

<https://vncdc.gov.vn/kiem-tra-cong-tac-phong-chong-sot-xuat-huyet-tai-ha-noi-nd17386.html>, access on 21 aug 2023 (truy cập ngày 21/08/2023).

- Ngô Anh Duy, Trang Thị Hồng Nhung, Trần Hữu Thắng** (2023), "Khảo sát chỉ số huyết học ở trẻ em mắc bệnh sốt xuất huyết dengue mới nhập viện tại Bệnh viện sản-nhi tỉnh Trà Vinh", Tạp chí khoa học trường đại học trà vinh; ISSN: 2815-6072; E-ISSN: 2815-6080, 43-51.
- Lê Thị Hoa, Nguyễn Thanh Hùng, Phạm Văn Quang** (2019), "Điều trị và đánh giá tuân thủ điều trị sốt xuất huyết dengue trẻ em tại bệnh viện quân 2 TP.HCM", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 2019;23(3), 202-210.

- Nguyễn Thanh Hùng** (2020), "Điều trị sốt xuất huyết Dengue", Phác đồ điều trị nhi khoa 2020, NXB Y Học, Hồ Chí Minh, tr. 180-201.
- Ngô Quý Phong** (2013), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của bệnh sốt xuất huyết dengue ở trẻ em tại bệnh viện nhi đồng cần thơ từ 09/2012 đến 04/2013, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường đại học y dược cần thơ, Cần Thơ.
- Vũ Minh Phúc** (2020), "Sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue", Nhi khoa, tập II, Nxb Đại học quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, Hồ Chí Minh, tr. 558-593.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ XỬ TRÍ TỶ THƯƠNG CỔ TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2023 - 2024

Hoàng Thị Tuyết Nhung¹, Nguyễn Hữu Dự¹,
Bành Dương Yên Nhi², Đoàn Dũng Tiến³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị tổn thương cổ tử cung (CTC) tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 124 phụ nữ đến khám và điều trị tổn thương CTC bằng phương pháp áp lạnh tại Bệnh viện Phụ Sản Thành phố Cần Thơ từ 4/2023 đến 5/2024, bệnh nhân được theo dõi kết cục lâm sàng sau khi điều trị 12 tuần. **Kết quả:** Bệnh nhân từ 20-35 tuổi chiếm đa số với tỷ lệ 58,9%, phần lớn ở nông thôn với tỷ lệ 64,5%. Lí do đến khám phổ biến nhất là tiết dịch âm đạo lượng nhiều 79,8%; lộ tuyến CTC chiếm tỷ lệ cao nhất 98,4%; VIA dương tính là 16,1%. Biến chứng xảy ra phổ biến nhất là đau với tỷ lệ 12,1%. Tỷ lệ hài lòng đạt 99,1%. **Kết luận:** Áp lạnh CTC là phương pháp điều trị tổn thương CTC đơn giản, hiệu quả, ít biến chứng và có tỷ lệ hài lòng cao. **Từ khóa:** thương tổn cổ tử cung, áp lạnh cổ tử cung

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF CERVICAL LESIONS AT CAN THO CITY OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL FROM 2023 – 2024

Objective: To investigate the clinical and paraclinical characteristics and treatment outcomes of

cervical lesions at Can Tho City Obstetrics and Gynecology Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 124 women who visited and were treated for cervical lesions using cryotherapy at Can Tho City Obstetrics and Gynecology Hospital from April 2023 to May 2024. Patients were monitored for clinical outcomes 12 weeks post-treatment. **Results:** Patients aged 20-35 years accounted for the majority at 58.9%, with most living in rural areas at 64.5%. The most common reason for the visit was excessive vaginal discharge, reported by 79.8% of patients; cervical ectropion was the most frequently diagnosed condition at 98.4%; and 16.1% had a positive visual inspection with acetic acid (VIA) test. The most common complication was pain, occurring in 12.1% of cases. The satisfaction rate was 99.1%. **Conclusion:** Cryotherapy is a simple, effective treatment method for cervical lesions, with few complications and a high satisfaction rate.

Keywords: cervical lesions, cervical cryotherapy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các tổn thương cổ tử cung (CTC) thường gây ra nhiều phiền toái, khó chịu làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Về lâu dài, các tổn thương CTC có thể diễn tiến thành tổn thương tiền ung thư và ung thư CTC nếu không được phát hiện và điều trị sớm. Áp lạnh CTC là một phương pháp điều trị đơn giản, rẻ tiền, mang lại hiệu quả cao trong điều trị tổn thương lành tính CTC và gần đây còn được ứng dụng trong điều trị tiền ung thư CTC [10]. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu tìm hiểu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị tổn thương CTC tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ.

¹Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Tuyết Nhung

Email: nhungdt.83@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả những phụ nữ trong độ tuổi từ 20 đến 65 đến khám và điều trị tổn thương CTC bằng phương pháp áp lạnh tại Bệnh viện Phụ Sản Thành phố Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu từ tháng 4/2023 đến tháng 6/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu. Tất cả các phụ nữ có tổn thương CTC có chỉ định áp lạnh:

- Lộ tuyến CTC có đường kính $\geq 1,5\text{cm}$ và/ hoặc có đường kính $< 75\%$ diện tích của CTC, và/ hoặc
- Tế bào CTC: ASCUS, LSIL, HSIL, và/ hoặc
- VIA dương tính, và/ hoặc
- HPV DNA dương tính type 16/18, và/ hoặc
- Soi CTC có tổn thương: vết trắng, lát đá, mạch máu bất thường... và/ hoặc
- Mô bệnh học: Condyloma, CIN I, CIN II.
- Đồng ý tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Có thai hoặc nghi ngờ có thai.
- Tổn thương nghi ngờ ung thư hoặc mô bệnh học: CIN III, ung thư.
- Lộ tuyến kèm polyp CTC hoặc CTC có sẹo, xơ làm đầu áp không tiếp xúc liên tục với vùng tổn thương, tổn thương rộng không thể che phủ hết bằng đầu áp.
- Những trường hợp điều trị tổn thương CTC nhưng không theo dõi.
- Bệnh nhân đã cắt tử cung toàn phần và phần phụ hoặc có chỉ định cắt tử cung, cắt cụt CTC.
- Đang mang bệnh lý tâm thần hoặc giao tiếp không bình thường.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm chọn mẫu: Khoa khám bệnh - Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.3. Xử lý số liệu. Theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 27 để phân tích số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua khảo sát phụ nữ từ 20- 65 tuổi có tổn thương CTC từ 01/04/2023 đến 30/05/2024 tại Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ, chúng tôi ghi nhận được kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

3.1.1. Tuổi, địa dư và trình độ học vấn

Bảng 3.1. Phân bố tuổi, địa dư, trình độ học vấn

Đặc điểm	Tần số (n=124)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		

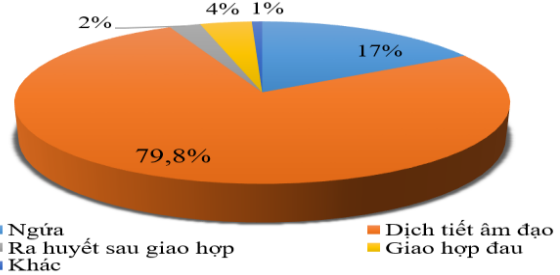
20-35	73	58,9
36-49	48	38,7
≥ 50	3	2,4
Nơi sống		
Nông thôn	80	64,5
Thành Thị	44	35,5
Trình độ học vấn		
Tiểu học	6	4,8
THCS	21	16,9
THPT	58	46,8
$> \text{CĐ-ĐH}$	39	31,5
Tổng	124	100,0

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 20-35 chiếm tỷ lệ cao nhất với 58,9%. Có 80/124 phụ nữ sống ở nông thôn chiếm 64,5% và 44/124 phụ nữ sống ở thành thị chiếm tỷ lệ 35,5%. Các phụ nữ có trình độ THPT chiếm tỷ lệ cao nhất 46,8% với 58/124 trường hợp. Chỉ có 6/124 phụ nữ có trình độ tiểu học chiếm tỷ lệ thấp nhất 4,8%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng - cận lâm sàng của những phụ nữ tổn thương lành tính CTC

3.2.1. Lâm sàng

a. Triệu chứng cơ năng



Biểu đồ 3.1. Triệu chứng cơ năng

Nhận xét: Các phụ nữ đến khám vì dịch tiết âm đạo nhiều chiếm tỷ lệ cao nhất 79,8% với 99/124 trường hợp.

b. Triệu chứng thực thể

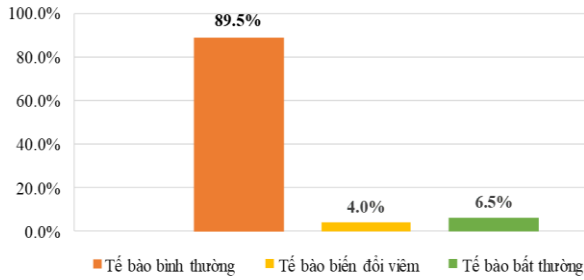
Bảng 3.2 Tình trạng CTC

Tình trạng CTC	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
CTC trơn láng	0	0,0
Lộ tuyến CTC	122	98,4
CTC phì đại	0	0,0
Nang Naboth	2	1,6
CTC dễ chảy máu khi chạm	3	2,4
CTC sần sùi	11	8,9
Khác	1	0,8

Nhận xét: Trong các triệu chứng thực thể thì lộ tuyến CTC chiếm tỷ lệ cao nhất 98,4% với 122/124 trường hợp. Một số trường hợp khác như CTC dễ chảy máu khi chạm 2,4%, CTC sần sùi 8,9%, nang Naboth chiếm 1,6%.

3.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng:

a. Kết quả tế bào CTC (Pap's)



Biểu đồ 3.2. Kết quả tế bào CTC Pap' smear

Nhận xét: - Có 111/124 trường hợp tế bào bình thường chiếm tỷ lệ 89,5%.

- Tế bào biến đổi viêm có 5/124 trường hợp chiếm tỷ lệ 4,0%.

b. **Kết quả của quan sát CTC bằng mắt thường sau bôi acide acetic**

Bảng 3.3. Kết quả của quan sát CTC bằng mắt thường sau bôi acide acetic

Kết quả VIA	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Am tính	104	83,9
Dương tính	20	16,1
Tổng	124	100,0

Nhận xét: Sau khi quan sát CTC bằng mắt thường sau bôi acide acetic cho ta thấy có 104/124 mẫu âm tính chiếm tỉ lệ cao 83,9%.

c. **Kết quả Human Papilomavirus**

Bảng 3.4. Kết quả Human Papilomavirus

Kết quả HPV	Tần suất	Tỷ lệ (%)
HPV 16	6	4,8
HPV 18	2	1,6
HPV NCC khác	12	9,7
Am tính	104	83,9
Tổng	124	100,0

Nhận xét: Âm tính HPV chiếm hầu hết với tỷ lệ 83,9%, HPV 18 chiếm tỉ lệ thấp nhất 1,6%.

3.3. Đánh giá kết quả điều trị tổn thương CTC bằng áp lạnh

3.3.1. Tỷ lệ khỏi bệnh khi điều trị bằng áp lạnh

Bảng 3.5. Kết quả điều trị khỏi bệnh khi điều trị áp lạnh

Thời gian	Khỏi bệnh (n,%)	Khá (n,%)	Kém (n,%)
≤ 4 tuần		97(78,2%)	27(21,8%)
5 - ≤8 tuần	17(13,7%)	105(84,7%)	2(1,6%)
9-12 tuần	104(83,9%)	19(15,3%)	1(0,8%)

Nhận xét: Qua quá trình điều trị bằng phương pháp áp lạnh ta thấy tỉ lệ khỏi bệnh ≤ 4 tuần khá chiếm 78,2%, còn lại kém 21,8%; 5 - ≤ 8 tuần khỏi bệnh chiếm 13,7%; 9-12 tuần khỏi bệnh chiếm tỉ lệ cao nhất 83,9%.

3.3.2. Tỷ lệ khỏi bệnh theo đường kính tổn thương CTC

Bảng 3.5. Tỷ lệ khỏi bệnh theo đường kính tổn thương CTC

Đường kính	Khỏi bệnh (n,%)	Khá (n,%)	Tổng n (%)	OR (KTC 95%)	p
1,5-2 cm	84 (92,3%)	7 (7,7%)	91 (100%)	4,50 (1,52-13,34)	0,012
2,1-3 cm	24 (72,7%)	9 (27,3%)	33 (100%)		

Nhận xét: Qua quá trình điều trị ta thấy tỉ lệ khỏi bệnh ở bệnh nhân có đường kính tổn thương CTC 1,5-2cm tỉ lệ khỏi bệnh cao chiếm 92,3%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.3.3. Thời gian tiết dịch sau điều trị áp lạnh

Bảng 3.6. Thời gian tiết dịch âm đạo

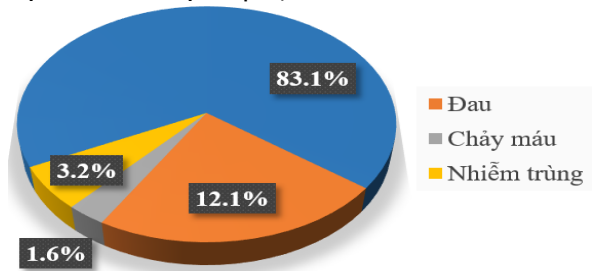
Thời gian tiết dịch âm đạo	Tần suất	Tỷ lệ (%)
≤7 ngày	60	48,4
8-14 ngày	50	40,3
≥15 ngày	14	11,3
Tổng	124	100,0

Nhận xét: Thời gian tiết dịch âm đạo chủ yếu tập trung ≤7 ngày chiếm 48,4%.

Bảng 3.7. Kết quả sau điều trị của bệnh nhân

Kết quả sau điều trị	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Khỏi bệnh	108	87,1
Khá	15	12,1
Chưa khỏi bệnh	1	0,8
Tổng	124	100,0

Nhận xét: Qua quá trình điều trị bệnh hầu hết điều khỏi bệnh chiếm tỉ lệ 87,1%, chưa khỏi bệnh chiếm tỉ lệ thấp 0,8%.



Biểu đồ 3.3. Biến chứng sau điều trị của bệnh nhân

Nhận xét: - 15/124 trường hợp có triệu chứng đau trong lúc áp lạnh chiếm 12,1%, không biến chứng 83,1%.

- Trong thời gian theo dõi có 2/124 trường hợp chảy máu chiếm tỷ lệ 1,6%.

3.3.4. Tỷ lệ khỏi bệnh theo tuổi

Bảng 3.8. Liên quan tỷ lệ khỏi bệnh theo tuổi

Kết quả	Khỏi bệnh n (%)	Chưa khỏi n (%)	Tổng n (%)	OR (KTC 95%)	P
20 - ≤35 tuổi	68 (93,2%)	5 (6,8%)	73 (100%)	3,74 (1,21-11,54)	0,016
>35 tuổi	40 (78,4%)	11 (21,6%)	51 (100%)		

Nhận xét: Đa số bệnh nhân điều khỏi bệnh độ tuổi 20 - ≤35 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 93,2%, >35 tuổi chiếm 78,4%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Độ tuổi chiếm tỷ lệ đa số theo nghiên cứu của chúng tôi là 20-35 tuổi với tỷ lệ 58,9%, đa số ở nông thôn và có trình độ học vấn từ THPT trở lên. Theo tác giả Lâm Đức Tâm, Độ tuổi trung bình là $42,58 \pm 10,24$ tuổi, có 34,26% ở 39- 50 tuổi, 27,46% là 30- 40 tuổi, trên 50 chiếm 26,98% [6]. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Lợi [3]. Việc sàng lọc ung thư CTC và việc điều trị sớm đã trở thành yếu tố quan trọng trong chương trình tầm soát ung thư ở Việt Nam và trên toàn cầu. Phụ nữ sống tại vùng nông thôn, nơi có số lượng ca tổn thương CTC cao hơn so với phụ nữ ở thành thị, có thể là do họ không tiếp cận dịch vụ y tế một cách dễ dàng. Do đó, việc triển khai chương trình tầm soát ung thư một cách rộng rãi ở Cần Thơ đã nhận được sự quan tâm đặc biệt đối với việc chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ. Điều này giúp họ tự chẩn đoán các bệnh lý kịp thời để điều trị. Với nghề nghiệp chủ yếu là làm công việc nhà và buôn bán nhỏ, điều này phản ánh cuộc sống của phụ nữ ở vùng quê ngày nay. Đa phần phụ nữ có trình độ học vấn là tiểu học và trung học cơ sở vì họ không có điều kiện để học ở cấp bậc cao hơn. Kết quả này phản ánh đặc điểm về kinh tế, văn hóa, xã hội của nước ta, một nước đang phát triển với ngành nghề chính là nghề nông, đặc biệt là ở phụ nữ sống tại Cần Thơ và Đồng bằng sông Cửu Long. Việc chăm sóc sức khỏe sinh sản chưa được thực hiện tốt do các yếu tố kinh tế, vệ sinh, dinh dưỡng và kiến thức chăm sóc sức khỏe không được cung cấp đầy đủ. Hệ thống quản lý y tế hiện chưa thể giám sát toàn bộ các chương trình sức khỏe cho người dân. Do đó, việc phát hiện tổn thương tiền ung thư và ung thư CTC diễn ra muộn so với mong đợi, gây ra nhiều khó khăn và trở ngại trong quá trình điều trị và dự báo tiên lượng sống của người mắc bệnh không cao [8-10].

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Về lâm sàng. Về triệu chứng lâm sàng, triệu chứng đến khám thường gặp nhất là tiết dịch âm đạo 79,8% và ngứa âm hộ âm đạo tỷ lệ 17%. Phù hợp với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hồng Như với tỷ lệ tiết dịch và ngứa âm hộ âm đạo lần lượt là 64,7% và 11,8%[5]. Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, các tổn thương CTC có chỉ định áp lạnh thường là lộ tuyến CTC, với tỷ lệ lộ tuyến 98,4% trong mẫu nghiên cứu. Lộ tuyến CTC là bệnh lý lành tính tuy nhiên triệu chứng lâm sàng cũng là than phiền chính khiến bệnh nhân đi khám là viêm lộ tuyến, lộ tuyến tiết dịch nhiều bất thường. Ngoài ra, triệu chứng thực thể thường gặp khi quan sát bằng mắt thường gồm CTC sần sùi dễ chảy máu, nang Naboth CTC với tỷ lệ 8,9% và 1,6%.

Về cận lâm sàng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả xét nghiệm tế bào CTC có 89,5% là bình thường, 4% có biến đổi viêm, và 6,5% là tế bào học CTC có bất thường, VIA dương tính là 16.1%. Ngoài ra, kết quả xét nghiệm Realtime PCR HPV DNA dương tính tuýp 16, 18 là 4,8% và 1,6%, dương tính các tuýp nguy cơ cao khác là 9,7%. góp phần phát hiện các phụ nữ có nhiễm HPV được cho là nguyên nhân gây ung thư CTC được phát hiện trên toàn thế giới, khi đó, sinh thiết có kết quả là condyloma tương đương như CIN I. Như vậy, tầm soát bệnh lý CTC là vấn đề quan trọng nhằm giảm tỷ lệ ung thư CTC. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lưu Thị Hồng [2], Trần Thị Lợi [3], Hồ Thị Phương Thảo [7], Lê Quang Thanh [1].

4.3. Đánh giá kết quả điều trị tổn thương CTC. Qua quá trình điều trị 124 trường hợp có tổn thương CTC, tỷ lệ khỏi bệnh từ 5-8 tuần sau áp lạnh của chúng tôi là 13,7% và 9-12 tuần tỷ lệ 83,9%, 15,3% đáp ứng khá với điều trị, chỉ có 1 trường hợp đáp ứng kém với tỷ lệ 0,8%. Phù hợp với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hồng Như tiến hành áp lạnh cho 102 trường hợp có tổn thương lành tính CTC thu thập được tỷ lệ khỏi bệnh sau áp lạnh chiếm 98,04%, trong đó có 2/102 trường hợp áp lạnh 2 lần (1,96%). Thời gian khỏi bệnh trung bình là $9,3 \pm 2,6$ tuần [5]. So sánh với nghiên cứu của Lý Thị Thanh Nhã về kết quả điều trị lộ tuyến CTC bằng phương pháp đốt điện 106 trường hợp lộ tuyến, tỉ lệ điều trị khỏi là 85,8% [7], kết quả này thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi. Tương đồng với nghiên cứu của Lâm Đức Tâm áp lạnh cho 42 trường hợp tổn thương CTC cũng chỉ có 2 trường hợp áp lạnh 2 lần, tỷ lệ điều trị khỏi tăng dần sau thời gian theo dõi, đạt 95,45% sau 3 tháng và 100% sau 6 tháng [4, 6]. Tỷ lệ khỏi bệnh 87,1%, đáp ứng khá

với điều trị 12,1%. Sự khác biệt này có thể do khác biệt về cỡ mẫu nghiên cứu.

Chúng tôi nhận thấy rằng, qua quá trình điều trị, ở nhóm bệnh nhân có đường kính tổn thương nhỏ (1,5-2cm), độ tuổi dưới 35 có tỷ lệ khỏi bệnh cao hơn nhóm có đường kính tổn thương từ 2,1-3cm và trên 35 tuổi, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sự khác biệt này có thể lý giải được khi đường kính tổn thương nhỏ tiếp xúc phù hợp với kích thước của đầu áp giúp dễ dàng hơn trong khâu thực hiện thủ thuật, và bệnh nhân trẻ tuổi tiên lượng đáp ứng với điều trị sau một lần áp lạnh với khả năng hồi phục cao hơn nhóm phụ nữ lớn tuổi. Về thời gian tiết dịch theo nghiên cứu chúng tôi chủ yếu dưới 7 ngày với tỷ lệ 48,4% và biến chứng thường gặp là đau trong áp lạnh với tỷ lệ 12,1% phù hợp với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hồng Như ghi nhận thời gian tiết dịch trung bình sau áp lạnh là $12,08 \pm 3,4$ ngày [5]. Sau khi thực hiện áp lạnh cho bệnh nhân, khả năng tiết dịch âm đạo là vấn đề được chúng tôi tư vấn cho phụ nữ cẩn thận để biết và theo dõi trong quá trình điều trị. Sự tiết dịch thường là do tình trạng xuất tiết và hoại tử và sẽ phục hồi tốt sau thời gian điều trị.

V. KẾT LUẬN

Áp lạnh CTC là một phương pháp điều trị tổn thương CTC hiệu quả, chi phí thấp, ít biến chứng, tỷ lệ thành công và hài lòng của bệnh nhân cao sau điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Quang Thanh (2018), "Giải pháp toàn diện trong sàng lọc ung thư CTC", Hội nghị Sản phụ khoa Đồng bằng sông Cửu Long, tr.131-141.
2. Lưu Thị Hồng (2013), "Đánh giá kết quả điều trị lộ tuyến CTC bằng phương pháp đốt điện", Tạp chí Phụ sản. 11(2), tr.118-120.
3. Trần Thị Lợi (2010), "Khảo sát giá trị của xét nghiệm PAP và VIA trong tầm soát nhiễm HPV và tổn thương tiền ung thư CTC", Đề tài Khoa học và công nghệ Thành phố Hồ Chí Minh, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
4. Lý Thị Thanh Nhã (2015), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị tổn thương lộ tuyến CTC bằng phương pháp áp lạnh", Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Huế.
5. Trần Thị Hồng Như và cộng sự. (2020), "Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng Và Kết Quả Điều Trị Tổn Thương Lộ Tuyến CTC Bằng Phương Pháp Áp Lạnh Tại Bệnh Viện Phụ Sản Thành Phố Cần Thơ", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ(29), tr.96-102.
6. Lâm Đức Tâm, Nguyễn Vũ Quốc Huy (2016), "Đánh giá kết quả điều trị tổn thương CTC bằng phương pháp áp lạnh tại Cần Thơ", Tạp chí Phụ sản. 13(4), tr.52-57.
7. Hồ Thị Phương Thảo (2012), "Nghiên cứu ứng dụng phương pháp đốt điện và áp lạnh trong điều trị các tổn thương lành tính CTC", Luận án Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế.
8. Basu, P., et al. (2018), "Management of cervical premalignant lesions", Curr Probl Cancer. 42(2), pp. 129-136.
9. Luciani, S., et al. (2008), "Effectiveness of cryotherapy treatment for cervical intraepithelial neoplasia", Int J Gynaecol Obstet. 101(2), pp. 172-7.
10. Meghe, S., et al. (2024), "A Comprehensive Review of Minimally Invasive Dermatological Procedures", Cureus. 16(3), p. e56152.

ĐÁNH GIÁ CHỈ SỐ VIÊM MIỄN DỊCH HỆ THỐNG TRÊN BỆNH NHÂN VẢY NẾN

Ngô Thị Phương Uyên¹, Văn Thế Trung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá chỉ số viêm miễn dịch hệ thống (SII) trên bệnh nhân vảy nến. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, bao gồm 80 bệnh nhân được chẩn đoán vảy nến từ đủ 18 tuổi trở lên điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 12/2022 đến tháng 10/2023 và 40 người khỏe mạnh đối chứng. **Kết quả:** Giá trị chỉ số SII không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa nhóm bệnh nhân có

tiền căn gia đình và nhóm bệnh nhân không có tiền căn gia đình ($p = 0,9$), giữa nhóm bệnh nhân có tổn thương móng và nhóm bệnh nhân không có tổn thương móng ($p = 0,2$). Không tìm thấy mối tương quan giữa giá trị chỉ số SII với tuổi bệnh nhân ($r = 0,008$; $p = 0,94$), tuổi khởi phát ($r = 0,006$; $p = 0,94$), thời gian mắc bệnh ($r = 0,01$; $p = 0,94$). Giá trị chỉ số SII ở bệnh nhân vảy nến và chỉ số PASI có tương quan thuận mức độ trung bình ($r = 0,4834$; $p < 0,001$). Giá trị chỉ số SII tương quan thuận mức độ yếu với nồng độ hs-CRP ($r = 0,2507$; $p < 0,05$) và tốc độ lắng máu ($r = 0,2411$; $p = 0,03$). Giá trị chỉ số SII có mối tương quan thuận mức độ mạnh với cả hai chỉ số NLR, PLR với hệ số tương quan lần lượt là 0,908; 0,7691 ($p < 0,0001$). **Kết luận:** Chỉ số viêm miễn dịch toàn thân được phát hiện ở những bệnh nhân mắc bệnh vảy nến cao hơn đáng kể so với những người khỏe mạnh. Chỉ số viêm miễn dịch toàn thân có thể đóng vai trò là phương pháp hỗ trợ trong chẩn đoán

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Văn Thế Trung

Email: trungvan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024