

XÂY DỰNG MẠNG LƯỚI SÀNG LỌC UNG THƯ CỔ TỬ CUNG TẠI TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP QUAN SÁT CỔ TỬ CUNG SAU BÔI AXIT AXÊTIC (VIA)

Huỳnh Bá Tân*, BS Ngô Văn Quang*,
Đặng Thị Hương*, và cộng sự.

Tóm tắt

Mục tiêu: Xây dựng quy trình và triển khai một mạng lưới sàng lọc các tổn thương loạn sản CTC áp dụng phương pháp quan sát cổ tử cung sau bôi axit axêtic (VIA) tại tuyến y tế cơ sở. Ước tính tỉ lệ phụ nữ có VIA dương tính và đánh giá hiệu quả của phương pháp VIA. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là một nghiên cứu can thiệp kết hợp với mô tả cắt ngang. Các cán bộ y tế tuyến quận/ huyện và xã/ phường được đào tạo phương pháp VIA để áp dụng kỹ thuật này như là một bước thường quy trong khám phụ khoa. Trong quá trình triển khai hệ thống sàng lọc, 6165 phụ nữ từ 35 – 50 tuổi được khám VIA và phỏng vấn điền bảng hỏi. Những trường hợp VIA dương tính được làm xét nghiệm tế bào cổ tử cung, soi cổ tử cung và giải phẫu bệnh lý để đối chiếu. **Kết quả:** Trong hai năm 2010 – 2011, một quy trình và mạng lưới sàng lọc ung thư CTC bằng phương pháp VIA đã được xây dựng và đưa vào hoạt động tại thành phố Đà Nẵng từ tuyến y tế xã/ phường, đến quận/ huyện và thành phố với 113 cán bộ y tế được đào tạo. Trong nghiên cứu này, tỉ lệ VIA dương tính chung là 1,5% (92/1615), trong đó có 88 trường hợp VIA dương tính (1,4%) và 4 trường hợp VIA dương tính nghi ngờ ung thư (0,1%). Khi đối chiếu với kết quả soi cổ tử cung thì tỉ lệ chẩn đoán phù hợp của VIA bằng với của xét nghiệm tế bào cổ tử cung và bằng 87% (80/92). Nếu đối chiếu với kết quả giải phẫu bệnh thì tỉ lệ phù hợp của VIA là $32/46 = 69,6\%$, thấp hơn so với tỉ lệ phù hợp của xét nghiệm TBCTC $38/46 = 82,6\%$. **Kết luận:** VIA là một phương pháp sàng lọc các loạn sản CTC có hiệu quả và có những lợi điểm phù hợp với tình hình thực tế để có thể triển khai đến tuyến y tế cơ sở. Một hệ thống sàng lọc đến tận tuyến y tế xã/ phường đã được triển khai tại thành phố Đà Nẵng theo một quy trình thống nhất. Kết quả cho thấy VIA có hiệu quả tương đương với xét nghiệm TBCTC.

Từ khóa: sàng lọc, VIA, loạn sản cổ tử cung, ung thư cổ tử cung, y tế cơ sở.

Abstract

Building a cervical cancer screening network at the grass-root level in da nang applying visual inspection with acetic acid

Objectives: 1. To develop a procedure and establish a screening network for cervical dysplasia applying the method of visual inspection with acetic acid (VIA). 2. To estimate

the percentage of women with positive VIA and evaluate the effectiveness of the method. **Methods:** This study combined an intervention and a cross-sectional survey. Health staff at the district and commune levels were trained on VIA to apply this method as a routine step during gynecological examination. During the establishment of the cervical screening network, 6165 women aged from 35 to 50 were examined on VIA and interviewed to fill in a questionnaire. Cases of VIA positive were examined with cytology, colposcopy, and biopsy to compare. **Results:** In the two years of 2010 and 2011, an official procedure was developed and a screening network for cervical cancer using VIA was established from the commune level to district and provincial levels, in which 113 health staff were trained. Results from the cross-sectional study showed that the percentage of VIA positive was 1.5% (92/1615) including 88 cases of VIA positive (1.4%) and 4 cases of cancer suspicious (0.1%). When compared with colposcopy, the agreement rate of VIA was equal with that of cytology and was 87% (80/92). If compared with biopsy the agreement rate of VIA ($32/46 = 69.6\%$) was lower than that of cytology ($38/46 = 82.6\%$). **Conclusion:** VIA is an effective screening method for cervical dysplasia and has advantages to expand to the grass-root health system. A screening network was established to the grass-root level in the health system of Da Nang city applying official procedures. Results from this study also showed that VIA had equal effectiveness as cytology method.

Key words: screening, VIA, cervical dysplasia, cervical cancer, grass-root level.

* Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản thành phố Đà Nẵng. Thông tin liên hệ với: Ngô Văn Quang, e-mail: nga166@yahoo.com, mobile: 0905007173

Đặt vấn đề

Ung thư cổ tử cung (CTC) là một trong những loại ung thư phổ biến và gây tử vong hàng đầu trong các căn bệnh ung thư ở phụ nữ [1-2-3-4]. Sàng lọc phát hiện sớm và điều trị hiệu quả các tổn thương loạn sản CTC là yếu tố then chốt để thực hiện thành công chương trình phòng chống ung thư CTC. Thiếu chương trình sàng lọc và điều trị hiệu quả là lý do chính của tỷ lệ mắc ung thư CTC cao ở các nước đang phát triển. Các chương trình sàng lọc hiệu quả với mức độ bao phủ cao có thể làm giảm gánh nặng bệnh tật do ung thư CTC. Tại Việt Nam nói chung, thành phố Đà Nẵng nói riêng, hiện nay chưa có một chương trình sàng lọc ung thư CTC nào được triển khai một cách có hệ thống đến cộng đồng ở tuyến y tế xã/ phường. Trong những năm qua, có một số tỉnh thành đã áp dụng sàng lọc bằng phương pháp

quan sát CTC sau bôi dung dịch axit axêtic (VIA) nhưng chỉ mang tính chất nghiên cứu chứ chưa triển khai một cách hệ thống đến tuyến y tế cơ sở [1-5]. Đề tài này được thực hiện từ tháng 01/2010 đến tháng 12/2011 với hai mục tiêu chính. Mục tiêu thứ nhất là xây dựng quy trình và triển khai một mạng lưới sàng lọc các tổn thương loạn sản CTC áp dụng phương pháp VIA tại tuyến y tế cơ sở thành phố Đà Nẵng. Mục tiêu thứ hai là ước tính tỉ lệ phụ nữ có VIA dương tính và đánh giá hiệu quả của phương pháp VIA.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu này gồm hai phần: phần thứ nhất là xây dựng quy trình và triển khai mạng lưới sàng lọc loạn sản CTC đến tuyến y tế cơ sở. Phần thứ hai: Thông qua việc triển khai mạng lưới, một nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện nhằm ước tính tỉ

lệ VIA dương tính và đánh giá ban đầu hiệu quả sàng lọc của phương pháp VIA.

Đối tượng nghiên cứu:

Nhóm đối tượng thứ nhất:

Các cán bộ y tế làm nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản tại tuyến quận/ huyện và xã/ phường là nhóm đối tượng được đào tạo phương pháp VIA để triển khai kỹ thuật này tại tuyến y tế cơ sở và áp dụng VIA như là một bước thường quy trong khám phụ khoa theo một quy trình được xây dựng.

Nhóm đối tượng thứ hai:

Trong quá trình đào tạo và triển khai hệ thống sàng lọc tại tuyến y tế cơ sở, có 6165 phụ nữ trong độ tuổi từ 35 – 50 tuổi được mời tham gia sàng lọc ngẫu nhiên trong các đợt khám thực hiện tại Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe sinh sản thành phố Đà Nẵng (TTCSSKSS) hoặc tại các trạm y tế xã/ phường (TYT). Số lượng phụ nữ tham gia nghiên cứu được chọn tỉ lệ thuận với số lượng phụ nữ 15 – 49 tuổi tại các quận/ huyện của thành phố Đà Nẵng.

Phụ nữ trong độ tuổi từ 35 – 50 tuổi được chọn tham gia nghiên cứu vì đây là nhóm có tỉ lệ phát hiện các tổn thương loạn sản cao nhất và cần được ưu tiên sàng lọc [6-7]. Trong những năm đầu triển khai, chương trình sàng lọc ung thư CTC tại thành phố Đà Nẵng sẽ tập trung ưu tiên sàng lọc cho nhóm đối tượng này.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Phụ nữ chưa có quan hệ tình dục.
- Phụ nữ mang thai và đang có các chỉ định hạn chế khám mổ vạt (ví dụ có tiền sử sảy thai liên tiếp, động thai...).

Phương pháp nghiên cứu

Xây dựng quy trình và mạng lưới sàng lọc ung thư CTC: Trong hai năm thực hiện đề tài các bước sau đây đã được thực hiện:

- Xây dựng mạng lưới sàng lọc tại tuyến y tế cơ sở: trung bình mỗi TYT và Trung tâm y tế quận/ huyện (TTYT) có ít nhất 2 cán bộ y tế được đào tạo phương pháp VIA.

- Áp dụng phương pháp VIA vào các hoạt động khám phụ khoa và sàng lọc thường quy tại các tuyến y tế.

- Từ thực tế triển khai hoạt động mạng lưới sàng lọc, xây dựng một quy trình sàng lọc phù hợp với thực tế tại thành phố Đà Nẵng.

Ước tính tỉ lệ VIA dương tính và đánh giá hiệu quả sàng lọc của phương pháp VIA:

Phụ nữ tham gia nghiên cứu được khám phụ khoa và khám VIA, tức là phương pháp quan sát CTC bằng mắt thường sau khi bôi axit axêtic 3 - 5% lên CTC và đọc kết quả sau đó một phút.

Trước và sau khi được khám phụ khoa và VIA tất cả phụ nữ tham gia nghiên cứu được phỏng vấn và điền kết quả khám vào một Bảng hỏi – Phiếu khám VIA cấu trúc sẵn nhằm thu thập các thông tin liên quan đến ung thư CTC. Bảng hỏi – Phiếu khám VIA này gồm có 5 phần với 50 câu hỏi hoặc ghi kết quả khám. Những câu hỏi này nhằm tìm hiểu kiến thức – thái độ - hành vi của phụ nữ cũng như một số yếu tố liên quan khác đến ung thư CTC mà sẽ được trình bày trong một bài nghiên cứu khác.

Bảng 1: Cách đọc kết quả VIA

Kết quả VIA	Hình ảnh
Âm tính	Không có tổn thương bắt màu trắng axêtic hoặc bắt màu nhạt như polyp, viêm, nang Naboth.
Dương tính	Có những vùng bắt màu rõ, nét, ranh giới rõ có thể kèm hoặc không vùng gờ lên tiếp giáp vùng chuyển tiếp (SCJ); có thể kèm khí hư, tổn thương mụn cóc (warts).
Dương tính, nghi ngờ ung thư	Nhìn thấy rõ những khối sùi như bắp cải, loét, rỉ nước hoặc chảy máu khi đụng vào.

Nguồn: Blumenthal PD, McIntosh N. Cervical Cancer Prevention Guidelines for Low-Resource Settings. JHPIEGO 2005.

Nếu kết quả VIA âm tính: phụ nữ được thông báo kết quả tại chỗ, giải thích, và tư vấn hướng dẫn khám sàng lọc lại sau 2 – 3 năm.

Nếu kết quả VIA dương tính hoặc dương tính nghi ngờ ung thư: phụ nữ được tư vấn và giới thiệu đến khám kiểm tra tại TTCSSKSS. Tại đây, tất cả các trường hợp dương tính được xét nghiệm tế bào cổ tử cung (TBCTC) và soi CTC. Một số trường hợp được làm xét nghiệm giải phẫu bệnh (GPB) để kiểm tra chẩn đoán và có hướng điều trị.

Kết quả nghiên cứu

Xây dựng mạng lưới và quy trình sàng lọc:

Từ năm 2010 - 2011, một quy trình và mạng lưới sàng lọc ung thư CTC bằng phương pháp VIA đã được xây dựng và đưa vào hoạt động. Những kết quả đạt được bao gồm:

Xây dựng một chương trình đào tạo về phương pháp VIA: Chương trình đào tạo VIA được xây dựng và áp dụng là chương trình 5 ngày được các chuyên gia của Bệnh viện Methodist và Đại học Y khoa Texas, Hoa Kỳ chuyển giao. Chương trình này gồm 40% thời lượng dành cho lý thuyết và 60% dành cho thực hành.

Biên soạn một bộ tài liệu phục vụ cho chương trình đào tạo VIA: Tài liệu này được trích dịch từ “Cervical Cancer Prevention-Guidelines for Low- Resource Settings” của Paul D. Blumenthal và Noel McIntosh, JHPIEGO – 2005. Kèm theo tài liệu là một đĩa CD dùng cho giảng dạy do JHPIEGO sản xuất. Những tài liệu này được sử dụng đào tạo và lưu hành nội bộ.

Đào tạo cán bộ y tế các tuyến về phương pháp VIA: Tổng cộng có 6 lớp được tổ chức với 113 cán bộ làm công tác sức khỏe sinh

sản đã được đào tạo. Những người này có thể là bác sĩ, nữ hộ sinh, hoặc y sĩ sản nhi. Hiện nay tất cả 7 TTYT và 56 TYT đều đã có ít nhất 2 cán bộ y tế được đào tạo phương pháp VIA, chỉ trừ một số TYT chỉ có 1 cán bộ làm công tác CSSKSS.

Giám sát hỗ trợ đối với việc triển khai VIA: Nhằm đảm bảo việc triển khai áp dụng phương pháp VIA ngay sau đào tạo, TTCSSKSS thành phố Đà Nẵng đã thực hiện 126 đợt giám sát hỗ trợ đến 7 TTYT và 56 TYT. Mỗi đơn vị được giám sát 2 lần. Các đợt giám sát này được thực hiện dựa trên một bảng kiểm soạn sẵn.

Soạn thảo một quy trình sàng lọc ung thư CTC bằng phương pháp VIA: Quy trình này gồm có 9 phần với các quy định về chuyên môn kỹ thuật, chẩn đoán, điều trị, chuyển tuyến, truyền thông giáo dục sức khỏe, đào tạo nâng cao năng lực, tiêm phòng HPV, vận động sự tham gia của các ban ngành đoàn thể v.v..

Chiến lược chính được áp dụng trong quy trình sàng lọc này là “Khám và chuyển tuyến”. Các TYT xã nếu phát hiện VIA dương tính thì chuyển thẳng lên tuyến thành phố để xác định chẩn đoán và điều trị phù hợp. Đối với tuyến quận/ huyện nếu có khả năng điều trị các tổn thương loạn sản CTC thì có thể cân nhắc giữa việc điều trị ngay hoặc chuyển lên tuyến trên tùy trường hợp cụ thể.

Tỉ lệ VIA dương tính và hiệu quả sàng lọc của phương pháp VIA

Có 6.165 phụ nữ 35 – 50 tuổi tham gia nghiên cứu tỉ lệ thuận với số lượng phụ nữ 15 – 49 tuổi tại các quận/ huyện được khám VIA kết hợp với khám phụ khoa và được phỏng vấn để điền vào Bảng hỏi - phiếu khám VIA. Tuổi trung bình của phụ nữ tham gia nghiên cứu là 40,9.

Bảng 2. Tỷ lệ VIA dương tính chung

	N	%	95% CI
VIA dương tính	92	1,5	1,2 – 1,8
VIA âm tính	6073	98,5	98,2 – 98,8
Tổng cộng	6165	100,0	

Trong 6.165 phụ nữ được khám, có 92 trường hợp VIA dương tính, chiếm tỷ lệ 1,5%, trong đó có 88 trường hợp VIA dương tính (1,4%) và 4 trường hợp VIA dương tính nghi ngờ ung thư (0,1%). Các trường hợp VIA dương tính đã được kiểm tra chẩn đoán và có hướng điều trị. Tất cả 92 trường hợp VIA dương tính đều được xét nghiệm TBCTC và soi cổ tử cung. Ngoài ra, trong 92 trường hợp VIA dương tính có 46 phụ nữ được làm xét nghiệm GPB.

Bảng 3. Tỷ lệ VIA dương tính theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	VIA dương tính		VIA âm tính	
	N	%	N	%
35 – 39 tuổi	34	1,2	2777	98,8
40 – 44 tuổi	22	1,3	1657	98,7
45 – 50 tuổi	36	2,1	1639	97,9

Bảng 3 cho thấy nhóm phụ nữ 45 – 50 tuổi có tỷ lệ VIA dương tính cao nhất (2,1%). Nhóm 35 – 39 tuổi có tỷ lệ VIA dương tính thấp nhất (1,2%).

Trong các Bảng 4 – 9 dưới đây, 92 trường hợp VIA dương tính được phân tích đối chiếu với kết quả TBCTC, soi CTC, và GPB. Ngoài ra, kết quả TBCTC cũng được phân tích đối chiếu với kết quả soi CTC, GPB để so sánh kết quả giữa VIA và xét nghiệm TBCTC.

Bảng 4. Kết quả VIA đối chiếu với kết quả soi CTC:

	Kết quả soi CTC		Tổng cộng
	Soi CTC âm tính	Soi CTC dương tính	
VIA dương tính	12	80	92
Tỷ lệ %	13,0	87,0	100,0

Trong 92 trường hợp VIA dương tính có 80 trường hợp cũng có kết quả soi CTC dương tính. Tỷ lệ kết quả phù hợp là 87%.

Bảng 5. Kết quả TBCTC đối chiếu với kết quả soi CTC:

Kết quả XN TBCTC	Kết quả soi CTC		Tổng cộng
	Soi CTC âm tính	Soi CTC dương tính	
XN TBCTC âm tính	12	12	24
% theo hàng	50,0	50,0	100,0
% theo cột	100,0	15,0	26,1
XN TBCTC dương tính	0	68	68
% theo hàng	0,0	100,0	100,0
% theo cột	0,0	85,0	73,9
Tổng cộng	12	80	92
% theo hàng	13,0	87,0	100,0
% theo cột	100,0	100,0	100,0

Khi đối chiếu giữa kết quả xét nghiệm TBCTC với soi CTC thì tỷ lệ kết quả phù hợp cũng là 80 trường hợp bao gồm 68 trường hợp cùng dương tính và 12 trường hợp cùng âm tính. Tỷ lệ kết quả phù hợp là 87%.

Bảng 6. Kết quả VIA đối chiếu với kết quả xét nghiệm tế bào CTC:

	Kết quả xét nghiệm tế bào CTC		
	TBCTC âm tính	TBCTC dương tính	Tổng cộng
VIA dương tính	24	68	92
Tỉ lệ %	26,1	73,9	100,0

Bảng 7. Kết quả chẩn đoán TBCTC đối với các trường hợp VIA dương tính:

Kết quả	N	%
Không có tế bào bất thường	24	26,1
ASCUS	49	53,3
LGSIL	14	15,2
HGSIL, nghi ngờ ung thư	5	5,4
	92	100,0

Bảng 7. trình bày kết quả chẩn đoán TBCTC của 92 trường hợp VIA dương tính. Trong 68 trường hợp xét nghiệm TBCTC có kết quả dương tính có 49 trường hợp (53,3%) chẩn đoán ASCUS, 14 trường hợp (15,2%) chẩn đoán LGSIL và 5 trường hợp (5,4%) HGSIL/ nghi ngờ ung thư (GPB 5 trường hợp này kết quả xác định là ung thư.)

Bảng 8. Kết quả VIA đối chiếu với kết quả GPB:

	Kết quả GPB		
	Âm tính	Dương tính	Tổng cộng
VIA dương tính	14	32	46
Tỉ lệ %	30,4	69,6	100,0

Trong 46 trường hợp VIA dương tính có làm GPB có 32 trường hợp cũng có kết quả GPB dương tính. Tỉ lệ kết quả phù hợp là $32/46 = 69,6\%$.

Bảng 9. Kết quả TBCTC đối chiếu với kết quả GPB:

Kết quả XN TBCTC	Kết quả GPB		
	Âm tính	Dương tính	Tổng cộng
XN TBCTC âm tính	11	5	16
% theo hàng	68,8	31,3	100,0
% theo cột	78,6	15,6	34,8
XN TBCTC dương tính	3	27	30
% theo hàng	10,0	90,0	100,0
% theo cột	21,4	84,4	65,2
Tổng cộng	14	32	46
% theo hàng	30,4	69,6	100,0
% theo cột	100,0	100,0	100,0

Khi đối chiếu giữa kết quả xét nghiệm TBCTC với kết quả GPB thì tỉ lệ kết quả phù hợp là 38/46 trường hợp bao gồm 27 cùng dương tính và 11 cùng âm tính. Tỉ lệ kết quả phù hợp là 82,6%.

Bàn luận

Xây dựng mạng lưới và quy trình sàng lọc ung thư CTC bằng phương pháp VIA

Hiện tại, ở cấp độ sàng lọc cộng đồng có những phương pháp sàng lọc ung thư CTC như: Xét nghiệm TBCTC (Pap smear), xét nghiệm HPV, phương pháp quan sát CTC với Lugol's Iodine (phương pháp VILI), phương pháp VIA. Trong các phương pháp trên, VIA là phương pháp phù hợp với tình hình thực tế và nguồn lực ở tuyến cơ sở tại

thành phố Đà Nẵng.

Xét nghiệm TBCTC đã được chứng minh có nhiều thành công ở các nước phát triển hơn 50 năm qua, và đã giúp làm giảm 70 - 80% tỷ lệ ung thư. Tuy nhiên, các chương trình sàng lọc cộng đồng bằng TBCTC khó được thiết lập và duy trì ở các quốc gia đang phát triển, bởi vì chúng tốn kém và phức tạp như: giá thành cao, lấy tiêu bản phải tốt, có đủ phương tiện xử lý, cần có kinh nghiệm đọc và phân tích mẫu bệnh phẩm, phải có hệ thống lưu trữ thông tin và trả kết quả. Nếu có bước nào trong chu trình trên không chính xác hoặc trở ngại thì chương trình dễ bị thất bại. Nhiều bước, nếu không muốn nói là hầu hết tất cả các bước trong quá trình xét nghiệm TBCTC là vấn đề nan giải đối với những vùng khó khăn, thiếu thốn nguồn nhân lực và phương tiện. Ở nhiều nước, xét nghiệm TBCTC chỉ được thực hiện ở những vùng đô thị. Thời gian xử lý và phân tích kết quả thường kéo dài; và do không nhận được kết quả ngay, nhiều phụ nữ không quay trở lại nơi khám để lấy kết quả và bị mất dấu trong quá trình theo dõi. Do vậy, việc sàng lọc ung thư CTC bằng xét nghiệm TBCTC ở các nước đang phát triển khó tồn tại và thất bại vì những giới hạn về nguồn lực. Nhiều nghiên cứu ở Ấn Độ và Kenya cho thấy rằng chỉ 1% dân số được sàng lọc bằng phương pháp này [7-8-9-10].

Hiện nay, ở Việt Nam xét nghiệm TBCTC rất khó có thể triển khai ở tuyến y tế cơ sở trong bối cảnh nguồn lực hạn chế. Điều này cũng đã được kiểm chứng trong thực tế tại thành phố Đà Nẵng. Trong 2 năm 2005 - 2006 với sự tài trợ của Quỹ Dân số Liên hiệp quốc, trường Cao đẳng kỹ thuật y tế Trung ương 2 tại Đà Nẵng phối hợp với TTCSSKSS thành phố Đà Nẵng đã tổ chức đào tạo và triển khai kỹ thuật xét nghiệm TBCTC cho tuyến y tế xã/ phường. Đây là một dự án có quy mô đầu tư về thời gian

và kinh phí lớn. Tuy nhiên, đến nay hầu hết các TYT không ứng dụng được kỹ thuật này vì nhiều lý do như: không có nguồn kinh phí duy trì, kỹ thuật đọc tế bào khó, không xây dựng được hệ thống hỗ trợ và kiểm định chất lượng, v.v..

Đối với xét nghiệm HPV: ở Đà Nẵng, hiện nay xét nghiệm định tít HPV bằng kỹ thuật PCR, phải lấy mẫu và gửi thành phố Hồ Chí Minh để xét nghiệm với giá thành còn cao nên chưa thể là một chọn lựa cho các chương trình sàng lọc rộng rãi.

VILI cũng là một phương pháp sàng lọc đơn giản có thể cho kết quả ngay, thuận lợi cho việc theo dõi và điều trị. Một nghiên cứu được thực hiện ở Châu Mỹ La tinh tại 4 Trung tâm (3 ở Brazil, 1 ở Argentina) đánh giá trên 11.834 phụ nữ cho thấy phương pháp này có thể kết hợp với xét nghiệm TBCTC sẽ cải thiện độ chính xác. Tuy nhiên, độ nhạy và độ đặc hiệu của VILI còn hạn chế và cần có nghiên cứu thêm [8].

Với việc xác định VIA là một phương pháp sàng lọc ung thư CTC phù hợp với thực tế thành phố Đà Nẵng, một hệ thống sàng lọc từ tuyến y tế xã/phường đến quận/huyện và thành phố đã được xây dựng và triển khai. Hiện nay hệ thống này đã đi vào hoạt động theo quy trình thống nhất từ tuyến xã/phường đến quận/huyện và thành phố. Trong quy trình này, chiến lược sàng lọc chính được áp dụng là “Khám và chuyển tuyến”. Do địa bàn thuận lợi, từ nơi xa nhất đến các cơ sở y tế tuyến thành phố chỉ mất 1 giờ đi xe máy nên những trường hợp phát hiện VIA dương tính ở tuyến xã/ phường được giới thiệu lên tuyến thành phố để kiểm tra lại và có hướng điều trị thích hợp. Trong tương lai, sẽ có những chương trình đào tạo nâng cao năng lực giúp triển khai các kỹ thuật chẩn đoán và điều trị loạn sản cho các TTYT quận/huyện để các đơn vị này có thể đảm nhận việc điều trị, giảm việc chuyển

lên tuyến thành phố.

Tỉ lệ VIA dương tính

Tỉ lệ VIA dương tính ở phụ nữ trong độ tuổi 35–50 tại Đà Nẵng phát hiện qua nghiên cứu này là 1,5%. Tỉ lệ VIA dương tính ở Đà Nẵng thấp hơn so với các nghiên cứu khác trong và ngoài nước. Ví dụ nghiên cứu của Nguyễn Vũ Quốc Huy ở Huế năm 2007 phát hiện tỉ lệ VIA dương tính là 17,8%, của Bùi Thị Chi năm 2008 cũng ở Huế là 15,7%. Các nghiên cứu trên thế giới cũng cho thấy tỉ lệ VIA dương tính cũng rất khác biệt từ 3,1%; 4,2%; 12,5%; 16,1% thậm chí lên đến 39,8% [11-12-13-14-15-16].

Tỉ lệ VIA dương tính thấp tại Đà Nẵng đã được nhóm nghiên cứu quan sát và đặc biệt lưu tâm từ nhiều năm nay kể từ khi triển khai kỹ thuật VIA năm 2007.

Câu hỏi đặt ra là: liệu phụ nữ tại Đà Nẵng thực sự có tỉ lệ VIA thấp như vậy hay khả năng phát hiện VIA dương tính của nhân viên y tế còn hạn chế và đã bỏ sót các trường hợp dương tính? Từ những tháng đầu tiên triển khai, nhóm nghiên cứu đã lưu ý vấn đề này. Các biện pháp kiểm soát chất lượng như cử các bác sĩ có nhiều kinh nghiệm khám VIA hỗ trợ thường xuyên cho các đợt khám sàng lọc tại tuyến y tế cơ sở để tránh bỏ sót các trường hợp VIA dương tính. Với những cản trở như vậy và các biện pháp kiểm soát chất lượng được thực hiện, kết quả khám VIA cũng cho thấy tỉ lệ dương tính ổn định ở mức thấp.

Ngoài ra, trong hai năm 2007 và 2008, khi được các chuyên gia quốc tế huấn luyện và chuyển giao kỹ thuật khám VIA, thì cũng đã có những đợt khám VIA cho phụ nữ tại Đà Nẵng. Trong hai chương trình khám bệnh và huấn luyện này, phụ nữ từ các phường của thành phố Đà Nẵng đã được mời khám VIA. Các học viên khám VIA và đọc kết quả, hai giảng viên là chuyên gia Hoa Kỳ kiểm tra lại và đưa ra chẩn đoán

cuối cùng. Kết quả khám VIA qua hai đợt huấn luyện nói trên cũng cho thấy tỉ lệ VIA dương tính thấp. Năm 2007: khám 407 phụ nữ, phát hiện 16 trường hợp VIA dương tính, tỉ lệ 3,9%. Năm 2008: khám 538 phụ nữ, phát hiện 12 trường hợp VIA dương tính, tỉ lệ 2,2% [17].

Mặc dầu khó giải thích được sự khác biệt về tỉ lệ VIA dương tính giữa nghiên cứu của chúng tôi với nghiên cứu của Nguyễn Vũ Quốc Huy và Bùi Thị Chi tại Huế [11-12] chúng tôi cũng đã nghiên cứu kỹ các tài liệu tham khảo cùng loại của thế giới và cũng thấy có những khác biệt tương tự. Lấy ví dụ trong một nghiên cứu lớn của Tổ chức Pan American Health Organization thuộc Tổ chức Y tế thế giới (WHO) phân tích 8 nghiên cứu có chất lượng tốt về phương pháp VIA cho thấy tỉ lệ VIA dương tính khác nhau từ 3,1% cho đến 39,8% ở các vùng khác nhau [18]. Tỉ lệ VIA dương tính cao gặp ở một số nước châu Phi mà có thể là do tỉ lệ bệnh lây nhiễm qua đường tình dục ở những nơi đó cao [13].

Cần có những nghiên cứu sâu hơn để tìm hiểu về nguyên nhân của những khác biệt này cũng như tỉ lệ VIA dương tính thấp tại Đà Nẵng.

Đánh giá hiệu quả của phương pháp VIA

Một trong những yếu tố quan trọng khi triển khai VIA là việc đánh giá hiệu quả chẩn đoán của phương pháp này. Do không có điều kiện làm các phương pháp đối chứng như TBCTC, soi CTC, GPB cho các trường hợp VIA âm tính nên không tính được độ nhạy và độ đặc hiệu. Việc phân tích mức độ chính xác của VIA trong nghiên cứu này chủ yếu dựa vào tỉ lệ % phù hợp trong chẩn đoán đối với các trường hợp VIA dương tính. Kết quả phân tích ở các bảng từ Bảng 4 – Bảng 9 cho thấy khi so sánh với kết quả của soi CTC là một phương pháp

chẩn đoán tương đối tin cậy được dùng để kiểm chứng VIA và xét nghiệm TBCTC, thì kết quả phù hợp của VIA và TBCTC là bằng nhau và bằng 87%. Khi so sánh với kết quả GPB thì phương pháp VIA có tỉ lệ phù hợp là 69,6% thấp hơn tỉ lệ phù hợp của TBCTC (82,6%). Tuy nhiên, sự khác biệt này có thể mang tính ngẫu nhiên do chỉ có 46/92 phụ nữ được làm GPB.

Nhìn chung, khi triển khai tại thành phố Đà Nẵng phương pháp VIA cũng có hiệu quả tương đương với xét nghiệm TBCTC khi đối chiếu với kết quả soi CTC. Điều này cũng đã được nêu lên trong nhiều nghiên cứu về khả năng phát hiện

các tổn thương loạn sản CTC của phương pháp VIA [1-7-8-20].

Kết luận

VIA là một phương pháp sàng lọc các tổn thương loạn sản CTC có hiệu quả và có những lợi điểm phù hợp với tình hình thực tế để có thể triển khai đến tuyến y tế cơ sở tại Đà Nẵng nói riêng và tại Việt Nam nói chung. Một hệ thống sàng lọc đến tận tuyến y tế xã/ phường đã được triển khai tại thành phố Đà Nẵng theo một quy trình thống nhất. Kết quả từ nghiên cứu này cũng cho thấy VIA có hiệu quả tương đương với xét nghiệm TBCTC.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Hữu Bích : Đánh giá nhu cầu các chương trình phòng chống ung thư CTC tại Việt Nam năm 2007. Tập san Hội thảo đánh giá nhu cầu xây dựng chương trình phòng chống ung thư CTC tại Việt Nam. Hà Nội 13-14/2007.
2. Phạm Việt Thanh. Vaccine dự phòng và ung thư CTC. Tập san Hội nghị phòng chống ung thư phụ khoa lần thứ II TP. HCM 5-6/10/2007.
3. Gaffikin L et al. (eds) 1997, Alternatives for cervical cancer screening and treatment in low - Resource settings work shop proceedings (21-22 - May) JHPIEGO ; Baltimore, Maryland.
4. Parkin D, Whelan S, Ferlay J, et al., eds. Cancer Incidence in Five Continents, vol VIII. Lyon: IARC Press, 2002. IARC Scientific Publication No. 155.DM. Personal communication, IARC (July 2000).
5. Nguyễn Vũ Quốc Huy. Một vài kinh nghiệm áp dụng phương pháp quan sát CTC sau axit axêtic (VIA) tại Huế. Tập san Hội thảo đánh giá nhu cầu xây dựng chương trình phòng chống ung thư CTC tại Việt Nam. Hà Nội 13-14/2007.
6. Blumenthal PD, McIntosh N. Cervical Cancer Prevention Guidelines for Low-Resource Settings. JHPIEGO 2005.
7. Herdman C, Sherris J, et al. Planning Appropriate Cervical Cancer Prevention Program, 2nd Edition: 3-15, 2000.
8. PATH (Program for Appropriate Technology in Health). Preventing cervical cancer, unprecedented opportunities for improving women's health - June, 2007.
9. Population Reference Bureau (PRB) and Alliance for Cervical Cancer Prevention (ACCP). Preventing Cervical Cancer Worldwide. 2004. Washington, DC: PRB; Seattle: ACCP.
10. Tsu VD, Pollack AE. Preventing cervical cancer in low-resource settings: how far have we come and what does the future hold? International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2005;89(Suppl 2):S55-S59.
11. Bùi Thị Chi, Nguyễn Dung, Hoàng Hữu Nam, Nguyễn Vũ Quốc Huy và CS. Đánh giá kết quả tầm soát ung thư cổ tử

- cung tại 19 xã của hai huyện Phú Vang và Hương Thủy, tỉnh Thừa Thiên Huế. Tạp chí Phụ sản. 2011; 9 (3): 57 – 64
12. Nguyễn Vũ Quốc Huy và CS. 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. 2008; 7(2): 58-65.
 13. Ferreccio C., Gage J., Robles S. Visual Inspection of the Uterine Cervix with Acetic Acid (VIA): A Critical Review and Selected Articles. PAHO HQ Library Cataloguing-in-Publication. Washington, D.C: PAHO, 2003. ISBN 92 75 12444 2
 14. Goel A., Gandhi G., Batra S., Bhambhani S., Zutshi V. , Sachdeva P. Visual inspection of the cervix with acetic acid for cervical intraepithelial lesions. International Journal of Gynecology and Obstetrics (2005) 88, 25–30
 15. Jeronimo J, Morales O, Horna J, Pariona J, Manrique J, Rubiños J, Takahashi R. Visual inspection with acetic acid for cervical cancer screening outside of low-resource settings. Rev Panam Salud Publica. 2005;17(1):1–5.
 16. Sarian LO , et al. Evaluation of visual inspection with acetic acid (VIA), Lugol's iodine (VILI), cervical cytology and HPV testing as cervical screening tools in Latin America. J Med Screen 2005;12:142–149
 17. Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe sinh sản Đà Nẵng. Báo cáo các chương trình đào tạo: Lớp tập huấn kỹ thuật quan sát cổ tử cung bằng axit axêtic (VIA) dành cho nhân viên y tế. 10 – 14/09/2007 và 23 – 27/06/2008
 18. Pan American Health Organization. PAHO HQ Library Cataloguing-in-Publication. Visual Inspection of the Uterine Cervix with Acetic Acid (VIA): A Critical Review and Selected Articles. Washington, D.C.: PAHO, © 2003. ISBN 92 75 12444 2
 19. Denny L, Quinn M, Sankaranarayanan R. Screening for cervical cancer in developing countries. Vaccine. 2006;24(Suppl 3):S71–S77.
 20. Blumenthal PD, Lauterbach M, Sellors JW, Sankaranarayanan R. Training for cervical cancer prevention programs in low-resource settings: focus on visual inspection with acetic acid and cryotherapy. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2005;89(Suppl 2):S30–S37.