

DOI: 10.58490/ctjump.2026i100.4621

TÌNH HÌNH NHIỄM *HUMAN PAPILLOMAVIRUS* TÝP NGUY CƠ CAO Ở PHỤ NỮ ĐẾN KHÁM PHỤ KHOA TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2025-2026

Nguyễn Tuấn Cường¹, Trịnh Thị Hồng Cúa^{1*}, Nguyễn Thị Thanh Trúc¹,
Nguyễn Chung Viêng², Lê Đăng Quỳnh², Lê Huỳnh Bích Trâm²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ

*Email: tthcua@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 03/3/2026

Ngày phản biện: 20/7/2026

Ngày duyệt đăng: 25/7/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư cổ tử cung là một trong những bệnh ung thư thường gặp ở phụ nữ, trong đó nhiễm Human papillomavirus (HPV), đặc biệt là các HPV týp nguy cơ cao, là nguyên nhân chủ yếu. Việc xác định tỷ lệ nhiễm và phân bố các HPV týp nguy cơ cao tại địa phương có ý nghĩa trong xây dựng chiến lược tầm soát và phòng ngừa hiệu quả. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ nhiễm và sự phân bố các HPV týp nguy cơ cao ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2025-2026. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1.200 phụ nữ từ 21-65 tuổi đến khám phụ khoa từ tháng 10/2025 đến tháng 03/2026. Mẫu bệnh phẩm cổ tử cung được xét nghiệm HPV týp nguy cơ cao bằng kỹ thuật genotype Real-time PCR trên hệ thống Cobas® 4800. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm HPV týp nguy cơ cao là 11,2% (134/1.200). Trong số các trường hợp dương tính với HPV týp nguy cơ cao, nhóm 12 týp HPV nguy cơ cao chiếm tỷ lệ cao nhất (59,0%), tiếp theo là HPV 16 (18,7%), HPV 18 (9,7%), HPV 16 + nhóm 12 týp HPV nguy cơ cao (8,2%), HPV 18 + nhóm 12 týp HPV nguy cơ cao (3,7%), HPV 16 + HPV 18 + nhóm 12 týp HPV nguy cơ cao (0,7%). **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm HPV týp nguy cơ cao ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ là 11,2%, với sự lưu hành chủ yếu của nhóm 12 týp HPV nguy cơ cao ngoài HPV 16 và HPV 18. Kết quả nhấn mạnh sự cần thiết duy trì và mở rộng tầm soát HPV định kỳ nhằm phòng ngừa ung thư cổ tử cung.

Từ khóa: HPV, HPV týp nguy cơ cao, ung thư cổ tử cung.

ABSTRACT

PREVALENCE OF HIGH-RISK *HUMAN PAPILLOMAVIRUS* INFECTION AMONG WOMEN ATTENDING GYNECOLOGICAL EXAMINATIONS AT CAN THO GYNECOLOGY AND OBSTETRICS HOSPITAL IN 2025-2026

Nguyen Tuan Cuong¹, Trinh Thi Hong Cua^{1*}, Nguyen Thi Thanh Truc¹,
Nguyen Chung Vieng², Le Dang Quynh², Le Huynh Bich Tram²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Gynecology and Obstetrics Hospital

Background: Cervical cancer is one of the most common malignancies among women, with high-risk human papillomavirus (HPV) infection recognized as the primary etiological factor. Determining the prevalence and genotype distribution of high-risk HPV at the local level is essential for developing effective screening and prevention strategies. **Objectives:** To determine the prevalence and genotype distribution of high-risk HPV among women attending gynecological examinations at

*Can Tho Gynecology and Obstetrics Hospital in 2025–2026. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 1,200 women aged 21-65 years who attended gynecological examinations from October 2025 to March 2026. Cervical specimens were tested for high-risk HPV using genotype Real-time PCR on the Cobas® 4800 system. **Results:** The prevalence of high-risk HPV infection was 11.2% (134/1,200). Among high-risk HPV-positive cases, the group of 12 high-risk HPV types other than HPV 16 and HPV 18 was the most prevalent (59.0%), followed by HPV 16 (18.7%), HPV 18 (9.7%), HPV 16 + group of 12 high-risk HPV types (8.2%), HPV 18 + group of 12 high-risk HPV types (3.7%), and HPV 16 + HPV 18 + group of 12 high-risk HPV types (0.7%). **Conclusion:** The prevalence of high-risk HPV infection among women attending gynecological examinations at Can Tho Gynecology and Obstetrics Hospital was 11.2%, with a predominance of the 12 high-risk HPV types other than HPV 16 and HPV 18. These findings highlight the need to maintain and expand routine HPV screening programs for effective cervical cancer prevention.*

Keywords: HPV, high-risk HPV, cervical cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung là một trong những bệnh ung thư phổ biến ở phụ nữ trên toàn cầu, đặc biệt tại các quốc gia đang phát triển. Theo GLOBOCAN năm 2022, mỗi năm ước tính có khoảng 661.021 ca mắc mới và 348.189 ca tử vong do ung thư cổ tử cung [1]. Nguyên nhân chủ yếu là nhiễm *Human papillomavirus* (HPV) lây truyền qua đường tình dục. Trong hơn 200 týp HPV đã được xác định, có ít nhất 14 týp thuộc nhóm nguy cơ cao, liên quan trực tiếp đến sinh bệnh ung thư cổ tử cung [1], [2]. Tại Việt Nam, mỗi năm ghi nhận 6.122 ca mắc mới và 2.858 ca tử vong [1], cho thấy đây vẫn là vấn đề y tế công cộng đáng quan tâm [2]. Hiện nay, xét nghiệm phát hiện HPV, đặc biệt là các týp nguy cơ cao (hrHPV) được xem là phương pháp sàng lọc sơ cấp quan trọng trong phòng ngừa và phát hiện sớm ung thư cổ tử cung [2]. Tuy nhiên, tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long, đặc biệt là thành phố Cần Thơ, dữ liệu về tỷ lệ nhiễm hrHPV ở phụ nữ đến khám phụ khoa còn ít số liệu công bố. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Xác định tỷ lệ nhiễm và sự phân bố các HPV týp nguy cơ cao ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2025-2026.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả phụ nữ đến khám phụ khoa và được bác sĩ chỉ định thực hiện xét nghiệm, không phân biệt lý do đến khám (khám do triệu chứng, khám định kỳ hoặc khám sàng lọc) tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ từ tháng 10/2025 đến tháng 03/2026.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Phụ nữ có tuổi từ 21-65 tuổi đã quan hệ tình dục đến khám phụ khoa và được chỉ định xét nghiệm HPV genotype Real-time PCR.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Phụ nữ đang mang thai; Phụ nữ đã được cắt tử cung toàn phần; Phụ nữ đang hành kinh; Phụ nữ quan hệ tình dục trong vòng 24 giờ trước đó; Phụ nữ đặt thuốc âm đạo hoặc thực rửa âm đạo trong 24 giờ trước đó; Người bệnh không đủ khả năng nhận thức, giao tiếp hoặc hợp tác để trả lời phỏng vấn và tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Với $\alpha=0,05$ thì $z=1,96$; $d=0,02$; $p=0,1427$ (tỷ lệ nhiễm HPV ở phụ nữ khám phụ khoa theo tác giả Lê Trung Tín (2022) [3]). Chúng tôi ước tính cỡ mẫu tối thiểu là 1.175 mẫu. Thực tế chúng tôi thu thập được 1.200 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, địa dư; Xác định tỷ lệ nhiễm và sự phân bố các HPV týp nguy cơ cao ở phụ nữ đến khám phụ khoa bằng kỹ thuật genotype Real-time PCR được thực hiện trên hệ thống Cobas® 4800 (máy ly trích DNA x480 và máy Real-time PCR z480) tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ. Kết quả dương tính nếu phát hiện HPV-DNA với týp 16, 18 và hrHPV 12 týp (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68). Kết quả âm tính nếu không phát hiện HPV-DNA của các týp trên.

- **Phương pháp thu thập số liệu và xử lý số liệu:** Thu thập thông tin từ bệnh án nghiên cứu, kết quả xét nghiệm Real-time PCR và dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua theo số phiếu chấp thuận 25.184.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 30/06/2025.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

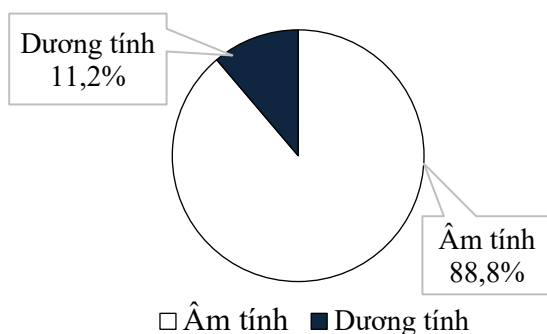
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=1.200)

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình		39,1±8,9	
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	187	15,6
	30-39 tuổi	441	36,8
	40-49 tuổi	425	35,4
	≥ 50 tuổi	147	12,2
Nơi cư trú	Nông thôn	645	53,8
	Thành thị	555	46,2

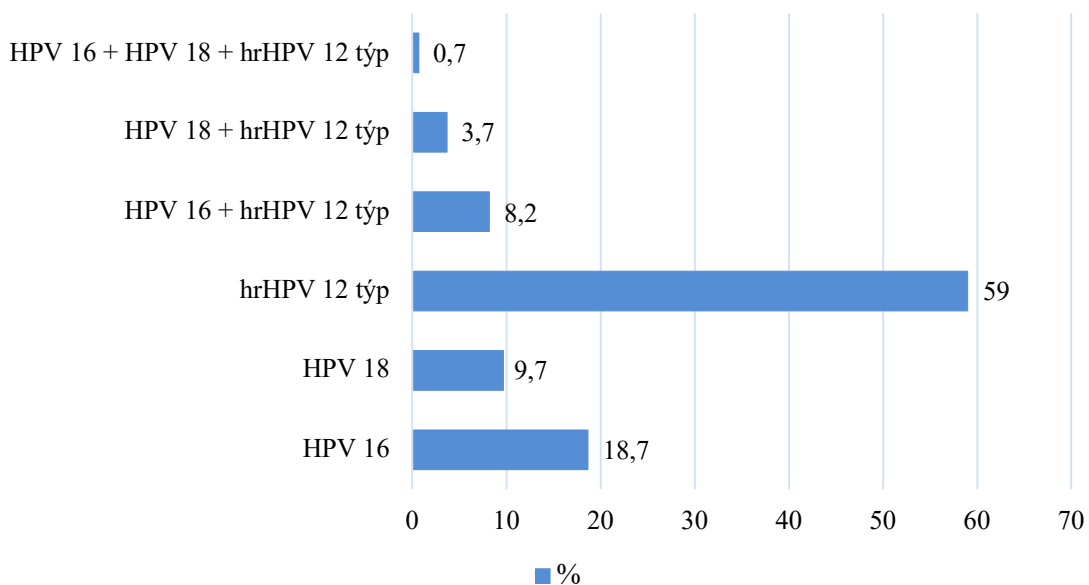
Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình $39,1 \pm 8,9$ tuổi, tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi từ 30 đến 49 (72,2%). Phần lớn đối tượng cư trú tại khu vực nông thôn (53,8%), cao hơn so với khu vực thành thị (46,2%).

3.2. Tỷ lệ nhiễm và sự phân bố các HPV týp nguy cơ cao ở phụ nữ đến khám phụ khoa



Biểu đồ 1. Tỷ lệ nhiễm HPV týp nguy cơ cao ở phụ nữ đến khám phụ khoa (n=1.200)

Nhận xét: Trong tổng số 1.200 phụ nữ được xét nghiệm, có 134 trường hợp dương tính với HPV týp nguy cơ cao chiếm 11,2% và 1.066 trường hợp âm tính chiếm 88,8%.



Biểu đồ 2. Phân bố tỷ lệ HPV týp nguy cơ cao (n=134)

Nhận xét: Trong nhóm dương tính với HPV nguy cơ cao, nhóm hrHPV 12 týp chiếm tỷ lệ cao nhất 59,0%. Tiếp theo là HPV 16 (18,7%), HPV 18 (9,7%), HPV 16 + hrHPV 12 týp (8,2%), HPV 18 + hrHPV 12 týp (3,7%) và HPV 16 + HPV 18 + hrHPV 12 týp (0,7%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 1.200 phụ nữ với độ tuổi trung bình $39,1 \pm 8,9$ tuổi, tương đồng với độ tuổi trung vị là 39 tuổi được ghi nhận trong nghiên cứu quy mô lớn của Iroda Pulatovna Sharipova (2025) [4]. Đối tượng nghiên cứu tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi 30-49, chiếm 72,2%, trong đó nhóm 30-39 tuổi chiếm 36,8% và nhóm 40-49 tuổi chiếm 35,4%. Kết quả này phù hợp với nhóm tuổi sàng lọc trọng điểm và tương đồng với nghiên cứu của Lê Trung Tín (2022) [3]. Về nơi cư trú, phụ nữ sinh sống tại khu vực nông thôn chiếm tỷ lệ cao hơn so với khu vực thành thị (53,8% so với 46,2%), phản ánh đặc điểm phân bố dân cư của khu vực nghiên cứu và tương tự với ghi nhận tại Thái Nguyên, nơi nhóm phụ nữ nông thôn chiếm tỷ lệ lớn trong số các đối tượng đến khám phụ khoa của Nguyễn Thu Hằng (2025) [5]. Nhìn chung, các đặc điểm dịch tễ của mẫu nghiên cứu cho thấy tính đại diện tương đối tốt cho quần thể phụ nữ trong độ tuổi tầm soát ung thư cổ tử cung theo Ryan C. V. Lintao (2022) [6].

4.2. Tỷ lệ nhiễm và sự phân bố các HPV týp nguy cơ cao

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nhiễm hrHPV ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ là 11,2% (134/1.200). Kết quả này thấp hơn so với một số nghiên cứu trước đây tại Việt Nam. Cụ thể, Lê Trung Tín (2022) ghi nhận tỷ lệ 14,27% ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Quốc tế Phương Châu Cần Thơ [3], và Nguyễn Thu Hằng (2025) báo cáo tỷ lệ 18,82% ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện A Thái Nguyên [5]. Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi sự khác nhau về đặc điểm

đối tượng nghiên cứu, thời gian nghiên cứu, phương pháp xét nghiệm, đặc điểm dịch tễ địa phương và sự khác biệt trong việc phân loại các týp HPV được xét nghiệm (một số nghiên cứu chỉ xét nghiệm hrHPV, số khác xét nghiệm cả nhóm nguy cơ thấp và nguy cơ cao) [3], [5]. So với nghiên cứu của Hassani (2022) tại Iran, tỷ lệ nhiễm hrHPV 2,4% là thấp hơn đáng kể, nhưng nghiên cứu đó được thực hiện trên phụ nữ trong cộng đồng nói chung, không phải nhóm đến khám phụ khoa như nghiên cứu của chúng tôi [7]. Ngược lại, tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Anh (2024) trên nhóm bệnh nhân da liễu (84,7%), phản ánh rõ đặc thù của từng quần thể nghiên cứu [8]. Nguyễn Duy Ánh (2022) nghiên cứu trên phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội cũng ghi nhận tỷ lệ nhiễm HPV chung (bao gồm cả nhóm nguy cơ thấp và nguy cơ cao) là 15,0%, trong đó nhóm nguy cơ cao chiếm tỷ lệ đáng kể [9]. Như vậy, tỷ lệ nhiễm hrHPV 11,2% trong nghiên cứu này là một con số đáng kể, khẳng định gánh nặng nhiễm hrHPV trong nhóm phụ nữ đến khám phụ khoa tại Cần Thơ và nhấn mạnh tầm quan trọng của việc duy trì và mở rộng các chương trình tầm soát định kỳ, phù hợp với khuyến cáo của IARC về sàng lọc ung thư cổ tử cung dựa trên xét nghiệm phát hiện HPV [2].

Về phân bố týp hrHPV, kết quả nghiên cứu cho thấy trong số các trường hợp dương tính, nhóm 12 týp hrHPV (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68) chiếm tỷ lệ cao nhất (59,0%), tiếp đến là HPV 16 (18,7%), HPV 18 (9,7%), HPV16 + nhóm 12 týp (8,2%), HPV18 + nhóm 12 týp (3,7%) và HPV16 + HPV18 + nhóm 12 týp (0,7%). Kết quả này phù hợp với ghi nhận của Nguyễn Thu Hằng (2025) tại Thái Nguyên, khi nhóm hrHPV ngoài HPV 16/18 chiếm 62,79% [5]. Điều này cho thấy tại Cần Thơ, các týp hrHPV không phải HPV 16/18 đóng vai trò quan trọng trong gánh nặng nhiễm HPV cộng đồng. Phát hiện này có ý nghĩa quan trọng trong bối cảnh HPV 16 và HPV 18 được biết là nguyên nhân gây ra khoảng 70% các trường hợp ung thư cổ tử cung trên toàn cầu [1]. Tuy nhiên, dữ liệu từ nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu khác tại Việt Nam cho thấy các týp hrHPV không phải HPV 16/18 đóng vai trò rất lớn trong gánh nặng nhiễm HPV cộng đồng tại địa phương. Điều này phù hợp với nhận định của Lintao (2022) rằng sự phân bố týp HPV có thể khác nhau tùy theo khu vực địa lý, do đó các chiến lược tầm soát và tiêm chủng cần được điều chỉnh để bao phủ các týp nguy cơ cao phổ biến tại mỗi khu vực nhằm nâng cao hiệu quả phòng ngừa [6]. Kết quả của chúng tôi cũng củng cố thêm bằng chứng khoa học cho việc áp dụng xét nghiệm HPV đa týp trong sàng lọc sơ cấp, thay vì chỉ giới hạn ở HPV16/18, để có thể phát hiện được đầy đủ các trường hợp nhiễm hrHPV có nguy cơ tiến triển thành ung thư cổ tử cung.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm HPV týp nguy cơ cao ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2025-2026 là 11,2%. Phân bố týp cho thấy tỷ lệ nhiễm HPV 16, HPV 18 và nhóm 12 týp hrHPV lần lượt là 18,7%, 9,7%, 59,0% trong nhóm dương tính với HPV týp nguy cơ cao. Kết quả này khẳng định tầm quan trọng của việc áp dụng xét nghiệm HPV đa týp trong sàng lọc sơ cấp. Cần ưu tiên mở rộng chương trình tầm soát định kỳ bằng kỹ thuật Real-time PCR trên toàn địa bàn, đồng thời xem xét cập nhật chiến lược tiêm chủng nhằm bao phủ các týp nguy cơ cao phổ biến tại địa phương, qua đó nâng cao hiệu quả phòng ngừa ung thư cổ tử cung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel R, *et al.* Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024. 74 (3), 229-263, doi:10.3322/caac.21834.
 2. International Agency for Research on Cancer. IARC Handbooks of Cancer Prevention: Cervical Cancer Screening. 2022. <https://publications.iarc.fr/604>.
 3. Lê Trung Tín, Nguyễn Hồng Phong. Giá trị tầm soát ung thư cổ tử cung bằng phối hợp phương pháp Cyprep Pap Test và xét nghiệm HPV Realtime PCR ở phụ nữ khám phụ khoa tại Bệnh Viện Quốc Tế Phương Châu năm 2021-2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2022. 51, 155-162, doi: 10.58490/ctump.2022i51.325.
 4. Sharipova I P, Musabaev E I, Sadirova S S, Suyarkulova D T, Tahev S E, et al. Prevalence of high-risk human papillomavirus genotypes among women in Uzbekistan, 2021–2023. *J Gynecol Oncol.* 2025. 36 (1), e7, doi: 10.3802/jgo.2025.36.e7.
 5. Nguyễn Thu Hằng, Hà Hải Bằng, Đào Ngọc Tuấn, Chu Thị Hồng Quyên, Nguyễn Kim Huệ và cộng sự. Khảo sát tình hình nhiễm Human Papillomavirus và sự phân bố các type nguy cơ cao ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh Viện A Thái Nguyên. *Tạp chí Y Dược học Quân sự.* 2025. 50 (1), 46-52, doi:10.56535/jmpm.v50i1.944.
 6. Lintao R C V, Cando L F T, Perias G A S, Tantengco O A G, Tabios I K B, et al, (2022). Current Status of Human Papillomavirus Infection and Cervical Cancer in the Philippines. *Frontiers in Medicine* . 2022. 9, 1-15, doi: 10.3389/fmed.2022.929062.
 7. Hassani S, Nadji P S, Mohseni A, Farzami M R, Samiee S M, et al. Evaluation Frequency of Human Papillomavirus and Its Related Genotypes in Women of the General Population Living in 11 Provinces of Iran. *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology.* 2022. 2022, 1-8, doi: 10.1155/2022/8668557.
 8. Nguyễn Quỳnh Anh, Vũ Huy Lượng, Nguyễn Thị Hà Vinh, Phạm Quỳnh Hoa, Lê Huyền My và cộng sự. Tình hình nhiễm Human Papillomavirus tại Bệnh Viện Da Liễu Trung Ương năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024. 539 (1), 386-390, doi:10.51298/vmj.v539i1.9771.
 9. Nguyễn Duy Ánh. Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm lậu cầu, Chlamydia trachomatis và HPV ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội bằng kỹ thuật realtime PCR. *Tạp Chí Y Dược lâm sàng 108* . 2022. 17(2), 81-88, doi: 10.52389/ydls.v17i2.1154.
-