

Phụ lục 2: Sàng lọc ung thư CTC ở bệnh nhân nguy cơ cao

Người bệnh nhiễm HIV hoặc suy giảm miễn dịch Sàng lọc ban đầu

- HIV (+) < 21 tuổi: sàng lọc bắt đầu từ 1 năm sau có quan hệ tình dục và không muộn hơn 21 tuổi.
- HIV (+) > 21 tuổi: sàng lọc UTCTC được bắt đầu tại thời điểm chẩn đoán.
- Người bệnh < 30 tuổi, xét nghiệm tế bào CTC để sàng lọc.
- Người bệnh > 30 tuổi, có thể chấp nhận xét nghiệm tế bào CTC hoặc Co- testing. HPV đơn thuần không được sử dụng cho bất kỳ nhóm tuổi nào.

Sàng lọc tiếp theo

- PAP (người bệnh < 30 tuổi và ≥ 30 tuổi nếu không có điều kiện làm Co- testing):
 - 1 năm một lần x 3 năm liên tiếp.
 - Nếu 3 năm liên tiếp âm tính thì 3 năm một lần.
- Co-testing với người bệnh ≥ 30 tuổi: 3 năm một lần
- Khám phụ khoa hàng năm, bao gồm kiểm tra trực quan kỹ lưỡng hậu môn, âm hộ và âm đạo.
- Không có giới hạn tuổi (bình thường dừng ở 65 tuổi).

Người bệnh HIV (+) ở mọi lứa tuổi có kết quả sàng lọc bất thường được quản lý như sau:

- PAP (-), HPV(+)
 - Test lại sau 1 năm
 - HPV 16/18 (+): soi CTC.
 - Co-testing bất thường: soi CTC.
- ASC-US
 - HPV (+): soi CTC
 - PAP sau 6 đến 12 tháng.
 - $\geq$ ASC-US trên xét nghiệm PAP lặp lại: soi CTC
- $\geq$ LSIL: soi CTC

Sàng lọc sau khi cắt bỏ tử cung ở người bệnh HIV (+)

- HIV ổn định có phẫu thuật cắt bỏ tử cung vì bệnh lành tính và không có tiền sử ung thư nội biểu mô CTC (CIN) không cần theo dõi.
- HIV tiến triển (được đo bằng tải lượng vi rút tăng, mức CD4 giảm, nhiễm trùng cơ hội), hoặc không thể đạt được hoặc duy trì việc ức chế vi rút bằng liệu pháp kháng retrovirus (ART): Pap hoặc đồng - khám phụ khoa và vùng chậu, cũng như sàng lọc hàng năm kể từ đó trở đi. Bệnh nhân có tiền sử sàng lọc ung thư CTC bất thường, loại trừ các tình huống nêu trên đối với bệnh nhân có nguy cơ trung bình, được quản lý bằng giám sát không phải sàng lọc.