

Journal of Occupational Medicine and Environmental Health 2014; 27(4):583 – 590

6. **Panduranga Kamath M, Vijendra Shenoy S, Suja Sreedharan, Kiran Bhojwani, Sujith Sam Mammen, Nazeem Abdul Majeed**. Role of electronystagmography in balance disorders: A clinical study Indian Journal of Otolaryngology | July 2015

| Vol 21 | Issue 3 |

7. **Simon.I.Angeli, Sandra.Velandia, Hillary.Snapp**. Head-shaking nystagmus predicts greater disability in unilateral peripheral vestibulopathy American Journal of Otolaryngology-Head and Neck Medicine and Surgery 32(2011)522–527

NHIỄM HPV NGUY CƠ CAO TRÊN BỆNH NHÂN CÓ TẾ BÀO ÂM ĐẠO CỔ TỬ CUNG BẤT THƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Ngô Thị Thanh Hương¹, Đào Thị Hoa², Lê Hoàng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ nhiễm HPV nguy cơ cao trên bệnh nhân có tế bào âm đạo cổ tử cung bất thường và đối chiếu giữa kết quả HPV nguy cơ cao với kết quả tế bào âm đạo cổ tử cung bất thường. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 259 phụ nữ đến khám tại khoa khám bệnh bệnh viện phụ sản Trung ương có xét nghiệm HPV nguy cơ cao và kết quả tế bào âm đạo CTC bất thường trong thời gian từ tháng 8/ 2020 đến tháng 4/ 2021. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình của phụ nữ làm xét nghiệm là 38 ± 9,1; số phụ nữ trong độ tuổi từ 25 – 39 chiếm 52,9%. Có 76,4% trường hợp bị nhiễm HPV trong đó: 37,1% nhiễm 1/12 Typ nguy cơ cao khác chiếm tỷ lệ cao nhất; 17,8% nhiễm Typ 16; 6,2% nhiễm Typ 18; 15,4% nhiễm từ 2 typ trở lên. Tỷ lệ tế bào âm đạo cổ tử cung bất thường: 0,8% là ung thư tế bào vảy; 42,9% có tổn thương LSIL chiếm tỷ lệ cao nhất; 18,5% là HSIL; 34,4% là tế bào phản ứng (ASC: 30,5% và AGC: 3,9%). Có 69,6% tế bào ASCUS bị nhiễm HPV; 85,6% tế bào LSIL nhiễm HPV; 81,3% HSIL có nhiễm HPV và cả 2 trường hợp ung thư biểu mô vảy đều không nhiễm HPV.

Từ khóa: Ung thư cổ tử cung, sàng lọc tế bào học phụ khoa, HPV

SUMMARY

HIGH- RISK HPV INFECTION IN PATIENTS WITH ABNORMAL CERVICAL VAGINAL CELLS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objective: Determine the prevalence of high-risk HPV infection in patients with abnormal cervical vaginal cells and compare high- risk HPV results with abnormal cervical vaginal cytology results. **Material and Methodology:** Study on 259 women who visited the examination department at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology with high- risk HPV test and

abnormal cervical cell results during the period from 8/ 2020 to 4/2021. **Result:** The average age of women talking the test was 38± 9,1; the highest number of women aged 25 – 39 accounted for 52,9%. There were 76,4 % cases of HPV infection in which: 37,1% infected with 1/12 other high-risk types accounted for the highest rate; 17,8% infected with Type 16; 6,2% infected with Type 18; 15,4% infected with 2 or more types. The percentage of abnormal cervical cells: 0,8% is squamous cell carcinoma; 42,9% had the highest percentage of LSIL lesions; 18,5% is HSIL; 34,4% were reactive cells (ASC: 30,5% and AGC: 3,9%). There were 69,6% ASCUS cells infected with HPV; 85,6% of LSIL cells infected with HPV; 83,1% of HSIL had HPV infection and both squamous cell carcinoma cases were not infected with HPV.

Key words: Cervical cancer, gynecological cytology screening, HPV.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là loại ung thư phổ biến, đứng thứ tư trong các loại ung thư ở nữ và thứ hai trong các loại ung thư phụ khoa^{1, 2}. Nhiễm một hay nhiều typ HPV nguy cơ cao là nguyên nhân gây ra sự biến đổi tế bào, trải qua giai đoạn tiền ung thư và dẫn đến UTCTC¹. Quá trình tiến triển từ khi nhiễm HPV từ giai đoạn tiền ung thư đến UTCTC thường kéo dài từ 5 – 20 năm³. Ở Việt Nam đã có rất nhiều nghiên cứu về nhiễm HPV trong cộng đồng nhưng chưa có nhiều nghiên cứu về nhiễm HPV trên nhóm bệnh nhân làm xét nghiệm tế bào âm đạo. Nhằm xác định tỷ lệ nhiễm HPV ở các bệnh nhân có tế bào âm đạo cổ tử cung bất thường, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: “Xác định tỷ lệ nhiễm HPV nguy cơ cao trên bệnh nhân có tế bào âm đạo cổ tử cung bất thường và đối chiếu giữa kết quả HPV nguy cơ cao với kết quả tế bào âm đạo cổ tử cung bất thường”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ đến khám bệnh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại

¹Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh

²Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

³Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Thanh Hương

Email: ntthuong1607@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2021

Ngày duyệt bài: 13.11.2021

trừ dưới đây và đồng thuận tham gia vào nghiên cứu trong khoảng thời gian từ 8/2020 đến 4/2021.

2.1.1 Tiêu chuẩn lựa chọn: Phụ nữ đến khám và điều trị có xét nghiệm HPV nguy cơ cao và kết quả tế bào âm đạo CTC bất thường: ASC (ASCUS, ASCUS – H), LSIL, HSIL, AGS (AUGUS, AIS), ung thư biểu mô vảy, ung thư biểu mô tuyến; Có đầy đủ thông tin hành chính; Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2 Tiêu chuẩn loại trừ: Những bệnh nhân không đủ điều kiện trên; Đang mang thai; Đã cắt tử cung hoàn toàn hoặc cắt cụt CTC, đốt, LEEP hoặc khoét chóp CTC; Đã được chẩn đoán ung thư CTC.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, lấy số liệu tiến cứu.

2.2.2. Cỡ mẫu:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu nghiên cứu
 $Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số giới hạn tin cậy, với $\alpha = 0,05 \rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

$p = 0,732$ (Tỉ lệ nhiễm HPV trên tế bào học HSIL trong nghiên cứu của Trương Quang Vinh (2010) là 73,2%).⁴

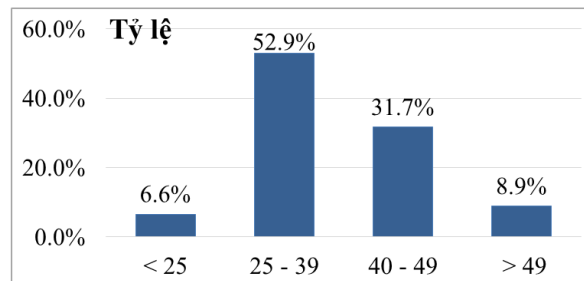
d: Độ sai lệch mong muốn giữa tỉ lệ thu được từ mẫu và tỉ lệ thực của quần thể, chọn $d = 1/10p = 0,0732$

Thay số, $n = 140$. Như vậy cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu là 140 trường hợp có kết quả tế bào âm đạo cổ tử cung bất thường. Trong nghiên cứu này chúng tôi lấy được 259 bệnh nhân.

2.2.3. Các biến số nghiên cứu: Tuổi; Xét nghiệm tế bào âm đạo, cổ tử cung bất thường; Xét nghiệm HPV nguy cơ cao.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Tuổi của đối tượng nghiên cứu



Nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất là từ 25 – 39 (52,9%), tiếp đến là nhóm tuổi 40 – 49 (31,7%), thấp nhất là nhóm tuổi < 25 (6,6%). Tuổi trung

bình là $38 \pm 9,1$.

Bảng 2. Tỷ lệ nhiễm HPV trong mẫu nghiên cứu

KQ HPV	N	%	
HPV âm tính	61	23,6	
HPV dương tính	16	46	17,8
	18	16	6,2
	1/12	96	37,1
	Đa nhiễm	40	15,4
Tổng	259	100	Tổng 198 (76,4%)

Tỷ lệ nhiễm HPV là 76,4 %. Nhiễm 1/12 typ chiếm tỷ lệ cao nhất 37,1%, nhiễm typ 18 chiếm tỷ lệ thấp nhất (6,2%). Nhóm đa nhiễm là nhóm nhiễm từ 2 Typ trở lên trong số Typ 16, Typ 18, 1/12 Typ chiếm 15,4%.

Bảng 3: Kết quả tế bào âm đạo cổ tử cung bất thường :

	N	%	Tổng
TB phản ứng	AGC	10	3,9
	ASC	79	30,5
			89 (34,4%)
TB nghi ngờ và ung thư	ASCH	9	3,5
	LSIL	111	42,9
	HSIL	48	18,5
	KBMV	2	0,8
Tổng	259	100	170 (65,6%)

- Tế bào phản ứng chiếm 34,4% (AGC: 3,9%, ASC: 30,5%)

- Tổn thương nội biểu mô vảy chiếm 61,4%, trong đó LSIL chiếm tỷ lệ cao nhất là 42,9%, HSIL chiếm 18,5%.

- Có 2 trường hợp ung thư biểu mô vảy (0,8%)

Bảng 4: Tỷ lệ nhiễm HPV với từng loại tế bào bất thường:

Kết quả tế bào học	Dương tính		Âm tính	
	Số lượng	%	Số lượng	%
AGC	3	30	7	70
ASC	55	69,6	24	30,4
ASCH	6	66,7	3	33,3
LSIL	95	85,6	16	14,4
HSIL	39	81,3	9	18,8
KBMV	0	0	2	100
Tổng số	198	76,4	61	23,6
P < 0,05				

Tỷ lệ nhiễm HPV trên nhóm tế bào ASC là 69,6%, trên nhóm LSIL là 85,6%, nhóm HSIL có 81,3% nhiễm HPV, có 2 trường hợp ung thư biểu mô vảy đều không nhiễm HPV. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$)

Bảng 5: Môi liên quan giữa nhiễm HPV với tế bào âm đạo cổ tử cung bất thường:

	HPV (+)	HPV (-)
TBH phản ứng	58 (29,3%)	31 (50,8%)

TBH bất thường và nghi ung thư	140 (70,7%)	30 (49,2%)	OR=2,5 95% CI: 1,4 – 4,5
Tổng	198 (100%)	61 (100%)	

Tổn thương tế bào bất thường và nghi ung thư tăng gấp 2,5 lần ở nhóm nhiễm HPV so với nhóm không nhiễm HPV.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR = 2,5; 95% CI: 1,4 – 4,5)

IV. BÀN LUẬN

Về độ tuổi của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $38 \pm 9,1$. Nhóm độ tuổi có kết quả tế bào âm đạo bất thường cao nhất là nhóm từ 25-39 tuổi chiếm tỉ lệ là 52,9%, sau đó là nhóm tuổi từ 40- 49 chiếm 31,7%, nhóm > 49 tuổi chiếm 8,9 % và nhóm chiếm tỉ lệ thấp nhất là nhóm < 25 tuổi với 6,6 %. Theo nghiên cứu của Thomas C. Wright và cộng sự, một phần trong nghiên cứu đa trung tâm ATHENA năm 2013 ở Mỹ về xét nghiệm bộ đôi HR- HPV và PAP smear cho thấy tỉ lệ bất thường cao nhất cũng rơi vào nhóm tuổi 30-39 chiếm 34,6 %, so với nghiên cứu của chúng tôi cũng có sự tương đồng⁵.

Về Tỷ lệ nhiễm HPV trong mẫu nghiên cứu: Trong nghiên cứu của chúng tôi, 76,4% có nhiễm HPV trong đó nhóm nhiễm 12 typ nguy cơ cao khác chiếm tỉ lệ cao nhất 37,1%, nhóm chỉ nhiễm HPV Typ 16 chiếm 17,8%, nhóm chỉ nhiễm HPV Typ 18 có tỷ lệ thấp nhất chiếm 6,2%. Nhóm bệnh nhân đa nhiễm nghĩa là nhiễm HPV từ 2 typ trở lên trong số Typ 16, 18, 1/12 Typ chiếm 15,4%. Kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Thanh Yên (2016) tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương trên 237 bệnh nhân nhiễm HPV nguy cơ cao cũng cho kết quả tương tự như nghiên cứu của chúng tôi về tỉ lệ nhiễm giữa các typ: Typ 16(16,46%), Typ18(6,7%), 1/12 Typ (62,45%), Đa nhiễm (14,39%)⁶.

Tỷ lệ tế bào âm đạo cổ tử cung bất thường: Trong số 259 bệnh nhân có kết quả tế bào học bất thường và được xét nghiệm HPV thì có 2 trường hợp bị ung thư biểu mô vảy (0,8 %), tỉ lệ bất thường cao nhất ở nhóm LSIL chiếm 42,9 %; HSIL 18,5 %; 34,4 % tế bào phản ứng (ASC, AGC). Tỉ lệ bệnh nhân LSIL cao gấp 2,3 lần HSIL và gấp 55,5 lần ung thư biểu mô vảy. Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận được trường hợp nào bất thường biểu mô tuyến. Trong nghiên cứu của Natacha (2017) tại Thái Lan với cỡ mẫu là 62 bệnh nhân : ASCUS có

36/62 trường hợp, LSIL 23/62 trường hợp, và có 3/62 trường hợp HSIL⁷. Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân được làm Thin prep nên tỷ lệ phát hiện LSIL sẽ cao hơn.

Tỷ lệ nhiễm HPV trên từng loại bất thường tế bào âm đạo cổ tử cung. Kết quả nghiên cứu cho thấy 81,3% bệnh nhân HSIL có nhiễm HPV và 85,6% bệnh nhân LSIL nhiễm HPV. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng có sự tương đồng với nhiều nghiên cứu khác trong và ngoài nước góp phần chứng minh HPV là nguyên nhân gần như duy nhất gây ung thư cổ tử cung. Trong nghiên cứu của tác giả Lê Quang Vinh (2013), tỉ lệ nhiễm HPV ở nhóm bệnh nhân LSIL rất cao đạt 97,2%, điều này theo chúng tôi, gợi ý rằng có độ tin cậy cao trong xét nghiệm PAP của nhóm tác giả này³.

Mối liên quan giữa nhiễm HPV với tế bào âm đạo cổ tử cung bất thường: Nguy cơ bất thường tế bào cổ tử cung cao gấp 2,5 lần ở người bị nhiễm HPV so với người không nhiễm (OR = 2,5; 95% CI: 1,4- 4,5). Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Nga, phụ nữ nhiễm HPV nguy cơ cao bị bất thường cổ tử cung tăng gấp 8,5 lần so với người có kết quả âm tính (OR = 8,5, 95% CI: 6, 79 – 10,73)⁸. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Nga tại cùng một bệnh viện.

V. KẾT LUẬN

Có 76,4% bệnh nhân có tế bào âm đạo cổ tử cung bất thường bị nhiễm HPV nguy cơ cao trong đó: 37,1% nhiễm 1/12 Typ chiếm tỷ lệ cao nhất; 17,8% nhiễm Typ 16; 6,2% nhiễm Typ 18; 15,4% nhiễm đa nhiễm tức là nhiễm từ 2 typ trở lên trong số Typ 16, Typ 18, 1/12 Typ khác. Tỷ lệ tế bào âm đạo cổ tử cung bất thường: 0,8% là ung thư tế bào vảy; 18,5% có tế bào là HSIL; 42,9% có tổn thương LSIL chiếm tỷ lệ cao nhất; 34,4% là tế bào phản ứng (30,5% là ASC và 3,9% là AGC)

Có mối liên quan chặt chẽ giữa nhiễm HPV với tế bào âm đạo cổ tử cung bất thường: 85,6% nhóm LSIL có nhiễm HPV; 81,3% nhóm HSIL có nhiễm HPV (**p < 0,05**)

Nguy cơ ung thư cổ tử cung tăng 2,5 lần ở nhóm nhiễm HPV so với nhóm không bị nhiễm HPV (OR = 2,5; 95%CI: 1.4 – 4,5).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bruni L B-RL, Albero G, Aldea M, Serrano B, Valencia S, Brotons M, Mena M, Cosano R, Munoz J, Bosch FX, de Sanjose S, Castellsague X. Human Papillomavirus and Related Diseases in the World, Catalan Institute of Oncology Information Centre on HPV and Cancer.

2. **Bộ y tế-Vskbmt.** Kế hoạch hành động quốc gia dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung giai đoạn 2016-2025. 2016.
3. **Lê Quang Vinh LTH.** Phát hiện tỉ lệ nhiễm HPV và tế bào cổ tử cung bất thường ở phụ nữ Thái Nguyên. Tạp chí nghiên cứu y học. 2013;3.
4. **Trương Quang Vinh.** Nghiên cứu nhiễm Human Papilloma virus ở các phụ nữ có các tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung, . Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế. 2010.
5. **J. Thomas Cox MPEC, PhD, MPH;** Catherine M. Behrens, MD, PhD; Abha Sharma, PhD; Thomas C. Wright Jr, MD; Jack Cuzick, PhD;. and the Athena HPV Study Group, (2012), 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. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2012.
6. **Phạm Thị Ngọc Xuân TTL.** Tầm soát ung thư cổ tử cung tại các xã huyện Thủ Thừa tỉnh Long An. Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh. 2008;1:12.
7. **NatachaPhoolcharoen N,** ThaniyaSricharunrat, SiripornSaeloo, WaraphornKrongthong (2017). A population-based study of cervical cytology findings and human papillomavirus infection in a suburban area of Thailand. Gynecologic oncology report, 2017;21:73.
8. **Nguyễn Thị Hồng Nga.** Khảo sát mối liên quan giữa nhiễm HPV nguy cơ cao với các tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung tại bệnh viện phụ sản trung ương. Đại học Y Hà Nội 2017.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ TẠO HÌNH HỆ THỐNG XƯƠNG CON VÀ TẠO HÌNH MÀNG NHĨ BẰNG SỤN TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM TAI DÍNH

Trịnh Đắc Chung¹, Nguyễn Thị Tố Uyên²

TÓM TẮT

Sử dụng phương pháp mô tả từng trường hợp có can thiệp nhằm đánh giá kết quả sau tạo hình hệ thống xương con và phục hồi màng nhĩ bằng sụn. **Kết quả:** Tuổi thường gặp 40,06 ± 11.06 tuổi. Nữ nhiều hơn nam. Triệu chứng cơ năng thường gặp ù tai, nghe kém. Nội soi tai 50% viêm tai dính toàn bộ, 50% viêm tai dính khu trú. Thính lực trước phẫu thuật ngưỡng nghe đường xương là 15,78 ± 12,50 dB, PTA trung bình trước phẫu thuật là 43,36±17,45 dB, chỉ số ABG trước phẫu thuật là 27,65±13,71 dB. Chụp cắt lớp vi tính chuỗi xương con liên tục ở 10/16 BN chiếm 62,5%, chuỗi xương con bị gián đoạn ở 6/16 BN chiếm 37,5%. Tổn thương xương con trong viêm tai dính: 100% tổn thương xương đe, 31,25% tổn thương cả hỗn hợp búa đe, không có trường hợp nào tổn thương cả 3 xương con. Phục hồi màng nhĩ bằng sụn và màng sụn trong 81,25%, kết hợp sụn và cân cơ thái dương trong 18,75% trường hợp. Thời gian theo dõi trung bình sau phẫu thuật là 9,6 ± 7,2 tháng. Sau mổ 75% cải thiện tình trạng ù tai và nghe kém. Ngưỡng nghe đường khí trung bình sau phẫu thuật là 33,59 ± 14,90 dB, chỉ số ABG sau phẫu thuật là 23,98 ± 14,3 dB. **Kết luận:** Phẫu thuật tạo hình hệ thống xương con và phục hồi màng nhĩ bằng sụn là phương pháp căn bản điều trị viêm tai dính và tái tạo chức năng nghe.

Từ khóa: viêm tai dính, phục hồi màng nhĩ bằng sụn.

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE RESULTS OF OSSICULAR CHAIN RECONSTRUCTION AND CARTILAGE TYMPANOPLASTY IN PATIENTS WITH ADHESIVE OTITIS MEDIA

Using a descriptive case-by-case approach to evaluation of the results of ossicular chain reconstruction and cartilage tympanoplasty. **Results:** Most patients are at the age of 40.06 ± 11.06. Females account for a larger proportion. Symptoms are often tinnitus, hearing loss. Otoscopy results show 50% of patients having total adhesive otitis media, 50% others having focal adhesive otitis media. Preoperative hearing threshold is 15.78 ± 12.50 dB, average PTA before surgery is 43.36±17.45 dB, preoperative ABG is 27.65±13.71 dB . Computed tomography shows 10/16 patients, accounting for 62.5% have continuous ossicular chain, and 6/16 patients accounting for 37.5% have broken chain. Injury to the ossicles in adhesive otitis media: 100% of patients have damaged anvils, 31.25% others have damaged hammer and anvil, no cases have all 3 bones damaged. Cartilage tympanoplasty are applied in 81.25% of patients, 18.75% are treated with cartilage and temporomandibular fascia. The mean follow-up time is 9.6 ± 7.2 months. After surgery, tinnitus and hearing loss are relieved in 75% of patients. The mean airway threshold after surgery is 33.59 ± 14.90 dB, and ABG after surgery is 23.98 ± 14.3 dB.

Keywords: adhesive otitis media, cartilage tympanoplasty.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai dính là hiện tượng màng nhĩ bị hút và dính vào thành trong hòm nhĩ và chuỗi xương con. Phẫu thuật tạo hình hệ thống xương con và phục hồi màng nhĩ là phương pháp căn bản để điều trị viêm tai dính, và tái tạo lại chức năng

¹Bệnh viện Đa khoa Đông Anh

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Đắc Chung

Email: trинhdacchung@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2021

Ngày duyệt bài: 17.11.2021