

# Tổn thương HPV âm đạo và âm hộ



Pr. J.L.LEROY LILLE



Hồ-Chi-Minh-Ville Mars 2011

## CHẨN ĐOÁN VAIN GRADE THẤP

**TỶ LỆ TỬ VONG** : hiếm khi đơn lẻ (14/260) 5,4%

**TUỔI TRUNG BÌNH** : 29,9 tuổi

**CÁC DẠNG TRÊN SOI**:

tổn thương đa ổ hoặc lan tỏa

tổn thương toàn bộ âm đạo

iodo âm tính không đều

**HÌNH THÁI HỌC**

dạng sùi

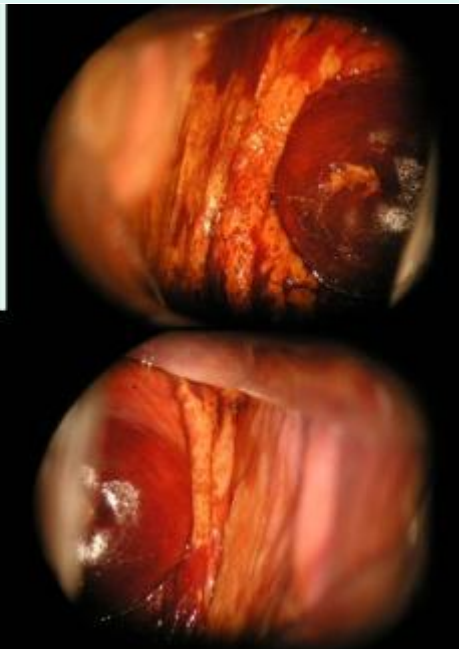
dạng gai

dạng phẳng

viêm CTC dạng condylom

2

## VIÊM CTC DẠNG CONDYLOMA



## Condylome hoặc VAIN grade thấp XỬ TRÍ

- Diệt khuẩn đa trị
- Phá hủy
- Vấn đề tổn thương lan tỏa
- Tần suất tái phát
- Theo dõi
- Thường biến mất tự phát
- Tiến triển lâu nhưng có thể có nguy cơ lâu dài

4

## VAIN GRADE CAO

- Bệnh nhân già hơn (tuổi trung bình 45,7 tuổi 32-72)
- Tính chất đơn ổ
- bề mặt dạng hạt
- Lugol: iod hoàn toàn âm tính
- vị trí : vòm âm đạo
- Kết hợp với CIN (37/52)
  - Kéo dài của CIN grade cao
  - Tổn thương riêng biệt
  - Tiền căn CIN
- Cắt tử cung trước đó : 31 59,6%
  - 16 vì tổn thương ở CTC kéo dài trong nhiều năm
- Nguy cơ xâm lấn

5

## VAIN DẤU HIỆU NẶNG

- Tổn thương đơn lẻ
- Iod âm tính hoàn toàn
- Mạch máu bất thường

Thật sự không có dấu hiệu đặc hiệu

Sinh thiết khi nghi ngờ

Thậm chí trong trường hợp condylome sùi điển hình

## Điều trị VAIN

- Phải chọn : LASER hoặc phẫu thuật
- Thậm chí thử thách hơn cả điều trị CIN
- Nguy cơ xâm lấn của VAIN grade cao
- Ưu điểm của bằng chứng mô học
- Khó theo dõi ngách âm đạo bên sau cắt tử cung

7

## ĐIỀU TRỊ 52 trường hợp VAIN GRADE CAO

- Tùy theo tổn thương CTC : 37
  - Ung thư xâm lấn : 2
  - CIN hiện diện đồng thời: 13
  - VIN sót khi khoét chóp : 6
  - Cắt tử cung vì tổn thương CTC : 16
- Cắt tử cung : (31)
  - vì tổn thương không phải CTC: 15

8



## ĐIỀU TRỊ

## KẾT QUẢ

- ĐIỀU TRỊ UNG THƯ XÂM LẤN : 2
- XUẤT HIỆN 1 TỔN THƯƠNG XÂM LẤN KHÁC : 1  
điều trị ức chế miễn dịch cho ghép thận : K TMH
- VAPORISATION LASER : 18 trường hợp
  - Theo dõi trung bình : 4.6 năm ( 1-11 năm)
  - 2 mất dấu : ung thư âm đạo xâm lấn 3 và 4 năm sau đó
- Phẫu thuật cắt bỏ : 31 trường hợp
  - Theo dõi trung bình : 3,9 năm (1-11 năm)
  - Không có tái phát nghiêm trọng

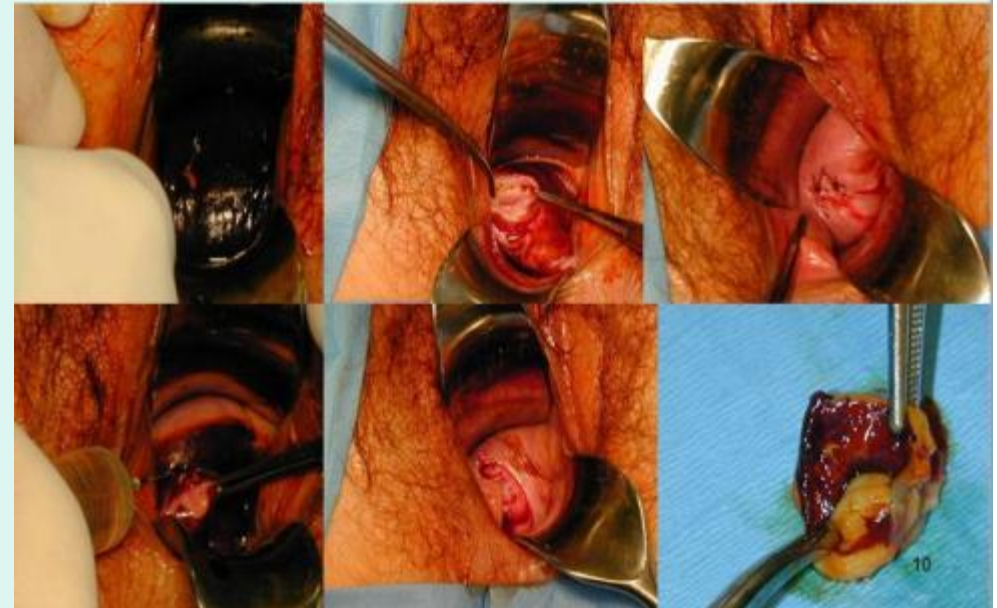
9

## VIN PHÂN LOẠI MỚI

- VIN biệt hóa hay VIN simplex
  - sau lichen xơ hóa
  - Nguy cơ xâm lấn : 5%
  - Xuất hiện lại do điều trị bằng corticoid ngoài da
  - Ít gặp nhất trong các loại VIN
  - Nhưng chiếm 2/3 ung thư tế bào gai xâm lấn
- VIN không biệt hoá hay VIN cổ điển « usual »
  - WHO : grade VIN1 , VIN2 , VIN3 nhưng ISSVD : không phân grade
  - Tổn thương do HPV
  - Hình thái đa dạng tùy theo tuổi và tình trạng miễn dịch  
Đơn ổ: bệnh Bowen ( > 50 tuổi )  
Đa ổ : u nhú dạng bowen ở phụ nữ trẻ  
Dạng kết hợp ở bệnh nhân rối loạn miễn dịch
  - Kết hợp với các tổn thương do HPV khác  
Đồng thời hay sau đó (48%)
  - NGUY CƠ XÂM LẤN ? Tùy theo dạng lâm sàng và tuổi

11

## Phẫu thuật VAIN sau cắt tử cung



10

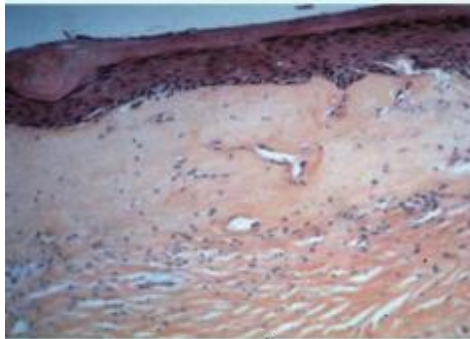
## CHẨN ĐOÁN VIN

- RỐI LỘN CHỨC NĂNG :
  - ngứa
  - tiềm tàng :
    - bilan tổn thương HPV hiện tại hay trước đây
    - đang theo dõi lichen xơ hóa
- HÌNH THÁI HỌC : chẩn đoán bằng cách nhìn
  - tổn thương đỏ,
  - tổn thương trắng
  - tổn thương đỏ- trắng
  - tổn thương tăng sắc tố
  - tổn thương dạng sùi
- ĐỊNH VỊ BẰNG MẮT
- CHẨN ĐOÁN MÔ HỌC :
  - Bảng sinh thiết
  - Phết tế bào không có giá trị
- KHÓ KHĂN KHI ĐỊNH VỊ GIỚI HẠN CỦA TỔN THƯƠNG
- TEST COLLINS xanh toluidine không đặc hiệu
- CHẨN ĐOÁN CĂN NGUYÊN

12



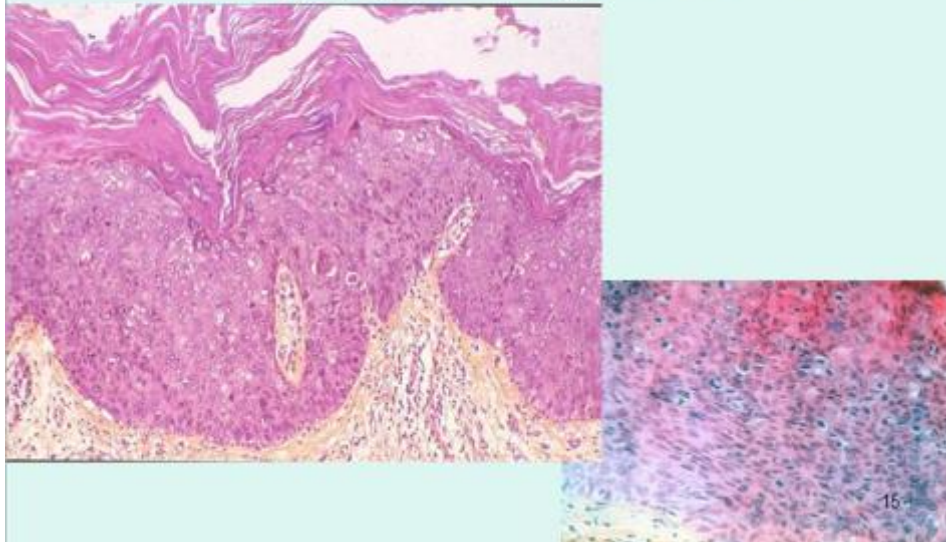
# 



- **NHÂN :**
  - Dạng trắng xà cù ở âm hộ
  - dạng vòng xơ hoá ở âm hộ
  - Teo vùng nối da-niêm
  - Dạng đôi mũ ở âm vật
  - hẹp lỗ
  - Nghi ngờ vùng tăng sản hay vết trắng
- **SINH THIẾT :**
  - hyalin hóa dưới biểu mô
- **Nguy cơ tiến triển :** ung thư hóa 4 - 40% tùy theo điều trị
- **Điều trị:**
  - corticoid da classe 1 (DERMOVAL® hoặc DIPROLENE®)

13

VIN KHÔNG BIỆT HÓA mô học giống nhau ở những dạng lâm sàng khác nhau



15

## 

- Có HPV gây ung thư
- Kết hợp ngay hoặc sau đó những tổn thương do HPV khác
  - tổn thương đa trung tâm: CTC, âm đạo; âm hộ; hậu môn
- Hình thái đa dạng tùy theo tuổi và tình trạng miễn dịch
  - Đơn ổ: bệnh Bowen ( > 50 tuổi )
  - Đa ổ : u nhú dạng bowen ở phụ nữ trẻ
  - Dạng kết hợp ở người rối loạn miễn dịch
- Nguy cơ xâm lấn ? Tùy theo dạng lâm sàng

14

## 

- **Tổn thương loét**
- **Tổn thương rộng**
- **Dạng viêm**
- **Mạch máu dày đặc**

16

## **HPV và tình trạng suy giảm miễn dịch**

- Căn nguyên
  - HIV (+)
  - Điều trị ức chế miễn dịch vì mảnh ghép
  - Hóa trị
  - Liệu pháp Corticoid
- chỉ điều trị tổn thương grade cao
- Tiêu chuẩn khỏi bệnh ít khắt khe hơn