

CHỦ ĐỀ 4 – TÂN SINH TRONG BIỂU MÔ CỔ TỬ CUNG

GV hướng dẫn : chị Hương Xuân

KHỐI Y13

Y13

APPLICATION CIN

- I. Cô X, 23 tuổi, chưa có con. Cô X khám phụ khoa vì khí hư âm đạo, được khám, làm tầm soát ung thư cổ tử cung bằng phương pháp papanicolaou.

Kết quả khám như sau:

Âm đạo: huyết trắng đục, xám, có bọt

Cổ tử cung: lộ tuyến

Thân tử cung: bình thường

Hai phần phụ không sờ chạm

Túi cùng trống.

Cô X được chẩn đoán là viêm âm đạo do vi trùng và được kê toa thuốc đặt 7 ngày.

Kết quả tầm soát ung của cô X: ASC-US

Xử trí gì cho cô X là hợp lý:

- Làm lại PAP test sau 3 tháng
- Tầm soát lại bằng liquid based test
- Làm HPV – DNA
- Soi cổ tử cung

- II. Cô A, 36 tuổi, PARA 2022. Cô đi khám sức khỏe định kì. Được tầm soát bằng liquid based test và HPV-DNA. Kết quả:

Liquid test: tế bào biến đổi do viêm mãn.

HPV-DNA: dương tính với type 31, 33

Xử trí cho cô A:

- Soi cổ tử cung và sinh thiết nếu cần
- Làm lại liquid test 2 năm sau
- Làm lại co-testing 3 năm sau
- Điều trị viêm sau đó làm lại liquid test.

- III. Cô B, 46 tuổi PARA 2012. Cô B đi khám sức khỏe định kì được làm liquid test. Kết quả: ASCUS. Cô B được chỉ định soi CTC và được bấm sinh thiết dưới máy soi. Kết quả bấm sinh thiết trả lời CIN II.

1. Xử trí cho cô B như thế nào?

- Khoét chóp chẩn đoán và điều trị
- Làm HPV-DNA
- Làm lại co-testing 1 năm sau
- Cắt tử cung

2. Kết quả khoét chóp cho kết quả CIN III, bờ khoét chóp vẫn còn tế bào tổn thương. Xử trí gì cho cô X?
- Cắt tử cung toàn phần
 - Khoét chóp lại
 - Làm lại co-testing sau 1 năm
 - Cắt đoạn CTC lấy tổn thương còn lại.
- IV. Cô H, 23 tuổi đang mang thai 26 tuần. Cô H đã chích ngừa vaccine HPV loại tứ giá mũi 2 mũi lúc trước mang thai 1 tháng. Sau khi mang thai cô X đến phòng khám để xin chích ngừa mũi thứ hai đúng lịch.
- Cô H có nên được chích ngừa mũi thứ hai không?
 - Chống chỉ định tuyệt đối
 - Được chích vì không có bằng chứng gây hại cho thai phụ.
 - Cần cân nhắc kĩ và tư vấn cho sản phụ
 - Cô X mong muốn được đổi sang vaccine cứu giá. Xử trí cho cô X thế nào?
 - Không nên đổi vaccine vì lịch tiêm đã gần hoàn thành
 - Có thể đổi sang vaccine cứu giá và tiêm thêm hai mũi để đảm bảo lượng kháng thể
 - Có thể đổi sang vaccine 9 giá và chỉ cần tiêm mũi cuối cùng.

Tình huống 1: Cô X, 23 tuổi, chưa có con

Pp papanicolaou = PAP's cổ điển : giá 250k, nhạy 70%.

Liquid based test – thin – pred PAP's : giá 500k, nhạy > 80%

HPV – DNA test : giá 600 – 800 k

Co – testing : giá 1tr2

➤ BN này có các vấn đề:

1. BV (âm đạo có huyết trắng đục, xám, có bọt, kê toa thuốc đặt 7 ngày)

2. PAP's cổ điển : ASCUS.

➤ Biện luận

- Vấn đề về chất lượng của kết quả PAP này:

+Đúng là kết quả này không đạt tiêu chuẩn do cô X đang có tình trạng viêm âm đạo lúc lấy mẫu

+Tuy nhiên, kết quả của ASCUS dù rằng không đạt tiêu chuẩn đã được nằm trong dự tính của lưu đồ ASCCP, người ta chấp nhận những tình huống này

+Hơn nữa, Koilocyte không bị ảnh hưởng bởi viêm

Vì vậy, ta nên làm theo hướng dẫn của ASCCP trong tình huống này: làm HPV – DNA test

-ASCUS ở các phụ nữ trẻ hầu như không có nguy cơ cao trở thành K xâm lấn **hiện tại**, tốt nhất là nên làm HPV test để đánh giá **nguy cơ về sau**.

→ Vậy chọn **câu C**

➤ Phản bác :

Tại sao lưu đồ ghi là PN < 24 tuổi có ASCUS thì HPV – DNA test và TB học là tương đồng nhau , tại sao không chọn TB học ?

→ Chị trả lời : đáp án A : làm lại TB học sau 1 năm mới đúng. Với lại hiện đại người ta tiếp cận theo hướng HPV – DNA là tầm soát sơ cấp . Ngoài ra có thể hỏi thêm BN là có tiêm ngừa HPV chưa, nếu chưa thì tư vấn cho BN luôn.

Tình huống 2: cô A, 36 tuổi, PARA 2022

-Vấn đề về kết quả PAP test này: Kết quả tế bào viêm mạn này nên được nhìn nhận là bình thường vì ở phụ nữ càng lớn tuổi, tế bào càng dễ bị viêm mạn tính do tác động của acid ở âm đạo.

-Lúc này phải cân nhắc soi CTC sinh thiết, vì lý do là ta sẽ không thấy tổn thương trong lúc soi nên sẽ phải sinh thiết mù 3 điểm 12h, 3h, 9h cho nên tỉ lệ tìm kiếm được tổn thương (trên một CTC đã được đánh giá tế bào học là âm tính) là rất thấp.

-Trong trường hợp lý tưởng, với tình huống này, ta nên lặp lại co-testing sau 1 năm theo khuyến cáo của ASCCP.

-Đối với một số trường hợp, đặc biệt là các trường hợp khám định kỳ đều đặn (như case này), ta biết chắc chắn khi nào HPV (+), nghĩa là mới nhiễm hay đã nhiễm từ lâu. Như trong case này là mới nhiễm, nên có thể xem xét theo dõi sau 2 năm (bằng co-testing là lý tưởng nhất) trước khi quyết định can thiệp vì tiến triển từ lúc nhiễm HPV đến khi có tổn thương CIN là một thời gian dài.

Vậy chọn **câu B** (theo lý luận trên)

TÌNH HUỐNG 3: MÃN KINH

Dùng chung cho các câu 4 và câu 5

Bà C. 51 tuổi, PARA 5005, đã mãn kinh 3 năm. Đúng 2 năm trước, khi đã mãn kinh 1 năm, bà C có được thực hiện co-testing với kết quả ASC-US và HPV (+) với type nguy cơ cao khác với 16, 18. Do kết quả ASC-US và HPV dương tính nên bà C. đã được thực hiện soi cổ tử cung. Do cổ tử cung đã teo nên không quan sát rõ được ranh giới lát trụ. Không quan sát thấy tổn thương trên cổ tử cung. Bấm sinh thiết mù ngẫu nhiên 4 điểm trên cổ tử cung cho kết quả tổn thương mức độ thấp ở mẫu từ vị trí 12 giờ. Nạo kênh cổ tử cung ra rất ít mô, không tìm thấy tế bào ác tính.

Bà đã được hẹn theo dõi bằng tế bào học đơn thuần mỗi 6 tháng. Từ đó đến nay, tất cả các kết quả đều là tế bào viêm teo.

Lần này là lần khám thứ tư kể từ sau khi bà được soi cổ tử cung và nạo sinh thiết. Bà C. lại được làm tế bào học. Tuy nhiên, bạn vừa nhận được kết quả trả về lại là ASC-US.

Hãy nhận định về những việc đã làm. Chọn một đánh giá.

- A. Người ta đã thực hiện tốt tất cả những gì phải làm
- B. Có một vài vấn đề. Lẽ ra người ta có thể làm tốt hơn những gì đã làm
- C. Người ta đã phạm nhiều sai lầm trong quá trình quản lý trường hợp của bà C.

Bạn sẽ làm gì với kết quả ASC-US lần này. Chọn một hành động

- A. Theo dõi tiếp tục với tế bào học hay co-testing
- B. Soi cổ tử cung, sinh thiết dưới soi và nạo kênh tử cung lại
- C. Khoét chóp cổ tử cung chẩn đoán hay LEEP hay LLETZ

-Trước hết ta tập trung nhìn nhận hoàn cảnh ở BN này:

+Mãn kinh

+CTC teo dẫn đến việc soi không thấy SCJ và phải sinh thiết mù và nạo kênh CTC

+Và có thể do CTC của bà teo quá, khi nong và nạo phải thô bạo do khó nong được vào kênh CTC nên tế bào có thể đã bị tổn thương, làm việc đánh giá không còn tốt

-Đánh giá về công việc quản lý: việc làm tế bào học 6 tháng một lần không thỏa đáng vì trên bệnh nhân này, thật ra làm tiếp có thể vẫn không đạt được mẫu tế bào mong muốn, và do đó, không mang lại ý nghĩa lớn (bằng chứng là các lần làm tế bào học thất bại liên tiếp cho ra các kết quả không chính xác)

-Cho nên xử trí hợp lý nhất đối với bệnh nhân này là khoét chóp để có thể đánh giá được mô học ở bệnh nhân này, thay vì cứ phải làm tế bào học. Hành động này sẽ cho ra một kết quả thẳng thắn là tổn thương tân sinh này đang ở giai đoạn nào để có thể xử trí theo phác đồ của ASCCP từ kết quả mô học nhận được.

Vậy chọn câu **B và F.**

KHỐI Y12 – Y11

TÌNH HUỐNG 1: BACTERIAL VAGINOSIS.

Dùng chung cho câu 1 và câu 2.

Cô A. 25 tuổi, PARA 1001, đến khám phụ khoa định kỳ và muốn làm PAP test.

3 năm trước, Cô có làm tế bào học đơn thuần có kết quả “tế bào bình thường”.

Cô A. đang tránh thai bằng bao cao su có thuốc diệt tinh trùng.

Đặt mở vệt thấy một ít dịch âm đạo loãng đục, hôi (xem hình).

Soi tươi huyết trắng thấy rất ít Lactobacilli, đồng thời có “clue-cells”.

Cổ tử cung lộ tuyến, tái tạo không đều. Tử cung và 2 phần phụ bình thường.

Kết quả tế bào học cổ tử cung là là ASC-US.

Xử trí nào là phù hợp cho cô A.? Chọn một hành động phải thực hiện trước tiên.

A. Điều trị bacterial vaginosis

B. Test HPV

C. Soi cổ tử cung

Trong các ngày sau đó, Cô A. đã được làm test HPV âm tính với các type nguy cơ cao..

Cô cũng đã được điều trị đầy đủ với metronidazole và viên đặt Lactobacillus crispatus. Cô A. cũng đã được soi cổ tử cung, với kết quả cổ tử cung lộ tuyến tái tạo không đồng đều, không có hình ảnh bất thường qua soi cổ tử cung.

Kế hoạch thực hiện tầm soát ung thư cổ tử cung của bạn cho cô A. ở lần kế đến ra sao?

Chọn một kế hoạch hợp lý nhất

A. Tế bào học đơn thuần sau 03 tháng

B. Tế bào học đơn thuần sau 06 tháng

C. Tế bào học đơn thuần sau 12 tháng

D. Co-testing sau 06 tháng

E. Co-testing sau 12 tháng

F. Co-testing sau 36 tháng



Khi mà khám ra BV thì không được làm PAP's (xem lại những điều kiện làm PAP's). Vì nếu làm PAP's lúc có BV thì có thể ra ASCUS do BV.

BN này hiện tại có 2 vấn đề : BV và ASCUS. Có 2 hướng xử lý:

Cách 1

Điều trị BV và làm HPV – DNA test (vì BV không ảnh hưởng lên test HPV)



Tái khám sau 2 tuần (lúc này vừa có KQ HPV test , vừa điều trị xong BV)



HPV (-)

Co – testing 3 năm

Cách 2: tốn thời gian, chỉ làm khi không có sẵn test HPV.

Điều trị BV ổn định → làm lại PAP's .Nếu PAP's ra âm tính

- có an tâm theo dõi tiếp không ? (vì kết quả âm giả của PAP's khá cao)
- có cần rút ngắn thời gian tầm soát ở lần tiếp theo ko ?

TÌNH HUỐNG 2: CHÁY RỤI BỜ PHẪU THUẬT

Cô B. 33 tuổi, PARA 0000, đến khám để chuẩn bị cho kế hoạch mang thai. Tiền sử không ghi nhận bất thường.

Khám âm đạo khí hư đục. Mỏ vịt thấy cổ tử cung lộ tuyến, chạm dễ chảy máu, ngoài ra không ghi nhận bất thường khác.

Cô B. được làm co-testing tầm soát ung thư cổ tử cung. Trước nay cô B. chưa thực hiện tầm soát lần nào. Kết quả tế bào học: biến đổi tế bào do viêm. HPV test cho kết quả: HPV 16 (-), HPV 18 (-), HPV (+) với type nguy cơ cao khác.

Do co-testing dương tính nên cô B. được soi cổ tử cung. Sau acid acetic có hình ảnh lát đá và chấm đốm rải rác từ các vị trí 12 giờ đến 6 giờ trên một nền AW dày. Lugol âm tính. Bấm sinh thiết dưới soi cho kết quả tổn thương trong biểu mô độ cao CIN3. Nạo kênh cổ tử cung cho kết quả tế bào tuyến lành tính.

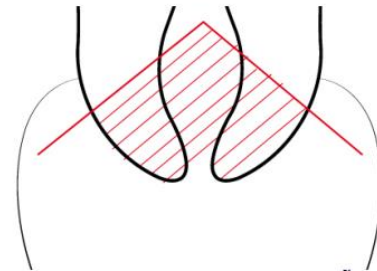
Do tổn thương mức độ cao nên cô B. được chỉ định khoét chóp chẩn đoán sau đó. Khoét chóp được thực hiện bằng dao điện. Kết quả giải phẫu bệnh của mô khoét chóp cổ tử cung phù hợp với tổn thương biểu mô gai mức độ cao CIN3.

Tổn thương nằm ở vị trí 3 giờ, ở cổ ngoài, sát phía bên trong bờ phễu thuật (mũi tên trên hình).

Không thể đánh giá đầy đủ bờ phễu thuật gần tổn thương do bờ bị cháy. Không thấy hiện diện của AIS trên toàn bộ chóp cổ tử cung.

Xử trí nào tiếp theo là thích hợp cho cô B. Hãy chọn một hành động ưu tiên nhất

- A. Hẹn theo dõi bằng tế bào học
- B. Hẹn theo dõi bằng HPV test
- C. Hẹn theo dõi bằng soi cổ tử cung
- D. Hẹn theo dõi bằng nạo kênh tử cung
- E. Hẹn cắt lại bằng LEEP
- F. Hẹn cắt lại bằng dao lạnh



Sau khi khoét chóp xong, có thể TB CIN 2, CIN 3 vẫn còn nhưng nếu không đánh giá được thì có 2 hướng xử trí sau:

1. Làm lại TB học sau 4 – 6 tháng
2. Cắt lại

Ưu tiên hướng 1 hơn, vì:

- Cắt lại là 1 thủ thuật xâm lấn
- BN này chưa có con → nếu cắt lại thì CTC sẽ ngắn hơn nữa → sanh non, sảy thai chít hẹp CTC về sau gây hiểm muộn.
- Phần ít TB bất thường còn sót lại vẫn có khả năng tự thoái triển
- Cháy rụi bờ phễu thuật thì các TB bất thường ở bờ phễu thuật xem như cũng đã “cháy rụi”.
- Sau 4 – 6 tháng làm lại TB học nếu có bất thường thì cắt lại vẫn chưa muộn (do diễn tiến K CTC là diễn tiến dài: từ CIN 2,3 qua AIS là khoảng 5 năm.)

Hướng 2 chỉ dùng trên một số trường hợp đặc biệt như:

- BN có nguy cơ bỏ tái khám, bỏ theo dõi, mất dấu giữa chừng
- BN lo lắng về bệnh của mình quá nhiều
- BN đã đủ con, lớn tuổi.

Lưu ý : nếu như sau 4 – 6 tháng , TB học có kết quả bất thường , nhưng BN có thai thì chỉ theo dõi thôi , tri hoãn can thiệp đến hết 6 tuần hậu sản. Vì nếu cắt CTC trong thời gian mang thai thì dễ có nguy cơ sanh non, sảy thai ,CTC lúc mang thai sung huyết máu nếu cắt vào chảy máu tại điểm cắt và chảy máu muộn sau đó.

Chú thích :

“ Soi CTC thỏa đáng “ : là quan sát được tất cả biểu mô CTC, không bỏ sót tổn thương → thấy được biểu mô lát, ranh giới lát trụ, một phần biểu mô tuyến.

“ Soi CTC không thỏa đáng : là ko quan sát được tất cả biểu mô CTC.

<p>TÌNH HUỐNG 4: TẠI SAO CÁC BÁC SĨ LẠI NÓI KHÔNG GIỐNG NHAU?</p> <p>Cô D. 30 tuổi, PARA 0000, mới lập gia đình 2 tháng, đến khám phụ khoa và được làm co-testing với kết quả tế bào học bình thường và HPV test dương tính với type 16, và âm tính với các type nguy cơ cao khác. Soi cổ tử cung quan sát rõ ranh giới lát trụ, không thấy tổn thương nghi ngờ.</p> <p>Cô D. được bác sĩ X. tại bệnh viện tư vấn theo dõi, không điều trị gì, và nên khám lại sau 12 tháng. Tuy nhiên, bác sĩ Y. là người quen của cô D. lại khuyên D. rằng vì HPV dương tính với type 16 nên phải được theo dõi bằng tế bào học thường xuyên hơn, chứ 12 tháng là quá thưa.</p> <p>Cũng tại bệnh viện, cô D. cũng có nghe nói đến vaccine HPV ngừa ung thư cổ tử cung và bày tỏ nguyện vọng muốn được chích vaccine. Bác sĩ X. nói rằng cô D.</p>	<p>không cần phải chích vaccine nữa, vì chích vaccine ở độ tuổi 30 không mang lại bất cứ lợi ích đáng kể nào. Trái lại, bác sĩ Y. thì nói rằng việc tiêm vaccine cho cô vẫn sẽ mang lại ít nhiều lợi ích, chỉ có vấn đề tốn kém mà thôi.</p> <p>Bạn hãy tư vấn cho cô ta. Chọn 2 nhận định thích hợp nhất (ABC) và (DEF).</p> <p>A. Về theo dõi, bác sĩ X. đã cho lời khuyên hợp lý hơn</p> <p>B. Về theo dõi, bác sĩ Y. đã cho lời khuyên hợp lý hơn</p> <p>C. Tôi chọn một giải pháp khác với giải pháp của bác sĩ X và bác sĩ Y.</p> <p>D. Về chích vaccine HPV, bác sĩ X. đã cho lời khuyên hợp lý hơn</p> <p>E. Về chích vaccine HPV, bác sĩ Y. đã cho lời khuyên hợp lý hơn</p> <p>F. Tôi có một hướng tư vấn khác cho cô D</p>
--	---

❖ Về vấn đề theo dõi:

BN nhiễm HPV type 16 , hiện tại chưa có tổn thương ở CTC (do soi CTC bình thường)

Nên khuyến cáo làm lại co – testing sau 12 tháng .

- PAP's : không làm riêng lẻ vì âm giả cao
- Test HPV: làm chung vs PAP's để tăng độ chính xác, nếu sau 1 năm mà HPV (-) thì tiên lượng tốt, còn nếu (+) thì tiên lượng xấu do BN ko thể tự đào thải HPV.

Không làm sớm hơn lúc 6 tháng vì có thể lúc đó chưa thanh thải được HPV.

❖ Về vấn đề tiêm ngừa :

BN quan hệ tình dục rồi

Quá tuổi khuyến cáo chích ngừa : giảm tạo kháng thể

BN đã nhiễm HPV rồi

⇒ hiệu quả tiêm ngừa sẽ giảm , không bảo vệ được tối ưu. Tuy nhiên nếu có điều kiện thì vẫn có thể chích ngừa , vẫn có lợi vì bảo vệ khỏi những type khác, vẫn tạo ra đáp ứng MD ít.

TÌNH HUỐNG 5: “KHỎI BỆNH”?

Bà G. 40 tuổi, PARA 2012, hôm nay đến tái khám theo dõi LSIL.

Đúng 2 năm trước, bà G. đi khám phụ khoa định kỳ và được làm co-testing với kết quả tổn thương biểu mô gai mức độ thấp (LSIL), koilocytes (+). Test HPV

(+) với type nguy cơ cao khác 16, 18. Soi cổ tử cung thấy có vết trắng dày ở vị trí 11 giờ. Bầm sinh thiết được thực hiện ở vùng AW (+) cho kết quả chuyển sản gai lành tính, không có tổn thương dị sản.

6 tháng sau lần đó, bà G. được thực hiện tế bào học đơn thuần, với kết quả tầm soát âm tính với tân sinh trong biểu mô.

Hôm nay bà G. đi khám lại và được thực hiện khám và co-testing. Khám ghi nhận âm đạo có ít dịch nhầy, sạch. Cổ tử cung lộ tuyến mép trước 1 cm, với

nang naboth ở vị trí 9 giờ. Không ghi nhận các bất thường khác.

Tế bào học cho kết quả biến đổi tế bào lành tính. Test HPV (-).

Bạn sẽ xử trí ra sao cho bà G. khi vấn đề LSIL đột nhiên biến mất. Hãy chọn 2 lựa chọn thích hợp (AB) và (CDEF)

A. Theo dõi như theo dõi cho người chưa từng có LSIL

B. Theo dõi như theo dõi cho người đang có LSIL

C. Theo dõi bằng tế bào học đơn thuần

D. Theo dõi bằng co-testing

E. Theo dõi bằng tế bào học và soi cổ tử cung

F. Theo dõi bằng co-testing và soi cổ tử cung

KHỎI Y11 LÀM TÌNH HUỐNG NÀY (Y12,Y13 KHÔNG LÀM)