

phương pháp đo lường và tiêu chuẩn điều trị cũng có thể ảnh hưởng đến tính khả dụng và so sánh của kết quả nghiên cứu này với các nghiên cứu khác.

Kết quả nghiên cứu hỗ trợ việc sử dụng đồng thời hai chỉ số HBV DNA và ALT trong quản lý và theo dõi điều trị bệnh nhân viêm gan B mạn tính. Việc theo dõi định kỳ tải lượng HBV DNA và nồng độ ALT có thể giúp các bác sĩ đánh giá mức độ nhiễm virus và tổn thương gan, từ đó điều chỉnh phác đồ điều trị phù hợp hơn cho từng bệnh nhân [7]. Sự giám sát chặt chẽ các chỉ số này cũng có thể giúp phát hiện sớm các biến chứng và cải thiện kết quả điều trị. Cụ thể, việc kiểm soát tải lượng virus ở những bệnh nhân có tải lượng HBV DNA cao và tình trạng HBeAg dương tính là rất cần thiết để giảm thiểu tổn thương gan và ngăn ngừa các biến chứng nghiêm trọng. Cần có thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thiết kế nghiên cứu dài hạn để xác nhận các kết quả này và hiểu rõ hơn về mối quan hệ giữa HBV DNA, HBeAg và ALT. Ngoài ra, việc nghiên cứu các yếu tố di truyền và lối sống có thể cung cấp thêm thông tin về các yếu tố ảnh hưởng đến tiến triển của bệnh viêm gan B mạn tính và hiệu quả của các biện pháp điều trị.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy mối tương quan giữa tải lượng HBV DNA và nồng độ ALT ở bệnh nhân viêm gan virus B mạn. Tải lượng HBV DNA cao có liên quan đến mức độ tổn thương gan cao

hơn, được phản ánh qua nồng độ ALT tăng. Kết quả này hỗ trợ việc sử dụng cả hai chỉ số này trong quản lý và theo dõi điều trị bệnh nhân HBV mạn tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chen CH, Yang PM, Hung HF, et al.** The relationship between serum hepatitis B virus DNA levels and alanine aminotransferase levels in patients with chronic hepatitis B. *Journal of Hepatology*. 2004;40(5):802-806.
2. **Deguchi M, Yamashita N, Kagita M, et al.** Correlation between serum hepatitis B virus DNA levels and alanine aminotransferase levels in chronic hepatitis B patients. *Hepatology*. 2004;39(4):1072-1078.
3. **Võ Duy Thông, Võ Ngọc Diễm.** Thay đổi giá trị qHBsAg ở bệnh nhân viêm gan vi rút B mạn khi điều trị bằng Tenofovir Disoproxil Fumarate hoặc Tenofovir Alafenamide. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;503(2): 190-193.
4. **Võ Duy Thông, Võ Ngọc Diễm.** Đánh giá hiệu quả chuyển đổi huyết thanh của Tenofovir Disoproxil Fumarate và Tenofovir Alafenamide ở bệnh nhân viêm gan vi rút B mạn. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;501(1): 46-49.
5. **Yang J, Chen J, Ye P, Jin L, et al.** HBsAg as an important predictor of HBeAg seroconversion following antiviral treatment for HBeAg-positive chronic hepatitis B patients. *Journal of Translational Medicine*. 2014; 12: 183.
6. **Lin CL, Liao LY, Wang CS, et al.** The relationship between serum hepatitis B virus DNA levels and cirrhosis in patients with chronic hepatitis B. *Journal of Hepatology*. 2006;44(2):207-214.
7. **World Health Organization.** Global Hepatitis Report 2020. World Health Organization. Published April 2020. Accessed June 18, 2023.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ 3 NĂM THỰC HIỆN PHẪU THUẬT ĐỐT ĐIỆN ĐIỀU TRỊ MỤN CƠM VÙNG HẬU MÔN Ở BỆNH NHÂN NAM

Phạm Minh Ngọc¹, Nguyễn Thị Minh Trang²

TÓM TẮT

Mục tiêu của nghiên cứu này là xác định tỉ lệ tái phát và tỉ lệ biến chứng sau đốt điện mụn cơm riêng ở khu vực hậu môn cũng như khảo sát các yếu tố lâm sàng ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Chúng tôi hồi cứu 86 trường hợp bệnh nhân nam đốt điện điều trị mụn cơm hậu môn lần đầu tại Bệnh viện Đại học Y

Dược TP.HCM. Kết quả cho thấy tỉ lệ biến chứng sau phẫu thuật là 9,3%. Các biến chứng bao gồm chảy máu, kẹt phân, nứt hậu môn, hẹp hậu môn xuất hiện trong vòng 1 tháng đầu sau phẫu thuật. Tỉ lệ tái phát là 24,4% sau trung bình 7 (2-30) tháng. Nhóm chỉ có sang thương ngoài da hậu môn có tỉ lệ biến chứng sau phẫu thuật thấp nhất. Bên cạnh đó, những trường hợp biến chứng sau đốt điện có nguy cơ tái phát cao gấp 3.05 lần nhóm không biến chứng ($P=0,02$).

Từ khóa: mụn cơm hậu môn, phẫu thuật đốt điện, bệnh sùi mồng gà, mụn cóc hậu môn sinh dục

SUMMARY

ELECTROSURGICAL TREATMENT OF ANAL CONDYLOMA IN MALE PATIENTS: A 3-YEAR RETROSPECTIVE EVALUATION

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Minh Ngọc

Email: ngocbaobinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.3.2025

Ngày duyệt bài: 23.4.2025

This study aims to evaluate the recurrence rate and postoperative complication rate following electrocautery treatment of isolated anal warts, as well as to identify clinical factors influencing treatment outcomes. A retrospective analysis was conducted on 86 male patients who underwent their first electrocautery procedure for anal warts at the University Medical Center Ho Chi Minh City. The findings revealed a postoperative complication rate of 9.3%. Complications, including bleeding, fecal impaction, anal fissures, and anal stenosis, occurred within the first month following surgery. The recurrence rate was 24.4%, with a mean recurrence time of 7 months (range: 2–30 months). Patients with lesions confined to the perianal skin exhibited the lowest postoperative complication rate. Additionally, patients who experienced complications following electrocautery were 3.05 times more likely to have recurrence compared to those without complications ($P=0.02$). **Keywords:** anal condyloma, electrosurgery, condyloma acuminata, anogenital warts

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mụn cơm hay mồng gà hậu môn sinh dục là một trong những bệnh lây truyền qua đường tình dục (Sexually transmitted diseases STDs) phổ biến nhất. Tác nhân gây bệnh là một số genotype nhóm Human Papillomavirus (HPV), trong đó genotype 6 và 11 gặp trong hơn 95% ca bệnh¹. HPV lây lan chủ yếu qua tiếp xúc trực tiếp da niêm. Virus xâm nhập tế bào lớp đáy của biểu mô lát tầng, có thể tồn tại rất lâu mà ko gây triệu chứng. Ở giai đoạn tiến triển, HPV nhân bản mạnh mẽ trong khi các tế bào nhiễm virus di chuyển dần lên lớp trên trong quá trình biệt hoá. ADN của virus gắn vào ADN tế bào chủ, thúc đẩy sự tăng sinh quá mức tế bào biểu mô đồng thời bất hoạt các cơ chế diệt bào. Kết quả các lớp tế bào trên bề mặt dày lên tạo nên các sang thương sùi mụn cơm². Sang thương mụn cơm phân bố bất kì đâu trên vùng da hậu môn sinh dục. Riêng mụn cơm trong ống hậu môn đặc biệt thường gặp ở người nam có quan hệ đồng tính³. Phần lớn mụn cơm không gây triệu chứng, và khoảng 30% trường hợp mụn cơm sinh dục tự thoái triển trong vòng 4 tháng sau khi phát hiện⁴. Nhưng sang thương cũng có thể lan rộng thành mảng lồi sùi như mào gà gây ngứa rát, chảy máu, rỉ dịch, giao hợp đau, ảnh hưởng sinh hoạt và đặc biệt là tâm lý người bệnh⁵. Phương pháp điều trị được chọn lựa tùy thuộc vị trí cũng như mức độ lan rộng của sang thương và thể trạng người bệnh. Trong các phương pháp điều trị phổ biến hiện nay như thuốc bôi, chấm trichloroacetic acid (TCA), áp lạnh nitơ lỏng, quang động học, chỉ có phẫu thuật cắt mụn cơm hoặc đốt điện hoặc đốt laser có tỉ lệ làm sạch sang thương lên đến 100%⁶. Phẫu thuật đốt

điện điều trị mụn cơm đã được thực hiện tại nhiều cơ sở y tế chuyên khoa ngoại hoặc bệnh da liễu, nhưng những báo cáo về phẫu thuật đốt điện khảo sát chung cả sang thương hậu môn và sinh dục. Bệnh viện Đại Học Y Dược là bệnh viện đầu tiên ở Việt Nam thành lập khoa Hậu môn-Trực tràng. Bệnh viện đã tiếp nhận và điều trị nhiều trường hợp sang thương mụn cơm tập trung chủ yếu ở vùng quanh và trong ống hậu môn. Đại đa số (95%) bệnh nhân là nam giới. Phương pháp điều trị được thực hiện nhiều nhất là đốt điện. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả đốt điện mụn cơm riêng ở khu vực hậu môn, các biến chứng đặc thù như hẹp hậu môn, kẹt phân và khảo sát các yếu tố lâm sàng liên quan đến kết quả điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nam bệnh nhân được chẩn đoán mụn cơm hậu môn.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Nam giới được điều trị mụn cơm bằng phẫu thuật đốt điện lần đầu tiên.

Tiêu chuẩn loại trừ: Thời gian theo dõi dưới 6 tháng.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Hậu môn-Trực tràng bệnh viện Đại Học Y Dược trong khoảng thời gian từ tháng 11/2018 đến tháng 11/2021.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả loạt ca, hồi cứu.

2.4. Cỡ mẫu. Từ tháng 11/2018 đến tháng 11/2021, có tổng cộng 102 bệnh nhân nam với chẩn đoán mụn cơm hậu môn được phẫu thuật đốt điện lần đầu. 86 trường hợp thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu được chọn vào nghiên cứu.

2.5. Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu toàn bộ các hồ sơ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu.

2.6. Biến số nghiên cứu. Các biến số về đặc điểm lâm sàng bao gồm nhóm tuổi, phân loại chỉ số khối cơ thể (BMI) theo tiêu chuẩn của WHO, hút thuốc lá và có STDs đồng mắc. Các biến số ghi nhận phẫu thuật gồm phân bố sang thương, mức độ tổn thương và có thực hiện đồng thời phẫu thuật khác ở vùng hậu môn. Phân bố sang thương được chia thành ba nhóm dựa trên vị trí: mụn cơm quanh hậu môn (trong bán kính 5cm từ lỗ hậu môn), mụn cơm trong ống hậu môn (từ lỗ hậu môn đến hết ống hậu môn), và mụn cơm ở cả hai vùng (Hình 1). Mức độ tổn thương được chia thành ba mức: nhẹ (sang thương nhỏ, đơn độc), vừa (mụn cơm lan rộng nhưng còn vùng da lành), và nặng (mảng mụn cơm lan hết hoặc gần trọn chu vi hậu môn)

(Hình 2). Các biến số đánh giá kết quả phẫu thuật gồm tái phát và có biến chứng như chảy máu, nứt hậu môn, hẹp hậu môn, kẹt phân.



Hình 1. Phân bố mụn cơm

A, mụn cơm quanh hậu môn. B, mụn cơm trong ống hậu môn. C, mụn cơm quanh và trong hậu môn



Hình 2. Mức độ tổn thương

A, Nhẹ. B, Vừa. C, Nặng

2.7. Phương pháp thu thập số liệu. Dữ liệu được truy xuất qua hệ thống bệnh án điện tử. Khi cần thiết có thể liên hệ với bệnh nhân qua điện thoại để có thêm thông tin.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu sau khi thu thập được nhập và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Sử dụng tần số và tỉ lệ phần trăm để mô tả các biến định tính. Kiểm định chi bình phương được sử dụng để xác định mối liên quan giữa các đặc điểm nền, đặc điểm bệnh lý với tỷ lệ biến chứng và tái phát. Kiểm định chính xác Fisher được thay thế cho phép kiểm chi bình phương nếu trên 20% tổng số các ô có vọng trị < 5. Tỷ số chênh OR với khoảng tin cậy 95% được báo cáo. Kết quả về kiểm định thống kê có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của 86 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu được mô tả trong Bảng 1. Chúng tôi thu thập được. Tuổi trung bình là 27 (16, 71) tuổi. Tất cả trường hợp đều được làm sạch sang thương sau một lần điều trị. Thời gian theo dõi trung bình là 29 (7-60) tháng sau phẫu thuật. Phần lớn bệnh nhân không hút thuốc lá (76,7%) và không có STDs đồng mắc (86,0%). Về phân bố sang thương, tỉ lệ cao nhất là sang thương trong hậu môn (43,0%) và mức độ tổn thương vừa (50,0%). Kết quả điều trị khả quan với tỷ lệ bệnh nhân không tái phát và không có biến chứng sau phẫu thuật lần lượt là 75,6% và 90,7%. Tỉ lệ tái phát là 24,4% sau trung bình 7 (2-30) tháng. Có 9,3 % trường hợp gặp các biến chứng như chảy máu, kẹt phân, nứt hậu môn, hẹp hậu môn.

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân (n=86)

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ %
Nhóm tuổi	< 20	10	11,6
	20-39	64	74,4
	> 40	12	14,0
BMI	Thiếu cân	15	17,4
	Bình thường	62	72,1
	Thừa cân	9	10,5
Hút thuốc lá	Không	66	76,7
	Có	20	23,3
STDs đồng mắc	Không	74	86,0
	Có	12	14,0
Phân bố sang thương	Quanh hậu môn	14	16,3
	Trong hậu môn	37	43,0
	Cả 2	35	40,7
Mức độ tổn thương	Nhẹ	14	16,3
	Vừa	43	50,0
	Nặng	29	33,7
Phẫu thuật khác ở hậu môn	Không	68	79,1
	Có	18	20,9
Tái phát	Không	65	75,6
	Có	21	24,4
Biến chứng	Không	78	90,7
	Có	8	9,3

Về liên quan giữa đặc điểm trước phẫu thuật và kết quả phẫu thuật, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ biến chứng và tái phát theo nhóm tuổi, BMI, hút thuốc lá hoặc STDs đồng mắc ($p > 0,05$). Tuy nhiên, một số xu hướng đáng lưu ý như nhóm tuổi > 40 có tỷ lệ biến chứng cao nhất (25,0%) và nhóm có STDs đồng mắc có tỷ lệ tái phát cao hơn (41,7%) (Bảng 2).

Bảng 2. Liên quan giữa đặc điểm trước phẫu thuật và kết quả phẫu thuật (n=86)

Đặc điểm		Biến chứng	Tái phát	P (Biến chứng)	P (Tái phát)
Nhóm tuổi	< 20	0 (0,0)	2 (20,0)	0,13	1,00
	20-39	5 (7,8)	16 (25,0)		
	> 40	3 (25,0)	3 (25,0)		
BMI	Thiếu cân	2 (0,0)	4 (20,0)	0,80	0,90
	Bình thường	5 (7,8)	14 (25,8)		
	Thừa cân	1 (25,0)	3 (22,2)		
Hút thuốc	Không	6 (10,3)	17 (10,3)	0,90	0,60
	Có	2 (5,6)	4 (5,6)		
STDs đồng mắc	Không	7 (9,5)	16 (21,6)	1,00	0,16
	Có	1 (8,3)	5 (41,7)		

Về liên quan giữa các đặc điểm phẫu thuật và kết quả phẫu thuật, tỉ lệ biến chứng khác biệt có ý nghĩa thống kê theo phân bố sang thương ($p = 0,04$), trong đó nhóm sang thương trong hậu môn có tỉ lệ biến chứng cao nhất (18,9 %).

Tỉ lệ tái phát cao nhất thuộc nhóm sang thương quanh hậu môn (35,7%), nhóm tổn thương nhẹ (28,6%) và có phẫu thuật khác ở hậu môn (33,3%). Tuy nhiên, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ biến chứng và tái phát theo mức độ tổn thương hoặc việc thực hiện phẫu thuật khác ở hậu môn ($p > 0,05$). (Bảng 3).

Bảng 3. Liên quan giữa các đặc điểm phẫu thuật và kết quả phẫu thuật (n=86)

Đặc điểm		Biến chứng n(%)	Tái phát n(%)	P (Biến chứng)	P (Tái phát)
Phân bố sang thương	Quanh hậu môn	0 (0,0)	5 (35,7)	0,04	0,51
	Trong hậu môn	7 (18,9)	9 (24,3)		
	Cả 2	1 (2,9)	7 (20,0)		
Mức độ tổn thương	Nhẹ	1 (7,1)	4 (28,6)	0,37	0,43
	Vừa	6 (14,0)	11 (25,6)		
	Nặng	1 (3,4)	6 (20,7)		
Phẫu thuật khác ở hậu môn	Không	7 (10,3)	15 (22,1)	1,00	0,36
	Có	1 (5,6)	6 (33,3)		

Kết quả Bảng 4 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa biến chứng sau phẫu thuật và tỉ lệ tái phát. Trong nhóm bệnh nhân có biến chứng, tỉ lệ tái phát lên đến 62,5%, cao hơn đáng kể so với nhóm không có biến chứng (20,5%). Nguy cơ tái phát ở nhóm có biến chứng cao gấp 3,05 lần so với nhóm không có biến chứng (KTC 95%: 1,12-8,32).

Bảng 4. Liên quan giữa biến chứng sau đốt điện và tỉ lệ tái phát (n=86)

Đặc điểm	Tái phát n(%)	Không tái phát n(%)	RR (KTC 95%)	P
Biến chứng	5 (62,5)	3 (37,5)	3,05 (1,12-8,32)	0,02
Không biến chứng	16 (20,5)	62 (79,5)		

IV. BÀN LUẬN

Đốt điện là một trong số ít phương pháp có tỉ lệ làm sạch sang thương đạt 100% chỉ sau 1 lần điều trị, trong khi các liệu pháp cần thực hiện nhiều lần là như TCA và áp lạnh ni tơ lỏng có tỉ lệ làm sạch sang thương lần lượt là 94,1% và 87%^{6,8}. Tỉ lệ tái phát sau 1 năm của đốt điện là 14,6%, khá thấp so với tỉ lệ tái phát 27,6% của phương pháp dùng thuốc bôi tại chỗ⁸. Cắt đốt mụn cơm bằng laser cũng đạt tỉ lệ làm sạch sang thương 100% nhưng tỉ lệ tái phát sau 1 năm lên đến 66%. Nhìn chung, tỉ lệ tái phát sau đốt điện điều trị mụn cơm là 20-30%, tăng dần theo thời gian theo dõi⁶. Trong nghiên cứu của chúng tôi,

phẫu thuật đốt điện giúp làm sạch 100% sang thương mụn cơm ở hậu môn, với tỉ lệ tái phát sau thời gian theo dõi trung bình 29 tháng là 24,4%. Kết quả này củng cố thêm ưu thế của phẫu thuật đốt điện như là một lựa chọn điều trị hiệu quả cho bệnh mụn cơm vùng hậu môn.

Các nghiên cứu về đốt điện mụn cơm không phát hiện được yếu tố tiền phẫu ảnh hưởng đến tỉ lệ tái phát sau phẫu thuật⁷. Một số tác giả chứng minh nhiễm HIV là một nguy cơ tái phát mụn cơm sau điều trị⁹. Ở đây, các bệnh nhân nhiễm HIV hoặc lựa chọn điều trị mụn cơm hậu môn ở những cơ sở y tế khác chuyên về bệnh nhiễm-da liễu, hoặc không tái khám sau phẫu thuật, nên số bệnh nhân nhiễm HIV thỏa điều kiện đưa vào nghiên cứu này không đủ để khẳng định mối liên quan giữa nhiễm HIV và tỉ lệ tái phát. Tương tự, có tác giả phát hiện nhiễm HPV subtypes nguy cơ cao là yếu tố tăng nguy cơ tái phát sau điều trị mụn cơm sinh dục¹⁰. Chúng tôi không xét nghiệm HPV genotypes thường quy cho bệnh nhân phẫu thuật đốt điện nên dữ liệu hồi cứu không khảo sát được yếu tố này. Đó là một điểm hạn chế trong nghiên cứu.

Biến chứng sau đốt điện được đề cập chung trong y văn bao gồm đau, chảy máu, nhiễm trùng và tạo sẹo. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận cụ thể các biến chứng ở vùng hậu môn là chảy máu, nứt hậu môn, hẹp hậu môn, kẹt phân. Đây là những biến chứng liên quan chủ yếu đến tổn thương niêm mạc ống hậu môn. Vì vậy bệnh nhân chỉ có sang thương mụn cơm ở da quanh ống hậu môn có tỉ lệ biến chứng thấp nhất. Tất cả trường hợp có biến chứng được phát hiện trong vòng 4 tuần đầu sau phẫu thuật. Bệnh nhân được can thiệp bằng những thủ thuật như thắt tháo, chèn gạc hoặc đặt sonde Foley cầm máu, nong hậu môn phối hợp điều trị nội khoa. Nhóm này có tỉ lệ tái phát cao gấp 3,05 lần nhóm không biến chứng. Chúng tôi giải thích rằng tổn thương niêm mạc do biến chứng và quá trình can thiệp để xử lý biến chứng có thể tạo điều kiện cho các tế bào nhiễm HPV tiềm ẩn phát triển và hình thành tổn thương mới.

Cỡ mẫu nghiên cứu còn tương đối nhỏ, chỉ bao gồm 86 bệnh nhân, do đó kết quả nghiên cứu có thể chưa đủ mạnh để khái quát hóa cho toàn bộ quần thể bệnh nhân mụn cơm hậu môn. Bên cạnh đó, thời gian theo dõi trung bình là 29 tháng, có thể chưa đủ dài để đánh giá đầy đủ tỷ lệ tái phát muộn và các biến chứng dài hạn sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật đốt điện là một phương pháp

hiệu quả trong điều trị mụn cơm hậu môn, giúp loại bỏ hoàn toàn thương tổn. Bệnh nhân có tổn thương mụn cơm ở vùng da quanh hậu môn có nguy cơ gặp biến chứng thấp hơn so với các vị trí khác. Ngoài ra, sự xuất hiện của biến chứng sau đốt điện có thể làm tăng nguy cơ tái phát mụn cơm ở khu vực này. Do những hạn chế về cỡ mẫu và thời gian theo dõi, chúng tôi khuyến nghị cần có thêm các nghiên cứu với quy mô lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để có thể đưa ra kết luận toàn diện hơn về hiệu quả và tính an toàn của phương pháp này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bail SL, Winder DM, Vaughan K, et al.** Analyses of human papillomavirus genotypes and viral loads in anogenital warts. *J Med Virol.* 2011;83(8):1345-1350. doi:10.1002/jmv.22111.
2. **Schiller JT, Day PM, Kines RC.** Current understanding of the mechanism of HPV infection. *Gynecol Oncol.* 2010 Jun;118(1 Suppl):S12-7. doi: 10.1016/j.ygyno.2010.04.004. PMID: 20494219; PMCID: PMC3493113.
3. Jin F, Prestage GP, Kippax SC, Pell CM, Donovan B, Templeton DJ, Kaldor JM, Grulich AE. **Risk factors for genital and anal warts in a prospective cohort of HIV-negative homosexual men: the HIM study.** *Sex Transm Dis.* 2007 Jul;34(7): 488-93. doi: 10.1097/01.olq.0000245960.52668.e5. PMID: 17108849.
4. **Leslie SW, Sajjad H, Kumar S. Genital Warts.** [Updated 2023 May 30]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441884/?report=classic>.
5. **Woodhall S, Ramsey T, Cai C, Crouch S, Jit M, Birks Y, Edmunds WJ, Newton R, Lacey CJ.** Estimation of the impact of genital warts on health-related quality of life. *Sex Transm Infect.* 2008 Jun;84(3):161-6. doi: 10.1136/sti.2007.029512. Epub 2008 Mar 13. Erratum in: *Sex Transm Infect.* 2008 Aug;84(4):328. PMID: 18339658.
6. **Gilson, R., Nugent, D., Werner, R.N., Ballesteros, J. and Ross, J.** (2020), 2019 IUSTI-Europe guideline for the management of anogenital warts. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 34: 1644-1653.
7. **Silvera RJ, Smith CK, Swedish KA, Goldstone SE.** Anal condyloma treatment and recurrence in HIV-negative men who have sex with men. *Dis Colon Rectum.* 2014 Jun;57(6): 752-61. doi: 10.1097/DCR.000000000000080. PMID: 24807601.
8. **Mawardi P, Kamilah L, Fauziyyah Heryadi F, Arrosyid A.** The Effectiveness of Chemical Cautery and Electrosurgery on Anogenital Wart: Systematic Review. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2023;16:2773-2780
9. **Sung JH, Ahn EJ, Oh HK, Park SH.** Association of immune status with recurrent anal condylomata in human immunodeficiency virus-positive patients. *J Korean Soc Coloproctol.* 2012 Dec;28(6):294-8. doi: 10.3393/jksc.2012.28.6.294. Epub 2012 Dec 31. PMID: 23346507; PMCID: PMC3548143.
10. **Kim JK, Park YG, Kim BG.** Correlation between recurrence of anorectal condyloma acuminatum and human papilloma virus subtype. *Genes & Genomics.* 2022 Mar;44(3):389-394. DOI: 10.1007/s13258-022-01221-4. PMID: 35150400.

KHẢO SÁT MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BIẾN CỐ SAU CAN THIỆP MẠCH VÀNH QUA DA TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Trần Tuyết Trinh¹, Trương Phi Hùng¹,
Bùi Thế Dũng², Châu Ngọc Hoa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến biến cố sau can thiệp mạch vành qua da (PCI) trên bệnh nhân đái tháo đường. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu trên 329 bệnh nhân đái tháo đường thực hiện PCI tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ 11/2022 đến 4/2023. Các biến cố bao gồm huyết khối trong stent, tái hẹp

và xuất huyết nặng. Dữ liệu về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng được thu thập và phân tích. **Kết quả:** Trong 329 bệnh nhân, tỷ lệ biến cố sau PCI là 23,5%. Huyết khối trong stent chiếm 10,3%, tái hẹp stent chiếm 9,7%, và xuất huyết nặng là 3,5%. Các yếu tố liên quan đến biến cố cao gồm chỉ số HbA1c >7% (OR=2,12; 95% CI: 1,35-3,33), tiền sử nhồi máu cơ tim (OR=2,64; 95% CI: 1,56-4,48), và chức năng thận suy giảm (eGFR <60 ml/phút, OR=1,85; 95% CI: 1,11-3,07). **Kết luận:** Biến cố sau PCI thường gặp ở bệnh nhân đái tháo đường, đặc biệt là những bệnh nhân có chỉ số HbA1c cao, tiền sử nhồi máu cơ tim, và suy giảm chức năng thận. Nghiên cứu đề xuất tối ưu hóa kiểm soát các yếu tố nguy cơ nhằm giảm thiểu biến cố tim mạch. **Từ khóa:** đái tháo đường, biến cố tim mạch, can thiệp mạch vành qua da, huyết khối trong stent, tái hẹp stent, nguy cơ chảy máu.

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thế Dũng

Email: dung.bt@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.3.2025

Ngày duyệt bài: 23.4.2025