

biệt trong nghiên cứu hồi cứu của Park có tới 60% mắt có tăng nhãn áp.

Mặc dù phẫu thuật phaco kết hợp với CDK trên bệnh nhân đục TTT kết hợp BVM do lõng hoàng điểm ở bệnh nhân cận thị nặng có nhiều khó khăn và biến chứng tuy nhiên vẫn cho thấy hiệu quả với thị lực có cải thiện có ý nghĩa thống kê với thị lực trung bình của bệnh nhân sau phẫu thuật 6 tháng là 1.33 ± 0.24 logMAR (20/400) mặc dù thị lực trung bình của nhóm bệnh nhân vẫn thấp do tổn thương của hoàng điểm, trung tâm nhìn của mắt.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi có nhược điểm là số lượng mắt được thu thập trong nghiên cứu còn ít do đặc trưng đối tượng bệnh nghiên cứu ít gặp. Nghiên cứu cho thấy phẫu thuật phaco trên bệnh nhân cận nặng có đục TTT kết hợp BVM lõng hoàng điểm là phẫu thuật khó tuy nhiên an toàn và hiệu quả. Khó khăn nhất của phẫu thuật liên quan tới xé bao trước TTT liên tục và cơ nhỏ đồng tử khi phẫu thuật. Thị lực của nhóm bệnh nhân nghiên cứu có cải thiện có ý nghĩa sau 6 tháng theo dõi mặc dù thị lực trung bình của nhóm chỉ là 20/400 do tổn thương của võng mạc bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Theocharis I.P., Alexandridou A., Gili N.J. và cộng sự. (2005).** Combined phacoemulsification

- and pars plana vitrectomy for macular hole treatment: Acta Ophthalmologica Scandinavica 2005. Acta Ophthalmol Scand, 83(2), 172–175.
2. **Alezzandrini A., Arevalo J., Augustin A. và cộng sự. (2010).** Phacoemulsification and pars plana vitrectomy: To combine or not to combine?. Retina Today, 34–37.
3. **Gologorsky D. và Flynn H.W. Jr (2016).** Cataract surgery in the setting of severe pathologic myopia with high axial length: use of pars plana lensectomy and vitrectomy. Clin Ophthalmol Auckl NZ, 10, 989–992.
4. **Braunstein R.E. và Airiani S. (2003).** Cataract surgery results after pars plana vitrectomy. Curr Opin Ophthalmol, 14(3), 150–154.
5. **Sizmaz S., Esen E., Isik P. và cộng sự. (2019).** Outcome and Complications of Combined Phacoemulsification and 23-Gauge Pars Plana Vitrectomy. J Ophthalmol, 2019, 1–6.
6. **Corbett M.C. và Richards A.B. (1994).** Intraocular adrenaline maintains mydriasis during cataract surgery. Br J Ophthalmol, 78(2), 95–98.
7. **Shin K.-S., Park H.-J., Jo Y.-J. và cộng sự. (2019).** Efficacy and safety of primary posterior capsulotomy in combined phaco-vitrectomy in rhegmatogenous retinal detachment. PLOS ONE, 14(3), e0213457.
8. **Zheng Q.-X., Wu R.-H., Zhang Y.-P. và cộng sự. (2010).** Anterior segment complications after phacoemulsification combined vitrectomy and foldable intraocular lens implantation. Int J Ophthalmol, 3(3), 249–254.
9. **Wensheng L., Wu R., Wang X. và cộng sự. (2009).** Clinical Complications of Combined Phacoemulsification and Vitrectomy for Eyes with Coexisting Cataract and Vitreoretinal Diseases. Eur J Ophthalmol, 19(1), 37–45.

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG NHIỄM HPV NGUY CƠ CAO THEO KẾT QUẢ PHIẾN ĐỒ PAP

Nguyễn Văn Chủ*, Nguyễn Văn Thành*

TÓM TẮT

Sự nhiễm HPV nguy cơ cao kéo dài là nguyên nhân cần thiết hình thành ung thư cổ tử cung. Những nghiên cứu về lịch sử tự nhiên của nhiễm HPV cần thiết để xác định những công đồng có nguy cơ cao ung thư cổ tử cung. **Mục tiêu:** Nhận xét một số mối liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV nguy cơ cao và kết quả phiến đồ PAP. **Đối tượng và phương pháp:** Tổng số 1625 phụ nữ tuổi từ 18- 80 tham gia nghiên cứu được xét nghiệm tế bào học và định genotyp HPV. **Kết quả nghiên cứu:** Kết quả cho thấy tỉ lệ nhiễm HPV là 17,6%. Trong nhóm thương HSIL, tỉ lệ HPV(+) typ 16 và 12 typ khác

cao tương ứng là 32,2% và 35,5%, trong khi nhóm ung thư tế bào vảy và tế bào tuyến lại dương tính chủ yếu với typ 16 và đa nhiễm ($p = 0,001$). **Kết luận:** Phụ nữ nhiễm HPV nguy cơ cao có nguy cơ có kết quả tế bào học cổ tử cung bất thường cao gấp 3,49 lần so với những người không nhiễm.

Từ khóa: HPV nguy cơ cao, cổ tử cung, tế bào bất thường.

SUMMARY

EVALUATION OF HR-HPV STATUS

ACCORDING TO PAP SMEAR FINDINGS

Background: Persistence of high-risk human papillomavirus (HR-HPV) represents the necessary cause of cervical cancer. Researching natural history of HPV infection is important to identify high-risk population of cervical cancer. **Purpose:** To observe some relationships between HR-HPV infection and results of PAP smear. **Materials and methods:** A total of 1625 women aged 18–80 years were enrolled

*Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Chủ

Email: chunv.nch@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2020

Ngày phân biên khoa học: 23.3.2020

Ngày duyệt bài: 27.3.2020

at baseline. Cervical cell specimens were collected for cytological examination and genotype HPV detection. **Results:** The results showed that HR-HPV prevalence was 17,6%. In HSIL, positive type 16 and 12 other types accounted in the higher rate (32.2% and 35.5%, respectively). In squamous cell and adenocarcinoma, positive type 16 and multiple types are more common (p=0.001). **Conclusion:** The high risk HPV infection was significantly associated with a higher risk of abnormal cervical cytology (3.49 times), compared to negative HR-HPV.

Keywords: High-risk human papillomavirus, Cervix, Abnormal cell.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HPV nguy cơ cao (HR-HPV: high risk Human Papilloma Virus) là tác nhân lây truyền qua đường tình dục phổ biến nhất và trên các trường hợp ung thư cổ tử cung có sự hiện diện của virus này đến hơn 90%. Nhiều công trình nghiên cứu đã chỉ ra HR-HPV là thủ phạm chính gây ra tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung (CTC) [1]. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu đã cho thấy rằng có một tỷ lệ sau khi nhiễm HPV có xu hướng thải trừ trong thời gian từ 6- 12 tháng. Tại Việt nam nhiều nghiên cứu xác định tỉ lệ nhiễm HPV trong cộng đồng và phụ nữ khám sàng lọc tại các bệnh viện đã cho thấy xu hướng tăng nhanh về tỉ lệ nhiễm HPV [2]. Vì vậy việc xét nghiệm HR-HPV và tổn thương tế bào cổ tử cung đóng vai trò quan trọng trong sàng lọc và phát hiện sớm ung thư cổ tử cung. Vì vậy, chúng tôi chọn đề tài này nhằm mục tiêu: Nhận xét một số mối liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV nguy cơ cao và kết quả phiến đồ PAP.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Gồm 1625 phụ nữ đến khám và xét nghiệm đồng thời định genotyp HR-HPV và xét nghiệm tế bào cổ tử cung từ 2018-2019 tại bệnh viện Phụ sản TW.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Có đầy đủ thông tin: Họ tên, tuổi, địa chỉ, số điện thoại, tiền sử bệnh..
- Phụ nữ nằm trong tuổi khám sàng lọc.
- Làm đồng thời xét nghiệm HR-HPV và xét nghiệm tế bào học CTC.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Tất cả các trường hợp không thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trên.
- Các trường hợp có tiền sử điều trị tổn thương nội biểu mô.

Bảng 1. Phân bố các typ HPV theo kết quả tế bào học

TBH	HPV	HR- HPV				n	
		Âm tính	Typ 16	Typ 18	12 typ khác		Đa nhiễm
	BT	1700(87,6%)	20(1,6%)	14(1,2%)	107(8,7%)	11(0,9%)	1222(75,2%)
	ASC	179(78,9%)	5(1,2%)	4(1,8%)	33(14,5%)	6(2,6%)	227(14%)

- Những phụ nữ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Chúng tôi áp dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Nghiên cứu về genotyp HPV và phiến đồ PAP

- **Lấy bệnh phẩm:** làm xét nghiệm PAP (PAP truyền thống hoặc Thin PAP) và xét nghiệm DNA-HPV.

- Quy trình tách chiết và định danh các typ HPV nguy cơ cao trên hệ thống máy Cobas 4800: theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

- Làm và đánh giá kết quả phiến đồ PAP

Quy trình đọc và thẩm định các kết quả: Phiên giải kết quả xét nghiệm HPV và đánh giá tổn thương tế bào học cổ tử cung theo Bethesda 2014.

Các biến số được chọn để khảo sát

- Kết quả HR- HPV: HPV typ 16 (+), HPV typ 18 (+), HPV 12 typ khác (+), đa nhiễm.

- Kết quả XN tế bào CTC : Bình thường, ASC-US, ASC-H, LSIL, HSIL, AGUS, UTBM vảy, UTBM tuyến.

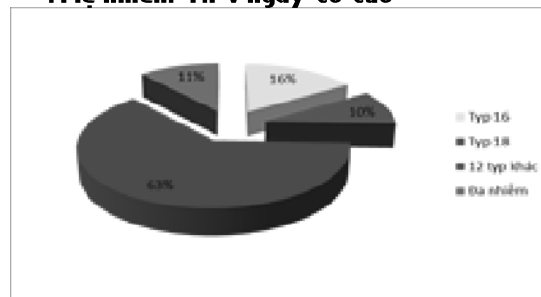
- Mối liên quan giữa HR-HPV và kết quả XN tế bào CTC.

Quản lý thông tin và phân tích dữ liệu. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Áp dụng các test để so sánh 2 tỷ lệ có tính giá trị p trong đó các test có ý nghĩa thống kê khi p < 0.05.

Đạo đức trong nghiên cứu: Đề tài được hội đồng khoa học của Trường ĐHY HN phê duyệt.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tỉ lệ nhiễm HPV nguy cơ cao



Biểu đồ 1: Tỉ lệ phân bố các typ HPV nguy cơ cao

Nhận xét: Trong tổng số 1625 phụ nữ khám sàng lọc có 285 người dương tính với HPV nguy cơ cao chiếm tỉ lệ 17,6%. Trong nhóm dương tính, phụ nữ đơn nhiễm hoặc phối hợp với 2 typ HPV typ 16 và/hoặc 18 chiếm tỉ lệ 88,9%.

Tế bào học	ASCH	7(63,6%)	0(0%)	0(0%)	3(27,3%)	1(9,1%)	11(0,6%)
	LSIL	29(49,1%)	2(3,4%)	2(3,4%)	20(33,9%)	6(10,2%)	59(3,6%)
	HSIL	5(16,1%)	10(32,3%)	2(6,4%)	11(35,5%)	3(9,7%)	31(1,9%)
	SCC	2(20%)	3(30%)	1(10%)	2(20%)	2(20%)	10(0,6%)
	AGC	48(80%)	5(8,3%)	3(5%)	3(5%)	1(1,7%)	60(3,2%)
	ADC	0(0%)	1(20%)	1(20%)	1(20%)	2(40%)	5(0,2%)
Tổng		1340(82,4%)	46(2,8%)	27(1,7%)	180(11,1%)	32(2,0%)	1625(100%)

Nhận xét: Trong nhóm phụ nữ có tồn thương HSIL, tỉ lệ HPV(+) typ 16 và 12 typ khác cao tương ứng là 32,2% và 35,5% trong khi nhóm ung thư tế bào vảy và tế bào tuyến lại dương tính chủ yếu với typ 16 và đa nhiễm (p= 0,001).

Bảng 2. Mối liên quan giữa nhiễm HR-HPV và bất thường tế bào học

HPV	Tế bào bình thường	Tế bào bất thường	Tổng	OR	95% CI
HPV (-)	1070(87,6%)	270(67%)	1340(82,5%)	3,49	2,67-4,57
HPV (+)	152(12,4%)	133(33%)	285(17,5%)		
Tổng	1212(74,4%)	403(25,6%)	1625(100%)		

Nhận xét: Những người nhiễm HPV nguy cơ cao có khả năng bất thường tế bào cổ tử cung cao gấp 3,49 lần ở người so với người không nhiễm (OR = 95% CI: 2,67- 4,57), p < 0,005.

Bảng 3. Mối liên quan giữa nhiễm HR-HPV và tổn thương tế bào vảy

TBH	HPV	HPV -	HPV +	OR	95%CI	P
ASC	-	1161(86,6%)	237(83,2%)	1,31	0,93 - 1,86	0,12
	+	179(13,4%)	48(16,8%)			
ASC-H	-	1333(99,5%)	281(98,6%)	2,71	0,79 - 9,33	0,11
	+	7(0,5%)	4(1,4%)			
LSIL	-	1311(97,8%)	255(89,5%)	5,32	3,11 - 9,09	0,00
	+	29(2,2%)	30(10,5%)			
HSIL	-	1335(99,6%)	259(90,9%)	26,8	9,89 - 72,61	0,00
	+	5(0,4%)	26(9,1%)			
SCC	-	1338(99,8%)	277(97,2%)	19,32	4,02 - 92,73	0,00
	+	2(0,2%)	8(2,8%)			

Nhận xét: Những phụ nữ nhiễm HPV có nguy cơ bất thường tế bào học: ASC-US, ASC-H, LSIL, HSIL tăng gấp 1,31, 2,71 và 5,32 lần so với người không nhiễm. Đặc biệt, nhiễm HPV làm tăng nguy cơ tổn thương tế bào CTC: HSIL và SCC gấp 26,8 và 19,32 lần so người không nhiễm HPV (p<0,001).

Bảng 4. Mối liên quan giữa nhiễm HR- HPV và ung thư vảy cổ tử cung

		SCC(-)	SCC(+)	Tổng	OR (95% CI)	P
Typ 16	-	1572(97,3%)	7(70%)	1579(97,2%)	15,76 (3,87- 63,4)	0,002
	+	43(7,7%)	3(30%)	46(2,8%)		
Typ 18	-	1589(98,4%)	9(90%)	1598(98,3%)	6,79 (0,83- 55,75)	0,15
	+	26(1,6%)	1(10%)	27(1,7%)		
12 typ khác	-	1437(89%)	8(80%)	1445(88,9%)	2,02 (0,42- 9,58)	0,31
	+	178(11%)	2(20%)	180(11,1%)		
Đa nhiễm	-	1585(98,1%)	8(80%)	1593(98%)	13,21 (2,67- 65,41)	0,01
	+	30(1,9%)	2(20%)	32(2%)		
Tổng		1615(83,3%)	10(16,7%)	1625(100%)		

Nhận xét: Nguy cơ ung thư tế bào vảy cao nhất ở nhóm phụ nữ nhiễm HPV typ 16 và nhóm đa nhiễm với OR lần lượt là 15,76 và 13,21 và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Nhóm dương tính với typ 18 và 12 typ khác có nguy cơ thấp hơn, với OR tương ứng là 6,79 và 2,02. Tuy nhiên sự khác biệt trong 2 nhóm này không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Bảng 5. Mối liên quan giữa nhiễm HR-HPV và tổn thương tế bào tuyến

TBH	HPV	HPV -	HPV +	Tổng	OR	95% CI
AGC-NOS	-	1333(99,5%)	284(99,6%)	1617(99,5%)	0,67	0,08- 5,47
	+	7(0,5%)	1(0,4%)	8(0,5%)		
AGC- AIS	-	1338(99,8%)	281(98,6%)	1619(99,4%)	9,52	17,2- 52,5

	+	2(0,2%)	4(1,4%)	6(0,6%)		
ADC	-	1340(100%)	280(98,2%)	1620(99,7%)	-	-
	+	0(0%)	5(1,5%)	5(0,3%)		

Nhận xét: Khi đánh giá nhóm phụ nữ có tổn thương tuyến trên tế bào học, những phụ nữ dương tính với xét nghiệm HPV- DNA có nguy cơ mắc tổn thương tế bào tuyến không điển hình typ không đặc biệt và hướng tới tần số cao gấp 0,67 và 9,52 lần so với những người âm tính với xét nghiệm HPV- DNA. 100% ung thư biểu mô tuyến dương tính với HPV nguy cơ cao.

V. BÀN LUẬN

Tỉ lệ nhiễm HPV nguy cơ cao: Gánh nặng về ung thư cổ tử cung có chiều hướng gia tăng tại Việt Nam trong những năm gần đây mà nguyên nhân hàng đầu liên quan đến nhiễm HPV nguy cơ cao. Khi tiến hành điều tra trên 5 thành phố lớn trong năm 2011 với 4500 phụ nữ tham gia đã cho thấy tỉ lệ nhiễm HPV dao động trong khoảng 6,1-10,2%. Biểu đồ 1 cho thấy 17,6% phụ nữ dương tính với 14 typ HPV nguy cơ cao. Tỉ lệ dương tính HPV typ 16 là 2,8%, HPV typ 18 là 1,7% và 12 typ HPV nguy cơ cao còn lại tương ứng là 2,8%. Nhóm phụ nữ nhiễm phối hợp typ 16 và/hoặc 18 với 12 typ còn lại chiếm tỉ lệ thấp nhất là 2%. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả trong nước.

Nhiễm HR-HPV và tổn thương tế bào CTC: Nhiễm HPV nguy cơ cao đường sinh dục được biết đến là nguyên nhân chính trong ung thư và một số các tổn thương tiền ung thư tại cổ tử cung. Trong nghiên cứu của chúng tôi (bảng 1) cho thấy trong nhóm 403 phụ nữ có kết quả tế bào học bất thường chúng tôi nhận thấy chỉ có 21% ASCUS và 50,9% LSIL dương tính với HPV nguy cơ cao trong khi 83,9% HSIL dương tính với ít nhất 1 typ HPV nguy cơ cao. Ở nhóm ung thư biểu mô vảy (bảng 2), nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 80% phụ nữ được chẩn đoán ung thư biểu mô vảy dương tính với HPV nguy cơ cao trong đó HPV typ 16 và 18 chiếm tỉ lệ 60%. Trong nhóm bất thường tế bào tuyến, 100% phụ nữ có tổn thương ung thư tuyến cổ trong dương tính với HPV nguy cơ cao trong khi chỉ có 20% nhóm mắc tổn thương tế bào tuyến không điển hình nhiễm HPV nguy cơ cao. Tỉ lệ nhiễm HPV nguy cơ cao ở nhóm phụ nữ có tế bào cổ tử cung bất thường ASC và LSIL tương đồng với nghiên cứu của Agarossi [3]. Tuy nhiên, tỉ lệ nhiễm HPV ở nhóm HSIL hoàn toàn tương đồng với các nghiên cứu nêu trên cũng như nghiên cứu của Zhilian Wang [4]. Từ kết quả của nghiên cứu này cũng như những nghiên cứu công bố trên thế giới đã cho thấy vai trò của nhiễm HPV nguy cơ cao trong cơ chế hình thành các tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung.

Kết quả bảng 3 đã cho thấy những người nhiễm các typ HPV nguy cơ cao có nguy cơ tổn

thương biểu mô cổ tử cung cao gấp 3,49 lần so với những người không nhiễm. Đồng thời, nhiễm HPV nguy cơ cao làm tăng nguy cơ mắc tổn thương ASC- US, ASC-H, LSIL trên tế bào học cổ tử cung lần lượt là 1,31, 2,71 và 5,32. Các nghiên cứu nhận thấy hầu hết những phụ nữ có tế bào học bất thường dương tính với HR- HPV, trong khi chỉ có 71% phụ nữ có tế bào học bình thường nhiễm HR- HPV. Đồng thời, những phụ nữ dương tính với HPV- DNA có nguy cơ mắc bất thường tế bào cổ tử cung cao gấp 4,96 lần so với những người không nhiễm HPV. Nếu chỉ đánh giá yếu tố nguy cơ do nhiễm HPV typ 16 thì nguy cơ mắc bất thường tế bào học cổ tử cung cao gấp 6,4 lần so với những phụ nữ âm tính với HPV. Từ số liệu thống kê, nhóm nghiên cứu đã đánh giá nhiễm HR- HPV ảnh hưởng có ý nghĩa đến nguy cơ bất thường tế bào cổ tử cung (OR= 9,6, 95% CI: 4,9- 14,9) [5]. Như vậy mối liên quan giữa nhiễm HPV nguy cơ cao và tổn thương tế bào học cổ tử cung trong nghiên cứu này tương đồng với các nghiên cứu kể trên. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng nhận thấy sự ảnh hưởng mạnh mẽ của nhiễm HPV typ 16, 18 với tổn thương tế bào học cổ tử cung. Những phụ nữ nhiễm HPV typ 16 với nguy cơ mắc bất thường tế bào cổ tử cung cao gấp 8 lần so với những phụ nữ nhiễm ít nhất 1 trong 12 typ nguy cơ cao còn lại.

Từ bảng 4, chúng tôi nhận thấy nhóm phụ nữ nhiễm HPV typ 16 và HPV typ 18 có nguy cơ ung thư tế bào vảy cổ tử cung gấp 15,67 lần và 6,79 lần so với nhóm âm tính với HPV nguy cơ cao. Nhóm phụ nữ dương tính với ít nhất 12 typ HPV nguy cơ cao còn lại có nguy cơ thấp nhất làm tăng khả năng gặp bất thường tế bào học cổ tử cung gấp 2,02 lần so với nhóm phụ nữ không nhiễm. Khi so sánh giữa nhóm đơn nhiễm và đa nhiễm kết quả cũng chỉ ra rằng nhóm phụ nữ nhiễm trên một typ HPV nguy cơ cao có nguy cơ mắc tổn thương tế bào cổ tử cung so với nhóm đơn typ là 13,21 lần. Năm 2002, Clifford và cs cũng cho thấy có sự khác biệt giữa tỉ lệ nhiễm HPV trong ung thư tế bào vảy và tuyến. HPV typ 16 hay gặp trong ung thư tế bào vảy hơn là ung thư tuyến với tỉ lệ tương ứng lần lượt là 55,2% và 31,3%. Ngược lại, HPV typ 18 lại

phổ biến trong ung thư tuyến hột tử bào vảy cổ tử cung với tỉ lệ nhiễm trong 2 typ mô học trên là 37,7% và 12,3%. Như vậy, 2/3 ICC liên quan tới HPV nguy cơ cao với tỉ lệ HPV typ 16 và 18 tương ứng là 51% và 16,2% [6].

Đánh giá mối liên quan giữa nhiễm HPV nguy cơ cao và tổn thương tế bào tuyến cổ tử cung qua bảng 5 cho thấy, 100% bệnh nhân được chẩn đoán UTBM tuyến dương tính với HPV nguy cơ cao trong khi nhóm tế bào tuyến không điển hình ý nghĩa không xác định và hướng tới tân sản có tỉ lệ nhiễm HPV nguy cơ cao lần lượt là 12,5% và 66,7%. Trong nhóm phụ nữ có tế bào tuyến không điển hình, nhiễm HPV có ảnh hưởng rõ rệt đến nhóm hướng đến tân sản, làm tăng nguy cơ mắc gấp 9,52 lần so với nhóm âm tính. Phụ nữ ung thư biểu mô tuyến nhiễm đa typ HPV có tỉ lệ cao nhất (40%), các typ HPV còn lại có tỉ lệ tương đương nhau là 20%. Nghiên cứu của Andersson S chứng minh rằng HPV typ 18 chiếm tỉ lệ cao nhất trong nhóm UTBM tuyến cổ tử cung (52%) tiếp sau là HPV typ 16 (33%) và các nhóm khác (15%)[7]. Như vậy, tỉ lệ nhiễm HR- HPV trong tổn thương tế bào tuyến không điển hình trong nghiên cứu của Vasiliu lần lượt là 29,3%, 56% tương tự nghiên cứu của chúng tôi [8]. Sự khác biệt này do tổn thương tuyến ít gặp làm cho cỡ mẫu của nhóm tổn thương này nhỏ, chưa đại diện được cho quần thể.

V. KẾT LUẬN

- Tỉ lệ nhiễm HPV nguy cơ cao 17,6% trong đó typ 16(+) chiếm 16%, typ 18(+) là 10% và đa nhiễm là 11%.

- Phụ nữ nhiễm HPV nguy cơ cao có nguy cơ có kết quả tế bào học cổ tử cung bất thường cao gấp 3,49 lần so với những người không nhiễm.

- Nhiễm HPV nguy cơ cao làm tăng nguy cơ mắc ung thư tế bào vảy cổ tử cung gấp 2,02-15,67 lần so với những phụ nữ không nhiễm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al (2012). WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention, IARC, Lyon.
2. Quoc N.M, Hung N.C, Parkin D.M et al (1998). Cancer incidence in Ho Chi Minh City, Viet Nam, 1995–1996. International Journal of Cancer, 76(4), 472–479.
3. Agarossi A., Ferrazzi E., Parazzini F et al (2009). Prevalence and type distribution of high-risk human papillomavirus infection in women undergoing voluntary cervical cancer screening in Italy. J Med Virol, 81(3), 529–535.
4. Wang Z., Li Z., Li J et al (2018). Prevalence and Distribution of HPV Genotypes in 1387 Women with Cervical Intraepithelial Neoplasia 2/3 in Shanxi Province, China. J Cancer, 9(16), 2802–2806.
5. Bhatta M.P., Johnson D.C., Lama M et al (2017). High-risk human papillomavirus infection and abnormal cervical cytology among Nepali and Bhutanese refugee women living in eastern Nepal. BMC Infectious Diseases, 17.
6. Clifford G.M., Smith J.S., Plummer M et al (2003). Human papillomavirus types in invasive cervical cancer worldwide: a meta-analysis. Br J Cancer, 88(1), 63–73.
7. Andersson S., Rylander E., Larsson B. và cộng sự. (2001). The role of human papillomavirus in cervical adenocarcinoma carcinogenesis. Eur J Cancer, 37(2), 246–250.
8. Vasiliu C., Albu S.E., Alexandrescu C et al (2014). Interpretation and management of AGC cytology. BMC Infect Dis, 14(Suppl 7), P41.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI TÁI TẠO DÂY CHẰNG CHÉO TRƯỚC KHỚP GỐI Ở BỆNH NHÂN TRÊN 50 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Dương Đình Toàn^{1,2}, Đoàn Lê Vinh²

TÓM TẮT

Trong những năm gần đây, phẫu thuật nội soi đã trở thành phương pháp thường quy để điều trị đứt dây chằng chéo trước (DCCT) khớp gối cho người bệnh dưới 50 tuổi, có nhu cầu hoạt động thể lực. Tuy

nhiên tổn thương dây chằng chéo trước (DCCT) ở lứa tuổi trên 50 thường kèm theo bệnh lý thoái hóa khớp gối, vì vậy chỉ định phẫu thuật nội soi tái tạo DCCT ở lứa tuổi này còn nhiều quan điểm khác nhau. Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu được tiến hành trên 56 bệnh nhân trên 50 tuổi, được phẫu thuật nội soi tái tạo DCCT tại Bệnh viện Việt Đức từ tháng 4/2017 đến tháng 11/2018. 100% bệnh nhân được tái khám, đánh giá kết quả sau phẫu thuật 1, 3, 6 tháng. Kết quả: Sau 1 tháng phẫu thuật, 96,2% bệnh nhân có biên độ vận động > 90°, không có trường hợp nào nhiễm trùng vết mổ. Sau phẫu thuật 3 tháng, tất cả bệnh nhân có biên độ gấp gối đạt trên 120°, dưới hết gối, 93,2% bệnh nhân có dấu hiệu Lachmann âm tính,

¹Trường ĐHYH Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Dương Đình Toàn

Email: toanduongdin@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.2.2020

Ngày phản biện khoa học: 24.3.2020

Ngày duyệt bài: 30.3.2020