

Sàng lọc các tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung bằng phương pháp tế bào học chất lỏng tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Lê Thị Thu Thảo^{1*}, Nguyễn Văn Mão¹, Ngô Quý Trân¹

(1) Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Ung thư cổ tử cung là khối u ác tính thường gặp ở phụ nữ trên toàn thế giới. Sàng lọc phát hiện sớm ung thư cổ tử cung là phương pháp tốt nhất giúp phát hiện những bất thường. Gần đây, các kit xét nghiệm sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng phương pháp nhúng dịch, trong đó có Thinprep Pap đã được cơ quan quản lý thuốc và thực phẩm Hoa Kỳ (FDA) phê duyệt. **Mục tiêu:** 1) Xác định các tỷ lệ tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung dựa theo phân loại của hệ thống Bethesda (2014). 2) Khảo sát mối liên quan giữa các tổn thương tiền ung thư, ung thư cổ tử cung với đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu, hồi cứu trên 502 bệnh nhân được thực hiện chẩn đoán tế bào học bằng kỹ thuật Thinprep Pap tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. **Kết quả:** Sử dụng phương pháp Thinprep Pap cho kết quả sàng lọc phát hiện tổn thương chung là 6,4%, trong đó: ASCUS (1,6%), LSIL (1,6%), ASC-H (2,0%), HSIL (0,2%), AGC (0,8%), SCC (0,2%), ung thư biểu mô tuyến (0%). **Kết luận:** Kỹ thuật Thinprep Pap có hiệu quả sàng lọc các tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung với phân bố theo khu vực và chẩn đoán lâm sàng.

Từ khóa: Thinprep Pap, ung thư cổ tử cung, sàng lọc.

Screening for precancerous lesions and cervical cancer using liquid - based cytology at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Le Thi Thu Thao^{1*}, Nguyen Van Mao¹, Ngo Quy Tran¹

(1) Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Background: Cervical cancer is a common malignant tumor in women worldwide. Screening for early detection of cervical cancer is the best method to detect abnormalities. Recently, cervical cancer screening test kits using the liquid-based cytology method, including Thinprep Pap, have been approved by the US Food and Drug Administration (FDA). **Objectives:** 1) To determine the rates of precancerous lesions and cervical cancer based on the classification of the Bethesda system (2014). 2) To assess the relationship between precancerous lesions and cervical cancer with general and clinical characteristics. **Method:** Cross-sectional, prospective, and retrospective study on 502 patients undergoing cytological diagnosis using Thinprep Pap technique at Hue University of Medicine and Pharmacy hospital. **Results:** Thinprep Pap method results in screening and detecting lesions of 6.4% (ASCUS (1.6%), LSIL (1.6%), ASC-H (2.0%), HSIL (0.2%), AGC (0.8%), SCC (0.2%), adenocarcinoma (0%). **Conclusion:** Thinprep Pap technique is effective in screening precancerous lesions and cervical cancer. There is a statistically significant association between precancerous lesions and cervical cancer with area and clinical diagnosis.

Keywords: Thinprep Pap, cervical cancer, screening.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung là bệnh lý ác tính thường gặp ở phụ nữ, đứng hàng đầu trong các ung thư đường sinh dục nữ. Trên thế giới, ung thư cổ tử cung đứng thứ 3 sau ung thư vú và ung thư đại trực tràng. Tại Việt Nam, tỷ lệ ung thư cổ tử cung khác nhau tùy

theo địa dư, tăng dần từ Bắc vào Nam. Tại miền Nam, ung thư cổ tử cung đứng vị trí hàng đầu với tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi 28,6/100.000 dân, tại miền Bắc, ung thư cổ tử cung đứng thứ 5 với tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi là 4,6/100.000 dân [1]. Sàng lọc phát hiện sớm ung thư cổ tử cung là phương pháp tốt nhất giúp

Tác giả liên hệ: Lê Thị Thu Thảo. Email: ltthao@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 14/5/2024; Ngày đồng ý đăng: 22/11/2024; Ngày xuất bản: 25/12/2024

DOI: 10.34071/jmp.2024.7.11

phát hiện những bất thường, dấu hiệu tiền ung thư, hoặc ung thư giai đoạn sớm, trước khi bệnh gây ra các triệu chứng và cơ hội điều trị thành công cao. Chỉ em phụ nữ nên đi khám phụ khoa định kỳ và làm xét nghiệm ung thư cổ tử cung theo chỉ định của bác sĩ, đây là cách phát hiện sớm nhất bệnh ung thư cổ tử cung [2]. Việc sàng lọc là rất quan trọng, các phương pháp sàng lọc ung thư hiện nay gồm có xét nghiệm tế bào học Pap smear, xét nghiệm HPV, khám cổ tử cung với test acetic. Từ nhiều năm trước, Pap test là phương pháp tiêu chuẩn để sàng lọc ung thư cổ tử cung, giảm tỷ lệ mắc bệnh 60 - 90%, giảm tỷ lệ tử vong 90%. Tuy nhiên giới hạn của Pap test là độ độ nhạy 50% [2].

Gần đây, các kit xét nghiệm sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng phương pháp nhúng dịch, trong đó có Thinprep Pap đã được cơ quan quản lý thuốc và thực phẩm Hoa Kỳ (FDA) phê duyệt cho sử dụng trên lâm sàng vì tính hiệu quả cao hơn đáng kể so với Pap smear truyền thống. Bệnh phẩm được lấy từ cổ tử cung bằng bàn chải hoặc chổi quét cổ tử cung, rồi đưa vào bình chứa có dung dịch bảo quản, thông qua công nghệ chuyển tế bào có kiểm soát bằng màng lọc, các tế bào được tách ra bằng ly tâm, sau đó gắn lên tiêu bản nhờ lực ép có kiểm soát qua màng lọc (Thinprep). Phiến đồ được dàn 1 lớp mỏng, đồng nhất, vùng quan sát nhỏ, loại bỏ được hồng cầu, chất nhầy, nhờ đó giúp làm tăng độ nhạy phát hiện các bất thường của tế bào cổ tử cung [3].

Theo Bethesda 2014, chẩn đoán tế bào học phát hiện các tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung được phân loại như sau:

Tế bào vảy không điển hình có ý nghĩa không xác định (ASCUS).

Tổn thương nội biểu mô vảy độ thấp (LSIL).

Tế bào vảy không điển hình chưa loại trừ HSIL (ASC-H).

Tổn thương nội biểu mô vảy độ cao (HSIL).

Ung thư biểu mô tế bào vảy (SCC).

Tế bào tuyến không điển hình (AGC).

Ung thư biểu mô tuyến cổ trong cổ tử cung.

Ung thư biểu mô tuyến nội mạc tử cung.

Ung thư biểu mô tuyến di căn.

Hiện nay, tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế, đã ứng dụng kỹ thuật Thinprep Pap vào sàng lọc tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung cùng với Pap smear thường quy, thấy được vai trò và ưu điểm của kỹ thuật Thinprep, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu:

1. Xác định các tỷ lệ tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung dựa theo phân loại của hệ thống Bethesda (2014).

2. Khảo sát mối liên quan giữa các tổn thương

tiền ung thư, ung thư cổ tử cung với đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: gồm 502 bệnh nhân đến khám và làm xét nghiệm Thinprep Pap tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ tháng 12/2021 đến hết tháng 11/2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Bệnh nhân được khám, tư vấn và làm xét nghiệm Thinprep Pap.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các trường hợp hồi cứu không có đầy đủ thông tin cho nghiên cứu.

- Bệnh nhân đang hành kinh, đặt thuốc âm đạo...

- Mẫu lấy không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán.

2.1.3. Phương pháp chọn mẫu: chúng tôi thu nhận được 502 trường hợp thỏa mãn tiêu chuẩn chọn bệnh và tiêu chuẩn loại trừ theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Hồi cứu, tiến cứu.

2.2.2. Địa điểm, thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Giải phẫu bệnh, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ tháng 12/2021 đến hết tháng 11/2023.

2.2.3. Các kỹ thuật nghiên cứu

2.2.3.1. Kỹ thuật Thinprep

Là một trong những kỹ thuật dựa trên nguyên lý tế bào học nhúng dịch (liquid based cytology): Thinprep, Surepath, Cell prep, Liquid-prep, được định nghĩa là phương pháp tế bào học thông qua môi trường lỏng.

- Bệnh phẩm tế bào được lấy từ cổ tử cung bằng dụng cụ bàn chải/ chổi quét cổ tử cung. Lưu ý, phải lấy được cả cổ ngoài và cổ trong cổ tử cung.

- Bệnh phẩm được cho ngay vào bình chứa dung dịch bảo quản Cell Solution bằng cách súc, lắc bàn chải/chổi quét 5-10 lần trong dung dịch bảo quản.

- Bệnh phẩm được chuyển đến Khoa xét nghiệm Giải phẫu bệnh, chờ khoảng 30 phút kể từ thời điểm lấy bệnh phẩm, để dung dịch Cell Solution có thời gian loại bỏ chất nhầy, hồng cầu và 1 phần tế bào viêm.

- Sau đó mẫu dung dịch được xử lý tự động bằng máy Thinprep, các tế bào được tách ra bằng hiện tượng lọc, sau đó được dính lên tiêu bản nhờ lực ép có kiểm soát qua màng lọc.

- Tiêu bản được tiến hành nhuộm Papanicolaou.

2.2.3.2. Kỹ thuật nhuộm Pap

- Phiến đồ được cố định trong cồn 96% 30 giây.

- Sau đó chuyển liên tục qua các bể cồn 80%,

70%, 50%, mỗi bể 5 lần nhúng.

- Rửa nước cất.
- Nhuộm nhân tế bào trong Hematoxylin Harris:

4 - 6 phút.

- Rửa nước cất.
- Nhúng 5 - 6 lần trong dung dịch cồn acid 0,25%.
- Rửa nước chảy 6 phút rồi qua nước cất 30 giây.
- Chuyển liên tục trong các bể cồn 50%, 70%,

80%, 96%, mỗi bể 5 lần nhúng.

- Nhuộm bào tương trong Orange G: 2 - 3 phút
- Chuyển liên tục qua 2 bể cồn 96%: mỗi bể 5 lần

nhúng.

- Nhuộm bào tương trong hỗn hợp đa sắc: EA50:

2 - 3 phút.

- Chuyển liên tục và khử nước qua các bể cồn

96%, 100%: mỗi bể nhúng 5 lần.

- Làm trong bằng 3 bể xylene sạch.
- Dán lamên và đọc kết quả dưới KHV quang học.

Kết quả:

- Nhân bắt màu xanh đậm đến xanh tím.
- Bào tương ưa acid bắt màu hồng nhạt.
- Bào tương ưa kiềm bắt màu xanh nhạt.
- Bào tương có keratin bắt màu cam.
- Hồng cầu bắt màu cam.
- Bạch cầu đa nhân bắt màu xanh.

2.2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu thu thập được xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 25.0. Các biến định tính được mô tả bằng tần suất, tỷ lệ phần trăm.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ tổn thương tiền ung thư và ung thư CTC theo Bethesda 2014

Bảng 1. Kết quả tế bào học phát hiện tổn thương chung và chi tiết bằng kỹ thuật Thinprep Pap

Kết quả TBH		Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Bình thường		206	41,0	
Viêm, biến đổi lành tính		264	52,6	
Tổn thương tiền ung thư và ung thư CTC	ASCUS	8	1,6	6,4
	ASC-H	10	2,0	
	LSIL	8	1,6	
	HSIL	1	0,2	
	SCC	1	0,2	
	AGC	4	0,8	
	Adenocarcinoma	0	0	
Tổng		502	100,0%	

Tỷ lệ tế bào học có bất thường chung là 6,4% (bao gồm các tổn thương ASCUS, ASC-H, LSIL, HSIL, SCC, AGC, ung thư biểu mô tuyến (Adenocarcinoma)).

Tỷ lệ tổn thương được phát hiện cao nhất là ASC-H (2,0%) sau đó đến LSIL và ASCUS (1,6%).

3.2. Mối liên quan giữa các tổn thương tiền ung thư, ung thư cổ tử cung với đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Phân bố bất thường ở xét nghiệm Thinprep Pap theo tuổi (n=32)

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 21	1	3,1
21 - 30	2	6,2
31 - 40	10	31,3
41 - 50	9	28,1
51 - 60	3	9,4
> 60	7	21,9
Tổng	32	100,0

Tỷ lệ tổn thương tiền ung thư và ung thư CTC gặp nhiều ở nhóm 31-40 tuổi (31,3%), sau đó nhóm 41-50 tuổi (28,1%).

Bảng 3. Phân bố bất thường ở xét nghiệm Thinprep Pap theo nghề nghiệp (n=32)

Nghề nghiệp	Số lượng	Tỷ lệ (%)
CBVC	6	18,7
Công nhân	3	9,4
Nông dân	4	12,5
Buôn bán	7	21,9
Nội trợ	9	28,1
Khác	3	9,4
Tổng	32	100,0

Tỷ lệ tổn thương gặp cao nhất ở nhóm nội trợ (28,1%), tiếp theo là nhóm buôn bán (21,9%).

Bảng 4. Phân bố bất thường ở xét nghiệm Thinprep Pap theo khu vực (n=32)

Khu vực	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nông thôn	11	34,4
Thành thị	21	65,6
Tổng	32	100,0

Tỷ lệ tổn thương gặp ở khu vực thành thị (65,6%) cao gần gấp hai lần khu vực nông thôn (34,4%).

Bảng 5. Đối chiếu kết quả bất thường xét nghiệm Thinprep Pap và chẩn đoán lâm sàng (n=32)

Chẩn đoán LS	Số lượng bất thường trên Thinprep PAP	Tỷ lệ (%)
Bình thường	11	34,4
Viêm âm đạo, cổ tử cung	8	25,0
Lộ tuyến CTC	2	6,3
Polyp CTC	3	9,3
Tổn thương nghi ngờ CTC	8	25,0
Tổng	32	100,0

Tỷ lệ bất thường trên tế bào học qua xét nghiệm Thinprep Pap có lâm sàng bình thường là cao nhất (34,4%), sau đó là tổn thương nghi ngờ CTC (25%) và viêm âm đạo CTC (25%).

Bảng 6. Mối liên quan giữa các tổn thương tiền ung thư, ung thư cổ tử cung với đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm		Kết quả TBH của Thinprep Pap		Bất thường		Bình thường		p
		Số lượng	Tỷ lệ%	Số lượng	Tỷ lệ%	Số lượng	Tỷ lệ%	
Nghề nghiệp	CBVC	6	6,0	94	94,0	0,598		
	Công nhân	3	3,4	86	96,6			
	Nông dân	4	5,1	75	94,9			
	Buôn bán	7	6,9	94	93,1			
	Nội trợ	9	8,3	99	91,7			
	Khác	3	12,0	22	88,0			
Địa dư	Nông thôn	11	3,9	273	96,1	0,009		
	Thành Thị	21	9,6	197	90,4			

	Bình thường	10	4,2	226	95,8	<0,001
	Viêm	8	4,0	192	96,0	
Chẩn đoán lâm sàng	Lộ tuyến	2	8,3	22	91,7	
	Polyp	4	28,6	10	71,4	
	Tổn thương nghi ngờ	8	28,6	20	71,4	

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa địa dư và kết quả TBH của kỹ thuật Thinprep Pap, giữa chẩn đoán lâm sàng và kết quả Thinprep Pap ($p < 0,05$). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa nghề nghiệp và kết quả TBH của kỹ thuật Thinprep Pap ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Xác định tỷ lệ tổn thương tiền ung thư và ung thư CTC theo Bethesda 2014

Theo phân loại Bethesda 2014, các tổn thương tiền ung thư và ung thư CTC bao gồm: ASCUS, LSIL, ASC-H, HSIL, SCC, AGC và ung thư biểu mô tuyến. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ phát hiện những bất thường chung bằng kỹ thuật Thinprep Pap là 6,4%. Tỷ lệ nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu Trần Văn Hợp (2015), tỷ lệ sàng lọc bất thường là 6,54%, cao hơn nhiều so với Tạ Thị Kim Liên (2022), tỷ lệ sàng lọc bất thường là 3,24%. Nếu so với nghiên cứu trước đây được tiến hành bằng kỹ thuật Pap smear thường quy, tỷ lệ sàng lọc của chúng tôi cao hơn Nguyễn Vũ Quốc Huy (2013), tỷ lệ sàng lọc bất thường là 5,44% [4], [5], [6].

Các tổn thương theo phân loại Bethesda 2014 được phát hiện trong nghiên cứu của chúng tôi là: ASCUS (1,6%), LSIL (1,6%), ASC-H (2,0%), HSIL (0,2%), SCC (0,2%), AGC (0,8%), ung thư biểu mô tuyến (0%). Tỷ lệ phát hiện cao nhất ở nhóm tế bào vảy không điển hình chưa loại trừ tổn thương nội biểu mô vảy độ cao ASC-H (2,0%), thấp nhất ở nhóm tế bào tuyến không điển hình AGC (0,8%). Trong nghiên cứu này, chúng tôi không gặp trường hợp nào là ung thư biểu mô tuyến (0%), có thể cỡ mẫu chưa đủ lớn để phát hiện loại tổn thương này. Nếu như gộp lại theo vị trí của CTC, tỷ lệ sàng lọc phát hiện các tổn thương ở cổ ngoài (biểu mô vảy) là 5,6% cao hơn ở cổ trong (biểu mô tuyến) 0,8%.

Mặc dù kỹ thuật Thinprep Pap mới được triển khai gần đây từ năm 2019, tiến hành đồng thời với Papsmear thường quy, nhưng đã có được một vai trò nhất định trong việc phát hiện các bất thường ở CTC cho người bệnh, với tỷ lệ phát hiện tương đương hoặc cao hơn so với một số các nghiên cứu trước đây.

4.2. Mối liên quan giữa các tổn thương tiền ung thư và ung thư CTC với đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng

4.2.1. Sự phân bố các tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung theo tuổi

Tuổi nhỏ nhất được phát hiện có tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung là 20 tuổi và lớn nhất

là 70 tuổi. Tỷ lệ tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung gặp nhiều ở nhóm 31 - 40 tuổi (31,3%), đây là nhóm tuổi mà trước đó 10 - 20 năm bắt đầu quan hệ tình dục, có thể trải qua nhiều chấn thương cổ tử cung: nạo, hút, sinh, sảy, nhiễm HPV hay một số virus khác... làm biến đổi mạnh mẽ tế bào và gây các tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung. Sau đó là nhóm 41 - 50 tuổi (28,1%), đây là nhóm tuổi có nhiều thay đổi về nội tiết: tiền mãn kinh, mãn kinh. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với Bùi Thị Thái (2023) [7].

Tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung có thể gặp ở người trẻ tuổi < 21 tuổi (3,1%), người già > 60 tuổi (21,9%). Vì vậy, chị em phụ nữ nên đi khám phụ khoa định kỳ, sàng lọc định kỳ để kiểm tra và phát hiện sớm các tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung, trước khi bệnh gây ra các triệu chứng trên lâm sàng. Theo khuyến cáo của các chuyên gia, xét nghiệm Thinprep nên được thực hiện khi:

- 3 năm sau lần quan hệ tình dục lần đầu tiên.
- Mỗi năm 1 lần trong độ tuổi từ 21 - 30 tuổi.
- Từ 30 tuổi trở lên: Nếu các lần xét nghiệm trước đó âm tính thì Thinprep được chỉ định 2 - 3 năm 1 lần. Nếu cả HPV và Thinprep đều âm tính thì thực hiện xét nghiệm Thinprep 3 năm 1 lần.
- Phụ nữ bị ức chế miễn dịch, dùng thuốc HIV, sử dụng hormone tổng hợp (1 dạng Estrogen) có khả năng gây ung thư tử cung nên thường xuyên thực hiện xét nghiệm Thinprep.

- Phụ nữ cắt bỏ tử cung hoặc phụ nữ thời kỳ mãn kinh mà trước đó cho kết quả âm tính với xét nghiệm Thinprep có thể không cần tiếp tục thực hiện loại xét nghiệm này.

4.2.2. Sự phân bố các tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung theo nghề nghiệp

Tỷ lệ tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung gặp cao nhất ở nhóm nội trợ (28,1%), tiếp theo là nhóm buôn bán (21,9%). Một số trường hợp, chúng tôi khó khai thác được yếu tố nghề nghiệp cụ thể, sẽ xếp vào nhóm nghề nghiệp khác (9,4%). Nếu cộng gộp và so sánh giữa 2 nhóm đối tượng có nghề nghiệp cụ thể (CBVC, nông dân, công nhân) và nhóm nghề nghiệp chung (buôn bán, nội trợ, khác...),

nhóm có nghề nghiệp cụ thể có tỷ lệ tổn thương (40,6%), thấp hơn đối tượng có nghề nghiệp không cụ thể (59,4%).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có chênh lệch về tỷ lệ giữa các nhóm nghề nghiệp với các nghiên cứu gần đây, điều này có thể giải thích do bệnh nhân tham gia làm xét nghiệm Thinprep Pap chưa nhiều và chưa được đồng bộ: kỹ thuật tế bào học nhúng dịch Thinprep Pap vừa được triển khai trong những năm gần đây, tiến hành không được liên tục, do ảnh hưởng của 1 năm đại dịch Covid. Mặt khác, xét về mặt kinh tế, Thinprep Pap có giá thành đắt hơn gấp đôi Papsmear thông thường. Khi khám và tư vấn, bệnh nhân có sự lựa chọn giữa 2 phương pháp phù hợp với khả năng chi trả của mình.

4.2.3. Sự phân bố các tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung theo địa dư

Tỷ lệ tổn thương gặp ở khu vực thành thị (65,6%) cao hơn gần gấp đôi khu vực nông thôn (34,4%). Trong nghiên cứu Nguyễn Duy Ánh (2021), tỷ lệ tổn thương phân bố vùng thành thị (51,26%) cao hơn ở nông thôn (48,74%) [8]. Như chúng tôi giải thích ở trên, Khoa xét nghiệm Giải phẫu bệnh đang tiến hành đồng thời cả 2 phương pháp sàng lọc: Thinprep Pap và Pap smear thường quy. Giá thành Thinprep Pap đắt gấp đôi Pap smear thông thường, nên sau khi khám và tư vấn, thường những bệnh nhân ở khu vực thành phố hoặc khu vực khác có đủ khả năng chi trả mới lựa chọn Thinprep Pap để sàng lọc nhằm đảm bảo được tính chính xác cao của kết quả xét nghiệm. Mặt khác, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế nằm ở trung tâm thành phố, nên đa số bệnh nhân đến khám đều ở khu vực thành phố Huế.

4.2.4. Kết quả bất thường xét nghiệm Thinprep Pap và chẩn đoán lâm sàng

Tỷ lệ bất thường trên tế bào học qua xét nghiệm Thinprep Pap có lâm sàng bình thường là (34,4%),

sau đó là tổn thương nghi ngờ CTC và viêm âm đạo - cổ tử cung (25%). Điều đó cho thấy, có khoảng 1/3 trường hợp các tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung xảy ra trên bệnh nhân không có biểu hiện lâm sàng. Vì vậy, việc tầm soát, sàng lọc, kiểm tra định kỳ theo khuyến cáo của chuyên gia để phát hiện các bất thường là thật sự cần thiết. Tỷ lệ bệnh nhân đến khám và sàng lọc có triệu chứng là 65,6% (cao gần gấp đôi so với nhóm có lâm sàng bình thường), trong đó viêm âm đạo - cổ tử cung (25,0%), tổn thương nghi ngờ cổ tử cung (25,0%), polype cổ tử cung (9,3%) và viêm lộ tuyến (6,3%). Nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với Nguyễn Duy Ánh (2021), với 33,67% bệnh nhân kết quả khám phụ khoa bình thường, 66,33% khám thực thể có các đặc điểm: viêm âm đạo, âm hộ, viêm lộ tuyến, sùi mào gà, polype cổ tử cung, loét sùi cổ tử cung...

4.2.5. Mối liên quan giữa các tổn thương tiền ung thư, ung thư cổ tử cung với đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng

Theo ghi nhận của chúng tôi, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa kết quả tế bào học phát hiện các tổn thương tiền ung thư, ung thư CTC bằng kỹ thuật nhúng dịch Thinprep Pap với phân bố theo địa dư và chẩn đoán lâm sàng.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung phát hiện bằng kỹ thuật nhúng dịch Thinprep Pap là 6,4%. Trong đó tỷ lệ tổn thương được phát hiện cao nhất là ASC-H (2,0%) sau đó đến LSIL và ASCUS (1,6%).

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa kết quả xét nghiệm tế bào học nhúng dịch Thinprep Pap phát hiện các tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung với phân bố theo địa dư và chẩn đoán lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đặng Công Thuận. Giáo trình Giải phẫu bệnh, Nhà xuất bản Đại học Huế. 2014.
2. Bộ Y tế. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Giải phẫu bệnh, Tế bào học. 2016; tr. 404.
3. Đặng Công Thuận, Nguyễn Văn Mão. Giáo trình Giải phẫu bệnh, Nhà xuất bản Đại học Huế. 2022; tr. 100.
4. Trần Văn Hợp, Vũ Văn Du, Lê Trung Thọ. Tổn thương tiền ung thư, ung thư cổ tử cung và yếu tố nguy cơ. Tạp chí Y học thực hành. 2015; (11): 2-5.
5. Tạ Thị Kim Liên, Nguyễn Kim Đồng, Nguyễn Thị Nhung. Đối chiếu kết quả sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng phương pháp phết lam truyền thống và phương pháp tế bào học chất lỏng. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022; 520(2): 233-236.
6. Nguyễn Vũ Quốc Huy, Lê Minh Tâm, Trương Quang Vinh, Đặng Công Thuận, Cao Ngọc Thành. Sàng lọc tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung bằng xét nghiệm tế bào cổ tử cung. Tạp chí Phụ sản. 2013; 11(1): 50-59.
7. Bùi Thị Thái, Đinh Ngọc Minh Anh, Vũ Quang Đức, Nguyễn Quang Thi, Lê Thị Trang. Đánh giá kết quả thực hiện xét nghiệm phết đồ cổ tử cung-âm đạo bằng 2 kỹ thuật nhuộm Thinpas và Papsmear thông thường tại Bệnh viện TWQĐ 108. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023, 528(1): 44-49.
8. Nguyễn Duy Ánh. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của phụ nữ đến khám phụ khoa có xét nghiệm HPV và tế bào học cổ tử cung bất thường tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108. 2021; 16(7): 107-112.