

(A) đông đặc, (B) kính mờ, (C) dải xơ, (D) giãn phế quản do co kéo.

Các kết quả của nghiên cứu hiện tại cho thấy rằng một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân cho thấy các tổn thương phổi còn sót lại khi theo dõi ngắn hạn trên CLVT. Các tổn thương phổi dai dẳng có khả năng gợi ý tổn thương phổi vĩnh viễn mà cuối cùng là xơ hóa. Viêm phổi do virus có thể hồi phục mà không có bất kỳ tổn thương hoặc xơ hóa phổi nào.

Nghiên cứu của chúng tôi đã có một số hạn chế. Thứ nhất, cỡ mẫu khá nhỏ. Tuy nhiên, các nghiên cứu tiếp theo của chúng tôi sẽ xem xét việc tăng cỡ mẫu bệnh nhân xuất viện với thời gian theo dõi dài hơn. Thứ hai, các bệnh nhân chỉ được đánh giá tại thời điểm đến khám, không có sự so sánh với các tổn thương trước và sau khỏi bệnh.

V. KẾT LUẬN

Hơn 70% bệnh nhân bình phục sau COVID-19 có các bất thường về phổi trên CLVT còn sót lại sau 3-6 tháng theo dõi. Tổn thương kính mờ là phổ biến nhất, các tổn thương khác có thể gặp bao gồm đông đặc, dải xơ, giãn phế quản do co kéo. Các tổn thương phân bố chủ yếu ở vùng ngoại vi và 1/3 dưới phổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

2. **Mandal S, Barnett J, Brill SE, et al.** "Long-COVID": a cross-sectional study of persisting symptoms, biomarker and imaging abnormalities following hospitalisation for COVID-19. *Thorax*. 2021;76(4):396-398. doi:10.1136/thoraxjnl-2020-215818
3. **Barini M, Percivale I, Danna P, et al.** 18 months computed tomography follow-up after Covid-19 interstitial pneumonia. *J Public Health Res*. 2022;11(2):2782. doi:10.4081/jphr.2022.2782
4. **Vijayakumar B, Tonkin J, Devaraj A, et al.** CT Lung Abnormalities after COVID-19 at 3 Months and 1 Year after Hospital Discharge. *Radiology*. 2022;303(2):444-454. doi:10.1148/radiol.2021211746
5. **Zhao YM, Shang YM, Song WB, et al.** Follow-up study of the pulmonary function and related physiological characteristics of COVID-19 survivors three months after recovery. *EClinicalMedicine*. 2020;25:100463. doi:10.1016/j.eclinm.2020.100463
6. **You J, Zhang L, Ni-Jia-Ti MY di L, et al.** Anormal pulmonary function and residual CT abnormalities in rehabilitating COVID-19 patients after discharge. *J Infect*. 2020;81(2):e150-e152. doi:10.1016/j.jinf.2020.06.003
7. **Udwadia ZF, Koul PA, Richeldi L.** Post-COVID lung fibrosis: The tsunami that will follow the earthquake. *Lung India*. 2021; 38 (Supplement): S41-S47. doi:10.4103/lungindia.lungindia_818_20
8. **Liu M, Lv F, Huang Y, Xiao K.** Follow-Up Study of the Chest CT Characteristics of COVID-19 Survivors Seven Months After Recovery. *Front Med (Lausanne)*. 2021;8:636298. doi:10.3389/fmed.2021.636298

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THỰC HIỆN XÉT NGHIỆM PHIẾN ĐỒ CỔ TỬ CUNG - ÂM ĐẠO BẰNG HAI KỸ THUẬT NHUỘM THINPAS VÀ PAP SMEAR THÔNG THƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN TWQĐ 108

Bùi Thị Thái¹, Đinh Ngọc Minh Anh¹, Vũ Quang Đức¹, Nguyễn Quang Thi¹, Lê Thị Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá và so sánh ưu nhược điểm của hai phương pháp ThinPas và Pap smear thông thường. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân được chỉ định làm xét nghiệm tế bào cổ tử cung - âm đạo (CTC-ÂĐ) bằng 2 phương pháp ThinPas và Pap smear thông thường từ tháng 07/2020 đến hết tháng 06/2021 tại Bệnh viện TWQĐ 108. **Kết quả:** Độ tuổi làm xét nghiệm từ 17 đến 80 tuổi, nhóm tuổi hay

gặp nhất 30-39. Trong 9250 xét nghiệm tế bào CTC, có 6923 xét nghiệm Pap smear thông thường và 2597 xét nghiệm ThinPas được thực hiện. Trong xét nghiệm Pap smear thông thường đến 88% tế bào bị bỏ sót, với xét nghiệm ThinPas 94% tế bào được chuyển lên lam kính để đánh giá. Các chất nhầy và tế bào viêm được giữ lại gần như toàn bộ trong xét nghiệm Pap smear thông thường, còn với ThinPas gần như được loại bỏ hoàn toàn. Với xét nghiệm Pap smear thông thường các tế bào sắp xếp chồng chất, không cùng một mặt phẳng, các tế bào có xu hướng bị thoái hoá với nhân và bào tương không rõ nét; xét nghiệm ThinPas các tế bào sắp xếp trên một mặt phẳng, bào tương và nhân tế bào rõ, sáng. **Kết luận:** Xét nghiệm ThinPas cho chất lượng tiêu bản tốt hơn phương pháp Pap smear thông thường, giúp cho việc phát hiện các tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung một

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Thái

Email: Buithaic2e108@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.5.2023

Ngày duyệt bài: 14.6.2023

cách rõ ràng hơn.

Từ khoá: ThinPas, Pap smear

SUMMARY

EVALUATION THE RESULT OF CERVICAL CYTOLOGT SCREENING USING THINPAS AND PAP SMEAR AT 108 CENTRAL MILITARY HOSPITAL

Objective: Evaluation and comparison the advantages of ThinPas and Pap smear methods. **Subject and method:** The patient was assigned to test for cervical cancer with 2 methods ThinPas and Pap smear from 07/2020 - 06/2021 at 108 Central Military Hospital. **Result and conclusion:** The age from 17 to 80, the most common age group was 30-39. Among the 9250 cervical cytology tests, there were 6923 routine Pap smear test and 2597 ThinPas test. In the conventional Pap smear test, 88% of the cells were missed, 94% of the cells with ThinPas test were evaluated. Mucus and inflammatory cells were retained almost entirely in a routine Pap smear method, while ThinPas test almost completely removed mucus. Pap smears were usually superimposed tending to degenerate with indistinct nuclei and cytoplasm; ThinPas test cells were arranged flat, cytoplasm and nucleus were clear and bright. ThinPas test give the better result than conventional Pap smear method, helping to detect precancerous lesions and cervical more clearly.

Keywords: Cervical cancer, Pap smear, ThinPas

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là một trong những bệnh ung thư phổ biến hàng đầu ở phụ nữ trên thế giới. Bệnh có thể được chữa khỏi nếu phát hiện bệnh sớm. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), mỗi năm trên thế giới có trên 500.000 ca mắc mới UTCTC, trong đó có khoảng 250.000 ca tử vong. Tại Việt Nam, ước tính cứ 100.000 phụ nữ thì có 20 trường hợp mắc UTCT và 11 trường hợp tử vong. Tất cả đều có nguy cơ mắc UTCT khi họ bắt đầu quan hệ tình dục. Ở Việt Nam, theo số liệu thống kê năm 2017 có khoảng 2.423 phụ nữ tử vong vì UTCTC, và có hơn 5.000 ca được chẩn đoán mắc mới. Tỷ lệ mắc UTCTC ở Việt Nam không cao so với các nước trong khu vực và trên thế giới, nhưng tỷ lệ tử vong vì căn bệnh này lại rất cao. Về tỷ lệ tử vong, ở Việt Nam, UTCTC gây ra khoảng trên 2000 ca tử vong mỗi năm (năm 2012 là 2.423 ca), xếp thứ 6 về nguyên nhân gây tử vong do ung thư và cũng xếp thứ 6 về nguyên nhân gây tử vong do ung thư ở phụ nữ tuổi từ 15 đến 44.

Nhuộm tế bào để phát hiện UTCTC được George Papanicolaou đưa vào ứng dụng lâm sàng từ năm 1940. Năm 1945, xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung và nhuộm bằng Papanicolaou, được gọi là Papanicolaou smear hay Pap smear

thông thường (conventional Pap smear), được Hội Ung thư Hoa Kỳ (American Cancer Society: ACS) xem như một phương pháp hiệu quả để phát hiện và phòng ngừa UTCTC. Ngày nay, trên thế giới có nhiều phương pháp cải tiến hơn so với Pap smear thông thường đã ra đời, trong đó có kỹ thuật ThinPas hiện đang được áp dụng song song với phương pháp Pap smear thông thường tại Bệnh viện TWQĐ 108. Thấy rõ được vai trò của xét nghiệm tế bào học cổ tử cung PAP smear và ThinPas trong việc phát hiện sớm các tổn thương cổ tử cung, tiền ung thư và UTCTC chúng tôi tiến hành đề tài: *"Đánh giá kết quả thực hiện xét nghiệm phết đồ cổ tử cung - âm đạo bằng hai kỹ thuật nhuộm ThinPas và PAP smear thông thường tại Bệnh viện TWQĐ"* nhằm mục đích: *Đánh giá và so sánh ưu nhược điểm của hai phương pháp ThinPas và PAP smear thông thường.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chỉ định xét nghiệm nhuộm ThinPas và Pap smear thông thường tại Bệnh viện TWQĐ 108. Thời gian từ tháng 07/2020 đến tháng 06/2021.

2.1.1. Tiêu chuẩn về lựa chọn mẫu đạt yêu cầu:

- Mẫu tế bào cổ tử cung phải lấy đúng vị trí. Phải lấy được mẫu ở vùng chuyển tiếp và các vùng bất thường (nếu thấy được).

- Cố định mẫu ngay lập tức (trong vòng 10 – 15 giây) để tránh khô tế bào, (đối với phương pháp Pap smear thông thường).

- Mẫu phết cổ tử cung trên chổi lấy mẫu phải được cho luôn vào dung dịch Cell Solution (đã được định sẵn tỷ lệ theo quy định của nhà sản xuất) – (Đối với phương pháp ThinPas).

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Những bệnh nhân chỉ định nhuộm Pap không phải mẫu CTC-ÂĐ.

- Những bệnh nhân đang hành kinh, bệnh nhân đang sử dụng thuốc đặt âm đạo, chất bôi trơn hoặc có phát sinh quan hệ tình dục gần thời điểm lấy mẫu (< 48 giờ trước khi lấy mẫu).

- Các mẫu lấy không đúng vị trí.

- Các mẫu để quá thời gian quy định hoặc bảo quản sai...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang
- Sử dụng bộ nhuộm PAP và tiến hành nhuộm mẫu bệnh phẩm cho hai phương pháp ThinPas và Pap smear. Sau đó, sử dụng kính hiển vi đọc tiêu bản từ hai phương pháp nói trên.

- Qua quá trình thực hiện và thu kết quả từ

hai phương pháp ta tiến hành so sánh:

- Chất lượng xét nghiệm về cách bắt màu (màu sắc nhân, bào tương...), mật độ tế bào dàn ra trên tiêu bản.

- Cách tiến hành: Mẫu bệnh phẩm CTC-ÂĐ được lấy tại phòng khám sản bằng 2 phương pháp Pap smear thông thường và ThinPas; sau đó được vận chuyển đến Khoa giải phẫu bệnh để xử lý mẫu:

2.2.1. Xét nghiệm Pap smear thông thường

- Mẫu bệnh phẩm được lấy bằng que lấy mẫu chuyên dụng

- Phết que lấy mẫu lên lam kính đã được ghi đầy đủ họ tên, tuổi của bệnh nhân.

- Gửi bệnh phẩm đến Phòng xét nghiệm tế bào học

- Thực hiện quy trình nhuộm Papanicolaou và đọc kết quả.

2.2.2. Xét nghiệm ThinPas

- Mẫu phết cổ tử cung trên chổi lấy mẫu sau khi được nhân viên phòng khám sản cho luôn vào dung dịch Cell Solution và chuyển đến phòng khám khoa Giải Phẫu Bệnh.

- Chờ khoảng 30 phút kể từ thời điểm lấy mẫu để dung dịch cell solution loại bỏ hết nhầy, hồng cầu và một phần tế bào viêm.

- Sau đó mẫu dung dịch được xử lý bằng máy ThinPrep để làm tiêu bản một cách hoàn toàn tự động.

- Tiêu bản sau khi được xử lý bằng máy ThinPrep được nhuộm như nhuộm Papanicolaou.

2.3. Kỹ thuật nhuộm Papanicolaou

2.3.1. Nguyên lý. Nhuộm Papanicolaou còn

được gọi là "nhuộm PAP", là một loại kỹ thuật tế bào học nhuộm đa sắc, dùng để phân biệt tế bào trên phiến đồ được lấy từ các dịch hoặc từ tế bào bong của cơ thể. Cho đến nay, cơ chế nhuộm của kỹ thuật vẫn chưa được hiểu một cách đầy đủ.

Dạng kinh điển của nhuộm PAP gồm 5 loại phẩm màu, được pha thành 3 dung dịch:

- Hematoxylin (phẩm nhuộm bazơ): nhuộm nhân tế bào

- Orange G (gồm axit photphotungstic và OG-5, OG-8): nhuộm chất keratin có trong tế bào.

- Phẩm EA (Eosin Azure): gồm 3 loại phẩm (EA-36, EA-50, EA-65). Eosin Y nhuộm các tế bào vảy bề mặt, hạt nhân, hồng cầu. Xanh lá cây nhạt SF (Light Green). Ánh vàng dùng để nhuộm bào tương của các loại tế bào khác (tế bào vảy không sừng hóa). Nâu Bismarck Y do không nhuộm thành phần nào nên trong công thức nhuộm hiện tại, một số phòng xét nghiệm đã bỏ đi.

2.3.2. Tiến hành kỹ thuật

Bước 1. Phiến đồ được cố định trong cồn - ete: 30 giây

Bước 2. Chuyển liên tục trong các bể cồn 80°, 70° rồi 50°, mỗi bể 5 lần nhúng

Bước 3. Rửa nước cất

Bước 4. Nhuộm trong hematoxylin Harris: 3 - 6 phút

Bước 5. Rửa nước cất

Bước 6. Nhúng 5 - 6 lần trong dung dịch HCl 0,25%

Bước 7. Rửa nước chảy trong 6 phút rồi qua nước cất khoảng 30 giây

Bước 8. Chuyển liên tục trong các bể cồn 50°, 70°, 80° rồi 95°: mỗi bể 5 lần nhúng

Bước 9. Nhỏ Orange G phủ kín bệnh phẩm: khoảng 1 - 3 phút

Bước 10. Chuyển liên tục qua 2 bể cồn 95°: mỗi bể 5 lần nhúng

Bước 11. Nhuộm trong hỗn hợp đa sắc "EA50" trong khoảng 1 - 4 phút

Bước 12. Chuyển liên tục trong các bể cồn 95° rồi 100°: mỗi bể 5 lần nhúng

Bước 13. Khử nước bằng cồn 95° và 100°

Bước 14. Làm trong bằng 3 bể toluen sạch

Bước 15. Gắn lá kính bằng bơm như thường lệ

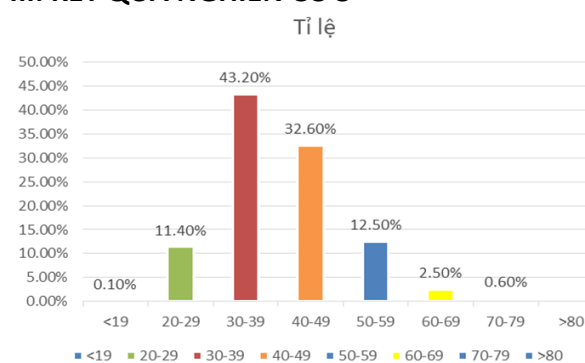
2.3.3. Nhận định kết quả

- Nhân: xanh xám hoặc tím

- Bào tương tế bào ưa axit: đỏ hồng, đỏ tươi hoặc vàng da cam

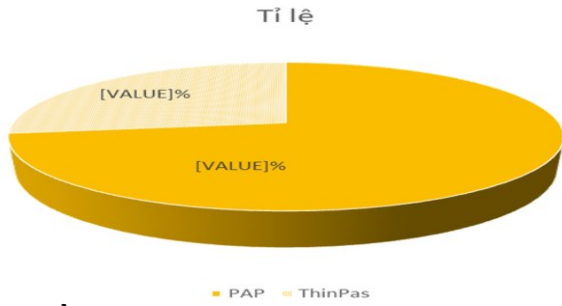
- Các tế bào ưa bazơ: xanh nhạt, đôi khi xanh ve nhạt

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



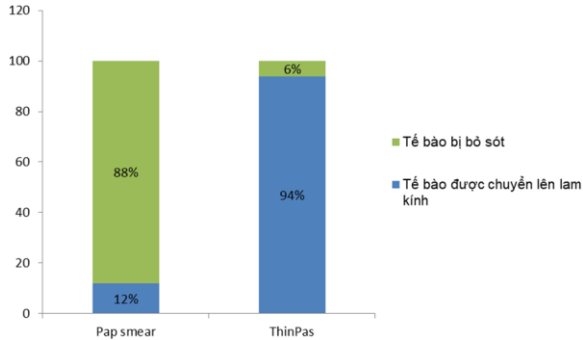
Biểu đồ 3.1: Tỷ lệ các nhóm tuổi làm phiến đồ CTC

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng tuổi nhỏ nhất làm xét nghiệm tế bào CTC là 17 tuổi, tuổi lớn nhất là 80, tuổi trung bình làm xét nghiệm là 40. Trong các nhóm tuổi thì nhóm tuổi 30-39 là nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, và nhóm tuổi ≥ 80 là nhóm tuổi ít gặp nhất.



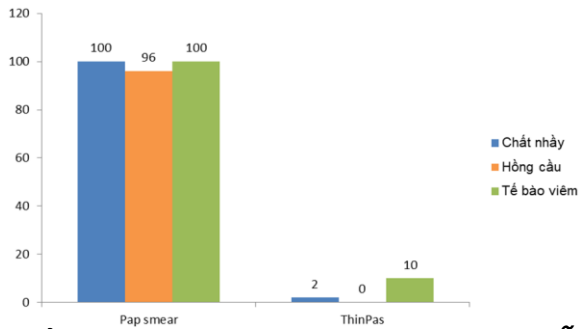
Biểu đồ 3.2: Tỷ lệ làm xét nghiệm PAP và ThinPas

Nhận xét: Tổng số xét nghiệm tế bào CTC trong nghiên cứu của chúng tôi là 9250 ca, trong đó xét nghiệm Pap smear được thực hiện ở 6923 bệnh nhân chiếm 72,7 %; xét nghiệm ThinPas được thực hiện ở 2597 bệnh nhân chiếm 27,3%.



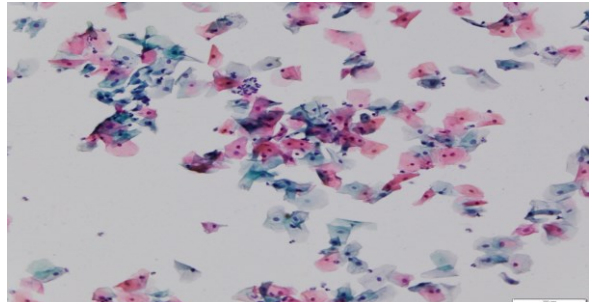
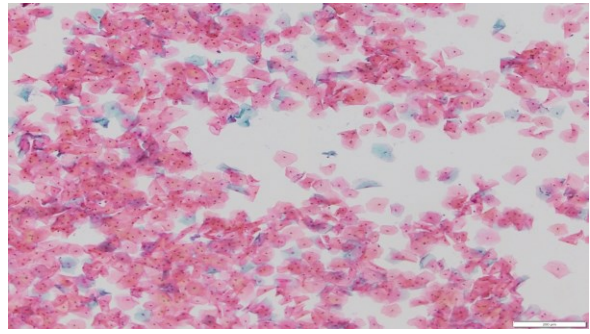
Biểu đồ 3.3: Tỷ lệ tế bào được phết lên lam kính

Nhận xét: Với phương pháp Pap smear thông thường trong nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng 88% tế bào bị bỏ sót theo dụng cụ, còn với phương pháp ThinPas thì chỉ có 6% tế bào bị bỏ sót.



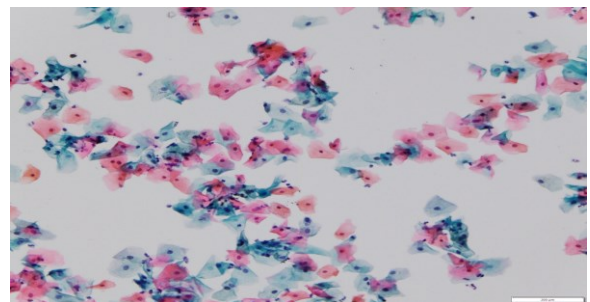
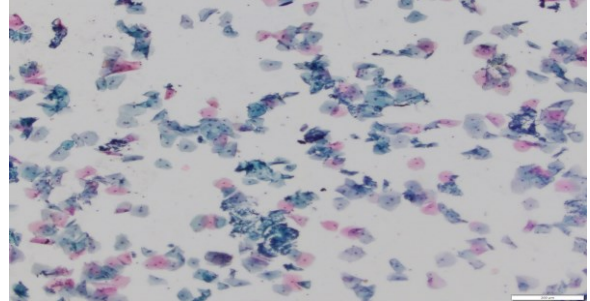
Biểu đồ 3.4: Tỷ lệ các thành phần trong mẫu bệnh phẩm CTC

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng, phương pháp Pap smear thông thường chất nhầy, tế bào viêm và hồng cầu được giữ lại gần như toàn bộ trên lam kính (100%, 100%, 96%). Với phương pháp ThinPas thì ngược lại chất nhầy và hồng cầu được loại bỏ gần như hoàn toàn (2% và 0%).

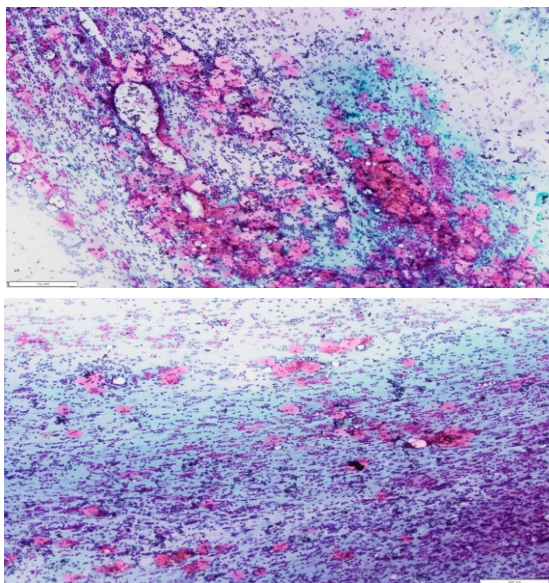


Ảnh 3.1: Phiến đồ được làm bằng phương pháp ThinPas

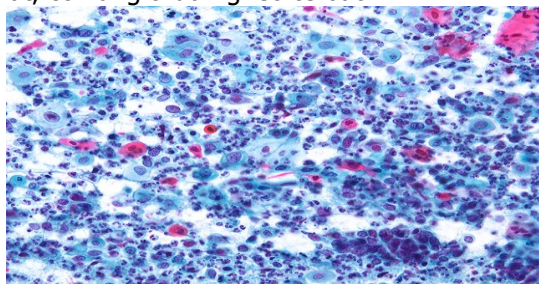
Vi trường cho thấy nền phiến đồ khá là sạch, không thấy tế bào viêm, các tế bào phần lớn được dàn đều trên 1 mặt phẳng, nhân và bào tương bắt màu rõ ràng, không bị che lấp bởi chất nhầy hay tế bào viêm bạch cầu đa nhân trung tính.



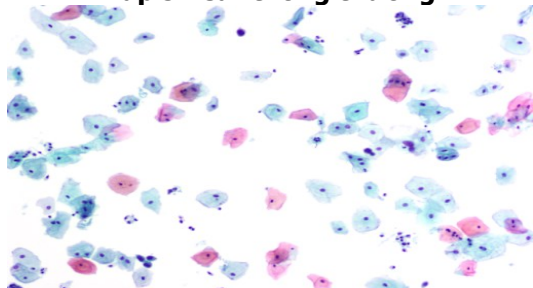
Ảnh 3.2: Các trường hợp có xâm nhập viêm trên tiêu bản thực hiện bằng phương pháp ThinPas chỉ còn thấy lác đác các tế bào viêm quanh các tế bào biểu mô, không thấy hình ảnh tế bào viêm che lấp tế bào biểu mô. Chất nhầy bị loại bỏ hoàn toàn.



Ảnh 3.3: Trên các lam kính thực hiện phương pháp Pap smear thông thường thấy: chất nhầy nhiều, che lấp các tế bào; mật độ tế bào viêm cao. Các tế bào biểu mô dày không đều, có vùng tập trung thành đám mảng chồng chất, có vùng thưa nghèo tế bào.



Pap smear thông thường



ThinPas

Ảnh 3.4: Trên tiêu bản Pap thông thường các tế bào sắp xếp chồng chất, không cùng một mặt phẳng, mật độ tế bào viêm cao che lấp các tế bào biểu mô, các tế bào có xu hướng bị thoái hóa với nhân và bào tương không rõ nét, vi trường tối. Với tiêu bản ThinPas, các tế bào sắp xếp trên một mặt phẳng, bào tương và nhân tế bào rõ, sáng; các tế bào viêm gần như không có.

IV. BÀN LUẬN

UTCT là ung thư phổ biến ở nữ giới, do tỉ lệ mắc ngày càng cao nên các phương pháp sàng lọc tế bào học để phát hiện sớm ngày càng được áp dụng nhiều ở các cơ sở y tế trong cả nước điển hình là hai phương pháp Pap smear thông thường và ThinPas.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình đi làm xét nghiệm là 40 tuổi, trong đó tuổi nhỏ nhất là 17 tuổi và lớn nhất là 80 tuổi. Hai nhóm tuổi hay gặp nhất là 30-39 và 40-49, đây là hai nhóm tuổi có nhiều thay đổi về nội tiết cũng là nhóm tuổi hay gặp của UTCT. Tổng số 9250 bệnh nhân được thực hiện xét nghiệm có 6923 bệnh nhân làm phương pháp Pap smear thông thường chiếm 72,7%; ThinPas có 2597 bệnh nhân thực hiện xét nghiệm chiếm 27,3%. Có sự chênh lệch giữa hai phương pháp xét nghiệm này do trước nay phương pháp Pap smear thông thường được xét nghiệm thường quy và thực hiện liên tục; phương pháp ThinPas mới được triển khai thực hiện ở bệnh viện từ cuối năm 2019 nên vẫn còn là một kỹ thuật xét nghiệm mới chưa được phổ biến.

Phương pháp Pap smear thông thường tế bào bị bỏ sót lại chiếm đến 88%. Các thành phần như chất nhầy, tế bào viêm không bị loại bỏ ở 100% các trường hợp nghiên cứu của chúng tôi. Tế bào biểu mô sắp xếp chồng chất bị che lấp bởi các tế bào viêm. Hầu hết các tế bào biểu mô có biểu hiện thoái hóa thể hiện ở cách bắt màu của nhân và bào tương không rõ nét. Điều này giải thích cho việc tế bào không được cố định ngay sau khi lấy ra khỏi cơ thể. Theo nghiên cứu của tác giả Hutchinson ML và cộng sự năm 1994 cho thấy rằng phương pháp Pap smear thông thường gây ra 2/3 lỗi âm tính giả biểu hiện ở việc: Không lấy được tế bào bất thường. Lấy được tế bào nhưng không chuyển được tế bào lên lam kính. Tế bào không được bảo tồn tốt. Đồng thời cũng theo tác giả Hutchinson ML thì hơn 80% tế bào có thể bị loại bỏ theo dụng cụ lấy mẫu sau khi phết lên lam kính². Năm 1998, tác giả Linder.J cho thấy 1/3 lỗi âm tính giả của phương pháp Pap smear thông thường được biểu hiện ở việc người đọc bỏ sót tế bào bất thường hoặc không phân loại được tế bào một cách rõ ràng³.

Phương pháp ThinPas là một phương pháp cải tiến của Pap smear thông thường khi dùng máy xử lý lam tự động và được FDA công nhận vào năm 1996¹. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, các mẫu xét nghiệm bằng phương pháp ThinPas lấy được gần tối đa số lượng tế bào lên

lam kính (94%). Các chất nhầy và hồng cầu được loại bỏ gần như hoàn toàn (chiếm 98% và 100%). Hầu hết các tế bào viêm được loại bỏ (90%) làm cho vi trường trở lên sạch và sáng hơn. Các tế bào được cố định trong dung dịch ngay khi được lấy ra khỏi cơ thể nên các tế bào được bảo tồn tốt. Tế bào được dàn đều trên một mặt phẳng không còn hiện tượng chồng chất. Nhân và bào tương tế bào bắt màu sáng và rõ nét hơn. Theo tác giả Hutchinson ML (1994), phương pháp ThinPas thu nhập được hầu hết các tế bào, vi trường trên lam kính sáng, các nhà giải phẫu bệnh có thể phân tích một cách ngẫu nhiên và điển hình các tế bào². Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả. Năm 2002, tác giả Schorge JO và cộng sự đã so sánh hiệu quả phát hiện tổn thương ở cổ tử cung của hai phương pháp ThinPas và Pap smear thông thường thấy rằng: ThinPas có độ nhạy cao hơn trong phát hiện UTCTC tế bào vảy tương ứng với tỉ lệ (87,5% so với 55,5%). ThinPas có độ nhạy cao hơn trong phát hiện ung thư biểu mô tuyến CTC (42,3% so với 11,8%). Đồng thời kết quả sinh thiết cho thấy ThinPas phát hiện ung thư biểu mô tuyến CTC cao hơn so với Pap smear thông thường⁴.

Năm 2003, phương pháp dàn tế bào tự động trên máy theo phương pháp ThinPas đã được FDA cho phép sàng lọc UTCTC thông qua các chứng cứ lâm sàng: (1) hiệu quả trong việc phát hiện sớm UTCT. (2) mẫu tế bào được cải thiện cả về chất lượng và số lượng. (3) ThinPrep phát hiện được HSIL cao gấp hơn 2 lần so với Pap

smear thông thường (OR=2,26). (4) tăng tỷ lệ phát hiện HSIL. (5) tăng tỷ lệ phát hiện tổn thương tế bào biểu mô tuyến, điều này được chứng minh bởi các nghiên cứu đa trung tâm. (6) cùng một mẫu bệnh phẩm có thể sử dụng cho test HPV, Chlamydia trachomatis và N.gonorrhoease¹

V. KẾT LUẬN

So với Pap smear, ThinPas cho chất lượng tiêu bản tốt hơn so với Pap thông thường giúp cho việc sàng lọc UTCT dễ dàng hơn và đánh giá các tổn thương tiền ung thư một cách rõ ràng, giảm tỉ lệ dương tính giả.

VI. KIẾN NGHỊ

Phương pháp sàng lọc UTCT bằng phương pháp ThinPas nên được tiến hành thường quy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **FDA.** Summary of Safety and Effectiveness Data: ThinPrep Imaging System. http://www.accessdata.fda.gov/cdrh_docs/pdf2/P020002b.pdf. Approved June 6, 2003. Accessed March 21, 2016.
2. **Hutchinson M, et al.** Homogeneous Sampling Accounts for the Increased Diagnostic Accuracy Using the ThinPrep Processor. *Am J Clin Pathol.* 1994;101(2):215-9.
3. **Linder J, Zahniser D.** ThinPrep Papanicolaou testing to reduce false-negative cervical cytology. *Arch Pathol Lab Med.* 1998 Feb;122(2):139-44.
4. **Schorge JO, Hossein Saboorian M, Hynan L, Ashfaq R.** ThinPrep detection of cervical and endometrial adenocarcinoma: a retrospective cohort study. *Cancer.* 2002 Dec 25;96(6):338-43.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM CAN THIỆP NỘI MẠCH TRONG ĐIỀU TRỊ TẮC HẸP ĐỘNG MẠCH DƯỚI GỐI MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Lâm Văn Nút¹, Nguyễn Thành Hưng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh mạch máu chi dưới mạn tính (BMMCDMT) là bệnh do xơ vữa thành mạch gây ra, ảnh hưởng đến sự tưới máu của chân, thường dẫn đến thiếu máu nuôi chi trầm trọng (TMNCTT). Bệnh động mạch dưới gối (ĐMDG) chiếm khoảng 39,4% trong số bệnh nhân và 97% trong số đó có biểu hiện TMNCTT^{1,2}. Tỷ lệ tử vong cao, chủ yếu do các biến cố

tim mạch. Điều trị tắc hẹp ĐMDG với biểu hiện TMNCTT có những thách thức riêng biệt, tuy nhiên, với sự tiến bộ trong kĩ thuật và công nghệ, can thiệp nội mạch ĐMDG đang giảm dần tỷ lệ mổ hở bắc cầu và tăng dần tỷ lệ thành công về mặt kỹ thuật và lâm sàng. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả sớm can thiệp nội mạch dưới gối tại bệnh viện Chợ Rẫy. **Phương pháp:** nghiên cứu hồi cứu mô tả hàng loạt ca. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 39 trường hợp tắc hẹp ĐMDG mạn tính được điều trị bằng can thiệp nội mạch tại bệnh viện Chợ Rẫy: Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân tắc hẹp ĐMDG mạn tính thường gặp ở nhóm tuổi từ 70-79 tuổi, với tỷ lệ nam giới chiếm 53,9% và yếu tố nguy cơ chủ yếu là RLCHMM, hút thuốc lá, ĐTD, THA. Giai đoạn bệnh đa số là Rutherford 5 và trung bình ABI trước can thiệp là 0,36. Can thiệp nội mạch trong điều

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Lâm Văn Nút

Email: nutlamvan@yahoo.com

Ngày nhận bài: 7.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2023

Ngày duyệt bài: 12.6.2023