

**\*Răng và xương ổ răng.** Trong nghiên cứu để đánh giá tác dụng của nong hàm trên răng chúng tôi sử dụng chỉ số góc liên răng đo góc tạo bởi trục răng bên trái và bên phải trên mặt cắt coronal ở các mức tương ứng RHN và RHL thứ nhất. Trục răng được kẻ từ hố trung tâm đến chóp chân vòm miệng của các răng hàm. Kết quả nghiên cứu cho thấy góc nghiêng chân răng 4, răng 6 ban đầu lần lượt là  $19,58 \pm 16,09$  (độ) và  $42,82 \pm 12,96$  (độ). Để đánh giá ảnh hưởng đến xương ổ răng, chúng tôi xác định độ dày xương bản ngoài ban đầu răng 4, răng 6 ban đầu với số đo lần lượt là  $1,65 \pm 0,71$  mm và  $2,31 \pm 0,48$  mm. Độ dày xương khẩu cái tương đối đồng đều lần lượt tại vùng trước, vùng giữa, vùng sau là  $4,13 \pm 1,16$  mm;  $4,66 \pm 1,22$  mm và  $4,73 \pm 1,67$  mm. Kết quả trên của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Jung Ji Park 2017 với độ dày xương vùng răng 4 là  $2,1 \pm 1,0$  mm và vùng răng 6 là  $2,8 \pm 1,0$  mm [8].

## V. KẾT LUẬN

Cung răng hàm trên hẹp nhiều với khoảng cách liên răng nanh, liên R4 và liên R6 lần lượt là  $28,75 \pm 3,08$  mm,  $36,97 \pm 2,62$  mm và  $47,25 \pm 3,51$  mm.

Các bệnh nhân đều nằm ở giai đoạn đóng khớp C, D và E với tỉ lệ giai đoạn D chiếm nhiều nhất 50%

Mật độ xương đường khớp trước nong cao nhất ở vùng giữa và vùng sau, thấp nhất ở vùng trước chỉ có  $595 \pm 228$  Hu

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Naveda R, Dos Santos A M, Seminario M P et al** (2022), Midpalatal suture bone repair after miniscrew-assisted rapid palatal expansion in adults, *Prog Orthod*, 23(1), 35.
2. **González Moreno A M, Garcovich D, Zhou Wu A et al** (2022), Cone Beam Computed Tomography evaluation of midpalatal suture maturation according to age and sex: A systematic review, *Eur J Paediatr Dent*, 23(1), 44-50.
3.  **Cao Bá Tri** (2011), Đánh giá hiệu quả của việc sử dụng ốc nong nhanh trong điều trị kém phát triển chiều ngang xương hàm trên, Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Shayani A, Sandoval Vidal P, et al Garay Carrasco I** (2022), Midpalatal Suture Maturation Method for the Assessment of Maturation before Maxillary Expansion: A Systematic Review, *Diagnostics* (Basel), 12(11).
5. **Shin H, Hwang CJ, Lee KJ et al** (2019), Predictors of midpalatal suture expansion by miniscrew-assisted rapid palatal expansion in young adults: A preliminary study, *Korean J Orthod*, 49(6), 360-371.
6. **Petrick S, Hothan T, Hietschold V et al** (2011), Bone density of the midpalatal suture 7 months after surgically assisted rapid palatal expansion in adults, *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 139(4 Suppl), S109-16.
7. **Nguyễn Thị Hồng** (2020), Kết quả điều trị hẹp hàm trên theo chiều ngang ở những bệnh nhân sai khớp cắn bằng ốc nong nhanh tại bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội và Viện đào tạo Răng Hàm Mặt, Luận văn tốt nghiệp Thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
8. **Park JJ, Park YC, et al. Lee K J** (2017), Skeletal and dentoalveolar changes after miniscrew-assisted rapid palatal expansion in young adults: A cone-beam computed tomography study, *Korean J Orthod*, 47(2), 77-86.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ SÀNG LỌC UNG THƯ CỔ TỬ CUNG TẠI KHOA SẢN BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI NGUYÊN

Hoàng Quốc Huy<sup>1</sup>, Phạm Mỹ Hoài<sup>1</sup>, Hồ Hải Linh<sup>2</sup>,  
Nguyễn Thị Hồng<sup>1</sup>, Nguyễn Thu Thủy<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Ung thư cổ tử cung là ung thư phát sinh từ cổ tử cung, nơi kết nối tử cung và âm đạo. Là loại ung thư

có tỷ lệ tử vong và tỷ lệ mắc mới đứng thứ tư trong các loại ung thư ở nữ giới. Sàng lọc phát hiện sớm ung thư cổ tử cung là yếu tố then chốt để thực hiện thành công chương trình phòng chống ung thư. Chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này nhằm đánh giá kết quả tầm soát ung thư cổ tử cung tại Khoa sản Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm tuổi hay gặp nhất từ 40-49 tuổi. Đa phần bệnh nhân tới khám với lý do có triệu chứng bất thường tại vùng sinh dục. Tỷ lệ viêm không đặc hiệu là 92,3%. Có 92,8% bệnh nhân test VIA (-). Kết quả khám phụ khoa cho thấy có 53,3% có tổn thương tại cổ tử cung. Có 8,5% bệnh nhân có kết quả tế bào

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược – ĐH Thái Nguyên

<sup>2</sup>Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Quốc Huy

Email: huyquochoang@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.5.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023

học bất thường. Có sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả tế bào học cổ tử cung âm đạo với nhóm tuổi, kết quả khám phụ khoa, nhuộm soi-soi tươi, test VIA ( $p < 0,05$ ).

**Từ khoá:** Sàng lọc ung thư cổ tử cung, test VIA, tiền ung thư, ung thư cổ tử cung

## SUMMARY

### CLINICAL, PARACLINICAL AND CERVICAL CANCER SCREENING RESULT AT THE HOSPITAL OF THAI NGUYEN UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

Cervical cancer is cancer that arises from the cervix, which connects the uterus and vagina. It is the cancer with the fourth highest mortality and incidence among all cancers in women. Screening for early detection of cervical cancer is key to the successful implementation of a cancer prevention program. We conducted this study to evaluate the results of cervical cancer screening at the Department of Obstetrics and Gynecology, Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy. Research results show that the most common age group is 40-49 years old. Most patients come to the doctor because of abnormal symptoms in the genital area. The rate of nonspecific inflammation was 92.3%. There were 92.8% of patients tested VIA (-). Results of gynecological examination showed that 53.3% had lesions in the cervix. There are 8.5% of patients with abnormal cytology results. There is a statistically significant relationship between cervical and vaginal cytology results with age group, results of gynecological examination, smear-stained smear, VIA test ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** cervical cancer screening, test VIA, precancerous lesion, cervical cancer

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ tư trong các loại ung thư ở nữ giới chiếm tỷ lệ 7,7%. Theo số liệu của cơ quan nghiên cứu ung thư quốc tế (International Agency for Research on Cancer – IARC) năm 2020 trên thế giới có 604.127 trường hợp mắc mới [1]. Tại Việt Nam, ước tính mỗi năm có khoảng 5.664 phụ nữ được chẩn đoán mắc ung thư cổ tử cung và 2.472 người chết vì căn bệnh này, với ước tính tỷ lệ mắc chuẩn hóa theo tuổi là 11,5/100.000 phụ nữ [2].

Ung thư cổ tử cung gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khoẻ và tâm lý của phụ nữ nhưng ung thư cổ tử cung có thể điều trị khỏi hoàn toàn nếu được chẩn đoán, điều trị ở giai đoạn sớm. Cuộc chiến chống lại ung thư cổ tử cung vẫn đang diễn ra với nhiều thách thức đòi hỏi sự góp sức của nhiều chuyên ngành [2]. Hiện nay, việc sàng lọc được coi như là một phương pháp chống ung thư cổ tử cung tại các nước đang phát triển và tại Việt Nam.

Để đánh giá kết quả tầm soát ung thư cổ tử

cung tại Khoa sản Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này với hai mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của phụ nữ đến khám sàng lọc ung thư cổ tử cung.*
2. *Nhận xét kết quả sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng Pap smear của các trường hợp trên.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bao gồm 531 bệnh nhân đến khám phụ khoa tại Khoa sản Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên từ 1/1/2020 đến 31/12/2022

### 2.2. Địa điểm nghiên cứu

- Khoa Sản Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

### 2.3. Thời gian nghiên cứu

- Từ 01/01/2020 đến 31/12/2022.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả với thiết kế cắt ngang, tiến cứu kết hợp với hồi cứu.

Các bệnh nhân được khám phụ khoa, lấy dịch âm đạo làm xét nghiệm nhuộm soi – soi tươi, lấy mẫu tế bào cổ tử cung – âm đạo làm xét nghiệm Papsmear và làm test VIA (Test acid acetic 3%).

### 2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu

**2.4.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu**

- Tuổi: chia thành các nhóm tuổi dưới 29 tuổi, từ 30-39 tuổi, từ 40-49 tuổi, từ 50-59 tuổi và trên 60 tuổi.

**2.4.2. Các đặc điểm về lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

- Lý do tới khám: theo lời khai của đối tượng nghiên cứu

+ Kiểm tra

+ Triệu chứng bất thường: Ra khí hư, đau bụng, ra máu bất thường, ngứa bên ngoài bộ phận sinh dục, mụn ở bờ ngoài bộ phận sinh dục.

- Kết quả khám phụ khoa: Phân loại cổ tử cung trên lâm sàng được quan sát bằng mắt thường và ghi nhận dấu hiệu của cổ tử cung:

+ Bình thường: Cổ tử cung nhẵn

+ Có tổn thương: Chảy máu cổ tử cung, polyp, viêm cổ tử cung, viêm lộ tuyến cổ tử cung, nang Naboth cổ tử cung, có u sùi cổ tử cung.

- Kết quả nhuộm soi-soi tươi: tìm tác nhân gây viêm

+ Viêm đặc hiệu: Nấm candida hoặc ký sinh trùng – Trichomonas vaginalis

+ Viêm không đặc hiệu: do trực khuẩn Gram (+), Gram (-)

**2.4.3. Kết quả các phương pháp sàng**

**lọc và chẩn đoán**

- Kết quả test VIA:
  - + VIA âm tính
  - + VIA dương tính
- Kết quả tế bào học cổ tử cung (theo phương pháp Papsmear)
  - + Bình thường, tế bào biểu mô biến đổi do viêm,
  - + Tiền ung thư – ung thư: ASCUS, AGUS, LSIL, HSIL, carcinoma theo phân loại Bethesda 2014.

**2.4.4. Liên quan giữa kết quả sàng lọc tế bào học cổ tử cung bằng phương pháp Papsmear với đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.** Liên quan giữa kết quả sàng lọc tế bào học cổ tử cung bằng phương pháp Papsmear với nhóm tuổi, lý do tới khám, kết quả khám phụ khoa, kết quả nhuộm soi-soi tươi và kết quả test VIA.

**2.5. Kỹ thuật thu thập số liệu.** Các thông tin được thu thập từ hồ sơ bệnh án về tuổi, lý do tới khám, kết quả khám phụ khoa, nhuộm soi-soi tươi, Papsmear và test VIA.

**2.6. Xử lý số liệu.** Các số liệu và kết quả thu được được xử lý bằng máy vi tính, sử dụng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Tính tỷ lệ, trị số trung bình, áp dụng test khi bình phương để so sánh 2 tỷ lệ, tính giá trị p. Những phép so sánh có p<0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

**2.7. Đạo đức trong nghiên cứu.** Đề tài đã được thông qua hội đồng đạo đức y học của Trường Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao là các nhóm tuổi 40-49 (36,2%) và nhóm 50-59 (24,9%). Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu 44±10,1 tuổi.

**3.2. Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

**3.2.1. Lý do tới khám**

**Bảng 3.1. Lý do tới khám**

Lý do tới khám	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Ra khí hư	298	56,1
Ra máu bất thường	158	29,8
Kiểm tra	75	14,1
<b>Tổng</b>	<b>531</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Bảng 3.1 cho ta thấy triệu chứng lâm sàng ra khí hư là chủ yếu, chiếm tỷ 56,1%. Số phụ nữ chủ động tới kiểm tra còn ít chiếm tỷ lệ 14,1%.

**3.2.2. Kết quả khám phụ khoa**

**Bảng 3.2. Kết quả khám phụ khoa**

Kết quả khám phụ khoa	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bình thường	248	46,7
Viêm lộ tuyến cổ tử cung	164	30,9
Nang Naboth	45	8,5
Viêm cổ tử cung	51	9,6
Polyp	23	4,3
<b>Tổng</b>	<b>531</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Bảng 3.2 cho ta thấy trong các tổn thương tại cổ tử cung thì viêm lộ tuyến cổ tử cung chiếm tỷ lệ cao nhất 30,9%, viêm cổ tử cung 9,6%, nang Naboth 8,5% và polyp 4,3%.

**3.2.3. Kết quả nhuộm soi-soi tươi**

**Bảng 3.3. Kết quả nhuộm soi-soi tươi**

Tỷ lệ viêm nhiễm theo nguyên nhân	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Viêm đặc hiệu	Trichomonas	3	0,6
	Nấm Candida	38	7,2
Viêm không đặc hiệu	Gram (+), Gram (-)	265	49,9
	Không rõ	225	42,3
<b>Tổng</b>	<b>531</b>	<b>100</b>	

**Nhận xét:** Bảng 3.3 cho thấy tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh dục dưới nguyên nhân do vi khuẩn là 49,9%, số phụ nữ bị nhiễm nấm Candida là 7,2%, trichomonas là 0,6%.

**3.3. Các phương pháp sàng lọc và chẩn đoán tổn thương ở cổ tử cung**

**3.3.1. Kết quả test VIA**

**Bảng 3.4. Kết quả test VIA**

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Âm tính	493	92,8
Dương tính	38	7,2
<b>Tổng</b>	<b>531</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Bảng 3.4. cho thấy có 38 trường hợp test VIA (+) chiếm tỷ lệ 7,2%.

**3.3.2. Kết quả xét nghiệm tế bào học cổ tử cung bằng phương pháp Papsmear**

**Bảng 3.5. Kết quả xét nghiệm tế bào học cổ tử cung bằng phương pháp Papsmear**

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không có bất thường tế bào biểu mô	105	19,8
Tế bào biến đổi viêm lành tính	396	74,6
ASC-US	15	2,8
LSIL	8	1,5
HSIL	6	1,1
Carcinoma	1	0,2
<b>Tổng</b>	<b>531</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Bảng 3.5. cho ta thấy có 30/531 bệnh nhân có kết quả tế bào học bất thường. Trong đó: 15 ASC-US (2,8%); 8 LSIL (1,5%); 6 HSIL (1,1%) và 1 carcinoma (0,2%)

**3.4. Liên quan giữa kết sàng lọc tế bào học cổ tử cung bằng phương pháp Papsmear với đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng**

**3.4.1. Liên quan giữa kết quả sàng lọc tế bào học cổ tử cung bằng phương pháp Papsmear với nhóm tuổi**

**Bảng 3.6. Liên quan giữa kết quả sàng lọc tế bào học cổ tử cung bằng phương pháp Papsmear với nhóm tuổi**

Nhóm tuổi	Tế bào học CTC		Bình thường		Bất thường (ASCUS, AGCUS, LSIL, HSIL, CARCINOMA)		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	≤29	65	95,6	3	4,4	68	12,8	
30-39	114	96,6	4	3,4	118	22,2		
40-49	177	92,2	15	97,8	192	36,2		
50-59	127	96,2	5	3,8	132	24,9		
≥60	18	85,7	3	14,3	21	3,9		
<b>Tổng</b>	<b>501</b>	<b>94,9</b>	<b>30</b>	<b>5,6</b>	<b>531</b>	<b>100</b>		

*P=0,004345*

**Nhận xét:** Bảng 3.6 cho thấy có sự khác biệt về tỷ lệ bất thường cổ tử cung (ASCUS, AGCUS, LSIL, HSIL, CARCINOMA) theo nhóm tuổi. Trong đó, tỷ lệ bất thường cổ tử cung gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 40-49. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

**3.4.1. Liên quan giữa kết quả sàng lọc tế bào học cổ tử cung bằng phương pháp Papsmear với lý do tới khám**

**Bảng 3.7. Liên quan giữa kết quả sàng lọc tế bào học cổ tử cung bằng phương pháp Papsmear với lý do tới khám**

Lý do tới khám	Tế bào học CTC		Bình thường		Bất thường (ASCUS, AGCUS, LSIL, HSIL, CARCINOMA)		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	Kiểm tra	69	92	6	8	75	14,1	
Triệu chứng bất thường	432	94,7	24	5,3	456	85,9		
<b>Tổng</b>	<b>501</b>	<b>94,9</b>	<b>30</b>	<b>5,6</b>	<b>531</b>	<b>100</b>		

*P=0,4644*

**Nhận xét:** - Nhóm lý do tới khám để kiểm tra có 92% là tế bào học bình thường và 8% là tế bào học bất thường (ASCUS, AGCUS, LSIL, HSIL, CARCINOMA)

- Nhóm lý do tới khám vì triệu chứng bất thường có 94,7% là tế bào học bình thường và 5,3% là tế bào học bất thường (ASCUS, AGCUS, LSIL, HSIL, CARCINOMA)

- Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê

**3.4.2. Liên quan giữa kết quả sàng lọc tế bào học cổ tử cung bằng phương pháp Papsmear với kết quả khám phụ khoa**

**Bảng 3.8. Liên quan giữa kết quả sàng lọc tế bào học cổ tử cung bằng phương pháp Papsmear với kết quả khám phụ khoa**

Khám phụ khoa	Tế bào học CTC		Bình thường		Bất thường (ASCUS, AGCUS, LSIL, HSIL, CARCINOMA)		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	Bình thường	246	99,2	2	0,8	248	46,7	
Có tổn thương	255	90,1	28	9,9	283	53,3		
<b>Tổng</b>	<b>501</b>	<b>94,9</b>	<b>30</b>	<b>5,6</b>	<b>531</b>	<b>100</b>		

*P=0,00001*

**Nhận xét:** - Nhóm kết quả khám phụ khoa bình thường có 99,2% là tế bào học bình thường và 0,8% là tế bào học bất thường (ASCUS, AGCUS, LSIL, HSIL, CARCINOMA)

- Nhóm kết quả khám phụ khoa có tổn thương (Chảy máu cổ tử cung, polyp, viêm cổ tử cung, viêm lộ tuyến cổ tử cung, nang Naboth cổ tử cung, u sùi cổ tử cung) có 90,1 là tế bào học bình thường và 9,9% là tế bào học bất thường (ASCUS, AGCUS, LSIL, HSIL, CARCINOMA)

- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

**3.4.3. Liên quan giữa kết quả sàng lọc tế bào học cổ tử cung bằng phương pháp Papsmear với kết quả nhuộm soi-soi tươi**

**Bảng 3.9. Liên quan giữa kết quả sàng lọc tế bào học cổ tử cung bằng phương pháp Papsmear với kết quả nhuộm soi-soi tươi**

Nhuộm soi-soi tươi	Tế bào học CTC		Bình thường		Bất thường (ASCUS, AGCUS, LSIL, HSIL, CARCINOMA)		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	Viêm đặc hiệu	33	80,5	8	19,5	41	7,7	
Viêm không đặc hiệu	468	95,5	22	4,5	490	92,3		
<b>Tổng</b>	<b>501</b>	<b>94,9</b>	<b>30</b>	<b>5,6</b>	<b>531</b>	<b>100</b>		

*P=0,000262*

**Nhận xét:** - Nhóm viêm đặc hiệu có 80,5% là tế bào học bình thường và 19,5% là tế bào học bất thường (ASCUS, AGCUS, LSIL, HSIL, CARCINOMA)

- Nhóm viêm không đặc hiệu có 95,5% là tế bào học bình thường và 4,5% là tế bào học bất

thường (ASCUS, AGCUS, LSIL, HSIL, CARCINOMA)

- Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê

**3.4.4. Liên quan giữa kết quả sàng lọc tế bào học cổ tử cung bằng phương pháp Papsmear với test VIA**

**Bảng 3.10. Liên quan giữa kết quả sàng lọc tế bào học cổ tử cung bằng phương pháp Papsmear với test VIA**

Test VIA	Tế bào học CTC		Bình thường		Bất thường (ASCUS, AGCUS, LSIL, HSIL, CARCINOMA)		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Âm tính	492	99,8	1	0,2	493	92,3		
Dương tính	9	23,7	29	76,3	38	7,7		
<b>Tổng</b>	<b>501</b>	<b>94,9</b>	<b>30</b>	<b>5,6</b>	<b>531</b>	<b>100</b>		

*P* < 0,00001

**Nhận xét:** - Nhóm test VIA âm tính có 99,8% là tế bào học bình thường và 0,2% là tế bào học bất thường (ASCUS, AGCUS, LSIL, HSIL, CARCINOMA)

- Nhóm lý do tới khám vì triệu chứng bất thường có 23,7% là tế bào học bình thường và 76,3% là tế bào học bất thường (ASCUS, AGCUS, LSIL, HSIL, CARCINOMA)

- Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê

**IV. BÀN LUẬN**

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm tuổi của bệnh nhân tập trung từ 30-59 tuổi (trong đó lứa tuổi 40-49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 36,2%; nhóm 50-59 là 24,9%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu 44±10,1 tuổi. Phân bố về độ tuổi của các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả như Lê Phong Thu (2018) [3]. Kết quả này cho thấy tỷ lệ tới khám của phụ nữ trong độ tuổi sinh hoạt tình dục tương đối cao. Đây là lứa tuổi có nhiều biến đổi về tế bào, tăng nguy cơ gây ra các tổn thương tiền ung thư và rất dễ tiến triển thành ung thư cổ tử cung nên cần có chiến lược tư vấn, khám sàng lọc và điều trị kịp thời.

Đa phần bệnh nhân tới khám vì có lý do bất thường tại vùng sinh dục như đau bụng, ra khí hư hay ra máu bất thường (85,9%). Chỉ có khoảng 14,1% số phụ nữ đi kiểm tra mà không có triệu chứng lâm sàng nào (bảng 3.1). Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với một số nghiên cứu như Nguyễn Tuấn Hưng (2012) và Lê Phong Thu (2018)[3], [4]. Điều này cho thấy tỷ lệ có triệu chứng bất thường ở đường sinh dục là

khá cao, kiến thức về vệ sinh sinh dục và hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản của người dân còn chưa cao.

Trong 531 trường hợp được khám phụ khoa cho thấy 46,7% bệnh nhân có kết quả tình trạng cổ tử cung bình thường; 9,6% trường hợp có các tổn thương qua khám lâm sàng như viêm cổ tử cung; 30,9% viêm lộ tuyến cổ tử cung; 8,5% nang Naboth; 4,3% polyp (bảng 3.2). Tỷ lệ bệnh nhân được chẩn đoán có tổn thương cổ tử cung qua khám lâm sàng trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận cũng tương đương với nghiên cứu của Huỳnh Bá Tân, tỷ lệ phụ nữ có ít nhất một loại tổn thương cổ tử cung trở lên (viêm cổ tử cung, polyp, nang Naboth, tổn thương u...) là 61,8%[2]. Việc phát hiện ra các tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung qua thăm khám lâm sàng là rất ít nên cần phải làm xét nghiệm tầm soát bệnh lý nguy hiểm này.

Kết quả nhuộm soi-soi tươi trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh dục dưới nguyên nhân do vi khuẩn là 49,9%; số phụ nữ bị nhiễm nấm Candida là 7,2%; trichomonas là 0,6% (bảng 3.3). Kết quả này cũng tương đồng với kết quả khám phụ khoa ở trên và cho thấy đa phần bệnh nhân tới viện khám vì có đặc điểm viêm nhiễm đường sinh dục dưới. Trong điều trị phụ khoa, việc soi tươi khí hư tìm nguyên nhân gây viêm cổ tử cung – âm đạo là rất quan trọng để điều trị đúng và triệt để các viêm nhiễm âm đạo, tổn thương cổ tử cung.

Tỷ lệ VIA(+) trong nghiên cứu của chúng tôi là 7,2% (bảng 3.4). Theo nghiên cứu của Huỳnh Bá Tân tỷ lệ này là 1,5%, của Nguyễn Vũ Quốc Huy là 17,8%[2], [5]. Nguyên nhân để giải thích cho sự khác nhau này là do việc đánh giá VIA hoàn toàn phụ thuộc vào trình độ của người đọc kết quả, nó mang nhiều tính chủ quan. Ngoài ra, kết quả này còn bị ảnh hưởng bởi ánh sáng của đèn khám, ảnh hưởng của tình trạng viêm, quá trình tái tạo tế bào cổ tử cung-âm đạo.

Về kết quả xét nghiệm sàng lọc tế bào học cổ tử cung bằng phương pháp Papsmear có 30/531 (8,5%) bệnh nhân có kết quả bất thường. Trong đó: 15 ASC-US (2,8%); 8 LSIL (1,5%); 6 HSIL (1,1%) (bảng 3.5) Tỷ lệ kết quả này nằm trong khoảng dao động giữa kết quả nghiên cứu của các tác giả khác nhau [3], [6], [7] nguyên nhân có thể do tính sẵn có của các dịch vụ khám sàng lọc hoặc kinh nghiệm sàng lọc của các cơ sở y tế cũng rất khác nhau và nó ảnh hưởng tới nhất định đến kết quả sàng lọc.

Nghiên cứu chúng tôi cho thấy tỷ lệ tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung tập

trung nhiều ở nhóm tuổi 40-49 tuổi (bảng 3.6). Kết quả này cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Lê Phong Thu [3]. Kết quả này cũng phù hợp với tiến trình phát triển của bệnh ung thư cổ tử cung (trung bình 15-30 năm). Tính từ thời điểm mà người phụ nữ có khả năng nhiễm HPV (thủ phạm chính gây ung thư cổ tử cung) khi bắt đầu có quan hệ tình dục lần đầu tiên lúc 16 tuổi và với quá trình diễn tiến bệnh trung bình 25 năm thì khi có tổn thương tiền ung thư và ung thư sẽ rơi vào thập niên thứ 4 của đời người, phù hợp với lứa tuổi 40-49 tuổi.

Phần lớn các bệnh nhân đến viện vì lý do có triệu chứng bất thường tại cổ tử cung và trong số đó: Với nhóm lý do tới khám chỉ để kiểm tra thì có 92% là tế bào học bình thường và 8% tế bào học bất thường (ASCUS, AGCUS, LSIL, HSIL, CARCINOMA). Với nhóm lý do tới khám vì triệu chứng bất thường có 94,7% là tế bào học bình thường và 5,3% là tế bào học bất thường (ASCUS, AGCUS, LSIL, HSIL, CARCINOMA) (Bảng 3.7). Từ đây cho thấy lý do tới khám không có liên quan tới kết quả tế bào học.

Bảng 3.8 cho thấy nhóm tế bào học bất thường có mối liên quan tới những trường hợp khám phụ khoa có tổn thương tại cổ tử cung (Chảy máu cổ tử cung, polyp, viêm cổ tử cung, viêm lộ tuyến cổ tử cung, nang Naboth cổ tử cung, có u sùi cổ tử cung). Do vậy, cần tuyên truyền khám sàng lọc tế bào học cổ tử cung định kỳ cho người dân khi chưa có triệu chứng lâm sàng.

Bảng 3.9. cho thấy các tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung đều gặp trên bệnh nhân có kết quả nhuộm soi – soi tươi là viêm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Theo chúng tôi các tác nhân gây viêm nhiễm âm đạo cũng có thể làm cho các tế bào bị biến đổi. Theo Shaoyan Yang thì viêm do *Trichomonas vaginalis* có thể gây những tổn thương sửa chữa dữ dội ở cả biểu mô vảy lẫn biểu mô tuyến [8].

Bảng 3.10 cho thấy có sự tương xứng (tương đối) giữa kết quả papsmear với test VIA. Khi có sự thay đổi tổn thương cổ tử cung qua test VIA thì tế bào trên phiến đồ cổ tử cung- âm đạo cũng có sự biến đổi rõ rệt. Do ưu điểm về mặt tiết kiệm được các chi phí cho người dân và cho hệ thống y tế nên VIA đã được khuyến cáo như một biện pháp tốt để sàng lọc ung thư cổ tử cung ở những nơi có nguồn lực hạn chế và ở những nơi có nguồn lực tương đối với điều kiện cần đào tạo nâng cao tay nghề cho các cán bộ y tế [2].

## V. KẾT LUẬN

Nhóm tuổi hay gặp nhất từ 40-49 tuổi. Đa phần bệnh nhân tới khám với lý do có triệu chứng bất thường tại vùng sinh dục. Tỷ lệ viêm không đặc hiệu là 92,3%. Có 92,8% bệnh nhân test VIA (-). Kết quả khám phụ khoa cho thấy có 53,3% có tổn thương tại cổ tử cung. Có 8,5% bệnh nhân có kết quả tế bào học bất thường.

Có sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả tế bào học cổ tử cung âm đạo với nhóm tuổi, kết quả khám phụ khoa, nhuộm soi-soi tươi, test VIA ( $p < 0,05$ ).

## VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần tuyên truyền rộng rãi về độ tuổi, các dấu hiệu thường gặp và triển khai sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng phương pháp tế bào học sớm và rộng rãi trong cộng đồng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **H. Sung et al.**, "Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries," *CA. Cancer J. Clin.*, vol. 71, no. 3, pp. 209–249, May 2021, doi: 10.3322/caac.21660.
2. **Huỳnh Bá Tân**, "Xây dựng mạng lưới sàng lọc ung thư cổ tử cung tại y tế cơ sở thành phố Đà Nẵng bằng phương pháp quan sát sants cổ tử cung sau bôi acid acetic (VIA)," *Tạp Chí Phụ Sản*, vol. 10, no. 2, pp. 163–172, 2018.
3. **Lê Phong Thu**, "Kết quả tế bào cổ tử cung - âm đạo của phụ nữ đến khám tại Bệnh viện trường Đại học Y khoa Thái Nguyên năm 2018-2018," *Tạp Chí Học Việt Nam*, vol. 472, pp. 470–476, Nov. 2028.
4. **Nguyễn Tuấn Hưng, Trần Văn Thuận**, "Kết quả khám sàng lọc phát hiện sớm ung thư vú và ung thư cổ tử cung tại một số tỉnh thành giai đoạn 2008-2010.," *Tạp Chí Học Thực Hành*, vol. 4, pp. 61–63, 2012.
5. **Nguyễn Vũ Quốc Huy**, "Đánh giá kết quả tầm soát ung thư cổ tử cung bằng phương pháp quan sát cổ tử cung sau bôi acid acetic," *Tạp Chí Phụ Sản*, vol. 7, no. 2, pp. 58–65, 2008.
6. **Trần Thị Lợi**, "Khảo sát giá trị của VIA trong tầm soát ung thư cổ tử cung," *Bệnh Viện Từ Dũ - Bệnh Viện Ung Bướu Thành Phố Hồ Chí Minh*, vol. 122, pp. 3–38, 2010.
7. **Đỗ Thị Kim Ngọc**, Tầm soát ung thư cổ tử cung bằng phương pháp VIA ở phụ nữ từ 25-55 tuổi đến khám tại Trung tâm sức khỏe sinh sản Thành phố Cần Thơ năm 2012.
8. **S. Yang, W. Zhao, H. Wang, Y. Wang, J. Li, and X. Wu**, "Trichomonas vaginalis infection-associated risk of cervical cancer: A meta-analysis," *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.*, vol. 228, pp. 166–173, Sep. 2018, doi: 10.1016/j.ejogrb.2018.06.031.