

# NGHIÊN CỨU TỶ LỆ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NHIỄM HUMAN PAPILLOMA VIRUS Ở PHỤ NỮ TẠI 4 HUYỆN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Lâm Đức Tâm<sup>(1)</sup>, Trần Ngọc Dung<sup>(1)</sup>, Nguyễn Vũ Quốc Huy<sup>(2)</sup>

(1) Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, (2) Trường Đại học Y Dược Huế

## Tóm tắt

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ nhiễm HPV của phụ nữ trong độ tuổi từ 18-69 tại các huyện Vĩnh Thạnh, Cờ Đỏ, Thới Lai, Phong Điền, Thành phố Cần Thơ và các yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang được thực hiện trên 512 phụ nữ có chồng từ 18-69 tuổi ở 8 cụm dân cư thuộc 4 huyện thuộc Thành phố Cần Thơ. Các đối tượng tham gia nghiên cứu được khám phụ khoa, xét nghiệm định tính và định tít HPV bằng kỹ thuật realtime PCR, thu thập các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu về dân số xã hội học, tiền sử bệnh tật và sản khoa của vợ, tiền sử bệnh tật của chồng, các yếu tố liên quan đến nhiễm HPV. Số liệu thu thập được xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS. **Kết quả ghi nhận:** Tỷ lệ nhiễm HPV ở phụ nữ Thành phố Cần Thơ là 4,1% với 100% trường hợp nhiễm type nguy cơ cao, trong đó, type HPV 16, 52 chiếm tỷ lệ cao nhất (22,73%), kế đó là type 51 là 13,65%, 9,1% type 31, 39, 56; các type 33, 35, 58 có tỷ lệ nhiễm 4,55%. Có sự liên quan giữa độ tuổi, tình trạng hôn nhân, quan hệ ngoài hôn nhân, số bạn tình của chồng với tình trạng nhiễm HPV nhưng không có sự liên quan giữa tuổi lần đầu quan hệ tình dục, nghề nghiệp, trình độ học vấn, số bạn tình của đối tượng, tình trạng kinh tế, tiền sử bệnh lý phụ khoa, tình trạng bệnh lý CTC, kết quả của phết tế bào và VIA. **Kết luận:** tỷ lệ nhiễm HPV của phụ nữ các huyện ở Cần Thơ là 4,1%, sự phân bố tỷ lệ nhiễm các type HPV tương tự các nơi khác ở trong nước và trên thế giới.

**Từ khóa:** HPV, ung thư cổ tử cung, type HPV.

## Abstract

Researching into the rates and related factors of

## human papillomavirus infection on women at four districts in Can Tho city.

**Objectives:** This study aims to determine the prevalence of genital HPV and the HPV type in reproductive-age women and some relevant factors in a number of localities in Vinhthanh, Codo, Thoilai, Phongdien in Cantho City. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted on 512 married women from 18 to 69 years old living in four districts. All subjects have taken an pelvic examination to get clinical findings, a sample for examining HPV infection by real-time PCR technique and were collected through the questionnaire about the characteristic of social, medical history of spouse with facts related to HPV infection. **Results:** The prevalence of HPV infection on 18-69 ages group married women living in Cantho city was 4.1%. 100% HPV positive cases have been infected by the high risk HPV type, in these, HPV types of 16, 52 was highest (22.73%), the second were type 51 (13.65%), type 31, 39, 65 was 9.1%; other types were lower. There is an identify significant differences in the characteristics such as age, marital status, relationship outside of marriage, number of sexual husbands but there was no association between age of first sex, occupation, living conditions, educational, economic status, number of sexual partners history of gynecological pathology, cervical condition with HPV infection, the number of child and the number of pregnant, the results of Bethesda and VIA. **Conclusion:** The prevalence of HPV infection detected by realtime PCR on 18-69 ages group married women in 4 districts of Cantho city was 4.1% and there is similarity in HPV types distribution in Cantho city and in an other regions

## 1. Đặt vấn đề

Ung thư cổ tử cung là bệnh lý thường gặp ở phụ nữ. Theo Tổ chức Y tế Thế giới ước tính hàng năm có trên 520.000 trường hợp mắc mới ung thư cổ tử cung, trên 90% xảy ra ở các nước đang phát triển[17]. Tại Việt Nam, tần suất lưu hành ung thư cổ tử cung trong khoảng 20-30 trường hợp mới

mắc/100.000 phụ nữ/năm; trung bình hàng năm có từ 5.000-6.000 phụ nữ tử vong do bệnh lý gây nên. Tuy nhiên, tại các nước phát triển, tỷ lệ ung thư thấp hơn nhiều (3,6% trường hợp ung thư mới mắc). Có sự khác biệt này là do hiệu quả của chương trình tầm soát và phát hiện sớm các tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung giúp can thiệp kịp thời [1]

[2]. Ngoài ra, vì sự diễn tiến bệnh kéo dài, phát hiện qua xét nghiệm tế bào học, soi cổ tử cung, sinh thiết giải phẫu bệnh nên dù tỷ lệ ung thư cao nhưng vẫn có thể điều trị triệt để trước khi nó tiến triển thành ung thư xâm lấn.

Ngày nay, với sự phát hiện của ngành sinh học phân tử, người ta xác nhận rằng HPV là tác nhân nhiễm trùng đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển của bệnh lý tổn thương tiền ung thư, HPV chiếm đến 95% các trường hợp ung thư cổ tử cung [3]. Bên cạnh đó, tình trạng nhiễm kéo dài các type HPV sẽ phát triển thành tổn thương trong biểu mô CTC. Khả năng diễn tiến đến ung thư cổ tử cung gấp 250 lần ở trường hợp nhiễm HPV kéo dài so với người không bị nhiễm[8]. Các type gây ung thư thường gặp là các type 16,18, 31,33[3],[12]. Vai trò của HPV gây ung thư cổ tử cung đã được ghi nhận trong nghiên cứu phân tích tổng hợp từ 78 nghiên cứu khác, ước tính tỷ lệ nhiễm HPV hiệu chỉnh chung trên toàn thế giới khoảng 10% (khoảng tin cậy 95% 10,2- 10,7). Khi ước tính riêng cho từng vùng, Châu Phi hiện có tỷ lệ mắc bệnh khoảng 22%, Trung Mỹ 20,4%, Bắc Mỹ 11,3%, Châu Âu 8,1% và Châu Á 8% và type thường gặp nhất là 16, 18[12]. Tỷ lệ nhiễm HPV và sự phân bố các type nguy cơ rất khác nhau tùy vào vùng địa lý và dân số nghiên cứu[12]. Các yếu tố góp phần diễn tiến đến ung thư cổ tử cung của HPV được ghi nhận là quan hệ tình dục sớm, sanh đẻ nhiều, dùng thuốc ngừa thai lâu dài (vai trò estrogen), nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, quan hệ tình dục với nhiều bạn tình[8]. Các nghiên cứu ngày càng nhiều về mối liên quan của HPV và ung thư cổ tử cung giúp sáng tỏ vai trò tác nhân gây bệnh và tạo cơ sở cho sự tiếp cận các biện pháp dự phòng hữu hiệu hơn. Hiện nay, các phương pháp sinh học phân tử độ nhạy cao tăng khả năng phát hiện sớm và định type HPV trước khi gây nên tổn thương tiền xâm lấn[3]. Hiện nay, các dữ liệu y văn với hàng trăm nghiên cứu quan sát nhỏ và 6 nghiên cứu đối chứng ngẫu nhiên lớn đã hoàn thành đều đưa đến kết luận và khuyến cáo vai trò quan trọng của xét nghiệm HPV như là một chiến lược ban đầu đối với sàng lọc phát hiện sớm tổn thương tiền ung thư cổ tử cung [12]; Tại Việt Nam, nghiên cứu về dịch tễ học của HPV như Nguyễn Trọng Hiếu năm 2002, phát hiện HPV bằng xét nghiệm DNA-HPV bằng kỹ thuật PCR ở phụ nữ bình thường, cho thấy tỷ lệ nhiễm HPV TPHCM là 10,9% và Hà Nội là 2%[4]. Nghiên cứu Vũ Thị Nhung tỷ lệ nhiễm HPV phát hiện bằng phương pháp PCR là 12%, trong đó 77,78% nhiễm type HPV nguy cơ cao

và 66,67% các tổn thương tiền ung thư dương tính với HPV[9]. Trần Thị Lợi ghi nhận tỷ lệ nhiễm HPV ở cộng đồng phụ nữ TPHCM là 10,84%[7]. Tại Cần Thơ, tỷ lệ nhiễm HPV ở quận Ninh Kiều là 9,5%[13]. Tuy nhiên, hiện nay vẫn cần có bằng chứng của việc thực hiện xét nghiệm HPV DNA tại các cộng đồng để khẳng định vai trò của việc tầm soát HPV hàng loạt. Chính vì vậy, "Nghiên cứu tình hình nhiễm HPV sinh dục ở phụ nữ các huyện ở Thành phố Cần Thơ" có ý nghĩa và giá trị rất lớn cho việc xây dựng bản đồ dịch tễ học chủng HPV ở Việt Nam làm cơ sở cho chương trình phòng chống ung thư cổ tử cung hiệu quả hơn, với mục tiêu là xác định tỷ lệ nhiễm HPV sinh dục, các type HPV và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ trong độ tuổi 18- 69 tuổi tại 4 huyện thuộc Thành phố Cần Thơ.

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

**Đối tượng nghiên cứu:** 512 phụ nữ trong độ tuổi từ 18 đến 69 tuổi đang cư trú tại các huyện như Vĩnh Thạnh, Thới Lai, Cờ Đỏ và Phong Điền thuộc Thành phố Cần Thơ, có quan hệ tình dục và đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được cung cấp thông tin. Tiêu chuẩn loại trừ: các phụ nữ có bệnh tâm thần, phụ nữ được cắt tử cung toàn phần, đang mang thai hoặc đang trong giai đoạn hậu sản và/ hoặc không đủ điều kiện lấy bệnh phẩm như đang ra máu âm đạo, đang đặt thuốc âm đạo trong thời gian khoảng 24 giờ trước đó, hoặc đang viêm cấp âm đạo CTC... Cỡ mẫu được tính theo công thức cho nghiên cứu mô tả là ước lượng tỷ lệ, với  $p= 10\%$ ,  $d=0,04$  nên tính được cỡ mẫu là 217 trường hợp. Để tránh sai số trong việc chọn mẫu, chúng tôi chọn hiệu lực thiết kế là 2 lần nên chúng tôi chọn cỡ mẫu là 434 đối tượng.

**Tiến hành nghiên cứu:** chúng tôi triển khai nghiên cứu tại 8 cụm quần thể rải đều các huyện Vĩnh Thạnh, Thới Lai, Cờ Đỏ và Phong Điền với phương pháp chọn mẫu cụm nghiên cứu theo tỷ lệ dân số cộng đồng: phương pháp PPS (Probability Proportional to Size). Các đối tượng được giải thích về ý nghĩa của nghiên cứu và đồng ý tham gia sẽ được phỏng vấn các đặc điểm dân số xã hội học, tiền sử sản khoa của vợ, tiền sử bệnh tật của vợ và chồng, các yếu tố liên quan đến nhiễm HPV, khám phụ khoa, phết tế bào cổ tử cung; phết dịch cổ tử cung làm tách chiết DNA, thực hiện realtime PCR-HPV-DNA để phát hiện mẫu dương tính; chọn mẫu dương tính này để định type HPV bằng kỹ thuật realtime PCR. Số liệu được nhập và xử lý thống kê bằng phần mềm Stata 10.0.

### 3. Kết quả nghiên cứu

#### Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

**Bảng 1.** Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	HPV (+)		HPV (-)		p
	Tần số(n)	Tỷ lệ (%)	Tần số(n)	Tỷ lệ (%)	
<b>Độ tuổi</b>					0,001
< 19	1	4,76	0	0	
19- < 29	3	14,29	53	10,79	
29- < 39	2	9,52	144	29,33	
39- < 49	6	28,57	149	30,35	
49- < 59	8	38,10	117	23,83	
≥ 59	1	4,76	28	5,7	
<b>Nghề nghiệp</b>					0,875
Nội trợ	3	14,29	119	24,24	
Buôn bán	5	23,81	102	20,77	
Làm ruộng- vườn	8	38,10	139	28,31	
Công nhân	1	4,76	11	2,24	
Trí thức	1	4,76	26	5,30	
Làm thuê Khác	2 1	9,52 4,76	68 26	13,85 5,30	
<b>Trình độ học vấn</b>					0,79
Mù chữ	2	9,52	45	9,16	
Tiểu học	7	33,33	210	42,77	
THCS	9	42,86	158	32,18	
THPT ĐH- sau ĐH	3 0	14,29 0	65 13	13,24 2,65	
<b>Thu nhập đầu người</b>					0,396
< 1 triệu	4	19,05	103	21,24	
1 - < 3 triệu Từ 3 triệu	14 3	66,67 14,29	256 126	52,78 25,98	
<b>Tuổi quan hệ tình dục</b>					0,378
< 20 tuổi	9	42,86	141	28,72	
20-30 tuổi Sau 30 tuổi	11 1	52,38 4,76	319 31	64,97 6,31	
<b>Tình trạng hôn nhân</b>					0,001
Đang sống với chồng	18	85,71	460	93,69	
Góa	2	9,52	21	4,28	
Ly dị	0	0	10	2,04	
Độc thân	1	4,76	0	0	
<b>Quan hệ ngoài hôn nhân</b>					0,002
Không	17	80,95	472	96,13	
Có Không rõ	4 0	19,05 0	17 2	3,46 0,41	
<b>Số bạn tình của phụ nữ</b>					0,809
Không có bạn tình	16	75,19	395	80,45	
Có 1 người Có trên 2 người	5 0	23,81 0	93 3	18,94 0,61	
<b>Số bạn tình của chồng</b>					0,02
Không có bạn tình	16	76,19	421	85,74	
Có Không rõ	3 2	14,29 9,52	63 7	12,83 1,43	
<b>Số con hiện có</b>					0,237
Chưa có con	1	4,76	10	2,04	
Từ 1- 2 con	7	33,33	99	20,16	
Từ 2- 3 con ≥ 3 con	5 8	23,81 38,10	212 170	43,18 34,62	
<b>Số lần mang thai</b>					0,201
Mang thai < 3 lần Mang thai ≥ 3 lần	11 10	52,38 47,62	189 302	38,49 61,51	
<b>Tiền sử phụ khoa</b>					0,505
Bình thường Viêm nhiễm	11 10	52,38 47,62	293 198	59,67 40,33	

<b>Khám cổ tử cung</b>					0,807
CTC trơn láng	14	66,67	326	66,40	
Viêm CTC trong	4	19,05	48	9,78	
CTC phi đại	0	0	2	0,41	
Nang naboth	0	0	33	6,72	
Polype CTC	0	0	10	2,04	
CTC dễ chảy máu khi chạm	0	0	2	0,41	
CTC sần sùi	0	0	1	0,20	
Lộ tuyến CTC	3	14,29	69	14,50	
<b>Quan sát sau bôi acide acetic</b>					0,623
Âm tính	20	95,24	434	88,39	
Dương tính Dương tính, nghi ngờ ung thư	1 0	4,76 0	56 1	11,41 0,20	
<b>Kết quả của phết tế bào CTC</b>					0,686
Tế bào bình thường	12	57,14	339	69,04	
Tế bào biến đổi viêm	9	42,86	150	30,55	
ASCH	0	0	1	0,20	
LSIL	0	0	1	0,20	

Nhận xét: có sự liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV với độ tuổi phụ nữ, quan hệ ngoài hôn nhân, số bạn tình của chồng; tình trạng hôn nhân nhưng không có liên quan đến nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế gia đình, tuổi bắt đầu quan hệ tình dục, số bạn tình của phụ nữ, số con hiện có, số lần mang thai, tiền sử viêm nhiễm, tình trạng cổ tử cung, quan sát CTC bằng mắt thường sau bôi acide acetic và kết quả của phết tế bào CTC.

#### Tỷ lệ nhiễm HPV

Có 21 phụ nữ bị nhiễm HPV, tỷ lệ HPV dương tính là 4,1% (21/512).

**Bảng 2.** Phân bố các type HPV ở các đối tượng nhiễm HPV

Loại type HPV	Tần suất	Tỷ lệ HPV/tổng phụ nữ	Tỷ lệ HPV/số dương tính
16	5	0,97	22,73
31	2	0,39	9,10
33	1	0,195	4,55
35	1	0,195	4,55
39	2	0,39	9,10
51	3	0,58	13,65
52	5	0,97	22,73
56	2	0,39	9,10
58	1	0,195	4,55
<b>Tổng</b>	<b>22</b>	<b>4,29</b>	<b>100</b>

Trong 21 phụ nữ nhiễm HPV, có 22 type HPV được phân lập, chiếm 4,29%, trong đó type HPV 16, 52 là 22,73%, type 51 là 13,65%, type 31, 39, 56 là 9,10%.

### 4. Bàn luận

#### 4.1 Tỷ lệ nhiễm HPV

Ung thư cổ tử cung là loại ung thư thường gặp

thứ hai ở phụ nữ trên thế giới và nguyên nhân được xác nhận là do HPV. Đây là tác nhân nhiễm trùng đóng vai trò quan trọng, chiếm đến 95% các trường hợp ung thư cổ tử cung[3]. Các nghiên cứu chứng minh được mối liên quan của HPV và ung thư cổ tử cung giúp sáng tỏ vai trò tác nhân gây bệnh và tạo cơ sở cho sự tiếp cận các biện pháp dự phòng hữu hiệu hơn. Ước tính tỷ lệ nhiễm HPV hiệu chỉnh chung trên toàn thế giới khoảng 10% (khoảng tin cậy 95% 10,2- 10,7). Khi ước tính riêng cho từng vùng, Châu Phi hiện có tỷ lệ mắc bệnh khoảng 22%, Trung Mỹ 20,4%, Bắc Mỹ 11,3%, Châu Âu 8,1% và Châu Á 8% và type thường gặp nhất là 16, 18[8]. Tại Việt Nam, nghiên cứu về dịch tễ học như Nguyễn Trọng Hiếu năm 2002, phát hiện HPV bằng xét nghiệm DNA-HPV qua kỹ thuật PCR ở phụ nữ bình thường, tỷ lệ nhiễm HPV TPHCM là 10,9% và Hà Nội là 2%[4]. Nghiên cứu Vũ Thị Nhung xác định tỷ lệ nhiễm HPV phát hiện bằng phương pháp PCR là 12%, trong đó 77,78% nhiễm type HPV nguy cơ cao và 66,67% các tổn thương tiền ung thư dương tính với HPV[9]. Trần Thị Lợi ghi nhận tỷ lệ nhiễm HPV ở cộng đồng phụ nữ TPHCM là 10,84%[7]. Tại Cần Thơ, tỷ lệ nhiễm HPV ở quận Ninh Kiều là 9,5%[13]. Do đó, để cung cấp bằng chứng của việc thực hiện xét nghiệm HPV DNA tại các cộng đồng, giúp sáng tỏ bản đồ dịch tễ học các chủng HPV và làm cơ sở cho chương trình phòng chống ung thư cổ tử cung tại Việt Nam một cách hiệu quả, đề tài này được tiến hành nhằm xác định tỷ lệ nhiễm sinh dục và các type HPV ở phụ nữ và các yếu tố liên quan tại Thành phố Cần Thơ.

Qua phỏng vấn, khám lâm sàng và xét nghiệm cận lâm sàng cho 512 phụ nữ thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu từ các huyện Vĩnh Thạnh, Cờ Đỏ, Thới Lai, Phong Điền thuộc Thành phố Cần Thơ, chúng tôi phát hiện được 21 trường hợp nhiễm HPV sinh dục, chiếm tỷ lệ 4,1%. Đây là kết quả khá thấp so với ước lượng của chúng tôi cũng như so với kết quả của nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước. Nghiên cứu Lê Trung Thọ tại Hà Nội, tỷ lệ nhiễm HPV là 5,3%[14], nghiên cứu Trần Thị Lợi (10,84%)[7], Nguyễn Trọng Hiếu (10,9%)[4], Vũ Thị Nhung là 12%[9] tại TP Hồ Chí Minh. Nhưng kết quả cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Vũ Quốc Huy tại Thừa Thiên Huế có tỷ lệ nhiễm HPV là 0,9%[5]. Trên thế giới, theo phân tích tổng hợp của De Sanjoes (2007) tỷ lệ nhiễm HPV trong cộng đồng là khoảng 10%[3]. Theo Tổ chức Y

tế Thế giới dự đoán về tỷ lệ nhiễm HPV ở các nước đang phát triển (15%) cao hơn nhiều so với kết quả của chúng tôi[17]. Do đó, kết quả này thấp kết quả trên thế giới. Chúng tôi ghi nhận 100% trường hợp nhiễm là nhiễm type nguy cơ cao, không ghi nhận trường hợp nào nhiễm type HPV nguy cơ thấp, kết quả này cao hơn nghiên cứu Trần Thị Lợi là 83,93%[7], Vũ Thị Nhung 77,78%[9]. Trong một nghiên cứu phối hợp với Tổ chức Y tế thế giới năm 2000, Nguyễn Trọng Hiếu và cộng sự ghi nhận tỷ lệ nhiễm HPV trong cộng đồng tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh lần lượt là 2,4% và 10,9%[4]. Theo nhận định của nhiều nghiên cứu, tỷ lệ nhiễm HPV có thể khác nhau giữa các quốc gia, giữa các vùng khác nhau trong một quốc gia [1],[2]. Sự khác nhau này có thể bị ảnh hưởng bởi một số yếu tố như môi trường, lối sống, hành vi tình dục.

Có 9 loại HPV gồm 16, 31, 33, 35, 39, 51, 52, 56, 58 được phân lập trong 512 phụ nữ và có 22 type HPV trong 21 đối tượng bị nhiễm. Trong đó, có 22,73% nhiễm type 16 và type 52, kể đến là type 51 là 13,65%, có 9,10% nhiễm các type 31; 39; 56, các type còn lại như type 33, 35, 58 có tỷ lệ thấp. Như vậy, type 16, 52 là type thường gặp trong cộng đồng phụ nữ các huyện thuộc Thành phố Cần Thơ. Theo Trần Thị Lợi, type 16 chiếm tỷ lệ cao nhất: 55,95% (94/168), kể đến là type 18: 36,11% và type 58: 11,31%[7]. Kết quả của Nguyễn Vũ Quốc Huy, type HPV là type 16, 18, 58[5]. Tỷ lệ type nguy cơ cao phù hợp nghiên cứu Munoz (2004) là type 16, 18, 58[8]. Nhưng kết quả của chúng tôi ghi nhận type 52 khá cao. Đây là type nguy cơ cao và phù hợp với nghiên cứu Võ Văn Kha ở bệnh nhân ung thư CTC tại Bệnh viện Ung Bướu Cần Thơ cho thấy tỷ lệ nhiễm HPV type 16, 18, 52 có tỷ lệ cao nhất[6]. Như vậy, type HPV 16, 52, 51 chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu này. Chúng tôi không ghi nhận được phụ nữ nào bị nhiễm type 18. Tham khảo các nghiên cứu khác, chúng tôi có

**Bảng 3.** So sánh tỷ lệ nhiễm các type HPV nguy cơ cao qua các nghiên cứu

Tác giả	Các type HPV được phát hiện						
	16 (%)	18 (%)	51 (%)	52 (%)	58 (%)	6 (%)	11 (%)
Vũ Thị Nhung (2006)[9]	13,34	52,23			22,23		5
Trần Thị Lợi (2010)[7]	55,95	36,11			11,31	3,57	4,76
Võ Văn Kha (2012)[6]	56,7	22,3		6,7	6,7		
Munoz (2004)[8]	53,5	7,2			2,2		
Lâm Đức Tâm (2012)[13]	14,9	10,6	8,51	25,5	6,4	0	0
Lâm Đức Tâm	22,73	0	13,65	22,73	4,55	0	0

Nghiên cứu Vũ Thị Nhung[9] ghi nhận 3 type HPV hay gặp nhất trong cộng đồng là 18, 58, 16 và Nguyễn Trọng Hiếu là 16, 58, 18[4]. Trần Thị Lợi là type 16, 18, 58[7]. Lâm Đức Tâm ghi nhận tại Ninh Kiều, Cần Thơ là type 52, 16 và 18[13]. Khảo sát các quận- huyện Thành phố Cần Thơ ghi nhận type 52, 16, 51 chiếm tỷ lệ cao. Sự khác biệt này có thể lý giải do khác nhau về thời điểm nghiên cứu, lấy mẫu, cách chọn mẫu. Tương tự, sự khác biệt về sự phân bố kiểu genotypes của HPV của vùng địa dư khác nhau trên thế giới như nghiên cứu tỷ lệ HPV ở 13 vùng trên 11 quốc gia trên thế giới có 15.613 phụ nữ từ 15- 60 tuổi được đưa vào tầm soát HPV bằng kỹ thuật khuyết đại chuỗi di truyền PCR[3] ở phụ nữ có phết tế bào CTC bình thường, type HPV 16 ở Châu Âu cao hơn nhiều so với Châu Phi với OR=2,6. Dù rằng có khác nhau về sự phân bố các type ở các vùng địa lý khác nhau nhưng nhiễm HPV thường gặp là type 16. Sự xuất hiện type 58 trong 3 type hay gặp nhất tại Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy type 58 có phải là đặc trưng cho vùng này. Tương tự, tại Cần Thơ qua 3 nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận type 52 được phát hiện khác với các vùng dân cư tại Việt Nam.

#### 4.2 Các yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm HPV

**4.2.1 Tuổi và mối liên quan với nhiễm HPV:** Tuổi trung bình trong mẫu là  $42,05 \pm 10,45$  (18- 66 tuổi). Tập trung ở nhóm tuổi 29- 58. Kết quả này phù hợp nghiên cứu Trần Thị Lợi: 30- 49 tuổi chiếm 65%[7]. Trong 21 phụ nữ có kết quả dương tính và định được type, 3 đối tượng ở tuổi 18- 28, 2 phụ nữ ở 29- 38, nhóm từ 39- 48 tuổi có 6 người và có 8 phụ nữ từ 49- 58. Sự khác biệt có ý nghĩa giữa nhóm tuổi với tình trạng nhiễm HPV; qua đó, nhóm tuổi trẻ có nguy cơ lây nhiễm HPV cao hơn, điều này phù hợp vì đây là đối tượng trong độ tuổi hoạt động tình dục. Nghiên cứu của Trần Thị Lợi, có 11,31% ở lứa tuổi 18- 29, 24,4% ở lứa tuổi 30- 39, 42,86% ở lứa tuổi 40- 49, 16,67% ở tuổi từ 50- 59 và 4,76% ở tuổi 60- 69[9]. Kết quả của chúng tôi khác với kết quả của Trần Thị Lợi[7] và Vũ Thị Nhung[9]. Sự khác nhau này có lẽ do sự phân bố không đồng đều giữa các nhóm tuổi trong mẫu nghiên cứu, tuy nhiên, kết quả vẫn cho thấy tỷ lệ nhiễm HPV cao, thường tập trung trong độ tuổi có quan hệ tình dục.

**4.2.2 Đánh giá về tình trạng quan hệ tình dục:** Kết quả của chúng tôi ghi nhận những phụ nữ có quan hệ tình dục ngoài hôn nhân, phụ nữ có chồng có nhiều bạn tình, tình trạng hôn nhân của phụ nữ là các yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm HPV,

sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, ( $p < 0,01$ ). Điều này cho thấy, phụ nữ có quan hệ tình dục có nguy cơ lây nhiễm HPV. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Vũ Thị Nhung[9], Phạm Việt Thanh[15], Trương Quang Vinh[16]. Do đó, quan hệ tình dục là yếu tố lây nhiễm của HPV. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi có số bạn tình của phụ nữ không liên quan đến tình trạng nhiễm HPV, có lẽ do số mẫu nhiễm HPV không đủ mẫu nên việc phân tích thống kê không đạt ý nghĩa.

**4.2.3 Đánh giá yếu tố liên quan khác như yếu tố nghề nghiệp:** Nhóm phụ nữ ở nhà nội trợ chiếm phần nhiều hơn so với công việc khác 23,83%. Nghiên cứu Trần Thị Lợi[7], Vũ Thị Nhung[9] thường gặp đối tượng này. Từ đó cho thấy, phụ nữ Việt Nam làm công việc nhà nhiều hơn, ít tiếp xúc ngoài xã hội và ít có điều kiện chăm sóc sức khỏe định kỳ hơn so với đối tượng khác. Tuy chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nghề nghiệp với tình trạng nhiễm HPV, nhưng nghiên cứu Nguyễn Thị Mỹ Phượng (2004)[10] ở các phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định ghi nhận có mối liên quan giữa nghề và nhiễm HPV. Sự khác biệt này theo chúng tôi, có lẽ do đối tượng chọn mẫu của chúng tôi là những người được xem là khỏe mạnh trong cộng đồng. Tương tự đối với trình độ học vấn: Có 75% phụ nữ có trình độ học vấn là tiểu học và trung học cơ sở. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Trần Thị Lợi[7] và Vũ Thị Nhung [9]. Xét về tỷ lệ nhiễm HPV trên những nhóm học thức khác nhau, chúng tôi chưa ghi nhận được mối liên hệ có ý nghĩa thống kê. Khi tham khảo các nghiên cứu khác, kết quả của Phạm Việt Thanh[15] cho thấy người có học vấn từ đại học trở lên có nguy cơ nhiễm HPV cao gấp 2,4 lần so với phụ nữ chỉ học dưới cấp 1. Kết quả của chúng tôi đa số phụ nữ có học vấn thấp hơn nên có kết quả thấp hơn là điều hợp lý. Số con hiện có, số lần mang thai được ghi nhận là không có liên quan nhưng phụ nữ sinh nhiều con có nguy cơ bị lây nhiễm nhiều hơn như nghiên cứu Trương Quang Vinh ghi nhận phụ nữ có trên 5 con có nguy cơ tổn thương tiền ung thư và ung thư CTC cao hơn phụ nữ có 0- 4 con[16]. Tuy nhiên, chúng tôi không ghi nhận được sự liên quan ở nhóm phụ nữ có tuổi quan hệ tình dục sớm, có thể do nền văn hóa phong kiến Á Đông và sự cho phép của pháp luật. Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu Nguyễn Vũ Quốc Huy[5]. Tuy nhiên, mối liên quan này vẫn còn nhiều tranh cãi trên thế giới[9]. Ngày nay, cùng với sự phát triển mạnh mẽ của nền kinh tế và sự giao lưu, hội

nhập không ngừng về văn hóa xã hội giữa Việt Nam và các nước phương Tây nên tuổi quan hệ tình dục lần đầu sẽ có xu hướng sớm hơn. Đánh giá về thu nhập của đối tượng, nghề nghiệp, tiền sử bệnh lý phụ khoa, tình trạng viêm nhiễm, đánh giá lâm sàng của CTC khi khám không có liên quan đến tình hình nhiễm HPV. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Vũ Quốc Huy[5]. Mối liên quan giữa quan sát cổ tử cung bằng mắt thường sau bôi acide acetic và kết quả của tế bào học theo Bethesda, chúng tôi chưa ghi nhận được có ý nghĩa thống kê,  $p > 0,05$ . Có lẽ do nghiên cứu này không đủ cỡ mẫu để đạt hiệu quả thống kê.

## 5. Kết luận

Để kết luận qua nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ nhiễm HPV tại cộng đồng ở các phụ nữ trong độ tuổi 18- 66 tuổi tại các huyện Vĩnh Thạnh,

Cờ Đỏ, Thới Lai và Phong Điền, Thành phố Cần Thơ, chúng tôi có

**5.1 Tỷ lệ nhiễm HPV:** Tỷ lệ nhiễm HPV ở các huyện thuộc Thành phố Cần Thơ là 4,1% với 100% trường hợp nhiễm type HPV nguy cơ cao. Sự phân bố các type HPV: 21 phụ nữ nhiễm HPV có 22 type HPV được phân lập bằng kỹ thuật realtime PCR, trong đó, type HPV 16, 52 chiếm 22,73%, kể đến là type 51 là 13,65%, 9,1% gặp type 31, 39, 56; 4. Các type 33, 35, 58 chiếm 4,55%.

**5.2 Các yếu tố nguy cơ liên quan với nhiễm HPV:** Có sự liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV với tình trạng hôn nhân, quan hệ ngoài hôn nhân, số bạn tình của chồng. Nhưng không có sự liên quan giữa tuổi lần đầu quan hệ tình dục, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, tiền sử bệnh lý phụ khoa, tình trạng bệnh lý CTC, kết quả phết tế bào CTC và sau quan sát CTC bằng mắt thường.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Adam E., Berkova Z., Daxnerova Z., Icenogle J., Reeves W.C., Kaufman R.H. (2000). "Papillomavirus detection: Demographic and behavioral characteristics influencing the identification of cervical disease." *Am J Obstet Gynecol* 182(2):257-264.
- De Sanjose S, Diaz M, Castellsague X, et al (2007), Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology. *Lancet Infect Dis*; 7:453
- Franco EL, Duarte-Franco et al (2001), Epidemiology, prevention and the role of human papillomavirus infection. *CMAJ*. 164: 1017-25.
- Nguyễn Trọng Hiếu (2004). Tàn suất nhiễm HPV ở phụ nữ Thành phố Hồ Chí Minh và Hà Nội, *Tạp chí Phụ sản*, tập 4(2), 64-72.
- Nguyễn Vũ Quốc Huy, Lê Minh Tâm, Ngô Việt Quỳnh Trâm, Trương Quang Vinh, Cao Ngọc Thành, (2012), Nghiên cứu tình hình nhiễm Human papilloma virus sinh dục ở phụ nữ tại tỉnh Thừa Thiên Huế, *Tạp chí Phụ Sản*, tập 10, số 3, tr. 192- 199.
- Võ Văn Kha, Huỳnh Quyết Thắng, (2011), Tỷ lệ nhiễm HPV trên bệnh nhân ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ, *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, chuyên đề Giải phẫu bệnh, tập 15 (2), tr. 168- 173.
- Trần Thị Lợi, Hồ Văn Phúc, (2010), Tỷ lệ nhiễm human papilloma virus và các yếu tố liên quan của phụ nữ từ 18- 69 tuổi tại Thành phố Hồ Chí Minh, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, tập 14, phụ bản số 1, tr.297- 306.
- Munoz N et al, (2002). Role or parity and human papillomavirus in cervical cancer. *Lancet*. 359 (9312):1093-1101.
- Vũ Thị Nhung (2007). Khảo sát tình hình nhiễm các type HPV ở phụ nữ Thành phố Hồ Chí Minh bằng kỹ thuật sinh học phân tử. Hội thảo đánh giá nhu cầu xây dựng chương trình

phòng chống ung thư cổ tử cung tại Việt Nam. Hà Nội 13-14 tháng 12- 2007.

**10.** Nguyễn Thị Mỹ Phương, (2004), Tỷ lệ nhiễm HPV phát hiện qua phết móng cổ tử cung ở bệnh khám phụ khoa tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định, Luận văn Thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

**11.** Ronco G, Giorgi-Rossi P, Carozzi F. Efficacy of human papillomavirus testing for the detection of invasive cervical cancers and cervical intraepithelial neoplasia: a randomised controlled trial. *The Lancet Oncology*, 2010, 11(3):249-57.29.

**12.** Scheurer ME (2005). Human papillomavirus infection: biology, epidemiology, and prevention. *Int Gynecol Cancer*. 15: 727-746.

**13.** Lâm Đức Tâm, Nguyễn Thị Huệ, Trần Ngọc Dung, Nguyễn Vũ Quốc Huy, (2012), Tình hình nhiễm human papilloma virus và các yếu tố liên quan của phụ nữ từ 18- 69 tuổi tại Quận Ninh Kiều, Thành phố Cần Thơ, Hội nghị Khoa học Y Dược Đồng bằng sông Cửu Long mở rộng lần thứ IV, *Tạp chí Y học Thực hành*, số 852+ 853, tr. 406- 411.

**14.** Lê Trung Thọ, Trần Văn Hợp (2009), Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm HPV ở cộng đồng Hà Nội, tìm hiểu một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, tập 13. Số 1-2009, 185-190.

**15.** Phạm Việt Thanh (2009). Định danh HPV ở phụ nữ có phết móng CTC bất thường. Hội nghị sản phụ khoa Việt- Pháp- Châu Á- Thái bình Dương lần thứ IX, 102-110.

**16.** Trương Quang Vinh, Cao Ngọc Thành, (2010), Nghiên cứu nhiễm Human papilloma virus ở phụ nữ có các tổn thương tiền ung thư và cổ tử cung, *Tạp chí Y học Thực hành*, Bộ Y tế, số 718- 719, tr. 229- 240

**17.** WHO (2006). *Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice*. Geneva, World Health Organization.