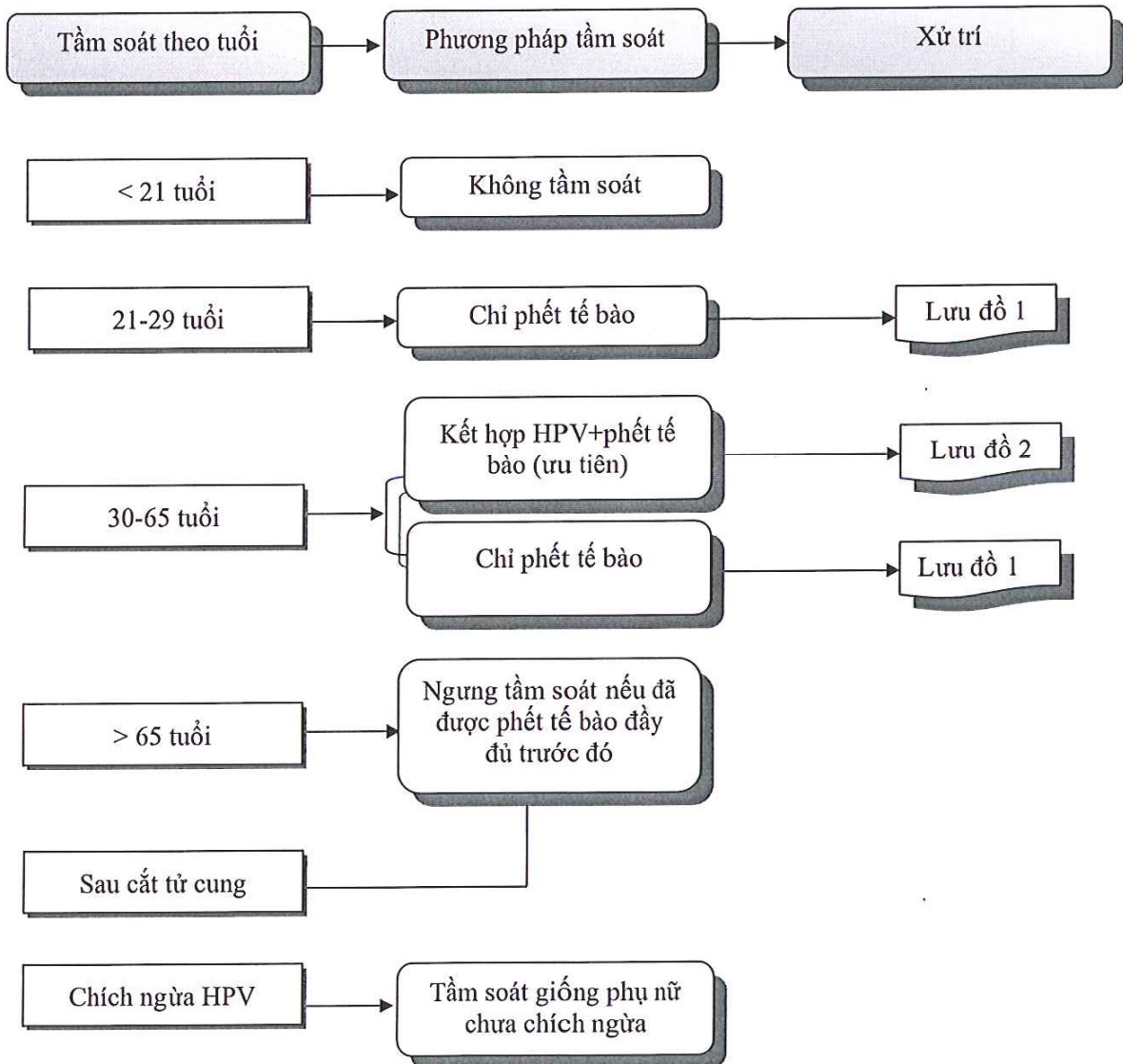


HƯỚNG DẪN

Tầm soát ung thư cổ tử cung

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVHV ngày 23/5/2014 của giám đốc bệnh viện Hùng Vương)

Phác đồ tầm soát ung thư cổ tử cung



Chú thích:

Phết tế bào có thể sử dụng phương pháp Liquid based cytology (ThinPrep Pap test) hoặc tế bào học cổ tử cung truyền thống (Pap test).

Tài liệu tham khảo

Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingam SL, Cain J, et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. *CA Cancer J Clin* 2012;62:147-72.

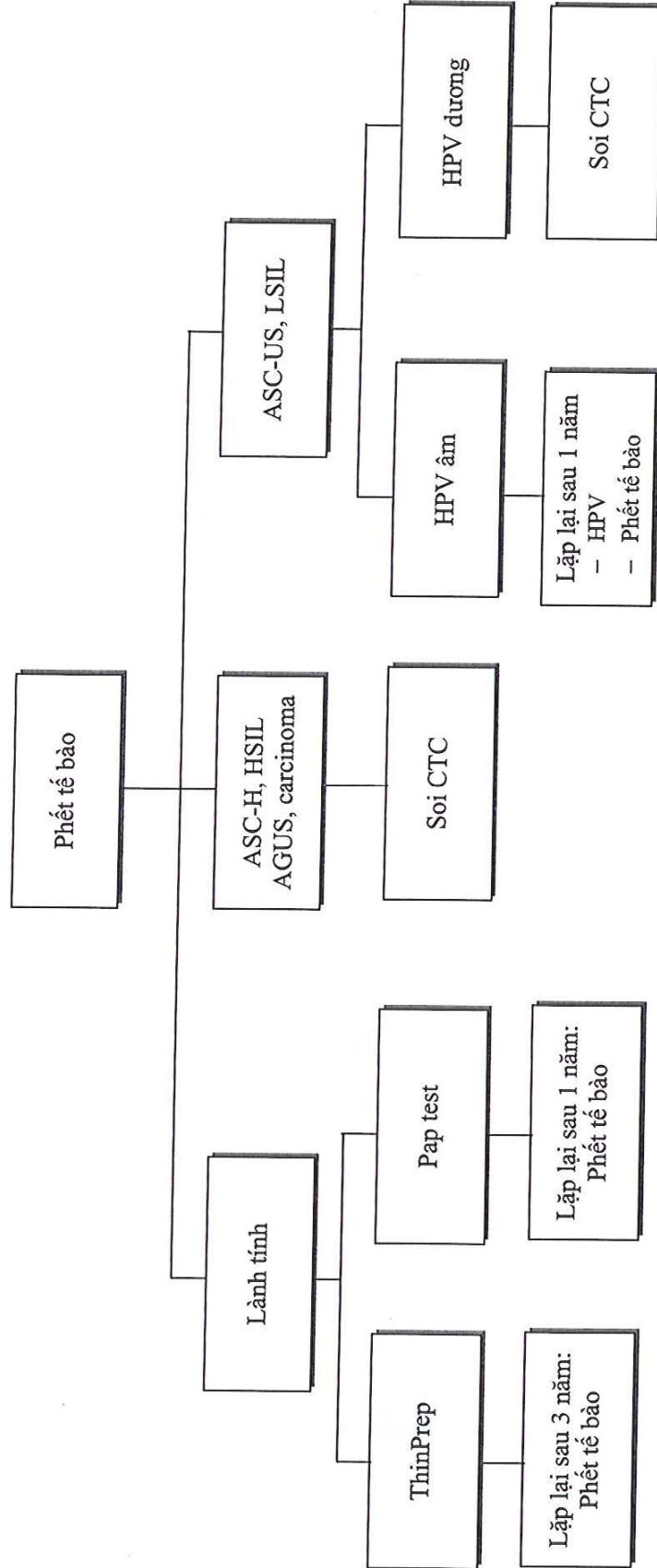
- **Tăng sinh không điển hình**

- Phương pháp điều trị thích hợp nhất là cắt tử cung.
- Nếu chưa thực hiện được phẫu thuật có thể điều trị progestin liên tục hoặc đặt dụng cụ tử cung chứa progestin sau khi sinh thiết nội mạc tử cung cẩn thận dưới nội soi BTC để loại trừ ung thư nội mạc tử cung.
- Mẫu sinh thiết cần làm lại sau 3 tháng điều trị và sau đó mỗi 6 -12 tháng.

- **Các phương pháp khác**

- **GnRH đồng vận:** gây tình trạng mãn kinh giả có hiệu quả với tăng sinh NMTC điển hình sau 6 tháng điều trị nhưng không hiệu quả đối với tăng sinh không điển hình (số liệu còn ít).
- **Cắt đốt nội mạc tử cung** tăng sinh qua nội soi BTC: ghi nhận thành công khoảng 68-73% trường hợp nhưng còn theo dõi các di chứng lâu dài.
- **Danazol** cũng được ghi nhận điều trị thành công (khoảng 83% phụ nữ mãn kinh) nhưng tác dụng phụ nhiều.

Tầm soát bằng phát tế bào (Lưu đồ 1)



Viết tắt:

HPV (Human Papilloma Virus); ASC-US (atypical squamous cells of undetermined significance); ASC-H (Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance, in which a high grade squamous intraepithelial lesion cannot be excluded); LSIL (Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesion); AGUS (Atypical Glandular cells of Undetermined Significance); HSIL (High-Grade Squamous Intraepithelial Lesion).

Tâm soát kết hợp HPV và phết tế bào (Lưu đồ 2)

