

ĐÁNH GIÁ TỶ LỆ VIÊM ÂM ĐẠO - CỔ TỬ CUNG VÀ UNG THƯ CỔ TỬ CUNG Ở PHỤ NỮ HUYỆN THANH THỦY - PHÚ THỌ

TRẦN THỊ VÂN, CHU VĂN ĐỨC

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm nhiễm đường sinh dục là nguyên nhân gây ra nhiều rối loạn ảnh hưởng đến sức khỏe, đời sống, khả năng lao động và đặc biệt là sức khỏe sinh sản. Nếu không phát hiện sớm và điều trị kịp thời có thể gây ra những hậu quả nặng nề như: viêm tiểu khung, chửa ngoài tử cung, vô sinh, ung thư cổ tử cung, tăng nguy cơ lây truyền HIV, HPV ... Ở phụ nữ có thai viêm âm đạo, cổ tử cung có thể gây ra hậu quả như sảy thai, đẻ non, thai lưu, ối vỡ non, nhiễm khuẩn ối, nhiễm khuẩn sơ sinh và thậm chí dị tật bẩm sinh [4],[5].

Những nghiên cứu gần đây cho thấy viêm nhiễm đường sinh dục và ung thư CTC là bệnh thường gặp trên thế giới, đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Theo Tổ chức Y tế thế giới, hàng năm có 330 - 390 triệu phụ nữ trên thế giới mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, một dạng chủ yếu của nhiễm khuẩn đường sinh sản dưới [2].

Tại Việt Nam, qua số liệu ghi nhận gần đây ở Hà Nội, ung thư CTC đứng hàng thứ ba ở phụ nữ sau ung thư vú và ung thư dạ dày, trong khi đó, tỷ lệ này đứng hàng đầu và ung thư vú chiếm vị trí thứ hai ở thành phố Hồ Chí Minh và ở các tỉnh phía Nam [1], [6]. Vì vậy, ung thư CTC chiếm vị trí rất quan trọng trong việc chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

Phiến đồ PAP là một phương pháp đơn giản, an toàn, không xâm nhập và có hiệu quả kinh tế cao để phát hiện các thay đổi không phải ung thư, tiền ung thư, và ung thư ở CTC và âm đạo. Phiến đồ CTC đã được chấp nhận như một xét nghiệm nhạy và sàng lọc phát hiện sớm tổn thương CTC [6]. Hệ thống phân loại được sử dụng rộng rãi nhất để mô tả kết quả phiến đồ PAP là hệ thống Bethesda [1].

Sự sàng lọc tế bào cũng như các thay đổi trong phúc lợi kinh tế xã hội đã làm giảm tỷ lệ mắc và tỷ lệ chết do ung thư CTC trên thế giới. Nhờ sự phát hiện ung thư CTC và các tổn thương tiền ung thư bằng phiến đồ Pap, tỷ lệ tử vong do ung thư CTC ở các nước phát triển đã giảm 2/3 đến 3/4 trong hơn 40 năm qua.

Ở nước ta nhiều chương trình khám sàng lọc ung thư CTC và ung thư vú cho phụ nữ trong cộng đồng đã được thực hiện. tuy nhiên hiệu quả thực sự của nó chưa cao. Một trong những lý do ảnh hưởng đến hiệu quả khám sàng lọc là phương pháp dùng để nhuộm phiến đồ tế bào thường là dùng giemsa. Chính vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài nhằm mục đích:

1. *Phát hiện sớm ung thư cổ tử cung, các tổn thương tiền ung thư và các bệnh lành tính khác bằng phiến đồ Pap.*

2. *Đánh giá liên quan giữa các tổn thương cổ tử cung với một số yếu tố liên quan..*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm 1236 phụ nữ đã có gia đình hoặc đã quan hệ tình dục từ 18 tuổi trở lên, tại các xã của huyện Thanh Thủy - Phú Thọ được khám và làm xét nghiệm tế bào học phụ khoa.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu theo phương pháp nghiên cứu tiền cứu và mô tả cắt ngang.

2.2. Phương tiện nghiên cứu và các chỉ số nghiên cứu

* *Dụng cụ - hoá chất sử dụng cho lấy bệnh phẩm*

- Phiến kính (mài một đầu), bút chì để ghi mã số bệnh nhân lên một đầu phiến kính.

- Mỏ vệt không tra dầu.

- Quệt bệt Ayre cải tiến bằng gỗ để lấy bệnh phẩm.

- Dung dịch cồn / ête : Tỷ lệ 1/1 để cố định phiến đồ.

*** Kỹ thuật lấy mẫu bệnh phẩm và đọc kết quả:**

Nguyên tắc là phiến đồ phải có đồng thời tế bào bong của cổ tử cung lẫn tế bào ở ranh giới vùng chuyển tiếp (giữa biểu mô lát và biểu mô trụ) vì ung thư thường xảy ra ở vị trí này. Chính vì vậy, phải dùng quệt bệt Ayre cải tiến.

- Khám và lấy mẫu bệnh phẩm được thực hiện ngoài chu kỳ kinh nguyệt (trước và sau sạch kinh ít nhất ba ngày).

- Bệnh nhân kiêng giao hợp trước khi lấy bệnh phẩm ba ngày, không đặt thuốc, không khám phụ khoa.

- Nằm theo tư thế phụ khoa. Đặt mỏ vệt không bôi dầu trơn.

- Làm hai phiến đồ:

+ Dùng quệt bệt gỗ mỏng xoay một vòng 360° vào lỗ cổ tử cung: dàn mỏng bệnh phẩm lên mặt phiến kính. Tránh dàn đi dàn lại nhiều lần trên lam kính, vì sẽ làm nát tế bào và tạo ra đám tế bào khó nhận định.

+ Dùng đầu còn lại của quệt bệt lấy ở túi cùng âm đạo sau, dàn mỏng lên phiến kính thứ hai. Trên mỗi lam kính đã mài một đầu, dùng bút chì ghi lại mã số của mỗi bệnh nhân.

+ Cố định: nhúng ngay vào dung dịch cố định cồn / ête với tỷ lệ 1/1

+ Nhuộm bệnh phẩm: theo phương pháp Papanicolaou.

2.3. Phương pháp nhuộm Papanicolaou

1. Loại bỏ chất cố định Polyethylene glycol trong cồn 50%, x2'.

Loại nước trong cồn 90% và cồn 70%, x2'.

2. Rửa nước, trong 1'.

3. Nhuộm Hematoxylin Harris, x5'.

4. Rửa nước, x2'.

5. Biệt hóa trong HCl 5%, xấp xỉ 10".

6. Rửa nước, x2'.

7. "nhuộm xanh" trong chất nền nước vôi Scott, x2'.

8. Rửa nước, x2'.

9. Loại nước trong cồn 70%, x2'.

10. Loại nước trong cồn 95%, x2'.

11. Loại nước trong cồn 95%, x2'.

12. Nhuộm Orange G 6, x2'.

13. Rửa trong cồn 95%, x2'.

14. Rửa trong cồn 95%, x2'.

15. Nhuộm EA 50, x3'.

16. Rửa trong cồn 95%, x1'.

3. Đánh giá kết quả: Các phiến đồ được đọc dưới kính hiển vi quang học có độ phóng đại từ 100 đến 400 lần, kết quả được ghi ở phần kết luận và được đánh dấu vào các ô mục có sẵn trên phiếu xét nghiệm. Phân loại kết quả theo Hệ Bethesda cải tiến.

4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu tại các xã của huyện Thanh Thủy và Bộ môn giải phẫu bệnh từ tháng 1/2012 đến tháng 12/2012.

5. Xử lý số liệu:

- Số liệu được nhập và xử lý theo chương trình xử lý số liệu Epi info 6.04.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân khám theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	n	%
≤ 29	210	16,9
30-39	250	20,2
40-49	578	46,7
50-59	150	12,1
≥ 60	48	3,8
Tổng số	1236	100,0

Nhận xét:

- Nhóm phụ nữ từ 40-49 tuổi đi khám cao nhất, chiếm 46,7%.

- Chiếm thứ hai là nhóm 30-39 tuổi (20,2%), và thứ 3 là nhóm <30 tuổi (16,9%)

- Nhóm tuổi ≥50 đi khám chiếm tỷ lệ thấp.

- Người đến khám trẻ nhất là 18 tuổi và cao nhất là 79 tuổi.

Bảng 2. Phân bố nhóm tuổi theo tổn thương cổ tử cung

	Bình thường		Viêm		ASC		Loạn sản		K XN	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
≤ 29	20	7,5	188	19,8	0		2	10,5	0	
30-39	78	29,5	163	17,1	1	33,3	8	42,1	0	
40-49	114	43,1	454	47,8	1	33,3	9	47,3	0	
50-59	35	13,2	114	12,0	1	33,3	0		0	
≥ 60	17	6,4	30	3,1	0		0		1	100,0

Tổng số	264	21,3	949	76,8	3	0,24	19	1,53	1	0,08
---------	-----	------	-----	------	---	------	----	------	---	------

Nhận xét:

- Nhóm tuổi 40-49 có tỷ lệ phiến đồ bình thường cao nhất (43,1%), đồng thời cũng chiếm tỷ lệ cao nhất trong các tổn thương viêm (40,8%).

- Tổn thương loạn sản chỉ gặp ở độ tuổi <50, chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm 40-49 tuổi (47,3%), tiếp đến là nhóm 30-39 tuổi (42,1%) và thấp nhất ở nhóm <30 tuổi (10,5%).

- Sự khác biệt giữa cổ tử cung bình thường và tổn thương cổ tử cung với nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ ($p = 0,0002$).

2. Kết quả chẩn đoán TBH cổ tử cung âm đạo

Bảng 3. Kết quả TBH cổ tử cung âm đạo

TBH	n	%
Bình thường	264	21,3
Viêm	949	76,8
ASC	3	0,24
Loạn sản	19	1,53
K XN	1	0,08
Tổng số	1236	100,0

Nhận xét:

- Trong 1236 phụ nữ đi khám có 76,8% phụ nữ bị viêm CTC-ÂĐ.

- Có 21,3% phụ nữ có phiến đồ CTC-ÂĐ trong giới hạn bình thường.

Bảng 4. Tổn thương viêm cổ tử cung âm đạo

Loại viêm	n	%
Không đặc hiệu	875	92,2
Đặc hiệu	74	7,8
Tổng số	949	100,0

Nhận xét:

- Trong tổng số 949 phụ nữ bị viêm CTC-ÂĐ có 92,2% phụ nữ thuộc nhóm viêm không đặc hiệu.

- Chỉ có 7,8% các phụ nữ bị viêm đặc hiệu.

Bảng 5. Mức độ viêm không đặc hiệu

Mức độ viêm	n	%
Nhẹ	198	22,6
Vừa	395	45,1
Nặng	282	32,2
Tổng số	875	100,0

Nhận xét: - Viêm không đặc hiệu ở mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (45,1 %).

- Mức độ nặng chiếm tỷ lệ 32,2%.

- Chiếm tỷ lệ thấp nhất là viêm không đặc hiệu mức độ nhẹ (22,6%).

Bảng 6. Các loại viêm đặc hiệu

Viêm đặc hiệu	n	%
HPV	12	16,2
Candida	51	68,9
G.vaginalis	6	8,1
Leptothrix	2	2,7
Trichomonas	3	4,1
Tổng số	74	100,0

Nhận xét: - Viêm do nấm candida chiếm tỷ lệ cao nhất 68,9%, viêm do HPV chiếm tỷ lệ thứ 2 (16,2%).

- Các loại khác chiếm tỷ lệ thấp: G.Vaginalis (8,1%), trichomonas (4,9%) và ít nhất là Leptothrix (2,7%)

3. Phân bố tổn thương tế bào học theo kinh nguyệt

Bảng 7. Mối liên quan giữa kinh nguyệt và tổn thương cổ tử cung

	Bình thường		Viêm		ASC		Loạn sản		K XN		Tổng số	
Đều	157	59,5	586	61,7	1	33,3	11	57,9	0	0,0	755	61,1
Không đều	76	28,7	280	29,5	1	33,3	8	42,1	0	0,0	365	29,6
Mãn kinh	31	11,8	83	8,7	1	33,3	0		1	100,0	116	9,3
Tổng số	264	21,3	949	79,61	3	0,24	19	1,53	1	0,08	1236	

Nhận xét:

- Trong 1236 phụ nữ được khám, có 61,1% phụ nữ có chu kỳ kinh nguyệt đều, tiếp đến là 29,6% phụ nữ có chu kỳ kinh nguyệt không đều và chỉ có 9,3% phụ nữ mãn kinh.

- Sự khác biệt giữa cổ tử cung bình thường và tổn thương cổ tử cung với chu kỳ kinh nguyệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ($p = 0,02$).

Bảng 8. Mối liên quan giữa kinh nguyệt và loại viêm cổ tử cung

Loại viêm	Không đặc hiệu		Đặc hiệu		Tổng số	
	N	%	N	%	N	%
Đều	548	62,6	38	51,3	586	61,7
Không đều	278	31,7	2	2,7	280	29,5
Mãn kinh	49	5,6	34	45,9	83	8,7
Tổng số	875	92,2	74	7,8	949	

Nhận xét:

- Viêm cổ tử cung âm đạo đặc hiệu và không đặc hiệu chiếm tỷ lệ cao nhất ở phụ nữ có kinh nguyệt đều (62,6% và 51,3%). Tuy nhiên, Sự khác biệt giữa loại viêm cổ tử cung với chu kỳ kinh nguyệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 9. Mối liên quan giữa kinh nguyệt và mức độ viêm không đặc hiệu

Mức độ viêm	Nhẹ		Vừa		Nặng		Tổng số	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Đều	125	63,1	234	59,2	189	67,1	548	62,6
Không đều	65	32,8	132	33,4	81	28,7	278	31,7
Mãn kinh	8	4,1	29	7,3	12	4,2	49	5,6
Tổng số	198	22,6	395	45,1	282	32,2	875	

Nhận xét:

- Viêm không đặc hiệu các mức độ chiếm tỷ lệ cao nhất ở phụ nữ có kinh nguyệt đều (63,2%, 59,2% và 67,1%). Tuy nhiên, sự khác biệt giữa viêm cổ tử cung mức độ nhẹ và vừa, nhẹ và nặng với chu kỳ kinh nguyệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ ($p = 0,38$, $p = 0,26$ và $p = 0,101$).

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 1236 phụ nữ từ 18 đến 79 tuổi tại huyện Thanh Thủy - Phú Thọ, chúng tôi rút ra một số nhận xét sau:

1. Kết quả TBH cổ tử cung âm đạo

* **Viêm:** 92,2% phụ nữ thuộc nhóm viêm không đặc hiệu và chỉ có 7,8% các phụ nữ bị viêm đặc hiệu

- Viêm không đặc hiệu ở mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (45,1%), tiếp đến là mức độ nặng (32,2%) và chiếm tỷ lệ thấp nhất là viêm không đặc hiệu mức độ nhẹ (22,6%)

- Viêm do nấm candida chiếm tỷ lệ cao nhất 68,9%, viêm do HPV chiếm tỷ lệ thứ 2 (16,2%), các loại khác chiếm tỷ lệ thấp: G.Vaginalis (8,1%), trichomonas (4,7%) và ít nhất là Leptothrix (2,7%).

2. Mối liên quan với nhóm tuổi và kinh nguyệt

* **Liên quan với nhóm tuổi:** nhóm tuổi 40-49 có tỷ lệ phát hiện đồ bình thường và viêm cao nhất (43,1% và 47,8%).

* Liên quan với kinh nguyệt

Tổn thương CTC-ÂĐ: Tổn thương viêm và loạn sản chiếm tỷ lệ cao nhất ở phụ nữ có kinh nguyệt đều (61,7% và 57,9%), tiếp đến là nhóm kinh nguyệt không đều (29,5% và 42,1%). Trái lại, ASC chiếm tỷ lệ như nhau ở 3 nhóm phụ nữ. Trái lại, 1 trường hợp K xâm nhập gặp ở phụ nữ mãn kinh, $p < 0,05$ ($p = 0,02$)

- Viêm CTC-ÂĐ đặc hiệu và không đặc hiệu chiếm tỷ lệ cao nhất ở phụ nữ có kinh nguyệt đều (52,3% và 62,6%), tiếp đến là phụ nữ có kinh nguyệt không đều (2,7% và 31,7%)

+ Viêm không đặc hiệu các mức độ chiếm tỷ lệ cao nhất ở phụ nữ có kinh nguyệt đều (63,1%, 59,2% và 67,1%), tiếp đến là phụ nữ có kinh nguyệt không đều (32,8%, 33,4% và 28,7%) và chiếm tỷ lệ thấp nhất ở phụ nữ mãn kinh (4,1%, 7,3% và 4,2%), $p > 0,05$.

SUMMARY

To the study of 1236 women aged 18 to 79 years in Thanh Thuy, Phu Tho, with research methods

described, PAP staining techniques. The team obtained the results: 92.2% of women nonspecific inflammatory group and only 7.8% of women-specific inflammation. Inflammation caused by the fungus candida highest proportion of 68.9%, infection by HPV 2 (16.2%). 40-49 age group with normal smear rate and the highest infection (43.1% and 47.8%).

Keywords: women, Phu Tho, candida

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Châu Thị Khánh Trang (2005); "Viêm âm đạo do những tác nhân gây bệnh thường gặp và các yếu tố liên quan ở phụ nữ Chăm trong tuổi sinh đẻ tỉnh Ninh Thuận 2004". *Luận án tốt nghiệp chuyên khoa II, 2005*.

2. Huỳnh Thị Trong, Nguyễn Quốc Chính, Nguyễn Văn Tú (2002). Tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ trong tuổi sinh đẻ tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2002". *Hội nghị Việt Pháp châu Á Thái Bình Dương lần V, 2005*.

3. Nguyễn Trọng Hiếu (2004). "Tần suất nhiễm HPV ở phụ nữ TP HCM và Hà Nội" *Tạp Chí Phụ sản – Số 1-2 Tập 4 Tháng 6-2004- Tr 64-72*

4. Phạm Việt Thanh, (2006) "Chương trình tầm soát Human Papilloma Virus" (HPV) trong ung thư cổ

tử cung". *Tạp chí Y học thực hành. 550 : 13-24*.

5. Lê Hồng Cẩm (2004). Khảo sát tần suất viêm âm đạo, cổ tử cung ở phụ nữ từ 15- 49 tuổi có gia đình tại huyện Hóc Môn. *Chuyên đề Sản- niệu, Y học Tp.HCM số đặc biệt HNKHKT trường ĐH Y Dược Tp. HCM lần thứ 19: tr.13- 16*

6. Vũ Thị Nhung (2006). Khảo sát tình hình nhiễm các týp HPV (Human Papilloma Virus) ở phụ nữ Thành phố Hồ Chí Minh bằng kỹ thuật sinh học phân tử. *Y học TP Hồ Chí Minh, Phụ bản chuyên đề ung bướu học, Tập 10, số 4, trang 402-407*.

7. AFPC-UNFPA (1995), "Result of survey on Reproductive tract infections", *Workshop health Reproductive and reproductive tract Infections*, Ha Noi.

8. ACOG technical bulletin (1996), *Vaginitis*. Committee on Technical Bulletins of the American College of Obstetricians and Gynecologists, *Int J Gynaecol Obstet* 1996, 54, pp.293-302.

9. Bhalla P., Chawla R., Garg S., Singh M.M., Raina U., Bhalla R., Sodhanit P. "Prevalence of bacterial vaginosis among women in Delhi, India".