ASC-US và các vấn đề có liên quan

Nguyễn Vũ Hà Phúc, Nguyễn Thị Hương Xuân, Lê Hồng Cẩm

Mục tiêu bài giảng

Sau khi học xong, sinh viên có khả năng:

1. Trình bày được ý nghĩa của thuật ngữ ASC-US
2. Trình bày được diễn tiến tự nhiên của ASC-US khi có kèm theo hay không kèm theo HPV
3. Trình bày được cách xử trí một trường hợp ASC-US trên dân số chung và trên một số dân số đặc biệt

ASC-US

Tế bào lát không điển hình có ý nghĩa không xác định (Atypical squamous cells of undetermined significane) (ASC-US) là loại bất thường thường gặp nhất của kết quả tế bào học cổ tử cung.

ASC-US như tên gọi của nó, mang một ý nghĩa không xác định.

Thường thì ASC-US là những thay đổi của tế bào do phản ứng với biến động của môi trường cổ tử cung-âm đạo hơn là tổn thương do tân sinh trong biểu mô cổ tử cung.

Phần lớn các ASC-US sẽ thoái triển về bình thường.

Nguy cơ ASC-US dẫn đến ung thư là rất thấp (0.1-0.2 %).

Tương tự, nguy cơ ASC-US dẫn đến CIN 2-3 hay cao hơn là thấp (6.4-11.9%).

Nguyên tắc của quản lý ASC-US là thiên về theo dõi hơn là điều trị, tránh xử trí quá mức có thể gây hại.

Diễn tiến tự nhiên của ASC-US sau 24 tháng:

- Thoái lui về bình thường: 65%
- Tiến triển thành HSIL : 7%
- Tiến triển thành ung thư xâm lấn: 0.25%

So với các trường hợp ASC-US có HPV âm tính, thì ở các trường hợp ASC-US có kèm theo DNA-HPV dương tính nguy cơ tiến triển thành CIN tăng cao rõ rệt.

Ở các đối tượng có ASC-US kèm theo HPV (-), nguy cơ tiến triển thành CIN 2, CIN 3 là dưới 2%.

Ở các đối tượng có ASC-US kèm theo HPV (+), nguy cơ tiến triển thành CIN 2, CIN 3 tăng lên rõ rệt. Nguy cơ này là khoảng 15-27%.

Vì vậy, trong quản lý ASC-US xét nghiệm HPV có ý nghĩa trong phân tầng nguy cơ và giúp định hướng xử trí.

QUẢN LÝ ASC-US (ASCCP, 2012)

Các bệnh nhân có kết quả tế bào học cổ tử cung là ASC-US nên được làm test HPV

Dù rằng ASC-US không có mối liên quan mạnh với HPV, nhưng test HPV là cần thiết, vì ASC-US vẫn có thể có liên quan với HPV và tân sinh trong biểu mô cổ tử cung.

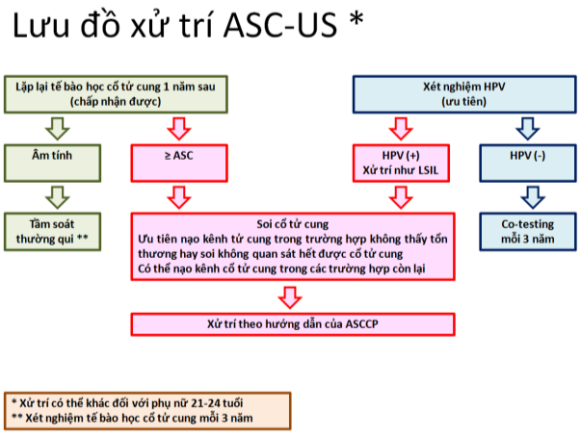
ASC-US với test HPV âm tính có nguy cơ rất thấp chuyển biến thành tân sinh trong biểu mô cổ tử cung.

Nếu HPV âm tính, thực hiện co-testing sau 3 năm.

Nếu HPV dương tính, thực hiện soi cổ tử cung ngay hoặc làm lại tế bào học sau 1 năm.

- Nếu tế bào học bình thường, thực hiện lại tế bào học sau 3 năm.
- Nếu tế bào học có tổn thương ASC-US hay cao hơn, thực hiện soi cổ tử cung.

Lưu đồ quản lý ASC-US dưới đây dành cho dân số chung.



Lưu đồ 1: Quản lý ASC-US theo hướng dẫn của ASCCP 2012
Nguồn: ASCCP

Với phụ nữ trẻ dưới 24 tuổi với ASC-US, cần có một quản lý riêng, do đối với trẻ vị thành niên, nguy cơ tiến triển thành ung thư xâm lấn gần như là 0% và tỉ lệ thanh thải virus HPV cao.

Trẻ vị thành niên có ASC-US nên được theo dõi với tế bào học sau 12 tháng hoặc làm HPV test ngay.

Hai lựa chọn này là tương đồng.

Có thể thực hiện xét nghiệm tế bào học lại sau 1 năm.

- Nếu kết quả tế bào học sau 1 năm là ASC-H, AGC, hoặc HSIL, thực hiện soi cổ tử cung.
- Nếu kết quả tế bào học bình thường, thực hiện lại tế bào học sau 1 năm.
- Nếu tế bào sau 2 năm bình thường, có thể cho bệnh nhân quay lại tầm soát thường quy, nếu bất thường thì soi cổ tử cung.

hoặc:

Có thể làm test HPV ngay

- Nếu HPV dương tính, làm lại tế bào học sau 12 và 24 tháng như trên.
- Nếu HPV âm tính, cho bệnh nhân tầm soát thường quy định kỳ theo lịch.

Mặc dù từ 2009, ACOG đã khuyến cáo không nên thực hiện tầm soát ung thư cổ tử cung ở phụ nữ trước 21 tuổi

bất kể thời gian quan hệ tình dục là bao lâu, tuy nhiên trên thực tế vẫn có những phụ nữ trẻ dưới 21 tuổi được làm tế bào học cổ tử cung.

Do tỉ lệ thoái triển về bình thường cao ở nhóm này, nên trong tình huống phụ nữ trẻ ≤ 20 tuổi, ngẫu nhiên có thực hiện Pap's test, và có kết quả ASC-US thì nên được theo dõi giống như ở độ tuổi từ 21- 24 tuổi.

Quản lý ASC-US ở phụ nữ có thai giống như quản lý ở phụ nữ không có thai. Tuy nhiên, cần lưu ý 2 điểm:

- Chống chỉ định nạo kênh cổ tử cung ở phụ nữ có thai
- Có thể chấp nhận trì hoãn soi cổ tử cung cho đến hết 6 tuần hậu sản

TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

1. Obstetrics and gynecology 8th edition. Tác giả Beckmann. Hợp tác xuất bản với ACOG. Nhà xuất bản Wolters Kluwer Health 2018.

TÀI LIỆU THAM KHẢO CHÍNH

1. ASCCP (2013). Updated consensus guidelines for the Management of Abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors. Journal of Lower Genital Tract Disease, Vol 17, number 5, 2013.

L