

ISSN 1859 - 3844

TẠP CHÍ PHỤ SẢN

JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

CHÀO MỪNG
HỘI NGHỊ PHỤ SẢN MIỀN TRUNG MỞ RỘNG
LẦN THỨ IV
THÀNH PHỐ HUẾ, 27/7/2012



ẤN BẢN CHÍNH THỨC CỦA HỘI PHỤ SẢN KHOA & SĐCKH VIỆT NAM
Official publication of Vietnam Gynecology-Obstetrics and Family Planning Association

10 (3)

7 - 2012

MỤC LỤC

TỔNG QUAN

- 7-15** VAI TRÒ CARBETOCIN TRONG ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG BĂNG HUYẾT SAU SINH
Carbetocin for preventing postpartum haemorrhage
Cao Ngọc Thành, Nguyễn Vũ Quốc Huy, Lê Minh Tâm, Trần Mạnh Linh
- 16-20** CẬP NHẬT KIẾN THỨC VỀ HIV VÀ THAI
Updates guidelines for pregnant women with HIV
Vũ Thị Nhung
- 21-34** CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ CƯỜNG GIÁP TRONG THỜI KỲ MANG THAI
Diagnosis and treatment hyperthyroidism during pregnancy
Nguyễn Hải Thủy
- 35-41** VIÊM GAN B VÀ THAI NGHÉN
Trần Văn Huy
- 42-49** ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG TIỀN SẢN GIẬT
Trương Quang Vinh, Nguyễn Vũ Quốc Huy, Trần Mạnh Linh
- 50-53** TẮC MẠCH ỒI - MỘT TAI BIẾN SẢN KHOA ĐẶC BIỆT NGUY HIỂM
Amniotic fluid embolism – an extremely dangerous obstetric complication
Nguyễn Đức Vy
- 54-58** ANTI-MULLERIAN HORMONE (AMH) VÀ CÁC ỨNG DỤNG
Anti-Mullerian Hormone (AMH) and its applications
Hồ Mạnh Tường
- 59-73** ỨNG DỤNG CỦA CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ (MRI) TUYẾN VÚ TRONG BỆNH LÝ UNG THƯ VÚ
Application of Magnetic Resonance Imaging (MRI) from the breast in Breast Cancer
Phan Gia Anh Bảo
- 74-83** HÓA MÔ MIỄN DỊCH TRONG UNG THƯ VÚ
Immunohistochemistry in breast cancer
Đặng Công Thuận

SẢN KHOA VÀ SƠ SINH

- 84-89** THIẾU MÁU TRONG HAI THÁNG ĐẦU Ở PHỤ NỮ MANG THAI
Anemia during the first two months in pregnant women
Nguyễn Văn Hòa, Kanokwan Sanchaisuriya, Frank P. Schelp,
Pattara Sanchaisuriya, Nguyễn Thị Nga

- 90-100** HIỆU QUẢ CỦA HAI PHÁC ĐỒ MAGNESIUM SULPHATE VÀ NIFEDIPINE TRONG ĐIỀU TRỊ DẠ SINH NON
Effectiveness of Nifedipine and Magnesium sulfate in preterm labor treatment
Hồ Thuyền, Nguyễn Vũ Quốc Huy
- 101-109** NƯỚC ỒI LẤN PHÂN SU Ở THAI KÌ ĐỦ THÁNG: MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ VÀ KẾT QUẢ KẾT THÚC THAI KÌ
Meconium stained amniotic fluid in term pregnancies: some risk factors and outcomes
Hoàng Bảo Nhân, Nguyễn Vũ Quốc Huy
- 110-116** ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ MỔ LẤY THAI DO CHUYỂN DẠ ĐÌNH TRỆ THÔNG QUA KIỂM THẢO DỰA VÀO TIÊU CHUẨN
Evaluation the effectiveness of caesarean section care due to obstructed labour through Criterion- Based Audit
Lê Hoài Nhân- Hoàng Phước Quang- Lê Trọng Hóa
- 117-126** NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG HELLP TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ
Study on clinical, subclinical issues and efficacy of hellp syndrome management at Hue central hospital
Nguyễn Hữu Hồng, Lê Minh Toàn, Trần Mạnh Linh, Phạm Văn Tụ, Lý Thanh Trường Giang
- 127-135** VAI TRÒ CỦA MONITORING SẢN KHOA TRONG GIAI ĐOẠN II CHUYỂN DẠ
The role of the fetal monitoring in the second stage of labor
Đặng Văn Pháp, Nguyễn Thị Tinh, Lê Lam Hương
- 136-141** ỨNG DỤNG KỸ THUẬT SIÊU ÂM KIỂM SOÁT ĐỊNH KỲ CHO THAI PHỤ ĐỂ PHÁT HIỆN SỚM CÁC DỊ TẬT THAI NHI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THANH HÓA
Application of Ultrasound for routine screening pregnancy to detect fetal malformations in Thanh Hoa Women Hospital.
Hoàng Văn Việt, Mai Quang Trung
- 142-146** TÌNH HÌNH HỘI CHỨNG RUBELLA BẨM SINH TẠI PHÒNG SƠ SINH – KHOA PHỤ SẢN – BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ
Clinical and Paraclinical Characteristics of Congenital Rubella Syndrome at Neonate Section - Gyn-Ob Department - Hue Central Hospital.
Nguyễn Thị Hoài Thanh, Lê Minh Toàn, Hoàng Thị Liên Châu, Trần Thị Hoàn, Hoàng Thị Bích Ngọc, Nguyễn Thị Diệp Lê

PHỤ KHOA VÀ VÔ SINH

- 147-155** ĐIỀU TRỊ SA SINH DỰC ĐỘ III-IV HAI THÌ, PHẪU THUẬT PHỤC HỒI THÀNH ÂM ĐẠO KẾT HỢP NỘI SOI TREO TỬ CUNG TRỰC TIẾP VÀO THÀNH BỤNG
Two-Stage Treatment for Prolapsus At Level III – IV, Combination Of Vaginal Wall Recovery and Endoscopic Suspension Of Terine Against The Abdominal Wall
Phan Xuân Khôi, Hoàng Nữ Phú Xuân

- 156-161** TÌM HIỂU MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ TRONG THAI NGOÀI TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ
Study on several risk factors of ectopic pregnancy in Hue Central hospital
Phạm Văn Tụ, Lê Minh Toàn
- 162-166** MỘT SỐ YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG TÁI PHÁT
Prognostic factors in recurrence of endometriosis
Đinh Thị Phương Minh, Lê Sỹ Phương, Bạch Cẩm An, Phan Việt Tâm, Lê Minh Toàn, Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Hữu Hồng, Hồ Thị Phương Thảo
- 167-176** ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI
Evaluation o Laparoscopic Management of endometriosis
Trần Đình Vinh
- 177-186** ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU TRONG ĐIỀU TRỊ U LNMTC Ở BUỒNG TRỨNG BẰNG PHẪU THUẬT PHỐI HỢP VỚI LIỆU PHÁP HỖ TRỢ CHẤT ĐỒNG VẬN GnRH
Evaluate the effectiveness of pain decrease in the surgical treatment of ovarian endometrial tumors in combination with the therapy of GnRH agonist support
Nguyễn Văn Tuấn , Lê Minh Toàn , Cao Ngọc Thành
- 187-191** TÌNH HÌNH NHIỄM HPV Ở NHỮNG PHỤ NỮ ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ
Prevalence of Human Papillomavirus in Reproductive Women examined in Hue Central Hospital
Hồ Thị Phương Thảo, Lê Minh Toàn, Đinh Thị Phương Minh, Phan Thị Hồng Ngọc, Trần Thị Kim Anh, Trần Thị Sơn Bằng
- 192-199** NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH NHIỄM HUMAN PAPILLOMA VIRUS SINH DỤC Ở PHỤ NỮ TẠI TỈNH THỪA THIÊN HUẾ
Genital tract infection of Human Papilloma Virus in Women in Thua Thien Hue Province
Nguyễn Vũ Quốc Huy, Lê Minh Tâm, Ngô Việt Quỳnh Trâm, Trương Quang Vinh, Cao Ngọc Thành
- 200-205** NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM TẾ BÀO ÂM ĐẠO Ở PHỤ NỮ SAU CẮT TỬ CUNG PHẦN PHỤ
Study on Pap-smear results in women after total hysterectomy plus ovariectomies.
Lê Lam Hương
- 206-214** NGHIÊN CỨU GIÁ TRỊ CỦA SIÊU ÂM BƠM DỊCH TRONG CHẨN ĐOÁN BẤT THƯỜNG TỬ CUNG - VỎI TỬ CUNG Ở CÁC TRƯỜNG HỢP VÔ SINH
Assessment of uterine cavity and Fallopian tube patency by sonohysterography with saline solution.
Lê Minh Tâm, Lê Thị Hồng Vũ

- 215-224** NGHIÊN CỨU MỐI LIÊN QUAN GIỮA ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU TINH HOÀN VỚI CÁC THÔNG SỐ TINH DỊCH ĐỒ Ở BỆNH NHÂN VÔ SINH NAM
Study on relation between testicular findings and semen profiles in infertile men
Phạm Chí Kông, Lê Minh Tâm, Cao Ngọc Thành
- 225-233** KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ CỦA PHỤ NỮ VỀ SINH SẢN VÀ VÔ SINH
Study on knowledge, attitudes of women on fertility and infertility
Lê Minh Tâm, Bùi Thị Thanh Hương, Cao Ngọc Thành
- 234-239** NGHIÊN CỨU ẢNH HƯỞNG CỦA TUỔI VỢ VÀ CHỒNG LÊN KẾT QUẢ MANG THAI LÂM SÀNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP TIÊM TINH TRÙNG VÀO BÀO TƯƠNG TRỨNG
The effect of female and partenal age on clinical pregnancy outcome by intracytoplasmic sperm injection.
Nguyễn Thị Kim Anh, Lê Việt Hùng, Cao Ngọc Thành
- 240-249** VAI TRÒ SÀNG LỌC UNG THƯ CỦA CA 15-3 TRONG CÁC KHỐI U VÚ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HẢI PHÒNG
Role of Breast Cancer Screening with CA 15.3 at Hai Phong Obs/Gyn Hospital
Lê Thanh Bình, Lâm Thanh Thúy, Vũ Thanh Hương
- 250-257** NGHIÊN CỨU CÁC ĐẶC ĐIỂM CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH, GIẢI PHẪU BỆNH VÀ TÌNH TRẠNG THỤ THỂ NỘI TIẾT BỆNH UNG THƯ VÚ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ
Study on the image diagnostic, histopathologic features and hormone receptors status in breast cancer at hue university hospital
Đặng Công Thuận

BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP

- 258-265** BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP BẮT SẢN CỔ TỬ CUNG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ
Case report: successful treatment of a patient with complete cervical atresia and partial vaginal aplasia
Trương Quang Vinh, Hoàng Thanh Tuấn, Trần Thế Bình

ĐIỂM BÁO

- 266-276** Nguyễn Vũ Quốc Huy, Phạm Chí Kông, Trần Mạnh Linh, Lê Minh Tâm

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH NHIỄM HUMAN PAPILLOMA VIRUS SINH DỤC Ở PHỤ NỮ TẠI TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

Nguyễn Vũ Quốc Huy, Lê Minh Tâm, Ngô Viết Quỳnh Trâm,
Trương Quang Vinh, Cao Ngọc Thành

Tóm tắt

Mục tiêu: Đề tài này nhằm xác định tỉ lệ nhiễm HPV sinh dục và các týp HPV ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và các yếu tố liên quan tại một số địa phương trên địa bàn Thừa Thiên Huế.

Đối tượng và phương pháp: mô tả cắt ngang trên 1034 phụ nữ trong độ tuổi sinh sản ở 11 xã/phường thuộc 3 Huyện thị đại diện cho 3 vùng địa lý gồm Huyện Phú Vang, Huyện Nam Đông và Thành phố Huế trong thời gian từ 03/2011 đến tháng 03/2012. Dịch cổ tử cung được tách chiết ADN, thực hiện kỹ thuật realtime PCR RBD để phát hiện mẫu dương tính; chọn mẫu dương này để định týp HPV bằng kỹ thuật realtime PCR – reverse dot blot.

Kết quả: Tỷ lệ nhiễm HPV là 0,9%, trong đó thành phố Huế chiếm 77,8%; Huyện Nam Đông chiếm 22,2%. Nhóm tuổi nhiễm HPV từ sau 30, trung bình $37,9 \pm 6,2$ tuổi. Các týp HPV nguy cơ thấp được tìm thấy bao gồm: 6, 11 và týp khác. Các týp nguy cơ cao bao gồm: 16, 18, 33, 45, 52, và 58, trong đó týp 16 và 58 chiếm tỷ lệ cao nhất. Đa số trường hợp chỉ nhiễm 1 týp HPV (66,7%), số nhiễm 2 týp là 11,1% và số nhiễm 3 týp chiếm 22,2%. Phân tích mối liên quan không xác định được sự khác biệt có ý nghĩa về các đặc điểm của mẫu giữa hai nhóm có nhiễm và không nhiễm HPV.

Kết luận: Tỷ lệ nhiễm HPV sinh dục tại cộng đồng ở các phụ nữ trong độ tuổi sinh sản ở Tỉnh Thừa Thiên Huế là 0,9%, tập trung chủ yếu ở khu vực thành thị, đa số các trường hợp nhiễm HPV thuộc týp nguy cơ cao. Cần cân nhắc việc áp dụng thường quy sàng lọc HPV tại cộng đồng trong chiến lược dự phòng và phát hiện sớm tổn thương tiền ung thư cổ tử cung, trước mắt chỉ nên tập trung trong một số cộng đồng nguy cơ cao.

Abstract:

Genital tract infection of Human Papilloma Virus in Women in Thua Thien Hue Province

Objectives: This study aims to determine the prevalence of genital HPV and the HPV type in reproductive-age women and some relevant factors in a number of localities in Thua Thien Hue Province. **Materials and methods:** cross-sectional description on 1034 women of reproductive age in 11 communes/wards of three districts representing three geographic regions including Phu Vang district, Nam Dong district and Hue city during the duration from 03/2011 to 03/2012. Samples taken from cervical will be extracted for DNA, apply RBD realtime PCR technique to detect positive samples; this positive sample will be indentified for the HPV type by realtime PCR technique - reverse dot blot. **Results:** HPV prevalence was 0.9%, in which Hue City accounted for 77.8%, Nam Dong District accounted for 22.2%.

HPV positive group has old-age over 30, with average age 37.9 ± 6.2 . The low-risk HPV types found are: 6, 11 and the other type. The high-risk type include: 16, 18, 33, 45, 52, and 58, in which type 16 and 58 accounted for the highest rate. In most cases only one type of HPV infection (66.7%), two type of infection was 11.1% and 3 type infection accounted for 22.2%. Correlation analysis did not identify significant differences in the characteristics of the sample between the two groups with and without HPV infection. **Conclusion:** The prevalence of genital HPV in the community in reproductive age women in Thua Thien Hue is not high, mainly in urban areas, most cases with high-risk HPV. The routine HPV screening in the community should be carefully considered in prevention strategies and early detection of precancerous lesions of the cervix, and should focus only at the high-risk population.

Trường Đại học Y Dược Huế

Đặt vấn đề

Tổ chức Y tế thế giới ước tính hàng năm có trên 520.000 trường hợp mắc mới ung thư cổ tử cung (UTCTC), trên 90% xảy ra ở các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam [16]. Tại Việt Nam, tần suất lưu hành ung thư cổ tử cung trong khoảng 20-30 trường hợp mới mắc/100.000 phụ nữ/năm; trung bình hàng năm có từ 5.000-6.000 phụ nữ tử vong do ung thư cổ tử cung. Trong khi đó tỷ lệ ung thư cổ tử cung ở các nước phát triển thấp hơn nhiều và chỉ chiếm 3,6% các trường hợp ung thư mới mắc. Sự khác biệt này chủ yếu là do hiệu quả của chương trình tầm soát và phát hiện sớm các tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung giúp can thiệp kịp thời [1][3]. Điều may mắn là dù tỷ lệ mắc các tổn thương tiền ung thư cổ tử cung cao nhưng tiến triển bệnh kéo dài và dễ dàng phát hiện qua xét nghiệm tế bào học, soi cổ tử cung, sinh thiết giải phẫu bệnh để có thể điều trị triệt để trước khi nó tiến triển thành ung thư xâm lấn.

Ngày nay người ta đã xác nhận rằng HPV là tác nhân nhiễm trùng đóng vai trò quan trọng, chiếm đến 95% các trường hợp ung thư cổ tử cung [6]. Các nghiên cứu ngày càng nhiều về mối liên quan của HPV và ung thư cổ tử cung giúp sáng tỏ vai trò tác nhân gây bệnh và tạo cơ sở cho sự tiếp cận các biện pháp dự phòng hữu hiệu hơn. Hiện nay, các phương pháp sinh học phân tử độ nhạy cao

tăng khả năng phát hiện sớm và định type HPV trước khi gây nên tổn thương tiền xâm lấn [3]. Các dữ liệu y văn hiện có với hàng trăm nghiên cứu quan sát nhỏ và 6 nghiên cứu đối chứng ngẫu nhiên lớn đã hoàn thành đều đưa đến kết luận và khuyến cáo vai trò quan trọng của xét nghiệm HPV như là một chiến lược ban đầu đối với sàng lọc phát hiện sớm tổn thương tiền ung thư cổ tử cung [11]; Tuy nhiên, hiện nay vẫn cần có bằng chứng của việc thực hiện xét nghiệm HPV DNA tại các cộng đồng để khẳng định vai trò của việc tầm soát HPV hàng loạt.

Chính vì vậy, “Nghiên cứu tình hình nhiễm HPV sinh dục ở phụ nữ ở Thừa Thiên Huế” sẽ có giá trị rất lớn cho việc sáng tỏ bản đồ dịch tễ học các chủng HPV ở Việt Nam làm cơ sở cho chương trình phòng chống ung thư cổ tử cung tại Việt Nam một cách hiệu quả. Đề tài này được tiến hành nhằm xác định tỉ lệ nhiễm HPV sinh dục và các týp HPV ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và các yếu tố liên quan tại một số địa phương trên địa bàn Thừa Thiên Huế.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang 1034 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15-49 tuổi), đã quan hệ tình dục, đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được cung cấp thông tin. Loại khỏi nghiên cứu những trường hợp đã cắt

tử cung toàn phần, đang hành kinh, đang mang thai, đang trong thời kỳ hậu sản, đặt thuốc âm đạo hoặc thực rửa âm đạo trong 24 giờ trước đó, đã phát hiện thương tổn tiền ác tính - ác tính và được điều trị trước đó hay tiền sử điều trị bằng tia xạ vùng bụng-chậu.

Cỡ mẫu được tính theo công thức dành cho nghiên cứu mô tả ước lượng tỷ lệ:

$$n = Z_{\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

Với tỷ lệ bệnh tại cộng đồng $p = 12\%$, $\Delta = 0,02$, $\alpha = 0,05$, $Z_{\alpha/2} = 1,96$, theo công thức trên ta tính được cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là: $n = 1.015$ đối tượng. Chúng tôi chọn cỡ mẫu 1.100 đối tượng.

Đề tài được triển khai trên địa bàn 3 huyện thị đại diện cho 3 vùng địa lý-kinh tế xã hội của Tỉnh Thừa Thiên Huế là Huyện

Nam Đông (Thị trấn Khe Tre, Hương Lộc, Hương Hữu), Thành phố Huế (An Hoà, An Cựu, An Đông, Phường Đúc) và Huyện Phú Vang (Phú Mậu, Vinh Hà, Phú Diên, Vinh Thanh). Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn 100 đối tượng/xã, khám bệnh, lấy mẫu nghiệm để xét nghiệm HPV. Sau khi loại khỏi nghiên cứu các trường hợp không đạt tiêu chuẩn, đề tài đánh giá trên tổng số 1034 người.

Tất cả các trường hợp sẽ được phỏng vấn các thông tin hành chính, khám phụ khoa hàng loạt, lấy bệnh phẩm dịch cổ tử cung tách chiết ADN, thực hiện kỹ thuật realtime PCR RBD để phát hiện mẫu dương tính; chọn mẫu dương này để định tít HPV bằng kỹ thuật realtime PCR – reverse dot blot.

Nhập và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 19.0.

Kết quả nghiên cứu

Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

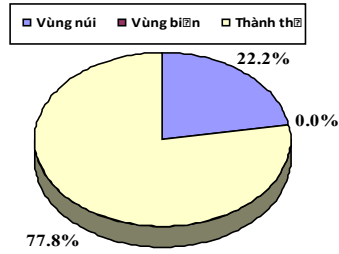
Đặc điểm	HPV (+)		HPV (-)		p
	n	%	n	%	
Phân bố theo tuổi					p=0,59
15-19	0	(0,0)	2	(0,2)	
20-29	0	(0,0)	166	(16,1)	
30-39	5	(0,5)	432	(41,8)	
40-49	4	(0,4)	425	(41,1)	
Phân bố theo nghề nghiệp					p=0,07
Nghề nông	1	(0,1)	277	(26,8)	
Buôn bán	2	(0,2)	288	(27,9)	
Cán bộ	0	(0,0)	128	(12,4)	
Nội trợ	5	(0,5)	190	(18,4)	
Khác	1	(0,1)	142	(13,7)	
Phân bố theo địa dư					p=0,04
Vùng núi	2	(0,2)	297	(28,7)	
Vùng biển	0	(0,0)	327	(31,6)	
Thành thị	7	(0,7)	401	(38,8)	
Phân bố theo trình độ học vấn					p=0,17
Mù chữ	0	(0,0)	122	(11,8)	
Tiểu học	0	(0,0)	301	(29,1)	
THCS	7	(0,7)	379	(36,7)	
THPT	1	(0,1)	98	(9,5)	
ĐH	1	(0,1)	124	(12,0)	
Sau ĐH	0	(0,0)	1	(0,1)	

Phân bố theo thu nhập					
< 1 triệu	0	(0,0)	93	(9,0)	p=0,16
1 - < 3 triệu	2	(0,2)	450	(43,5)	
Từ 3 triệu	7	(0,7)	482	(46,6)	
Phân bố theo tuổi quan hệ tình dục					
< 20 tuổi	1	(0,1)	103	(10,0)	p=0,86
20-30 tuổi	7	(0,7)	853	(82,5)	
Sau 30 tuổi	1	(0,1)	69	(6,7)	
Phân bố theo số con hiện có					
Chưa có con	0	(0,0)	9	(0,9)	
Từ 1-2 con	6	(0,6)	549	(53,1)	
Từ 3 con	3	(0,3)	467	(45,1)	

Bảng 2: Đặc điểm phụ khoa

Đặc điểm	HPV (+)		HPV (-)		p
	n	%	n	%	
Tiền sử phụ khoa					
Bình thường	4	(0,4)	326	(31,5)	p=0,87
Viêm nhiễm	5	(0,5)	691	(66,8)	
Rối loạn kinh nguyệt	0	(0,0)	6	(0,6)	
Cả hai	0	(0,0)	2	(0,2)	
Chu kỳ kinh					
< 21 ngày	0	(0,0)	18	(1,7)	p=0,66
21 – 35 ngày	9	(0,9)	873	(84,5)	
> 35 ngày	0	(0,0)	117	(11,3)	
Mãn kinh	0	(0,0)	17	(1,6)	
Khám âm hộ					
Bình thường	9	(0,9)	980	(94,8)	
Viêm đỏ	0	(0,0)	42	(4,1)	
Giả mạc	0	(0,0)	1	(0,1)	
U nhú	0	(0,0)	1	(0,1)	
Loét	0	(0,0)	1	(0,1)	
Dịch âm đạo					
Lượng nhiều	2	(0,2)	66	(6,4)	
Màu vàng	0	(0,0)	36	(3,5)	
Dạng bọt	0	(0,0)	24	(2,3)	
Cổ tử cung					
Lộ tuyến	1	(0,1)	361	(34,9)	p=0,13
Viêm	2	(0,2)	165	(16,0)	p=0,44
Tái tạo	0	(0,0)	55	(5,3)	p=0,61
Polyp	0	(0,0)	48	(4,6)	p=0,65
Chảy máu	0	(0,0)	26	(2,5)	p=0,79

Phân bố tỷ lệ nhiễm HPV theo vùng



Biểu đồ: Phân bố tỷ lệ nhiễm HPV theo vùng

Nhận xét: Trong 1034 phụ nữ xét nghiệm, có 9 trường hợp nhiễm HPV, chiếm 0,9%, trong đó Huyện Nam Đông (vùng núi) có 2 trường hợp (22,2%) và thành phố Huế 7 trường hợp (77,8%), riêng Huyện Phú Vang (vùng biển) không có trường hợp nào.

Phân bố các typ HPV

Trong 9 trường hợp nhiễm HPV phân lập được 9 typ HPV, trong đó có 3 typ nguy cơ thấp và 6 typ nguy cơ cao. Các typ nguy cơ thấp chủ yếu là typ 6 và 11, các typ nguy cơ cao chủ yếu là 16, 18 và 58.

Bảng 3: Phân bố các typ HPV nguy cơ thấp

Typ HPV	Nam Đông		Phú Vang		TP Huế		Tổng
	n	%	n	%	n	%	
6	1	(50,0)	0	(0,0)	1	(50,0)	50,0
11	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(100)	25,0
Khác	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(100)	25,0
Tổng	1	(25,0)	0	(0,0)	3	(75,0)	100

Bảng 4: Phân bố các typ HPV nguy cơ cao

Typ HPV	Nam Đông		Phú Vang		TP Huế		Tổng
	n	%	n	%	n	%	
16	0	(0,0)	0	(0,0)	3	(100)	30,0
18	1	(50,0)	0	(0,0)	1	(50,0)	20,0
33	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(100)	10,0
45	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(100)	10,0
52	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(100)	10,0
58	0	(0,0)	0	(0,0)	2	(100)	20,0
Tổng	1	(10,0)	0	(0,0)	9	(90,0)	100

Tần suất phát hiện HPV nguy cơ thấp ở Thành phố Huế là 3 lần, nguy cơ cao là 9 lần nghĩa là số lần phát hiện HPV nguy cơ cao gấp 3 lần HPV nguy cơ thấp. Đối với Huyện Phú Vang, nguy cơ này là tương đương.

Trong nhóm HPV nguy cơ thấp, typ 11 chiếm nhiều nhất (2/4 lần phát hiện HPV nguy cơ thấp). Nhóm HPV nguy cơ cao, tần suất phát hiện typ 16 là cao nhất (3/10 lần phát hiện HPV nguy cơ cao), tiếp đến là typ 18 và typ 58 (2/10 lần phát hiện HPV nguy cơ cao).

Bảng 5. Phân bố theo số lượng typ HPV bị nhiễm

Số typ HPV	Nam Đông		Phú Vang		TP Huế		Tổng
	n	%	n	%	n	%	
Nhiễm 1 typ	2	(33,3)	0	(0,0)	4	(66,7)	(66,7)
Nhiễm 2 typ	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(100)	(11,1)
Nhiễm 3 typ	0	(0,0)	0	(0,0)	2	(100)	(22,2)
Tổng	2	(28,6)	0	(0,0)	7	(71,4)	100

Bàn luận

Ung thư cổ tử cung là loại ung thư thường gặp thứ hai ở phụ nữ trên toàn thế giới. Ngày nay người ta đã xác nhận rằng HPV là tác nhân nhiễm trùng đóng vai trò quan trọng, chiếm đến 95% các trường hợp ung thư cổ tử cung [6]. Các nghiên cứu ngày càng nhiều về mối liên quan của HPV và ung thư cổ tử cung giúp sáng tỏ vai trò tác nhân gây bệnh và tạo cơ sở cho sự tiếp cận các biện pháp dự phòng hữu hiệu hơn. Để cung cấp bằng chứng của việc thực hiện xét nghiệm HPV DNA tại các cộng đồng, giúp sáng tỏ bản đồ dịch tễ học các chủng HPV ở Việt Nam và làm cơ sở cho chương trình phòng chống ung thư cổ tử cung tại Việt Nam một cách hiệu quả, đề tài này được tiến hành nhằm xác định tỉ lệ nhiễm HPV

sinh dục và các týp HPV ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và các yếu tố liên quan tại một số địa phương trên địa bàn Thừa Thiên Huế.

Qua phỏng vấn, khám lâm sàng và xét nghiệm cận lâm sàng cho tổng số 1034 phụ nữ thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu từ 3 Huyện thị đại diện cho vùng núi, vùng biển và thành thị, chúng tôi phát hiện được 9 trường hợp nhiễm HPV sinh dục, chiếm tỷ lệ 0,9%. Trong đó, thành phố Huế chiếm đến 77,8%, vùng núi chiếm 22,2% còn vùng biển không phát hiện trường hợp nào. Đây là tỷ lệ khá khác biệt so với ước đoán ban đầu của chúng tôi cũng như so với kết quả của nhiều nghiên cứu khác trong và ngoài nước. Nghiên cứu của Lê Trung Thọ tại cộng đồng Hà Nội phát hiện tỷ lệ nhiễm HPV là 5,3% [13], tác giả Vũ Thị Nhung khảo sát tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2007, tỷ lệ này lên đến 12% [9]. TCYTTC dự đoán về tỷ lệ nhiễm HPV ở các nước đang phát triển (15%) cao hơn nhiều so với kết quả của chúng tôi [16]. Trong một nghiên cứu phối hợp với Tổ chức Y tế thế giới năm 2000, Nguyễn Trọng Hiếu và cộng sự ghi nhận tỉ lệ nhiễm HPV trong cộng đồng tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh lần lượt là 2,4% và 10,9%. Theo nhận định của nhiều nghiên cứu khác nhau, tỷ lệ nhiễm HPV có thể khác nhau giữa các quốc gia, thậm chí giữa các vùng khác nhau trong cùng một quốc gia [1] [3]. Sự khác nhau này có thể bị ảnh hưởng bởi một số yếu tố như môi trường, lối sống, hành vi tình dục. Tuy nhiên, nếu xét theo vùng địa lý, tỷ lệ nhiễm HPV của riêng thành phố Huế là 1,7% (7/408) cũng tương đương với kết quả của Nguyễn Bá Đức ở Hà Nội (1,8%) [17] và không thấp hơn nhiều so với nghiên cứu khác của Lê Quang Vinh [15] thực hiện ở 3 Tỉnh gồm cả Thừa Thiên Huế với tỷ lệ phát hiện nhiễm HPV 2,9%.

Về tỷ lệ các týp HPV, nghiên cứu này phát hiện 9 týp HPV, trong đó có 3 týp nguy cơ thấp và 9 týp nguy cơ cao. Các týp nguy cơ thấp được tìm thấy bao gồm: 6, 11 và týp

khác. Các týp nguy cơ cao bao gồm: 16, 18, 33, 45, 52, 58; trong đó týp 16,18 và 58 chiếm tỷ lệ cao. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phát hiện được số lượng các týp HPV ít hơn một số nghiên cứu khác (Lê Quang Vinh[15], Vũ Thị Nhung[9], Lê Trung Thọ[13]). Tuy nhiên, tỷ lệ ưu thế của một số týp nguy cơ thấp và cao khác khá tương đồng. Về tần suất nhiễm HPV theo nhóm nguy cơ, địa bàn thành phố Huế có tần suất HPV nguy cơ thấp ở thành phố Huế là 3 lần, nguy cơ cao là 9 lần nghĩa là số lần phát hiện HPV nguy cơ cao gấp 3 lần HPV nguy cơ thấp. Số người nhiễm 1 týp chiếm 66,7%, số nhiễm 2 týp chiếm 11,1% và 3 týp là 22,2%.

Kết quả của nhiều nghiên cứu trên thế giới đều ghi nhận khoảng 70% các trường hợp nhiễm HPV týp nguy cơ cao, trong đó chủ yếu là các týp 16,18 [4][5][11]. Nghiên cứu tại Thành phố Hồ Chí Minh ghi nhận trong số những trường hợp HPV (+), týp 16 chiếm tỉ lệ cao nhất 55,95%, týp 18 chiếm 36,11% và týp 58 chiếm 11,31% [8]. Nghiên cứu khác của Vũ Thị Nhung (2007) ghi nhận týp 11 chiếm 18,8%, týp 16 chiếm 22,6% [9]. Kết quả tương tự phát hiện ở cộng đồng phụ nữ Hà Nội (2009) với týp 18 (31,3%), týp 58 (16,37%) và týp 16 (14,6%) [13]. Kết quả của chúng tôi dù số trường hợp phát hiện chưa lớn nhưng xét về tỷ lệ %, HPV týp 16 vẫn chiếm cao nhất (33,3%), týp 58 chiếm 22,2%, týp 18 và các týp còn lại là 11,1%.

Đánh giá các đặc điểm chung của mẫu, chúng tôi mong muốn tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ mắc HPV. Tuy nhiên, do số trường hợp nhiễm HPV quá ít nên việc phân tích thống kê không đánh giá được ý nghĩa. Dựa trên các tỷ lệ có được, HPV (+) chủ yếu phát hiện ở độ tuổi trên 30 (100%), tuổi trung bình 37,9±6,2 (so với trung bình 37,3±7,6 ở nhóm HPV âm tính) phân bố đều ở các ngành nghề cũng như trình độ học vấn, đa số ở vùng thành thị, vùng biển không có trường hợp nào. Đánh giá về thu nhập, tuổi quan hệ tình dục cũng như số con hiện có

không khác biệt có ý nghĩa.

Điều tương tự cũng ghi nhận khi khảo sát mối liên quan của đặc điểm phụ khoa và tình hình nhiễm HPV. Không có sự khác biệt có ý nghĩa khi đánh giá tiền sử phụ khoa về viêm nhiễm và rối loạn kinh nguyệt, độ dài vòng kinh, đặc điểm âm hộ, cổ tử cung và dịch âm đạo giữa nhóm có nhiễm và không nhiễm HPV.

Để kết luận qua nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ nhiễm HPV tại cộng đồng ở các phụ nữ trong độ tuổi sinh sản ở Tỉnh Thừa Thiên Huế không cao, tập trung chủ

yếu ở khu vực thành thị, đa số các trường hợp nhiễm HPV nguy cơ cao gồm typ 16, 18, 33, 45, 52 và 58 và thường nhiễm 1 typ. Do chi phí cao, việc áp dụng thường quy sàng lọc HPV tại cộng đồng trên diện rộng có thể không hiệu quả trong chiến lược dự phòng và phát hiện sớm tổn thương tiền ung thư cổ tử cung, ít nhất trong một số cộng đồng cụ thể. Do số trường hợp nhiễm HPV phát hiện được còn ít nên nghiên cứu chưa thể xác định mối liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV sinh dục và các đặc điểm của mẫu nhằm xác định yếu tố nguy cơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Adam E., Berkova Z., Daxnerova Z., Icenogle J., Reeves W.C., Kaufman R.H. (2000). "Papillomavirus detection: Demographic and behavioral characteristics influencing the identification of cervical disease." *Am J Obstet Gynecol* 182(2):257-264.
2. Blumenthal P.D., McIntosh N. (2005). *Cervical Cancer Prevention - Guidelines for Low-Resource Settings*. Baltimore, JHPIEGO.
3. De Sanjose S, Diaz M, Castellsague X, et al (2007), Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology. *Lancet Infect Dis*; 7:453
4. De Vuyst H., Claeys P., Njiru S., et al (2005). "Comparison of pap smear, visual inspection with acetic acid, human papillomavirus DNA-PCR testing and cervicography." *Int J Gynaecol Obstet* 89(2):120-6.
5. Dillner J et al. (2008) Long term predictive values of cytology and human papillomavirus testing in cervical cancer screening: joint European cohort study. *BMJ*;377:a1754 doi:10.1136/bmj.a1754
6. Franco EL, Duarte-Franco et al (2001), Epidemiology, prevention and the role of human papillomavirus infection. *CMAJ*. 164: 1017-25.
7. Nguyễn Vũ Quốc Huy (2006). "Tiếp cận phòng chống ung thư cổ tử cung theo hướng cộng đồng", *Y học thực hành*(550):33-44.
8. Trần Thị Lợi, Hồ Văn Phúc (2007). Tỷ lệ nhiễm Human Papilloma Virus và các yếu tố liên quan của phụ nữ từ 18-69 tuổi tại TP.HCM. *Y học TP. Hồ Chí Minh* tập 3, 19-23.
9. Vũ Thị Nhung (2007). Khảo sát tình hình nhiễm các typ HPV ở phụ nữ Thành phố Hồ Chí Minh bằng kỹ thuật sinh học phân tử. Hội thảo đánh giá nhu cầu xây dựng chương trình phòng chống ung thư cổ tử cung tại Việt Nam. Hà Nội 13-14 tháng 12- 2007.
10. Vũ Thị Nhung (2007), "Liên quan giữa các type và các tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung tại BV Hùng Vương", Hội nghị Sản Phụ khoa Việt Pháp Châu Á Thái Bình Dương lần thứ VII, Thành phố Hồ Chí Minh.
11. Ronco G, Giorgi-Rossi P, Carozzi F. Efficacy of human papillomavirus testing for the detection of invasive cervical cancers and cervical intraepithelial neoplasia: a randomised controlled trial. *The Lancet Oncology*, 2010, 11(3):249-57.29. Sankaranarayanan R et al., HPV

- screening for cervical cancer in rural India. *N Engl J Med* 2009;360:1385-94.
12. Sarian L.O., Derchain S., Naud P., et al (2005). "Evaluation of visual inspection with acetic acid (VIA), Lugol's iodine (VILI), cervical cytology and HPV testing as cervical screening tools in Latin America" *J Med Screen* 12(3):142-9.
 13. Lê Trung Thọ, Trần Văn Hợp (2009), Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm HPV ở cộng đồng Hà Nội, tìm hiểu một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, tập 13. Số 1-2009, 185-190.
 14. Phạm Việt Thanh (2006). Chương trình tầm soát Human Papilloma Virus (HPV) trong ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện Phụ Sản Từ Dũ, Y học thực hành, (306):13-23.
 15. Lê Quang Vinh (2012). Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm human papilloma virus ở phụ nữ tỉnh Thái Nguyên, Huế và Cần Thơ. *Tạp chí Phụ Sản*, 10(2):130-136.
 16. WHO (2006). *Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice*. Geneva, World Health Organization.
 17. Nguyễn Bá Đức (2007): Tổng quan về ung thư cổ tử cung, *Tạp chí Y học, Số đặc biệt, Chuyên đề Virus sinh u nhú ở người (HPV), mối liên quan với viêm, u đường sinh dục đặc biệt ung thư cổ tử cung*, Tháng 1/2007, *Tổng hội Y dược học Việt Nam*, tr 98 – 104.