



UNIP



Mẹ tôi, bà ấy đã mất vì ung thư...
(The darkness)

Phần 1

Cuộc gọi đã kết thúc, Hằng thẫn thờ cầm mãi điện thoại trên tay. Bà chưa bình tĩnh lại được. Người ta mời bà đến bệnh viện để trao đổi về kết quả bất thường của phết tế bào tầm soát ung thư cổ tử cung mà bà đã thực hiện một tuần trước đó.

Hình ảnh đầu tiên vụt đến trong suy nghĩ của người phụ nữ 46 tuổi, 3 con, đúra nhô nhất chỉ vừa tròn 10 tuổi, là hình ảnh người mẹ đã mất. Mẹ bà đã mất vì ung thư cổ tử cung. “Chẳng may, nếu ...” Hằng không muốn nghĩ thêm.

Rồi Hằng nhớ lại buổi khám phụ khoa một tuần trước đó. Một lần khám gây cho bà nhiều ánh tượng xấu hơn là sự hãi lòng.

Là một người bận rộn, phải có gắng lăm Hằng mới có thể dành ra được một ngày nghỉ để đi khám phụ khoa, vì tình trạng tiết dịch âm đạo bất thường.

Tính đến ngày khám thì Hằng đã bị tiết dịch âm đạo bất thường đã hơn 10 ngày. Không phải lần đầu bà bị tiết dịch âm đạo bất thường, nhưng lần này hoàn toàn không giống như các lần trước. Lần này, huyết trắng ra nhiều hơn, màu vàng và có mùi rất hôi.

Khám cho bà hôm đó là bác sĩ Quyên. Chính thái độ qua loa, sơ sài của Quyên gây ánh tượng xấu cho bà nhiều hơn là tuổi đời và tuổi nghề còn non trẻ của vị bác sĩ.

Sau vài câu hỏi qua quát về lí do đến khám và tình trạng sinh đẻ của bà, Quyên nói:

“Tôi sẽ đặt mổ vịt để khám huyết trắng và làm tầm soát ung thư cổ tử cung cho chị”.

Trong khi đang được khám, Hằng nghe Quyên nói:

“Chị bị viêm âm đạo, tôi sẽ cho thuốc uống và thuốc đặt”

Không một giải thích gì thêm sau đó, ngoài các dòng chữ vô tri, lạnh lùng trong sổ khám.

Khám:

- Âm hộ: bình thường
- Âm đạo: nhiều huyết trắng vàng đục, sệt, hôi
- Cổ tử cung: lô tuyến rộng mép sau, có tăng sinh mạch máu
- Tử cung: bình thường
- Hai phần phụ: không sờ chạm

Chẩn đoán: viêm âm đạo

Xử trí: Thực hiện Pap's test và thuốc đặt âm đạo điều trị phối hợp.



1947

UNIP

Phần 1

Chỉ đơn giản thế thôi...

1. Bạn có nhận xét gì về buổi khám phụ khoa của bà Hằng?
2. Nếu là bạn, bạn sẽ hành động như thế nào?

Phần 2

Trở lại phòng khám phụ khoa.

Bác sĩ Hạnh gây nhiều thiện cảm cho Hằng ngay từ lần đầu tiếp xúc. Gương mặt phúc hậu, thái độ chăm chú lắng nghe và nụ cười ấm áp làm Hằng cảm thấy tin tưởng để bộc lộ suy nghĩ.

“*Chị có thường đi khám phụ khoa định kì và làm tầm soát ung thư cổ tử cung không?*” Hạnh hỏi Hằng.

“*Dạ có, bác sĩ ạ. Năm nào tôi cũng đi khám. Mẹ tôi đã mất vì ung thư cổ tử cung nên tôi rất sợ. Tuy nhiên, 3 năm nay tôi chưa đi khám lại vì bạn rộn quá mức. Tôi có sinh cho nhà chồng tháng cuối dỗi, rồi đến 2 đứa con gái đang tuổi ăn tuổi lớn. Đóng việc nhà và việc cơ quan làm tôi không còn có thời gian để thở nữa. Chồng tôi làm xây dựng, đi công trình nên vắng nhà liên miên. Dân xây dựng mà ...*” Nói đến đây, Hằng dừng lại, nhìn Hạnh, hơi nghẹn ngào. Dường như bà muốn nói gì thêm...

“*Những lần trước, kết quả của chị có bình thường không?*” Hạnh hỏi tiếp.

“*Tôi chỉ thấy ghi là té bào biến đổi do viêm. Tôi cũng có hỏi bác sĩ khám thì họ nói là bình thường*”. Hằng mạnh dạn trả lời.

“*Những lần khám trước, chị có được làm thêm xét nghiệm nào khác kèm theo không?*” Hạnh lại tiếp tục hỏi.

“*Dạ không bác sĩ ạ. Không có gì cả*”. Hằng trả lời, không giấu được vẻ bồn chồn vì câu hỏi bất ngờ này.

Một chút cẩn trọng, Hạnh nói với Hằng, chậm và rõ ràng:

“*Lần này kết quả của chị là ASC-US. Thật sự thì cũng chưa có gì nghiêm trọng. Tôi sẽ hẹn chị 3 tháng sau làm lại xét nghiệm té bào cổ tử cung*”.

Hằng ra về, trong đầu ngồn ngang suy nghĩ... “*Vì sao bác sĩ Hạnh Hỏi nhiều thế, để rồi chẳng làm thêm gì cho mình?*”

Phần 2: Chặng vọng...

1. Hãy xác định các yếu tố nguy cơ ở bà Hằng
2. Bạn có đồng tình với xử trí của bác sĩ Hạnh không?
3. Nếu bạn không đồng tình với bác sĩ Hạnh, hãy cho biết cụ thể xử trí của bạn



Phần 3:

3 tháng sau. Gặp lại Hằng lần này, bác sĩ Hạnh không giấu được vẻ mặt đăm chiêu. Bà hết nhìn vào kết quả rồi lại nhìn Hằng. Bà đang cố lựa lời để nói...

“Kết quả của phết tế bào kiểm tra không tốt lắm đâu, chị Hằng à. ASC-H...”

“Thế có nghĩa là sao, bác sĩ?” Hằng lo lắng, hỏi Hạnh

“Điều này có nghĩa là các tế bào cổ tử cung của chị có mang biến đổi xấu. Do các biến đổi này không điển hình nên tôi phải đề nghị chị làm thêm một số khảo sát cần thiết. Cụ thể là tôi sẽ cho chị soi cổ tử cung và khảo sát virus HPV”

...

Cầm kết quả soi cổ tử cung và HPV, bác sĩ Hạnh suy nghĩ rất lâu...

Soi cổ tử cung:

Âm hộ: bình thường

Âm đạo: khí hư trắng đục

Cổ tử cung: kích thước 3 cm

- Biểu mô gai: nhiều cửa tuyến
- Biểu mô trụ: bình thường
- Mô đệm: sung huyết
- Junction: lỗ ngoài
- Sau acid : trắng 12 giờ, trắng toàn bộ mép sau lan gần cùng đồ sau
- Sau lugol: âm tính vết trắng

Kết luận: Vết trắng rộng cổ tử cung

Xử trí: Sinh thiết 6 giờ sát lỗ ngoài (A), 6 giờ gần cùng đồ (B), 12 giờ (C), nạo kinh (D)

Kết quả

- A: CIN 1
- B: biểu mô cổ tử cung lành tính
- C: CIN 2
- D: niêm mạc kinh cổ tử cung lành tính

Khảo sát HPV

HPV dương tính với type 16

“Chị Hằng à, tôi nghĩ là chúng tôi cần phải làm thêm nhiều việc nữa cho chị...”

Phần 3:

Mâu thuẫn hay không mâu thuẫn...

1. Hãy nhận định đầy đủ về tình trạng của Hằng
2. Theo bạn, bạn có thể làm gì tốt hơn những gì mà Quyên và Hạnh đã làm?

Phần 4

Phòng hội chẩn. Chủ trì buổi duyệt mổ là bác sĩ Hoa, một bác sĩ giàu kinh nghiệm.

“Bệnh nhân 46 tuổi, PARA 3013. Pap’s test 1 lần ASC-US, 1 lần ASC-H. HPV (+) với type 16. Soi cổ tử cung có hình ảnh vết tráng, với kết quả bấm sinh thiết là CIN 1 và CIN 2. Em đề nghị khoét chóp”. Hạnh trình bày trước hội chẩn.

Bác sĩ Hoa suy nghĩ hồi lâu rồi ghi vào biên bản hội chẩn:

Chẩn đoán: CIN 2.

Hướng xử trí : Khoét chóp

Phòng thủ thuật, Hằng lo lắng chờ tới lượt của mình, dù rằng đã được trấn an rằng thủ thuật rất nhanh và không đau, và có thể về nhà sau 30 phút... Bà thầm cầu xin rằng bà không phải chịu đựng những gì mà mẹ bà đã từng trải qua. Trước đó, bác sĩ Hạnh có nói với bà rằng khoét chóp là phương pháp tốt nhất cho bà, không những để chẩn đoán chính xác mà còn điều trị.

2 tuần sau. Cầm kết quả trong tay, Hằng hoang mang đến cực độ...

Đại thể: mẫu mô cổ tử cung kích thước 3 cm

Vi thể: có vùng dị sản cổ tử cung mức độ nặng (CIN 3) và mức độ vừa (CIN 2). Bờ vết cắt vẫn còn tồn thương.

Gặp lại bác sĩ Hoa trưởng khoa, Hằng hỏi trong dòng nước mắt.

“Sao lại như vậy hả bác sĩ? Có phải tôi đã bị ung thư không? Xin đừng giấu tôi! Bay giờ tôi phải làm gì?”

Bác sĩ Hoa nhẹ giọng:

“Không phải đâu chị Hằng ạ. CIN 3 tuy là biến đổi tế bào mức độ nặng nhưng chưa phải là ung thư. Tuy vậy, có lẽ chúng tôi cần điều trị triệt để cho chị. Tôi nghĩ rằng trường hợp của chị chúng tôi sẽ thực hiện cắt tử cung để phòng”

Phần 4: Bóng tối...

1. Bạn có nhận xét gì về kết quả giải phẫu bệnh lý?
2. Bạn có tán thành với quyết định phẫu thuật cắt tử cung “dự phòng”?
3. Bạn sẽ làm gì nếu không phải là phẫu thuật cắt tử cung “dự phòng”?

