

PAP TEST VÀ BETHESDA 2014

Hệ thống Bethesda được tạo ra nhằm mục đích thiết lập và diễn giải các thuật ngữ, báo cáo kết quả tế bào học cổ tử cung. Hệ thống Bethesda nhằm vào 3 nguyên lý chính yếu:

- Thống nhất thuật ngữ để truyền tải những thông tin chính từ phòng xét nghiệm tế bào học đến các nhà lâm sàng.
- Đồng hoá thuật ngữ cho tiếng nói chung giữa giải phẫu bệnh và phòng xét nghiệm tế bào, dễ dàng sử dụng và chấp nhận trên nhiều vùng miền địa lý khác nhau.
- Thuật ngữ phải phản ánh được những hiểu biết đương đại về tiến trình tân sinh trong biểu mô cổ tử cung.

Trải qua ba thập kỷ, cùng với sự phát triển mạnh mẽ của Internet và những thay đổi nhanh chóng trong nhiều lĩnh vực của tầm soát, phòng ngừa và quản lý ung thư cổ tử cung, hệ thống báo cáo tế bào học Bethesda đã cập nhật thay đổi 3 lần (1991, 2001, 2014).

Những thay đổi của Bethesda 2014

Thay đổi trong thuật ngữ:

1. Khuyến cáo báo cáo các thay đổi lành tính của tế bào nội mạc tử cung ở phụ nữ trên 45 tuổi

Lý do: Mặc dù các tế bào nội mạc tử cung bị bong tróc được tìm thấy vào thời điểm hành kinh và pha tăng sinh của chu kỳ kinh nguyệt là bình thường nhưng đối với phụ nữ đã mãn kinh đây được xem là bất thường và có khả năng làm tăng lên nguy cơ có tăng sinh nội mạc tử cung. Hướng dẫn của ASCCP đề nghị báo cáo tình trạng này nhằm mục đích tăng giá trị tiên đoán việc đánh giá mô học nội mạc tử cung ở phụ nữ lớn hơn 45 tuổi nếu tìm thấy tế bào bất thường.

2. Không phân loại mới cho những trường hợp tổn thương trong biểu mô LSIL có vài tế bào đồng tồn tại HSIL

Lý do: Thịnh thoảng, trong mẫu tế bào học ghi nhận tính chất tế bào nằm giữa mức LSIL và HSIL; Cần thiết quan sát kỹ lưỡng hình thái học tế bào sẽ có tính chất phân định rõ hoặc LSIL, hoặc HSIL.

Trong hệ thống Bethesda 2001, thuật ngữ "LSIL, không thể loại trừ HSIL" (LSIL-H) được đề cập. Tuy nhiên, trong Bethesda 2014, các hướng dẫn xử trí tất cả nên phân loại 2 cấp bậc gồm LSIL và HSIL; mà không thêm một phân cấp trung gian, để tránh gây nhầm lẫn cho nhà lâm sàng và gây ra những xử trí quá mức, không phù hợp.

Trong trường hợp không thể phân loại SIL là mức độ thấp (low-grade) hay mức độ cao (high-grade), diễn giải về một diễn tiến tự nhiên không chắc chắn (có thể diễn

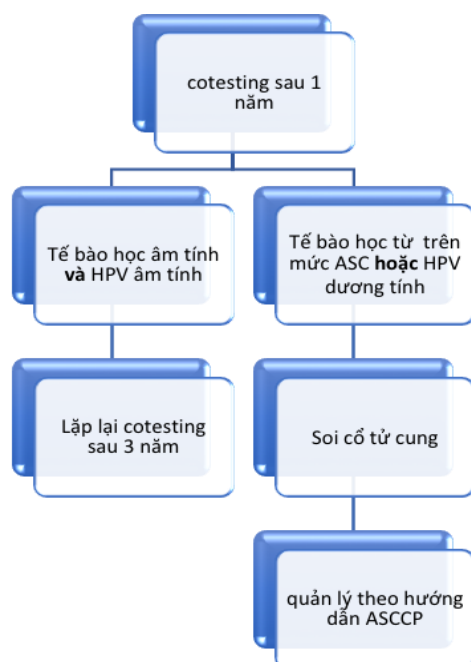
tiến lên high-grade hoặc thoái lui về low-grade) là phù hợp. Một diễn giải ASC-H có thể thêm vào một kết quả LSIL. Nhìn chung, việc xử trí cho những trường hợp này là soi cổ tử cung và bấm sinh thiết, tuy nhiên, ở những bệnh nhân còn trẻ hướng dẫn xử trí có thể khác biệt giữa LSIL và ASC-H vì nếu có thêm vào diễn giải kết quả ASC-H sẽ dẫn đến cần soi cổ tử cung để đánh giá.

BẢNG 3: QUẢN LÝ KẾT QUẢ TẾ BÀO HỌC BẤT THƯỜNG (ASCCP 2014)

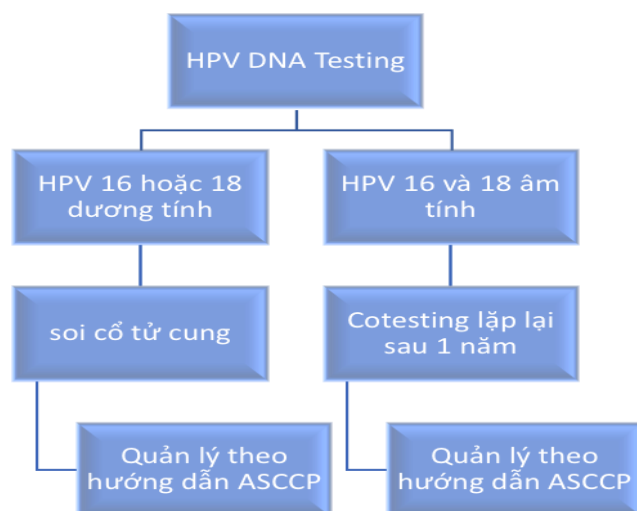
Phương thức tầm soát	Kết quả	Xử trí
Tế bào học đơn thuần	Tế bào học âm tính	Tầm soát lặp lại sau 3 năm
	Tế bào học ASC-US và HPV âm tính	Cotest sau 3 năm
	Tất cả các kết quả khác	Theo hướng dẫn của ASCCP
Cotesting	Tế bào học âm tính, HPV âm tính	Tầm soát lặp lại sau 5 năm
	Tế bào học ASC-US, HPV âm tính	Tầm soát lặp lại sau 3 năm
	Tế bào học âm tính, HPV dương tính	Chọn lựa 1: cotesting sau 12 tháng Chọn lựa 2: test HPV 16/18 genotypes <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nếu kết quả dương tính cho HPV 16/18: soi cổ tử cung ✓ Nếu kết quả âm tính cho HPV 16/18: cotesting sau 12 tháng
	Tất cả các kết quả khác	Theo hướng dẫn của ASCCP

QUẢN LÝ PHỤ NỮ TRÊN 30 TUỔI VỚI KẾT QUẢ TẾ BÀO HỌC ÂM TÍNH, HPV DƯƠNG TÍNH (ASCCP 2014)

CHỌN LỰA 1:



CHỌN LỰA 2:



TẦM SOÁT HPV SƠ CẤP ĐẦU TAY CHO PHỤ NỮ BẮT ĐẦU TỪ 25 TUỔI

Tại Hoa Kỳ, ước tính cứ khoảng 6647 phụ nữ từ 25-29 tuổi được chẩn đoán CIN3 so với 22006 phụ nữ trên 40 tuổi được chẩn đoán CIN 3. Trong đó, xét nghiệm tế bào học được đọc là âm tính trên hơn phân nửa những phụ nữ 25-29 tuổi bị CIN3.

Do đó, FDA đã chấp thuận HPV test là xét nghiệm sơ cấp đầu tay cho thay thế cho tầm soát tế bào học ở phụ nữ từ 25 tuổi trở lên.

Lưu đồ tầm soát HPV đầu tay cho phụ nữ từ trên 25 tuổi mỗi 3 năm

