bên cách đây 10 năm. Trong báo cáo này chúng tôi cũng đưa ra các hình ảnh của khối u trên nhũ ảnh, cộng hưởng từ, trên đại thể và vi thể. Phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú bảo tồn núm vú 2 bên đã được lựa chọn cho bệnh nhân này. Đối với mô tuyến vú bên phải (bên có u), rìa phẫu thuật dưới, ngay bờ trên phần núm vú được chữa lại đã được đánh giá bằng sinh thiết tức thì (frozen section) ngay trong phẫu thuật trước khi tiến hành tái tạo tuyến vú trong cùng một cuộc phẫu thuật. Kỹ thuật tái tạo vú phải bằng vạt cơ thẳng bụng (TRAM flap - transverse rectus abdominis flap) và vú trái bằng túi ngực. Kết quả phẫu thuật làm hài lòng bệnh nhân và thầy thuốc.

Từ khóa: Ung thư vú, bơm silicon lỏng, tái tạo tuyến vú.

Abstract

A case report of breast cancer in breast augmentation surgery with injection of free liquid silicone

Le Thi Thanh Phuong¹, Tran Kim Hung¹,
Truong Van Phung¹, Pham Xuan Khiem¹, Nguyen Dinh Tung^{1*}
(1) Emcas Plastic Surgery Hospital, Ho Chi Minh city

Breast augmentation surgery with an injection of free liquid silicone has been performed from the early 1960s but was abandoned by most practitioners because numerous complications have been reported, such as migration of silicone to other parts of the body, inflammation, discoloration, and the formation of granulomas, ulceration and fistulae, anaplastic large cell lymphoma, Silicone-Induced Granuloma, breast carcinoma. In this case report, we describe an invasive breast carcinoma, diagnosed via core needle biopsy, in breast augmentation by injecting free liquid silicone ten years ago, including breast imaging findings on mammography and MRI, macroscopic and microscopic features. The nipple-sparing mastectomy was performed for two breasts that were injected with liquid silicone. In the right breast with adenocarcinoma, surgical margins above nipple-areolar were assessed intra-operatively by frozen section before immediate breast reconstruction was carried out in the same operation. TRAM flap procedure reconstructed for right breast and implant breast reconstruction for the left breast. We received amazing post-operative results.

Key words: breast cancer, liquid silicone injection, breast reconstruction.

1. GIỚI THIỆU

Nâng ngực bằng cách bơm silicon lỏng đã được thực hiện từ những năm của thập niên 60 thế kỉ 20 nhưng đã bị cấm sau một bài báo năm 1969 mô tả nhiều tác dụng phụ kéo dài. Tuy nhiên, silicon vẫn được sử dụng để tiêm vào các bộ phận cơ thể, đặc biệt là vú, với mục đích làm đẹp, một cách không chính thống ở nhiều salon thẩm mỹ, các phòng mạch

tư nhân ở nhiều nước châu Á, châu Âu và Nam Mỹ do chi phí khá rẻ [4].

Nhiều biến chứng đã được báo cáo như là silicon di chuyển tự do đến vị trí khác trong cơ thể, viêm, biến đổi màu sắc da và hình thành u hạt, loét và tạo đường dò [8], lymphoma tế bào lớn thoái sản, ung thư biểu mô tuyến vú [3].

Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Đình Tùng; email: ngdtung1@gmail.com
Ngày nhận bài: 26/6/2022; Ngày đồng ý đăng: 16/7/2022; Ngày xuất bản: 26/7/2022

DOI: 10.34071/jmp.2022.4.18

2. TRƯỜNG HỢP BÁO CÁO:

Bệnh nhân (BN) nữ, 63 tuổi, cách đây 2 tháng bệnh nhân sờ thấy một khối cứng ở vú phải. Bệnh nhân đến khám tại bệnh viện chuyên khoa ở Hà Nội, được kiểm tra bằng siêu âm và nhũ ảnh cho kết quả U vú phải BIRADS 4. Sau đó, BN được thực hiện thủ thuật sinh thiết kim lõi (core needle biopsy) để chẩn đoán giải phẫu bệnh và nhận được kết quả “Carcinôm thể ống xâm nhập, độ mô học 1”. BN vào thành phố HCM với mong muốn cắt bỏ khối u và tái tạo vú. Tiền sử: BN có bơm silicon lỏng vào 2 vú

cách đây 10 năm, thực hiện tại một cơ sở làm đẹp tư nhân.

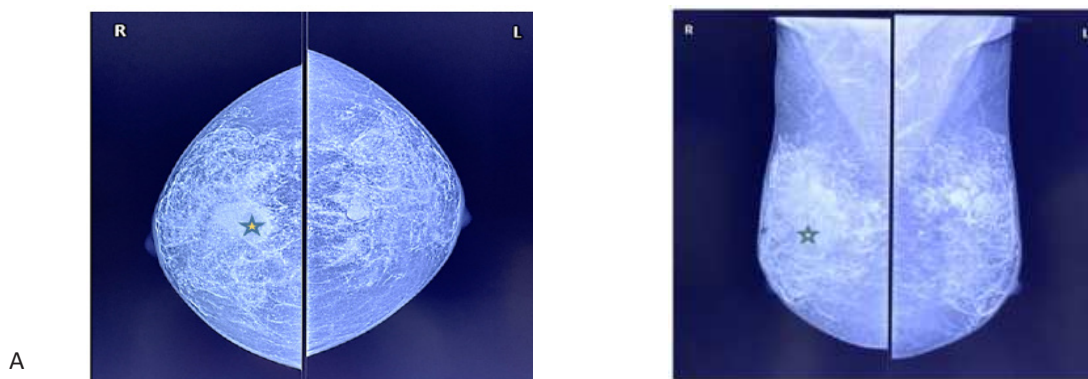
Tại BV EMCAS, bệnh nhân được thăm khám và làm đầy đủ các xét nghiệm tổng quát, tiền phẫu và đánh giá khối u. Qua thăm khám lâm sàng cho thấy khối u vú phải có kích thước khoảng 2x3cm, ở vị trí 11g, cách rìa trên quần vú khoảng 2cm, mật độ chắc, không di động, giới hạn không rõ, da phía trên u không có biểu hiện dính với mô u bên dưới, không có hình ảnh da cam (ảnh 1).



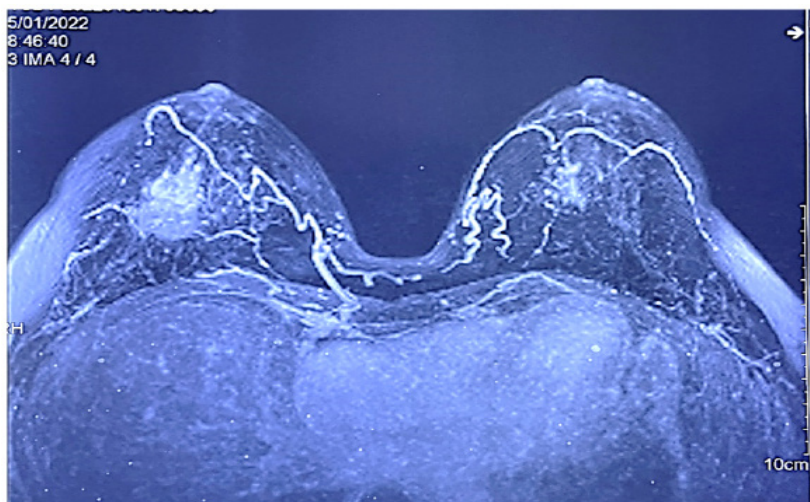
Ảnh 1. Sa trễ tuyến vú hai bên. Không thấy hình ảnh co kéo da hay da cam trên vú phải.

Kết quả nhũ ảnh (ảnh 2A, B) và chụp cộng hưởng từ có bơm chất cản từ (MRI) (ảnh 3) vú cho kết quả: Hai bên vú đã tiêm/ cấy silicon lỏng tạo các đám, mảng rải rác trong mô mỡ dưới da vùng vú và ngoài mô tuyến vú. Vú phải có tổn thương choán chỗ vị trí ¼ trên ngoài, d#40x28x48mm, bờ gai không đều, bắt thuốc cản từ mạnh, kém đồng nhất, thải thuốc thì muộn. Tổn thương chưa xâm lấn các cơ thành ngực, không co kéo da vú, núm vú. Vú trái không thấy tổn thương khu trú. Không thấy hạch phì đại trong mô tuyến vú hay hạch nách hai bên.

Kết quả chụp cắt lớp vi tính (CT scan) toàn bộ vùng sọ não, cổ, ngực, bụng chậu không phát hiện tổn thương hay hạch nghi ngờ di căn.



Ảnh 2. Hình chụp nhũ ảnh theo phim thẳng (A) và phim nghiêng (B) tuyến vú hai bên, cho thấy hình ảnh khối u ở vú bên phải có bờ không đều, đậm độ không đồng nhất, các nốt vôi hóa ở mô vú trái có bờ tròn đều, mật độ đồng nhất. Mô vú hai bên có hình ảnh xơ hóa gần như toàn bộ.



Ảnh 3. Hình ảnh MRI vú. Vú phải có tổn thương choán chỗ, bờ gai không đều, bắt thuốc cản từ mạnh, kém đồng nhất. Tổn thương chưa xâm lấn các cơ thành ngực, không co kéo da vú, núm vú. Vú trái không thấy tổn thương khu trú.

Phẫu thuật được lựa chọn cho BN đó là cắt bỏ toàn bộ mô tuyến vú 2 bên, có bảo tồn núm vú kết hợp tái tạo mô vú phải bằng vật cơ thẳng bụng (vật TRAM - transverse rectus abdominis) và vú trái bằng túi ngực trong cùng một cuộc mổ. Trong quá trình cắt mô tuyến vú bên phải có chứa u, rìa da bờ trên quầng vú được giữ lại được gởi đi làm xét nghiệm sinh thiết tức thì để đánh giá an toàn bờ phẫu thuật. Mô tuyến vú hai bên cùng với hạch nhóm 1 và nhóm 2 bên vú phải được lấy và gửi làm mô bệnh học đồng thời nhuộm hóa mô miễn dịch với các dấu ấn ER, PR, HER-2, Ki67 và p53 để định hướng điều trị tiếp sau phẫu thuật cho BN.

Hình ảnh đại thể của mô vú phải chứa u (ảnh 4) cho thấy khối u nằm khá sát phần cân mạc phía dưới u nhưng chưa xâm lấn xuống đến lớp này, cách da phía trên u khoảng 1,5cm. U có đường kính lớn nhất của u khoảng 2,5cm, giới hạn không rõ với mô vú xung quanh, màu trắng ngà, không đồng nhất. Các rìa phẫu thuật và phần cân mạc ngay dưới u đều

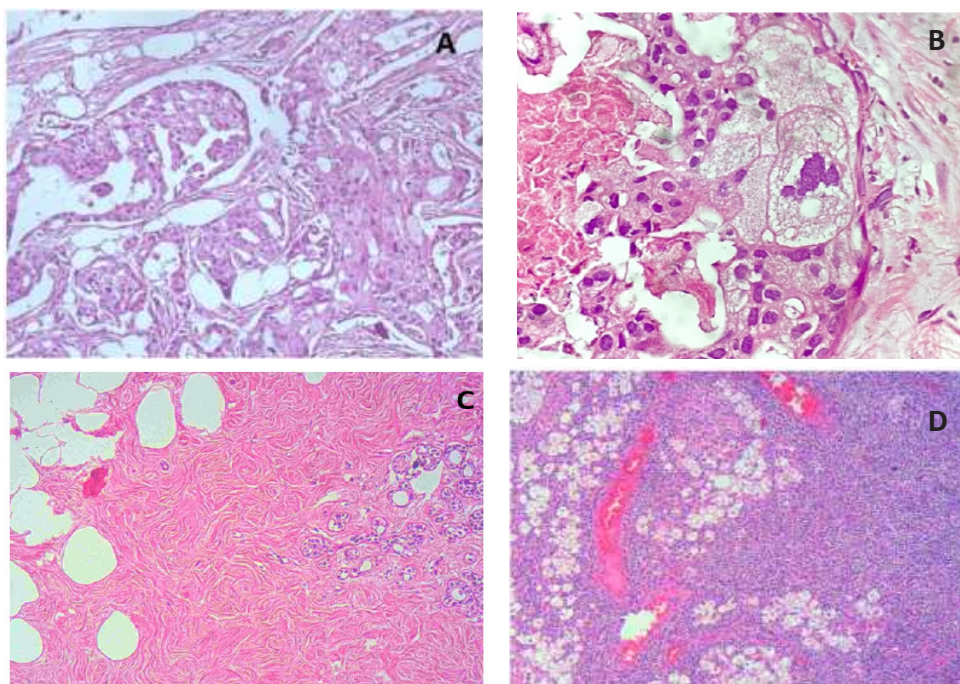
được cắt lọc để xem còn tế bào u hay không. Mô vú trái không thấy tổn thương trên đại thể. Bóc tách được 12 hạch nhóm 1 và 2 hạch nhóm 2.

Kết quả vi thể (ảnh 5), u vú phải là ung thư biểu mô tuyến vú xâm nhập, NST, độ 2 (theo hệ thống Bloom-Richardson). Phần mô vú trái chỉ có hình ảnh xơ hóa. Toàn bộ 12 hạch nhóm 1 và 2 hạch nhóm 2 đều không có hình ảnh di căn. Các rìa phẫu thuật trên, dưới, trong, ngoài và cân mạc dưới u đều không có tế bào u. Kết quả nhuộm hóa mô miễn dịch (ảnh 6) với 5 dấu ấn cho kết quả: ER (0/8Đ), PR (2/8Đ), HER-2 (3+), Ki67 15%, p53 (+).

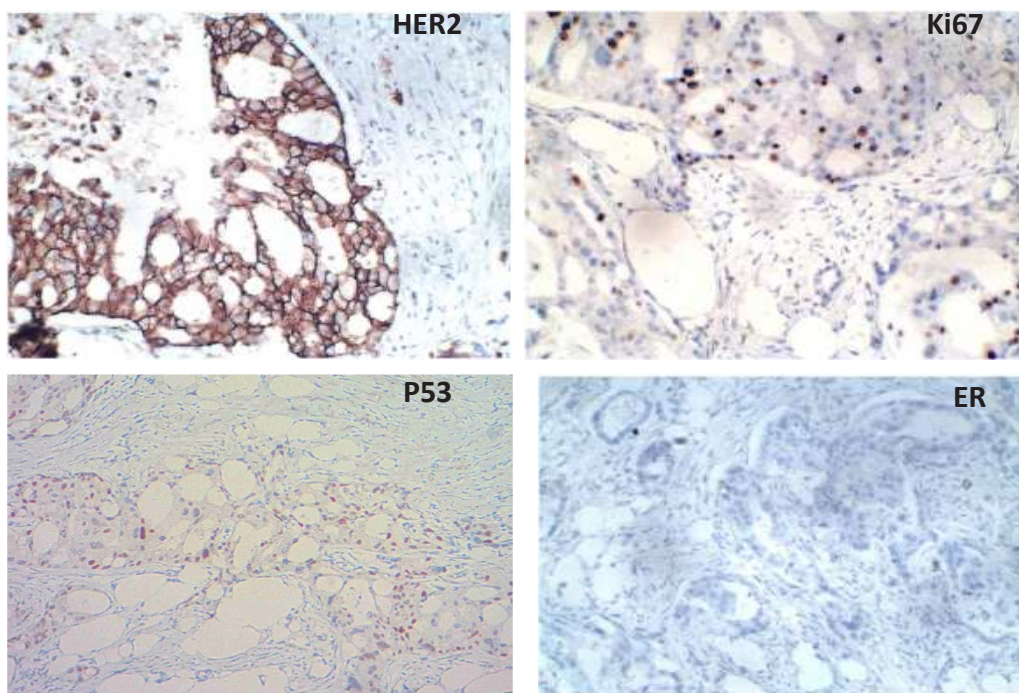
Sau khi phẫu thuật, tổng trạng bệnh nhân tốt, các vết khâu khô sạch, kích thước tuyến vú hai bên tương đối bằng nhau (ảnh 7), vật TRAM được tưới máu tốt, đồng thời thành bụng của BN được thu gọn đáng kể. Sau phẫu thuật, BN được theo dõi và sẽ tiếp tục được điều trị hóa trị và liệu pháp nhắm trúng đích theo phác đồ điều trị ung thư vú của Bộ Y tế.



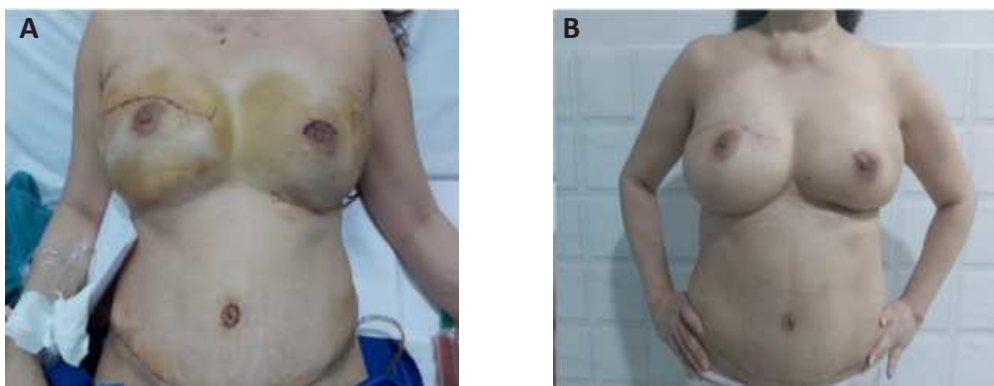
Ảnh 4. Mô vú phải sau khi được cắt nhìn từ mặt trước (A), mặt (B) và mặt cắt xẻ qua u (C)



Ảnh 5. Phần mô u ở vú phải cho thấy hình ảnh các tế bào u xếp thành ổ, phần lớn vẫn còn tạo được ống tuyến, nhân dị dạng, ái kiềm, tỉ lệ nhân/bào tương > 1, nhiều phân bào bất thường, xen kẽ là các ổ tế bào u có bào tương nhiều, dạng bọt (foamy cell) (A, B). Phần mô vú lành còn lại bên phải và mô vú trái cho thấy hình ảnh xơ hóa (C). Bên trong mô hạch có hình ảnh các mô bào với nhiều không bào, phù hợp với bệnh cảnh bệnh hạch do silicon (silicone lymphadenopathy) (D)



Ảnh 6. Kết quả nhuộm hóa mô miễn dịch với 5 dấu ấn cho kết quả: HER-2 (3+), Ki67 15%, p53 (+), ER (-).

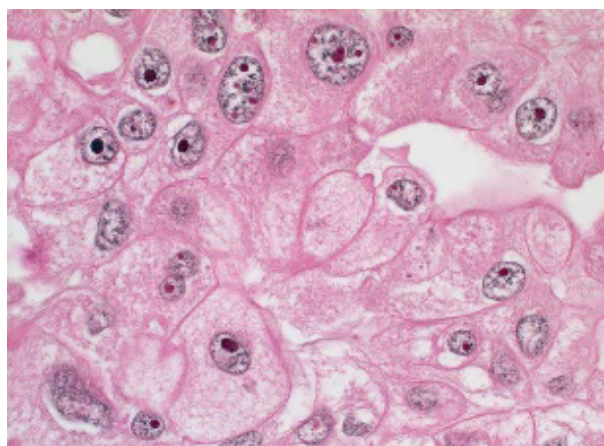


Ảnh 7. Hình ảnh sau phẫu thuật 6 ngày (A) và sau 1 tháng (B).

4. BÀN LUẬN

Hình ảnh vi thể của khối u điển hình cho Ung thư biểu mô tuyến vú xâm nhập, có vùng biệt hóa tiết đầu rụng (apocrine variant) (ảnh 5B) với hình ảnh các tế bào u có bờ bào tương rõ, bào tương chứa nhiều không bào giống hình ảnh tế bào bọt, hoặc giống hình ảnh mô bào, nhân không điển hình, lệch tâm, bờ nhân không đều, nhiễm sắc chất thô, hạt nhân rõ hoặc nhân tăng sắc. Đây cũng là một biến thể hiếm gặp trong các loại ung thư vú xâm nhập, tỉ lệ 1 - 4% [9]. Với biến thể này, tiên lượng của u

tương đương hoặc tốt hơn so với ung thư biểu mô ống tuyến vú xâm nhập [5, 9]. Với kích thước khối u đo được **#2.5cm**, không có hình ảnh di căn hạch và di căn xa, nên được xếp vào giai đoạn IIA (T2N0M0) theo phân loại TNM lần thứ 8 của UICC (Union International Contre le Cancer) và AJCC (American Joint Committee on Cancer) năm 2017 [1]. Phần mô vú còn lại bên phải và mô vú trái có hình ảnh xơ hóa gần như toàn bộ, hình ảnh bọt bào trong mô hạch nhóm 1 cho thấy hình ảnh điển hình do silicon gây ra trên mô tuyến vú và hạch dẫn lưu.



Hình 8. Hình ảnh ung thư biểu mô tuyến vú, biệt hóa tế bào đỉnh tiết [7]

Theo hướng dẫn của Bộ Y tế Việt Nam, các trường hợp được phẫu thuật cắt bỏ tuyến vú có thể xem xét phẫu thuật tái tạo tuyến vú nếu bệnh nhân có nhu cầu và về mặt ung thư học không có chống chỉ định. Có thể sử dụng các chất liệu ngoại lai hoặc các vật da cơ tự thân hoặc kết hợp cả hai. Tái tạo tuyến vú có thể tiến hành ngay trong khi cắt tuyến vú hoặc vào thời điểm nào đó sau khi hoàn thành điều trị [1]. Vì vậy, với đánh giá tổng trạng của bệnh nhân trên lâm sàng và cận lâm sàng, cùng với vị trí và

kích thước khối u, chúng tôi đã lựa chọn cắt bỏ toàn bộ mô tuyến vú 2 bên, có bảo tồn núm vú kết hợp tái tạo mô vú phải bằng vật cơ thẳng bụng (vật TRAM - transverse rectus abdominis) và vú trái bằng túi ngực trong cùng một cuộc mổ. Rìa da phía trên quầng vú được đánh giá ngay trong phẫu thuật bằng kĩ thuật sinh thiết tức thì (frozen section) cho kết quả trong vòng 45 phút đã giúp phẫu thuật viên an tâm trong việc tiến hành thì tái tạo tiếp theo sau đó. Sự ra đời của vật TRAM vào năm 1982, được giới thiệu bởi

Hartrampf và cộng sự đã đưa kĩ thuật tái tạo tuyến vú bước vào kỷ nguyên hiện đại. Kĩ thuật này là một kĩ thuật chuyển mô tự thân đáng tin cậy, chuyển vật từ phần bụng dưới lên để tái tạo vú. Phẫu thuật này cũng góp phần trong việc thu gọn thành bụng [6]. Sau phẫu thuật, bệnh nhân có kết quả hóa mô miễn dịch thuộc nhóm Her2 (+++).

Mặc dù, cho đến hiện nay, mối liên quan giữa tiêm silicon lỏng với ung thư vú vẫn chưa được xác định, tuy nhiên trên thế giới đã có nhiều báo cáo các trường hợp riêng lẻ về việc xuất hiện ung thư vú trên bệnh nhân tiêm silicon để nâng ngực. Đối với túi ngực silicon, FDA đã cảnh báo có liên quan đến U lympho tế bào lớn không biệt hoá liên quan đến túi ngực (BIA-ALCL), là một loại ung thư khá hiếm gặp và chủ yếu liên quan đến vật liệu nâng ngực đó là các loại túi nhám [3]. Trước đây, silicon được xem là một chất trơ, tuy nhiên sau đó có nhiều bằng chứng cho thấy đây là một chất có khả năng gây phản ứng sinh miễn dịch [2]. Theo tác giả Eduardo Fleury và cộng sự, ung thư biểu mô có thể là hậu quả của quá trình viêm hơn là viêm do phản ứng với ung thư biểu mô. Giả thiết của tác giả đưa ra rằng silicon tự do có thể gây ra sự chuyển sản hoặc nghịch sản tế bào biểu mô tuyến vú, có thể khác nhau do phản ứng của cơ thể với các kháng nguyên bên ngoài, từ u

biệt hóa rõ đến không biệt hóa [3]. Vì vậy, trường hợp của chúng tôi cũng có thể là do cơ chế này. Mặc dù chưa có bằng chứng chắc chắn về nguyên nhân gây ra trường hợp ung thư vú này, nhưng báo cáo của chúng tôi hy vọng sẽ đóng góp vào cơ sở dữ liệu về mối liên quan của ung thư vú với silicon tại Việt Nam nói riêng và thế giới nói chung.

5. KẾT LUẬN

Bên cạnh các biến chứng lành tính như di chuyển đến vị trí khác trong cơ thể, tạo nang, tạo u hạt thì silicon cũng có thể là nguyên nhân gây ra các tổn thương ác tính. Dựa trên cơ sở silicon là một chất có thể sinh ra đáp ứng miễn dịch được biểu hiện bằng việc biến đổi tế bào biểu mô tuyến vú, có thể các tế bào chuyển sản, nghịch sản này đã biến đổi thành tế bào ác tính. Tuy nhiên, chúng ta cần có thêm nhiều dữ liệu về vấn đề này và các nghiên cứu hệ thống để đưa ra kết luận chắc chắn cho giả thuyết này.

Việc tiến hành tái tạo tuyến vú trong cùng cuộc phẫu thuật cắt bỏ u vú cho phép BN nhanh chóng trở lại với cuộc sống bình thường. Bên cạnh đó kĩ thuật sử dụng vật TRAM để tái tạo vú, vừa tái tạo thành bụng giúp BN nhanh chóng lấy lại tự tin hơn trong cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lương Ngọc Khuê, Mai Trọng Khoa, Trần Văn Thuấn, Phạm Xuân Dũng, Nguyễn Đình Tùng, Trần Đình Hà, et al. (2020) *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ung thư vú*, BYT, Government Document, 226.

2. L. A. Brinton, S. L. Brown (1997) "Breast implants and cancer". *J Natl Cancer Inst*, 89 (18), 1341-9.

3. E. Fleury, C. Nimir, G. S. D'Alessandro (2021) "The Breast Tumor Microenvironment: Could Silicone Breast Implant Elicit Breast Carcinoma?". *Breast Cancer* (Dove Med Press), 13, 45-58.

4. J. D. Hilton, K. Steinke (2015) "Extensive migration of injected free liquid silicone for breast augmentation with related major complications". *BJR Case Rep*, 1 (2), 20150098.

5. Johns Hopkins Medicine Apocrine Breast Cancer, https://www.hopkinsmedicine.org/kimmel_cancer_

[center/cancers_we_treat/breast_cancer_program/treatment_and_services/rare_breast_tumors/apocrine_breast_cancer](https://www.hopkinsmedicine.org/kimmel_cancer_center/cancers_we_treat/breast_cancer_program/treatment_and_services/rare_breast_tumors/apocrine_breast_cancer), Accessed on 22nd February.

6. Karacaoglu E. (2019) Breast Reconstruction with TRAM Flap. IN L., T., S., G.-M., L., M., A., P. A. (Eds.) *Breast Cancer and Breast Reconstruction*. InTechOpen,

7. Pathorama (2003) Apocrine carcinoma, <https://pathorama.ch/pathopic/005876/show?lang=en>, Accessed on 22 February.

8. W. Peters, V. Fornasier (2009) "Complications from injectable materials used for breast augmentation". *Can J Plast Surg*, 17 (3), 89-96.

9. M. Roychowdhury (2012) Invasive breast carcinoma of no special type and variants - Lipid rich, <https://www.pathologyoutlines.com/topic/breastmalignantlipidrich.html>, 22nd February.