

BIẾN ĐỔI TẾ BÀO HỌC CỔ TỬ CUNG Ở PHỤ NỮ THÀNH PHỐ CẦN THƠ GIAI ĐOẠN 2013- 2020

Dương Mỹ Linh*, Trần Ngọc Dung, Phạm Thị Tâm, Bùi Quang Nghĩa

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: dbmlinh@yahoo.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư cổ tử cung đứng hàng thứ hai trong các ung thư đường sinh dục và đứng thứ tư trong số các nguyên nhân gây tử vong ở phụ nữ. Khi tầm soát thường xuyên có thể giúp giảm 90% các nguy cơ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ PAP, VIA, giải phẫu bệnh bất thường và tỷ lệ biến đổi PAP, VIA ở phụ nữ thành phố Cần Thơ từ năm 2013 đến năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu. Phỏng vấn, khám phụ khoa và làm xét nghiệm VIA, PAP, giải phẫu bệnh ghi nhận kết quả vào năm 2018 và 2020 và so sánh với kết quả năm 2013 nhằm đánh giá sự biến đổi của VIA, PAP theo thời gian: Có biến đổi gồm những trường hợp biến đổi theo chiều hướng xấu. Không biến đổi gồm: trường hợp biến đổi theo chiều hướng tốt và không biến đổi kết quả. Đồng thời ghi nhận tỷ lệ PAP, VIA, giải phẫu bệnh bất thường năm 2018 và 2020. **Kết quả:** Với cỡ mẫu 225 trường hợp vào năm 2018; 213 trường hợp vào năm 2020; tuổi trung bình trong nghiên cứu là $49,6 \pm 10,5$ tuổi, nhóm tuổi ≥ 45 chiếm nhiều nhất 62,4%; 85% phụ nữ có tình trạng hôn nhân là đang sống với chồng, trong khi đó 5,6% là phụ nữ đã ly dị và 3,3% phụ nữ phải sống xa chồng vì công việc. Trong thời gian theo dõi 7 năm (2013- 2020), ghi nhận: tỷ lệ bất thường của PAP 3,8%; VIA 19,7%; giải phẫu bệnh 2,8%. Tỷ lệ biến đổi theo chiều hướng xấu của PAP là 3,3%; của VIA là 16,3%. **Kết luận:** Có sự biến đổi tế bào học cổ tử cung theo thời gian.

Từ khóa: VIA, PAP, giải phẫu bệnh, biến đổi, ung thư cổ tử cung.

ABSTRACT

CERVICAL CYTOLOGY TRANSITION RATE IN CAN THO CITY FROM 2013 TO 2020

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Cervical cancer is the second most common genital cancers and the fourth among causes of death in women. Regular screening can help reduce risks by 90%. **Objectives:** The study was designed to determine PAP, VIA, pathology abnormal rate and PAP and VIA transition rates in women in Can Tho city from 2013 to 2020. **Materials and methods:** Prospective cohort study. Interviews, gynecological examinations and PAP, VIA, anapath testing were used to collect data for the study in 2018 and 2020. The results were recorded and compared with those of PAP, VIA in 2013 to assess the development of VIA, PAP over time: Transition included conversion to VIA/ PAP positive state. No transition included clearance of VIA/PAP and the results remained negative or positive. At the same time, determine rate of PAP, VIA, abnormal anapath in 2018 and 2020. **Results:** With the sample size of 225 caese in 2018; and 213 cases in 2020, the average age in the study was 49.6 ± 10.5 years old, of which age group ≥ 45 years old is

the highest rate 62.4%; 85% of women were living with their husbands, while 5.6% of them were divorced, and women who lived away from their husbands due to work accounted for 3.3%. After following 7 years (2013–2020), Abnormal rate of PAP was 3.8%; VIA was 19.7%; abnormal anapath was 2.8%. The rate of change in the bad direction of PAP was 3.3%; of VIA was 16.3%. **Conclusions:** There is cervical cytology transition over time.

Keywords: VIA, PAP, pathological, transition, cervical cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là loại ung thư có tỷ lệ mắc cao, đứng hàng thứ ba trong các ung thư ở phụ nữ và là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ hai ở phụ nữ tuổi từ 15-44 [16]. Trên thế giới, tỷ lệ mắc bệnh khoảng 500.000 người mỗi năm, ước tính năm 2018 có khoảng 569.847 trường hợp mắc mới và một nửa trong số này sẽ tử vong vì bệnh [14], [16]. Năm 2019 ước tính có khoảng 13.170 trường hợp phụ nữ mắc ung thư cổ tử cung và 4.250 trường hợp tử vong tại Mỹ [12]. Khi tầm soát ung thư cổ tử cung thường xuyên có thể giúp giảm 90% các nguy cơ cá nhân bị mắc bệnh, ngoài ra các phụ nữ tầm soát thường xuyên nếu được phát hiện ung thư (UT) thì thường gặp ung thư giai đoạn sớm [14]. Một số xét nghiệm tầm soát kỹ thuật đơn giản như PAP (Papsmear- phết tế bào cổ tử cung) và VIA (Visual Inspection with Acetic acid - thử nghiệm quan sát cổ tử cung sau bôi acid acetic) được đặt ra. Quá trình tiến triển từ tổn thương tiền ung thư đến ung thư cổ tử cung phụ thuộc rất nhiều vào độ tuổi của phụ nữ có tổn thương tiền ung thư, mức độ tổn thương và kết quả điều trị tiền ung thư cổ tử cung. Do đó, việc theo dõi sự biến đổi về tế bào học của biểu mô cổ tử cung sẽ giúp cho bác sĩ lâm sàng phát hiện ung thư cổ tử cung rất sớm, ở giai đoạn mà các tế bào biểu mô cổ tử cung mới có những thay đổi biến chuyển ác tính (tiền ung thư). Mục tiêu nghiên cứu:

1. Xác định tỷ lệ PAP, VIA, giải phẫu bệnh bất thường ở phụ nữ thành phố Cần Thơ năm 2018 và năm 2020.
2. Xác định tỷ lệ biến đổi PAP, VIA ở phụ nữ thành phố Cần Thơ từ năm 2013 đến năm 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: tất cả phụ nữ có hộ khẩu thường trú tại thành phố Cần Thơ.
- Tiêu chuẩn chọn mẫu: tất cả phụ nữ có hộ khẩu thường trú tại thành phố Cần Thơ từ một năm trở lên từ đề tài nghiên cứu của Trần Ngọc Dung năm 2013 [4] và phụ nữ đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Tiêu chuẩn loại trừ: những trường hợp chống chỉ định làm phết mỏng tế bào âm đạo, phụ nữ có thai hoặc nghi ngờ có thai hoặc đang có bệnh cấp hoặc mạn tính kèm theo.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả.
- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:
+ Năm 2013: 1490 phụ nữ ở thành phố Cần Thơ được chọn theo phương pháp chọn mẫu cụm phân tầng ngẫu nhiên theo tỷ lệ dân số cộng dồn.

+ Năm 2018: cỡ mẫu được tính theo công thức: $n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} p(1-p)}{d^2}$ chọn 225 phụ nữ từ đề tài nghiên cứu của Trần Ngọc Dung (2013) [4] theo phương pháp ngẫu nhiên.

+ Năm 2020: chọn tất cả những phụ nữ tham gia nghiên cứu vào năm 2018 nhưng do tình trạng mất mẫu nên chỉ còn 213 phụ nữ được chọn.

- Nội dung nghiên cứu:

Phòng vấn, khám phụ khoa và làm xét nghiệm PAP, VIA vào năm 2028 và 2020. Ghi nhận kết quả và so sánh chúng với kết quả của PAP, VIA năm 2013, đánh giá sự tiến triển của HPV theo thời gian:

- Biến đổi kết quả theo chiều hướng xấu khi kết quả thay đổi từ âm tính (2013) sang dương tính (2018) và kết quả thay đổi từ âm tính (2018) sang dương tính (2020) .

- Biến đổi sang theo chiều hướng tốt khi kết quả thay đổi từ dương tính (2013) sang âm tính (2018) và kết quả thay đổi từ dương tính (2018) sang âm tính (2020).

- Không biến đổi kết quả khi kết quả vẫn giữ âm tính hoặc dương tính sau 2 giai đoạn xét nghiệm (2013 và 2018 hoặc 2018 và 2020).

Đồng thời, xác định tỷ lệ PAP, VIA, giải phẫu bệnh bất thường năm 2018, 2020.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung

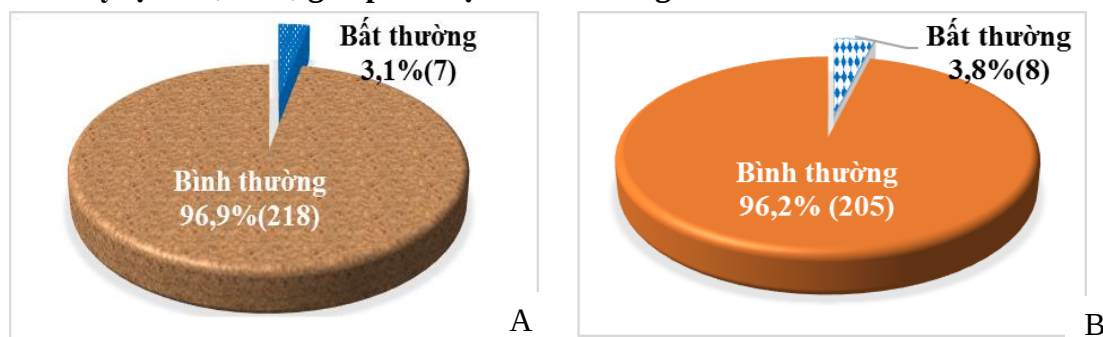
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n = 213)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình: $49,6 \pm 10,5$ (24, 69) tuổi		
Nhóm tuổi		
< 45	80	37,6
≥ 45	133	62,4
Tình trạng hôn nhân		
Sống với chồng	175	82,2
Xa nhau /công việc	8	3,8
Ly dị/ ly thân	12	5,6
Góa	16	7,5
Sống cùng bạn trai	2	0,9

Nhận xét: Tuổi trung bình là $49,6 \pm 10,5$ tuổi, nhóm tuổi ≥ 45 chiếm tỷ lệ cao 62,4%.

82,2 % phụ nữ với tình trạng hôn nhân là đang sống chung với chồng, trong khi đó có 5,6% phụ nữ đã ly dị và 3,8% phụ nữ xa chồng vì lý do công việc.

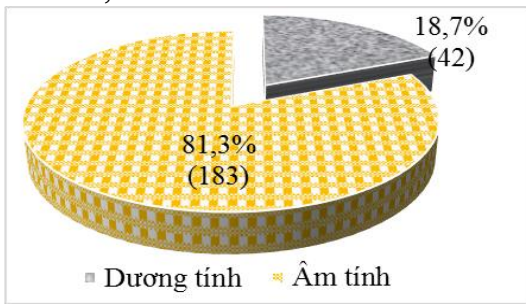
2. Tỷ lệ PAP, VIA, giải phẫu bệnh bất thường



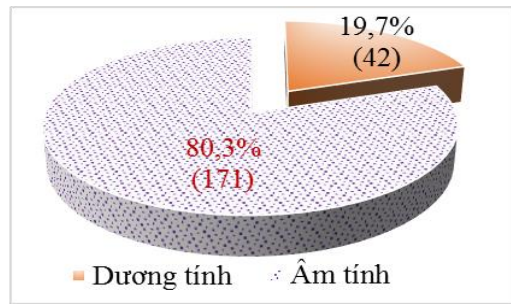
Biểu đồ 1: Tỷ lệ kết quả PAP năm 2018 (A) và năm 2020 (B)

Năm 2018, có 7 trường hợp nhiễm PAP bất thường chiếm 3,1%; còn lại 218

trường hợp PAP bình thường chiếm 96,9%. Năm 2020, có 8 trường hợp PAP bất thường chiếm 3,8%.



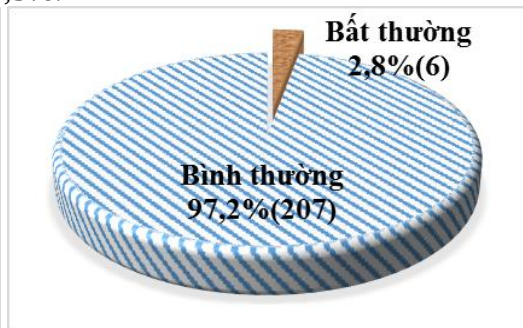
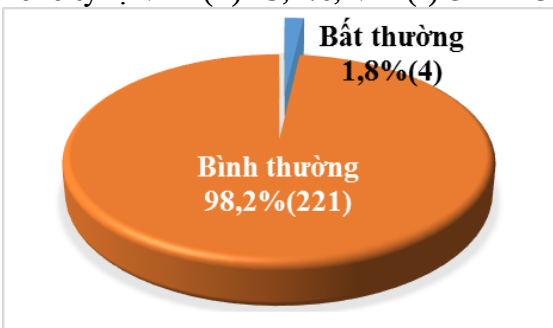
A



B

Biểu đồ 2: Tỷ lệ kết quả VIA năm 2018 (A) và năm 2020 (B)

Năm 2018, có 42 trường hợp VIA (+) chiếm 18,7%; VIA (-) chiếm 81,3%. Năm 2020 tỷ lệ VIA (+) 19,7%; VIA(-) chiếm 80,3%.



Biểu đồ 3: Tỷ lệ kết quả giải phẫu bệnh năm 2018 (A) và năm 2020 (B)

Năm 2018, có 4 trường hợp giải phẫu bệnh bất thường chiếm 1,8%; năm 2020 có 6 trường hợp giải phẫu bệnh bất thường chiếm 2,8%.

3. Tỷ lệ biến đổi PAP, VIA

Bảng 2. Tỷ lệ biến đổi PAP giai đoạn 2013- 2018

PAP (năm 2013)	PAP (Năm 2018)		Tổng	Tỷ lệ biến đổi (%)
	Bất thường	Bình thường		
Bình thường	6	217	223	2,7 ^a
Bất thường	1	1	2	50 ^b
Tổng	7 (3,1)	218 (96,9)	225	96,9^c

^a tỷ lệ biến đổi từ bình thường đến bất thường = số bất thường năm 2018 từ số bình thường năm 2013 / số bình thường năm 2013 = $(6/223) \times 100$.

^b tỷ lệ biến đổi từ bất thường sang bình thường = số bình thường năm 2018 từ số bất thường năm 2013/ số bất thường năm 2013 = $(1/2) \times 100$.

^c tỷ lệ PAP không biến đổi = số vẫn âm và dương tính qua hai giai đoạn xét nghiệm năm 2013 và 2018 = $((1+217)/225) \times 100$.

Nhận xét: Tỷ lệ biến đổi PAP theo chiều hướng xấu là 2,7%. Tỷ lệ biến đổi PAP theo chiều hướng tốt là 50%. Tỷ lệ không biến đổi PAP là 96,9%.

Bảng 3. Tỷ lệ biến đổi PAP giai đoạn 2018- 2020

PAP (năm 2018)	PAP (năm 2020)		Tổng	Tỷ lệ biến đổi (%)
	Bất thường	Bình thường		
Bình thường	3	203	206	1,5 ^đ
Bất thường	5	2	7	28,6 ^ε
Tổng	8 (3,8)	205 (96,2)	213	97,7^θ

^đ tỷ lệ biến đổi từ bình thường đến bất thường = $(3/206) \times 100$.

^ε tỷ lệ biến đổi từ bất thường sang bình thường = $(2/7) \times 100$.

^θ tỷ lệ PAP không biến đổi (vẫn dương tính và âm tính) = $((5+203)/213) \times 100$.

Nhận xét: Tỷ lệ biến đổi PAP theo chiều hướng xấu là 1,5%. Tỷ lệ biến đổi PAP theo chiều hướng tốt là 28,6%. Tỷ lệ không biến đổi là 97,7%.

Bảng 4. Tỷ lệ biến đổi PAP giai đoạn 2013-2020

PAP (năm 2013)	PAP (năm 2020)		Tổng	Tỷ lệ biến đổi (%)
	Bất thường	Bình thường		
Bình thường	7	204	211	3,3 ^λ
Bất thường	1	1	2	50 ^κ
Tổng	8 (3,9)	205 (96,2)	213	91,1^φ

^λ tỷ lệ biến đổi từ bình thường đến bất thường = $(7/211) \times 100$.

^κ tỷ lệ biến đổi từ bất thường sang bình thường = $(1/2) \times 100$.

^φ tỷ lệ PAP không biến đổi = $((1+204)/225) \times 100$.

Nhận xét: Tỷ lệ biến đổi PAP theo chiều hướng xấu là 3,3%. Tỷ lệ biến đổi PAP theo chiều hướng tốt là 50%. Tỷ lệ không biến đổi PAP là 91,1%.

Bảng 5. Tỷ lệ biến đổi VIA giai đoạn 2013-2018

VIA (năm 2013)	VIA (Năm 2018)		Tổng	Tỷ lệ biến đổi (%)
	Dương tính	Âm tính		
Âm tính	27	165	192	14,1 [†]
Dương tính	15	18	33	54,5 [‡]
Tổng	42 (18,7)	183 (81,3)	225	80^{†‡}

[†] tỷ lệ biến đổi từ bình thường đến bất thường = số bất thường năm 2018 từ số bình thường năm 2013 / số bình thường năm 2013 = $(27/192) \times 100 = 14,1\%$.

[‡] tỷ lệ biến đổi từ dương tính sang âm tính = số âm tính năm 2018 từ số dương tính năm 2013 / số dương tính năm 2013: $(18/33) \times 100 = 54,5\%$.

^{†‡} tỷ lệ VIA không biến đổi = số vẫn âm tính và dương tính qua hai giai đoạn xét nghiệm = $((15+165)/225) \times 100 = 80\%$.

Nhận xét: Tỷ lệ biến đổi VIA theo chiều hướng xấu là 14,1%. Tỷ lệ biến đổi VIA theo chiều hướng tốt là 54,5%. Tỷ lệ không biến đổi VIA là 80%.

Bảng 6. Tỷ lệ biến đổi VIA giai đoạn 2018-2020

VIA (năm 2018)	VIA (Năm 2020)		Tổng	Tỷ lệ biến đổi (%)
	Dương tính	Âm tính		
Âm tính	23	162	185	12,4 [§]
Dương tính	19	9	28	32,1 ^Δ
Tổng	42 (19,7)	171 (80,3)	213	85^δ

[§] tỷ lệ biến đổi từ âm tính đến dương tính = $(23/185) \times 100$

^Δ tỷ lệ biến đổi từ dương tính sang âm tính = $(9/28) \times 100$

^o tỷ lệ VIA không biến đổi = $((19 + 162) / 213) \times 100$

Nhận xét: Tỷ lệ biến đổi VIA theo chiều hướng xấu là 12,4%. Tỷ lệ biến đổi VIA theo chiều hướng tốt là 32,1%. Tỷ lệ không biến đổi VIA là 85%.

Bảng 7. Tỷ lệ biến đổi VIA giai đoạn 2013-2020

PAP (năm 2013)	PAP (Năm 2018)		Tổng	Tỷ lệ biến đổi (%)
	Dương tính	Âm tính		
Âm tính	30	154	184	16,3 [§]
Dương tính	12	17	29	58,6 [£]
Tổng	42 (19,7)	171 (80,3)	213	77,9[£]

[§] tỷ lệ biến đổi từ âm tính đến dương tính = $(30 / 184) \times 100$.

[£] tỷ lệ biến đổi từ dương tính sang âm tính = $(17 / 29) \times 100$.

[£] tỷ lệ VIA không biến đổi = $((12 + 154) / 213) \times 100$.

Nhận xét: Tỷ lệ biến đổi VIA theo chiều hướng xấu là 16,3%. Tỷ lệ biến đổi VIA theo chiều hướng tốt là 58,6%. Tỷ lệ không biến đổi VIA là 77,9%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Tuổi trung bình là $49,6 \pm 10,5$ tuổi, nhóm tuổi ≥ 45 chiếm tỷ lệ cao 62,4%. Ung thư cổ tử cung có nguy cơ gặp ở phụ nữ trên 25 tuổi không thường xuyên sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, trong đó đến 80-90% phụ nữ bị UTCTC ở lứa tuổi trên 35 tuổi. Tuổi trung bình của các bệnh nhân loạn sản trẻ hơn 5 - 10 năm so với bệnh nhân ung thư biểu mô tại chỗ và trẻ hơn 10 - 15 năm so với bệnh nhân UTCTC xâm nhập [6].

4.2. Tỷ lệ PAP, VIA, giải phẫu bệnh bất thường

Năm 2018, có 7 trường hợp PAP bất thường chiếm 3,1%. Năm 2020, có 8 trường hợp PAP bất thường chiếm 3,8%. Kết quả của chúng tôi cao hơn Trịnh Quang Diện (2014) là 2,6% [3]. Sự khác biệt này có lẽ do sự khác nhau về cỡ mẫu, đối tượng và địa điểm nghiên cứu. Mặt khác, kết quả PAP còn tùy thuộc vào chủ quan của người đọc kết quả tại nơi thực hiện xét nghiệm. Theo Nguyễn Thanh Bình (2015) độ nhạy của PAP 90,5% ở các trường hợp có mô bệnh học CIN I giảm xuống 88,9% ở CIN II và 83,3% ở CIN III. Giá trị tiên đoán âm 99,4% ở CIN I tăng lên 99,7% ở CIN II và CIN III [2]. Điều này cho thấy tầm quan trọng của hiệu quả sàng lọc PAP thường xuyên làm giảm tỷ lệ mắc và tử vong do UTCTC ít nhất 80% [9]. Theo WHO nếu số phụ nữ tuổi từ 30 - 55 được xét nghiệm tế bào cổ tử cung - âm đạo 5 năm 1 lần thì tỷ lệ mắc ung thư CTC sẽ giảm 83,9% [16].

Năm 2018, có 42 trường hợp VIA (+) chiếm 18,7%. Năm 2020 tỷ lệ VIA (+) 19,7%. Theo Yenrudee Poomtavorn (2015) tỷ lệ VIA (+) 36% ở phụ nữ tiền mãn kinh, trong khi đó tỷ lệ này là 10% ở phụ nữ hậu mãn kinh [17]. Giá trị của VIA cũng khác nhau theo các giai đoạn tồn thương của CTC, theo Nguyễn Thanh Bình (2015) độ nhạy của VIA từ 85,7% ở những người có kết quả mô bệnh học CIN I tăng lên 100% ở CIN II+ [1]. Kelly (2017) ghi nhận độ nhạy của VIA dao động 73,6% - 88,0% cho CIN II+ và 75,2% - 90,6% cho CIN III+ [7]. VIA là phương pháp đơn giản và đang được khuyến cáo sử dụng như là một xét nghiệm sàng lọc - phát hiện sớm. Acid acetic làm mất nước các tế bào để các tế bào vảy có nhân tương đối lớn hoặc dày đặc phản chiếu ánh sáng và do đó xuất hiện màu trắng. Nếu quan sát thấy các vùng bị trắng gần với khu vực chuyển tiếp thì xét nghiệm này được coi là dương tính đối với các thay đổi tế bào tiền ung thư hoặc ung thư

xâm lấn sớm [2], [11].

Năm 2018, tỷ lệ giải phẫu bệnh bất thường 1,8%; năm 2020 tỷ lệ này là 2,8%. Kết quả này thấp hơn nhiều so với kết PAP và VIA bất thường.

4.3. Tỷ lệ biến đổi PAP, VIA từ năm 2013- 2020

PAP: Giai đoạn 2013-2018: tỷ lệ biến đổi PAP theo chiều hướng xấu là 2,7%; tỷ lệ biến đổi PAP theo chiều hướng tốt là 50%; tỷ lệ không biến đổi PAP là 96,9%. Giai đoạn 2018-2020: tỷ lệ biến đổi PAP theo chiều hướng xấu là 1,5%; tỷ lệ biến đổi PAP theo chiều hướng tốt là 28,6%, tỷ lệ không biến đổi là 97,7%. Giai đoạn 2013-2020: tỷ lệ này lần lượt là 3,3%; 50% và 91,1%. Như vậy thời gian càng dài thì tỷ lệ biến đổi theo chiều hướng xấu càng tăng và tỷ lệ cải thiện có xu hướng tăng. Một số tổn thương tiền UTCTC có thể tự nhiên mất đi theo thời gian. Kết quả của chương trình sàng lọc UTCTC ở Anh và Colombia cho thấy sự thoái triển của tổn thương tiền UT phụ thuộc vào tuổi: phụ nữ dưới 32 tuổi tỷ lệ thoái triển 84%, trên 32 tuổi tỷ lệ này là 40% [6]. Quá trình tiến triển từ tổn thương tiền UT đến UTCTC phụ thuộc rất nhiều vào độ tuổi có tổn thương tiền UT, mức độ tổn thương và kết quả điều trị tiền UTCTC. Tỷ lệ thoái triển tự nhiên 30% đối với loạn sản nhẹ và loạn sản vừa [5]. Stewart Massad cho rằng khoảng 40% phụ nữ có tổn thương CIN sẽ phát triển thành UT xâm lấn trong 20 năm. Đối với CIN I khả năng thoái triển là 60%, chỉ 10% tiến triển thành CIN III và chỉ 1% tiến tới UT xâm lấn. Ở phụ nữ dưới 34 tuổi thì tỷ lệ thoái triển là 84%, trong khi ở những phụ nữ trên 35 tuổi thì tỷ lệ này là 40%; 19 - 30% phụ nữ có kết quả ASCUS sau đó bị loạn sản, với 4,8% có tổn thương CIN II+; 42% phụ nữ có kết quả Pap bất thường đã tiến triển thành CIN sau thời gian trung bình 14 tháng [13]. Nogara (2013) báo cáo những phụ nữ có mức độ LSIL bằng phương pháp PAP khi đánh giá sự biến đổi tế bào cổ tử cung theo giải phẫu bệnh ở mức độ CIN I là 17%; CIN II 27,4%; CIN III 9,4%; còn lại 45,3% tế bào cổ tử cung bình thường [10].

Tương tự, với VIA: Giai đoạn 2013-2018: tỷ lệ biến đổi VIA theo chiều hướng xấu là 14,1%, theo chiều hướng tốt là 54,5%; không biến đổi VIA là 80%. Giai đoạn 2018-2020: tỷ lệ biến đổi VIA theo chiều hướng xấu là 12,4%; chiều hướng tốt là 32,1%; không biến đổi VIA là 85%. Giai đoạn 2013-2020: tỷ lệ này lần lượt là 16,3%; 58,6%; 77,9%. Theo Yenrudee Poomtavorn (2015) những trường hợp VIA dương tính thì có 27,8% trường hợp có CIN mức độ cao, còn 72,2% hoặc là CIN I hoặc là những tổn thương bất thường khác của CTC [17]. Megan J.Huchko (2015) báo cáo VIA dương tính trong 26,2% trường hợp phụ nữ nhiễm HIV được sàng lọc ngẫu nhiên UTCTC và những trường hợp có kết quả giải phẫu bệnh lý từ CIN II trở lên được nhận diện bởi phương pháp VIA là 7,7% [8].

Tổn thương dị sản hay UTCTC có một thời gian dài phát triển tại biểu mô và tại chỗ CTC. Trung bình có khoảng 10 - 20 năm cho sự tiến triển từ dị sản đến UTCTC. Đây chính là thuận lợi cho việc tầm soát UTCTC giúp phát hiện sớm và điều trị những tổn thương dị sản cũng như UT giai đoạn sớm [15].

V. KẾT LUẬN

Kết quả PAP bất thường tăng theo thời gian từ 3,1% năm 2018 lên 3,8% năm 2020. Tương tự, VIA bất thường cũng tăng từ 18,7% lên 19,7%. Tỷ lệ biến đổi PAP và VIA lần lượt là 3,3%; 16,3%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thanh Bình (2015), *Xác định giá trị và tính khả thi của phương pháp quan sát với*

- acid acetic (VIA) trong sàng lọc ung thư cổ tử cung tại Bắc Ninh và Cần Thơ, một số yếu tố liên quan đến ung thư cổ tử cung*, Luận án tiến sĩ Y tế công cộng, Trường Đại Học Y Tế Công Cộng.
2. Bộ Y Tế (2019), *Quyết định về việc phê duyệt tài liệu “Đề án thí điểm sàng lọc phát hiện sớm ung thư cổ tử cung và xử trí tại một số tỉnh giai đoạn 2019-2025”*, Số: 3877/QĐ-BYT, ngày 29 tháng 08 năm 2019.
 3. Trịnh Quang Diện, Tạ Văn Tờ, Phạm Thị Hân (2014), Một số đặc điểm về tình trạng tổn thương cổ tử cung về mặt tế bào học ở phụ nữ một số xã thuộc huyện Bình Lục (tỉnh Hà Nam). *Tạp chí Y học Thực hành*, số 1(903), tr.121- 128.
 4. Trần Ngọc Dung và cộng sự (2016), Nghiên cứu tình hình nhiễm HPV ở phụ nữ thành phố Cần Thơ bằng kỹ thuật PCR. *Sở Khoa học – Công Nghệ thành phố Cần Thơ*.
 5. Ashlord Lori, Collymore Yvette (2005), Preventing cervical cancer worldwide. *Population Reference Bureau*.
 6. Brenda E. Sirovich (2004), The Frequency of Pap Smear Screening in the United States. *J Gen Intern Med*, 19, pp. 243-250.
 7. Kelly H, Mayaud P, Segondy M, Pai NP, Peeling RW (2017), A systematic review and meta-analysis of studies evaluating the performance of point-of-care tests for human papillomavirus screenin., *Sex Transm Infect*, (93), pp. 36–S45.
 8. Megan J.Huchko, Jennifer Sneden, Jennifer M. Zakaras et al (2015), A randomized trial comparing the diagnostic accuracy of visual inspection with acetic acid to visual inspection with lugol’s iodine for cervical cancer screening in HIV- infected women. *Journal pone*, pp. 1371 – 1383.
 9. National Center for Biotechnology Information (2019), *Cervical Cancer Screening*. PDQ Cancer Information Summaries, Update ngày 16/10/2019
 - 10.Nogara P.R.B., Manfroni L.A.R., Consolaro M. E. L. (2013), Frequency of cervical intraepithelial neoplasia grade II or worse in women with a persistent low- grade squamous intraepithelial lesion seen by papanicolaou smears. *Arch Gynecol Obstetrics*, Volume 288, Issue 5, pp. 1125 – 1130.
 - 11.Sarah L. Bedell, Lena S. Goldstein, Amelia R. Goldstein and Andrew T. Goldstein (2020), Cervical Cancer Screening: Past, Present, and Future. *Sexual Medicine Reviews*, Volume 8, Issue 1, pp. 28-37.
 - 12.Siegel RL, Miller KD, Jemal A (2019), Cancer statistics. *CA Cancer J Clin*, 68, pp. 7-30.
 - 13.Stewart Massad, Helen E. Cejtin (2004), Treatment of cervical entraepithelial neoplasia. *Gynecology & Obstetrics*, Chapter 3, Vol 4, Lippincott Williams and Wilkins.
 - 14.Thomas J. Bader, Nguyễn Duy Tài biên dịch (2011), *Ung thư cổ tử cung*. Sản phụ khoa: những điều cần biết, ấn bản lần thứ 3, tr. 166 – 170.
 - 15.Waren Levinson (2014), *Review of Medical Microbiology and Immunology*. Lange, Thirteenth edition.
 - 16.World Health Organization (2019), *Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer*. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(HPV\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(HPV)-and-cervical-cancer).
 - 17.Yenrudee Poomtavorn, Komsun Suwannarurk (2015), Accuracy of visual Inspection with Acetic acid in detecting high grade cervical intraepithelial neoplasia in pre-and postmenopausal Thai women with minor cervical cytological abnormalities. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol 16, pp. 2327 – 2331.

(Ngày nhận bài: 10/01/2021 - Ngày duyệt đăng: 15/04/2021)