




# Nguy cơ sản khoa sau khoét chóp

JC Boulanger  
2018



# Nguy cơ sản khoa sau khoét chóp

- Mileer và Todd 1938
  - Không khoét chóp nếu muốn đẻ tiếp vì nguy cơ sinh non cao
- 

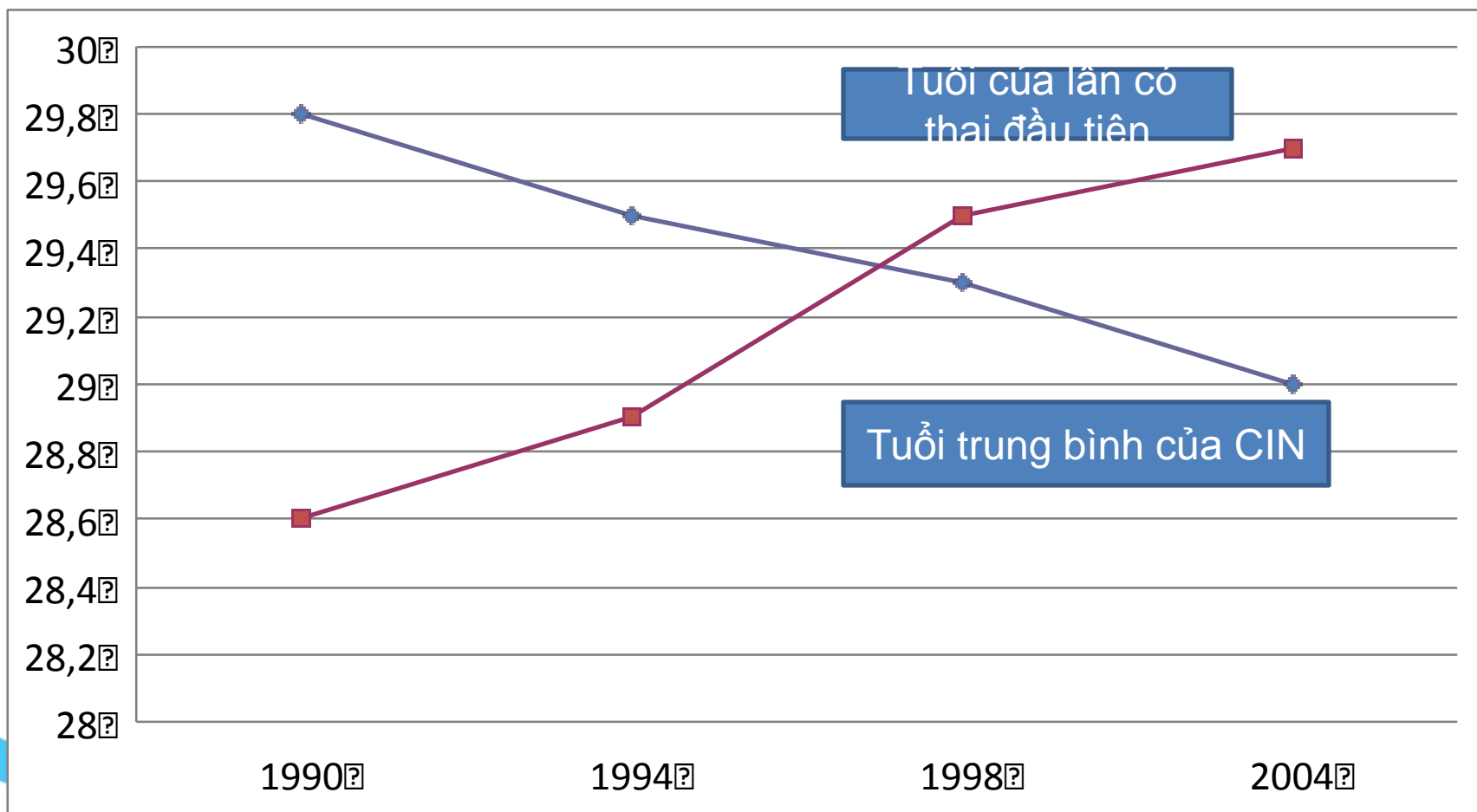


# Biến chứng sản khoa

- Vô sinh do cổ tử cung
- Sảy thai sớm
- Sảy thai muộn
- Đẻ non
- Vỡ ối sớm
- Mổ đẻ vì cổ tử cung không tiến triển
- Tất cả phụ thuộc vào độ cao của khoét chóp



# 1 / 4 hoặc 1/3 phụ nữ khoét chóp sẽ có thai





- Ảnh hưởng của khoét chóp lên thai kỳ và chuyển dạ là chủ đề thời sự hiện nay



# Khoét chóp : vô hại

- Khi phẫu thuật viên làm dựa trên kinh nghiệm của mình



# Bệnh nhân CIN không điều trị và đẻ non

- Nguy cơ tăng 1,5 lần



# Ảnh hưởng của điều trị lên khả năng có thai

	Có điều trị	Nhóm chứng	RR ( 95% IC )
Có thai			
Tỉ lệ chung	43%	38%	1,29 (1,02-1,64)
Tỉ lệ có thai/ ý muốn	88%	95%	0,93 (0,80-1,08)
> 12 Tháng/ Ý muốn	14%	9%	1,45 (0,89-2,37)
Sảy thai			
Tỉ lệ chung	4,6%	2,8%	1,04 (0,90-1,21)
Quý 1	9,8%	8,4%	1,16 (0,80-1,69)
Quý 2	1,6%	0,4%	<b>2,60 (1,45-4,67)</b>
Chửa ngoài dạ con	1,6%	0,8%	1,89 (1,5-2,39)
Hút thai	12,2%	7,4%	1,71 (1,31-2,22)





## Ảnh hưởng của điều trị lên nguy cơ đẻ non

	Có khoét chóp	Nhóm chứng	RR ( 95% IC )
Tất cả các bệnh nhân điều trị			
< 37 SA	10,7%	5,4%	1,75 (1,57-1,96)
<32 SA	3,5%	1,4%	2,25 (1,79-2,82)
28-30 SA	1%	0,3%	2,23 (1,55-3,22)
Khoét chóp			
<37 SA	11,2%	5,5%	1,87 (1,64-2,12)
Đốt điện, Laser,...			
<37 SA	7,7%	4,6%	1,35 (1,20-1,32)



# Ảnh hưởng của điều trị lên nguy cơ đẻ non

	Có điều trị	Nhóm chứng	RR ( 95% IC )
Chiều cao khối khoét chóp			
< 10-12mm	7,1%	3,4%	1,54 (1,09-2,18)
≥ 10-12mm	9,8%	3,4%	1,93 (1,62-2,31)
≥ 15-17mm	10,1%	3,4%	2,77 (1,95-3,93)
≥ 20mm	10,2%	3,4%	4,91 (2,06-11,68)



# Ảnh hưởng của điều trị lên nguy cơ đẻ non

	Số nghiên cứu	Số bệnh nhân	Điều trị	Không điều trị	RR	P value
Thể tích khối khoét chóp						
<3cc	1	496	16/218 (7,3)	10/278 (3,6)	2,04 (0,94-4,41)	N/E
>3cc	1	338	9/60 (15,0)	10/278 (3,6)	4,17 (1,77-9,82)	N/E
<6cc	1	550	22/272 (8,1)	10/278 (3,6)	2,25 (1,09-4,66)	N/E
>6cc	1	284	3/6 (50)	10/278 (3,6)	13,9 (5,09-37,98)	N/E
Số lần điều trị						
Một lần	17	1367023	1519/20302 (7,5)	56185/1346721 (4,2)	1,75 (1,49-2,06)	<0,001
Lặp lại	11	1317284	191/1442 (13,2)	54142/1315842 (4,1)	3,78 (2,65-5,39)	<0,001



# Ảnh hưởng của điều trị lên tỉ lệ chết, tỉ lệ bệnh chu sinh

	Có điều trị	Nhóm chứng	RR ( 95% IC )
Vỡ ối sớm	6,1%	3,4%	2,36 (1,76-3,17)
Hồi sức sơ sinh	12,6%	8,9%	1,4 (1,16-1,81)
Chết chu sinh	0,9%	0,7%	1,51 (1,13-2,03)



# Khoét chóp bằng dao điện

- 106 khoét chóp -> 1 trẻ cân nặng dưới 2000gr
- 143 khoét chóp -> 1 trẻ dưới 32 tuần
- 500 khoét chóp -> 1 chết sơ sinh



# Tương lai trẻ sơ sinh

Khi cân nặng dưới  
1500 gr

- Tỷ lệ chết 30%
- tỷ lệ biến chứng thần kinh 15 %

Khi cân nặng dưới  
1000 gr

- Tỷ lệ chết 50%
- tỷ lệ biến chứng thần kinh 15 %





# Nghiên cứu đủ điều kiện

- Nghiên cứu tiền cứu tại Pháp
- 2901 dưới 33 tuần so với 667 trẻ đủ tháng
- Sống sót sau 8 năm : 2249 so với 555 7,6% tử vong







# Nghiên cứu khác 2382 non tháng so với 666 đủ tháng

- IQ dưới 70 : 12 % so với 3 %
- Rối loạn hành vi : 20 % so với 10 %
- Học kém : 18 % so với 5 %





# Vậy làm sao để phòng ngừa những biến chứng này

- Ít khoét chóp
- Khoét chóp
- Không khét chóp nữa



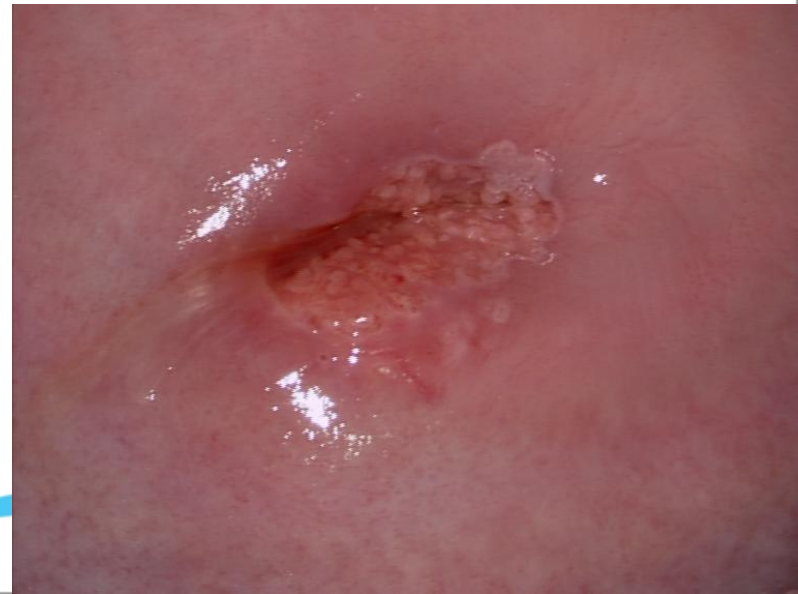
# Không khoét chóp

- Trên những bệnh nhân CIN I mà ranh giới nhìn rõ
- CIN II ,III với vài điều kiện



# Giảm khoét chóp

- Trên bệnh nhân CIN I,II
- Có thể bệnh nhân CIN III trẻ tuổi





# CIN I

- Nghiên cứu 286 bệnh nhân theo dõi 6 tháng 1 lần trong vòng 3 năm
- Thoái triển 88,5 % sau 2 năm (78 % sau 1 năm)
- Tồn tại 10,5 %
- Tiến triển 0,7%



# CIN II



Guidelines US 2006 : Theo dõi  
Điều trị nếu

> 35 tuổi

Hình ảnh soi CTC nghiêm trọng

FCU HGSIL

HPV 16+ (*Castle PE Obstet Gynaecol 2009*)

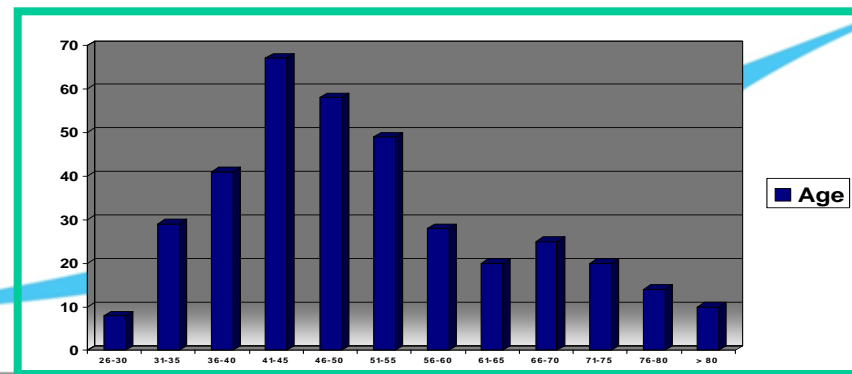
Forte expression P16 (*Omori Am J Clin Path 2007*)

Ki 67 (*Kruse AJ Cell Oncol 2004*)



# CIN III

- Tiến triển của CIN III thành ung thư xâm lấn dưới 1 % /năm
- 1,5 % CIN III được điều trị bị ung thư xâm lấn tuổi 25





# Khoét chớp chất lượng hơn

- Từ bỏ dao điện trừ vài chỉ định



- Nghiên cứu của X Carcopino rất rõ ràng





**BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG**

National Hospital of Obstetrics and Gynecology

---

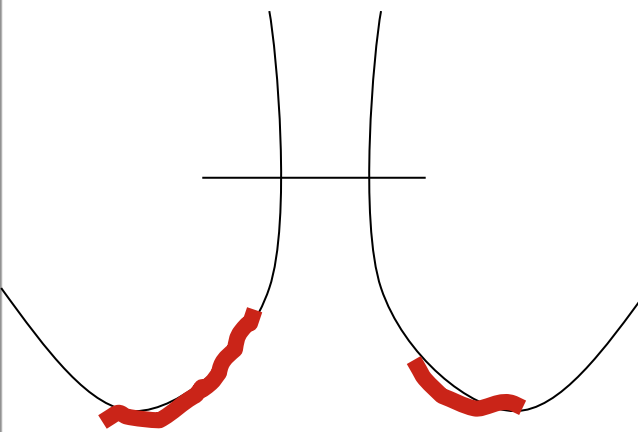
# Lợi ích của việc khoét chóp kèm soi cổ tử cung





# ADAPTER LA RESECTION

ZT1

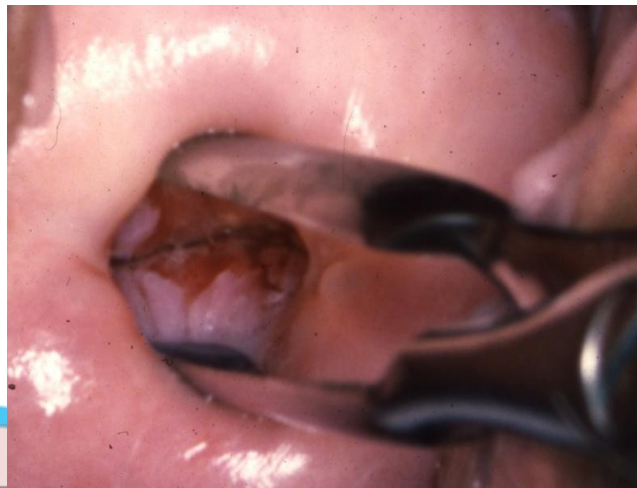
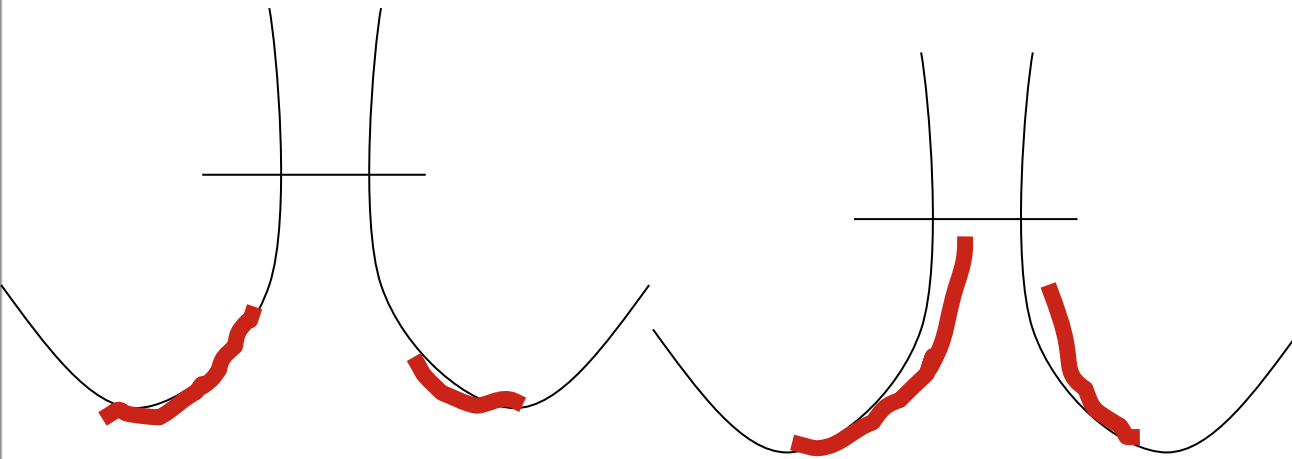




# ADAPTER LA RESECTION

ZT1

ZT2



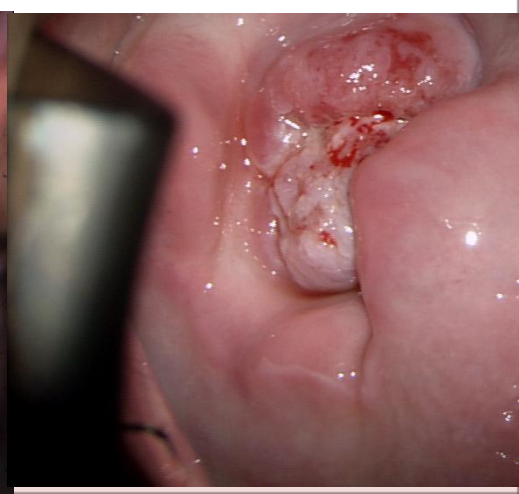
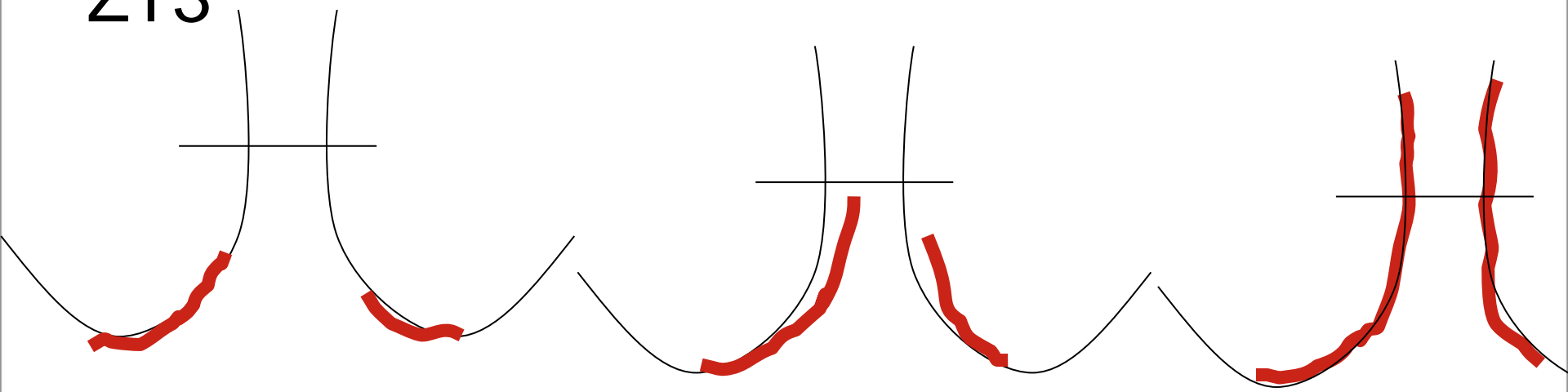


# Khoét bỏ một cách linh hoạt

ZT1

ZT2

ZT3

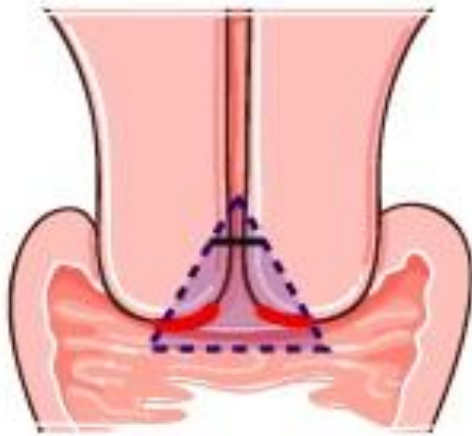




# Khoét bỏ một cách linh hoạt

*Carcopino et al. EMC 2011*

**Type 1**



**Type 2**



**Type 3**



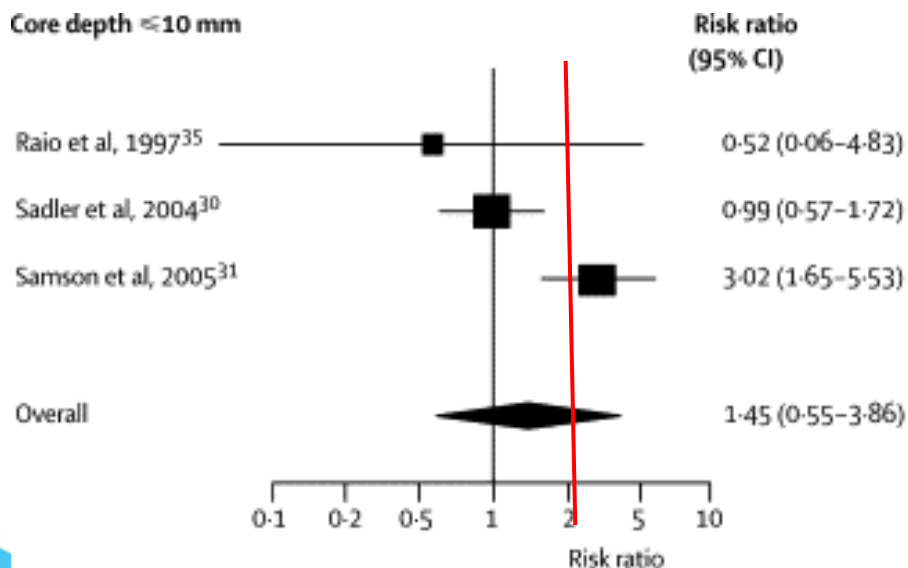


# Chiều cao khối khoét chóp và đẻ non

*Kyrgiou et al. Lancet 2007*

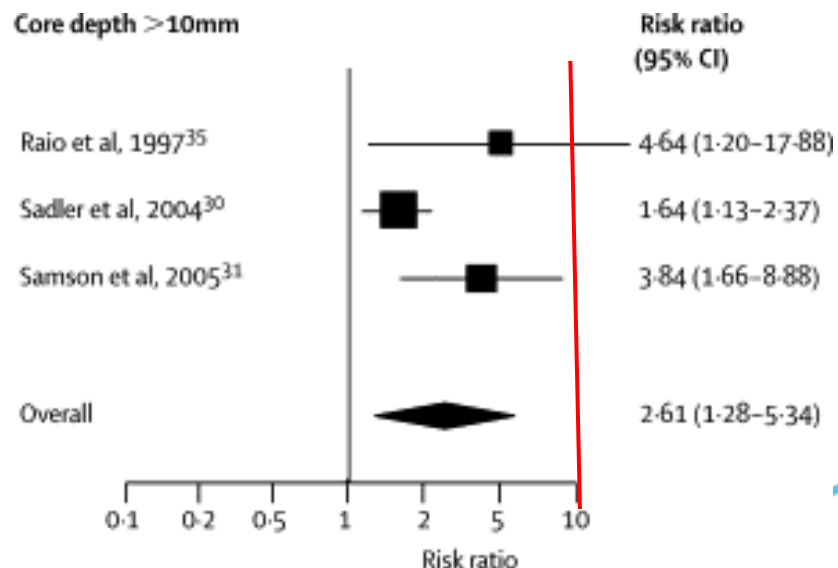
## ≤ 10 mm

Core depth ≤10 mm



## > 10 mm

Core depth >10mm



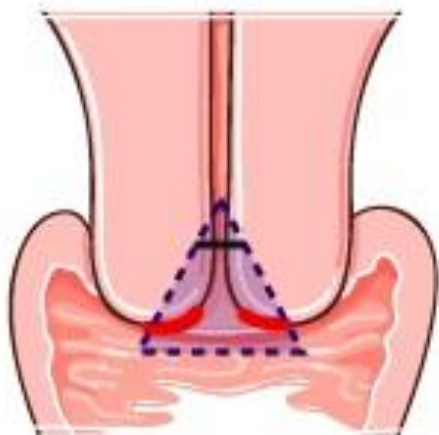




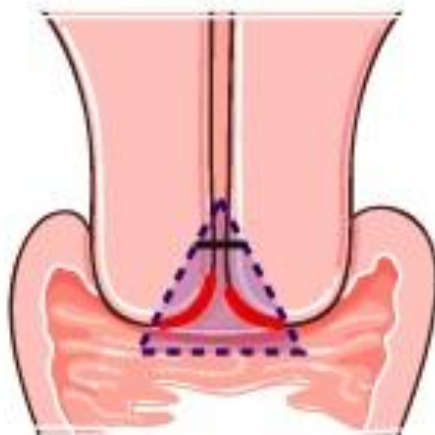
# Khoét chớp một cách linh hoạt

*Carcopino et al. EMC 2011*

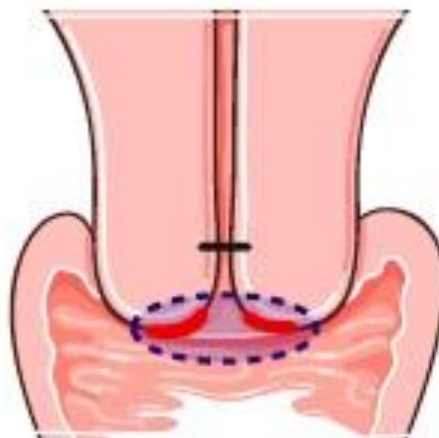
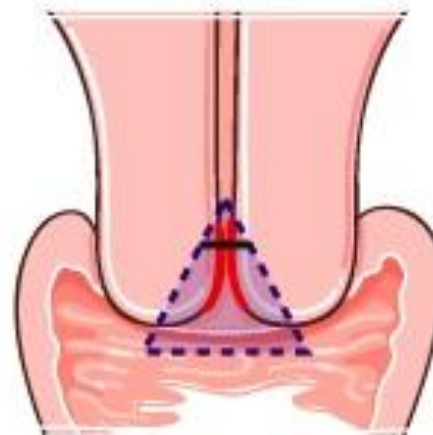
Type 1



Type 2



Type 3



EMC



# Lợi ích của khoét chóp dưới soi CTC trực tiếp

*Grisot, Carcopino et al. Arch Obstet Gynecol 2012*

	Khoét chóp không soi CTC (n=152)	Soi CTC trước khi khoét chóp (n=275)	Khoét chóp kèm soi CTC trực tiếp (n=43)	p
Chiều cao (mm) Moy ( $\pm$ DS)	14,8 (7,0)	13,2 (5,5)	11,5 (5,3)	0,002
Đường kính (mm) Moy ( $\pm$ DS)	22,8 (7,2)	24,1 (6,7)	16,9 (8,0)	<0,001
Khoét chóp đến phần lành* n (%)	74 (62,2)	186 (72,9)	25 (67,6)	0,107
Chiều cao <10mm và khoét chóp đến phần lành* n (%)	22 (18,5)	70 (27,5)	14 (37,8)	0,039

\* Parmi les 411 patientes ayant un diagnostic de CIN positif





# Thực hành khoét chóp tại Pháp

- Không soi cổ tử cung 2,3%
- Soi trước khoét chóp 12,7 %
- Bôi axit axetic và nhìn mắt thường 1 %
- Bôi lugol và nhìn mắt thường 20,7%
- Soi cổ tử cung trước đó nhưng lúc khoét chóp thì nhìn bằng mắt thường 17,1 %
- Khoét chóp và soi cổ tử cung cùng lúc 13,3 %



Đối với tổn thương rộng thì khoét chóp ở phần trung tâm và phá hủy bằng laser tổn thương ở ngoại vi



# Cổ tử cung tái tạo sau khoét chóp

- Tái tạo  $\frac{3}{4}$  sau 6 tháng
- Cần nghiên cứu thêm về chức năng



# Từ bỏ khoét chóp

- Nhờ vaccin HPV



# Trong thực tế

Bi Valent : End of Study Analysis:

Hai hóa trị	Vaccine N = 5466	Nhóm chứng N = 5452	Hiệu quả %	95% CI	p value
Soi CTC tham chiếu	672	933	29.0	21.6; 35.8	< 0.0001
Khoét chóp CTC	43	143	70.2	57.8; 79.3	< 0.0001

Wheeler C et al. Presented at SGO 2011, Orlando, Florida

Quadrivalent: Combined analysis of Protocols 007, FUTURE I, FUTURE II:

Bốn hóa trị	Vaccine N = 4696	Nhóm chứng N = 4759	Hiệu quả %	95% CI
Soi CTC và sinh thiết	741	950	21.8	13.9; 29.1
Điều trị tổn thương CTC dứt điểm	132	230	41.9	27.7; 53.5

Product Monograph of Gardasil, September 2010.

As no head-head efficacy studies were carried out, these comparisons are only informative

\* TVC-naïve cohort=Population naïve to 14 oncogenic HPV types at baseline; N = number of evaluable women in each group; n = number of evaluable women reporting at least one event in each group



# Kết luận

- Khoét chóp tuy đơn giản nhưng không vô hại
- Cân nhắc chỉ định
- Từ bỏ dao điện
- Thực hiện dưới soi cổ tử cung
- Chí ít cũng phải soi cổ tử cung trước đó bởi chính người khoét chóp.