

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CÁC TỔN THƯƠNG TIỀN UNG THƯ CỔ TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Hoàng Việt, Cao Ngọc Thành, Bạch Cẩm An, Trần Thị Kim Anh
Bệnh viện Trung Ương Huế

Tóm tắt

Tầm soát phát hiện sớm các tổn thương tiền ung thư cổ tử cung và áp dụng các phương pháp điều trị kịp thời và hiệu quả có thể phòng ngừa ung thư cổ tử cung. Xuất phát từ lý do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đánh giá kết quả điều trị các tổn thương tiền ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện Trung ương Huế”

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu dọc, được tiến hành trên 78 bệnh nhân có tổn thương tiền ung thư CTC bằng 2 phương pháp áp lạnh và khoét chóp cổ tử cung.

Kết quả: Tỷ lệ khỏi bệnh sau áp lạnh chiếm 81,0% sau 12 tuần. Khoét chóp bằng vòng điện chiếm 93,3% sau 12 tuần. Thời gian lành bệnh trung bình sau áp lạnh là: $X \pm SD = 8,6 \pm 2,7$ (tuần), thời gian lành bệnh trung bình sau khoét chóp bằng vòng điện là: $X \pm SD = 10,7 \pm 2,8$ (tuần). Tỷ lệ biến chứng thấp, ít di chứng,

loại bỏ được các tổn thương tiền ung thư cổ tử cung.

Abstract

The Screening of cervical precancerous lesion and application of early and effective treatments can control the cervical cancer. For these reasons, we carried out this research: “Assessment of the treatment result with cervical precancerous lesions at Hue Central Hospital”

Method: Longitudinal study, performed in 78 patients with pre-invasive cervical lesions by 2 methods cryo-therapy and LEEP conization.

The results: the cure rate by Cryo-therapy 81% after 12weeks. By LEEP 93,3%. The average of cure time by Cryo-Therapy: $8,6 \pm 2,7$ (weeks), by LEEP: $10,7 \pm 2,8$ (weeks). The rate of complications was low, sequels was rarely, cut out off precancerous lesions.

1. Đặt vấn đề

Theo thống kê, trên thế giới mỗi năm có khoảng 260.000 ca tử vong do ung thư cổ tử cung với 85% phụ nữ ở những nước nghèo, là ung thư đứng hàng thứ hai sau ung thư vú.

Tần sinh trong biểu mô cổ tử cung trước đây gọi là dị sản cổ tử cung hay nghịch sản cổ tử cung hay loạn sản cổ tử cung là những tổn thương tiền ung thư của tế bào biểu mô cổ tử cung. Tổn thương tiền ung thư cổ tử cung có thể tồn tại lâu hay tự khỏi nhờ hệ miễn dịch của bệnh nhân. Một số nhỏ trường hợp có thể tiến triển thành ung thư, điều trị tổn thương ở giai đoạn tiền ung thư thì có thể phòng ngừa ung thư cổ tử cung.

Một số nghiên cứu gần đây cho thấy tần suất mắc ung thư cổ tử cung có xu hướng tăng lên. Nếu không đưa ra các biện pháp dự phòng, can thiệp sàng lọc định kỳ và có hệ thống để phát hiện các tổn thương tiền ung thư cũng như điều trị kịp thời và hiệu quả thì trong vòng 10 năm nữa, tỷ lệ mới và chết do ung thư cổ tử cung sẽ tăng thêm 25%. Tỷ lệ sống 5 năm

sau phẫu thuật là 90% đối với ung thư CTC tại chỗ và giảm đáng kể còn 14% đối với ung thư cổ tử cung giai đoạn IV. Tỷ lệ ung thư CTC xâm lấn đã giảm đáng kể trong 40 năm qua do những chương trình tầm soát phát hiện sớm.

Ở Pháp, theo thống kê năm 2000 có khoảng 3387 ca ung thư cổ tử cung ở giai đoạn xâm nhập và 1004 ca tử vong do ung thư cổ tử cung.

Năm 2010, tại Việt nam có 5.664 phụ nữ mắc ung thư cổ tử cung và tỷ lệ mới mắc ung thư cổ tử cung là 13,6 /100.000 phụ nữ, cho dù có thể dự phòng và phát hiện sớm. Ở nước ta, tỉ lệ tổn thương tiền ung thư cổ tử cung chiếm tỉ lệ khoảng 3,4%-24,8%.

Người ta nhận thấy tổn thương tiền ung thư cổ tử cung có đặc điểm là tiến triển chậm từ 8 đến 10 năm, qua từng mức độ nặng dần có thể dẫn đến ung thư nhưng kết quả điều trị của nó phụ thuộc rất nhiều vào giai đoạn phát hiện. Chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu đánh giá kết quả điều trị các tổn thương tiền ung thư cổ tử cung.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Gồm 78 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn bệnh có những tổn thương nghi ngờ được điều trị bằng hai phương pháp: Áp lạnh và khoét chóp cổ tử cung bằng vòng điện tại khoa phụ sản Bệnh viện Trung Ương Huế từ tháng 2/2012 đến tháng 7/ 2013.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu dọc

2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

Tất cả bệnh nhân đến khám phụ khoa tại phòng khám phụ sản Bệnh viện Trung ương Huế thỏa mãn các điều kiện sau:

- + Đã quan hệ tình dục
- + Xét nghiệm tế bào có kết quả LSIL, HSIL
- + Soi cổ tử cung phát hiện các tổn thương nghi ngờ
- + Kết quả sinh thiết cổ tử cung trả lời CIN I, CIN II, CIN III.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu hoặc bỏ nghiên cứu giữa chừng.
- Bệnh nhân đã bị khoét chóp hoặc cắt cụt cổ tử cung trước đó.
- Bệnh nhân đã bị tia xạ cổ tử cung trước đó.
- Bệnh nhân đang mang thai.

2.3. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 19.0

3. Kết quả

Đánh giá kết quả điều trị trong thời gian tối thiểu 12 tuần dựa trên một số tiêu chuẩn hình thái lâm sàng, soi cổ tử cung, chứng nghiệm Schiller, xét nghiệm tế bào âm đạo (Đọc theo hệ thống Bethesda), kết quả xét nghiệm mô học (sinh thiết lại cổ tử cung ngay tại vị trí đã sinh thiết lần đầu tiên), các mức độ hồi phục.

3.1. Độ tuổi của nhóm nghiên cứu

Bảng 3.1. Tuổi của nhóm nghiên cứu

Nhóm tuổi	CINI		CINII, CINIII		Tổng	
	N	Tỷ lệ %	N	Tỷ lệ %	N	Tỷ lệ %
20-40	33	52,4	4	26,7	37	47,4
>40	30	47,6	11	73,3	41	52,6
Tổng	63	100,0	15	100,0	84	100,0
Tuổi TB X ± SD	40,2 ± 8,7		46,9 ± 10,2		41,5 ± 9,3	

* Nhóm loạn sản nhẹ (CIN I): Tuổi trung bình 40,2 ± 8,7 tuổi

* Nhóm loạn sản nặng (CIN II, CIN III): Tuổi trung bình 46,9 ± 10,2 tuổi

Tuổi trung bình cho cả các nhóm 41,5 ± 9,3 tuổi

3.2. Kết quả soi cổ tử cung (phân loại theo IFPC 2002)

Hình ảnh qua soi cổ tử cung cho thấy trong các

trường hợp nghiên cứu số trường hợp có tổn thương nghi ngờ (mảng trắng, vết trắng ẩn, loét chảy máu, mạch máu bất thường, lát đá, chấm đáy) chiếm tỷ lệ cao 56/78 ca chiếm 72,0%, hình ảnh không nghi ngờ 22/78 ca (lộ tuyến, thiếu dưỡng...) chỉ có 28,0%.

3.3. Kết quả TBH

Trong tất cả các trường hợp nghiên cứu LSIL có 64/78 ca chiếm tỷ lệ 82,1%, HSIL có 14/78 ca chiếm tỷ lệ chỉ 17,9%

3.4. Kết quả mô học

Trong số các trường hợp nghiên cứu, CIN I có 63/78 ca chiếm tỷ lệ 80,8%, CIN II có 11/78 ca chiếm tỷ lệ 14,1%, CIN III có 4/78 ca chiếm tỷ lệ 5,1%

3.5. Các phương pháp điều trị

Nhóm áp lạnh cổ tử cung có 63/78 ca chiếm tỷ lệ 80,8%, nhóm khoét chóp có 15/78 ca chiếm tỷ lệ 19.2%.

3.6. Đánh giá kết quả điều trị theo từng mức độ CIN

Bảng 3.6. Kết quả điều trị theo CIN

Phương pháp	Áp lạnh (n=63)			Khoét chóp (n=15)		
	Tốt	Khá	Kém	Tốt	Khá	Kém
CIN I	51 (81,0%)	12 (19,0%)	-	-	0 (0,0%)	-
CIN II và III	0 (0,0%)	0 (0,0%)	-	14 (93,3%)	1 (6,7%)	-
Tổng cộng	51 (81,0%)	12 (19,0%)	-	14 (93,3%)	1 (6,7%)	-

Phần lớn các trường hợp thực hiện áp lạnh CTC đều đạt kết quả tốt chiếm 81,0%, 19,0% còn lại thì tiến triển khá sau điều trị.

Các trường hợp được tiến hành khoét chóp lành bệnh tốt chiếm 93,3%, còn lại 6,7% khá.

Không có trường hợp nào tiến triển kém hoặc không hồi phục sau điều trị.

3.7. Thời gian lành bệnh của hai nhóm theo tổn thương mô học

Bảng 3.7. Thời gian lành bệnh theo tổn thương mô học

Mô học	Áp lạnh (n=63)		Khoét chóp (n=15)			
	CIN I		CIN II		CIN III	
	n	%	N	%	n	%
4 Tuần	8	12,7	-	-	-	-
8 Tuần	40	63,5	5	33,3	2	13,3
12 tuần	11	17,5	-	0,0	1	6,7
> 12 tuần	4	6,3	6	40,0	1	6,7
X ± SD	= 8,6 ± 2,7		X ± SD = 10,7 ± 2,8			
P, trung bình	X ² = 84 p < 0,001		TGLB TB = 9,0 ± 2,8 tuần			

Nhóm áp lạnh CTC: Thời gian lành bệnh trung bình theo tổn thương mô học là: X ± SD = 8,6 ± 2,7 (tuần).

Nhóm khoét chóp CTC: Thời gian lành bệnh trung bình là: X ± SD = 10,7 ± 2,8 (tuần). Thời gian lành bệnh trung bình ở cả 2 nhóm là: TGLB TB = 9,0 ± 2,8 tuần

3.8. Các biến chứng gần sau điều trị:

Bảng 3.8. Các biến chứng gần sau điều trị

P. Pháp	Biến chứng	Chảy máu n(%)	Đau n(%)	Nhiễm trùng n(%)	Tiết dịch n(%)
Áp lạnh (n=63)		32 (50,8%)	27 (42,9%)	3 (4,7%)	62(98,4%)
Khoét chóp (n=15)		10 (66,7%)	3 (20,0%)	1 (6,7%)	15 (100%)

Tiết dịch và chảy máu là 2 triệu chứng hay gặp nhất giữa 2 nhóm áp lạnh và khoét chóp lần lượt chiếm tỷ lệ 98,4% và 100% (tiết dịch), 50,8% và 66,7% (chảy máu).

Triệu chứng nhiễm trùng ở nhóm khoét chóp cao hơn 6,7% và áp lạnh là 4,7%.

Triệu chứng đau nhóm áp lạnh chiếm 42,9%, nhóm khoét chóp chiếm 20,0%.

3.9. Thời gian tiết dịch trung bình của hai nhóm

Nhóm áp lạnh CTC: Thời gian tiết dịch trung bình: 1,7±0,8 (tuần).

Nhóm khoét chóp CTC: Thời gian tiết dịch trung bình: 2,3±0,5 (tuần).

3.10. Thời gian chảy máu trung bình của hai nhóm

Bảng 3.10. Thời gian chảy máu sau điều trị

Phương pháp	Ngày	Không chảy máu	≥7 (%)	8-14 (%)	15-21 (%)	X ± SD (tuần)	P
Nhóm áp lạnh (n=63)		31 (49,2%)	16 (25,4%)	5 (7,9%)	11 (17,5%)	0,9±1,1	p>0,05
Nhóm khoét chóp (n=15)		5 (33,3%)	5 (33,3%)	1 (6,7%)	4 (26,7%)	1,3±1,2	

Nhóm áp lạnh CTC:

_ Thời gian chảy máu trung bình: 0,9±1,1 (tuần)

_ Trước 7 ngày thường chưa xuất hiện triệu chứng này chiếm 49,2%, sau 7 ngày là 25,4%, 8-14 ngày là 7,9%, 15-21 ngày là 17,5%.

Nhóm khoét chóp: Thời gian chảy máu trung bình: 1,3±1,2 (tuần).

3.11. Các biến chứng xa sau điều trị

+ Nhóm áp lạnh cổ tử cung: Tỷ lệ bị chít hẹp cổ tử cung chỉ có 4/ 63 ca chiếm 6,3%, hở eo tử cung chỉ có 1/63 ca chiếm 1,6%

+ Nhóm khoét chóp cổ tử cung: Chít hẹp cổ tử cung có 3/15 ca chiếm tỷ lệ 20,0%, hở eo tử cung có 1/15 ca chiếm 6,7%.

Cả 2 nhóm không có trường hợp nào tăng mức độ thương tổn

4. Bàn luận

Đánh giá kết quả điều trị theo từng mức độ CIN: Nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn các tổn thương CIN lành bệnh chiếm 81% sau điều trị áp lạnh CTC, 93% sau điều trị khoét chóp, so với các tác giả Lê Minh Toàn 89,6% thực hiện áp lạnh CTC, tác giả Lê Loan Trinh 90,9% thực hiện khoét chóp CTC.

Thời gian lành bệnh của 2 nhóm theo tổn thương mô học: Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm áp lạnh CTC lành bệnh sau 8 tuần điều trị chiếm đa số 63,5%, thời gian lành bệnh trung bình $X \pm SD = 8,6 \pm 2,7$ (tuần), nhóm khoét chóp chiếm 33,3%, so với tác giả Hồ Thị Phương Thảo là 66,7%, thời gian lành bệnh trung bình là $8,3 \pm 2,05$ (tuần) sau điều trị áp lạnh CTC.

Biến chứng sau điều trị: Chảy máu và tiết dịch là 2 biến chứng hay gặp khi tiến hành 2 phương pháp điều trị: Chảy máu 47,8%(áp lạnh), 66,7%(khoét chóp); tiết dịch 98,4%(áp lạnh), 100%(khoét chóp), nhiễm trùng chiếm tỷ lệ thấp 6,7%(khoét chóp), 4,7%(áp lạnh).Sở dĩ xuất hiện các triệu chứng trên do tình trạng xuất tiết và bong vảy sau thủ thuật, tuy nhiên nhanh chóng biến mất do bệnh nhân đã được điều trị dự phòng viêm nhiễm trước và kháng sinh dự phòng sau thủ thuật. Theo Hồ Thị Phương Thảo thời gian tiết dịch trung bình sau áp lạnh là $12,4 \pm 2,9$ (ngày), Lê Minh Toàn $13,4 \pm 3,9$ (ngày), tác giả Lê loan Trinh thực hiện khoét chóp 11 ca, chảy máu nhẹ thoáng qua chiếm 81,8%, tự cầm sau 4 tuần. Ở nghiên cứu của chúng tôi không có trường hợp nào chảy máu nặng, áp lạnh 66,7%, khoét chóp 20% có chảy máu rỉ rã và tự cầm do được dự phòng và tư vấn chế độ nghỉ ngơi hay kiêng giao hợp trong thời gian điều trị. Các di chứng và biến chứng khác thấp chít hẹp CTC nhóm áp lạnh 6,3%, hở eo tử cung 1,6%, nhóm khoét chóp 20%, 6,7% so với các tác giả khác Hồ Thị Phương Thảo và Lê loan Trinh chưa có trường hợp nào do thời gian nghiên cứu ngắn.

5. Kết luận

5.1. Kết quả nghiên cứu:

_ Tỷ lệ khỏi bệnh sau áp lạnh chiếm 81,0% sau 12 tuần. Khoét chóp bằng vòng điện chiếm 93,3% sau 12 tuần.

_ Thời gian lành bệnh trung bình sau áp lạnh là: $X \pm SD = 8,6 \pm 2,7$ (tuần), thời gian lành bệnh trung bình sau khoét chóp bằng vòng điện là: $X \pm SD = 10,7 \pm 2,8$ (tuần).

_ Thời gian tiết dịch trung bình: Nhóm áp lạnh, thời gian tiết dịch trung bình: 1,7±0,8 (tuần), nhóm khoét chóp CTC bằng vòng điện, thời gian tiết dịch trung bình: 2,3±0,5 (tuần).

_ Triệu chứng chảy máu ở những ca khoét chóp bằng vòng điện chiếm 66,7%, áp lạnh 47,8%.

_ Khoét chóp bằng vòng điện nhiễm trùng chiếm tỷ lệ 4,7%, áp lạnh chỉ 6,7%.

_ Đau sau áp lạnh chiếm tỷ lệ 39,1%, khoét chóp bằng vòng điện 20%.

_ Chít hẹp CTC sau khoét chóp bằng vòng điện là 20,0%, sau áp lạnh là 6,3% và hở eo tử cung sau khoét chóp bằng vòng điện là 6,7%, sau áp lạnh CTC là 1,6%.

5.2. Đề xuất thực hiện điều trị:

- _ Có thể thực hiện điều trị ngoại trú để tiết kiệm chi phí cho bệnh nhân.
- _ Có biện pháp dự phòng để theo dõi về sau.

Tài liệu tham khảo

1. Vương Tiến Hòa (2012), "Điều trị và theo dõi tổn thương cổ tử cung", Một số vấn đề bệnh lý cổ tử cung, NXBY học, Tr.115-139.
2. Nguyễn Vũ Quốc Huy (2007), "Chẩn đoán và điều trị một số thương tổn lành tính và các thương tổn tiền ung thư cổ tử cung bằng phương pháp quan sát cổ tử cung sau bôi axit axetic và cắt bằng vòng điện", Báo cáo tổng kết đề tài khoa học và công nghệ cấp bộ.
3. Trần Thị Phương Mai (2005), "Bệnh tiền ung thư đường sinh dục dưới của phụ nữ", Bệnh học ung thư phụ khoa, NXB Y học, Tr. 9-30.
4. Lê Minh Toàn (1995), "Kết quả điều trị các tổn thương lành tính cổ tử cung bằng hai phương pháp đốt điện và áp lạnh", Luận án tiến sĩ khoa học.
5. Nguyễn Quốc Trục (2004), "Chẩn đoán và điều trị các tổn thương tiền ung thư cổ tử cung", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, Tr.374-382.
6. Châu Khắc Tú (2011), "Điều trị các tổn thương lành tính và tiền ung thư cổ tử cung", Ung thư cổ tử cung từ dự phòng đến can thiệp sớm, NXB Đại học Huế, Tr.284-294.
7. Tài liệu hướng dẫn sàng lọc, điều trị tổn thương tiền ung thư để dự phòng thứ cấp ung thư cổ tử cung, Bộ Y Tế, 2011.
8. Nguyễn Ngọc Thoa, Đoàn Châu Quỳnh, "Theo dõi tái phát tân sinh trong biểu mô cổ tử cung sau khoét chóp".Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, tập 9, phụ bản số 1, 2005.
9. Hồ Thị Phương Thảo, " Nghiên cứu ứng dụng phương pháp đốt điện và áp lạnh trong điều trị các tổn thương lành tính CTC", Luận án chuyên khoa II, ĐHYD Huế, 2012.
10. Lê Thị Loan Trinh (2007), "Nghiên cứu giá trị của phương pháp quan sát cổ tử cung sau bôi acid acetic (VIA) trong chẩn đoán và xử lý các tổn thương tiền ác tính cổ tử cung bằng vòng điện", Luận văn thạc sỹ y học của bác sĩ nội trú, Đại học Y Dược Huế.