

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH VIÊM GAN VI RÚT E ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG TRONG NĂM 2023

Nguyễn Nguyên Huyền¹, Phạm Ngọc Thạch¹,
Trần Văn Giang^{1,2}, Nguyễn Quốc Phương^{1,2}

TÓM TẮT

Viêm gan vi rút E là một bệnh truyền nhiễm quan trọng do vi rút viêm gan E (HEV) gây ra. Đây là bệnh có những ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe cộng đồng tại Việt Nam, dù ít được chẩn đoán hơn so với viêm gan vi rút B và C. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh viêm gan vi rút E đến khám và điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương năm 2023. **Đối tượng & Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, hồi cứu mô tả trên 209 người bệnh nhiễm HEV đến khám và điều trị từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023. **Kết quả:** Nghiên cứu gồm 209 bệnh nhân nhiễm HEV, trong đó nam chiếm 62,2%, tuổi trung bình là $51 \pm 13,4$ tuổi. Người bệnh dưới 60 tuổi chiếm tỷ lệ 77,5%. Người bệnh nhiễm HEV có làm nghề nghiệp liên quan đến thực phẩm là 17,2%, có bệnh nền mạn tính chiếm tỷ lệ 32,5%, có viêm dạ dày là 31,1%. Về biểu hiện lâm sàng, nhóm người bệnh hoàn toàn không có biểu hiện lâm sàng chiếm tỷ lệ 16,7%. Biểu hiện mệt mỏi, chán ăn chiếm tỷ lệ 78,9%. Tổn thương thần kinh do ở các bệnh nhân nhiễm HEV gặp với tỉ lệ 8,1%. Nhóm nhiễm HEV đơn thuần có tổn thương gan ít hơn so với nhóm đồng nhiễm HEV với HBV và/hoặc HCV một cách có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ tử vong ở nhóm đồng nhiễm HBV/HEV và/hoặc HCV/HEV cao hơn một cách có ý nghĩa so với nhóm nhiễm HEV đơn thuần. **Kết luận:** Viêm gan vi rút E là một bệnh truyền nhiễm quan trọng có những ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe cộng đồng. Nhóm đồng nhiễm có tổn thương gan nặng hơn và tỷ lệ tử vong cao hơn nhóm nhiễm HEV đơn thuần. **Từ khóa:** Viêm gan vi rút E, vi rút viêm gan E, HEV.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH HEPATITIS E VIRUS TREATED AT THE NATIONAL HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES 2023

Hepatitis E is a significant infectious disease caused by the hepatitis E virus (HEV). Despite its less frequent diagnosis compared to hepatitis B and C, this illness significantly impacts public health in Vietnam. **Objective:** To describe the clinical and paraclinical

features of patients infected with the hepatitis E virus who presented at the National Hospital for Tropical Diseases for assessment and treatment in 2023. **Materials and methodes:** Retrospective cross-sectional descriptive analysis involving 209 patients diagnosed with HEV who presented to the hospital for evaluation and treatment between January 2023 and December 2023. **Results:** The study comprised 209 individuals infected with HEV, of whom 62.2% were male, with a mean age of 51 ± 13.4 years. Patients younger than 60 years old accounted for 77.5%. Patients infected with HEV who had food-related occupations accounted for 17.2%, those with chronic underlying diseases accounted for 32.5%, and those with gastritis accounted for 31.1%. Regarding clinical manifestations, the group of patients with no clinical manifestations accounted for 16.7%. Symptoms of fatigue and anorexia accounted for 78.9%. Neurological damage in patients infected with HEV occurred at a rate of 8.1%. The group with HEV monoinfection had significantly less liver damage than the group co-infected with HEV/HBV and/or HCV, with $p < 0.05$. The mortality rate in the group co-infected with HBV/HEV and/or HCV/HEV was significantly higher than the group with HEV monoinfection. **Conclusion:** Hepatitis E virus infection is an important infectious disease with significant impact on community health. The co-infected group had more severe liver damage and higher mortality rate than the HEV monoinfection group. **Keywords:** Chronic hepatitis E, HEV, acute hepatitis E.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vi rút viêm gan E (HEV) được công nhận là một trong những nguyên nhân chính gây viêm gan do vi rút trên toàn cầu và nổi lên như nguyên nhân hàng đầu gây viêm gan cấp tính do vi rút trên toàn thế giới [1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), ước tính có 20 triệu ca nhiễm HEV mỗi năm, dẫn đến 3 triệu trường hợp có triệu chứng và khoảng 70.000 ca tử vong liên quan đến HEV [1]. Mặc dù những con số này rất lớn, nhưng chúng chưa phản ánh được gánh nặng bệnh tật thực tế trên toàn cầu, do thiếu những nghiên cứu khảo sát về tỉ lệ nhiễm HEV ở các khu vực đang phát triển như Việt Nam.

HEV có 8 kiểu gen chính (GT1-GT8), trong đó GT1 và GT2 chỉ nhiễm ở người, GT3 và GT4 có thể nhiễm cả người và động vật. Tại các nước phát triển, GT3 và GT4 thường lây truyền qua đường tiêu hóa từ thịt lợn chưa nấu chín hoặc tiếp xúc trực tiếp với động vật nhiễm bệnh.

¹Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Nguyên Huyền

Email: huyennguyen.dr.nhtd@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2025

Ngày duyệt bài: 24.7.2025

Trong khi đó, GT1 và GT2 thường gây các đợt bùng phát qua đường phân-miệng do nguồn nước bị ô nhiễm tại các nước đang phát triển.

Tại Việt Nam, trong những năm gần đây, có ít nghiên cứu về bệnh viêm gan E. Viêm gan vi rút E là một bệnh truyền nhiễm quan trọng có những ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe cộng đồng tại Việt Nam, dù ít được chẩn đoán hơn so với viêm gan vi rút B và C. Việc thiếu hiểu biết về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh tại Việt Nam có thể dẫn đến chẩn đoán sai lệch và điều trị không phù hợp.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh viêm gan vi rút E đến khám và điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 209 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị viêm gan vi rút E mạn tính từ 01/01/2023 đến hết ngày 31/12/2023 tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Bệnh nhân được chẩn đoán viêm gan virus E theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh viêm gan vi rút E ngày 30 tháng 12 năm 2014 của Bộ Y tế Việt Nam theo quyết định 5450/QĐ-BYT [2], bao gồm:

- Lâm sàng: mệt mỏi chán ăn...
- Xét nghiệm anti- HEV IgM dương tính.
- Tăng ALT liên tục và dai dẳng gấp ≥ 2 lần so với bình thường.

Tiêu chuẩn loại trừ: Có tiền sử dùng các thuốc gây độc cho gan trước khi đến khám.

Các tiêu chuẩn chẩn đoán xơ gan: dựa theo tiêu chuẩn của hiệp hội Gan Mật Châu Âu năm 2021 và thang điểm Child-Pugh-Turcotte.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương từ 01/01/2023 đến hết ngày 31/12/2023.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang, hồi cứu hồ sơ bệnh án.

Cỡ mẫu nghiên cứu: tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu trong thời gian từ tháng từ 01/01/2023 đến hết ngày 31/12/2023 sẽ được thu thập.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ.

Cách thức thu thập thông tin:

- Thông tin bệnh nhân được thu thập theo một mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.
- Các thông tin được thu thập bao gồm: đặc

điểm nhân khẩu học (tuổi, giới, nghề nghiệp, bệnh nền), các thông số xét nghiệm miễn dịch (HBsAg, anti HBe, anti HBs, anti HCV, anti HEV IgM), các thông số sinh hóa, huyết học (ALT, AST, albumin, bilirubin, công thức máu, tỉ lệ prothrombin/INR), tình trạng xơ gan, và các kết quả điều trị (đỡ/khỏi, không đỡ/nặng lên, tử vong).

Xử lý số liệu: số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Đạo đức nghiên cứu: thông tin của bệnh nhân được mã hóa và bảo mật trong quá trình thu thập và phân tích dữ liệu. Kết quả nghiên cứu chỉ được sử dụng cho mục đích khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n	%	p
Tuổi	< 60 tuổi	162	77,5	p* < 0,01
	≥ 60 tuổi	47	22,5	
	Mean $\pm$ SD (min-max)	51 $\pm$ 13,4 (18-74)		
Giới	Nam	130	62,2	p* = 0,01
	Nữ	79	37,8	
Nghề nghiệp	Chăn nuôi lợn	11	5,3	
	Thực phẩm	36	17,2	
	Khác	162	77,5	
Địa điểm	Hà nội	72	34,5	
	Tỉnh khác	137	65,5	
Bệnh nền	Viêm dạ dày	65	31,1	
	Đồng nhiễm HBV	54	26,2	
	Đồng nhiễm HCV	10	4,8	
	Bệnh nền mạn tính (tiểu đường, bệnh thận, ung thư...)	68	32,5	
	Không có bệnh nền	80	38,3	

*Pearson Chi-Square Test

Nhận xét: Người bệnh dưới 60 tuổi chiếm tỷ lệ 77,5%. Người bệnh nhiễm HEV có làm nghề nghiệp liên quan đến thực phẩm là 17,2%, làm nghề chăn nuôi lợn chiếm tỷ lệ 5,3%. Về bệnh nền, có bệnh nền mạn tính chiếm tỷ lệ 32,5%, có viêm dạ dày khẳng định bằng nội soi là 31,1%, đồng nhiễm HBV/HEV là 26,2%, đồng nhiễm HCV/HEV là 4,8%. Người khỏe mạnh hoàn toàn không có bệnh lý nền chiếm tỷ lệ 38,3%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	n	%
Không có biểu hiện lâm sàng	35	16,7
Tổn thương thần kinh	17	8,1
Mệt mỏi, chán ăn	165	78,9

Vàng mắt, vàng da	130	62,2
Lách to	46	22
Xuất huyết dưới da	16	7,6
Dịch ổ bụng, phù chi	45	21,5

Nhận xét: Có 35 người bệnh hoàn toàn không có biểu hiện lâm sàng, chiếm tỷ lệ 16,7%.

Biểu hiện mệt mỏi, chán ăn chiếm tỷ lệ 78,9%. Tổn thương thần kinh do ở các bệnh nhân nhiễm HEV gặp với tỉ lệ 8,1% bao gồm: rối loạn lo âu, viêm màng não, viêm não, yếu 2 chi dưới...

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng của nhóm đối tượng nghiên cứu

Chỉ số CLS		Nhiễm HEV đơn thuần (n=147)		Đồng nhiễm HBV và/hoặc HCV (n=62)		p
		n	%	n	%	
AST (U/I)	< 2 ULN	59	40,2	4	6,5	p** < 0,001
	2 – 5 ULN	44	29,9	19	30,6	
	> 5 ULN	44	29,9	39	62,9	
ALT (U/I)	< 2 ULN	46	31,3	11	17,7	p* = 0,047
	2 – 5 ULN	58	39,4	25	40,3	
	> 5 ULN	43	29,3	26	42	
GGT (U/I)	< 2 ULN	24	16,3	1	1,6	p** = 0,0058
	2 – 5 ULN	54	36,7	34	54,9	
	> 5 ULN	69	46,9	27	43,5	
Bilirubin toàn phần (μmol/l)	< 35	109	74,1	6	9,7	p** < 0,001
	35 - 50	11	7,5	10	16,1	
	>50	27	18,4	46	74,2	
Tình trạng gan	Không xơ gan (F0-F1)	108	73,5	3	4,9	p** < 0,001
	Xơ hóa (F2-F3)	10	6,8	9	14,5	
	Xơ gan còn bù	22	15	8	12,9	
	Xơ gan mất bù	7	4,7	42	67,7	

*Pearson Chi-Square Test; **Fisher's Exact Test

Nhận xét: nhóm nhiễm HEV đơn thuần có tổn thương gan ít hơn so với nhóm đồng nhiễm HEV với HBV và/hoặc HCV có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.4. Kết quả điều trị

Bảng 4. Kết quả điều trị của nhóm đối tượng nghiên cứu

Kết quả điều trị	Nhiễm HEV đơn thuần (n=147)		Đồng nhiễm HBV và/hoặc HCV (n=62)		p*
	n	%	n	%	
Tử vong, xin về	1	0,68	5	8,1	p** = 0,0136
Đỡ, giảm	7	4,76	6	9,7	
Hồi phục hoàn toàn	139	94,56	51	82,2	

**Fisher's Exact Test

Nhận xét: 6 trường hợp tử vong hoặc xin về nhà chiếm tỷ lệ 2,87%, trong đó 5 trường hợp tử vong ở nhóm đồng nhiễm HEV với HBV và/hoặc HCV và 1 trường hợp tử vong ở nhóm đơn nhiễm HEV (bệnh nhân có bệnh nền ung thư vú). Tỷ lệ tử vong ở nhóm đồng nhiễm cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm nhiễm HEV đơn thuần.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm dịch tễ học. Về phân bố tuổi và giới tính, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn (62,2%) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,01$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Zeng (2021) cho thấy tỷ lệ mắc HEV ở nam giới cao hơn nữ giới (271,2 so

với 263,4 trên 100.000 người mỗi năm) [3].

Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $51 \pm 13,4$ tuổi, cao hơn so với báo cáo của WHO về độ tuổi mắc bệnh phổ biến (15-40 tuổi) [1]. Tuy nhiên, điều này phù hợp với xu hướng ở các nước phát triển, nơi HEV kiểu gen 3 và 4 thường gặp ở người lớn tuổi hơn. Nghiên cứu tại Đài Loan cũng ghi nhận tuổi trung bình mắc HEV là $58,2 \pm 11,5$ tuổi, cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi [4].

Yếu tố nguy cơ nghề nghiệp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 17,2% bệnh nhân làm việc liên quan đến thực phẩm và 5,3% làm nghề chăn nuôi lợn. Tỷ lệ này thấp hơn so với các nghiên cứu ở châu Âu, nơi HEV kiểu gen 3 và 4 lưu hành mạnh trong quần thể lợn. Điều này có

thể phản ánh sự khác biệt về kiểu gen HEV lưu hành tại Việt Nam, với khả năng cao là kiểu gen 1 và 2 chiếm ưu thế, chủ yếu lây qua đường phân-miệng qua nước và thực phẩm bị ô nhiễm.

Bệnh lý nền. Chúng ta đều biết rằng viêm gan vi rút E có thể trở nên nghiêm trọng hơn ở một số nhóm nguy cơ cao như phụ nữ mang thai, người có hệ miễn dịch suy yếu (đặc biệt là bệnh nhân ghép tạng đang dùng thuốc ức chế miễn dịch), hoặc những người có sẵn bệnh mạn tính. Ở những nhóm nguy cơ này, viêm gan vi rút E có thể dẫn đến các biến chứng nặng như suy gan cấp, tiến triển mạn tính, xơ gan và thậm chí tử vong. Trong nghiên cứu của chúng tôi, người nhiễm HEV có bệnh nền mạn tính như tiểu đường, ung thư... chiếm tỷ lệ 32,5%, có bệnh lý viêm dạ dày khẳng định bằng nội soi là 31,1%, đồng nhiễm HBV/HEV là 26,2%, đồng nhiễm HBV/HEV là 4,8%. Người khỏe mạnh hoàn toàn không có bệnh lý nền trong nghiên cứu là 80 người, chiếm tỷ lệ 38,3%. Chúng tôi không có bất kỳ trường hợp mang thai nhiễm HEV nào đến khám và điều trị trong năm 2023.

Đặc điểm lâm sàng. Một phát hiện đáng chú ý trong nghiên cứu của chúng tôi là 16,7% bệnh nhân hoàn toàn không có triệu chứng. Tỷ lệ này nằm trong khoảng được báo cáo bởi các nghiên cứu quốc tế, với 5-30% ca nhiễm HEV không có triệu chứng [5]. Nghiên cứu tại Pháp cho thấy tỷ lệ tương tự với 22% bệnh nhân có triệu chứng thần kinh, cao hơn so với các nghiên cứu trước đó chỉ báo cáo 5-7,5% [6].

Triệu chứng mệt mỏi, chán ăn trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 78,9%, phù hợp với mô tả điển hình của viêm gan E cấp trong giai đoạn tiền vàng da.

Biến chứng thần kinh. Tổn thương thần kinh trong nghiên cứu của chúng tôi gặp ở 8,1% bệnh nhân, thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu tại Thụy Sĩ với 30,4%. Sự khác biệt này có thể do: (1) khác biệt về kiểu gen HEV lưu hành, (2) phương pháp nghiên cứu khác nhau (hồi cứu vs tiến cứu), (3) sự nhận thức và chú ý đến biến chứng thần kinh trong thực hành lâm sàng. Nghiên cứu tại Thụy Sĩ cho thấy rối loạn thần kinh gặp chủ yếu ở nam giới với tỷ lệ 5,2:1, trong khi nghiên cứu của chúng tôi chưa phân tích chi tiết theo giới tính [7].

Đặc điểm cận lâm sàng và đồng nhiễm. Một phát hiện quan trọng của nghiên cứu là sự khác biệt rõ rệt giữa nhóm nhiễm HEV đơn thuần và nhóm đồng nhiễm với HBV và/hoặc HCV. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu tại Trung Quốc cho thấy đồng nhiễm HEV/HBV dẫn đến kết quả lâm sàng nghiêm trọng hơn [6]. Nghiên cứu tại

Hong Kong và Đài Loan cũng báo cáo tỷ lệ tử vong cao hơn ở nhóm đồng nhiễm HEV/HBV [6]. [8]

Tuy nhiên, nghiên cứu tại Đài Loan về đồng nhiễm HEV/HCV cho thấy HEV không ảnh hưởng đến kết quả bất lợi hoặc tỷ lệ tử vong [8], khác với kết quả của chúng tôi. Sự khác biệt này có thể do: (1) cỡ mẫu nghiên cứu khác nhau, (2) đặc điểm dân số và kiểu gen HEV khác nhau, (3) mức độ tiến triển bệnh gan nền khác nhau.

Tỷ lệ tăng GGT. Một đặc điểm đáng chú ý trong nghiên cứu của chúng tôi là tỷ lệ tăng GGT cao (83,6-98,4%), cao hơn so với các vi rút viêm gan khác. Đây có thể là một dấu hiệu sinh hóa đặc trưng giúp định hướng chẩn đoán HEV trong thực hành lâm sàng, tuy nhiên cần có thêm nghiên cứu so sánh để khẳng định đặc điểm này.

Tình trạng xơ gan và xơ hóa gan. Người bệnh đơn nhiễm HEV phần lớn không xơ gan chiếm tỷ lệ 80,3%; ngược lại người bệnh đồng nhiễm HEV với HBV và/hoặc HCV phần lớn là đã xơ gan với tỷ lệ 80,6% (trong đó xơ gan mất bù chiếm tỷ lệ 67,7%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Kết quả điều trị. Chúng tôi ghi nhận 6 trường hợp nặng tử vong hoặc xin về nhà để chết chiếm tỷ lệ 2,87%, trong đó 4 trường hợp tử vong ở nhóm đồng nhiễm HEV với HBV và/hoặc HCV và 1 trường hợp tử vong ở nhóm đơn nhiễm HEV. Như vậy rõ ràng nhiễm HEV sẽ làm nặng lên tình trạng bệnh gan sẵn có ở những người nhiễm HBV và HCV. Điều này đòi hỏi bác sĩ lâm sàng luôn cần sàng lọc nhiễm HEV ở những người bệnh viêm gan vi rút B và C.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế: thiết kế hồi cứu có thể bỏ sót một số thông tin, không xác định được kiểu gen HEV, thời gian theo dõi hạn chế, chỉ thực hiện tại một trung tâm.

Hướng nghiên cứu trong tương lai: Kết quả từ nghiên cứu này đóng góp quan trọng vào hiểu biết về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh viêm gan vi rút E, một bệnh lý quan trọng nhưng ít được chẩn đoán trên lâm sàng, đặc biệt là các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện. Chúng tôi mong muốn có thêm nghiên cứu chuyên sâu hơn về (1) diễn biến mạn tính của người bệnh viêm gan vi rút E, (2) xác định kiểu gen HEV lưu hành tại Việt Nam, (3) nghiên cứu tiến cứu với thời gian theo dõi dài hơn, (4) nghiên cứu đa trung tâm để tăng tính đại diện, (5) đánh giá chi tiết hơn về biến chứng thần kinh và yếu tố nguy cơ.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm dịch tễ học: Nam giới chiếm ưu

thể với 62,2%, tuổi trung vị $51 \pm 13,4$ tuổi, chủ yếu ở nhóm dưới 60 tuổi (77,5%). Yếu tố nguy cơ nghề nghiệp liên quan đến thực phẩm chiếm 17,2% và chăn nuôi lợn 5,3%.

Biểu hiện lâm sàng: Đáng chú ý có 16,7% bệnh nhân không triệu chứng, trong khi mệt mỏi chán ăn là triệu chứng phổ biến nhất (78,9%). Biến chứng thần kinh gặp ở 8,1% bệnh nhân, bao gồm rối loạn lo âu, viêm màng não, viêm não và yếu chi dưới.

Đặc điểm cận lâm sàng: Nhóm đồng nhiễm HEV với HBV và/hoặc HCV có tổn thương gan nặng hơn đáng kể so với nhóm đơn nhiễm HEV ($p < 0,05$). Đặc biệt, tỷ lệ tăng GGT cao (83,6-98,4%) có thể là dấu hiệu sinh hóa đặc trưng của HEV.

Tiền lượng: Tỷ lệ tử vong chung 2,87%, trong đó nhóm đồng nhiễm có tỷ lệ tử vong cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đơn nhiễm HEV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** 2020. Hepatitis E: fact sheet," Available from: <https://www.who.int/>

2. **Bộ Y tế.** 2014. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh viêm gan vi rút E. Quyết định số 5450/QĐ-BYT, 2014.
3. **Zeng D.Y, Li J.M., Lin S et al.** 2021. Global burden of acute viral hepatitis and its association with socioeconomic development status, 1990–2019. *Journal of hepatology*, 75(3), 547-556.
4. **Jang E.S, Choi G.H, Kim Y. Set al.** 2023. Prevalence, incidence, and outcomes of hepatitis E virus coinfection in patients with chronic hepatitis C. *Scientific Reports*, 13(1), 13632.
5. **Aslan A.T, & Balaban H.Y.** 2020. Hepatitis E virus: Epidemiology, diagnosis, clinical manifestations, and treatment. *World journal of gastroenterology*, 26(37), 5543.
6. **Choi J.W, Son H.J, Lee S.S et al.** 2022. Acute hepatitis E virus superinfection increases mortality in patients with cirrhosis. *BMC infectious diseases*, 22(1), 62.
7. **Ripellino P, Pasi E, Melli G, et al.** 2019. Neurologic complications of acute hepatitis E virus infection. *Neurology: Neuroimmunology & Neuroinflammation*, 7(1), e643.
8. **Jang E.S, Choi G.H, Kim Y.S, et al.** 2023. Prevalence, incidence, and outcomes of hepatitis E virus coinfection in patients with chronic hepatitis C. *Scientific Reports*, 13(1), 13632.

ĐÁNH GIÁ GIÁ TRỊ XÉT NGHIỆM HPV, TẾ BÀO HỌC VÀ ĐỒNG SÀNG LỌC TRONG TẦM SOÁT UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

Nguyễn Hoàng Việt¹, Nguyễn Kim Đồng^{1,2},
Nguyễn Khánh Huyền¹, Vũ Huy Lượng^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả xét nghiệm HPV, tế bào học và đồng sàng lọc trong tầm soát ung thư cổ tử cung. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 319 phụ nữ khám bệnh tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, đã thực hiện xét nghiệm tế bào học, xét nghiệm HPV tip nguy cơ cao và mô bệnh học cổ tử cung từ tháng 1/2024 đến tháng 10/2024. Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0. **Kết quả:** 10 trường hợp (3,1%) có kết quả HPV và PAP đều âm tính; 14 trường hợp (4,4%) có kết quả HPV âm tính, PAP dương tính; 149 trường hợp (46,7%) có kết quả HPV dương tính, PAP âm tính; 146 trường hợp (45,8%) có kết quả HPV và PAP đều dương tính. Xét nghiệm HPV tip nguy cơ cao có độ nhạy là 92,4%, giá

trị dự đoán dương tính 98,3%. Xét nghiệm tế bào học có độ nhạy là 51,0%, giá trị dự đoán dương tính 100%. Đồng sàng lọc (co-testing) là phương pháp tốt nhất trong sàng lọc ung thư cổ tử cung với độ nhạy cao nhất (96,8%) và độ chính xác tốt (95,3%) (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,01$). **Kết luận:** Xét nghiệm HPV có độ nhạy cao hơn so với xét nghiệm tế bào học trong tầm soát ung thư cổ tử cung, đồng sàng lọc (co-testing) nên được sử dụng khi người bệnh có điều kiện. **Từ khóa:** HPV, tế bào học cổ tử cung, đồng sàng lọc

SUMMARY

EVALUATION OF THE VALUE OF HPV, PAP TEST AND CO-TESTING IN CERVICAL CANCER SCREENING

Objectives: To evaluate the effectiveness of HPV testing, cytology testing and co-testing in cervical cancer screening. **Methods:** The cross-sectional study included 319 patients who visited Hanoi Medical University Hospital from January to October 2024. All patients underwent hrHPV testing, pap test and cervical biopsies. The statistical analysis was performed using SPSS version 26.0 for Windows. **Results:** 10 cases (3.1%) had negative hrHPV and PAP results; 14 cases (4.4%) had negative hrHPV and

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Đa khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Huy Lượng

Email: vuhuyluong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2025

Ngày duyệt bài: 24.7.2025