

CÁC DẠNG CTC BÌNH THƯỜNG TRÊN SOI CỔ TỬ CUNG

Hiện tượng chuyển sản

Hồ-Chi-Minh-Ville - Mars 2011

J.L.LEROY LILLE Pr

VÙNG CHUYỂN TIẾP TB GAI – TRỤ

Vùng quan trọng nhất của cổ tử cung
Chính là nơi phát sinh loạn sản

PHÔI HỌC :

- 4/5 trên của âm đạo hình thành từ ống Wolf .
- Estrogen tạo nên tuyến nhầy
- Ống Muller trong ống âm đạo Wolf, với chuyển sản thứ phát

MÔ HỌC :

- Cổ ngoài CTC và âm đạo được bao phủ bởi biểu mô lát tầng
- Cổ trong được tạo bởi tế bào tuyến hình trụ xếp thành 1 lớp tế bào duy nhất với vài tế bào dự trữ
- Màng đáy cung nằm ngang dưới các lớp biểu bì, lượn vòng dưới các ống tuyến
- Thành phần đệm liên kết - mạch máu ít nhiều có hiện tượng viêm

Thượng bì vùng chuyển tiếp ít khi thành hàng, thường bị biến đổi bởi hiện tượng chuyển sản

Sự chuyển dạng của biểu mô tuyến thành biểu mô lát

- **trực tiếp** : kéo dài biểu mô lát trên vùng mô tuyến
- **gián tiếp** : trong mô tuyến

HÌNH THÁI HỌC CỔ TỬ CUNG

Soi cổ tử cung ngoài việc phóng đại CTC còn giúp quan sát bề mặt cổ tử cung.

Biểu mô bình thường không có màu đóng vai trò màng lọc so với so với mô đệm liên kết màu đỏ do sự tưới máu.

Bản chất và đậm độ sắc màu phụ thuộc:

- độ dày của biểu mô
- mật độ quang học : cấu trúc mô học
- bản chất mô đệm

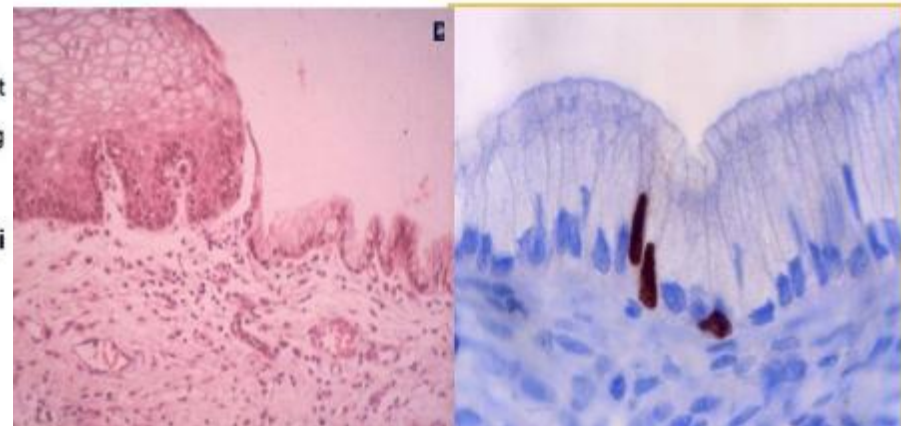
Bề mặt biểu mô bằng phẳng hay có xếp nếp

Có thể nhận biết sự khác nhau giữa biểu mô liên kết và biểu mô tuyến.

VÙNG CHUYỂN TIẾP TẾ BÀO LÁT- TRỤ: MÔ HỌC

Cổ ngoài và âm đạo được bao bọc bởi biểu mô lát tầng

Cổ trong CTC được bao phủ bởi 1 lớp mô tuyến trụ xếp thành 1 lớp tế bào duy nhất với vài tế bào dự trữ



BỀ MẶT CỦA VÙNG CHUYỂN DẠNG NÀY RẤT THAY ĐỔI

- gồm đơn giản
hàng chuyển tiếp (hiếm):

. Đường rõ giữa biểu mô lát và biểu mô tuyến,
. Không có khuynh hướng thành chuyển sản

- Thường đó là một diện khá rộng có hiện tượng chuyển sản

vùng chuyển tiếp



Click to add title

BỀ MẶT VÙNG CHUYỂN TIẾP RẤT THAY ĐỔI

Đây có thể đơn giản là đường chuyển tiếp: hiếm gặp

Đường này giữa biểu mô và tế bào tuyến

Không có khuynh hướng phát triển thành chuyển sản

Theo dõi dễ dàng

Nhưng thường gặp nhất là bề mặt khá rộng có hiện tượng chuyển sản

Khái niệm vùng chuyển tiếp

Soi cổ tử cung:

giữa mô tuyến và mô lát

Vùng có hoạt động chuyển sản

tế bào biểu mô chưa trưởng thành

Bất màu ACID có thể nghi ngờ

nhưng ứ đọng glycogène vì tế bào chưa trưởng thành,

Dạng động: diễn tiến thành biểu mô lát trưởng thành, thậm chí là Zin ổn định, loạn dưỡng (lo tuyến và nang Naboth)

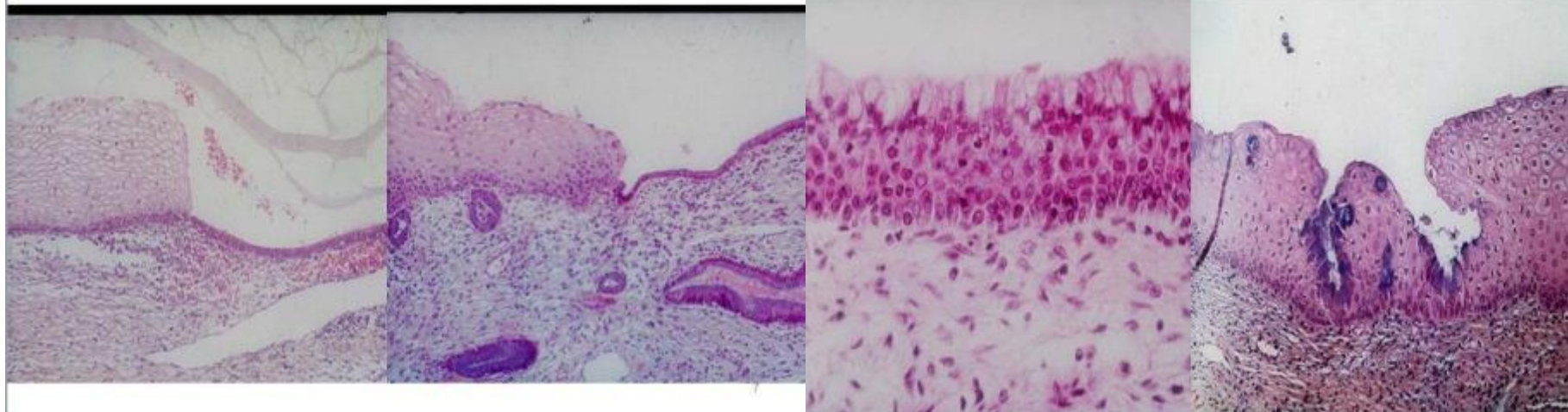
Chuyển dạng bình thường theo phân loại tại Pháp

Đây chính là vùng cần chú ý để phân biệt chuyển sản sinh lý và chuyển sản loạn sản

Khái niệm vùng chuyển tiếp này được đưa vào phân loại soi cổ tử cung quốc tế

CHUYỂN TIẾP TẾ BÀO GAI – TRỤ

chuyển sản
HIỆN TƯỢNG MÔ HỌC



ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

- ✦ Tần suất: 30-40%
 - ✦ Trch cơ năng: phát hiện qua thăm khám
huyết trắng +++ , rong huyết
 - ✦ Thăm khám: vùng đỏ quanh lỗ CTC
 - quan sát trực tiếp, cho giả định...
 - soi cổ tử cung, xác nhận :
- K.chuẩn bị: vùng đỏ cam, bề mặt không đồng nhất
A.A.: nhú hình trụ
Lugol : âm tính

9

VỊ TRÍ CỦA VÙNG CHUYỂN TIẾP RẤT THAY ĐỔI :

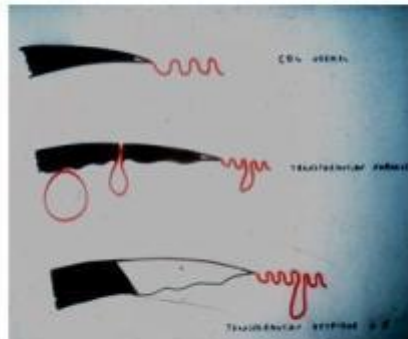
Vài yếu tố có khuynh hướng làm thay đổi vị trí

Sự kích thích của nội tiết tố: oestrogene

- Lúc sinh :
30% lộ tuyến (Fischl 1980) do oestrogene mẹ
- Trước dậy thì :
chuyển tiếp tại cổ trong CTC ngoại trừ lộ tuyến bẩm sinh
- Thời kỳ hoạt động tình dục: sự chuyển tiếp ra bên ngoài CTC
- Tăng kích thích : phì đại biểu mô
 - Do điều trị (uống thuốc ngừa thai, điều trị với estrogen)
 - Có thai
- Hậu sản : teo dẹt - vùng chuyển tiếp không di chuyển vào trong
- Mãn kinh : teo dẹt - vùng chuyển tiếp di chuyển vào trong

10

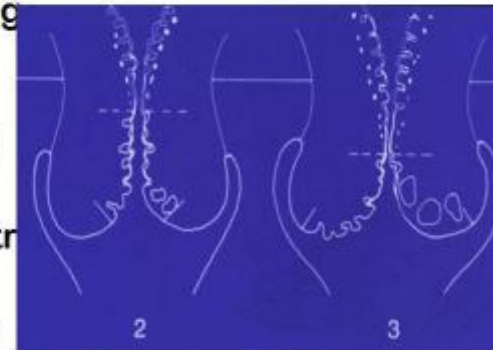
CHUYỂN TIẾP TB GAI – TRỤ



11

Vị trí vùng chuyển tiếp

- Tại lỗ ngoài CTC trong giai đoạn hoạt động tình dục
- Tràn ra lỗ ngoài CTC (lộ tuyến bẩm sinh) dậy thì, thai kỳ, điều trị hormone
- Cao trong kênh CTC (mãn kinh)



Tình trạng vùng chuyển tiếp
Vị trí bình thường bên trái,
Lộ tuyến tái tạo bên phải

12

Đánh giá sự chuyển tiếp tb gai – tb trụ / tuổi

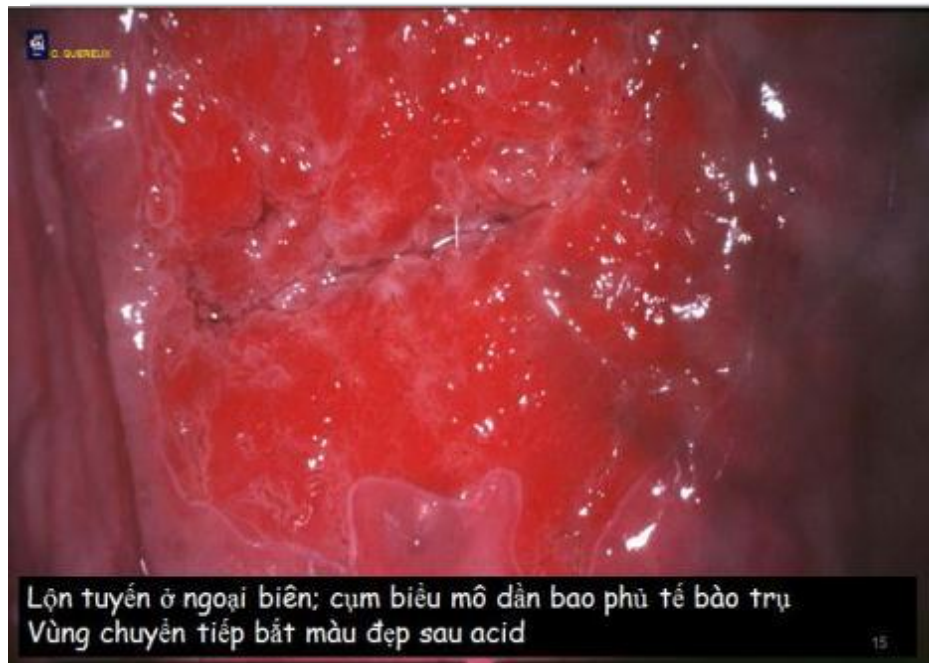
	Số ca	Vùng chuyển tiếp quan sát thấy	
		Số ca	%
10-19	53	53	100
20-29	444	427	96
30-39	618	541	87.5
40-49	342	244	71.3
50-59	129	52	40.3
60-69	42	11	26
70-79	26	1	3.8
80-89	2	0	0
Tổng số	1668	1329	79.6

Đánh giá vùng chuyển tiếp theo tình trạng hormon

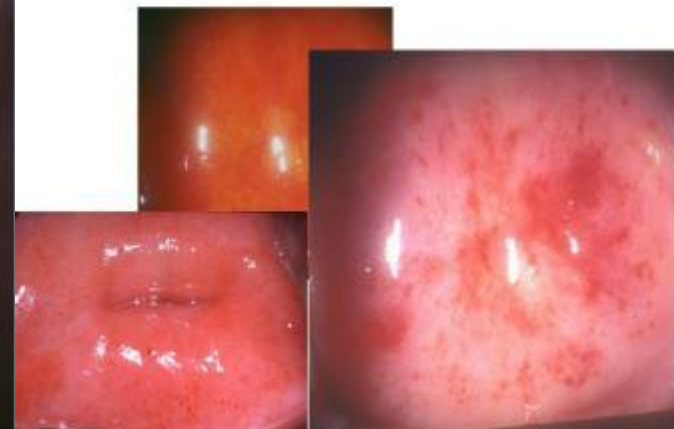
	Vùng chuyển tiếp quan sát thấy		
	Số ca	Số ca	%
Dậy thì	15	11	73
Có hoạt động BT	1363	1171	85.9
Có thai	35	27	77
Mãn kinh	174	49	28.1

Série JC Boulanger 13

Série JC Boulanger 14



- Tình trạng hormon làm thay đổi vùng chuyển dạng
- Mãn kinh
 - biểu mô teo dẹt
 - vùng chuyển tiếp di chuyển lên trên



16

KẾT QUẢ QUÁ TRÌNH CHUYỂN TIẾP RẤT THAY ĐỔI

Một vài yếu tố làm thay đổi kết quả

Cơ chế kích thích:

- oestrogènes tác động lên mô chuyển tiếp
- Sau một sang chấn sản khoa, vùng chuyển tiếp phát triển ra ngoài
- Tăng lên do mở mỏ vịt
- Xơ cứng sau điều trị làm khít hẹp CTC

17

SỰ THAY ĐỔI HORMON :

1/ CK kinh nguyệt: những biến đổi này quan sát thấy
Trong giai đoạn rụng trứng, lỗ ngoài CTC có dịch nhầy trắng trong và hơi đỏ hơn
Trong giai đoạn hoàng thể, dịch tiết có màu trắng sữa và CTC xung huyết hơn nhưng nhiễm trùng có thể dẫn đến những biến đổi tương tự.

2/ điều trị hormon :

Không thể phân biệt

giữa oestrogènes
thuốc viên hỗn hợp
progestatifs đơn thuần

Ngừa thai cổ điển, không quan sát thấy bất kỳ sự thay đổi nào.

3/ mãn kinh:

- Cổ ngoài: biểu mô teo dẹt, dễ tổn thương, màu trắng với các chấm xuất huyết dưới niêm, lugol âm tính đồng nhất hoặc không đồng nhất
- Cổ trong: mất u nhú
- Mô đệm: quan sát thấy các mạch máu
- Không quan sát thấy vùng chuyển tiếp với lỗ ngoài CTC khít nhỏ hoặc teo dẹt
- Cải thiện khi điều trị với oestrogènes

18

CƠ CHẾ THAY ĐỔI :

1/ CTC sanh nhiều lần: sanh nhiều lần làm thay đổi hình dạng lỗ ngoài CTC có trục nằm ngang với vùng chuyển tiếp quan sát thấy

Đôi khi có vết rách do sanh

2/ ảnh hưởng điều trị: CTC điều trị :

Đốt điện, cắt đốt lạnh, LASER, khoét chóp



19

SỰ THAY ĐỔI HORMON :

4/Thai kỳ :

- Lỗ ngoài: dầy lên toàn thể của biểu mô lát với phù nề xung huyết và đậm màu
- Lỗ trong: phát triển các u nhú, nang Naboth và các lỗ tuyến : tăng tiết dịch nhầy, có màu trắng đục
- Dày mô đệm và mạch máu với sự tăng mạng lưới mạch máu nhỏ
- Sự chuyển tiếp phát triển rộng và ăn lan tại lỗ ngoài CTC
- Hiện tượng màng rụng sinh lý

5/ hậu sản :

- Cổ tử cung có đặc điểm giống lúc mang thai tăng sinh và phù nề nhưng cũng có thể teo dẹt đôi khi lugol(-).
- Những biến đổi này rõ nét trong trường hợp cho bú mẹ kéo dài làm giảm estrogen.

20

Tình trạng hormon gây biến đổi vùng chuyển dạng

Thai kỳ:

- Lỗ ngoài: dày lên toàn thể của biểu mô lát với phù xung huyết và đậm màu
- Lỗ trong: phát triển các u nhú, nang Naboth và các lỗ tuyến: tăng tiết dịch nhầy
- Dày mô đệm và mạch máu với sự tăng mạng lưới mạch máu nhỏ
- **Sự chuyển tiếp lan ra** và phát triển rộng tại lỗ ngoài CTC
- Hiện tượng màng rụng sinh lý



THẾ NÀO LÀ MỘT CTC BÌNH THƯỜNG?

2/ với CTC bình thường có thể quan sát thấy vùng chuyển tiếp: lộ tuyến là một hiện tượng sinh lý?

- **Bảng chứng ủng hộ:**
nhiều dịch nhờn phù hợp với hiện tượng sinh sản
- **Bảng chứng ngược lại:**
 - đặt thuốc và nhiễm trùng
 - chuyển sản và polyp
 - biểu mô trụ chuyển thành biểu mô lát, không phục hồi

3/ thăm khám: CTC bình thường có vùng chuyển tiếp quan sát thấy không lan quá lỗ ngoài hơn 5 mm và vùng chuyển dạng không quá rộng

Bảng đánh giá soi CTC

- Lộ tuyến nếu diện lộ tuyến có đường kính > 1cm
 - Chuyển dạng bình thường nếu vùng chuyển dạng có điều tiết
 - Lộ ngoài CTC bình thường: mô tuyến không quan sát thấy
- Soi CTC không có giá trị hơn nữa

THẾ NÀO LÀ MỘT CTC BÌNH THƯỜNG ?

Có 1 vài thông số thay đổi:

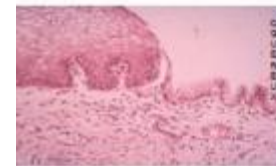
- mức độ chuyển tiếp
- độ mở của lỗ ngoài CTC
- tổn thương CTC

1/ Cổ tử cung "lý tưởng": hiếm gặp

Chuyển tiếp tại vị trí giải phẫu của lỗ CTC, lỗ ngoài hẹp; không dễ dàng xem xét vị trí chuyển tiếp

Dấu hiệu qua soi CTC:

- Lỗ ngoài: biểu mô phẳng và nhẵn, không biến đổi, không lộ tuyến không nang Naboth, màu hồng, không phản ứng sau acide acétique, lugol(+)
- Quan sát thấy vùng chuyển tiếp, sau acide acétique có nhiều tầng biểu mô với một gờ trắng bao quanh. Sau lugol, bờ không đều với những vùng lugol âm tính ở phía tế bào tuyến
- Lỗ trong: hàng tế bào nhú tuyến đầu tiên quan sát rõ hơn sau acid acétique, lugol(-)



Tầm quan trọng
của sự chuyển
tiếp
và
vùng chuyển dạng



- Vùng có sự thay đổi cấu trúc và khả năng nhiễm HPV cao nhất
- Và do đó là vùng nguy cơ cao hình thành ung thư
- **Điện hình: ung thư sinh ra từ vùng chuyển tiếp** và phát triển rộng ra ở vùng chuyển dạng

Soi cổ tử cung vùng chuyển dạng:

- Tại vùng có chuyển sản giữa tế bào gai bên ngoài và tế bào tuyến bên trong:
 - tế bào biểu mô tân sinh tại đây chưa trưởng thành, lúc đầu,
 - do đó bắt màu ACID (hơi) ...chưa rõ ràng
 - nhưng tích tụ glycogène (trưởng thành)
 - Sự chuyển dạng này trên tế bào gai trưởng thành thường đi kèm với **những biểu hiện** (xung huyết, lỗ tuyến và nang Naboth)
- Chuyển dạng bình thường theo phân loại tại Pháp

25

ĐÁNH GIÁ VÙNG CHUYỂN TIẾP TB GAI – TB TUYẾN

• KHI NÀO ?:

- để nhận biết rõ nguyên nhân của CTC đỏ
- không thể trong trường hợp phết tb bất thường, để hướng dẫn bấm sinh thiết trong trường hợp tổn thương quan sát thấy đi vào cổ trong CTC:
 - . Để nhận biết độ cao của vùng chuyển tiếp
 - . Để phát hiện tổn thương nặng hơn ở cổ trong CTC
- đôi khi rất khó đánh giá
 - . soi cổ tử cung «bình thường »
 - . nhưng không thấy vùng chuyển tiếp (Z.I)



THUẬT NGỮ SOI CỔ TỬ CUNG IFCPC

ROME 1990 , chỉnh sửa BARCELONE 2002

QUAN SÁT THẤY BÌNH THƯỜNG

QUAN SÁT THẤY BẤT THƯỜNG: nhỏ hoặc lớn

TẠI VÙNG CHUYỂN DẠNG

BẮT MÀU ACID

KHẮM

PONCTUATION

BẠCH SẦN

KHÔNG BẮT MÀU IODO

TĂNG SINH MẠCH MÁU KHÔNG ĐIỂN HÌNH

NGOÀI VÙNG CHUYỂN DẠNG :ld

VÙNG CHUYỂN DẠNG

HOÀN TOÀN TẠI CỔ NGOÀI CTC

MỘT PHẦN Ở CỔ TRONG CTC , NHƯNG QUAN SÁT THẤY

MỘT PHẦN Ở CỔ TRONG CTC , KHÔNG QUAN SÁT THẤY TOÀN THỂ

NGHI NGỜ UNG THƯ KHÔNG XÂM LẤN

THĂM KHÁM CHƯA THỂ CHẨN ĐOÁN

TỒN THƯƠNG KHÁC

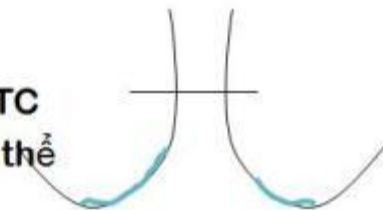
27

Vùng chuyển dạng (ZT) và cổ trong CTC

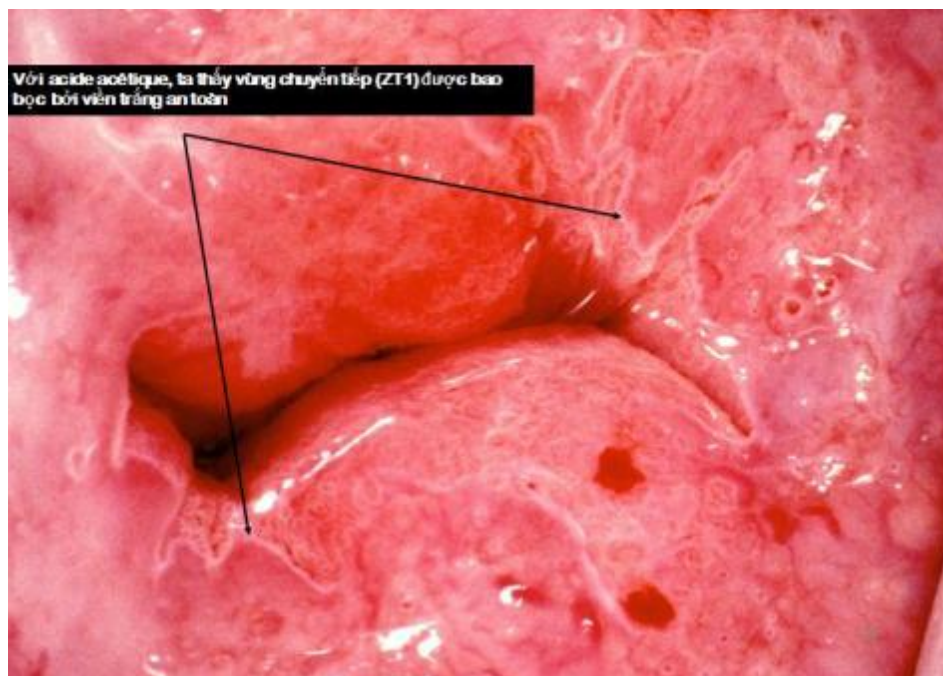
Vùng chuyển dạng giữa tế bào gai và tế bào trụ có thể đi vào cổ trong CTC vì vậy trong trường hợp có bất thường cần thăm khám chuyên biệt
Tùy thuộc độ cao của vùng chuyển tiếp, có 3 dạng vùng chuyển dạng

Type 1

- Hoàn toàn tại cổ ngoài CTC
- Quan sát thấy được toàn thể
- Giới hạn hoặc lan rộng



cl. J. Monsonego



KHÔNG QUAN SÁT THẤY VÙNG CHUYỂN TIẾP

- Có nhiều cách để quan sát
 - dịch nhầy tại cổ trong CTC
 - điều trị với estrogen
- kìm dài
- Koogan
- Nạo kênh CTC ...
- Bấm sinh thiết

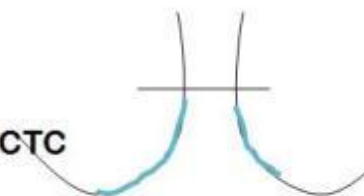


31

Vùng chuyển dạng

Type 2

- có một phần tại kênh CTC
- quan sát được toàn thể
- có thể có một phần ở cổ ngoài CTC giới hạn hoặc lan rộng



Type 3

- có một phần tại kênh CTC
- không quan sát được hoàn toàn
- có thể có một phần ở cổ ngoài CTC giới hạn hoặc lan rộng



cl. J. Monsonego 30

KẾT LUẬN

**Thiết yếu phải thấy rõ vùng chuyển dạng
vì đó chính là nơi phát sinh CIN**

**Thiếu soi CTC là thăm khám chưa đầy đủ
do đó thiếu thông tin**

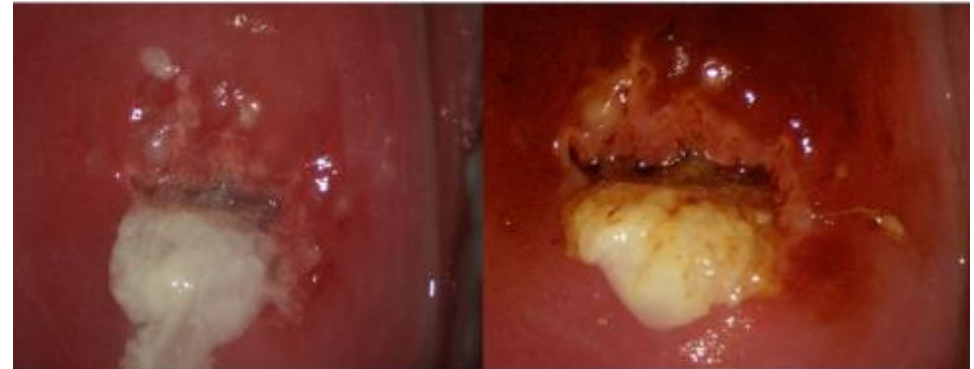
32

Thai kỳ : 5% FCV +

% Tôn thương	ASC-US	LG-SIL	HG-SIL
<i>Boardman</i> n = 283	25	52	23
<i>Ahdoot</i> n = 138	19	38	43

Boardman LA J Reprod Med 2005,
Ahdoot D Am J Obstet Gynecol 1998

CTC ở tam cá nguyệt 1 của thai kỳ
biểu mô phù nề
dịch tiết trắng đục và dây dính



33

34



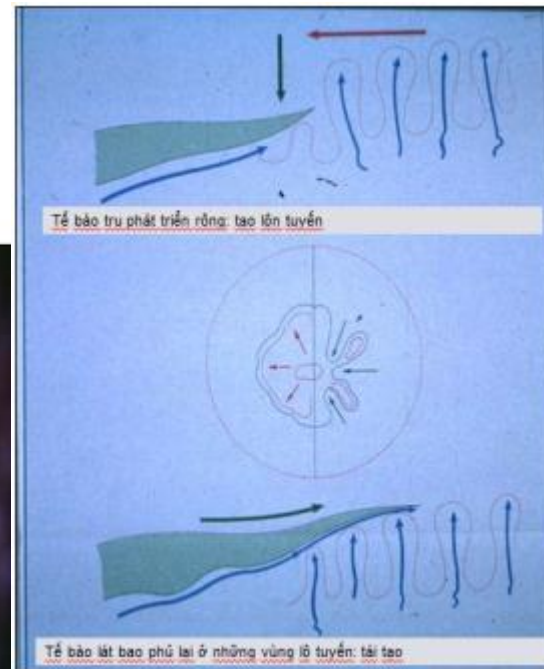
cuối thai kỳ

LỘN TUYẾN



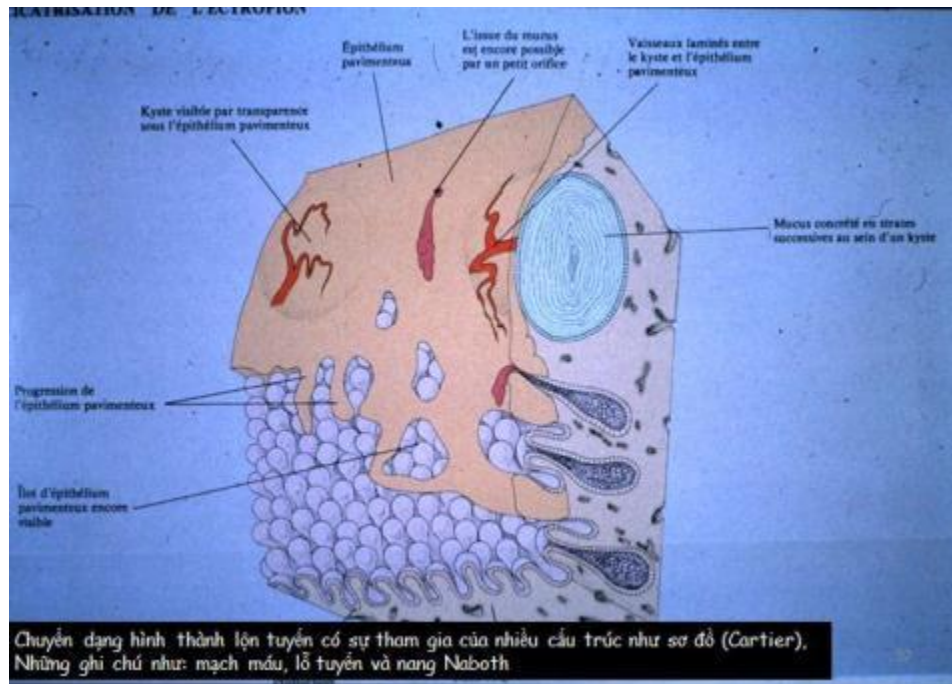
3 tháng hậu sản

35



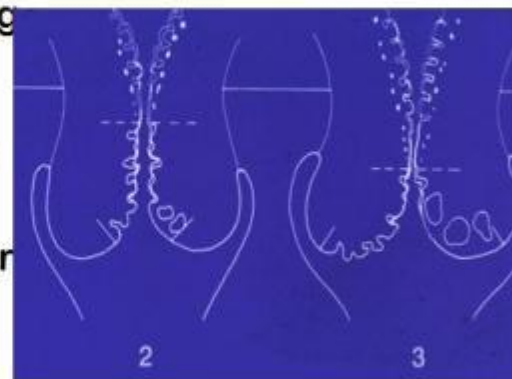
Se độ tối tạo độ trượt (hướng tâm)

36



Tình trạng vùng chuyển tiếp

- Tại lỗ ngoài CTC trong giai đoạn hoạt động tình dục
- Tràn ra lỗ ngoài CTC (lộn tuyến bẩm sinh) dậy thì, thai kỳ, điều trị hormone
- Cao trong kênh CTC (mãn kinh)



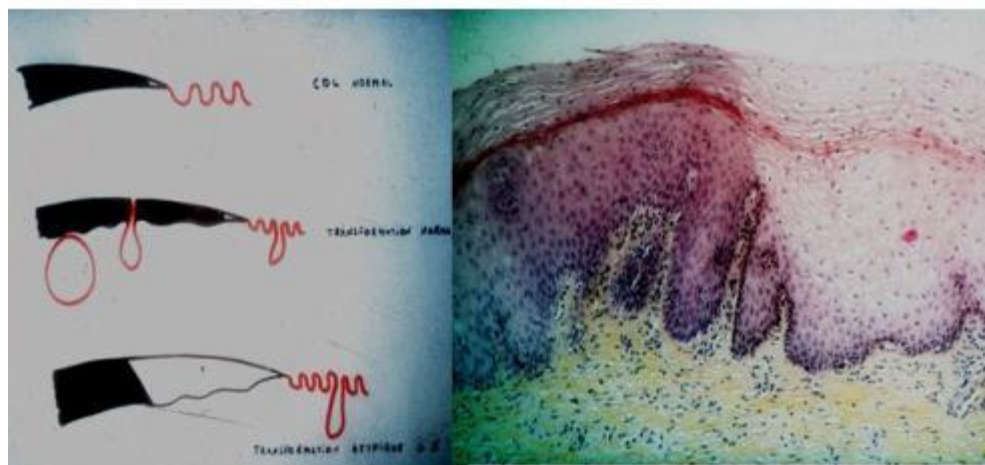
Tình trạng vùng chuyển tiếp
Vị trí bình thường bên trái,
Lộn tuyến tái tạo bên phải

THUẬT NGỮ' SOI CỔ TỬ CUNG SFCPCV 1983

CTC BÌNH THƯỜNG
CỔ NGOÀI BÌNH THƯỜNG
LỘN TUYẾN ĐƠN THUẦN
CHUYỂN DẠNG BÌNH THƯỜNG
CHUYỂN DẠNG KHÔNG ĐIỂN HÌNH
GRADE 1 : a , b
GRADE 2 : a , b , c
TỖN THƯƠNG KHÁC

Thêm vào : JV hoặc JNV

Chuyển đột ngột từ biểu mô lát bình thường sang biểu mô loạn dưỡng iod âm tính



41

THUẬT NGỮ SOI CỔ TỬ CUNG IFCPC

ROME 1990, chỉnh sửa BARCELONE 2002

QUAN SÁT THẤY BÌNH THƯỜNG

QUAN SÁT THẤY BẤT THƯỜNG: nhỏ hoặc lớn

TẠI VÙNG CHUYỂN DẠNG

BẮT MÀU ACID

KHÁM

PUNCTUATION

BẠCH SẦN

KHÔNG BẮT MÀU IODO

TĂNG SINH MẠCH MÁU KHÔNG ĐIỂN HÌNH

NGOÀI VÙNG CHUYỂN DẠNG : id

VÙNG CHUYỂN DẠNG

HOÀN TOÀN TẠI CỔ NGOÀI CTC

MỘT PHẦN Ở CỔ TRONG CTC, NHƯNG QUAN SÁT THẤY

MỘT PHẦN Ở CỔ TRONG CTC, KHÔNG QUAN SÁT THẤY TOÀN THỂ

NGHI NGỜ UNG THƯ KHÔNG XÂM LẤN

THĂM KHÁM CHƯA THỂ CHẨN ĐOÁN

TỒN THƯƠNG KHÁC

42

Vùng chuyển dạng (ZT) và cổ trong CTC

Vùng chuyển dạng giữa tế bào gai và tế bào trụ có thể đi vào cổ trong CTC vì vậy trong trường hợp có bất thường cần thăm khám chuyên biệt

Tùy thuộc độ cao của vùng chuyển tiếp, có 3 dạng vùng chuyển dạng

Type 1

- Hoàn toàn tại cổ ngoài CTC
- Quan sát thấy được toàn thể
- Giới hạn hoặc lan rộng

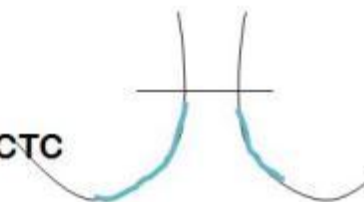


cl. J. Monsoniego

Vùng chuyển dạng

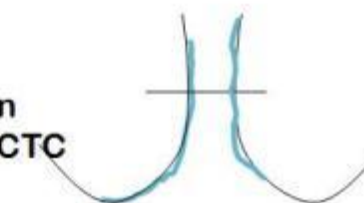
Type 2

- có một phần tại kênh CTC
- quan sát được toàn thể
- có thể có một phần ở cổ ngoài CTC giới hạn hoặc lan rộng



Type 3

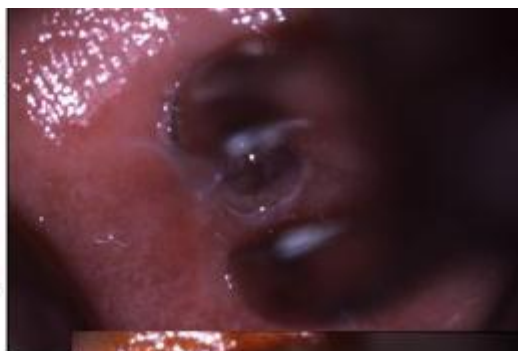
- có một phần tại kênh CTC
- không quan sát được hoàn toàn
- có thể có một phần ở cổ ngoài CTC giới hạn hoặc lan rộng



cl. J. Monsoniego



Vùng chuyển tiếp kênh CTC
type 2 bình thường
Không có bất thường



KHÔNG THẤY VÙNG CHUYỂN TIẾP

- Có nhiều khả năng :
 - dịch nhầy cổ trong CTC
 - điều trị estrogen
 - dùng kẹp dài
 - Koogan
 - Nạo kênh CTC
 - Bầm sinh thiết



KẾT LUẬN

Phải nhìn thấy rõ vùng chuyển tiếp
bởi chính nơi đó xuất hiện CIN

Nếu thiếu soi cổ tử cung
sẽ không có thông tin đầy đủ