

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF WOMEN SCREENED FOR CERVICAL CANCER AT HANOI CANCER HOSPITAL

Pham Hoai Phuong¹, Nguyen Thi Thu Huong²

¹Hanoi Oncology Hospital-42A Thanh Nhan, Bach Mai Ward, Hanoi City, Vietnam
²K Hospital (Quan Su Campus-No. 43 Quan Su, Cua Nam Ward, Hanoi City, Vietnam)

Received: 05/05/2026

Revised: 06/06/2026; Accepted: 24/07/2026

SUMMARY

Objective: Describe some clinical and paraclinical characteristics of women screened for cervical cancer at Hanoi Oncology Hospital during the period 2024-2025.

Subjects and Methods: A retrospective and prospective cross-sectional study of 339 women aged 21-65 who had been sexually active and screened for cervical cancer at Hanoi Oncology Hospital from October 2024 to December 2025. The participants in the study gynecological examination, VIA, PAP smear, collected the characteristics of the object of study population sociology.

Results: The mean age was $43,4 \pm 8,2$ years, the 40-49 age group accounted for the highest percentage at 44,2%. The group with 1-2 pregnancies accounted for the highest percentage at 70,2%, followed by 3 or more pregnancies at 24,2%; the percentage of patients with a history of miscarriage was 13,3%; and the percentage of those who underwent abortion was 57,8%. The majority of study participants were still menstruating (76,7%); the average age of first sexual intercourse was $23,1 \pm 2,9$; and the majority of study participants had one sexual partner (88,2%). Vaginal discharge was the most common reason for seeking medical attention (38,1%). The rate of benign cervical lesions was 75,8%, normal lesions accounted for 20,9%, and abnormalities accounted for 3,3%. The rates of VIA-positive and HPV-positive results in the study were 11,8% and 19,2%. 8,3% of the subjects had abnormal Pap test results.

Conclusion: Women undergoing cervical cancer screening at Hanoi Oncology Hospital during the 2024-2025 period were mainly aged 40-49. Cervical lesions are predominantly benign, accounting for 75.8% and the rates of positive VIA, HPV, and Pap test results in the study were 11,8%, 19,2%, and 8,3%.

Keywords: Cervical cancer screening, HPV, PAP, VIA.

*Corresponding author

Email: nguyenhuong.onc@gmail.com Phone: (+84) 983136982 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5985



ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA PHỤ NỮ TẦM SOÁT UNG THƯ CỔ TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU HÀ NỘI

Phạm Hoài Phương¹, Nguyễn Thị Thu Hường²

¹Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội-42A Thanh Nhàn, phường Bạch Mai, TP Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện K cơ sở Quán Sứ -Số 43 Quán Sứ, Phường Cửa Nam, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/05/2026

Ngày chỉnh sửa: 06/06/2026; Ngày duyệt đăng: 24/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của phụ nữ được tầm soát ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội giai đoạn 2024 – 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang hồi cứu trên 339 phụ nữ độ tuổi 21-65, đã quan hệ tình dục, đến khám tầm soát ung thư cổ tử cung tại bệnh viện Ung Bướu Hà Nội thời gian từ tháng 10/2024 đến tháng 12/2025.

Kết quả: Tuổi trung bình là $43,4 \pm 8,2$; nhóm 40 - 49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 44,2%. Nhóm sinh 1-2 lần chiếm tỷ lệ cao nhất 70,2%, ≥ 3 lần chiếm 24,2%; tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử sảy thai là 13,3%; tỷ lệ nạo hút thai là 57,8%. Phần lớn đối tượng nghiên cứu còn kinh nguyệt (76,7%); Tuổi lần đầu quan hệ tình dục trung bình là $23,1 \pm 2,9$; đa số đối tượng nghiên cứu có 1 bạn tình chiếm 88,2%. Ra khí hư âm đạo là lý do đi khám thường gặp nhất 38,1%. Tỷ lệ tổn thương cổ tử cung lành tính là 75,8%, bình thường chiếm 20,9% và bất thường chiếm tỷ lệ 3,3%. Tỷ lệ VIA dương tính, HPV dương tính trong nghiên cứu lần lượt là 11,8% và 19,2%. Có 8,3% các đối tượng có kết quả PAP bất thường.

Kết luận: Phụ nữ đến khám và thực hiện sàng lọc ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội giai đoạn 2024–2025 chủ yếu ở nhóm tuổi 40–49. Các tổn thương cổ tử cung chủ yếu là lành tính chiếm 75,8%; tỷ lệ xét nghiệm VIA, HPV, PAP dương tính trong nghiên cứu lần lượt là 11,8%; 19,2%; 8,3%.

Từ khóa: sàng lọc ung thư cổ tử cung, HPV, PAP, VIA.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (CTC) là ung thư thường gặp đứng thứ tư về tỷ lệ mới mắc cũng như tỉ lệ tử vong do ung thư ở nữ giới.¹ Theo Globocan năm 2022, trên thế giới ước tính có 661.044 ca mới mắc và 348.186 ca tử vong do ung thư cổ tử cung.¹ Tại Việt Nam tỷ lệ mới mắc và tỉ lệ tử vong do ung thư cổ tử cung chuẩn hóa theo tuổi tương ứng là 7,1/100.000 phụ nữ và 3,8/100.000 phụ nữ.²

Ung thư CTC là bệnh có thời gian tiến triển tự nhiên chậm, qua nhiều giai đoạn, kéo dài 10-15 năm, do đó bệnh có thể dự phòng và phát hiện sớm nhờ các phương pháp như xét nghiệm tế bào, quan sát cổ tử cung bằng mắt thường với dung dịch acid acetic (VIA), soi cổ tử cung kết hợp với test acid acetic và lugol, test HPV. Sàng lọc phát hiện sớm các tổn thương tiền ung thư và điều trị có hiệu quả là yếu tố then chốt để thực hiện thành công chương trình phòng chống ung thư cổ tử cung. Tại bệnh viện Ung Bướu Hà Nội tiếp nhận lượng lớn bệnh nhân đến khám tầm soát ung thư CTC tuy nhiên chưa có công trình nào nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của phụ nữ đến khám tại đây, do đó chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này thời gian từ tháng 10/2024 đến tháng 12/2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: bao gồm 339 phụ nữ trong độ tuổi 21-65, đã quan hệ tình dục, đến khám và thực hiện bộ xét nghiệm sàng lọc tại bệnh viện Ung Bướu Hà Nội thời gian từ tháng 10/2024 đến tháng 12/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Những phụ nữ tuổi từ 21 - 65 tuổi, đã quan hệ tình dục, không mang thai, được sàng lọc bằng cả ba xét nghiệm PAP smear truyền thống, HPV realtime pcr và VIA, có đủ năng lực hành vi.

Tiêu chuẩn loại trừ: những trường hợp chống chỉ định làm tế bào CTC, soi CTC như: có thực rửa âm đạo, đặt thuốc, QHTD trong vòng 24 giờ, đang hành kinh, viêm nhiễm âm đạo, CTC nặng; phụ nữ có tiền sử cắt tử cung hoặc điều trị tiền ung thư - ung thư cổ tử cung trước đó.

2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện Ung Bướu Hà Nội trong khoảng thời gian từ tháng 10/2024 – tháng 12/2025.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Cỡ mẫu thực tế gồm 339 bệnh nhân.

2.5. Biến số, nội dung nghiên cứu: các nhóm biến số nghiên cứu gồm: đặc điểm chung của phụ nữ như tuổi, tình trạng hôn nhân, tiền sử sản phụ khoa; các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu như lí do đi khám, triệu chứng thực thể khám phụ khoa; tỷ lệ dương tính của các test VIA, HPV và PAP trong nghiên cứu.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu: các thông tin về đặc điểm chung của phụ nữ được khai thác và điền vào bệnh án thiết kế có sẵn. Kết quả PAP smear được phân loại theo Bethesda 2014, xét nghiệm HPV realtime

*Tác giả liên hệ

Email: nguyennhuong.onc@gmail.com Điện thoại: (+84) 983136982 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5985

pcr Roche Kit tầm soát các typ HPV nguy cơ cao gồm typ 16,18 và 12 typ nguy cơ cao khác (31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66,68). Test PAP được thực hiện tại khoa Giải phẫu bệnh – tế bào, test HPV được thực hiện tại khoa Xét nghiệm, test VIA được các bác sỹ được đào tạo chuyên khoa về nội soi cổ tử cung BV Ung Bướu Hà Nội thực hiện, Các thông tin được kiểm tra, mã hóa và nhập vào phần mềm phân tích số liệu.

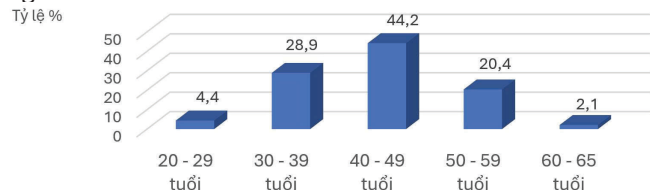
2.7. Xử lý và phân tích số liệu: số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn hoặc giá trị nhỏ nhất – lớn nhất tùy theo phân bố số liệu.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đề cương thạc sĩ của Trường Đại học Y Hà Nội theo Quyết định số 610/QĐ-ĐHYHN ngày 02/03/2026 và được sự đồng ý của Ban Giám Đốc, Phòng Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội cho phép khai thác hồ sơ bệnh án và thu thập số liệu. Các thông tin của bệnh nhân được bảo đảm bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu không ảnh hưởng tới kết quả cũng như quá trình khám chữa bệnh của người bệnh.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm về tuổi và tiền sử sản khoa của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Phân bố nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu (n=339)

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $43,4 \pm 8,2$ tuổi, nhỏ nhất 23 tuổi, lớn nhất 65 tuổi. Nhóm 40 - 49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 44,2%, tiếp theo là nhóm 30 - 39 tuổi với 28,9%. Nhóm 60 - 65 tuổi có tỷ lệ thấp nhất chỉ chiếm 2,1%.

Bảng 1. Tiền sử sản khoa của đối tượng nghiên cứu (n=339)

Số lần sinh đẻ		Trung bình là: $1,9 \pm 0,9$ Số lần sinh ít nhất là 0, nhiều nhất là 4	
0 lần		19	5,6
1 - 2 lần		238	70,2
≥ 3 lần		82	24,2
Tổng		339	100
Tiền sử sảy thai	Có tiền sử sảy thai	45	13,3
	1 lần	42	12,4
	2 lần	3	0,9
Tiền sử nạo hút thai	Có tiền sử nạo hút thai	196	57,8
	1 lần	115	33,9
	2 lần	63	18,6
	≥ 3 lần	18	5,3

Nhận xét: Số lần sinh trung bình là $1,9 \pm 0,9$. Nhóm sinh 1-2 lần chiếm tỷ lệ cao nhất 70,2%, tiếp đến là nhóm

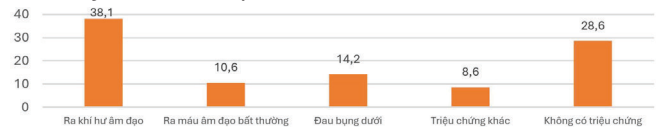
≥ 3 lần (24,2%), trong khi nhóm chưa từng sinh chiếm tỷ lệ thấp nhất (5,6%). Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử sảy thai là 13,3%, chủ yếu là sảy thai 1 lần (12,4%). 57,8% bệnh nhân có tiền sử nạo hút thai, trong đó đa số trường hợp nạo hút 1 - 2 lần, tỷ lệ từ 3 lần trở lên chiếm 5,3%.

3.1.2. Đặc điểm về tiền sử phụ khoa của đối tượng nghiên cứu

Phần lớn đối tượng nghiên cứu còn kinh (76,7%), trong khi đó tỷ lệ mãn kinh là 23,3%. Tuổi lần đầu quan hệ tình dục trung bình là $23,1 \pm 2,9$ tuổi, nhỏ nhất là 17 tuổi, lớn nhất là 32 tuổi, tập trung chủ yếu ở nhóm 16-24 tuổi (64,9%). Đa số đối tượng nghiên cứu có 1 bạn tình (88,2%), trong khi nhóm có trên 1 bạn tình chiếm tỷ lệ thấp (11,8%). Số lượng bạn tình nhiều nhất của đối tượng là 3 người.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

3.2.1. Lý do đi khám phụ khoa



Biểu đồ 2. Lý do đi khám phụ khoa của đối tượng nghiên cứu (n=339)

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu đến khám chủ yếu do có triệu chứng, trong đó ra khí hư âm đạo là lý do thường gặp nhất (38,1%), tiếp đến là đau bụng dưới (14,2%) và ra máu âm đạo bất thường (10,6%). Bên cạnh đó, 28,6% đối tượng không có triệu chứng gì khi đi khám.

3.2.2. Kết quả khám phụ khoa (các tỷ lệ tính trên tổng số bệnh nhân trong nghiên cứu n=339 và 1 bệnh nhân có thể gặp >1 tổn thương lành tính ở CTC)

Đa số đối tượng có tổn thương cổ tử cung lành tính (75,8%), trong khi cổ tử cung bình thường chiếm 20,9% và tổn thương bất thường chiếm tỷ lệ thấp (3,3%). Trong nhóm tổn thương lành tính, nang Naboth (72,3%) và viêm (46,0%) là các hình thái thường gặp; các tổn thương bất thường gồm dấu hiệu dễ chảy máu khi chạm vào (2,7%) và loét sùi (0,6%).

3.2.3. Kết quả các phương pháp sàng lọc và chẩn đoán tổn thương cổ tử cung

3.2.3.1. Kết quả tế bào học (PAP test)

Bảng 2. Kết quả xét nghiệm tế bào học PAP test

Kết quả tế bào học	Số lượng	Tỷ lệ %
Không có bất thường tế bào biểu mô	164	48,4
Tế bào biến đổi viêm lành tính	147	43,4
ASC-US	11	3,2
ASC-H	6	1,8
AGC-US	0	0,0
LSIL	7	2,1
HSIL	4	1,2
Ung thư xâm lấn	0	0,0
Tổng	339	100

Nhận xét: Kết quả tế bào học chủ yếu không có bất thường tế bào biểu mô (48,4%) và biến đổi viêm lành tính (43,4%). Các bất thường tế bào chiếm tỷ lệ thấp, trong đó ASC-US là 3,2%, ASC-H là 1,8%, LSIL là 2,1% và HSIL là 1,2%; không ghi nhận trường hợp AGC-US và ung thư xâm lấn.

3.2.3.2. Kết quả test HPV DNA và VIA test**Bảng 3. Kết quả test HPV và VIA (n=339)**

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Kết quả HPV test		
Âm tính	274	80,8
Dương tính	65	19,2
Typ 16	12	3,5
Typ 18	8	2,4
1 trong 12 typ khác	38	11,2
Đa nhiễm	7	2,1
Kết quả VIA test		
Dương tính	40	11,8
Âm tính	299	88,2

Trong đó: 12 typ nguy cơ cao khác bao gồm các typ 31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66,68 và đa nhiễm được hiểu là nhiễm từ 2 trong 3 nhóm “typ 16, typ 18 và 12 typ khác” trở lên.

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kết quả HPV DNA dương tính là 19,2%. Trong nhóm dương tính, nhiễm 1 trong 12 typ HPV nguy cơ cao chiếm tỷ lệ cao nhất (11,2%), tiếp đến là typ 16 (3,5%) và typ 18 (2,4%); đa nhiễm chiếm 2,1% trong tổng số 339 trường hợp. Kết quả test VIA của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là âm tính (88,2%), trong khi tỷ lệ VIA dương tính chiếm 11,8%.

3.2.4. Phân bố kết quả tế bào học PAP test theo một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Phân bố kết quả PAP test theo một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Yếu tố	TB bất thường		TB bình thường/ lành tính		p
	n	%	n	%	
Nhóm tuổi					
20 - 29 tuổi	1	6,7	14	93,3	0,469 ^a
30 - 39 tuổi	11	11,2	87	88,8	
40 - 49 tuổi	9	6,0	141	94,0	
50 - 59 tuổi	6	8,7	63	91,3	
60 - 65 tuổi	1	14,3	6	85,7	
Số lần sinh đẻ					
0	1	5,3	18	94,7	0,016 ^b
1 - 2 lần	14	5,9	224	94,1	
≥ 3 lần	13	15,9	69	84,1	
Tiền sử nạo hút thai					
Chưa lần nào	2	1,4	141	98,6	<0,001 ^b
1 lần	12	10,4	103	89,6	
2 lần	11	17,5	52	82,5	
≥ 3 lần	3	16,7	15	83,3	
Phân nhóm tuổi lần đầu quan hệ					
16 - 24 tuổi	22	10,0	198	90,0	0,113 ^b
≥ 25 tuổi	6	5,0	113	95,0	

Yếu tố	TB bất thường		TB bình thường/ lành tính		p
	n	%	n	%	
Số bạn tình					
1 người	18	6,0	281	94,0	<0,001
> 1 người	10	25,0	30	75,0	

Chú thích: ^aFisher's exact test; ^bPearson's chi-square test.

Nhận xét: Tỷ lệ tế bào bất thường ở các nhóm số lần sinh đẻ 0 lần, 1 - 2 lần và ≥ 3 lần lần lượt là 5,3%; 5,9% và 15,9%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p=0,016. Tỷ lệ tế bào bất thường ở các nhóm tiền sử nạo hút thai chưa lần nào, 1 lần, 2 lần và ≥ 3 lần tương ứng là 1,4%; 10,4%; 17,5% và 16,7% với p<0,001. Tỷ lệ tế bào bất thường ở nhóm có trên 1 bạn tình cao hơn so với nhóm có 1 bạn tình (25,0% so với 6,0%; p<0,001). Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ tế bào học bất thường giữa các nhóm tuổi và nhóm tuổi quan hệ tình dục lần đầu (p>0,05).

4. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 43,4 ± 8,2 tuổi, trong đó nhóm tuổi 40–49 chiếm tỷ lệ cao nhất (44,2%). Kết quả này cho thấy đối tượng tham gia sàng lọc chủ yếu tập trung ở độ tuổi trung niên, là giai đoạn có nguy cơ xuất hiện các tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung cao hơn so với nhóm trẻ tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nhiều nghiên cứu khác về sàng lọc ung thư cổ tử cung khi nhóm tuổi từ 40 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ chủ yếu. Nguyễn Trung Kiên ghi nhận tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 45 ± 10,2 tuổi, trong đó nhóm tuổi 40–49 chiếm tỷ lệ cao nhất 33,1% [3]. Điều này là phù hợp vì ở lứa tuổi này, đa số phụ nữ đã có thời gian phơi nhiễm HPV đủ dài để xuất hiện các biến đổi tế bào cổ tử cung, đồng thời đây cũng là nhóm tuổi có ý thức chăm sóc sức khỏe sinh sản và tham gia khám sàng lọc định kỳ nhiều hơn.

Đối tượng nghiên cứu đến khám chủ yếu do có triệu chứng, trong đó ra khí hư âm đạo là lý do thường gặp nhất (38,1%), tiếp đến là đau bụng dưới (14,2%) và ra máu âm đạo bất thường (10,6%). Bên cạnh đó, 28,6% đối tượng không có triệu chứng gì khi đi khám. Kết quả này cũng khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên khi ra khí hư là triệu chứng chiếm tỷ lệ cao nhất 75,3%, đau bụng dưới là 26,8%, ra máu âm đạo bất thường 3,5% và 10,4% không có triệu chứng [3]. Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng ra máu âm đạo bất thường của chúng tôi cao gần gấp 3 lần nghiên cứu trong cộng đồng cho thấy các đối tượng đi khám sàng lọc thực sự có vấn đề về sức khỏe phụ khoa. Ngoài ra, nhóm tuổi trung niên chiếm tỷ lệ cao cùng với tình trạng nhiễm HPV, bất thường tế bào học và viêm nhiễm phụ khoa có thể góp phần làm tăng triệu chứng ra máu âm đạo bất thường.

Về kết quả khám phụ khoa đa số đối tượng có tổn thương cổ tử cung lành tính (75,8%), trong khi cổ tử cung bình thường chiếm 20,9% và tổn thương bất thường chiếm tỷ lệ thấp (3,3%). Kết quả này cho thấy phần lớn phụ nữ đến khám có các biến đổi lành tính tại cổ tử cung, còn các tổn thương nghi ngờ tiền ung thư hoặc ác tính chiếm tỷ lệ thấp. Theo Hoàng Quốc Huy và cộng sự tỷ lệ CTC bình thường là 46,7%; tổn thương CTC lành tính là 53,3% [4]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm đối tượng nghiên cứu và lý do đến khám của người bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số đối tượng có thể đến khám do triệu chứng phụ khoa hoặc viêm nhiễm đường sinh dục nên tỷ lệ

tổn thương lành tính cao hơn. Trong khi đó, nghiên cứu của Hoàng Quốc Huy và cộng sự có thể bao gồm nhiều phụ nữ khám sàng lọc định kỳ hoặc chưa có biểu hiện bệnh lý rõ ràng, do đó tỷ lệ cổ tử cung bình thường cao hơn.

Về kết quả xét nghiệm tế bào học trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu các trường hợp không có bất thường tế bào biểu mô (48,4%) và biến đổi viêm lành tính (43,4%). Các bất thường tế bào chiếm tỷ lệ thấp, trong đó ASC-US là 3,2%, ASC-H là 1,8%, LSIL là 2,1% và HSIL là 1,2%. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu khác về sàng lọc ung thư cổ tử cung khi đa số đối tượng không có tổn thương biểu mô rõ rệt và ASC-US là bất thường thường gặp nhất. Tỷ lệ HSIL thấp phù hợp với đặc điểm quần thể sàng lọc chung, đồng thời phản ánh vai trò của sàng lọc trong phát hiện sớm các tổn thương tiền ung thư cổ tử cung. Theo Nguyễn Vũ Quốc Huy và cộng sự, tỉ lệ tế bào học bình thường là 30,2%, biến đổi viêm lành tính là 64,35%, ASC-US/H là 3,07%, AGUS, LSIL, HSIL lần lượt là 0,96%, 1,14% và 0,26% [5]. Theo Lâm Đức Tâm và Nguyễn Vũ Quốc Huy khi khảo sát trên 1490 phụ nữ Cần Thơ cho kết quả tế bào bình thường chiếm 64,3%, tế bào biến đổi viêm là 35,3%, ASCUS là 0,2%, LSIL là 0,13%, HSIL là 0,07% [6]. Tỷ lệ bất thường tế bào học trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu khác, sự khác biệt này có thể do nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện chuyên khoa về ung bướu nên số lượng người bệnh có triệu chứng phụ khoa, có yếu tố nguy cơ hoặc được chuyển tuyến để tầm soát chuyên sâu có thể nhiều hơn so với các nghiên cứu cộng đồng, từ đó làm tăng tỷ lệ phát hiện bất thường tế bào học.

Về kết quả sàng lọc bằng HPV DNA, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kết quả HPV DNA (+) là 19,2%. Trong nhóm dương tính, nhiễm 1 trong 12 typ HPV nguy cơ cao chiếm tỷ lệ cao nhất (11,2%), tiếp đến là typ 16 (3,5%) và typ 18 (2,4%); đa nhiễm chiếm 2,1%. Trong nghiên cứu của tác giả Lâm Đức Tâm tỷ lệ HPV (+) là 6,64% [6]. Tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi bởi lẽ nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại cơ sở chuyên khoa, nơi tập trung nhiều phụ nữ có triệu chứng phụ khoa, có yếu tố nguy cơ hoặc người bệnh chuyển tuyến từ các cơ sở y tế tuyến dưới.

Đối với kết quả VIA test tỷ lệ VIA (+) trong nghiên cứu của chúng tôi là 11,8%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Hoàng Quốc Huy và cộng sự (7,2%) [4] nhưng thấp hơn nghiên cứu của Trần Quyết Thắng tại Bệnh viện Thanh Nhàn (15%) [8]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm quần thể nghiên cứu, độ tuổi, tỷ lệ viêm nhiễm phụ khoa. Ngoài ra, VIA là phương pháp đánh giá trực quan sau bôi acid acetic nên phụ thuộc nhiều vào kinh nghiệm của người thực hiện.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu có một số hạn chế cần được xem xét. Thứ nhất, đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại một bệnh viện chuyên khoa ung bướu nên đối tượng nghiên cứu chủ yếu là những người bệnh có triệu chứng hoặc có yếu tố nguy cơ, do đó chưa phản ánh đầy đủ đặc điểm của quần thể cộng đồng. Điều này có thể làm tăng tỷ lệ tổn thương cổ tử cung cũng như

ảnh hưởng đến kết quả chẩn đoán của các xét nghiệm. Thứ hai, VIA là phương pháp phụ thuộc nhiều vào kinh nghiệm của người thực hiện và việc đánh giá hình ảnh tổn thương nên có thể tồn tại sai số chủ quan trong quá trình đọc kết quả. Thứ ba, nghiên cứu chưa đánh giá được giá trị theo dõi lâu dài hoặc diễn biến tự nhiên của nhiễm HPV và các tổn thương cổ tử cung do thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

5. KẾT LUẬN

Phụ nữ khám tầm soát ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội giai đoạn 2024-2025 chủ yếu thuộc lứa tuổi 40-49, tuổi trung bình là $43,4 \pm 8,2$ tuổi. Nhóm sinh 1-2 lần chiếm tỷ lệ cao nhất 70,2%, tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử sảy thai là 13,3%, chủ yếu là sảy thai 1 lần, 57,8% bệnh nhân có tiền sử nạo hút thai. Tuổi lần đầu quan hệ tình dục trung bình là $23,1 \pm 2,9$ tuổi; đa số đối tượng nghiên cứu có 1 bạn tình (88,2%). Ra khí hư âm đạo là lý do đi khám thường gặp nhất (38,1%), không triệu chứng 28,6%, tiếp đến là đau bụng dưới 14,2% và ra máu âm đạo bất thường 10,6%. Đa số đối tượng có tổn thương cổ tử cung lành tính (75,8%), trong khi cổ tử cung bình thường chiếm 20,9% và tổn thương bất thường chiếm tỷ lệ thấp (3,3%). Tỷ lệ xét nghiệm PAP bất thường là 8,3%, tỷ lệ test HPV DNA (+) là 19,2%, tỷ lệ xét nghiệm VIA (+) là 11,8%. Nghiên cứu có hạn chế là mẫu nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện chuyên khoa tuyến cuối về ung thư nên phần lớn người bệnh đến khám với các triệu chứng về phụ khoa do đó kết quả một số xét nghiệm như PAP, VIA và HPV sẽ có sự khác biệt so với tầm soát trong quần thể cộng đồng điển hình.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Cancer Today. Accessed February 12, 2024. <https://gco.iarc.who.int/today/>
- [2] 704-viet-nam-fact-sheet.pdf. Accessed February 17, 2024. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheet.pdf>
- [3] Nguyễn Trung Kiên (2021). Nghiên cứu các phương pháp phát hiện và điều trị tiền ung thư tại 24 xã vùng nông thôn tỉnh Thái Bình, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- [4] Hoàng Quốc Huy (2023). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả sàng lọc ung thư cổ tử cung tại khoa Sản Bệnh viện Trường Đại học Y dược Thái Nguyên, Tạp chí Y học Việt Nam, (527), 54-59. doi:org/10.51298/vmj.v527i1B.5736
- [5] Nguyễn Vũ Quốc Huy (2013). Sàng lọc tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung bằng xét nghiệm tế bào cổ tử cung, Tạp chí Phụ Sản, (11), 43- 47. doi:vjog.vn/journal/article/view/549
- [6] Lâm Đức Tâm (2017). Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm Human papilloma Virus, một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị các tổn thương cổ tử cung ở phụ nữ thành phố Cần Thơ, Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y dược Huế.
- [7] Lâm Đức Tâm, Nguyễn Vũ Quốc Huy (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, (13), 64-69. doi:vjog.vn/journal/article/view/831
- [8] Trần Quyết Thắng (2020). Đánh giá kết quả tầm soát ung thư cổ tử cung tại khoa Sản Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2019, Tạp chí Y học Việt Nam, (487), 120-126. doi:thuvien.hmu.edu.vn/pages/cms/FullBookReader.aspx?Url=/pages/cms/TempDir/books/202011261141-1885cf8f-ff30-4281-b7da-a97eaf06d03b//FullPreview&TotalPage=7&ext=jpg#page/1/model/2up