

ĐẶC ĐIỂM NHÂN KHẨU HỌC, Y TẾ VÀ THỰC TRẠNG NHIỄM HUMAN PAPILLOMA VIRUS (HPV) CỦA PHỤ NỮ VIÊM LỘ TUYẾN CỔ TỬ CUNG

NGUYỄN ĐỨC THANH, NGUYỄN TRUNG KIÊN
Trường Đại học Y Thái Bình

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang mô tả qua phỏng vấn phụ nữ 20-44 tuổi viêm lộ tuyến cổ tử cung (CTC) và xác định một số tuýp HPV có nguy cơ cao gây ung thư CTC của các đối tượng trên địa bàn một xã của tỉnh Thái Bình. Kết quả: Phụ nữ viêm lộ tuyến CTC tập trung nhiều ở hai nhóm tuổi 30-34 và 35-39 (cùng 26,4%). Gần một nửa (45,1%) số phụ nữ viêm lộ tuyến CTC có tiền sử nạo hút thai; tỷ lệ có tiền sử sảy thai là 12,5%. Có tỷ lệ khá cao đối tượng có tiền sử viêm âm đạo (45,8%). Tỷ lệ đối tượng viêm do HPV tuýp 16 và/hoặc tuýp 18 chiếm tới 79,6%; trong đó tuýp 16 được tìm thấy với tỷ lệ cao nhất 51%, tiếp đến là tuýp 16 và 18 (22,4%). Tỷ lệ viêm lộ tuyến CTC do HPV tương đối đồng đều giữa 3 nhóm tuổi 25-29, 30-34, 35-39 với tỷ lệ tương ứng là 22,4%, 28,6% và 24,5% theo thứ tự. Nhóm phụ nữ viêm lộ tuyến CTC trong tuổi 20-24 có tỷ lệ nhiễm HPV thấp nhất, chỉ chiếm 6,1%.

SUMMARY

The descriptive cross-sectional survey by interviewing women aged 20-44 having cervical ectropion and identifying the high-risk HPV types causing cervical cancer in a commune of Thai Binh province. Result: The age of the cervical ectropion women was the highest in two age groups 30-34 and 35-39 (26.4%). Nearly half of the cervical ectropion women (45.1%) experienced abortion; the rate of those who had miscarriage history was 12.5%. There was a high rate of the subjects with history of vaginitis (45.8%). The rate women with cervical ectropion caused by HPV types 16 and/or 18 accounted for 79.6%; type 16 was found at the highest rate (51%), followed by types 16 and 18 (22.4%). The number of women with cervical ectropion caused by HPV was distributed relatively evenly between the three age groups 25-29, 30-34, 35-39, with the rates of 22.4%, 28.6% and 24.5% respectively. The cervical ectropion women at the age group 20-24 was found at the lowest rate of HPV infection, accounting for only 6.1%.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý cổ tử cung âm đạo khá phổ biến, nó bao gồm hai nhóm chính: tổn thương viêm và ung thư. Đối với ung thư cổ tử cung (CTC), việc nhiễm vi-rút HPV (Human papilloma virus) là một trong những tác nhân chủ yếu. Có tới 70-80% số trường hợp mắc ung thư CTC là do HPV gây ra. HPV là loại vi-rút gây mụn cơm, mụn cóc và các sùi mào gà (các u nhú). Trong hơn 100 chủng HPV thì có 13 chủng gây ung thư [1, 2, 3]. HPV gây ra rối loạn sinh sản của tế bào biểu mô CTC. Quá trình diễn tiến từ khi bị nhiễm vi-rút HPV đến khi bị ung thư thường lâu dài, từ loạn sản nhẹ, vừa, nặng, đến ung thư tại chỗ và đến ung thư xâm lấn [3, 4]. Khi người phụ nữ đã bị nhiễm và có tổn thương do HPV, không có thuốc điều trị đặc hiệu cho HPV, để tránh nguy cơ tiến triển nặng hơn, chỉ có một cách điều

trị là lấy đi tổn thương này [5, 6]. Chính vì thế nghiên cứu này được thực hiện nhằm góp phần tạo cơ sở khoa học cho việc dự phòng và điều trị tích cực các trường hợp viêm lộ tuyến CTC, góp phần giảm thiểu nguy cơ gây ung thư CTC trong nhóm đối tượng này.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, địa bàn và thời gian nghiên cứu.

Đối tượng nghiên cứu là phụ nữ 20-44 tuổi thuộc địa bàn xã Bình Định, huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình. Nghiên cứu được thực hiện vào tháng 5 năm 2012.

2. Phương pháp nghiên cứu.

- Đây là nghiên cứu cắt ngang mô tả, số liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp đối tượng và xét nghiệm bệnh phẩm CTC của những đối tượng đã được chẩn đoán lâm sàng viêm lộ tuyến CTC. Cỡ mẫu gồm 72 phụ nữ đã được chẩn đoán lâm sàng viêm lộ tuyến CTC sau khi được khám sàng lọc tại cộng đồng.

- Kỹ thuật lấy mẫu và xét nghiệm xác định tuýp HPV: Những bệnh nhân được lựa chọn tham gia nghiên cứu đều được thăm khám bởi các bác sĩ sản phụ khoa trước khi lấy mẫu. Tiến hành lấy mẫu dịch chết cổ tử cung bằng tăm bông chuyên dụng và bảo quản mẫu trong 2ml dung dịch 2SP (2-sucrose-phosphate transport medium) ở 4°C. Mẫu được đưa về phòng thí nghiệm trong vòng 2-3 giờ và tiến hành xét nghiệm trong vòng 24 giờ. Sau khi tách chiết DNA, tiến hành thiết kế mỗi: Thiết kế các cặp mồi đặc hiệu phát hiện một số tuýp HPV phổ biến bằng các phần mềm chuyên dụng. Tối ưu hóa kỹ thuật multiplex PCR phát hiện và định tuýp HPV: về thành phần phản ứng, chương trình nhiệt...

- Công cụ thu thập số liệu: Phiếu thu thập thông tin đối tượng đích, là phụ nữ sàng lọc lâm sàng viêm lộ tuyến CTC (tuổi, tình trạng hôn nhân, lịch sử sinh sản...). Phiếu xét nghiệm PCR (xác định nhiễm HPV, các loại HPV có nguy cơ cao thường gặp)

- Các số liệu được làm sạch trước và sau khi nhập vào máy tính bằng phần mềm FoxPro for Window phiên bản 2.5 và SPSS 13.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Có 72 trường hợp viêm lộ tuyến CTC đã được phỏng vấn về đặc điểm nhân khẩu học y tế của họ và để xác định một số mối liên quan với viêm lộ tuyến CTC. Các phát hiện được trình bày trong phần dưới đây:

Bảng 1. Độ tuổi của phụ nữ viêm lộ tuyến CTC

Độ tuổi	Số lượng	Phần trăm
20-24	10	13,9
25-29	10	13,9
30-34	19	26,4
35-39	19	26,4

40-44	14	19,4
Tổng số	72	100,0
p > 0,05		

Theo bảng trên, độ tuổi của phụ nữ viêm lộ tuyến CTC phân bố không đồng đều giữa các nhóm tuổi, tập trung nhiều vào hai nhóm tuổi 30-34 và 35-39 (cùng tỷ lệ 26, 4%). Kiểm định Chi-square cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ viêm lộ tuyến CTC trong số phụ nữ viêm lộ tuyến CTC giữa các nhóm tuổi có khoảng cách 5 tuổi được phát hiện trong nghiên cứu này ($p > 0,05$).

Bảng 2. Tình trạng hôn nhân của phụ nữ viêm lộ tuyến CTC

Tình trạng hôn nhân	Số lượng	Phần trăm
Kết hôn	68	94,4
Goá	1	1,4
Ly dị/ly thân	3	4,2
Tổng số	72	100,0

Số liệu trong bảng trên cho thấy hầu hết các đối tượng trong nghiên cứu đều có chồng và sống chung cùng chồng (94,4%) số phụ nữ goá hoặc ly dị, ly thân chiếm tỷ lệ thấp (5,6%). Một số nghiên cứu gần đây cho thấy, những đối tượng chưa lập gia đình, ly dị, ly thân, không sống cùng gia đình hay có cuộc sống tự do, buông thả nên thường có các mối quan hệ tình dục khó kiểm soát. Độ tuổi của phụ nữ trong nghiên cứu là từ 20-44 tuổi, và hầu hết trong số họ đang ở trong tình trạng kết hôn; điều này tương đồng với việc hoạt động tình dục của các đối tượng nghiên cứu chủ yếu là trong hôn nhân.

Bảng 3. Tỷ lệ có tiền sử nạo hút thai, sảy thai và cắt buồng trứng của phụ nữ viêm lộ tuyến CTC

Tiền sử	Số lượng (n=72)	Phần trăm	p
Có tiền sử nạo hút thai	33	45,1	>0,05
Có tiền sử sảy thai	9	12,5	>0,05
Phẫu thuật cắt buồng trứng	0	0	-

Mang thai và sinh đẻ là chức năng của phụ nữ. Tuy nhiên trong lúc mang thai không phải bất cứ sản phụ nào cũng khỏe mạnh mà một số người có thể bị những rối loạn và có bệnh lý cần được lưu ý và điều trị sớm để tránh bị sảy thai. Tiền sử nạo hút thai, sảy thai và phẫu thuật cắt buồng trứng của phụ nữ viêm lộ tuyến CTC được trình bày trong bảng trên, theo đó có tới 45,1% số đối tượng có tiền sử nạo hút thai. Sảy thai là tình trạng kết thúc thai nghén trước tuần thứ 22 của thai kỳ; tỷ lệ phụ nữ có tiền sử sảy thai trong nghiên cứu là 12,5%.

Số lần mang thai trung bình của phụ nữ viêm lộ tuyến CTC trong nghiên cứu này là 3 lần, số con trung bình hiện có của các đối tượng tính được là 2,1 con. Người ta thấy rằng bệnh ung thư CTC liên quan đến việc sinh nở nhiều lần, nạo hút thai nhiều, nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Tình trạng mang thai của người phụ nữ làm tăng nguy cơ viêm nhiễm âm đạo và CTC do vi-rút HPV cũng như của các loại siêu vi trùng khác. Điều này xảy ra có thể được giải thích là do sức đề kháng cơ thể của phụ nữ mang thai bị suy giảm trong thời kỳ họ mang thai, và đây là nguyên nhân dẫn đến bất thường phết tế bào CTC, biểu hiện của ung thư CTC ở phụ nữ có thai.

Bên cạnh các yếu tố tiền sử sản phụ khoa (số ngày chu kỳ kinh và số ngày thấy kinh, tuổi có kinh, tuổi kết hôn và có thai lần đầu, tiền sử nạo hút thai, sảy thai và cắt buồng trứng, số lần mang thai và số con hiện có...), việc phụ nữ có tiền sử điều trị bệnh phụ khoa của phụ nữ viêm lộ tuyến CTC cũng được đánh giá trong nghiên cứu này. Biểu đồ trên trình bày tiền sử điều trị bệnh phụ khoa của phụ nữ viêm lộ tuyến CTC; theo đó tỷ lệ có tiền sử viêm âm đạo là 45,8%, viêm CTC là 1,4%.

2. Mức độ nhiễm một số tuýp có nguy cơ cao gây ung thư CTC.

Trong điều tra, đã có 60 trường hợp đối tượng đồng ý và có nguyện vọng được lấy mẫu xét nghiệm xác định các tuýp HPV có nguy cơ cao (tuýp 16 và 18). Kết quả thu được có 49 trường hợp HPV dương tính.

Trong số 49 trường hợp phụ nữ viêm lộ tuyến CTC được xét nghiệm HPV bằng kỹ thuật sinh học phân tử PCR, tỷ lệ viêm do nguyên nhân HPV tuýp 16 và/hoặc tuýp 18 chiếm tới 79,6%, số còn lại nhiễm HPV các tuýp khác. HPV ADN được xem như một công cụ xét nghiệm hỗ trợ đắc lực cho xét nghiệm tế bào học Pap smear nếu xét đến khía cạnh hiệu quả và kinh tế. Tầm soát ung thư CTC bằng xét nghiệm HPV DNA sẽ làm tăng độ nhạy và giảm tỷ lệ âm tính giả. Nếu phối hợp HPV DNA và PAP trong tầm soát ung thư CTC, giá trị tiên đoán âm lên đến 99%, đặc biệt đối với các trường hợp ASC-H và LSIL. Chính vì vậy, kết quả xét nghiệm HPV âm tính giúp nhà lâm sàng tham vấn cho bệnh nhân tốt hơn, giúp cho bệnh nhân yên tâm hơn vì tỷ lệ âm tính giả rất thấp.

Bảng 1. Tỷ lệ phụ nữ viêm CTC do HPV, chia theo từng tuýp HPV

Tuýp HPV	Số lượng	Phần trăm
Tuýp 16	25	51,0
Tuýp 18	3	6,1
Tuýp 16 và 18	11	22,4
Khác	10	20,4
Cộng	49	100,0

Bảng trên trình bày tỷ lệ phụ nữ viêm CTC do HPV, chia theo từng tuýp HPV, theo đó tuýp 16 được tìm thấy với tỷ lệ cao nhất 51%, tiếp đến là tuýp 16 và 18 (22,4%). Tỷ lệ phụ nữ bị nhiễm tuýp 18 là 6,1%, còn lại là các HPV tuýp khác. Bên cạnh những tác dụng được trình bày ở trước, xét nghiệm tầm soát ung thư CTC bằng phương pháp HPV DNA còn giúp định hướng nghiên cứu sản xuất vaccine phòng nhiễm HPV nhóm nguy cơ cao nhằm hạ thấp tỷ lệ ung thư CTC. Việc mở rộng chương trình tầm soát ung thư CTC và tiêm chủng phòng ngừa nhiễm HPV có hiệu quả cho phụ nữ trong cộng đồng là điều cần thiết để giảm tỷ lệ tử vong do ung thư CTC.

Tỷ lệ viêm CTC do HPV trong số phụ nữ nghiên cứu tương đối đồng đều giữa 3 nhóm tuổi 25-29, 30-34, 35-39 với tỷ lệ tương ứng là 22,4%, 28,6% và 24,5% theo thứ tự. Nhóm tuổi 20-24 có tỷ lệ nhiễm HPV thấp nhất, chỉ chiếm 6,1%.

KẾT LUẬN

- Độ tuổi của phụ nữ viêm lộ tuyến CTC phân bố không đồng đều giữa các nhóm tuổi, tập trung nhiều ở hai nhóm tuổi 30-34 và 35-39 (cùng 26,4%).

- Gần một nửa (45,1%) số phụ nữ viêm lộ tuyến CTC có tiền sử nạo hút thai; tỷ lệ có tiền sử sảy thai trong nghiên cứu là 12,5%.

- Có tỷ lệ khá cao đối tượng khám lâm sàng có tiền sử viêm âm đạo (45,8%), tỷ lệ đối tượng viêm CTC là 1,4%.

- Trong số 49 trường hợp phụ nữ viêm lộ tuyến CTC được xét nghiệm HPV bằng kỹ thuật sinh học phân tử PCR, tỷ lệ viêm do nguyên nhân HPV tuýp 16 và/hoặc tuýp 18 chiếm tới 79,6%; trong đó tuýp 16 được tìm thấy với tỷ lệ cao nhất 51%.

- Tỷ lệ viêm CTC do HPV tương đối đồng đều giữa 3 nhóm tuổi 25-29, 30-34, 35-39 với tỷ lệ tương ứng là 22,4%, 28,6% và 24,5% theo thứ tự. Nhóm tuổi 20-24 có tỷ lệ nhiễm HPV thấp nhất, chỉ chiếm 6,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tài liệu đào tạo hướng dẫn chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản (2007), "Sùi mào gà sinh dục", NXB Y học, Tr. 485-488.

2. Lê Phúc Thịnh, Nguyễn Quốc Trực, và cs. (1995), Ung thư cổ tử cung, nội mạc tử cung và bệnh nhau thai. Cẩm nang ung bướu học lâm sàng tập 2, 1995, tr. 528-534 (bản dịch từ Manual of Clinical Oncology, UICC 6th Ed 1994).

3. Nguyễn Sào Trung, Nguyễn Chấn Hùng (1992), Bệnh học ung bướu cơ bản. Trung tâm đào tạo và bồi dưỡng cán bộ y tế TP Hồ Chí Minh.

4. Bosch F., Munoz MT., de Sanjose S. (1997), "Human Papilloma virus and other risk factors for cervical cancer", Biomed Pharmacother. 1997;51:268-275. doi: 10.1016/S0753-3322(97)83542-1.

5. Bosch FX., Lorincz A., Munoz N., et al. (2002), "The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer", J Clin Pathol. 2002; 55:244-265.

6. Cox JT. (1995), "Epidemiology of cervical intraepithelial neoplasia: the role of human papillomavirus", Baillieres Clin Obstet Gynaecol. 1995;9:1-37. doi: 10.1006/csla.1995.0001.