

Phần 1

Trang 1

Cuộc gọi đã kết thúc, Hằng thần thờ cầm mãi điện thoại trên tay. Bà chưa bình tĩnh lại được. Người ta mời bà đến bệnh viện để trao đổi về kết quả bất thường của phết tế bào tầm soát ung thư cổ tử cung mà bà đã thực hiện một tuần trước đó.

Hình ảnh đầu tiên vụt đến trong suy nghĩ của người phụ nữ 46 tuổi, 3 con, đứa nhỏ nhất chỉ vừa tròn 10 tuổi, là hình ảnh người mẹ đã mất. Mẹ bà đã mất vì ung thư cổ tử cung. *“Chẳng may, nếu ...”* Hằng không muốn nghĩ thêm.

Rồi Hằng nhớ lại buổi khám phụ khoa một tuần trước đó. Một lần khám gây cho bà nhiều ấn tượng xấu hơn là sự hài lòng.

Là một người bận rộn, phải cố gắng lắm Hằng mới có thể dành ra được một ngày nghỉ để đi khám phụ khoa, vì tình trạng tiết dịch âm đạo bất thường.

Tính đến ngày khám thì Hằng đã bị tiết dịch âm đạo bất thường đã hơn 10 ngày. Không phải lần đầu bà bị tiết dịch âm đạo bất thường, nhưng lần này hoàn toàn không giống như các lần trước. Lần này, huyết trắng ra nhiều hơn, màu vàng và có lại mùi rất hôi.

Khám cho bà hôm đó là bác sĩ Quyên. Chính thái độ qua loa, sơ sài của Quyên đã gây ấn tượng xấu cho bà hơn là tuổi đời và tuổi nghề còn non trẻ của vị bác sĩ.

Sau vài câu hỏi qua quýt về lý do đến khám và tình trạng sinh đẻ của bà, Quyên nói:

“Tôi sẽ đặt mỏ vịt để khám huyết trắng và làm tầm soát ung thư cổ tử cung cho chị”.

Trong khi đang được khám, Hằng nghe Quyên nói:

“Chị bị viêm âm đạo, tôi sẽ cho thuốc uống và thuốc đặt”

Không một giải thích gì thêm sau đó, ngoài các dòng chữ vô tri, lạnh lùng trong sổ khám.

Khám:

- Âm hộ: bình thường
- Âm đạo: nhiều huyết trắng vàng đục, sệt, hôi
- Cổ tử cung: lộ tuyến rộng mép sau, có tăng sinh mạch máu
- Tử cung: bình thường
- Hai phần phụ: không sờ chạm

Chẩn đoán: viêm âm đạo

Xử trí: Thực hiện Pap's test và thuốc đặt âm đạo đa giá.

Phần 1

Trang 2

Trở lại phòng khám phụ khoa.

Bác sĩ Hạnh gây nhiều thiện cảm cho Hằng ngay từ lần đầu tiếp xúc. Gương mặt phúc hậu, thái độ chăm chú lắng nghe và nụ cười ấm áp làm Hằng cảm thấy tin tưởng để bộc lộ suy nghĩ.

“Chị có thường đi khám phụ khoa định kì và làm tầm soát ung thư cổ tử cung không?” Hạnh hỏi Hằng.

“Dạ có, bác sĩ ạ. Năm nào tôi cũng đi khám. Mẹ tôi đã mất vì ung thư cổ tử cung nên tôi rất sợ. Tuy nhiên, 3 năm nay tôi chưa đi khám lại vì bận rộn quá mức. Tôi cố sinh cho nhà chồng thằng cu nối dõi, rồi đến 2 đứa con gái đang tuổi ăn tuổi lớn. Khối việc nhà và việc cơ quan làm tôi không còn có thời gian để thờ nữa. Chồng tôi làm xây dựng, đi công trình nên vắng nhà liên miên. Dân xây dựng mà ...” Nói đến đây, Hằng dừng lại, nhìn Hạnh, hơi nghẹn ngào. Dường như bà muốn nói gì thêm...

“Những lần trước, kết quả của chị có bình thường không?” Hạnh hỏi tiếp.

“Tôi chỉ thấy ghi là tế bào biến đổi do viêm. Tôi cũng có hỏi bác sĩ khám thì họ nói là bình thường”. Hằng mạnh dạn trả lời.

“Những lần khám trước, chị có được làm thêm xét nghiệm nào khác kèm theo không?” Hạnh lại tiếp tục hỏi.

“Dạ không bác sĩ ạ. Không có gì cả”. Hằng trả lời, không giấu được vẻ bồn chồn vì câu hỏi bất ngờ này.

Một chút cân trọng, Hạnh nói với Hằng, chậm và rõ ràng:

“Lần này kết quả của chị là ASC-H. Thật sự thì cũng chưa có gì là rõ ràng. Tôi sẽ thực hiện thêm cho chị khảo sát virus HPV”.

Hằng ra về, trong đầu ngổn ngang suy nghĩ... “Vì sao bác sĩ Hạnh hỏi nhiều thế, để rồi chẳng đả động gì đến điều trị?”

Phần I

Trang 3

Gặp lại Hằng lần này, bác sĩ Hạnh không giấu được vẻ mặt đăm chiêu. Cầm trên tay kết quả tế bào học cổ tử cung lần trước và kết quả khảo sát HPV, bà hết nhìn vào kết quả rồi lại nhìn Hằng. Bà đang cố lựa lời để nói...

Khảo sát HPV

HPV dương tính với type 16

“Chị Hằng à, tôi nghĩ là với hai kết quả này, ASC-H và HPV (+), chúng tôi cần phải làm thêm soi cổ tử cung và thực hiện nạo kênh cổ tử cung cho chị...”

“Nạo à, thế có nghĩa là sao? Tôi sợ lắm, bác sĩ à”. Hằng lo lắng, hỏi Hạnh

Hỏi thế, nhưng Hằng vẫn lặng lẽ cầm phiếu chỉ định, đến thẳng phòng soi.

...

Soi cổ tử cung:

Âm hộ: bình thường

Âm đạo: khí hư trắng đục

Cổ tử cung: kích thước 3 cm

- Biểu mô gai: hiện diện các nang Naboth
- Biểu mô trụ: bình thường
- Mô đệm: sung huyết
- Junction: lỗ ngoài
- Sau acid acetic: vết trắng ở vị trí 12 giờ, trắng toàn bộ mép sau lan gần cùng đồ sau
- Sau lugol: vết trắng không bắt màu lugol

Kết luận: Vết trắng rộng cổ tử cung

Xử trí: Sinh thiết ở vị trí 6 giờ sát lỗ ngoài (A), vị trí 6 giờ gần cùng đồ (B), 12 giờ (C), nạo kênh (D)

Phần II

Trang 1

Một tuần sau...

Kết quả giải phẫu bệnh lí

- (A): LSIL
- (B): biểu mô cổ tử cung lành tính
- (C): LSIL
- (D): niêm mạc kênh cổ tử cung lành tính

Cầm kết quả bấm sinh thiết và nạo kênh cổ tử cung của Hằng, bác sĩ Hạnh suy nghĩ rất lâu...

Nhìn thẳng vào Hằng, bà nói:

“Chị Hằng à, những kết quả có được không có được sự nhất quán. Vì thế, chúng tôi sẽ hội chẩn tiến hành phẫu thuật cho chị”.

Phần II

Trang 2

Phòng hội chẩn. Chủ trì buổi duyệt mổ là bác sĩ Hoa, một bác sĩ giàu kinh nghiệm.

“Bệnh nhân 46 tuổi, PARA 3013. Pap’s test ASC-H, HPV (+) với type 16. Soi cổ tử cung có hình ảnh vết trắng, với kết quả bấm sinh thiết là LSIL. Em đề nghị khoét chóp”. Hạnh trình bày trước hội chẩn.

“Khoét chóp có phải là giải pháp phù hợp cho LSIL không? Vì sao không phải là LEEP?” Hoa hỏi lại Hạnh.

“Em không có đủ chứng cứ để kết luận là LSIL, chị Hoa à” Hạnh đáp.

Bác sĩ Hoa suy nghĩ hồi lâu rồi ghi vào biên bản hội chẩn:

Chẩn đoán: LSIL.

Hướng xử trí : Khoét chóp

Phòng thủ thuật, Hằng lo lắng chờ tới lượt của mình, dù rằng đã được trấn an rằng thủ thuật rất nhanh và không đau, và có thể về nhà sau 30 phút... Bà thầm cầu xin rằng bà không phải chịu đựng những gì mà mẹ bà đã từng trải qua. Trước đó, bác sĩ Hạnh có nói với bà rằng khoét chóp là phương pháp tốt nhất cho bà, không những để chẩn đoán chính xác mà còn điều trị.

Phần II

Trang 3

2 tuần sau. Cầm kết quả trong tay, Hằng hoang mang đến cực độ...

Đại thể: bệnh phẩm khoét chóp cổ tử cung kích thước 3 cm

Vi thể: có vùng dị sản cổ tử cung mức độ nặng (HSIL) và mức độ vừa (LSIL). Hiện diện tổn thương tân sinh ở bờ phẫu thuật.

Gặp lại bác sĩ Hoa trường khoa, Hằng hỏi trong dòng nước mắt.

“Sao lại như vậy hả bác sĩ? Có phải tôi đã bị ung thư không? Xin đừng giấu tôi! Bây giờ tôi phải làm gì?”

Bác sĩ Hoa nhẹ giọng:

“Không phải đâu chị Hằng ạ. HSIL tuy là biến đổi tế bào mức độ nặng nhưng chưa phải là ung thư. Tuy vậy, có lẽ chúng tôi cần điều trị triệt để cho chị. Tôi nghĩ rằng trường hợp của chị chúng tôi sẽ thực hiện cắt tử cung để dự phòng”