

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM CỦA CÁC PHƯƠNG PHÁP TẦM SOÁT UNG THƯ CỔ TỬ CUNG TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Lâm Đức Tâm⁽¹⁾, Nguyễn Vũ Quốc Huy⁽²⁾

(1) Nghiên cứu sinh Đại học Y Dược Huế, (2) Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định giá trị của phương pháp tầm soát bệnh lý cổ tử cung như VIA, Pap's, realtime PCR, sinh thiết của phụ nữ trong độ tuổi từ 18-69 tại Thành phố Cần Thơ.

Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang được thực hiện trên 1.490 phụ nữ có chồng từ 18- 69 tuổi, thành phố Cần Thơ. Các đối tượng tham gia nghiên cứu được khám phụ khoa, thực hiện VIA, Pap's, xét nghiệm định tính và định type HPV bằng kỹ thuật realtime PCR, thu thập các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu về dân số xã hội học, tiền sử bệnh tật và sản khoa của vợ, tiền sử bệnh tật của chồng, các yếu tố liên quan đến nhiễm HPV. Số liệu thu thập được xử lý thống kê bằng phần mềm Stata 10.0.

Kết quả: Độ tuổi trung bình là $42,58 \pm 10,24$ tuổi, 33,49% độ tuổi 40-49, 27,92% ở tuổi 30- 39. Nghề nghiệp: nội trợ (28,32%), buôn bán (21,95%), làm ruộng (16,24%). Có 91,61% trường hợp đang sống với chồng. Tuổi lập gia đình: Độ tuổi 20- 25 tuổi (46,91%), có 73,22% phụ nữ có CTC bình thường. Kết quả Pap's bất thường chiếm 0,4% (6 trường hợp). VIA dương tính là 8,99%; 6,64% trường hợp realtime PCR dương tính. Pap's có độ nhạy là 33,33%; độ chuyên là 95,12%; Giá trị tiên đoán dương tính là 33,33%; Giá trị tiên đoán âm là 95,12%; PCR DNA có độ nhạy là 20%; độ chuyên là 97,06%; giá trị tiên đoán dương tính là 76,67%; giá trị tiên đoán âm là 80,49%.

Kết luận: VIA, Pap's là phương pháp có thể áp dụng trong tầm soát ung thư cổ tử cung tại Cần Thơ và Việt Nam

Từ khóa: VIA, Pap's, HPV, ung thư cổ tử cung.

Abstract

Objective: Determining the value of screening methods for cervical pathologies such as VIA, Pap's, realtime PCR, biopsy of women aged 18-69 in Cantho city.

Research methods: cross-sectional descriptive on 1,490 married women from 18 to 69 years. The participants in the study gynecological examination, VIA, Pap's, testing quantitative and HPV engineered realtime PCR, collected the characteristics of the object of study population sociology, money obstetric and medical history of the wife, the husband's illness history, factors related to HPV infection. The data collected is processed by statistical software Stata 10.0.

Results: average age of 42.58 ± 10.24 , in which 40- 49 was 33,49%, 27.92% at age 30 to 39. Occupation: Housewife (28.32%), trade (21.95%), farming (16.24%). 91.61% of cases living with her husband. Married Age: Age 20 to 25 years old (46.91%). 73.22% of the women with normal cervical. Abnormal Pap results accounted for 0.4% (6 cases). VIA positive was 8.99%; 6.64% realtime PCR positive cases. Pap's sensitivity was 33.33%; specificity was 95.12%; Positive predictive value was 33.33%; Negative predictive value was 95.12%; DNA PCR has a sensitivity of 20%; specificity was 97.06%; positive predictive value was 76.67%; negative predictive value was 80.49%.

Conclusion: VIA, Pap's the method can be applied in screening for cervical cancer in Can Tho Vietnam

Keywords: VIA, Pap's, HPV, cervical cancer

1. Đặt vấn đề

Ung thư cổ tử cung (CTC) là loại ung thư đứng hàng thứ hai sau ung thư vú trong các loại ung thư thường gặp ở phụ nữ trên thế giới. Đây là bệnh lý có tỷ lệ tử vong cao đặc biệt là ở Việt Nam, nên cần có sự quan tâm của ngành y tế trong công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ, đặc biệt là phụ nữ các nước đang phát triển. Hằng năm, có khoảng 500.000 trường hợp ung thư CTC mới mắc trên toàn thế giới, trong đó 80% trường hợp xuất hiện các nước đang phát triển và có 270.000 bệnh nhân sẽ tử vong. Tại nước ta, ung thư CTC

chiếm tỉ lệ cao trong các loại ung thư sinh dục thường gặp nhất [1]. Xuất độ ung thư cổ tử cung ở phụ nữ TP HCM là 28,6%, ở Hà Nội là 7,7 % xếp vị trí thứ ba[3]. Tuy nhiên, đây là bệnh có thể phòng ngừa nếu được tầm soát phát hiện sớm và điều trị kịp thời, vì tiến triển tự nhiên của ung thư biểu mô CTC là tổn thương tiền xâm lấn, sau nhiều năm có sự tồn tại của các yếu tố nguy cơ trong đó nhiễm HPV giữ vai trò chính.

Nhiều quốc gia sử dụng phết mỏng tế bào âm đạo CTC sàng lọc trong tầm soát ung thư CTC. Hiệu quả của phết mỏng tế bào cổ tử cung (Pap's) trong tầm soát được

bệnh lý ung thư cổ tử cung xâm lấn ở các nước phát triển giảm tần suất ung thư đến 75%. Do đó, Pap's giúp phát hiện sớm ung thư CTC nên góp phần chữa khỏi bệnh lý này cho những phụ nữ có nguy cơ và góp phần làm giảm tỷ lệ tử vong do ung thư CTC. Tại Việt Nam, phương pháp này được sử dụng trong nhiều năm qua và mang lại hiệu quả nhất định[3]. Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới ủng hộ chương trình nghiên cứu tìm xét nghiệm đơn giản, ít tốn kém, có giá trị cao trong tầm soát giúp phát hiện tình trạng nhiễm HPV và các tổn thương tiền ung thư cổ tử cung. Qua đó, thử nghiệm quan sát CTC sau khi bôi acid acetic (VIA: Visual Inspection with Acetic acid). Cơ sở khoa học của VIA là acid acetic làm tan chất nhầy, làm đông đặc proteine trong tế bào. Những tế bào có tiềm năng ác tính hoặc những tế bào bị biến đổi dưới ảnh hưởng của HPV sẽ có tỷ lệ nhân trên nguyên sinh chất tăng, nhân đông đặc, nhiễm sắc thể bất thường, lượng protein trong tế bào tăng nhiều vì vậy dưới tác dụng của acid acetic tế bào sẽ bị trắng đục do protein đông đặc lại. Thử nghiệm VIA được coi là dương tính khi thấy có vùng trắng mờ đục sau khi bôi acid acetic và phương pháp này được dùng ở các nước Ấn Độ, Thái Lan, Kenya, Zimbabwe, Nam Phi... VIA đạt được các tiêu chuẩn cần thiết cho một xét nghiệm sàng lọc trong cộng đồng là: hiệu quả, an toàn, dễ huấn luyện, có khả năng bao phủ rộng, và dễ thực hiện, chi phí thích hợp, phương pháp đơn giản, thực hiện nhanh chóng, không cần cơ sở trang thiết bị tốn kém, và lại có kết quả ngay. Tại Việt Nam, các nghiên cứu của Trần Thị Lợi[5],[6], Nguyễn Vũ Quốc Huy[4], Lê Minh Toàn[9] và các tác giả khác cho rằng VIA xứng đáng là một xét nghiệm sàng lọc ung thư cổ tử cung bổ sung cho Pap's và đã được áp dụng tại nhiều nước trên thế giới[13],[14]... và cụ thể hóa, Bộ Y tế ban hành hướng dẫn chương trình tầm soát bệnh lý CTC đã bổ sung thêm VIA. Tuy nhiên, tại Cần Thơ có rất ít nghiên cứu về Pap's, VIA, HPV DNA, nên chúng tôi tiến hành khảo sát giá trị của các phương pháp tầm soát CTC trong tầm soát ung thư CTC tại Thành phố Cần Thơ nhằm tăng thêm tính ứng dụng của các phương pháp này trong sàng lọc ung thư CTC.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là tất cả những phụ nữ tuổi từ 18 đến 69 đã có quan hệ tình dục, có hộ khẩu thường trú tại các phường- xã thuộc quận Ninh Kiều, Thành phố Cần Thơ từ 1 năm trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu trong từ tháng 03/2012 đến tháng 3/2013. Loại trừ các trường hợp chống chỉ định làm phết mỏng; soi CTC hoặc sinh thiết CTC như có thực rửa âm đạo, đặt thuốc, giao hợp trong vòng 24 giờ;

đang hành kinh; viêm nhiễm âm đạo, viêm CTC nặng; trường hợp điều trị tổn thương CTC nhưng không theo dõi. Bệnh nhân đã cắt tử cung toàn phần và phần phụ, có chỉ định cắt tử cung, cắt cụt cổ tử cung. Phụ nữ đang có bệnh cấp hoặc mạn tính. Đang mang bệnh lý tâm thần hoặc giao tiếp không bình thường.

Phương pháp nghiên cứu là mô tả cắt ngang có phân tích trên 1490 phụ nữ được chọn theo phương pháp tỷ lệ dân số cộng dồn ở 20 xã phường thuộc các Quận- Huyện trong Thành phố Cần Thơ. Phương pháp tiến hành: Chúng tôi tiến hành phỏng vấn các đối tượng được chọn, khám phụ khoa và thực hiện các phương pháp tầm soát bệnh lý CTC như VIA, Pap's, realtime PCR HPV, soi CTC và sinh thiết. Kết quả VIA được chúng tôi đọc tại nơi thu thập số liệu bằng cách bôi acide acetic 3% vào CTC và quan sát kết quả dưới đèn gù sau 1 phút, ghi nhận dương tính khi niêm mạc có bắt màu trắng. Kết quả của Pap's, sinh thiết được đọc tại Bộ môn Giải phẫu bệnh; kết quả realtime PCR tại thực hiện tại Phòng Sinh học phân tử của Bộ môn Sinh lý bệnh- Miễn dịch, trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Số liệu được nhập và xử lý bằng Stata 10.0.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về nhóm tuổi, nơi cư trú và nghề nghiệp của phụ nữ

Đặc điểm	Tần số (n= 1490)	Tỷ lệ (%)
Tuổi		
18- 29 tuổi	183	12,28
30- 39 tuổi.	416	27,92
40- 49 tuổi.	499	33,49
50- 60 tuổi	322	21,61
≥ 60 tuổi	70	4,70
Tuổi trung bình: 42,28 ± 10,32 (nhỏ nhất 18 tuổi và cao nhất 67 tuổi)		
Nơi cư trú		
Nông thôn	704	47,25
Thành thị	786	52,75
Nghề nghiệp		
Nội trợ	422	28,32
Buôn bán	327	21,95
Nghề tự do (làm thuê, buôn...)	265	17,79
Nông dân	242	16,24
Cán bộ viên chức	183	12,28
Công nhân	51	3,42
Kinh tế gia đình		
≤ 500 ngàn/ tháng	124	8,39
Từ 0,5- 1 triệu/ tháng	314	21,24
Từ 1- 3 triệu/ tháng	770	52,10
Trên 3 triệu/ tháng	270	18,27
Thu nhập trung bình là 2391,28± 1901,7 (thấp nhất là 125.000 đồng và cao nhất là 15 triệu đồng/ tháng)		

Nhận xét: Độ tuổi trung bình là 42,28 ± 10,32; trong đó, nhỏ nhất 18 và lớn nhất 67 tuổi. Lứa tuổi từ 40- 49 có tỷ lệ cao nhất (33,49%); kế đó là 30- 39

(27,92%), 50- 60 chiếm 21,61%. Phụ nữ ở thành thị chiếm 52,75%, ở nông thôn chiếm 47,25%. Với nghề chính là nội trợ (28,32%). Thu nhập từ 1 triệu đến 3 triệu là 51,75% trường hợp.

3.2. Chẩn đoán lâm sàng

Bảng 2. Tỷ lệ phụ nữ có CTC bất thường qua thăm khám lâm sàng

Khám lâm sàng (n=1490)	Tần số (n=1490)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	1091	73,22
Lộ tuyến CTC	334	22,42
Polype CTC	26	1,74
Viêm âm đạo	18	1,21
Viêm CTC trong	15	1,01
Nghi ngờ ung thư	6	0,4

Nhận xét: Qua thăm khám, 73,29% phụ nữ có CTC bình thường; lộ tuyến là 22,42%; 1,74% bị polype CTC, 1,21% viêm âm đạo, viêm CTC trong là 0,94% và có 6 phụ nữ nghi ngờ ung thư (0,4%).

3.3. Kết quả cận lâm sàng

3.3.1. Kết quả phết tế bào âm đạo- cổ tử cung (Pap's smear)

Bảng 3. Kết quả Pap's smear ở phụ nữ TPCT nghiên cứu

Kết quả Pap's	Tần số (n=1490)	Tỷ lệ (%)
Tế bào bình thường	1484	99,6
Tế bào bất thường	6	0,4
Kết quả Pap's theo hệ thống Bethesda		
Tế bào bình thường	958	64,30
Tế bào biến đổi viêm lành tính	526	35,30
ASCUS	3	0,20
LSIL	2	0,13
HSIL	1	0,07

Nhận xét: 6 phụ nữ có tế bào CTC bất thường qua kết quả Pap's (0,47%), trong đó, 3 phụ nữ có tế bào biến đổi không điển hình (ASCUS) chiếm 0,2%;

3.3.2. Kết quả của quan sát cổ tử cung bằng mắt thường sau bôi acide acetic

Bảng 4. Kết quả thử nghiệm VIA

Kết quả VIA	Tần số (n=1490)	Tỷ lệ (%)
Âm tính	1356	91,01
Dương tính	134	8,99

Nhận xét: 8,99% phụ nữ bị dương tính với VIA, có 1 trường hợp nghi ngờ ung thư

3.3.3. Kết quả của khuyết đại chuỗi gen Human Papiiloma virus (PCR HPV)

Bảng 5. Kết quả của PCR HPV

Kết quả PCR	Tần số (n=1490)	Tỷ lệ (%)
Âm tính	1391	93,36
Dương tính	99	6,64

Nhận xét: Có 99 phụ nữ dương tính với PCR HPV, chiếm 6,64%

3.3.4. Kết quả sinh thiết cổ tử cung

Nhận xét: Có 3 trường hợp sinh thiết CTC là

Bảng 6. Sinh thiết cổ tử cung

Sinh thiết CTC	Tần số (n=44)	Tỷ lệ (%)
Condyloma	3	6,82
Tổn thương viêm CTC	41	93,18

condyloma (6,82%), còn lại là 93,18% trường hợp có tổn thương viêm CTC.

3.4. Giá trị của các phương pháp tầm soát so với sinh thiết

Giá trị của các phương pháp tầm soát CTC được ghi nhận qua việc tính độ nhạy, độ chuyên, giá trị tiên đoán dương và giá trị tiên đoán âm với kết quả của sinh thiết CTC

3.4.1. Giá trị của Pap's so với sinh thiết

Bảng 7. Giá trị của Pap's so với sinh thiết

Sinh thiết \ Pap's	Dương tính	Âm tính	Tổng
Dương tính	1	2	3
Âm tính	2	39	41
Tổng	3	41	44

Độ nhạy: 1/3 là 33,33%; Độ chuyên: 39/41 là 95,12%;

Giá trị tiên đoán dương tính: 1/3 là 33,33%; Giá trị tiên đoán âm: 39/41 là 95,12%

3.4.2. Giá trị của PCR DNA so với sinh thiết

Bảng 8. Giá trị của PCR DNA so với sinh thiết

PCR DNA \ Sinh thiết	Dương tính	Âm tính	Tổng
Dương tính	2	1	3
Âm tính	8	33	41
Tổng	10	34	44

Độ nhạy: 20%; Độ chuyên: 97,06%

Giá trị tiên đoán dương tính: 766,67%; Giá trị tiên đoán âm: 80,49 %

4. Bàn luận

Qua khảo sát 1490 phụ nữ, độ tuổi trung bình là 42,28 ± 10,32; trong đó, nhỏ nhất 18 và lớn nhất 67 tuổi. Lứa tuổi từ 40- 49 có tỷ lệ cao nhất (33,49%); kế đó là 30- 39 (27,92%), 50- 60 chiếm 21,61%. Qua đó, độ tuổi tầm soát ung thư CTC là trung niên, rất thấp hơn so với tuổi thọ của phụ nữ hiện nay nên khi họ tầm soát mà không có vấn đề bất thường có thể giúp họ an tâm về bệnh tật, còn nếu phát hiện bất thường sẽ được tư vấn và điều trị để giảm bệnh lý ung thư CTC trong cộng đồng. Tham khảo nghiên cứu khác về có kết quả tương tự. Do đó, sàng lọc về ung thư CTC và điều trị sớm là yếu tố quan trọng của chương trình tầm soát ung thư tại Việt Nam và trên thế giới. Nơi cư trú vùng nông thôn và thành thị tương đương nhau nên phản ảnh phương pháp dân số cộng đồng phù hợp với yêu cầu của đề tài cũng như chúng tôi có thể chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ, giúp họ có thể chẩn đoán sớm bệnh lý để điều trị. Về nghề nghiệp chủ yếu

là nội trợ, buôn bán nhỏ, điều này phù hợp với điều kiện sống của phụ nữ ở nông thôn. Do đó, đa phần phụ nữ có trình độ học vấn là tiểu học và trung học cơ sở vì họ không có điều kiện học ở cấp bậc cao hơn. Kết quả này phù hợp với đặc điểm về kinh tế, văn hóa, xã hội của nước ta, là nước đang phát triển với nghề nghiệp chính là nghề nông. Việc chăm sóc sức khỏe sinh sản chưa tốt do điều kiện về kinh tế, vệ sinh, chế độ dinh dưỡng, kiến thức chăm sóc sức khỏe chưa đầy đủ, hệ thống quản lý y tế chưa thể quản lý hết các chương trình sức khỏe của người dân. Do đó, việc phát hiện sớm tổn thương tiền ung thư và ung thư CTC còn nhiều bất cập, khó khăn và thường chậm trễ nên vấn đề điều trị và tiên lượng sống người bệnh không được tốt. Về tuổi lập gia đình tập trung dưới 25 tuổi, chiếm 68,45%, độ tuổi giao hợp lần đầu nằm trong độ tuổi sinh hoạt tình dục là $23,02 \pm 4,31$ tuổi, nhưng vẫn có trường hợp giao hợp trước 18 tuổi. Đây là lứa tuổi có hoạt động sinh dục cao nhất. Điều này cũng phù hợp với các nghiên cứu của Trần Thị Lợi[6], Lê Minh Toàn[9], Nguyễn Vũ Quốc Huy[4], Lê Quang Vinh[12],... Kết quả có 91,61% phụ nữ sống chung với chồng.

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trong tầm soát tổn thương cổ tử cung

Nghiên cứu 1490 trường hợp đến khám phụ khoa, khám lâm sàng và cận lâm sàng của phụ nữ đến khám, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ viêm âm đạo là 1,21%, có 1,01% trường hợp viêm CTC trong, nghi ngờ ung thư là 6 trường hợp chiếm 0,4%. Phần lớn các phụ nữ có tình trạng CTC bình thường. Đây là kết quả khả quan cho sự tầm soát bệnh lý CTC tại địa phương. Theo ghi nhận của chúng tôi các phụ nữ hằng năm đều có định kỳ tại địa phương nhằm phát hiện những trường hợp bất thường để điều trị, đặc biệt là bệnh lý ung thư CTC. Do đó, chúng tôi khám thực thể cho khách hàng phần lớn là các trường hợp có CTC trơn láng, rất ít những trường hợp CTC bất thường. Như vậy, chúng tôi cho rằng chương trình tầm soát bệnh lý ung thư CTC mang lại hiệu quả nhất định. Tham khảo các nghiên cứu cộng đồng của các tác giả như Nguyễn Vũ Quốc Huy[4], Trần Thị Lợi[5], Hồ Thị Phương Thảo[8], Lê Minh Toàn[9], Lê Quang Vinh[11]... đều có kết quả tương tự với nghiên cứu này.

Đánh giá các phương pháp tầm soát bệnh lý CTC trong nghiên cứu bằng Pap's, VIA, PCR DNA, chúng tôi thấy kết quả của PAP's dương tính là 6 trường hợp chiếm 0,4%, trong đó, có 3 trường hợp là ASCH (0,2%), LSIL là 2 phụ nữ (0,13%), 1 trường hợp HSIL chiếm 0,07%. Đối với các trường hợp LSIL, HSIL và

ASCH được chúng tôi tiếp tục theo dõi và điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Cần Thơ. Kết quả của nghiên cứu này tương tự với các nghiên cứu khác khi đánh giá về Pap's trong tầm soát ung thư CTC như kết quả nghiên cứu của Nguyễn Vũ Quốc Huy[4], Trần Thị Lợi[5], Hồ Thị Phương Thảo[8], Lê Minh Toàn[9], Lê Quang Vinh[11]

Đối với quan sát CTC bằng mắt thường sau bôi acide acetic (VIA) là phương pháp mới được Bộ Y tế cho phép thực hiện vào năm 2011. Phương pháp VIA có ưu điểm là đơn giản, dễ thực hiện, có thể dùng nhiều lần và chi phí không cao nên áp dụng đã mang lại những hiệu quả nhất định trong tầm soát bệnh lý ung thư CTC. Chúng tôi đánh giá phương pháp VIA này nhằm xác định được giá trị chẩn đoán bệnh của phương pháp. Qua khảo sát chúng tôi có 90,93% trường hợp VIA trong giới hạn bình thường, có 8,99% trường hợp VIA dương tính hoặc dương tính nghi ngờ ung thư. Như vậy, chúng tôi nhận thấy VIA dương tính (134 phụ nữ) nhiều hơn so với Pap's dương tính được hiện hiện trong nghiên cứu này (có 7 trường hợp). Từ đó, giúp chúng tôi có những hướng khám và chẩn đoán bệnh tốt hơn so với Pap's để có thể phát hiện sớm những trường hợp bất thường tại CTC mà có hướng điều trị thích hợp. Theo nghiên cứu của Nguyễn Vũ Quốc Huy[4] nghiên cứu mô tả cắt ngang 1125 phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Trung ương Huế: tỷ lệ VIA dương tính là 13,8%; VIA (+) và nghi ngờ ung thư là 4%. Trong nhóm VIA (+): trắng với acid acetic 72%; u nhú+ hình ảnh trắng với acetic; 2,5% mảng trắng, 22,5% nghi ngờ ung thư xâm lấn. Nghiên cứu của Huỳnh Bá Tân khảo sát 6165 phụ nữ 35- 50 tuổi được khám VIA, sau khi có VIA dương tính, được thực hiện phết tế bào CTC, soi CTC và giải phẫu bệnh để đối chiếu từ năm 2010-2011: tỷ lệ VIA (+) là 1,5% (khoảng tin cậy 1,2- 1,8). Kết quả của Trần Hoàng Nguyệt Minh ghi nhận VIA dương tính là 13,2% và có 1,6% VIA dương tính, nghi ngờ ung thư. Trong đó, VIA (+) ở nông thôn là 44%; thành thị là 7,3%; 8% miền núi.

Kết quả của PCR- DNA: Đây là phương pháp mới nhằm phát hiện virus HPV gây tổn thương và ung thư CTC. Hiện nay, theo nhiều nghiên cứu ghi nhận HPV là nguyên nhân gây ung thư CTC với type thường gặp là HPV 16, 18, chiếm tỷ lệ hơn 70% trường hợp ung thư CTC trên toàn cầu. Việc tầm soát HPV được CDC đưa vào phương pháp tầm soát bệnh lý CTC nhưng việc phát hiện HPV qua PCR có chi phí tương đối cao, trang thiết bị đắt tiền, vận hành phức tạp nên chưa triển khai nhiều[2],[3],[8],[10]. Hiện tại Cần Thơ khi

lấy bệnh phẩm đều gửi lên Thành phố Hồ Chí Minh thực hiện quy trình xác định dương tính và định danh type HPV với phương pháp thực hiện phần lớn là QT PCR nên việc gây sự lo lắng cho bệnh nhân, có khi kết quả chưa được tốt. Hiện nay, Bộ môn Sinh lý bệnh Miễn dịch của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thực hiện định HPV bằng phương pháp realtime PCR với độ nhạy và độ đặc hiệu cao so với QT PCR nên chúng tôi tiến hành xác định trường hợp nào dương tính và có thể định type ở các trường hợp dương tính này. Qua nghiên cứu 1490 phụ nữ được định tính với HPV, chúng tôi ghi nhận có 6,64% trường hợp dương tính HPV. Với kết quả này, tỷ lệ nhiễm HPV của Thành phố Cần Thơ tương đối thấp hơn Thành phố Hồ Chí Minh như nghiên cứu của Vũ Thị Nhung là 12%[7], kết quả của Trần Thị Lợi[4] là 10,85%. Có sự khác nhau này có thể do đối tượng nghiên cứu tại 2 địa điểm khác nhau, Thành phố Hồ Chí Minh có đời sống phức tạp hơn, dân cư đông đúc cũng như đời sống tình dục đa dạng hơn. Tham khảo nghiên cứu khác của Nguyễn Vũ Quốc Huy, Trần Hoàng Việt Minh, Lê Trung Thọ ghi nhận tỷ lệ nhiễm HPV ở nghiên cứu này cao hơn, có lẽ do các địa bàn có khác nhau về dịch tễ học và điều kiện kinh tế xã hội cũng như chương trình tầm soát bệnh lý CTC tại các địa bàn có khác nhau.

Giá trị của phương pháp tầm soát cổ tử cung

Kết quả của chúng nhận thấy rằng có nhiều trường hợp có VIA dương tính, nhưng khi bấm sinh thiết CTC, chúng tôi có 44 trường hợp đồng ý khám và điều trị nên kết quả bấm sinh thiết CTC nhưng không trường hợp nào có kết quả sinh thiết bất thường nên chúng tôi không tính độ nhạy, độ chuyên của phương pháp. Điều này là do những trường hợp chúng tôi không lấy đủ 1490 phụ nữ để ghi nhận độ nhạy và độ chuyên. Tuy nhiên, theo nhiều nghiên cứu cho thấy VIA là phương pháp có thể áp dụng và đánh giá tổn thương CTC trên lâm sàng, là phương pháp đơn giản, dễ thực hiện và cho kết quả nhanh hơn nên giúp có hướng tìm hiểu thêm về bệnh lý CTC[4], [5], [9]. Khi đánh giá về giá trị của Pap's có độ nhạy là 33,33%; độ chuyên là 95,12% và giá trị tiên đoán dương tính là 33,33%; âm tính là 95,12%. Qua đó, chúng tôi nhận thấy Pap's là phương pháp vẫn còn giá trị trong tầm soát bệnh lý CTC với giá trị chẩn đoán âm tính cao, 95,12%. Kết quả này cũng phù hợp với những nghiên cứu khác. Tuy nhiên, sự đồng nhất về phương diện cận lâm sàng được nhiều tác giả cho rằng cần phối hợp các phương pháp này để nhằm tăng độ nhạy của VIA và Pap's lên cao hơn nhằm phát hiện bệnh được nhiều hơn và tránh bỏ sót

bệnh[4],[5]. Đối với phương pháp PCR DNA cho thấy độ nhạy của realtime ở nghiên cứu là 20%, độ chuyên là 97,06%, 76,67% là giá trị tiên đoán dương tính và chẩn đoán âm tính là 80,49% ở các trường hợp sinh thiết trả lời bất thường là condyloma, tổn thương CTC, đây là dạng tổn thương của HPV trên vi thể. Qua kết quả đó, chúng tôi nhận thấy có thể sự phối hợp các phương pháp đối với các trường hợp tổn thương CTC là vấn đề cần thiết và nâng cao hơn nữa được các phát hiện tổn thương tiền ung thư và ung thư CTC nhằm làm giảm được bệnh lý này trong cộng đồng. Kết quả nghiên cứu tương tự với kết quả của Nguyễn Vũ Quốc Huy thực hiện tại Bệnh viện Trung ương Huế [4].vNghiên cứu của Trần Thị Lợi trên 1550 phụ nữ trong độ tuổi từ 18- 69 tuổi tại Thành phố Hồ Chí Minh ghi nhận VIA có độ nhạy là 58,3%, độ đặc hiệu là 81,8%; giá trị tiên đoán dương là 4,79% và tiên đoán âm là 81,8% ở phụ nữ có giải phẫu bệnh bất thường là CIN I. Các nghiên cứu ghi nhận Pap's, VIA cho rằng đây là phương pháp này rẻ tiền, kỹ thuật đơn giản, dễ thực hiện, có độ nhạy cao nhưng có độ đặc hiệu không cao. Tuy nhiên, hiệu quả thử nghiệm gia tăng theo kinh nghiệm của người đọc kết quả cao; nên làm giảm tỷ lệ dương tính giả và âm tính giả. Một thuận lợi khác của Pap's, VIA là có thể được thực hiện nhiều nơi nên giảm được các trường hợp đến tuyến trên điều trị. Do đó, các tác giả cho rằng đây là phương pháp tầm soát đơn giản, rẻ tiền, dễ thực hiện, có tính sàng lọc tốt nên đề nghị ứng dụng trong tầm soát bệnh lý CTC, đặc biệt là tổn thương tiền ung thư và ung thư CTC. Thực hiện chương trình tầm soát ung thư CTC trong cộng đồng, chúng ta cần có xét nghiệm có độ nhạy cao, vì vậy hầu hết các tác giả cho rằng nên có sự kết hợp VIA với PAP là một chọn lựa hợp lý, phù hợp với đặc thù của tình hình y tế nước ta. Đặc điểm của Việt Nam tuy là một quốc gia đang phát triển, thu nhập đầu người chưa cao nhưng có được một mạng lưới y tế khá tốt từ trung ương đến địa phương xuống đến tận các phường xã. Còn đối với phương pháp cao hơn, PCR DNA, soi CTC hoặc sinh thiết nên thực hiện ở các đơn vị y tế tuyến cao hơn.

5. Kết luận

Qua nghiên cứu 1490 phụ nữ Cần Thơ ở độ tuổi từ 18- 69 tuổi, chúng tôi có kết luận sau các phương pháp tầm soát bệnh lý CTC như VIA, Pap's cần được thực hiện thường quy ở tuyến y tế cơ sở. Đối với trường hợp bất thường cần chuyển lên tuyến cao hơn để được chẩn đoán và điều trị nhằm giảm các chi phí khám và điều trị cho bệnh nhân.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Bá Đức (2007), "Tổng quan về ung thư cổ tử cung", Tạp chí Y học, Tập 330, tr. 98- 104.
2. Lê Thị Kiều Dung, Trần Thị Lợi, (2006), "Mối liên quan giữa nhiễm các loại HPV với tân sinh trong biểu mô cổ tử cung", Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Chuyên đề Ngoại Sản, tập 9, phụ bản số 1, tr. 130- 134.
3. Nguyễn Vũ Quốc Huy (2006), "Tiếp cận phòng chống ung thư cổ tử cung theo hướng cộng đồng", Tạp chí Y học thực hành, Bộ Y tế, số 550, tr. 33- 43.
4. Nguyễn Vũ Quốc Huy và cộng sự (2012), "Phát hiện thương tổn tiến ung thư và ung thư cổ tử cung bằng phương pháp quan sát cổ tử cung sau bôi axit axetic", Tạp chí Phụ Sản, tập 7, số 2, tr. 58- 65.
5. Trần Thị Lợi (2010), Khảo sát giá trị của xét nghiệm PAP và VIA trong tầm soát nhiễm HPV và tổn thương tiến ung thư cổ tử cung, Đề tài Khoa học và công nghệ Thành phố Hồ Chí Minh, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
6. Trần Thị Lợi, Lê Thị Kiều Dung, Trần Lệ Thủy, Hồ Văn Phúc, (2009), "Giá trị của quan sát cổ tử cung sau bôi acid acetic (VIA) trong tầm soát ung thư cổ tử cung", Y học Thành phố Hồ Chí Minh, tập 13, số 4, tr. 237- 242.
7. Vũ Thị Nhung, (2007), "Khảo sát tình hình nhiễm các type HPV ở phụ nữ Thành phố Hồ Chí Minh bằng kỹ thuật sinh học phân tử", Tạp chí Phụ Sản, số đặc biệt 3- 4, tr. 130- 135.
8. Hồ Thị Phương Thảo, Lê Minh Toàn, Đinh Thị Phương Minh và cộng sự, (2012). "Tình hình nhiễm HPV ở những phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Trung ương Huế", Tạp chí Phụ Sản, tập 10, số 3, tr. 187- 191.
9. Lê Minh Toàn, Hồ Thị Phương Thảo, Đồng Thị Hồng Trang, Trần Thị Kim Anh, Trần Thị Sơn Bằng, (2010), "Chẩn đoán sớm ung thư cổ tử cung bằng soi cổ tử cung, tế bào âm đạo và sinh thiết trên phụ nữ có test VIA (+) tại Bệnh viện Trung ương Huế", Tạp chí Phụ Sản, tập 8, số 2-3, tr. 129- 134.
10. Lê Quang Vinh (2010), "Phát hiện sớm ung thư cổ tử cung qua sàng lọc tế bào học tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương", Tạp chí Y học thực hành, Bộ Y tế, số 745, tr. 38- 40.
11. Lê Quang Vinh, Lê Trung Thọ, (2012), "Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm human papillomavirus ở phụ nữ tỉnh Thái Nguyên, Huế và Cần Thơ", Tạp chí Phụ Sản, tập 10, số 2, tr. 130- 136.
12. Lê Quang Vinh, (2012), "Kết quả sàng lọc phát hiện sớm ung thư cổ tử cung ở cộng đồng", Tạp chí Phụ Sản, tập 10, số 2, tr. 137- 144
13. Corazon A. Ngelangel, Genara M. Limson, Cynthia Cordero, Agustina D. Abelardo và cộng sự, (2003), "Tầm soát ung thư cổ tử cung so sánh phương pháp quan sát qua nhuộm acid acetic với phương pháp dựa trên chẩn đoán tế bào học", Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Chuyên đề Ung bướu, tập 7, (4), tr. 363- 365.
14. H. Michael Runge, A. Ross (2001), "Cytology, Cytology, colposcopy, Diagnosis and Management of cervical, vaginal and vulvar preinvasive lesions", Module 2, pp. 4- 29.