

**BỘ Y TẾ**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 3728/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 23 tháng 8 năm 2019

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc ban hành Hướng dẫn hoạt động dự phòng, sàng lọc, phát hiện sớm và quản lý ung thư vú, ung thư cổ tử cung tại cộng đồng thuộc Đề án 818 đến năm 2030**

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20/6/2017 của Chính phủ quy định về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 718/QĐ-BYT ngày 25/02/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt Đề án tiếp tục đẩy mạnh, mở rộng xã hội hóa cung cấp phương tiện tránh thai, hàng hóa và dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, sức khỏe sinh sản đến năm 2030;

Căn cứ Quyết định số Quyết định số 3619/QĐ-BYT ngày 16/8/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt Dự án “Thử nghiệm mô hình xã hội hóa cung cấp sản phẩm, dịch vụ dự phòng và sàng lọc ung thư vú, ung thư cổ tử cung tại cộng đồng thuộc Đề án đến năm 2030”;

Xét đề nghị của Tổng cục trưởng Tổng cục Dân số-Kế hoạch hóa gia đình,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này “Hướng dẫn hoạt động dự phòng, sàng lọc, phát hiện sớm và quản lý ung thư vú, ung thư cổ tử cung tại cộng đồng thuộc Đề án 818 đến năm 2030”.

**Điều 2.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

**Điều 3.** Chánh Văn phòng Bộ, Tổng cục trưởng Tổng cục Dân số-Kế hoạch hóa gia đình, Vụ trưởng Vụ Kế hoạch - Tài chính, Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Thủ trưởng các vụ, đơn vị thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 3;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các Thứ trưởng;
- UBND các tỉnh, TP;
- Chi cục DS-KHHGĐ các tỉnh, TP;
- Công Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Các Vụ, Cục, Tổng cục thuộc Bộ;
- Công thông tin điện tử Tổng cục DS-KHHGĐ
- Lưu: VT, TCDS (05).

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**



**Nguyễn Viết Tiến**

## HƯỚNG DẪN HOẠT ĐỘNG

### Dự phòng, sàng lọc phát hiện sớm và quản lý ung thư vú, ung thư cổ tử cung tại cộng đồng thuộc Đề án 818 đến năm 2030

(Kèm theo Quyết định số 3728/QĐ-BYT ngày 23/8/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

## I. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHẠM VI

### 1. Đối tượng áp dụng

a) Cán bộ dự án là cán bộ dân số, y tế tuyến tỉnh, huyện, xã (bao gồm cả viên chức dân số xã, cộng tác viên dân số, y tế thôn bản, y tế tư nhân) được tuyển chọn tham gia Đề án.

b) Cơ sở y tế là cơ sở y tế tuyến xã, huyện, cơ sở y tế tư nhân đủ điều kiện tham gia Đề án.

### 2. Phạm vi

Hướng dẫn hoạt động dự phòng, sàng lọc, phát hiện sớm và quản lý ung thư vú, ung thư cổ tử cung tại các cơ sở y tế đủ điều kiện, tuyến y tế cơ sở và tại cộng đồng.

## II. DỰ PHÒNG, SÀNG LỌC PHÁT HIỆN SỚM UNG THƯ VÚ, UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

### 1. Hoạt động dự phòng

#### 1.1. Truyền thông giáo dục

Mục đích của truyền thông giáo dục là trao quyền cho các cá nhân đưa ra quyết định về việc thay đổi hành vi, lối sống để làm giảm lây nhiễm, phòng tránh những yếu tố bất lợi và tăng cường hành vi tốt cho sức khỏe, từ đó làm giảm nguy cơ mắc ung thư vú, ung thư cổ tử cung.

Công tác truyền thông giáo dục được tiến hành thường xuyên, chủ yếu do các cán bộ y tế tuyến cơ sở, cộng tác viên dân số và y tế thôn bản thực hiện.

a) Tổ chức các hoạt động truyền thông, giáo dục, nhất là tuyên truyền trực tiếp của đội ngũ cộng tác viên về: (1) nguy cơ, hậu quả của căn bệnh ung thư vú, ung thư cổ tử cung đối với đời sống, sức khỏe của phụ nữ, gia đình và xã hội; (2) Lợi ích của việc dự phòng, sàng lọc và phát hiện sớm ung thư vú, ung thư cổ tử cung (3) hướng dẫn cách phòng ngừa.

b) Lồng ghép nội dung truyền thông, giáo dục về ung thư vú, ung thư cổ tử cung trong các hội nghị, cuộc họp, sinh hoạt cộng đồng do cơ quan, đơn vị, đoàn thể hoặc cộng đồng tổ chức.

c) Thăm hộ gia đình để tuyên truyền, hướng dẫn, tư vấn cho người dân về dự phòng, phát hiện sớm ung thư vú, ung thư cổ tử cung.

d) Phối hợp tổ chức các hoạt động truyền thông nhân các sự kiện và những đợt cao điểm truyền thông.



đ) Cung cấp các tài liệu truyền thông về dự phòng, phát hiện sớm ung thư vú, ung thư cổ tử cung cho người dân.

e) Viết tin, bài tuyên truyền hoặc cung cấp thông tin cho đài truyền thanh cấp xã, cơ quan, đơn vị... để nâng cao kiến thức dự phòng ung thư vú, ung thư cổ tử cung.

g) Triển khai góc truyền thông tại cơ sở y tế, tại các địa điểm thích hợp để người dân, người bệnh và gia đình người bệnh có cơ hội tiếp cận được các thông tin liên quan tới bệnh tật, ung thư nói chung và ung thư vú, ung thư cổ tử cung nói riêng.

## **1.2. Các thông điệp truyền thông truyền tải cần phù hợp cho từng nhóm đối tượng. Cụ thể:**

- Thông điệp chung cho toàn bộ cộng đồng:

+ Thông tin cơ bản về ung thư vú, ung thư cổ tử cung: Gánh nặng bệnh tật, nguyên nhân (nhiễm HPV), yếu tố nguy cơ, các biện pháp dự phòng và kiểm soát bệnh.

+ Nhấn mạnh việc thực hiện lối sống lành mạnh, tiêm phòng vắc-xin HPV phòng ung thư cổ tử cung, sàng lọc, chẩn đoán sớm và điều trị cho phụ nữ đều cần thiết, bao gồm:

- Không hút thuốc lá, tăng cường vận động thể lực, dinh dưỡng hợp lý.
- Quan hệ tình dục lành mạnh, an toàn, không quan hệ tình dục quá sớm.
- Tiêm vắc-xin HPV theo khuyến cáo, phù hợp với độ tuổi.
- Thực hiện sàng lọc ung thư cổ tử cung đối với phụ nữ có quan hệ tình dục từ độ tuổi 21-65 theo lịch trình.
- Khám vú, khám phụ khoa định kỳ hàng năm hoặc khi có dấu hiệu bất thường.

- Các thông điệp cho đối tượng đích/khách hàng: Bên cạnh những thông tin chung cho cộng đồng, đối tượng đích/khách hàng cần được cung cấp thêm các thông tin sau:

+ Các thông tin cụ thể về các dịch vụ dự phòng và kiểm soát ung thư vú, ung thư cổ tử cung sẵn có, bao gồm các thông tin về nơi cung cấp và chi phí của các dịch vụ này.

+ Thông tin về vắc-xin HPV, bao gồm: loại vắc-xin, hiệu quả, đối tượng, lứa tuổi và lịch trình tiêm.

+ Thông tin về sàng lọc và điều trị: đối tượng, lứa tuổi, lịch trình thực hiện.

+ Trả lời những tin đồn, thông tin sai lệch, giả định của khách hàng.

- Các thông điệp cho cán bộ y tế:

+ Lợi ích của chương trình phòng ngừa, sàng lọc và kiểm soát bệnh ung thư vú, ung thư cổ tử cung và sự tác động đến các dịch vụ y tế hiện có.



+ Sử dụng các dịch vụ dự phòng ung thư cổ tử cung cũng tạo cơ hội khuyến khích sử dụng các dịch vụ y tế khác của Đề án 818 cũng như chăm sóc sức khoẻ vị thành niên, dịch vụ chăm sóc sức khoẻ sinh sản.

+ Những nhu cầu về đầu tư (cho con người và trang thiết bị), hệ thống báo cáo cũng như kiểm soát chất lượng hoạt động này.

+ Cung cấp các dịch vụ và kỹ năng tham vấn liên quan đến ung thư vú, ung thư cổ tử cung.

### **1.3. Hướng dẫn người dân thực hiện lối sống có lợi cho sức khỏe:**

a) Thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lý, tăng cường ăn rau, trái cây; các thực phẩm giàu sinh tố A, C, đậu nành... ăn nhiều chất xơ, giảm một số chất béo.

b) Tập thể dục thường xuyên ít nhất 30 phút mỗi ngày.

c) Không hút hoặc bỏ hút thuốc lá, thuốc lào; không lạm dụng rượu, bia.

d) Tránh tiếp xúc trực tiếp với các chất tẩy rửa, thuốc trừ sâu và các hóa chất độc hại khác.

đ) Nên sinh con đầu lòng trước 35 tuổi.

e) Cho con bú sữa mẹ sau sinh.

f) Không tự ý sử dụng nội tiết sinh sản trong giai đoạn tiền mãn kinh và mãn kinh.

g) Kiểm tra sức khỏe định kỳ và theo dõi cân nặng thường xuyên để tránh béo phì.

### **1.4. Tiêm vắc-xin HPV để dự phòng ung thư cổ tử cung**

- Tiêm vắc-xin HPV là biện pháp dự phòng cấp 1 nhằm phòng ngừa lây nhiễm các chủng HPV nguy cơ cao, từ đó phòng ngừa ung thư cổ tử cung, âm hộ, âm đạo, các tổn thương tiền ung thư hoặc loạn sản, mụn cóc sinh dục và bệnh lý do nhiễm HPV. Hiện nay có nhiều loại vắc-xin HPV khác nhau (vắc-xin nhị giá, tứ giá, chín giá...) và tùy thuộc vào các chủng vi rút mà các vắc-xin có những hiệu quả bảo vệ với các bệnh khác nhau. Liệu trình tiêm vắc-xin HPV khác nhau tùy thuộc loại vắc-xin và độ tuổi của đối tượng.

- Tiêm vắc-xin HPV không thay thế cho biện pháp sàng lọc tổn thương cổ tử cung cũng như các cảnh báo về việc phơi nhiễm HPV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

## **2. Sàng lọc phát hiện sớm ung thư vú, ung thư cổ tử cung**

Ung thư vú, ung thư cổ tử cung là 02 loại ung thư phổ biến nhất hiện nay. Trong đó ung thư cổ tử cung có tỉ lệ tử vong cao do bệnh thường được phát hiện ở giai đoạn muộn. Ung thư vú và ung thư cổ tử cung nếu dự phòng tốt và phát hiện sớm thì sẽ giảm được gánh nặng bệnh tật và tỉ lệ tử vong.



Tùy theo điều kiện nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị mà các cơ sở y tế có thể thực hiện các biện pháp sàng lọc phù hợp.

### **2.1. Trạm y tế xã và cộng tác viên dân số, y tế thôn bản**

a) Thường xuyên cung cấp thông tin về yếu tố, điều kiện dẫn đến nguy cơ mắc, lợi ích của sàng lọc phát hiện sớm, điều trị ung thư vú, ung thư cổ tử cung.

b) Hướng dẫn cách nhận biết và tự đánh giá nguy cơ mắc ung thư vú, ung thư cổ tử cung, tự khám vú, tự đánh giá, phát hiện các yếu tố bất thường và đi khám sàng lọc kịp thời.

c) Lập danh sách, xây dựng kế hoạch và hướng dẫn khám sàng lọc ung thư vú, ung thư cổ tử cung định kỳ theo lịch áp dụng cho từng nhóm đối tượng, nhất là phụ nữ có nguy cơ cao.

d) Quản lý, chăm sóc và theo dõi những đối tượng đã được tuyển trên chẩn đoán, điều trị ung thư vú, ung thư cổ tử cung chuyển về.

### **2.2. Trung tâm y tế đa chức tuyến huyện và các cơ sở y tế đủ điều kiện**

a) Trung tâm y tế đa chức năng huyện chịu trách nhiệm quản lý các hoạt động tuyên truyền, vận động, dự phòng, sàng lọc ung thư vú và chăm sóc, theo dõi khách hàng tại địa bàn của Dự án và Đề án 818.

b) Y tế tuyến huyện và các cơ sở y tế đủ điều kiện tham gia Dự án

- Tuân thủ các văn bản và quy định của Đề án 818 nói chung và Dự án nói riêng.

- Sàng lọc ung thư vú:

+ Thực hiện sàng lọc phát hiện sớm ung thư vú cho phụ nữ từ 25 tuổi trở lên, đặc biệt lưu ý những người  $\geq 40$  tuổi theo Quy trình sàng lọc phát hiện sớm ung thư vú tại Quyết định số 3338/QĐ-BYT ngày 09/9/2013 của Bộ Y tế (phụ lục 1 kèm theo).

+ Khuyến khích các cơ sở y tế sử dụng trang thiết bị, công nghệ mới, phù hợp để thực hiện sàng lọc ung thư vú.

- Sàng lọc ung thư cổ tử cung:

+ Thực hiện sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng phương pháp quan sát cổ tử cung với dung dịch acid acetic (VIA) và quan sát cổ tử cung với dung dịch Lugol (VILI) theo Quy trình sàng lọc phát hiện sớm ung thư cổ tử cung được ban hành theo Quyết định số 3338/QĐ-BYT ngày 09/9/2013 của Bộ Y tế (phụ lục 2 kèm theo).

+ Sàng lọc bằng tế bào cổ tử cung và/hoặc VIA/VILI hoặc xét nghiệm HPV đơn độc hoặc đồng thời với tế bào học được chỉ định cho các phụ nữ trong độ tuổi 21-65 đã quan hệ tình dục, ưu tiên cho nhóm phụ nữ nguy cơ trong độ tuổi 30-50.



- Phối hợp chặt chẽ với các cơ sở y tế tuyến trên để chẩn đoán xác định những trường hợp nghi ngờ, điều trị, theo dõi và chăm sóc người có nguy cơ cao, người mắc ung thư vú, ung thư cổ tử cung.

### **2.3. Chuyển tuyến chuyên môn**

a) Tuyến xã:

- Nếu kết quả sàng lọc dương tính (+): chuyển lên tuyến huyện.

- Nếu kết quả sàng lọc dương tính (+) và nghi ngờ ung thư: chuyển thẳng lên tuyến tỉnh hoặc Trung ương.

b) Tuyến huyện:

- Nếu kết quả sàng lọc dương tính (+) và không nghi ngờ ung thư: Thực hiện các phương pháp chẩn đoán để khẳng định tổn thương trước khi điều trị hoặc chuyển tuyến.

- Nếu nghi ngờ hoặc phát hiện ung thư: chuyển thẳng lên tuyến tỉnh hoặc trung ương.

### **3. Quản lý thông tin người mắc ung thư vú, ung thư cổ tử cung**

a) Ứng dụng công nghệ thông tin, xây dựng phần mềm để quản lý khách hàng sàng lọc, chẩn đoán, điều trị ung thư vú, ung thư cổ tử cung theo quy định.

b) Cập nhật danh sách người có nguy cơ cao, người bệnh mắc ung thư trên địa bàn. Điền đầy đủ các thông tin liên quan vào hồ sơ quản lý sức khỏe cá nhân để theo dõi, quản lý.

c) Hướng dẫn, tư vấn cho người bệnh và gia đình tuân thủ điều trị, thực hiện dinh dưỡng hợp lý, chăm sóc, phục hồi chức năng, định kỳ tái khám theo hướng dẫn của cơ sở y tế.

d) Theo dõi diễn biến tình trạng bệnh, xử trí ban đầu và giới thiệu người bệnh đến các cơ sở y tế để khám, chữa bệnh kịp thời.

đ) Tổng hợp, định kỳ báo cáo tình hình phát hiện, quản lý điều trị, số mắc, tử vong do ung thư vú, ung thư cổ tử cung, sử dụng theo mẫu tại Thông tư số 27/2014/TT-BYT ngày 18/4/2014 của Bộ Y tế quy định hệ thống biểu mẫu thống kê y tế áp dụng đối với cơ sở y tế tuyến tỉnh, huyện, xã và theo hướng dẫn liên quan khác của Bộ Y tế gửi về Ban quản lý Đề án 818 Trung ương theo quy định.

## **III. TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

### **1. Tổng cục Dân số - KHHGD (Ban quản lý Đề án 818 Trung ương)**

a) Chủ trì, phối hợp với các đơn vị liên quan triển khai thực hiện Hướng dẫn này trong phạm vi toàn quốc.

b) Chủ trì, phối hợp với các đơn vị liên quan rà soát, cập nhật, bổ sung tài liệu hướng dẫn chuyên môn về dự phòng, sàng lọc ung thư vú, ung thư cổ tử cung cho tuyến y tế cơ sở.



c) Đầu mối phối hợp với các viện chuyên ngành, các bệnh viện tuyến Trung ương, các trường đại học, viện nghiên cứu, các tổ chức quốc tế liên quan để tổ chức đào tạo, tập huấn nâng cao năng lực cho các địa phương về dự phòng, sàng lọc phát hiện sớm ung thư vú, ung thư cổ tử cung tại tuyến y tế cơ sở.

d) Phối hợp với các đơn vị liên quan để tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng và truyền thông vận động chính sách để tăng cường công tác dự phòng, sàng lọc phát hiện sớm ung thư vú, ung thư cổ tử cung tại tuyến y tế cơ sở.

đ) Chỉ đạo triển khai mô hình điểm, chia sẻ kinh nghiệm về dự phòng, sàng lọc phát hiện sớm và quản lý ung thư vú, ung thư cổ tử cung tại tuyến y tế cơ sở.

e) Thử nghiệm xây dựng Trung tâm nghiên cứu ứng dụng, phát triển sản phẩm và công nghệ về sàng lọc, chẩn đoán ung thư vú, ung thư cổ tử cung thuộc Đề án 818.

f) Đầu mối kiểm tra, giám sát, báo cáo việc thực hiện các hoạt động dự phòng, sàng lọc phát hiện sớm và quản lý ung thư vú, ung thư cổ tử cung trong Đề án.

## **2. Các Vụ, Cục, đơn vị thuộc Bộ Y tế**

a) Phối hợp, tham gia chỉ đạo, tổ chức thực hiện các hoạt động dự phòng, sàng lọc phát hiện sớm và quản lý ung thư vú, ung thư cổ tử cung trong phạm vi, nhiệm vụ được giao.

b) Chủ động phối hợp, điều tiết và lồng ghép các nguồn lực, các chương trình, dự án liên quan đến ung thư vú, ung thư cổ tử cung.

## **3. Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương**

a) Tham mưu cho Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố:

- Đưa nhiệm vụ dự phòng, sàng lọc ung thư vú, ung thư cổ tử cung vào nhiệm vụ của Ban chỉ đạo chăm sóc sức khỏe nhân dân các cấp, Ban Điều hành Đề án 818 địa phương.

- Bố trí nguồn lực để triển khai các hoạt động dự phòng, sàng lọc phát hiện sớm ung thư vú, ung thư cổ tử cung trên địa bàn.

- Chỉ đạo các ban ngành, đoàn thể liên quan trong việc phối hợp để phòng chống yếu tố nguy cơ các bệnh ung thư vú, ung thư cổ tử cung và nâng cao sức khỏe người dân.

b) Chỉ đạo, kiểm tra và đôn đốc các đơn vị trên địa bàn quản lý thực hiện các nội dung Hướng dẫn này.

c) Huy động, bố trí các nguồn lực tạo điều kiện cần thiết để triển khai dự phòng, sàng lọc ung thư vú, ung thư cổ tử cung đạt hiệu quả.

d) Chỉ đạo Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình tỉnh làm đầu mối xây dựng kế hoạch và phối hợp với các đơn vị liên quan triển khai các hoạt động dự



phòng, sàng lọc ung thư vú, ung thư cổ tử cung tại tuyến y tế cơ sở và cộng đồng trên địa bàn toàn tỉnh.

#### **4. Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình**

a) Phối hợp với các đơn vị liên quan tổ chức truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng, vận động chính sách để tăng cường công tác dự phòng, sàng lọc ung thư vú, ung thư cổ tử cung tại tuyến y tế cơ sở.

b) Chủ trì, phối hợp với các đơn vị liên quan tổ chức tập huấn về dự phòng, sàng lọc ung thư vú, ung thư cổ tử cung cho cán bộ y tế tuyến cơ sở trên địa bàn.

c) Phối hợp với Ban quản lý Đề án 818 Trung ương, các công ty, đơn vị cung cấp giải pháp công nghệ sàng lọc, chẩn đoán sớm ung thư vú, ung thư cổ tử cung để đào tạo, chuyển giao công nghệ cho các cơ sở y tế đủ điều kiện tham gia triển khai dịch vụ kỹ thuật.

d) Chủ trì, tổ chức thực hiện việc phân phối các sản phẩm dự phòng, sàng lọc phát hiện sớm ung thư vú, ung thư cổ tử cung; tham gia các hoạt động cung cấp các dịch vụ kỹ thuật theo chức năng nhiệm vụ.

e) Đầu mối kiểm tra, giám sát và báo cáo theo quy định về hoạt động dự phòng, sàng lọc ung thư vú, ung thư cổ tử cung trên địa bàn toàn tỉnh.

#### **5. Các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến Trung ương**

a) Phối hợp với Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình (Ban quản lý Đề án 818 Trung ương) và các đơn vị liên quan rà soát, cập nhật và bổ sung hướng dẫn về phát hiện sớm, chẩn đoán, điều trị và quản lý ung thư vú, ung thư cổ tử cung cho tuyến y tế cơ sở theo lĩnh vực được phân công.

b) Phối hợp với Tổng cục Dân số (Ban quản lý Đề án 818 Trung ương) và các đơn vị liên quan tổ chức tập huấn về phát hiện sớm, chẩn đoán, điều trị và quản lý ung thư vú, ung thư cổ tử cung cho cán bộ y tế tuyến cơ sở theo lĩnh vực được phân công.

c) Các đơn vị thực hiện công tác chỉ đạo tuyến hỗ trợ chuyên môn theo phân cấp về phát hiện sớm, chẩn đoán, điều trị và quản lý ung thư vú, ung thư cổ tử cung theo chức năng, nhiệm vụ và địa bàn phân công phụ trách.

d) Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế, Bệnh viện Từ Dũ thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ:

- Làm đầu mối để quản lý, chỉ đạo chương trình dự phòng, sàng lọc ung thư vú, ung thư cổ tử cung tại địa bàn Dự án được phân công.

- Phối hợp triển khai hoạt động đào tạo và giám sát sau đào tạo.

- Tiếp nhận, xử lý và phản hồi thông tin kết quả sàng lọc, chẩn đoán của các cơ sở thực hiện sàng lọc ung thư vú, ung thư cổ tử cung gửi về.



- Tiếp nhận các trường hợp vượt quá chỉ định điều trị của tuyến tỉnh và cung cấp dịch vụ y tế chuyên sâu điều trị bệnh nhân ung thư vú, ung thư cổ tử cung, phản hồi thông tin theo quy định quản lý.

đ) Chuyển người bệnh về tuyến y tế cơ sở để tiếp tục quản lý và điều trị sau khi đã được chẩn đoán, điều trị và xác định tình trạng bệnh phù hợp với khả năng chuyên môn của tuyến y tế cơ sở.

#### **6. Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến tỉnh, thành phố**

a) Chủ trì, phối hợp với các đơn vị liên quan tổ chức tập huấn dự phòng, sàng lọc ung thư vú, ung thư cổ tử cung cho cán bộ y tế tuyến cơ sở theo lĩnh vực chuyên môn được phân công.

b) Chuyển người bệnh về tuyến y tế cơ sở để tiếp tục quản lý và điều trị sau khi đã được chẩn đoán, điều trị và xác định tình trạng bệnh phù hợp với khả năng chuyên môn của tuyến y tế cơ sở.

c) Thực hiện công tác chỉ đạo tuyến về dự phòng, sàng lọc ung thư vú, ung thư cổ tử cung theo lĩnh vực chuyên môn được phân công.

#### **7. Cơ sở y tế tuyến huyện, xã đủ điều kiện tham gia Đề án**

a) Tổ chức các hoạt động giáo dục sức khỏe, truyền thông vận động, tư vấn về ung thư vú, ung thư cổ tử cung với nội dung và hình thức phù hợp.

b) Thực hiện phân phối sản phẩm, triển khai các kỹ thuật sàng lọc phát hiện sớm ung thư vú, ung thư cổ tử cung theo hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế trong phạm vi chuyên môn kỹ thuật được phê duyệt tại cơ sở y tế và tại cộng đồng trong địa bàn được phân công khi được đề nghị.

c) Quản lý thông tin người bệnh theo nhiệm vụ được giao.

-----



# Phụ lục 1

## QUY TRÌNH SÀNG LỌC PHÁT HIỆN SỚM UNG THƯ VÚ TẠI TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ

### I. ĐẠI CƯƠNG

Ung thư vú (UTV) là loại thường gặp nhất ở phụ nữ nhiều nước trên thế giới. Trong số các ung thư ở nữ giới, UTV chiếm tới 35%. Mỗi năm trên toàn thế giới có khoảng 1,2 triệu người mới mắc căn bệnh này.

Sàng lọc UTV cũng giống như sàng lọc nói chung là quá trình áp dụng một biện pháp kỹ thuật để phát hiện những cá thể đang có nguy cơ phát triển thành bệnh, hoặc đã có biểu hiện bệnh tiềm ẩn ở giai đoạn tiền lâm sàng hoặc một bệnh ở thời kỳ sớm trong một cộng đồng mà bệnh UTV chưa biểu hiện những triệu chứng lâm sàng dễ thấy. Nhờ các chương trình sàng lọc phát hiện sớm UTV mà tỷ lệ tử vong do UTV đã giảm đáng kể trong vòng 3-4 thập niên trở lại đây.

### II. ĐỐI TƯỢNG NGUY CƠ

- Tuổi: Tuổi càng cao, nguy cơ mắc UTV càng tăng. Số người bệnh bắt đầu bị bệnh lúc trên 50 tuổi chiếm tới 77% tổng số người bệnh UTV. Phụ nữ dưới 30 tuổi rất hiếm khi mắc UTV. Ví dụ, tại Australia, tỷ lệ bị UTV chỉ có 0,6/100.000 phụ nữ 20-24 tuổi nhưng lên tới 298,4/100.000 phụ nữ 80-84 tuổi. Tại Mỹ, tỷ lệ mắc UTV khoảng 127/100.000 đối với phụ nữ từ 40 đến 44 tuổi, nhưng tăng lên tới 450/100.000 ở phụ nữ 70-74 tuổi. Trong thực tế lâm sàng, cơ cấu tuổi của phụ nữ mắc UTV tại Việt Nam hơi trẻ hơn so với phụ nữ các nước Âu - Mỹ. Do đó trong sàng lọc phát hiện sớm ở nước ta cũng cần quan tâm sàng lọc ngay từ các lứa tuổi trẻ.

- Yếu tố gia đình: những người có người thân trực hệ theo họ ngoại bị UTV thì sẽ có nguy cơ mắc UTV cao.

- Có tiền sử chiếu xạ vào vú.

- Gen: đột biến gen BRCA1, BRCA2 làm tăng nguy cơ mắc UTV.

- Tiền sử đã được chẩn đoán UTV thì vú đối bên cũng có nguy cơ bị UTV cao hơn.

- Bệnh tăng sinh lành tính của tuyến vú với quá sản không điển hình.

- Các yếu tố nội tiết: Không sinh đẻ, không cho bú, có kinh sớm, mãn kinh muộn, sử dụng hormone thay thế... là các yếu tố làm tăng nguy cơ UTV.

- Béo phì, ít vận động cũng làm tăng nguy cơ mắc UTV.

- Các yếu tố khác: tiền sử bệnh lý tuyến vú, lạm dụng rượu... cũng làm tăng nguy cơ mắc UTV.

Tỷ số nguy cơ mắc UTV là khác nhau tùy theo từng yếu tố. Tuy nhiên yếu tố tuổi là yếu tố bất khả kháng nên mỗi quan tâm đến yếu tố này có tính chất bao trùm trong chương trình sàng lọc.



### III. CÁC BIỆN PHÁP SÀNG LỌC UTV

Các biện pháp sàng lọc UTV bao gồm: tự khám vú, chụp vú và khám lâm sàng tuyến vú.

#### 1. Tự khám vú

Phương pháp tự khám vú được khuyến cáo tiến hành hàng tháng vào 1 ngày cố định (với phụ nữ còn kinh là sau khi sạch kinh 7-10 ngày) đối với phụ nữ từ 20 tuổi trở lên. Các bước tiến hành như sau:

##### 1.1. Chuẩn bị

Cởi bỏ áo, nơi tiến hành tự khám vú có thể ở buồng ngủ là tốt nhất, hoặc có thể ở buồng tắm có đủ ánh sáng, có gương quan sát.

##### 1.2. Quan sát

- Xuôi tay, quan sát xem các thay đổi ở vú như u cục, dày lên, lõm da hoặc các thay đổi về màu sắc da.

- Đưa tay ra sau gáy, sau đó quan sát lại.

- Chống tay lên hông, làm cử động ngực lên xuống bằng động tác nâng hay hạ vai để quan sát chuyển động của vú.

- Nặn nhẹ đầu vú xem có dịch chảy ra không.

##### 1.3. Sờ nắn

- Đưa tay phải ra sau gáy.

- Dùng tay trái sờ nắn vú phải, dùng 4 ngón tay áp sát vào nhau thành 1 mặt phẳng, ép đều đặn lên các vùng khác nhau của tuyến vú vào thành ngực để cảm nhận, phát hiện các u cục, các đám răn của tuyến vú.

- Kiểm tra hố nách.

- Sau đó làm tương tự với bên trái.

- Làm tại qui trình trên ở tư thế nằm với 1 gối mỏng kê dưới vai.

#### 2. Chụp Xquang tuyến vú

##### 2.1. Chuẩn bị

- Nhân viên y tế giải thích cho đối tượng nắm rõ quy trình chụp, phương thức hợp tác khi ép vú và chụp phim.

- Đối tượng cởi trần khi chụp. Với phụ nữ còn kinh nguyệt, tốt nhất là chụp vú sau khi sạch kinh 1 tuần.

##### 2.2. Phương tiện

- Máy chuyên dụng chụp X-quang tuyến vú, với tổ hợp phim-bìa tăng sáng phải cho phép chụp hai kích cỡ 18 x 24cm và 24 x 30cm.

- Cát-xét thích hợp để chụp với 2 tư thế chéo trong - ngoài (MLO) và thẳng trên dưới (CC).



### **2.3. Đối tượng**

Phụ nữ đến sàng lọc (Xem thêm chi tiết trong phần Lịch sàng lọc).

### **2.4. Báo cáo kết quả chụp vú**

Kết quả chụp vú được đánh giá và phân loại theo hệ thống BIRADS (Breast Imaging Reporting and Data System) như sau:

- Phim âm tính, không có tổn thương bất thường.
- Tổn thương lành tính.
- Tổn thương có thể lành tính cần theo dõi với khoảng thời gian ngắn.
- Bất thường ở mức trung gian - nên xem xét việc sinh thiết tổn thương.
- Khả năng ung thư cao - cần sinh thiết xác định giải phẫu bệnh lý.

Mức độ 0 áp dụng khi các đánh giá chưa được hoàn tất.

### **3. Khám lâm sàng (tại cơ sở y tế chuyên khoa)**

- Hỏi kỹ về tiền sử, nhất là tiền sử về sinh sản - nội tiết, tiền sử gia đình.
- Đối tượng cần được cởi bỏ áo toàn bộ nửa trên cơ thể.
- Quan sát để phát hiện các bất thường và sự khác biệt giữa 2 vú: đối tượng khám ở tư thế ngồi, hai tay buông xuôi.
  - So sánh về kích thước và hình dạng vú.
  - Tìm xem có các khối lồi ở rìa vú hoặc co kéo da phía trên (do khối u vùng rìa vú gây ra).
    - Tìm dấu hiệu co kéo da phía trên khối u (có thể do sự xâm nhập trực tiếp của khối u hoặc do xơ hóa). Các khối u ở sâu gây tổn thương các vách xơ (dây chằng Cooper) cũng có thể gây co kéo.
  - Quan sát kỹ da và núm vú xem có phù ở da vú (màu da cam) hay không.
  - Tìm dấu hiệu phù tại chỗ thường gặp chủ yếu ở nửa dưới, vùng quanh quầng vú và phát hiện dễ dàng hơn khi cánh tay giơ cao.
  - Đỏ da là dấu hiệu khác của bệnh nên lưu ý khi quan sát vú, nó có thể là do viêm mô tế bào (cellulitis) hoặc áp-xe vú, đây cũng có thể là dấu hiệu ung thư vú thể viêm.
- Khám núm vú bao gồm quan sát sự đồng tâm, sự co kéo và các thay đổi về màu da. Nếu hiện tượng co kéo núm vú mới xuất hiện là dấu hiệu cần hết sức lưu ý trừ khi hiện tượng này xuất hiện ngay khi mới thôi cho con bú. Loét hoặc các eczema của núm vú có thể là các dấu hiệu đầu tiên của bệnh Paget.
- Sau khi quan sát ở tư thế tay buông xuôi nên yêu cầu người bệnh giơ tay lên để có thể quan sát nửa dưới của vú. Sau đó để người bệnh chống tay vào hông, tư thế này giúp nổi rõ những vùng bị co kéo một cách kín đáo mà ở tư thế tay buông xuôi khó phát hiện ra.



- Khám người bệnh ở tư thế ngồi thẳng: Khám ở tư thế này giúp phát hiện các tổn thương mà khi khám ở vị trí nằm có thể không rõ (các tổn thương ở phần gần hố nách của vú). Khi khám vú, một tay đỡ nhẹ nhàng ở dưới, dùng bốn ngón tay của tay kia để khám. Nếu dùng hai ngón tay để bóp tuyến vú sẽ có cảm giác có khối u trong vú và đây là lỗi thường gặp của các thầy thuốc không có kinh nghiệm và của các phụ nữ có nỗi ám ảnh về bệnh khi tự khám vú.

- Sau khi khám ở tư thế thẳng đứng, người bệnh sẽ được khám ở tư thế nằm, tay bên khám nâng quá đầu. Ở các người bệnh có vú rất lớn có thể phải kê một cái gối nhỏ hoặc một cái khăn gấp bên dưới vai của vú cần khám để nâng tuyến vú lên. Khám vú có thể theo hình đồng tâm hoặc tỏa theo hình nan hoa, phải đảm bảo khám toàn bộ vú. Tay di chuyển lên trên đến xương đòn, phải đảm bảo khám toàn bộ vú. Tay di chuyển lên trên đến xương đòn, xuống dưới đến khe liên sườn thấp, vào giữa đến sát xương ức và sang bên đến đường nách giữa. Khi khám vú một tay cố định, tay kia dùng để khám, áp lực bàn tay rất thay đổi nhưng không nên quá mạnh gây khó chịu cho người bệnh.

- Bước tiếp theo là khám hạch vùng. Khám hạch nách và hạch thượng đòn tốt nhất khi người bệnh ở tư thế thẳng. Hạch bên phải được khám bằng tay trái của người thầy thuốc, tay phải của người bệnh gấp và được kê lên, điều này giúp cơ ngực được thả lỏng và tay thầy thuốc có thể dễ dàng đi vào nách. Nách bên trái được khám tương tự. Khi sờ thấy hạch nách nên ghi nhận các đặc điểm về kích thước, số lượng hạch, hạch cứng hay mềm, đau hay không đau, hạch đơn độc hay có nhiều cái, dính nhau hay không, hạch có dính vào tổ chức ở hố nách? Hạch di động hay cố định? Dựa trên các thông tin này thầy thuốc có thể đánh giá các hạch này có nghi ngờ bị tổn thương về mặt lâm sàng hay không. Nhiều phụ nữ có thể sờ thấy hạch nách khi bị xước móng tay (hangnail), các vết trầy da nhỏ hoặc viêm nang lông vùng nách. Nếu các hạch nhỏ (< hoặc = 1 cm), mềm, di động (đặc biệt khi có ở cả hai bên) thì hiếm khi có khả năng ác tính. Trái lại, hạch thượng đòn to có thể sờ thấy được là điều không bình thường và nên có các đánh giá sâu hơn.

#### **IV. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ**

Việc xử trí các tổn thương sớm dựa trên khuyến cáo theo BIRADS và đánh giá của các bác sĩ lâm sàng, tùy theo mức độ mà có thể lựa chọn các biện pháp dưới đây:

- Với các tổn thương có điểm BIRADS thấp có thể theo dõi thì cần lên lịch theo dõi cụ thể và ghi chép cẩn thận quá trình tiến triển của tổn thương.

- Với các tổn thương nghi ngờ định vị tổn thương bằng siêu âm, Xquang vú sau đó sinh thiết tổn thương làm xét nghiệm mô bệnh học.

- Với các tổn thương ung thư: xử trí theo các phác đồ điều trị ung thư hiện hành.



# CHỤP X QUANG TUYẾN VÚ

## I. ĐỊNH NGHĨA

Là kỹ thuật hiện hình tuyến vú bằng chụp X quang nhằm chẩn đoán các tổn thương tại tuyến vú hay sàng lọc phát hiện sớm ung thư vú ở cả nữ giới và nam giới.

## II. CHỈ ĐỊNH

Thực hiện trong các trường hợp sau:

- Chụp X quang sàng lọc phát hiện sớm ung thư vú định kỳ 1 - 2 năm một lần đối với phụ nữ từ 40 tuổi trở lên và có nguy cơ cao như đã từng điều trị ung thư vú một bên, tiền sử gia đình có người mắc ung thư vú, có gen gây ung thư vú (BRCA 1, BRCA 2), béo phì, không có gia đình, không sinh con, mắc các bệnh mạn tính ở vú...

- Chụp kiểm tra định kỳ theo dõi tổn thương.

- Những phụ nữ có dấu hiệu bất thường tại vú như sờ thấy u, tiết dịch bất thường đầu núm vú, tụt núm vú, đau vú, hạch nách bất thường, các ung thư tại các cơ quan khác nghi di căn từ vú đến...

- Chụp X quang định vị kim dây dẫn hướng sinh thiết mở chẩn đoán mô bệnh học, chụp kết hợp với chụp ống tuyến sữa cản quang...

## III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Những phụ nữ mang thai trong 3 tháng đầu.

- Những trường hợp đang có dấu hiệu viêm tấy, áp xe tuyến vú, vỡ loét.

- Tuần đầu sau phẫu thuật tại vú, sau sinh thiết kim, sau chọc hút chẩn đoán tế bào học tại vú.

- Chú ý các trường hợp có đặt vật độn thẩm mỹ tại vú.

## IV. CHUẨN BỊ

### 1. Người thực hiện

- Kỹ thuật viên chuyên ngành chẩn đoán hình ảnh thực hiện kỹ thuật chụp X quang vú căn cứ vào chỉ định của bác sỹ lâm sàng.

- Hai bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh thực hiện đọc phim độc lập nhau cho cùng một người bệnh, sau đó đối chiếu để thống nhất kết quả để đảm bảo độ chính xác cao nhất.

### 2. Phương tiện

- Máy X.quang vú quy chuẩn thông thường hoặc số hóa theo công nghệ CR (computed-Radiography) hoặc DR (Digital-Radiography).

- Cát xét, bìa tăng quang, tấm hiện hình (IP) chuyên dụng tùy thuộc vào từng cấu hình của máy chụp X quang.

- Máy tính, máy đọc, máy rửa phim...
- Các phụ kiện kèm theo: bộ ép khu trú phóng đại, khung định vị chữ - số...

### **3. Người bệnh**

- Người bệnh nên được giải thích và hướng dẫn về thời gian chụp X quang tuyến vú tốt nhất là nửa đầu của chu kỳ kinh nguyệt đối với các phụ nữ còn kinh.
- Đối với phụ nữ đã mãn kinh thì không cần chuẩn bị gì.
- Luôn có người thứ 3 là kỹ thuật viên hoặc điều dưỡng nữ phối hợp thăm khám cho người bệnh.
- Phòng chụp cần giữ ấm về mùa đông và mát mẻ về mùa hè.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Chọn thông số thích hợp hoặc chế độ tự động (KV dao động từ 25 - 45 KV và thời gian phát tia từ 0,5-5 giây).

- Chọn trường khảo sát (FOV) với tia trung tâm ở 1/3 trước giữa tuyến vú và bàn ép tùy theo kích thước vú. Chỉnh giá đỡ cát xét cho phù hợp với tuyến vú từng trường hợp.

- Người bệnh được đề nghị cởi trần, được khoác áo choàng do nhân viên y tế chuẩn bị, đứng áp ngực và bên vú cần chụp vào máy, bộc lộ tối đa và ép tuyến vú cần thăm khám đúng kỹ thuật.

- Kỹ thuật viên dùng tay tiến hành đặt tuyến vú của người bệnh lên giá đỡ cát xét và ép tuyến vú vừa đủ, tránh làm đau nhưng vẫn giúp tăng độ phân giải, giảm liều chiếu tia X.

- Phim chụp phải hiện hình tối đa mô tuyến vú, núm vú bao gồm cả cơ ngực lớn và đảm bảo không chồng lấn các tổ chức tuyến vú. Có đầy đủ các dữ liệu cần thiết của người bệnh như: Họ, tên, tuổi, bên chụp, tư thế chụp MLO, CC ...

- Hai tư thế cơ bản thường được chụp là: chéch - trong - ngoài (MLO) và thẳng hay trên - dưới (CC).

- Luôn chụp tuyến vú cả 2 bên để kiểm soát toàn diện và so sánh cùng tư thế.

- Ngoài ra có thể cần phải chụp một số tư thế bổ sung theo yêu cầu của bác sỹ chẩn đoán hình ảnh như chụp khu trú, chụp phóng đại, chụp nghiêng (ML) hay các tư thế đặc biệt khác nhằm chẩn đoán chính xác hơn các tổn thương nhỏ hoặc tổn thương vô hình nghi ngờ.

### **VI. THEO DÕI**

Không có biến chứng cần theo dõi.

### **VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Không có tai biến sau chụp X quang tuyến vú.



# SIÊU ÂM TUYẾN VÚ

## I. ĐỊNH NGHĨA

Là phương pháp thăm khám làm hiện hình cấu trúc tuyến vú bằng siêu âm, nhằm khảo sát tuyến vú bình thường cũng như phát hiện các dấu hiệu bất thường tại tuyến vú.

## II. CHỈ ĐỊNH

Siêu âm tuyến vú được chỉ định trong các trường hợp sau:

- Đánh giá các tổn thương u vú sờ thấy trên lâm sàng hoặc thấy được trên phim chụp X quang.
- Đánh giá hình thái, cấu trúc để chẩn đoán phân biệt u nang với u đặc.
- Đánh giá các hình ảnh tổn thương không đặc hiệu thấy được trên phim chụp X quang vú.
- Người bệnh có tuyến vú đậm đặc, phụ nữ chưa có gia đình, chưa có con, nuôi con bằng cách không cho bú..., các trường hợp không có chỉ định chụp X quang vú như viêm vú đau, vỡ loét tại vú....
- Các trường hợp có đặt vật độn thẩm mỹ tại vú, hạn chế chẩn đoán trên phim chụp X quang.
- Những trường hợp có dấu hiệu viêm, áp xe.
- Chảy dịch đầu vú (cần kết hợp với chụp X quang vú và chụp ống tuyến sữa cản quang).
- Hướng dẫn can thiệp chẩn đoán (chọc hút tế bào kim nhỏ, sinh thiết kim lớn...).

## III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định.

## IV. CHUẨN BỊ

### 1. Người thực hiện

Bác sĩ và kỹ thuật viên chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh.

### 2. Phương tiện

- Máy siêu âm 2 chiều (2D) có đầu dò phẳng biến thiên với tần số cao trên 7MHz, siêu âm Doppler màu, siêu âm ba chiều (3D) thời gian thực, siêu âm hòa âm (Harmonic), siêu âm đàn hồi (Elastography).

- Gel siêu âm.

### 3. Chuẩn bị

- Người bệnh nên được giải thích và hướng dẫn về thời gian siêu âm tuyến vú tốt nhất là nửa đầu của chu kỳ kinh nguyệt đối với các phụ nữ còn kinh.

- Đối với phụ nữ đã mãn kinh thì không cần chuẩn bị gì.
- Luôn có người thứ 3 là kỹ thuật viên hoặc điều dưỡng nữ phối hợp thăm khám cho người bệnh.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Kỹ thuật siêu âm được thực hiện toàn bộ diện tuyến vú, có so sánh 2 bên, khảo sát khu trú vùng tổn thương và mô xung quanh, cần thiết kết hợp với việc tham khảo phim chụp X quang tuyến vú. Nên đặt phòng máy siêu âm cạnh phòng chụp X quang vú.

- Người bệnh cần yêu cầu ở tư thế nằm sao cho việc thăm khám siêu âm được thuận lợi. Nằm ngửa hoàn toàn khi khảo sát phần trong tuyến, sau quàng vú, nằm chéch với vật đệm sau vùng vai lưng khi khảo sát phần ngoài tuyến vú.

- Tư thế tay của người bệnh bên thăm khám được đưa lên cao (tay tạo 45 độ giữa cánh tay - cẳng tay) hoặc gấp khu u tay đặt dưới gáy.

- Áp dụng kỹ thuật đặt đầu dò siêu âm trên bề mặt tuyến vú để thăm khám theo các mặt phẳng cắt ngang, dọc kiểu hình tia sáng mặt trời từ trung tâm ra ngoại vi hoặc theo hình xoáy chôn ốc từ vùng núm vú, quàng vú ra bên ngoài rìa tuyến vú.

- Lựa chọn tiêu điểm hội tụ sóng siêu âm (Focus) của đầu dò và điều chỉnh cường độ sóng siêu âm sao cho thích hợp để đạt được hình ảnh rõ nét nhất.

- Thăm khám vùng có nghi ngờ là tổn thương cần phải xoay đầu dò 90 độ để xác định trên cả 2 bình diện.

- Đánh giá tổn thương, ghi lại hình ảnh, đánh dấu bên vú, vị trí, khoảng cách so với núm vú (điểm theo giờ đồng hồ), đo kích thước u, số lượng u hoặc tổn thương...

- Kỹ thuật ép - nhả đầu dò lên tổn thương gây biến đổi hình thái có thể phân biệt u nang tuyến hoặc u xơ tuyến đặc âm.

- Những trường hợp tổn thương nông ngay dưới da nên sử dụng miếng đệm gel, hoặc túi nước đặt giữa da và đầu dò (tay bác sĩ thả nhẹ đầu dò để tránh biến dạng tổn thương).

- Nên siêu âm vùng hố nách cùng bên trong khi thăm khám siêu âm tuyến vú để chẩn đoán hệ thống hạch nách.

## **VI. THEO DÕI**

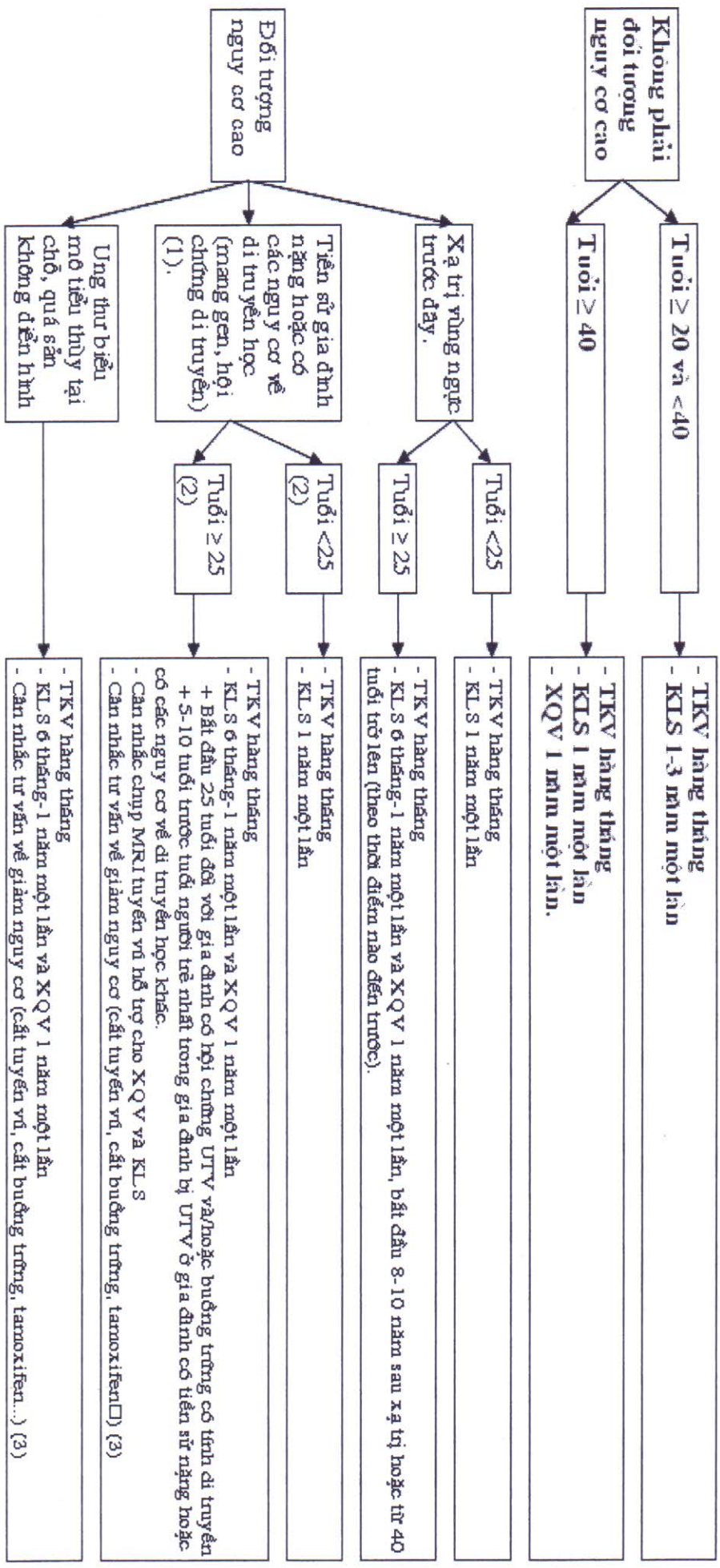
Không cần theo dõi ở người bệnh sau siêu âm chẩn đoán không can thiệp.

## **VII. TAI BIẾN XỬ TRÍ**

Siêu âm tuyến vú không có hại và không có tai biến gì.



# LỊCH KHAM SÀNG LỌC CHO TỪNG ĐỐI TƯỢNG



**Chữ viết tắt:** TKV: Tự khám vú; KLS: Khám lâm sàng; XQV: Chụp X-quang tuyến vú (mammography)  
**Chú thích:** (1) Các hội chứng di truyền chủ yếu liên quan UTV: Hội chứng UTV/ung thư buồng trứng di truyền, hội chứng Li-Fraumeni, hội chứng Cowden.

(2) Một số trường hợp có thể cần sàng lọc ở tuổi sớm hơn.



## Phụ lục 2

### QUY TRÌNH SÀNG LỌC UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

#### I. ĐẠI CƯƠNG

Ung thư cổ tử cung (KCTC) hiện đang là một trong những ung thư phổ biến nhất hiện nay. Bệnh đứng thứ 3 trên thế giới và thứ hai tại Việt Nam chỉ sau ung thư vú. U có tỉ lệ tử vong cao do bệnh thường phát hiện ở giai đoạn muộn. Tuy nhiên, nếu phát hiện sớm thì sẽ giảm được gánh nặng bệnh tật và tỉ lệ tử vong. Do đó, nhu cầu sàng lọc bệnh trên diện rộng và có hệ thống được đặt ra. Rất nhiều nghiên cứu trong y văn đã chứng tỏ rằng phương pháp xét nghiệm tế bào học bằng nhuộm Papanicolaou có giá trị chẩn đoán cao với độ nhạy trên 95% . Tại Việt Nam, hầu như chỉ các bệnh viện tuyến tỉnh mới có khoa giải phẫu bệnh – tế bào, nơi có khả năng làm xét nghiệm tế bào. Do đó, cần phải tìm ra phương pháp đơn giản hơn để thay thế Pap smear. Tổ chức y tế thế giới đã khuyến cáo thay thế phương pháp xét nghiệm tế bào học bằng nghiệm pháp quan sát cổ tử cung bằng bôi acid acetic 3-5% - VIA (Visual inspection with acetic acid) và lugol 5% - VILI (Visual inspection with Lugol iodine).

Nguyên nhân đầu bảng gây ung thư cổ tử cung là virus sinh u nhú ở người - HPV (Human papilloma virus). Nhiều bằng chứng cho thấy HPV xuất hiện trong 100 trường hợp ung thư xâm nhập (nhưng ở dạng kết hợp). Khi nhiễm HPV, nguy cơ ung thư tăng 15 lần, nhưng nguy cơ này tăng lên đến 38,5 lần khi nhiễm ở độ tuổi dưới 25. Ngoài ra, quan hệ tình dục sớm, có nhiều bạn tình hoặc chồng/bạn trai có nhiều bạn tính, sinh con nhiều là những yếu tố nguy cơ cao của KCTC. Ngoài ra, các yếu tố khác như vệ sinh sinh dục, thuốc lá, thuốc tránh thai và chế độ ăn cũng có vai trò nhất định trong bệnh sinh ung thư cổ tử cung.

#### II. CÁC ĐỐI TƯỢNG SÀNG LỌC

Sàng lọc bằng VIA và/hoặc tế bào cổ tử cung cần được tiến hành cho những phụ nữ trong độ tuổi từ 21-70, đã quan hệ tình dục, ưu tiên cho nhóm phụ nữ nguy cơ trong độ tuổi từ 30-50: Từ 21-29 tuổi: sàng lọc 2 năm một lần; từ 30-70 tuổi: sàng lọc 2 năm một lần, sau 3 lần xét nghiệm âm sàng lọc liên tiếp có kết quả âm tính thì có thể sàng lọc 3 năm một lần; Trên 70 tuổi: có thể ngừng sàng lọc nếu có ít nhất 3 lần xét nghiệm sàng lọc có kết quả âm tính hoặc không có kết quả xét nghiệm bất thường trong vòng 10 năm trước đó.

#### III. QUY TRÌNH SÀNG LỌC KCTC TẠI TUYẾN XÃ, HUYỆN

Do điều kiện kinh tế, kỹ thuật hạn chế tại tuyến xã, huyện nên không áp dụng được xét nghiệm tế bào học. Tại tuyến cơ sở này, chỉ nên áp dụng nghiệm pháp VIA và VILI khi khám lâm sàng.

##### 1. Nghiệm pháp VIA

###### 1.1. Đại cương

Nghiệm pháp acid acetic hay còn gọi tắt là VIA (Visual inspection with acetic acid) là nghiệm pháp chấm cổ tử cung bằng dung dịch acid acetic 3-5%



và quan sát bằng mắt thường để phát hiện những bất thường bao gồm các tổn thương tiền ung thư. Đây là phương pháp đơn giản, dễ thực hiện, không lệ thuộc vào phòng xét nghiệm, rẻ tiền, tương đối chính xác, có hiệu quả cao, rất thích hợp cho những nơi có điều kiện kinh tế và y tế hạn chế.

Khác với xét nghiệm tế bào học âm đạo, VIA có thể thực hiện vào bất kỳ lúc nào, ngay cả khi có kinh (trừ khi ra huyết quá nhiều), trong khi có thai, khám hậu sản, hoặc kiểm tra sau nạo. VIA cũng có thể thực hiện khi người phụ nữ đến khám các bệnh lây qua đường tình dục, HIV.

### **1.2. Người thực hiện**

Bác sĩ, nữ hộ sinh, y sĩ sản nhi, điều dưỡng đã được huấn luyện về VIA và được hỗ trợ sau huấn luyện thông qua giám sát lồng ghép.

### **1.3. Chỉ định**

Phụ nữ trong độ tuổi 21-70, đã có quan hệ tình dục. Ưu tiên cho phụ nữ trong độ tuổi 30-50; Có thể quan sát được toàn bộ vùng chuyển tiếp.

### **1.4. Phương thức thực hiện**

Chuẩn bị: Hỏi và ghi các thông tin cần thiết; người bệnh: giải thích mục đích thủ thuật, hướng dẫn nằm trên bàn khám phụ khoa; dụng cụ: mỏ vịt, đèn cổ ngỗng có đủ ánh sáng, dung dịch acid acetic.

Khám: Quan sát bộ phận sinh dục ngoài và đặt mỏ vịt để quan sát cổ tử cung. Kiểm tra xem có các viêm nhiễm như viêm cổ tử cung, viêm âm đạo hoặc mũ nhày. Dùng gạc lau sạch dịch, máu hoặc mũ.

Dùng một gạc hoặc bông sạch cuộn nhỏ chấm acid acetic 5 và bôi vào trong cổ tử cung. Quan sát cổ tử cung, đặc biệt ở gần ranh giới biểu mô vảy-trụ. Sau bôi acid acetic 20-30 giây, các hình ảnh soi sẽ rõ nét. Acid acetic sẽ hết tác dụng trong vòng 1-2 phút, vì vậy nếu soi lâu thì nên bôi lần nữa. Dưới tác dụng của acid acetic: Các cửa tuyến đang chế tiết thu nhỏ lại; hình ảnh lộ tuyến như hình chùm nho hay ngón tay găng; Các vết sừng hóa màu trắng ngà nổi bật lên trên nền hồng nhạt của biểu mô lát; các tổn thương hủy hoại của biểu mô lát sẽ thâm màu lên, có bờ rõ ràng, lau mạnh có thể chảy máu.

### **1.5. Ý nghĩa của nghiệm pháp Acid Acetic**

Có thể phân biệt được lộ tuyến với các tổn thương sừng hóa hay bị hủy hoại là những tổn thương nghi ngờ cần theo dõi (các mảng trắng hoặc thâm màu); chuyển làm nghiệm pháp Lugol khi thấy các mảng trắng hoặc niêm mạc sẫm màu.

## **2. Nghiệm pháp Lugol (còn gọi là nghiệm pháp Schiller hoặc VILI – visual inspection with Lugol's iodine)**

### **2.1. Khái lược về nghiệm pháp VILI**

Là phương pháp chấm cổ tử cung bằng dung dịch Lugol 5% và quan sát bằng mắt thường. Bình thường các tế bào bề mặt của cổ tử cung bắt màu nâu khi chấm dung dịch này. Nếu lớp tế bào này bị mất thì biểu hiện bằng màu vàng



hoặc nâu nhạt. Đây cũng là phương pháp đơn giản, rẻ tiền, có hiệu quả, có thể áp dụng cho những nơi có điều kiện kinh tế và y tế hạn chế.

## 2.2. Người thực hiện

Bác sĩ, nữ hộ sinh, y sĩ sản nhi, điều dưỡng đã được huấn luyện về VILI và được hỗ trợ sau huấn luyện thông qua giám sát lồng ghép.

## 2.3. Chỉ định

Phụ nữ trong độ tuổi hoạt động tình dục, đã quan hệ tình dục; có thể quan sát được toàn bộ vùng chuyên tiếp.

## 2.4. Cách tiến hành

- Quá trình chuẩn bị và kiểm tra tình trạng cổ tử cung, âm đạo trước khi chấm dung dịch Lugol cũng tương tự như trước khi chấm acid acetic.

- Dùng một gạc hoặc bông sạch cuộn nhỏ nhúng vào dung dịch Lugol và chấm lên cổ tử cung. Sau 1-2 giây, Lugol sẽ bám biểu mô lát. Bình thường, biểu mô sẽ có màu nâu gụ. Vùng nào mất biểu mô lát, mất glycogen, sẽ không có màu nâu và vẫn giữ được màu hồng nhạt. Sau khi kiểm tra, dùng gạc hoặc bông khô lau hết dung dịch Lugol còn sót lại.

Nếu nhân viên y tế phát hiện các tổn thương bất thường như mất màu Lugol, sùi loét... thì chuyển lên tuyến trên ngay.

## 2.5. Ý nghĩa

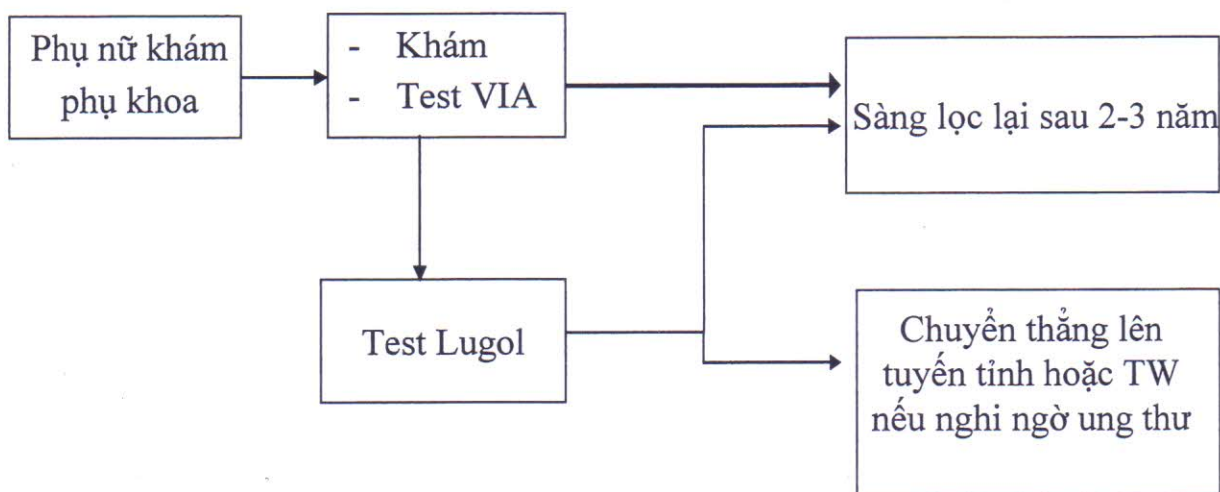
Chúng nghiệm VILI giúp ta:

- Nhận định lại các hình ảnh đã thấy khi soi dưới acid acetic; phát hiện các vùng iod âm tính thực sự; đánh giá mức độ thuận thực của biểu mô lát; nhận định rõ ranh giới của các tổn thương.

- Như vậy, nghiệm pháp VILI bổ sung cho nghiệm pháp acid acetic, giúp ta xác định một cổ tử cung hoàn toàn bình thường với một cổ tử cung mà biểu mô lát bị thay đổi tính chất (do viêm), hoặc do mất biểu mô lát (do có tổn thương). Tuy nhiên không đặc hiệu, vì nó không phân biệt được tổn thương lành tính và ác tính. Một tổ chức ung thư, một biểu mô non mới tái tạo, một đám lộ tuyến, và một biểu mô teo đét của người già, đều chưa thuận thực nên không bắt màu lugol.



## Sơ đồ 1: Quy trình sàng lọc ung thư tại tuyến xã, huyện



### Tiến hành

- Hỏi thông tin người bệnh.
- Hướng dẫn người phụ nữ nằm và quan sát bộ phận sinh dục ngoài, cổ tử cung.

- Lấy phiến đồ: Nhân viên y tế đặt nhẹ đầu có ngoàm của quệt bệt vào ống CTC, vừa tỳ nhẹ ngoàm vào vùng cổ ngoài, vừa quay từ từ 360° dọc theo vùng chuyển tiếp giữa biểu mô vảy và biểu mô trụ, sau đó dùng đầu kia để lấy bệnh phẩm cổ ngoài (với động tác tương tự). Tiếp đến nhân viên y tế dàn bệnh phẩm trên lam kính và xịt dung dịch cố định.

- Đọc kết quả: Theo phân loại của Bethesda

+ Loạn sản nhẹ (CIN I): Về tế bào học, đó là tổn thương của các tế bào thuộc lớp bề mặt hoặc trung gian, đứng tách biệt hoặc họp thành từng đám nhỏ. Bào tương rộng, nhân lớn và không đều, tăng sắc nhẹ; hạt nhân không nhìn thấy, màng nhân không đều, dày lên từng chỗ hoặc biến mất, đôi khi để lại một quầng kín đáo.

+ Loạn sản vừa (CIN II): về mặt tế bào học, các tế bào to và tròn hơn; nhân lớn, không đều và tăng sắc; bào tương ưa bazơ còn rộng; tỉ lệ nhân/bào tương tăng hơn. Chúng thường tróc ra thành đám, thành dải kiểu dòng chảy.

+ Loạn sản nặng/ung thư (CIN III): Trên phiến đồ, gặp nhiều tế bào có đặc điểm ác tính kiểu tế bào cận đáy và trung gian sâu. Các tế bào này to nhỏ không đều; nhân rất lớn, không đều, đôi khi có thùy, mũi, lưới nhiễm sắc đặc, có chỗ bắt màu sẫm; nhiều nhân chia; bào tương hẹp, kiềm tính; tỉ lệ nhân/bào tương tăng rõ.

Sơ đồ 2: Quy trình sàng lọc ung thư cổ tử cung tại tuyến tỉnh

