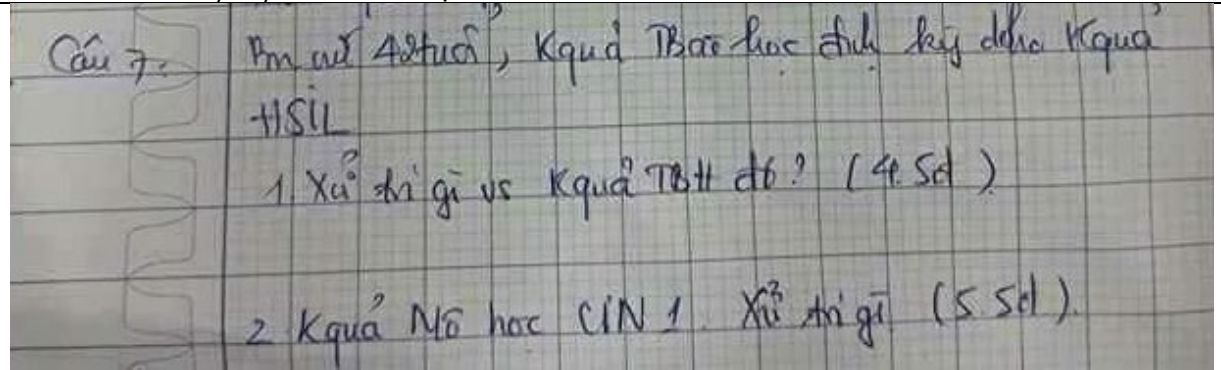


## GIẢI ĐỀ PHỄT MỎNG CTC

OSCE - NGÀY 04/01/2017 - Y12 đợt 3



1/ Kết quả TB học là HSIL :

- Soi CTC và đánh giá kênh CTC
- Hoặc : LEEP ngay ( trừ PN có thai , PN trẻ 21 - 24 tuổi)

2/ Kết quả mô học và kết quả TB học bất đồng.

Kèm theo : PN 42 tuổi.

=> không chọn pp theo dõi, chọn cắt mô hoặc hủy mô.

OSCE ĐỢT 4 -2016 - Y11 - phần TƯ VẤN

Một phụ nữ 21t, đến nhờ tư vấn chích ngừa HPV

Hướng checklist : hầu như hỏi hết những gì liên quan vaccin

- chỉ định (độ tuổi)
- hiệu quả thế nào? ( có phải chích là sẽ không bao giờ bị K CTC? Phòng được type nào? Hiệu quả %?, ....)
- Loại vaccin: nhị giá? Tứ giá? Tứ giá khác gì nhị giá?
- Tác dụng phụ? Có tai biến nào nguy hiểm tính mạng không ? Xử lí ra sao.

- Chỉ định độ tuổi :
  - + bé gái và bé trai : 11 - 12 tuổi ( có thể sớm hơn từ 9 tuổi )
  - + nữ trẻ : dưới 26 tuổi
  - + nam trẻ : dưới 21 tuổi ( có QHTD đồng giới : < 26 tuổi )
- Hiệu quả:
  - + Phòng ngừa :
    - nhị giá : type HPV 16,18
    - tứ giá : type HPV 16,18, 6, 11
    - cửu giá : type HPV 16,18, 6,11 , 31, 33 , 45, 52, 58

type HPV 6, 11 : mụn cóc sinh dục, sùi mào gà.

- + Phòng ngừa K CTC được 90% , nếu tiêm ngừa HPV sau khi đã QHTD hiệu quả có thể giảm.
- + Loại vaccin :
  - nhị giá : cervarix

- > 15 tuổi : tiêm theo lịch là 0 - 2 - 6
- hiệu giá kháng thể đối với 2 type 16,18 : cao
- tứ giá : gardasil
  - > 15 tuổi : tiêm theo lịch là 0 - 1 - 6
  - hiệu quả bảo vệ rộng

So sánh vaccine HPV nhị giá và tứ giá		
Thông số	Vaccine HPV tứ giá	Vaccine HPV nhị giá
Thời gian theo dõi	36 tháng (năng cao)	15 tháng (tạm thời)
Type bảo vệ	6, 11, 16, 18	16, 18
Hiệu quả trên <b>CIN 2<sup>+</sup></b> do 16 hay 18	Đã được chứng minh	Đã được chứng minh
Hiệu quả trên <b>CIN 2<sup>+</sup></b> do 16	Đã được chứng minh	Đã được chứng minh
Hiệu quả trên <b>CIN 2<sup>+</sup></b> do 18	Đã được chứng minh	Chưa chứng minh
Hiệu quả trên <b>CIN 2</b> do 16 hay 18	Đã được chứng minh	Đã được chứng minh
Hiệu quả trên <b>CIN 3</b> do 16 hay 18	Đã được chứng minh	Chưa chứng minh
Hiệu quả điều trị	Không	Không
Hiệu quả trên tân sinh biểu mô âm hộ	Đã được chứng minh	Chưa được báo cáo
Hiệu quả trên tân sinh biểu mô âm đạo	Đã được chứng minh	Chưa được báo cáo
Hiệu quả trên mụn cóc sinh dục	Đã được chứng minh	Không phải là mục tiêu
An toàn sau 6 năm theo dõi	An toàn	An toàn
Tính chấp nhận (dung nạp)	Chấp nhận	Chấp nhận
Thời gian bảo vệ	5-6 năm	5-6 năm
Tạo miễn dịch ở vị thành niên	Đã được chứng minh	Đã được chứng minh
Tạo miễn dịch ở nữ lớn tuổi hơn	Đã được chứng minh	Đã được chứng minh
Kỷ ức miễn dịch sau 6 năm	Đã được chứng minh	Chưa báo cáo

- + Tác dụng phụ : đau đầu , đau sưng chỗ tiêm , sốt , mệt mỏi, buồn nôn , nôn , chóng mặt , đau cơ đau khớp , dị ứng thuốc, ngứa do phản ứng dây X
- + Không nên tiêm khi có bất kì dị ứng đe dọa tính mạng với bất kì loại vaccin HPV , liều trước, dị ứng với bột mì , bột nở.
- + Không khuyến cáo cho PN có thai , không nên tiêm khi có một tình trạng không khỏe ( viêm hô hấp trên không phải lí do để trì hoãn )

### Câu 3: ASC-US

- Bà D., 42 tuổi, 2002. con nhỏ 11 tuổi. Từ sau khi sanh đến nay, bà tránh thai bằng thuốc E-P phối hợp. Khoảng 1 năm nay thường bị tiểu gắt, buốt. 2 tuần trước, bà đi khám phụ khoa định kỳ và làm PMCTC.
- Kết quả khám cho thấy ÂĐ viêm đỏ, có dịch vàng xanh loãng, có bọt khi khám MV. KÂĐ không phát hiện bất thường ở tử cung và phần phụ.
- Trên PMCTC có hiện diện của TB tuyến cổ trong và TB gai không điển hình. Kết luận của PMCTC: ASC-US.

1. Nêu yếu tố nguy cơ K CTC ở bà D., nếu có?

2. Hãy lý giải kết quả ASC-US ở bà D.

3. Hãy nêu 3 lời khuyên hữu ích cho bà D.

### YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA UTCTC

- Hiếm hoặc không bao giờ tầm soát UTCTC.
- Nhiễm HPV.
- Suy giảm miễn dịch: HIV, sử dụng corticoid liều cao.
- Tiền sử có tân sinh ở đường sinh dục dưới (âm đạo, âm hộ, hậu môn).
- Có nhiều bạn tình (tăng nguy cơ nhiễm HPV).
- Tuổi bắt đầu quan hệ tình dục sớm (tăng nguy cơ nhiễm HPV).
- Nhiễm C.trachomatis và HSV.
- Hút thuốc lá: Hiện tại, đã từng HTL làm tăng nguy cơ UT tế bào biểu mô gai ở CTC
- Sử dụng thuốc ngừa thai: dài hạn (> 10 năm, có thể tăng nhẹ sau > 5 năm) làm tăng nguy cơ UT TBBM gai.
- > 3 thai kì đủ tháng.

CDC: Inside knowledge: Get the facts about Gynecologic Cancer, Module 2: Cervical Cancer, Risk factors.

1/ YTNC K CTC ở bà D:

- Nhiễm Trichomonas : âm đạo viêm đỏ, dịch vàng xanh loãng, có bọt khi khám=> STD
- Sử dụng thuốc ngừa thai dài hạn 11 năm.

2/ Lý giải kết quả ASCUS ở bà D:

- do phản ứng với viêm âm đạo .
- khả năng ác tính thấp.

3/ 3 lời khuyên :

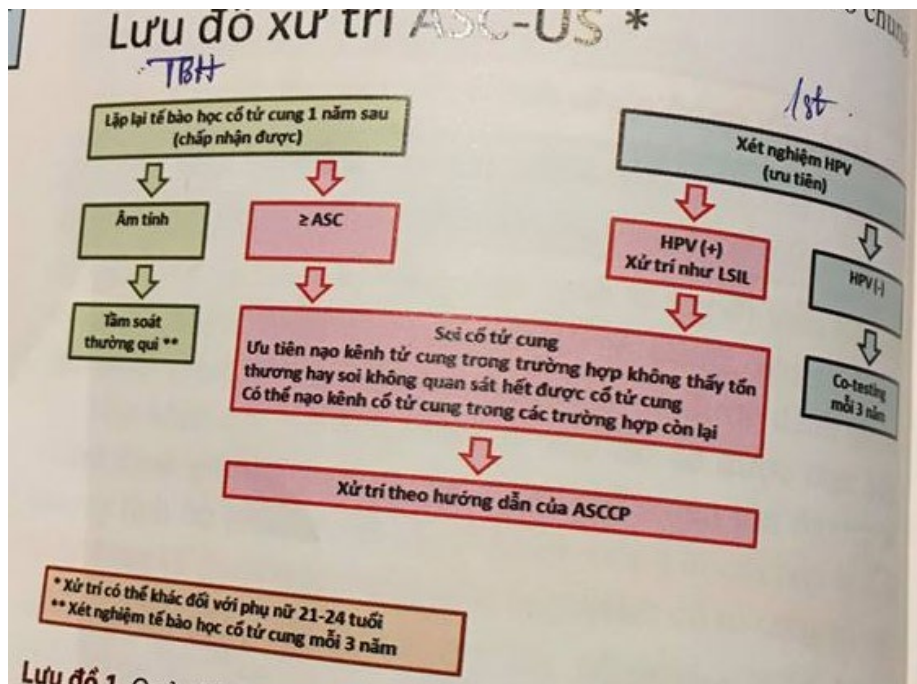
- Điều trị viêm âm đạo
- Làm test HPV - DNA

- Thay đổi pp tránh thai.

### Câu 3: ASC-US

- Bà C., 38 tuổi, 1001. Vào giữa năm 2011, bà C. đi khám phụ khoa định kỳ và làm phết mỏng cổ tử cung theo phương pháp qui ước phát hiện ASC-US.
- Sau đó, bà C. được thực hiện lại 2 lần phết mỏng cổ tử cung theo phương pháp qui ước để kiểm tra vẫn cho kết quả ASC-US
- Kết quả khám hôm nay cho thấy ÂĐ sạch, cổ tử cung láng, hồng. KÂĐ không phát hiện bất thường ở tử cung và phần phụ

1. Liệt kê các khảo sát bạn cần làm tiếp cho bà C.?
2. Nêu kế hoạch theo dõi của bạn trong trường hợp mọi kết quả khảo sát bổ sung cùng âm tính



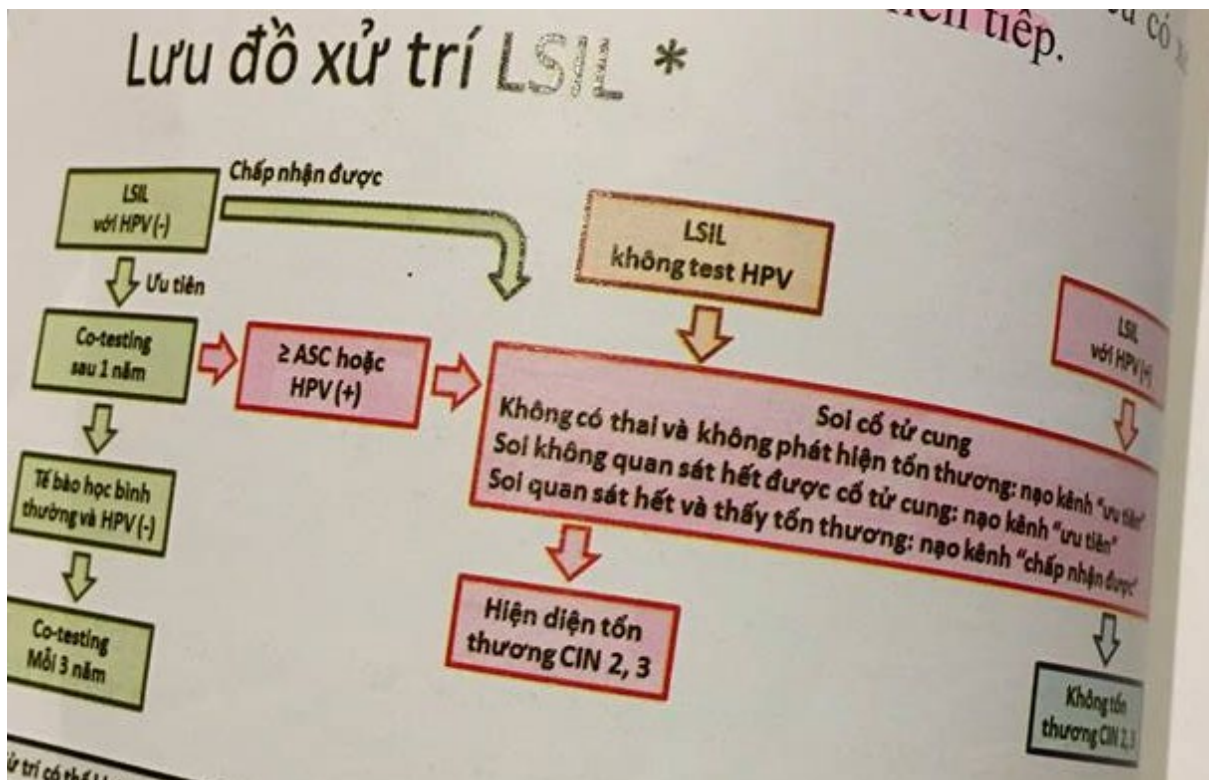
1/ khảo sát cần làm tiếp : test HPV DNA

2/ Kế hoạch theo dõi :

Nếu HPV (-) => co - testing mỗi 3 năm.

### Câu 3: CIN

- Bà B., 38 tuổi, 1001. Trong năm 2011, bà B. có đi khám phụ khoa định kỳ 2 lần và đều có làm phết mỏng CTC theo phương pháp qui ước, phát hiện ASC-US.
  - Tuần trước, bà B. được thực hiện phết mỏng cổ tử cung theo phương pháp thin-prep để kiểm tra, phát hiện thương tổn LSIL với hiện diện của Koilocytes.
  - Kết quả khám tuần trước cho thấy ÂĐ sạch, cổ tử cung láng, hồng. KÂĐ không phát hiện bất thường ở tử cung và phần phụ.
1. Nguyên nhân của bất thường trên phết mỏng CTC?
  2. Liệt kê 2 khảo sát bạn cần làm tiếp cho bà B.?
  3. Theo bạn, tổn thương LSIL xuất hiện từ bao giờ?

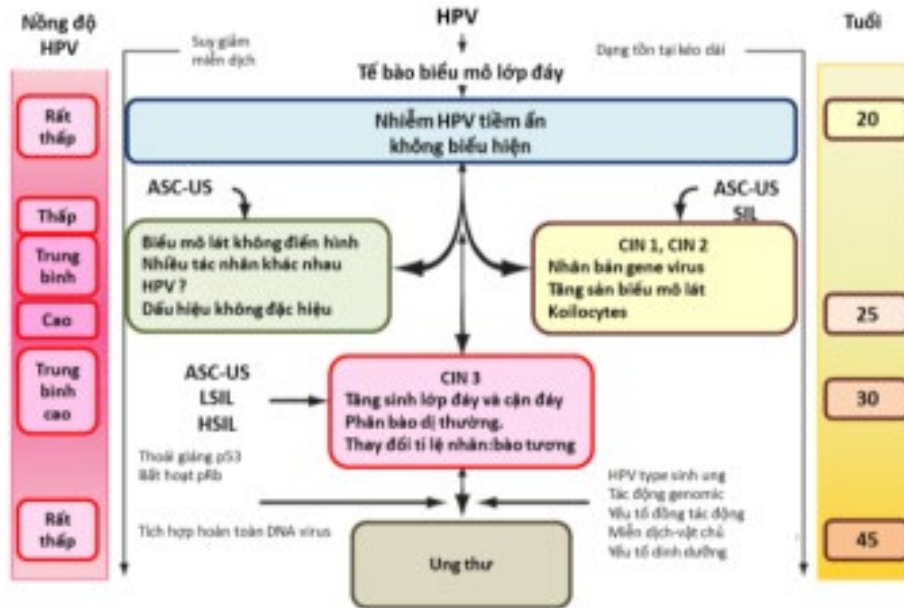


1/ nguyên nhân của LSIL : nhiễm HPV type cao ( có koilocyte )

2/ 2 khảo sát cần làm tiếp theo :

- Test HPV - DNA : tui thì nghĩ không cần ghi, nhưng các bạn lại nghĩ cần ghi ( ghi dư không bị trừ điểm )
- soi CTC
- nạo kênh tử cung.





3/ nghĩ là tổn thương LSIL xuất hiện mới đây.

### Câu 3: PMCTC

- Bà C., 35<sup>tuổi</sup>, 1001. Nhà ở Q.5, TP.HCM.
- 3 tuần trước, bà C. đi khám định kỳ, được thực hiện PAP's test, phát hiện thương tổn CIN 3. Khám cùng ngày: KMV thấy ÂĐ có ít dịch đục, CTC lộ tuyến. KÂĐ không phát hiện bất thường ở TC và phần phụ.
- 2 tuần trước, soi CTC, sau kết quả PMCTC, thấy hình ảnh lát đá, chấm đáy. Kết quả sinh thiết dưới soi: CIS
- 1 tuần trước, được làm khoét chóp. Kết quả CIN 2

1. Chẩn đoán của bạn?

2. Bà C. còn muốn sinh thêm. Hướng xử trí của bạn?

Câu này chưa biết làm.

### Câu 3: PMCTC

- Bà C., 35<sup>t</sup>, 1001, ở Q.3. Đang tránh thai với Marvelon®
- 6 tháng trước, bà C. đi khám định kỳ, được thực hiện PAP's test, phát hiện ASC-US. KMV: ÂĐ có ít dịch đục, CTC lộ tuyến. KÂĐ: không bất thường. Không điều trị
- 3 tháng trước, thực hiện lại PAP's test, kết quả ASC-US. KMV: ÂĐ có ít dịch đục, CTC lộ tuyến không hình ảnh tái tạo. KÂĐ không bất thường. Không điều trị
- Tuần trước, thực hiện lại PAP's test, kết quả tế bào biến đổi viêm. KMV: ÂĐ có dịch đục, CTC lộ tuyến rộng không hình ảnh tái tạo. KÂĐ không bất thường

1. Hãy lý giải kết quả của các PAP's test
2. Hướng quản lý của bạn cho bà C.

1/ Lý giải kết quả PAP's test : biến đổi do viêm.

2/ Hướng quản lý tiếp theo : test HPV DNA .