

RESULTS ON CERVICAL CANCER SCREENING FOR WOMEN IN HAU GIANG PROVINCE IN THE PERIOD 2015-2019

Tran Thi Thanh Hue^{1*}, Nguyen Thi Hai Ha², Nguyen Huy Phu³, Tran Trung Dung⁴,
Nguyen Thi Tu Anh², Truong Thi Tan²

¹Thang Long University, ²Nam Dinh University of Nursing

³Center for Environmental and Health Studies

⁴Hau Giang Reproductive Health Care Center

ARTICLE INFO	ABSTRACT
<p>Received: 26/10/2020</p> <p>Revised: 07/01/2021</p> <p>Published: 11/01/2021</p>	<p>This study was conducted on 9,001 women aged 21-70 in Chau Thanh A district, Vi Thuy district, Long My district and Long My town of Hau Giang province to determine the current situation of cervical lesions and Several risk factors related to cervical damage for women aged 21-70 years in Hau Giang province. The results detected 5,402 cases of gynecological infections, VIA (+) counted as 570 cases. Percentage of abnormal PAP test results is 53 cases, of which: ASCUS (3.9%), LSIL (1.8%), HSIL (0.9%), AGC (2.8%). Women aged 30- 39 have the highest rate of VIA (+) (9.1%). The most common type of uterine injury in this investigation was cervicitis. 60.0% of the study subjects were supported with medicines for gynecological infections; 5.3% supported cold pressure treatment.</p>
<p>KEYWORDS</p> <p>Screening</p> <p>Cervical cancer</p> <p>VIA test</p> <p>PAP</p> <p>Hau Giang</p>	

KẾT QUẢ KHÁM SÀNG LỌC UNG THƯ CỔ TỬ CUNG TẠI MỘT SỐ HUYỆN, THỊ XÃ CỦA TỈNH HẬU GIANG GIAI ĐOẠN 2015-2019

Trần Thị Thanh Huệ^{1*}, Nguyễn Thị Hải Hà², Nguyễn Huy Phú³, Trần Trung Dũng⁴,
Nguyễn Thị Tú Anh², Trương Thị Tân²

¹Trường Đại học Thăng Long

²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

³Trung tâm Nghiên cứu Môi trường và Sức khỏe

⁴Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản Hậu Giang

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
<p>Ngày nhận bài: 26/10/2020</p> <p>Ngày hoàn thiện: 07/01/2021</p> <p>Ngày đăng: 11/01/2021</p>	<p>Nghiên cứu này được thực hiện đối với 9.001 phụ nữ thuộc độ tuổi 21- 70 tại huyện Châu Thành A, huyện Vị Thủy, huyện Long Mỹ và thị xã Long Mỹ của tỉnh Hậu Giang nhằm xác định thực trạng tổn thương cổ tử cung và một số yếu tố nguy cơ liên quan đến tổn thương cổ tử cung cho phụ nữ từ 21-70 tuổi trên địa bàn tỉnh Hậu Giang. Kết quả đã phát hiện 5.402 trường hợp viêm nhiễm phụ khoa, VIA (+) tính là 570 trường hợp. Tỷ lệ kết quả xét nghiệm PAP bất thường là 53 trường hợp, trong đó: ASCUS (3,9%), LSIL (1,8%), HSIL (0,9%), AGC (2,8%). Phụ nữ từ 30- 39 tuổi có tỷ lệ VIA (+) cao nhất (9,1%). Loại tổn thương tử cung hay gặp nhất trong điều tra này là viêm cổ tử cung. 60,0% đối tượng nghiên cứu được hỗ trợ cấp thuốc điều trị viêm nhiễm phụ khoa; 5,3% được hỗ trợ điều trị áp lạnh.</p>
<p>TỪ KHÓA</p> <p>Sàng lọc</p> <p>Ung thư cổ tử cung</p> <p>Test VIA</p> <p>PAP</p> <p>Hậu Giang</p>	

* Corresponding author. Email: hue.tran.thanh2010@gmail.com

1. Đặt vấn đề

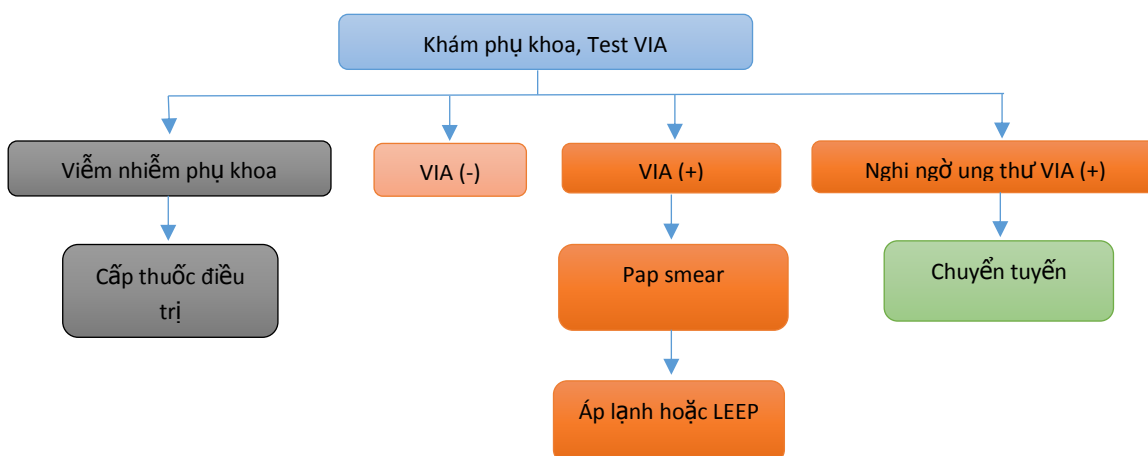
Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là bệnh lý ác tính của biểu mô lát (biểu mô vảy) hoặc biểu mô tuyến cổ tử cung, thường gặp từ độ tuổi 30 trở đi, đứng hàng thứ hai trong các ung thư sinh dục ở nữ giới về tỷ lệ mắc cũng như tỷ lệ tử vong. Theo báo cáo được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) công bố vào đầu tháng 2/2019, chỉ riêng năm 2018, thế giới ghi nhận 570.000 trường hợp mắc UTCTC. Mỗi năm, căn bệnh này cướp đi sinh mạng của trên 300.000 phụ nữ [1]. Tại Việt Nam, năm 2018 có khoảng gần 4.200 ca mắc mới và có hơn 2.400 ca tử vong vì căn bệnh này. Khi khám sàng lọc UTCTC tại một số huyện của Cần Thơ, Nguyễn Trung Kiên [3] nhận thấy tỉ lệ viêm nhiễm phụ khoa khá cao, 65,2% số phụ nữ tham gia nghiên cứu. Một trong những lý do dẫn đến tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cao ở phụ nữ nước ta là do họ chưa được sàng lọc định kỳ có hệ thống để phát hiện sớm ung thư qua các xét nghiệm thích hợp, dễ tiếp cận; và khi phát hiện tổn thương tiền ung thư thì cũng chưa được điều trị kịp thời và hiệu quả [4], [5]. Khi được phát hiện sớm, UTCTC xâm lấn có thể được điều trị thành công bằng phương pháp cắt bỏ tử cung hoặc xạ trị, tỷ lệ sống sót thêm 5 năm đối với phụ nữ mắc ung thư ở giai đoạn đầu ước tính là 92%. Với mục đích tăng cường tầm soát ung thư cổ tử cung cho chị em phụ nữ, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu sàng lọc ung thư cổ tử cung nhằm xác định thực trạng tổn thương cổ tử cung và một số yếu tố nguy cơ liên quan đến tổn thương cổ tử cung cho phụ nữ từ 21-70 tuổi tại huyện Châu Thành A, huyện Vị Thủy, huyện Long Mỹ và thị xã Long Mỹ của tỉnh Hậu Giang.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Đối tượng và địa điểm nghiên cứu (ĐTNC): chọn toàn bộ phụ nữ (PN) từ 21-70 tuổi tại huyện Châu Thành A, huyện Vị Thủy, huyện Long Mỹ, thị xã Long Mỹ của tỉnh Hậu Giang đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Cỡ mẫu: 9.001 phụ nữ từ 21- 70 tuổi tại các địa điểm nghiên cứu.

- Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Tiến hành khám sàng lọc và chẩn đoán UTCTC theo quy trình ở hình 1.



Hình 1. Quy trình khám sàng lọc và chẩn đoán ung thư cổ tử cung

- Các tiêu chuẩn chẩn đoán [4]:

+ Khám phụ khoa và Test VIA: Phương pháp này thực hiện quan sát cổ tử cung bằng mắt thường với acid acetic. Kết quả âm tính: không có tổn thương bắt màu trắng acetic hoặc bắt màu nhạt như polyp, viêm, nang Naboth. Kết quả dương tính: có những vùng bắt màu rõ, nét, ranh giới rõ có thể kèm hoặc không vùng gờ lên tiếp giáp vùng chuyển tiếp (SCJ); có thể kèm khí hư, tổn thương mụn cóc (warts). Kết quả nghi ngờ ung thư: nhìn thấy rõ những khối sùi như bắp cải, loét, rỉ nước hoặc chảy máu khi đụng vào.

+ Phết tế bào cổ tử cung (Pap smear): Những trường hợp test VIA dương tính được tiến hành làm phết tế bào cổ tử cung. Phết tế bào cổ tử cung là một xét nghiệm tế bào học để tìm những tế bào bất thường trong lớp biểu mô cổ tử cung để phát hiện ung thư cổ tử cung. Những trường hợp có kết quả xét nghiệm Pap smear dương tính được thực hiện soi cổ tử cung. Nếu nghi ngờ ung thư bệnh nhân được giới thiệu chuyển tuyến để tiếp tục được bám sinh thiết làm xét nghiệm mô bệnh học, chẩn đoán xác định ung thư cổ tử cung và điều trị.

+ Điều trị áp lạnh: Tất cả các trường hợp có kết quả sàng lọc VIA (+) sẽ được làm xét nghiệm Pap smear để khẳng định tình trạng tổn thương sớm ở tế bào cổ tử cung; nếu không nghi ngờ ung thư sẽ được điều trị áp lạnh. Biện pháp điều trị này sử dụng chất nitơ lỏng, bay hơi ở nhiệt độ cực thấp, được dẫn qua một dụng cụ bằng kim loại chuyên biệt có thể áp sát vào tổn thương lộ tuyến trên bề mặt cổ tử cung. Thủ thuật áp lạnh chỉ diễn ra trong khoảng 1 - 2 phút. Các bác sĩ sẽ áp lạnh 30 giây rồi rút ống kim loại ra ngoài để bảo vệ các mô xung quanh cổ tử cung.

- Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 17.0

- Đạo đức nghiên cứu: Tất cả các trường hợp viêm nhiễm phụ khoa đều được cấp thuốc điều trị, VIA (+) được tư vấn và điều trị áp lạnh hoặc LEEP, các trường hợp tiền ung thư/ung thư được tư vấn và hỗ trợ chuyển tuyến điều trị. Thông tin cá nhân cũng như tình trạng sức khỏe của đối tượng tham gia nghiên cứu được giữ bí mật.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả thống kê về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1.

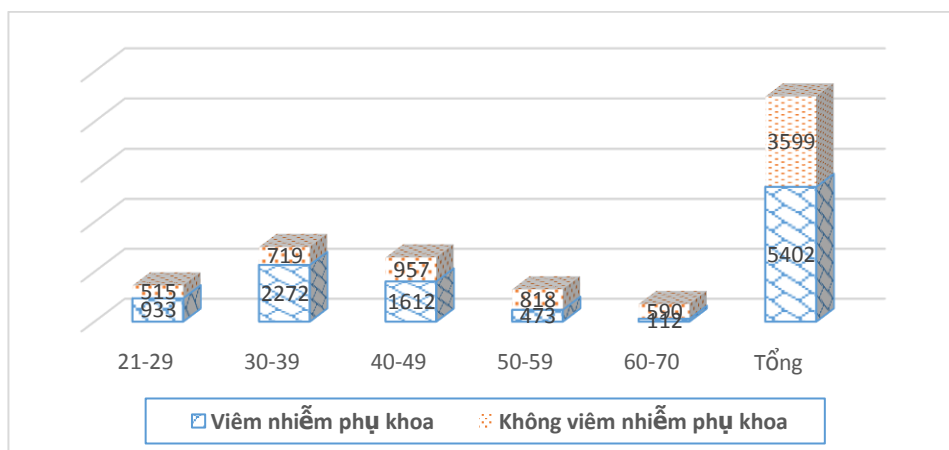
Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung	n	%
1. Nghề nghiệp		
- Làm ruộng	5500	61
- Nội trợ	1980	22
- Viên chức	270	3
- Khác	1260	14
2. Tình trạng hôn nhân		
- Kết hôn	8578	95,3
- Độc thân	18	0,2
- Góa	261	2,9
- Ly dị/Ly thân	144	1,6
3. Tiền sử sản phụ khoa		
- Nạo hút thai	1430	15,9
- Sảy thai	2058	22,9
- Phẫu thuật cắt buồng trứng	19	0,2
- Không có tiền sử trên	5494	61

Kết quả ở bảng 1 cho thấy, tỷ lệ chị em làm nông nghiệp chiếm 61%; có 8.578 phụ nữ kết hôn (chiếm 95,3%) và 144 phụ nữ ly dị/ly thân (1,6%); tiền sử sản phụ khoa hay gặp nhất là sảy thai (22,9%), tiếp đến là nạo hút thai (15,9%).

3.2. Kết quả khám và sàng lọc ung thư cổ tử cung cho phụ nữ ở tỉnh Hậu Giang

Khi điều tra về tình trạng viêm nhiễm phụ khoa của ĐTNC theo độ tuổi, chúng tôi thu được kết quả như ở hình 2.



Hình 2. Tỷ lệ phụ nữ bị viêm nhiễm phụ khoa theo độ tuổi

Hình 2 cho thấy tổng số phụ nữ viêm nhiễm phụ khoa là 5.402 (chiếm 60%). Trong đó, nhóm phụ nữ từ 30-39 tuổi có tỷ lệ viêm nhiễm phụ khoa cao nhất (76,0%), sau đó giảm dần ở nhóm tuổi 21-29 (64,4%), nhóm tuổi 40-49 (62,8%) và thấp nhất ở nhóm tuổi 60-70 (16,0%).

Kết quả xét nghiệm VIA của ĐTNC được trình bày ở Bảng 2.

Bảng 2. Tỷ lệ phụ nữ có VIA(+) theo độ tuổi

Nhóm tuổi	Số sàng lọc	Số VIA(+)	Tỷ lệ % VIA(+)
21-29	1.448	94	6,5
30-39	2.991	272	9,1
40-49	2.569	173	6,7
50-59	1.291	26	2,0
60-70	702	5	0,7
Tổng	9.001	570	6,3

Kết quả bảng 2 cho thấy 6,3% phụ nữ sàng lọc có kết quả VIA(+), nhóm phụ nữ từ 30-39 tuổi có tỷ lệ VIA(+) cao nhất (9,1%), giảm dần ở nhóm tuổi 40-49 (6,7%) và thấp nhất ở nhóm tuổi 60-70 (0,7%).

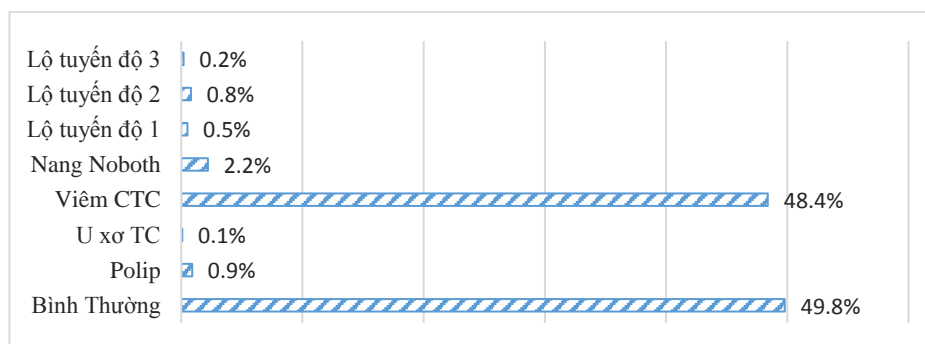
Trong 9.001 ĐTNC có 5.042 ĐTNC viêm nhiễm phụ khoa, chúng tôi tiến hành thăm khám để phân loại vị trí tổn thương và xác định nguyên nhân viêm nhiễm phụ khoa, kết quả thu được như ở Bảng 3.

Bảng 3. Tỷ lệ phụ nữ bị viêm nhiễm phụ khoa theo vị trí tổn thương và theo nguyên nhân

Nội dung	Số lượng (n=9.001)	Tỷ lệ (%)
Tỷ lệ PN được phát hiện có viêm nhiễm phụ khoa	5.042	60,0
Phân loại theo vị trí viêm		
- Viêm âm hộ	95	1,1
- Viêm âm đạo	1.334	14,8
- Viêm cổ tử cung	4.469	49,7
Phân loại theo nguyên nhân		
- Ký sinh trùng	63	0,7
- Nấm Candida	568	6,3
- Vi khuẩn	4.771	53,0

Kết quả ở bảng 3 cho thấy số phụ nữ bị viêm cổ tử cung chiếm 49,7%, số phụ nữ bị viêm âm đạo chiếm 14,8% và chỉ có 1,1% phụ nữ bị viêm âm hộ. Về nguyên nhân gây viêm có 53% là do vi khuẩn; 6,3% do nấm Candida và 0,7% do ký sinh trùng.

Khi phân loại tổn thương cổ tử cung cho các ĐTNC, chúng tôi thu được kết quả như ở hình 3.



Hình 3. Phân loại tổn thương cổ tử cung (n=9.001)

Quan sát hình 3 thấy, trong 9.001 phụ nữ được khám sàng lọc có 49,8% chị em có cổ tử cung bình thường; 48,4% viêm cổ tử cung; 0,8% bị viêm lộ tuyến cổ tử cung độ II; 2,2% bị nang Naboth; bị Polip là 0,9%.

Trong 9.001 chị em phụ nữ thì với những đối tượng có kết quả VIA (+), chúng tôi tiến hành xét nghiệm tế bào học cổ tử cung, kết quả được trình bày trong Bảng 4.

Bảng 4. Kết quả xét nghiệm tế bào học cổ tử cung

Nội dung	Số lượng (n = 9.001)	Tỷ lệ (%)
Tỷ lệ phụ nữ được làm xét nghiệm tế bào học cổ tử cung	570	6,3
Trong đó:		
- Tế bào vảy không điển hình (ASCUS)	22	3,9
- Tổn thương biểu mô vảy grade thấp (LSIL)-CIN I	10	1,8
- Tổn thương biểu mô vảy grade cao (HSIL)-CIN II, CIN III	5	0,9
- Tế bào tuyến không điển hình (AGC)	16	2,8
Tổng	53	9,3

Kết quả ở bảng 4 cho thấy tỷ lệ phụ nữ được xét nghiệm tế bào học CTC trong tổng số phụ nữ khám sàng lọc là 6,3%. Trong số 570 phụ nữ VIA (+) được làm xét nghiệm tế bào học CTC, có 53 trường hợp có kết quả tế bào bất thường, trong đó có 22 trường hợp có tế bào vảy không điển hình (ASCUS), 10 trường hợp có tổn thương biểu mô vảy grade thấp (LSIL)-CIN I, 05 trường hợp có tổn thương biểu mô vảy grade cao (HSIL)-CIN II, CIN III và 16 trường hợp có tế bào tuyến không điển hình (AGC). Như vậy 9,3% phụ nữ VIA(+) có kết quả xét nghiệm tế bào học CTC bất thường được phát hiện qua khám sàng lọc tại các xã thuộc tỉnh Hậu Giang.

Bảng 7. Bảng tổng hợp kết quả hỗ trợ điều trị

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %
Số phụ nữ khám sàng lọc	9.001	
- Tỷ lệ phụ nữ viêm nhiễm phụ khoa được cấp thuốc điều trị viêm nhiễm phụ khoa/số PN khám sàng lọc	5.402/9.001	60,0
- Tỷ lệ PN được hỗ trợ điều trị áp lạnh/số PN khám sàng lọc	476/9.001	5,3

Số liệu từ bảng 7 cho thấy 60,0% ĐTNC được hỗ trợ cấp thuốc điều trị viêm nhiễm phụ khoa; 5,3% ĐTNC được hỗ trợ điều trị áp lạnh.

4. Bàn luận

Về nghề nghiệp, chúng tôi triển khai nghiên cứu tại 3 huyện vùng nông thôn và 01 thị xã nên tỷ lệ phụ nữ làm nông nghiệp trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 61%; sau đó là nhóm ở nhà làm nội trợ chiếm 22%; chỉ có 3% trong số họ là làm viên chức nhận lương; 14% chị em làm các công việc khác. Tỷ lệ này khác so với nghiên cứu của Trần Thị Lợi tại thành phố Hồ Chí Minh

(62,2% nội trợ và buôn bán, làm ruộng là 2,32%) [5] và khác so với nghiên cứu của Gravitt tại Ấn Độ (36,3% phụ nữ làm ruộng, nội trợ là 30,1%) [6], sự khác nhau này có thể giải thích là do sự khác biệt về địa bàn nghiên cứu. Tình trạng hôn nhân của ĐTNC như sau: 95,3% đã kết hôn, kết quả này cũng tương đồng như trong nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình năm 2013 [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ phụ nữ có tiền sử sản phụ khoa chỉ chiếm 39% (trong đó tỷ lệ sảy thai là 22,9%; nạo hút thai là 15,9%), các bác sỹ cho biết tiền sử sản phụ khoa cung cấp những thông tin cần thiết để đóng góp cho những tư vấn quan trọng từ phía bác sỹ phụ khoa để duy trì và nâng cao sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản cho chị em phụ nữ. Theo các chuyên gia chuyên ngành sản phụ khoa thì phụ nữ có tiền sử phá thai phải đối mặt với nguy cơ ung thư cổ tử cung cao gấp 2,3 lần so với phụ nữ không có tiền sử phá thai. Phụ nữ từng phá thai 2 hoặc nhiều hơn 2 lần phá thai phải đối mặt nguy cơ gấp 4,92 lần bình thường.

Test VIA (Visual Inspection with Acetic acid - VIA) là phương pháp dễ thực hiện và có nhiều triển vọng trong việc áp dụng tầm soát và phòng chống UTCTC theo hướng cộng đồng. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã tiến hành làm test VIA cho 8.980 ĐTNC (chiếm 99,8% số phụ nữ được khám sàng lọc), 21 trường hợp khám sàng lọc không tham gia xét nghiệm VIA vì đã cắt cổ tử cung trước đó. Số phụ nữ được phát hiện có kết quả test VIA (+) là 570 trường hợp (chiếm 6,3%), kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên ở Cần Thơ (7,3%) [3], thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Vũ Quốc Huy tại Huế (VIA+ 7,7%) [8], thấp hơn so với nghiên cứu của Gravitt tại Ấn Độ (VIA + là 12%) và cao hơn so với nghiên cứu của Huỳnh Bá Tân tại Đà Nẵng (VIA + là 1,5%) [9]. Điều này có thể giải thích là do việc đánh giá VIA hoàn toàn phụ thuộc vào trình độ của người đọc kết quả và nó mang tính chủ quan nhiều hơn và không đơn thuần chỉ phụ thuộc vào tỷ lệ nhiễm bệnh tại cộng đồng, các cán bộ y tế khi đã thực hiện kỹ thuật thành thạo có xu hướng xác định tổn thương chính xác hơn những cán bộ y tế mới được thực hiện, tỷ lệ dương tính giả thường cao trong giai đoạn đầu cán bộ y tế mới thực hiện và sau đó giảm dần theo kinh nghiệm tích lũy của cán bộ y tế.

Tuổi cũng là một yếu tố liên quan đến tình trạng tổn thương tiền ung thư và UTCTC. Trong nghiên cứu của chúng tôi, với phương pháp sàng lọc VIA đã cho kết quả tổn thương tiền ung thư cao ở nhóm tuổi 30-39 (9,1%), kết quả này khác so với nghiên cứu của Huỳnh Bá Tân tại Đà Nẵng (VIA+ cao nhất ở nhóm tuổi 45-50) và cũng khác so với nghiên cứu của Gravitt (VIA+ cao nhất ở nhóm tuổi trên 60 tuổi). Điều này có thể là do các nghiên cứu đều được triển khai tại cộng đồng nhưng cỡ mẫu khác nhau và cỡ mẫu chưa đủ lớn để có tính đại diện hoặc có thể sai số trong quá trình sàng lọc do cán bộ y tế gây nên (sai số do chọn mẫu, đọc và đánh giá, nhận định kết quả).

Viêm nhiễm phụ khoa là những bệnh liên quan đến viêm nhiễm ở cơ quan sinh dục nữ, là nỗi ám ảnh của tất cả chị em, đặc biệt những chị em sau khi sinh đẻ. Bệnh viêm nhiễm phụ khoa khiến cho nhiều chị em mệt mỏi, cuộc sống tình dục bị ảnh hưởng và nguy hiểm hơn là viêm nhiễm phụ khoa còn gây ra các biến chứng như vô sinh, hiếm muộn hoặc có thể dẫn tới ung thư. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã khám phụ khoa cho 9.001 chị em phụ nữ, kết quả cho thấy tuổi càng cao thì tỷ lệ bị viêm nhiễm phụ khoa càng thấp. Cụ thể là nhóm phụ nữ 30-39 tuổi có tỷ lệ bị viêm nhiễm phụ khoa cao nhất (76,0%); tiếp theo là nhóm phụ nữ 21-29 tuổi (64,4%), tỷ lệ phụ nữ có viêm nhiễm phụ khoa trong độ 40-49 tuổi là 62,7%; tỷ lệ viêm nhiễm phụ khoa ở nhóm phụ nữ 50-59 tuổi là 36,6%; nhóm phụ nữ từ 60-70 tuổi có tỷ lệ bị viêm nhiễm phụ khoa thấp nhất (16,0%). Sau đó, tất cả các ĐTNC được chúng tôi phân loại viêm nhiễm phụ khoa theo vị trí tổn thương và theo nguyên nhân (bảng 3). Kết quả khám phát hiện trong số 9.001 trường hợp thì số phụ nữ bị viêm cổ tử cung chiếm 49,7%; số phụ nữ bị viêm âm đạo chiếm 14,8%; chỉ có 1,1% phụ nữ bị viêm tại âm hộ. So sánh với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên ở Cần Thơ (65,2%) thì tỷ lệ phụ nữ được phát hiện có viêm nhiễm phụ khoa tại Hậu Giang (60,0%) không có sự khác biệt nhiều. Kết quả xét nghiệm nguyên nhân gây viêm cho thấy có 53,0% chị em tham gia khám sàng lọc bị viêm nhiễm là do vi khuẩn; 6,3% là do nấm Candida (tỷ lệ này thấp hơn trong khám sàng lọc tại Cần Thơ - 12,8%); 0,7% là do ký sinh trùng [3]. Kết quả phân loại tổn thương cổ tử cung ở hình 3 cho thấy trong số 9.001 phụ nữ được khám sàng lọc thì

49,8% chị em có cổ tử cung bình thường, tỷ lệ này thấp hơn không đáng kể so với nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên tại Cần Thơ (52%); tỷ lệ phụ nữ bị viêm cổ tử cung là 48,4%, cao hơn so với Cần Thơ (25,6%); 0,1% phụ nữ khám sàng lọc có u xơ CTC (Cần Thơ là 0,2%); 0,2% phụ nữ bị viêm lộ tuyến cổ tử cung độ III (Cần Thơ là 0,4%); 0,5% phụ nữ bị viêm lộ tuyến cổ tử cung độ I (Cần Thơ là 14,8%); 0,8% bị viêm lộ tuyến cổ tử cung độ II (Cần Thơ là 3,5%) [3]. Bên cạnh đó, số phụ nữ trong 30 xã được khám sàng lọc còn gặp các vấn đề khác liên quan đến CTC như nang Naboth là 2,2% (Cần Thơ là 5%), tỷ lệ bị Polip là 0,9% (Cần Thơ là 2,1%) [3]. Những chỉ số trên một lần nữa cho thấy kiến thức và hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản của người dân còn rất hạn chế. Tăng cường các hoạt động chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ trong độ tuổi sinh sản là cần thiết trong giai đoạn hiện nay.

Pap (Papanicolaou) là một phương pháp sàng lọc phát hiện tiền ung thư và ung thư tế bào cổ tử cung bằng cách quan sát tế bào từ CTC dưới kính hiển vi. 570 phụ nữ có kết quả VIA (+) được tiến hành làm xét nghiệm tế bào học cổ tử cung (Pap), kết quả phát hiện có 53 trường hợp có tế bào bất thường (9,3%). Trong đó có 22 trường hợp có tế bào vảy không điển hình (ASCUS); 10 trường hợp có tổn thương biểu mô vảy grade thấp (LSIL)-CIN I; 05 trường hợp có tổn thương biểu mô vảy grade cao (HSIL)-CIN II, CIN III và 16 trường hợp có tế bào tuyến không điển hình (AGC). Kết quả này cao hơn nhiều so với kết quả trong nghiên cứu của Dhaubhadel P (PAP + là 0,57%) [10] và nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình năm 2013 (tỷ lệ PAP là 6,1%, trong đó 4,9% ASCUS, 0,3% LSIL, 0,2% HSIL) [7], cũng cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Lợi (PAP+ là 2,13%, trong đó, ASCUS là 1,1%, LSIL 0,45%, HSIL: 0,52% và AGUS là 0,6%) [5]. Như vậy có thể thấy kết quả sàng lọc UTCTC tại cộng đồng bằng phương pháp tế bào học của chúng tôi khác so với các tác giả khác và với các nghiên cứu khác nhau thì tỷ lệ PAP dương tính rất khác nhau, nguyên nhân có thể do cách lựa chọn đối tượng nghiên cứu, độ tuổi của các đối tượng nghiên cứu khác nhau nên có thể dẫn đến tỷ lệ PAP dương tính cũng khác nhau. Mặt khác, do tập quán, lối sống, tình trạng kinh tế xã hội, ý thức của mỗi vùng, mỗi quốc gia cũng khác nhau. Thêm vào đó, kinh nghiệm sàng lọc của các cơ sở y tế cũng rất khác nhau và nó có ảnh hưởng nhất định đến kết quả sàng lọc.

Tất cả phụ nữ tham gia khám sàng lọc bị viêm nhiễm phụ khoa đều được cấp thuốc điều trị. Số liệu từ bảng 7 cho thấy, tỷ lệ phụ nữ được cấp thuốc điều trị viêm nhiễm phụ khoa là 60,0% trong tổng số 9.001 phụ nữ khám sàng lọc. Tổng số phụ nữ đã được điều trị áp lạnh là 476 trường hợp, chiếm 83,5% tổng số phụ nữ có kết quả VIA+ đã phát hiện qua khám sàng lọc; tương đương 6,3% tổng số phụ nữ tham gia khám sàng lọc UTCTC tại các địa điểm nghiên cứu. Trong tổng số 570 trường hợp VIA+, có 22 trường hợp có tế bào vảy không điển hình (ASCUS), 10 trường hợp có tổn thương biểu mô vảy grade thấp (LSIL)-CIN I, 05 trường hợp có tổn thương biểu mô vảy grade cao (HSIL)-CIN II, CIN III và 16 trường hợp có tế bào tuyến không điển hình (AGC); tất cả các trường hợp này đã được Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản Hậu Giang tư vấn khám định kỳ, nơi khám và điều trị kịp thời phòng tiến triển thành UTCTC.

5. Kết luận

Nghiên cứu này đã khám sàng lọc UTCTC cho 9.001 phụ nữ trong độ tuổi từ 21-70 ở một số huyện, thị xã của tỉnh Hậu Giang. Tỷ lệ phụ nữ được phát hiện có viêm nhiễm phụ khoa là 60,0%. Tất cả phụ nữ bị viêm nhiễm phụ khoa đều được dự án cấp thuốc điều trị góp phần nâng cao sức khỏe, khuyến khích phụ nữ tích cực tham gia khám sàng lọc UTCTC. Đã phát hiện được 570 trường hợp có tổn thương sớm ở tế bào cổ tử cung (VIA+) tương đương 6,3% số phụ nữ được sàng lọc và đã điều trị áp lạnh cho 476 trường hợp VIA+ (83,5% số phát hiện VIA+). Có 22 trường hợp có tổn thương tiền ung thư CIN I, CIN II, CIN III, ASCUS, AGC đều được tư vấn chuyên gửi điều trị kịp thời để phòng tiến triển đến UTCTC. Nhóm phụ nữ độ tuổi 30-39 có nguy cơ tổn thương sớm ở tế bào cổ tử cung (VIA+) cao là 9,1%, cứ 100 phụ nữ trong độ tuổi này thì khoảng 9 người có nguy cơ VIA+.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] Hanoi Obstetrics Hospital, "The age of cervical cancer tends to be rejuvenated", 2019. [Online]. Available: <http://benhvienphusanhanoi.vn/bao-chi-noi-ve-chung-toi/do-tuoi-mac-ung-thu-co-tu-cung-dang-co-xu-huong-tre-hoa-10611.html>. [Accessed Oct. 24, 2019].
- [2] Hospital K, "The cervical cancer warning sign women often ignore," 2019. [Online]. Available: <https://benhvienk.vn/dau-hieu-can-hao-ung-thu-co-tu-cung-chi-em-thuong-bo-qua-nd83783.html>. [Accessed Oct. 24, 2019].
- [3] T. K. Nguyen, G. Lade, and H. V. Trinh, "Results of cervical cancer screening for women in 24 communes of Can Tho city 2014 – 2016," *Journal of Community Medicine*, no. 35, pp. 65-69, 2016.
- [4] Ministry of Health, *The project of screening for early detection of ancient letter and treatment in some provincers in 2019- 2025*, Decision no. 3877/QĐ-BYT dated August 29, pp. 3-4, 2019.
- [5] T. L. Tran, V. P. Ho, and T. K. D. Le, "The prevalence of HPV infection among women in Ho Chi Minh City and related factors," *Ho Chi Minh City Medicine*, no. 3, pp. 164-169, 2009.
- [6] P. E. Gravitt, P. Paul, and H. A. Katki, "Effectiveness of VIA, Pap, and HPV DNA Testing in a Cervical Cancer Screening Program in a Peri-Urban Community in Andhra Pradesh, India," *Plosone*, vol. 5, no. 10, 2010. [Online]. Available: <https://europepmc.org/article/PMC/2965656>. [Accessed Oct. 28, 2010].
- [7] T. B. Nguyen, "Determining the value and feasibility of the observation method with acetic acid (Via) in cervical lung cancer screening in Bac Ninh and Can Tho, some factors related to cervical cancer," Doctor Thesis, University of Public Health, 2015.
- [8] V. Q. H. Nguyen, M. T. Le, and Q. V. Truong, "Screening for precancerous lesions and cervical cancer by cervical cytology," *Journal of Obstetrics*, vol. 1, no. 11, pp. 50-59, 2013.
- [9] B. T. Huynh, V. Q. Ngo, and T. H. Dang, "Building a cervical cancer screening network at the grassroots health level of Da Nang city by observing the cervix after applying acetic acid (VIA)," *Maternity Journal*, no. 10, vol. 2, pp. 163-172, 2012.
- [10] P. Dhaubhadel, A. Vaidya, and P. Choudhary, "Early Detection of Precursors of Cervical Cancer with Cervical Cytology and Visual Inspection of Cervix with Acetic," *Journal of Nepal Medical Association*, vol. 170, no. 47, pp. 71-76, 2008.