

8. **Đặng Vạn Phước.** Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị rối loạn Lipid máu. Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam. 2015, tr. 9-25.
9. **Jebari-Benslaïman S, et al.** Pathophysiology of atherosclerosis. International journal of molecular sciences. 2022. 23(6), p. 3346.
10. **Plana N, et al.** Prevalence of atherogenic dyslipidemia in primary care patients at moderate-to-high risk of cardiovascular disease. Cardiovascular risk perception. Clínica e Investigación en Arteriosclerosis. 2014. 26(6), p. 274-284.

PHÂN BỐ KIỂU GEN HPV Ở PHỤ NỮ THAM GIA SÀNG LỌC UNG THƯ CỔ TỬ CUNG TẠI VIỆT NAM

Vũ Thị Huyền¹, Nguyễn Thị Trang¹, Nguyễn Ngọc Sơn¹,
Đào Thị Luận¹, Nguyễn Thanh Tuấn², Phạm Duy Duẩn²,
Đặng Quang Hùng², Nguyễn Thị Thu Phương¹, Hoàng Công Minh¹,
Nguyễn Thanh Thảo³, Tô Thị Thu Hà⁴, Triệu Tiên Sang⁵

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm dịch tễ nhiễm HPV và phân bố kiểu gen HPV ở phụ nữ tham gia sàng lọc ung thư cổ tử cung. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 2346 phụ nữ khám sàng lọc bằng xét nghiệm HPV DNA tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Học viện Quân y từ tháng 10/2021 đến tháng 10/2024, sử dụng phương pháp Multiplex - PCR & Nested - PCR để xác định kiểu gen HPV. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm HPV trong tổng số 2346 phụ nữ tham gia nghiên cứu là 28%, trong đó đơn nhiễm chiếm 2/3. Phát hiện 21 trên 40 type HPV được khảo sát, trong đó HPV type 16 có tỷ lệ mắc cao nhất (11,7%), tiếp theo là type 18 (9,1%) và type 58 (8,2%). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhiễm HPV ở phụ nữ tham gia sàng lọc ung thư cổ tử cung là 28%, trong đó đơn nhiễm chiếm đa số, gặp hầu hết ở các lứa tuổi đặc biệt từ 18-50 tuổi. Trong đó HPV type 16 có tỷ lệ mắc cao nhất, tiếp theo là type 18 và type 58. **Từ khóa:** Sàng lọc ung thư cổ tử cung, kiểu gen HPV.

SUMMARY

GENOTYPIC DISTRIBUTION OF HPV IN WOMEN UNDERGOING CERVICAL CANCER SCREENING IN VIETNAM

Objectives: To examine the epidemiological characteristics of HPV infection and the distribution of HPV genotypes in women undergoing cervical cancer screening. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 2,346 women screened using the HPV DNA test at Hanoi Medical University Hospital

and Vietnam Military Medical Academy from October 2021 to October 2024. The Multiplex-PCR and Nested-PCR methods were used to determine HPV genotypes. **Results:** The HPV infection rate was 28%, with single infections accounting for two-thirds of cases. There was an age-related distribution pattern among individuals with single and multiple HPV infections. Among the 40 HPV types surveyed, 21 were detected, with HPV 16 having the highest prevalence (11.7%). **Conclusion:** The study shows that the prevalence of HPV infection among women undergoing cervical cancer screening is 28%, with single infections being the most common, occurring across all age groups, particularly between 18 and 50 years old. Among the detected types, HPV type 16 has the highest prevalence, followed by type 18 and type 58.

Keywords: Cervical cancer, HPV genotypes

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là một trong những ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ, đứng thứ tư sau ung thư vú, đại trực tràng và phổi. Đây cũng là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở nữ giới. Theo GLOBOCAN 2022, thế giới ghi nhận khoảng 662.000 ca mắc và 349.000 ca tử vong do UTCTC, với tỷ lệ mắc 13,1/100.000 phụ nữ.

Vi rút HPV (Human Papillomavirus) được xác định là tác nhân chính gây UTCTC, xuất hiện trong 99,7% trường hợp ung thư tế bào vảy cổ tử cung. Nhiễm HPV kéo dài có thể tiến triển thành ung thư, đặc biệt là UTCTC.

UTCTC có thể phòng ngừa hiệu quả bằng sàng lọc và tiêm chủng. Phương pháp phết tế bào cổ tử cung (Pap smear) giúp phát hiện sớm tổn thương tiền ung thư, giảm tỷ lệ mắc và tử vong¹. Ngoài ra, xác định kiểu gen HPV góp phần tối ưu hóa chiến lược sàng lọc và phòng ngừa UTCTC tại Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

***Đối tượng nghiên cứu:** 2346 phụ nữ

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương

³Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

⁵Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Huyền

Email: vuthihuyen@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2025

Ngày duyệt bài: 25.4.2025

khám sàng lọc bằng xét nghiệm HPV DNA tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Học viện Quân y từ tháng 10/2021 đến tháng 10/2024.

***Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Phụ nữ từng quan hệ tình dục.
- Được chỉ định sàng lọc UT CTC bằng xét nghiệm HPV DNA
- Có kết quả xét nghiệm HPV.
- Bệnh nhân tình nguyện tham gia vào nghiên cứu.

*** Tiêu chuẩn loại trừ:** - Mẫu lấy từ bệnh nhân không đảm bảo quy định

- Bệnh nhân có chống chỉ định làm xét nghiệm HPV DNA: thực rửa âm đạo, đặt thuốc, giao hợp trong 24 giờ, đang trong chu kỳ kinh nguyệt...
- Bệnh nhân đã cắt tử cung toàn phần và phần phụ

2.2. Phương pháp nghiên cứu

*** Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang

*** Cỡ mẫu và chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện

*** Công cụ nghiên cứu và kỹ thuật thu thập thông tin:** Số liệu thu thập là kết quả xét nghiệm tế bào học CTC từ các đối tượng nghiên cứu được chọn thông qua các tiêu chuẩn như trên. Mẫu bệnh phẩm được sinh thiết bằng que bet và đựng trong lọ chứa dung dịch bảo quản; tiếp theo được tách DNA dựa theo quy trình của bộ kit G-spin™ Total ADN Extraction Kit của iNTRON Biotechnology - Hàn Quốc. Mẫu DNA sau đó được định tính bằng xét nghiệm Nested - PCR: 22 type HPV nguy cơ thường gặp được PCR với 2 cặp mồi M9-M11 (band khoảng 450 bp) và G5-G6 (band khoảng 150 bp); 18 type HPV còn lại sẽ được PCR với các mồi GP-6F; GP-3B; GP-5B (2 mồi R - 1 mồi F). Các mẫu dương tính sẽ được xác định kiểu gen bằng phản ứng Multiplex PCR cho 40 type bằng 40 cặp mồi đặc hiệu, thực hiện trong 12 ống eppendorf. Các type HPV được chia thành 4 nhóm: nhóm nguy cơ rất cao (gồm type 16 và 18), nhóm nguy cơ cao (26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 69, 70, 73, 82), nhóm nguy cơ thấp (6, 11, 30, 32, 34, 40, 42, 43, 44, 54, 55, 61, 62, 67, 74, 81, 83, 84, 87, 90) và nhóm ngoài phạm vi khảo sát. Các trường hợp mắc từ 2 type HPV trở lên được xếp vào 2 nhóm đa nhiễm, gồm đa nhiễm, trong đó có type 16 hoặc 18; và đa nhiễm, trong đó không có type 16 và 18.

*** Xử lý số liệu:** Các số liệu sau khi thu thập được nhập vào phần mềm Excel, sau đó được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu tiến hành với sự tuân thủ về mặt y đức, được sự

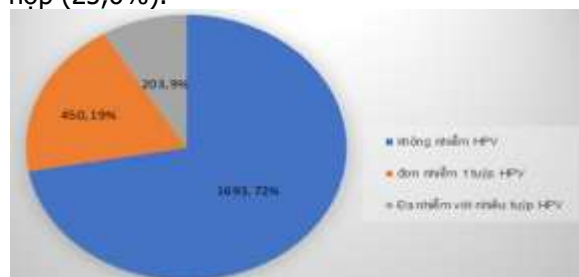
chấp thuận của người bệnh, đảm bảo tin cậy, bí mật, không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Mối liên quan giữa tuổi với nguy cơ nhiễm HPV của đối tượng nghiên cứu

Tuổi	Nhóm HPV DNA +	HPV DNA -	Tổng	p
	n (%)	n (%)		
< 18	5 (0,8)	2 (0,1)	7	0,055
18 - 34	301 (46,1)	664 (39,2)	965	
35 - 49	281 (43,0)	862 (50,9)	1143	
>=50	66 (10,1)	165 (9,8)	231	
Tổng	653 (100)	1693 (100)	2346	

Nhận xét: Trong 2346 trường hợp khám sàng lọc có 653 đối tượng có kết quả xét nghiệm HPV DNA dương tính. 301 trường hợp từ 18-34 tuổi (46,1%); 281 trường hợp từ 35-49 tuổi (10,1%); 66 trường hợp từ 50 tuổi trở lên (10,1%), 5 trường hợp dưới 18 tuổi (0,8%); Tỷ lệ mắc HPV của nhóm tuổi 18-34 là 301/965 (31,2%), nhóm tuổi 35-49 với 281/1143 trường hợp (25,6%).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ nhiễm HPV ở phụ nữ sàng lọc UT CTC

Nhận xét: Trong tổng số 2346 phụ nữ tham gia nghiên cứu, có 653 trường hợp nhiễm HPV, chiếm 28%. Trong số đó, 450 đối tượng (69%) thuộc nhóm đơn nhiễm HPV, với 203 đối tượng còn lại (31%) thuộc nhóm đa nhiễm HPV (mắc từ 2 type HPV trở lên).

Bảng 2. Tỷ lệ phân bố các type HPV trên đối tượng có kết quả xét nghiệm HPV DNA dương tính

Kiểu gen HPV	n	%
16	100	11,7
18	77	9,1
58	69	8,2
52	58	6,9
11	57	6,7
66	43	5,1
6	42	5,0
53	34	4,0
51	33	3,9
39	29	3,4
56	27	3,2
59	25	3,0

33	18	2,1
45	13	1,5
68	11	1,3
73	8	1,0
82	10	1,2
26	7	0,8
35	4	0,5
31	3	0,4
61	2	0,2
Type ngoài khảo sát	176	20,8
Tổng	846	100

Nhận xét: Có 21/40 type HPV được xác định kiểu gen. 2 type nguy cơ rất cao là HPV type 16,18 lần lượt là 100 và 77 trường hợp (chiếm 11,7% và 9,1%); HPV type 58 với 69 trường hợp (chiếm 12,2%), HPV type 52 với 58 trường hợp (6,9%), HPV type 66 với 43 trường hợp (chiếm 5,1%); 2 type nguy cơ thấp là HPV type 6 và HPV type 11 lần lượt là: 42 và 57 trường hợp (chiếm 5,0% và 6,7%). 176 trường hợp thuộc nhóm các type ngoài khảo sát (chiếm 20,8%).

Bảng 3. Đặc điểm phân loại các type HPV theo nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi Nhóm kiểu gen HPV	<18 tuổi	18-34 tuổi	35-49 tuổi	≥50 tuổi	n,%
Nhóm nguy cơ rất cao	3	57	106	11	177 (20,9%)
Nhóm nguy cơ cao	1	238	109	44	392 (46,4%)
Nhóm nguy cơ thấp	2	34	54	11	101 (11,9%)
Nhóm ngoài khảo sát	0	70	86	20	176 (20,8%)
Tổng	6	399	355	86	846 (100%)

Nhận xét: Xác định type HPV thu được 846 kết quả, nhóm nguy cơ cao với 392 kết quả (chiếm 46,4%); nhóm nguy cơ rất cao và nhóm các type ngoài khảo sát với 177 (20,9%) và 176 kết quả (20,8%); 101 kết quả của nhóm nguy cơ thấp (11,9%). Số ca mắc tập trung ở nhóm tuổi 18-34 với 399/846 trường hợp (47,2%), tiếp theo là nhóm tuổi 35-49 với 355/846 trường hợp (42,0%). Trong nhóm nhiễm nguy cơ rất cao, 106/177 thuộc nhóm tuổi từ 35-49, chiếm tỉ lệ cao nhất (59,9%); Ở nhóm HPV nguy cơ cao, phụ nữ từ 18-34 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất với 238/392 (60,7%).

Bảng 4. Mối liên quan giữa số lượng các type HPV với độ tuổi của những phụ nữ có xét nghiệm HPV DNA dương tính

Nhóm tuổi Nhóm kiểu gen HPV	<18 tuổi n,%	18-34 tuổi n,%	35-49 tuổi n,%	≥ 50 tuổi n,%	n,%
-----------------------------------	--------------------	----------------------	----------------------	---------------------	-----

Đơn nhiễm	4 (0,9)	177 (39,3)	214 (49,7)	55 (10,1)	450 (100)
Đa nhiễm	1 (0,5)	124 (61,1)	67 (33,0)	11 (5,4)	203 (100)
Tổng	5 (0,8)	301 (46,1)	281 (44,6)	66 (8,5)	653 (100)

Nhận xét: 177/450 trường hợp thuộc nhóm tuổi từ 18-34 (chiếm 39,3%); trường hợp mắc đa nhiễm HPV với 124/203 (chiếm 61,1%). Với phụ nữ từ 35-49 tuổi, mắc đơn nhiễm HPV với 214/450 (chiếm 49,7%) so với tỉ lệ 67/203 (chiếm 33,0%) ở trường hợp mắc đa nhiễm HPV. Nhóm phụ nữ dưới 18 tuổi ở cả 2 trường hợp đơn và đa nhiễm HPV tỉ lệ lần lượt là 0,9% và 0,5%.

IV. BÀN LUẬN

Kiểu gen HPV được xác định bằng Nested PCR và Multiplex PCR. Nested PCR giúp tăng độ đặc hiệu, độ nhạy và có thể kết hợp với các phương pháp khác để nâng cao hiệu quả. Trong nghiên cứu của chúng tôi, Nested PCR dùng để định tính, còn Multiplex PCR để xác định loại HPV. Yvonne Narthey và cộng sự (2023) cho thấy hai phương pháp này có thể khuếch đại tất cả các loại HPV từ 241 mẫu dương tính, hứa hẹn trở thành phương pháp lí tưởng để xác định chính xác kiểu gen của HPV.³

Mối liên quan giữa tuổi và nguy cơ nhiễm HPV cho thấy hầu hết đối tượng nghiên cứu đều trong độ tuổi sinh sản (18-49 tuổi), với 582 ca dương tính (89%) và 1526 ca âm tính (90%). Đây cũng là nhóm tuổi được khuyến cáo tầm soát ung thư cổ tử cung định kỳ. Tỷ lệ nhiễm HPV ở nhóm 18-34 tuổi là 31,2% (301/965), cao hơn nhóm 35-49 tuổi với 25,6% (281/1143), phản ánh sự quan tâm ngày càng sớm đến chăm sóc sức khỏe. Ngoài ra, có 5 ca dưới 18 tuổi nhiễm HPV, cho thấy cần chú ý phòng tránh quan hệ tình dục không an toàn ở trẻ vị thành niên. Sự khác biệt này có thể liên quan đến các yếu tố nguy cơ như hành vi tình dục, lối sống và lây nhiễm. Nghiên cứu của Cox và cộng sự (2013) thực hiện so sánh các chiến lược sàng lọc UTCTC với tiêu chuẩn sàng lọc đang áp dụng về xét nghiệm HR-HPV và Pap smear cũng cho thấy tỷ lệ bất thường cao nhất cũng rơi vào nhóm tuổi 30 - 39 (34,6%).⁴

Đánh giá tỉ lệ nhiễm HPV ở các đối tượng nghiên cứu cho thấy, phần lớn nữ giới khám sàng lọc UT CTC đều âm tính với HPV, chiếm 72% trong tổng số 2346 nữ giới tham gia nghiên cứu, còn lại 28% đối tượng nghiên cứu dương tính với ít nhất 1 genotype HPV. Cụ thể, có 439 trường hợp chỉ nhiễm 1 type HPV, chiếm 2/3 số trường hợp dương tính với HPV, còn lại 203

trường hợp nhiễm từ 2 type HPV trở lên. Trong nhóm đa nhiễm type HPV, có những trường hợp nhiễm đồng thời 3 đến 4 type HPV. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Trần Thị Thanh Thuý (2021) trên 2194 phụ nữ xét nghiệm tế bào học CTC tại Bệnh viện K ghi nhận tỷ lệ nhiễm HPV là 13,4%. Trong khi đó, nghiên cứu của Chen X (2017) trên 961.029 phụ nữ tại Chiết Giang, Trung Quốc (2011-2015) cho thấy tỷ lệ dương tính là 20,54%. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu, thời gian và cỡ mẫu. Xét đến sự phân bố của các genotype HPV trên các nhóm đối tượng, kết quả thu được cho thấy có 21/40 type HPV được xác định cụ thể và có một số lượng không nhỏ các type HPV được xác định thuộc nhóm ngoài khảo sát của xét nghiệm Multiplex PCR 40 type, trong đó có 2 type nguy cơ rất cao (type 16 và type 18), 17/18 type nguy cơ cao (type 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 69, 70, 73, 82), 2/2 type nguy cơ thấp (type 6, type 11). Cụ thể, số lượng trường hợp dương tính với 2 type nguy cơ rất cao chiếm tỉ lệ cao nhất, lần lượt là 11,7% đối với type 16 và 9,1% đối với type 18. Với một số type nguy cơ cao khác, tỉ lệ gặp cũng khá cao, với 8,2% trường hợp dương tính với HPV 58, 6,9% với HPV 52, và 5,1% trường hợp dương tính với HPV type 66. Còn đối với 2 type nguy cơ thấp (type 6 và type 11), tỉ lệ gặp cũng tương đối cao, lần lượt là 5,0% và 6,7%. Ngoài ra, có đến 176 trường hợp dương tính với các type HPV nằm ngoài 40 type khảo sát của xét nghiệm Multiplex PCR của chúng tôi. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Duy Ánh (2022) về tỷ lệ mắc HPV và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản tại Hà Nội cho kết quả tỷ lệ nhiễm HPV nguy cơ cao chiếm đa số trong đó tỷ lệ loại 16 lên đến 63,3%, cao hơn nhiều so với kết quả của chúng tôi⁷.

Bảng 3 cho thấy trong số 846 trường hợp có kết quả dương tính với HPV (một người có thể có nhiều kết quả khác nhau), nhóm nguy cơ cao chiếm tỉ lệ cao nhất với 46,4%, tiếp theo là đến nhóm nguy cơ rất cao với 20,9%, nhóm các trường hợp dương tính với các type ngoài phạm vi khảo sát chiếm 20,8%, cuối cùng là nhóm nguy cơ thấp chiếm 11,5%. Có sự khác biệt đáng kể giữa tỉ lệ xuất hiện của các nhóm kiểu gen HPV khi phân loại theo nhóm tuổi, tập trung nhiều nhất ở nhóm tuổi 18 - 34 (47,2%), tiếp sau là nhóm tuổi 35-49 (42,0%). Xét theo nhóm nguy cơ HPV, nhóm nhiễm HPV nguy cơ rất cao có độ tuổi chủ yếu thuộc nhóm 35-49 (59,9%), còn nhóm nhiễm HPV nguy cơ cao có độ tuổi chủ yếu thuộc nhóm 18-34 (60,7%).

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy giữa các nhóm đơn nhiễm và đa nhiễm HPV có sự khác biệt khi đánh giá sự tương quan với các nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu (Bảng 4). Cụ thể, trong số những trường hợp mắc đơn nhiễm HPV có 177/450 trường hợp thuộc nhóm tuổi từ 18 đến 34 (chiếm 39,3%); tỉ lệ này thấp hơn những trường hợp mắc đa nhiễm HPV với 124/203 (chiếm 61,1%). Ngược lại, với phụ nữ từ 35-49 tuổi, trường hợp mắc đơn nhiễm HPV lại chiếm tỉ lệ cao hơn với 214/450 (chiếm 49,7%) so với tỉ lệ 67/203 (chiếm 33,0%) ở trường hợp mắc đa nhiễm HPV. Tỉ lệ này gần như là tương đương ở nhóm phụ nữ dưới 18 tuổi ở cả 2 trường hợp đơn và đa nhiễm HPV với con số tỉ lệ lần lượt là 0,9% và 0,5%. Theo nghiên cứu của Chen X và cộng sự (2017) trong số các trường hợp dương tính tỷ lệ nhiễm các type HPV nguy cơ cao là 80,85%; tỷ lệ nhiễm HPV nguy cơ thấp là 12,40% và chỉ 6,76% là đồng nhiễm các type HPV.⁶

Như vậy, tỷ lệ nhiễm HPV và sự phân hoá việc nhiễm các type của các nghiên cứu nói chung tương đồng với các nghiên cứu khác, với tỉ lệ nhiễm cao nhất của nhóm HPV nguy cơ cao, trong đó cao nhất là type 16. Có sự khác biệt về tỉ lệ do sự phân chia các nhóm nguy cơ là khác nhau và đặc trưng riêng của mỗi khu vực. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đơn nhiễm 1 type HPV chiếm đa số, tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Thanh Yên (2016) trên phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương.⁸ Tỷ lệ đa nhiễm với 2 loại trở lên chiếm tỷ lệ nhỏ hơn nhưng đa số các trường hợp đa nhiễm đều có nhiễm 1 type nguy cơ cao.

Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng HPV type 16, 18 có tỷ lệ nhiễm cao nhất trong hơn 100 loại HPV, liên quan mật thiết đến biến đổi tế bào tại CTC.⁹ Vì vậy, hiện nay xu hướng nghiên cứu và phát triển vắc xin dự phòng HPV chủ yếu tập trung đến những chủng HPV nguy cơ cao. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng các type HPV 16 và 18 là các type thường gặp nhất ở phụ nữ sàng lọc UTCTC tại Việt Nam. Việc xác định kiểu gen HPV hiện nhiễm ngay từ giai đoạn sàng lọc đóng vai trò quan trọng trong việc đánh giá nguy cơ tổn thương cổ tử cung, đồng thời hỗ trợ trong việc sàng lọc và phòng ngừa UTCTC ở phụ nữ.

V. KẾT LUẬN

Trong 2346 phụ nữ khám sàng lọc bằng xét nghiệm HPV, 653 (28%) bệnh nhân có kết quả dương tính, trong đó có 450 (chiếm 2/3) nhiễm 1 type HPV. Các trường hợp đơn nhiễm HPV tập trung vào nhóm tuổi 35-49, trong khi nhóm đa

niễm chủ yếu thuộc nhóm 18-34 tuổi. Trong 40 type HPV được khảo sát, phát hiện 21 type trên tổng số 846 kết quả của 653 bệnh nhân dương tính. 176 kết quả thuộc các type ngoài phạm vi khảo sát của xét nghiệm. HPV type 16 và 18 là kiểu gen có tỉ lệ mắc cao nhất (chiếm 11,7% và 9,1% số kết quả dương tính). Xét theo nhóm nguy cơ, nhóm type nguy cơ cao khác 16 và 18 chiếm tỉ lệ lớn nhất với 393 kết quả (chiếm 46,5%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Baggish MS.** Colposcopy of the Cervix, Vagina, and Vulva: A Comprehensive Textbook. Mosby; 2003.
2. **Burd EM.** Human papillomavirus and cervical cancer. Clin Microbiol Rev. 2003;16(1):1-17. doi:10.1128/CMR.16.1.1-17.2003
3. **Nartey Y, Amo-Antwi K, Hill PC, et al.** Human papillomavirus genotype distribution among women with and without cervical cancer: Implication for vaccination and screening in Ghana. PLoS One. 2023;18(1):e0280437. doi:10.1371/journal.pone.0280437
4. **Cox JT, Castle PE, Behrens CM, et al.** Comparison of cervical cancer screening strategies incorporating different combinations of cytology, HPV testing, and genotyping for HPV 16/18: results from the ATHENA HPV study. Am J Obstet Gynecol. 2013;208(3):184.e1-184.e11. doi:10.1016/j.ajog.2012.11.020
5. **Trần Thị Thanh Thuý, Lê Văn Quảng.** 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).
6. **Chen X, Xu H, Xu W, et al.** Prevalence and genotype distribution of human papillomavirus in 961,029 screening tests in southeastern China (Zhejiang Province) between 2011 and 2015. Sci Rep. 2017;7(1):14813. doi:10.1038/s41598-017-13299-y
7. **Nguyễn Duy Ánh.** Nghiên cứu tỷ lệ mắc HPV và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản ở Hà Nội. VMJ. 2022;512(1). doi:10.51298/vmj.v512i1.2218
8. **Phạm Thị Thanh Yên, Lưu Thị Hồng, Lê Quang Vinh và CS.** Tỷ lệ nhiễm Human Papilloma Virus ở phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương. Tạp chí Phụ sản. 2016;14(1):125-128.
9. **Wentzensen N, Schiffman M, Palmer T, Arbyn M.** Triage of HPV positive women in cervical cancer screening. J Clin Virol. 2016;76 Suppl 1(Suppl 1):S49-S55. doi:10.1016/j.jcv. 2015.11.015

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM ỐNG MŨI KHẨU TRÊN HÌNH ẢNH CBCT NGƯỜI VIỆT

Trần Thị Hiền¹, Nguyễn Trang Nguyên¹,
Phạm Hưng², Phạm Thị Hương Loan¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm khảo sát đặc điểm hình thái của ống mũi khẩu người Việt trên hình ảnh CBCT. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 145 hình ảnh CBCT hiện đang lưu trữ tại Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh Răng Hàm Mặt được chụp từ các bệnh nhân đến khám và điều trị tại Khoa Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. **Kết quả:** Trên mặt phẳng đứng ngang, nghiên cứu ghi nhận ống hình trụ chiếm tỉ lệ cao nhất (38,6%) và ống dạng quả trám chiếm tỉ lệ thấp nhất (6,2%). Trên mặt phẳng đứng ngang, ống đơn chiếm tỷ lệ 57,9%, ống chữ Y chiếm tỷ lệ 40% và chỉ 2,1% trường hợp là ống đôi. 97,2% ống có 1 lỗ cửa và 55,9% ống có 1 lỗ Stenson với hình dạng oval chiếm tỉ lệ nhiều nhất. Chiều dài trung bình ống mũi khẩu ở nam là $12,28 \pm 2,11$ mm lớn hơn ở nữ là $10,78 \pm 2,08$ mm, sự khác biệt này có

ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đường kính trước sau trung bình lỗ Stenson là $2,79 \pm 0,95$ mm, đường kính trước sau trung bình lỗ cửa là $4,45 \pm 1,07$ mm. Chiều dày trung bình bản xương ổ phía trước ống tại hạ mức: ngang với bờ ngoài lỗ cửa, ngang với bờ trong lỗ cửa, ngang mức giữa ống lần lượt là $7,59 \pm 1,25$ mm, $7,63 \pm 1,26$ mm, $7,97 \pm 1,46$ mm. Trên mặt phẳng đứng dọc, góc trung bình hợp giữa trục dài của ống và sàn mũi là $112,29 \pm 6,45^\circ$. **Kết luận:** Nghiên cứu đã chứng minh rằng ống mũi khẩu có nhiều biến đổi phức tạp về mặt giải phẫu, bao gồm cả hình dạng và kích thước. Vì vậy, việc sử dụng hình ảnh ba chiều để xác định chi tiết cấu trúc giải phẫu của ống mũi khẩu là rất cần thiết. Điều này sẽ hỗ trợ hiệu quả trong việc lập kế hoạch điều trị và ngăn ngừa các biến chứng tiềm tàng trong quá trình phẫu thuật.

Từ khóa: Ống mũi khẩu, xương hàm trên, CBCT.

SUMMARY

ASSESSING ANATOMICAL STRUCTURE OF NASOPALATINE CANAL IN CBCTS IMAGES OF VIETNAMESE

Objective: This study aims to investigate the morphological characteristics of the nasopalatine canal in Vietnamese individuals using CBCT images. **Subjects and Methods:** This cross-sectional descriptive study was conducted on 145 CBCT images currently stored at the Department of Oral and

¹Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hương Loan

Email: phamthuongoan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.3.2025

Ngày duyệt bài: 24.4.2025