



NGĂN NGỪA UNG THƯ CỔ TỬ CUNG, CƠ HỘI ĐỂ CẢI THIỆN SỨC KHỎE PHỤ NỮ

BS. Lê Trần Anh Thư

Trung tâm Chẩn đoán y khoa, Đại học Kỹ thuật Y Dược Đà Nẵng

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là một trong những căn bệnh ung thư phổ biến ở phụ nữ trên thế giới cũng như ở Việt Nam, chỉ xếp hàng thứ hai sau ung thư vú và là nguyên nhân gây tử vong phụ nữ hàng đầu ở các nước đang phát triển (ACOG, 2004). Đây là một căn bệnh rủi ro nhưng lại có cơ hội chữa khỏi nếu được phát hiện sớm (Path-Preventing cervical cancer, 2007).

Cứ mỗi hai phút lại có một phụ nữ trên thế giới qua đời vì UTCTC, khiến tổng số phụ nữ chết vì căn bệnh này lên tới 288.000 người mỗi năm, 80% trong số đó là phụ nữ sống ở các quốc gia đang phát triển, trong khi tỉ lệ mắc và tử vong do UTCTC có xu hướng giảm dần ở các nước phát triển nhờ những tiến bộ trong phòng bệnh, phát hiện và điều trị sớm (ACOG, 2004; Blumenthal và cs., 2005). Do vậy, UTCTC vẫn tiếp tục là vấn đề lớn đối với sức khỏe phụ nữ, thậm chí có những phụ nữ ở các nước phát triển cũng không nhận được sự chăm sóc sức khỏe cần thiết. Như vậy, cần có một chương trình chăm sóc sức khỏe phụ nữ, tầm soát UTCTC phù hợp,

khả thi để tất cả phụ nữ đều có thể tiếp cận được. Cuộc chiến chống lại căn bệnh UTCTC, một căn bệnh có thể ngăn ngừa và có thể được xem như là cuộc chiến bảo vệ phụ nữ toàn diện về sức khỏe, nhân quyền và đạo lý. Điều này giúp cho các phụ nữ, gia đình và cộng đồng của họ có một tương lai không bị đe dọa bởi căn bệnh UTCTC (Path-Preventing cervical cancer, 2007).

MƯỜI KHUYẾN NGHỊ CHÍNH ĐỂ CHƯƠNG TRÌNH TẦM SOÁT VÀ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ CỔ TỬ CUNG CÓ HIỆU QUẢ (ACCP, 2007)

Hiệp hội phòng chống UTCTC (Alliance for cervical Cancer Prevention – ACCP) đã chia sẻ các mục tiêu ngăn ngừa UTCTC ở các nước đang phát triển gồm:

- Đánh giá những tiếp cận mới để điều trị và tầm soát UTCTC.

- Cải thiện hệ thống phục vụ y tế cơ sở.
- Đảm bảo quan điểm và nhu cầu cộng đồng phối hợp chặt chẽ với đề cương chương trình phòng chống UTCTC.
- Nâng cao nhận thức cộng đồng về UTCTC và chiến dịch phòng chống UTCTC hiệu quả.

Năm 2007, những nghiên cứu phân tích của ACCP ở Ấn Độ, Châu Phi, Peru và Thái Lan đã đưa ra mười khuyến nghị để chương trình tầm soát và điều trị UTCTC có hiệu quả, đó là:

1. Mọi phụ nữ đều có quyền tầm soát UTCTC ít nhất một lần trong suốt cuộc đời.
2. Mặc dù chương trình tầm soát dựa trên tế bào học sử dụng Pap smear cho thấy có hiệu quả ở Hoa Kỳ cũng như các nước phát triển khác, nhưng khó đạt được ở những nơi có nguồn lực thấp do khó khăn về chất lượng và giá cả của Pap smear.
3. Các nghiên cứu cho thấy rằng chiến lược hiệu quả nhất cho chương trình phòng chống UTCTC thứ cấp ở những nơi có nguồn lực thấp là chương trình tầm soát sử dụng hoặc là xét nghiệm HPV DNA hoặc là phương pháp quan sát cổ tử cung với acid acetic VIA (Visual Inspection with Acid acetic – VIA), sau đó điều trị tổn thương tiền UTCTC bằng sử dụng phương pháp áp lạnh (freezing). Quan điểm này đạt được mục tiêu “Khám và điều trị một lần” (sử dụng VIA và áp lạnh), có thể được tiến hành bởi bác sĩ / nữ hộ sinh / y tá đã được đào tạo.
4. Việc sử dụng xét nghiệm HPV DNA theo sau liệu pháp áp lạnh là phương pháp giúp đạt mục tiêu điều trị nhanh hơn và giảm chi phí so với việc sử dụng các phương pháp tầm soát và điều trị khác.
5. Phương pháp áp lạnh được ứng dụng bởi người cung cấp có năng lực là phương pháp an toàn và hiệu quả điều trị đạt được 85% hoặc hơn.
6. Các nghiên cứu gợi ý rằng phương pháp áp lạnh là phương pháp được chấp nhận để bảo vệ, chống lại sự tiến triển của bệnh UTCTC trong tương lai ở những phụ nữ nhiễm HPV. Do vậy góp phần làm giảm tỉ lệ mắc và tử vong do bệnh này gây ra.

7. Trừ khi có nghi ngờ UTCTC xâm nhiễm, cần sử dụng các bước chẩn đoán xác định ngay như: soi CTC, bấm sinh thiết CTC. Phương pháp này nhìn chung không hiệu quả và có thể làm giảm sự thành công của chương trình và gia tăng chi phí.
8. Phụ nữ, bạn tình hoặc chồng của họ, cộng đồng và các tổ chức công dân phải gắn kết với nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để chương trình phòng chống UTCTC thực thi.
9. Để đạt hiệu quả tối đa, các chương trình đòi hỏi phải có sự đào tạo, giám sát và cải thiện chất lượng liên tục.
10. Thêm vào đó chương trình cần phát triển nhanh, rộng khắp, cung cấp dịch vụ thân thiện, xét nghiệm HPV giá thành thấp và cải thiện thiết bị áp lạnh.

NHỮNG KINH NGHIỆM TOÀN CẦU VỀ SÀNG LỌC UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

Theo International Agency for Research on Cancer IARC và WHO, để chương trình phòng chống UTCTC thành công, cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa các chương trình (Ericlucas, 2007):

- Độ bao phủ của chương trình sàng lọc.
- Cần liên kết giữa sàng lọc và điều trị.
- Điều trị hiệu quả các tổn thương tiền UTCTC.
- Tuyến trên giám sát chương trình sàng lọc thường xuyên.

IARC và WHO cũng cho thấy để chương trình sàng lọc UTCTC thành công gồm các yếu tố (Ericlucas, 2007):

- Cơ sở hạ tầng y tế thích hợp.
- Các phương pháp sàng lọc đơn giản, chính xác và dễ làm.
- Nhân viên y tế thích hợp đã được đào tạo.
- Hệ thống thông tin chặt chẽ giữa tuyến trên và tuyến dưới.
- Tuyến y tế trên và dưới luôn tổ chức lịch theo dõi, giám sát, sàng lọc, có đánh giá, có chế độ khuyến khích những cơ sở thực hiện tốt chương trình.

Như chúng ta biết, có nhiều phương pháp sàng lọc UTCTC như phương pháp sàng lọc tế bào (Pap smear), quan sát cổ tử cung (CTC) bằng mắt thường với dung dịch acid acetic 5% (phương pháp VIA), phương pháp quan sát cổ tử cung với Lugol Iodine (Visual Inspection with Lugol Iodine – VILI), xét nghiệm HPV (HPV DNA testing)... Nghiên cứu của IARC cho thấy sự chính xác của những phương pháp sàng lọc ở các nước đang phát triển, độ nhạy và độ đặc hiệu, chi phí và hiệu quả của các phương pháp như sau (Ericlucas, 2007; Khunying Kobchitt Limpaphayon, 2007) (Bảng 1).

CÁC THÔNG ĐIỆP ĐỂ XÂY DỰNG THÀNH CÔNG CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG UNG THƯ CỔ TỬ CUNG, THEO WHO (Ericlucas, 2007)

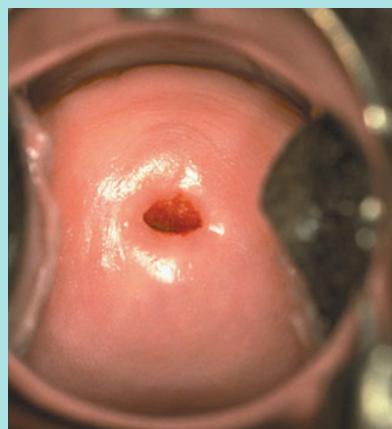
- “Ngăn chặn phòng chống UTCTC không cần phải làm test là việc làm tốt nhất. Phòng chống UTCTC thông qua làm test là phương pháp tốt nhất mà bạn có thể làm được”.
- “Bản thân test không có giá trị phòng ngừa. Test chỉ có được điều đó khi có được mối liên quan giữa xét nghiệm và điều trị tiền ung thư nhằm khép lại vòng tròn dự phòng bệnh”.
- “Vaccine HPV là sự phát triển tuyệt vời của Y học,
- “Chúng ta hoàn toàn có khả năng ngăn chặn UTCTC. Chi phí cho điều trị UTCTC cao hơn nhiều so với điều trị bệnh ở giai đoạn tiền ung thư”.
- “Cách tiếp cận đào tạo dựa trên năng lực đối với VIA và điều trị tiền UTCTC bằng phương pháp áp lạnh rất hiệu quả”.
- “Ngăn ngừa ung thư CTC đầu tiên là phải đạt được độ bao phủ, nếu chúng ta không đạt được độ bao phủ 70-80% thì sẽ không có hiệu quả đối với việc giảm tỉ lệ tử vong. Do đó, phải chọn test khả thi và đủ điều kiện đạt mức độ bao phủ”
- “Rất nhiều nghiên cứu đã được thực hiện để cung cấp thông tin về các chương trình và thực hành. Có bằng chứng đầy đủ cho phép chúng ta cần hành động ngay và các phương tiện cũng sẵn sàng. Cần triển khai để biến những nghiên cứu thành kết quả cụ thể”.
- “Các nghiên cứu tốt đã được thực hiện và có đầy đủ thông tin. Hãy sử dụng những thông tin này cung cấp cho các bác sĩ, nhà quản lý để ưu tiên cho việc phòng ngừa UTCTC và kêu gọi sự tài trợ của nước ngoài”.



Trước điều trị:
CTC VIA dương tính



Ngay sau khi áp lạnh



4 tháng sau áp lạnh

Hình 1. Cổ tử cung sau điều trị áp lạnh (Appearance of the Cervix Following Cryotherapy)

nhưng chúng ta cần phải nhớ rằng nó chỉ có hiệu quả đầy đủ sau 20-30 năm nữa. Do đó, việc tiếp tục chương trình sàng lọc có một ý nghĩa quan trọng”.

Bảng 1

Đặc điểm	Tế bào CTC	HPV DNA test	VIA	VILI
Độ nhạy	47-62%	66-90%	67-79%	44-93%
Độ đặc hiệu	60-95%	62-96%	49-86%	75-85%
Số lần khám để sàng lọc và điều trị	Thăm khám 2 hoặc nhiều lần			Có thể sử dụng phương pháp khám và điều trị 1 lần
Giảm tỉ lệ tử vong	13,5%	22,0%	34,9%	
Chi phí cho 1 phụ nữ	\$25	\$78	\$11 (VIA + áp lạnh)	
Chi phí cho việc giảm 1% tử vong	\$1,85	\$3,55	\$0,31	
Chú thích	Đánh giá >50 năm tại các nước đã và đang phát triển	Đánh giá >10 năm tại các nước đang phát triển	Đánh giá >10 năm tại các nước đang phát triển	Đánh giá bởi IARC ở Ấn Độ và 3 nước Châu Phi - cần đánh giá thêm

(Nguồn: Sankaranarayanan, et al. (2005). Int J Obstet Gynaecol. Mandebal J, et al. (2009). J Nati Cancer Inst)

9. “Thuyết phục đồng nghiệp và các đối tác tham gia, đó là: khoa học - nghệ thuật - thương thuyết - và đôi khi phải nghiêm khắc”.

CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG UNG THƯ CỔ TỬ CUNG Ở NHỮNG NƠI NGUỒN LỰC THẤP - KINH NGHIỆM SỬ DỤNG PHƯƠNG PHÁP ÁP LẠNH TRONG ĐIỀU TRỊ NHỮNG TỔN THƯƠNG TIỀN UNG THƯ CỔ TỬ CUNG, NHỮNG NHÂN TỐ GÓP PHẦN THÀNH CÔNG CHO CHƯƠNG TRÌNH (Gaffkin

Latal, 1997; Blumenthal và cs., 2005; Jacob và cs., 2005; Khunying Kobchitt Limpaphayon, 2007)

Mục tiêu của chương trình tầm soát UTCTC là làm giảm tỉ lệ mắc và tỉ lệ tử vong do bệnh gây ra. UTCTC có thể ngăn ngừa thành công nếu phát hiện sớm những tổn thương tiền UTCTC và điều trị hiệu quả. Ở nhiều nước đang phát triển, việc điều trị tổn thương tiền UTCTC bị bỏ qua do chương trình tầm soát UTCTC và phương tiện điều trị không có sẵn và không phù hợp (Jacob và

cs., 2005). Những nghiên cứu của ACCP đã đảm bảo an toàn và hiệu quả của phương pháp khám và điều trị 1 lần ở những nơi có nguồn lực thấp. Liệu pháp áp lạnh đã được sử dụng trên 40 năm qua là phương pháp tương đối đơn giản, an toàn, hiệu quả và có thể chấp nhận được. Phương pháp này thích hợp cho việc điều trị ngoại trú ở những cơ sở y tế có đủ vật lực và nhân lực đã được đào tạo đầy đủ (Blumenthal và cs., 2005; Jacob và cs., 2005).

Xây dựng chương trình Phòng chống UTCTC gồm các bước (Herdman và cs., 2000; Jacob và cs., 2005; Khunying Kobchitt Limpaphayon, 2007):

1. Đào tạo đội ngũ cán bộ y tế và phương tiện điều trị.
Đào tạo chủ yếu tập trung vào phương pháp VIA để tầm soát UTCTC và phương pháp áp lạnh để điều trị tổn thương tiền UTCTC.
2. Thiết lập qui trình khám và điều trị một lần (Single Visit Approach), gồm các bước (Khunying Kobchitt Limpaphayon, 2007):
 - Bước 1: tư vấn bệnh nhân.
 - Bước 2: đặt mỏ vịt để quan sát CTC.

- Bước 3: bôi acid acetic 3-5% lên CTC.
- Bước 4: đợi sau 1 phút để quan sát xem có tổn thương trắng ở CTC hay không.
- Bước 5: thảo luận kết quả với bệnh nhân. Đưa ra phương pháp điều trị thích hợp nếu VIA dương tính. Nếu bệnh nhân đủ các điều kiện đặt ra của phương pháp áp lạnh thì tiếp tục các bước tiếp theo, nếu không áp lạnh được thì chuyển tuyến để khám và điều trị phù hợp.
- Bước 6: đặt mỏ vịt để quan sát lại CTC.
- Bước 7: áp đầu áp lạnh lên tổn thương và để đông 3 phút.
- Bước 8: xả đông trong 5 phút.
- Bước 9: áp lạnh lần 2, để đông lại trong 3 phút.
- Bước 10: hướng dẫn, tư vấn sau điều trị và lịch tái khám.Theo dõi sau điều trị bằng phương pháp VIA sau 3 tháng, 1 năm, 3 năm và mỗi 5 năm.

Tóm lại, sàng lọc UTCTC bằng phương pháp quan sát trực tiếp CTC với acid acetic (VIA) hiện được đề xuất như một phương pháp hiệu quả đáp ứng được các thông điệp của ACCP và WHO đưa ra, hỗ trợ ngành y tế trong xây dựng thành công chương trình phòng chống UTCTC.

Thiếu chương trình sàng lọc và hướng dẫn điều trị hiệu quả là nguyên nhân chính khiến tỉ suất mắc bệnh UTCTC cao ở các nước đang phát triển (Blumenthal và cs., 2005).

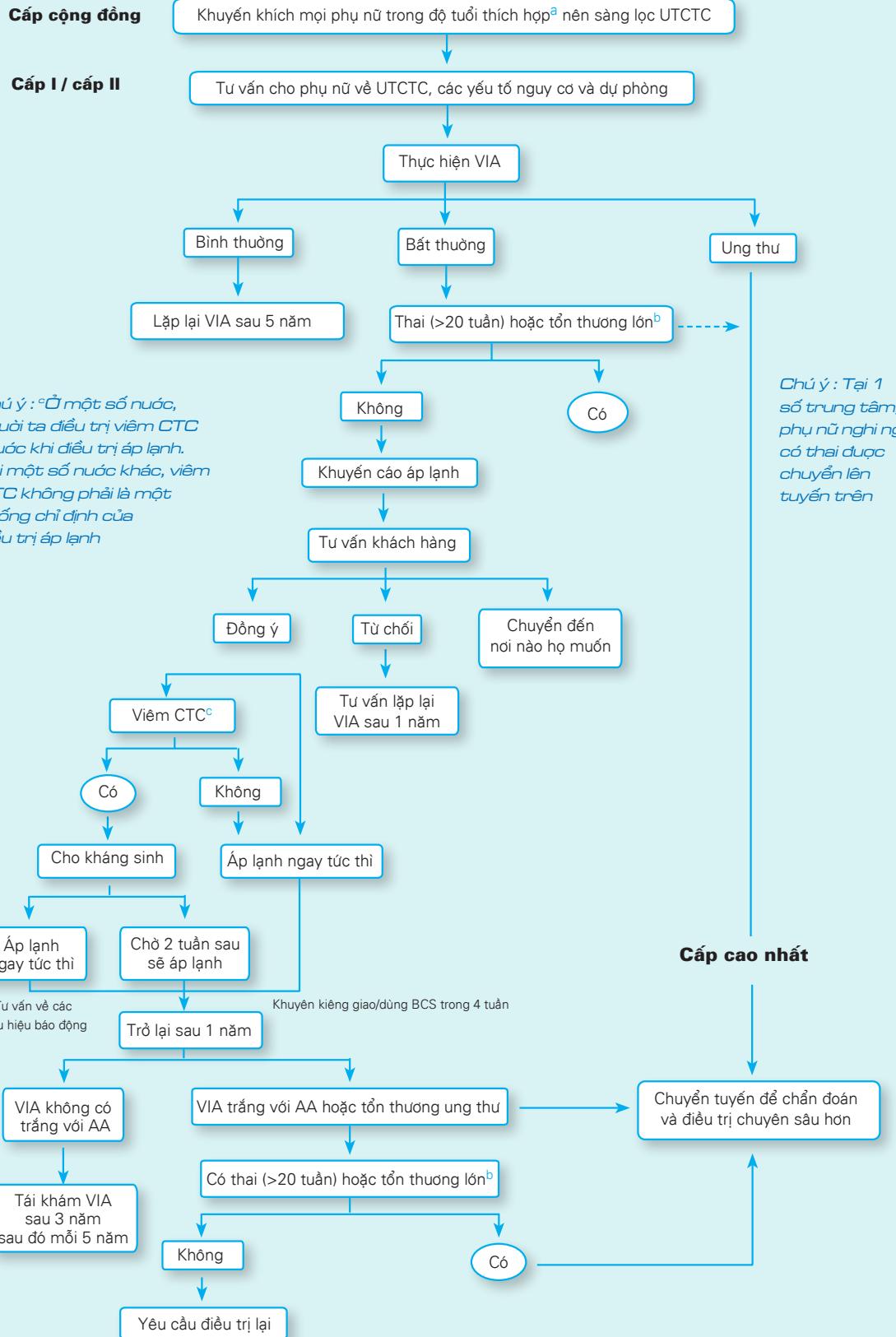
Sàng lọc phát hiện sớm và điều trị có hiệu quả là yếu tố then chốt để thực hiện thành công chương trình phòng chống UTCTC. Các chương trình sàng lọc hiệu quả với mức độ bao phủ cao có thể làm giảm gánh nặng bệnh tật do UTCTC gây ra.

Một chương trình sàng lọc UTCTC thành công khi có tác động lên tỉ lệ UTCTC và phải sàng lọc được càng nhiều phụ nữ càng tốt. Nếu lý tưởng, chương trình phải sàng lọc được 80% số phụ nữ. Sau đó, những phụ nữ có tổn thương tiền UTCTC cần phải được điều trị trước khi bệnh tiến triển thành ung thư CTC, lúc đó tỉ lệ

ung thư CTC sẽ giảm đáng kể, có thể đến 93%. Mỗi lần kiểm tra tầm soát UTCTC trong cuộc đời sẽ làm giảm tỉ lệ mắc và tử vong khoảng trên 25% (Ericlucas, 2007). “Để ngăn chặn ung thư CTC thành công, cần có sự phối hợp một cách hiệu quả giữa các chương trình; độ bao phủ sàng lọc, liên kết sàng lọc và điều trị, điều trị hiệu quả và giám sát” (ACOG, 2004; Ericlucas, 2007).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. ACCP (2007). Cervical cancer prevention - fact sheet - 10 key findings and recommendation for effective cervical cancer screening and treatment programs. PATH April, 2007.
2. ACOG statement of policy: cervical cancer prevention in low (2004). Resource settings. Obstetric and Gynecology American college of obetreticians and gynecologist; 103:607-609.
3. Blumenthal PD, Lauterbach M, Sellors JW, Sankaranarayanan R (2005). Training for cervical cancer prevention programs in low-resource settings: focus on visual inspection with acetic acid and cryotherapy. International Journal of Gynecology & Obstetrics; 89, Supplement 2, S30-S37.
4. Blumenthal PD, McIntosh N (2005). Cervical Cancer Prevention Guidelines for Low. Resource Settings. Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics (JHPIEGO).
5. Ericlucas (2007). Những kinh nghiệm toàn cầu về sàng lọc ung thư CTC. Hội thảo Đánh giá nhu cầu xây dựng chương trình phòng chống ung thư cổ tử cung tại Việt Nam. WHO/IARC, Hà Nội, Dec 13-14, 2007.
6. Gaffikin Letal (eds) (1997). Alternatives for cervical cancer screening and treatment in low. Resource settings work shop proceedings. JHPIEGO. Baltimore, Maryland, May 21-22, 1997.
7. Herdman C, Sherris J, et al. (2000). Planning Appropriate Cervical Cancer Prevention Program; 2nd Edition: 3-15.
8. Jacob, Broekhuizen, et al. (2005). Experience using Cryotherapy for treatment of cervical precancerous lesions in low-resource settings, International Journal of Gynecology & Obstetrics, ACCP, May 2005, Volume 89, Supplement 2: S13-S20.
9. Khunying Kobchitt Limpaphayon, MD (2007). Success factor for cervical prevention program in Thái Lan. Đánh giá nhu cầu xây dựng chương trình phòng chống ung thư cổ tử cung tại Việt Nam. JHPIEGO, Hà Nội, Dec 13-14, 2007.
10. Path - Preventing cervical cancer (2007). Unprecedented opportunities for improving women's health. Outlook Volume 23, Number 1, June, 2007.



^a Nhóm tuổi thích hợp bao gồm phụ nữ có nguy cơ cao nhất có các thương tổn tiền ung thư; ở các nước đang phát triển, thường là từ 25-45 hoặc 30-45 tuổi.

^b Tổn thương >75%, lan ra thành âm đạo lan quá 2mm ra khỏi đường kính của đầu áp lạnh hoặc lan vào trong ống CTC ra khỏi đầu áp lạnh.

^c Chất tiết nhu mủ ở lỗ CTC, CTC dễ chảy máu hoặc có chất tiết niệu dạo.