

**ĐIỀU TRỊ CÁC TỔN THƯƠNG TÂN SINH  
TRONG BIỂU MÔ CỔ TỬ CUNG ĐỘ II VÀ III  
BẰNG PHƯƠNG PHÁP KHOẾT CHÓP SỬ  
DỤNG VÒNG CẮT ĐỐT ĐIỆN**

**BS. CKII. ĐỖ THỊ LỆ CHI  
BỆNH VIỆN TỪ DŨ**

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

- Việc tầm soát ung thư CTC rộng rãi bằng Pap smear, soi CTC, thị sát với acid acetic, bấm sinh thiết dưới soi những tổn thương nghi ngờ đã đem lại kết quả chẩn đoán cao. Mỗi năm có một tỷ lệ lớn các tổn thương tân sinh trong biểu mô CTC được phát hiện
- Việc điều trị sớm đem lại hiệu quả cao, ít biến chứng, chi phí điều trị thấp.
- Nhờ đó, tỷ lệ ung thư CTC xâm lấn cũng như tỷ lệ tử vong do ung thư CTC đã giảm đi rất nhiều

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Lựa chọn phương pháp điều trị các tổn thương tân sinh trong biểu mô CTC dựa vào:

- Tuổi
- Tình trạng hôn nhân, gia đình
- Mức độ thương tổn
- Các bệnh lý nội ngoại khoa đi kèm
- Trình độ và điều kiện vật chất của từng cơ sở y tế

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Các phương pháp điều trị bảo tồn:

- Phá hủy tại chỗ: Đốt lạnh  
Đốt laser
- Khoét chóp CTC: Bằng dao  
Bằng laser  
Bằng vòng cắt đốt điện

## ĐẶT VẤN ĐỀ

### **Khoét chóp CTC sử dụng vòng cắt đốt điện:**

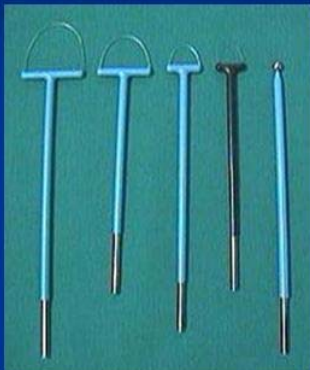
- Hiệu quả cao
- Ít biến chứng
- Thủ thuật đơn giản, dễ thực hiện
- Chi phí thấp
- Có thể bảo tồn khả năng sinh sản ở các phụ nữ trẻ chưa đủ con
- Lấy đi một mẫu mô lớn phục vụ cho việc khảo sát vi thể, nhờ đó ngăn chặn được việc bỏ sót một số ung thư vi xâm lấn

## ĐẶT VẤN ĐỀ

### **Tại bệnh viện Từ Dũ:**

- Tân sinh trong biểu mô CTC: 6060 cas ( Tính đến 6/ 2009), trong đó các tổn thương tân sinh độ II và III chiếm 56 %
- Áp dụng phương pháp khoét chóp cổ tử cung sử dụng vòng cắt đốt điện từ 1995, điều trị cho 4312 trường hợp

## ĐẶT VẤN ĐỀ



## ĐẶT VẤN ĐỀ



## MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Khảo sát một số đặc điểm dịch tễ lâm sàng.
2. Tìm tỷ lệ tai biến do thủ thuật
3. Tìm tỷ lệ biến chứng sau khoét chóp
4. Xác định tỷ lệ khỏi bệnh sau khoét chóp trong thời gian theo dõi từ 6 tháng đến 3 năm
5. Xác định tỷ lệ tái phát

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### **Thiết kế nghiên cứu:**

- Hồi cứu mô tả cắt ngang

### **Đối tượng nghiên cứu và tiêu chuẩn chọn mẫu:**

- Các phụ nữ được điều trị tân sinh trong biểu mô cổ tử cung độ II, III bằng phương pháp khoét chóp sử dụng vòng cắt đốt điện tại bệnh viện Từ Dũ từ 1/1/2006 đến 31/12/2008. Các bệnh nhân này được tái khám đều đặn tại phòng soi cổ tử cung trong thời gian từ 6 tháng đến 3 năm.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- Trong thời gian từ 1/1/2006 đến 31/12/2008 có 990 trường hợp tân sinh trong biểu mô cổ tử cung độ II, III được chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện Từ Dũ.
- Chọn 621 trường hợp thỏa điều kiện vào lô nghiên cứu.

## ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ

### ■ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ CỦA NHÓM NGHIÊN CỨU

ĐẶC ĐIỂM		SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ %
Tuổi	<30	51	8.2
	30-45	406	65.4
	>45	164	26.4
Tuổi nhỏ nhất: 19, cao nhất: 69, TB: 40.74±8.02			
Địa dư	TPHCM	217	34.9
	Các tỉnh	404	65.1

## ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ

### ■ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ CỦA NHÓM NGHIÊN CỨU

ĐẶC ĐIỂM		SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ %
SỐ CON	0	36	5.8
	1	120	19.3
	2	267	43
	>3	198	31.8
Số con ít nhất: 0, nhiều nhất: 10, TB: 2.25 ± 1.37			
KINH NGUYỆT	Còn kinh	569	91.6
	Mãn kinh	52	8.4

## ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ

### ■ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ CỦA NHÓM NGHIÊN CỨU

ĐẶC ĐIỂM		SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ %
LÝ DO ĐI KHÁM	Huyết trắng	382	61.5
	Ra huyết bất thường	7	1.1
	Định kỳ	195	31.4
	Khác	37	6

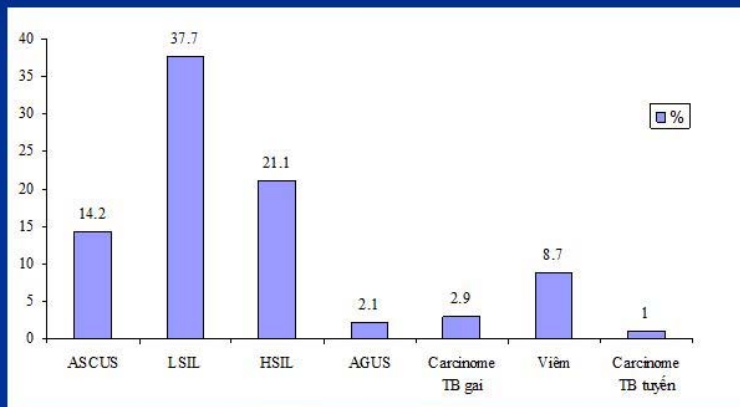
## ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ

### ■ HPV

NHIỄM HPV	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ %
Nguy cơ cao	186	30
Nguy cơ thấp	5	0.8
Âm tính	82	13.2
Không thủ	348	56
<b>TỔNG CỘNG</b>	<b>621</b>	<b>100</b>

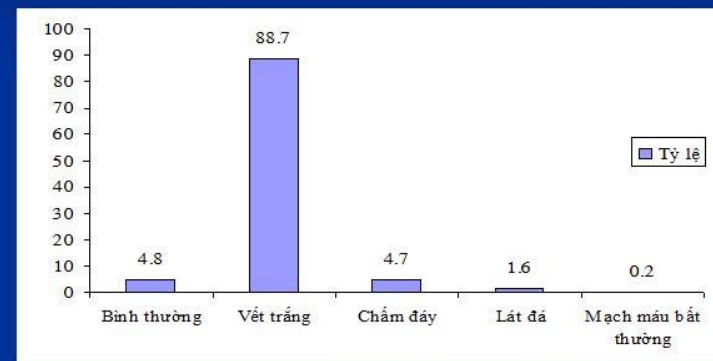
## PHÂN BỐ ĐẶC ĐIỂM TRƯỚC KHOẾT CHỚP

### ■ KẾT QUẢ PAP TRƯỚC KHOẾT CHỚP



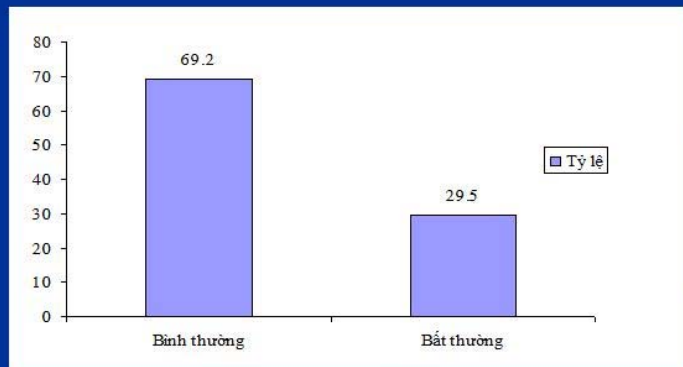
## PHÂN BỐ ĐẶC ĐIỂM TRƯỚC KHOẾT CHỚP

### ■ HÌNH ẢNH SOI CỔ TỬ CUNG



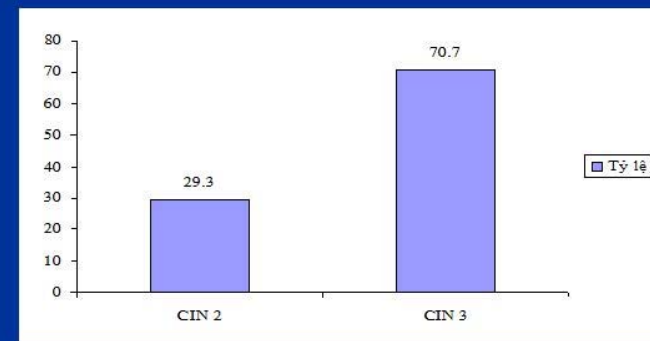
## PHÂN BỐ ĐẶC ĐIỂM TRƯỚC KHOẾT CHỚP

### ■ KẾT QUẢ NẠO KÊNH TRƯỚC KHOẾT CHỚP



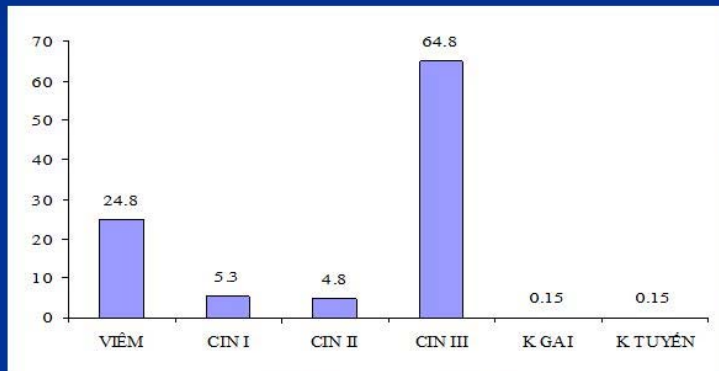
## PHÂN BỐ ĐẶC ĐIỂM TRƯỚC KHOẾT CHỚP

### ■ KẾT QUẢ GPBL TRƯỚC KHOẾT CHỚP



## PHÂN BỐ ĐẶC ĐIỂM SAU KHOẾT CHỚP

### ■ KẾT QUẢ GPBL SAU KHOẾT CHỚP



## PHÂN BỐ ĐẶC ĐIỂM SAU KHOẾT CHỚP

### ■ BỜ PHẪU THUẬT

BỜ PHẪU THUẬT	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ %
Cách bờ 0 mm	110	24.5
Cách bờ 1-4 mm	216	48.1
Cách bờ > 4 mm	123	27.4
<b>TỔNG CỘNG</b>	<b>449</b>	<b>100</b>

## PHÂN BỐ ĐẶC ĐIỂM SAU KHOẾT CHỚP

### ■ SO SÁNH KẾT QUẢ PAPS VÀ GPBL SAU KHOẾT CHỚP

		GPBL SAU KHOẾT CHỚP						TỔNG CỘNG
		Viêm	CIN I	CIN II	CIN III	K gai	K tuyến	
KẾT QUẢ PAPS TRƯỚC KHOẾT CHỚP	ASCUS	32	6	6	44	0	0	88
	LSIL	35	12	11	175	0	1	234
	HSIL	9	5	4	112	1	0	131
	AGUS	6	0	0	7	0	0	13
	K gai	1	0	0	17	0	0	18
	K tuyến	1	0	0	5	0	0	6
	Viêm	34	4	4	12	0	0	54
<b>TỔNG CỘNG</b>	<b>118</b>	<b>27</b>	<b>25</b>	<b>372</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>544</b>	

## PHÂN BỐ ĐẶC ĐIỂM SAU KHOẾT CHỚP

### ■ BIẾN CHỨNG GẦN

BIẾN CHỨNG	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ %
Nhiễm trùng	1	0.2
Chảy máu	18	2.9
Không biến chứng	602	96.9
<b>TỔNG CỘNG</b>	<b>621</b>	<b>100</b>

## PHÂN BỐ ĐẶC ĐIỂM SAU KHOẾT CHỚP

### ■ BIẾN CHỨNG HẸP LỖ CỔ TỬ CUNG

BIẾN CHỨNG	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ%
Hẹp lỗ CTC	105	16.9
Không biến chứng	516	83.1
<b>TỔNG CỘNG</b>	<b>621</b>	<b>100</b>

### ■ LIÊN QUAN GIỮA KÍCH THUỐC LOOP VÀ BIẾN CHỨNG HẸP LỖ CỔ TỬ CUNG

	LOOP				TỔNG CỘNG
	1.00	2.00	3.00	4.00	
Hẹp lỗ CTC	2	10	32	46	90
<b>TỔNG CỘNG</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>32</b>	<b>46</b>	<b>90</b>

## PHÂN BỐ ĐẶC ĐIỂM SAU KHOẾT CHỚP

### ■ TÁI PHÁT SAU KHOẾT CHỚP

THỜI GIAN	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ %
< 6 tháng	0	0
6 tháng	0	0
<b>12 tháng</b>	<b>4</b>	<b>0.6</b>
<b>18 tháng</b>	<b>13</b>	<b>2.1</b>
24 tháng	0	0
30 tháng	0	0
36 tháng	0	0

## PHÂN BỐ ĐẶC ĐIỂM SAU KHOẾT CHỚP

### ■ ĐIỀU TRỊ BỔ SUNG SAU KHOẾT CHỚP

ĐIỀU TRỊ THÊM	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ%
Kháng sinh	1	0.2
Khoét chóp	30	4.8
Cắt tử cung	139	22.4
WM	2	0.3
<b>Không</b>	<b>449</b>	<b>72.3</b>
<b>TỔNG CỘNG</b>	<b>621</b>	<b>100</b>

## PHÂN BỐ ĐẶC ĐIỂM SAU KHOẾT CHỚP

### ■ LIÊN QUAN GIỮA BỜ PHẪU THUẬT VỚI TÁI PHÁT SAU KHOẾT CHỚP

BỜ PHẪU THUẬT	CÓ TÁI PHÁT	KHÔNG TÁI PHÁT	TỔNG CỘNG
0	2	108	110
1-4	15	201	216
<b>&gt;4</b>	<b>0</b>	<b>123</b>	<b>123</b>
<b>TỔNG CỘNG</b>	<b>17</b>	<b>432</b>	<b>449</b>

### ■ LIÊN QUAN GIỮA NHIỄM HPV VỚI TÁI PHÁT SAU KHOẾT CHỚP

HPV	CÓ TÁI PHÁT	KHÔNG TÁI PHÁT	TỔNG CỘNG
<b>Nguy cơ cao</b>	<b>8</b>	<b>178</b>	<b>186</b>
Nguy cơ thấp	0	5	5
Không nhiễm	0	82	82
Không thử	9	348	339
<b>TỔNG CỘNG</b>	<b>17</b>	<b>604</b>	<b>621</b>

## PHÂN BỐ ĐẶC ĐIỂM SAU KHOẾT CHỚP

### ■ CÓ THAI LẠI SAU KHOẾT CHỚP

	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ%
Sanh thường	5	0.8
Sanh mổ	3	0.5
Phá thai	8	1.3
<b>TỔNG CỘNG</b>	<b>16</b>	<b>2.6</b>

## BÀN LUẬN

- 328 bệnh nhân( chiếm 61.5%) đi khám vì huyết trắng. 31.4% phát hiện bệnh nhờ đi khám tầm soát định kỳ. Chỉ có 1.1% có xuất huyết âm đạo bất thường
- 91.3% bệnh nhân có kết quả phết tế bào cổ tử cung âm đạo bất thường, nhiều nhất là LSIL (37.7%) và HSIL (21.2%)
- Có sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ nặng theo xếp loại tế bào học với chẩn đoán tân sinh trong biểu mô cổ tử cung độ II,III.

*Triệu chứng lâm sàng nghèo nàn. Cho thấy tầm quan trọng của việc khám và thực hiện phết tế bào cổ tử cung rộng rãi và thường quy nhằm phát hiện bệnh sớm*

## BÀN LUẬN

- 95.2% có hình ảnh soi cổ tử cung bất thường, thường gặp nhất là hình ảnh vết trắng (88.7%).
- Các bệnh nhân có kết quả GPBL trước khoét chóp là CIN III có sự tương quan chặt chẽ với kết quả GPBL sau khoét chóp ở mức độ bằng hoặc nặng hơn so với nhóm có kết quả sinh thiết là CIN II.

*Soi cổ tử cung và bấm sinh thiết dưới soi là phương pháp chẩn đoán có độ chính xác cao.*

## BÀN LUẬN

- Điều trị tân sinh trong biểu mô độ II,III bằng phương pháp sử dụng vòng cắt đốt điện cho tỷ lệ khỏi bệnh cao, với tỷ lệ tái phát trong 3 năm theo dõi là 2.7%.
- Tái phát xảy ra trong 12-18 tháng sau khoét chóp, có liên quan đến khoảng cách bờ phẫu thuật .



## BÀN LUẬN

- Thủ thuật ít tai biến. 0.2% nhiễm trùng, 2.9% chảy máu sau thủ thuật.
- Biến chứng xa thường gặp nhất là chít hẹp lỗ cổ tử cung, có liên quan với kích thước LOOP sử dụng.
- 16 bệnh nhân có thai lại sau khoét chóp, 5 bệnh nhân có thể sanh thường.

## BÀN LUẬN

- 68.1% bệnh nhân được thử HPV có nhiễm các type HPV nguy cơ cao. Trong quá trình theo dõi sau khoét chóp, tình trạng này có liên quan chặt chẽ với tỷ lệ tái phát tổn thương cao hơn so với nhóm không nhiễm HPV hoặc nhiễm các type HPV nguy cơ thấp
- Nhiễm HPV được xem như yếu tố tiên lượng có giá trị trong chẩn đoán, điều trị và theo dõi sau điều trị*

## KẾT LUẬN

### 1. Khoét chóp CTC bằng LOOP:

- Hiệu quả điều trị tốt
- Ít tai biến
- Đơn giản, chi phí thấp.
- ***Duy trì khả năng sinh sản và lao động, ổn định tâm lý, chất lượng cuộc sống cho người bệnh.***

## KẾT LUẬN

2. Công tác đầu tư và đào tạo, công tác truyền thông cần mở rộng đến nhiều cơ sở y tế ở các tỉnh thành, góp phần nâng cao chất lượng khám và điều trị, giảm thiểu chi phí đi lại và tránh phiền hà cho người bệnh, cũng như giảm quá tải ở các bệnh viện chuyên khoa.
3. Việc áp dụng các phương pháp tầm soát rộng rãi trong cộng đồng như thực hiện phết tế bào cổ tử cung, thị sát cổ tử cung bằng phương pháp bôi acid acetic, kết hợp soi cổ tử cung và giải phẫu bệnh chính xác sẽ góp phần phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm.

*Chân thành cảm ơn*

