1. **ĐẠI CƯƠNG**
* Cùng với nang tuyến bã, u mỡ là u lành thường gặp nhất ở mô mềm. U thường gặp dưới da, nhưng cũng có thể dưới cân hoặc trong cơ. U thường chỉ có một, nhưng cũng có thể có nhiều u; nếu có nhiều u, vị trí thường gặp là dưới da bụng hoặc mặt trong đùi, cẳng tay.
* U mỡ cũng có thể gặp trong ổ bụng, sau phúc mạc, trong nội tạng (đại tràng, ruột non, thực quản, tim, …)
* Không thể điều trị khỏi bằng thuốc, muốn hết u chỉ có thể phẫu thuật cắt trọn.
1. **NGUYÊN NHÂN (N/A)**
2. **CHẨN ĐOÁN**
	1. **Khám lâm sàng.**
3. ***Bệnh sử:***
* U mỡ thường được phát hiện tình cờ ở bất cứ lứa tuổi nào. U lớn chậm, không đau hoặc đau ít khi đè ấn.
1. ***Khám thực thể:***
* U có giới hạn rõ nếu nằm nông dưới da, mật độ chắc, không đau hoặc đau ít khi sờ nắn. Nếu u nằm dưới cân hoặc trong cơ, giới hạn cũng vẫn khá rõ, bờ trơn láng. Các u mỡ thường đa dạng về kích thước, nhưng hiếm khi lớn hơn 10cm.
	1. **Các phương tiện chẩn đoán:**

***Siêu âm phần mềm:***

* Siêu âm phần mềm là phương tiện chẩn đoán hình ảnh quan trọng. Siêu âm cho biết khối u không phải là nang, giới hạn rõ. Trên siêu âm, u mỡ thường hơi tăng âm so với mô mỡ kế cận, tuy nhiên cũng có thể đồng âm hoặc giảm âm, tùy thuộc vào số lượng mô liên kết và các giao diện phản hồi khác bên trong bướu. Hầu hết các u mỡ không có mạch máu trên siêu âm Doppler, đặc điểm này cho thấy nó là một khối lành tính. U mỡ dưới da thường có thể ép xẹp khi đè ép đầu dò nhưng u mỡ nằm sâu thì có thể không ép xẹp được.
Chỉ những u mỡ to >15cm ở đùi hoặc trong ổ bụng hay sau phúc mạc mới cần phải chụp MRI đùi hoặc bụng để chẩn đoán phân biệt với một sarcôm phần mềm. U mỡ trong nội tạng chỉ có thể chẩn đoán nhờ chụp CT hoặc MRI.
* Nếu lâm sàng và siêu âm phần mềm nghĩ đến u mỡ thì không cần phải chọc hút làm tế bào học hoặc sinh thiết.
	1. **Chẩn đoán xác định:**
* Dựa vào lâm sàng và siêu âm phần mềm.
	1. **Chẩn đoán phân biệt:**
* Bọc bã: U thường dính da, có màu xanh đen và đôi khi trung tâm lõm nhẹ.
* U mạch máu: U thường giới hạn không rõ, mật độ không đồng nhất có chỗ sượng cứng như sỏi.
* Sarcôm mô mềm: U thường nằm sâu, giới hạn kém rõ, kích thước lớn. U mỡ lớn >10cm ở đùi cần cảnh giác có thể là sarcôm mỡ.
1. **ĐIỀU TRỊ**
	1. **Nguyên tắc điều trị:**
* Không thể điều trị khỏi bằng thuốc.
* Muốn hết u chỉ có thể lấy trọn u.
* Sau mổ quan sát đại thể u, nếu không điển hình u mỡ lành tính (giới hạn rõ, mật độ dai đồng nhất) cần phải gửi làm giải phẫu bệnh.
	1. **Điều trị:**
* Mổ cắt trọn u.
* Chỉ định mổ khi:
* U lớn nhanh.
* U gây đau.
* Lý do thẩm mỹ hoặc tâm lý lo lắng.
1. **TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN**
* Lâm sàng (hoặc hình ảnh học) nghĩ u mỡ.

Và

* Bệnh nhân muốn điều trị phẫu thuật.
1. **TIÊN LƯỢNG BIẾN CHỨNG**
* Sau mổ cắt trọn, u mỡ thường không tái phát.
1. **PHÒNG BỆNH**
* Nếu không mổ, theo dõi sự thay đổi của u (kích thước, triệu chứng đau) bằng lâm sàng và hình ảnh học (siêu âm phần mềm hoặc MRI).
* Sau mổ cắt trọn u, theo dõi tình trạng tái phát tại chỗ của khối u (hiếm khi xảy ra).
1. **TÀI LIỆU THAM KHẢO**
* Kolb L, Yarrarapu SNS, Ameer MA, et al. Lipoma. [Updated 2022 Jul 11]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan.