

# KẾT QUẢ SÀNG LỌC PHÁT HIỆN SỚM UNG THƯ CỔ TỬ CUNG Ở CỘNG ĐỒNG

Lê Quang Vinh\*

## Tóm tắt

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ các tổn thương viêm, các bất thường tế bào biểu mô cổ tử cung qua xét nghiệm tế bào âm đạo - cổ tử cung. **Đối tượng và phương pháp:** Chúng tôi tiến hành xét nghiệm TBÂĐ - CTC cho 3.005 phụ nữ tuổi từ 20-60 tại ba cộng đồng Thái Nguyên, Huế và Cần Thơ từ tháng 5 đến tháng 7 năm 2011. Mỗi cộng đồng chọn ngẫu nhiên khoảng 1000 phụ nữ thỏa mãn các điều kiện sàng lọc theo tiêu chuẩn của TCYTTC. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Những phụ nữ này được khám phụ khoa, lấy tế bào bằng quẹt Ayre cải tiến, nhuộm phiến đồ theo Papanicolou. Xếp loại tổn thương theo Bethesda 2001. Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học. **Kết quả:** Nhóm tuổi được sàng lọc từ 20-60 tuổi, nhóm tuổi có số phụ nữ chiếm nhiều nhất là 40-49 với 33,3%, tuổi trung bình là 45± 11,4. Trong 3005 phụ nữ được xét nghiệm số không thấy tổn thương là 87,27%, viêm chiếm 3,4% (nhiều nhất ở nhóm tuổi 50-60 với 17,0% và số có tế bào bất thường chiếm 9,1%, trong đó SIL chiếm 5,9% và không gặp trường hợp nào ung thư CTC. Tỷ lệ ASC cao nhất ở nhóm tuổi 50-60 (4,1%), thấp nhất ở nhóm tuổi 40-49 (2,4%). Tỷ lệ LSIL cao nhất ở nhóm tuổi 40-49 (4,4%), thấp nhất ở nhóm tuổi 20-29 (3,5%). Tỷ lệ HSIL cao nhất ở nhóm tuổi 30-39 và 40-49 (đều là 2,4%), thấp nhất ở nhóm tuổi 20-29 (0,6%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa về tỷ lệ các bất thường tế bào biểu mô ở các cộng đồng nghiên cứu.

## Abstract

### Results from early screening cervical cancer in communities

**Objective:** To identify the rates of inflammations, and epithelial cell abnormalities by PAP'smears. **Materials and methods:** We performed PAP'smears for 3.005 women aged from 20 to 60 in the three communities of Thai Nguyen, Hue and Can Tho from May 2011 to July 2011. In each of the above mentioned communities, we randomly chose approximately 1.000 women who met the WHO screening requirements. The research design was cross-section description. These women went through gynaecological examination, smears were obtained using improved Ayre spatula, and the specimens were stained by Papanicolou method. The lesions were classified by 2001 Bethesda system. The data were processed by medical statistical method. **Results:** The screening age group was 20-60 years old, in which the biggest sub-group was 40-49 year old making 33.3% and having the average age of 45±11.4. Among the 3005 women tested, normalities were found in 87.27%, inflammations were found in 3.4%, The biggest group of women having inflammation was in the age group of 50-60 years old

making 17%, and cell abnormalities were found in 9.1%, including SIL in 5.9%. There was no cervical cancer case. The highest ASC rate was found in the 50-60 age group (4.1%), while the lowest ASC rate was in the 40-49 age group (2.4%). The highest LSIL rate was found in the 40-49 age group (4.4%), while the lowest LSIL rate was in the 20-29 age group (4.4%). The HSIL rate was highest in both 30-39 and 40-49 age groups, being 2.4%, and lowest in the 20-29 age group, being 0.6%. There were not difference of the epithelial cell abnormality rate between the population targets.

*\*Khoa Giải phẫu bệnh – Bệnh viện Phụ sản Trung ương*

### **Đặt vấn đề**

Bệnh lý cổ tử cung âm đạo (CTC- ÂĐ) khá phổ biến, bao gồm các tổn thương chính: Viêm, tiền ung thư và ung thư. Viêm đường sinh dục nữ là bệnh phụ khoa thường gặp ở nhiều nước trên thế giới, đặc biệt ở các nước đang hoặc kém phát triển, trong đó có Việt Nam [2-3]. Cùng với tỷ lệ mắc bệnh viêm nhiễm cao, ung thư cổ tử cung (UTCTC) cũng là một trong những ung thư đứng hàng đầu hoặc thứ hai trong tổng số các ung thư ở phụ nữ Việt Nam [4-7-8]. Đây là nhóm bệnh không chỉ làm tổn hại đến sức khỏe, hao tổn tiền bạc mà còn ảnh hưởng trầm trọng đến chất lượng sống của người phụ nữ. Tuy nhiên, các tổn thương viêm và các tổn thương tiền ung thư hoặc UTCTC tại chỗ lại có thể ngăn chặn và chữa khỏi hoàn toàn nếu được phát hiện sớm và kịp thời. Ở các nước phát triển, nhờ có các chương trình sàng lọc tế bào Âm đạo - Cổ tử cung (TBÂĐ-CTC) tại cộng đồng được thực hiện rộng rãi và có định kỳ nên đã làm giảm đáng kể tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong do UTCTC. Ở Việt Nam, việc xét nghiệm TBÂĐ-CTC tại cộng đồng được tiến hành từ thập niên 80 trên địa bàn Hà Nội và hiện được áp dụng rộng rãi trong cả nước song chưa hẳn có tính định kỳ và có hệ thống [2-3-4]. Bởi vậy, để có đánh giá cập nhật hơn về các tổn thương CTC-ÂĐ ở phụ nữ tại cộng đồng, chúng tôi thực hiện đề tài sàng lọc TBÂĐ-CTC ở cộng đồng phụ nữ ba tỉnh gồm Thái Nguyên, Huế và Cần

Thơ với sự cộng tác của Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội từ tháng 5/2011 đến tháng 7/2011 nhằm mục tiêu: Xác định tỷ lệ các tổn thương viêm, các bất thường tế bào biểu mô cổ tử cung qua xét nghiệm tế bào Âm đạo - Cổ tử cung.

### **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**

#### **Đối tượng nghiên cứu**

Bao gồm 3005 phụ nữ sống tại ba tỉnh Thái Nguyên, Huế và Cần Thơ được xét nghiệm TBÂĐ-CTC, trong đó số phụ nữ được xét nghiệm tại Thái Nguyên là 1004 phụ nữ, tại Huế là 1000 phụ nữ và tại Cần Thơ là 1001 phụ nữ.

#### **Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu:**

Những phụ nữ đủ các yêu cầu sau: Từ 20-60 tuổi; đã có quan hệ tình dục; đang không có thai; không rửa sâu vào âm đạo trước khi xét nghiệm; không điều trị bệnh phụ khoa trước đó ít nhất 7 ngày; khi xét nghiệm không vào thời kỳ hành kinh; không quan hệ tình dục trước khi xét nghiệm 3 ngày.

#### **Tiêu chuẩn loại khỏi đối tượng nghiên cứu:**

Những phụ nữ có 1 trong các tiêu chí sau: Đã khoét chóp hay cắt bán phần hoặc cắt tử cung hoàn toàn/Bệnh nhân mới nạo, sảy thai chưa được 7 ngày trở lên/Những bệnh nhân tái khám, đã hoặc đang điều trị bệnh đường sinh dục dưới.

**Tiêu chuẩn loại trừ (hoặc xét nghiệm lại) các phiếu đồ không đủ điều kiện nghiên cứu:** Các phiếu đồ có 1 trong các vấn đề dưới đây: Phiến

đồ có quá ít tế bào/ Phiến đồ không lấy được tế bào vùng chuyển tiếp/Phiến đồ quá dày, chồng chất lên nhau hoặc có quá nhiều tế bào viêm che lấp các thành phần khác.

### Phương pháp nghiên cứu

#### Thiết kế nghiên cứu

- Chúng tôi tiến hành nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang tiến cứu.

- Cỡ mẫu: Bốc thăm chọn ngẫu nhiên mỗi tỉnh/thành phố 3 phường và 3 xã (để bao gồm có cả nông thôn và thành phố). Tất cả phụ nữ ở các địa phương này nếu đủ điều kiện chọn mẫu sẽ đưa vào nhóm nghiên cứu.

**Các biến số nghiên cứu:** Tuổi, kết quả xét nghiệm TBÂĐ-CTC (bao gồm: Bình thường/ viêm/biến đổi tế bào gồm: ASC/ ASC-H/AGC/LSIL/HSIL/ung thư).

#### Quy trình nghiên cứu

+ Những phụ nữ đủ điều kiện xét nghiệm

TBÂĐ-CTC được phỏng vấn thu thập các đặc điểm về tuổi, khám và lấy tế bào ÂĐ-CTC, làm phiến đồ theo quy trình của Tổ chức Y tế Thế giới.

+ Phiến đồ TBÂĐ-CTC được đánh mã số trùng với mã số trên phiếu xét nghiệm của phụ nữ được xét nghiệm, được cố định ngay trong cồn 90độ, xếp thứ tự trong hộp đựng tiêu bản và gửi về Khoa Giải phẫu bệnh bệnh viện Phụ sản Trung ương.

+ Nhuộm phiến đồ theo phương pháp Papanicolaou.

+ Phân loại tổn thương theo hệ Bethesda cải tiến năm 2001.

**Xử lý số liệu:** Thông tin sau khi thu thập được làm sạch, quản lý và phân tích bằng phần mềm Epi - Info 6.04. Kết quả nghiên cứu thể hiện dưới dạng bảng, biểu đồ và tỷ lệ %.

## Kết quả nghiên cứu

### Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

*Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi của những phụ nữ được xét nghiệm TBH*

Địa phương/ Nhóm tuổi	20-29		30-39		40-49		50-60		Tổng
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Thái Nguyên	92	3,1	248	8,3	300	10,0	364	12,1	1004
Huế	127	4,2	332	11,1	345	11,	196	6,4	1000
Cần Thơ	119	4,0	305	10,1	354	11,8	223	7,4	1001
<b>Tổng</b>	<b>338</b>	<b>11,3</b>	<b>885</b>	<b>29,5</b>	<b>999</b>	<b>33,3</b>	<b>783</b>	<b>25,9</b>	<b>3005</b>

Bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 20, nhiều tuổi nhất là 60. Tuổi trung bình là 45± 11,4. Nhóm tuổi ít bệnh nhân nhất là 20-29 (11,3%). Nhóm tuổi nhiều bệnh nhân nhất là 40-49 với 33,3%.

### Phân bố bệnh nhân theo kết quả xét nghiệm tế bào ÂĐ-CTC

*Bảng 2. Phân bố chung của tất cả các loại tổn thương*

	Không có bất thường tế bào			HPV	Bất thường tế bào biểu mô				
	B. thường	Nấm	Vi khuẩn		ASC	AGC	LSIL	HSIL	UT
<b>n</b>	<b>2626</b>	<b>20</b>	<b>84</b>	<b>7</b>	<b>95</b>	<b>1</b>	<b>117</b>	<b>59</b>	<b>0</b>
<b>%</b>	<b>87,27</b>	<b>0,7</b>	<b>2,7</b>	<b>0,2</b>	<b>3,2</b>	<b>0,03</b>	<b>3,9</b>	<b>2,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Tổng</b>	<b>2730</b>			<b>7</b>	<b>272</b>				

Trong 3005 phụ nữ được xét nghiệm có 4 người vừa có viêm và bất thường tế bào biểu mô. Tỷ lệ không thấy tổn thương là 87,27%,

viêm chiếm 3,4% và số có tế bào bất thường chiếm 9,1%, trong đó SIL chiếm 5,9% và không gặp trường hợp nào ung thư CTC.

**Bảng 3. Phân bố theo nhóm tuổi của các trường hợp không thấy tổn thương và có viêm**

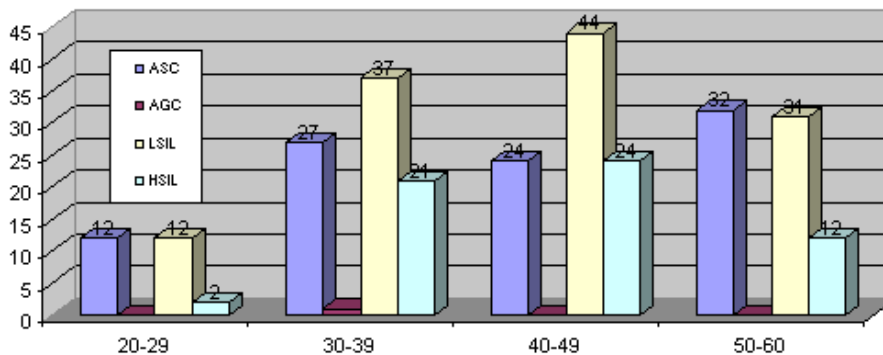
Nhóm tuổi/ Tổn thương	20-29		30-39		40-49		50-60		Tổng
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bình thường	301	89,1	790	89,3	886	88,7	649	83,0	2626
Viêm nhiễm	16	10,9	25	10,7	41	11,3	26	17,0	104
ASC	12	0,4	27	0,9	24	0,8	32	1,1	95
AGC			1	0,03					1
LSIL*	12	0,4	37	1,2	44	1,5	31	1,0	124
HSIL	2	0,1	21	0,7	24	0,8	12	0,4	59
Tổng PN xét nghiệm	338		885		999		783		

Ghi chú: LSIL\*: Bao gồm cả 7 trường hợp nhiễm HPV.

Số phụ nữ có tổn thương viêm nhiều nhất ở các nhóm tuổi 50-60 (17,0%). Tổng số phụ nữ viêm là 104, chiếm 3,4%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa về tỷ lệ phiền đồ bình thường giữa các nhóm tuổi,  $p > 0,05$ . Tỷ lệ ASC cao nhất ở nhóm tuổi 50-60 (1,1%), thấp nhất ở nhóm tuổi 20-29 (0,4%). Tỷ lệ LSIL và

HSIL cao nhất ở nhóm tuổi 40-49 (1,5% và 0,8%), thấp nhất ở nhóm tuổi 20-29 (0,4% và 0,1%). Có sự khác biệt có ý nghĩa giữa tỷ lệ LSIL ở nhóm tuổi 20-29 so với các nhóm tuổi còn lại với  $p < 0,05$ .

Về tỷ lệ tế bào biểu mô bất thường/tổng số phụ nữ của mỗi nhóm tuổi



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ bất thường tế bào biểu mô tính riêng trong từng nhóm tuổi của phụ nữ xét nghiệm**

Tính trên tổng số của mỗi nhóm tuổi: Tỷ lệ ASC cao nhất ở nhóm tuổi 50-60 (4,1%), thấp nhất ở nhóm tuổi 40-49 (2,4%). Có sự khác biệt có ý nghĩa giữa tỷ lệ ASC ở nhóm tuổi 40-49 so với các nhóm tuổi còn lại với  $p < 0,05$ . Tỷ lệ LSIL cao nhất ở nhóm tuổi

40-49 (4,4%), thấp nhất ở nhóm tuổi 20-29 (3,5%). Tỷ lệ HSIL cao nhất ở nhóm tuổi 30-39 và 40-49 (đều là 2,4%), thấp nhất ở nhóm tuổi 20-29 (0,6%). Có sự khác biệt có ý nghĩa giữa tỷ lệ HSIL ở nhóm tuổi 20-29 so với các nhóm tuổi còn lại với  $p < 0,05$ .

**Bảng 4. Phân bố các bất thường tế bào biểu mô theo địa phương**

Nhóm tuổi/ Tổn thương	ASC		AGC		LSIL		HSIL		Tổng
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Thái Nguyên (1004)</b>	29	0,96			41	1,36	19	0,63	89
<b>Huế (1000)</b>	31	1,03			40	1,33	19	0,63	90
<b>Cần Thơ (1001)</b>	35	1,16	1	0,03	43	1,4	21	0,69	100
<b>Tổng</b>	95		1		124		59		279

Tỷ lệ ASC, LSIL và HSIL trung bình lần lượt là 1,05%; 1,36% và 0,65%, không có sự khác biệt có ý nghĩa về các tỷ lệ tế bào biểu mô bất thường giữa các tỉnh với  $p > 0,1$ .

## Bàn luận

### Về phân bố theo nhóm tuổi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 20, nhiều tuổi nhất là 60. Tuổi trung bình là  $45 \pm 11,4$ . Nhóm tuổi ít bệnh nhân nhất là 20-29 (11,3%). Nhóm tuổi nhiều bệnh nhân nhất là 40-49 với 33,3%. Vì đây là một chương trình sàng lọc phát hiện sớm ung thư CTC tại cộng đồng nên việc tập trung phát hiện ở các nhóm tuổi có nguy cơ cao là hoàn toàn phù hợp [9]. Thông thường, việc sàng lọc phát hiện sớm các tổn thương tiền ung thư và UTCTC có thể áp dụng cho mọi phụ nữ đã có quan hệ tình dục cho đến khoảng tuổi  $>70$  song vì thực tế, theo lịch sử tiến triển tự nhiên thường kéo dài trên dưới 30 năm đi từ các tổn thương lành tính sang giai đoạn tiền ung thư (hay ung thư tiền xâm nhập) với một giai đoạn có thể coi là giáp ranh, quá độ của ASC, AGC rồi các tổn thương loạn sản nhẹ (LSIL), loạn sản vừa, loạn sản nặng và ung thư tại chỗ (CIN2, CIN3 hoặc HSIL), mỗi loại tổn thương này có thể kéo dài từ 3-8 năm tùy cá thể, không nhất thiết phải tuần tiến mà có thể tự thoái triển nhưng tổn thương càng nặng lên (loạn sản nặng và ung thư tại chỗ), khả năng thoái triển càng giảm [10]. Tiếp đó là giai đoạn vi ung thư xâm nhập (diễn

ra ngắn hơn nhiều) và ung thư xâm nhập, tùy theo typ mô học, độ mô học và giai đoạn lâm sàng (T.N.M). Như vậy, ở nhóm tuổi trẻ  $<20$  và nhóm tuổi già  $>70$  thì tỷ lệ phát hiện các bất thường biểu mô là khá thấp cho nên người ta ưu tiên cho các đối tượng từ 30-60 tuổi. Một số nghiên cứu đã chứng minh điều này. Theo nghiên cứu của Trần Thị Minh Hồng (2011), tỷ lệ phụ nữ có tổn thương CTC ở nhóm tuổi 30-39 tuổi là nhóm tuổi hay gặp nhất chiếm 44%, tiếp theo là nhóm tuổi từ 40-49 tuổi chiếm 30% [1]. Còn theo Nguyễn Trung Toàn, tỷ lệ phát hiện CTC có tổn thương bất thường qua soi và chẩn đoán TBÂĐ -CTC tại bệnh viện Phụ sản Trung ương (2009-2010) thì nhóm tuổi 30-39 là hay gặp nhất chiếm 40% [5].

### Về tỷ lệ các bất thường biểu mô

Trong nghiên cứu của chúng tôi khi xét nghiệm TBÂĐ -CTC cho 3005 phụ nữ ở 3 tỉnh cho thấy kết quả chung là: có 4 người vừa có viêm và bất thường tế bào biểu mô. Tỷ lệ không thấy tổn thương là 87,27%, viêm nhiễm chiếm 3,6% và số có tế bào bất thường chiếm 9,1%, trong đó SIL chiếm 5,9% và không gặp trường hợp nào ung thư CTC. Kết quả này có sự khác biệt với kết quả nghiên cứu của Lê Quang Vinh đã công bố năm 2011. Theo tác giả, trong 1115 phụ nữ đến khám và xét nghiệm TBÂĐ -CTC tại bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 1-2009 đến 12-2009 có 2,3% các trường hợp ASCUS-H, tổng các loại SIL là 12,3% (HSIL

chiếm 9,8%), ung thư có 6,1% [7]. Tỷ lệ ASC-H và SIL cũng như ung thư của tác giả cao hơn so với nghiên cứu này vì đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân đến khám tại bệnh viện còn ở trong nghiên cứu này lại là các phụ nữ ở cộng đồng. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơm (2008) qua sàng lọc TBH phụ khoa tại cộng đồng, phát hiện được 35 trường hợp tổn thương nội biểu

mô trong số 1117 PN, chiếm tỷ lệ 3,13%; trong đó, LSIL chiếm 2,33%, HSIL chiếm 0,80%. Còn theo các tác giả Lê Trung Thọ, Trần Văn Hợp, sàng lọc trên 2500 phụ nữ tại cộng đồng nội và ngoại thành Hà Nội cho kết quả: Tỷ lệ ASC và AGC chiếm 6,45%, SIL và ung thư là 6,54% [4] và một số tác giả nước ngoài cũng tương tự như kết quả của chúng tôi (xin xem bảng dưới đây).

Tên tác giả	Năm	Số lượng	SIL (%)	LSIL (%)	HSIL (%)
Nguyễn Vương [8]	1995	16.272	3,41	2,50	0,91
Ngô Thu Thoa	1993	925	3,03		
Trịnh Quang Diện	1998	7245	3,32	2,42	0,90
Nguyễn Văn Bằng	2006	10.592	2,08	1,54	0,54
H.Engels H [11]	1992	692	6,45	5,10	1,35
G.L Benedet [9]	1998	490.985	7,14	4,80	2,34
DeMay R [10]	2003	*	3,27		
<b>Nghiên cứu của chúng tôi</b>	<b>2012</b>	<b>3005</b>	<b>5,5</b>	<b>4,0</b>	<b>1,5</b>

Về sự phân bố tỷ lệ các bất thường biểu mô theo từng nhóm tuổi cho thấy: Tỷ lệ ASC từ 0,4% -1,1%, trong đó nhóm tuổi có ASC thấp nhất là từ 40-49 và cao nhất ở nhóm tuổi 50-60. Chúng tôi cho rằng tỷ lệ này là hợp lý bởi chẩn đoán ASC được đưa ra khi các tế bào vảy có hình thái bất thường nhưng không đủ để chẩn đoán tổn thương tiền ung thư và cũng không thể đưa vào nhóm tế bào phản ứng. Vì những lý do đó, ở nhóm tuổi tiền mãn kinh và mãn kinh do sự thay đổi lớn về nội tiết sinh dục đã có tác động sâu sắc tới các tế bào CTC và do vậy làm hình thái của các tế bào vảy biến đổi trong một biên độ rộng, rất khó để xác định chính xác. Tỷ lệ LSIL thấp nhất ở nhóm tuổi 20-29 và phân bố khá tương đồng trong nhóm tuổi >30-60 (khoảng 4%). Kết quả này cũng phù hợp với nhiều kết quả khác đã công bố trên y văn. Ở nhóm tuổi 20-29, là nhóm tuổi có thời gian quan hệ tình dục chưa dài, sự biến đổi bất

thường của tế bào biểu mô do các nguyên nhân khác nhau có thể có các tác động nhất định song với khoảng thời gian ngắn thì sự bộc lộ tính chất tiền ung thư chưa nhiều. Do vậy, theo thời gian, tỷ lệ các tổn thương tiền ung thư càng nhiều và rõ hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ phát hiện được duy nhất một trường hợp có tế bào tuyến bất thường nên không có giá trị để đánh giá, so sánh. Trong nghiên cứu này, chúng tôi cũng không gặp trường hợp UTCTC nào, điều này không thể hiện là ở 3 cộng đồng xét nghiệm không có UTCTC hoặc các trường hợp UTCTC bị âm tính giả trong chẩn đoán mà nguyên nhân là do trước đó các khu vực này đã có sàng lọc TBÂĐ- CTC nên những trường hợp ung thư đã được phát hiện, điều trị và do vậy họ không đến khám sàng lọc đợt này. Điều này cũng minh chứng cho giá trị của sàng lọc TBÂĐ- CTC trong việc làm giảm tỷ lệ UTCTC trong cộng đồng.

Thực hiện sàng lọc TBÂĐ- CTC ở ba tỉnh thuộc ba khu vực Bắc, Trung và Nam với số phụ nữ được sàng lọc mỗi nơi khoảng 1000 người, chúng tôi không nhận thấy có sự khác biệt về tần suất phân bố của các bất thường biểu mô ở cả ba cộng đồng này. Kết quả này có sự khác biệt so với các nghiên cứu được thực hiện cách đây 2-3 thập niên. Lý do của sự phân bố tương đối đồng đều về tỷ lệ các tổn thương tiền ung thư là do điều kiện kinh tế, xã hội và y tế ngày càng phát triển, tạo cơ hội mọi phụ nữ được sàng lọc phát hiện sớm UTCTC gần tương tự nhau giữa các vùng, miền. Chính vì vậy, đã không còn sự khác biệt có ý nghĩa giữa các cộng đồng về tần suất một số bệnh đường sinh dục nữ.

#### VỀ CÁC TỔN THƯƠNG VIÊM

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tổng số phụ nữ viêm nhiễm là 104 phụ nữ, chiếm 3,4%. So với các nghiên cứu trước đây từ hơn 10 năm về trước, tỷ lệ này đã giảm rất nhiều, đặc biệt các viêm do *Trichomonas vaginalis* và do nấm [2,6]. Số bị viêm chủ yếu trong nghiên cứu này là do *Gardenerella vaginalis* vì nhóm viêm này có liên quan đến dụng cụ tử cung ở những phụ nữ >40 tuổi. Sự giảm tỷ lệ viêm cho thấy sự thay đổi không chỉ từ ý thức người bệnh, sự tiến bộ của ngành y tế mà còn cả sự thay đổi tốt từ môi trường sống. Lê Thị Oanh và CS (1995) nghiên cứu trên 528 phụ nữ nội và ngoại thành Hà Nội

thấy tỷ lệ có viêm cổ tử cung - âm đạo là 58,9%. Kết quả nghiên cứu của Đoàn Thị Nguyễn (1996) trên 300 phụ nữ cho thấy tỷ lệ viêm cổ tử cung - âm đạo là 57,5%. Theo kết quả nghiên cứu của Lê Trung Thọ (2002) trên 903 phụ nữ mãn kinh tại 20 cộng đồng cho thấy tỷ lệ viêm cổ tử cung - âm đạo thông thường là 60,02%, viêm đặc hiệu là 8,31% [3].

#### KẾT LUẬN

Kết quả sàng lọc TBÂĐ- CTC cho 3005 phụ nữ ở ba tỉnh Thái Nguyên, Huế và Cần Thơ cho kết quả: Nhóm tuổi được sàng lọc từ 20-60 tuổi, trong đó nhóm tuổi có số phụ nữ chiếm nhiều nhất là 40-49 với 33,3%, tuổi trung bình là 45± 11,4. Trong 3005 phụ nữ được xét nghiệm số không thấy tổn thương là 87,27%, viêm nhiễm chiếm 3,4% (nhiều nhất ở nhóm tuổi 50-60, chiếm 17,0%) và số có tế bào bất thường chiếm 9,1%, trong đó SIL chiếm 5,9% và không gặp trường hợp nào ung thư CTC. Tỷ lệ ASC cao nhất ở nhóm tuổi 50-60 (4,1%), thấp nhất ở nhóm tuổi 40-49 (2,4%). Tỷ lệ LSIL cao nhất ở nhóm tuổi 40-49 (4,4%), thấp nhất ở nhóm tuổi 20-29 (3,5%). Tỷ lệ HSIL cao nhất ở nhóm tuổi 30-39 và 40-49 (đều là 2,4%), thấp nhất ở nhóm tuổi 20-29 (0,6%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa về tỷ lệ các bất thường tế bào biểu mô ở các cộng đồng nghiên cứu.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Minh Hồng (2011), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng ở những bệnh nhân có kết quả tế bào bất thường tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Luận văn Thạc sĩ y học, ĐHYHN.
2. Lê Thị Oanh, Lê Hồng Hình (1995), Góp phần tìm hiểu tình hình nhiễm trùng đường sinh dục dưới trên 528 phụ nữ nội, ngoại thành Hà Nội. *Kỷ yếu công trình NCKH* tập 6, 28-30.
3. Lê Trung Thọ và CS (2002), *Phát hiện các tổn thương qua sàng lọc tế bào học CTC- âm đạo ở phụ nữ mãn kinh*. Công trình NCKH Bệnh viện Bạch Mai 2001-2002, tập I, 227-233.
4. Lê Trung Thọ, Trần Văn Hợp (2009), Phát hiện các tổn thương viêm, tiền ung thư và ung thư cổ tử cung ở cộng đồng phụ nữ Hà Nội. *Y học lâm sàng*, số 5, 18-25.
5. Nguyễn Trung Toàn (2010), Nhận xét các

- tổn thương cổ tử cung ở bệnh nhân điều trị và theo dõi tại phòng khám bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2010, *Luận văn Thạc sĩ y học*, ĐHYHN.
6. Lê Thị Kim Trâm (2005), Xác định căn nguyên vi khuẩn và ký sinh trùng gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ đến khám tại bệnh viện phụ sản trung ương năm 2005. *Luận văn thạc sĩ y học*. ĐHHN, 2005.
  7. Lê Quang Vinh (2010), Phát hiện sớm ung thư cổ tử cung qua sàng lọc tế bào học tại bệnh viện Phụ sản Trung ương, *Y học thực hành*, số 745, 38-40.
  8. Nguyễn Vương và CS. (2001), Phát hiện sớm về tế bào học UT CTC, Tài liệu Giải phẫu bệnh – Tế bào học của bệnh viện Bạch Mai. Tr12-97.
  9. Benedet J.L., Anderson G.H (1992), A comprehensive program for cervical cancer detection and management, *Am. J. Obstet. Gynec.*, 166, p 1254 – 1259.
  10. De May.RM (2005), An overview of the Bethesda System, *The Pap test*, pp.235-244.
  11. Engel SH., Nyongo A., Temmerman M., Quint W.G., Van Marck E., Eylesbosch W.J (1992), Cervical cancer screening and detection of genital HPV infection and Chlamydial infection by PCR in different groups of Kenyan women, *Ann. Soe. Belg. Trop*, 72 (1), p: 53 - 62.