

trên 27 nghiên cứu, cho thấy tỷ lệ biến chứng chung của phẫu thuật nội soi thấp hơn đáng kể so với mổ mở (16,8% so với 24,2%). Như vậy có thể thấy phẫu thuật nội soi là một phương pháp an toàn và khả thi trong điều trị ung thư đại tràng phải.

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi kết hợp nối máy là một phương pháp hiệu quả trong điều trị ung thư đại tràng phải. Phương pháp này là một phương pháp an toàn, ít biến chứng, giảm đau sau mổ, nâng cao kết quả thẩm mỹ, rút ngắn thời gian điều trị, trong khi vẫn đảm bảo các kết quả về mặt ung thư học.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jacobs M, Verdeja JC, Goldstein HS (1991).** Minimally invasive colon resection (laparoscopic colectomy). *Surg Laparosc Endosc*, 1, 144-150.
2. **The Clinical Outcomes of Surgical Therapy Study Group (2004).** A comparison of laparoscopically assisted and open colectomy for colon cancer. *N Engl J Med*, 350, 2050-2059.
3. **The Clinical Outcomes of Surgical Therapy Study Group (2004).** A comparison of laparoscopically assisted and open colectomy for colon cancer. *N Engl J Med*, 350, 2050-2059.
4. **Guillou P, Quirke P, Thorpe H et al (2005).** Short-term endpoints of conventional versus laparoscopic-assisted surgery in patients with colorectal cancer (MRC CLASICC trial): multicenter, randomized controlled trial. *Lancet*, 365, 1718-1726.
5. **Veldkamp R, Kuhrv E, Hop WC et al (2005).** Colon cancer Laparoscopic or Open Resection Study Group? (COLOR). Laparoscopic surgery versus open surgery for colon cancer: short-term outcomes of a randomised trial. *Lancet Oncol*, 6(7), 477-484.
6. **Nguyễn Hoàng Bắc, Đỗ Minh Đại, Từ Đức Hiền và cộng sự (2003).** Cắt đại tràng nội soi. *Y học Tp Hồ Chí Minh*, 7(1), 127-131.
7. **Triệu Triệu Dương, Nguyễn Cường Thịnh, Nguyễn Anh Tuấn và cộng sự (2004).** Phẫu thuật nội soi trong điều trị ung thư đại - trực tràng, những kết quả bước đầu so với mổ mở. *Y học Việt Nam, số đặc biệt*, 201-207.
8. **Nguyễn Tạ Quyết, Lê Quang Nhân, Hoàng Vĩnh Chúc và cộng sự (2005).** Kỹ thuật cắt đại tràng qua nội soi ổ bụng. *Y học Tp Hồ Chí Minh, phụ bản chuyên đề Ung Bướu học*, 9(4), 213-218.
9. **Hồ Long Hiền, Võ Văn Kha, Huỳnh Quyết Thắng, Phạm Duy Hiền (2014).** Kết quả sơ đầu phẫu thuật nội soi điều trị ung thư biểu mô tuyến đại tràng phải Tạp chí Ung thư học Việt Nam, 4, 72-77.

## TÌM HIỂU CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NHIỄM HUMAN PAPILLOMA VIRUS (HPV)

Trần Thị Thanh Thúy<sup>1</sup>, Lê Thị Anh Đào<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Nhiễm HPV là nguyên nhân chủ yếu dẫn đến ung thư cổ tử cung. **Mục tiêu:** phân tích các yếu tố nguy cơ liên quan đến tình trạng nhiễm HPV của phụ nữ đến khám phụ khoa. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, tiến cứu. **Kết quả:** tổng số bệnh nhân khám phụ khoa và xét nghiệm HPV đủ tiêu chuẩn nghiên cứu là 2194. Ở nhóm tuổi <20 tuổi và >60 tuổi tỷ lệ nhiễm HPV là 40,0% và 45,5%. Tỷ lệ nhiễm HPV của nhóm phụ nữ chỉ có 1 bạn tình là 12,7% nhóm có ≥ 2 bạn tình là 86,4%, p< 0,001. Vợ và chồng hút thuốc lá có tỷ lệ nhiễm HPV cao hơn 2,5 lần nhóm có vợ và chồng không hút thuốc có ý nghĩa thống kê với p = 0,001. **Kết luận:** tuổi của đối tượng nghiên cứu, số bạn tình của đối tượng nghiên cứu và của chồng; hút thuốc lá chủ động hoặc thụ động là yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm HPV.

**Từ khóa:** HPV, yếu tố liên quan

### SUMMARY

#### LEARNING RELATING FACTORS TO HUMAN PAPILLOMA VIRUS (HPV)

HPV infection is the main cause of cervical cancer. **Objectives:** to analyze the risk factors related to HPV infection status of women attending gynecological examination. **Research methods:** cross-sectional, prospective. **Results:** the total number of patients with gynecological examination and HPV testing eligible for the study was 2194. In the age group <20 years old and >60 years old, the HPV infection rate was 40.0% and 45.5%. The HPV infection rate of the group of women with only 1 sexual partner was 12.7%, and the group with ≥ 2 sexual partners was 86.4%, p<0.001. Smoking spouses have a 2.5 times higher rate of HPV infection than the group of non-smoking spouses, with statistical significance with p = 0.001. **Conclusion:** age of the research subject, number of sexual partners of the study subject and of her husband; Active or passive smoking is a risk factor for HPV infection.

**Keywords:** HPV, risk factors

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HPV (Human papilloma virus) là nguyên nhân chính dẫn đến ung thư cổ tử cung, một trong 5

<sup>1</sup>Bệnh viện K Tân Trào

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Anh Đào

Email: leanhdao1610@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.3.2022

Ngày duyệt bài: 12.4.2022

bệnh lý ác tính hay gặp nhất của phụ nữ trên thế giới. Tại Việt Nam, năm 2020 có 4.132 trường hợp mắc mới và 2.223 trường hợp tử vong do ung thư cổ tử cung.<sup>1</sup> Nguy cơ nhiễm HPV ít nhất một lần trong đời của người phụ nữ là 80%, với tỷ lệ nhiễm cao nhất xảy ra ở độ tuổi 20 - 30 tuổi. Tỷ lệ lưu hành HPV trên toàn thế giới là 11,7% và khác nhau theo các Châu lục.

HPV có thể được lây truyền trực tiếp qua da và niêm mạc từ người bệnh sang người lành trong đó lây truyền qua đường tình dục chiếm đa số. Hoạt động tình dục đồng giới hoặc khác giới đều là nguyên nhân lây truyền trực tiếp HPV qua đường sinh dục, miệng và hậu môn. Ngoài ra, HPV còn có thể được lây truyền từ da qua da, từ da sang niêm mạc hoặc từ niêm mạc sang niêm mạc dưới dạng dịch tiết mụn cơm, qua nước bọt hoặc qua các vật dụng như khăn mặt, quần áo... mang HPV của người bệnh. Có nhiều yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm HPV đã được chứng minh như tuổi, hành vi tình dục, tiền sử mang thai sinh nở của phụ nữ, các thói quen như hút thuốc lá hoặc các tình trạng bệnh lý toàn thân và các điều kiện sinh hoạt của người phụ nữ.

Tại Việt Nam cũng đã có nhiều nghiên cứu về các yếu tố liên quan đến HPV nhưng thường tập trung ở những nhóm đối tượng đặc biệt nhiễm HPV. Nghiên cứu này của chúng tôi nhằm mục tiêu: "phân tích các yếu tố nguy cơ liên quan đến tình trạng nhiễm HPV của phụ nữ đến khám phụ khoa" nói chung.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**2.1.1 Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu:** - Phụ nữ từ 18 tuổi trở lên đã có QHTD.

- Khám phụ khoa được sàng lọc bằng HPV và tế bào CTC tại khoa khám bệnh bệnh viện K.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:** - Những trường hợp chống chỉ định làm tế bào CTC như đã thực rửa âm đạo, đặt thuốc, giao hợp trong vòng 24 giờ; đang có chu kỳ kinh nguyệt.

- Bệnh nhân đã cắt tử cung toàn phần

- Đang mang bệnh lý tâm thần hoặc giao tiếp không bình thường.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu.

### 2.2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ 01/05/2019 đến tháng 31/03/2020.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Khám bệnh Bệnh viện K.

**2.2.3. Cỡ mẫu. Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện**

### 2.2.4. Phương pháp thu thập số liệu

- Thu thập số liệu bằng cách phỏng vấn về tiền sử và bệnh sử, khám trực tiếp người bệnh, lấy bệnh phẩm tại cổ tử cung để làm xét nghiệm HPV xác định chủng HPV bằng phương pháp realtime PCR với máy tự động Cobas X480.

Lấy kết quả HPV và tế bào CTC theo mã số khám bệnh.

**2.2.5. Xử lý số liệu.** Số liệu nghiên cứu được mã hoá, nhập, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. So sánh sự khác biệt giữa các biến định tính bằng kiểm định Chi bình phương hoặc kiểm định Fisher với  $p < 0,05$ .

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn là: 2194 người. Tỷ lệ nhiễm HPV của đối tượng nghiên cứu là 13,4% (295/2194 trường hợp) và không nhiễm là 86,6% (1899/2194 trường hợp).

**Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=2194)**

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi	TB ± ĐLC (min-max)	40,71±7,9	(18-74)
	18 - 19 tuổi	5	0,2
	20 - 29 tuổi	171	7,8
	30 - 39 tuổi	771	35,1
	40 - 49 tuổi	987	45,0
	≥ 60 tuổi	22	1,0
Trình độ học vấn	Tiểu học	118	5,4
	Trung học cơ sở	399	18,2
	Trung học phổ thông	810	36,9
	Trung cấp/cao đẳng /đại học	867	39,5
Nghề nghiệp	Nông dân	416	19,0
	Công nhân	454	20,7
	Trí thức	634	28,9
	Kinh doanh	527	24,0
	Nội trợ	139	6,3
	Khác	24	1,1
Nơi cư trú	Thành phố/ thị trấn	1168	53,2
	Nông thôn	1026	46,8

**Nhận xét:** Tuổi trung bình là 40,71 ± 7,9 tuổi, thấp nhất là 18 tuổi và cao nhất là 74 tuổi. Nhóm tuổi từ 30 đến 49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 80,1%, thấp nhất là 18-19 tuổi 0,2%.

Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu thì trung học phổ thông là 36,9% và trung cấp/cao đẳng/đại học là 39,5%, thấp nhất là tiểu học với 5,4%.

Nghề nghiệp thường gặp là trí thức với 28,9%, kinh doanh là 24,0%, công nhân là

20,7%, nông dân là 19,0%, nội trợ là 6,3% và thấp nhất là nghề khác là 1,1%.

Nơi cư trú ở thành phố/ thị trấn là 53,2% và nông thôn là 46,8%.

**Bảng 2.** Tình trạng hôn nhân và số lần có thai của đối tượng nghiên cứu (n=2194)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Tình trạng hôn nhân	Đang sống với chồng	2008	91,5
	Ly dị	133	6,1
	Góa chồng	22	1,0
	Độc thân, có quan hệ tình dục	31	1,4
Số lần mang thai	Chưa mang thai lần nào	14	0,6
	Từ 1 đến 2 lần	135	6,2
	Từ 3 đến 4 lần	1483	67,6
	Từ 5 đến 6 lần	544	24,8
	Trên 6 lần mang thai	18	0,8

**Nhận xét:** Tình trạng hôn nhân phần lớn là đang sống với chồng 91,5%.

**Bảng 3.** Một số đặc điểm liên quan đến quan hệ tình dục (n=2194)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi quan hệ tình dục lần đầu	TB ± ĐLC (min-max)	22,1 ± 2,7 (16 -37)	
	Dưới 18 tuổi	40	1,8
	Từ 18 tuổi trở lên	2154	98,2
Tình trạng sử dụng bao cao su	Không	1250	57,0
	Có	944	43,0
	Không thường xuyên	583	26,6
	Thường xuyên	361	16,4
Số bạn tình của phụ nữ	Chỉ có 1 bạn tình	2172	99,0
	Có 2 bạn tình	19	0,9
	Có từ 3 bạn tình trở lên	3	0,1
Số bạn tình của chồng/ bạn tình	Không có bạn tình khác	1921	87,6
	Có từ 1 người trở lên	66	12,4

**Nhận xét:** Tuổi trung bình khi quan hệ tình dục lần đầu của phụ nữ là 22,1 ± 2,7 tuổi, thấp nhất là 16 tuổi và cao nhất là 37 tuổi. Phần lớn đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm có tuổi quan hệ tình dục từ 18 tuổi trở lên với 98,2%. Nhóm không sử dụng bao cao su và sử dụng không thường xuyên là 57,0% và 26,6%. Có 0,9% phụ nữ có 2 bạn tình và 0,1% phụ nữ có từ 3 bạn tình trở lên.

Chồng/bạn tình của đối tượng nghiên cứu có 1 bạn tình là chủ yếu chiếm 87,6%.

**Mối liên quan giữa nhiễm HPV với một số yếu tố nguy cơ**

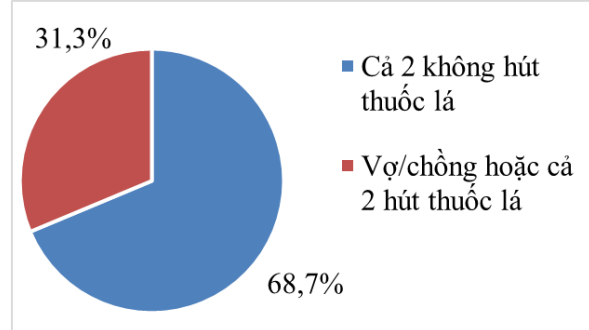
**Bảng 4.** Liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV với nhóm tuổi

Tuổi	HPV (+) n (%)	HPV (-) n (%)	p
18 -19 tuổi	2 (40,0)	3 (60,0)	<b>0,001*</b>
20 - 29 tuổi	36 (21,1)	135 (78,9)	
30 - 39 tuổi	100 (13,0)	671 (87,0)	
40 - 49 tuổi	116 (11,8)	871 (88,2)	
50 - 59 tuổi	31 (13,0)	207 (87,0)	
≥ 60 tuổi	10 (45,5)	12 (54,5)	
<b>Tổng</b>	<b>295 (13,4)</b>	<b>1899 (86,6)</b>	

*Ghi chú:* \*: Phép kiểm Fisher Exact

**Nhận xét:** Phụ nữ có độ tuổi 18 -19 tuổi và nhóm ≥ 60 tuổi có tỷ lệ nhiễm HPV cao hơn so các nhóm tuổi khác lần lượt là 40,0% và 45,5%. Sự khác biệt này rất có ý nghĩa thống kê, p = 0,001.

Số lần có thai từ 3 – 4 lần chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 67,6% và thấp nhất là chưa mang thai lần nào 0,6%.



**Biểu đồ 1:** Tình trạng hút thuốc lá của phụ nữ và chồng

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu tỷ lệ cả vợ/chồng hoặc cả 2 hút thuốc lá là 31,3% và cả 2 vợ chồng không hút thuốc lá là 68,7%.

**Bảng 5. Liên quan giữa nhiễm HPV với nơi cư trú và trình độ học vấn**

Đặc điểm		HPV (+) n (%)	HPV (-) n (%)	p
Nơi cư trú	Thành phố/ thị trấn	200 (17,1)	968 (82,9)	0,001*
	Nông thôn	95 (9,3)	931 (90,7)	
Trình độ học vấn	≤ THPT	159 (12,0)	730 (88,0)	0,06*
	> THPT	136 (15,7)	1898 (86,5)	

*Ghi chú:* \*: Phép kiểm Chi-square

**Nhận xét:** Phụ nữ ở thành thị có tỷ lệ nhiễm HPV gấp 1,8 lần so với phụ nữ ở nông thôn (17,1%/9,3%). Sự khác biệt này rất có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,001$ .

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm phụ nữ dựa theo mức học vấn là trung học phổ thông.

**Bảng 6. Liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV với số lần mang thai**

Số lần mang thai	HPV (+) n (%)	HPV (-) n (%)	p
Chưa mang thai	1 (7,1)	13 (92,9)	0,5*
Từ 1-2 lần	22 (16,3)	113 (83,7)	
Từ 3 lần trở lên	272 (13,3)	1773 (86,7)	
<b>Tổng</b>	<b>295 (13,4)</b>	<b>1899 (86,6)</b>	

*Ghi chú:* \*: Phép kiểm Fisher Exact

**Nhận xét:** Tỷ lệ nhiễm HPV trong nhóm phụ nữ đã từng mang thai (16,3% và 13,3%) cao hơn so với trong nhóm có phụ nữ có quan hệ tình dục nhưng chưa mang thai (7,1%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê,  $p = 0,5$ .

**Bảng 7. Liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV với số bạn tình của phụ nữ và của chồng**

Đặc điểm		HPV (+) n (%)	HPV (-) n (%)	p
Bạn tình của phụ nữ	Chỉ có 1 bạn tình	276 (12,7)	1896 (87,3)	0,001*
	Có từ 2 bạn tình trở lên	19 (86,4)	3 (13,6)	
Bạn tình của chồng	Không có bạn tình khác	231 (12,0)	1690 (88,0)	0,001**
	Có bạn tình khác	64 (23,4)	209 (76,6)	

*Ghi chú:* \*: Phép kiểm Fisher Exact; \*\*: Phép kiểm Chi-square

**Nhận xét:** Phụ nữ có  $\geq 2$  bạn tình có tỷ lệ nhiễm HPV (86,4%) cao hơn so với phụ nữ chỉ có 1 bạn tình (12,7%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,001$ ).

Có sự liên quan giữa số bạn tình ngoài vợ/ người yêu của chồng với tình trạng nhiễm HPV của phụ nữ. Chồng có bạn tình khác thì tỷ lệ nhiễm HPV (23,4%) cao hơn so với nhóm không có bạn tình (12,0%) với  $p = 0,001$ .

**Bảng 8. Liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV với tuổi QHTD lần đầu**

Tuổi QHTD	HPV (+) n (%)	HPV (-) n (%)	p
QHTD sớm (<18 tuổi)	9 (22,5)	31 (77,5)	0,09*
QHTD không sớm ( $\geq 18$ tuổi)	286 (13,3)	1868 (86,7)	
<b>Tổng</b>	<b>295 (13,4)</b>	<b>1899 (86,6)</b>	

*Ghi chú:* \*: Phép kiểm Chi-square

**Nhận xét:** Nhóm có tuổi QHTD trước 18 tuổi có tỷ lệ nhiễm HPV (22,5%) cao hơn nhóm có QHTD sau 18 tuổi (13,3%) không có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,09$ .

**Bảng 9. Liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV với biện pháp tránh thai**

Biện pháp		HPV (+) n (%)	HPV (-) n (%)	p
Bao cao su	Không dùng/thỉnh thoảng	256 (14,0)	1577 (86,0)	0,1*
	Thường xuyên	39 (10,8)	322 (89,2)	
Thuốc ngừa thai	Có	98 (14,8)	564 (85,2)	0,2*
	Không	197 (12,9)	1335 (87,1)	

*Ghi chú:* \*: Phép kiểm Chi-square

**Nhận xét:** Nhóm phụ nữ thường không/thỉnh thoảng sử dụng bao cao su trong QHTD (14,0%) có tỷ lệ nhiễm HPV cao hơn so với nhóm sử dụng bao cao su thường xuyên (10,8%), sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê, với  $p > 0,05$ .

Không có sự khác biệt giữa tỷ lệ nhiễm HPV ở nhóm phụ nữ không dùng thuốc ngừa thai (14,8%) và nhóm có dùng thuốc ngừa thai (12,9%) với  $p > 0,05$ .

**Bảng 10. Liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV với thói quen hút thuốc lá**

Hút thuốc lá	HPV (+) n (%)	HPV (-) n (%)	p
Vợ và chồng không hút thuốc	138 (9,2)	1370 (90,8)	<b>0,001*</b>
Vợ/chồng hoặc cả 2 có hút thuốc	157 (22,9)	529 (77,1)	
<b>Tổng</b>	<b>295 (13,4)</b>	<b>1899 (86,6)</b>	

**Ghi chú:** \*: Phép kiểm Chi-square

**Nhận xét:** Vợ/chồng/cả 2 hút thuốc lá có tỷ lệ nhiễm HPV cao hơn 2,5 lần nhóm vợ và chồng cùng không hút, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,001$ .

#### IV. BÀN LUẬN

##### Một số đặc điểm chung của những bệnh nhân đến khám phụ khoa tại bệnh viện K.

Qua nghiên cứu xác định tỷ lệ nhiễm HPV và mối liên quan giữa HPV với các tổn thương bất thường tế bào CTC ở những bệnh nhân đến khám phụ khoa tại bệnh viện K từ 1/5/2019 đến 30/3/2020, nhóm nghiên cứu thu thập được gồm 2194 bệnh nhân. Kết quả cho thấy tuổi trung bình là  $40,71 \pm 7,9$  tuổi, thấp nhất là 18 tuổi và cao nhất là 74 tuổi. Nhóm tuổi từ 30 đến 49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 80,1%, thấp nhất là 18-19 tuổi 0,2% (Bảng 3.1). So với các tác giả khác trên thế giới, nghiên cứu chúng tôi cũng có độ tuổi tương tự như: Nghiên cứu của Chen X và cộng sự (2017)<sup>2</sup> trên 961.029 phụ nữ, độ tuổi dao động từ 16 đến 83 tuổi, tuổi trung bình là 37,34 tuổi. Như vậy, phụ nữ trong các nghiên cứu hầu hết đều thuộc độ tuổi có sinh hoạt tình dục tương đối cao điều này phù hợp với việc tăng nguy cơ lây nhiễm các bệnh lý liên quan đến quan hệ tình dục nhiều, trong đó có nhiễm HPV.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tình trạng hôn nhân của phụ nữ trong nghiên cứu phần lớn là đang sống với chồng 91,5%. Có 1,4% là độc thân có quan hệ tình dục (Bảng 2). Phụ nữ ở thành thị và nông thôn có tỷ lệ không chênh lệch nhiều. Nơi cư trú ở thành phố/ thị trấn là 53,2% và nông thôn là 46,8% (Bảng 1). Tỷ lệ này phù hợp với các nghiên cứu của Lâm Đức Tâm (2017)<sup>3</sup> phụ nữ ở thành thị chiếm 52,75%, ở nông thôn chiếm 47,25%.

**Liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV với nhóm tuổi.** Trong 295 phụ nữ nhiễm HPV của nghiên cứu thì phụ nữ có độ tuổi 18 -19 tuổi và nhóm  $\geq 60$  tuổi có tỷ lệ nhiễm HPV cao hơn so các nhóm tuổi khác lần lượt là 40,0% và 45,5%, kể đến là nhóm tuổi 20 - 29 tuổi là 21,1%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê,  $p = 0,001$  (Bảng 4). Nghiên cứu của Chen X và cộng sự (2017)<sup>2</sup> tỷ lệ nhiễm HPV có sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm tuổi khác nhau ( $p < 0,001$ ) và cao nhất ở nhóm  $\leq 20$  tuổi (38,18%) và nhóm 61-70 tuổi (26,66%). Nghiên cứu tại Chile của Castro FA<sup>4</sup> cho thấy trường hợp lớn tuổi có nguy

cơ nhiễm HPV tăng trên 2 lần so với phụ nữ dưới 20 tuổi. Tỷ lệ nhiễm HPV NCC cũng có mô hình chữ U hai đỉnh tương tự với 2 nhóm tuổi  $\leq 20$  tuổi và  $> 50$  tuổi. Lý giải vấn đề này có thể do phụ nữ dưới 20 tuổi có tỷ lệ nhiễm cao hơn và giảm dần theo tuổi, lứa tuổi có hoạt động tình dục nhiều nên người lớn tuổi, có suy giảm miễn dịch hơn so với phụ nữ dưới 20 tuổi có khả năng tự khỏi sau lây nhiễm HPV thấp và không thể phục hồi nhanh như người trẻ. Đồng thời, ở phụ nữ trẻ tuổi, sự lây nhiễm HPV thường có tính chất tạm thời, khả năng tự khỏi rất cao nên số phụ nữ cũng ít hơn so với phụ nữ lớn tuổi, không có nguy cơ lây nhiễm HPV kéo dài vì khả năng đề kháng cơ thể tốt hơn. Do đó, độ tuổi là yếu tố góp phần gia tăng tỷ lệ nhiễm HPV. Ngược lại, ở nhóm người tuổi  $> 50$  khả năng tự đào thải virus kém đi khi đã nhiễm để tồn tại lâu dài và gây nên các biến đổi về cấu trúc tế bào.

Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu thì trung học phổ thông là 36,9% và trung cấp/cao đẳng/đại học là 39,5%, thấp nhất là tiểu học với 5,4%. Nghề nghiệp thường gặp là trí thức với 28,9%, kinh doanh là 24,0%, công nhân là 20,7%, nông dân là 19,0%, nội trợ là 6,3% và thấp nhất là nghề khác là 1,1% (Bảng 1). Kết quả này khác với nghiên cứu của Trương Thị Kim Hoàn (2019)<sup>5</sup> trình độ học vấn nhiều nhất là trung học cơ sở 42,86%, nghề nghiệp phần lớn là nội trợ với 52,9%, tiếp đến là công nhân và buôn bán lẻ là 17,1% thấp nhất là nghề khác với 4,7%.

**Liên quan giữa nhiễm HPV với nơi cư trú và trình độ học vấn.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng: Phụ nữ ở thành thị có tỷ lệ nhiễm HPV gấp 1,8 lần so với phụ nữ ở nông thôn (17,1%/9,3%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,001$  (Bảng 5). Điều này phù hợp với kết quả của Lâm Đức Tâm<sup>3</sup>, phụ nữ sống thành thị có tỷ lệ nhiễm HPV cao hơn phụ nữ nông thôn, đặc biệt là nhiễm đa type HPV.

Nghiên cứu của chúng tôi không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm phụ nữ có trình độ  $\leq$  THPT và  $>$  THPT với  $p > 0,05$  (Bảng 5). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Raza

SA<sup>6</sup> tại Parkistan cũng chưa ghi nhận được mối liên quan này. Bên cạnh đó, có các nghiên cứu như nghiên cứu của Trần Thị Lợi<sup>7</sup>, cho thấy phụ nữ có trình độ học vấn từ THPT trở lên có tỷ lệ nhiễm HPV cao hơn phụ nữ có học vấn thấp hơn; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ). Các tác giả giải thích rằng có thể do phụ nữ có trình độ cao hơn, có ý thức về chăm sóc sức khỏe hơn để tiếp cận với xét nghiệm HPV hơn, khi thấy cơ thể có dấu hiệu bất thường hoặc bản thân họ cũng thường xuyên đến cơ sở y tế khám sức khỏe để tầm soát bệnh và khám định kỳ nên tỷ lệ phát hiện nhiễm HPV cao hơn.

#### **Liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV với số lần mang thai, các biện pháp tránh thai.**

Trong nghiên cứu, số lần phụ nữ mang thai nhiều nhất là từ 3 – 4 lần với 67,6% và thấp nhất là chưa mang thai lần nào 0,6% (Bảng 2). Tỷ lệ nhiễm HPV trong nhóm phụ nữ đã từng mang thai (16,3% và 13,3%) cao hơn so với trong nhóm có phụ nữ có quan hệ tình dục nhưng chưa mang thai (7,1%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê,  $p > 0,05$  (Bảng 6). Trong nghiên cứu của Lâm Đức Tâm<sup>3</sup>, phụ nữ có nhiều lần mang thai có nguy cơ lây nhiễm HPV cao hơn với  $p < 0,01$ .

Sử dụng bao cao su là một biện pháp để phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục và tránh thai. Nhóm phụ nữ không sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục là 57,0% và có sử dụng không thường xuyên là 26,6% (Bảng 3). Phụ nữ thường không hoặc thỉnh thoảng sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục (14,0%) có tỷ lệ nhiễm HPV cao hơn so với nhóm sử dụng bao cao su thường xuyên (10,8%), sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê, với  $p > 0,05$  (Bảng 9). Kết quả của chúng tôi phù hợp với tác giả Lâm Đức Tâm<sup>3</sup>.

#### **Liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV với tuổi quan hệ tình dục lần đầu.**

Tuổi trung bình khi QHTD lần đầu của phụ nữ trong nghiên cứu này là  $22,1 \pm 2,7$  tuổi, thấp nhất là 16 tuổi và cao nhất là 37 tuổi. Phần lớn đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm có tuổi quan hệ tình dục từ 18 tuổi trở lên với 98,2% (Bảng 3). Nhóm có tuổi quan hệ tình dục < 18 tuổi có tỷ lệ nhiễm HPV (22,5%) cao hơn nhóm có QHTD sau 18 tuổi (13,3%). Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,09$  (Bảng 8). Tuy nhiên một số nghiên cứu cho thấy qua hệ tình dục sớm là yếu tố nguy cơ lây nhiễm HPV như: nghiên cứu của Lê Thị Thanh Hà<sup>8</sup> ghi nhận trước 18 tuổi tỷ lệ nhiễm HPV cao gấp 3 lần so với phụ nữ QHTD sau 18 tuổi (OR: 2,91; 95%CI: 1,5- 5,66).

#### **Liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV với số bạn tình của phụ nữ và chồng.**

Trong nghiên cứu có 0,9% phụ nữ có 2 bạn tình và 0,1% phụ nữ có từ 3 bạn tình trở lên (Bảng 3). Phụ nữ có  $\geq 2$  bạn tình có tỷ lệ nhiễm HPV (86,4%) cao hơn so với phụ nữ chỉ có 1 bạn tình (là chồng/ người yêu) (12,7%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,001$ ) (Bảng 7). Các nghiên cứu đều chỉ ra rằng, phụ nữ có nhiều bạn tình, nguy cơ lây nhiễm HPV tăng cao. Kết quả của Lê Trung Hợp<sup>9</sup> phụ nữ có nhiều bạn tình, nguy cơ nhiễm HPV tăng gấp 12,47 lần so với phụ nữ chỉ có 1 bạn tình.

Tương tự, tình trạng nhiễm HPV và số bạn tình của chồng cho thấy số bạn tình của chồng càng nhiều, nguy cơ nhiễm HPV tăng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chủ yếu đối tượng nghiên cứu có chồng/bạn tình không có bạn tình khác với 87,6% và nhóm mà chồng/bạn tình có bạn tình khác từ 1 người trở lên là 12,4% (Bảng 3). Có sự liên quan giữa số bạn tình của chồng với tình trạng nhiễm HPV của phụ nữ, chồng có bạn tình có tỷ lệ nhiễm HPV (23,4%) cao hơn so với nhóm không có bạn tình (12,0%) với  $p = 0,001$  (Bảng 7). Theo Raza SA<sup>6</sup> nhận thấy nguy cơ tăng 4,4 lần với phụ nữ có chồng quan hệ ngoài hôn nhân. Tuy nhiên, việc khai thác các thông tin như thế này thường khó chính xác vì người phụ nữ có thể không biết chính xác hoặc không chia sẻ chính xác số bạn tình của chồng/ người yêu mình dẫn tới kết quả nghiên cứu sẽ khó chính xác tuyệt đối.

#### **Liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV với thói quen hút thuốc lá.**

Hút thuốc lá hay hút thuốc lá thụ động ở những phụ nữ do hít phải khói thuốc lá từ người chồng, người thân hoặc những người xung quanh cũng ảnh hưởng đến tình trạng nhiễm HPV. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ cả vợ và chồng hút thuốc lá là 31,3% và cả 2 vợ chồng không hút thuốc lá là 68,7% (Biểu đồ 1). Vợ và chồng hút thuốc lá có tỷ lệ nhiễm HPV cao hơn 2,5 lần nhóm có vợ và chồng không hút thuốc có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,001$  (Bảng 10). Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Lợi<sup>7</sup> ghi nhận phụ nữ có hút thuốc lá, tỷ lệ nhiễm HPV là 30%, cao gấp 3 lần so với phụ nữ không hút. Hút thuốc lá có thể làm tăng tỷ lệ nhiễm và tồn tại HPV dai dẳng trong cơ thể do giảm hệ miễn dịch, nguy cơ biến đổi của tế bào, rối loạn các yếu tố tiền viêm và hủy hoại các tiếp nhận vật liệu di truyền (DNA) từ đó dẫn đến tăng nguy cơ nhiễm HPV.

## **V. KẾT LUẬN**

Kết quả của nghiên cứu này cho thấy tuổi của

đối tượng nghiên cứu, số bạn tình của đối tượng nghiên cứu và của chồng đối tượng nghiên cứu; hút thuốc lá chủ động hoặc thụ động là yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm HPV.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Global cancer observatory.** Viet nam. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization Global Cancer Observatory. 2020; 1-2.
2. **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* 7. 2017; 14813.
3. **Lâm Đức Tâm.** Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm Human Papilloma Virus, một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị các tổn thương cổ tử cung ở phụ nữ thành phố Cần Thơ. Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Dược Huế. 2017
4. **Castro F A, Dominguez A, Puschel K et al.** Serological prevalence and persistence of high-risk Human Papilloma virus infection among women in Santiago, Chile. *BMC Infection Diseases*. 2014; 14: 361- 369.
5. **Trương Thị Kim Hoàn.** 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. *Phụ khoa - nội tiết - vô sinh*. 2019; 16 (4): 88- 91.
6. **Raza SA, Franceschi S, Pallardy S et al.** Human Papilloma virus infection in women with and without cervical cancer in Karachi, Pakistan. *British Journal of Cancer*. 2010; 102: 1657-1660.
7. **Trần Thị Lợi, Hồ Văn Phúc.** Tỷ lệ nhiễm Human Papilloma Virus và các yếu tố liên quan của phụ nữ từ 18 đến 49 tuổi tại Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2010; 14 (1): 311-320.
8. **Lê Thị Thanh Hà, Vũ Thị Hoàng Lan, Lương Thu Oanh.** Đặc điểm dịch tễ học nhiễm HPV của phụ nữ tại hai quận thuộc Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh năm 2010, Dịch tễ và chương trình phòng chống ung thư. *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*. 2010; 1: 138-144
9. **Trần Văn Hợp, Vũ Văn Du, Lê Trung Thọ.** Tổn thương tiền ung thư, ung thư cổ tử cung và yếu tố nguy cơ. *Tạp chí Y học Thực hành*. 2015; 11 (985): 2-6.

## NHẬN XÉT KẾT QUẢ NGẮN HẠN CỦA PHƯƠNG PHÁP BÍT ỔNG ĐỘNG MẠCH BẰNG DỤNG CỤ QUA DA Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

Trần Minh Long<sup>1</sup>, Tăng Xuân Hải<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Nam<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Tuấn<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị đóng ống động mạch bằng dụng cụ qua da ở trẻ em tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang được thực hiện ở tất cả các bệnh nhân đã được can thiệp bít dù ỔĐM bằng dụng cụ Amplatzer, Coil – Pfm, tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 12 năm 2020 đến tháng 8 năm 2021. **Kết quả:** Tỷ lệ thành công đạt 97%, tỷ lệ shunt tồn lưu 3,1% sau một thời gian ngắn theo dõi. Sử dụng dù ỔĐM cổ điển chiếm tỷ lệ cao nhất là 78,1%. Biến chứng trực tiếp trong quá trình can thiệp chủ yếu là mất máu chiếm tỷ lệ cao nhất 9,4%. Có 1 ca gây hẹp ĐMC chiếm tỷ lệ 3,1%. **Kết luận:** Bít ỔĐM bằng phương pháp can thiệp qua da không để lại vết sẹo, bệnh nhân không phải chịu một cuộc mổ. Thời gian nằm viện được rút ngắn. Nếu tính về hiệu quả tâm lý, xã hội và kinh tế thì đây cũng là một lợi ích lớn.

**Từ khóa:** Còn ống động mạch, can thiệp đóng ống động mạch

#### SUMMARY

#### RESULTS OF PERCUTANEOUS CLOSURE OF PATENT DUCTUS ARTERIOSUS IN CHILDREN AT NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

**Objectives:** Evaluate the short - term outcome of percutaneous closure of patent ductus arteriosus in children at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Methods:** A cross-sectional description of all patients used percutaneous closure of the PDA at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Result:** The high success rate reached 97%, the residual shunt rate was low 3.1% after a short follow-up period. Using the classic ductus arteriosus accounted for the highest rate of 78.1%. Direct complications during the intervention were mainly blood loss, accounting for the highest rate of 9.4%. There was 1 case causing aortic stenosis, accounting for 3.1%. **Conclusions:** Closure of the ductus arteriosus by percutaneous intervention does not leave a scar, the patient does not have to undergo an operation. Working time is shortened. In terms of psychological, social and economic effects, this is also a big benefit.

**Keywords:** Persistent ductus arteriosus, percutaneous closure of the PDA

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Còn ống động mạch (CỔĐM) là bệnh lý

<sup>1</sup>Bệnh viện sản nhi Nghệ An

<sup>2</sup>Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Tuấn

Email: tuanminh1975@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.3.2022

Ngày duyệt bài: 12.4.2022