

SURVEY ON CERVICAL HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV) INFECTION AT THE MEDLAB CENTER FOR MOLECULAR PATHOLOGY

Ta Nhat Dong Phuong¹, Do Anh Duong¹, Quoc Ky Duyen¹, Nguyen Dai Thuc²

¹Faculty of Medical Laboratory Technology, Nguyen Tat Thanh University, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Medlab – Medical Laboratory and Cytology Testing Services Co., Ltd., Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 01/08/2025

Revised: 12/08/2025; Accepted: 08/09/2025

ABSTRACT

Objective: The survey study of *Human papillomavirus* (HPV) infection in women who came for testing at the Medlab laboratory, determined a statistical notification association between the prevalence of HPV infection and the levels of cervical epithelial damage.

Subjects and Methods: The cross-sectional study of 1,053 women aged 18 to 50 who participated in the study came to be tested at MEDLAB.

Results: Among the 1,053 participants, the percentage of tested positive for HPV is 17.47%. The most frequently detected high-risk genotypes were HPV 52 (18.39%), HPV 58 (12.64%) and HPV 16 (9.58%). Women with ASC had a 60.92% infection ratio with high-risk HPV (Hr-HPV) and 57.14% with low-risk HPV (Lr-HPV). In addition, the rate of the co-infection with multiple HPV types was 41.3% of HPV-positive cases, which may increase the risk of developing cervical epithelial lesions.

Conclusion: The findings provide updated practical data on HPV infection prevalence, genotype distribution, and the association with cervical epithelial abnormalities.

Keywords: Human papillomavirus, HPV, cervical cancer screening.

*Corresponding author

Email: daduong@ntt.edu.vn Phone: (+84) 907572748 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3301>



KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG NHIỄM HUMAN PAPILLOMAVIRUS CỔ TỬ CUNG TẠI TRUNG TÂM BỆNH HỌC PHÂN TỬ MEDLAB

Tạ Nhật Đông Phương¹, Đỗ Ánh Dương¹, Quốc Kỳ Duyên¹, Nguyễn Đại Thúc²

¹Khoa Kỹ thuật Xét nghiệm Y học, Đại học Nguyễn Tất Thành

²Công ty TNHH TM DV Y tế Medlab – Xét nghiệm Y khoa – Tế bào học, Thành phố Hồ Chí Minh

Ngày nhận bài: 01/08/2025

Ngày chỉnh sửa: 12/08/2025; Ngày duyệt đăng: 08/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu khảo sát về tình trạng nhiễm HPV ở phụ nữ đến xét nghiệm tại phòng xét nghiệm MEDLAB, xác định mối liên quan có ý nghĩa về mặt thống kê giữa tỷ lệ nhiễm HPV và các mức độ tổn thương biểu mô cổ tử cung.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 1053 phụ nữ có độ tuổi từ 18 đến 50 tham gia nghiên cứu đến xét nghiệm tại phòng xét nghiệm tại phòng xét nghiệm MEDLAB.

Kết quả: Trong 1053 đối tượng nghiên cứu có 17,47 % dương tính với HPV. Trong đó, tỷ lệ nhiễm cao nhất với HPV 52 (18,39 %), HPV 58 (12,64 %) và HPV 16 (9,58 %). Phụ nữ mắc ASC có tỷ lệ nhiễm 60,92 % với High-risk HPV (Hr-HPV) và 57,14 % với Low-risk HPV (Lr-HPV). Ngoài ra, tình trạng đồng nhiễm nhiều type HPV với tỷ lệ 41,3 % trên tổng số ca dương tính, có nguy cơ làm tăng khả năng tổn thương các biểu mô cổ tử cung.

Kết luận: Kết quả từ nghiên cứu góp phần cập nhật số liệu thực tiễn về tình trạng nhiễm, sự phân bố các kiểu gen của HPV, mối liên quan với các tổn thương biểu mô cổ tử cung.

Từ khóa: Human papillomavirus, HPV, tầm soát ung thư.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Human papillomavirus (HPV) là một trong các tác nhân lây truyền phổ biến qua đường tình dục trong cộng đồng. Hầu hết các trường hợp bị nhiễm đều không biểu hiện triệu chứng và tự động thoái lui. HPV gây ảnh hưởng chủ yếu ở vùng hậu môn sinh dục. Các chủng HPV nguy cơ thấp thường gây ra tình trạng như mụn cóc trên da, mụn cóc sinh dục. Các chủng HPV nguy cơ cao có khả năng gây ra các tình trạng bất thường biểu mô, diễn tiến ung thư. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) có hơn 90 % trường hợp ung thư cổ tử cung (UTCTC) liên quan đến HPV. Tại Việt Nam, theo thống kê của GLOBOCAN (2022), UTCTC đứng vị trí thứ bảy trong các loại ung thư thường gặp ở phụ nữ. Mỗi năm, có hơn 4000 ca UTCTC mới mắc và trên 2500 trường hợp tử vong do UTCTC gây ra [1], [2].

Tầm soát HPV có vai trò quan trọng trong phát hiện sớm nguy cơ UTCTC. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các bằng chứng dịch tễ về mối liên quan giữa kiểu gen và tổn thương biểu mô cổ tử cung vẫn còn hạn chế. Phần lớn các nghiên cứu trước đây chủ yếu tập

trung khảo sát tỷ lệ nhiễm HPV và mối liên quan với đặc điểm lối sống hoặc tình trạng sức khỏe phụ nữ, trong khi các phân tích chuyên sâu về mối liên hệ giữa nhóm nguy cơ nhiễm HPV và sự xuất hiện tổn thương cổ tử cung còn khá ít. Do đó, việc thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát tình trạng nhiễm HPV, sự phân bố kiểu gen và đánh giá mối liên quan với các tổn thương biểu mô cổ tử cung ở phụ nữ đến xét nghiệm tại trung tâm bệnh học phân tử MEDLAB.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại trung tâm bệnh học phân tử Medlab trong khoảng thời gian từ tháng 7/2025 đến tháng 8/2025.

*Tác giả liên hệ

Email: daduong@ntt.edu.vn Điện thoại: (+84) 907572748 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3301>

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ độ tuổi sinh sản đến xét nghiệm tầm soát tại Phòng xét nghiệm y khoa Medlab.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Phụ nữ từ 18 đến 50 tuổi có chỉ định xét nghiệm HPV, có kết quả PAP smear.

Tiêu chuẩn loại mẫu: Đối tượng có tâm thần/khả năng giao tiếp không bình thường; đang hành kinh; có tiền sử cắt bỏ cổ tử cung; đang mang thai; thực hiện thực rửa sâu âm đạo/sử dụng thuốc đặt phụ khoa trong vòng 2 tuần trước khi thực hiện lấy mẫu.

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Dùng công thức ước tính cỡ mẫu cho việc ước tính một tỷ lệ trong quần thể.

Dựa vào kết quả từ nghiên cứu của tác giả Nguyễn Duy Ánh và cộng sự năm 2022, $p = 0,0927$. Cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 92. Thực tế cỡ mẫu chúng tôi thu thập được là 1053 đối tượng. Mẫu được chọn theo kỹ thuật chọn mẫu liên tục [3].

2.5. Cách thu thập số liệu

Các đối tượng sẽ được thu thập thông tin về độ tuổi, tình trạng tổn thương cổ tử cung. Số liệu thu thập dựa vào hồ sơ bệnh án và điền vào phiếu thu thập với các thông tin và biến số cần được khảo sát.

2.6. Biến số

Tình trạng nhiễm HPV (có nhiễm/không nhiễm): xác định bằng xét nghiệm realtime-PCR

Nhóm nguy cơ HPV (âm tính/Hr-HPV/Lr-HPV/Hr&Lr-HPV): phân loại theo kiểu gen phát hiện

Tỷ lệ kiểu gen HPV: Hr-HPV (16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 70, 73, 82), Lr-HPV (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 69)

Mức độ tổn thương biểu mô cổ tử cung: NILM (Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy – Không phát hiện tổn thương trong biểu mô), ASC (Atypical Squamous Cells – Tế bào vảy bất thường không xác định), LSIL (Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion – Tổn thương trong biểu mô vảy mức độ thấp), ASC-H (Atypical Squamous Cells - cannot exclude HSIL – Tế bào vảy bất thường không loại trừ HSIL), HSIL (High-grade Squamous Intraepithelial Lesion – Tổn thương trong biểu mô vảy mức độ cao).

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

2.7.1. Kỹ thuật thực hiện

Nghiên cứu sử dụng phương pháp Real-time PCR với đầu dò Taqman. Sử dụng bộ tách chiết DNA bằng KIT E.Z.N.A. Tissue DNA kit (Omega BIO-TEK) để tách chiết DNA của HPV từ mẫu tế bào cổ tử cung. Sử dụng bộ xét nghiệm IVD NK PCR – PVI kit và bộ xét nghiệm IVD NK PCR – PVII kit (Nam Khoa) dùng

để định tính và định type HPV từ mẫu DNA đã tách chiết. Các mẫu sử dụng máy Bio-Rad CFX Real-time PCR detection system để thực hiện xét nghiệm định tính và định type.

2.7.2. Công cụ thu thập dữ kiện

Phiếu thu thập dữ kiện gồm độ tuổi của đối tượng nghiên cứu, tình trạng tổn thương cổ tử cung

2.7.3. Quy trình thu thập số liệu

Quá trình thực hiện thu thập số liệu gồm 2 bước:

Bước 1: liên hệ và xin phép phòng xét nghiệm để được phép tiến hành nghiên cứu. Chuẩn bị bộ câu hỏi tự điền và lên kế hoạch thu thập thông tin

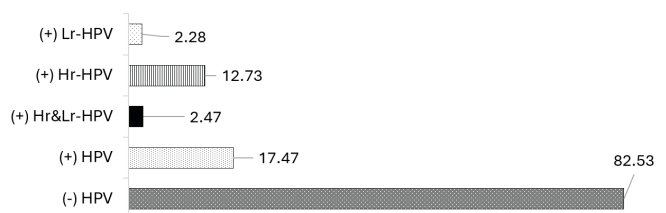
Bước 2: tiến hành thu thập số liệu theo phiếu thu thập đối với các đối tượng thỏa theo tiêu chí chọn mẫu. Tiến hành thực hiện xét nghiệm định tính và định type HPV.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu

Biến định tính (được mô tả bằng tần số, tỷ lệ %). Biến định lượng (được mô tả bằng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn). Sử dụng kiểm định chi bình phương để so sánh các đặc điểm. Kiểm định Fisher thay thế cho Chi bình phương nếu $> 20\%$ có vọng trị < 5 hoặc có ô có vọng trị < 1 . Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$. Dữ kiện của người bệnh sau khi thu thập sẽ tiến hành lưu trữ, mã hóa và đánh số thứ tự. Dữ liệu được thu thập bằng phần mềm Microsoft Excel 365 và được phân tích thống kê bằng phần mềm STATA 14.0.

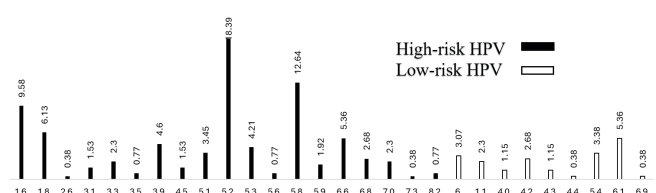
3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Kết quả



Biểu đồ 1: Tỷ lệ nhiễm HPV

Trong dân số nghiên cứu, nhóm âm tính với HPV chiếm phần lớn với 82,53%, dương tính chiếm 17,47%. Trong các trường hợp dương tính, tỷ lệ Hr-HPV chiếm 12,73%, Lr-HPV chiếm 2,28%, nhóm đa nhiễm cả Hr-HPV và Lr-HPV chiếm 2,47%.



Biểu đồ 2: Tỷ lệ phân bố các kiểu gen của HPV

Sự phân bố các kiểu gen của HPV tương đối đa dạng. Trong nhóm HPV nguy cơ cao, hai type có tỷ lệ nhiễm cao nhất là HPV 52 và HPV 58 với tỷ lệ lần lượt là 18,39% và 12,64%. Đối với nhóm HPV nguy cơ thấp, HPV 61 là type có tỷ lệ nhiễm cao nhất với 5,36%.

Bảng 1: Mối liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV so với nhóm tuổi và tổn thương biểu mô cổ tử cung

Các biến số	Tần số (tỷ lệ) n (%)			P
	Tổng (n=1053)	(+) HPV (n=184)	(-) HPV (n=869)	
Tuổi (năm)*	36,8 ± 7,7	34,7 ± 7,8	37,3 ± 7,6	
Nhóm tuổi				
18 – 25 tuổi	94 (8,93)	25(13,5)	69(7,94)	0,001 ^a
26 – 35 tuổi	367 (34,85)	80(43,48)	287(33,03)	
36 – 40 tuổi	219 (20,8)	28(15,21)	191(21,98)	
41 – 50 tuổi	373 (35,42)	51(27,72)	322(37,05)	
Tổn thương biểu mô cổ tử cung				
Có	129 (12,25)	127 (98,45)	2 (1,55)	<0,001 ^b
Không	924 (87,75)	57 (6,17)	867 (93,83)	

*Trung bình – Độ lệch chuẩn, ^aKiểm định chi bình phương, ^bKiểm định Fisher

Nghiên cứu ghi nhận độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu là 36,8 ± 7,7 với nhỏ nhất là 18 tuổi và lớn nhất là 50 tuổi. Tỷ lệ phụ nữ từ 41 đến 50 tuổi là nhóm có tỷ lệ tham gia cao nhất với 35,42% và thấp nhất là phụ nữ có độ tuổi từ 18 đến 25 chỉ với 8,93%. Các nhóm phụ nữ 36 – 40 tuổi, 26 – 35 tuổi lần lượt là 20,8% và 34,85%.

Đánh giá mối liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV với nhóm tuổi, tỷ lệ nhiễm cao nhất ghi nhận ở độ tuổi 26 – 35 (43,48%), thấp nhất là phụ nữ từ 18 – 25 tuổi (13,5%). Đánh giá mối liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV so với sự xuất hiện tổn thương biểu mô cổ tử cung, tỷ lệ nhóm dương tính HPV xuất hiện tổn thương là 98,45% và 6,17% là không có tổn thương. Với nhóm âm tính với HPV, tỷ lệ xuất hiện tổn thương chiếm 1,55% và 93,83% là không tổn thương. Kết quả nghiên cứu cho thấy mối liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV với độ tuổi và tổn thương biểu mô cổ tử cung có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê (p=0,001).

Bảng 2: Mối liên quan giữa tình trạng nhiễm so với các tổn thương biểu mô cổ tử cung

Các biến số	Mức độ tổn thương biểu mô cổ tử cung n (%)						P
	NILM	ASC	LSIL	ASC-H	HSIL	Tổng trường hợp tổn thương	
Đơn nhiễm n=108 (58,7)	37 (34,26)	65 (60,19)	3 (2,78)	2 (1,85)	1 (0,93)	71 (66,35)	0,61 ^b
Đa nhiễm n= 76 (41,3)	20 (26,32)	51 (67,11)	2 (2,63)	3 (3,95)	0 (0)	56 (73,68)	

^b Kiểm định Fisher

Tình trạng đa nhiễm HPV chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với mức độ tổn thương biểu mô cổ tử cung (p=0,61). Tỷ lệ đa nhiễm HPV chiếm 41,3% (76/184) trên tổng số ca dương tính. Ở nhóm đơn nhiễm HPV, tỷ lệ ASC chiếm 60,19%, tiếp đến là NILM (34,26%), trong khi LSIL, ASC-H, HSIL chiếm tỷ lệ rất thấp (2,78%, 1,85% và 0,93%). Ở nhóm đa nhiễm HPV, trong đó ASC chiếm tỷ lệ cao nhất (67,11%), tiếp theo là NILM (26,32%), trong khi LSIL và ASC-H chiếm tỷ lệ rất thấp (lần lượt 2,63% và 3,95%).

Bảng 4: Mối liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV nguy cơ cao và nguy cơ thấp so với các tổn thương biểu mô cổ tử cung

Các biến số	Mức độ tổn thương biểu mô cổ tử cung n (%)						P
	NILM	ASC	LSIL	ASC-H	HSIL	Tổng	
Hr-HPV	29 (33,33)	53 (60,92)	2 (2,3)	2 (2,3)	1 (1,15)	87 (100)	0,958 ^b
Lr-HPV	8 (38,1)	12 (57,14)	1 (4,76)	0 (0)	0 (0)	21 (100)	
Hr&Lr-HPV	9 (34,62)	17 (65,38)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	26 (100)	

n (%): tần số (tỷ lệ), ^b Kiểm định Fisher

Với Hr-HPV, mức độ tổn thương biểu mô cổ tử cung tập trung nhiều nhất ở nhóm ASC (60,92 %), tiếp đến là NILM (33,33 %) và ghi nhận một tỷ lệ nhỏ ở LSIL, ASC-H và HSIL. Với Lr-HPV chủ yếu gặp ở NILM (38,1 %) và ASC (57,14 %), hầu như không xuất hiện ở các tổn thương mức độ nặng hơn (ASC-H, HSIL). Tuy nhiên, sự khác biệt giữa hai nhóm không đạt ý nghĩa thống kê (p = 0,958).

Đối với nhóm Hr&Lr-HPV, chủ yếu xuất hiện ASC với 65,38 %.

3.2. Bàn luận

Nghiên cứu này được tiến hành trên 1053 phụ nữ đang trong độ tuổi sinh sản đến xét nghiệm tại Medlab, với độ tuổi trung bình là $36,8 \pm 7,7$. Nhóm tuổi tham gia nghiên cứu có tỷ lệ cao nhất là 41 đến 50. Tỷ lệ nhiễm HPV cao nhất ở phụ nữ từ 26 đến 35 tuổi với 43,48 %. Kết quả này tương đồng so với tác giả Aisha Babi và cộng sự (2024) nghiên cứu với phụ nữ Kazakhstan, nhóm tuổi có tỷ lệ nhiễm cao nhất là 26 đến 30 tuổi. Điều này gợi ý rằng nhiễm HPV thường gặp hơn ở phụ nữ trong độ tuổi hoạt động tình dục mạnh, sau đó giảm dần khi tuổi tăng lên, có thể do sự thay đổi về hành vi tình dục hoặc các yếu tố nguy cơ khác [4].

Tỷ lệ dương tính với HPV là 17,47%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Trang và cộng sự (2022) với tỷ lệ dao động từ 1,2% đến 6,2% tại Hà Nội, Huế, TPHCM. Sự khác biệt rất lớn này có thể đến từ việc khác nhau trong kỹ thuật chọn mẫu. Nghiên cứu hiện tại chọn mẫu dựa trên phụ nữ chủ động đến xét nghiệm tại Medlab, mang tính chọn lọc cao do có thể đã biểu hiện các biến chứng gây ra bởi HPV, phù hợp với mục tiêu nghiên cứu là tập trung vào việc phân tích mối liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV so với các mức độ tổn thương biểu mô cổ tử cung. Trong khi đó, các nghiên cứu dịch tễ cộng đồng có kỹ thuật chọn mẫu ngẫu nhiên. Kỹ thuật này có độ bao phủ lớn hơn, ít bị ảnh hưởng bởi các yếu tố nguy cơ hơn. Ngoài ra, sự khác biệt về thời gian, phương pháp xét nghiệm cũng như đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu có khả năng ảnh hưởng đến kết quả [5].

Về đặc điểm phân bố kiểu gen, kết quả nghiên cứu cho thấy các type có tỷ lệ nhiễm cao nhất là HPV 52, HPV 58 và HPV 16, chiếm lần lượt 18,39%, 12,64% và 9,58%. Cả ba đều thuộc nhóm HPV nguy cơ cao. Kết quả này có sự tương đồng so với nghiên cứu của tác giả Yu Zhang và cộng sự (2022), HPV 52 có tỷ lệ nhiễm cao nhất với 15,68%. Tương tự kết quả từ nghiên cứu của Nguyễn Duy Ánh và cộng sự (2022), HPV 16 chiếm tỷ lệ cao nhất với 63,3%. Những dữ liệu trên chỉ ra HPV16, 52, 58 là những chủng phổ biến tại khu vực châu Á. Tuy nhiên, một số báo cáo từ châu Âu lại chỉ ra các chủng thường gặp nhất là HPV 16 và HPV 53. Nguyên nhân cho sự khác biệt này có thể đến từ các yếu tố liên quan như địa lý, hành vi tình dục, chủng tộc, độ bao phủ của vaccine [3], [6], [7].

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ phụ nữ nhiễm HPV có tổn thương biểu mô cổ tử cung rất cao (98,45%), trong khi ở nhóm HPV âm tính có tỷ lệ tổn thương hầu như không đáng kể (1,55%). Mối liên quan ý nghĩa thống kê này gợi ý HPV là yếu tố nguy cơ chính gây tổn thương cổ tử cung. Tuy nhiên, sự hiện diện một số ít trường hợp tổn thương ở nhóm HPV âm tính cho thấy còn có thể chịu tác động từ các yếu tố khác như tiền sử sinh sản hay hành vi tình dục. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Wong EL và cộng

sự (2022). Trong đó, tỷ lệ nhiễm HPV chiếm 79,1 % ở nhóm xuất hiện bất thường tế bào học, tăng gấp 3,7 lần ở người nhiễm HPV ($OR = 3,7$; 95% CI: 2,0–7,1; $p < 0,001$). Cả hai nghiên cứu đều thể hiện mối liên quan mạnh mẽ giữa tỷ lệ nhiễm với bất thường tế bào cổ tử cung. Điều này cho thấy HPV là yếu tố nguy cơ quan trọng dẫn đến các bất thường tế bào biểu mô cổ tử cung. Tuy nhiên, việc phát hiện phần nhỏ trường hợp âm tính HPV nhưng vẫn xuất hiện tổn thương gợi ý đến khả năng ảnh hưởng của yếu tố khác như tiền sử sinh sản, hành vi tình dục [8].

Tỷ lệ đa nhiễm HPV trong nghiên cứu là 41,3% trên tổng số ca dương tính (76/184), chủ yếu gặp ở nhóm tổn thương mức độ nhẹ. Ở nhóm đa nhiễm từ hai type trở lên, 73,68 % có tổn thương, trong đó ASC chiếm tỷ lệ cao nhất (67,11 %) đồng thời ghi nhận một trường hợp đa nhiễm ba type (39, 58, 66). Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Lê Quang Vinh (2017) với 19,8%. Sự khác biệt của nhóm đa nhiễm với tổn thương biểu mô cổ tử cung chưa đạt ý nghĩa thống kê có thể do số ca tổn thương ở từng mức độ còn hạn chế, làm giảm độ mạnh của phân tích. Tuy nhiên, theo quan sát có thể thấy những trường hợp đa nhiễm có xu hướng ảnh hưởng đến mức độ tổn thương biểu mô cổ tử cung [9].

Khi phân tích mối liên quan giữa các type nguy cơ và mức độ tổn thương biểu mô cổ tử cung, tỷ lệ các ca nhiễm Hr-HPV, Lr-HPV và Hr&Lr-HPV có tổn thương lần lượt là 66,67%, 61,9% và 65,38%. Phần lớn các trường hợp là thuộc nhóm ASC. Mặc dù vậy, sự khác biệt chưa thật sự mang ý nghĩa thống kê ($p = 0,958$). Kết quả này khác biệt khi so sánh với kết quả từ báo cáo của Lê Quang Vinh (2017) và Wong EL (2022). Hai nghiên cứu trên ghi nhận tỷ lệ nhiễm Hr-HPV cao hơn đối với phụ nữ có bất thường về tế bào học và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, tỷ lệ là 77,4% ($OR=7,3$) đối với nghiên cứu của Lê Quang Vinh, tỷ lệ là 93,1% ($p<0,001$) đối với nghiên cứu của Wong EL (2022). Nguyên nhân cho sự không tương đồng này có thể do khác biệt tỷ lệ nhiễm cho từng trường hợp và tiêu chuẩn chọn mẫu. Trong nghiên cứu của Wong phát hiện 197/249 đối tượng nhiễm HPV có tổn thương cổ tử cung. Đối với nghiên cứu của tác giả Lê Quang Vinh, đối tượng của nghiên cứu là phụ nữ đã xuất hiện tổn thương tân sản nội biểu mô và UTCTC. Mặc dù nghiên cứu này hiện tại có xu hướng tương tự, tuy nhiên vẫn chưa đủ mạnh để xác định mối liên quan [8], [9].

4. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhiễm HPV ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản là 17,47 %, tập trung cao nhất ở nhóm 26 – 35 tuổi, có mối liên quan giữa nhiễm HPV và nhóm tuổi. Các kiểu gen phổ biến nhất là HPV 52, 58 và 16. Nhiễm HPV có mối liên quan chặt chẽ với tổn thương biểu mô cổ tử cung, khẳng định vai trò của HPV như yếu tố nguy cơ chính. Ngoài ra, tỷ lệ đa nhiễm chiếm 41,3 %, chủ yếu liên quan đến tổn thương mức độ nhẹ.

Tuy nhiên, thời gian thực hiện nghiên cứu ngắn, cỡ mẫu lớn nhưng không mang tính ngẫu nhiên do chỉ chọn lọc tại duy nhất một cơ sở xét nghiệm. Thêm vào đó, nghiên cứu này chưa phân tích được các yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm như hành vi tình dục, tình trạng tiêm ngừa, đặc điểm nhân trắc học. Nghiên cứu cần được mở rộng, thiết kế nghiên cứu dọc để theo dõi quá trình tiến triển của bệnh lý. Ngoài ra, bổ sung thêm các yếu tố nguy cơ, tăng độ đa dạng về đối tượng tham gia nghiên cứu. Từ đó đưa ra các khuyến nghị can thiệp chính xác và phù hợp hơn.

LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu được tài trợ bởi Trường Đại học Nguyễn Tất Thành, Phòng Xét nghiệm y khoa Medlab, Thành phố Hồ Chí Minh trong khuôn khổ đề tài mã số 49/GCN-NTT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Human papillomavirus and cancer [Internet]. 2025 Apr 19 [cited 2025 Aug 9]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
- [2] International Agency for Research on Cancer (IARC). Statistics at a glance, 2022. Top 5 most frequent cancers—Number of new cases: 180 480. GLOBOCAN 2022 Vietnam fact sheet [Internet]. Lyon (France): IARC; 2024 [cited 2025 Aug 21]. Available from: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheet.pdf>
- [3] Nguyễn Duy Ánh. Nghiên cứu tỷ lệ mắc HPV và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản ở Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022 Apr;512(1). doi:10.51298/VMJ.V512I1.2218
- [4] Babi A, Issa T, Gusmanov A, Akilzhanova A, Issanov A, Makhmetova N, cộng sự. Prevalence of high-risk human papillomavirus infection and genotype distribution among Kazakhstani women with abnormal cervical cytology. Ann Med. 2024;56(1):2304649. doi:10.1080/07853890.2024.2304649
- [5] van Trang N, Dung NT, Thuy VT, Huong TT, Thuy HT, Thuy NTT, cộng sự. Prevalence and determinants of vaginal infection with human papillomavirus among female university students in Vietnam. In Vivo. 2022 Feb;36(1):241-50. doi:10.21873/invivo.12697
- [6] Zhang Y, Xu Y, Dian Z, Zhang G, Fan X, Zhao Y, cộng sự. Prevalence and genotype distribution of human papillomavirus infection among 40,613 women: an outpatient-based population study in Kunming, Yunnan. Front Public Health. 2022; 10:922587. doi:10.3389/fpubh.2022.922587
- [7] Osmani V, Arbyn M, Bruni L, Serrano B, Laversanne M, Van Kerrebroeck P, cộng sự. Global prevalence of cervical human papillomavirus in women aged 50 years and older with normal cytology: a systematic review and meta-analysis. Lancet Microbe. 2025;6(1):100955. doi:10.1016/S2666-5247(24)00208-8.
- [8] Lê Quang Vinh, Đàm Thị Quỳnh Liên, Lưu Thị Hồng, Lê Hoài Chương, Lê Hoài Chương, Nguyễn Thị Hồng Nga, cộng sự. Tình trạng nhiễm HPV nguy cơ cao ở những phụ nữ có tổn thương tân sản nội biểu mô và ung thư cổ tử cung. Tạp Chí Phụ Sản. 2017;15(2):125-9. doi:10.46755/VJOG.2017.2.340
- [9] Wong ELY, Cheng FF, Mo KKH, Lau JTF, Leung T, Tang E, cộng sự. Molecular epidemiology of human papillomavirus infection among Chinese women with cervical cytological abnormalities. Front Public Health. 2022 May;10:820517. doi:10.3389/fpubh.2022.820517