

## LSIL và các vấn đề có liên quan

Nguyễn Vũ Hà Phúc, Nguyễn Thị Hương Xuân, Lê Hồng Cẩm

### Mục tiêu bài giảng

Sau khi học xong, sinh viên có khả năng:

1. Trình bày được ý nghĩa của thuật ngữ LSIL
2. Trình bày được mối liên quan của LSIL với HPV và diễn tiến tự nhiên của LSIL
3. Trình bày được cách xử trí một trường hợp LSIL trên dân số chung và trên một số dân số đặc biệt

Tổn thương trong biểu mô tế bào gai mức độ thấp (Low-grade squamous intraepithelial lesions) (LSIL) là bất thường thường gặp thứ hai của kết quả tế bào học cổ tử cung.

LSIL bao gồm các tổn thương dị sản mức độ nhẹ *hoặc* nghi ngờ tổn thương CIN 1 trên mô học *hoặc* nhiễm HPV type nguy cơ cao.

Về tiến triển của LSIL, các nghiên cứu cho thấy:

- 47% thoái triển về bình thường
- 20% tiến triển thành HSIL
- 0.15% tiến triển thành ung thư xâm lấn sau 24 tháng

Dù rằng nhiễm HPV cũng là một yếu tố ảnh hưởng đến thời gian thoái triển của LSIL, tuy nhiên do có hơn 90% tổn thương LSIL có HPV (+), nên việc dùng test HPV để phân tầng theo dõi đối với tổn thương LSIL là ít có giá trị.

### QUẢN LÝ LSIL (ASCCP 2012)

Các bệnh nhân có LSIL cần được soi cổ tử cung và xử lý theo kết quả soi và sinh thiết cổ tử cung.

Nếu như

Bệnh nhân được thực hiện co-testing và cho kết quả HPV âm tính, thực hiện lại co-testing sau 1 năm.

LSIL trên dân số đặc biệt:

- Phụ nữ 21-24 tuổi với LSIL, do cơ hội thoái triển cao, nên chọn làm lại tế bào học sau 12 và 24 tháng giống như quản lý ASC-US.
- Phụ nữ trẻ  $\leq 20$  tuổi với LSIL, cũng do tỉ lệ thoái triển về bình thường cao ở nhóm này nên các bệnh nhân này nên được theo dõi giống như ở độ tuổi từ 21-24.

### TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

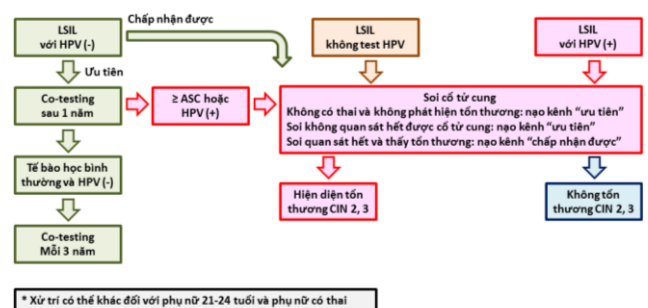
1. Obstetrics and gynecology 8<sup>th</sup> edition. Tác giả Beckmann. Hợp tác xuất bản với ACOG. Nhà xuất bản Wolters Kluwer Health 2018.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO CHÍNH

1. ASCCP (2013). Updated consensus guidelines for the Management of Abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors. Journal of Lower Genital Tract Disease, Vol 17, number 5, 2013.

- Quản lý LSIL ở phụ nữ có thai giống như quản lý ở phụ nữ không có thai. Tuy nhiên, cần lưu ý 2 điểm:
  - \* Chống chỉ định nạo kênh tử cung ở phụ nữ có thai
  - \*\* Có thể chấp nhận trì hoãn soi cổ tử cung cho đến hết 6 tuần hậu sản
- Quản lý LSIL ở phụ nữ mãn kinh có thể có nhiều lựa chọn khác nhau: làm test HPV, hoặc làm lại tế bào học sau 6 tháng và 12 tháng, hoặc soi cổ tử cung ngay.
  - \* Nếu HPV âm tính hoặc không có tổn thương CIN khi soi cổ tử cung, làm lại tế bào học sau 12 tháng.
  - \*\* Nếu HPV dương tính hoặc tế bào học làm lại  $\geq$  ASC, thì phải thực hiện soi cổ tử cung.
  - \*\*\* Có thể quay lại tầm soát thường quy nếu có xét nghiệm tế bào học âm tính 2 lần liên tiếp.

### Lưu đồ xử trí LSIL \*



**Lưu đồ 1:** Quản lý LSIL theo hướng dẫn của ASCCP 2012

Nguồn: ASCCP