Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 66, Special Issue 17, 78-83

HUMAN PAPILLOMAVIRUS GENOTYPE DISTRIBUTION IN GENITAL WARTS AMONG MEN IN VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Nguyen Quang[1,2*], Nguyen Tien Dung[1,2], Nguyen Huu Thao[1], Luu Quang Long[1,2], Vu Thi Cam Van[1], Dang Thi Minh[1], Pham Thi Thu Trang[1], Nguyen Thi Thao[1], Nguyen Ngoc Thinh[1]

[1]Center for Male Sexual Medicine, Viet Duc University Hospital - 40 Trang Thi, Hoan Kiem Ward, Hanoi City, Vietnam
[2]University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi - 144 Xuan Thuy, Cau Giay Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 10/09/2025
Revised: 28/09/2025; Accepted: 09/10/2025

ABSTRACT

Objectives: To describe the clinical and subclinical characteristics, distribution of Human Papilloma virus (HPV) genotypes, and to investigate the association between HPV genotypes and clinical features in male patients with genital warts at Viet Duc University Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 110 male patients diagnosed with genital warts at Center for Male Sexual Medicine, Viet Duc University Hospital from June 2023 to December 2024. Information on demographics, sexual behavior, and clinical characteristics was collected. Specimens were tested for HPV genotyping using Real-time PCR.

Results: The mean age of patients was 33.7 years; the 18-30 age group was predominant (51.8%). 90.1% had two or more sexual partners, and 76.4% never used condoms. The rate of co-infection with multiple HPV genotypes was 53.6%. The most common low-risk genotypes were HPV 11 (41.8%) and HPV 6 (30.0%). Common high-risk genotypes included HPV 56 (11.8%), HPV 51 (10.9%), and HPV 16 (10.0%). A history of sexually transmitted diseases was significantly associated with high-risk HPV infection ($p < 0.05$). Age at first sexual intercourse and number of sexual partners were significantly associated with multiple HPV genotype co-infection ($p < 0.05$).

Conclusion: Male patients with genital warts exhibit high-risk sexual behaviors and a common prevalence of multiple HPV genotype co-infections. Besides low-risk genotypes, the presence of high-risk genotypes is significant. A history of sexually transmitted diseases is a factor associated with high-risk HPV infection.

Keywords: Genital warts, HPV, genotype, male, Viet Duc University Hospital.

*Corresponding author
Email: quangvietduc@gmail.com **Phone**: (+84) 903201919 **Https**://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3402

PHÂN BỐ KIỂU GENOTYP HPV Ở BỆNH NHÂN NAM GIỚI MẮC TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Nguyễn Quang[1,2*], Nguyễn Hữu Thảo[1], Nguyễn Tiến Dũng[1,2], Lưu Quang Long[1,2], Vũ Thị Cẩm Vân[1], Đặng Thị Minh[1], Phạm Thị Thu Trang[1], Nguyễn Thị Thảo[1], Nguyễn Ngọc Thịnh[1]

[1]Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức - 40 Tràng Thi, P. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam
[2]Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, P. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 10/09/2025
Ngày sửa: 28/09/2025; Ngày đăng: 09/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, phân bố genotype Human Papilloma virus (HPV) và tìm hiểu mối liên quan giữa genotype HPV với một số đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân nam mắc sùi mào gà tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 110 bệnh nhân nam được chẩn đoán sùi mào gà tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 6/2023 đến tháng 12/2024. Thu thập thông tin về nhân khẩu học, hành vi tình dục và đặc điểm lâm sàng. Mẫu bệnh phẩm được xét nghiệm xác định genotype HPV bằng kỹ thuật Real-time PCR. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là 33,7; nhóm 18-30 tuổi chiếm đa số (51,8%). 90,1% có từ 2 bạn tình trở lên và 76,4% không bao giờ sử dụng bao cao su. Tỷ lệ đồng nhiễm nhiều genotype HPV là 53,6%. Các genotype nguy cơ thấp phổ biến nhất là HPV 11 (41,8%) và HPV 6 (30,0%). Các genotype nguy cơ cao thường gặp là HPV 56 (11,8%), HPV 51 (10,9%) và HPV 16 (10,0%). Tiền sử mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục có liên quan ý nghĩa với nhiễm HPV nguy cơ cao ($p < 0,05$). Tuổi quan hệ tình dục lần đầu và số lượng bạn tình có liên quan ý nghĩa với tình trạng đồng nhiễm nhiều genotype HPV ($p < 0,05$).

Kết luận: Bệnh nhân nam mắc sùi mào gà có hành vi tình dục nguy cơ cao và tỷ lệ đồng nhiễm nhiều genotype HPV khá phổ biến. Bên cạnh các genotype nguy cơ thấp, sự hiện diện của các genotype nguy cơ cao là đáng kể. Tiền sử mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục là yếu tố liên quan đến nhiễm HPV nguy cơ cao.

Từ khóa: Sùi mào gà, HPV, genotype, nam giới, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Human Papilloma virus (HPV) là tác nhân gây bệnh lây truyền qua đường tình dục phổ biến nhất toàn cầu, với hầu hết người có hoạt động tình dục từng nhiễm ít nhất một type HPV trong đời [3]. Phần lớn nhiễm HPV thoáng qua và tự khỏi, song các trường hợp dai dẳng có thể dẫn tới nhiều bệnh lý, từ tổn thương lành tính đến ung thư.

HPV là họ virus DNA đa dạng với hơn 200 genotype, phân loại theo khả năng gây ung thư. Nhóm nguy cơ thấp, điển hình HPV 6 và 11, gây hơn 90% sùi mào gà ở cơ quan sinh dục và hậu môn. Nhóm nguy cơ cao, gồm ít nhất 14 type, nổi bật HPV 16 và 18, là nguyên nhân chính của gần như toàn bộ ung thư cổ tử cung, cùng với phần lớn ung thư hậu môn (khoảng 90%), dương vật (khoảng 60%) và vòm họng (khoảng 70%) [1], [4].

Trước đây, nghiên cứu chủ yếu tập trung vào nữ giới và ung thư cổ tử cung. Tuy nhiên, ngày càng nhiều bằng chứng cho thấy nam giới cũng chịu gánh nặng lớn, vừa là nguồn lây truyền, vừa có nguy cơ mắc sùi mào gà, tổn thương tiền ung thư và ung thư dương vật, hậu môn, vòm họng. Sùi mào gà không chỉ gây khó chịu về thể chất, thẩm mỹ mà còn ảnh hưởng nặng nề đến tâm lý và chất lượng cuộc sống [5].

Tại Việt Nam, cùng với thay đổi lối sống và hành vi tình dục, bệnh lây truyền qua đường tình dục, đặc biệt sùi mào gà, đang gia tăng. Báo cáo từ các bệnh

*Tác giả liên hệ
Email: quangvietduc@gmail.com **Điện thoại:** (+84) 903201919 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3402**

viện chuyên khoa ghi nhận số ca nam giới đến khám và điều trị ngày càng nhiều. Tuy nhiên, dữ liệu dịch tễ học phân tử về HPV ở nam giới Việt Nam vẫn rất hạn chế. Việc xác định sự phân bố genotype HPV và đặc điểm lâm sàng liên quan là cần thiết, bởi sự phân bố có thể khác nhau giữa khu vực và quần thể. Nghiên cứu quốc tế cũng cho thấy mối liên hệ giữa genotype và biểu hiện lâm sàng (kích thước, vị trí tổn thương, nguy cơ tái phát), giúp tiên lượng và cá thể hóa điều trị [6].

Hiện nay, chẩn đoán và điều trị chủ yếu dựa trên biểu hiện lâm sàng, chưa có đánh giá hệ thống về vai trò genotype HPV. Các câu hỏi quan trọng cần được trả lời gồm: liệu tổn thương sùi mào gà chỉ do type nguy cơ thấp gây ra hay có sự hiện diện của type nguy cơ cao; yếu tố nào liên quan đến nhiễm type nguy cơ cao hoặc đồng nhiễm nhiều type? Trả lời những vấn đề này sẽ cung cấp bằng chứng khoa học cho bác sĩ trong chẩn đoán, tư vấn, điều trị và theo dõi. Đồng thời, kết quả nghiên cứu sẽ đóng góp vào cơ sở dữ liệu quốc gia, hỗ trợ xây dựng chiến lược y tế công cộng, đặc biệt là mở rộng tiêm vacxin HPV cho nam giới tại Việt Nam.

Xuất phát từ những lý do cấp thiết trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu mối liên hệ giữa genotype HPV và các đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân nam mắc sùi mào gà tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức với các mục tiêu cụ thể sau: (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phân bố genotype HPV của bệnh nhân nam mắc sùi mào gà tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức; (2) Tìm hiểu yếu tố liên quan giữa genotype HPV với một số đặc điểm lâm sàng ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG, 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 thực hiện tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 6/2023 đến hết tháng 12/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Quần thể đích là tất cả bệnh nhân nam đến khám và được chẩn đoán sùi mào gà tại Trung tâm Nam học.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bao gồm các bệnh nhân nam từ 18 tuổi trở lên; được bác sĩ chuyên khoa nam học chẩn đoán xác định là sùi mào gà dựa trên biểu hiện lâm sàng đặc trưng; có tổn thương có thể lấy mẫu được; và tự nguyện tham gia nghiên cứu sau khi đã được giải thích rõ ràng về mục đích, quy trình, quyền lợi và trách nhiệm.

- Tiêu chí loại trừ: các trường hợp bệnh nhân không đồng ý tham gia; bệnh nhân đang trong quá trình điều trị sùi mào gà bằng các phương pháp tại chỗ hoặc toàn thân có thể ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm virus; các trường hợp có tổn thương nghi ngờ ác tính cần sinh thiết chẩn đoán xác định trước; và những bệnh nhân không đủ khả năng cung cấp thông tin hoặc có hồ sơ bệnh án không đầy đủ.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tất cả các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia trong khoảng thời gian nghiên cứu đều được mời vào nghiên cứu cho đến khi đạt đủ cỡ mẫu dự kiến. Cỡ mẫu cuối cùng là 110.

2.5. Chỉ tiêu nghiên cứu

Các biến số được thu thập một cách có hệ thống, bao gồm:

- Thông tin chung: tuổi, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân.

- Tiền sử và hành vi tình dục: tuổi quan hệ tình dục lần đầu, tổng số bạn tình trong đời, thói quen sử dụng bao cao su (luôn luôn, thỉnh thoảng, không bao giờ), các phương thức quan hệ (cổ điển, đường miệng, đường hậu môn), tiền sử mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác (giang mai, lậu, chlamydia, HIV, viêm gan B/C).

- Đặc điểm lâm sàng của tổn thương: vị trí giải phẫu của tổn thương (lỗ tiểu, quy đầu, rãnh quy đầu, hãm, thân, gốc dương vật, bìu, da mu, tầng sinh môn, hậu môn và quanh hậu môn), số lượng tổn thương (đơn độc hay nhiều vị trí), diện tích tổn thương ước tính (cm^2), hình thái tổn thương (dạng sùi điển hình, dạng hạt cơm phẳng, dạng sẩn...).

- Kết quả xét nghiệm cận lâm sàng: genotype HPV được phát hiện, phân loại thành nhóm nguy cơ thấp và nguy cơ cao, tình trạng nhiễm đơn genotype hay đồng nhiễm nhiều genotype.

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

- Thu thập dữ liệu lâm sàng: mỗi bệnh nhân tham gia được phỏng vấn bởi nghiên cứu viên sử dụng một bộ câu hỏi được thiết kế sẵn để đảm bảo tính nhất quán và đầy đủ của thông tin. Các thông tin lâm sàng được ghi nhận chi tiết vào bệnh án nghiên cứu bởi bác sĩ trực tiếp thăm khám.

- Thu thập mẫu bệnh phẩm: sau khi sát khuẩn nhẹ nhàng vùng tổn thương, bác sĩ sử dụng cọ lấy tế bào chuyên dụng (cytobrush) hoặc kìm sinh thiết nhỏ để lấy mẫu mô từ bề mặt tổn thương sùi mào gà. Mẫu bệnh phẩm được cho ngay vào ống nghiệm chứa môi trường vận chuyển virus và được bảo quản ở nhiệt độ thích hợp trước khi chuyển đến phòng xét nghiệm của Khoa Vi sinh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong vòng 24 giờ.

- Xét nghiệm: tại phòng xét nghiệm, DNA toàn phần được tách chiết từ mẫu bệnh phẩm bằng bộ kit thương mại theo quy trình chuẩn. Sau đó, kỹ thuật Real-time PCR được thực hiện để phát hiện sự hiện diện của DNA HPV và đồng thời định danh các genotype. Hệ thống xét nghiệm có khả năng phát hiện và phân biệt 28 genotype HPV, bao gồm các type nguy cơ thấp (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70) và các type nguy cơ cao/có thể nguy cơ cao (16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 69, 73, 82).

2.7. Xử lý số liệu

Các thông tin thu thập được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS. Các thuật toán thống kê bao gồm tính số trung bình cộng, độ lệch chuẩn, T-test student, ANOVA test và Chi bình phương (X^2) hoặc Fisher's exact test. Kết quả được coi là có ý nghĩa thống kê khi giá trị p < 0,05.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Ban Giám đốc Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức đồng ý. Tất cả bệnh nhân tham gia đều được giải thích đầy đủ, tự nguyện và đảm bảo bí mật thông tin cá nhân.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

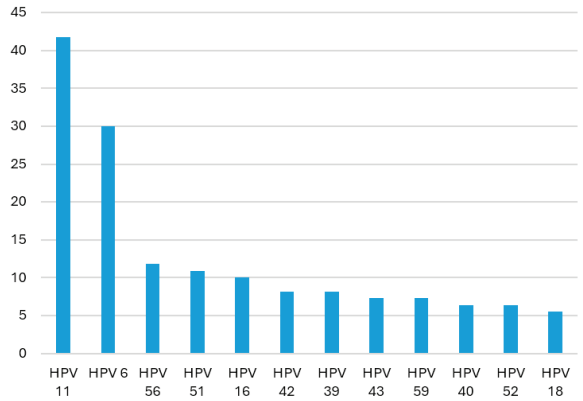
Nghiên cứu được thực hiện trên 110 bệnh nhân nam, với độ tuổi trung bình là 33,7 ± 11,5 tuổi (dao động từ 18-74 tuổi). Phân bố theo nhóm tuổi cho thấy nhóm từ 18-30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 57 trường hợp (51,8%), tiếp theo là nhóm 31-40 tuổi với 34 trường hợp (30,9%), và nhóm trên 40 tuổi chiếm 19 trường hợp (17,3%).

Về hành vi tình dục, tuổi trung bình quan hệ tình dục lần đầu là 18,5 tuổi. Đa số bệnh nhân (90,1%) báo cáo có từ 2 bạn tình trở lên trong đời. Thói quen sử dụng biện pháp bảo vệ rất thấp, với 84 bệnh nhân (76,4%) cho biết không bao giờ sử dụng bao cao su và 26 bệnh nhân (23,6%) chỉ sử dụng thỉnh thoảng. Không có bệnh nhân nào báo cáo luôn luôn sử dụng bao cao su. Quan hệ tình dục qua đường âm đạo (cổ điển) là hình thức phổ biến nhất (98,2%), tiếp theo là quan hệ qua đường miệng (85,5%).

Một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân (44/110, tương đương 40%) có tiền sử đã từng mắc ít nhất một bệnh lây truyền qua đường tình dục khác trước đó. Về lâm sàng, hầu hết bệnh nhân không có triệu chứng cơ năng rõ rệt (88,1%). Tổn thương dạng sùi là hình thái phổ biến nhất, chiếm 76,4% các trường hợp. Vị trí tổn thương đa dạng, nhưng thường gặp nhất ở thân dương vật (22,7%), quy đầu (15,5%), và rãnh quy đầu (12,7%).

3.2. Phân bố genotype HPV

Kết quả xét nghiệm Real-time PCR cho thấy sự đa dạng của các genotype HPV. Trong số 110 bệnh nhân, có 51 trường hợp (46,4%) chỉ nhiễm một type HPV (nhiễm đơn), trong khi 59 trường hợp (53,6%) bị nhiễm từ hai type trở lên (đồng nhiễm). Các genotype thuộc nhóm nguy cơ thấp chiếm ưu thế trong các tổn thương. Hai type phổ biến nhất là HPV 11, được phát hiện ở 46 bệnh nhân (41,8%), và HPV 6, phát hiện ở 33 bệnh nhân (30,0%). Mặc dù vậy, sự hiện diện của các genotype nguy cơ cao cũng rất đáng chú ý. Các type nguy cơ cao thường gặp nhất bao gồm HPV 56 (13 trường hợp, 11,8%), HPV 51 (12 trường hợp, 10,9%), và HPV 16 (11 trường hợp, 10,0%).



Biểu đồ 1. Đặc điểm phân bố các genotype HPV thường gặp (n = 110)

3.3. Yếu tố liên quan giữa genotype HPV và các đặc điểm lâm sàng

Khi phân tích các yếu tố có thể liên quan đến việc nhiễm HPV nguy cơ cao, kết quả cho thấy tiền sử mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs) là yếu tố duy nhất có mối liên quan ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Cụ thể, trong 44 bệnh nhân có tiền sử STDs, có đến 40 người (90,9%) được phát hiện nhiễm ít nhất một type HPV nguy cơ cao, trong khi ở nhóm không có tiền sử STDs, tỷ lệ này chỉ là 41,7% (25/60). Các yếu tố khác như nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, số bạn tình, và thói quen sử dụng bao cao su không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm nhiễm HPV nguy cơ cao và nhóm chỉ nhiễm HPV nguy cơ thấp.

Bảng 1. Các yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm HPV nguy cơ thấp và nguy cơ cao

Yếu tố		Nguy cơ cao (n = 65)	Nguy cơ thấp (n = 45)	p
Tiền sử STDs	Có	40	5	< 0,05
	Không	25	40	
Số bạn tình	1	5	5	> 0,05
	≥ 2	60	40	

Đối với tình trạng đồng nhiễm nhiều genotype HPV, phân tích cho thấy có mối liên quan ý nghĩa thống kê với tuổi quan hệ tình dục lần đầu (p < 0,0001) và số lượng bạn tình (p = 0,0102). Những bệnh nhân có từ 2 bạn tình trở lên có xu hướng đồng nhiễm nhiều genotype HPV cao hơn một cách có ý nghĩa so với những người chỉ có 1 bạn tình. Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các đặc điểm lâm sàng của tổn thương như vị trí giải phẫu và hình thái (dạng sùi hay hạt cơm) với việc bệnh nhân bị nhiễm genotype HPV thuộc nhóm nguy cơ cao hay thấp (p > 0,05).

4. BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy quần thể bệnh nhân này có các đặc điểm của nhóm nguy cơ cao đối với các bệnh lây truyền qua đường tình dục, bao gồm độ tuổi hoạt động tình dục mạnh, số lượng bạn tình nhiều và tỷ lệ sử dụng bao cao su rất thấp. Những đặc điểm này không chỉ giải thích cho việc họ bị nhiễm HPV mà còn nhấn mạnh sự cần thiết của các chương trình can thiệp, giáo dục sức khỏe tình dục nhắm vào nam giới trẻ tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử mắc STDs khác lên đến 40% càng củng cố thêm nhận định này, cho thấy một mô hình hành vi nguy cơ lặp lại.

Phân tích về phân bố genotype HPV mang lại một số phát hiện quan trọng. Việc HPV 6 và 11 là hai type phổ biến nhất, chiếm đa số các trường hợp, hoàn toàn phù hợp với y văn thế giới và khẳng định vai trò trung tâm của chúng trong sinh bệnh học của sùi mào gà [4], [8]. Điều này một lần nữa nhấn mạnh hiệu quả tiềm năng của các loại vacxin HPV (đặc biệt là vacxin tứ giá và cửu giá có chứa hai type này) trong việc phòng ngừa sùi mào gà. Tuy nhiên, phát hiện đáng lo ngại hơn là sự hiện diện của một phổ rộng các genotype HPV nguy cơ cao với tỷ lệ không hề nhỏ. Sự xuất hiện của HPV 16, type có khả năng gây ung thư cao nhất, ở 10% bệnh nhân, cùng với các type nguy cơ cao khác như 51, 56, 52, đặt ra một vấn đề lâm sàng nghiêm trọng. Nó cho thấy rằng, một bệnh nhân đến khám vì tổn thương sùi mào gà (vốn được coi là lành tính) có thể đang đồng thời mang trong mình các virus có khả năng gây ung thư, làm tăng nguy cơ phát triển các tổn thương tiền ung thư hoặc ung thư ở dương vật, hậu môn hoặc vòm họng trong tương lai [6]. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hoài Bắc và cộng sự tại Việt Nam, cũng ghi nhận sự lưu hành đáng kể của các type nguy cơ cao ở nam giới [2], cho thấy đây có thể là một đặc điểm chung của dịch tễ HPV tại Việt Nam.

Phân tích các yếu tố liên quan đã làm sáng tỏ thêm về các nhóm nguy cơ. Mối liên quan chặt chẽ giữa tiền sử mắc STDs và nhiễm HPV nguy cơ cao (p < 0,05) có thể được giải thích theo nhiều cách. Thứ nhất, nó phản ánh một mẫu số chung về hành vi tình dục không an toàn. Thứ hai, về mặt sinh học, các tổn thương viêm hoặc loét do các STDs khác (như Herpes, giang mai) có thể phá vỡ hàng rào biểu mô, tạo điều kiện thuận lợi cho sự xâm nhập và tồn tại dai dẳng của các type HPV nguy cơ cao. Phát hiện này có ý nghĩa lâm sàng trực tiếp: các bác sĩ nên xem xét việc tầm soát và định type HPV một cách tích cực hơn ở những bệnh nhân nam có tiền sử mắc STDs.

Một phát hiện thú vị là các đặc điểm lâm sàng của tổn thương (vị trí, hình thái) không giúp phân biệt được bệnh nhân nhiễm type nguy cơ cao hay thấp. Điều này có nghĩa là một tổn thương sùi có vẻ ngoài "lành tính" vẫn có thể do một type HPV nguy cơ cao gây ra hoặc đồng nhiễm với nó. Do đó, việc chỉ dựa vào khám lâm sàng để đánh giá nguy cơ lâu dài cho bệnh nhân là không đủ. Kết quả này ủng hộ mạnh mẽ cho việc tích hợp xét nghiệm định genotype HPV vào quy trình quản lý bệnh nhân sùi mào gà, ít nhất là đối với các trường hợp có yếu tố nguy cơ hoặc tái phát nhiều lần, để có thể đưa ra tư vấn và kế hoạch theo dõi phù hợp.

Nghiên cứu này có một số hạn chế cần được xem xét. Thứ nhất, thiết kế cắt ngang không cho phép xác định mối quan hệ nhân quả. Thứ hai, phương pháp chọn mẫu thuận tiện có thể dẫn đến sai lệch lựa chọn (selection bias), vì nhiều bệnh nhân có thể có tình trạng bệnh nặng hơn hoặc phức tạp hơn so với cộng đồng chung, do đó kết quả có thể không hoàn toàn đại diện cho toàn bộ nam giới Việt Nam. Thứ ba, thông tin về hành vi tình dục được thu thập qua tự báo cáo, có thể bị ảnh hưởng bởi sai lệch nhớ lại (recall bias) hoặc xu hướng trả lời theo mong muốn của xã hội (social desirability bias). Cuối cùng, nghiên cứu chưa theo dõi dọc bệnh nhân để đánh giá tỷ lệ tái phát hoặc tiến triển của tổn thương liên quan đến từng genotype cụ thể.

5. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy đây là nhóm có đặc điểm hành vi tình dục nguy cơ cao, dẫn đến tỷ lệ đồng nhiễm nhiều genotype HPV khá phổ biến. Bên cạnh sự thống trị của các genotype nguy cơ thấp (HPV 6, 11) là nguyên nhân trực tiếp của sùi mào gà, sự lưu hành của các genotype HPV nguy cơ cao là đáng kể, đặc biệt ở những người có tiền sử mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác. Các đặc điểm lâm sàng của tổn thương không phải là yếu tố tiên đoán đáng tin cậy cho việc nhiễm type nguy cơ cao. Những phát hiện này nhấn mạnh sự cần thiết của việc tư vấn, sàng lọc và định type HPV trong quản lý bệnh nhân nam mắc sùi mào gà, cũng như khẳng định tầm quan trọng chiến lược của các biện pháp dự phòng, đặc biệt là việc mở rộng tiêm vacxin HPV cho nam giới để giảm gánh nặng bệnh tật do HPV trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bruni L, Albero G, Serrano B et al. Human Papillomavirus and Related Diseases in the World. Summary Report, 10 March 2023. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre).

[2] Hoai B.N, Cao T.N, Luong Thi L.A et al. Human papillomavirus prevalence and genotype distribution in Vietnamese male patients between 2016 and 2020. J Med Virol, 2022, 94 (6): 2892-2896.

[3] Chesson H.W, Dunne E.F, Hariri S, Markowitz L.E. The estimated lifetime probability of acquiring human papillomavirus in the United States. Sex Transm Dis, 2014, 41: 660-664.

[4] Patel H, Wagner M, Singhal P, Kothari S. Systematic review of the incidence and prevalence of genital warts. BMC Infect Dis, 2013, 13: 39.

[5] Anic G.M, Lee J.H, Stockwell H et al. Incidence and human papillomavirus (HPV) type distribution of genital warts in a multinational cohort of men: the HPV in men study. J Infect Dis, 2011, 204 (12): 1886-1892.

[6] Park S.J, Seo J, Ha S.H, Jung G.W. Prevalence and determinants of high-risk human papillomavirus infection in male genital warts. Korean J Urol, 2014, 55 (3): 207-212.

[7] Freire M.P, Pires D, Forjaz R et al. Genital prevalence of HPV types and co-infection in men. Int Braz J Urol, 2014, 40 (1): 67-71.

[8] Wiley D.J, Douglas J, Beutner K et al. External Genital Warts: Diagnosis, Treatment, and Prevention. Clin Infect Dis, 2002, 35 (Suppl 2): S210-224.

[9] Kodner C.M, Nasraty S. Management of genital warts. Am Fam Physician,2004, 70: 2335-2342.

[10] Châu Văn Trở và cộng sự. Nghiên cứu genotype HPV và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân nam bị sùi mào gà tại Bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 2019, 14 (7): 37-44.