

CÁC TÌNH HUỐNG ĐẶC BIỆT

Thai kỳ :

Soi CTC và quản lý một trường hợp bất thường

Mãn kinh:

Giới hạn của soi CTC

Hồ-Chi-Minh-Ville Mars 2011

Pr C.QUEREUX REIMS
J.L.LEROY LILLE

Pr

Vấn đề kỹ thuật

- Đầu thai kỳ : KHÔNG CÓ GÌ ĐÁNG GHI NHẬN

- Tam cá nguyệt thứ ba :

- nhanh (hiệu ứng Poseiro)
- khó khăn : CTC chúc sau, đau, tăng sản thành âm đạo, dính
- có thể sinh thiết ... nhưng

3

THAI KỲ:

Soi CTC và quản lý 1 trường hợp bất thường



2

Thay đổi mô học cấu trúc tb thượng bì trong thai kỳ

1 – Thượng bì tuyến :

- tăng sản

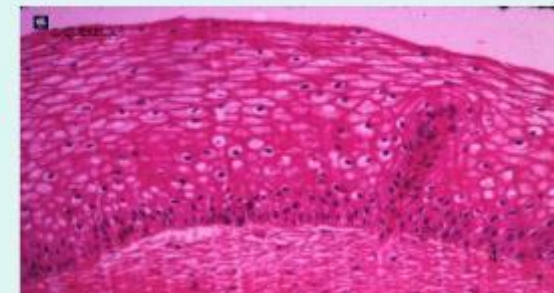
- Phì đại

2 – Tế bào vảy

- Dày lớp tb nông

- Tăng hoạt

và tăng sản lớp tb đáy



Lộ tuyến CTC : Soi CTC

- **gây ra do thai kỳ:**
 - giới hạn rõ, ít rộng
- **có trước khi mang thai:**
 - bề mặt tăng rộng
 - khó khám
 - các dạng: polypoïde, rãnh ...

5

Bệnh lý màng rụng

➤ Là gì?:

Các tế bào mô liên kết của màng đệm (TB sợi) trở nên phình to, dạng trứng và nối nhau. Hiện tượng này gọi là bệnh lý màng rụng có thể ảnh hưởng cả đường sinh dục

➤ **Tần suất tăng :** 10 tới 40 %

➤ **Nhiều dạng:**

- **dạng malpighi:**
 - . dạng nốt hay loét
- **dạng trụ:**
 - . dạng nhú
 - . Polyp màng rụng

7

‘Lộ tuyến’ : sau sinh

Tiến triển thành sự tái biểu mô hóa
3 tháng sau sinh



6

TÂN SINH LÀNH TÍNH

• **Các Polyp CTC :**

- Thay đổi và đôi khi xuất huyết
- Có thể cắt bỏ mà không gặp trở ngại



- Loại trừ được sự thải của màng rụng



Cliché A
Berrebi

8

Nhiễm trùng khi mang thai

- **Chùng vi trùng vô hại:**

- Thường gặp
- Dạng viêm chiếm ưu thế

- **Virus :**

- Không có dạng chuyên biệt trong thai kỳ
- Dạng sùi: thường gặp hơn
đầy dẫy hơn

9

Xử trí trước các tổn thương dạng sùi lan tỏa ở CTC-Âm đạo và âm hộ

Thai kỳ: các tổn thương như hoa nở

- Điều trị? Khi nào? Như thế nào?
- Vị trí của mô lấy thai?

10

Xử trí trước các tổn thương dạng sùi lan tỏa

➤ Phải điều trị vì có các nguy cơ sau:

* bào thai nguy cơ sinh non do vỡ các màng do nhiễm trùng

** Nguy cơ lây truyền từ mẹ-thai; có các hậu quả sau.*

- Có thể thấy một nhú đường hậu môn-sinh dục, và nhất là
dạng nhú dạng thanh quản thiếu niên hiếm gặp nhưng nặng:

. Các tổn thương nhỏ hình mũi lá, nhất là ở thanh quản,
nhưng có thể lan rộng lên mũi hầu và khí quản, xuất hiện
trước 5 tuổi và gây ra sự thay đổi trong tiếng khóc, trong
giọng nói, tiếng ho và gây khó thở, đôi khi với cơn suy hô hấp.
. Tần suất mắc chưa được biết rõ, từ 1/80 đến 1/1500 ca sinh
có mẹ bị nhiễm trùng (Shah 1986).

11

Xử trí trước các tổn thương dạng sùi lan tỏa

- Chỉ có đốt bằng laser mới có khả năng phá
hủy các tổn thương lan tỏa này bằng một lần
với điều kiện gây mê toàn thân; kết hợp cắt
đốt điện đôi khi hữu ích nhằm hủy tận gốc
các tổn thương dạng sùi rộng lớn
- Dường như hợp lý khi **điều trị ngay khi có thể**
và trong một lần nhằm giảm nhanh nguy cơ
bội nhiễm tại chỗ và do đó gây sinh non

12

Tổn thương dạng sùi lan tỏa: Mổ lấy thai có vị trí như thế nào?

- Có thể được xem xét trong các tổn thương dạng hoa nở nhằm ngăn chặn sự nhiễm trùng bào thai nhưng không tránh được nguy cơ này; PT có thể có biến chứng và **tử vong** không tương đồng so với nguy cơ gây ra cho bào thai thấp
- Trong thực hành **chỉ có một chỉ định** được biết: **các khối u dạng sùi to tướng**, nguồn gốc ngăn cản tiền đạo hoặc các nguy cơ xuất huyết.
- Trong tất cả các ca khác, khi tổn thương đã được trị và ngay cả khi chúng không mất toàn bộ, cũng không có chỉ định mổ lấy thai.

13

Grade thấp và Thai kỳ

Ít nguy cơ tiến triển : 2 khả năng

- **Soi CTC :**
 - Vì phết tế bào không đánh giá đầy đủ (20%)
 - nhưng «hiệu quả» thấp và thủ thuật không thoải mái
- **Theo dõi sau sanh +++ :**
 - Không bao giờ xâm lấn
 - Bất kể sinh thường hay sinh mổ

14

Grade cao và Thai kỳ

- **Soi CTC – sinh thiết: cần thiết**
 - Nguy cơ tổn thương xâm lấn không được đánh giá đúng
 - Khó tự lành

15

Thai kỳ làm thay đổi bảng kết quả Soi CTC

*** TAG1:**

- bờ ngoài trở nên mờ
- sắc trắng trở nên rõ rệt
- dạng này gây lo lắng hơn

*** TAG2:**

- đáng lo hơn
- nhưng ranh giới thấy rõ hơn

16

CIN sau thai kỳ

- Tỷ lệ hồi phục cao

- Nhất là các tổn thương grade thấp
- Do sự thay đổi miễn dịch tại chỗ và có sự giảm biểu hiện HPV
- Cách thức sanh: sự thoái lui các tổn thương liên quan nhiều với cách thức sinh ngã âm đạo (67 % vs 13 %, $p < 0.002$)

- Cần thiết của đánh giá sau sanh

- từ 3 đến 6 tháng
- tuần thủ: 80 tới 90%

17

Khoét chóp và Thai kỳ: KHÔNG

- Tỷ lệ biến chứng cao

xem lại 17 bài báo có phân nhóm 649 ca khoét chóp, gồm cả cắt đốt bằng vòng điện, từ 1968 tới 1991:

- xuất huyết: 10%
- Sảy thai tự nhiên: 6%
- Sanh non: 11%
- Mất thai: 14%

Các tỷ lệ đều hiệu chỉnh theo tuổi. Tăng sảy thai tự nhiên không ý nghĩa khi làm thủ thuật trong tam cá nguyệt đầu

- Bất thường tồn tại: > 50% các ca

19

CIN grade cao và thai kỳ: CAT

- Soi CTC sinh thiết rồi theo dõi:
Sinh thiết khi soi: vào khoảng tháng 8 thai kỳ
- khoét chóp ngoại trừ:
nếu nghi ngờ
 - K xâm lấn vi thể
 - Adénocarcinome

18

Đôi khi phải hành động trong thai kỳ, khi nào?

- Khi có sự bất đồng trong bộ ba tế bào-soi cổ tử cung -mô học.
- Khi có nghi ngờ trong soi CTC là xâm lấn vi thể (TAG2b hay 2c).
- Nếu ta xử trí, cố gắng thực hiện vào đầu thai kỳ, trước 15 tuần, điều này giúp giảm nguy cơ.

20

Nếu ta bị buộc phải thực hiện khoét chóp

- Thú vị là kết hợp với **khâu eo CTC** mà hiệu lực chủ yếu là cầm máu chứ không dự phòng sảy thai.
- Có thể dùng **xylocaïne adrénalin**.
- **Cắt đốt điện** bằng vòng nhiệt được ưa thích khi khoét chóp và không có nguy cơ phỏng điện.

21

Tóm lại... phết lam và thai kỳ

- **Phết lam dương tính:**
đa phần là...
 - **Grade thấp**
 - **Tiến triển tốt**
- **Phết lam grade cao:** phải có mô học
- **Không quan trọng hóa:**
 - **Thông tin rõ ràng**
 - **Nhấn mạnh theo dõi +++ sau sinh**

22

Làm gì sau sinh?

- **Xem lại, giữa tuần thứ 6 – 8 và tháng 3**
 - **phết lam/ Soi CTC**
 - đôi khi không còn tổn thương nhờ vào hiệu quả của sự giãn nở/ sinh đẻ
 - thường còn một tổn thương, rất ít lo ngại
 - ... sinh thiết rồi mới điều trị

23

MÃN KINH: **CÁC**
GIỚI HẠN CỦA SOI CTC

24

Các bệnh lý ở CTC sau mãn kinh

- Tân suất HPV : 10% mang trùng loạn sản : 1,5 %
- Các ung thư xâm lấn thường gặp hơn sau mãn kinh (55 % sau tuổi 50).
- Theo dõi tế bào học vẫn cần thiết, ... và cả soi CTC

25

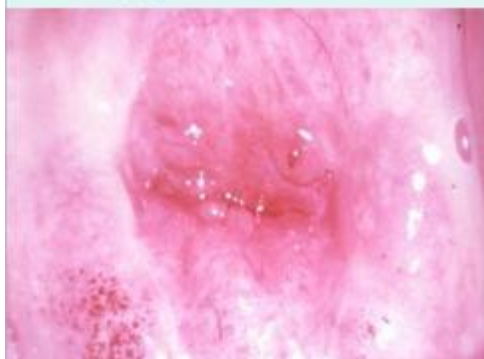
Những đặc biệt của tế bào học ở tuổi mãn kinh

- * Biết rằng có sự dương tính giả
 - . Sự teo sinh ra các thể không điển hình
 - . Letaief: thường gặp các nhân lớn ko đều.
Tỷ lệ nhân-bào tương
 - . Kaminski: tương quan ko ĐH- hypoestrogénie sau dùng estrogen liệu pháp 83 % có phết lam bình thường.
- * Phết lam bất thường = soi CTC, nhưng ... thiếu E2
-> bất sản và thụt vào trong của vùng chuyển tiếp làm giới hạn giá trị của soi CTC.

26

Soi CTC: không sửa soạn, dấu hiệu teo ctc

Biểu mô hồng rất nhạt, khô



Lỗ CTC dạng châm, đóng, hẹp không chất nhầy



27

Những đặc biệt của tế bào học ở tuổi mãn kinh

- KHÔNG SỬA SOẠN: CTC teo biểu hiện bằng
 - lỗ chít hẹp
 - mạch máu nhìn rõ
 - nhiều điểm xuất huyết và vết trợt



28

Các TH đặc biệt trong soi CTC ở người mãn kinh

• BỜ ACIDE ACÉTIQUE :

- soi CTC vẫn còn tốt ở 50 % phụ nữ sau 55 tuổi (Crichton).

- vấn đề các vùng ranh giới giả :
vùng nổi ở nơi các nhú đầu tiên
nhưng bất sản làm mờ đi các vùng rõ.
Thường lầm lẫn với màng đệm màu đỏ
vùng biểu mô mịn và bị bào mòn.

- làm sao để quan sát vùng nổi?

Pince dạng dài, Koogan, Bingoléea.



Làm cách nào khám các tổn thương cổ trong?

Pince Koogan

AA

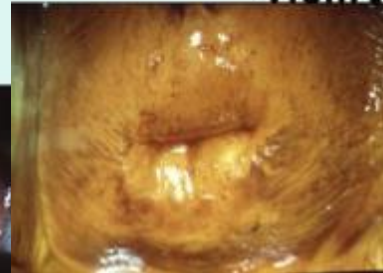
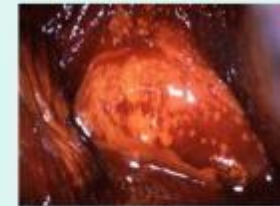
SP



CIN 2 cổ trong

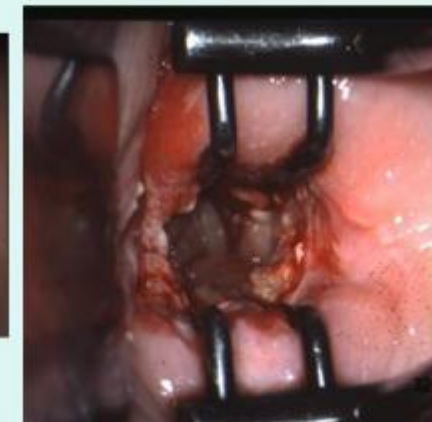
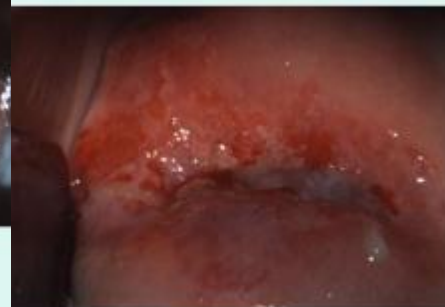
Các TH đặc biệt trong soi CTC ở người mãn kinh

*LUGOL : ít đóng góp
màu vàng lợt
thường gặp các vùng ko bắt Iode
viêm teo ctc.



Làm cách nào khám các tổn thương cổ trong?

CIN 3 cổ ngoài ... xâm lấn vi thể cổ trong



Làm cách nào khám các tổn thương cổ trong?

Soi CTC – buồng TC vi thể:
hợp lý nhưng khó và không phổ biến



* **Nạo kênh CTC:**

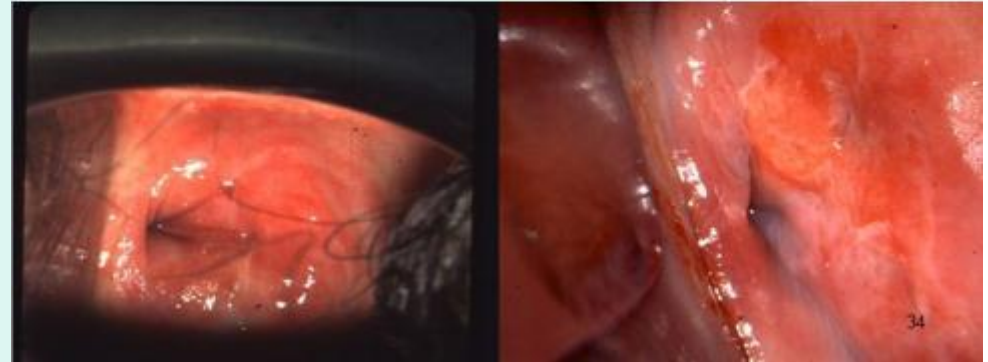


- lấy bệnh phẩm bề mặt lớn nhẵn... trong trường hợp bất thường gây chú ý
(canule de Kevorkian)
- (quá) ít dùng ở Pháp.

33

Làm cách nào khám các tổn thương cổ trong?

Liệu pháp estrogen cải thiện cái nhìn CIN 3 và cho phép làm sinh thiết



34

CÂU TRẢ LỜI THỰC TẾ KHI KHÔNG THẤY ĐƯỢC ĐƯỜNG RANH GIỚI

□ Lợi ích của test HPV

khi có bất thường tế bào học mức thấp (grade thấp, asc-us) trên vùng cổ không khám được vì giá trị tiên đoán âm # 100 %



□ Dương tính, cần hoàn thành thăm khám bằng phương tiện khác: nạo cổ trong, ERAD, khoét chóp

35

KẾT LUẬN

- * **Soi CTC giúp trên người mãn kinh**
 - trong thăm khám ca huyết trắng
 - trước phết lam bất thường
- * **Độ chính xác suy giảm do sự teo TC và sự di chuyển lên của vùng chuyển tiếp.**
- * **Liệu pháp estrogen cải thiện hình ảnh ctc trên soi CTC... nhưng đôi khi **khoét chóp sinh thiết** là cần thiết**

36