

RESULTS OF CERVICAL CANCER SCREENING BY PAP TEST IN PO LY NGAI COMMUNE, HOANG SU PHI DISTRICT, HA GIANG PROVINCE IN 2024

Vu Dinh Nam*, Bui Thi Phuong

Dai Nam University - 1 Xom Street, Phu Lam Ward, Ha Dong Dist, Hanoi, Vietnam

Received: 10/09/2024

Revised: 23/09/2024; Accepted: 04/10/2024

ABSTRACT

Objective: Comments on the results of cervical cancer screening using PAP test in Po Ly Ngai commune, Hoang Su Phi district, Ha Giang province in 2024.

Subject and method: A cross-sectional descriptive study included 83 married and sexually active women aged 18 years and older who agreed to participate in the study in the voluntary medical examination program of the Faculty of Medicine, Dai Nam University in 2024.

Results: Examination showed that the rate of cervical inflammation was high at 18.07%, followed by inflammation and vaginal yeast infection at 14.29%, vulvitis at 4.81% and cervical polyps at 2.41%. The results of cervical cytology showed a high rate of inflammation (48.19%), of which non-specific inflammation accounted for the majority at 87,5%, specific inflammation at 12.5%, mainly concentrated in the age group ≥ 55 ; dysplasia and low ASC accounted for 2-7%.

Conclusion: The results of cervical cancer screening in Po Ly Ngai commune, Hoang Su Phi district, Ha Giang province in 2024 showed that the rate of women with cervicitis - vaginitis was high at 48.19%; low-grade dysplasia (7.23%), ASC was 2 cases (2.41%). These cases need regular check-ups, diagnostic biopsy, treatment and monitoring.

Keywords: Cervical cancer screening, voluntary health check, PAP test.

*Corresponding author

Email: namvd@dainam.edu.vn **Phone:** (+84) 862784018 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1666**



KẾT QUẢ KHÁM SÀNG LỌC PHÁT HIỆN UNG THƯ CỔ TỬ CUNG BẰNG XÉT NGHIỆM PAP TẠI XÃ PỜ LY NGÀI, HUYỆN HOÀNG SU PHÌ, TỈNH HÀ GIANG NĂM 2024

Vũ Đình Nam*, Bùi Thị Phương

Trường Đại học Đại Nam - 1 P. Xóm, P. Phú Lâm, Q. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 23/09/2024; Ngày duyệt đăng: 04/10/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả khám sàng lọc phát hiện ung thư cổ tử cung bằng xét nghiệm PAP tại xã Pờ Ly Ngài, huyện Hoàng Su Phì, tỉnh Hà Giang năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang gồm 83 người phụ nữ đã có gia đình và đã quan hệ tình dục từ 18 tuổi trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu trong chương trình khám bệnh tình nguyện của khoa Y, trường Đại học Đại Nam năm 2024.

Kết quả: Qua thăm khám cho thấy tỷ lệ viêm nhiễm cổ tử cung cao 18,07%, tiếp đến là viêm, nấm âm đạo 14,29%, viêm âm hộ chiếm tỷ lệ 4,81% và polype cổ tử cung chiếm 2,41%. Kết quả xét nghiệm tế bào cổ tử cung cho thấy tỷ lệ viêm nhiễm cao (chiếm 48,19%) trong đó viêm không đặc hiệu chiếm phần lớn 87,5%, viêm đặc hiệu chiếm 12,5% tập trung chủ yếu ở độ tuổi ≥ 55 ; loạn sản, ASC thấp chiếm từ 2-7%.

Kết luận: Kết quả sàng lọc ung thư cổ tử cung tại xã Pờ Ly Ngài, huyện Hoàng Su Phì, tỉnh Hà Giang năm 2024 cho thấy tỷ lệ phụ nữ bị viêm cổ tử cung - âm đạo chiếm tỷ lệ cao 48,19%; loạn sản độ thấp (7,23%), ASC là 2 trường hợp (2,41%). Các trường hợp này cần kiểm tra định kỳ, sinh thiết chẩn đoán điều trị và theo dõi.

Từ khóa: sàng lọc ung thư cổ tử cung, khám bệnh tình nguyện, xét nghiệm PAP.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung 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[1]. Tỷ lệ mắc UTCTC cao nhất là vùng Nam Mỹ và vùng Caribe; Tỷ lệ mắc UTCTC được ghi nhận tại Trung Quốc và vùng Tây Á rất thấp. Tại các nước phát triển, tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi của bệnh này thấp hơn 15/100.000 dân. Tỷ lệ mắc và tử vong do UTCTC có xu hướng giảm dần ở các nước phát triển, nhưng có xu hướng gia tăng ở nhiều nước đang phát triển. Tại nước ta, ung thư CTC chiếm tỉ lệ cao trong các loại ung thư sinh dục thường gặp nhất [2]. Tỷ lệ mắc 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 tầm soát ung thư CTC. Hiệu quả của phết mỏng tế bào cổ tử cung 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 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. Phết mờ PAP là một phương pháp đơn giản, an toàn, không xâm nhập và có hiệu quả kinh tế cao để phát

*Tác giả liên hệ

Email: namvd@dainam.edu.vn Điện thoại: (+84) 862784018 [Https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1666](https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1666)

hiện các thay đổi không phải ung thư, tiền ung thư, và ung thư ở CTC và âm đạo. Phiến đồ CTC đã được chấp nhận như một xét nghiệm nhạy và sàng lọc phát hiện sớm tổn thương CTC [4]. Hệ thống phân loại được sử dụng rộng rãi nhất để mô tả kết quả phiến đồ PAP là hệ thống Bethesda [5].

Sự sàng lọc tế bào cũng như các thay đổi trong phúc lợi kinh tế xã hội đã làm giảm tỷ lệ mắc và tỷ lệ chết do ung thư CTC trên thế giới. Nhờ sự phát hiện ung thư CTC và các tổn thương tiền ung thư bằng phiến đồ PAP, tỷ lệ tử vong do ung thư CTC ở các nước phát triển đã giảm 2/3 đến 3/4 trong hơn 40 năm qua. Ở nước ta nhiều chương trình khám sàng lọc ung thư CTC và ung thư vú cho phụ nữ trong cộng đồng đã được thực hiện cho hiệu quả tốt. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Nhận xét kết quả khám sàng lọc các mối liên quan đến ung thư cổ tử cung tại xã Pờ Ly Ngài, huyện Hoàng Su Phì, tỉnh Hà Giang năm 2024.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 6/2024 đến hết tháng 8/2024.

- Thời gian thu thập mẫu: Trong ngày 25/07 diễn ra chương trình khám bệnh tình nguyện tại xã Pờ Ly Ngài, huyện Hoàng Su Phì, tỉnh Hà Giang.

- Địa điểm nghiên cứu: Xã Pờ Ly Ngài, huyện Hoàng Su Phì, tỉnh Hà Giang.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tất cả các phụ nữ đã có gia đình và đã quan hệ tình dục từ 18 tuổi trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu trong chương trình khám bệnh tình nguyện của khoa Y, trường Đại học Đại Nam năm 2024.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Phụ nữ chưa quan hệ tình dục, dưới 18 tuổi và từ chối tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Toàn bộ phụ nữ đủ tiêu chuẩn lựa chọn tại chương trình khám bệnh tình nguyện tại xã Pờ Ly Ngài, huyện Hoàng Su Phì, tỉnh Hà Giang, thực tế chúng tôi thu thập được 83 phụ nữ đạt tiêu chuẩn.

- Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

2.5. Biến số/ chỉ số/ Nội dung/ chủ đề nghiên cứu

- Thông tin chung:

+ Tuổi là biến số liên tục, được chia thành 6 nhóm tuổi: ≤ 34 ; 35 - 39; 40 - 44; 45 - 49; 50 - 54 và ≥ 55 .

+ Nghề nghiệp là biến danh mục, gồm 3 nhóm: Công viên chức; làm ruộng; khác (buôn bán, hưu trí, công nhân).

+ Trình độ học vấn là biến số thứ tự, chia làm 4 giá trị: Không đi học; Học đến cấp 1; Học đến cấp 2; Học đến cấp 3; Trung cấp trở lên.

+ Tình trạng hôn nhân là biến danh mục, gồm 4 nhóm: Góa; Ly thân/Ly dị; Có chồng; Độc thân.

- Khám phụ khoa

+ Âm hộ: Bình thường, viêm, bạch biến, ung thư, tổn thương khác.

+ Âm đạo: Bình thường; viêm, nấm; bạch biến; u nang; tổn thương khác.

+ Cổ tử cung: Bình thường; viêm, lộ tuyến; polype; tổn thương nghi ngờ; tổn thương khác.

+ Thân tử cung: Bình thường, u xơ, viêm niêm mạc tử cung, tổn thương khác.

+ Buồng trứng: Bình thường, u nang.

- Xét nghiệm PAP: Bình thường, viêm, ASC, loạn sản, k xn.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Công cụ thu thập số liệu: Phiếu thu thập thông tin bao gồm: Thông tin chung, khám lâm sàng, xét nghiệm.

- Phương pháp thu thập thông tin:

+ Thu thập thông tin chung: Nghiên cứu viên sử dụng phiếu thu thập thông tin phỏng vấn trực tiếp những thông tin chung khi đã đủ tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Khám phụ khoa: Các bước thăm khám phụ khoa tiêu chuẩn được áp dụng. Các tổn thương trên lâm sàng của cơ quan sinh dục ngoài được ghi nhận trên phiếu khám..

+ Xét nghiệm: 100% các đối tượng được lấy phiến đồ cổ tử cung để làm xét nghiệm PAP. Các phiến đồ cổ tử cung được nhuộm và đọc tại Khoa Giải phẫu bệnh, Bệnh viện trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên.

2.7. Xử lý và phân tích 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.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng tự nguyện tham gia vào nghiên cứu, được quyền rút khỏi nghiên cứu. Các thông tin thu thập được tất cả các đối tượng chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và hoàn toàn được giữ bí mật, đảm bảo các quyền lợi khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm thông tin chung của đối tượng

Bảng 1. Đặc điểm dân số học của đối tượng nghiên cứu (n = 83)

| Đặc điểm | | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|------------------------|-------------------------------------|----------|-----------|
| Dân tộc | Nùng | 81 | 97,6 |
| | Kinh | 2 | 2,4 |
| Tuổi | ≤ 34 | 18 | 21,69 |
| | 35 - 39 | 6 | 7,23 |
| | 40 - 44 | 5 | 6,02 |
| | 45 - 49 | 7 | 8,43 |
| | 50 - 54 | 11 | 13,25 |
| | ≥ 55 | 36 | 43,38 |
| Nghề nghiệp | Công viên chức | 8 | 9,63 |
| | Làm ruộng | 61 | 73,35 |
| | Khác (buôn bán, hữu trí, công nhân) | 14 | 17,02 |
| Trình độ học vấn | Không đi học | 1 | 1,20 |
| | Học đến cấp 1 | 15 | 18,07 |
| | Học đến cấp 2 | 40 | 48,19 |
| | Học đến cấp 3 | 15 | 18,07 |
| | Trung cấp trở lên | 12 | 14,47 |
| Tham gia bảo hiểm y tế | Có | 81 | 97,6 |
| | Không | 2 | 2,4 |
| Tình trạng hôn nhân | Độc thân | 2 | 2,4 |
| | Có chồng | 70 | 84,3 |
| | Ly dị/ Ly thân | 4 | 4,87 |
| | Góa | 7 | 8,43 |

Bảng 1 cho thấy tổng có 83 phụ nữ tham gia, trong đó phần lớn phụ nữ tham gia thuộc dân tộc Nùng chiếm 97,6%. Số phụ nữ thuộc độ tuổi ≥ 55 chiếm tỷ lệ cao nhất 43,38%, độ tuổi từ 4-54 chiếm 27,7%. Người khám trẻ nhất 23 tuổi và cao nhất là 86 tuổi. Đa số người tham gia làm ruộng, chiếm 73,35%. Trình độ học vấn của người tham gia chủ yếu học đến cấp 2, chiếm 48,19%. Phần lớn tham gia bảo hiểm y tế chiếm 97,6%, không tham gia bảo hiểm y tế chiếm 2,4 %. Phụ có chồng chiếm 84,3%, góa có 7 trường hợp chiếm 8,43%, độc thân 2 trường hợp chiếm 2,4%.

3.2. Khám sàng lọc cổ tử cung

Bảng 2. Kết quả khám phụ khoa

| Cơ quan | | Số lượng (n=83) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------|
| 1. Âm hộ | Bình thường | 78 | 93,9 |
| | Viêm | 4 | 4,81 |
| | Bạch biến | 1 | 1,29 |
| | Ung thư | 0 | 0 |
| 2. Âm đạo | Bình thường | 69 | 83,13 |
| | Viêm, nấm | 12 | 14,29 |
| | Bạch biến | 1 | 1,29 |
| | U nang | 0 | |
| | Tổn thương khác | 1 | 1,29 |
| 3. Cổ tử cung | Bình thường | 55 | 66,26 |
| | Viêm, lộ tuyến | 15 | 18,07 |
| | Polype | 2 | 2,41 |
| | Tổn thương nghi ngờ | 7 | 8,43 |
| | Tổn thương khác | 4 | 4,83 |
| 4. Thân tử cung | Bình thường | 79 | 95,1 |
| | U xơ | 3 | 3,61 |
| | Viêm niêm mạc tử cung | 1 | 1,29 |
| 5. Buồng trứng | Bình thường | 79 | 95,1 |
| | U nang | 4 | 4,9 |

Bảng 2 cho thấy khi khám phụ khoa thấy âm hộ có 6,1% phụ nữ có tổn thương các loại vùng âm hộ, trong đó bạch biến là loại tổn thương hay gặp nhất (1,29%). Tỷ lệ này thấp hơn của phụ nữ huyện Sóc Sơn, Hà Nội (3,7%). Âm đạo có 5,58% phụ nữ có tổn thương âm đạo, trong đó viêm, nấm chiếm tỷ lệ cao nhất 14,29%, còn lại là tổn thương khác. Cổ tử cung viêm nhiễm, lộ tuyến 15 trường hợp chiếm 18,07% , polype cổ tử cung 2 trường hợp chiếm 2,41%, 7 trường hợp tổn thương nghi ngờ chiếm 8,43%. Thân tử cung có 95,1% phụ nữ không thấy có tổn thương ở thân tử cung. Tổn thương hay gặp nhất ở thân tử cung là u xơ tử cung chiếm 3,61%. Buồng trứng có 4 trường hợp nghi u nang buồng trứng chiếm 4,9%.

Bảng 3. Kết quả xét nghiệm tế bào cổ tử cung

| Kết quả tế bào học | n | % |
|--------------------|----|-------|
| Bình thường | 35 | 42,17 |
| Viêm | 40 | 48,19 |
| ASC | 2 | 2,41 |
| Loạn sản | 6 | 7,23 |
| Tổng số | 83 | 100 |

Bảng 3 cho thấy trong 83 phụ nữ đến khám có 40 phụ nữ bị viêm CTC -AD chiếm tỷ lệ cao nhất 48,19% , thêm vào đó loạn sản có 6 phụ nữ chiếm 7,23%, ASC có 2 phụ nữ chiếm 2,41%, còn lại 35 phụ nữ có kết quả bình thường.

Bảng 4. Kết quả tế bào học cổ tử cung theo nhóm tuổi

| Tế bào học Tuổi | Bình thường | | Viêm | | ASC | | Loạn sản | | Tổng số | |
|-----------------|-------------|-------|------|------|-----|-----|----------|-------|---------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| ≤ 34 | 8 | 22,85 | 9 | 22,5 | - | - | 1 | 16,67 | 18 | 21,68 |
| 35 - 39 | 1 | 2,85 | 5 | 12,5 | - | - | - | - | 6 | 7,23 |
| 40 - 44 | 2 | 5,71 | 3 | 7,5 | - | - | - | - | 5 | 6,02 |
| 45 - 49 | - | - | 6 | 15 | 1 | 50 | - | - | 7 | 8,43 |
| 50 - 54 | - | - | 11 | 27,5 | - | - | - | - | 11 | 13,25 |
| ≥ 55 | 24 | 88,59 | 6 | 15 | 1 | 50 | 5 | 83,33 | 36 | 43,39 |
| Tổng số | 35 | 100 | 40 | 100 | 2 | 100 | 6 | 100 | 83 | 100 |

Bảng 4 cho thấy trong 40 phụ nữ bị viêm CTC -AĐ phần lớn gặp ở phụ nữ độ tuổi 50-54 chiếm 27,5%. Có 83,33% phụ nữ ở độ tuổi ≥ 55 có kết quả tế bào học loạn sản. Tỷ lệ phụ nữ có kết quả ASC tập trung phụ nữ 45-49 tuổi và ≥ 55 tuổi. có phiên đồ CTC-AĐ trong giới hạn bình thường.

Bảng 5. Phân loại tổn thương viêm cổ tử cung

| Loại viêm | n | % |
|----------------|----|------|
| Không đặc hiệu | 35 | 87,5 |
| Đặc hiệu | 5 | 12,5 |
| Tổng số | 40 | 100 |

Bảng 5 cho thấy trong tổng số 40 phụ nữ bị viêm CTC-AĐ có 35 phụ nữ thuộc nhóm viêm không đặc hiệu chiếm tỷ lệ cao nhất 87,5% và 12,5% gặp ở viêm đặc hiệu.

Bảng 6. Mức độ và các loại viêm tử cung

| | Loại viêm | Số lượng | % |
|--------------------------------------|-------------|----------|-------|
| 1. Viêm không đặc hiệu (n=35) | Nhẹ | 6 | 17,15 |
| | Vừa | 17 | 48,57 |
| | Nặng | 12 | 34,28 |
| 2. Viêm đặc hiệu (n=5) | HPV | - | - |
| | Candida | 3 | 60 |
| | G.vaginalis | 2 | 40 |
| | Leptothrix | - | - |
| | Trichomonas | - | - |
| Tổng | | 40 | 100 |

Bảng 6 cho thấy trong viêm không đặc hiệu mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất 48,57%, mức độ nặng chiếm 34,28%. Chỉ có 12,5% các phụ nữ bị viêm đặc hiệu, trong đó viêm do nấm candida chiếm tỷ lệ cao nhất (60%), viêm do G.vaginalis chiếm tỷ lệ thứ 2 (40%).

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm tuổi của phụ nữ tập trung từ ≥ 55 tuổi chiếm 43,38% và lứa tuổi ≤ 34 tuổi chiếm tỷ lệ cao thứ 2 là 21,69%; nhóm 50 - 54 là 13,25%. Phân bố về độ tuổi của các phụ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả như Lê Phong Thu (2018) [6]. Kết quả này cho thấy tỷ lệ tới khám của phụ nữ ngoài 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. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với một số nghiên cứu như Nguyễn Tuấn Hưng (2012) và Lê Phong Thu (2018)[6], [7]. 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 83 phụ nữ được khám phụ khoa cho thấy 66,26% phụ nữ có kết quả tình trạng cổ tử cung bình thường; 18,7% trường hợp có các tổn thương qua khám lâm sàng như viêm cổ tử cung, vên lộ tuyến cổ tử cung, nang Naboth; 2,41% polyp; 8,43% có tổn thương nghi ngờ. Tỷ lệ phụ nữ 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%[8]. 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.

Về kết quả xét nghiệm sàng lọc tế bào học cổ tử cung bằng xét nghiệm PAP có 48,19% phụ nữ có viêm CTC-AD, 2,41% có ASC, 7,23% loạn sản. Tỷ lệ kết quả này nằm trong khoảng dao động giữa kết quả nghiên cứu của các tác giả khác nhau [6], [9], [10] 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 tuổi. Kết quả này cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Lê Phong Thu [6]. 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 tuổi.

5. KẾT LUẬN

Chương trình khám bệnh tình nguyện của khoa Y, trường Đại học Đại Nam phối hợp với bệnh viện Đa khoa Khu vực huyện Hoàng Su Phì kết hợp với mục

tiêu khám sàng lọc và đào tạo bước đầu đã có kết quả. Kết quả sàng lọc ung thư cổ tử cung tại xã Pờ Ly Ngai, huyện Hoàng Su Phì, tỉnh Hà Giang năm 2024 cho thấy tỷ lệ phụ nữ bị viêm CTC-AD chiếm tỷ lệ cao 48,19% ; loạn sản độ thấp (7,23%), ASC là 2 trường hợp (2,41%). Các trường hợp này cần kiểm tra định kỳ, sinh thiết chẩn đoán điều trị và theo dõi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lâm Đức Tâm (2015), “ Khảo sát đặc điểm của các phương pháp tầm soát ung thư cổ tử cung tại thành phố Cần Thơ”, Tạp chí Phụ sản, Tập 13, số 1, tr.64-69.
- [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] Vũ Thị Nhung (2006). Khảo sát tình hình nhiễm các týp HPV (Human Papilloma Virus) ở phụ nữ Thành phố Hồ Chí Minh bằng kỹ thuật sinh học phân tử. Y học TP Hồ Chí Minh, Phụ bản chuyên đề ung bướu học, Tập 10, số 4, trang 402-407.
- [5] Châu Thị Khánh Trang (2005); “Viêm âm đạo do những tác nhân gây bệnh thường gặp và các yếu tố liên quan ở phụ nữ Chăm trong tuổi sinh đẻ tỉnh Ninh Thuận 2004”. Luận án tốt nghiệp chuyên khoa II, 2005.
- [6] 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
- [7] 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.
- [8] 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 cổ tử cung sau bôi acid acetic (VIA),” Tạp Chí Phụ Sản, vol. 10, no. 2, pp. 163–172, 2018.
- [9] Nguyễn Vũ Quốc Huy và cộng sự (2012), “Phát hiện thương tổn tiền ung thư và ung thư cổ tử cung bằng phương pháp quan sát cổ tử cung sau bôi axit axêtic”, Tạp chí Phụ Sản, tập 7, số 2, tr. 58- 65
- [10] S. Yang, W. Zhao, H. Wang, Y. Wang, J. Li, and X. Wu, “Trichomonas vaginalis infection-associated risk of cervical cancer: A metaanalysis,” Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. vol. 228, pp. 166–173, Sep. 2018, doi:10.1016/j.ejogrb.2018.06.031.