



TẦM SOÁT UNG THƯ

Module Ung Bướu – Y5

1

TS.BS. TRẦN ĐẶNG NGỌC LINH

Bộ môn Ung thư- Đại học Y Dược TPHCM

Theo Tổ Chức Y tế thế giới (WHO)

1/3 tổng số các ung thư có thể phòng ngừa

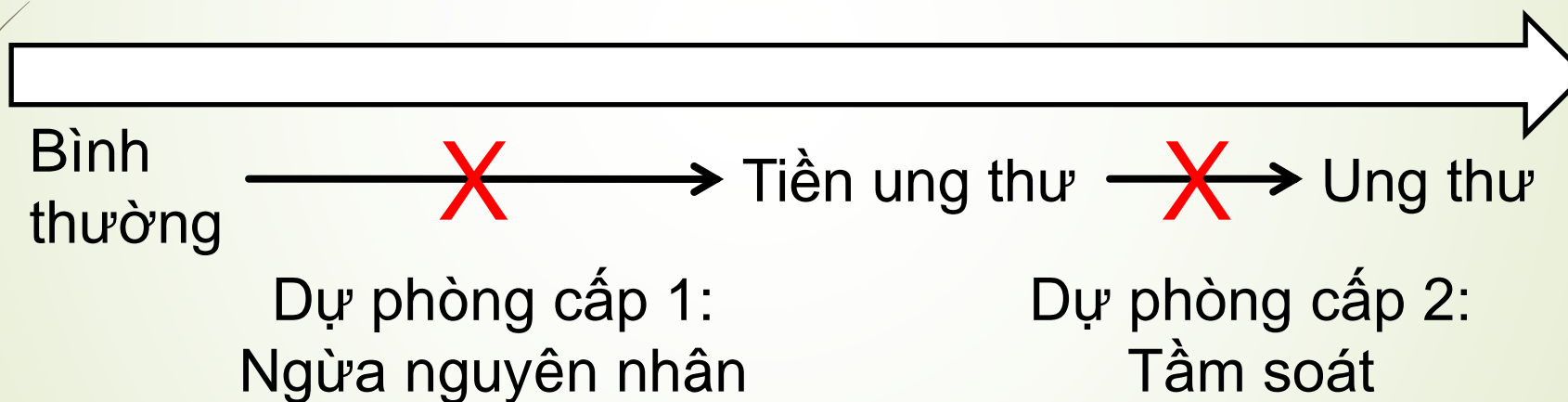
1/3 tổng số các ung thư có thể tầm soát phát hiện sớm

Mục tiêu

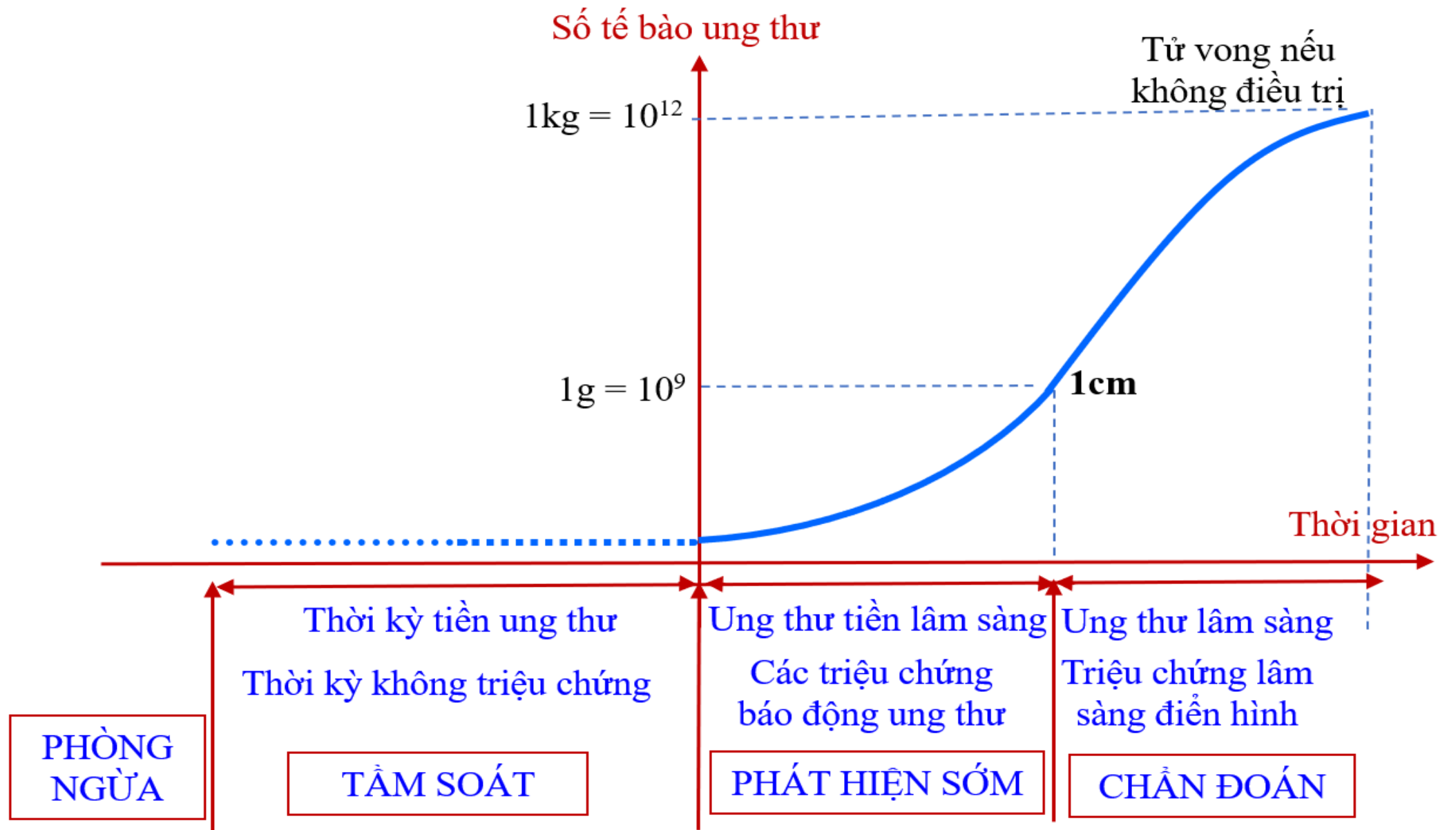
1. Nêu được định nghĩa, mục tiêu của tầm soát ung thư.
2. Phân tích được các điều kiện để các ung thư có thể tầm soát tốt.
3. Phân tích được các giá trị của một xét nghiệm tầm soát.
4. Áp dụng được các phương tiện và lịch tầm soát ung thư cổ tử cung.
5. Áp dụng được các phương tiện và lịch tầm soát ung thư vú.
6. Áp dụng được các phương tiện và lịch tầm soát ung thư đại trực tràng.

1. Định nghĩa – mục tiêu tầm soát ung thư

Tầm soát ung thư là phát hiện ung thư ở giai đoạn tiền ung thư, có thể can thiệp rất hiệu quả và ngăn ngừa diễn tiến thành ung thư



Mục tiêu của tầm soát ung thư là giảm tần suất và **quan trọng nhất là giảm tử suất** do ung thư



Các nguyên tắc phòng chống ung thư

2. Ung thư nào có thể tầm soát tốt?

- Có giai đoạn tiền ung thư kéo dài
- Có phương tiện tầm soát hiệu quả
- Điều trị được tốt các tổn thương tiền ung thư

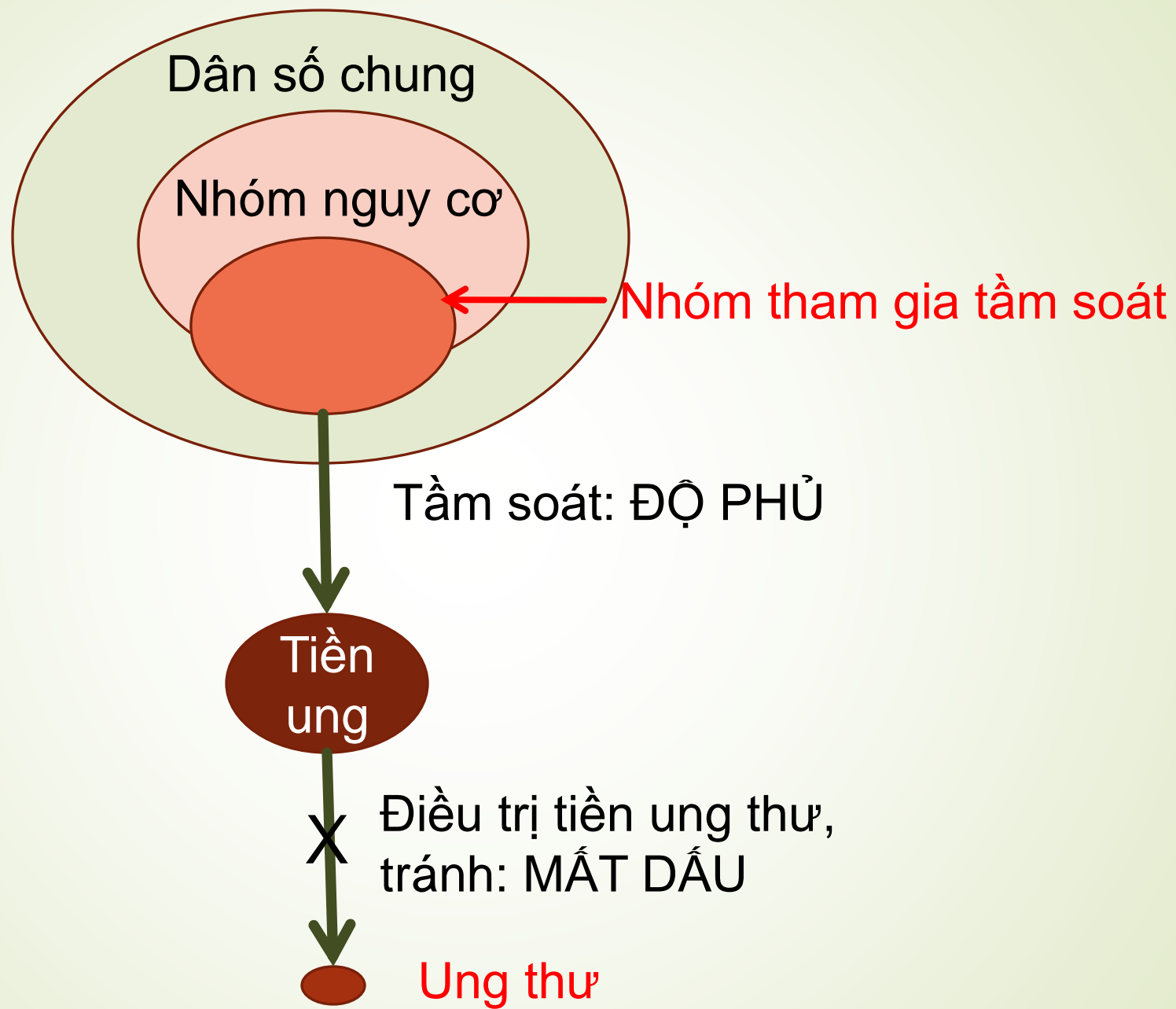
Cổ tử cung

Vú

Đại trực tràng

Chương trình tầm soát

- Dùng cho cộng đồng
- Xác định nhóm dân số nguy cơ: Tăng độ phủ
- Lựa chọn phương tiện tầm soát thích hợp: dễ thực hiện, an toàn, tiện lợi, ít tốn kém
- Điều trị các tổn thương tiền ung thư được tầm soát
- Lựa chọn ưu tiên loại ung thư nào tùy **gánh nặng qua ghi nhận ung thư quần thể**



Ghi nhận ung thư ở toàn cầu: Globocan 2018

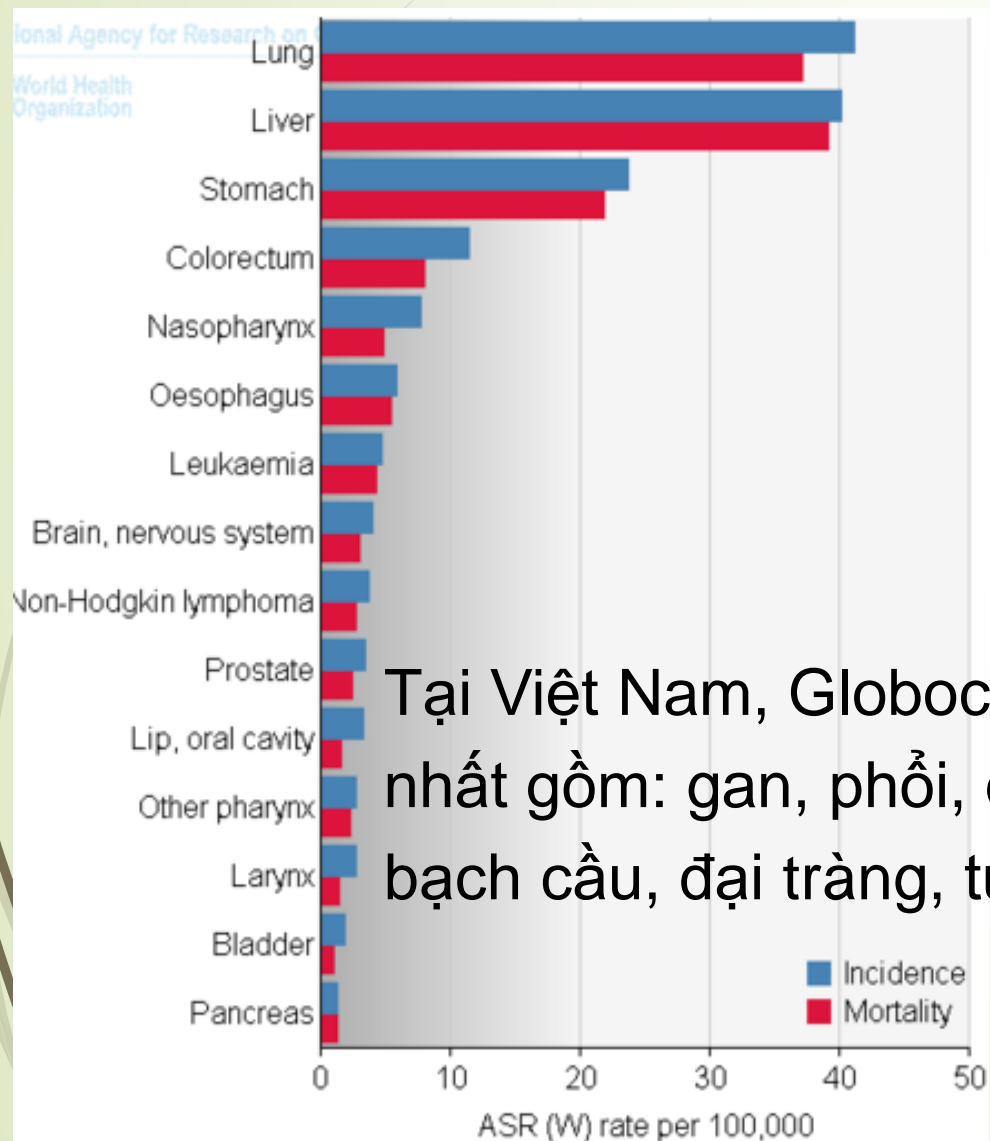
9

Vị trí ung thư	Số ca mới mắc/năm (%)	Số ca tử vong/năm (%)
Phổi	2.093.876 (11,6)	1.761.007 (18,4)
Vú	2.088.849 (11,6)	626.679 (6,6)
Tuyến tiền liệt	1.276.106 (7,1)	358.989 (3,8)
Đại tràng*	1.096,601 (6,1)	551.269 (5,8)
Dạ dày	1.033.701 (5,7)	782.685 (8,2)
Gan	841.080 (4,7)	781.631 (8,2)
Trực tràng*	704.376 (3,9)	310.394 (3,2)
Thực quản	572.034 (3,2)	508.585 (5,3)
Cổ tử cung	569.847 (3,2)	311.365 (3,3)
Tuyến giáp	567.233 (3,1)	41.071 (0,4)

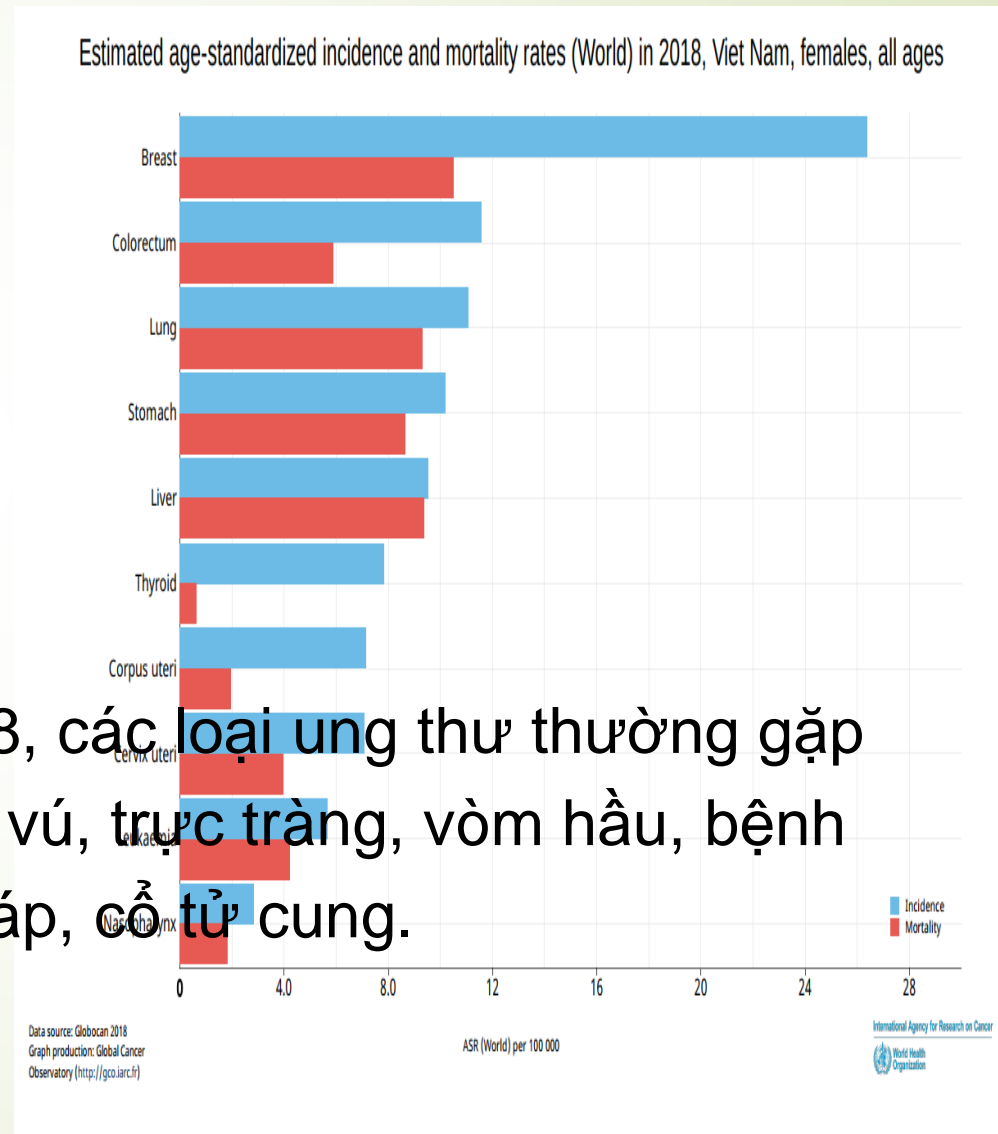
Ghi nhận ung thư ở Việt Nam: Globocan 2018

10

Nam



Nữ



Tại Việt Nam, Globocan 2018, các loại ung thư thường gặp nhất gồm: gan, phổi, dạ dày, vú, trực tràng, vòm hầu, bệnh bạch cầu, đại tràng, tuyến giáp, cổ tử cung.

Các loại ung thư thường gặp ở Việt Nam

Nam	Nữ
1. Phổi	1. Vú
2. Gan	2. Đại trực tràng
3. Dạ dày	3. Phổi
4. Đại trực tràng	4. Dạ dày
5. Vòm hầu	5. Gan
	6. Tuyến giáp
	7. Cổ tử cung

Phòng ngừa nguyên nhân: ung thư gan, phổi, cổ tử cung

Tầm soát: Ung thư vú, cổ tử cung đại trực tràng

Phát hiện sớm: ung thư tuyến giáp, vú

3. Giá trị của xét nghiệm tầm soát

- Giá trị khoa học gồm độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị dự đoán âm, giá trị dự đoán dương.
- Đặc tính kỹ thuật: an toàn, dễ thực hiện, dễ tiếp cận, ít gây khó chịu.
- Giá trị kinh tế: giá thành không quá cao, lợi ích về chi phí - hiệu quả

Giá trị khoa học của xét nghiệm tầm soát

		Tình trạng bệnh (tiền ung thư)		Tổng số
		Có bệnh	Không bệnh	
Kết quả xét nghiệm	Dương tính	a (dương tính thật)	b (dương tính giả)	a + b
	Âm tính	c (âm tính giả)	d (âm tính thật)	c + d
Tổng số		a + c	b + d	

Độ nhạy = $a/(a + c)$ tỉ lệ người xn **dương tính** trong tổng số người **có bệnh**

Độ đặc hiệu = $d/(b + d)$ tỉ lệ người xn **âm tính** trong tổng số người **không bệnh**

Giá trị dự đoán dương = $a/(a + b)$: tỉ lệ **có bệnh** trong tổng số người có xn **dương tính**

Giá trị dự đoán âm = $d/(c + d)$ là tỉ lệ **không bệnh** trong tổng số người có xn **âm tính**

Giá trị của xét nghiệm tầm soát

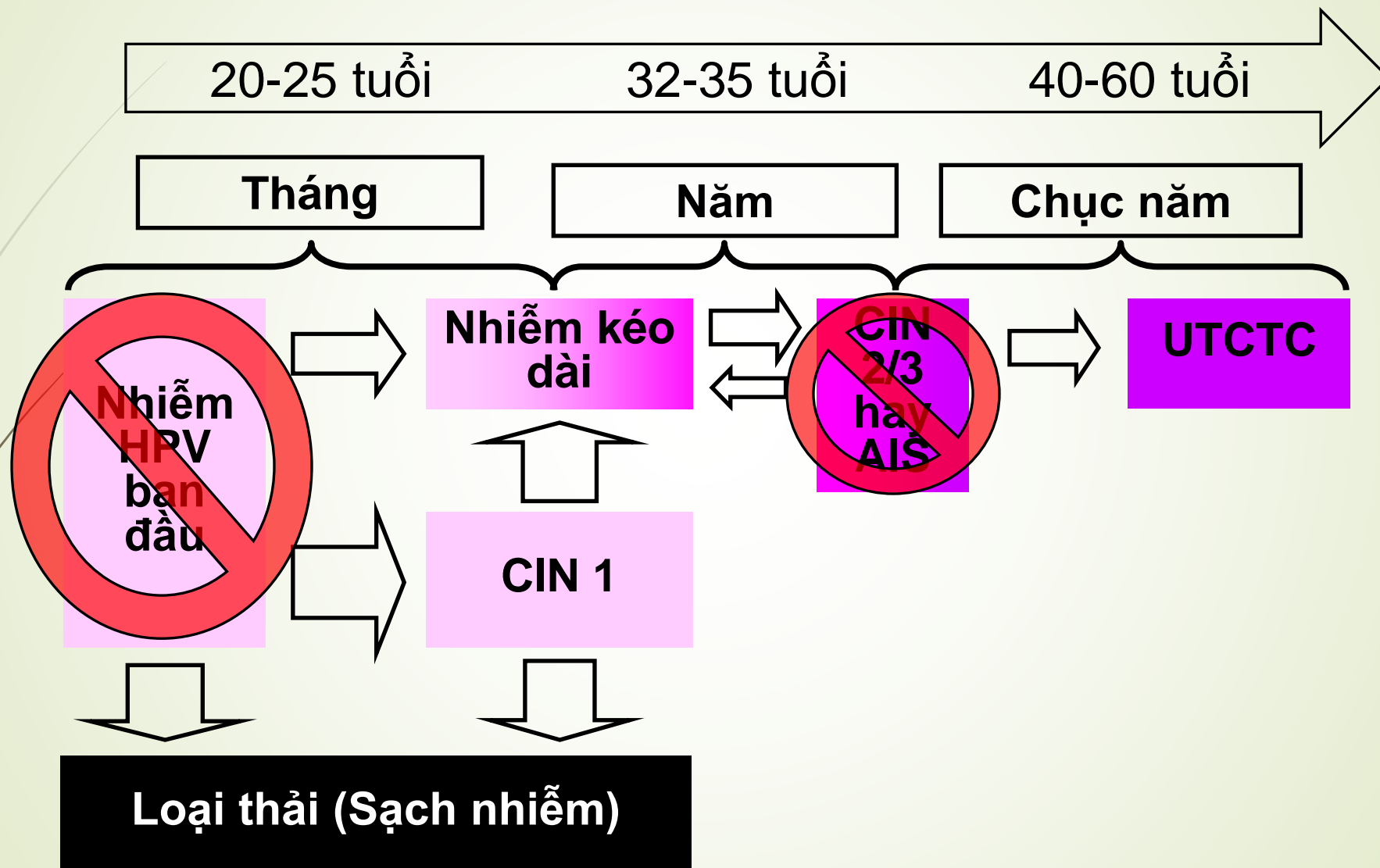
Độ nhạy và độ đặc hiệu không phụ thuộc tần suất bệnh. Độ nhạy càng cao càng ít bỏ sót nhưng tăng nguy cơ chẩn đoán quá lỗ.

Giá trị dự đoán dương và dự đoán âm phụ thuộc tần suất bệnh.

Hiệu quả của xét nghiệm tầm soát phải được chứng minh qua các nghiên cứu là giúp giảm tần suất và đặc biệt là giảm tử suất bệnh.

Lợi ích chi phí – hiệu quả: kinh phí chung bỏ ra để tầm soát cho cộng đồng thấp hơn chi phí phải bỏ ra để điều trị nếu không tầm soát.

4. Tầm soát ung thư cổ tử cung



Tầm soát ung thư cổ tử cung

Tầm soát giúp giảm tần suất, giảm tử suất từ 40-80%.

Phương tiện tầm soát: Pap, HPV-DNA, VIA

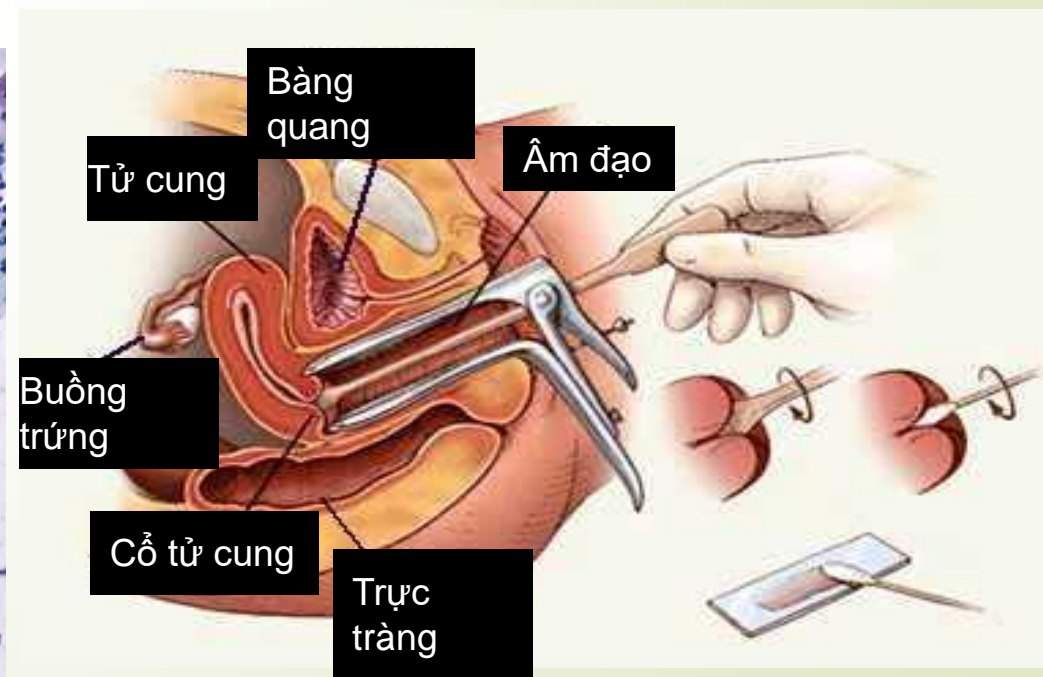
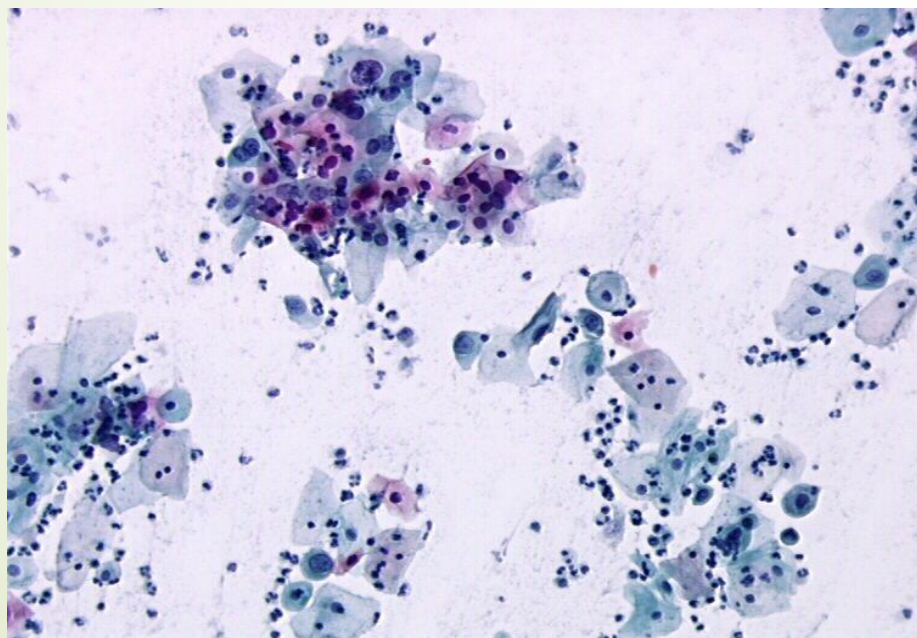
Xét nghiệm Pap

1939: George Nikolas Papanicolaou dùng phết tế bào cổ tử cung - âm đạo để tầm soát ung thư cổ tử cung.

Xét nghiệm Pap: an toàn, dễ thực hiện, không đắt tiền, không gây khó chịu, giúp giảm tần suất và tử suất UTCTC⁽¹⁾



(1883 - 1962)



Kết quả đọc theo phân loại Bethesda

Từ ASC-H trở lên phải soi cổ tử cung

TBS	PAF
BIỂU MÔ GAI	
Bình thường <input type="checkbox"/>	I
Thay đổi lành tính (Reactive change) <input type="checkbox"/>	II
Tế bào gai không điển hình, không xác định ý nghĩa (ASCUS) * Nghi do phản ứng <input type="checkbox"/> * Nghi do bướu <input type="checkbox"/>	III
Tổn thương tế bào gai trong biểu mô grad thấp (LSIL) <input type="checkbox"/>	
Tổn thương tế bào gai trong biểu mô grad cao (HSIL) <input type="checkbox"/>	IV
Carcinôm tế bào gai <input type="checkbox"/>	V

Xét nghiệm Pap ^(1,2)

Độ nhạy: 37-84%

Độ đặc hiệu: 86-100%

Quy trình đã được xác định rõ

Có lợi ích về chi phí - hiệu quả

Cần đào tạo nhân lực để thực hiện xét nghiệm và đọc kết quả tế bào

1. Fahey M et al. *American Journal of Epidemiology* 1995; 141: 680-9.
2. Nanda K et al. *Annals of Internal Medicine* 2000; 132(10): 810-9.

Xét nghiệm HPV

Độ nhạy cao: trên 90%

Giá trị dự đoán âm rất cao

Tỉ lệ dương tính cao ở người trẻ

Giúp giảm tần suất tầm soát

Người dân có thể tự lấy mẫu →
tăng độ phủ

Có thể làm kết hợp với xét
nghiệm Pap → Bộ đôi



Người dân tự lấy mẫu



Xét nghiệm bộ đôi

Nhìn trực tiếp với acid acetic (VIA)⁽¹⁾

20

Độ nhạy: 65-96%

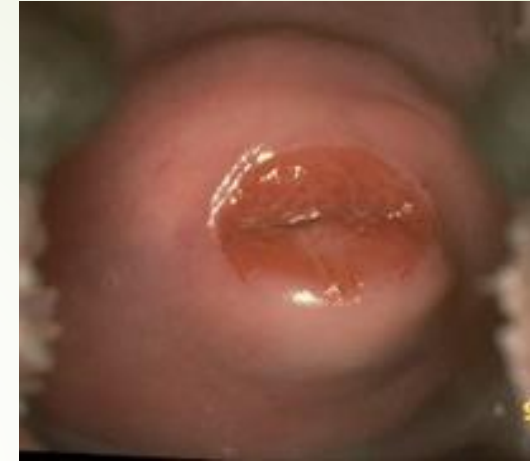
Độ đặc hiệu: 64-98%

Đơn giản, chi phí thấp

Kết quả có ngay, ít mất máu

Nhược điểm:

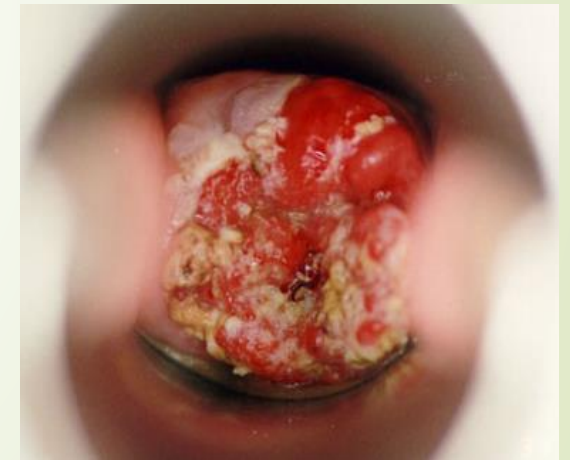
- Tăng chi phí cho các trường hợp dương tính giả.
- Có thể điều trị quá mức



Âm tính (bình thường)



Dương tính



Nghi ngờ ung thư

1. Gaffikin L et al. *Obstetrical and Gynaecological Review* 2003; 58(8):543-550.

Khuyến cáo tầm soát (ACS,ACOG 2012)

Đối tượng: Phụ nữ đã quan hệ tình dục

Bắt đầu tầm soát: 21 tuổi

- Từ 21-29 tuổi: Tầm soát bằng tế bào học (xn Pap) mỗi 3 năm
- Từ 30-65 tuổi: 2 lựa chọn

Tầm soát bằng tế bào học mỗi 3 năm

Hay Tầm soát bằng HPV kèm tế bào học mỗi 5 năm

Ngưng tầm soát: sau 65 tuổi có tiền căn tầm soát đủ

WHO⁽¹⁾: Ở những quốc gia nguồn lực hạn chế

Mục tiêu: tầm soát mỗi phụ nữ nhóm nguy cơ 1 lần trong đời ở khoảng trên dưới 40 tuổi.

Nguồn lực nhiều hơn, tăng tần suất tầm soát (10năm/1 lần, 5 năm/1 lần) cho phụ nữ 35 -55 tuổi.

Nguồn lực đủ hơn nữa, mở rộng thêm chương trình

1.Miller AB. Cervical cancer screening programmes: Managerial guidelines.
World Health Organization 1992.

Hướng dẫn tầm soát UTCTC (2016) tùy nguồn lực của Hội ung thư Hoa Kỳ và Tổ chức Y tế thế giới

24

Nguồn lực	Phương pháp	Số lần/trọn đời	Tuổi	Xử lý khi xn (+)
Tối đa	HPV	9	25-64, mỗi 5 năm	Lựa chọn soi cổ tử cung bằng định típ HPV và/hoặc tế bào học (Pap)
Nâng cao	HPV	5	30-64; 30,34,44,54,64	
Hạn chế	HPV	2-3	30-49, mỗi 10 năm	Lựa chọn điều trị bằng định típ HPV và/ hoặc tế bào học, VAT
Cơ bản	HPV*	1-3	30-49	VAT**

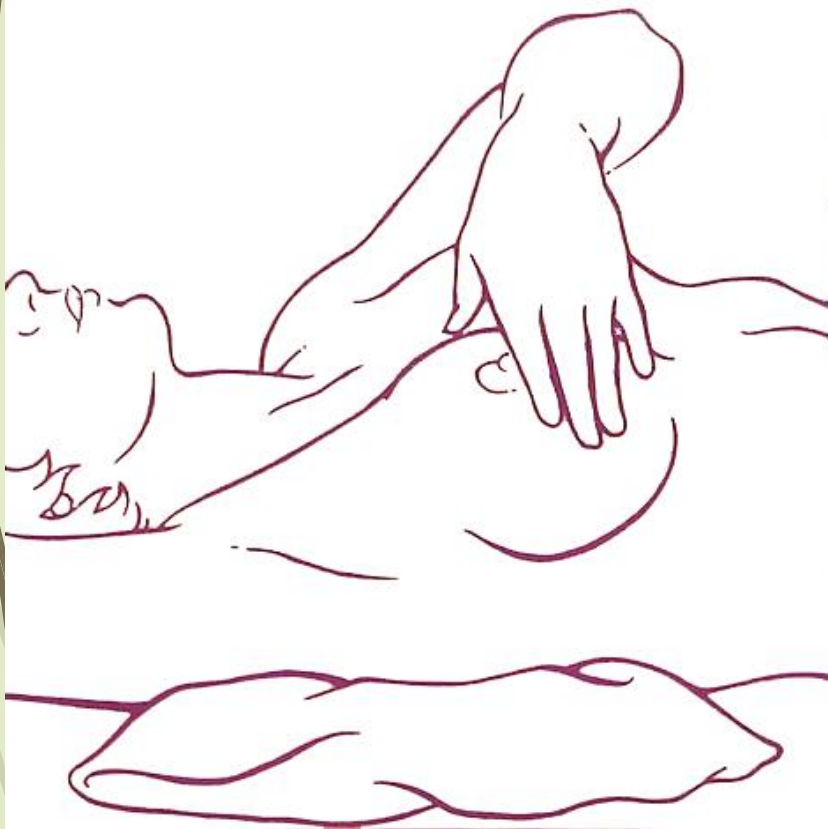
* Có thể bắt đầu bằng VIA nếu chưa có xn HPV

** VAT: Visual assessment for treatment

5. Tầm soát ung thư vú

- ▶ Dân số nguy cơ: mọi phụ nữ từ trên 40 tuổi, đặc biệt người có tiền căn gia đình
- ▶ Phương tiện tầm soát: Tự khám vú – Khám vú lâm sàng – Nhũ ảnh.
- ▶ Nước đang phát triển nguồn lực hạn chế: Siêu âm

Tự khám vú (BSE)



Tự khám vú (Breast Self Examination - BSE) được đề xuất từ 1978

Nghiên cứu cho thấy không giúp làm giảm tử suất ung thư vú

Quan niệm mới: Tự nhận thức tuyến vú (Breast self awareness: BSA)

Thực hành từ 20 tuổi

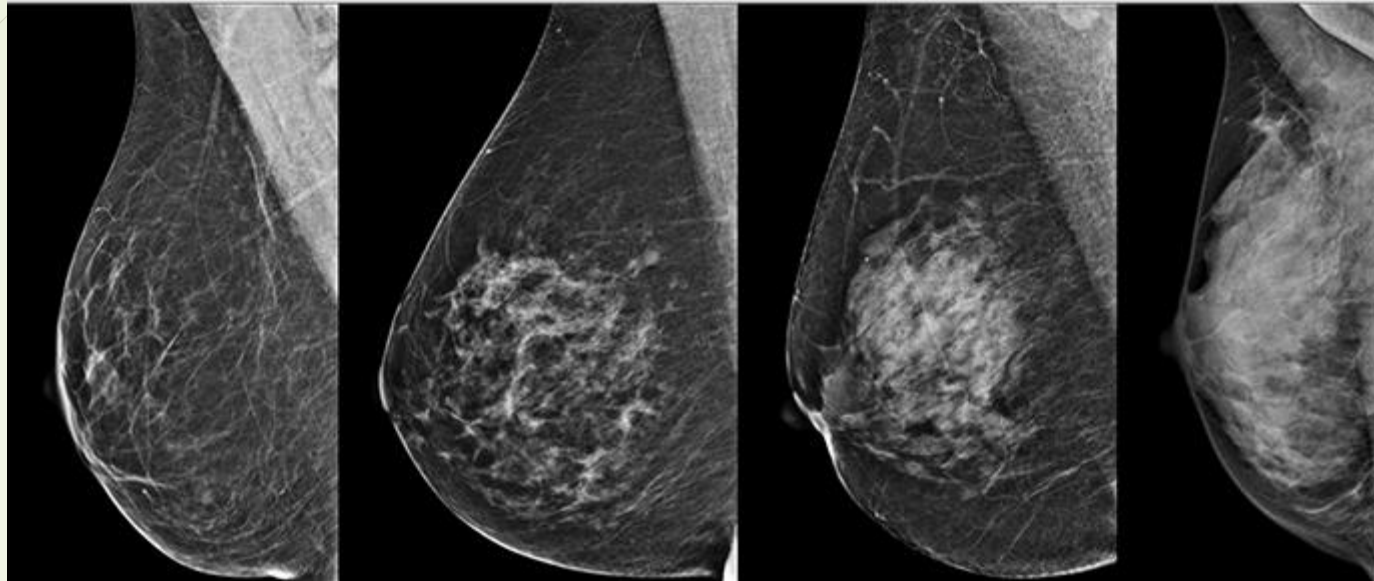
Khám vú lâm sàng (CBE)



Chưa được chứng minh làm giảm tử suất ung thư vú

Có lợi ích là tạo cơ hội để bn được giáo dục sức khỏe

Nhũ ảnh



Đã được chứng minh giúp giảm tử suất ung thư vú
Có lợi ích về chi phí-hiệu quả trong tầm soát ut vú
Độ nhạy khoảng 70%, độ đặc hiệu 75%

Siêu âm

Có ưu thế trong trường hợp mô vú dày

Nhược điểm: phụ thuộc vào người đọc, không phát hiện vôi hóa li ti

Ở các nước phát triển: chưa được xem là phương tiện tầm soát ung thư vú

Các nước đang phát triển: hạ giai đoạn ung thư lúc được chẩn đoán

Hướng dẫn tầm soát ung thư vú của Hội ung thư Hoa Kỳ 2015¹

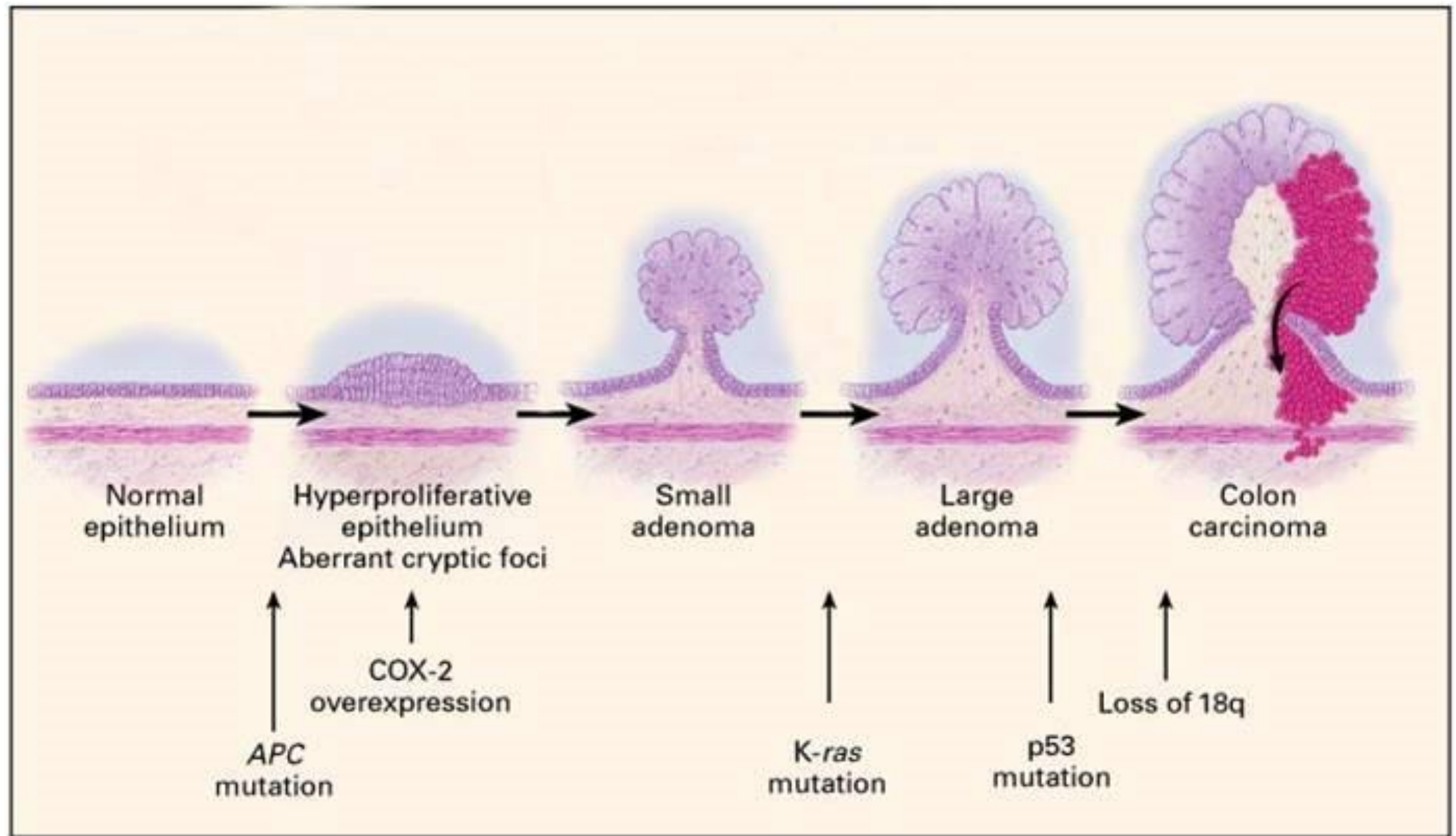
31

40-44 tuổi	Phụ nữ nên bắt đầu tầm soát hằng năm từ 40-44 tuổi.
45-54 tuổi	Tầm soát định kỳ bằng nhũ ảnh bắt đầu năm 45 tuổi. Phụ nữ 45-54 tuổi nên được tầm soát mỗi năm
≥ 55 tuổi	Phụ nữ ≥ 55 tuổi nên chuyển sang tầm soát mỗi 2 năm hay tiếp tục tầm soát mỗi năm. Phụ nữ nên tiếp tục tầm soát bằng nhũ ảnh cho đến khi nào mà sức khỏe chung còn tốt và ước lượng còn sống thêm > 10 năm
	Khám vú lâm sàng không khuyến cáo cho tầm soát ung thư vú ở phụ nữ nguy cơ trung bình mọi lứa tuổi Tất cả mọi phụ nữ nên được làm quen với những lợi ích, hạn chế, và nguy hại có thể có liên quan đến tầm soát ung thư vú.

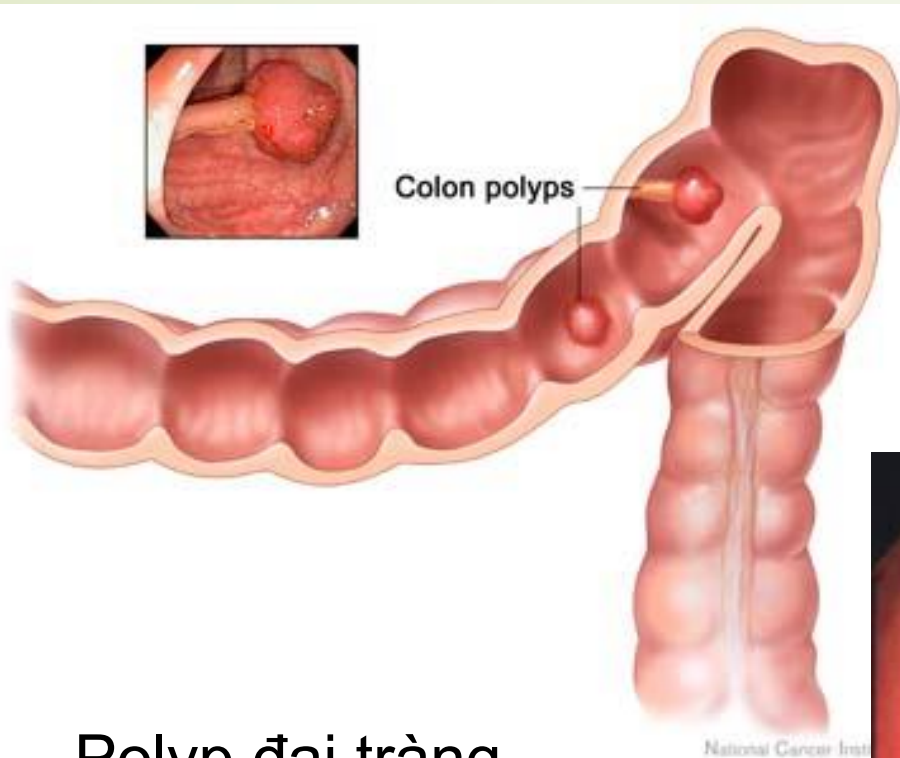
1. Oeffinger KC et al (2015), Breast Cancer Screening for Women at Average Risk: 2015 Guideline Update From the American Cancer Society", *JAMA*. 2015;314(15):1599-1614

6. Tầm soát ung thư đại trực tràng

- Dân số nguy cơ: trên 50 tuổi
tiền căn gia đình
tiền căn bệnh lý đại tràng: polyp
hội chứng di truyền: đa polyp đại tràng
- Phương tiện tầm soát: tìm máu ẩn trong phân - Nội soi đại trực tràng, Nội soi đại tràng ảo bằng CT scan, X quang đại tràng đối quang kép



Diễn tiến tự nhiên: polyp → ung thư



Polyp đại tràng



Ung thư đại tràng

Phương tiện tầm soát

- ✓ Xét nghiệm có thể tìm cả polyp và ung thư: **nội soi** hay X quang. Nội soi còn giúp cắt polyp nên là lựa chọn ưu tiên.
- ✓ Xét nghiệm chủ yếu tìm ung thư: tìm máu ẩn trong phân. Ít sang chấn hơn nhưng ít khả năng phát hiện polyp.
- ✓ Nội soi còn giúp chẩn đoán được các bệnh khác của đại trực tràng

Khuyến cáo của Hội ung thư Hoa Kỳ

Cho người bình thường từ 45-75 tuổi

Xét nghiệm tìm polyp và ung thư

- Soi đại tràng sigma mỗi 5 năm
- Nội soi toàn bộ đại tràng mỗi 10 năm
- X quang đại tràng đối quang kép mỗi 5 năm
- CT đại tràng (nội soi ảo) mỗi 5 năm

Xét nghiệm chủ yếu tìm ung thư:

- Tìm máu ẩn trong phân (FOBT) mỗi năm

Người nguy cơ cao: chủ yếu là soi đại tràng, bắt đầu sớm hơn, tần suất thường xuyên hơn

Tuổi	Phương tiện	Khuyến cáo
45-75, tất cả các xét nghiệm sau	<p>Xét nghiệm hóa miễn dịch phân (mỗi năm), hay tìm máu ẩn trong phân độ nhạy cao (mỗi năm), hay xét nghiệm DNA phân nhiều đích (multitarget stool DNA test) mỗi 3 năm, tùy nhà sản xuất hay</p> <p>Soi toàn bộ khung đại tràng mỗi 10 năm, hay</p> <p>Soi đại tràng ảo bằng CT scan mỗi 5 năm, hay</p> <p>Soi đại tràng sigma bằng ống soi mềm mỗi 5 năm</p>	<p>Người ≥ 45 tuổi nên được tầm soát định kỳ bằng xét nghiệm phân độ nhạy cao hay xét nghiệm cấu trúc (hình ảnh) tùy thuộc ý thích của từng người và sự sẵn có xét nghiệm.</p> <p>Tất cả các xét nghiệm tầm soát khác nếu dương tính đều phải được soi đại tràng.</p> <p>Tất cả người lớn khỏe mạnh với ước sống thêm còn trên 10 năm nên tiếp tục tầm soát đến 75 tuổi</p>
76 -85 tuổi		<p>Quyết định tầm soát nên tùy từng người dựa trên ý thích, ước lượng tuổi thọ, tình trạng sức khỏe và tiền căn tầm soát trước đó; nếu quyết định tiếp tục tầm soát thì dùng các phương tiện như trên.</p>
>85		<p>Không khuyến khích tiếp tục tầm soát</p>

Một số trở ngại

1. Độ phủ chưa cao: bn ngại, không tiện lợi, kinh tế
Tuyên truyền giáo dục, tạo thuận lợi: Y tế địa phương
2. Xét nghiệm không đủ nhạy: lựa chọn XN, huấn luyện đào tạo
3. Mất dấu
4. Điều trị chưa hiệu quả tổn thương tiền ung

Phối hợp: Y tế cơ sở, Y tế chuyên sâu
Truyền thông giáo dục sức khỏe

KẾT LUẬN

Tầm soát giúp phát hiện và điều trị hiệu quả tiền ung thư, giảm tần suất và tử suất ung thư.

Các ung thư có thể tầm soát tốt khi có giai đoạn tiền ung thư kéo dài, có phương tiện tầm soát tốt và điều trị hiệu quả các tổn thương tiền ung thư bao gồm: ung thư cổ tử cung, vú, đại trực tràng,..Đây cũng là những ưu thế được ưu tiên tầm tại Việt Nam.

Cần tuân thủ đúng các khuyến cáo để tầm soát đạt hiệu quả. Phối hợp y tế cơ sở + chuyên sâu và truyền thông giáo dục sức khỏe đóng vai trò chiến lược cho sự thành công của chương trình tầm soát.