

thể với 62,2%, tuổi trung vị 51 ± 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 Da liễu 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

PAP positive results; 149 cases (46.7%) had positive hrHPV and PAP negative results; 146 cases (45.8%) had positive results for hrHPV and PAP. The hrHPV test has a sensitivity of 92.4%, a positive predictive value of 98.3%. The pap test has a sensitivity of 51.0%, a positive predictive value of 100%. Co-testing was the best method in cervical cancer screening with the highest sensitivity (96.8%) and good accuracy (95.3%) (statistically significant difference, $p < 0.01$). **Conclusion:** HPV testing is more sensitive than cytology testing in cervical cancer screening, and co-testing should be used when the patient has the condition. **Keywords:** hrHPV, pap test, co-testing

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là một trong những nỗi lo bệnh tật hàng đầu của phụ nữ. Thực hiện tầm soát phát hiện sớm tổn thương cổ tử cung bằng xét nghiệm xét nghiệm tế bào học (PAP) và HPV giúp tăng tỷ lệ chữa trị thành công khi mắc bệnh và tiết kiệm được nhiều nguồn lực cho người bệnh cũng như toàn xã hội trong thời gian qua. Năm 2020, Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ đưa ra khuyến nghị mới về sàng lọc ung thư cổ tử cung. Theo đó, sàng lọc ung thư cổ tử cung được tiến hành trong nhóm phụ nữ từ 25 – 65 tuổi. Thực hiện sàng lọc lần đầu bắt đầu từ 25 tuổi với phương pháp được ưu tiên là xét nghiệm HPV (5 năm 1 lần) thay vì làm xét nghiệm Pap như trong các khuyến nghị trước đó. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng xét nghiệm HPV chính xác và đáng tin cậy hơn xét nghiệm Pap, đồng thời không cần lặp lại thường xuyên [1].

Tại Việt Nam, sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng xét nghiệm tế bào học đã được áp dụng rộng rãi trong thời gian dài, hình thành thói quen là xét nghiệm đầu tay trong sàng lọc UTCTC với cả nhân viên y tế và công đồng. Tuy nhiên, các nghiên cứu gần đây đã chỉ ra xét nghiệm tế bào học có tỷ lệ bỏ sót nguy cơ tổn thương cổ tử cung cao hơn, với tỉ lệ phụ nữ có xét nghiệm PAP âm tính và HPV dương tính phát hiện các tổn thương từ độ cao trở lên là 15-25% [2]. Tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, các phương pháp xét nghiệm PAP, HPV và đồng sàng lọc PAP và HPV (co-testing) được triển khai trong sàng lọc UTCTC đã đem lại hiệu quả cao. Tuy nhiên, quan điểm và thói quen chỉ định của nhân viên trong lựa chọn phương pháp sàng lọc còn bất đồng. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả xét nghiệm HPV và xét nghiệm tế bào học trong tầm soát UTCTC để đưa ra các khuyến cáo phù hợp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 319 phụ nữ khám bệnh tại

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, đã thực hiện xét nghiệm PAP, xét nghiệm HPV và mô bệnh học cổ tử cung từ tháng 1/2024 đến tháng 10/2024.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Phụ nữ đã thực hiện các xét nghiệm PAP, xét nghiệm HPV và mô bệnh học cổ tử cung.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Phụ nữ có tiền sử cắt tử cung, tiền sử chẩn đoán/điều trị ung thư cổ tử cung.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang.

- Cỡ mẫu và chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, 319 phụ nữ đủ điều kiện được đưa vào nghiên cứu.

2.3. Kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu

- **Xác định sự có mặt của HPV típ nguy cơ cao bằng kỹ thuật PCR:** Mẫu bệnh phẩm dịch cổ tử cung làm xét nghiệm HPV nguy cơ cao trên hệ thống Cobas 4800, xác định sự có mặt của 14 loại HPV nguy cơ cao, trong đó cung cấp kết quả riêng lẻ cho típ HPV16, HPV 18 và kết quả gộp của 12 típ HPV nguy cơ cao (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 và 68) trong 1 lần xét nghiệm trên mẫu bệnh phẩm.

- **Xét nghiệm tế bào học cổ tử cung (PAP):** Lam kính phết tế bào cổ tử cung được nhuộm theo phương pháp Papanicolaou, kết quả phân loại dựa trên hệ thống Bethesda 2014.

- **Chẩn đoán mô bệnh học cổ tử cung:** Mẫu bệnh phẩm sinh thiết cổ tử cung được cố định bằng formalin 10%, vùi paraffin, cắt mảnh cắt ở độ dày 3 μ m, nhuộm màu bằng kỹ thuật Hematoxyline – Eosin. Chẩn đoán mô bệnh học theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2020.

2.4. Phân loại kết quả

- **Xét nghiệm HPV típ NCC (HPV):**

+ Dương tính: phát hiện DNA của HPV trong 14 típ nguy cơ cao (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 và 68).

+ Âm tính: không phát hiện DNA của HPV trong 14 típ nguy cơ cao.

- **Xét nghiệm tế bào học cổ tử cung (PAP):**

+ Dương tính: \geq ASCUS, ASC-H, AGC, LSIL, HSIL, ung thư biểu mô).

+ Âm tính: Không phát hiện tổn thương nội biểu mô hoặc ác tính.

- **Xét nghiệm đồng sàng lọc (co-testing):**

+ Dương tính: HPV dương tính/PAP dương tính/HPV và PAP dương tính.

+ Âm tính: HPV và PAP âm tính.

- **Chẩn đoán mô bệnh học (MBH):**

+ Dương tính: Có tổn thương CIN1/CIN 2/CIN 3/Ung thư biểu mô

+ Âm tính: Không phát hiện tổn thương

2.5. Thu thập và xử lý số liệu. Các thông tin về tuổi, tình trạng nhiễm HPV (có/không,), tít HPV, kết quả tế bào học, mô bệnh học cổ tử cung được thu thập. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0. Các biến liên tục được mô tả dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn, và dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm đối với các biến phân loại. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 1/2024 đến tháng 10/2024, 319 phụ nữ khám bệnh tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội được đưa vào nghiên cứu.

Bảng 1. Phân bố tuổi của đối tượng

ngiên cứu

Nhóm tuổi	Tần số(n)	Tỷ lệ(%)
≤ 24	10	3,1
25 – 34	84	26,3
35 – 44	126	39,5
45 – 54	75	23,5
≥ 55	24	7,5
Tổng	319	100
Tuổi trung bình (Min-Max)	40,3±9,6 (20-70)	

Nhận xét: Tuổi trung bình của phụ nữ trong nghiên cứu là 40,3 ± 9,6. Trong đó người bệnh trẻ tuổi nhất là 20 tuổi và lớn tuổi nhất là 70 tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm tuổi 35 – 44 tuổi với 126 trường hợp (39,5%). Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ ít nhất là dưới 25 tuổi với 10 trường hợp (3,1%).

Bảng 2. Tương quan kết quả tế bào học và kết quả HPV

Kết quả xét nghiệm		HPV (-)	HPV (+)	Tổng
PAP (-)		10(3,1%)	149 (46,7%)	159(49,8%)
PAP (+)	ASCUS	1(0,3%)	61(19,1%)	62(19,4%)
	ASC-H	1(0,3%)	6(1,9%)	7(2,2%)
	LSIL	9(2,8%)	57(17,9%)	66(20,7%)
	HSIL	2(0,6%)	21(6,6%)	23(7,2%)
	AGUS	1(0,3%)	0(0,0%)	1(0,3%)
	Loạn sản biểu mô tuyến	0(0,0%)	1(0,3%)	1(0,3%)
	Tổng	14(4,4%)	146(45,8%)	160(50,2%)
Tổng	24(7,5%)	295(92,5%)	319(100%)	

Nhận xét: Trong 319 trường hợp nghiên cứu, có 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. 295/319 trường hợp (92,5%) dương tính với HPV tít NCC; 160/319 trường hợp (50,2%) có kết quả PAP dương tính. Trong 24 trường hợp có kết quả âm tính HPV, có 14 trường hợp có kết quả PAP dương tính.

Bảng 3. Đối chiếu kết quả xét nghiệm tế bào học và kết quả mô bệnh học

PAP \ MBH*	VMT n (%)	CIN 1 n (%)	CIN 2 n (%)	CIN 3 n (%)	UTV n (%)	UTT n (%)	Tổng n (%)
Âm tính	5(1,6%)	125(39,2%)	14(4,4%)	7(2,2%)	4(1,3%)	4(1,3%)	159(49,8%)
ASCUS	0(0,0%)	50(15,7%)	6(1,9%)	4(1,3%)	2(0,6%)	0(0,0%)	62(19,4%)
ASC-H	0(0,0%)	5(1,6%)	0(0,0%)	2(0,6%)	0(0,0%)	0(0,0%)	7(2,2%)
LSIL	0(0,0%)	56(17,6%)	6(1,9%)	4(1,3%)	0(0,0%)	0(0,0%)	66(20,7%)
HSIL	0(0,0%)	6(1,9%)	4(1,3%)	9(2,8%)	3(0,9%)	1(0,3%)	23(7,2%)
AGUS	0(0,0%)	1(0,3%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	1(0,3%)
Loạn sản biểu mô tuyến	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	1(0,3%)	0(0,0%)	0(0,0%)	1(0,3%)
Tổng	5(1,6%)	243(76,2%)	30(9,4%)	27(8,5%)	9(2,8%)	5(1,6%)	319(100%)

* VTM – Viêm mạn tính, UTV- Ung thư biểu mô tế bào vảy, UTT – Ung thư biểu mô tuyến

Nhận xét: Xét nghiệm PAP phát hiện 160/319 trường hợp có tổn thương tế bào học (50,2%). Mức độ tổn thương đánh giá trên tế bào học có xu hướng thấp hơn trên mô bệnh học, tuy nhiên không có trường hợp dương tính giả nào được phát hiện khi đối chiếu kết quả PAP với kết quả MBH.

Bảng 4. Đối chiếu kết quả xét nghiệm HPV tít NCC và kết quả mô bệnh học

Kết quả	VMT	CIN 1	CIN 2	CIN 3	UTV	UTT	Tổng
Âm tính các tít HPV nguy cơ cao (**)	0(0,0%)	20(6,3%)	1(0,3%)	1(0,3%)	1(0,3%)	1(0,3%)	24(7,5%)
HPV 16	1(0,3%)	40(12,5%)	6(1,9%)	11(3,4%)	4(1,3%)	2(0,6%)	64(20,1%)

HPV 18	1(0,3%)	20(6,3%)	1(0,3%)	1(0,3%)	2(0,6%)	2(0,6%)	27(8,5%)
HPV nguy cơ cao khác	3(0,9%)	143(44,8%)	20(6,3%)	9(2,8%)	1(0,3%)	0(0,0%)	176(55,2%)
HPV 16 và 18	0(0,0%)	1(0,3%)	0(0,0%)	2(0,6%)	0(0,0%)	0(0,0%)	3(0,9%)
HPV 16 và HPV nguy cơ cao khác	0(0,0%)	10(3,1%)	1(0,3%)	2(0,6%)	0(0,0%)	0(0,0%)	13(4,1%)
HPV 18 và HPV nguy cơ cao khác	0(0,0%)	8(2,5%)	1(0,3%)	1(0,3%)	0(0,0%)	0(0,0%)	10(3,1%)
HPV 16, 18 và HPV nguy cơ cao khác	0(0,0%)	1(0,3%)	0(0,0%)	0(0,0%)	1(0,3%)	0(0,0%)	2(0,6%)
Tổng	5(1,6%)	243(76,2%)	30(9,4%)	27(8,5%)	9(2,8%)	5(1,6%)	319(100%)

** 12 típ HPV nguy cơ cao phổ biến khác: 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 và 68

Nhận xét: Kết quả HPV típ NCC cho thấy 295/319 trường hợp dương tính (92,5%). Tỷ lệ nhiễm HPV đơn lẻ típ 16 và 18 lần lượt là 20,1% và 8,5%; tuy nhiên HPV típ 16 và 18 được phát hiện trong nhóm đối tượng nghiên cứu chiếm

25,7% và 13,2%. Có 24/319 trường hợp âm tính với HPV típ NCC (7,5%), các trường hợp đều được xác định có tổn thương MBH. Có 5/319 trường hợp dương tính với HPV típ NCC nhưng không có tổn thương tế bào học và MBH (1,6%).

Bảng 5. Đối chiếu kết quả co-testing với kết quả mô bệnh học

	VMT	CIN 1	CIN 2	CIN 3	UTV	UTT	Tổng
HPV (-), PAP (-)	0(0,0%)	8(2,5%)	0(0,0%)	0(0,0%)	1(0,3%)	1(0,3%)	10(3,1%)
HPV (-), PAP (+)	0(0,0%)	12(3,8%)	1(0,3%)	1(0,3%)	0(0,0%)	0(0,0%)	14(4,4%)
HPV (+), PAP (-)	5(1,6%)	117(36,7%)	14(4,4%)	7(2,2%)	3(0,9%)	3(0,9%)	149(46,7%)
HPV (+), PAP (+)	0(0,0%)	106(33,2%)	15(4,7%)	19(6,0%)	5(1,6%)	1(0,3%)	146(45,8%)
Tổng	5(1,6%)	243(76,2%)	30(9,4%)	27(8,5%)	9(2,8%)	5(1,6%)	319(100%)

Nhận xét: Kết quả đồng sàng lọc cho thấy có 146/319 trường hợp (45,8%) có kết quả PAP và HPV típ NCC cùng dương tính, 163 trường hợp (51,1%) không tương thích giữa kết quả xét nghiệm PAP và HPV).

Bảng 6. Đánh giá hiệu quả các phương pháp sàng lọc UTCCT (PAP, HPV, co-testing)

Kết quả sàng lọc	PAP			HPV			Co-testing		
	(-)	(+)	Tổng	(-)	(+)	Tổng	(-)	(+)	Tổng
Không phát hiện tổn thương	5	0	5	0	5	5	0	5	5
Có tổn thương	154	160	314	24	290	314	10	304	314
Tổng	159	160	319	24	295	319	10	309	319
Độ nhạy (Se)	51,0%			92,4%			96,8%		
Độ đặc hiệu (Sp)	100%			-			-		
Giá trị dự đoán dương tính (PPV)	100%			98,3%			98,4%		
Giá trị dự đoán âm tính (NPV)	3,1%			-			-		
Độ chính xác (Accuracy)	51,7%			90,1%			95,3%		

Nhận xét: Xét nghiệm PAP đơn lẻ có độ đặc hiệu cao (100%) nhưng độ nhạy thấp (51,0%), có thể bỏ sót nhiều ca bệnh. Xét nghiệm HPV típ NCC đơn lẻ có độ nhạy (92,4%), cao hơn hẳn xét nghiệm PAP. Đồng sàng lọc (co-testing) là phương pháp tốt nhất trong sàng lọc UTCCT với độ nhạy cao nhất (96,8%) và độ chính xác tốt (95,3%) (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,01$).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $40,3 \pm 9,6$ tuổi, dao động từ 20 – 70 tuổi. Tỷ lệ nhóm tuổi xuất hiện tổn thương trong nghiên cứu của chúng tôi tăng dần từ nhóm 25 – 34 tuổi, đạt đỉnh ở nhóm 35 – 44 tuổi và giảm dần ở các nhóm tuổi lớn hơn, nhóm tuổi dưới 25 gặp

ít ca tổn thương nhất (3,1%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 295 trường hợp dương tính HPV nguy cơ cao, 40,3% trong đó liên quan đến ít nhất một trong hai típ HPV 16 và 18. Đây là 2 típ HPV phổ biến liên quan đến phần lớn các ca ung thư cổ tử cung trên thế giới (70%) [3]. Có 24/319 trường hợp âm tính với HPV nhưng vẫn mắc tổn thương cổ tử cung trong nghiên cứu của chúng tôi. Đây có thể do hạn chế trong xét nghiệm HPV khi phương pháp xét nghiệm của chúng tôi chỉ phát hiện được DNA của 14 típ HPV nguy cơ cao, hoặc cũng có thể do có trường hợp mắc tổn thương cổ tử cung không liên quan đến HPV.

Trong 319 trường hợp, có 92,5% phụ nữ trong nghiên cứu dương tính với HPV 14 típ nguy

cơ cao, trong khi chỉ có 50,2% có kết quả xét nghiệm PAP dương tính (tổn thương từ ASCUS trở lên), có tới 46,7% trường hợp có kết quả HPV dương tính nhưng PAP âm tính. Kết quả nghiên cứu cho thấy độ nhạy của xét nghiệm đồng sàng lọc, HPV và PAP lần lượt là 96,8%, 92,4% và 51,0%. Kết quả này khá gần với nghiên cứu của Mayrand và cộng sự trên hơn 10.000 phụ nữ tại Canada (2007), với độ nhạy của xét nghiệm HPV và PAP là 97,4% và 53,8% [4]. Tại Việt Nam, trong nghiên cứu của Trương Thị Kim Hoàn tại bệnh viện Phụ sản – Nhi Bình Dương (2018), độ nhạy của xét nghiệm HPV và PAP là 88,1% và 32,6% [5]. Trong suốt thời gian qua, sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng xét nghiệm PAP đã vô cùng thành công, với tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong do ung thư cổ tử cung giảm đáng kể ở những quốc gia triển khai sàng lọc. Mặc dù vậy, xét nghiệm PAP có độ nhạy thấp do có nhiều yếu tố ảnh hưởng tới chất lượng xét nghiệm sàng lọc tế bào học cổ tử cung như: chất lượng mẫu lấy, vận chuyển, lưu trữ và xử lý mẫu (dàn phiên đồ) cũng như kinh nghiệm của nhà giải phẫu bệnh – tế bào học thực hiện chẩn đoán. Theo tiêu chuẩn của Hệ thống Bethesda 2014, mẫu bệnh phẩm tế bào học cổ tử cung được cung cấp phản hồi về chất lượng mẫu bệnh phẩm khi chẩn đoán (đạt yêu cầu/không thỏa đáng). Mẫu bệnh phẩm tế bào học cổ tử cung được coi là không thỏa đáng khi có ít hơn 5000 tế bào biểu mô vảy với phương pháp tế bào học lỏng (hoặc ít hơn 8000 tế bào biểu mô vảy với phiên đồ phết lam thủ công) hoặc khi có hơn 75% thành phần tế bào biểu mô vảy không được quan sát rõ và/hoặc bị che khuất khi không phát hiện bất thường về hình thái tế bào. Một số hướng dẫn gần đây, như của Tổ chức Y tế Thế giới (2021) và Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ (2020), đang hướng tới việc tối ưu hóa xét nghiệm HPV đơn lẻ, do xét nghiệm này có độ nhạy cao hơn và giúp kéo dài khoảng thời gian giữa các lần tầm soát.

Tuy nhiên, không thể loại bỏ hoàn toàn xét nghiệm PAP trong công tác sàng lọc ung thư cổ tử cung. Không phải mọi trường hợp nhiễm HPV đều dẫn tới các tổn thương cổ tử cung. Khoảng 90% các trường hợp nhiễm HPV đào thải virus trong vòng 2 năm, khoảng 10% còn lại còn nhiễm virus sau 3 năm, và dưới 5% trong số đó tiến triển thành tổn thương biểu mô vảy độ cao [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, giá trị dự đoán dương tính của xét nghiệm HPV và PAP lần lượt là 98,3% và 100%; có mối liên quan giữa các mức độ tổn thương tế bào học và giai đoạn tiến triển tổn thương cổ tử cung ($p < 0,05$). Xét

nhệm PAP vẫn rất quan trọng với giá trị chẩn đoán mức độ tổn thương cổ tử cung khi chưa thực hiện can thiệp sâu hơn. Từ kết quả bảng 2, chúng tôi thấy được nhiễm HPV típ NCC có liên quan tới mức độ tổn thương tế bào học cổ tử cung ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Dai Zhang và cộng sự (2017) cũng cho rằng có mối liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV và kết quả PAP bất thường [7].

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong các phương pháp sàng lọc UTCTC, đồng sàng lọc (co-testing) cho kết quả tốt hơn sử dụng HPV típ NCC hoặc PAP đơn thuần với độ nhạy cao nhất (96,8%) và độ chính xác tốt (95,3%). Nghiên cứu của Cuzick và cộng sự tại Mỹ (2021) kết luận xét nghiệm co-testing vẫn rất quan trọng trong sàng lọc ung thư cổ tử cung [8]. Do đó, xét nghiệm HPV và tế bào học nên được áp dụng đồng thời trong tầm soát ung thư cổ tử cung. Trong trường hợp người bệnh không đủ điều kiện xét nghiệm cả hai phương pháp, nên ưu tiên xét nghiệm HPV để kịp thời phát hiện nguy cơ tổn thương cổ tử cung để có hướng chẩn đoán và điều trị hợp lý.

V. KẾT LUẬN

Mức độ tổn thương trên tế bào học liên quan với nhiễm HPV và tổn thương trên mô bệnh học. Xét nghiệm HPV 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%. Nên áp dụng đồng thời hai xét nghiệm trong tầm soát ung thư cổ tử cung, ưu tiên xét nghiệm HPV hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **National Cancer Institute** (2020). ACS's Updated Cervical Cancer Screening Guidelines Explained.
2. **Park IU, Wojtal N, Silverberg MJ, et al** (2015). Cytology and human papillomavirus co-test results preceding incident high-grade cervical intraepithelial neoplasia. *PLoS One*. 2015 Mar 20;10(3):e0118938.
3. **Clifford G, Franceschi S, Diaz M, et al** (2006). Chapter 3: HPV type-distribution in women with and without cervical neoplastic diseases. *Vaccine*. 2006;24 Suppl 3:S3/26-S3/34.
4. **Mayrand MH, Duarte-Franco E, Rodrigues I, et al** (2007). Human papillomavirus DNA versus Papanicolaou screening tests for cervical cancer. *N Engl J Med*. 2007 Oct 18;357(16):1579-88. doi: 10.1056/NEJMoa071430. PMID: 17942871.
5. **Trương Thị Kim Hoàn** (2019). Giá trị tầm soát ung thư cổ tử cung bằng xét nghiệm PAP, HPV, phối hợp PAP và HPV (co-testing) tại Bệnh viện Phụ sản Nhi Bình Dương. *Tạp chí Phụ sản*. 16(04), tr88-91
6. **Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, et al** (2007). Human papillomavirus and cervical

- cancer. Lancet. 2007. 370 (9590):890-907.
7. Zhang D, Li T, Chen L, et al (2017). Epidemiological investigation of the relationship between common lower genital tract infections and high-risk human papillomavirus infections among women in Beijing, China. PLoS One. 2017 May 22;12(5):e0178033.
8. Cuzick J, Du R, Adcock R, et al (2021). Uptake of co-testing with HPV and cytology for cervical screening: A population-based evaluation in the United States. Gynecol Oncol. 2021 Sep;162(3):555-559.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ HỒI PHỤC CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG CHO NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUỴ NÃO TẠI BỆNH VIỆN ĐIỀU DƯỠNG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Cầm Bá Thúc¹, Phạm Đức Thuận²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột quỵ não có tỷ lệ mắc cao ở Việt Nam, là nguyên nhân gây tàn khuyết tật nặng nề ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, công việc. Phục hồi chức năng là giải pháp tối ưu cho người bệnh, giúp họ độc lập và nâng cao chất lượng sống. Mục tiêu: Đánh giá kết quả phục hồi chức năng (PHCN) cho người bệnh đột quỵ não tại Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương năm 2023. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu 31 người bệnh bị đột quỵ đến viện điều trị và phục hồi chức năng. Phương pháp hồi cứu mô tả, so sánh trước và sau điều trị bằng thang điểm Barthel cải biên (Modified Barthel Index/MBI) và Rankin cải biên (Modified Rankin Scale/MRS). Can thiệp PHCN gồm vận động trị liệu, hoạt động trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, phục hồi chức năng rối loạn nuốt, chăm sóc dinh dưỡng. Xử lý số liệu bằng SPSS 20.0. **Kết quả nghiên cứu:** Sau PHCN điểm Rankin trung bình giảm còn $2,84 \pm 0,820$ ($\bar{X} \pm SD$); điểm Barthel trung bình tăng lên $62,90 \pm 25,974$ ($\bar{X} \pm SD$). Tỷ lệ người bệnh khuyết tật rất nặng giảm từ 16,1% xuống 6,5%, khuyết tật nặng giảm từ 45,2% xuống còn 19,4%. So sánh trước và sau có ý nghĩa thống kê với $P < 0,001$. Số trường hợp phụ thuộc hoàn toàn giảm từ 38,7% xuống 16,1%, phụ thuộc nhiều giảm từ 45,2% xuống 29,0%, độc lập hoàn toàn tăng từ 0% lên 25,9%. So sánh trước và sau có ý nghĩa thống kê với $P < 0$. Có mối tương quan giữa tình trạng khuyết tật theo MRS và sự hồi phục chức năng sinh hoạt hàng ngày theo MBI, với $r = 0,2$; $P = 0,00$. Phương trình hồi quy $Y = 4,96 - 0,19x$. **Kết luận:** Phục hồi chức năng cải thiện tình trạng khuyết tật và khả năng độc lập chức năng của người bệnh sau đột quỵ não. **Từ khóa:** Đột quỵ não, phục hồi chức năng sau đột quỵ.

SUMMARY

EVALUATION THE RESULT OF MOTOR RECOVERY

¹Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương - Phân hiệu Trường Đại học Y Hà Nội

²Phân hiệu Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Cầm Bá Thúc

Email: cambathuc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2025

Ngày duyệt bài: 23.7.2025

IN POST STROKE PATIENT AT NATIONAL REHABILITATION HOSPITAL IN YEAR 2023

Introduction: Stroke has a high incidence in Vietnam, causing severe disability affecting the ability to work and quality of life of patients. Rehabilitation is the optimal solution for helping patients to be independent and improve their quality of life. **Objective:** Evaluate the results of rehabilitation for patients with stroke at the National Rehabilitation Hospital in 2023. **Subjects and methods:** Study on 31 patients with stroke who admitted to National Rehabilitation Hospital for treatment and rehabilitation. Retrospective descriptive method, comparing before and after treatment, measuring by using the Modified Barthel Index (MBI) and Modified Rankin Scales (MRS). Rehabilitation interventions include: physical therapy, occupational therapy, speech therapy, rehabilitation of swallowing disorders, and nutritional care. **Results:** After rehabilitation, the average Rankin score decreased to 2.84 ± 0.820 ($\bar{X} \pm SD$); the average Barthel score increased to 62.90 ± 25.974 ($\bar{X} \pm SD$). The rate of patients with severe disabilities decreased from 16.1% to 6.5%, mild disabilities decreased from 45.2% to 19.4%. The comparison before and after was statistically significant with $P < 0.001$. The number of cases of complete dependence decreased from 38.7% to 16.1%, highly dependent decreased from 45.2% to 29.0%, and completely independent increased from 0% to 25.9%. The comparison before and after was statistically significant with $P < 0.001$. There was a correlation between disability status (according to MRS) and recovery of daily living activities (according to MBI), with $r = 0.2$; $P = 0.00$. Regression equation $y = 4.96 - 0.19x$. **Conclusion:** Rehabilitation improves disability status and independence in daily living activities of patients after stroke.

Keywords: Stroke, post-stroke rehabilitation

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Perrine Boursin P và CS (2018) mỗi năm, ước tính có khoảng 140.000 người ở Pháp phải nhập viện vì đột quỵ^[1]. Báo cáo của Wang và CS (2023), đột quỵ đã trở thành nguyên nhân gây tử vong phổ biến nhất ở Trung Quốc^[2]. Nghiên cứu Gánh nặng Bệnh tật Toàn cầu (Global Burden Diseases) 2019 cho thấy có 12,20