

của Y. Kim nhưng cao hơn kết quả nghiên cứu trên người Châu Âu của R. Slowey (50,4%). Đối với chân răng xa ngoài và chân trong, nghiên cứu của chúng tôi và Y. Kim cho thấy: phần lớn chân răng có 1 OT (96,0% - 98,0%) nhưng vẫn xuất hiện các biến thể. Ngược lại trong nghiên cứu trên người Châu Âu của B. M. Eleghorn cho thấy: các chân răng này chỉ có 1 OT và không xuất hiện các biến thể. Điều này chứng tỏ rằng: ở người Châu Á, các biến thể về hình thái OT trong chân răng của RHL thứ nhất đa dạng hơn người Châu Âu

## V. KẾT LUẬN

Số lượng, hình dạng chân răng của RHL thứ nhất hàm trên: Số lượng chân răng: Hình thể xuất hiện phổ biến nhất là răng có 3 chân riêng biệt ở cả RHL thứ nhất (98,2%). Hình dạng chân răng: Chân răng dính xuất hiện ở RHL thứ nhất (2,4%).

Hình thái HTOT RHL thứ nhất: Số lượng các OT: RHL thứ nhất hàm trên chủ yếu là các răng có 4 OT (64,3%). Ngoài ra RHL này còn xuất hiện những biến thể OT dạng chữ C (3,0%).

Giải phẫu HTOT RHL thứ nhất: Trường hợp RHL thứ nhất hàm trên có 1 chân, thì chân này chỉ có 1 OT. Nếu răng có 3 chân, chân gần ngoài thường có nhiều hơn 1 OT (69,8%), chân xa ngoài và chân trong hầu hết có 1 OT.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **F. J. Vertucci** (2005). Root canal morphology and its relationship to endodontic procedures. *Endodontic topics*, 10 (1), 3-29.
2. **P. Neelakantan, C. Subbarao, R. Ahuja**, (2010). Cone-beam computed tomography study of root and canal morphology of maxillary first and second molars in an Indian population. *Journal of Endodontics*, 36 (10), 1622-1627.
3. **Y. Kim, S. J. Lee, J. Woo**, (2012). Morphology of maxillary first and second molars analyzed by cone-beam computed tomography in a Korean population: variations in the number of roots and canals and the incidence of fusion. *Journal of Endodontics*, 38 (8), 1063-1068.
4. **F. S. Weine, H. J. Healey, H. Gerstein, et al.** (2012). Canal Configuration in the Mesio Buccal Root of the Maxillary First Molar and Its Endodontic Significance. *J Endod*, 38 (10), 1305-1308.
5. **A. M. Alavi, A. Opasanon**, (2002). Root and canal morphology of Thai maxillary molars. *Int Endod J*, 35 (5), 478-485.
6. **D. Wu, G. Zhang, R. Liang, et al.** (2017). Root and canal morphology of maxillary second molars by cone-beam computed tomography in a native Chinese population. *J Int Med Res*, 45 (2), 830-842.
7. **Y. Kim, S. J. Lee, J. Woo**, (2012). Morphology of maxillary first and second molars analyzed by cone-beam computed tomography in a Korean population: variations in the number of roots and canals and the incidence of fusion. *J Endod*, 38 (8), 1063-1068.
8. **Y. Zhang, H. Xu, D. Wang, et al.** (2017). Assessment of the Second Mesio Buccal Root Canal in Maxillary First Molars: A Cone-beam Computed Tomographic Study. *J Endod*, 43 (12), 1990-1996.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG CỔ TỬ CUNG NGUY CƠ CAO BẰNG PHƯƠNG PHÁP LEEP

Vũ Hải Linh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** đánh giá kết quả điều trị tổn thương cổ tử cung nguy cơ cao bằng phương pháp LEEP. **Phương pháp:** Đây là nghiên cứu cắt ngang có sự tham gia của 108 bệnh nhân (BN) được xếp vào nhóm có tổn thương CTC nguy cơ cao, được thực hiện thủ thuật LEEP theo chỉ định tại Khoa Khám Bệnh Tự Nguyễn Phát Hiện Sớm Ung Bướu, Bệnh viện K, từ tháng 8/2022 đến 2/2023. **Kết quả:** Trước điều trị LEEP, tỷ lệ nhóm tuổi dưới 46 cao hơn ở nhóm có kết quả PAP là tế bào bất thường. Tỷ lệ nhóm BN có kết quả xét nghiệm HPV là nguy cơ cao và bất thường ở nhóm PAP có TB bất thường cao hơn nhóm TB bình thường. Người bệnh có kết quả xét nghiệm PAP bất

thường có tỷ lệ kết quả giải phẫu bệnh biến đổi hướng ác tính cao hơn nhóm khác. Sau điều trị LEEP, không có sự khác biệt giữa các đặc điểm người bệnh với kết quả xét nghiệm PAP. Tỷ lệ BN có kết quả PAP là HSIL và ung thư biểu mô trước phẫu thuật cao hơn sau điều trị LEEP. Ngoài ra, tỷ lệ người bệnh có kết quả PAP là bình thường hoặc viêm sau điều trị LEEP cao hơn gần 3 lần trước khi điều trị. **Kết luận:** Kết luận, nghiên cứu của chúng tôi đã đưa ra những bằng chứng sau khi điều trị LEEP, BN có tiến triển tốt hơn trước điều trị. **Từ khóa:** Yếu tố liên quan, tổn thương, cổ tử cung, nguy cơ cao

### SUMMARY

#### EVALUATE THE EFFECTIVENESS AFTER TREATMENT OF USING THE LEEP METHOD FOR HIGH-GRADE CERVICAL LESIONS

**Objective:** To evaluate effectiveness after treatment of using the LEEP method for high-grade cervical lesions. **Methods:** This was a cross-sectional study with the participation of 108 patients classified

<sup>1</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Hải Linh

Email: hailinh2403@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 19.7.2024

as having high-risk cervical lesions. These patients were undergoing the LEEP procedure treatment at the Department of Voluntary Medical Examination for Early Detection of Cancer, K Hospital. Study time was from August 2022 to February 2023. **Results:** Before LEEP treatment, people under 46 years old had higher proportion in the group with abnormal PAP test results. The rate of patients with HPV test results as high risk and abnormal in the PAP group with abnormal cells was higher than in the normal HPV test group. Patients with abnormal PAP test results had a higher percentage of malignant pathologic results than other groups. After LEEP treatment, there was no difference between patient characteristics and PAP test results. The proportion of patients whose PAP results were HSIL and carcinoma before surgery was higher than after LEEP treatment. In addition, the percentage of patients with normal or inflammatory PAP results after LEEP treatment was nearly 3 times higher than before treatment. **Conclusion:** In conclusion, our study had shown evidence that after LEEP treatment, patients have better progress than before treatment. **Keywords:** Related factors, high risk, cervical lesions, LEEP

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (UT CTC) là ung thư hay gặp ở phụ nữ và có tỷ lệ tử vong cao. Theo GLOBOCAN 2020, thế giới có gần 19,3 triệu phụ nữ mắc mới ung thư với gần 10 triệu ca tử vong (trong đó tỷ lệ tử vong tập trung chủ yếu ở các nước đang phát triển). [1] Ngoài ra, yếu tố nguy cơ làm tổn thương CTC ở phụ nữ làm chuyển biến ác tính như UT CTC là tình trạng tổn thương CTC mạn tính và nhiễm HPV nguy cơ cao. Trong đó HPV là yếu tố nguy cơ hàng đầu gây UT CTC, đặc biệt là typ 16, typ 18. [2] Ở Việt Nam, tỉ lệ nhiễm HPV nguy cơ cao trong quần thể là 11,2%, trong đó HPV type 16 chiếm 14%, HPV type 18 chiếm 7.9%, HPV 12 type khác chiếm 70.7%. [3].

Tại Việt Nam nói chung và tại Bệnh viện K nói riêng, trong những năm gần đây, nhờ các chương trình sàng lọc, phát hiện sớm, tỷ lệ phát hiện tổn thương tiền ung thư CTC càng ngày càng tăng. Điều trị bệnh trong giai đoạn tiền ung thư đem lại hiệu quả rất cao, làm giảm tỷ lệ tiến triển thành ung thư xâm nhập do đó làm giảm tỉ lệ tử vong do bệnh. Điều trị tổn thương tiền ung thư bằng phương pháp LEEP có nhiều ưu điểm, đặc biệt là an toàn, dễ thực hiện, giá thành thấp, có thể áp dụng rộng rãi với tỷ lệ khỏi bệnh rất cao [4]. Tại Việt Nam, kĩ thuật LEEP đã được ứng dụng rộng rãi tại nhiều cơ sở y tế. Ngày nay, tỷ lệ khám phát sàng lọc mở rộng, phát hiện tổn thương CTC tiền ung thư cũng như xử lý các tổn thương CTC nguy cơ cao. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu đánh giá kết quả điều trị tổn thương cổ tử cung nguy cơ cao

bằng phương pháp LEEP.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế và đối tượng nghiên cứu.

Đây là nghiên cứu tiến cứu có sự tham gia của bệnh nhân (BN) được xếp vào nhóm có tổn thương CTC nguy cơ cao, được thực hiện thủ thuật LEEP theo chỉ định tại Khoa Khám Bệnh Tự Nguyễn Phát Hiện Sớm Ung Bướu, Bệnh viện K, từ tháng 8/2022 đến 2/2023.

Về tiêu chuẩn lựa chọn BN, chúng tôi chỉ tuyển chọn các BN được xếp vào nhóm có tổn thương nguy cơ cao, tức bao gồm: Viêm lộ tuyến CTC từ độ II trở lên; Tế bào CTC nguy cơ cao (HSIL, CIN); Nhiễm HPV nguy cơ (nhóm 16, 18 và 12 nhóm nguy cơ TB); có 1 trong các yếu tố bao gồm viêm lộ tuyến độ I nhưng điều trị nội khoa kéo dài không hiệu quả hoặc nhiễm HPV nguy cơ cao 16,18. Nhóm BN này được giải thích kỹ trước làm thủ thuật với mục đích vừa điều trị dứt điểm tổn thương CTC, vừa mang tính chất chẩn đoán mô bệnh học CTC. Chúng tôi cũng chỉ tuyển chọn BN được điều trị bằng phương pháp LEEP theo chỉ định, có sự đồng ý của BN và có đầy đủ thông tin lâm sàng.

Chúng tôi không tuyển chọn các BN thuộc nhóm nguy cơ cao nhưng chưa đồng ý làm LEEP, BN đang có thai hoặc đang điều trị hiếm muộn. BN không đồng ý tham gia nghiên cứu. BN có chống chỉ định điều trị LEEP: ung thư xâm lấn, loạn sản tuyến, viêm cấp âm đạo – phần phụ; phụ nữ có thai hoặc sau sinh < 3 tháng; Bệnh kèm theo: tăng huyết áp không kiểm soát; suy gan; suy thận và BN có rối loạn đông máu.

**2.2. Quy trình thu thập số liệu.** Chúng tôi áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn thể không xác suất với tất cả các BN được xếp vào nhóm nguy cơ cao theo nghiên cứu và được điều trị bằng phương pháp LEEP tại Khoa Khám bệnh tự nguyện, bệnh viện K. Các BN được khám đánh giá CTC, xét nghiệm HPV; xét nghiệm PAP; có thể nội soi hoặc sinh thiết CTC nếu tổn thương nghi ngờ ác tính. Nếu HPV dương tính với 1 hay nhiều typ nguy cơ cao; kết hợp với cổ tử cung có tổn thương viêm nặng và hoặc loạn sản biểu mô vảy (xác định qua soi cổ tử cung; PAP và hoặc giải phẫu bệnh)

**2.3. Đo lường nghiên cứu.** Bệnh án nghiên cứu gồm 3 phần. Phần 1 là đặc điểm đối tượng nghiên cứu, bao gồm tuổi và địa chỉ (thành phố hay ngoại thành, thị trấn, thị xã).

Phần 2 là kết quả khám lâm sàng, bao gồm: khám soi cổ tử cung (CTC) (không có tổn thương, tổn thương viêm lộ tuyến, nang naboth, nghi ngờ CIN); Xét nghiệm HPV-DNA (xét nghiệm

HPV genotype PCR hệ thống tự động Cobas 4800 ver 2.0): âm tính, dương tính với typ 16, typ 18 và 12 typ nguy cơ cao khác (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68) và kết quả giải phẫu bệnh học trên bệnh được phân thành có khả năng hồi phục - kết quả mạn tính, LSIL (tương đương CIN I) và biến đổi hướng ác tính viêm - HSIL/ Carcinoma vảy tại chỗ (tương đương CIN II hoặc CIN III)

Phần cuối là kết quả chính của nghiên cứu là kết quả xét nghiệm tế bào CTC bằng phiến đồ PAP thường hoặc PAP mỏng trước khi tiến hành thủ thuật LEEP và sau 2 tháng điều trị LEEP (Nhuộm phiến đồ tế bào theo Papanicolaou). Kết quả được phân thành tế bào (TB) bình thường/ viêm và TB bất thường (ASC, AGC, LSIL, HSIL, ung thư biểu mô).

**2.4. Xử lý số liệu.** Phân tích mô tả được sử dụng. Chúng tôi sử dụng tần số (n) và tỷ lệ (%) để biểu diễn biến định tính và trung bình và độ lệch chuẩn (ĐLC) để biểu diễn biến định lượng. Kiểm định Chi bình phương và kiểm định Fisher' exact (với biến định tính) và kiểm định t-test (với biến định lượng) được sử dụng để kiểm tra sự khác biệt giữa đặc điểm đối tượng nghiên cứu và kết quả khám lâm sàng với kết quả xét nghiệm PAP trước điều trị LEEP và sau 2 tháng điều trị LEEP.

Các kết quả có ý nghĩa thống kê với giá trị p-value < 0,05. Dữ liệu được trích và quản lý bằng

phần mềm Excel. Toàn bộ các quy trình phân tích số liệu được sử dụng trên phần mềm SPSS phiên bản 20.

**2.5. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.**

Tất cả các BN tham gia nghiên cứu đều đồng ý và tự nguyện tham gia. Nghiên cứu này chỉ nhằm mục đích nâng cao chất lượng điều trị, chất lượng cuộc sống cho BN, không nhằm mục đích nào khác. Các thông tin về BN được giữ kín và bảo mật.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.**

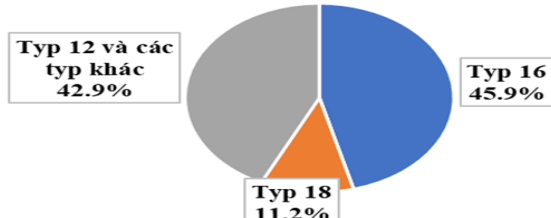
Có 108 BN đã tham gia nghiên cứu. Các đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình gần 40 tuổi, với hơn một nửa sống ở ngoại thành, thị trấn và thị xã. (Bảng 1) Nhóm tuổi từ 36 đến 45 chiếm tỷ lệ lớn nhất. Hơn 60% BN bị VLT 2 trở lên và 75% người bệnh có kết quả giải phẫu bệnh là biến đổi ác tính. Trước điều trị tỷ lệ nhóm tuổi dưới 46 cao hơn ở nhóm có kết quả PAP là tế bào bất thường. Tỷ lệ nhóm BN có kết quả xét nghiệm HPV là nguy cơ cao và bất thường ở nhóm PAP có TB bất thường cao hơn nhóm TB bình thường. Người bệnh có kết quả xét nghiệm PAP bất thường có tỷ lệ kết quả giải phẫu bệnh biến đổi hướng ác tính cao hơn nhóm khác. Sau điều trị LEEP, không có sự khác biệt giữa các đặc điểm người bệnh với kết quả xét nghiệm PAP.

**Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu theo xét nghiệm PAP trước và sau điều trị LEEP**

Đặc điểm người bệnh	Tổng (n=108)	Kết quả PAP trước điều trị LEEP		p-value	Kết quả PAP sau điều trị LEEP		p-value
		TB bình thường/viêm (n=31)	TB bất thường (n=77)		TB bình thường/viêm (n=93)	TB bất thường (n=15)	
<b>Tuổi</b>							
Trung bình (ĐLC)	40.6 (8.75)	42.5 (8.62)	39.9 (8.74)	0.151	40.7 (8.38)	40.5 (11.1)	0.97
<= 35 tuổi	32 (29.6)	5 (16.1)	27 (35.1)	0.041	26 (28.0)	6 (40.0)	0.60*
36 - 45 tuổi	47 (43.5)	13 (41.9)	34 (44.2)		41 (44.1)	6 (40.0)	
>= 46 tuổi	29 (26.9)	13 (41.9)	16 (20.8)		26 (28.0)	3 (20.0)	
<b>Nơi sống</b>							
Thành phố	56 (51.9)	15 (48.4)	41 (53.2)	0.807	47 (50.5)	9 (60.0)	0.69
Ngoại thành, thị trấn, thị xã	52 (48.1)	16 (51.6)	36 (46.8)		46 (49.5)	6 (40.0)	
<b>Soi CTC</b>							
Viêm CTC, VLT 1	38 (35.2)	12 (38.7)	26 (33.8)	0.792	32 (34.4)	6 (40.0)	0.90
VLT 2 trở lên	70 (64.8)	19 (61.3)	51 (66.2)		61 (65.6)	9 (60.0)	
<b>Xét nghiệm HPV</b>							
Âm tính	10 (9.3)	7 (22.6)	3 (3.9)	0.006*	9 (9.7)	1 (6.7)	0.92*
Nguy cơ thấp	56 (51.9)	11 (35.5)	45 (58.4)		47 (50.5)	9 (60.0)	
Nguy cơ cao	42 (38.9)	13 (41.9)	29 (37.7)		37 (39.8)	5 (33.3)	
<b>Giải phẫu bệnh</b>							
Có khả năng hồi phục	27 (25.0)	13 (41.9)	14 (18.2)	0.020	26 (28.0)	1 (6.7)	0.11*
Biến đổi hướng ác tính	81 (75.0)	18 (58.1)	63 (81.8)		67 (72.0)	14 (93.3)	

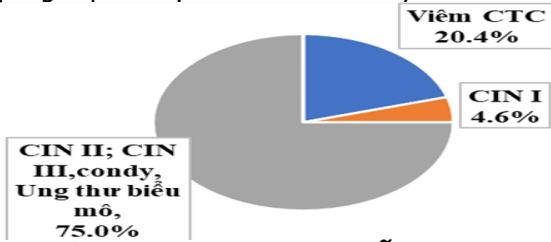
\* Kiểm định Fisher' exact

**3.2. Chi tiết kết quả soi CTC và giải phẫu bệnh.** Về chi tiết kết quả soi cổ tử cung trong nhóm người bệnh có kết quả nguy cơ thấp và cao, hơn 45% số người tham gia có kết quả là type 16. (Biểu đồ 2) Mặt khác, hơn 11% người bệnh bị mắc type 18 và hơn 40% BN có type 12 và các type khác.



**Biểu đồ 1. Kết quả soi cổ tử cung của người bệnh có kết quả nguy cơ thấp và cao trong nghiên cứu**

Về chi tiết kết quả giải phẫu bệnh, trong nhóm có khả năng phục hồi thì BN CIN II, CIN III, condy hay ung thư biểu mô chiếm tỷ lệ cao hơn BN có kết quả là CIN I. (Biểu đồ 2). Ngoài ra, gần 25% người tham gia nghiên cứu có kết quả giải phẫu bệnh là viêm CTC hay CIN I.



**Biểu đồ 2. Kết quả giải phẫu bệnh của người bệnh trong nghiên cứu**

**3.3. Hiệu quả của phương pháp LEEP**



■ Trước điều trị ■ Sau điều trị 2 tháng \*p < 0,001

**Biểu đồ 3. Hiệu quả của phương pháp LEEP qua xét nghiệm PAP**

Tỷ lệ BN có kết quả PAP là HSIL và ung thư biểu mô trước phẫu thuật cao hơn sau điều trị LEEP. Ngoài ra, tỷ lệ người bệnh có kết quả PAP là bình thường hoặc viêm sau điều trị LEEP cao hơn gần 3 lần trước khi điều trị.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Kết quả soi CTC.** Kết quả soi CTC trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ viêm lộ tuyến độ II-III cao, với 63,3%. Tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ trong nghiên cứu của Lưu Đức Tâm (2017), với tỷ

lệ viêm là 26,7%. [5] Nguyên nhân cho sự khác biệt này có thể là do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên nhóm BN khám sàng lọc ung thư CTC nên tỷ lệ phát hiện có viêm CTC cao hơn các nghiên cứu khác. Mặt khác, tỷ lệ viêm CTC trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Davis-Dao và cộng sự khi sàng lọc UT CTC cho hơn 500 phụ nữ, tỷ lệ phát hiện viêm CTC lên đến 74,0%. [6] Điều này có thể khẳng định rằng nên các người bệnh nên làm nội soi CTC trong chẩn đoán các tổn thương CTC.

**4.2. Kết quả giải phẫu bệnh.** Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra nhóm có tỷ lệ viêm CTC mạn: 44,7%; nhóm LSIL chiếm 32,9%; nhóm HSIL/CIN chiếm 22,4%. Kết quả có sự chênh lệch cao hơn so với nghiên cứu ở Thái Lan năm 2008, với tỷ lệ LSIL là 58,8%, tỷ lệ HSIL là 15,0% và Carcinoma tại chỗ là 1,3%. [7] Sự chênh lệch này có thể là do các nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào nhóm CIN II-III, và nhóm BN tổn thương CTC tham gia nghiên cứu của chúng tôi có những bệnh nhân viêm kéo dài.

**4.3. Hiệu quả của phương pháp LEEP.** Kết quả nghiên cứu đã ghi nhận chung của nhóm bệnh nhân sau điều trị LEEP 2 tháng là kết quả PAP đã giảm nguy cơ hoặc về bình thường; không ghi nhận tái phát hay tế bào nguy cơ cao (HSIL, CIN). Thêm nữa, sau điều trị LEEP, nhóm nguy cơ HSIL, CIN trước điều trị đã giảm mạnh. So sánh với kết quả nghiên cứu của Chu Hoàng Hạnh theo dõi 198 trường hợp sau thực hiện LEEP trong điều trị tổn thương CINIII với thời gian theo dõi trung bình là 42,7 tháng, ngắn nhất là 18 tháng, dài nhất là 70 tháng. Kết quả cho thấy, chỉ có 2 bệnh nhân tái phát, chiếm tỷ lệ 1,0%. [8] Thêm nữa, kết quả của chúng tôi cũng khẳng định tỷ lệ thay đổi tế bào và tỷ lệ tái phát rất thấp sau điều trị.

So sánh với các nghiên cứu khác, kết quả của chúng tôi là thấp hơn nghiên cứu của tác giả Manchanda (2008) nghiên cứu trên 134 trường hợp, tỷ lệ tái phát LEEP là 5,2%. [9] Sở dĩ tỷ lệ bệnh nhân tái phát trong nghiên cứu của chúng tôi thấp là do thời gian theo dõi ngắn, cần theo dõi sau điều trị lâu hơn để đánh giá thêm về hiệu quả. Các nghiên cứu khác đều có thời gian nghiên cứu dài hơn nên tỷ lệ tái phát cũng cao hơn. Chính vì tỷ lệ tái phát tăng lên theo thời gian mà hướng dẫn theo dõi và điều trị của WHO, thời gian theo dõi đối với bệnh nhân có tổn thương tiền ung thư cổ tử cung là 20 năm. [10]

**4.4. Hạn chế nghiên cứu.** Có một số hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi. Đầu tiên,

nghiên cứu chỉ thực hiện ở địa điểm là Khoa Khám Bệnh Tự Nguyên Phát Hiện Sớm Ung Bướu, Bệnh viện K nên cỡ mẫu không đảm bảo tính đại diện cho quần thể lớn. Thứ hai là thiết kế nghiên cứu chỉ theo dõi trong thời gian ngắn là 2 tháng, các nghiên cứu sau nên có thời gian theo dõi lâu hơn để có thêm các kết quả biến chứng sau khi điều trị LEEP. Nhưng nghiên cứu cũng có điểm mạnh là đã lựa chọn ngẫu nhiên đối tượng tham gia và dựa vào các đo lường qua xét nghiệm lâm sàng để không chế sai số và đảm bảo tính ngẫu nhiên.

## V. KẾT LUẬN

Kết luận, nghiên cứu của chúng tôi đã đưa ra những bằng chứng về điều trị LEEP trong tổn thương CTC ở phụ nữ có nguy cơ cao dựa theo các kết quả xét nghiệm lâm sàng. Nghiên cứu chỉ ra rằng sau 2 tháng điều trị LEEP, kết quả PAP chỉ ra kết quả tốt hơn trước khi điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H., Ferlay J., Siegel R.L. và cộng sự.** (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*, 71(3), 209–249.
2. **Wright T.C., Stoler M.H., Sharma A. và cộng sự.** (2011). Evaluation of HPV-16 and HPV-18 genotyping for the triage of women with high-risk HPV+ cytology-negative results. *Am J Clin Pathol*, 136(4), 578–586.
3. **Nguyễn T.Q. và Nguyễn T.B.P.** (2021). Đặc điểm nhiễm HPV nguy cơ cao ở các tổn thương

- bất thường cổ tử cung và ung thư cổ tử cung tại Bệnh Viện K. *VMJ*, 509(2).
4. **Frega A., Sesti F., De Sanctis L. và cộng sự.** (2013). Pregnancy outcome after loop electrosurgical excision procedure for cervical intraepithelial neoplasia. *Int J Gynaecol Obstet*, 122(2), 145–149.
  5. **Lâm Đức Tâm** (2017), Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm Human Papilloma virus, một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị các tổn thương cổ tử cung ở phụ nữ thành phố Cần Thơ, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Huế - Đại học Y-Dược, Huế.
  6. **Davis-Dao C.A., Cremer M., Felix J. và cộng sự.** (2008). Effect of cervicitis on visual inspection with acetic acid. *J Low Genit Tract Dis*, 12(4), 282–286.
  7. **Khuakoonratt N., Tangjitgamol S., Manusirivithaya S. và cộng sự.** (2008). Prevalence of high grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) and invasive cervical cancer in patients with low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) at cervical pap smear. *Asian Pac J Cancer Prev*, 9(2), 253–257.
  8. **Khoa P.H., Hạnh C.H., Quang N.T. và cộng sự.** (2021). Đánh giá kết quả điều trị tổn thương tân sản nội biểu mô vảy độ cao cổ tử cung (HSIL) bằng kỹ thuật LEEP. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy*.
  9. **Manchanda R., Baldwin P., Crawford R. và cộng sự.** (2008). Effect of margin status on cervical intraepithelial neoplasia recurrence following LLETZ in women over 50 years. *BJOG*, 115(10), 1238–1242.
  10. **Quek S.C., Lim B.K., Domingo E. và cộng sự.** (2013). Human papillomavirus type distribution in invasive cervical cancer and high-grade cervical intraepithelial neoplasia across 5 countries in Asia. *Int J Gynecol Cancer*, 23(1), 148–156.

## LOÃNG XƯƠNG NGUYÊN PHÁT Ở PHỤ NỮ SAU MÃN KINH

Bùi Thị Thu Hương<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Phương Thủy<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát tình trạng loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 212 phụ nữ mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang. Bệnh nhân được đo mật độ xương 2 vị trí là cổ xương đùi và cột sống thắt lưng bằng phương pháp DEXA trên máy DEXXUM T hãng sản xuất Osteosys Hàn Quốc. Chẩn đoán loãng xương theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức Y tế thế giới dựa vào chỉ số T-score: T-

score  $\leq -2,5$  SD là loãng xương, loãng xương nặng khi có kèm theo gãy xương do loãng xương. **Kết quả nghiên cứu:** Nhóm đối tượng nghiên cứu có tỷ lệ loãng xương tại vị trí cổ xương đùi là 37,7%, và tại cột sống thắt lưng là 67%. Số bệnh nhân có loãng xương ở ít nhất một trong 2 vị trí là 73,1%. Các yếu tố nguy cơ có liên quan đến loãng xương bao gồm: độ tuổi, thời gian mãn kinh, chỉ số khối cơ thể, sinh nhiều hơn 2 con. Ước tính hàng năm mật độ xương tại vị trí cổ xương đùi giảm đi  $-0,066\text{g}/\text{cm}^2$ , tại cột sống thắt lưng giảm đi  $-0,006\text{g}/\text{cm}^2$ . **Kết luận:** Tỷ lệ loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang chiếm tỷ lệ khá cao (73,1%), trong đó loãng xương cột sống cao gấp 1,8 lần (67%) so với cổ xương đùi (37,7%). Một số yếu tố nguy cơ có liên quan đến loãng xương bao gồm: tuổi, thời gian mãn kinh, số lần sinh con, chỉ số khối cơ thể. Hiện tại chúng tôi chưa thấy có mối liên quan giữa loãng xương với yếu tố dân tộc, vùng miền và chế độ vận động.

**Từ khóa:** Loãng xương, phụ nữ, mãn kinh, mật độ xương

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Thủy

Email: phuongthuybm@yahoo.com

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 17.7.2024