

Thực trạng tổn thương ung thư cổ tử cung ở phụ nữ từ 30 – 60 tuổi tỉnh Bắc Kạn

1. Tên đề tài: Thực trạng tổn thương ung thư cổ tử cung ở phụ nữ từ 30 – 60 tuổi tỉnh Bắc Kạn.

2. Tổ chức chủ trì đề tài: Ths. Lý Quốc Toàn.

3. Chủ nhiệm đề tài: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn.

4. Mục tiêu của đề tài:

- Mô tả các hình thái tổn thương âm đạo, cổ tử cung. Xác định các tỷ lệ viêm cổ tử cung, loạn sản biểu mô cổ tử cung và ung thư CTC.

- Tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến các tổn thương cổ tử cung của phụ nữ Bắc Kạn

5. Kết quả thực hiện:

5.1. Một số đặc điểm nhân chủng và xã hội học của đối tượng nghiên cứu:

5.1.1. Đặc điểm phân bố tuổi, dân tộc:

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 39,93, trong đó cao nhất là nhóm tuổi 30 – 40 chiếm 56,9%; nhóm 41 – 50 chiếm 31,2%; nhóm trên 50 tuổi ít gặp nhất chỉ chiếm 11,8%.

Thành phần dân tộc trong nghiên cứu: dân tộc tày 57,2%, dân tộc kinh 25,9%; các dân tộc thiểu số ít người khác 16,9%; ít nhất là dân tộc H'mông chỉ có 0,5%.

5.1.2. Đặc điểm xã hội học:

Thành phần nghiên cứu: Nông dân chiếm tỷ lệ 61,3%; cán bộ công chức chiếm tỷ lệ 22,3%; các ngành nghề kinh doanh, nội trợ 16,9%.

Trình độ học vấn: Có 45,4% phụ nữ đạt trình độ trung học cơ sở; 22,9% trình độ trung học phổ thông; trung cấp, cao đẳng chiếm 13,4%; trình độ từ đại học trở lên chiếm tỷ lệ khiêm tốn 8,3%.

Bàn luận:

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 39,93; cao nhất là nhóm tuổi 30 – 40 với tỷ lệ 56,9%; nhóm tuổi 41 – 50 chiếm 31,2%, nhóm tuổi từ 50 trở lên chỉ có 11,8%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các đối tượng được lựa chọn ngẫu nhiên ở độ tuổi từ 30 – 60. Một số nghiên cứu có thể được tiến hành ở phụ nữ 30 – 65 tuổi hoặc 45- 55 tuổi, tùy thuộc vào điều kiện kinh phí và việc đánh giá tình trạng phơi nhiễm với yếu tố nguy cơ. Theo khuyến cáo của Hiệp hội sản phụ khoa Mỹ năm 2012, sàng lọc ung thư cổ tử cung nên

được bắt đầu từ tuổi 21 đến 65 tuổi. Từ 21 – 30 tuổi, sàng lọc định kỳ 3 năm, chỉ cần làm xét nghiệm tế bào học. Nếu sàng lọc từ 31 tuổi trở lên, ngoài việc làm xét nghiệm PAP 3 năm một lần cần làm thêm xét nghiệm nhiễm virus HPV định kỳ mỗi 5 năm. Từ tuổi 65, nếu đã có bằng chứng xét nghiệm tế bào học cổ tử cung định kỳ trước đó bình thường thì không cần sàng lọc ung thư cổ tử cung, nhưng nếu có bằng chứng của nhiễm HPV và/hoặc loạn sản tế bào từ CIN II trở lên thì vẫn cần tiếp tục sàng lọc. Những trường hợp đã cắt tử cung toàn bộ (cả cổ tử cung) thì không cần sàng lọc ung thư cổ tử cung, khuyến cáo này dành cho những trường hợp không có ung thư cổ tử cung hoặc loạn sản từ CIN II trở lên. Những phụ nữ kê cả đã được tiêm phòng vacxin HPV vẫn cần được sàng lọc ung thư cổ tử cung như khuyến cáo trên đây.

Bắc Kạn là một tỉnh miền núi phía bắc Việt Nam, với dân số khoảng 300.000 người gồm 07 dân tộc anh em sinh sống, trong đó người tày chiếm tỷ lệ cao nhất 54%; người dao 16,8%, người kinh 14%; người nùng 9%, người H'Mông 5,5%, người hoa 0,4%, người sán chay 0,3%. Các dân tộc phân bố không đều ở các vùng dân cư trong tỉnh.

Trong nghiên cứu này, dân tộc tày chiếm tỷ lệ cao nhất 57,2%, nhóm thứ hai là dân tộc kinh chiếm 25,9%; các dân tộc thiểu số ít người khác chiếm 16,9%; ít nhất là dân tộc H'mông chỉ có 0,5%, không có dân tộc Sán Chay và người Hoa.

Người dân Bắc Kạn chủ yếu là nghề sản xuất nông nghiệp, sinh sống ở những vùng nông thôn miền núi hoặc vùng cao, phân bố dân cư thưa so với diện tích đất [22]. Trong nghiên cứu của chúng tôi cán bộ công chức chiếm một tỷ lệ khiêm tốn 22,3%, trong khi đó nông dân chiếm tới 61,3%. Tỷ lệ này tương đương với trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu là chỉ có 21,7% có trình độ từ trung cấp trở lên, còn 78,3% có trình độ dưới trung học phổ thông (cấp 3). Việc chăm sóc sức khỏe không phụ thuộc vào nghề nghiệp, trình độ học vấn mà phụ thuộc vào nhận thức và điều kiện kinh tế của mỗi người. Tuy nhiên, khi nền sản xuất nông nghiệp chưa trở thành hàng hóa thì đời sống vật chất của nông dân còn nhiều khó khăn, chăm sóc sức khỏe cho bản thân chưa được quan tâm đúng mức. Kiểm tra sức khỏe định kỳ chưa trở thành thói quen đối với rất nhiều người từ nông dân tới các cán bộ công chức, người dân thường đi khám khi đã có bệnh, điều này không những ảnh hưởng tới kết quả điều trị mà còn gây ra nhiều chi phí tốn kém.

Để bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân, nhà nước ta đã xây dựng các chương trình mục tiêu Quốc gia về y tế như tiêm chủng, sốt rét, sức khỏe sinh sản, phòng chống ung thư... với nòng cốt thực hiện là ngành y tế. Các nội dung như tuyên truyền giáo dục sức khỏe cho người dân, dự phòng bệnh rất có giá trị thực tiễn đối với sức khỏe cộng đồng đặc biệt đối với những vùng kinh tế khó khăn như Bắc Kạn.

5. 2. Một số yếu tố liên quan tới các tổn thương cổ tử cung:

5.2.1. Tuổi có kinh lần đầu và tuổi bắt đầu có quan hệ tình dục:

Tuổi có kinh lần đầu: Tuổi có kinh 14 – 17 (82,6%); có kinh sớm \leq 13 (12,3%); có kinh muộn \geq 18 (5,1%); Không khai thác được tuổi mãn kinh.

Tuổi bắt đầu có quan hệ tình dục:

Tuổi bắt đầu quan hệ tình dục	Số lượng	Tỷ lệ %
<18	27	2,0
\geq 18	1.357	98,0
Tổng	1.384	100,0

Nhận xét: có 2,0% phụ nữ quan hệ tình dục lần đầu dưới 18 tuổi

5.2.2. Tình trạng kinh nguyệt và tiền sử sản phụ khoa:

* Tình trạng kinh nguyệt:

Tình trạng kinh nguyệt	Số lượng	Tỷ lệ %
Kinh nguyệt đều	891	64,4
Kinh nguyệt không đều	493	35,6
Tổng	1.384	100,0

Nhận xét: có 35,6% phụ nữ có kinh nguyệt không đều, tuy nhiên chúng tôi không khai thác được các nguyên nhân gây rối loạn kinh nguyệt trên những phụ nữ này.

* Số lần sinh con:

Số lần sinh con	Số lượng	Tỷ lệ %
0	48	3,5
1	348	25,1

2	724	52,3
3	197	14,2
≥ 4	67	4,9
Tổng	1384	100,0

Nhận xét: sinh con 1 lần (25,1%); sinh 2 lần (52,3%); sinh từ 3 lần trở lên (19,1%)

*** Số lần nạo phá thai:**

Số lần nạo	Số lượng	Tỷ lệ %
0	590	42,6
1	390	28,2
2	267	19,3
3	95	6,9
≥ 4	42	3,0
Tổng	1384	100,0

Nhận xét: chưa từng nạo phá thai (42,6%); nạo phá thai 1 lần (28,2%); nạo phá thai từ 2 lần trở lên (39,2%)

*** Số lần mang thai:**

Số lần mang thai	Số lượng	Tỷ lệ %
0 - 4	1172	84,5
> 4	214	15,5
Tổng	1384	100,0

Nhận xét: 84,5% phụ nữ có tổng số lần mang thai từ 0 – 4; có 15,5% phụ nữ có số lần mang thai > 4 lần.

*** Tiền sử viêm âm đạo:**

Tiền sử viêm âm đạo	Số lượng	Tỷ lệ %
Có viêm	731	52,8
Không viêm	653	47,2
Tổng số	1384	100,0

Nhận xét: số người có tiền sử viêm nhiễm phụ khoa 52,8%.

*** Số bạn tình:**

Số bạn tình	Số lượng	Tỷ lệ %
1 người	1.325	95,7
> 1 người	59	4,3
Tổng	1.384	100,0

Nhận xét: số người có quan hệ tình dục với hơn một người là 4,3%

Bàn luận

Thông thường ở các nước phát triển phương tây, tuổi có kinh được đồng nghĩa với tuổi bắt đầu có quan hệ tình dục, tuy nhiên ở các nước Á đông thường không đồng nhất vấn đề này. Kết quả bảng 3.5 và 3.6 cho thấy có 94,9% phụ nữ có kinh lần đầu dưới 18 tuổi, nhưng chỉ có 2,0% có quan hệ tình dục trước 18 tuổi. Theo tác giả Đoàn Trọng Trung nghiên cứu bệnh chứng tìm hiểu mối liên quan giữa một số yếu tố sinh sản với tình trạng ung thư CTC ở phụ nữ Việt Nam cho thấy những phụ nữ có kinh trước 18 tuổi có nguy cơ mắc ung thư CTC cao gấp 1,52 lần so với nhóm có kinh lần đầu muộn hơn. Trên thực tế, ung thư cổ tử cung được chứng minh nguyên nhân là do virus HPV gây nên, mà việc lây nhiễm virus HPV chỉ có thể xảy ra khi đã có quan hệ tình dục. Nếu chỉ đánh giá kết quả ở bảng 3.5 về tuổi lần đầu có kinh thì thấy rằng hầu hết các phụ nữ trong nghiên cứu này có nguy cơ phơi nhiễm với ung thư CTC cao gấp 1,5 lần, nhưng với kết quả 2,0% phụ nữ quan hệ tình dục lần đầu trước 18 tuổi ở bảng 3.6 thì thấy hoàn toàn ngược lại. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi 30 – 60, khi hỏi tuổi bắt đầu có quan

hệ tình dục chúng tôi có hỏi đồng thời tuổi kết hôn, 100% câu trả lời tuổi quan hệ tình dục với tuổi bắt đầu kết hôn là như nhau. Trước đây xã hội chúng ta quan niệm việc quan hệ tình dục trước hôn nhân là điều khó được chấp nhận đối với người phụ nữ nhưng ngày nay, quan niệm này không còn là vấn đề mang tính đạo đức, các chương trình giáo dục giới tính và sức khỏe sinh sản đã được đưa vào các chương trình giảng dạy, điều này phù hợp với sự phát triển của một xã hội hiện đại. Có thể những nghiên cứu về sau sẽ không thu được kết quả giống như của chúng tôi.

Kinh nguyệt phản ảnh hoạt động nội tiết của buồng trứng. Những bất thường về kinh nguyệt nếu không do việc can thiệp từ bên ngoài như dùng thuốc tránh thai, dùng nội tiết thay thế, stress... cần được thăm khám kỹ lưỡng xác định nguyên nhân gây rối loạn kinh nguyệt. Rất nhiều bệnh nhân ung thư cổ tử cung hoặc ung thư nội mạc tử cung có hiện tượng đa kinh, rong kinh kéo dài trước khi được phát hiện. Những phụ nữ hiện đang có kinh có nguy cơ mắc ung thư CTC cao gấp 1,46 lần so với những phụ nữ đã mất kinh [30], tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi không khai thác được yếu tố này.

Mặc dù vậy, đồng thời với việc tiến hành xét nghiệm sàng lọc ung thư cổ tử cung, nhóm nghiên cứu cũng đã có những khuyến cáo, hướng dẫn người dân đến các cơ sở y tế thăm khám chuyên sâu để xác định nguyên nhân gây rối loạn kinh nguyệt.

Theo khuyến cáo của ủy ban dân số và kế hoạch hóa gia đình Quốc gia, mỗi gia đình chỉ nên có từ 1 – 2 con. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ sinh từ con thứ 3 trở lên là 19,1%, chúng tôi không khai thác được số con sống, số con chết. Tuy nhiên, tỷ lệ này phản ánh phần nào hiệu quả của công tác truyền thông và chính sách dân số kế hoạch hóa gia đình, có lẽ cần thực hiện tốt hơn nữa công tác này sẽ góp phần vào sự phát triển kinh tế xã hội của đồng bào các dân tộc trong tỉnh.

Việc đẻ và nạo phá thai nhiều làm tăng nguy cơ mắc các bệnh lý phụ khoa cũng như ung thư cổ tử cung. Nguyên nhân là do những thủ thuật này gây sang chấn trực tiếp lên cổ tử cung. Các tổn thương cơ học sẽ đòi hỏi quá trình tái tạo sửa chữa và điều này nếu tiếp diễn nhiều lần có thể gây ra những biến đổi bất thường trong quá trình sửa chữa của tế bào, có thể gây ra biến đổi ác tính. Đồng thời việc nạo phá thai nhiều lần còn tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập, gây viêm nhiễm phần phụ.

Qua khảo sát cho thấy có 57,4% số phụ nữ đã từng nạo phá thai. Con số này phần nào giải thích cho tỷ lệ phụ nữ có tiền sử viêm nhiễm phụ khoa tới 52,8% .tác giả Trần Văn Thuận là 49% , Phạm Thị Ngọc Xuân là 28,3% . Trong các bước phòng bệnh ung thư, phòng bệnh bước 1 là quan trọng nhất, đó là phòng ngừa ban đầu nhằm cố gắng loại trừ hoặc giảm tối đa sự tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ để ung thư không có cơ hội xuất hiện. Đây là biện pháp phòng bệnh tích cực nhất, là hình thức chủ động phòng bệnh. Như vậy,

việc thực hiện sinh đẻ có kế hoạch, thực hiện tốt công tác dân số kế hoạch hóa gia đình, hành vi an toàn tình dục, khám và điều trị các bệnh phụ khoa định kỳ thì ngoài việc đạt được các mục tiêu về chăm sóc sức khỏe sinh sản thì nhìn từ góc độ phòng chống ung thư đây là bước phòng bệnh trước nhất, hiệu quả nhất.

Kết quả khảo sát cho thấy có 84,5% phụ nữ có số lần mang thai dưới 4 lần; có 15,5% có số lần mang thai trên 4 lần. Tổng hợp dữ liệu từ nhiều nghiên cứu cho thấy, so sánh với phụ nữ chưa từng sinh con thì những người với ba hoặc bốn lần mang thai có nguy cơ phát triển ung thư CTC cao gấp khoảng 2,4 - 2,6 lần. Thực tế tại nghiên cứu này chúng tôi thấy rằng các trường hợp phìên đồ bất thường đều nằm trong nhóm phụ nữ có tổng số lần mang thai trên bốn lần.

Hầu như các ca ung thư CTC đều có liên quan đến HPV, một loại virus có DNA đặc thù theo mô dễ lây lan và lây lan rộng rãi. HPV là một viêm nhiễm lây qua đường tình dục phổ biến nhất và không có điều trị đặc hiệu cho HPV. Trên toàn Thế giới có khoảng 50 – 80 % phụ nữ có quan hệ tình dục bị nhiễm HPV ít nhất là một lần trong đời. Thông thường phụ nữ bị nhiễm HPV vào những năm cuối của vị thành niên đến đầu những năm 30 tuổi, và tỷ lệ nhiễm HPV cao nhất vào thời điểm mới bắt đầu có quan hệ tình dục ở các em gái và phụ nữ trẻ dưới 25 tuổi. Trong hầu hết các trường hợp, ung thư CTC được phát hiện ở độ tuổi muộn hơn nhiều, thường là sau 40 tuổi và số ca phát hiện cao nhất là độ tuổi khoảng 45. Có một thời kỳ dài từ khi nhiễm virus và tiến triển thành ung thư. Đối với phụ nữ, nguy cơ viêm nhiễm có liên quan chủ yếu đến hoạt động tình dục, đặc biệt là các hành vi tình dục và bạn tình của họ. Tuy nhiên, viêm nhiễm HPV cũng khác so với các viêm nhiễm lây qua đường tình dục khác, tức là có thể viêm nhiễm HPV ngay cả khi không có tiếp xúc trong âm đạo (ví dụ xuất tinh ngoài âm đạo). Quan hệ tình dục sớm là một yếu tố nguy cơ cho viêm nhiễm HPV bởi vì CTC chưa phát triển hoàn toàn lớp biểu mô chưa trưởng thành, từ đó làm cho virus càng dễ thâm nhập. Các yếu tố cộng hưởng khác bao gồm sinh con sớm, nhiễm HPV hoặc các viêm nhiễm lây qua đường tình dục khác (virus Herpes hoặc Chlamydia trachomatis).

Số người quan hệ tình dục càng nhiều thì nguy cơ nhiễm HPV càng tăng không chỉ ở nam mà còn ở những người phụ nữ. Tuy nhiên, việc khai thác số bạn tình đối với phụ nữ Việt Nam nói chung đặc biệt phụ nữ miền núi vùng cao là rất khó khăn, hầu hết họ không dám công khai số bạn tình thực tế hoặc không thể biết bạn tình của chồng là bao nhiêu. Trong nghiên cứu này, 95,7% phụ nữ có quan hệ tình dục với một người; 4,3% có quan hệ tình dục với hơn một người. Trong nghiên cứu này “Bạn tình” được đồng nghĩa với người chồng hợp pháp, không một người nào trả lời có quan hệ tình dục với người khác ngoài chồng. Những người có quan hệ tình dục trên một người đều là những người đã trải qua số cuộc hôn nhân khác nhau.

Qua đây cho thấy cần thực hiện tốt hơn nữa chính sách dân số kế hoạch hóa gia đình, mỗi người phụ nữ chỉ nên có từ 1 – 2 con. Ngoài ra thực hiện tốt các biện pháp tránh thai, giảm số lần mang thai ngoài ý muốn, thực hiện truyền thống tốt đẹp của người phụ nữ Á đông chung thủy một vợ, một chồng sẽ góp phần tích cực vào chiến lược phòng chống ung thư cổ tử cung đối với phụ nữ Bắc Kạn.

5.3. Kết quả khám lâm sàng phụ khoa:

5.3.1. Kết quả khám lâm sàng phụ khoa:

Kết quả khám lâm sàng phụ khoa:

Tình trạng lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ %
Bình thường	332	24,0
Viêm các loại	1.027	74,2
Polyp	23	1,7
Bạch biến	2	0,1
Tổng số	1.384	100,0

Nhận xét: hình thái lâm sàng âm đạo – cổ tử cung bình thường 24%; tỷ lệ viêm các loại là 74,2%; polyp 1,7%; bạch biến: 0,1 %.

5.3.2. Liên quan giữa hình thái tổn thương âm đạo, cổ tử cung trên lâm sàng với tiền sử viêm nhiễm phụ khoa:

Tiền sử	Cổ tử cung	Bình thường	Viêm CTC	Polyp	Vết trắng	Tổng
	không viêm nhiễm phụ khoa	193 14,0%	447 32,3%	13 0,9%	0 0,0%	653 47,2%
Có viêm nhiễm phụ khoa	139 10,0%	580 41,9%	10 0,7%	2 0,1%	731 52,8%	
Tổng	332 24%	1.027 74,2	23 1,7%	2 0,1%	1.384 100,0%	

Nhận xét: Trong số 332 người phụ khoa bình thường có 139 người đã có tiền sử viêm trước đó (10%). Trong 1027 người đang viêm có 580 người có tiền sử viêm (41,9%) đã từng bị viêm phụ khoa trước đó.

5.3.3. Liên quan giữa các hình thái tổn thương âm đạo, cổ tử cung với nhóm tuổi:

CTC Nhóm tuổi	Bình thường	Viêm CTC	Polyp	Vết trắng	Tổng
30 -40	147 10,6%	636 46,0%	4 0,3%	1 0,0%	788 56,9%
41 – 50	110 7,9%	310 22,4%	11 0,8%	1 0,1%	432 31,2%
51 - 60	75 5,4%	81 5,9%	8 0,6%	0 0,0%	164 11,8%
Tổng	332 24,0%	1.027 74,2%	23 1,7%	2 0,1%	1384 100,0%

Nhận xét: tỷ lệ phụ nữ bị viêm phụ khoa giảm dần theo nhóm tuổi. Các nhóm tuổi 30 – 40; 41 – 50; 51 – 60 tương ứng có tỷ lệ viêm là 46,0%; 22,4%; 5,9%. Tuổi càng cao tỷ lệ viêm càng giảm.

5.3.4. Liên quan giữa hình thái tổn thương âm đạo, cổ tử cung trên lâm sàng với nghề nghiệp:

CTC Nghề Nghệp	Bình thường	Viêm CTC	Polyp	Vết trắng	Tổng
Cán bộ	70 5,1%	235 17,0%	2 0,1%	1 0,1%	308 22,3%
Nông dân	186 13,4%	648 46,9%	13 0,9%	1 0,1%	848 61,3%

Kinh doanh	28 2,0%	73 5,3%	2 0,1%	0 0,0%	103 7,4%
Nội trợ	48 3,5%	71 5,2%	6 0,4%	0 0,0%	125 10,0%
Tổng	332 24,0%	1.027 74,3%	23 1,6%	2 0,1%	1.384 100,0%

Nhận xét: Trong số 1027 trường hợp viêm phụ khoa nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất 46,9%; thấp nhất ở nhóm làm nghề kinh doanh và nội trợ.

5.3.5. Liên quan giữa hình thái tổn thương âm đạo, cổ tử cung trên lâm sàng với số lần mang thai:

Số lần mang thai \ CTC	Bình thường	Viêm CTC	Polyp	Vết trắng	Tổng
0 - 2	131 9,5%	460 33,2%	6 0,4%	2 0,1%	599 43,3%
> 2	201 14,5%	567 41,0%	17 1,2%	0 0,0%	785 56,7%
Tổng	332 24,0%	1.027 74,2%	23 1,7%	2 0,1%	1.384 100,0%

Nhận xét: Có 43,3% trường hợp có tổng số lần mang thai dưới 2 lần, có 56,7% phụ nữ có tổng số lần mang thai trên 2 lần.

Trong số những người bị viêm âm đạo cổ tử cung có 41,0% có tổng số lần mang thai trên 2 lần, có 33,2% có tổng mang thai dưới 2 lần.

Bàn luận

Viêm âm đạo có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau. Nếu viêm do các nguyên nhân như nấm, trùng roi, tạp khuẩn chỉ cần điều trị nội khoa. Hiện nay, có nhiều loại thuốc uống, thuốc đặt đặc hiệu nên việc điều trị đem lại kết

quả tốt. Các trường hợp tổn thương viêm âm đạo cổ tử cung do virus HPV như sùi mào gà hoặc vết trắng, việc điều trị cần can thiệp bằng thủ thuật như đốt điện, laser. tuy nhiên tỷ lệ tái phát còn cao. Đặc biệt viêm mạn tính lâu dài sẽ gây các tổn thương thực tổn tại cổ tử cung như lộ tuyến lại là nguy cơ đối với ung thư cổ tử cung.

Việc đánh giá tình trạng viêm âm đạo cổ tử cung trên lâm sàng chủ yếu quan sát bằng mắt thường, dựa vào tính chất khí hư: số lượng, màu sắc, mùi... để bước đầu xác định nguyên nhân gây viêm. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 74,2% trường hợp có tình trạng viêm nhiễm trên lâm sàng, tuy nhiên chúng tôi không phân biệt vị trí viêm âm đạo hay cổ tử cung. Kết quả này cao hơn so với các tác giả khác. Các trường hợp có viêm nhiễm phụ khoa đã được tư vấn điều trị.

Các trường hợp tổn thương khác polyp 1,7%; bạch biến 0,1%, so sánh với kết quả của tác giả Trần Văn Thuận thấy các tỷ lệ này đều thấp hơn (3,9% và 0,9%) [26], [27]. Polyp cổ tử cung thường gặp ở những phụ nữ sinh đẻ hoặc nạo phá thai nhiều lần, đa số lành tính. Polyp có thể gây các triệu chứng giống như ung thư cổ tử cung khi polyp chảy máu, cũng có ít trường hợp polyp ung thư hóa, khi đó việc điều trị giống như một ung thư cổ tử cung. Trong nghiên cứu này, không có trường hợp nào polyp ung thư hóa.

Tìm hiểu mối liên quan giữa tình trạng viêm tử cung âm đạo hiện tại với tiền sử viêm nhiễm phụ khoa trước đó cho thấy trong số 74,2% viêm nhiễm phụ khoa có 32,3% là phát hiện lần đầu còn 41,9% là tái phát.

Liên quan giữa hình thái tổn thương âm đạo cổ tử cung với nhóm tuổi, kết quả từ bảng 3.15 cho thấy viêm nhiễm tỷ lệ nghịch với nhóm tuổi, nhóm tuổi càng thấp tỷ lệ viêm nhiễm càng cao. Điều này phù hợp với thực tế, tần suất hoạt động tình dục càng cao càng dễ bị viêm nhiễm, đồng thời chất nhầy đường sinh dục là điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn xâm nhập.

Mặc dù bảng 3.16 tìm hiểu mối liên quan giữa hình thái tổn thương âm đạo, cổ tử cung trên lâm sàng với nghề nghiệp nhưng kết quả này không có ý nghĩa vì trong nghiên cứu này nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất, cho nên các loại hình tổn thương cũng có tần suất tương ứng.

Bảng 3.17 cho thấy trong các trường hợp viêm nhiễm có 41,0% mang thai trên hai lần và 33,2% mang thai từ dưới 2 lần, hầu như không có sự khác biệt. Tuy nhiên, các trường hợp polyp thì có sự chênh lệch rõ ràng, có 1,2% polyp ở nhóm mang thai trên 2 lần so với 0,4% polyp ở nhóm mang thai từ 0-2 lần

5.4. Kết quả xét nghiệm tế bào cổ tử cung:

5.4.1. Kết quả xét nghiệm tế bào học cổ tử cung:

Bảng 3.18. Kết quả xét nghiệm tế bào:

Tế bào	Số lượng	Tỷ lệ %
Bình thường	1.313	94,86
LSIL	24	1,73
HSIL	20	1,44
ASCUS	26	1,87
Ung thư	1	0,10
Tổng số	1.384	100,00

Nhận xét: tỷ lệ phết tế bào cổ tử cung bất thường là 2,96%, trong đó ASCUS 1,9%; LSIL: 1,5% ; HSIL: 1,4%; ung thư: 0,1%.

5.4.2. Liên quan giữa tế bào bất thường với tuổi quan hệ tình dục lần đầu:

Tế bào CTC QHTD lần đầu	Tế bào CTC bình thường	Tế bào CTC bất thường	Tổng số
<18 tuổi	21	6	27
≥ 18 tuổi	1292	65	1357
Tổng số	1313	71	1384

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa kết quả xét nghiệm tế bào bất thường với tuổi bắt đầu quan hệ tình dục (Giá trị Cramer = 0,109)

5.4.3. Liên quan giữa tế bào bất thường với số bạn tình:

Tế bào CTC Số bạn tình	Tế bào CTC bình thường	Tế bào CTC bất thường		Tổng số
≤ 1 người	1263	62		1325
> 1 người	50	9		59
Tổng số	1313	71		1384

Nhận xét: Không có liên quan giữa kết quả xét nghiệm tế bào với số bạn tình (Cramer = 0,097)

5.4.4. Liên quan giữa tế bào bất thường với số lần mang thai:

Tế bào CTC Số lần mang thai	Tế bào CTC bình thường	Tế bào CTC bất thường	Tổng số
≤ 4 lần	1129	43	1172
> 4 lần	184	28	212
Tổng số	1.313	71	1.384

Nhận xét: có mối liên quan giữa xét nghiệm tế bào với số lần mang thai ($p = 0,00$).

Bàn luận:

Tỷ lệ phần trăm tế bào cổ tử cung bất thường trong nghiên cứu này là 5%, trong đó loạn sản biểu mô độ thấp (LSIL) 1,7%; loạn sản biểu mô độ cao (HSIL) là 1,4%, tế bào không điển hình (ASCUS) 1,9%; Tỷ lệ ung thư chỉ chiếm 0,1%. So sánh với kết quả PAP bất thường của một số tác giả thấy:

Tác giả	Địa điểm nghiên cứu	Năm	Cỡ mẫu	PAP bất thường(%)
Nguyễn Vượng [35]	Cộng đồng và Bệnh	2000	16.272	6,82

	viện			
Trần Thị Lợi [21]	TP Hồ Chí Minh	2003	1.615	1,90
Phạm Ngọc Xuân [36]	Thủ Thừa - Long An	2005	625	1,44
Nguyễn Văn Bằng [3]		2006	10.592	4,16
Nguyễn Ngọc Khuê [19]	Chợ Mới – An Giang	2006	1.226	2,52
Phan Hồng Vân [33]	Hòa Thành - Tây Ninh	2007	1.126	6,04
Trần Văn Hợp [15]	Hà Nội	2008	2.255	12,84
Trần Văn Thuận [26]	Quê Võ - Bắc Ninh	2009	5.000	3,07
Trần Văn Thuận [27]	Yên Dũng – Bắc Giang	2009	5.000	2,72
Lê Quang Vinh [34]	BV Phụ Sản TW	2009	1.115	25,70
Lý Quốc Toàn	Bắc Kạn	2012	1.384	5,00

Bảng tổng hợp trên đây cho thấy tỷ lệ bất thường tế bào cổ tử cung có sự khác nhau giữa các tác giả. Tác giả Trần Thị Lợi nghiên cứu trên 1615 phụ nữ 40 – 65 tuổi tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2003 cho thấy tỷ lệ tế bào bất thường là 1,9%. Năm 2005 tác giả Phan Ngọc Xuân nghiên cứu trên 625 phụ nữ ở các xã vùng sâu huyện Hòa Thành tỉnh Long An thấy tỷ lệ tế bào CTC bất thường là 1,44%. Tác giả Trần Văn Hợp thấy tỷ lệ tế bào CTC bất thường là 12,84%. Trong khi đó Lê Quang Vinh thấy tỷ lệ bất thường tế bào CTC lên tới 25,7%. Kết quả của chúng tôi cao hơn Trần Thị Lợi, Phan Ngọc Xuân, nhưng thấp hơn so với tác giả Nguyễn Vương và Trần Văn Hợp, tương đương với nghiên cứu của Trần Văn Thuận. Có sự khác nhau giữa các kết của nghiên cứu trên đây có lẽ vừa do khách quan, vừa do chủ quan. Ung thư và các bất thường tế bào CTC liên quan mật thiết với việc lây nhiễm HPV (loại virus lây truyền qua đường tình dục). Nhưng người thực hiện tốt việc phòng tránh lây nhiễm HPV ít có nguy cơ ung thư CTC hơn so với những người đã từng nhiễm HPV hoặc nhiễm HPV mạn tính. Như vậy, ung thư CTC phụ thuộc vào các hành vi tình dục an toàn hay không an toàn, mà điều này là do nhận thức của mỗi người. do bản thân tự tìm hiểu hoặc do truyền thông tốt cho nên những nơi đời sống tình dục phóng khoáng tỷ lệ nhiễm HPV cao thì thường gặp ung thư CTC, đó là những vùng thành thị. Còn những nơi vùng sâu vùng

xa, quan hệ tình dục thuần túy lành mạnh, chung thủy một vợ một chồng ít có khả năng lây nhiễm HPV nên tỷ lệ bất thường sẽ thấp hơn. Đối với các nghiên cứu đa trung tâm, đặc biệt nghiên cứu thực hiện trong các Bệnh viện hoặc phòng khám phụ sản thì tỷ lệ tế bào bất thường còn cao hơn nhiều do bản thân người bệnh khi đến khám đều đã có bệnh lý phụ khoa, đây chính là lý do tại sao Lê Quang Vinh phát hiện 25,7% tế bào CTC bất thường. Một yếu tố nữa ảnh hưởng tới kết quả xét nghiệm tế bào là tính chủ quan của người đọc và phân tích tiêu bản, khi việc quan sát đánh giá bằng mắt thường dù có theo tiêu chuẩn đánh giá vẫn không thể tránh khỏi tính chủ quan của người phân tích. Tất nhiên còn một số yếu tố liên quan tới ung thư hoặc bất thường tế bào CTC như vấn đề kinh nguyệt, tiền sử thai sản, việc sử dụng các biện pháp tránh thai hoặc số người quan hệ tình dục.

Kết quả xét nghiệm tế bào là mục tiêu chính trong nghiên cứu này. Chúng tôi đã thực hiện quy trình khám sàng lọc, lấy bệnh phẩm, phân tích mẫu bệnh phẩm và phân tích kết quả dựa trên các tiêu chuẩn đã được công nhận. Tuy nhiên, còn một số vấn đề còn tồn tại trong quá trình triển khai thực hiện đề tài. Trước hết đó là quá trình bảo quản và vận chuyển bệnh phẩm từ các điểm lấy mẫu về phòng xét nghiệm đôi lúc chưa đảm bảo. Đáng lẽ bệnh phẩm sau khi lấy, cố định tại chỗ cần được chuyển ngay về phòng xét nghiệm và tiến hành quy trình phân tích, hoặc phải bảo quản ở nhiệt độ thấp nhưng một số địa điểm lấy mẫu ở xa, để gom được đủ bệnh phẩm đã mất vài ngày, đến khi vận chuyển về phòng xét nghiệm một số tiêu bản đã bị vi khuẩn xâm nhập hoặc là các tế bào bị thoái hóa dẫn tới một số mẫu không đảm bảo chất lượng làm cho quá trình phân tích đánh giá hạn chế. Vấn đề thứ hai, trình độ của người đọc không đồng đều, mặc dù đã được đào tạo tập huấn, nhưng kinh nghiệm thực tế còn ít nên không tránh khỏi những sai sót trong quá trình phân tích.

Đánh giá mối liên quan giữa bất thường tế bào cổ tử cung với tuổi quan hệ tình dục lần đầu trên và dưới 18 tuổi, chúng tôi không thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê (Giá trị Cramer = 0,109).

Không thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa bất thường tế bào CTC với số bạn tình (Giá trị Cramer = 0,097). Hầu hết các đối tượng nghiên cứu đều trả lời có một bạn tình (chính là người chồng), nếu có 2 bạn tình trở lên tức là đã qua nhiều lần kết hôn. Không ai trả lời có qua hệ tình dục với nhiều người trong một khoảng thời gian. Kết quả này cho thấy phụ nữ Bắc Kạn quan hệ tình dục lành mạnh, chung thủy một vợ một chồng. Điều này hoàn toàn có thể lý giải được, đó là đại đa số đối tượng nghiên cứu là nông dân sinh sống ở vùng nông thôn, vùng sâu vùng xa. Họ vẫn giữ bản chất của người phụ nữ truyền thống, thậm chí còn mang tính phong kiến, vấn đề quan hệ tình dục ngoài hôn nhân có thể xảy ra nhưng sẽ không nhiều.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ tế bào bất thường với số lần mang thai trên hoặc dưới 4 lần ($p < 0,05$). Kết quả này giống với tác giả

Đoàn Trọng Trung [30]. Tuy nhiên, chúng tôi chưa phân tích được chi tiết số lần đẻ, số lần nạo hút thai, số lần sảy thai nên kết quả này cũng chưa thể hiện được sát thực bản chất của mối liên quan, nhưng theo nghiên cứu này thấy tỷ lệ tế bào bất thường ở ngưỡng người mang thai trên 4 lần (0,152%) cao hơn tỷ lệ bất thường ở những người mang thai dưới 4 lần (0,038%).

Theo định nghĩa sàng lọc ung thư, đó là những can thiệp sức khỏe cộng đồng nhằm vào những người dân có nguy cơ hay gọi là đối tượng đích để tìm ra những người bị ung thư cổ tử cung hoặc là có nguy cơ tiến triển ung thư cổ tử cung. Tại nghiên cứu này, chúng tôi đã tìm ra được một trường hợp ung thư cổ tử cung, cho tới nay đã điều trị khỏi và trở lại cuộc sống bình thường. Còn 70 trường hợp khác có loạn sản biểu mô từ độ thấp đến cao được đưa vào danh sách quản lý, theo dõi. Ngoài ra các trường hợp viêm nhiễm thông thường khác đã được tư vấn đến các cơ sở y tế điều trị.

5.5. Kết quả đào tạo chuyển giao kỹ thuật:

Chuyển giao kỹ thuật lấy bệnh phẩm làm phiến đồ tế bào tử cung âm đạo cho 18 các cán bộ y tế cơ sở tại các huyện, thị xã trong tỉnh. Xây dựng nội dung lý thuyết và thực hành phù hợp với mục tiêu đào tạo, đảm bảo súc tích dễ hiểu đối với cán bộ cơ sở. Đối với phần thực hành, các cán bộ chuyên khoa đã hướng dẫn tận tình, cầm tay chỉ việc đến khi học viên có thể thực hành được thao tác một cách chuẩn xác. Quá trình đào tạo tập huấn tại Bệnh viện tỉnh nên cơ sở vật chất thuận lợi, bệnh nhân đông nên việc đào tạo cũng dễ dàng, học viên dễ tiếp thu kiến thức lý thuyết và thực hành lâm sàng. Thông qua chương trình đào tạo 100% cán bộ đều tiếp nhận kiến thức đầy đủ, có khả năng tự thực hiện kỹ thuật lấy phiến đồ và cố định bệnh phẩm. Tuy nhiên do thời gian ngắn các học viên chưa đánh giá được các bệnh lý phụ khoa thông thường cũng chưa đánh giá được các tổn thương nghi ngờ ung thư (lý do là khi tập huấn không gặp trường hợp cụ thể).

6. Thời gian bắt đầu và kết thúc: 5/2012 - 4/2013.

7. Kinh phí thực hiện: 286.210.000 đồng, trong đó:

+ Kinh phí sự nghiệp khoa học: 286.210.000 đồng./.