



BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG
National Hospital of Obstetrics and Gynecology

U nhú đường sinh dục do HPV

PR J.L.LEROY LILLE

FMC 2018



Lille 2
Université du Droit
et de la Santé





U nhú đường sinh dục ngoài

Lây nhiễm qua đường tình dục

Tuy nhiên có thể lây nhiễm do tiếp xúc trực tiếp
1% dân số trong tuổi hoạt động tình dục KOUTSKY 1997

Tỷ lệ hàng năm:

Bệnh nguyên : VIRUS HPV

120 genotypes

Nguy cơ thấp HPV 6 và 11

Có thể đồng nhiễm với các type gây nguy cơ ung thư

Người lành mang virus : 10 → 15 % dân số

20 tuổi : → 30%, vẫn còn 10% sau 60 tuổi



U nhú sinh dục ngoài

Lây nhiễm do tiếp xúc

Thời gian tiềm tàng ủ bệnh:

2 → 3 tháng sau tiếp xúc

Ngắn nhất : 10 ngày ?

Dài nhất ?

Tần suất tăng lên

Tăng lên gấp 4 lần từ 1971 → 1994

22% tất cả các chẩn đoán tiết niệu sinh dục

HUGHES 1997

Vai trò hệ miễn dịch



U nhú sinh dục ngoài trong quá trình thai nghén

Chẩn đoán đơn giản :

- Tổn thương nhiều chỗ và hỗn hợp
- Tổn thương có thể da (sừng hóa) và niêm mạc
- Nhiều điểm tổn thương : dương vật, âm đạo, CTC, Hậu môn
- Tổn thương lan tỏa (nếu có yếu tố miễn dịch)

Chú ý :

- Liên quan với CIN
- Bệnh cảnh lâm sàng kịch tính
- Soi âm hộ CTC và làm test acid acetic.



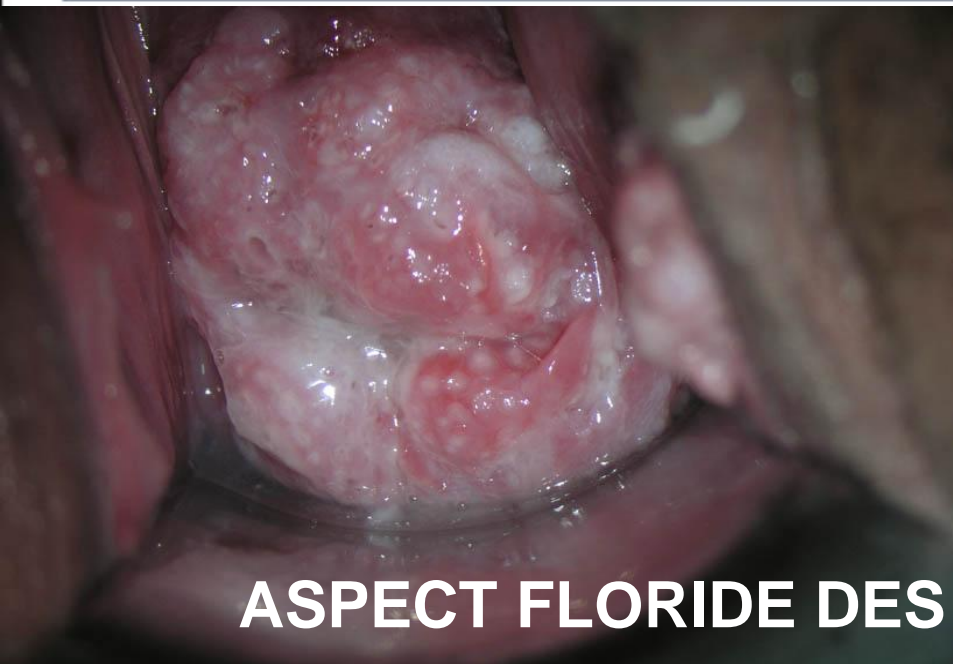
Sùng hóa các tổn thương về phía da





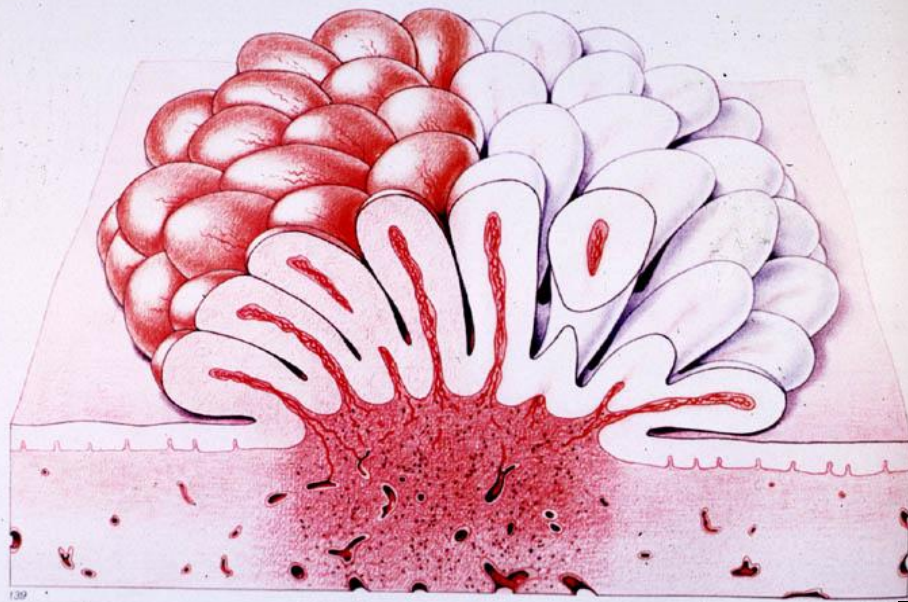
U nhú âm hộ





ASPECT FLORIDE DES ATTEINTES GRAVIDIQUES

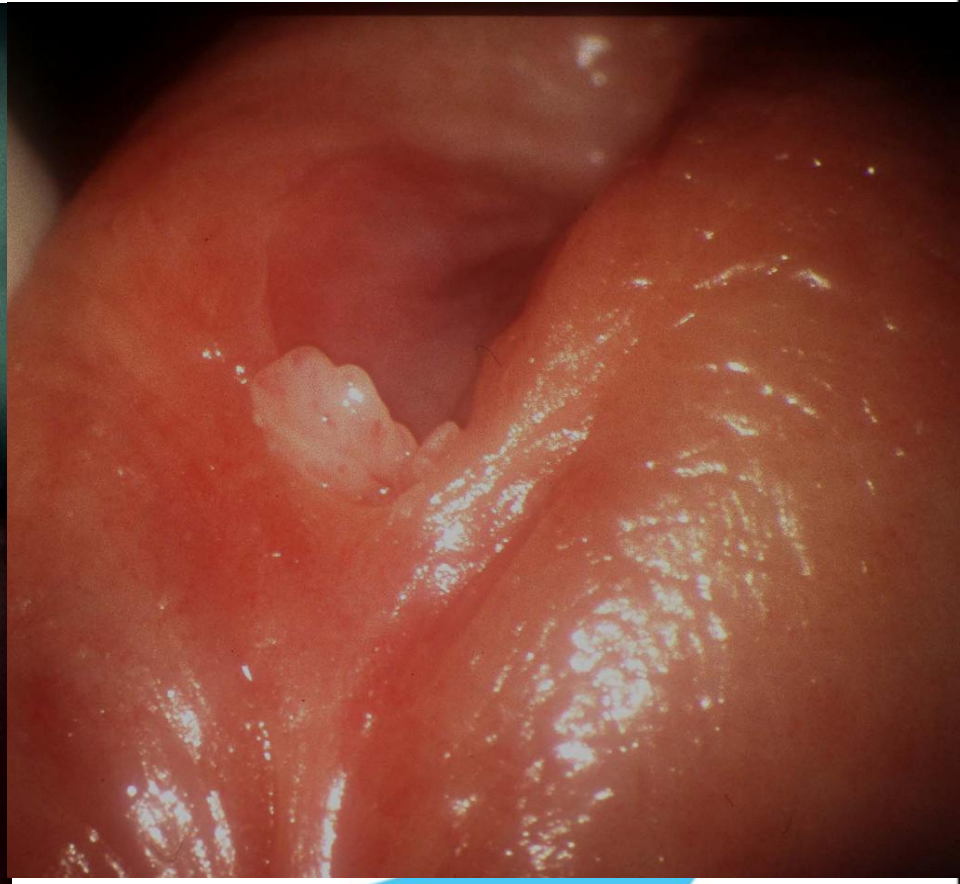
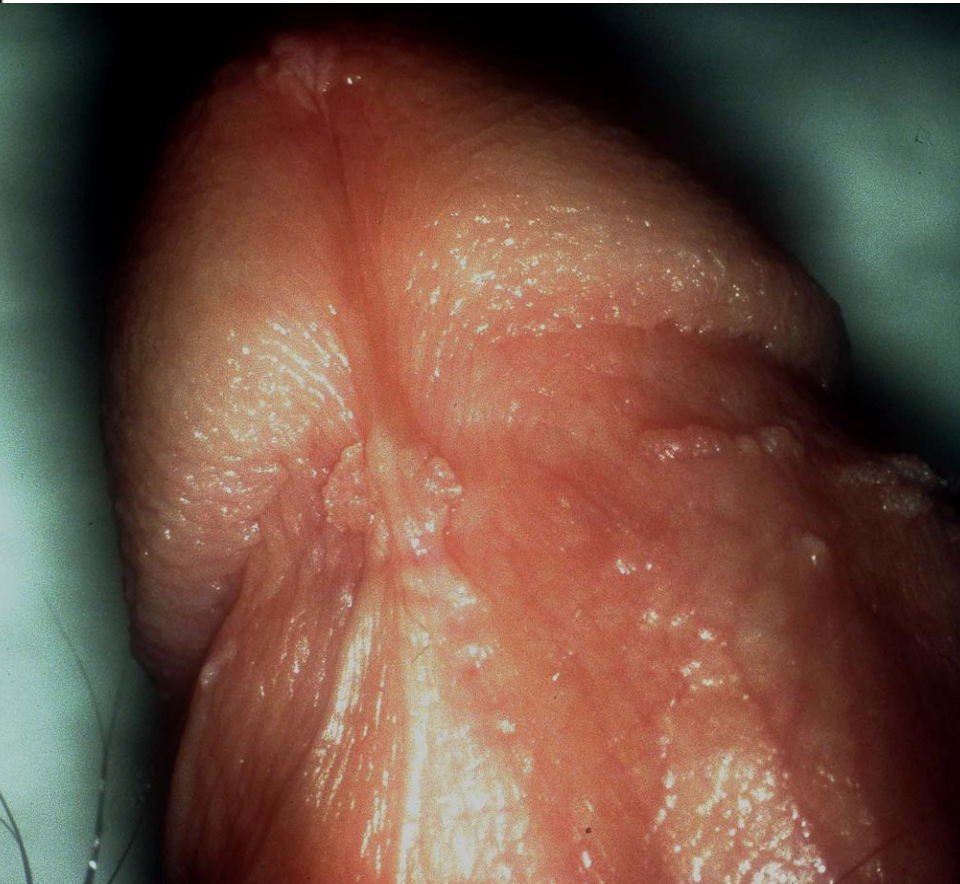




U nhú CTC



Liên quan đến các tổn thương u nhú nam giới





Dương vật: các nhú sinh lý (vòng ngọc trai)





U nhú sinh dục ngoài

Chẩn đoán khó khăn

Phân biệt với các nhú sinh lý

**Loạn sản âm hộ độ 3 (VIN3) dạng nhú
test acid acetic và lugol âm đạo**

**Sinh Thiết trong trường hợp nghi ngờ
BN lớn tuổi**

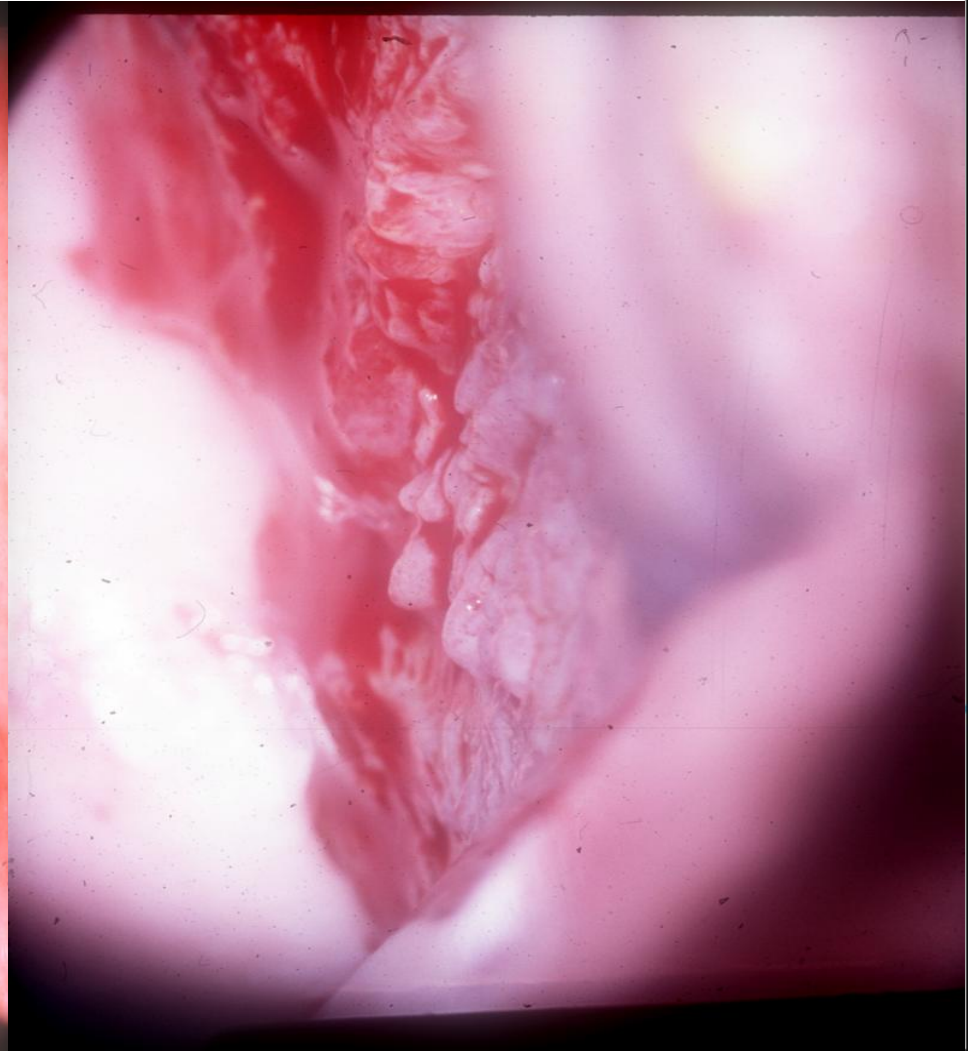
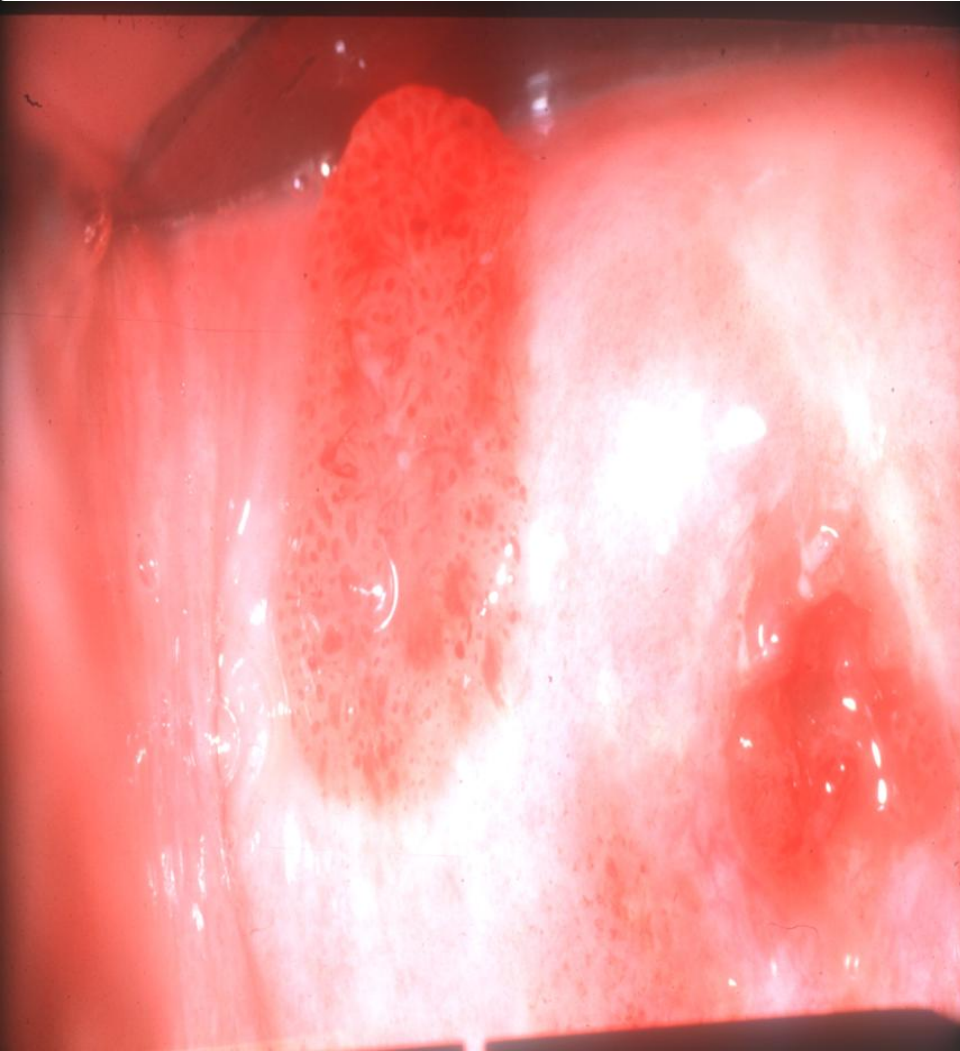
**Các tổn thương liên quan đến loạn sản CTC và âm
đạo mức độ cao**

Các trường hợp khác : HIV, viêm gan



K xâm nhập, biểu hiện dạng u nhú

Bẫy chẩn đoán nhầm



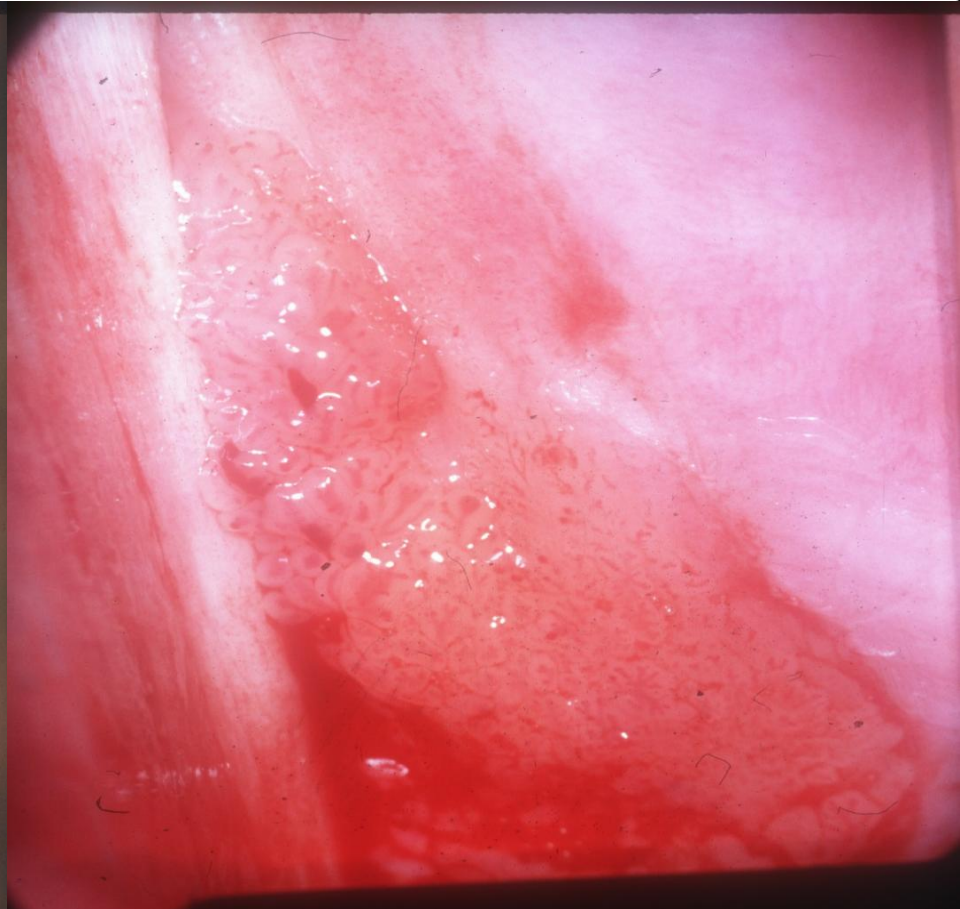
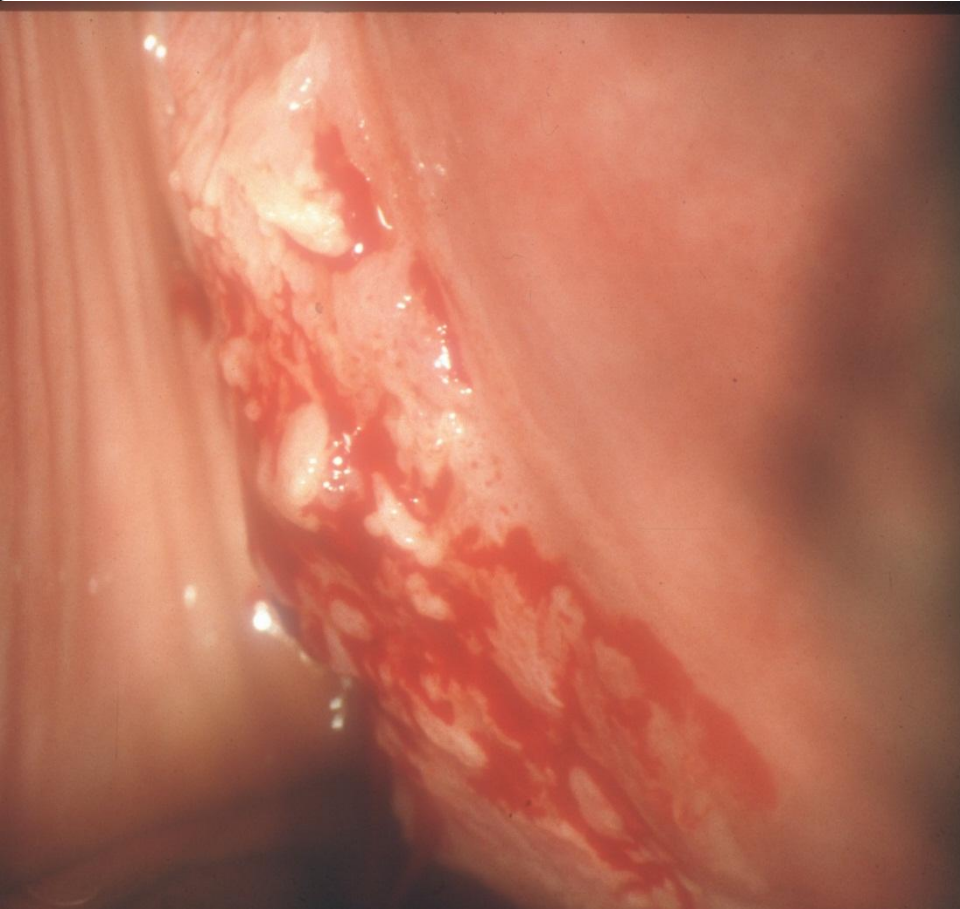


U nhú sinh dục

Bầy chẵn đoán

Ung thư xâm lấn

u nhú sinh dục



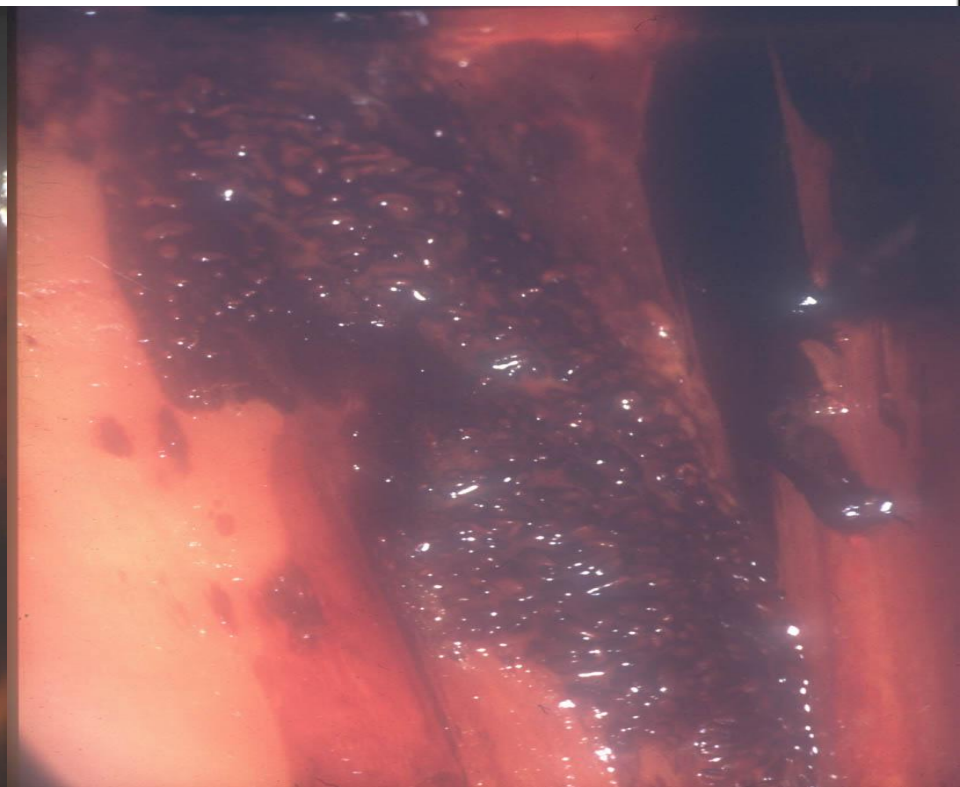
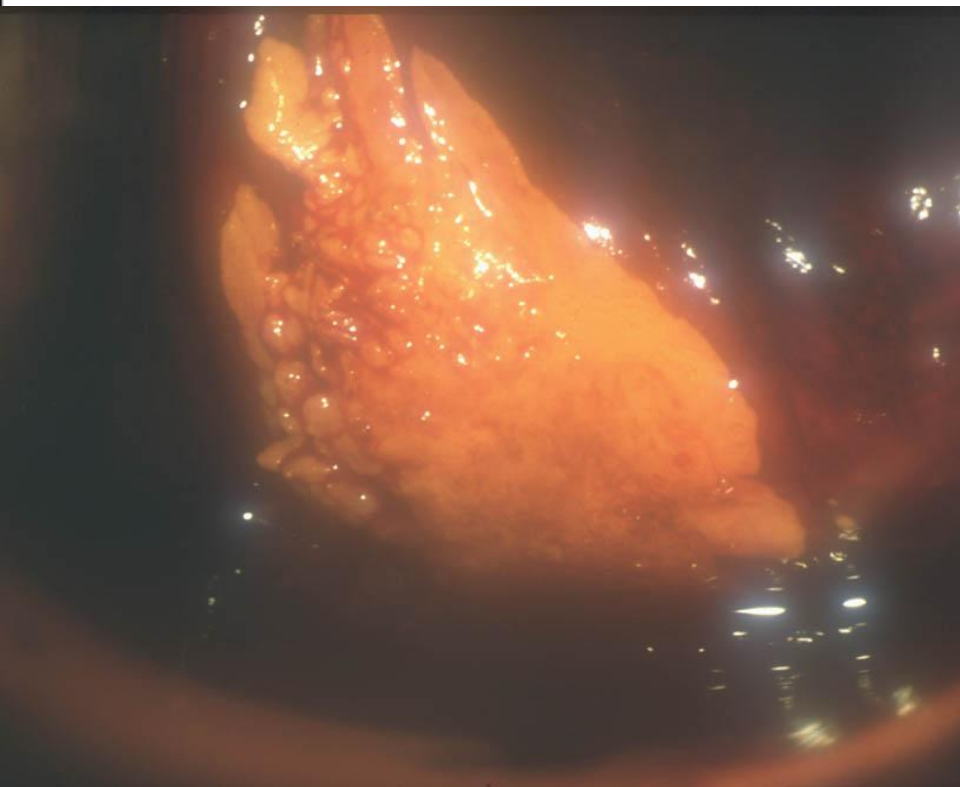


U nhú sinh dục

Bầy chần đoán

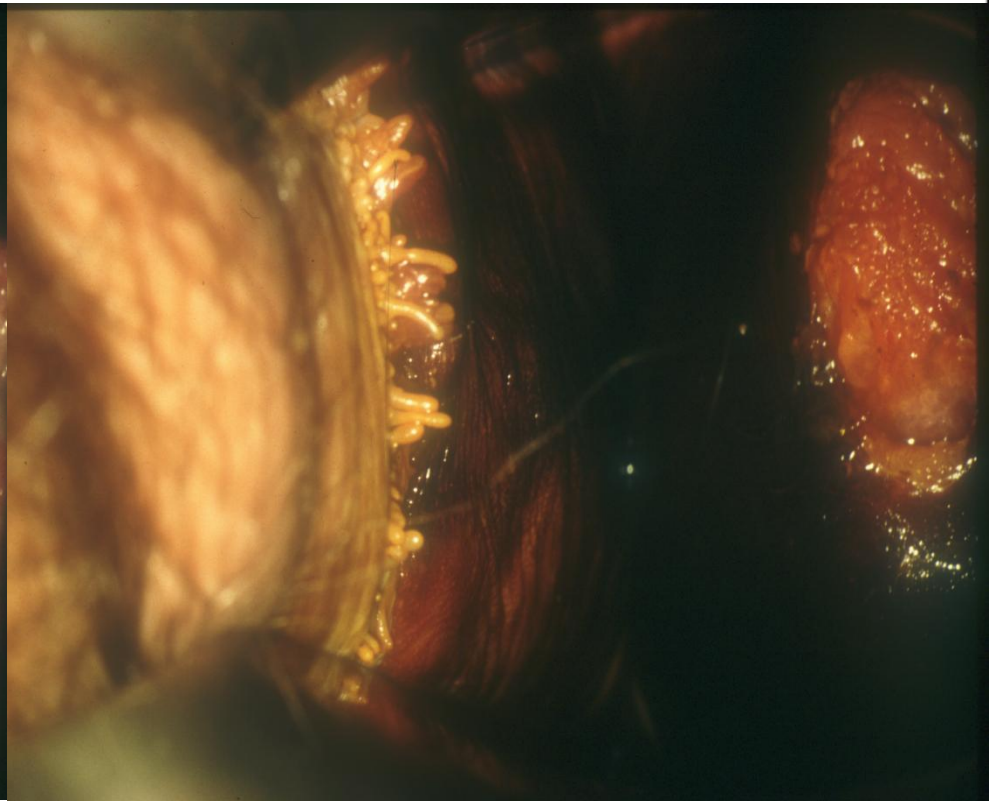
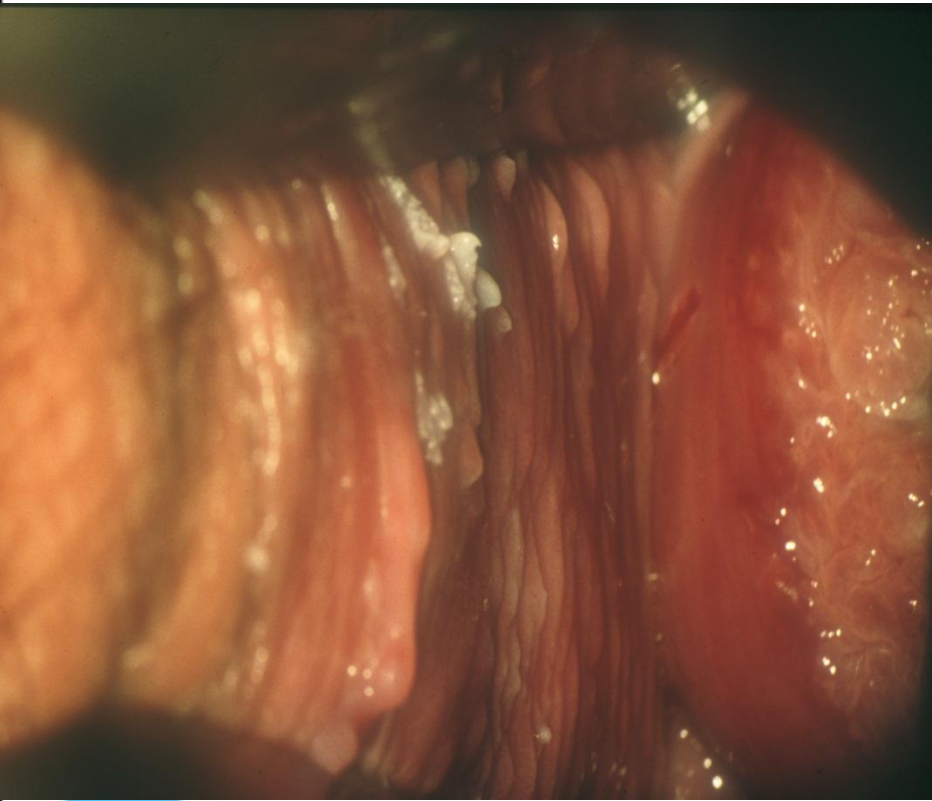
K xâm lấn nhỏ

U nhú sinh dục





Nhú sinh lý âm đạo





U nhú sinh dục

**Nếu chẩn đoán khó
sinh thiết**

VIN 3





U nhú sinh dục

Nguyên tắc điều trị chung

- 20 → 30 % tự khỏi
- Biến mất trong 1 thời gian dài
- Tất cả các phương pháp điều trị đều có tái phát
- Ảnh hưởng đến tâm lý
- Vấn đề về miễn dịch ít được biết đến



U nhú sinh dục

Các PP điều trị trung bình

Gây độc TB

Chống chỉ định trong thai nghén

PODOPHYLOTOXINE : condyline® wartec®

5 FU

Phá hủy bởi vật lý

acid trichlore acetique

Phá hủy bằng nhiệt

LASER

Chất điều tiết miễn dịch

IMIQUIMOD : Aldara ®

VEREGEN 10 à 15% sinecatchine chiết xuất từ trà xanh

Tiêm vaccin dự phòng được coi là biện pháp điều trị



Tổn thương u nhú kéo dài

Điều trị các tổn thương u nhú

- Thảo luận điều trị bằng kem l'ALDARA
- Sử dụng LASER bay hơi dưới gây mê để điều trị tổn thương nhiều vị trí trong 1 lần
- Đốt điện phá hủy bằng nhiệt điện có thể phá hủy cả phần nền các tổn thương u nhú to
- Nên điều trị càng sớm càng tốt nhằm hạn chế bội nhiễm tại chỗ
- Đôi khi trong quá trình mang thai, chúng ta có thể trì hoãn vì lo tái phát sớm