

# Nhận xét mối liên quan của xét nghiệm HPV dương tính và tế bào học cổ tử cung bất thường với một số yếu tố nguy cơ ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

## Comment on the association of positive HPV tests and abnormal cervical cytology tests with some of risk factors in women examined at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital

Nguyễn Duy Ánh, Trần Thị Ngọc Linh

Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Đánh giá mối liên quan của xét nghiệm HPV dương tính và tế bào học cổ tử cung bất thường với các yếu tố nguy cơ ở phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành trên 1700 phụ nữ đã quan hệ tình dục đến khám phụ khoa tại Khoa Khám, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội đồng ý tham gia sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng bộ đôi xét nghiệm virus HPV và tế bào học cổ tử cung từ tháng 10/2016 đến tháng 07/2017. Đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn, khám phụ khoa và được lấy bệnh phẩm để xét nghiệm. **Kết quả:** Tế bào học cổ tử cung của phụ nữ sống ở nông thôn có tỷ lệ bất thường cao hơn gấp 2,33 lần so với phụ nữ sống ở thành phố trong khi tỷ lệ nhiễm HPV chỉ bằng 0,51 lần. Nhóm tuổi từ 40 - 49 có tỷ lệ tế bào bất thường cao gấp 4,23 lần nhóm tuổi 21 - 29, nhóm tuổi 50 - 65 có tỷ lệ bất thường tế bào gấp 5,38 lần nhóm tuổi 21 - 29. Phụ nữ sinh từ 3 con trở lên có tỷ lệ bất thường tế bào gấp 5,0 lần chưa sinh con, phụ nữ sinh 2 con gấp 2,7 lần chưa sinh con. Phụ nữ có từ 3 bạn tình trở lên có tỷ lệ nhiễm HPV gấp 6,9 lần so với chỉ có 1 bạn tình, phụ nữ có 2 bạn tình có tỷ lệ nhiễm HPV gấp 1,99 lần chỉ có 1 bạn tình. **Kết luận:** Có mối liên quan giữa các yếu tố: Nơi ở, tuổi, số bạn tình và số lần sinh với xét nghiệm HPV dương tính và tế bào học cổ tử cung bất thường ở phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Tỷ lệ bất thường tế bào học cổ tử cung tăng cao ở phụ nữ nông thôn, nhóm tuổi 40 - 49 và 50 - 65, đã sinh con, trong khi tỷ lệ nhiễm HPV tăng cao ở nhóm phụ nữ ở thành thị, có nhiều bạn tình, chưa sinh con.

**Từ khóa:** HPV, tế bào học cổ tử cung bất thường, yếu tố nguy cơ, sàng lọc ung thư cổ tử cung.

### Summary

**Objective:** To evaluate the association of positive Human papillomavirus (HPV) tests and abnormal cervical cytology tests with risk factors in women examined at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Subject and method:** Our study recruited over 1700 women ever having sexual intercourse. Participants had interviews, gynecological examined and cervical cancer screenings including HPV tests and cervical cytology at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from 10/2016 to 07/2017. **Result:**

Ngày nhận bài: 08/9/2021, ngày chấp nhận đăng: 16/9/2021

Người phản hồi: Nguyễn Duy Ánh, Email: bsanhbhn@yahoo.com - Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Abnormal cervical cytology test of women living in rural areas was 2.33 times more than that of women living in urban areas, meanwhile HPV infection rate of rural group was only 0.51 times as much as urban group. Age of 40 - 49 had a 4.23-times increase in abnormal cervical cytology test compared with age of 20 - 29, age of 50 - 65 was 5.38 times. Women having more than 3 live births were 5 times and women having 2 live births were 2.7 times as likely to have abnormal cervical cytology tests as women never giving birth. The HPV infection rate of participants having more than 3 lifetime sexual partners were 6.9 times and having 2 lifetime sexual partners were 1.99 times as high as participants having 1 lifetime sexual partner. *Conclusion:* There was an association of positive HPV tests and abnormal cervical cytology tests with risk factors like living areas, age, number of sexual partner and times of giving birth. Prevalence of abnormal cervical cytology test was higher in women living in rural area, aged of 40 - 49 and 50 - 65, ever having given birth. Prevalence of HPV infection was higher in women living in urban areas, having more than 1 sexual partner and never having given birth.

*Keywords:* HPV, abnormal cervical cytology, risk factors, cervical cancer screening.

## 1. Đặt vấn đề

HPV (*Human papillomavirus*) là virus gây u nhú ở người đã được xác định là nguyên nhân hàng đầu gây ung thư cổ tử cung ở phụ nữ. HPV sẽ gây loạn sản lớp tế bào biểu mô vảy của cổ tử cung. Tùy theo mức độ loạn sản (CIN - Cervical Intraepithelial Neoplasia) mà người ta phân chia thành các mức khác nhau (CIN I - CIN III). Tổn thương biểu mô vảy - squamous intra-epithelial lesion (SIL)" là sự phát triển bất thường của các tế bào biểu mô vảy trên bề mặt cổ tử cung. Những thay đổi bất thường trong các tế bào và có thể là một dấu hiệu của tiền ung thư tùy theo mức độ tổn thương thấp hay cao (LSIL - Low squamous intra-epithelial lesion; HSIL - High squamous intra-epithelial lesion). Đã có nhiều nghiên cứu về HPV và bất thường tế bào học cổ tử cung nhưng chưa có nhiều nghiên cứu về mối liên quan giữa hai bất thường này với các yếu tố nguy cơ ở phụ nữ khu vực Hà Nội [1], [2], [5]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá mối liên quan của xét nghiệm HPV dương tính và tế bào học cổ tử cung bất thường với các yếu tố nguy cơ ở phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.*

## 2. Đối tượng và phương pháp

### 2.1. Đối tượng

Nghiên cứu được tiến hành trên 1700 phụ nữ từ 21 đến 65 tuổi, đã quan hệ tình dục đến khám phụ khoa tại Khoa Khám, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 10/2016 đến tháng 07/2017. Trong đó, có 199

phụ nữ có kết quả bất thường về tế bào học cổ tử cung hoặc bị nhiễm HPV.

#### *Tiêu chuẩn lựa chọn*

Phụ nữ độ tuổi 21 - 65 tuổi, đã có quan hệ tình dục, đồng ý tham gia sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng bộ đôi xét nghiệm HR-HPV và PAP smear. Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

#### *Tiêu chuẩn loại trừ*

Phụ nữ có thai; < 21 tuổi hoặc > 65 tuổi; phụ nữ chưa quan hệ tình dục; đã mổ cắt tử cung hoàn toàn, đã làm LEEP cổ tử cung hoặc khoét chóp cổ tử cung; hoặc có tiền sử  $\geq$  CIN II.

### 2.2. Phương pháp

*Phương pháp nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

*Cỡ mẫu:* Mẫu nghiên cứu được chọn trên cơ sở lấy mẫu thuận tiện. Các mẫu nghiên cứu được thu thập liên tục trong suốt thời gian nghiên cứu

*Cách thức tiến hành:* Thu thập số liệu bằng phương pháp phỏng vấn, khám phụ khoa và xét nghiệm cận lâm sàng.

#### *Phân tích và xử lý số liệu*

Số liệu được thu thập và làm sạch trước khi đưa vào phân tích. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0. Với các biến định lượng dùng thuật toán T-student. Với các biến định tính: Sử dụng thuật toán  $\chi^2$  hoặc Fisher

(nếu > 20% số ô bảng 2x2 có tần suất lý thuyết < 5). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

### 2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Tuân thủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Đề cương nghiên cứu được thông

qua Hội đồng xét duyệt đề cương và Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Người bệnh hoàn toàn tự nguyện khi tham gia nghiên cứu. Các thông tin người bệnh được bảo mật và chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu.

## 3. Kết quả

### 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

|                  | Đặc điểm             | n          | Tỷ lệ %    |
|------------------|----------------------|------------|------------|
| Nhóm tuổi        | 21 - 29              | 53         | 26,63      |
|                  | 30 - 39              | 76         | 38,19      |
|                  | 40 - 49              | 55         | 27,64      |
|                  | 50 - 65              | 15         | 7,54       |
| Nghề nghiệp      | Cán bộ, công chức    | 77         | 38,69      |
|                  | Buôn bán             | 45         | 22,60      |
|                  | Công nhân            | 22         | 11,06      |
|                  | Nông dân             | 19         | 9,55       |
|                  | Nội trợ              | 18         | 9,05       |
|                  | Khác                 | 18         | 9,05       |
| Nơi ở            | Thành thị            | 102        | 51,26      |
|                  | Nông thôn            | 97         | 48,74      |
| Trình độ học vấn | Cấp 2                | 14         | 7,04       |
|                  | Cấp 3                | 24         | 12,06      |
|                  | Trung cấp, cao đẳng  | 83         | 41,71      |
|                  | Đại học, sau đại học | 78         | 39,19      |
| <b>Tổng</b>      |                      | <b>199</b> | <b>100</b> |

**Nhận xét:** Nhóm tuổi hay gặp nhất là 30 - 39 tuổi; nghề nghiệp có tỷ lệ cao nhất là cán bộ, công chức; đối tượng ở thành thị gặp nhiều hơn ở nông thôn; đa số đối tượng có trình độ trung cấp, cao đẳng, đại học hoặc sau đại học.

### 3.2. Đặc điểm về tình trạng hôn nhân và đặc điểm sản phụ khoa

**Bảng 2. Đặc điểm về tình trạng hôn nhân và đặc điểm sản phụ khoa**

|                          | Đặc điểm | n   | Tỷ lệ % |
|--------------------------|----------|-----|---------|
| Tình trạng hôn nhân      | Có chồng | 179 | 89,95   |
|                          | Độc thân | 14  | 7,04    |
|                          | Ly thân  | 6   | 3,01    |
| Tuổi lần đầu QHTD (tuổi) | < 18     | 8   | 4,02    |
|                          | 18 - 25  | 161 | 80,9    |
|                          | > 25     | 30  | 15,08   |

**Bảng 2. Đặc điểm về tình trạng hôn nhân và đặc điểm sản phụ khoa (Tiếp theo)**

| Đặc điểm                  |                    | n   | Tỷ lệ % |
|---------------------------|--------------------|-----|---------|
| Số bạn tình (người)       | 1                  | 155 | 77,89   |
|                           | 2                  | 30  | 15,08   |
|                           | ≥ 3                | 14  | 7,03    |
| Số lần nạo hút thai (lần) | 0                  | 66  | 33,17   |
|                           | 1                  | 48  | 24,12   |
|                           | 2                  | 40  | 20,10   |
|                           | ≥ 3                | 45  | 22,61   |
| Số lần sinh con (lần)     | 0                  | 30  | 15,08   |
|                           | 1                  | 45  | 22,61   |
|                           | 2                  | 100 | 50,25   |
|                           | ≥ 3                | 24  | 12,06   |
| Tiền sử tiêm phòng HPV    | Chưa tiêm          | 193 | 96,98   |
|                           | Tiêm chưa đủ 3 mũi | 3   | 1,51    |
|                           | Tiêm đủ 3 mũi      | 3   | 1,51    |

*Nhận xét:* Đa số đã có chồng, quan hệ tình dục lần đầu khi từ 18 - 25 tuổi, có một bạn tình, đã sinh con và đã từng nạo hút thai. Tỷ lệ chưa tiêm phòng HPV chiếm tới 96,98%.

### 3.3. Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân, số lần đẻ với kết quả tế bào học

**Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân, số lần đẻ với kết quả tế bào học**

| Đặc điểm cá nhân    |            | n = 199 | Kết quả tế bào học |            |       |       |
|---------------------|------------|---------|--------------------|------------|-------|-------|
|                     |            |         | OR                 | KTC 95% OR |       | p     |
| Địa chỉ             | Thành thị* | 102     | 1                  | -          | -     | -     |
|                     | Nông thôn  | 97      | 2,33               | 1,23       | 4,42  | 0,007 |
| Tuổi                | 21 - 29*   | 53      | 1                  | -          | -     | -     |
|                     | 30 - 39    | 76      | 1,59               | 0,77       | 3,29  | 0,2   |
|                     | 40 - 49    | 55      | 4,23               | 1,64       | 10,9  | 0,001 |
|                     | 50 - 65    | 15      | 5,38               | 1,02       | 28,3  | 0,026 |
| Số bạn tình (người) | 1 *        | 155     | 1                  | -          | -     | -     |
|                     | 2          | 30      | 1,25               | 0,47       | 2,72  | 0,79  |
|                     | ≥ 3        | 14      | 0,31               | 0,098      | 0,95  | 0,77  |
| Số lần đẻ (lần)     | 0*         | 30      | 1                  | -          | -     | -     |
|                     | 1          | 45      | 2,0                | 0,76       | 5,26  | 0,15  |
|                     | 2          | 100     | 2,7                | 1,14       | 6,4   | 0,018 |
|                     | ≥ 3        | 24      | 5,0                | 1,25       | 20,04 | 0,011 |

(\*nhóm so sánh)

*Nhận xét:* Tỷ lệ kết quả tế bào học của các đối tượng sinh sống ở nông thôn có bất thường cao hơn gấp 2,33 lần so với các đối tượng sống ở thành phố (khoảng tin cậy 95% là 1,23 - 4,42). Nhóm tuổi từ 40 - 49 có tỷ lệ tế bào bất thường cao gấp 4,23 lần nhóm tuổi 21 - 29, nhóm tuổi 50 - 65 có tỉ lệ bất thường tế bào gấp

5,38 lần nhóm tuổi 21 - 29. Kết quả tế bào bất thường tăng 5,0 lần ở nhóm đẻ từ 3 con trở lên so với nhóm chưa sinh con, nhóm đẻ 2 con có tỉ lệ tế bào bất thường tăng gấp 2,7 lần so với nhóm chưa sinh con.

### 3.4. Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân, số lần đẻ với tỷ lệ nhiễm HPV

**Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân, số lần đẻ với tỷ lệ nhiễm HPV**

| Đặc điểm cá nhân    |            | n = 199 | Kết quả HR-HPV |            |      |       |
|---------------------|------------|---------|----------------|------------|------|-------|
|                     |            |         | OR             | KTC 95% OR |      | p     |
| Địa chỉ             | Thành thị* | 102     | 1              | -          | -    | -     |
|                     | Nông thôn  | 97      | 0,51           | 0,29       | 0,91 | 0,02  |
| Tuổi                | 21 - 29*   | 53      | 1              | -          | -    | -     |
|                     | 30 - 39    | 76      | 0,97           | 0,48       | 1,99 | 0,94  |
|                     | 40 - 49    | 55      | 0,44           | 0,2        | 0,97 | 0,036 |
|                     | 50 - 65    | 15      | 0,62           | 0,19       | 1,99 | 0,42  |
| Số bạn tình (người) | 1*         | 155     | 1              | -          | -    | -     |
|                     | 2          | 30      | 1,99           | 0,88       | 4,5  | 0,09  |
|                     | ≥ 3        | 14      | 6,9            | 1,44       | 33,3 | 0,005 |
| Số lần đẻ (lần)     | 0*         | 30      | 1              | -          | -    | -     |
|                     | 1          | 45      | 0,52           | 0,2        | 1,39 | 0,19  |
|                     | 2          | 100     | 0,54           | 0,23       | 1,29 | 0,16  |
|                     | ≥ 3        | 24      | 0,25           | 0,07       | 0,85 | 0,016 |

**Nhận xét:** Nhóm đối tượng ở nông thôn có tỉ lệ nhiễm virus HPV bằng 0,51 lần so với các đối tượng sống ở thành phố (khoảng tin cậy 95% là 0,29 - 0,91). Nhóm tuổi 21 - 29 có tỷ lệ nhiễm HPV cao nhất, nhóm 40 - 49 tuổi có tỉ lệ nhiễm HPV bằng 0,44 nhóm 21 - 29 tuổi và sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê. Nhóm phụ nữ chưa có con nào nhiễm HPV gấp 4 lần nhóm phụ nữ có từ 3 con trở lên, và sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê.

### 3.5. Mối liên quan giữa bất thường tế bào học và kết quả HPV

**Bảng 5. Mối liên quan giữa bất thường tế bào học và kết quả HPV**

|            |             |   | HR-HPV      |         |         |              |          | Tổng |
|------------|-------------|---|-------------|---------|---------|--------------|----------|------|
|            |             |   | Không nhiễm | Type 16 | Type 18 | 12 type khác | Đa nhiễm |      |
| Tế bào học | Bình thường | n | 0           | 11      | 2       | 42           | 5        | 60   |
|            |             | % | 0           | 57,89   | 50      | 60,87        | 38,46    |      |
|            | LSIL        | n | 93          | 5       | 2       | 20           | 6        | 126  |
|            |             | % | 98,94       | 26,32   | 50      | 28,98        | 46,15    |      |
|            | HSIL        | n | 1           | 3       | 0       | 5            | 2        | 11   |
|            |             | % | 1,06        | 15,79   | 0       | 7,25         | 15,39    |      |
|            | Carcinoma   | n | 0           | 0       | 0       | 2            | 0        | 2    |
|            |             | % | 0           | 0       | 0       | 2,9          | 0        |      |
| Tổng       |             | n | 94          | 19      | 4       | 69           | 13       | 199  |
|            |             | % | 100         | 100     | 100     | 100          | 100      |      |

LSIL - Low squamous intra-epithelial lesion; HSIL - High squamous intra-epithelial lesion.

**Nhận xét:** 100% bệnh nhân carcinoma và 91% bệnh nhân HSIL có nhiễm HPV trong khi chỉ có 26,2% bệnh nhân LSIL nhiễm HPV. Trong số 13 bệnh nhân tổn thương HSIL hoặc nặng hơn thì có 5 bệnh nhân nhiễm HPV 16 và/hoặc HPV 18 chiếm 38,46%.

#### 4. Bàn luận

##### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm độ tuổi có xét nghiệm bộ đôi bất thường cao nhất là nhóm từ 30 - 39 tuổi chiếm tỷ lệ là 38,19%, nhóm tuổi từ 21 - 29 và 40 - 49 tương đương nhau khoảng 27%, nhóm chiếm tỷ lệ thấp nhất là nhóm 50 - 65 tuổi với 7,54%. Có sự khác biệt như trên là do lứa tuổi hoạt động tình dục (21 - 49 tuổi) sẽ có nhiều các vấn đề phụ khoa hơn như khí hư bất thường, hiếm muộn, rối loạn kinh nguyệt, cần tham vấn về các biện pháp sinh đẻ kế hoạch... Do đó tỷ lệ người khám ở 3 nhóm tuổi đầu tiên sẽ chiếm cao nhất và kéo theo tỷ lệ phát hiện bất thường cũng cao nhất ở các nhóm tuổi này. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân có xét nghiệm bộ đôi bất thường ở thành thị cao hơn một chút (51,26%) so với nông thôn (48,74%) mặc dù 80% dân số sống ở vùng nông thôn. Điều này có thể lý giải do Bệnh viện Phụ sản Hà Nội là bệnh viện của thành phố nên đa số người dân đến khám bệnh là người Hà Nội, lượng bệnh nhân từ các tỉnh thành khác không cao như các bệnh viện tuyến trung ương. Trình độ học vấn của nhóm bệnh nhân nghiên cứu đa số từ trung học chuyên nghiệp đến sau đại học chiếm 80,73%, thấp nhất là nhóm học vấn dưới cấp 2 chiếm 7,04%, điều này được lý giải là do dân trí càng cao thì phụ nữ càng có nhiều kiến thức về phòng chống bệnh tật do đó họ có ý thức khám phụ khoa định kỳ hơn là những đối tượng dân trí thấp.

##### 4.2. Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân, số lần đẻ với kết quả tế bào học và tỷ lệ nhiễm HPV

###### *Liên quan với nơi ở*

Kết quả phân tích hồi qui đa biến của chúng tôi cho thấy: Phụ nữ nông thôn có tế bào học bất thường cao gấp 2,33 ở thành thị, nhưng nhiễm HPV chỉ bằng 0,51 lần ở thành thị. Có thể do người phụ

nữ nông thôn Việt Nam chung thủy một vợ một chồng, trong khi phụ nữ thành thị có đời sống tình dục phóng khoáng hơn làm cho nguy cơ nhiễm HPV của họ tăng lên. Tuy vậy, phụ nữ nông thôn sống xa các bệnh viện lớn nên họ ít có điều kiện tiếp cận với các dịch vụ y tế nên họ thường chỉ đi khám khi có vấn đề sức khỏe, chưa có thói quen kiểm tra sức khỏe định kỳ và sàng lọc ung thư cổ tử cung như người thành thị. Tỷ lệ tổn thương LSIL cao ở nhóm nông thôn có thể không liên quan đến HPV mà do các nhiễm trùng cấp tính và mạn tính khác. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với Krippetchat khi nghiên cứu tế bào học cổ tử cung đối với hai nhóm phụ nữ sống ở Chiang Rai - Thái Lan, thì nhóm đến từ vùng nông thôn có tỷ lệ PAP bất thường là 12,5%, trong khi nhóm phụ nữ thành thị bất thường chỉ chiếm 4,5%. Tác giả (2012) giải thích cho sự khác biệt này là do thói quen kết hôn rất sớm của những phụ nữ nông thôn [3]. Và cũng phù hợp với Nguyễn Ngọc Hùng (2012) cho thấy tỷ lệ tế bào bất thường của bệnh nhân thành thị là 7,92% trong khi vùng nông thôn 15,77%, tỉ lệ nhiễm HPV tương ứng là 11,5% và 4,35% và tỷ lệ tế bào bất thường tăng dần theo nhóm tuổi: So với nhóm tuổi 21 - 29, các nhóm tuổi 30 - 39, 40 - 49, 50 - 65 tăng tỷ lệ tế bào bất thường lên gấp tương ứng là 1,59 lần, 4,23 lần, 5,38 lần [1].

###### *Liên quan với số bạn tình*

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả phân tích hồi qui đa biến cho thấy có mối quan hệ chặt chẽ giữa việc có nhiều bạn tình với tăng nguy cơ nhiễm HPV. Nhóm bệnh nhân có 2 bạn tình tăng tỷ lệ nhiễm HPV lên gấp 1,99 lần so nhóm bệnh nhân có 1 bạn tình, nhóm có từ 3 bạn tình trở lên tăng 6,9 lần so nhóm có 1 bạn tình. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với nghiên cứu của Sellor JW về nguy cơ mắc HPV với số bạn tình (nguy cơ nhiễm HPV tăng gấp 6,2 lần ở những phụ nữ có từ 3 bạn tình trong suốt cuộc đời) [6]. Và cũng phù hợp với Munoz N: Nguy cơ nhiễm HPV cao gấp 4 lần ở những người phụ nữ trung niên có từ 6 bạn tình trở lên so với nhóm một bạn tình [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi quan hệ tình dục lần đầu không có mối liên hệ chặt chẽ với

nguy cơ bất thường tế bào và nguy cơ nhiễm HPV, kết quả này không phù hợp với Sellor JW (nguy cơ nhiễm HPV tăng cao hơn ở những đối tượng quan hệ tình dục sớm) [6]. Có thể, do cách chọn mẫu, đặc điểm chủng tộc, điều kiện chăm sóc y tế... của đối tượng nghiên cứu của hai nghiên cứu khác nhau.

#### *Liên quan với số lần sinh*

Tỷ lệ bất thường tế bào học cổ tử cung tăng gấp 2,7 lần ở nhóm đã đẻ 2 con và tăng gấp 5,0 lần ở nhóm đẻ từ 3 con trở lên so với nhóm chưa sinh đẻ lần nào, sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, tỷ lệ nhiễm HPV lại thấp nhất ở nhóm đẻ từ 3 con trở lên, nhóm chưa sinh đẻ có tỷ lệ nhiễm HPV cao gấp 4 lần nhóm đẻ từ 3 con. Điều này có thể giải thích do nhóm phụ nữ chưa sinh đẻ là nhóm trẻ tuổi, do đó tăng nguy cơ nhiễm HPV. Nhóm 2 - 3 con trở lên nhiều tuổi hơn nên nguy cơ nhiễm HPV là thấp hơn và nguy cơ bất thường tế bào tăng lên. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước [1], [2], [5].

#### **4.3. Mối liên quan tế bào học và HPV nguy cơ cao**

Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% bệnh nhân carcinoma và 91% bệnh nhân HSIL có nhiễm HPV trong khi chỉ có 26,2% bệnh nhân LSIL nhiễm HPV. Trong số 13 bệnh nhân tổn thương HSIL hoặc nặng hơn thì có 5 bệnh nhân nhiễm HPV 16 và/hoặc HPV 18 chiếm 38,46%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng có sự tương đồng với nhiều nghiên cứu khác trong và ngoài nước góp phần chứng minh HPV là nguyên nhân gần như duy nhất gây ung thư cổ tử cung [2], [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có 2 ca có kết quả PAP là carcinoma và nhiễm HPV nhóm 12 typ nguy cơ cao khác không phải typ 16, 18. Có thể do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn, cần có các nghiên cứu tiếp theo có cỡ mẫu lớn hơn.

### **5. Kết luận**

Có mối liên quan giữa các yếu tố: Nơi ở, tuổi, số bạn tình và số lần sinh với xét nghiệm HPV dương tính và tế bào học cổ tử cung bất thường ở phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Tỷ lệ bất thường tế bào học cổ tử cung tăng cao ở phụ nữ

nông thôn; nhóm tuổi 40 - 49 và 50 - 65; đã sinh con, trong khi tỷ lệ nhiễm HPV tăng cao ở nhóm phụ nữ ở thành thị, có nhiều bạn tình, chưa sinh con (Tế bào học cổ tử cung của phụ nữ sống ở nông thôn có tỷ lệ bất thường cao hơn gấp 2,33 lần so với sống ở thành phố, tỷ lệ nhiễm HPV chỉ bằng 0,51 lần; nhóm tuổi 40 - 49 có tỷ lệ tế bào bất thường cao gấp 4,23 lần nhóm tuổi 21 - 29, nhóm tuổi 50 - 65 có tỷ lệ bất thường tế bào gấp 5,38 lần nhóm tuổi 21 - 29, sinh từ 3 con trở lên có tỷ lệ bất thường tế bào gấp 5,0 lần chưa sinh con, sinh 2 con gấp 2,7 lần chưa sinh con. Tỷ lệ nhiễm HPV ở nhóm có từ 3 bạn tình trở lên cao gấp 6,9 lần so với chỉ có 1 bạn tình và tỷ lệ này ở nhóm có 2 bạn tình cao gấp 1,99 lần có 1 bạn tình).

#### **Tài liệu tham khảo**

1. Nguyễn Ngọc Hùng, Nguyễn Thuý Hương (2012) *Xác định typ HPV và tế bào học cổ tử cung ở phụ nữ tuổi sinh đẻ*. Tạp chí Nghiên cứu y học 80 (3), tr. 207-210.
2. Junqiu Xiang, Long Han, Yanfei Fan et al (2021) *Prevalence and Genotype Distribution of Human Papillomavirus Among Attendees at a Sexually Transmitted Diseases Clinic in Urban Tianjin, China*. International Journal of General Medicine 14: 1983-1990.
3. Kritpetcharat (2012) *Comparison of Pap smear screening results between Akha hill tribe and urban women in Chiang Rai province, Thailand*. Asian Pac J Cancer Prev 13(11): 5501-5504.
4. Muñoz N, Kato I, Bosch FX et al (1996) *Risk factors for HPV DNA detection in middle-aged women*. Sex Transm Dis 23(6): 504-510.
5. Phoolcharoen N, Kantathavorn N, Sricharunrat T, Saeloo S, Krongthong W (2017) *A population-based study of cervical cytology findings and human papillomavirus infection in a suburban area of Thailand*. Gynecol Oncol Rep 21: 73-77.
6. Sellors JW, Karwalajtys TL, Kaczorowski J et al (2003) *Survey of HPV in Ontario Women Group. Incidence, clearance and predictors of human papillomavirus infection in women*. CMAJ 168(4): 421-425.