

Đánh giá mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng, tế bào học với mô bệnh học trong tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung

Ngo Quý Trân¹, Đỗ Hữu Trinh Đình¹, Hà Trương Thục Nhi¹, Nguyễn Tấn Phát¹,
Đàm Lê Gia Phú¹, Trần Văn Bảo¹, Võ Minh Hoàng¹, Trần Thị Hoàng Liên², Đặng Công Thuận^{1*}

¹Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

²Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Ung thư cổ tử cung là ung thư phổ biến ở nữ giới. Việc kết hợp giữa lâm sàng, tế bào học giúp phát hiện sớm và nâng cao hiệu quả điều trị. Mô bệnh học đóng vai trò thiết yếu trong chẩn đoán xác định, phân loại tổn thương và hỗ trợ xây dựng phác đồ điều trị tối ưu. **Mục tiêu:** (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, phân loại tế bào học và mô bệnh học của tổn thương tiền ung thư và ung thư biểu mô cổ tử cung. (2) Đánh giá mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng, tế bào học với đặc điểm mô bệnh học của tổn thương tiền ung thư và ung thư biểu mô cổ tử cung. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu, trên 50 bệnh nhân tiền ung thư và ung thư cổ tử cung từ 01/2023 đến 01/2025. **Kết quả:** Lâm sàng: 80,0% ghi nhận khí hư bất thường, 40,0% có ra máu âm đạo. 80,0% trường hợp phát hiện bất thường tế bào học. Mô bệnh học: ung thư biểu mô chiếm 56,0%, trong đó: ung thư biểu mô tế bào vảy (75,0%), ung thư biểu mô tuyến (25,0%); tổn thương tiền ung thư chiếm 44,0%, trong đó CIN 1 (10,0%), CIN 2 (12,0%), CIN 3 (22,0%). Triệu chứng lâm sàng và kết quả tế bào học đều có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ tổn thương mô bệnh học ($p < 0,05$). **Kết luận:** Triệu chứng phổ biến nhất của TTTUT và UTCTC là khí hư bất thường (80,0%) và ra máu âm đạo (40,0%). Phần lớn bệnh nhân CIN 1 là không triệu chứng. UTCTC chủ yếu là ung thư biểu mô vảy (75,0%), ung thư biểu mô tuyến gặp ít hơn (25,0%). Kết hợp khám lâm sàng, xét nghiệm mô bệnh học giúp phát hiện và chẩn đoán sớm các tổn thương tiền ung thư và ung thư CTC.

Từ khóa: ung thư cổ tử cung, tế bào học, mô bệnh học, tổn thương tiền ung thư.

Evaluating the association between clinical, cytological and histopathological features of precancerous lesions and cervical cancer

Ngo Quy Tran¹, Do Huu Trinh Dinh¹, Ha Truong Thuc Nhi¹, Nguyen Tan Phat¹,
Dam Le Gia Phu¹, Tran Van Bao¹, Vo Minh Hoang¹, Tran Thi Hoang Lien², Dang Cong Thuan^{1*}

¹Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

²Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Abstract

Background: Cervical cancer is a common cancer among women, with an estimated high number of cases and deaths each year. The combination of clinical evaluation and cytology helps in early detection and improves treatment effectiveness. Histopathology plays an essential role in definitive diagnosis, lesion classification, and supporting the development of optimal treatment protocols. **Objectives:** (1) To describe the clinical characteristics, cytological and histopathological features of cervical precancerous lesions and carcinoma. (2) To evaluate the association between clinical characteristics, cytological and histopathological features of cervical precancerous lesions and cervical carcinoma. **Materials and methods:** Sample was collected from 50 patients with precancerous lesions and cervical cancer from January 2023 to January 2025. **Results:** Clinical: 80,0% reported abnormal vaginal discharge, and 40,0% experienced vaginal bleeding. 80,0% of cases showed cytological abnormalities. Histopathology: Epithelial cancers accounted for 56,0%, of which squamous cell carcinoma represented 75,0% and adenocarcinoma 25,0%; precancerous lesions made up 44,0%, including CIN 1 (10,0%), CIN 2 (12,0%), and CIN 3 (22,0%). Both the clinical symptoms and cytological results showed a statistically significant correlation with the degree of histopathological lesions ($p < 0,05$). **Conclusion:** The most common symptoms of precancerous lesions and cervical cancer were abnormal vaginal discharge (80,0%) and vaginal bleeding (40,0%). Most patients with CIN 1 were asymptomatic. Cervical cancer

*Tác giả liên hệ: Đặng Công Thuận. Email: dcthuan@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 25/4/2025; Ngày đồng ý đăng: 10/5/2025; Ngày xuất bản: 25/9/2025

DOI: 10.34071/jmp.2025.5.2

was mainly squamous cell carcinoma (75.0%), with adenocarcinoma occurring less frequently (25.0%). Combining clinical examination and histopathological testing helps detect and diagnose precancerous lesions and cervical cancer early.

Keywords: cervical cancer, cytology, histopathology, precancerous lesion.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là ung thư phổ biến thứ tư ở nữ giới. Theo Tổ chức Y tế thế giới, ước tính vào năm 2022 có 662301 trường hợp mắc mới và 348874 trường hợp tử vong do UTCTC. Tại Việt Nam, UTCTC là một trong mười loại ung thư có mức độ phổ biến và tỷ lệ tử vong nhiều nhất trong năm 2022 [1]. Các tổn thương tiền ung thư (TTTUT) thường không có triệu chứng rõ ràng. Trong khi đó, các trường hợp UTCTC giai đoạn sớm có thể biểu hiện bằng ra máu âm đạo bất thường, khí hư có mùi hoặc đau vùng chậu. Xét nghiệm tế bào học cổ tử cung, bao gồm phết tế bào truyền thống và tế bào học chất lỏng được sử dụng rộng rãi nhằm phát hiện và chẩn đoán sớm các tổn thương tiền ung thư, ung thư tại cổ tử cung. Trên thế giới cũng như tại Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu chứng minh giá trị của tế bào học cổ tử cung trong chẩn đoán và điều trị sớm UTCTC, với độ nhạy 30 - 80%, độ đặc hiệu 70 - 97% [2, 3, 4].

Bên cạnh tế bào học, mô bệnh học đóng vai trò thiết yếu trong chẩn đoán xác định, phân loại tổn thương và hỗ trợ xây dựng phác đồ điều trị tối ưu. Việc kết hợp chặt chẽ giữa lâm sàng, tế bào học và mô bệnh học không chỉ giúp nâng cao hiệu quả phát hiện sớm mà còn góp phần giảm thiểu tỷ lệ tử vong, cải thiện chất lượng sống của bệnh nhân. Tại Việt Nam nói chung và khu vực miền Trung Tây Nguyên nói riêng, đã có các nghiên cứu công bố về đặc điểm lâm sàng, phân loại tế bào học của các tổn thương cổ tử cung, tuy nhiên số lượng còn hạn chế, đặc biệt, chưa có nghiên cứu nào phân tích các mối liên quan giữa các đặc điểm lâm sàng, tế bào học với mô bệnh học trong tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với hai mục tiêu: (1) Mô tả các đặc điểm lâm sàng, phân loại tế bào học và mô bệnh học của tổn thương tiền ung thư và ung thư biểu mô cổ tử cung. (2) Đánh giá mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng, tế bào học với đặc điểm mô bệnh học của tổn thương tiền ung thư và ung thư biểu mô cổ tử cung.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

50 bệnh nhân được chẩn đoán tổn thương tiền ung thư và UTCTC tại khoa Phụ Sản, Bệnh viện

Trường Đại học Y - Dược Huế, từ tháng 01/2023 đến 01/2025.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh
- + Bệnh nhân có kết quả xét nghiệm MBH mảnh sinh thiết hoặc MBH sau phẫu thuật cổ tử cung là TTTUT hoặc UTCTC
- + Được thực hiện xét nghiệm tế bào học cổ tử cung - âm đạo (phương pháp Pap smear, hoặc tế bào học chất lỏng: liquid-prep, thin-prep)
- + Có đầy đủ hồ sơ bệnh án
- Tiêu chuẩn loại trừ
- + Những trường hợp chống chỉ định làm tế bào CTC, mô bệnh học CTC: có thực rửa âm đạo, đang đặt thuốc, đang hành kinh, QHTD trong 48 giờ.
- + Bệnh nhân đã cắt cụt cổ tử cung hoặc đã xạ trị vùng tiểu khung.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện kết hợp hồi cứu

2.2.2. Các kỹ thuật nghiên cứu và cách đánh giá

- Mẫu lấy từ 01/01/2023 - 01/01/2024: ghi nhận triệu chứng lâm sàng, kết quả tế bào học, mô bệnh học ở hồ sơ bệnh án.
- Mẫu lấy từ 01/01/2024 - 01/01/2025: khám, ghi nhận triệu chứng trên bệnh nhân và hồ sơ bệnh án.
- Tế bào học: mẫu tế bào học cổ tử cung - âm đạo có thể được thực hiện bởi các phương pháp: Pap smear hoặc tế bào học chất lỏng; chẩn đoán tế bào học cổ tử cung theo hệ thống phân loại Bethesda
- Mô bệnh học: được thực hiện bởi phương pháp nhuộm H.E thường quy trên mảnh bệnh phẩm sinh thiết hoặc sau phẫu thuật; chẩn đoán, phân loại theo WHO 2014

2.2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Tất cả dữ liệu thu thập được nhập và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 26.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, tế bào học và mô bệnh học

Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng

	Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Triệu chứng cơ năng	Đau bụng dưới	11	22,0
	Khí hư bất thường	40	80,0
	Ngứa (âm đạo, âm hộ)	18	36,0
	Đau ở âm đạo, âm hộ	3	6,0
	Ra máu âm đạo, âm hộ bất thường	20	40,0
	Không có triệu chứng	4	8,0
Triệu chứng thực thể	Bình thường / Không thấy tổn thương	2	4,0
	Viêm âm đạo, CTC	40	80,0
	Lộ tuyến CTC	2	4,0
	Polyp CTC	4	8,0
	Chảy máu CTC	20	40,0
	Tổn thương nghi ngờ (Sùi, loét)	26	52,0

Khí hư bất thường là triệu chứng cơ năng chiếm tỷ lệ cao nhất (80,0%), tiếp đến là ra máu âm đạo, âm hộ bất thường (40,0%) và ngứa âm đạo, âm hộ (36,0%). Về triệu chứng thực thể: viêm âm đạo, CTC chiếm phần lớn với tỷ lệ 80%, sau đó là tổn thương nghi ngờ (sùi, loét) với 52,0%. Khám thực thể không phát hiện tổn thương chỉ chiếm 4,0%.

Bảng 2. Kết quả chẩn đoán tế bào học

	Chẩn đoán tế bào học	Số lượng	Tỷ lệ %
Tế bào học trong giới hạn bình thường/Biến đổi lành tính		10	20,0
Bất thường	ASC-US	3	6,0
	AGC	3	6,0
	LSIL	5	10,0
	ASC-H, HSIL, UTBM	29	58,0
Tổng		50	100

Tỷ lệ bất thường tế bào học chiếm 80,0%. Trong đó các bất thường vừa và nặng trên tế bào học (ASC-H, HSIL, UTBM) chiếm tỷ lệ cao (58,0%). Có 20,0% trường hợp TTTUT và UTCTC với kết quả xét nghiệm là TBH bình thường/biến đổi lành tính.

Bảng 3. Phân bố tổn thương tiền ung thư và ung thư

	Kết quả Mô bệnh học	Số lượng	Tỷ lệ %
Tổn thương tiền ung thư	CIN 1	5	10,0
	CIN 2	6	12,0
	CIN 3	11	22,0
Ung thư biểu mô cổ tử cung		28	56,0
Tổng		50	100

UTBM CTC chiếm 56,0% trong tổng số mẫu nghiên cứu. Trong các TTTUT, CIN 3 chiếm tỷ lệ lớn (22,0%).

Bảng 4. Phân bố theo típ mô bệnh học (n = 28)

Típ Mô bệnh học		Số lượng	Tỷ lệ %
UTBM tế bào vảy (n = 21)	Không sừng hóa	14	50,0
	Sừng hóa	6	21,5
	Dạng đáy	1	3,6
UTBM tuyến (n = 7)	Típ cổ trong, thông thường	3	10,7
	Típ chế nhầy, típ ruột	2	7,1
	Típ dạng nội mạc	2	7,1
Tổng		28	100

Trong UTBM tế bào vảy, phần lớn là UTBM tế bào vảy không sừng hóa (50,0%), tiếp đó là UTBM tế bào vảy sừng hóa (21,5%), UTBM vảy dạng đáy chiếm tỷ lệ thấp 3,6%. Trong UTBM tuyến, típ cổ trong chiếm tỷ lệ cao nhất (10,7%), tiếp đó là típ chế nhầy, típ ruột và típ dạng nội mạc với các tỷ lệ bằng nhau 7,1%.

3.2. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng, tế bào học và mô bệnh học

Bảng 5. Mối liên quan giữa triệu chứng cơ năng với kết quả xét nghiệm mô bệnh học

Triệu chứng cơ năng	Mô bệnh học (n = 50)						p
	CIN 1		CIN 2, 3		Ung thư biểu mô		
	n	%	n	%	n	%	
Không có triệu chứng	4	80,0	0	0	0	0	0,001
Có triệu chứng bất thường	1	20,0	17	100	28	100	
Tổng	5	100	17	100	28	100	

80% bệnh nhân với kết quả MBH CIN 1 không có triệu chứng. Tất cả bệnh nhân ở nhóm CIN 2, 3 hoặc UTBM vào viện với triệu chứng bất thường với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 6. Mối liên quan giữa triệu chứng thực thể với kết quả xét nghiệm mô bệnh học

Triệu chứng thực thể	Mô bệnh học (n = 50)						p
	CIN1		CIN 2, 3		UTBM		
	n	%	n	%	n	%	
Bình thường / Không thấy tổn thương	2	40	0	0	0	0	0,008
Bất thường	3	60	17	100	28	100	
Tổng	5	100	17	100	28	100	

Tất cả các trường hợp tổn thương loạn sản vừa và nặng hoặc UTCTC có triệu chứng bất thường. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa triệu chứng thực thể với kết quả MBH ($p < 0,01$).

Bảng 7. Mối liên quan giữa kết quả tế bào học và kết quả mô bệnh học

Tế bào học	Mô bệnh học (n=50)						p
	CIN 1		CIN 2, 3		UTBM		
	n	%	n	%	n	%	
Bình thường/Biến đổi lành tính	4	80,0	3	17,6	3	10,7	0,004
Biến đổi nhẹ (ASCUS, LSIL)	1	20,0	4	23,5	3	10,7	
Biến đổi vừa hoặc nặng (AGC, ASC-H, HSIL) hoặc UTBM	0	0	10	58,9	22	78,6	
Tổng	5	100	17	100	28	100	

80,0% trường hợp CIN 1 có kết quả TBH là bình thường. Ngược lại, 58,9% trường hợp CIN 2, 3 và 78,6% trường hợp UTBM có kết quả TBH biến đổi vừa hoặc nặng hoặc UTBM. Sự khác biệt về kết quả sàng lọc TBH giữa ba nhóm tổn thương là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, tế bào học và mô bệnh học

4.1.1. Đặc điểm lâm sàng

Ở bệnh nhân có TTTUT hoặc UTCTC, khí hư bất thường là triệu chứng cơ năng phổ biến nhất (80,0%), tiếp đến là ra máu âm đạo, âm hộ bất thường (40,0%). Kết quả của chúng tôi tương đồng với một số nghiên cứu như Trần Thị Ly (2022) và tác giả Hoàng Quốc Huy (2023) khi ra khí hư và ra máu bất thường là hai triệu chứng phổ biến nhất khiến bệnh nhân đến khám [4, 5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có một số trường hợp TTTUT là nhờ phát hiện tình cờ khi bệnh nhân vào viện để điều trị các bệnh lý phụ khoa khác. Vì vậy, các triệu chứng cơ năng như ra máu, ra khí hư có thể chồng lấp với nhau, đây cũng là một hạn chế trong nghiên cứu.

Qua thăm khám, phát hiện viêm âm đạo, cổ tử cung, là dấu hiệu phổ biến nhất trong nhóm triệu chứng thực thể (chiếm 80,0%); các tổn thương nghi ngờ (sùi, loét) chiếm 52,0%; chảy máu CTC chiếm 40,0%; các triệu chứng thực thể khác như polyp CTC hoặc lộ tuyến CTC đều chiếm tỷ lệ thấp (dưới 10,0%). Bên cạnh đó, có 4,0% bệnh nhân không có tổn thương thực thể rõ ràng qua khám lâm sàng. Điều này nhấn mạnh rằng các TTTUT và UTCTC có thể không biểu hiện rõ ràng ở giai đoạn sớm hoặc cần các thực hiện các xét nghiệm tế bào học và mô bệnh học để chẩn đoán chính xác cho bệnh nhân.

4.1.2. Đặc điểm tế bào học

Kết quả của nghiên cứu của chúng tôi ở bảng 2 cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Lâm Đức Tâm (2017) với tỷ lệ tế bào CTC bất thường trên phiến đồ CTC- âm đạo là 5,3% (trong đó: ASCUS là 0,2%, LSIL 0,13%, HSIL là 0,07%), nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Vũ Quốc Huy (2013) khi tỷ lệ phiến đồ bất thường chiếm 5,4% (trong đó ASCUS: 3,07%, AGUS: 0,96%, LSIL: 1,14%, HSIL: 0,26%) [2, 6]. Nguyên nhân có thể do cách lựa chọn đối tượng nghiên cứu. Tiêu chí chọn bệnh của tác giả Nguyễn Vũ Quốc Huy là tất cả các phụ nữ ở cộng đồng, tham gia sàng lọc UTCTC, trong khi nghiên cứu của chúng tôi chỉ chọn những bệnh nhân đã có bất thường trên MBH với kết quả là TTTUT hoặc UTCTC.

Có 20,0% các trường hợp TTTUT và UTBMCTC có kết quả tế bào học là bình thường/biến đổi lành tính. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với tác giả Nguyễn Ngọc Lâm khi thực hiện nghiên cứu tại bệnh viện phụ sản trung ương, với 20% trường hợp có kết quả MBH là CIN 2,3 và 33,3% trường hợp UTBM có chẩn đoán tế bào học lành tính [8]. Điều này có thể liên quan đến các yếu tố như: quy trình

lấy mẫu, quy trình nhuộm và đọc phiến đồ của bác sĩ. Vì thế, việc tuân thủ đúng chỉ định và chống chỉ định của xét nghiệm TBH và đảm bảo tính chính xác khi đọc kết quả tế bào học là rất quan trọng.

4.1.3. Đặc điểm mô bệnh học

Tỷ lệ 56,0% bệnh nhân được chẩn đoán UTCTC (Bảng 3) cho thấy phần lớn bệnh nhân phát hiện bệnh ở giai đoạn muộn, có thể do chưa tham gia các chương trình tầm soát định kỳ hoặc bỏ qua triệu chứng ban đầu của bệnh. Điều này khá đúng khi các bệnh nhân này thường đến khám vì các triệu chứng lâm sàng rõ ràng như ra máu âm đạo bất thường hoặc các tổn thương nghi ngờ (sùi, loét). Nghiên cứu chúng tôi chỉ ra rằng 75,0% bệnh nhân mắc UTBM tế bào vảy, trong khi 25,0% là UTBM tuyến. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của các tác giả khác, rằng UTBM tế bào vảy vẫn là tít mô bệnh học phổ biến nhất [7].

Theo bảng 4, tít UTBM vảy không sừng hóa chiếm tỷ lệ cao nhất (50,0%), tiếp theo là UTBM vảy sừng hóa, chiếm 21,5%, UTBM vảy dạng đáy chỉ chiếm 3,6%. Trong các tít UTBM tuyến, tít cổ trong, thông thường chiếm nhiều nhất với 10,7%. Kết quả này của chúng tôi tương đồng kết quả nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Luân (2020) [9].

Một phần đáng kể các ca bệnh được phát hiện ở giai đoạn sớm là TTTUT (44,0%). CIN 1 chiếm 10,0%, CIN 2 là 12,0% và CIN 3 là 22,0% (Bảng 3). Kết quả này tương tự với Nguyễn Thu Hương (2009) [3]. Tuy nhiên lại có sự khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Vũ Quốc Huy (2013) khi tỷ lệ CIN 1 chiếm 50%, lý do có thể giải thích rằng tỷ lệ phát hiện các TTTUT qua tầm soát TBH trong nghiên cứu của tác giả được thực hiện sàng lọc tại cộng đồng ở những phụ nữ chưa có triệu chứng lâm sàng nên tỷ lệ CIN 1 (loại sản nhẹ) chiếm đa số [2].

4.2. Mối liên quan giữa lâm sàng, tế bào học và mô bệnh học

4.2.1. Mối liên quan giữa triệu chứng cơ năng và kết quả xét nghiệm mô bệnh học

80,0% bệnh nhân với kết quả MBH CIN 1 là không có triệu chứng cơ năng ($p < 0,05$). Trong khi đó tất cả bệnh nhân ở nhóm CIN 2, 3 và UTBM vào viện với triệu chứng bất thường. Có thể giải thích rằng đa số tổn thương mô bệnh học CIN 1 thường không biểu hiện triệu chứng cơ năng, dẫn đến khó phát hiện sớm. Ngoài ra, bệnh nhân có thể có triệu chứng bất thường do nhiều bệnh lý phụ khoa chồng lấp nhau, vì thế chưa loại trừ các trường hợp TTTUT (CIN 2,3) không có triệu chứng nhưng được khám và phát hiện bởi bệnh lý phụ khoa khác (là bệnh lý gây nên triệu chứng). Vì thế, kết quả về triệu chứng cơ năng

trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn hạn chế và cần được thực hiện thêm các nghiên cứu sâu hơn để có những nhận định tiếp theo.

4.2.2. Mối liên quan giữa triệu chứng thực thể và kết quả xét nghiệm mô bệnh học

Trong nhóm tổn thương loạn sản nhẹ (CIN 1), 60,0% trường hợp khám thực thể có bất thường, thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Lâm (2023) (85,6%) nhưng lại cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Ly (2022) (8%) [4, 8]. Tất cả bệnh nhân nhóm tổn thương CIN 2, 3 và UTBM đều có triệu chứng thực thể, cao hơn so với hai nghiên cứu của tác giả trên [4, 8]. Sự khác biệt về tỷ lệ này là do tiêu chí chọn bệnh khác nhau, trong khi tác giả Trần Thị Ly (2022) lựa chọn những bệnh nhân có phiền đồ tử cung - âm đạo là LSIL còn nghiên cứu của chúng tôi chọn những bệnh nhân có tổn thương trên mô bệnh học là tiền ung thư hoặc UTCTC [4]. Sự khác biệt về triệu chứng thực thể giữa các nhóm là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4.2.3. Mối liên quan giữa kết quả sàng lọc tế bào học và kết quả mô bệnh học

Kết quả ở bảng 7 cho thấy ở nhóm CIN 2, 3 và nhóm UTBM có tỷ lệ phát hiện bất thường tế bào học lần lượt là 58,9% và 78,6%, cao hơn khi so sánh với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Lâm (2023), các tỷ lệ này lần lượt là 18,9% và 45,3% [8]. Cũng theo tác giả Nguyễn Ngọc Lâm, vẫn tồn tại tỷ lệ 20% (9/45 bệnh nhân) ở nhóm CIN 2, 3 và 33,3% (1/3 bệnh nhân) ở nhóm UTBM có chẩn đoán tế bào học bình thường/biến đổi lành tính [8]. Có mối liên quan giữa

kết quả TBH và MBH ($p < 0,05$). Có thể nói rằng xét nghiệm tế bào học có giá trị cao trong việc phát hiện các tổn nặng (CIN 2, 3 và UTBMCTC).

5. KẾT LUẬN

5.1. Các đặc điểm lâm sàng, phân loại tế bào học và mô bệnh học của tổn thương tiền ung thư và ung thư biểu mô cổ tử cung

Triệu chứng cơ năng phổ biến nhất là khí hư bất thường (80,0%), ra máu âm đạo (40,0%). Triệu chứng thực thể phổ biến gồm viêm CTC (80,0%), chảy máu CTC (40%). Có 20,0% trường hợp TTTUT và UTCTC có kết quả tế bào học bình thường/ biến đổi lành tính, 80,0% các trường hợp TTTUT và UTCTC có bất thường về TBH. Về MBH, ung thư biểu mô chiếm 56,0%, trong đó: 3/4 là ung thư biểu mô tế bào vảy, 1/4 là ung thư biểu mô tuyến; tổn thương tiền ung thư chiếm 44,0%, trong đó CIN 1 chiếm 10,0%, CIN 2 là 12,0%, và CIN 3 là 22,0%.

5.2. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng, tế bào học với đặc điểm mô bệnh học của tổn thương tiền ung thư và ung thư biểu mô cổ tử cung

Tất cả bệnh nhân ở nhóm CIN 2, 3 và UTCTC đều có triệu chứng lâm sàng, trong khi đó, 80,0% trường hợp CIN 1 không có triệu chứng. Tỷ lệ bất thường tế bào học cao ở nhóm tổn thương nặng trên MBH (CIN 2, 3 là 58,9% và ung thư biểu mô là 78,6%). Triệu chứng cơ năng, thực thể, và kết quả tế bào học có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ tổn thương mô bệnh học trong tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hyuna Sung, Jacques Ferlay, Rebecca L Siegel, Mathieu Laversanne, Isabelle Soerjomataram, Ahmedin Jemal, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2021; 71(3):209–249.
2. Nguyễn Vũ Quốc Huy, Lê Minh Tâm, Trương Quang Vinh và cs. 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):tr50-59.
3. Nguyễn Thu Hương. Nghiên cứu đối chiếu tế bào, lâm sàng, mô bệnh học tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Luận án tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 2009.
4. Trần Thị Ly, Trần Thị Thu Hạnh, Nguyễn Mạnh Thắng. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân có kết quả tế bào âm đạo - cổ tử cung LSIL khám tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tạp Chí Phụ sản. 2022; 19(4):tr35-40.
5. Hoàng Quốc Huy, Phạm Mỹ Hoài, Hồ Hải Linh,

- Nguyễn Thị Hồng, Nguyễn Thu Thủy. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả sàng lọc ung thư cổ tử cung tại khoa Sản Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023; 527(18).
6. Lâm Đức Tâm. Nghiên cứu tỉ lệ nhiễm HPV, một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị các tổn thương CTC ở phụ nữ thành phố Cần Thơ. Luận án tiến sĩ, Đại học Y-Dược, Đại học Huế, Thừa Thiên Huế, 2017.
7. Aanchal Jain, Balasubramaniam Ganesh, Saurabh C Bobdey, Jignasa A Sathwara, Sushma Saoba, et al. Sociological and clinical profile of cervical cancer patients visiting a tertiary care hospital in India. Indian J Med Paediatr Oncol. 2017; 38(3):291-295
8. Nguyễn Ngọc Lâm. Đặc điểm cận lâm sàng của tổn thương cổ tử cung điều trị bằng phương pháp LEEP. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023; tập 534:203-204.
9. Hoàng Thị Luân. Phân loại mô bệnh học ung thư biểu mô cổ tử cung tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương. Journal of Science and Technology. 2019; 225(01):53-60.