

## Kết quả tầm soát ung thư cổ tử cung các trường hợp ASCUS hoặc LSIL có nhiễm HPV tại Bệnh viện Từ Dũ

Phạm Hồ Thúy Ái<sup>1\*</sup>, Trịnh Ngọc Hà Thu<sup>1</sup>, Bùi Chí Thương<sup>2</sup>, Vũ Thế Bình<sup>1</sup>, Hà Hiếu Thảo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bệnh viện Từ Dũ

<sup>2</sup> Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

doi: 10.46755/vjog.2023.2.1369

Tác giả liên hệ (Corresponding author): Phạm Hồ Thúy Ái, email: hathutrinh18@gmail.com

Nhận bài (received): 20/4/2023 - Chấp nhận đăng (accepted): 20/5/2023.

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ CIN 2+ ở các trường hợp ASCUS hoặc LSIL có nhiễm HPV nguy cơ cao và một số yếu tố liên quan đến tình trạng CIN 2+.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt ca hồi cứu trên đối tượng phụ nữ từ 30 tuổi trở lên có tế bào học ASCUS hoặc LSIL có nhiễm HPV nguy cơ cao tại Đơn vị kỹ thuật chẩn đoán - Khoa Khám phụ khoa Bệnh viện Từ Dũ từ tháng 12/2020 đến tháng 04/2021.

**Kết quả:** Trong 184 trường hợp nghiên cứu, tỷ lệ CIN 2+ là 21,2%, trong đó tỷ lệ CIN 2 là 6,0%, tỷ lệ CIN 3 là 13,6%, tỷ lệ ung thư là 1,6%. Tỷ lệ CIN 2+ có liên quan đến số bạn tình (PR = 3,39; KTC 95%: 1,56 - 7,36; p = 0,002), vệ sinh âm hộ sau quan hệ (PR = 2,94; KTC 95%: 1,41 - 6,13; p = 0,004), tiếp xúc khói thuốc lá (PR = 2,75; KTC 95%: 1,21 - 6,25; p = 0,016), nhiễm HPV 16 (PR = 3,80; KTC 95%: 1,37 - 10,53; p = 0,01).

**Kết luận:** Các trường hợp ASCUS hoặc LSIL nhiễm HPV nhóm nguy cơ cao có tỷ lệ CIN 2+ còn khá cao, cần theo dõi sát các trường hợp này trước khi trở về theo dõi thường quy.

**Từ khóa:** ASCUS, LSIL, nhiễm virút HPV nguy cơ cao, CIN 2+.

## Cervical cancer screening results of ASCUS or LSIL cervical cytology with high risk-HPV infections at Tu Du Hospital

Pham Ho Thuy Ai<sup>1\*</sup>, Trinh Ngoc Ha Thu<sup>1</sup>, Bui Chi Thuong<sup>2</sup>, Vu The Binh<sup>1</sup>, Ha Hieu Thao<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Tu Du Hospital

<sup>2</sup> University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city

### Abstract

**Objective:** To determine the rate of CIN 2+ in ASCUS or LSIL cervical cytology with HPV infection and risk factors related to CIN 2+ status.

**Materials and methods:** A retrospective descriptive case series study was conducted at Colposcopy department Tu Du Hospital from December 2020 to April 2021.

**Results:** In 184 case studies, the percentage of CIN 2+ was 21.2%, in which the rate of CIN 2 is 6.0%; CIN 3 is 13.6%; cancer is 1.6%. CIN 2+ was related to the number of sexual partners (PR = 3.39; 95% CI: 1.56 - 7.36; p = 0.002), vaginal hygiene after intercourse (PR = 2.94; 95% CI: 1.41 - 6.13; p = 0.004), exposure to tobacco smoke (PR = 2.75; 95% CI: 1.21 - 6.25; p = 0.016), HPV 16 infection (PR = 3.80; 95% CI: 1.37 - 10.53; p = 0.01).

**Conclusion:** The overall incidence of CIN 2+ in patients with ASCUS or LSIL cytology and high-risk HPV infection was not low. These patients should be closely monitored before returning to routine monitoring.

**Key word:** ASCUS, LSIL, high risk HPV infections, CIN 2+.

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ 4 trong các bệnh lý ung thư của phụ nữ và đứng thứ 2 trong các bệnh lý phụ khoa ác tính ở nữ giới. Trên thế giới, năm 2012 ước tính có 266.000 phụ nữ tử vong vì ung thư cổ tử cung, tương đương cứ mỗi 2 phút có 1 phụ nữ tử vong. Và 90% trong số đó ở các nước thu nhập thấp và trung bình, trong đó có Việt Nam [1].

Tại Việt Nam, năm 2018 ước tính số ca mới mắc là 164.671 (0,17% dân số) và số ca tử vong do UTCTC

là 114.871 ca (0,12% dân số). Tỷ lệ mắc mới UTCTC là 7,1/100.000 dân và tử vong là 4,0/100.000 dân [2]. Tại TP.HCM, tỷ lệ mắc UTCTC có xu hướng tăng dần, có 2.046 ca mắc UTCTC năm 2005 - 2009 nhưng từ năm 2010- 2014 số ca mắc là 2.666 [3]. Một chương trình tầm soát UTCTC giúp phát hiện, điều trị sớm các tân sinh trong biểu mô CTC (CIN) bằng phết tế bào cổ tử cung, xét nghiệm Human Papilloma virus (HPV), soi CTC, nạo kênh và sinh thiết CTC để chẩn đoán là nhiệm vụ quan trọng nhằm giảm tỷ lệ tử vong do ung thư CTC

[4]. Hướng dẫn tầm soát ung thư cổ tử cung của ASCCP chỉ ra rằng phương pháp sàng lọc tối ưu là co-testing cho phụ nữ từ 30 - 65 tuổi vì làm tăng độ nhạy và độ đặc hiệu của tầm soát ung thư cổ tử cung [5].

Tế bào học ASCUS hoặc LSIL là những bất thường tế bào học CTC mức độ thấp hay gặp nhất trong các kết quả tế bào học CTC và khả năng tiến triển thành tiền ung thư hay ung thư cổ tử cung khá thấp. Tuy nhiên, theo y văn thế giới, nguy cơ ung thư cổ tử cung sẽ tăng lên ở các trường hợp tế bào học ASCUS hoặc LSIL có nhiễm HPV nguy cơ cao. Các nghiên cứu được thực hiện cho thấy tỷ lệ tân sinh trong biểu mô cổ tử cung mức độ cao của các đối tượng có tế bào học ASCUS và LSIL có nhiễm HPV nguy cơ cao vẫn còn sự dao động khá nhiều từ 7,3% đến 25,8% [6], [7], [8].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu đa phần tập trung vào điều trị và tiên lượng sau điều trị của các nhóm bệnh hoặc mối liên quan với HPV nhưng chưa có nghiên cứu về tân sinh trong biểu mô CTC ở nhóm bất thường tế bào học mức độ thấp kèm nhiễm vi rút HPV. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm tìm ra tỷ lệ tân sinh trong biểu mô cổ tử cung độ 2 trở lên của các đối tượng có tế bào học mức độ thấp ASCUS/LSIL có nhiễm HPV nguy cơ cao tại Bệnh viện Từ Dũ là bao nhiêu và các yếu tố có liên quan đến tình trạng này.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

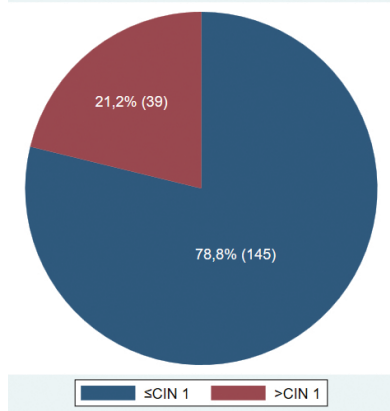
**Đối tượng nghiên cứu:** phụ nữ từ 30 tuổi trở lên có tế bào học cổ tử cung là ASCUS hoặc LSIL có nhiễm HPV nguy cơ cao đến khám tại Đơn vị kỹ thuật chẩn đoán - Khoa Khám Phụ khoa của Bệnh viện Từ Dũ từ tháng 12/2020 đến tháng 4/2021. Tổng cộng có 184 đối tượng tham gia nghiên cứu.

### Tiêu chuẩn nhận vào

- Phụ nữ từ 30 tuổi trở lên có kết quả tế bào học là ASCUS hoặc LSIL được đọc tại Bệnh viện Từ Dũ và

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Tỷ lệ tân sinh trong biểu mô cổ tử cung các trường hợp ASCUS hoặc LSIL có nhiễm HPV nguy cơ cao



**Biểu đồ 1.** Tỷ lệ tân sinh trong biểu mô cổ tử cung các trường hợp ASCUS hoặc LSIL có nhiễm HPV nguy cơ cao

Nhận xét: Trong số 184 phụ nữ từ 30 tuổi trở lên có tế bào học ASCUS hoặc LSIL có nhiễm HPV nguy cơ cao thì có 39 phụ nữ có tân sinh trong biểu mô cổ tử cung mức độ 2, 3 và ung thư cổ tử cung chiếm 21,2%.

nhiễm HPV nhóm nguy cơ cao.

- Có kết quả mô bệnh học cổ tử cung.

- Tái khám ít nhất 2 lần theo lịch hẹn của bác sĩ điều trị trong khoảng thời gian theo dõi 12 tháng.

- Phụ nữ có trạng thái tinh thần khoẻ mạnh và giao tiếp bình thường.

### Tiêu chuẩn loại trừ

- Phụ nữ có tiền căn bệnh lý tân sinh trong biểu mô cổ tử cung hoặc ung thư cổ tử cung.

- Phụ nữ đang mắc các bệnh lý suy giảm miễn dịch hoặc dùng thuốc ức chế miễn dịch.

- Phụ nữ đang mang thai.

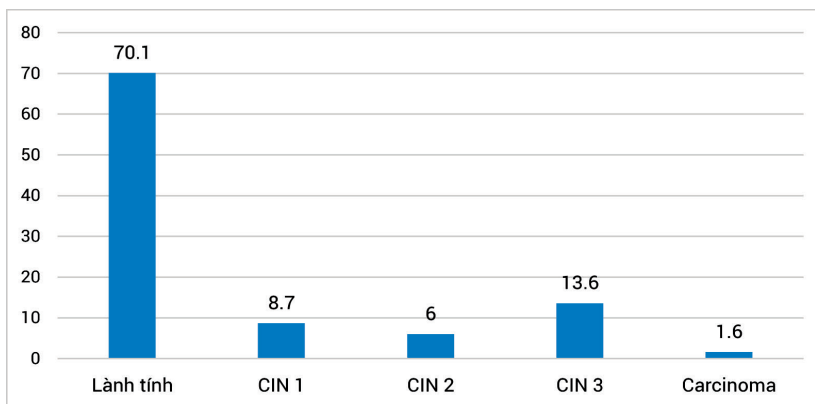
### Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả loạt ca hồi cứu.

### Tiến hành nghiên cứu:

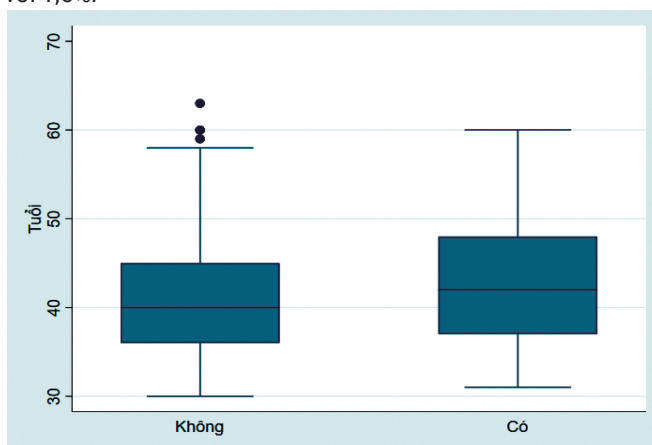
Qua hồ sơ lưu trữ từ phòng 7 của Đơn vị kỹ thuật chẩn đoán - khoa Khám phụ khoa Bệnh viện Từ Dũ (M1-307), chúng tôi chọn tất cả phụ nữ từ 30 tuổi trở lên có tế bào học ASCUS hoặc LSIL có nhiễm HPV nhóm nguy cơ cao đã được theo dõi tại Đơn vị kỹ thuật chẩn đoán - khoa Khám phụ khoa thời gian 12 tháng trước thời gian dự định lấy mẫu. Cụ thể là các trường hợp ghi nhận ASCUS hoặc LSIL có nhiễm HPV lần đầu đến khám tại Đơn vị kỹ thuật chẩn đoán thuộc khoa khám phụ khoa từ tháng 12/2019 đến tháng 4/2020.

Nếu đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu, chúng tôi sẽ hướng dẫn ký cam kết đồng thuận tham gia nghiên cứu và tiến hành phỏng vấn trực tiếp một số câu hỏi về phần hành chính, các yếu tố nhân khẩu học và tiền sử sinh hoạt - sản phụ khoa theo bảng thu thập số liệu đã soạn sẵn. Các câu trả lời sẽ được nghiên cứu viên điền trực tiếp vào bảng thu thập số liệu. Sau đó, chúng tôi sẽ thu thập các thông tin qua hồ sơ bệnh án là các dữ liệu lâm sàng như kết quả tế bào học cổ tử cung, xét nghiệm HPV và giải phẫu bệnh lý ở tất cả các lần thăm khám.



**Biểu đồ 2.** Phân bố mức độ tổn thương biểu mô cổ tử cung

Nhận xét: Có 55 trường hợp tân sinh trong biểu mô cổ tử cung và ung thư cổ tử cung. Trong số các tổn thương ở cổ tử cung thì tỷ lệ tân sinh trong cổ tử cung mức độ 3 chiếm cao nhất là 13,6% với 25 trường hợp. Và có 3 trường hợp là ung thư cổ tử cung với 1,6%.



**Biểu đồ 3.** Tỷ lệ tân sinh trong biểu mô cổ tử cung theo tuổi trung bình

Nhận xét: Độ tuổi trung bình ở nhóm có tân sinh trong biểu mô cổ tử cung độ 2, 3 và ung thư (42,3 tuổi) cao hơn nhóm lành tính và tân sinh trong biểu mô cổ tử cung độ 1 (40,8 tuổi).

### 3.2. Các yếu tố liên quan đến tình trạng tân sinh trong biểu mô cổ tử cung

**Bảng 1.** Phân tích mô hình hồi quy đa biến các yếu tố và tình trạng tân sinh trong biểu mô cổ tử cung

Đặc điểm	Tân sinh trong biểu mô cổ tử cung		PR	KTC 95%	P*
	≤ CIN1 (n = 145)	> CIN1 (n = 39)			
Nơi sống					
Tỉnh khác	118 (83,7)	23 (16,3)	1		
TPHCM	27 (62,8)	16 (37,2)	1,70	0,76 - 3,82	0,196
Số bạn tình					
1 bạn tình	130 (89,0)	16 (11,0)	1		
> 1 bạn tình	15 (39,5)	23 (60,5)	3,39	1,56 - 7,36	<b>0,002</b>
Vệ sinh âm hộ sau quan hệ					
Thường xuyên	137 (83,5)	27 (16,5)	1		
Thỉnh thoảng	8 (40,0)	12 (60,0)	2,94	1,41 - 6,13	<b>0,004</b>

Tiếp xúc khói thuốc lá						
Không	89 (91,8)	8 (8,3)	1			
Có	56 (64,4)	31 (35,6)	2,75	1,21 - 6,25	0,016	
Số lần mang thai						
0 - 1 lần	31 (86,1)	5 (13,9)	1			
> 1 lần	114 (77,0)	34 (23,0)	2,20	0,77 - 6,32	0,141	
HPV 16						
Âm tính	118 (86,8)	18 (13,2)	1			
Dương tính	27 (56,3)	21 (43,8)	3,80	1,37 - 10,53	0,010	
HPV 12hr						
Âm tính	31 (60,8)	20 (39,2)	1			
Dương tính	114 (85,7)	19 (14,3)	1,31	0,49 - 3,51	0,591	

\*: Multivariate Poisson Regression

Nhận xét: Nghiên cứu nhận thấy có mối liên quan giữa 4 yếu tố gồm số bạn tình, tiếp xúc khói thuốc lá, vệ sinh âm hộ sau giao hợp và nhiễm HPV 16. Cụ thể, các đối tượng có nhiều hơn 1 bạn tình có nguy cơ tăng lên 3,39 lần; những phụ nữ có tiếp xúc với khói thuốc lá có nguy cơ cao hơn 2,75 lần; đối tượng không thường xuyên vệ sinh âm hộ sau quan hệ có nguy cơ hơn 2,94 lần và phụ nữ có nhiễm HPV tuýp 16 có nguy cơ cao gấp 3,8 lần so với các tuýp HPV khác.

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Tỷ lệ tân sinh trong biểu mô cổ tử cung độ 2 trở lên các trường hợp ASCUS hoặc LSIL có nhiễm HPV nguy cơ cao giữa các nghiên cứu

**Bảng 2.** So sánh tỷ lệ tân sinh trong biểu mô cổ tử cung giữa các nghiên cứu

Tác giả	Quốc gia	Cỡ mẫu	TBH	> CIN1*
C. Dane [9], 2009	Thổ Nhĩ Kỳ	167	ASCUS/LSIL	15,0%
P.E. Castle [7], 2009	Mỹ	1838	ASCUS/LSIL	25,8%
E. Shipitsyna [10], 2011	Nga	823	ASCUS/LSIL	22,7%
E.Y. Ki [11], 2019	Hàn Quốc	285	ASCUS/LSIL	14,4%
T.N.Hà Thư, 2021	Việt Nam	184	ASCUS/LSIL	21,2%

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi gần như tương đồng với nghiên cứu của tác giả E. Shipitsyna [10] năm 2011 là 22,7%. Đối tượng nghiên cứu của tác giả có bao gồm nhóm phụ nữ có tế bào học ASCUS/ LSIL có nhiễm HPV tương tự với chúng tôi. Bên cạnh đó, các đối tượng nghiên cứu đều được phỏng vấn và thực hiện lấy mẫu bởi 2 bác sĩ phụ khoa có kinh nghiệm nên tính đồng nhất trong mẫu nghiên cứu có thể cao hơn. Vì thế, kết quả nghiên cứu có thể cao hơn của chúng tôi chút ít.

Khi so sánh với nghiên cứu của P.E. Castle [7] tại Mỹ là 25,8% thì nghiên cứu của chúng tôi có kết quả thấp hơn. Mục đích nghiên cứu của tác giả nhằm so sánh các chiến lược quản lý của phụ nữ có tế bào học bất thường mức độ nhẹ trong thời gian 2 năm. Không giống như nghiên cứu của chúng tôi chỉ xác định tình trạng bệnh trong thời gian 12 tháng. Tế bào học bất thường và nhiễm HPV kéo dài dai dẳng là những yếu tố làm tăng tỷ lệ tiến triển tân sinh trong biểu mô cổ tử cung. Tỷ lệ CIN 2+ sau 2 năm theo dõi cao hơn tại thời điểm 1 năm [12].

Nghiên cứu của hai tác giả C. Dane (2009) [9] và E.Y. Ki (2019) [11] có kết quả tương tự nhau và thấp hơn

nghiên cứu chúng tôi. Nghiên cứu của C. Dane [9] có cỡ mẫu tương đối thấp hơn chúng tôi. Bên cạnh đó, đối tượng nghiên cứu được ghi nhận khi soi cổ tử cung và thực hiện sinh thiết hoặc nạo kênh lần đầu. Nghiên cứu của chúng tôi sẽ ghi nhận tất các trường hợp có thực hiện sinh thiết, nạo kênh và khoét chóp điện trong 12 tháng. Như vậy, tác giả sẽ không ghi nhận được những trường hợp soi cổ tử cung có bất thường sau đó, những trường hợp này vẫn có khả năng tiến triển thành CIN nên có thể tỷ lệ CIN 2+ sẽ thấp hơn chúng tôi. Tuy nhiên, tỷ lệ CIN 1 thì lại cao hơn nghiên cứu của chúng tôi rất nhiều là 39%.

##### 4.2. Mối tương quan giữa tân sinh trong biểu mô cổ tử cung độ 2 trở lên và các yếu tố

Chúng tôi nhận thấy những phụ nữ có nhiều hơn 1 bạn tình sẽ có tỷ lệ CIN 2+ cao hơn gấp 3,39 lần (p = 0,002, KTC 95%: 1,56 - 7,36) so với những phụ nữ chỉ có 1 bạn tình tính đến thời điểm khảo sát. Tác giả Lê Thị Kiều Dung [13] cũng cho kết quả tương tự chúng tôi. Nghiên cứu của Clements [14] và Charlton [8] cũng ghi nhận mối tương quan giữa tân sinh trong biểu mô cổ tử

cung và số lượng bạn tình. Nhìn chung, những phụ nữ có nhiều bạn tình có nguy cơ tiếp xúc nhiều hơn với vi rút HPV cũng như tăng nguy cơ đồng nhiễm nhiều loại vi rút HPV hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 47,3% phụ nữ có tiếp xúc khói thuốc lá. Các nước Châu Á vẫn còn quan niệm khắt khe về nữ giới hút thuốc lá nhưng tỷ lệ nam giới hút thuốc lá vẫn còn cao ở tại nhà hoặc nơi làm việc. Việc phụ nữ có tiếp xúc khói thuốc lá thụ động cũng có nguy cơ gây tân sinh trong biểu mô cổ tử cung hơn những phụ nữ không có tiếp xúc với khói thuốc lá [15]. Trong nghiên cứu, những phụ nữ có tiếp xúc với khói thuốc lá có tỷ lệ CIN 2+ cao gấp 2,75 lần (KTC 95%: 1,21 - 6,25;  $p = 0,016$ ) so với phụ nữ không có tiếp xúc thuốc lá. Nghiên cứu của Kyung-Jin Min [16] tại Hàn Quốc ghi nhận hút thuốc lá thụ động làm tăng nguy cơ CIN 1 và CIN 2/3 lên gấp 1,43 lần và 1,57 lần, sau phân tích đa biến chỉ nhận thấy phụ nữ hút thuốc lá thụ động làm tăng tỷ lệ CIN 1 lên 1,53 lần (KTC 95%: 1,07 - 2,18). Bên cạnh đó, tác giả cũng ghi nhận thời gian tiếp xúc khói thuốc lá hơn 2 giờ là yếu tố nguy cơ của tân sinh trong biểu mô cổ tử cung ( $p < 0,0001$ ). Tác giả Hong Zhou [17] cũng cho rằng hút thuốc lá thụ động làm tăng nguy cơ tiến triển tân sinh trong biểu mô cổ tử cung và ung thư cổ tử cung với  $p = 0,01$ . Có thể mối liên quan là do khói thuốc lá làm cản trở quá trình thanh thải vi rút HPV bằng cách làm suy giảm phản ứng miễn dịch, làm giảm số lượng tế bào lympho CD4 và tế bào Langerhans cũng như giảm hoạt động của các tế bào tiêu diệt tự nhiên [18].

Chúng tôi nhận thấy những phụ nữ không thường xuyên vệ sinh âm hộ sau giao hợp sẽ có tỷ lệ tân sinh trong biểu mô cổ tử cung độ 2 trở lên cao gấp 2,94 lần so với những phụ nữ thường xuyên vệ sinh âm hộ sau giao hợp (KTC 95%: 1,41 - 6,13;  $p = 0,004$ ). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Zhilian Wang [19] tại Trung Quốc, tác giả sau khi thực hiện phân tích đa biến kết luận rằng những phụ nữ không vệ sinh âm hộ sau giao hợp sẽ làm tăng nguy cơ tân sinh trong biểu mô cổ tử cung lên 1,831 lần so với những phụ nữ có vệ sinh âm hộ sau giao hợp (KTC 95%: 1,324 - 2,535;  $p < 0,001$ ). Một số phụ nữ chưa chú trọng việc vệ sinh âm hộ sau quan hệ tình dục. Bên cạnh đó, đa phần phụ nữ tham gia nghiên cứu sinh sống ở các tỉnh lẻ, nguồn nước sử dụng cho vệ sinh, sinh hoạt ở những địa phương này đa phần vẫn còn là nước sông, nước giếng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ phụ nữ có nhiễm vi rút HPV 16 chiếm 26,1% và những phụ nữ này tỷ lệ có tân sinh trong biểu mô cổ tử cung cao hơn 3,8 lần so với phụ nữ nhiễm các tuýp HPV khác (KTC 95%: 1,37 - 10,53;  $p = 0,01$ ). Tác giả Kyeong A So [20] khi thực hiện nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu trên 1158 phụ nữ có tế bào học ASCUS và LSIL cũng cho kết quả tương tự với chúng tôi, tác giả cho rằng những phụ nữ này khi nhiễm HPV 16 sẽ có nguy cơ cao hơn những phụ nữ nhiễm tuýp

HPV khác gấp 1,75 lần (RR = 1,75; KTC 95%: 1,08 - 2,84;  $p = 0,028$ ). Nghiên cứu ATHENA kết luận khi so sánh với các tuýp HPV khác thì nhiễm HPV 16 có liên quan đến nguy cơ CIN 2+ (31,5% và 8,6%) [21].

## 5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 184 phụ nữ từ 30 tuổi trở lên có tế bào học ASCUS hoặc LSIL có nhiễm HPV nguy cơ cao tại đơn vị Kỹ thuật chẩn đoán khoa Khám phụ khoa - Bệnh viện Từ Dũ từ tháng 12/2020 đến tháng 4/2021, chúng tôi ghi nhận được kết quả sau:

1. Tỷ lệ tân sinh trong biểu mô cổ tử cung độ 2 trở lên (CIN 2+) ở những phụ nữ có tế bào học ASCUS/LSIL có nhiễm HPV là 21,2%. Trong đó:

- Tỷ lệ CIN 2 là 6,0%.
- Tỷ lệ CIN 3 là 13,6%.
- Tỷ lệ ung thư là 1,6%.

2. Các yếu tố liên quan đến tân sinh trong biểu mô cổ tử cung ở những phụ nữ có tế bào học ASCUS/LSIL có nhiễm HPV là:

- Phụ nữ có nhiều hơn 1 bạn tình có tỷ lệ tân sinh trong biểu mô cổ tử cung cao 3,39 lần phụ nữ chỉ có 1 bạn tình (PR = 3,39; KTC 95%: 1,56 - 7,36;  $p = 0,002$ ).

- Phụ nữ không vệ sinh âm hộ thường xuyên sau giao hợp sẽ làm tăng tỷ lệ tân sinh trong biểu mô cổ tử cung 2,94 lần so với phụ nữ thường xuyên vệ sinh âm hộ sau giao hợp (PR = 2,94; KTC 95%: 1,41 - 6,13;  $p = 0,004$ ).

- Phụ nữ có tiếp xúc với khói thuốc lá làm tăng tỷ lệ tân sinh trong biểu mô cổ tử cung cao gấp 2,75 lần so với phụ nữ không tiếp xúc khói thuốc lá (PR = 2,75; KTC 95%: 1,21 - 6,25;  $p = 0,016$ ).

- Phụ nữ có nhiễm HPV 16 có tỷ lệ tân sinh trong biểu mô cổ tử cung cao gấp 3,80 lần so với nhiễm các tuýp HPV khác (PR = 3,80; KTC 95%: 1,37 - 10,53;  $p = 0,01$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. UN Joint Global Programme on Cervical Cancer Prevention and Control. Switzerland 2016.
2. Observatory TGC. Viet Nam. WHO. 2018;summary statistic
3. Dũng PX, Thịnh ĐHQ, al ĐĐTe. Một số nhận định về tuổi và bệnh ung thư tại Thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Ung thư học Việt Nam. 2017;1(4):tr. 11-25.
4. Thanh LQ. Tầm soát ung thư cổ tử cung. Tp. Hồ Chí Minh: Nhà xuất bản thanh niên; 2019.
5. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, al e. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer. Journal of Lower Genital Tract Disease. 2012;16(3):pp. 1-29.
6. Jin XW, Lipold L, Foucher J, al e. Cost-effectiveness of primary HPV testing, cytology and co-testing as cervical cancer screening for women above age 30 years. Journal of general internal medicine. 2016;31(11):pp.

1338-44.

7. Castle PE, Schiffman M, Wheeler CM, Solomon D. Evidence for frequent regression of cervical intraepithelial neoplasia-grade 2. *Obstetrics and gynecology*. 2009;113(1):pp. 18.

8. Charlton BM, Carwile JL, Michels KB, Feldman S. A cervical abnormalities risk prediction model: can we use clinical information to predict which patients with ASCUS/LSIL Pap tests will develop CIN2/3 or AIS? *Journal of lower genital tract disease*. 2013;17(3):pp. 242.

9. Dane C, Batmaz G, Dane B, Cetin A. Screening properties of human papillomavirus testing for predicting cervical intraepithelial neoplasia in atypical squamous cells of undetermined significance and low-grade squamous intraepithelial lesion smears: a prospective study. *Annals of diagnostic pathology*. 2009;13(2):pp. 73-7.

10. Shipitsyna E, Zolotoverkhaya E, Kuevda D, al e. Prevalence of high-risk human papillomavirus types and cervical squamous intraepithelial lesions in women over 30 years of age in St. Petersburg, Russia. *Cancer epidemiology*. 2011;35(2):pp. 160-4.

11. Ki EY, Park JS, Lee A, al e. Utility of human papillomavirus L1 capsid protein and HPV test as prognostic markers for cervical intraepithelial neoplasia 2+ in women with persistent ASCUS/LSIL cervical cytology. *International journal of medical sciences*. 2019;16(8):pp. 1096.

12. Katki HA, Schiffman M, Castle PE, al e. Benchmarking CIN3+ risk as the basis for incorporating HPV and Pap cotesting into cervical screening and management guidelines. *Journal of lower genital tract disease*. 2013;17(5 0 1):pp. S28.

13. Lợi TT, Dung LTK. Mối liên quan giữa nhiễm các loại HPV với tân sinh trong biểu mô cổ tử cung. *Y học TP Hồ Chí Minh, Hội nghị khoa học kỹ thuật lần thứ 22, Chuyên đề ngoại sản, Tập 9, Phụ bản số 1*. 2005:tr. 130-4.

14. Clements AE, Raker CA, Cooper AS, Boardman LA. Prevalence and patient characteristics associated with CIN 3 in adolescents. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2011;204(2):pp. 128. e1-. e7.

15. Louie KS, Castellsague X, al e. Smoking and passive smoking in cervical cancer risk: pooled analysis of couples from the IARC multicentric case-control studies. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*. 2011;20(7):pp. 1379-90.

16. Min K-J, Lee J-K, So KA, Kim MK. Association between passive smoking and the risk of cervical intraepithelial neoplasia 1 in Korean women. *Journal of epidemiology*. 2017;JE20160118.

17. ZHOU H, XIA J, ZHU J. Passive Cigarette Smoking in Cervical Disease Risk [J]. *Reproduction & Contraception*. 2013;33(3):pp. 178-83.

18. Vaccarella S, Herrero R, Snijders PJ, al e. Smoking

and human papillomavirus infection: pooled analysis of the International Agency for Research on Cancer HPV Prevalence Surveys. *International journal of epidemiology*. 2008;37(3):pp. 536-46.

19. Wang Z, Wang J, Fan J, al e. Risk factors for cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer in Chinese women: large study in Jiexiu, Shanxi Province, China. *Journal of Cancer*. 2017;8(6):pp. 924-32.

20. So KA, Kim SA, Lee YK, al e. Risk factors for cytological progression in HPV 16 infected women with ASC-US or LSIL: The Korean HPV cohort. *Obstetrics & gynecology science*. 2018;61(6):pp. 662.

21. Li S-R, Wang Z-M, Wang Y-H, al e. Value of PAX1 methylation analysis by MS-HRM in the triage of atypical squamous cells of undetermined significance. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2015;16(14):pp. 5843-6.