



## Bài ứng dụng

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

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Phụ khoa lý thuyết (110151).

© 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**

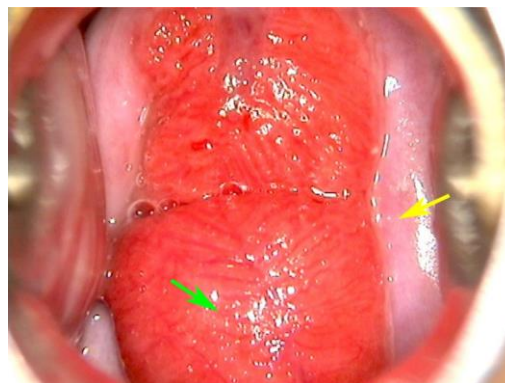
Cô C. 22 tuổi, PARA 0000, vừa lập gia đình được vài tháng, đến khám vì tiết dịch âm đạo nhiều.

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. Hãy nhận định về tình trạng lộ tuyến rộng kèm theo tiết dịch âm đạo ở cô C.?

- ☒ 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

pH âm đạo: tương tác giữa khuẩn hệ âm đạo và TB âm đạo (tiết ra glycogen cho khuẩn hệ tạo acid) => pH mất tính acid có thể là cái bình thường thích ứng của BN, nhưng có thể làm quá trình chuyển sản gai bị mất => lộ tuyến.

Ko nên bổ sung acid boric vì pH này là sinh lý, can thiệp vào sẽ có thể gây loạn khuẩn âm đạo.

**Câu hỏi 2:**

2. Để giải quyết vấn đề chủ của cô C., 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

1 mô bị tổn thương đi, tổn thương lại nhiều lần: tăng nguy cơ K

Phá hủy lộ tuyến: ko có nghĩa là phá hủy hoàn toàn, phá từ rìa ngoài vùng lộ tuyến, từ từ vô trong, tới gần lỗ CTC, dường như ko thể tác động vào CTC => ko thể gây chít hẹp CTC. Lúc đầu lành thương, sẽ tiết ra dịch nhiều, sẽ tạo thành mô xơ, ít có khả năng chuyển sản ác tính

**TÌNH HUỐNG 2: KOILOCYTES**

Tư vấn cho BN, điều trị hay ko tùy thuộc BN

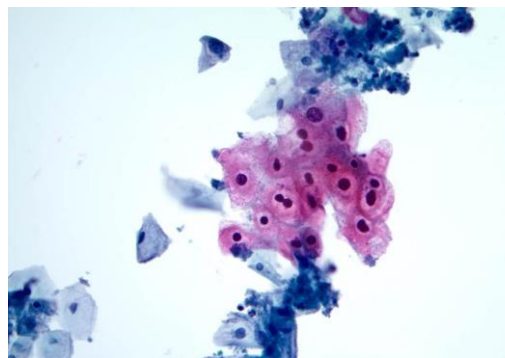
Cô H. 20 tuổi, PARA 0000, đến khám để yêu cầu được thực hiện phết tế bào học cổ tử cung tầm soát ung thư.

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



**Câu hỏi 1:**

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

**Câu hỏi 2:**

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

**Câu hỏi 3:**

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

**TÌNH HUỐNG 3: MÂU THUẦN**

Bà T. 42 tuổi, PARA 1001, đến để tầm soát ung thư cổ tử cung.

Bà đã được thực hiện co-testing, cho kết quả như sau:

[1] Bất thường tế bào tuyến: “tế bào cổ trong cổ tử cung không điển hình, có khuynh hướng tân lập”.

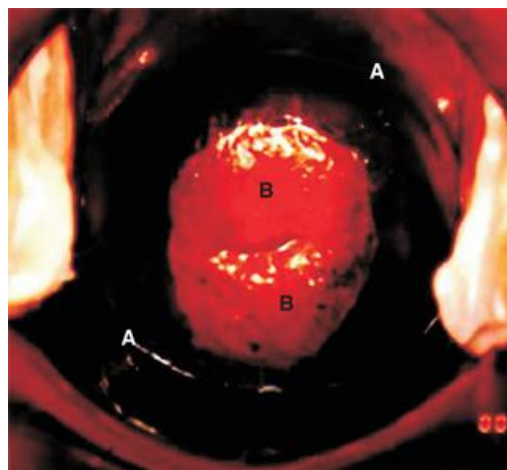
[2] HPV genotyping [+] với type 18.

Vì thế bà được cho soi cổ tử cung [3], với các ghi nhận:

Quan sát thô: cổ tử cung lộ tuyến 1 cm, thấy rõ ranh giới lát-trụ, có các lưỡi biểu mô, giữa ranh giới lát-trụ cũ và mới thấy có vài nang Naboth.

Thì bôi acid acetic cho kết quả aceto-white [-], soi dưới ánh sáng xanh không thấy tăng sinh mạch máu bất thường

Lugol thấy vùng biểu mô lát bắt màu và biểu mô tuyến không bắt màu.

**Câu hỏi 1:**

- Bạn giải thích thế nào khi so sánh và tổng hợp ba kết quả: [1] tế bào học, [2] HPV testing và [3] soi cổ tử cung??
  - ☒ Kết quả của cả 3 test trên cùng rất phù hợp với nhau
  - [1] và [2] phù hợp nhau, và cùng mâu thuẫn với [3]
  - [1] và [3] phù hợp nhau, và cùng mâu thuẫn với [2]
  - [2] và [3] phù hợp nhau, và cùng mâu thuẫn với [1]

Chọn 1A do TB cổ trong có thể ko thấy dc trên soi CTC

**Câu hỏi 2:**

- Căn cứ vào tường trình soi này, bạn sẽ phải thực hiện bấm sinh thiết cổ tử cung ở vị trí nào?
  - Trên vùng có AW [-]
  - Trên vùng có Lugol [+]
  - Tại vị trí của các lưỡi biểu mô
  - ☒ Không có vị trí gợi ý bấm sinh thiết

**Câu hỏi 3:**

- Căn cứ vào bệnh cảnh lâm sàng và kết quả của các khảo sát khác, chiến lược quản lý của bạn sẽ ra sao?
  - Sinh thiết theo dấu chỉ điểm
  - ☒ Nạo riêng kênh cổ tử cung
  - Nạo sinh thiết từng phần
  - Khoét chóp cổ tử cung



#### TÌNH HUỐNG 4: DƯỞNG TÍNH Ở BỜ PHẪU THUẬT

Bà G. 36 tuổi, PARA 0000, đến sau khi khoét chóp cổ tử cung bằng dao điện. Khoét chóp được thực hiện 1 tuần trước.

Trước đó, bà G. có một kết quả tế bào học cổ tử cung tầm soát là HSIL.

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.

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

##### Câu hỏi 1:

- Tiến trình (trình tự các thăm dò) thực hiện xác lập chẩn đoán như trên có hợp lý không? Lý giải nhận định
  - ☒ Hợp lý
  - ☐ Không hợp lý

##### Câu hỏi 2:

- Hãy xác định chẩn đoán của bà G.?
  - ☐ LSIL
  - ☐ HSIL
  - ☒ Carcinoma in situ
  - ☐ Tối thiểu là carcinoma in situ, có thể nặng hơn

##### Câu hỏi 3:

- Căn cứ vào các thông tin đã có, hành động tiếp theo nào là hợp lý?
  - ☐ Thực hiện cắt tử cung toàn phần đơn giản, trong thời gian sớm nhất có thể
  - ☐ Thực hiện cắt tử cung toàn phần đơn giản, nhưng không sớm hơn 5 tuần
  - ☐ Thực hiện khoét chóp bằng dao lạnh, rộng hơn phạm vi khoét chóp cũ
  - ☒ Không can thiệp gì thêm. Hẹn theo dõi bằng tế bào học, soi cổ tử cung

#### TÌNH HUỐNG 5: ASC-US, LSIL HAY HSIL?

Bà H. 32 tuổi, PARA 2002. Con nhỏ được 1 tuổi. Đến tái khám sau khi thực hiện LEEP.

Trước đó, bà H. có làm co-testing với kết quả là ASC-US, HPV [+] với type 16.

Vì thế, bà H. được soi cổ tử cung. Kết quả soi cho thấy có hình ảnh vết trắng ở vị trí 3 giờ. Sinh thiết dưới hướng dẫn của soi cổ tử cung cho kết quả LSIL. Kết quả nạo sinh thiết kênh tử cung âm tính với tân sinh.

Bà H. được thực hiện LEEP do kết quả phết tế bào, soi cổ tử cung và sinh thiết dưới soi không tương hợp.

Kết quả của bệnh phẩm LEEP là HSIL ở vị trí 3 giờ, và LSIL ở một số vị trí còn lại. Các ổ tổn thương cùng được tìm thấy ở xa bờ phẫu thuật.

##### Câu hỏi 1:

- Tiến trình (trình tự các thăm dò) thực hiện xác lập chẩn đoán như trên có hợp lý không? Lý giải nhận định
  - ☐ Hợp lý
  - ☒ Không hợp lý

##### Câu hỏi 2:

- Căn cứ vào các thông tin đã có, hành động tiếp theo nào là hợp lý?
  - ☒ Theo dõi định kỳ bằng co-testing
  - ☐ Theo dõi định kỳ bằng tế bào học
  - ☒ Theo dõi định kỳ bằng HPV testing
  - ☐ Theo dõi định kỳ bằng soi cổ tử cung
  - ☐ Chỉ định phẫu thuật cắt tử cung toàn phần