

TẦM SOÁT VÀ ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG CONDYLOM Ở NAM GIỚI

Pr J.L.LEROY LILLE

DIU LILLE 2011



TẦN SUẤT HPV GIỐNG NHAU Ở HAI GIỚI

- Doornum (92)
 - 65 nam
 - 111 nữ
 - nhiều người phối ngẫu



- Tần suất HPV giống nhau ở hai giới :
- 25% đến 30%



NGUYÊN TẮC :

- CONDYLOM SINH DỤC LÀ BỆNH LÂY QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC
- Nam giới là tác nhân chính gây lây nhiễm
- Đây là nguồn dự trữ virus tiềm tàng gây ung thư
- Những loại lây nhiễm khác rất hiếm

LỊCH SỬ :

- SHOPE 1933 : nguồn gốc virus của những tổn thương condylom
- MARTINEZ 1969 : ảnh hưởng của ung thư dương vật với loạn sản CTC
- BERAL 1972 : vai trò của người phối ngẫu
- MEISELS 1976 : nguồn gốc condylom của CIN
- LEVINE 1984 : tầm soát tổn thương nam giới

SỰ KHÁC NHAU GIỮA VIỆC MANG VIRUT VÀ TỔN THƯƠNG LÂM SÀNG

Tần suất tổn thương ở nam: thay đổi ...

- KINH NGHIỆM TÌNH DỤC
 - Puceau 0% versus 43%
 - 2001 Larzano* Mexico
 - (120 nam, lấy mẫu bằng bàn chải)
- NHỮNG NƯỚC LIÊN QUAN
 - Tây Ban Nha 3% versus Braxin 39%
 - 2002 Franceschi*
 - (nghiên cứu đoàn hệ đa quốc gia trên 1325 nam)
- KỸ THUẬT
 - 1 lần khám hoặc, theo dõi > 6 tháng,
 - soi dương vật, tế bào học, PCR, mô học ...

TẦN SUẤT TỔN THƯƠNG Ở NAM CÓ VỢ NHIỄM HPV

91	Bergman	128 condylome	73% (60% <u>dưới LS</u>)
92	Bergman	113 condylome 94 <u>không condylome</u>	69% 2%
92	Bortaluzo	31 <u>ung thư xâm lấn</u>	35%
00	Lauzo	<u>nhiễm HPV</u>	35%

Ít nhất ½ tổn thương là dưới lâm sàng

Tần suất tổn thương ở nam có vợ nhiễm HPV : thay đổi...

• Phân độ CIN (1999 Fréga*)

210 phụ nữ có CIN
những người đàn ông được theo dõi từ 5 đến 13 năm (tổn thương lâm sàng và dưới lâm sàng)

CIN1	28%
CIN2	35%
CIN3	24%



• Tần suất tổn thương ở nam giới không phù hợp với mức độ loạn sản CTC

TẦN SUẤT TỔN THƯƠNG Ở NAM CÓ VỢ NHIỄM HPV :

• Cắt bao quy đầu làm thay đổi tần suất : (2002 Franceschi*)

1913 cặp có vợ được điều trị CIN

<u>Cắt bao quy đầu</u>	5,5%
<u>Không cắt bao quy đầu</u>	19,5%

• chỉ có cắt bao quy đầu sớm giai đoạn sơ sinh mới làm giảm tỉ lệ nhiễm HPV
(Dillen* 2000)

TẦN SUẤT TỔN THƯƠNG Ở NAM (Wikstrom*2000)

- Lấy bệnh phẩm nhiều lần lặp đi lặp lại cho kết quả tiêu biểu hơn:
147 nam trong 1 trung tâm tầm soát (có hoặc không tiền căn HPV)
-13% dương tính với 1 lần lấy bệnh phẩm
-33% dương tính nếu lấy bệnh phẩm nhiều lần
- Type HPV đa dạng : ít nhất 22 type khác nhau được tìm thấy
HPV 16 : 6,4%
HPV 42 : 3,8%
- Khi lấy bệnh phẩm nhiều lần : HPV khác nhau ít nhất là 1/2

2002 Br J Cancer (Franceschi*)

- 445 K xâm lấn 18%
 - 165 CIN3 21%
 - 715 không tổn thương 13%
- RR bị tổn thương HPV khi có 50 người
phối ngẫu so với chỉ có 1 người là 2,3

Có phải tầm soát ở nam giới ?

- Tổn thương thường dưới lâm sàng : người
mang virus đơn thuần không khả năng loại thải
virus
- Có thể so sánh với nhiễm trùng ở nữ
Nữ với condylome :
RR : 3 - 5
Nữ ung thư xâm lấn
RR : 1
- cắt đứt sự liên quan của bệnh lây qua đường
tình dục
- Liên quan đến ung thư dương vật?

Trường hợp đặc biệt HIV+

Gomousa-Michael* (2000)

- 70 bệnh nhân đến khám vì có triệu chứng lâm sàng
30 HIV+ ----- 50% HPV+
40 HIV- ----- 30% HPV+
- Nhiều loại HPV khác nhau
HPV (16/18, 31/33/35)
75% nếu HIV+
16% nếu HIV-
- Tăng tần suất nhiễm HPV và tăng HPV gây ung thư

Luận điểm để tầm soát (Olatunbosun* 2001)

- Tồn tại HPV trong tinh dịch
- 85 người tình nguyện
45 tiền căn HPV : 25/45
40 không tiền căn HPV : 3/40
- Rửa tinh dịch không làm biến mất ADN
của HPV
- Phải tìm HPV ở người cho và chống chỉ
định ở những người cho

Luận điểm chống lại tầm soát

- HPV tìm thấy ở nam và nữ khác nhau !!!
- Điều trị ở nam giới không làm giảm tần suất tái phát CIN đã điều trị ở nữ
- Phòng ngừa ung thư dương vật ???
- Vấn đề tâm lý

SOI DƯƠNG VẬT : TỔN THƯƠNG LÂM SÀNG Ở NAM

1/ Thực hiện :

chỉ có 15 đến 30% tổn thương có thể thấy bằng mắt thường
máy soi là phương tiện để khuếch đại tổn thương
test axit acétique 5% (BARASSO 1986)

2/ vị trí tổn thương :

đặc biệt ở tuyến và rãnh bao quy đầu (70 %)
nhưng cũng có ở : quy đầu, vùng mu, bìu, niệu đạo

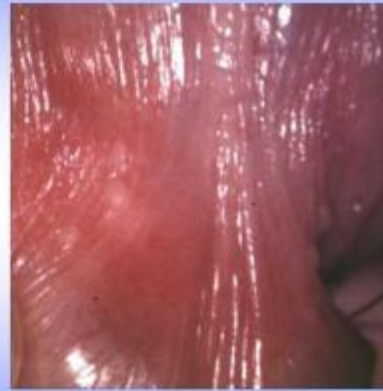
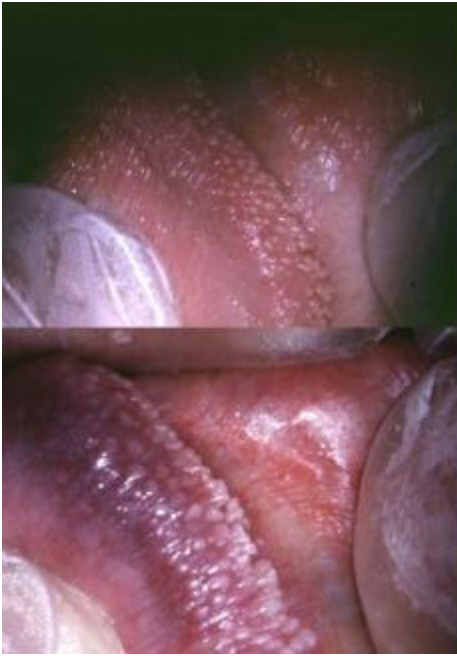
3/ phân loại :

- Tổn thương ngoài quy đầu : condylome sùi điển hình ở da hoặc niêm mạc niệu đạo đoạn xa
- nốt sần:
 - tăng sắc tố hoặc hồng
 - vết trắng nhưng bề mặt vi u nhú, dạng gai
 - mạch máu dạng điểm
 - so sánh mô học với loạn sản ;
 - chủ ý PIN giống với bệnh BOWEN âm hộ
- dạng dẹt :
 - phản ứng ái toan không dày lên
 - mảng khu trú hoặc vùng rộng có bờ thay đổi
 - có giá trị hơn nếu mạch máu chấm đáy
 - tương quan mô học xấu khi PIN
 - có thể là chứng cứ của nhiễm trùng không đặc hiệu

4/ chẩn đoán phân biệt :

- dạng sinh lý
 - u nhú sinh lý : dương vật đeo chuỗi hạt
 - tuyến bã lạc chỗ : hạt FORDYCE
- dạng không bệnh lý
 - vitiligo
 - mélanose vô căn
 - sẹo (cắt bao quy đầu do tôn giáo)
- Viêm quy đầu không đặc hiệu Chẩn đoán phân biệt với mảng ái axit hình bản đồ
 - mảng ái axit giới hạn kém (nấm)
- bệnh lý da
 - lichen xơ hóa
 - lichen phẳng
 - chàm
 - viêm quy đầu ZOON
- loét
 - herpès
 - giang mai

U nhú sinh lý



CLS :

1/ tế bào học :

phết tế bào ở tuyến hay ở niệu đạo, tế bào nước tiểu
rất ít sử dụng
dương tính là tác nhân gây tổn tại tổn thương ở nữ

2/ mô học :

sinh thiết tổn thương ở nam dưới gây tế tại chỗ
chú ý PIN

3/ virút học

Nguy cơ ung thư ở nam thấp

ung thư dương vật hiếm
<1% ung thư nam giới
thậm chí trong trường hợp HIV (+) hãy nghĩ đến hậu môn
<10 trường hợp trong 5 năm ở CHRU ở LILLE
xuất hiện sớm trong bệnh cảnh Lichen xơ hóa

KẾT QUẢ

1/tần suất dương tính : khoảng 40%

2/ lý thuyết :

condylome nhọn : HPV nguy cơ thấp
nhú hoặc mảng có mạch máu dạng điểm : PIN

3/ trên thực tế, không phù hợp

- Nhìn thường chủ quan và ít đặc hiệu
- Tần suất dương tính thay đổi tùy theo người quan sát
- Tùy thuộc vị trí tổn thương ở nữ
âm hộ > CTC
- Tùy theo loại tổn thương ở nữ
condylome nhọn > grade cao

4/ hiệu quả không hoàn toàn của BCS

Mối liên quan giữa ung thư và HPV

	% HPV
➤ ung thư CTC :	99 %
➤ ung thư hậu môn :	86 %
➤ ung thư âm hộ :	30 %
➤ ung thư dương vật :	35 %
➤ ung thư hầu họng:	30 %
➤ ung thư thanh quản :	10 %
➤ Ung thư miệng :	10 %

KHẢ NĂNG ĐIỀU TRỊ Ở NAM GIỚI

PHÁ HỦY TỔN THƯƠNG

TẠI CHỖ:

PODOPHYLLINE, PODOPHYLLOTOXINE

CCL₃COOH

PHÁ HỦY KHU TRÚ:

LIỆU PHÁP LẠNH

LASER

BCS

hiệu quả để ngừa HIV nhưng ít hiệu quả hơn trong ngăn ngừa papillomavirus

DỮ LIỆU VỀ VIRUS HỌC

44% mẫu dương tính với HPV sau điều trị

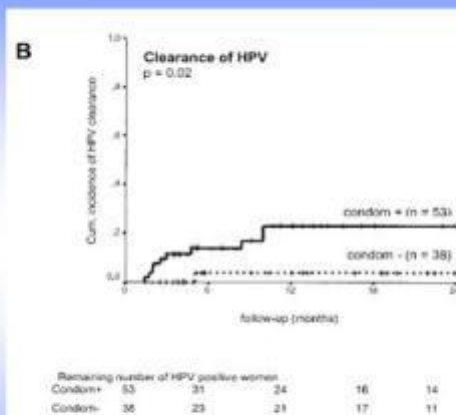
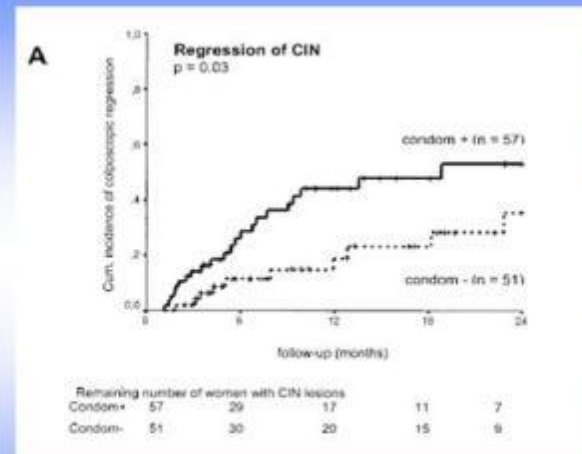


FIGURE 2 – Effect of condom use on regression of CIN lesions (a) and clearance of HPV (b).

BCS làm giảm nguy cơ lây truyền

Theo dõi ở những sinh viên còn trinh sau 3 năm

Quan hệ có dùng BCS	Giảm nguy cơ nhiễm HPV
Thường xuyên	70%
<u>Thỉnh thoảng</u>	5%

Điều trị : Imiquimod 2%

(Syed 2000 San Francisco)

- 60 nam có condylome (trung bình có 9 vị trí) imiquimod - 30 placebo

- 30

	Khỏi	% khỏi condylomes
Imiquimod	70%	86%
placebo	10%	5%

18% tác dụng phụ

1 tái phát 18 tháng với imiquimod

2 tái phát 18 tháng với placebo

DỮ LIỆU:

- Tần suất khỏi bệnh những loạn sản CTC ở nữ giống nhau cho dù có điều trị hay không người phối ngẫu (CAMPION 1990 , KREBS 1990 , LEROY 1992 , SPUHLER 1994)
- Người phối ngẫu nam không liên quan đến nguy cơ ung thư
- Chẩn đoán tạm thời
- Điều trị không bao giờ hoàn tất .
- Giai đoạn mang virút ở nam ngắn
- Virut HPV chỉ là đồng tác nhân gây ung thư .
- Là bệnh do virut lây nhiễm, không phải gây dị sản.
- Ảnh hưởng về mặt tâm lý là không thể chối cãi

KẾT LUẬN:

- Xét nghiệm cho người phối ngẫu nam của những bệnh nhân CIN không có lợi ích
- Soi dương vật không chính xác
- Không thể tìm được nguồn lây
- Điều trị có thể không đầy đủ
- Kết quả chỉ có thể ý nghĩa đối với dạng nhọn
- Cách tiến hành này có thể gây ảnh hưởng về mặt tâm lý cho cả hai vợ chồng
- Cách điều trị hiện tại của CIN là định vị vùng phân bào bất thường, rồi lấy nó đi hoặc phá hủy chúng
- Có thể loại trừ virut gây u nhú khi có điều trị vắc xin
- Trong trường hợp loạn sản CTC, tần suất tổn thương ở nam ít hơn và loại virut cũng khác nhau (mối liên quan?)
- Sử dụng BCS không bảo vệ tất cả các trường hợp nhiễm HPV, không làm giảm CIN tái phát ở nữ
- Sử dụng khi có condylome nhọn ở nữ