

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu thu thập và phân tích thông tin về kiến thức, thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn trong tiêm an toàn của 130 nhân viên y tế tại Trung tâm Y tế huyện Tiên Yên. Kết quả nghiên cứu cho thấy 66,2% NVYT có kiến thức đạt 76,9% có thực hành đạt.

Trung tâm Y tế cần thường xuyên tập huấn nâng cao kiến thức của nhân viên y tế về kiểm soát nhiễm khuẩn, chú ý những nội dung như quy định về xử lý bơm kim tiêm sau khi tiêm xong; quy định niêm phong thùng đựng vật sắc nhọn; kỹ thuật sát khuẩn vị trí tiêm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2003), Injection Safety), 9/2003, SIGN.
2. Prüss-Ustün A, Rapiti E, Hutin Y (2005), Estimation of the global burden of disease attributable to contaminated sharps injuries among health-care workers. American Journal of Industrial Medicine, 48(6):482-490.
3. Hội Điều dưỡng Việt Nam (2008), Báo cáo kết quả khảo sát Tiêm an toàn. Hà Nội
4. Nguyễn Thị Thanh Nhiệm (2022), Kiến thức, thực hành tiêm tĩnh mạch an toàn của điều dưỡng tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2021, Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy, 17(DB8).
5. Bộ Y tế (2012), Tài liệu Hướng dẫn Tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Quyết định về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn, QĐ số 3671/QĐ-BYT 27/9/2012, Hà Nội.
6. Phạm Thị Luân và cộng sự (2019), Kiến thức và thực hành về tiêm an toàn của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư năm 2019, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 3(4): p. 12-15.
7. Đặng Thị Thanh Thủy (2016), Kiến thức, kỹ năng thực hành và một số yếu tố liên quan của học sinh trường Trung cấp y tế tỉnh Kon Tum năm 2016. Đề tài nghiên cứu cấp Tỉnh.
8. Quách Thị Hoa (2017), Thực trạng kiến thức và thực hành tiêm tĩnh mạch an toàn của điều dưỡng tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2017. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và phát triển, tập 1, số 2 (2017).
9. Trần Thị Lý (2023), Thực trạng kiến thức và thực hành về tiêm an toàn của nhân viên y tế Bệnh viện Mắt Trung Ương năm 2021, Tạp chí Y học Việt Nam tập 523-tháng 2- số 1-2023.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CÁC TỔN THƯƠNG CỔ TỬ CUNG MỨC ĐỘ CAO BẰNG PHƯƠNG PHÁP KHOẾT CHÓP TẠI BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG TỪ NĂM 2018-2020

Huỳnh Xuân Nghiêm¹, Huỳnh Thụy Thảo Quyên¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc tầm soát phát hiện sớm bằng tế bào học và HPV có thể giúp phát hiện sớm các trường hợp tiền ung thư để ngăn ngừa phát triển thành UTCTC và có thể chữa khỏi bằng các phương pháp can thiệp tối thiểu như khoét chóp để lấy mô tổn thương ra khỏi cổ tử cung. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ điều trị thành công các tổn thương CTC mức độ cao bằng phương pháp khoét chóp. 2. Xác định các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị khoét chóp CTC. **Phương pháp NC:** Nghiên cứu cắt ngang, cỡ mẫu 220 trường hợp được khoét chóp CTC lần đầu tại bệnh viện thực hiện trong thời gian 2018 – 2022. **Kết quả:** Tỷ lệ điều trị thành công các tổn thương CTC mức độ cao bằng phương pháp khoét chóp CTC sau 30 tháng là 87,7% (KTC 95%: 83,36-92,1%). Tỷ lệ thất bại 12,3%. Các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị khoét chóp CTC: Tuổi \geq 38 tuổi làm tăng nguy cơ điều trị thất bại với OR= 1,32 (KTC 95%: 1,22-3,95, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,012 < 0,05$.

Tình trạng mãn kinh làm tăng nguy cơ điều trị thất bại với OR= 1,18 (KTC 95%: 1,07-3,7, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,004 < 0,05$. Tình trạng nhiễm HPV sau khoét chóp CTC làm tăng nguy cơ điều trị thất bại gấp 5,8 lần so với HPV (-) với OR= 5,8 (KTC 95%: 3,69-8,27), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001 < 0,05$. **Kết luận:** Điều trị tổn thương cổ tử cung mức độ cao bằng phương pháp khoét chóp dao thường hay vòng điện (LEEP) có tỷ lệ điều trị thành công cao. Lớn tuổi, mãn kinh và nhiễm HPV sau khoét chóp làm tăng nguy cơ thất bại của khoét chóp.

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF HIGH- GRADE CERVICAL LESION TREATMENT BY CONIZATION METHOD AT HUNG VUONG HOSPITAL FROM 2018-2020

Introduction: Early screening through cytology and HPV screening can help identify precancerous cases to prevent their progression into invasive cervical cancer which can be treated by early interventions. These early interventions may include minimally invasive methods such as conization to remove the damaged tissue from the cervix. **Aim** Determining the success rate of high-grade Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) lesions treated through conization methods. Identifying factors associated

¹Bệnh viện Hùng Vương

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Xuân Nghiêm

Email: nghiemsk@yhaoo.com.vn

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024

with treatment outcomes in conization for high-grade Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) lesions. **Methods** Cross-sectional study, sample size 220 cases undergoing initial conization in Hung Vuong hospital from 2018 to 2022. **Results** The success rate of treating high-grade Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) lesions through conization after 30 months is 87.7% (95% CI: 83.36-92.1%). The failure rate is 12.3%. Factors associated with conization treatment outcomes for CIN lesions: Age \geq 38 years increases the risk of treatment failure with an odds ratio (OR) of 1.32 (95% CI: 1.22-3.95). This difference is statistically significant with $p=0.012 < 0.05$. Postmenopausal status increases the risk of treatment failure with an odds ratio (OR) of 1.18 (95% CI: 1.07-3.7). This difference is statistically significant with $p=0.004 < 0.05$. HPV infection post-conization significantly raises the risk of treatment failure by 5.8 times compared to HPV-negative cases, with an odds ratio (OR) of 5.8 (95% CI: 3.69-8.27). This difference is statistically significant with $p < 0.001 < 0.05$. **Conclusion:** Treatment of high-grade cervical lesions using the loop electrosurgical excision procedure (LEEP) or normal knife conization is associated with a high success rate. Advanced age, postmenopausal status, and post-conization HPV infection are identified as factors that increase the risk of treatment failure for conization procedures.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là một trong những căn bệnh có tỷ lệ mắc cao hàng đầu ở phụ nữ và càng gia tăng về số lượng đặc biệt ở các nước đang phát triển, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống của người phụ nữ. Việc tầm soát phát hiện sớm bằng tế bào học và HPV có thể giúp phát hiện sớm các trường hợp tiền ung thư để ngăn ngừa phát triển thành UTCTC và có thể chữa khỏi bằng các phương pháp can thiệp tối thiểu như khoét chóp để lấy mô tổn thương ra khỏi cổ tử cung. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu để "Tỷ lệ điều trị thành công tổn thương cổ tử cung mức độ cao (HSIL) bằng phương pháp khoét chóp tại Bệnh viện Hùng Vương là bao nhiêu?"

Mục tiêu: 1. Xác định tỷ lệ điều trị thành công các tổn thương CTC mức độ cao bằng phương pháp khoét chóp. 2. Xác định các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị khoét chóp CTC

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, cỡ mẫu 220 trường hợp được thực hiện trong thời gian 2018 – 2022.

Dân số chọn mẫu: Những phụ nữ có tân sinh trong biểu mô CTC mức độ cao được điều trị bằng phương pháp khoét chóp CTC

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Đã được khoét chóp CTC lần đầu tại bệnh viện. Có 1 xét nghiệm cotesting (phết tế bào và xét nghiệm HPV) trước

khi soi cổ tử cung và có sinh thiết CTC với kết quả mô học là tân sinh trong biểu mô CTC 2, 2/3, 3 vào thời điểm tức khi khoét chóp CTC. Trong thời gian 30 tháng có theo dõi làm xét nghiệm bộ đôi ít nhất 3 lần theo qui định tái khám là kể từ ngày khoét chóp cách mỗi 6 tháng tái khám một lần trong 3 năm đầu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có thai vào thời điểm nghiên cứu. Bệnh nhân đã được cắt tử cung hoàn toàn. Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý làm suy giảm hệ miễn dịch: ung thư, AIDS, đang điều trị corticoid kéo dài. Các trường hợp khoét chóp CTC có giải phẫu bệnh lý CIN1, ung thư CTC. Các trường hợp không đầy đủ thông tin xét nghiệm phết tế bào, xét nghiệm HPV, soi CTC trong nghiên cứu được xác định trong bảng thu thập số liệu.

- Tiêu chuẩn thành công khi có 2 yếu tố sau:
 - Trong 30 tháng sau khoét chóp Pap biến đổi lành tính hoặc biến đổi do viêm không đặc hiệu.
 - Soi cổ CTC không phát hiện bất thường.
- Quá trình theo dõi chỉ soi CTC khi HPV (+) mỗi 6 tháng.
- Tiêu chuẩn thất bại khi có ít nhất 1 trong 2 yếu tố sau:
 - Soi CTC bất thường, sinh thiết có GPB: \geq CIN 1.
 - Phải khoét chóp lần 2 hay phẫu thuật cắt TC.

Các bước tiến hành nghiên cứu:

- Bước 1: Sàng lọc và thu nhận hồ sơ**
- Hồ sơ khoét chóp có ký hiệu riêng (KC) ở góc trái hồ sơ, đánh số thứ tự liên tiếp, được lưu trong bìa hồ sơ, mỗi bìa chứa khoảng 50 hồ sơ, sắp xếp theo thứ tự theo từng năm được bảo quản trong tủ hồ sơ phòng soi CTC khoa khám A.
 - Đầu tiên, tìm các trường hợp khoét chóp từ năm 2018 đến hết năm 2022. Tiếp theo chọn các hồ sơ theo dõi sau khoét chóp dựa trên tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ.
- Bước 2: Thu nhận thông tin và viết báo cáo:**
- Những hồ sơ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được phân loại và điền vào bảng nghiên cứu dựa vào tiêu chuẩn loại trừ, lựa chọn lần lượt cho đến khi đủ mẫu.
- Bước 3: xử lý số liệu:**
- Xử lý số liệu thu thập bằng phần mềm SPSS 20.
 - Phân tích số liệu và viết báo cáo.
- Bước 4: Kiểm soát sai lệch:**
- Thông tin về mẫu phải được trực tiếp thu thập bởi người trong nhóm nghiên cứu, có tập huấn về cách thu thập, có kinh nghiệm trong việc thu thập.
 - Áp dụng đúng tiêu chuẩn chọn mẫu.
 - Khách quan khi lấy số liệu: kiểm tra lại tất

cả các trường hợp không thỏa tiêu chuẩn lấy mẫu và các trường hợp thỏa tiêu chuẩn lấy mẫu.

- Có đầy đủ thông tin để điền vào phiếu thu thập số liệu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tỷ lệ thành công

Đặc điểm	Tổng số (n=220)	Tỷ lệ (%)
Kết quả điều trị		
Thành công	193	87,7
Thất bại	27	12,3

Bảng 2. Các yếu tố liên quan

Đặc điểm	Kết quả thành công	Kết quả thất bại	OR	Khoảng tin cậy 95%	p
Tuổi					
< 38	104(92%)	9(8%)	1		
≥ 38	89(83,2%)	18(16,8%)	1,32	1,22-3,95	0,012
Số con					
0	23(88,5%)	3(11,5%)	1		
1 con	49(90,7%)	5(9,3%)	1,64	0,78-4,43	0,633
2 con	104(86%)	17(14%)	1,73	0,6-3,23	0,57
≥ 3 con	16(84,2%)	3(15,8%)	1,24	0,89-2,25	0,49
Kinh nguyệt					
Chưa mãn kinh	181(89,6%)	21(10,4%)	1		
Có mãn kinh	12(66,7%)	6(33,3%)	1,18	1,07-3,7	0,004
Độ rộng sang thương					
< 1 cm	10(66,8%)	5(33,4%)	1		
1-2 cm	74(89,1%)	9(10,9%)	2,19	0,89-5,14	0,082
> 2 cm	109(89,3)	13(10,7%)	1,99	0,67-3,76	0,093
Phương pháp khoét chóp					
Dao thường	55 (87,3%)	8(12,7%)	1		
Khoét chóp LEEP	139(87,9%)	19(10,1%)	1,24	0,97-3,32	0,903
Phẫu thuật viên					
≤ 10 năm	12(76,4%)	4(23,6%)	1		
> 10 năm	180(88,6%)	23(11,4%)	2,3	0,97-3,63	0,166
Giải phẫu bệnh lý					
CIN 2	92(92,9%)	9(7,1%)	1		
CIN 2/3	9(75%)	3(25%)	0,55	0,34-2,12	0,26
CIN 3	92(86%)	15(14%)	0,99	0,76-2,23	0,705
HPV sau khoét chóp CTC					
Không	178(97,3%)	5(2,7%)	1		
Có	9(24,3%)	28(75,7%)	5,8	3,69-8,27	< 0,001

Nhận xét: Sau khi phân tích hồi quy đa biến
 - Không tìm thấy mối liên quan về số lần sinh con, độ rộng sang thương, phương pháp khoét chóp, kinh nghiệm phẫu thuật viên, giải phẫu bệnh lý sau khoét chóp với kết quả điều trị trong nghiên cứu.

- Tuổi ≥ 38 tuổi làm tăng nguy cơ điều trị thất bại với OR= 1,32 (KTC 95%: 1,22-3,95) với p=0,012 < 0,05.

- Tình trạng mãn kinh làm tăng nguy cơ điều trị thất bại với OR= 1,18 (KTC 95%: 1,07-3,7) với p=0,004 < 0,05.

- Tình trạng nhiễm HPV sau khoét chóp CTC làm tăng nguy cơ điều trị thất bại gấp 5,8 lần so với HPV (-) với OR= 5,8 (KTC 95%: 3,69-8,27), với p < 0,001 < 0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ thành công: Trong nghiên cứu

tỷ lệ điều trị thành công bằng phương pháp khoét chóp là 87,7%, tỷ lệ thất bại là 12,3%, trong đó có 7 trường hợp khoét chóp lần 2 chiếm 3,2%, 10 trường hợp cắt tử cung chiếm 4,7%. Trong nghiên cứu do ĐTNC vừa có khoét chóp bằng LEEP và bằng dao thường trong đó tỷ lệ điều trị thành công do lần lượt là 87,9% và 87,3%. Như vậy, không có sự khác biệt về phương pháp khoét chóp giữa LEEP và dao thường (p = 0,903). Kết quả nghiên cứu này là thấp hơn kết quả điều trị các nghiên cứu trong nước bao gồm nghiên cứu của tác giả Phan Thị Nga tại bệnh viện Từ Dũ thực hiện năm 2001 đến 2007 trong 12 tháng, tỷ lệ thành công khoét chóp 96,3%, yếu tố bờ phẫu thuật liên quan đến tái phát với p=0,015, OR=0,48. Nghiên cứu của Đỗ Thị Lệ Chi năm 2009: 621 trường hợp CIN 2; 3 từ 01/01/2006 đến 31/12/2008 được khoét

chóp bằng LEEP với tỷ lệ tái phát sau 6 tháng; 12 tháng; 18 tháng lần lượt là 0%; 0,6%; 2,1%. Nghiên cứu của Hoàng Việt: "Đánh giá kết quả điều trị các tổn thương tiền ung thư CTC tại bệnh viện Trung Ương Huế" năm 2015 bằng áp lạnh và LEEP trên 78 bệnh nhân với tỷ lệ khỏi bệnh dựa vào Thinprep sau 12 tuần lần lượt là 81%; 93,8%. Kết quả nghiên cứu này cao hơn một nghiên cứu gần đây của tác giả Yung-Taek LEEP/Conization trên 398 bệnh nhân có tân sinh CTC với tỷ lệ thành công 85,7% theo dõi 4-48 tháng. Tuy nhiên, có thể do thời gian theo dõi của Yung-Taek lâu hơn nên có thể có tái phát trễ hơn 30 tháng. Tỷ lệ kết quả điều trị thành công thấp hơn so với các tác giả trong nước khác là do thời gian theo dõi của nghiên cứu là 30 tháng so với các tác giả khác từ 12-24 tháng, kết quả cũng tương đồng so với tác giả Yung-Taek là thời gian theo dõi từ 4-48 tháng. Tuy nhiên, kết quả điều trị này cũng là cơ sở để bệnh viện xem xét vấn đề đào tạo phẫu thuật viên khoét chóp cũng như có quy trình giám sát chặt chẽ phẫu thuật khoét chóp và mở thêm các lớp huấn luyện khoét chóp CTC để nâng cao tỷ lệ điều trị khoét chóp thành công.

4.2. Các mối liên quan với kết quả nghiên cứu

Tuổi: Tuổi trung bình của ĐTNC là 38 ± 87,95, cao nhất là 61 tuổi, nhỏ nhất là 23 tuổi, chúng tôi chia hai nhóm tuổi dựa vào lứa tuổi trung bình (38 tuổi) để phân tích mối liên quan kết quả điều trị trong nghiên cứu. Khi phân tích hồi qui đơn biến độ tuổi cho thấy lứa tuổi ≥ 38 tuổi có nguy cơ kết quả nghiên cứu thất bại tăng so với bệnh nhân < 38 tuổi, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,047 < 0,05$; khi phân tích đa biến thì nhóm tuổi ≥ 38 tuổi cũng là yếu tố làm tăng nguy cơ thất bại với $OR=1,32(KTC95\%: 1,22-3,95)$, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,012 < 0,05$. Nghiên cứu này tương đồng về độ tuổi trung bình so với các tác giả trong cùng một khu vực thành phố Hồ Chí Minh như nghiên cứu của bệnh Viện Từ Dũ với tác giả Đỗ Thị Lệ Chi và Phạm Hồ Thúy Ái và một nghiên cứu năm 2018, tác giả Yung Taek chia làm hai nhóm tuổi cho thấy nhóm tuổi ≥ 50 tuổi có nguy cơ tồn tại HPV cao hơn nhóm < 50 tuổi với $OR= 2,553(KTC 95\%:1,46-4,6)$ với tỷ lệ điều trị thành công 85,7%.

Tình trạng kinh nguyệt: Cấu trúc và sinh lý cổ tử cung của người mãn kinh thay đổi do buồng trứng mất chức năng làm cho cấu trúc và niêm mạc âm đạo teo, ranh giới lát trụ có khuynh hướng đi vô trong kênh CTC, rất khó quan sát khi soi CTC, và mô tuyến rất khó bị kích

thích bởi các nội tiết bên ngoài. Đặc biệt các trường hợp mãn kinh sau khi khoét chóp CTC rất dễ bị chít hẹp nên các xét nghiệm thực hiện theo dõi sau khoét chóp còn hạn chế và không đánh giá chính xác tình trạng CTC của người mãn kinh. Trong nghiên cứu này, có sự phân chia thành hai nhóm phụ nữ có mãn kinh và chưa mãn kinh dựa vào tình trạng vô kinh từ 12 tháng trở lên mà không kèm theo các bệnh lý mất kinh khác. Nhóm mãn kinh trong nghiên cứu là 33 trường hợp chiếm 15,27%, độ tuổi trung bình là 50,17 phù hợp với độ tuổi mãn kinh trung bình của phụ nữ Việt Nam. Nghiên cứu này khi phân tích đa biến tình trạng mãn kinh làm tăng nguy cơ điều trị thất bại với $OR=1,18 (KTC 95\%:1,07-3,7)$ so phụ nữ chưa mãn kinh, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,004 < 0,05$. Tác giả KangWD nghiên cứu tại Hàn Quốc 2016 và tác giả Yung Taek thì phụ nữ mãn kinh có tỷ lệ tái phát bệnh sau khi điều trị khoét chóp CTC có ý nghĩa thống kê cả hai nghiên cứu có $p < 0,01$.

HPV dương tính sau khoét chóp: Khi phân tích đa biến tình trạng nhiễm HPV sau khoét chóp CTC làm tăng nguy cơ kết quả nghiên cứu thất bại so với nhóm HPV âm tính với $OR= 5,8 (KTC 95\%: 3,69-8,27)$, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001 < 0,05$. Theo bảng 3.8 cho thấy HPV (-) có tỷ lệ Pap lành tính cao nhất (98,4%) và không có trường hợp nào Pap từ LSIL trở lên. Điều này cho thấy sau khoét chóp, xét nghiệm HPV (-) có giá trị trong đánh giá sự thành công của phẫu thuật. Do đó, hiện nay để theo dõi sau khoét chóp, xét nghiệm được chọn là xét nghiệm HPV. Tỷ lệ nhiễm HPV sau khoét chóp CTC ở 220 phụ nữ có CIN 2-3 khi kết thúc nghiên cứu là 16,8% thấp hơn với các nghiên cứu của Kreimer AR, Aerssen A, Nam K, Phạm Hồ Thúy Ái với tỷ lệ dao động 17,8% đến 22%, cao hơn các tác giả Nagai N (11,8%), Ribaldone R(10,8%, Ascitto KC (15,4%). Tỷ lệ nhiễm HPV trong nghiên cứu thấp hơn các tác giả Alonso I (35,3%), Yung-Taek (38,7%), Pirtea I (40,9%). Nghiên cứu của tác giả Nagai N khoét chóp với kỹ thuật LLETZ khác với kỹ thuật LEEP thông thường là vòng nhiệt điện sẽ lấy trọn vùng chuyển tiếp, khoét rộng hơn so với kỹ thuật khoét LEEP CTC. Khi sử dụng kỹ thuật LLETZ để điều trị CIN thì các phẫu thuật viên phải lấy mẫu mô lớn hơn hoặc phải lấy làm nhiều mảnh sao cho vùng chuyển tiếp gai-trụ phải được lấy trọn. Với kỹ thuật LEEP thông thường chỉ lấy chủ yếu vùng mô bệnh cho nên vùng chuyển tiếp có thể vẫn tồn tại. Do đó tỷ lệ nhiễm HPV sau nghiên cứu này thấp hơn so với các nghiên cứu khác. Sự

phân bố HPV trong nghiên cứu với các nghiên cứu khác: nghiên cứu của tác giả Kreimer AR, Asciutto KC, Yung Taek các nhóm 12 hr có vẻ cao hơn với tỷ lệ lần lượt là 36,6%, 58,42%, 76,5% so với tỷ lệ nhóm tốp 16 là 25,12% - 32,34%, nghiên cứu gần tương đồng của tác giả Pirtea cho tỷ lệ nhóm tốp 16 chiếm ưu thế.

Tác giả	HPV tốp 16	HPV tốp 18	HPV 12 hr
Pirtea	56,9%	11,0%	32,1%
Kreimer AR	38,9%	4,7%	56,4%
Asciutto KC	32,3%	9,2%	58,4%
Yung Taek	14,8%	8,7%	76,5%
H.T.Thảo Quyên	40,5%	2,7%	43,2%

V. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ điều trị thành công các tổn thương CTC mức độ cao bằng phương pháp khoét chóp CTC sau 30 tháng là 87,7% (KTC 95%: 83,36-92,1%). Tỷ lệ thất bại 12,3%.

2. Các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị khoét chóp CTC:

- Tuổi ≥ 38 tuổi làm tăng nguy cơ điều trị thất bại với OR= 1,32 (KTC 95%: 1,22-3,95, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,012 < 0,05$).

- Tình trạng mãn kinh làm tăng nguy cơ điều trị thất bại với OR= 1,18 (KTC 95%: 1,07-3,7, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,004 < 0,05$).

- Tình trạng nhiễm HPV sau khoét chóp CTC làm tăng nguy cơ điều trị thất bại gấp 5,8 lần so với HPV (-) với OR= 5,8 (KTC 95%: 3,69-8,27), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001 < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ** (2019), Tài liệu hướng dẫn sàng lọc, điều trị tổn thương tiền ung thư để dự phòng thứ cấp ung thư cổ tử cung., chủ biên
- ĐỖ THỊ LỆ CHI** (2009), "Điều trị các tổn thương tân sinh trong biểu mô cổ tử cung độ II và III bằng phương pháp khoét chóp sử dụng vòng cắt đốt điện"(Bệnh viện Từ Dũ).
- LƯU ĐỨC TÂM** (2017), Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm Human Pappiloma virus, một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị các tổn thương cổ tử cung ở phụ nữ Tp. Cần Thơ, Trường Đại học Y Dược Huế
- PHẠM HỒ THÚY AI** (2018), "Tỷ lệ nhiễm HPV sau khoét chóp cổ tử cung bằng vòng điện ở phụ nữ có tân sinh trong biểu mô cổ tử cung độ 2-3", Luận văn chuyên khoa cấp II(Đại học Y dược Thành Phố Hồ Chí Minh).
- PHẠM TRÍ HIẾU NGUYỄN VĂN THẮNG** (2019), "Nhận xét kết quả của kỹ thuật LEEP điều trị tổn thương cổ tử cung tại Vênh viên Phụ Sản Trung Ương", Tạp chí Phụ Sản. 2, tr. tr 143-147. 2, tr. 143-147
- TRẦN THỊ KIM ANH, CAO NGỌC THÀNH HOÀNG VIỆT** (2015), "Đánh giá kết quả điều trị các tổn thương tiền ung thư tại Bệnh viện Trường Ương Huế", Tạp chí Phụ Sản. Tập 13 (Hội Phụ Sản Việt Nam), tr. 99-102
- DARLÍN L HENIC E ASCIUTTO KC, FORSLUND O, et al** (2016), "Follow up with HPV test and cytology as test of cure, 6 months after conization, reliable 2016", Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 95, tr. 1251-1257
- KOUCHIRO KAWANO** (2016), "Identification of appropriate cone length to avoid positive cone margin in high grade cervical intraepithelial neoplasia", Gynecol Oncol. 21, tr. 54
- MARIA B BRUNO A PIETRO D' ALESSANDRO, et al** (2018), "Loop Electrosurgical Excision Procedure versus Cryotherapy in the Treatment of Cervical Intraepithelial Neoplasia: A Systematic Review and Meta - Analysis of Randomized Controlled Trials", PMC article. Gynecol Minim Invasive Ther, tr. 145-151

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP CÓ ECG DẠNG ASLANGER TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Việt Hậu¹, Tăng Tuấn Phong¹, Nguyễn Quốc Huy¹,
Nguyễn Khánh Dương¹, Nguyễn Anh Kiệt¹, Nguyễn Chí Hiếu¹,
Đặng Kim Ngân¹, Nguyễn Xuân Vinh¹

TÓM TẮT

Nhồi máu cơ tim cấp có ECG dạng Aslanger là một dấu hiệu điện tâm đồ mới tương đương STEMI, gọi là "tương đương" đồng nghĩa là người bệnh có

tình trạng tắc nghẽn cấp tính mạch vành và cần được điều trị tái tưới máu càng sớm càng tốt. Việc nhận diện các dấu hiệu tinh tế ở các dạng tương đương STEMI là không dễ, bỏ sót chẩn đoán hay chậm trễ trong can thiệp đều dẫn đến những kết cục bất lợi cho người bệnh, gia tăng tỉ lệ tử vong. Chúng tôi xin trình bày một trường hợp nhồi máu cơ tim cấp có ECG dạng Aslanger tại Bệnh viện Đại Học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh (BVĐHYD TPHCM). Người bệnh nhập viện vì khó thở tại bệnh viện địa phương, được chẩn đoán là NSTEMI và được chuyển lên bệnh viện chúng tôi. Lúc nhập khoa Cấp cứu, hình ảnh ECG đo được có dạng Aslanger, một dạng tương đương STEMI. Sau khi hội

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Việt Hậu

Email: hau.nv@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 6.3.2024