



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI
HANOI MEDICAL UNIVERSITY

SÀNG LỌC PHÁT HIỆN BỆNH SỚM TRONG Y HỌC GIA ĐÌNH

PGS.TS. Trần Khánh Toàn
Bộ môn Y học gia đình, Trường Đại học Y Hà Nội
trankhanhtoan@hmu.edu.vn



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI
HANOI MEDICAL UNIVERSITY

Mục tiêu

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

- ❖ *Trình bày được khái niệm, vai trò và ý nghĩa của sàng lọc trong phát hiện bệnh sớm.*
- ❖ *Phân tích được nguyên tắc sàng lọc phát hiện bệnh sớm theo nguyên lý Y học gia đình.*
- ❖ *Liệt kê được một số can thiệp sàng lọc đang được áp dụng phổ biến hiện nay*
- ❖ *Trình bày được nội dung khuyến cáo sàng lọc phát hiện sớm một số bệnh mạn tính không lây nhiễm thường gặp ở tuyến cơ sở.*



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI
HANOI MEDICAL UNIVERSITY

Nội dung

- ❖ Khái niệm và ý nghĩa của sàng lọc
- ❖ Nguyên tắc sàng lọc phát hiện bệnh sớm
- ❖ Một số khuyến cáo sàng lọc phát hiện bệnh sớm trong YHGD

KHÁI NIỆM VÀ Ý NGHĨA CỦA SÀNG LỌC

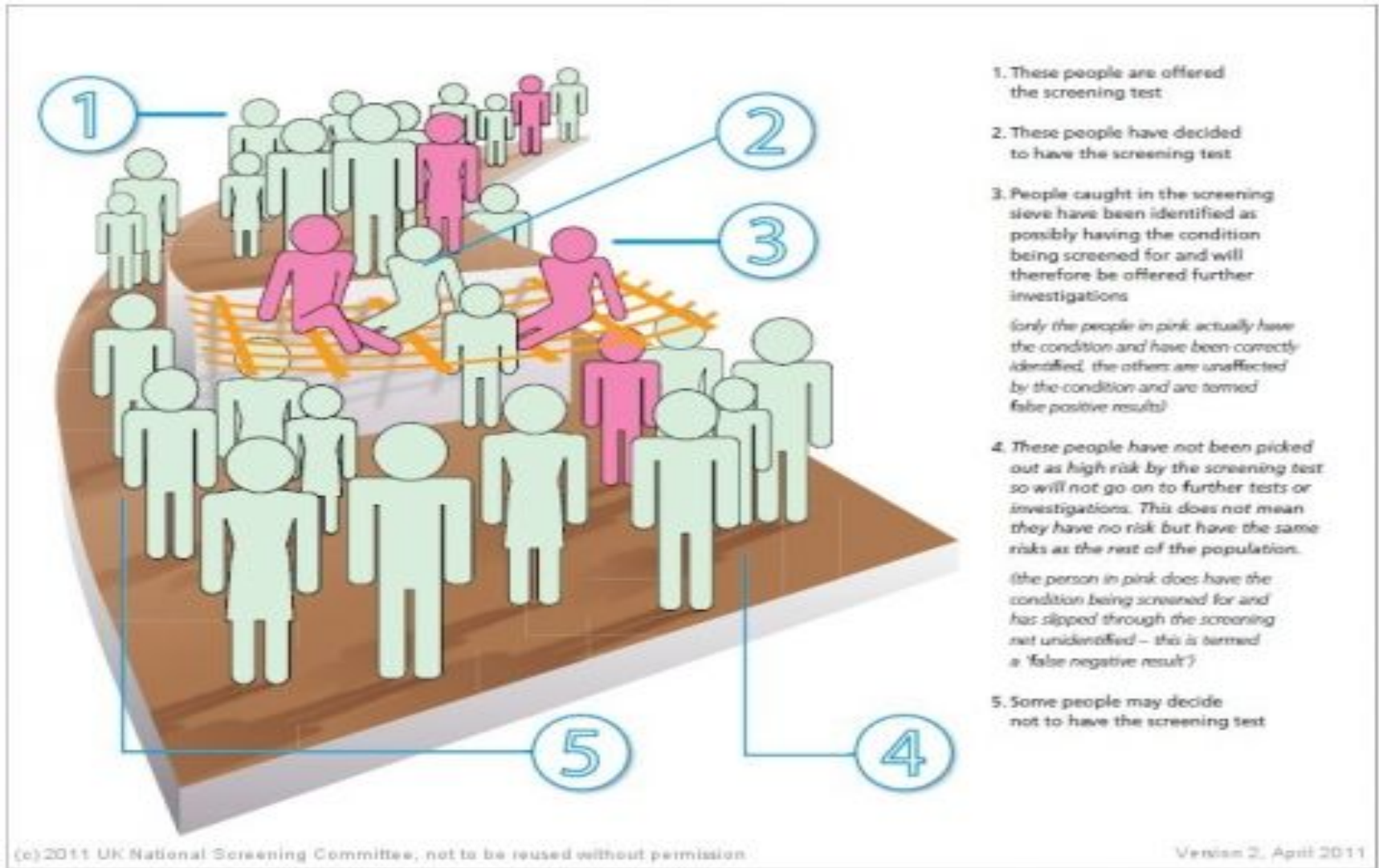
Khái niệm về sàng lọc

- ❖ Sàng lọc là việc áp dụng một cách có hệ thống các trắc nghiệm hoặc điều tra để xác định những cá nhân có nguy cơ cao về một bệnh cụ thể để có định hướng dự phòng hoặc điều trị trong số những người chưa nhận biết các triệu chứng của bệnh đó
- ❖ Sàng lọc là áp dụng một biện pháp kỹ thuật (thăm khám, xét nghiệm,...) để phát hiện một bệnh ở giai đoạn sớm trong số những người chưa có biểu hiện bệnh.

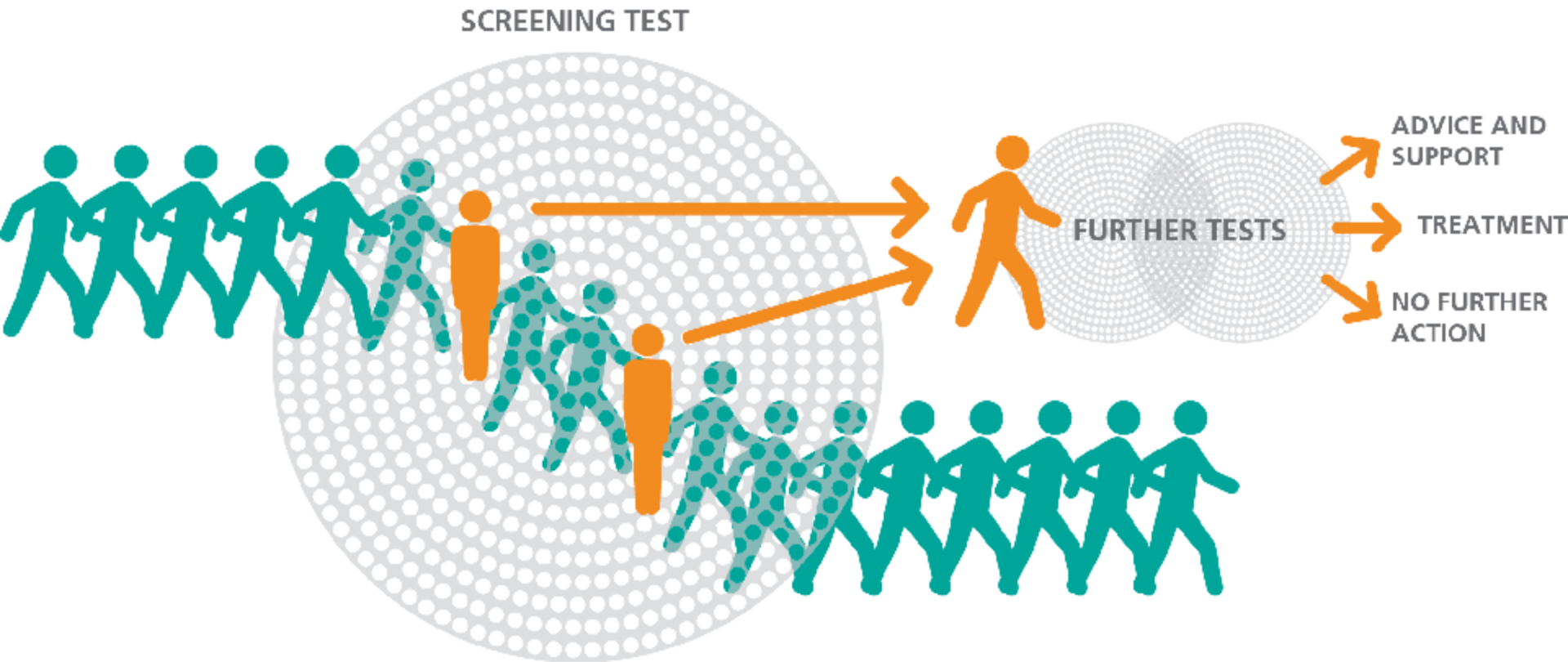
Khái niệm về sàng lọc

- ❖ Sàng lọc là quá trình áp dụng một biện pháp kỹ thuật (xét nghiệm, kiểm tra, hoặc các thủ thuật khác) 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 đó chưa biểu hiện những triệu chứng lâm sàng có thể nhận biết.
- ❖ Trắc nghiệm sàng lọc là một nghiệm pháp kỹ thuật tiến hành đối với các cá thể trong cộng đồng nhằm phát hiện sớm tình trạng bệnh tật của cộng đồng đó, phục vụ nội dung chẩn đoán cộng đồng.

Khái niệm sàng lọc



Khái niệm về sàng lọc



Đặc điểm của sàng lọc

- ❖ Bao gồm sàng lọc toàn thể; sàng lọc có chọn lọc cho đối tượng nguy cơ cao; và sàng lọc đồng thời nhiều thử nghiệm
- ❖ Sàng lọc có hiệu quả đối với một số điều kiện chỉ khi nào các cá nhân đạt đến độ tuổi nhất định, có giới tính nhất định hoặc có những yếu tố nguy cơ nhất định làm cho họ có nguy cơ phát triển các điều kiện
- ❖ Các trắc nghiệm sàng lọc không nhằm mục đích chẩn đoán mà chỉ giúp phân loại rõ ràng những người có thể bị bệnh và những người có thể không. Những người có kết quả dương tính hoặc nghi ngờ phải được chuyển đến bác sĩ để chẩn đoán và điều trị cần thiết.

Đặc điểm của sàng lọc

- ❖ Các chương trình sàng lọc cần đảm bảo rằng một phần lớn nhóm đối tượng được sàng lọc và những người có biểu hiện bất thường được chẩn đoán và điều trị thích hợp
- ❖ Các can thiệp sàng lọc được thiết kế để xác định bệnh trong cộng đồng sớm, do đó cho phép can thiệp và quản lý sớm hơn với hy vọng giảm tỷ lệ tử vong và mắc bệnh

Một số khái niệm quan tâm trong sàng lọc

- ❖ Độ nhạy (sensitivity): khả năng phát hiện được bệnh trong những người có bệnh
- ❖ Độ đặc hiệu (speciality): khả năng cho kết quả âm tính ở những người không bị bệnh
- ❖ Giá trị chẩn đoán dương tính (**P**ositive **P**redictive **V**alue): khả năng mắc bệnh ở những người có kết quả dương tính
- ❖ Giá trị chẩn đoán âm tính: (**N**egative **P**redictive **V**alue): khả năng không mắc bệnh trong số những người có kết quả âm tính
- ❖ Khả năng chấp nhận: khả năng đối tượng đích của sàng lọc chấp nhận tham gia

Kết quả sàng lọc	Phân loại tình trạng mắc bệnh trong cộng đồng	
	Người có bệnh	Người không có bệnh
Dương tính	Có bệnh và có kết quả (+) (dương tính thật): a	Không có bệnh nhưng có kết quả (+) (dương tính giả): b
Âm tính	Có bệnh nhưng kết quả (-) (âm tính giả): c	Không có bệnh và có kết quả (-) (âm tính thật): d
Cộng	Tổng số trường hợp bệnh (a+c)	Tổng số trường hợp không có bệnh (b+d)

Độ nhạy: khả năng phát hiện được bệnh trong những người có bệnh = số người có bệnh và có kết quả dương tính / tổng số người có bệnh trong cộng đồng = $a/(a+c)$

Độ đặc hiệu: khả năng cho kết quả âm tính ở những người không bị bệnh = số người không bệnh và có kết quả âm tính / tổng số người không có bệnh trong cộng đồng = $d/(b+d)$.

Giá trị chẩn đoán dương tính (Positive Predictive Value): khả năng mắc bệnh ở những người có kết quả dương tính.

Giá trị chẩn đoán âm tính: (Negative Predictive Value): khả năng không mắc bệnh trong số những người có kết quả âm tính.

Ý nghĩa của các chỉ số trong sàng lọc

- ❖ Một trắc nghiệm sàng lọc nhằm đảm bảo rằng càng ít người có bệnh vượt qua được mà không bị phát hiện thì càng tốt (độ nhạy cao) và càng ít người không có bệnh phải làm thêm xét nghiệm chẩn đoán càng tốt (độ đặc hiệu cao).
- ❖ Với độ nhạy và độ đặc hiệu cao, khả năng xét nghiệm dương tính sẽ cho kết quả đúng (giá trị dự báo dương) phụ thuộc mạnh mẽ vào tỷ lệ hiện mắc của bệnh trong quần thể. Nếu tỷ lệ mắc bệnh thấp, thậm chí kiểm tra sàng lọc tốt nhất cũng không phải là một chương trình y tế công cộng có hiệu quả.

NGUYÊN TẮC SÀNG LỌC PHÁT HIỆN BỆNH SỚM

Lựa chọn thử nghiệm sàng lọc

❖ Độ nhạy cao:

- Tỷ lệ mắc thấp
- Giai đoạn sớm
- Hậu quả nếu bỏ sót (HIV, ung thư,....)

❖ Độ đặc hiệu cao:

- Chẩn đoán
- Bệnh có tỷ lệ mắc cao
- Nguy hiểm nếu chẩn đoán sai
- Dương tính cả với test khác

10 nguyên tắc sàng lọc phát hiện bệnh sớm theo WHO 2008

- ❖ Cộng đồng phải có nhu cầu
- ❖ Mục tiêu phải được xác định rõ từ đầu
- ❖ Có dân số đích xác định
- ❖ Có bằng chứng khoa học về hiệu quả sàng lọc
- ❖ Cần kết hợp với giáo dục, chẩn đoán, quản lý và điều trị
- ❖ Đảm bảo chất lượng, có cơ chế kiểm soát rủi ro
- ❖ Bảo đảm sự lựa chọn, bảo mật và tôn trọng quyền tự chủ
- ❖ Thúc đẩy sự công bằng và tiếp cận sàng lọc cho toàn thể cộng đồng mục tiêu
- ❖ Đánh giá chương trình nên được lên kế hoạch ngay từ đầu.
- ❖ Lợi ích tổng quát của sàng lọc nên lớn hơn hại

7 nguyên tắc sàng lọc bệnh theo YHGĐ

- ❖ Bệnh/vấn đề sức khỏe phải gây nên tình trạng bệnh tật và tử vong đáng kể.
- ❖ Thử nghiệm sàng lọc phải chính xác; lý tưởng là có cả độ nhạy cao (tỷ lệ âm tính giả thấp) và độ đặc hiệu cao (tỷ lệ dương tính giả thấp)...
- ❖ Bệnh nên có tỷ lệ và/hoặc tần suất xuất hiện cao => giá trị tiên đoán dương tính (PPV) tăng, bất kể độ nhạy và độ đặc hiệu.
- ❖ Bệnh có thể phát hiện được trong giai đoạn tiềm ẩn, không có triệu chứng.
- ❖ Bệnh nên có một điều trị được biết đến và chấp nhận rộng rãi để cải thiện kết cục.
- ❖ Thử nghiệm sàng lọc đòi hỏi chi phí tài chính hợp lý và gây ra những rủi ro chấp nhận được về mặt sức khỏe.
- ❖ Thử nghiệm sàng lọc phải được cộng đồng chấp nhận

Nguyên tắc sàng lọc ung thư ở Việt Nam

- ❖ Test sàng lọc phải có tác dụng tìm ra những dấu hiệu sớm của bệnh.
- ❖ Không cho kết quả âm tính giả nghĩa là không được bỏ sót quá nhiều các trường hợp bệnh.
- ❖ Không cho kết quả dương tính giả nghĩa là trong trường hợp không bị bệnh nhưng test lại cho kết quả ngược lại.
- ❖ Test đó phải thực sự dễ sử dụng và ít gây phiền toái, không gây nguy hiểm trong quá trình sàng lọc.
- ❖ Giá thành của test sàng lọc không quá cao.

Các yếu tố bảo đảm thành công một chương trình sàng lọc

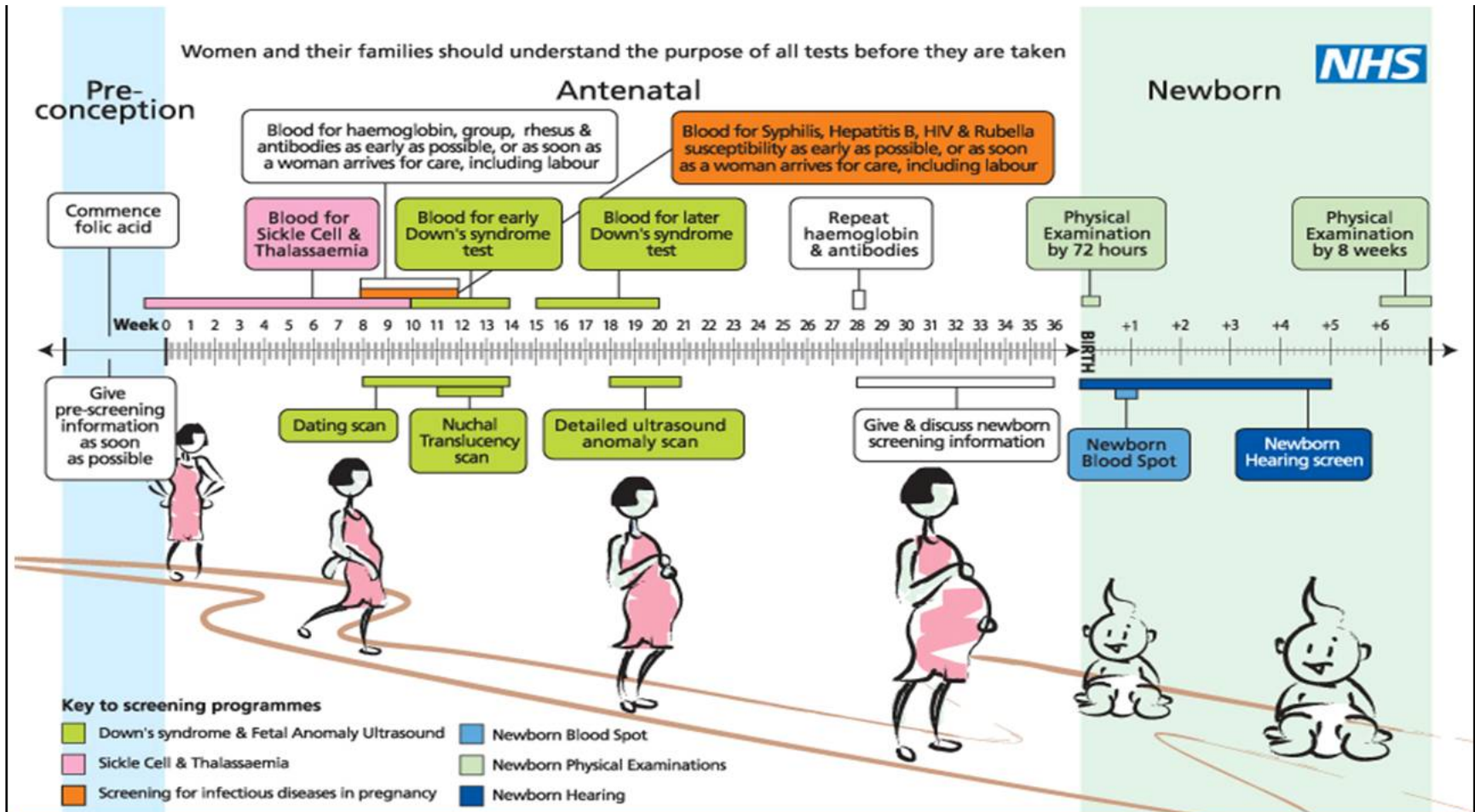
- ❖ Bệnh thường gặp có tỷ lệ mắc và tử vong cao
- ❖ Bệnh có thể phát hiện được ở giai đoạn tiền lâm sàng và có phương pháp điều trị hiệu quả nếu phát hiện sớm; càng sớm càng hiệu quả
- ❖ Trắc nghiệm sàng lọc có độ chính xác cao, đơn giản, dễ thực hiện, an toàn, có giá thành hợp lý và được cộng đồng chấp nhận.
- ❖ Sàng lọc mang lại hiệu quả về kinh tế trong việc kiểm soát bệnh.

CÁC CHƯƠNG TRÌNH SÀNG LỌC PHỔ BIẾN

Một số nhóm chương trình sàng lọc phát hiện bệnh sớm

- ❖ Sàng lọc trước và sau sinh.
- ❖ Sàng lọc một số bệnh ung thư.
- ❖ Sàng lọc các yếu tố nguy cơ các bệnh không lây nhiễm hay gặp
- ❖ Nội soi đáy mắt sàng lọc bệnh võng mạc tiểu đường
- ❖ Siêu âm chụp phình động mạch chủ bụng
- ❖ Sàng lọc bệnh lao,...

Sàng lọc trước sinh ở Anh



Sàng lọc trước sinh và sơ sinh ở Việt Nam

- ❖ *Sàng lọc trước sinh* là việc sử dụng các kỹ thuật trong thời gian mang thai để phát hiện nguy cơ dị tật bào thai.
 - 3 tháng đầu: Siêu âm hình thái thai nhi, đo độ mờ da gáy vào lúc tuổi thai từ 11 – 14 tuần và thực hiện một số xét nghiệm cần thiết để phát hiện nguy cơ mắc hội chứng Down và một số bệnh lý khác.
 - 3 tháng giữa: Thực hiện một số xét nghiệm cần thiết vào lúc tuổi thai từ 14 - 21 tuần; siêu âm hình thái và cấu trúc các cơ quan của thai nhi vào lúc tuổi thai từ 20 - 24 tuần để phát hiện các bất thường của hệ thần kinh, hệ tim mạch, lồng ngực, dị tật của dạ dày - ruột, sinh dục,...
 - 3 tháng cuối: Không có chỉ định sàng lọc, chẩn đoán trước sinh. Siêu âm để đánh giá phát triển của thai nhi và tiên lượng cuộc đẻ.
 - quản lý và khám thai định kỳ: đo huyết áp để sàng lọc nguy cơ tiền sản giật và có thể làm các xét nghiệm sàng lọc nhiễm vi rút viêm gan B, nhiễm HIV, ĐTDĐ thai kỳ

Sàng lọc trước sinh và sơ sinh ở Việt Nam

- ❖ *Sàng lọc sơ sinh* là việc sử dụng các kỹ thuật để phát hiện trẻ sơ sinh có nguy cơ mắc các bất thường bẩm sinh, các bệnh lý liên quan đến rối loạn nội tiết - chuyển hóa - di truyền nhưng chưa có biểu hiện trên lâm sàng ở giai đoạn sơ sinh.
- ❖ Trong sàng lọc sơ sinh hiện nay, chúng ta thực hiện lấy máu gót chân trẻ 48 giờ sau sinh nhằm phát hiện: Suy giáp bẩm sinh, thiếu men G6PD, tăng sản tuyến thượng thận bẩm sinh và một số rối loạn chuyển hóa bẩm sinh khác. Ngoài ra, việc sàng lọc bệnh hồng cầu hình liềm cũng được khuyến cáo cân nhắc ở các cơ sở y tế có điều kiện.

Sàng lọc trước sinh và sơ sinh ở Việt Nam

- ❖ Tư vấn trước sàng lọc về mục đích, ý nghĩa, lợi ích và rủi ro có thể xảy ra khi tiến hành các kỹ thuật áp dụng trong sàng lọc; Trình tự các bước thực hiện các kỹ thuật áp dụng trong sàng lọc đối với từng trường hợp cụ thể.
- ❖ Thực hiện kỹ thuật sàng lọc theo hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật của Bộ Y tế.
- ❖ Tư vấn sau sàng lọc, gồm thông báo và giải thích kết quả của các kỹ thuật sàng lọc và tư vấn hướng xử trí tiếp theo cho phụ nữ mang thai (với sàng lọc trước sinh) và cho trẻ (với sàng lọc sau sinh).

Sàng lọc trước sinh và sơ sinh ở Việt Nam

Nhiệm vụ của y tế cơ sở (tuyến huyện và xã) :

- ❖ Tuyên truyền, vận động, giáo dục, tư vấn về sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh trong cộng đồng;
- ❖ Phát hiện thai phụ có nguy cơ cao, tư vấn, hướng dẫn chuyển tuyến để thực hiện sàng lọc trước sinh (với tuyến xã) hoặc làm siêu âm, các xét nghiệm thường quy sàng lọc trước sinh để phát hiện các dấu hiệu nguy cơ/bất thường về hình thái, cấu trúc thai để chuyển tuyến (với tuyến huyện).
- ❖ Lấy mẫu máu của trẻ sơ sinh để chuyển đến các cơ sở thực hiện các xét nghiệm sàng lọc sơ sinh;
- ❖ Quản lý, chăm sóc các trường hợp theo chỉ định của tuyến trên; chỉ đạo, giám sát và hỗ trợ kỹ thuật cho tuyến xã; thống kê, tổng hợp, báo cáo theo quy định.

Sàng lọc cho trẻ em và trẻ vị thành niên

- ❖ Sàng lọc thị giác: Ít nhất một lần ở tất cả trẻ em từ 3 đến 5 tuổi để phát hiện giảm thị lực hoặc các yếu tố nguy cơ.
- ❖ Sàng lọc thừa cân, béo phì: Thực hiện sàng lọc béo phì ở trẻ em từ 6 tuổi trở lên và đề nghị hoặc giới thiệu trẻ tham gia các can thiệp hành vi toàn diện, chuyên sâu.
- ❖ Sàng lọc về hút thuốc lá: Sàng lọc về tình trạng hút thuốc lá cũng như cung cấp các biện pháp can thiệp, bao gồm giáo dục hoặc tư vấn ngăn, để ngăn chặn việc bắt đầu sử dụng thuốc lá ở trẻ em và vị thành niên trong độ tuổi đi học.
- ❖ Sàng lọc rối loạn trầm cảm ở trẻ vị thành niên từ 12 đến 18 tuổi ở các cơ sở thích hợp để đảm bảo chẩn đoán chính xác, điều trị hiệu quả và theo dõi thích hợp .

Sàng lọc cho người trưởng thành

- ❖ Sàng lọc tăng huyết áp.
- ❖ Sàng lọc ĐTĐ týp 2
- ❖ Sàng lọc HPQ, COPD
- ❖ Sàng lọc Ung thư

Sàng lọc tăng huyết áp

- ❖ Phát hiện để điều trị sớm phòng ngừa các hậu quả.
- ❖ Đơn giản dựa trên đo huyết áp đúng kỹ thuật và quy trình
- ❖ Đồng thời đánh giá các yếu tố nguy cơ
- ❖ Mỹ khuyến cáo sàng lọc thường quy với người 18 tuổi trở lên. Viện TM khuyến cáo sàng lọc thường quy cho người 40 tuổi trở lên
- ❖ 2 năm/lần nếu huyết áp $<120/80$ mmHg và 1 năm/lần nếu huyết áp từ 120/80-dưới 139/89 mmHg

Sàng lọc tăng huyết áp

Bệnh cảnh	Bình thường	Huyết áp bình thường cao	THA độ 1	THA độ 2	THA độ 3
HA tâm thu	120-129 và	130-139 và	140-159 và/hoặc	160-179 và/hoặc	≥ 180 và/hoặc
HA tâm trương	80-84 mmHg	85-89 mmHg	90-99 mmHg	100-109mmHg	≥ 110 mmHg
Không có YTNC	-	-	Nguy cơ thấp	Nguy cơ trung bình	Nguy cơ cao
1-2 YTNCTM	Nguy cơ thấp	Nguy cơ thấp	Nguy cơ trung bình	Nguy cơ trung bình	Nguy cơ rất cao
≥ 3 YTNC hoặc đái tháo đường	Nguy cơ trung bình	Nguy cơ cao	Nguy cơ cao	Nguy cơ cao	Nguy cơ rất cao
Đã biến cố hoặc có bệnh tim mạch	Nguy cơ rất cao	Nguy cơ rất cao	Nguy cơ rất cao	Nguy cơ rất cao	Nguy cơ rất cao

Sàng lọc ĐTĐ týp 2

Thực hiện ở người lớn có BMI $\geq 23 \text{ kg/m}^2$, hoặc cân nặng $> 120\%$ cân nặng lý tưởng và có ít nhất một yếu tố nguy cơ sau:

- ❖ Ít vận động thể lực
- ❖ Gia đình có người bị ĐTĐ ở thế hệ cận kề (bố, mẹ, anh chị em ruột)
- ❖ Tăng huyết áp (huyết áp tâm thu $\geq 140 \text{ mmHg}$ và/hoặc huyết áp tâm trương $\geq 90 \text{ mmHg}$ hay đang điều trị thuốc hạ huyết áp)
- ❖ Nồng độ HDL cholesterol $< 35 \text{ mg/ (0,9 mmol/L)}$ và/hoặc nồng độ triglyceride $> 250 \text{ mg/dL (2,82 mmol/L)}$
- ❖ Vòng bụng to: ở nam $\geq 90 \text{ cm}$, ở nữ $\geq 80 \text{ cm}$
- ❖ Phụ nữ bị buồng trứng đa nang
- ❖ Phụ nữ đã mắc đái tháo đường thai kỳ
- ❖ HbA1c $\geq 5,7\%$ (39 mmol/mol), rối loạn glucose huyết đói hay rối loạn dung nạp glucose ở lần xét nghiệm trước đó.
- ❖ Có các dấu hiệu đề kháng insulin trên lâm sàng
- ❖ Tiền sử có bệnh tim mạch do xơ vữa động mạch.

Sàng lọc ĐTĐ týp 2

Ở tuyến xã, việc sàng lọc đái tháo đường có thể được thực hiện bằng máy đo đường máu nhanh buổi sáng, lúc đói

- ❖ Kết quả nếu đường huyết ≥ 7 mmol/L là ĐTĐ, nên chuyển tuyến trên khẳng định chẩn đoán và hướng điều trị.
- ❖ Nếu kết quả từ 6,1 - 6,9 mmol/L, có thể là tình trạng tiền ĐTĐ, có thể làm nghiệm pháp tăng đường huyết đường uống (cho đối tượng uống 75 g đường glucose, sau 2 giờ đo đường huyết), nếu kết quả $\geq 7,8$ mmol/L được coi là có tình trạng tiền đái tháo đường hoặc đường huyết $\geq 11,1$ mmol/L là ĐTĐ và cũng cần chuyển lên tuyến trên để xác định chẩn đoán và có hướng điều trị.
- ❖ Để cho kết quả chắc chắn nên làm xét nghiệm sàng lọc 2 lần vào 2 ngày khác nhau.

Sàng lọc ĐTĐ týp 2

- + Tuổi ≥ 45
- + BMI ≥ 23
- + Huyết áp tâm thu ≥ 140 và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 85 mmHg.
- + Trong gia đình có người mắc bệnh đái tháo đường ở thế hệ cận kề (bố, mẹ, anh, chị em ruột, con ruột).
- + Tiền sử được chẩn đoán mắc hội chứng chuyển hóa, tiền đái tháo đường.
- + Phụ nữ có tiền sử thai sản đặc biệt (đái tháo đường thai kỳ, sinh con to $> 4000\text{gam}$, sảy thai tự nhiên nhiều lần, thai chết lưu...).
- + Người có rối loạn lipid máu; đặc biệt khi HDL - C dưới $0,9$ mmol/L và triglycerid trên $2,2$ mmol/L.
- + Có triệu chứng ăn nhiều, uống nhiều, tiểu nhiều, gầy sút cân hoặc có triệu chứng của các biến chứng mạn tính của đái tháo đường.

Sàng lọc HPQ

Các dấu hiệu gợi ý HPQ ở cộng đồng

- ❖ Khó thở, khò khè, thở rít, đặc biệt thì thở ra.
- ❖ Tiền sử có cơn khó thở kiểu hen, mắc các bệnh dị ứng, tiền sử mắc hen và các bệnh dị ứng của các thành viên trong gia đình.
- ❖ Cách xuất hiện cơn khó thở: về đêm, theo mùa, sau một số kích thích (cảm cúm, gắng sức, thay đổi thời tiết, khói bụi).
- ❖ Tắc nghẽn đường thở có hồi phục: test Phục hồi phế quản dương tính hoặc dao động PEF sáng – chiều $> 20\%$ trong 3 ngày/ tuần trong 2 tuần liên tiếp.
- ❖ Tăng tính phản ứng đường thở với methacholine, histamine, mannitol hoặc gắng sức.
- ❖ Loại trừ các nguyên nhân khác triệu chứng giống hen: có vai trò rất quan trọng trong chẩn đoán hen trên lâm sàng.
- ❖ Đáp ứng với thuốc chống hen (cải thiện về lâm sàng và chức năng phổi sau điều trị corticoid uống trong 2 tuần hoặc corticoid xịt trong 6 tuần).
- ❖ Ở trẻ ≤ 5 tuổi, chẩn đoán xác định khi có ít nhất 3 đợt khò khè thở rít, loại trừ được các nguyên nhân khác và có đáp ứng với thuốc chống hen.

Sàng lọc COPD

Cần nghi ngờ COPD ở người ≥ 40 tuổi và có ít nhất MỘT trong các yếu tố chỉ điểm sau:

- ❖ Khó thở: nặng dần theo thời gian, tăng khi gắng sức, dai dẳng, được mô tả như thiếu không khí, phải gắng sức để thở, nặng ngực.
- ❖ Ho kéo dài: ngắt quãng, ho khan
- ❖ Khạc đờm mạn tính
- ❖ Tiếp xúc các yếu tố nguy cơ: Hút thuốc lá, thuốc lào; tiếp xúc trực tiếp khói bếp (người trực tiếp đun bếp); Tiếp xúc với bụi và hoá chất nghề nghiệp (hơi, chất kích thích, khói).

Sàng lọc Ung thư

- ❖ Một số ung thư có thời gian tiềm ẩn khá dài trong khi một số lại phát triển rất nhanh, khi phát hiện được thì đã ở giai đoạn muộn. Những bệnh ung thư có thể phát hiện được sớm bởi ở những vị trí dễ tiếp cận bằng những phương tiện chẩn đoán hiện nay (như ung thư vú, cổ tử cung, đại - trực tràng...). Các ung thư khác ở sâu, các xét nghiệm hiện nay không đủ khả năng phát hiện khi khối u còn rất nhỏ
- ❖ Các bệnh có thời gian không triệu chứng dài, như ung thư cổ tử cung, dễ nhầm tới việc sàng lọc hơn là các bệnh có thời gian lâm sàng ngắn, như bệnh bạch cầu. Trên thực tế, những bệnh nhân được sàng lọc có thể chỉ cần phát hiện ra họ mắc bệnh sớm hơn, trong giai đoạn không triệu chứng.

Các ung thư hay gặp ở Việt Nam

- ❖ Ung thư phổi
- ❖ Ung thư dạ dày
- ❖ Ung thư gan
- ❖ Ung thư đại tràng
- ❖ Ung thư vú
- ❖ Ung thư cổ tử cung

Sàng lọc ung thư vú

- ❖ Phụ nữ trong độ tuổi từ 40-44 tuổi nên tiến hành khám sàng lọc ung thư vú hàng năm giúp phát hiện sớm ung thư vú.
- ❖ Phụ nữ trong độ tuổi từ 45-54 tuổi nên chụp nhũ ảnh mỗi năm 1 lần.
- ❖ Phụ nữ từ 55 tuổi trở lên nên chụp X-quang vú 2 năm 1 lần, hoặc có thể tiếp tục sàng lọc ung thư vú hàng năm.
- ❖ Việc sàng lọc vẫn nên tiếp tục khi người phụ nữ có sức khỏe tốt và dự kiến sẽ sống thêm 10 năm hoặc lâu hơn nữa
- ❖ Sau khi đã kết thúc việc sàng lọc thì không nên bắt đầu lại. Phụ nữ có tiền sử tiền ung thư cổ tử cung nên tiếp tục được sàng lọc ít nhất 20 năm sau khi chẩn đoán, thậm chí sàng lọc cả khi đã trên 65 tuổi

Sàng lọc ung thư CTC

- ❖ Nên được bắt đầu ở phụ nữ từ 21 tuổi trở đi. Phụ nữ dưới 21 tuổi không nên kiểm tra.
- ❖ Phụ nữ trong độ tuổi từ 21 - 29 tuổi nên làm xét nghiệm Pap 3 năm 1 lần. Phụ nữ trong nhóm tuổi này không nên làm xét nghiệm HPV, trừ khi kết quả xét nghiệm Pap bất thường.
- ❖ Phụ nữ trong độ tuổi từ 30 - 65 tuổi nên làm xét nghiệm Pap và xét nghiệm HPV 5 năm 1 lần hoặc làm riêng xét nghiệm Pap 3 năm 1 lần.
- ❖ Phụ nữ trên 65 tuổi đã được khám ung thư CTC theo định kỳ trong 10 năm trước đó với kết quả bình thường thì không nên tiếp tục làm xét nghiệm ung thư cổ tử cung

Sàng lọc ung thư đường ruột

Từ 50 tuổi trở đi:

- ❖ Soi đại tràng sigma 5 năm 1 lần
- ❖ Hoặc nội soi đại tràng 10 năm 1 lần
- ❖ Chụp cản quang đại trực tràng (double contrast barium enema) 5 năm 1 lần
- ❖ Hoặc chụp cắt lớp đại trực tràng (CT colonography) 5 năm 1 lần

Sàng lọc ung thư đường ruột

Từ 50 tuổi trở đi:

- ❖ Làm xét nghiệm máu ẩn trong phân hàng năm (gFOBT)
- ❖ Hoặc xét nghiệm hóa miễn dịch phân hàng năm (FIT)
- ❖ Hoặc xét nghiệm DNA trong phân (sDNA) 3 năm 1 lần
- ❖ Nếu một trong các xét nghiệm trên là dương tính thì cần tiến hành nội soi đại tràng

Sàng lọc ung thư phổi

- ❖ Những người ít có nguy cơ và có nguy cơ trung bình (bị ung thư phổi) thì không nên làm các xét nghiệm sàng lọc để kiểm tra ung thư phổi. Với những người có nguy cơ cao mắc bệnh ung thư phổi do hút thuốc lá, việc sàng lọc là cần thiết
- ❖ Người trong độ tuổi từ 55 – 74 tuổi
- ❖ Người có tiền sử hút thuốc mỗi năm trên 30 bao, người đang hút thuốc hoặc đã bỏ thuốc trong vòng 15 năm.
- ❖ Người có nguy cơ cao mắc ung thư phổi nên đến khám bác sỹ chuyên khoa ung thư để được tư vấn chụp CT liều thấp sàng lọc ung thư phổi hàng năm.

Sàng lọc ung thư tiền liệt tuyến

- ❖ Nam giới từ 50 tuổi trở lên nên đến tư vấn bác sỹ về những lợi ích và nguy cơ của việc sàng lọc ung thư tiền liệt tuyến để có những quyết định cần thiết, phù hợp cho mình.
- ❖ Nếu có cha hay anh trai bị bệnh ung thư tiền liệt tuyến trước 65 tuổi, bạn nên nói cho bác sỹ chuyên khoa biết khi bạn 45 tuổi.
- ❖ Các xét nghiệm sàng lọc phát hiện ung thư tiền liệt tuyến bao gồm định lượng PSA và thăm khám tiền liệt tuyến qua trực tràng.

Khuyến cáo một số dấu hiệu nghi ngờ ung thư

- ❖ Ho kéo dài là triệu chứng sớm của ung thư phế quản.
- ❖ Xuất huyết, tiết dịch bất thường báo hiệu nhiều loại ung thư như chảy máu bất thường âm đạo => K cổ tử cung, ỉa máu nhày mũi => K đại trực tràng, chảy dịch bất thường đầu vú => K vú.
- ❖ Thay đổi thói quen đại tiểu tiện => K đại trực tràng, K tiết niệu.
- ❖ Rối loạn tiêu hóa kéo dài: triệu chứng sớm của K đường tiêu hóa.
- ❖ Đau đầu ù tai 1 bên báo hiệu ung thư vòm mũi họng.
- ❖ Nói khó báo động ung thư thanh quản, nuốt khó => K thực quản.
- ❖ Nổi u cục cứng phát triển nhanh => K vú, K phần mềm.
- ❖ Vết loét dai dẳng khó liền báo hiệu ung thư hắc tố.
- ❖ Nổi hạch bất thường, cứng, ít đau báo hiệu hạch ác tính.

CÂU HỎI ???

TRÂN TRỌNG CẢM ƠN