

# **QUẢN LÝ TÂN SINH BIỂU MÔ CỔ TỬ CUNG**

Giải thích lý do làm CLS:

**Pap:** là một test kiểm tra sự biến đổi của tế bào vùng cổ tử cung của mình nên mình làm test này xem có bình thường hay không để mình có kế hoạch làm tiếp các test khác.

**HPV test:** để tìm sự hiện diện của con HPV mà cái con này là nguyên nhân gây Ung thư cổ tử cung nhiều nhất nên mình phải tầm soát nó, nếu là con nguy cơ cao (16,18) thì mình kiểm tra tiếp bằng test khác (soi CTC)

**Soi CTC:** vì kết quả của chị là bất thường ( HPVnguy cơ cao +, >USC), nên tôi đề nghị làm test này để khảo sát kỹ hơn những tổn thương trong CTC của chị. Nếu thấy được bất thường thì sẽ lấy sinh thiết ngay chỗ tổn thương đó để kiểm tra có tế bào ung thư không.

**Nạo kênh CTC:** vì kết quả soi CTC của chị còn nghi ngờ??, nên tôi đề nghị nạo kênh CTC của chị để tìm thêm những tổn thương nằm sâu hơn mà soi CTC không nhìn thấy được.

## **Tiếp cận tăng sinh cổ tử cung:**

### **1/ Xác định lý do đến khám của bệnh nhân?**

- Để tầm soát ung thư cổ tử cung.
- Tái khám theo lịch hẹn với kết quả xét nghiệm lần khám trước là bình thường hoặc bất thường:
  - Bình thường: hẹn lịch tầm soát lại.
  - Bất thường: xử trí theo phác đồ
- Hỏi bệnh nhân có ra huyết, ra dịch bất thường: xử trí theo tiếp cận, có kèm theo tầm soát UTCTC khi gặp 2 vấn đề này theo phác đồ.
- Hỏi các khó chịu khác đi kèm (nếu có)

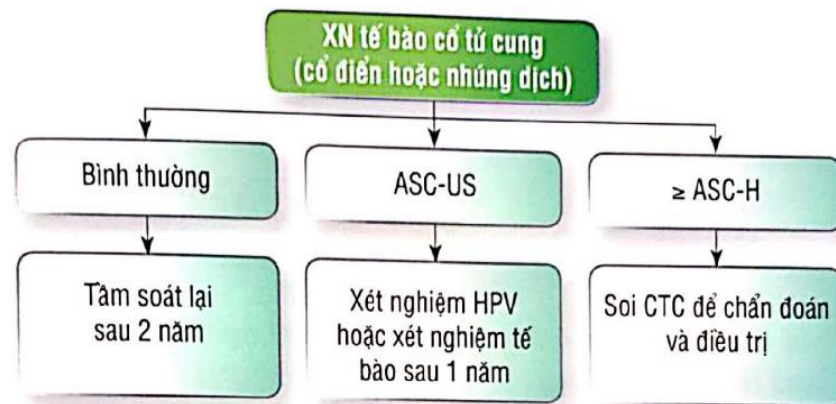
### **2/ Xác định tuổi bệnh nhân, có quan hệ tình dục chưa để xác định lịch tầm soát phù hợp?**

Chỉ định tầm soát:  $\geq 21$  tuổi, đã có quan hệ tình dục hoặc mong muốn tầm soát.

## Chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung \* (ACOG <sup>2</sup>, 2009)

Dân số	Phương pháp tầm soát	Ghi chú
< 21 tuổi	Không tầm soát (A)	Bất kể tuổi khởi đầu hoạt động tình dục hoặc có hành vi là yếu tố nguy cơ
21-29 tuổi	<u>Tế bào học đơn thuần mỗi 3 năm (A)</u>	Không khuyến cáo tầm soát bằng HPV testing đơn thuần (A)
30-65 tuổi	HPV và tế bào học mỗi 5 năm ** (A) Tế bào học mỗi 3 năm *** (A)	Không nên tầm soát hàng năm (A)
> 65 tuổi	<u>Ngưng tầm soát</u> , nếu trước đó đã tầm soát đầy đủ và âm tính **** (A)	Phụ nữ có tiền căn CIN 2, CIN 3 ung thư tuyến tại chỗ hay ung thư cổ tử cung nên tiếp tục tầm soát ít nhất 20 năm (B)
Đã cắt tử cung toàn phần	Không tầm soát (A)	Áp dụng cho phụ nữ không còn cổ tử cung và không có tiền căn CIN 2, CIN 3 ung thư tuyến tại chỗ hay ung thư cổ tử cung trong vòng 20 năm (A)
Đã tiêm ngừa HPV	Tầm soát như người không tiêm ngừa (C)	
Phụ nữ có tiền căn ung thư cổ tử cung, có nhiễm HIV, bị ức chế miễn dịch không nên tầm soát thường quy theo hướng dẫn (A)		

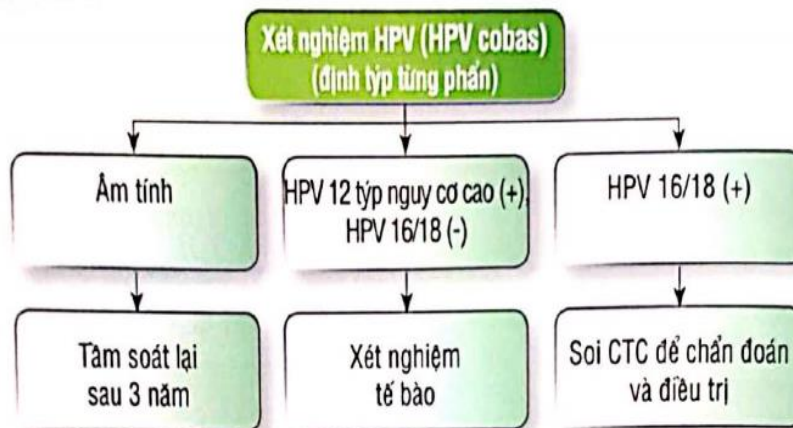
\*Áp dụng cho phụ nữ  $\geq 21$  tuổi



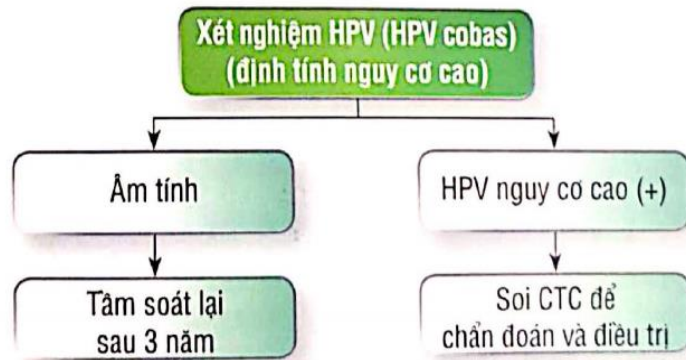
> 65 tuổi	<u>Ngưng tầm soát</u> , nếu trước đó đã tầm soát đầy đủ và âm tính **** (A)	Phụ nữ có tiền căn CIN 2, CIN 3 ung thư tuyến tại chỗ hay ung thư cổ tử cung nên tiếp tục tầm soát ít nhất 20 năm (B)
Đã cắt tử cung toàn phần	Không tầm soát (A)	Áp dụng cho phụ nữ không còn cổ tử cung và không có tiền căn CIN 2, CIN 3 ung thư tuyến tại chỗ hay ung thư cổ tử cung trong vòng 20 năm (A)
Đã tiêm ngừa HPV	Tầm soát như người không tiêm ngừa (C)	

Phụ nữ có tiền căn ung thư cổ tử cung, có nhiễm HIV, bị ức chế miễn dịch không nên tầm soát thường quy theo hướng dẫn (A)

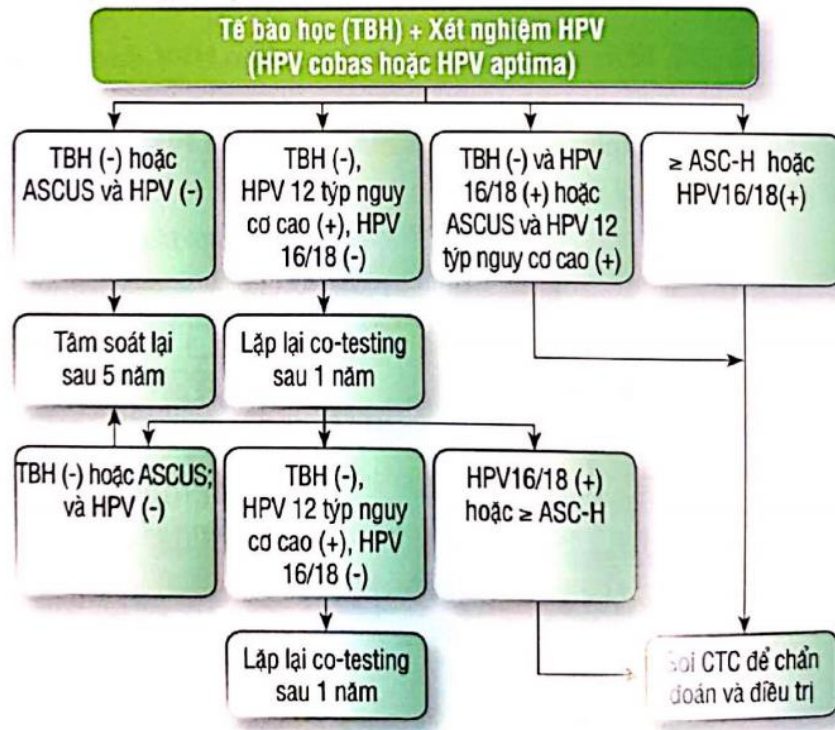
\*Áp dụng cho phụ nữ  $\geq 25$  tuổi



\*Áp dụng cho phụ nữ  $\geq 25$  tuổi



\*Áp dụng cho phụ nữ  $\geq 30$  tuổi



### 3/ Hỏi tiền căn:

- Bệnh lí nhiễm trùng lây qua đường tình dục, HIV, bệnh lí gây suy giảm miễn dịch.
- Được tầm soát ung thư cổ tử cung chưa, kết quả, có được chẩn đoán Ung thư cổ tử cung chưa, có điều trị gì chưa
- Có đang sử dụng thuốc gì không, có đặt thuốc âm đạo trong 3 ngày nay không, có hút thuốc lá, tiếp xúc hóa chất không?
- Có được ghép thân không? Có đang sử dụng thuốc chống thải ghép không?
- Tiền căn sản phụ khoa:
  - Kinh chót ngày nào?
  - Chu kì kinh : đều? Hành kinh mấy ngày? Lượng? Màu sắc?
  - Quan hệ tình dục chưa? Khi nào? Quan hệ nhiều người không?

#### 4/ Khám :

- Khám tổng quát tìm dấu hiệu nhiễm trùng nếu có.
- Đặt mỏ vịt để quan sát và làm test:
  - Quan sát có ra huyết, ra dịch không? Quan sát cổ tử cung.
  - Thực hiện Pap test.

Phân tích kết quả Pap và hướng xử trí kết quả:

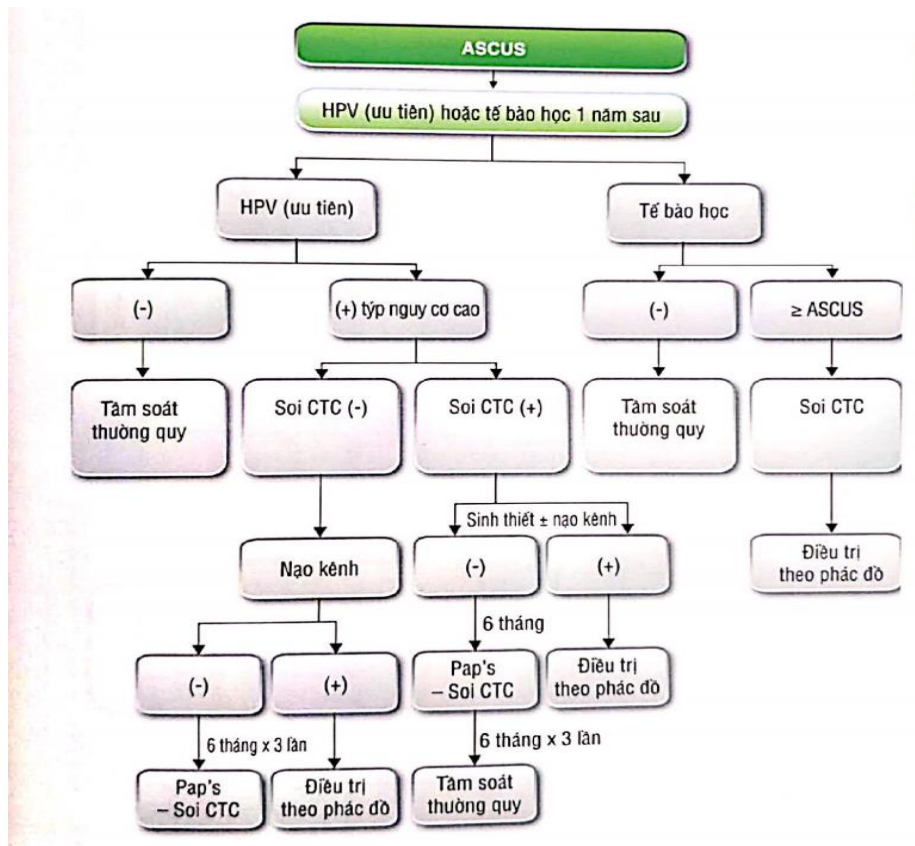
Phân tích kết quả test Acetic acid:

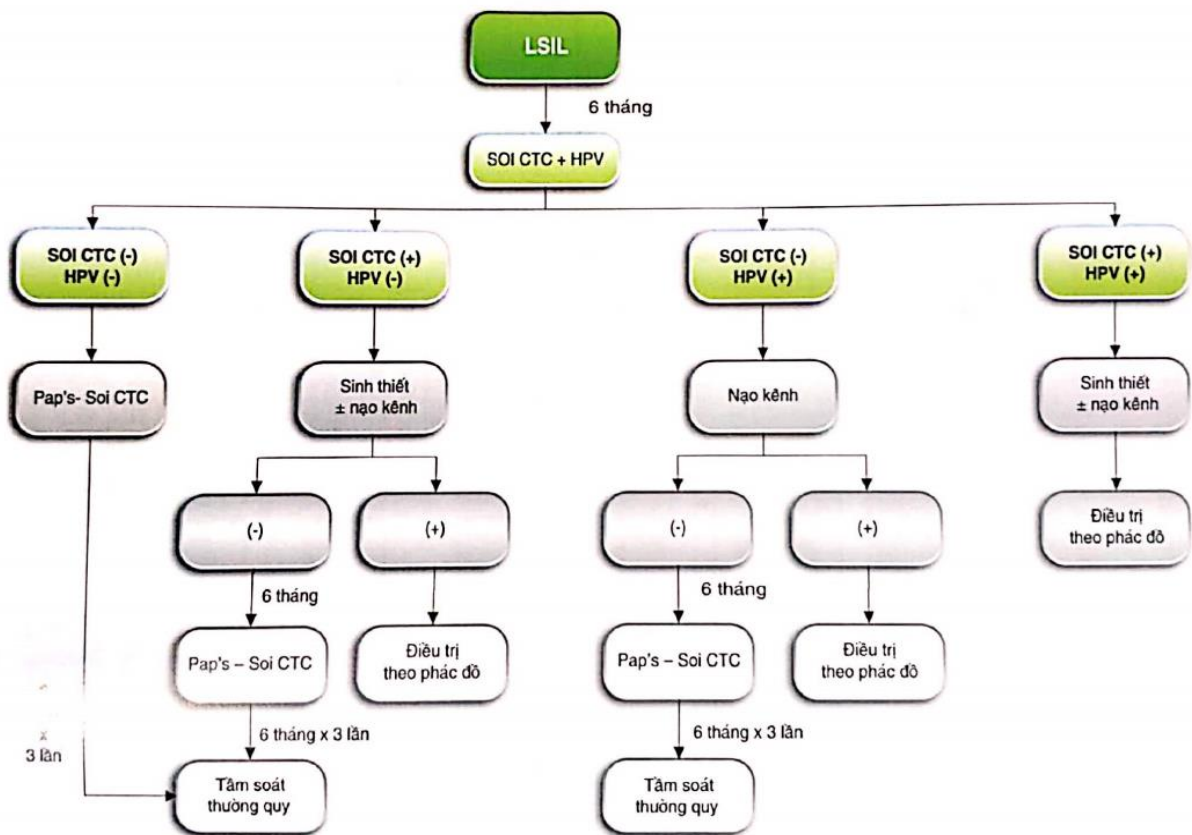
- Âm tính: cổ tử cung hồng lợt, đồng nhất, có thể lộ tuyến, polyp, viêm, nang Naboth.
- Dương tính: VIA làm đông đặc TB CTC chưa thành chứa nhiều protein không chứa Glycogen biểu hiện mảng trắng gờ lên, dày hoặc biểu mô trắng thường gần vùng chuyển tiếp.
- Tầm soát dựa vào VIA:

Phân tích kết quả soi cổ tử cung:

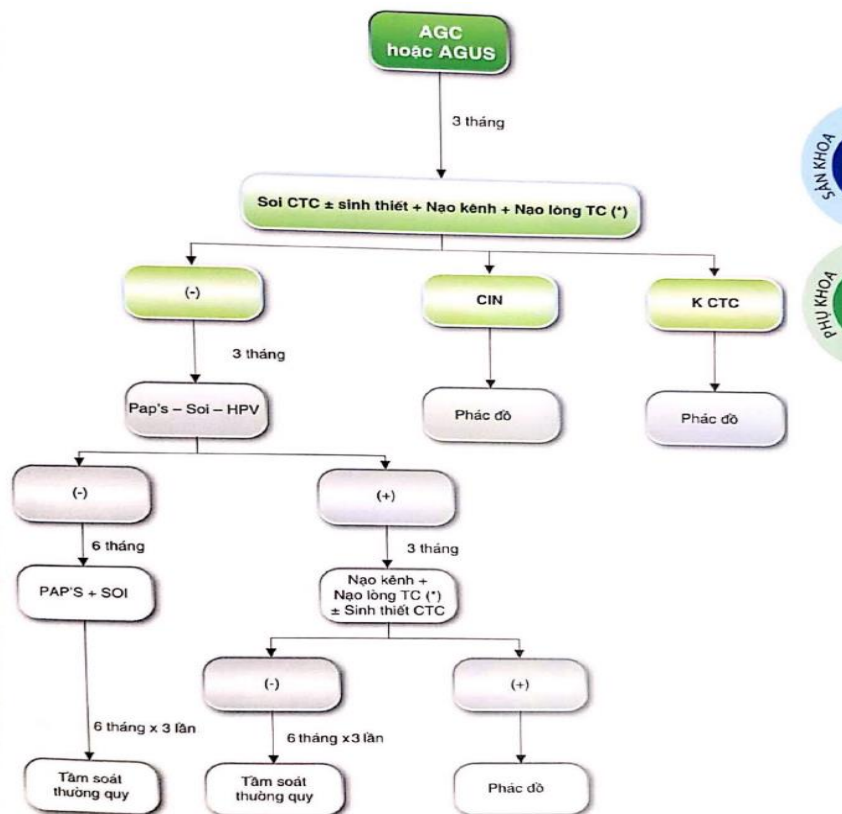
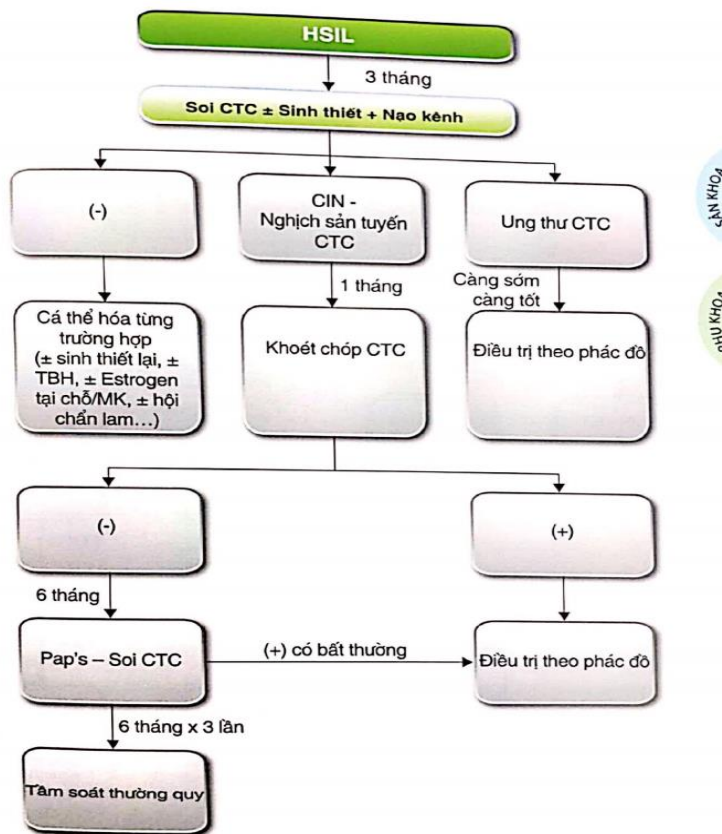
- Hình ảnh bất thường: biểu mô trắng, chấm đốm, lát đá, mạch máu bất thường, vùng Iodine không bắt màu..

#### 1. KẾT QUẢ PAP BẤT THƯỜNG THÌ XỬ TRÍ THEO SƠ ĐỒ DƯỚI









(\*) Nạo lòng TC: Áp dụng cho BN ≥ 35 tuổi, nguy cơ tăng sinh NMTC

**Tóm tắt:**

- 21-25: ưu tiên Pap:
  - + Nếu bình thường làm lại pap 3 năm sau.
  - + Nếu bất thường, theo phác đồ
- 25-29: ưu tiên HPV:
  - + làm lại HPV sau 5 năm hoặc pap sau 3 năm nếu HPV (-).
- $\geq 30$ : cotesting