



Bài ứng dụng

Quản lý các tổn thương tân sinh trong biểu mô lát (-SIL)

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Module Sản Phụ khoa 2

© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

TÌNH HUỐNG 1: LỘ TUYẾN CỔ TỬ CUNG

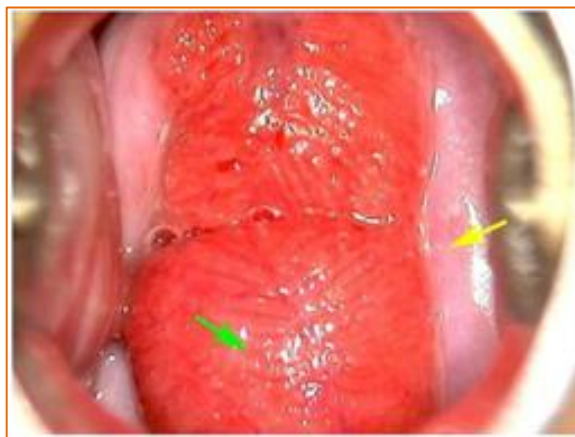
Cô A, 22 tuổi, PARA 0000, vừa lập gia đình được vài tháng, đến khám vì tiết dịch âm đạo nhiều.

Dậy thì năm 12 tuổi. Chu kỳ kinh đều. Không xuất huyết tử cung bất thường. Đang dự định sanh, không tránh thai.

Tiết dịch âm đạo xuất hiện một thời gian ngắn sau dậy thì, thường xuyên, không triệu chứng đi kèm, gây ẩm ướt và khó chịu. Tuy nhiên, tính chất không thay đổi cho đến nay.

Soi cổ tử cung: cổ tử cung lộ tuyến rộng, sát thành âm đạo. Ranh giới lát-trụ sắc nét, rõ, không tái tạo, không thấy vùng chuyển tiếp.

Khảo sát dịch âm đạo: pH mất tính acid. Lactobacilli ưu thế. Có vài bào tử nấm. Không có bạch cầu đa nhân.



Câu hỏi 1:

1. Tình trạng lộ tuyến rộng kèm theo tiết dịch âm đạo ở cô A là hệ quả của sự kiện hay của tình trạng nào?
 - a. Là hệ quả của sự vắng mặt quá trình chuyển sản gai sinh lý
 - b. Là hệ quả của viêm âm đạo với tác nhân đã được xác định
 - c. Là hệ quả của viêm âm đạo chưa xác định được tác nhân
 - d. Là hệ quả của một tình trạng rối loạn khuẩn hệ âm đạo

Câu hỏi 2:

2. Để giải quyết vấn đề chủ của cô A, hành động nào là thích hợp?
 - a. Tư vấn rằng điều trị là không cần thiết
 - b. Tiến hành điều trị bằng metronidazole
 - c. Tiến hành điều trị bằng clotrimazole
 - d. Tiến hành điều trị phá hủy lộ tuyến

TÌNH HUỐNG 2: KOILOCYTES

Cô B, 20 tuổi, PARA 0000, đến khám để yêu cầu được thực hiện phết tế bào học cổ tử cung tầm soát ung thư.

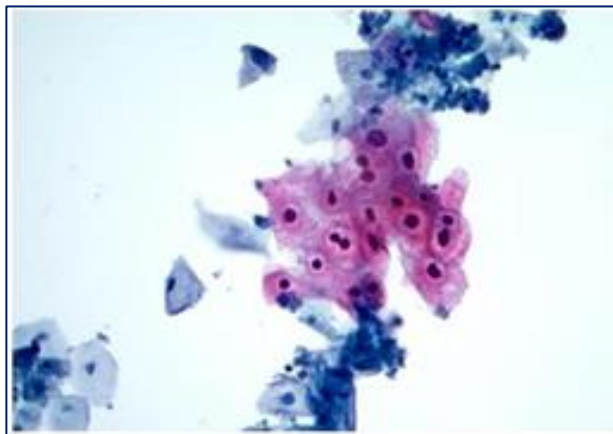
Trong hai năm gần đây, cô đã có quan hệ không bền vững với vài bạn tình, mỗi người trong khoảng vài tháng.

Khi quan hệ, cô luôn yêu cầu họ sử dụng bao cao su.

Cô từ chối việc thực hiện tiêm phòng HPV vì e ngại các biến chứng.

Người ta đã thực hiện tầm soát bằng phết tế bào nhưng dịch cho cô B.

Kết quả trả về là LSIL, với hiện diện của các tế bào rỗng (koilocytes) (xem hình).

**Câu hỏi 1:**

1. Liên quan đến yêu cầu thực hiện tầm soát ung thư cổ tử cung bằng phết tế bào học (Pap's test) của cô B, nhận định nào là phù hợp?
 - a. Dù có yêu cầu, nhưng việc thực hiện PAP's test là không cần
 - b. Chọn tiếp cận tầm soát sơ cấp bằng HPV testing sẽ tốt hơn
 - c. Chọn tầm soát sơ cấp bằng tế bào học đơn thuần là hợp lý
 - d. Chọn tiếp cận tầm soát sơ cấp bằng co-testing sẽ tốt hơn

Câu hỏi 2:

2. Ở thời điểm này, khi đã biết có LSIL và có koilocytes, thái độ quản lý nào là thích hợp cho cô B?
 - a. Hẹn sẽ kiểm tra với co-testing khi cô B tròn 24 tuổi
 - b. Hẹn làm lại phết tế bào cổ tử cung sau 12-24 tháng
 - c. Thực hiện thêm HPV testing để tìm thêm thông tin
 - d. Thực hiện thêm soi cổ tử cung ± nạo kênh tử cung

Câu hỏi 3:

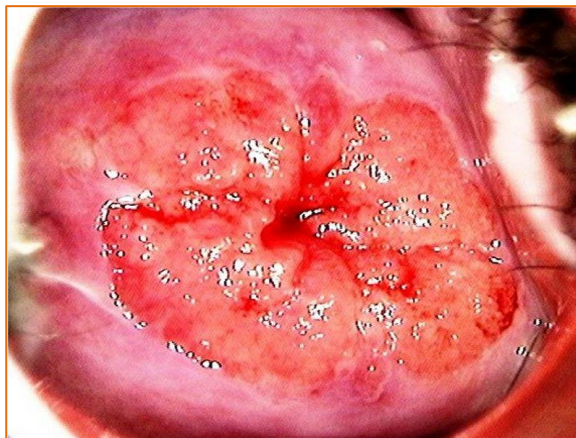
3. Cô B bày tỏ ý muốn được tiêm phòng HPV. Câu trả lời nào là hợp lý?
 - a. Đồng ý cho thực hiện tiêm phòng, không cần test khác
 - b. Dĩ kiện đã có không ủng hộ cho chỉ định tiêm phòng
 - c. Để trả lời, cần làm thêm test khảo sát HPV định type
 - d. Phải chờ đến khi LSIL thoái lui thì mới tiêm phòng

TÌNH HUỐNG 3: CHỌN TEST TẦM SOÁT

Bà C, 42 tuổi, PARA 1001, đến để được thực hiện xét nghiệm tầm soát ung thư cổ tử cung.

Khi được biết giá thành của xét nghiệm, bà cho biết rằng do điều kiện tài chính hạn hẹp, nên bà không thể thực hiện co-testing, mà chỉ có thể chọn giữa xét nghiệm HPV đơn thuần hoặc phết tế bào học nền nước (liquid-based cytology testing).

Khám mô vạt lâm sàng thấy cổ tử cung của bà C “xấu” (xem ảnh chụp)

**Câu hỏi 1:**

- Liên quan đến việc chọn phương pháp tầm soát, có đối chiếu tổn thương nhìn thấy trên lâm sàng và có xem xét đến hoàn cảnh tài chính eo hẹp của bà C, nên tư vấn cho bà ta chọn phương pháp nào?
 - Bấm sinh thiết và nạo kênh ngay
 - Xét nghiệm HPV đơn thuần
 - Phết tế bào học nền nước
 - Soi cổ tử cung ngay

Câu hỏi 2:

- Giả định rằng bà C được thực hiện tầm soát ung thư cổ tử cung bằng phết tế bào học nền nước, thì căn cứ vào hình ảnh thấy qua khám mô vạt như trên, cần lưu ý điều gì khi thực hiện test?
 - Lấy mẫu riêng kênh bằng chổi cytobrush
 - Chú ý phải lấy được mẫu ngay ở ranh giới
 - Nên lấy mẫu bằng que gỗ (spatule d'Ayre)

TÌNH HUỐNG 4: DƯƠNG TÍNH Ở BỜ PHẪU THUẬT

Bà D, 36 tuổi, PARA 0000, đến tái khám, đúng một năm sau khi được khoét chóp cổ tử cung bằng dao điện.

Một năm trước, bà D có một kết quả tế bào học cổ tử cung tầm soát là HSIL (bảng thin-prep).

Vì kết quả tế bào học này, bà được soi cổ tử cung và sinh thiết dưới soi. Kết quả sinh thiết là HSIL.

Vì là HSIL, nên bà được chỉ định thực hiện khoét chóp cổ tử cung bằng dao điện.

Tuy nhiên, vì nhiều lý do, bà không đến khám sau phẫu thuật. Đến hôm nay bà mới tái khám.

Kết quả giải phẫu bệnh cho thấy sự hiện diện của hai vùng có tổn thương trong biểu mô lát, một là LSIL và một là carcinoma in situ, cả hai cùng nằm cách bờ phẫu thuật 5 mm.

Câu hỏi 1:

1. Tiến trình (trình tự các thăm dò) thực hiện xác lập chẩn đoán như trên có hợp lý không? Lý giải nhận định?
 - a. Hợp lý
 - b. Không hợp lý, nhưng chấp nhận được
 - c. Hoàn toàn sai, không thể chấp nhận được

Câu hỏi 2:

2. Hãy xác định chẩn đoán của bà D?
 - a. LSIL
 - b. HSIL
 - c. Carcinoma in situ
 - d. Tối thiểu là carcinoma in situ, có thể nặng hơn

Câu hỏi 3:

3. Căn cứ vào các thông tin đã có, hành động tiếp theo nào là hợp lý?
 - a. Thực hiện cắt tử cung toàn phần đơn giản, trong thời gian sớm nhất có thể
 - b. Thực hiện cắt tử cung toàn phần đơn giản, sau khi kiểm tra với Pap's test
 - c. Thực hiện khoét chóp bằng dao lạnh, rộng hơn phạm vi khoét chóp cũ
 - d. Không can thiệp gì thêm. Hẹn theo dõi bằng tế bào học, soi cổ tử cung

TÌNH HUỐNG 5: ASC-US VỚI HPV [+]

Bà G, 32 tuổi, PARA 2002. Con nhỏ được một tuổi. Đến tái khám theo lịch hẹn do từng có kết quả tầm soát ung thư cổ tử cung bất thường.

Một năm trước, bà G được thực hiện tầm soát ung thư cổ tử cung bằng co-testing, với kết quả là ASC-US, HPV dương tính với type nguy cơ cao khác.

Vì thế, bà G được hẹn sẽ lại làm co-testing sau một năm.

Kết quả lần này là LSIL, HPV dương tính với type nguy cơ cao khác.

Câu hỏi 1:

1. Quyết định quản lý sau lần khám trước có hợp lý không? Lý giải?
 - a. Hợp lý
 - b. Không hợp lý, nhưng chấp nhận được
 - c. Hoàn toàn sai, không thể chấp nhận được

Câu hỏi 2:

2. Dựa vào toàn bộ bệnh sử trên, sau khi có kết quả co-testing của lần này, hành động tiếp theo nào là hợp lý?
 - a. Hẹn theo dõi sau một năm bằng co-testing
 - b. Soi cổ tử cung ngay, sinh thiết dưới soi
 - c. Điều trị nhanh bằng điều trị phá hủy mô