

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN ĐẾN SOI CỔ TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2010

Cung Thị Thu Thủy; Trần Hoàng Anh***

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả tiến cứu 280 bệnh nhân (BN) mọi lứa tuổi đến soi cổ tử cung (CTC) ở Bệnh viện Phụ sản TW đồng ý tham gia nghiên cứu. Kết quả: 41,4% BN ở nhóm tuổi 30 - 39 chủ yếu có tổn thương lành tính. Nhóm BN sinh con 3 - 4 lần chiếm tỷ lệ cao nhất (52,5%) và 46,8% nạo hút > 3 lần. Triệu chứng chủ yếu khi soi CTC là ra khí hư (83,7%), trong đó 76,4% BN có viêm âm đạo. Kết quả tế bào học (TBH) bình thường và viêm chiếm tỷ lệ cao nhất (76,4%), TBH bất thường chiếm 23,6%. Kết quả soi CTC: tổn thương viêm và/hoặc lộ tuyến chiếm tỷ lệ cao nhất (78,3%). Tổn thương nghi ngờ CTC chiếm tỷ lệ cao hơn ở lứa tuổi 40 - 49 (48,1%).

* Từ khóa: Tử cung; Soi âm đạo; Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES OF PATIENTS WHO HAD COLPOSCOPIC EXAMINATION AT NATIONAL HOSPITAL OF GYNECOLOGY

SUMMARY

A prospective and descriptive study was conducted on 280 patients of all ages who had colposcopic examination at National Hospital of Gynecology. The results showed that: 41.4% of patients ranged from 30 to 39 years old, patients with 3 - 4 children were the largest group (52.5%) and abortion rate over 3 times were 46.8%. Main symptom of these patients was discharge (83.7%), of which 76.4% had vaginitis. Normal and inflamed cytology accounted for the highest proportion (76.4%), abnormal ones accounted for 23.6%. Colposcopic result: inflammatory and/or ectopy lesions were the highest group (78.3%). Benign cervical lesions were more popular in the aged from 30 to 39 (42.4%), suspected cervical lesions were more common in group of 40 - 49 years old (48.1%).

* Từ khóa: Uterine; Colposcopy; Clinical, paraclinical features.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm nhiễm đường sinh dục nữ là bệnh chiếm tỷ lệ khá cao trong các bệnh phụ khoa. Các tổn thương lành tính CTC trước mắt không ảnh hưởng đến tính mạng BN,

nhưng là nguyên nhân chính gây khí hư và là một trong những thủ phạm gây vô sinh [3], khiến phụ nữ cảm thấy phiền toái và khó chịu. Khí hư và vô sinh là hai lý do

* Trường Đại học Y Hà Nội

** Trường Đại học Y Thái Bình

Phản biện khoa học: GS. TS. Phạm Gia Khánh
GS. TS. Lê Trung Hải

khiến BN đến khám và điều trị [1]. Cần chẩn đoán sớm, đúng và điều trị kịp thời tổn thương CTC. Tuân thủ chỉ định điều trị, theo dõi sau điều trị có ảnh hưởng rất lớn đến kết quả điều trị tổn thương CTC [2]. Chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng BN đến soi CTC tại Bệnh viện Phụ sản TW năm 2010*, qua đó làm cơ sở cho các nhà sản phụ khoa tham khảo phục vụ cho công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

- 280 BN ở mọi lứa tuổi, đến soi CTC ở Bệnh viện Phụ sản TW, đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu.

- Mô tả tiến cứu.

- Cỡ mẫu: theo công thức tính cỡ mẫu mô tả, ước tính một tỷ lệ, lấy p là tỷ lệ phát hiện tổn thương CTC qua soi CTC của một nghiên cứu trước đây. Theo Phạm Thị Hồng Hà [5], tỷ lệ này là 76%, $p = 0,76$.

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 10.0. Khảo sát sự phân bố các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng theo tuổi, nghề nghiệp, địa dư.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

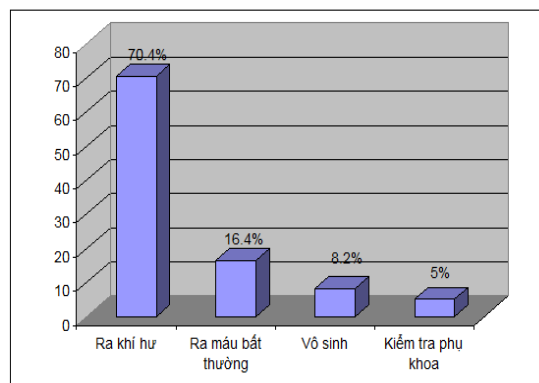
1. Phân bố nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu.

Trong 280 BN được nghiên cứu, nhóm tuổi gặp nhiều nhất từ 30 - 39 (41,4%), tiếp theo là độ tuổi 20 - 29 (30%). Đây là độ tuổi sinh đẻ, dễ viêm nhiễm đường sinh dục dưới và tổn thương CTC.

Trẻ nhất 19 tuổi, nhiều nhất: 65 tuổi. Tuổi trung bình: 34,33.

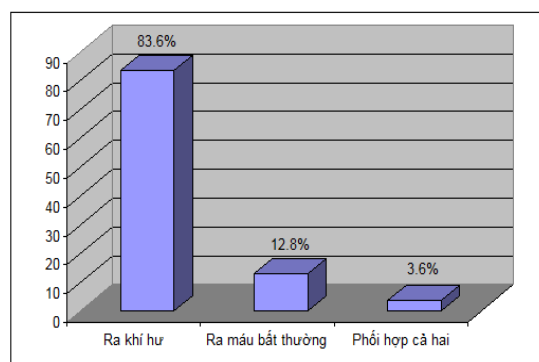
Phân bố theo nghề nghiệp, tỷ lệ mắc bệnh gặp ở nông dân (41,3%) cao hơn so với các nghề khác. Ở nước ta, nông dân phải làm việc trong điều kiện vệ sinh kém,

tiếp xúc với nguồn nước ô nhiễm, nên rất dễ mắc các bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới và tổn thương CTC. Bên cạnh đó, họ có trình độ học vấn thấp, kém hiểu biết về chăm sóc sức khỏe, tiếp cận với các dịch vụ y tế khó khăn, không có ý thức khám sớm ngay khi có triệu chứng nên không được phát hiện và điều trị kịp thời, triệt để. Lý do gặp nhiều nhất khiến BN đi khám là ra khí hư (83,6%).



Biểu đồ 1: Phân bố lý do khám bệnh.

BN đến khám vì ra khí hư chiếm tỷ lệ nhiều nhất (70,4%).



Biểu đồ 2: Triệu chứng lâm sàng.

Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là ra khí hư (83,7%), ra máu bất thường (12,8%).

* *Tiền sử sản phụ khoa:*

Nhóm BN sinh con 3 - 4 lần chiếm tỷ lệ cao nhất (52,5%). Nhóm sinh con ≥ 5 lần chiếm 19,3%. Tiền sử nạo hút thai 3 - 4 lần chiếm tỷ lệ cao nhất (46,8%), nhóm chưa

nạo hút thai chiếm tỷ lệ thấp nhất (5,7%), tiền sử nạo hút thai ≥ 5 lần chiếm 35,4%.

* *Kết quả phiên đồ CTC - âm đạo lần 1:*

Tế bào bình thường: 44 BN (15,7%); phản ứng viêm: 170 BN (60,7%); ASC: 32 BN (11,5%); AGC: 7 BN (2,5%); LSIL: 14 BN (5%); HSIL: 11 BN (3,9%); ung thư biểu mô vảy, tuyến: 2 BN (0,7%).

Tất cả BN có kết quả TBH bất thường nếu nghi ngờ tổn thương qua soi CTC đều được bấm sinh thiết để chẩn đoán mô bệnh học. Những trường hợp không tìm thấy tổn thương nghi ngờ đều được điều trị chống viêm, xét nghiệm lại TBH sau 3 tháng, khi có kết quả TBH, soi lại CTC. Những BN này đều được chúng tôi tư vấn về thời gian thích hợp để xét nghiệm lại TBH và soi CTC (sau sạch kinh 2 - 3 ngày) để có thể quan sát rõ tổn thương trong ống CTC (nếu có).

Bảng 1: Kết quả soi khí hư.

KẾT QUẢ SOI KHÍ HƯ		SỐ BN		TỔNG
		n	%	
Viêm đặc hiệu	Nấm	24	11,2	56 (26%)
	<i>Trichomonas</i>	2	0,8	
	<i>Chlamydia</i>	23	10,7	
Viêm không đặc hiệu	<i>Gadrenella</i>	7	3,3	158 (74%)
	Cầu khuẩn, trực khuẩn Gr (-)	158	74	
Tổng		214/280	100	

214/280 BN (76,4%) soi khí hư có viêm âm đạo, trong đó 26% viêm đặc hiệu, 74% viêm không đặc hiệu, chủ yếu là trực khuẩn Gr (-), cầu khuẩn. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Hà (84,88%) [5]. Các nguyên nhân gây viêm làm tổn thương biểu mô vảy CTC là điều kiện thuận lợi cho biểu mô tuyến phát triển trên vùng biểu mô vảy CTC gây tổn thương lộ tuyến. Lộ tuyến và viêm, nguyên nhân

gây tổn thương nghi ngờ CTC, nếu không được điều trị kịp thời và triệt để, về lâu dài sẽ tiến triển thành ung thư CTC. Vì vậy, soi tươi khí hư để xác định nguyên nhân gây viêm nhiễm âm đạo - CTC rất quan trọng, góp phần giảm tỷ lệ tổn thương CTC [6].

Bảng 2: So sánh kết quả tế bào học lần 1 và lần 2 (sau 3 tháng theo dõi).

KẾT QUẢ LÂM LẠI TBH		SỐ BN		TỔNG
		n	%	
Tiến triển tốt	ASCUS → Bình thường, viêm	22	33 (57,9%)	
	AGUS → Bình thường, viêm	5		
	LSIL → Bình thường, viêm	6		
Không thay đổi	ASCUS → ASCUS	4	14 (24,6%)	
	AGUS → AGUS	2		
	LSIL → LSIL	4		
Tiến triển không tốt	HSIL → HSIL	4	10 (17,5%)	
	ASCUS → LSIL	3		
	ASCUS → HSIL	3		
Tổng		57	100	

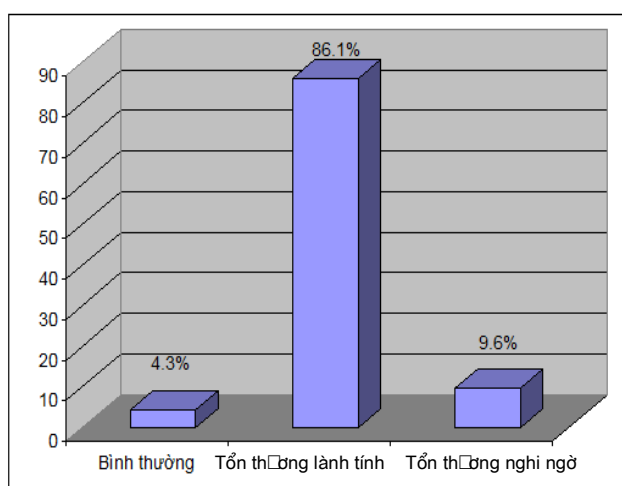
57 BN có kết quả TBH bất thường, nhưng khi soi CTC, không tìm thấy tổn thương nghi ngờ để bấm sinh thiết chẩn đoán mô bệnh học. Sau 3 tháng điều trị chống viêm: 57,9% có kết quả tốt, 24,6% không thay đổi và 10 BN (17,5%) kết quả TBH nặng lên. Các trường hợp kết quả TBH tiến triển tốt thường có kết quả tế bào bất thường (ASCUS, AGUS, LSIL) trở về bình thường hoặc viêm sau một đợt điều trị chống viêm, khi soi CTC lần 2 cũng không phát hiện thấy tổn thương. Trường hợp kết quả TBH không thay đổi so với lần 1 đều được soi kỹ lưỡng CTC lần 2 nhằm tìm tổn thương và

sinh thiết để làm mô bệnh học giúp chẩn đoán, tránh bỏ sót thương tổn.

** Kết quả soi CTC:*

Không tổn thương: 12 BN (4,3%); viêm, lộ tuyến: 219 BN (78,3%); condilom nhọn: 11 BN (3,9%); polyp: 11 BN (3,9%); tái tạo không điển hình: 9 BN (3,2%); vết trắng, khảm: 18 BN (6,4%).

Nhóm tổn thương lành tính CTC chiếm tỷ lệ cao nhất (86,1%), trong đó tổn thương viêm và/hoặc lộ tuyến hay gặp nhất (78,2%). Kết quả nghiên cứu này cao hơn của Nguyễn Thu Hương (24,1%) [6] và Phạm Thị Hồng Hà (25,45%) [5], hai tác giả này chủ yếu nghiên cứu tổn thương tiền ung thư và ung thư CTC.



Biểu đồ 3: Phân bố tổn thương qua soi CTC.

Nhóm tổn thương lành tính CTC chiếm tỷ lệ cao nhất (86,1%), nhóm tổn thương nghi ngờ CTC chiếm 9,6%.

Bảng 3: Phân bố các tổn thương CTC qua soi theo các nhóm tuổi.

TUỔI	KẾT QUẢ SOI CTC		TỖN THƯƠNG LÀNH TÍNH CTC		TỖN THƯƠNG NGHI NGỜ CTC		TỔNG	
	n	%	n	%	n	%	n	%
≤ 20	2	16,7	1	0,4	0	0	3	1,1
20 - 29	3	25	77	31,8	4	14,8	84	30
30 - 39	6	50	102	42,4	8	29,7	116	41,4
40 - 49	1	8,3	61	25,4	13	48,1	75	26,8
≥ 50	0	0	0	0	2	7,4	2	0,7
Tổng	12	100	241	100	24	100	280	100

Tổn thương lành tính CTC chủ yếu gặp ở nhóm tuổi từ 30 - 39 (42,4%) và 20 - 29 (31,8%). Tổn thương nghi ngờ CTC gặp chủ yếu ở nhóm tuổi từ 40 - 49 (48,1%).

Theo nghiên cứu của Trịnh Quang Diện [3], tỷ lệ này tăng theo tuổi, cao nhất ở tuổi 40 - 49.

** Về kết quả mô bệnh học:* số BN được làm mô bệnh học rất ít, vì chúng tôi chỉ bấm

sinh thiết cho những trường hợp có kết quả TBH bất thường, soi CTC có tổn thương nghi ngờ hoặc TBH bình thường. Mô bệnh học nếu bám sinh thiết đúng vị trí và đúng kỹ thuật, kết quả sẽ được coi là “tiêu chuẩn vàng”, giúp các nhà lâm sàng chẩn đoán và có chỉ định điều trị đúng.

KẾT LUẬN

Ra khí hư (83,6%) là triệu chứng chủ yếu trong các tổn thương lành tính CTC và tổn thương nghi ngờ CTC. 76,4% BN khi soi có viêm âm đạo kèm theo tổn thương CTC. Kết quả TBH bình thường, viêm chiếm tỷ lệ cao nhất (76,4%); 23,6% có TBH bất thường tương ứng với kết quả soi CTC. 86,1% tổn thương lành tính; 9,6% tổn thương nghi ngờ. TBH có khả năng theo dõi sự tiến triển của tổn thương (57,9%). TBH bất thường tiến triển tốt lên sau điều trị viêm. Soi CTC cho thấy tổn thương lành tính gặp chủ yếu ở độ tuổi 30 - 39 (42,4%); tổn thương nghi ngờ CTC chiếm tỷ lệ cao hơn ở lứa tuổi 40 - 49 (48,1%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Bằng. Chẩn đoán sàng lọc ung thư CTC ở một số cộng đồng tỉnh Thừa Thiên Huế. Bệnh viện TW Huế. Hội nghị Phòng chống Ung thư toàn quốc. 2006.

2. Nguyễn Thị Chi, Đào Trung Dũng, Nguyễn Vượng và CS. Chẩn đoán tế bào học ASCUS trong phát hiện sớm ung thư CTC. Tạp chí Y học Việt Nam. Chuyên đề Giải phẫu bệnh, y pháp. 2001, tháng 10, tr.16-17.

3. Dương Thị Cường. Hướng dẫn soi CTC. Soi CTC phát hiện sớm ung thư CTC. NXB Y học. Hà Nội. 2003, tr.12-49.

4. Trịnh Quang Diệm. Theo dõi diễn biến của các tân sản nội biểu mô CTC sau điều trị chống viêm 4 tháng. Tạp chí Thông tin Y Dược. Chuyên đề ung thư 08/2000, tr.217-219.

5. Phạm Thị Hồng Hà. Giá trị của phiên đồ CTC-âm đạo, soi CTC và mô bệnh học trong việc phát hiện sớm ung thư CTC. Luận văn Thạc sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội. 2000.

6. Nguyễn Thu Hương. Nghiên cứu đối chiếu tế bào, lâm sàng, mô bệnh học tổn thương tiền ung thư và ung thư CTC tại Bệnh viện Phụ sản TW. Luận án Tiến sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội. 2009.

7. Ngô Hoàng Quế. Nghiên cứu tỷ lệ viêm nhiễm âm đạo-CTC qua sàng lọc TBH tại một số cộng đồng ở Hà Nội. Luận văn Thạc sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội. 2008.

8. Trang Trung Trục và CS. Kết hợp đồng thời phết tế bào và soi CTC trong phát hiện sớm ung thư CTC. Tạp chí Y học TP. HCM. 2007, tập 11, số 3, tr.127-133.

