

đánh giá các yếu tố gây căng thẳng, lo âu, trầm cảm trong các bối cảnh khác nhau sẽ giúp có cái nhìn toàn diện hơn về sức khỏe tâm lý trong cộng đồng. Thực hiện thêm nghiên cứu với mẫu lớn hơn để xác định rõ các yếu tố ảnh hưởng đến trạng thái tâm lý của bệnh nhân ung thư thanh quản. Ngoài ra, nghiên cứu có thiết kế cắt ngang, nghĩa là nó chỉ tập trung vào một thời điểm duy nhất. Điều này không thể phát biểu được sự thay đổi về tình trạng sức khỏe tinh thần theo thời gian. Một nghiên cứu theo dõi lâu dài sẽ cung cấp cái nhìn sâu sắc hơn về sự phát triển và thay đổi trong tâm lý. Các câu hỏi khảo sát dựa vào sự tự nhận xét của người bệnh, điều này có thể dẫn đến sai lệch do chủ quan. Ví dụ, một số người bệnh có thể không hiểu rõ ý nghĩa câu hỏi và cần nhiều thời gian để hoàn thành câu hỏi.

Nghiên cứu này là cơ sở để mở rộng thêm các nghiên cứu tiếp theo về tác động của ung thư thanh quản và các yếu tố ảnh hưởng đến tâm lý người bệnh. Nó cũng đề xuất nhu cầu nghiên cứu thêm về cách các yếu tố này thay đổi theo thời gian và trong các bối cảnh khác nhau. Việc tìm hiểu rối loạn này trên người bệnh ung thư thanh quản và các yếu tố liên quan giúp cho việc nhận biết, chẩn đoán, điều trị và tiên lượng người bệnh được tốt hơn, làm giảm chi phí điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống.

Lo âu, căng thẳng, trầm cảm là một trong những tác động tiêu cực đến quá trình hồi phục của người bệnh. Ung thư thanh quản tiếp tục đặt ra thách thức cho các chuyên gia trên toàn thế

giới ngay cả khi đã có sự cải thiện trong chẩn đoán, lựa chọn điều trị và quan điểm toàn diện của quá trình khỏi u ác tính. Điều rất quan trọng là người bệnh nên biết ý nghĩa của phẫu thuật toàn bộ và người bệnh có chất lượng cuộc sống kém hơn sau khi cắt bỏ thanh quản toàn bộ. Chăm sóc người bệnh ung thư không chỉ bao gồm lĩnh vực thể chất. Nó cũng bao gồm các lĩnh vực liên cá nhân, cảm xúc, nhận thức, xã hội cũng như hành vi. Rối loạn cảm xúc và đặc biệt là trầm cảm là một rối loạn tâm lý cần phải can thiệp kịp thời vì nó sẽ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, tuân thủ điều trị và làm cho người bệnh phục hồi chậm hơn, và tăng chi phí điều trị.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bui AT, Yong Ji KS, Pham CT, Le KM, Tong TX, Lee WT.** Longitudinal evaluation of quality of life in Laryngeal Cancer patients treated with surgery. *Int J Surg.* Oct 2018;58:65-70. doi:10.1016/j.ijssu.2018.09.011
2. **Tran TD, Tran T, Fisher J.** Validation of the depression anxiety stress scales (DASS) 21 as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women. *BMC psychiatry.* 2013;13(1):1-7.
3. **Barber B, Dergousoff J, Slater L, et al.** Depression and survival in patients with head and neck cancer: a systematic review. *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery.* 2016;142(3):284-288.
4. **Murphy BA, Ridner S, Wells N, Dietrich M.** Quality of life research in head and neck cancer: a review of the current state of the science. *Critical reviews in oncology/hematology.* 2007;62(3):251-267

## KẾT CỤC CÁC TRƯỜNG HỢP HPV NGUY CƠ CAO DƯƠNG TÍNH BẰNG PHƯƠNG PHÁP TỰ LẤY MẪU Ở PHỤ NỮ: MỘT NGHIÊN CỨU CẮT NGANG TRÊN CỘNG ĐỒNG TẠI TP. HCM 2024

Phạm Hồ Thúy Ái<sup>1</sup>, Hà Hiếu Thảo<sup>1</sup>, Nguyễn Quốc Đạt<sup>2</sup>,  
Nguyễn Thị Cẩm Nhung<sup>3</sup>, Trần Văn Đủ<sup>2</sup>,  
Lê Quang Thanh<sup>1</sup>, Võ Minh Tuấn<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

<sup>1</sup>Bệnh viện Từ Dũ

<sup>2</sup>Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Trường Đại học Khoa học Sức khỏe - Đại học Quốc Gia thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Minh Tuấn

Email: vominhluan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2025

Ngày duyệt bài: 25.3.2025

**Đặt vấn đề:** Tổ chức Y tế thế giới (WHO 2022) đã khuyến cáo xét nghiệm HPV như chỉ định đầu tay để sàng lọc ung thư cổ tử cung cho phụ nữ trên toàn thế giới. Việc xác định được tỉ lệ bất thường tế bào và giải phẫu bệnh ở những bệnh nhân tầm soát bằng HPV tự lấy mẫu dương tính sẽ giúp đánh giá hiệu quả của phương pháp tầm soát. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ bất thường tế bào, giải phẫu bệnh trên phụ nữ Dương tính với chủng HPV nguy cơ cao. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả loạt ca 48 phụ nữ dương tính với HPV nguy cơ cao trong số 775 phụ nữ tự lấy mẫu xét nghiệm, tuyển chọn đối tượng theo phương pháp xác suất theo tỉ lệ dân số (PPS) trên

cộng đồng từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ bất thường tế bào học (từ ASC-US trở lên) ở 48 phụ nữ dương tính với các chủng HPV nguy cơ cao là 29,2% (KTC 95%: 16,3 - 42,0). Tỷ lệ giải phẫu bệnh (GPB) CIN2+ là 50% (KTC 95%: 21,7 - 78,3). **Kết luận:** Bất thường về tế bào học khi nhiễm 12 type HPV nguy cơ cao (khác HP-16, HPV-18) là cao nhất. Tuy nhiên những người nhiễm 12 type HPV nguy cơ cao có tỷ lệ GPB ác tính chỉ bằng 0,09 lần những người không nhiễm. Như vậy, việc chủng ngừa HPV kể cả bằng vaccin nhị giá (ngừa HPV-16 và HPV-18) cũng có thể đủ mang lại sự bảo vệ cho phụ nữ.

**Từ khóa:** HPV tự lấy mẫu, HPV nguy cơ cao, ung thư cổ tử cung, PPS.

## SUMMARY

### CELLULAR ABNORMALITIES AND PATHOLOGY IN PATIENTS SCREENED WITH POSITIVE HPV SELF-SAMPLING

**Background:** The World Health Organization (WHO, 2022) has recommended HPV testing as the first-line screening method for cervical cancer in women worldwide. Determining the rate of cellular abnormalities and pathological anatomy in patients with positive HPV self-sampling will help evaluate the effectiveness of this screening method. **Research objectives:** To determine the rate of cellular abnormalities and pathological anatomy in women positive for high-risk HPV strains. **Research methods:** This is a case series study involving 48 women who tested positive for high-risk HPV among 775 women who performed self-sampling. Participants were selected using probability proportional to size (PPS) sampling from the community from January 2024 to December 2024. **Results:** The cytological abnormality rate (from ASC-US and above) in 48 women positive for high-risk HPV strains was 29.2% (95% CI: 16.3–42.0). The pathological anatomy rate (CIN2+) was 50% (95% CI: 21.7–78.3). **Conclusion:** Cytological abnormalities were highest in infections with 12 high-risk HPV types (other than HPV-16 and HPV-18). However, individuals infected with these 12 high-risk HPV types had a malignant pathological rate only 0.09 times that of those uninfected. Thus, HPV vaccination, even with bivalent vaccines (targeting HPV-16 and HPV-18), may provide sufficient protection for women. **Keywords:** HPV self-sampling, high-risk HPV, cervical cancer, PPS.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm các type HPV nguy cơ cao là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến ung thư cổ tử cung (UTCTC). Đa phần các trường hợp nhiễm HPV sẽ có thể thanh thải tự nhiên trong vòng 2 năm. Tuy nhiên, nhiễm HPV nguy cơ cao kéo dài sẽ dẫn đến các tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung nếu không được chẩn đoán và can thiệp kịp thời. Xét nghiệm HPV nguy cơ cao có độ nhạy cao, tăng khả năng phát hiện các tổn thương tiền ung thư ở cổ tử cung so với tế bào học.

Năm 2022, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã khuyến cáo xét nghiệm tự lấy mẫu là một trong

các phương tiện sàng lọc ung thư cổ tử cung cho phụ nữ trên toàn thế giới.<sup>1,2</sup> Xét nghiệm là một giải pháp hỗ trợ hiệu quả, cải thiện đáng kể số lượng phụ nữ tham gia chương trình sàng lọc UTCTC trên toàn cầu. Tại Việt Nam, xét nghiệm HPV đã được phê chuẩn là một trong các phương tiện sàng lọc ung thư cổ tử cung. Xét nghiệm HPV đơn thuần, đầu tay được áp dụng cho phụ nữ từ 30 tuổi trở lên từ năm 2016.<sup>3</sup> Ngoài ra, năm 2021, Bộ Y tế Việt Nam đã chấp thuận xét nghiệm HPV tự lấy mẫu đơn độc là một trong các phương tiện sàng lọc ung thư cổ tử cung tại Việt Nam.<sup>4</sup>

Tuy nhiên, hiện nay vẫn chưa có số liệu về công tác triển khai ứng dụng xét nghiệm HPV tự lấy mẫu trong cộng đồng phụ nữ Việt Nam, mà cụ thể là tại TP.HCM. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm trả lời câu hỏi: "*Kết quả tầm soát bằng HPV tự lấy mẫu nguy cơ cao dương tính có vai trò sàng lọc ung thư cổ tử cung như thế nào?*"

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu.

Mô tả loạt ca

**2.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu.** Chúng tôi chọn những phụ nữ sống tại TP.HCM có nhu cầu sàng lọc UTCTC bằng xét nghiệm HPV thỏa các tiêu chuẩn sau.

- **Tiêu chuẩn nhận vào**

- Phụ nữ trong độ tuổi từ 25 đến 65 đã quan hệ tình dục.

- Xét nghiệm HPV tự lấy mẫu dương tính

- **Tiêu chuẩn loại trừ**

- Đã được chẩn đoán hoặc đang điều trị/theo dõi điều trị các bệnh lý tiền ung thư hoặc UTCTC. Phụ nữ có tế bào học bất thường đang được theo dõi định kỳ do nhóm phụ nữ này không thuộc nhóm phụ nữ được sàng lọc thường quy phác đồ của bộ y tế.

- Mất năng lực hành vi dân sự (không có khả năng nghe, đọc hiểu)

- **2.3. Cỡ mẫu.** Lấy mẫu toàn bộ những trường hợp có HPV nguy cơ cao dương tính

- **2.4. Phương pháp lấy mẫu.** Đầu tiên chúng tôi chọn ngẫu nhiên 775 đối tượng bằng phương pháp PPS. Sau đó tất cả những đối tượng có xét nghiệm HPV tự lấy mẫu dương tính được đưa vào nghiên cứu. Các bước lấy mẫu được thực hiện như sau:

Bước 1: Chọn 775 đối tượng nghiên cứu thực hiện xét nghiệm bằng phương pháp PPS.

Chúng tôi liên hệ Chi cục Dân số - Kế hoạch hoá gia đình TP.HCM để tổng số phụ nữ tại TP.HCM trong độ tuổi 25 đến 65.

- Lập danh sách 312 phường/ xã của

TP.HCM theo thứ tự.

- Theo số liệu thống kê từ số liệu Chi cục dân số TP.HCM, tại thành phố Hồ Chí Minh, tính đến tháng 12 năm 2023, số lượng phụ nữ trong độ tuổi từ 25 đến 65 là 4.764.900 phụ nữ. Chúng tôi chọn 30 cụm, như vậy khoảng cách mẫu là

$$\frac{4.764.900}{30} = 158830.$$

- Số ngẫu nhiên có 4 chữ số được chọn ngẫu nhiên, chúng tôi tạm gọi là X. Từ đó cụm đầu tiên được chọn là phường có số dân số cộng dồn là số được chọn ngẫu nhiên X, cụm thứ hai sẽ có dân số cộng dồn X + 91.377 và cứ tiếp tục đến khi đủ 30 cụm.

Đối tượng nghiên cứu chúng tôi lựa chọn là phụ nữ 25 đến 65 tuổi, được chọn từ danh sách của cụm tương ứng. Tại mỗi cụm, chúng tôi lựa chọn 21 đối tượng nghiên cứu. Phương thức chọn mẫu chúng tôi lựa chọn là chọn mẫu PPS hệ kê hệ. Từ danh sách các phường đã có, chúng tôi liên hệ Chi cục Dân số - Kế hoạch hoá gia đình TP.HCM để xin số lượng hộ gia đình tại các phường đã được lựa chọn. Chúng tôi lựa chọn hộ đầu tiên là hộ nằm bên phải trạm y tế phường, khoảng cách hộ sẽ là tổng số hộ chia cho 21.

Bước 2: Lấy mẫu toàn bộ những trường hợp có HPV nguy cơ cao dương tính

Tổng cộng 775 đối tượng được chọn đã thực hiện xét nghiệm HPV tự lấy mẫu, 58 đối tượng dương tính với HPV được đưa vào danh sách nghiên cứu.

**2.5. Phương pháp tiến hành.** Chúng tôi tiến hành nghiên cứu theo các bước sau:

Bước 1: Chuẩn bị.

Bước 2: Phỏng vấn thử

Bước 3: Liên hệ trạm y tế

Bước 4: Sàng lọc đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn chọn mẫu.

Bước 5: Thu thập thông tin

Bước 6: Bảo quản, vận chuyển và xử lý mẫu nghiệm. Mẫu xét nghiệm được giữ ở nhiệt độ < 30°C trong thùng giữ nhiệt có chứa đá lạnh chuyên dụng bảo quản vaccine theo hướng dẫn của nhà sản xuất và được vận chuyển đến Khoa Xét nghiệm Di truyền y học – Bệnh viện Từ Dũ trong ngày. Tại khoa Xét nghiệm Di truyền y học – Bệnh viện Từ Dũ sẽ tiến hành nhận mẫu 24/24, đồng thời sau đó mẫu xét sẽ được tiến hành xét nghiệm theo quy trình hiện hành tại Bệnh viện. Khi có kết quả từ phân tích Khoa Xét nghiệm Di truyền y học – Bệnh viện Từ Dũ, chúng tôi sẽ liên lạc với đối tượng nghiên cứu để thông báo kết quả.

Bước 7: Hẹn những đối tượng có HPV tự lấy

mẫu dương tính thực hiện xét nghiệm tế bào học và giải phẫu bệnh.

Bước 8: Phân tích số liệu và hoàn thành

**2.6. Công cụ nghiên cứu.** Bộ công cụ thu thập thông tin nghiên cứu của chúng tôi là Bảng ghi nhận thông tin xét nghiệm được nghiên cứu viên soạn sẵn.

Các bộ xét nghiệm HPV tự lấy mẫu bao gồm que tăm bông vô khuẩn Self FLOGSwabs và lọ dung môi chuyên dụng của hãng Roche cho xét nghiệm HPV-Cobas

• **Biến số nghiên cứu chính:**

- Khi kết quả trả về của Khoa Xét nghiệm Di truyền y học – Bệnh viện Từ Dũ xác nhận đối tượng có nhiễm từ 1 nhóm trở lên 3 nhóm HPV (HPV - 16, HPV 18 và 12 type nguy cơ cao khác) sẽ được đánh giá là HPV dương tính.

- Kết quả tế bào học (PAP's test) ở những bệnh nhân có xét nghiệm HPV tự lấy mẫu dương tính là bình thường/bất thường. Bất thường tế bào học là khi có kết quả từ ASC-US trở lên.

- Kết quả GPB ở những bệnh nhân có xét nghiệm HPV tự lấy mẫu dương tính lành tính/ác tính. Ác tính là khi kết quả GPB từ CIN 2 trở lên.

**Xử lý và phân tích số liệu:** Sau khi nhập và làm sạch số liệu, chúng tôi xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 17.0. Thông kê mô tả: tính trung bình và độ lệch chuẩn với độ tin cậy 95%. Thông kê phân tích gồm 2 bước: bước 1 mô tả thống kê, bước 2 phân tích mối liên quan giữa các type HPV và kết quả tế bào học, GPB bất thường.

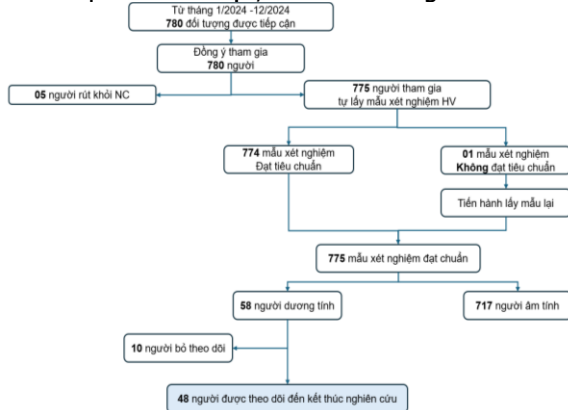
**2.7. Đạo đức trong nghiên cứu y sinh.**

Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y dược theo quyết định số 1257/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 14 tháng 12 năm 2023 và được sự đồng ý của Trung tâm Y tế quận/huyện và Trạm Y tế cũng như địa phương nơi tiến hành nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024, chúng tôi đã lọc ra sau đó chọn ra danh sách 780 phụ nữ chính thức và 47 phụ nữ dự khuyết dựa trên phương pháp chọn mẫu xác suất theo tỉ lệ dân số (PPS). Tất cả 780 phụ nữ này được chúng tôi tiếp cận và mời vào nghiên cứu. Tuy nhiên trong quá trình nghiên cứu có 5 trường hợp bỏ tham gia nghiên cứu vì các vấn đề cá nhân. Tổng cộng 775 người đã tham gia tự lấy mẫu xét nghiệm HPV. Kết quả có 58 trường hợp có xét nghiệm HPV tự lấy mẫu dương tính. Tuy nhiên có 10 trường hợp thiếu thông tin theo dõi. Như vậy, tổng cộng có 48 trường hợp dương

tính với virus HPV nguy cơ cao có đủ thông tin về kết quả tế bào học, soi cổ tử cung.



**Hình 2: Sơ đồ tóm tắt nghiên cứu**

Trong 775 người được chọn ngẫu nhiên bằng phương pháp PPS, độ tuổi trung bình ghi nhận được là  $46 \pm 10$  tuổi; độ tuổi nhỏ nhất là 25 tuổi và lớn nhất là 65 tuổi. Trên 35 tuổi chiếm đa số, chiếm 82,2% và từ 35 tuổi trở xuống chỉ chiếm 17,8%. Đa số sống tại nội thành, chiếm 80,1%. Và đa số là dân tộc kinh, chiếm 96,1%.

**3.1. Tỷ lệ các type HPV nguy cơ cao**

**Bảng 2: Tỷ lệ các type HPV**

Type HPV mắc phải	Số lượng	Tỷ lệ (%)
HPV type 16	6	9,7
HPV type 18	2	3,2
HPV 12 type nguy cơ cao	54	87,1
Tổng số quan sát	62	100

Tỷ lệ phân bố các type HPV nguy cơ cao được chúng tôi ghi nhận, tỷ lệ nhiễm HPV - 16 là 9,7%, nhiễm HPV-18 là 3,2%, nhiễm 12 type nguy cơ cao khác (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 và 68) là 87,1%.

**3.2. Kết quả xử trí các trường hợp xét nghiệm HPV tự lấy mẫu dương tính.**

Tất cả 58 trường hợp dương tính với HPV nguy cơ cao đều được chúng tôi liên lạc tư vấn kết quả và hướng dẫn khám tại bệnh viện Từ Dũ. Tuy nhiên có 10 trường hợp thiếu thông tin theo dõi. Tổng cộng có 48 trường hợp dương tính với virus HPV nguy cơ cao có đủ thông tin về kết quả tế bào học, soi cổ tử cung.

**Bảng 3: Kết quả xử trí**

Đặc điểm	Số lượng (n=48)	Tỷ lệ (%)
<b>Tế bào học</b>		
Viêm	34	70,8
ASC-US	10	20,8
ASC-H	1	2,1
LSIL	3	6,3
<b>Kết quả soi CTC</b>		
Bình thường	36	75,0
Bất thường	12	25,0
<b>Kết quả GPB (n=12)</b>		
Lành tính	6	50,0
CIN 2	4	33,3
CIN 3	1	8,3
Ung thư cổ tử cung	1	8,3

**3.3. Phân bố kết quả xử trí và các type HPV trong nghiên cứu**

**Bảng 4: Phân bố kết quả xử trí và các type HPV**

Type HPV	Tế bào học*		p	Soi CTC và GPB**		p
	Âm tính n = 34 (%)	Dương tính n = 14 (%)		Lành n = 42 (%)	Âc n = 6 (%)	
Type 16	1 (2,9)	2 (14,3)	0,70	1 (2,3)	2 (33,3)	0,02
Type 18	1 (2,9)	0 (0,0)		0 (0,0)	1 (16,7)	
12 type nguy cơ cao	29 (85,3)	11 (78,6)		37 (77,1)	3 (50,0)	
Type 16 + 12 type nguy cơ cao	2 (5,9)	1 (7,1)		3 (7,0)	0 (0,0)	
Type 18 + 12 type nguy cơ cao	1 (2,9)	0 (0,0)		1 (2,3)	0 (0,0)	

\*: Kết quả tế bào học từ ASC-US trở lên được xếp vào dương tính

\*\* : Kết quả soi CTC và GPB từ CIN2 trở lên được xếp vào ác tính

**3.4. Môi liên quan giữa các type HPV và kết quả tế bào học**

**Bảng 5: Liên quan giữa các type HPV và kết quả tế bào học**

Chủng HPV nhiễm	Kết quả tế bào học		PR	KTC 95%	p
	Dương tính n=14 (%)	Âm tính n=34 (%)			
<b>HPV - 16</b>					
Dương tính	3 (50,0)	3 (50,0)	1,91	0,53 - 6,84	0,32
Âm tính	11 (26,2)	31 (73,8)	1		

<b>HPV-18</b>					
Dương tính	0 (0,0)	2 (100,0)	0	0	0,99
Âm tính	14 (30,4)	32 (69,6)	1		
<b>12 type nguy cơ cao khác</b>					
Dương tính	12 (27,3)	32 (72,3)	0,55	0,12 - 2,44	0,43
Âm tính	2 (50,0)	2 (50,0)	1		

Hồi quy Poisson

Mối liên quan giữa nhiễm HPV-16 và kết quả tế bào học dương tính không có ý nghĩa thống kê. Tương tự nhiễm HPV-18, nhiễm 12 type HPV

nguy cơ cao khác và kết quả tế bào học dương tính cũng không có ý nghĩa thống kê.

### 3.4. Môi liên quan giữa các type HPV và kết quả GPB

**Bảng 6: Liên quan giữa các type HPV và kết quả GPB**

Chủng HPV nhiễm	Kết quả GPB		PR	KTC 95%	p
	Ac tính n=6 (%)	Lành tính n=42 (%)			
<b>HPV - 16</b>					
Dương tính	2 (33,3)	4 (66,7)	3,50	0,64 - 19,11	0,15
Am tính	4 (9,5)	38 (90,5)	1		

<b>HPV-18</b>					
Dương tính	1 (50,0)	1 (50,0)	4,60	0,54 - 39,37	0,16
Am tính	5 (10,9)	41 (89,1)	1		
<b>12 type nguy cơ cao khác</b>					
Dương tính	3 (6,8)	41 (93,2)	0,09	0,02 - 0,45	0,003
Am tính	3 (75,0)	1 (25,0)	1		

*Hồi quy Poisson*

Những người nhiễm 12 type HPV nguy cơ cao khác có tỉ lệ kết quả GPB ác tính bằng 0,09 lần những người không nhiễm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

## IV. BÀN LUẬN

**Bảng 7: Phân bố các chủng HPV tại Việt Nam**

Tác giả	Cỡ mẫu	Phân bố các chủng HPV		
		HPV-16	HPV-18	12 type nguy cơ cao khác
N.V.Đ.Huy <sup>5</sup> (2012)	9 phụ nữ	30,0	20,0	50,0
L.Đ.Tâm <sup>6</sup> (2013)	21 phụ nữ	22,7	0,0	77,2
T.T.T.Thúy <sup>7</sup> (2021)	295 phụ nữ	13,6	7,1	72,9
Chúng tôi	58 phụ nữ (tự lấy mẫu)	9,7	3,2	87,1

Khi so sánh những nghiên cứu thực hiện tại Việt Nam, chúng tôi nhận thấy kết quả của chúng tôi có một số điểm khác biệt. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Vũ Đức Huy<sup>5</sup> thực hiện năm 2012 tại các tỉnh miền trung Việt Nam ghi nhận tỉ lệ phân bố của các chủng HPV nguy cơ cao lại khác so với chúng tôi khi tỉ lệ các chủng HPV-16 và HPV -18 vẫn còn tương đối cao. Tương tự như vậy, tác giả Lưu Đức Tâm<sup>6</sup> cũng ghi nhận tỉ lệ HPV-16 lại cao hơn chúng tôi. Một nghiên cứu khác của tác giả Trần Thị Thanh Thúy<sup>7</sup> thực hiện tại bệnh viện K năm 2021 tác giả ghi nhận tỉ lệ nhiễm HPV-16 là 13,6%, nhiễm HPV-18 là 7,1% và tỉ lệ nhiễm 12 type HPV nguy cơ cao khác là 72,9%. Khác biệt về sự phân bố giữa các chủng HPV của tác giả so với chúng tôi có thể vì đối tượng nghiên cứu của tác giả là các phụ nữ đến khám phụ khoa tại bệnh viện K, trong khi chúng tôi thực hiện nghiên cứu tại cộng đồng TP.HCM. Tuy nhiên vẫn có thể thấy sự phân bố của các chủng HPV sau khoảng 10 năm, có sự giảm mạnh các chủng HPV-16 và HPV-18 tại Việt Nam. Kết quả này có thể có được nhờ đẩy mạnh chương trình tiêm chủng vaccin.

Tỷ lệ bất thường tế bào học và giải phẫu bệnh ở những bệnh nhân có nhiễm HPV các type nguy cơ cao trong cộng đồng tại Việt Nam vẫn chưa được ghi nhận nhiều. Nhưng ở chiều ngược lại, các nghiên cứu đã ghi nhận mối liên quan giữa bất thường tế bào học và giải phẫu bệnh và các type HPV mắc phải. Nghiên cứu của tác giả Hồ Quang Nhật<sup>8</sup> và cộng sự thực hiện 2022 tại Từ Dũ ghi nhận tỉ lệ nhiễm HPV nguy cơ cao trên

các bệnh nhân có bất thường tế bào cổ tử cung là 52,8%, trong đó số phụ nữ bội nhiễm HPV 16, 18 và HPV nguy cơ cao khác chiếm cao nhất (13,7%), kể đến là nhiễm HPV 16 (12,01%) và HPV 18 (5,29%). Một nghiên cứu khác của tác giả Nguyễn Tiến Quang<sup>9</sup> ghi nhận ở 55 trường hợp có tổn thương tế bào học, tỉ lệ nhiễm HPV là 52,7%, trong đó nhiễm HPV-16 chiếm 20,6%, nhiễm HPV-18 cũng chiếm 20,6%, nhiễm 12 type HPV nguy cơ cao khác chiếm 37,9%, nhiễm đồng thời HPV-16 và 12 type HPV nguy cơ cao khác chiếm 10,3% và nhiễm đồng thời HPV-18 và 12 type HPV nguy cơ cao khác chiếm 10,3%. Có thể thấy tổn thương tế bào học có sự liên quan đến nhiễm HPV và trong đó nhiễm 12 type HPV nguy cơ cao (khác HPV-16 và HPV-18) chiếm tỉ lệ cao.

**Điểm mới tính ứng dụng:** NC của chúng tôi là NC đầu tiên đánh giá tỉ lệ phân bố HPV kèm theo các bất thường tế bào học và GPB tại TP.HCM cũng như tại Việt Nam. Giúp cung cấp số liệu thực chứng về tỉ lệ phân bố các chủng HPV nguy cơ cao để qua đó đánh giá rõ hơn hiệu quả của chiến dịch đẩy mạnh tiêm vaccin phòng ngừa HPV trong cộng đồng.

**Điểm hạn chế:** Mặc dù mẫu được lấy toàn bộ những trường hợp nhiễm HPV dương tính (thực hiện bằng xét nghiệm HPV tự lấy mẫu) ở 775 phụ nữ được chọn ngẫu nhiên bằng kĩ thuật PPS, tuy nhiên số lượng mẫu vẫn còn hạn chế.

## V. KẾT LUẬN

Bất thường về tế bào học khi nhiễm 12 type

HPV nguy cơ cao (khác HP-16, HPV-18) là cao nhất. Tuy nhiên những người nhiễm 12 type HPV nguy cơ cao có tỉ lệ GPB ác tính chỉ bằng 0,09 lần những người không nhiễm. Như vậy, việc chủng ngừa HPV kể cả bằng vaccin nhị giá (ngừa HPV-16 và HPV-18) cũng có thể đủ mang lại sự bảo vệ cho phụ nữ.

Cần có những nghiên cứu thêm để đánh giá tác động của các chủng HPV đối với bất thường tế bào học và GPB trong cộng đồng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO.** WHO cervical cancer elimination initiative: from call to action to global movement. 2020;
2. **WHO.** WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition. 2021;
3. **Bộ Y tế.** Kế hoạch hành động quốc gia về dự phòng và kiểm soát Ung thư cổ tử cung giai đoạn 2016 - 2025. 2016;
4. **Bộ Y tế.** Quyết định về việc ban hành tài liệu bổ sung hướng dẫn hoạt động dự phòng sàng lọc sớm và quản lý ung thư vú, ung thư cổ tử cung tại cộng đồng thuộc đề án 818 đến năm 2030. Quyết định số 1639/QĐ-BYT ban hành 19/3/2021. 2021;
5. **Nguyễn Vũ Quốc Huy, Lê Minh Tâm, Ngô Việt Quỳnh Trâm, Trương Quang Vinh, Cao Ngọc Thành.** Nghiên cứu tình hình nhiễm Human Papilloma Virus sinh dục ở phụ nữ tại tỉnh Thừa Thiên Huế. Tạp chí Phụ sản. 2012; 10 (3)doi:https://doi.org/10.46755/vjog.2012.3.165
6. **Lâm Đức Tâm, Trần Ngọc Dung, Nguyễn Vũ Quốc Huy.** Nghiên cứu tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến nhiễm Human Papilloma Virus ở phụ nữ tại 4 huyện thành phố Cần Thơ. Tạp chí Phụ sản. 2013;11(3)doi:https://doi.org/10.46755/vjog.2013.3.1029
7. **Thị Thanh Thúy Trần, Văn Quảng Lê.** Tỷ lệ nhiễm HPV và mối liên quan đến các bất thường tế bào cổ tử cung ở bệnh nhân khám phụ khoa tại bệnh viện K. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;509(1):103-107.
8. **Hồ Quang Nhật, Lê Quang Thanh, Phạm Hồ Thúy Ái, Phạm Huy Hòa, Nguyễn Vũ Quốc Huy.** Nghiên cứu tỉ lệ nhiễm Human Papilloma Virus nguy cơ cao ở phụ nữ có tổn thương tiền ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện Từ Dũ. Tạp chí phụ sản. 2022;20(1):43-48.
9. **Nguyễn Tiến Quang, Nguyễn Thị Bích Phương.** 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. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;509(2)

## KẾT QUẢ TẠO HÌNH HỆ THỐNG ỐNG TỤY Ở NHÓM RĂNG HÀM NHỎ THỨ NHẤT HÀM TRÊN CÓ SỬ DỤNG FILE RACE EVO TRÊN THỰC NGHIỆM

Nguyễn Thị Châu<sup>1</sup>, Phạm Thùy Linh<sup>1</sup>,  
Chữ Tiến Mạnh<sup>1</sup>, Vũ Thị Quỳnh Hà<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả tạo hình ống tủy ở nhóm răng hàm nhỏ thứ nhất hàm trên bằng hệ thống file Race Evo trên thực nghiệm. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được thực hiện trên 51 răng hàm nhỏ thứ nhất hàm trên được thu thập tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội, thời gian từ tháng 11/2023 đến tháng 5/2024. Đây là một nghiên cứu thực nghiệm không đối chứng, lựa chọn mẫu ngẫu nhiên theo tiêu chí cho đến khi đủ số lượng nghiên cứu. **Kết quả:** 51 răng hàm nhỏ thứ nhất hàm trên có 107 ống tủy. File cuối tạo hình: file 30.04 (11,21%), file 40.04 (88,79%). Khả năng định tâm của hệ thống file Race Evo tốt nhất tại vị trí cách chóp 8mm, thấp nhất tại vị trí cách chóp 3mm. Sự thay đổi độ cong sau tạo hình: Thay đổi ( $2,23 \pm 0,66$ ) độ cong của ống tủy. Kết quả sửa soạn ống tủy: 100% tốt. **Kết luận:** Hệ thống file Race Evo có khả năng tạo hình ống tủy tốt, hiệu quả cho quá trình điều

trị nội nha. **Từ khóa:** Race Evo, tạo hình ống tủy, khả năng định tâm.

#### SUMMARY

#### RESULTS OF ROOT CANAL SHAPING IN SMALL MOLARS USING THE RACE EVO FILE SYSTEM EXPERIMENTALLY

**Objective:** Evaluate the results of root canal shaping in small molars using the Race Evo file system experimentally. **Materials and Methods:** The study was conducted on 51 extracted upper first premolars collected at the School of Dentistry - Hanoi Medical University from December 2023 to January 2024. The research method is uncontrolled experimental research, random sample selection according to criteria until enough studies. **Results:** 51 maxillary first premolars had 107 root canals. Final image creation file: file 30.04 (11.21%), file 40.04 (88.79%). The centering ability of the Race Evo file system is best at a position 8mm from the tip, lowest at a position 3mm from the tip. Change in curvature after shaping: Change ( $2.23 \pm 0.66$ ) in the curvature of the root canal. Results of root canal preparation: 100% good. **Conclusion:** The Race Evo file system is a file system with good and effective root canal shaping capabilities for endodontic treatment. **Keywords:** Race Evo, root canal shaping, centering ability.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Châu

Email: nguyenthichau@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.2.2025

Ngày duyệt bài: 27.3.2025