



## Xử trí trong trường hợp chẩn đoán Pap bất thường

JC Boulanger



Hô-Chi-Minh-Ville Mars 2011



## XỬ TRÍ PAP BẤT THƯỜNG

- PHẾT TẾ BÀO TẦM SOÁT
- SOI CTC KHU TRÚ
- SINH THIẾT CHẨN ĐOÁN



## KẾT QUẢ PHẾT TẾ BÀO CTC

- Pap bất thường
  - Biến đổi tế bào khuynh hướng ung thư hay tổn thương grad cao hoặc grad thấp.
  - ASC hoặc AGC

3

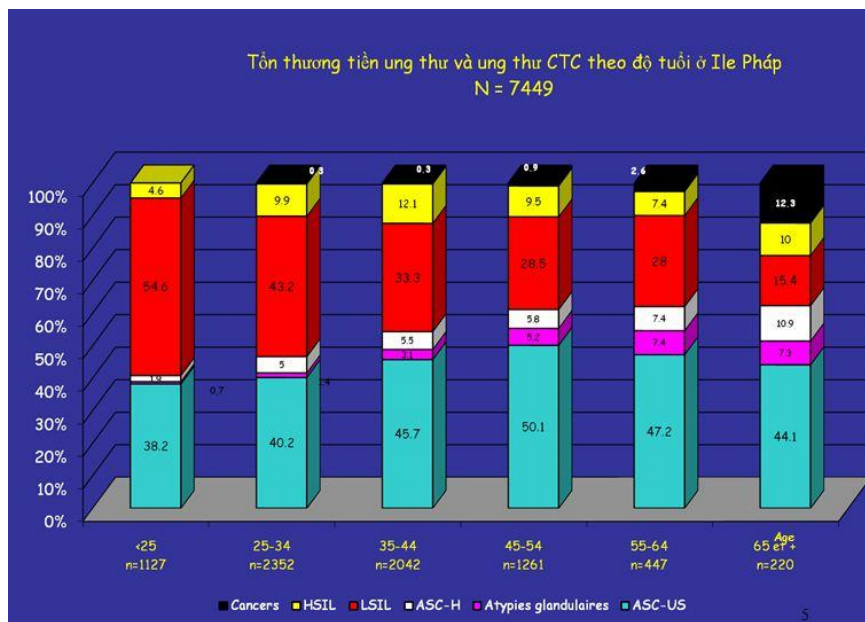


## HỆ THỐNG BETHESDA 2001 (abréviations)

## HỆ THỐNG BETHESDA 2001 (abréviations)

- AGC Tế bào biểu mô tuyến không điển hình (*Atypical Glandular Cells*) ;
- ASC Tế bào biểu mô gai không điển hình (*Atypical Squamous Cells*) ;
- ASC-US Tế bào biểu mô gai thay đổi không điển hình không rõ ý nghĩa (*Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance*) ;
- ASC-H tế bào biểu mô gai thay đổi không điển hình không loại trừ tổn thương biểu mô gai dưới biểu mô gai grad cao (*Atypical Squamous Cells cannot exclude HSIL*) ;
- HSIL Tổn thương biểu mô gai trong biểu mô grad cao (*High Grade Squamous Intraepithelial Lesion*) ;
- LSIL Tổn thương biểu mô gai trong biểu mô gai grad thấp (*Low Grade SIL*)
- CIN 1 tân sinh trong biểu mô CTC grad 1 (*Cervical Intraepithelial Neoplasia*) ;
- CIN 2 hoặc 3 tân sinh trong biểu mô grade 2 hoặc 3
- CIS Ung thư *trong biểu mô* ;
- NIL/M Không có tổn thương trong biểu mô hoặc không ác tính (*Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy*) ;
- NOS Không xác định (*Not Otherwise Specified*).

4



## Phân bố Pap

Bethesda 2001	Tần suất	% tổn thương mô học grad cao
ASC-US	3 - 5%	8 - 10%
ASC-H	0,3-0,5%	40%
L-SIL	2%	20 - 30%
H-SIL	0,5%	90%
AGC	0,1%	10%

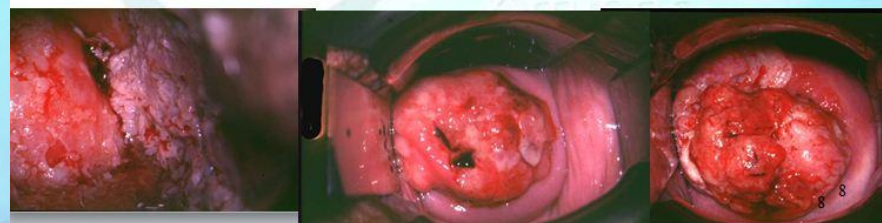
## TẾ BÀO HỌC : TẦM SOÁT HAY CHẨN ĐOÁN mối liên quan giữa tế bào học – sinh thiết

\*JONES BA audit de 348 laboratoires Arch Path Lab Med 1996  
\*\*FAHEY meta analyse Am J Epidem 1995

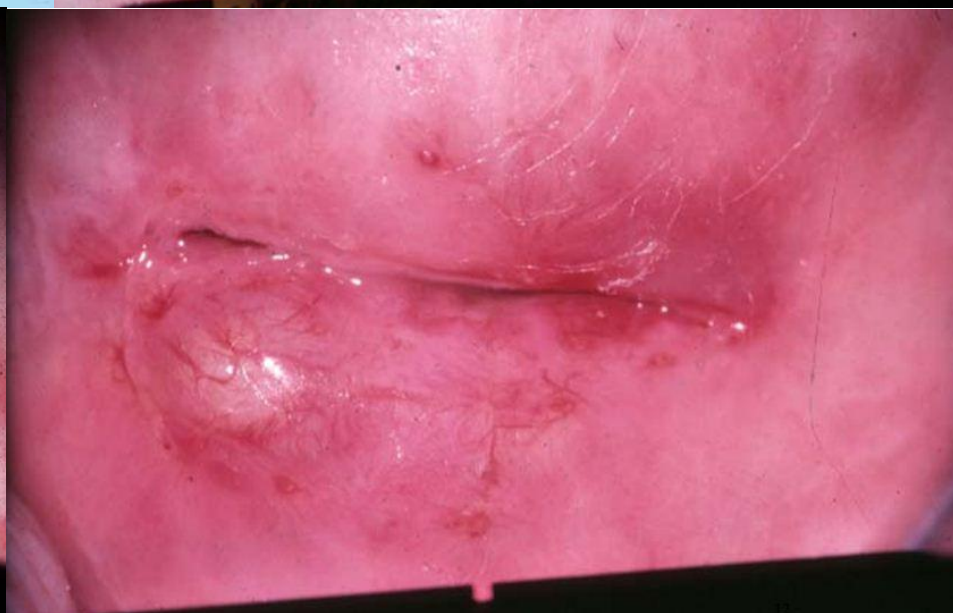
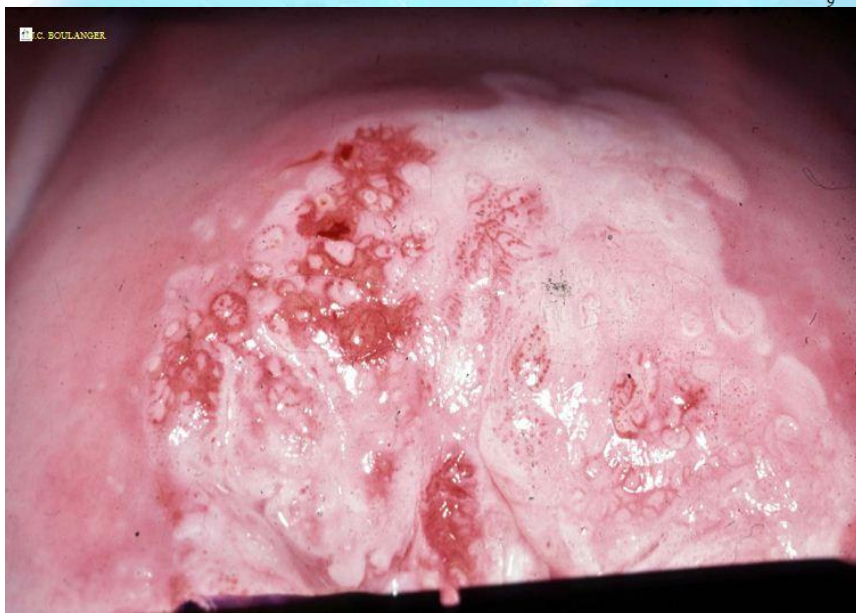
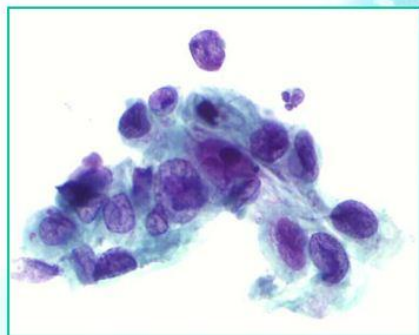
Mô Pap	Không có tổn thương	Grad thấp	Grad cao	UNG THƯ
ASCUS*	37%	49%	13%	0.5%
BG*	13.5%	68%	18%	0.2%
HG**		# 20%	70-90%	?

## Soi CTC ngay từ đầu nếu

- Nghi ngờ ung thư (hoặc sinh thiết nếu thấy bất thường bằng mắt thường)
- HG SIL**
- ASC-H**



HSIL



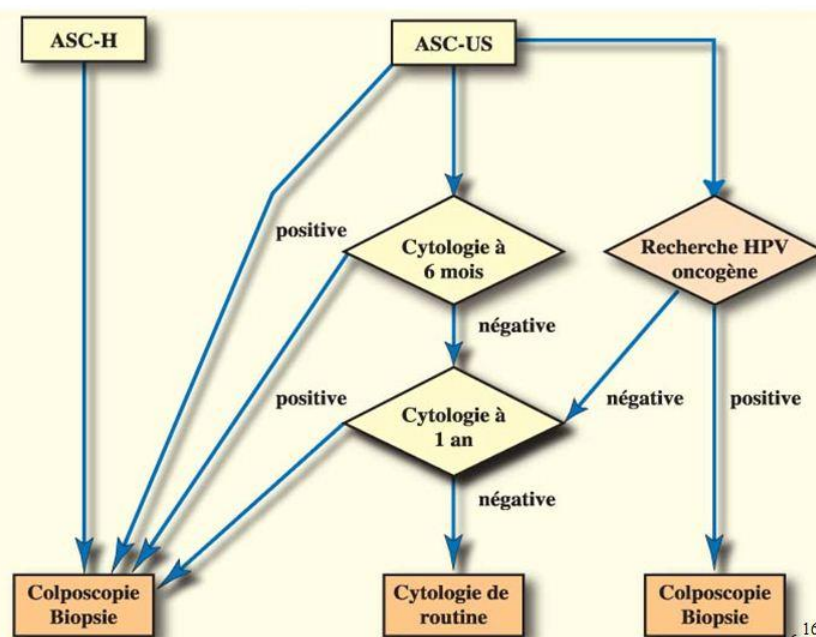
Nếu ASC-US

14<sup>14</sup>

NC KAISER PERMANENT: 46009 F

Kết quả F	% F	%HG mô học	% trong số HG
ASCUS	3,6%	7,3%	38,8%
AGUS	0,5%	13,1%	9,7%
LGSIL	0,9%	15,2%	20,1%
HGSIL	0,3%	70,9%	31,4%

15



16<sup>16</sup>

## Phân tích gộp thử nghiệm HPV đ/v tế bào học

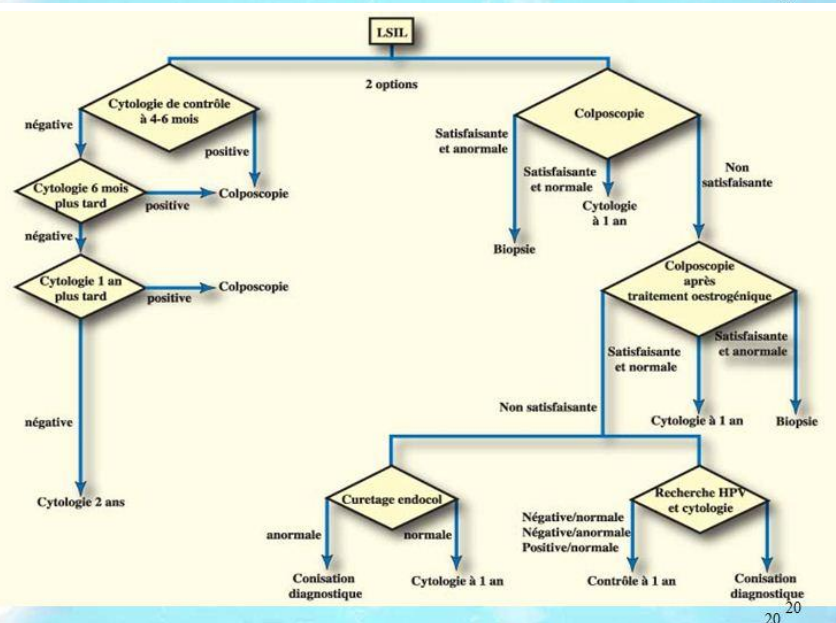
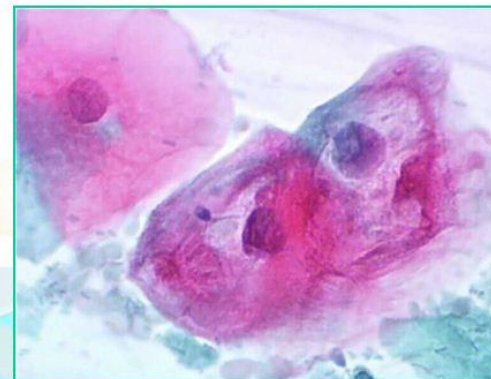
M.Arbyn JNCI 2004;96;280-93

	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	Giá trị tiên đoán (+)	Giá trị tiên đoán (-)
HPV DNA	0.844	0.729	0.301	0.985
HC 2	0.948	0.673	0.264	0.990
Tế bào ASCUS	0.818	0.576	0.118	0.967
Tế bào BG	0.457	0.891	0.232	0.958

NC KAISER PERMANENT: 46009 F

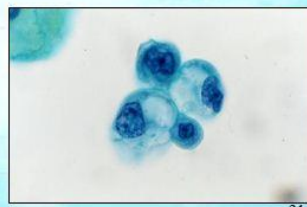
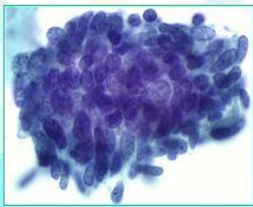
Kết quả F	% F	%HG mô học	% trong số HG
ASCUS	3,6%	7,3%	38,8%
AGUS	0,5%	13,1%	9,7%
LGSIL	0,9%	15,2%	20,1%
HGSIL	0,3%	70,9%	31,4%

## Nếu grad thấp (LG-SIL)



## AGC

- Tế bào tuyến bất thường.
- Không điển hình (không có đặc điểm hay nhận xét) cổ trong CTC, NMTC, tuyến : AGC
- Không điển hình nghi tân sinh cổ trong CTC, NMTC, tuyến
- Ung thư trong biểu mô tại chỗ (AIS)
- Ung thư biểu mô cổ trong, NMTC, ngoài tử cung, không đặc hiệu

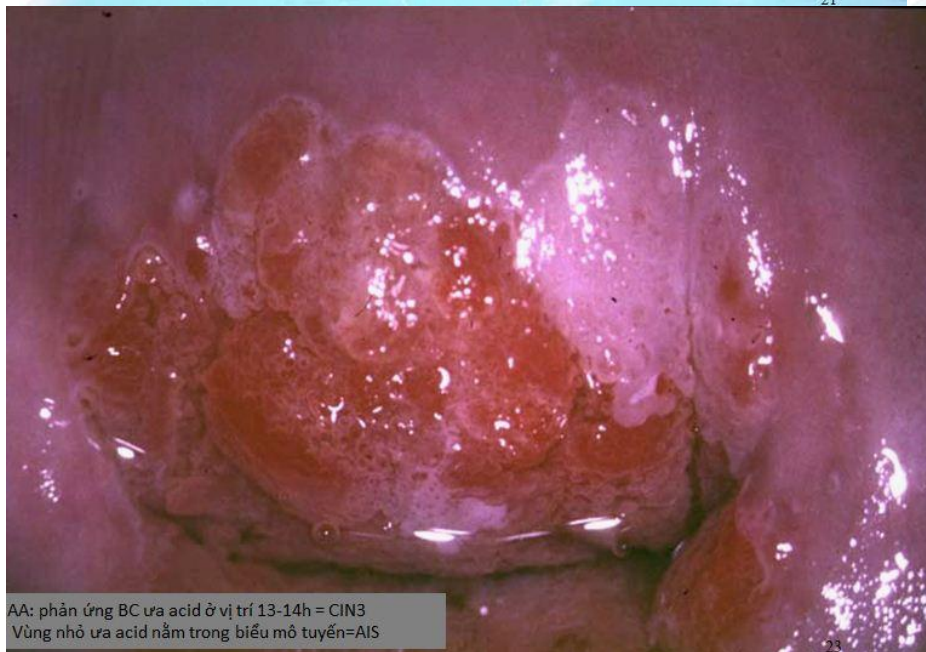


21

## XỬ TRÍ

- ANAES 2002
  - Soi CTC ± Sinh thiết trong tất cả các trường hợp và/ hoặc sử dụng nạo kênh CTC
  - + Sinh thiết nội mạc TC nếu AGC EM
  - Nếu kết quả Nx (chưa xâm lấn hạch)
    - Kiểm tra Pap sau 6 tháng
    - Khoét chóp chẩn đoán nếu AGC/AIS hoặc Pap (-)
    - Không dùng test HPV

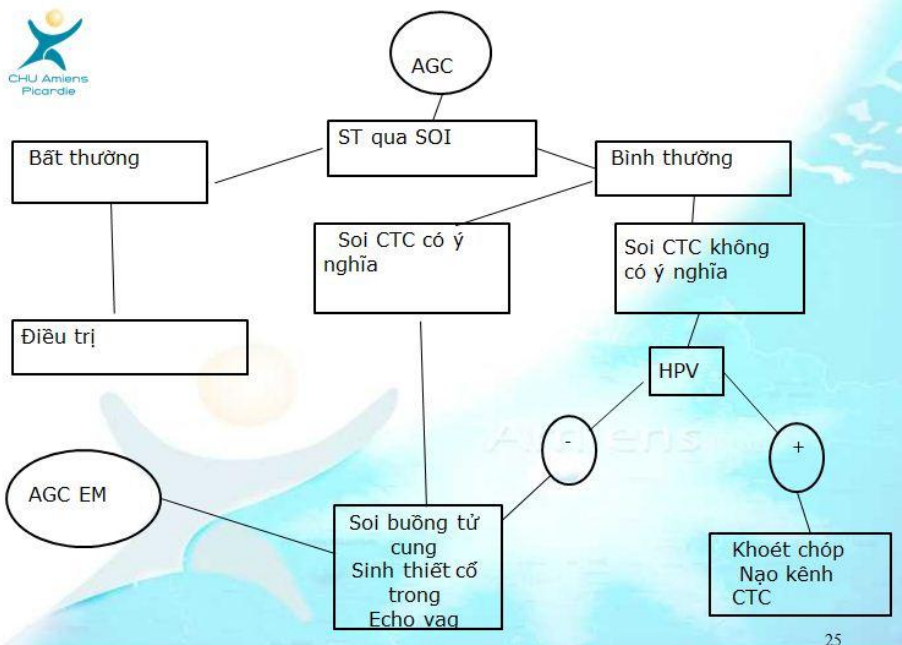
22



AA: phản ứng BC ưa acid ở vị trí 13-14h = CIN3  
Vùng nhỏ ưa acid nằm trong biểu mô tuyến=AIS

23





25

## Kết quả điều tra của hội soi CTC và bệnh học CTC – AD ở Pháp (SFCPCV) Bệnh sử tế bào học của ung thư xâm lấn ở Pháp 2006

	n	%
absence de f	124	23,7
f 3 ans	226	43,1
f 3 ans	143	27,3
default management	15	2,9
k après lt cin	16	3,1
total	524	100

Boulanger JC GOF 2007

26

## KẾT LUẬN

- Việc thường ngày của bác sĩ phụ khoa
- Các nhà lâm sàng thực hiện tầm soát
- Khuyến cáo : giúp tiến trình chẩn đoán và điều trị
- Đó là trách nhiệm của chúng ta

27