

# KẾT QUẢ KHÁM SÀNG LỌC PHÁT HIỆN SỚM UNG THƯ VÚ, CỔ TỬ CUNG TẠI HUYỆN QUẾ VÕ, TỈNH BẮC NINH NĂM 2009

TRẦN VĂN THUẬN và CS  
Bệnh viện K và Viện ung thư quốc gia

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) và ung thư cổ tử cung (UTCTC) là 2 bệnh ung thư ở phụ nữ có tỷ lệ mắc bệnh đứng hàng đầu ở nhiều nước trên thế giới.

Bệnh ung thư vú có tỷ lệ mắc cao nhất ở Bắc Âu, tỷ lệ mắc trung bình ở Nam Âu, Tây Âu và thấp nhất ở Châu Á, UTV có xu hướng tăng lên ở tất cả các nước đặc biệt là những nước đang có lối sống công nghiệp hoá một cách nhanh chóng như Nhật Bản và Singapore. Tỷ lệ tử vong thay đổi nhiều, từ 25- 35/100 000 dân tại Anh, Đan Mạch, Hà Lan và Canada đến 1-5/100 000 dân tại Nhật Bản, Mexico và Venezuela.

Việt Nam theo ghi nhận ung thư Hà Nội giai đoạn (2006-2007) tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi của UTV là 40,2/100.000 dân còn tại Cần Thơ tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi của UTV là 24,62/100.000 dân đứng đầu trong các loại ung thư ở nữ.

Việt Nam số bệnh nhân mắc UTV và UTCTC đang tăng nhanh hằng năm. Không những thế, theo thống kê ở các bệnh viện chuyên khoa cho thấy bệnh nhân UTV và UTCTC thường đến khám và điều trị ở giai đoạn muộn (50-60% đến ở giai đoạn III, IV). Trong dự án Phòng chống ung thư Quốc gia giai đoạn 2008-2010, năm 2009 chúng tôi tiếp tục tiến hành chương trình khám sàng lọc phát hiện sớm ung thư vú và ung thư cổ tử cung tại tỉnh Bắc Ninh và huyện Quế Võ nhằm xác định một số đặc điểm tổn thương nghi ngờ ung thư vú và ung thư cổ tử cung tại phụ nữ 40-59 tuổi.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

**1.1. Địa điểm nghiên cứu:** tại 10 xã của huyện Quế Võ, tỉnh Bắc Ninh bao gồm: Đức Long, Chi Lăng, Đại Xuân, Nhân Hòa, Việt Hưng, Phương Liễu, Đào Vườn, Quế Tân, Bồng Lai, Bằng An

### 1.2. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là phụ nữ từ 40 đến 54 tuổi sống tại 10 xã đó được chọn. Hiện

không mang thai, không có các vấn đề về tâm thần, ngôn ngữ đều được mời tham gia chương trình.

### 1.3. Thời gian nghiên cứu và tổ chức thực hiện

Thời gian nghiên cứu: Thực hiện từ 7/2009 □ 09/2009 tại huyện Quế Võ, tỉnh Bắc Ninh.

Tổ chức thực hiện: Một đoàn khám sàng lọc phát hiện sớm ung thư vú, cổ tử cung bao gồm các bác sỹ Bệnh viện K phối hợp với Trung tâm Chăm sóc sức khoẻ sinh sản tỉnh và Khoa sản Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh được thành lập và tiến hành khám sàng lọc tại trạm y tế của các xã được chọn. Mỗi đợt khám từ 3-5 ngày/xã.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp dịch tễ học mô tả cắt ngang.

### 2.2. Cỡ mẫu: 5000

### 2.3. Phương pháp chọn mẫu

Chọn ngẫu nhiên huyện Quế Võ rồi sau đó tiến hành khám làm theo 2 bước

**Bước 1:** Chọn ngẫu nhiên 10 xã trong tổng số 21 xã của huyện

**Bước 2:** Lập danh sách chọn các phụ nữ sinh từ năm 1955 đến 1969 theo số dân của từng thôn

### 2.4. Công cụ thu thập thông tin

Phiếu khám lâm sàng và phiếu xét nghiệm

### 2.5. Phương pháp thu thập thông tin

\* **Khám vú:**

Sử dụng phương pháp thăm khám lâm sàng. Nếu phát hiện khối u bệnh nhân được các chuyên gia tế bào chọc hút tại chỗ để làm xét nghiệm. Các kết quả khám lâm sàng được ghi nhận trên phiếu khám. Trong trường hợp có các tổn thương nghi ngờ, bệnh nhân được giới thiệu đi chụp vú tại Bệnh viện K.

\* **Khỹm phụ khoa:**

Các bước thăm khám phụ khoa được thực hiện theo đúng tiêu chuẩn. Các tổn thương trên lâm sàng của cơ quan sinh dục ngoài được ghi nhận trên phiếu khám. Đối với cổ tử cung, ngoài thăm khám lâm sàng, có sử dụng thêm nghiệm pháp acid acetic (VIA) để phát hiện những bất thường bao gồm các tổn thương tiền ung thư.

Xét nghiệm: 100% các đối tượng được lấy phiến đồ cổ tử cung để làm xét nghiệm PAP. Các phiến đồ cổ tử cung được nhuộm và đọc lại tại Khoa Giải phẫu bệnh □ Tế bào, Bệnh viện K.

\* **Truyền thông tại chỗ khám:** chiếu băng Video, truyền thông qua loa đài, phát tờ rơi về phòng và phát hiện sớm, điều trị bệnh ung thư, hướng dẫn tự khám vú, các dấu hiệu ung thư □

**2.6. Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được nhập, làm sạch và phân tích trên phần mềm Epi Data 3.0 và SPSS 11.5.

### 2.7. Sai số và cách khắc phục

Đây là một hoạt động sàng lọc được tiến hành tại cộng đồng nên có thể có những sai số xảy ra, để hạn chế và khắc phục sai số chúng tôi đã:

- Xây dựng mẫu phiếu khám, phiếu PAP có sự tham khảo ý kiến của các nhà chuyên môn đầu ngành.

- Mở lớp tập huấn thống nhất quy trình và kỹ thuật khám, đọc tiêu bản trước khi triển khai khám sàng lọc tại cộng đồng.

### 2.8. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Đối tượng được thông báo mục đích khám sàng lọc, có thể từ chối không tham gia khám. Các thông tin được giữ bí mật, đảm bảo không lộ thông tin, kết quả nghiên cứu chỉ

phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích khác không liên quan đến nghiên cứu.

## KẾT QUẢ

### 1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Bảng 1: Phân bố đối tượng khám theo xã:

TT	Xã	Số phụ nữ đã khám	Tỷ lệ
1	Đức Long	450	8,4
2	Chi Lăng	628	11,7
3	Đại Xuân	800	14,9
4	Đào Viên	537	10
5	Việt Hùng	641	11,9
6	Nhân Hoà	442	8,3
7	Phượng Liễu	516	9,6
8	Quế Tân	457	8,5
9	Bông Lai	550	10,3
10	Bằng An	343	6,4
	Tổng số	5364	100

Dự án đã tiến hành khám sàng lọc UTV, UTCTC cho 5364 phụ nữ ở 10 xã thuộc huyện Quế Võ Tỉnh của Hà Nội. Chiếm tỷ lệ khám cao nhất là xã Đại Xuân 800 trường hợp (41,9) thấp nhất xã Bằng An 343 trường hợp (6,4%).

Đa số đối tượng khám làm nghề nông nghiệp chiếm tỷ lệ 94,6%, tiếp theo là hành chính sự nghiệp chiếm tỷ lệ 4,8%, còn lại các nghề khác chiếm tỷ lệ nhỏ 0,6%.

Trình độ học vấn chủ yếu học hết cấp II có 3301 chiếm tỷ lệ 61,6% tiếp theo cấp III 1408 trường hợp chiếm tỷ lệ 26,3%, trình độ đại học và trên đại học chiếm tỷ lệ nhỏ 2,5% đa số là nghề giáo viên. Vẫn còn 15 trường hợp không biết chữ chiếm tỷ lệ 0,3%.

Đa số đối tượng nghiên cứu có chồng 5125 trường hợp chiếm tỷ lệ 95,6%, tiếp theo góa chồng 130 trường hợp chiếm tỷ lệ 2,4%, sống độc thân 93 trường hợp chiếm tỷ lệ 1,7%.

2795 trường hợp sinh từ 3-4 con, tiếp theo sinh 1-2 con 2211 trường hợp.

Tuổi trung bình của phụ nữ đi khám là 45,4 ± 5,6 tuổi. Phân bố theo nhóm tuổi 5 năm cho thấy nhóm tuổi 40-44 chiếm tỷ lệ cao nhất 33,2% tiếp theo nhóm tuổi 45-49 có 1637 trường hợp chiếm tỷ lệ 30,5%, trong đó đối tượng khám đúng độ tuổi từ 40-54 có 4668 chiếm tỷ lệ 87 % vẫn còn 13 % đối tượng khám ngoài độ tuổi.

### 2. Kết quả khám sàng lọc ung thư vú, cổ tử cung.

Bảng 2. Kết quả khám sàng lọc vú

STT	Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ%
1	Viêm xơ tuyến vú	291	5,4
2	U xơ, nang	80	1,5
3	Hạch nách	36	0,67
4	Tổn thương nghi ngờ	11	0,20
5	Ung thư vú	1	0,02
3	Tổn thương khác	18	0,33
4	Không có bệnh về vú	4927	91,8
	Tổng số	5364	100%

Trong tổng số 5364 phụ nữ khám vú có 437 phụ nữ có tổn thương ở vú chiếm 8,2%. Trong đó có 290 phụ nữ viêm xơ tuyến vú (5,4%), 1,5% u xơ vú, 0,28% ung thư và 0,3% tổn thương khác.

Bảng 3. Kết quả khám phụ khoa

	Cơ quan	N	%	
1	Âi hộ	4958	100	
	Bình thường	4841	97,6	
	Bạch biến	52	1,1	
	U lành	3	0,1	
	Ung thư	1	0,02	
2	Tổn thương khác	61	1,1	
	Âi đạo	4958	100	
	Bình thường	4707	94,9	
	Viêm, nấm	213	4,3	
	U nang	8	0,2	
3	Tổn thương khác	30	0,6	
	Cổ tử cung	4936	100	
	Bình thường	2579	52,2	
	Viêm	1938	39,2	
	Polype	224	4,6	
4	Tổn thương nghi ngờ	146	3	
	Tổn thương khác	49	1	
	Test với axit acetic	4936	100	
	Không biến đổi trắng dầy	4575	92,7	
	Có biến đổi trắng dầy	361	7,3	
	Test với Lugol oidine	4936	100	
	Bắt màu đều	4107	83,2	
	Không bắt màu đều	829	16,8	
	5	Thần tử cung	4874	100
		Bình thường	4805	98,5
U xơ		37	0,9	
Viêm niêm mạc TC		31	0,6	
Tổn thương khác		1	0,0	
6	Buồng trứng	4867	100	
	Bình thường	4852	99,7	
	U nang	15	0,3	

**Âi hộ:** 2,4% phụ nữ có tổn thương các loại vùng âm hộ, trong đó bạch biến là loại tổn thương hay gặp nhất (cứ tỷ lệ 1,1%), ung thư âm hộ 1 trường hợp, tỷ lệ này có thấp hơn của phụ nữ huyện Sóc Sơn, Hà Nội (3,7%).

**Âi đạo:** 5,1% phụ nữ có tổn thương âm đạo trong đó nấm chiếm 4,3%, các loại tổn thương khác như nang thành âm đạo 0,1%.

**Cổ tử cung:** Viêm nhiễm, lộ tuyến 1938 trường hợp chiếm tỷ lệ 39,2%, polype cổ tử cung 224 trường hợp chiếm tỷ lệ 4,6% và tổn thương nghi ngờ 146 chiếm tỷ lệ 3%.

Tốt VIA (chứng nghiệm Hinselmann) dương tính trong 7,3% các trường hợp. Test VILI (chứng nghiệm Schiller) dương tính trong 16,8% các trường hợp.

Cũng giống như nhiều nghiên cứu đã công bố trước đây, tỷ lệ viêm nhiễm không đặc hiệu của phụ nữ Việt Nam khá cao, tuy nhiên các tổn thương loạn sản lại tương đối thấp. Có sự khác biệt có ý nghĩa về sự viêm nhiễm giữa các nhóm tuổi. Nhóm trẻ nhất có tỷ lệ viêm nhiễm cao nhất (53,4%) trong khi nhóm lớn tuổi nhất có tỷ lệ thấp nhất (46,3%). Hiện tượng này có thể chủ yếu là do sự khác biệt về mức độ hoạt động tình dục giữa các nhóm tuổi. Trong quần thể này không thấy có sự phụ thuộc của tình trạng viêm

nhằm với tình trạng nạo hút thai trong khi tình trạng viêm nhiễm lại có liên quan chặt chẽ với tỷ lệ đặt vòng tránh thai.

**Thân tử cung:** 98,5% phụ nữ không thấy có tổn thương thân tử cung. Tổn thương hay gặp nhất ở thân tử cung là u xơ (0,9%).

**Buồng trứng:** 15 trường hợp nghi có u nang buồng trứng, chiếm 0,3%.

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

Kết quả	N	%
Bình thường	3231	66,07
Viêm nhiễm	1454	29,73
HPV	33	0,67
Dị sản	20	0,41
ASCUS	80	1,64
LSIL	64	1,31
HSIL	5	0,10
Nghi UT biểu mô tại chỗ	2	0,04
Carcinoma	1	0,02
Tổng số	4890	100

Trong tổng số 4890 đối tượng được làm xét nghiệm tế bào cổ tử cung: 3231 đối tượng có xét nghiệm bình thường, chiếm 66,07%; 1454 đối tượng có biểu hiện viêm nhiễm (chiếm 29,37%), nhiễm HPV 33 trường hợp chiếm tỷ lệ 0,67%, dị sản 20 trường hợp chiếm tỷ lệ (0,41%), các tổn thương tế bào biểu mô tuyến (ASCUS) là 80 trường hợp (1,64%); 64 trường hợp có loạn sản độ thấp (CIN1) chiếm tỷ lệ 1,31%, 5 trường hợp có loạn sản độ cao chiếm tỷ lệ 0,1%, hai trường hợp nghi ngờ ung thư biểu mô tại chỗ, một trường hợp ung thư kết quả giải phẫu bệnh ung thư biểu mô tế bào vảy chiếm tỷ lệ 0,02%.

## BÀN LUẬN

### 1. Kết quả khám sàng lọc ung thư vú

Trong tổng số 5364 phụ nữ khám vú có 437 phụ nữ có tổn thương ở vú chiếm 8,2%. Trong đó có 290 phụ nữ viêm xơ tuyến vú chiếm tỷ lệ 5,4%, 1,5% u xơ vú, 0,28 % ung thư và 0,3 % tổn thương. So sánh với các tác giả khác như sau:

Tỷ lệ giU	B.nh v— chung	U xA v—	Viêm xA	Ung thư
Nguyễn Bý Ớc, Ngã Thu Thoa (n=10882)	3,29%	1,1%	2,03%	0,04%
Tr. n Ớng Khoa, HCThị Minh Nghĩa (n=10000)	1,48%	0,43%	0,35%	0,02%
Ch—ng tãi (n=5364)	8,2%	1,5%	5,4%	0,02%

Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi so với các tác giả khác cho tỷ lệ mắc bệnh chung về vú, u xơ vú, viêm xơ vú đều cao hơn, còn tỷ lệ ung thư vú thấp hơn tác giả Nguyễn Bá Đức, Ngô Thu Thoa và cao bằng tác giả Trần Đăng Khoa, Hồ Thị Minh Nghĩa.

### 2. Kết quả khám sàng lọc ung thư cổ tử cung:

Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 1454 đối tượng có biểu hiện viêm nhiễm (chiếm 29,37%), nhiễm HPV 33 trường hợp chiếm tỷ lệ 0,67%, dị sản 20 trường hợp chiếm tỷ lệ (0,41%), các tổn thương tế bào biểu mô tuyến (ASCUS) là 80 trường hợp (1,64%); 64 trường hợp có loạn sản độ thấp (CIN1) chiếm tỷ lệ 1,31%, 5 trường hợp có loạn sản độ cao

chiếm tỷ lệ 0,1%, hai trường hợp nghi ngờ ung thư biểu mô tại chỗ, một trường hợp ung thư kết quả giải phẫu bệnh ung thư biểu mô tế bào vảy chiếm tỷ lệ 0,02%. So với kết quả của Nguyễn Bô Đức, Ngụ Thu Thoa LSIL là 1,33%; HSIL là 0,06% thì tỷ lệ LSIL của chúng tôi là phù hợp nhưng tỷ lệ HSIL của chúng tôi cao hơn rất nhiều. Kết quả của chúng tôi so với tác giả Nguyễn Văn Bằng và CS (2005) LSIL là 1,54% là phù hợp nhưng HSIL là 0,54% thấp hơn của chúng tôi. Đối với ung thư tỷ lệ trong nghiên cứu 0,02% (tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi 20,04/100.000 dân). Cao hơn với thống kê về tỷ lệ mắc ung thư cổ tử cung của Hà Nội (2006-2007) là 10,7/100.000 dân.

## KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Tổ chức khám sàng lọc phối hợp giữa Bệnh viện K, Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản và Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh kết hợp mục tiêu khám sàng lọc và đào tạo bước đầu đó có kết quả.

Phụ nữ tham gia nghiên cứu, có độ tuổi trung bình là 45,4 ± 5,6 tuổi, nhóm tuổi 40 - 44 chiếm tỷ lệ cao nhất 33,2 % sau đó giảm dần theo nhóm tuổi. Kết quả khám lâm sàng vú, tỷ lệ viêm xơ 5,4%, u xơ 1,5 % và nghi ngờ ung thư vú 0,2%.

Kết quả khám phụ khoa, âm hộ chủ yếu là bạch biến chiếm tỷ lệ 1,1% tiếp theo tổn thương khác chỉ chiếm 1,1%. Âm đạo có 213 trường hợp viêm, nấm chiếm tỷ lệ 4,3%. Cổ tử cung, các trường hợp viêm nhiễm chiếm tỷ lệ cao 39,2%, polype cổ tử cung 224 trường hợp chiếm tỷ lệ 4,6% đặc biệt tổn thương nghi ngờ chiếm tỷ lệ 3% các trường hợp này cần được khám, ung thư CTC 01 bệnh nhân, chẩn đoán điều trị tích cực và theo dõi quá trình điều trị của bệnh nhân.

Test sàng lọc ung thư cổ tử cung với test axit acetic có biến đổi trắng dầy 7,3%, test Lugol bắt mầu không đều 16,8%. Những trường hợp này cần được gửi soi cổ tử cung nghi ngờ sinh thiết tức thời để chẩn đoán.

Kết quả xét nghiệm tế bào cổ tử cung cho thấy tỷ lệ viêm nhiễm cao (chiếm 29,73%); dị sản chiếm 0,41%, tổn thương tế bào biểu mô tuyến (ASCUS) là 80 trường hợp (1,64%); 64 trường hợp có loạn sản độ thấp, 05 trường hợp có loạn sản độ cao, hai trường hợp nghi ngờ ung thư biểu mô tại chỗ, 01 ung thư (chiếm tỷ lệ 0,02).

Qua nghiên cứu chúng tôi đưa ra một số kiến nghị sau:

Tăng cường tuyên truyền giáo dục sức khỏe sinh sản cho phụ nữ về các yếu tố nguy cơ và các biện pháp dự phòng ung thư vú.

Hướng dẫn các biện pháp phát hiện ung thư vú sớm bằng cách tự khám vú và tốt nhất là theo dõi chụp vú để sàng lọc ung thư.

Mở rộng các chương trình khám sàng lọc tới nhiều địa phương và tăng biên độ tuổi nguy cơ được khám sàng lọc.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Trần Văn Thuấn: Sàng lọc phát hiện sớm bệnh ung thư. Nhà xuất bản y học.2007, 25-28
- Phạm Thị Hoàng Anh, Nguyễn Mạnh Quốc, Nguyễn Bá Đức, Nguyễn Chấn Hùng. Tình hình bệnh ung thư ở Việt Nam năm 2000. Tạp chí thông tin Y dược số 2 năm 2001 (tr 19 -26).

3. Nguyễn Bá Đức, Phạm Hoàng Anh, Ngô Thu Thoa, Nguyễn Hoài Nga. Kết quả bước đầu của nghiên cứu các yếu tố nguy cơ của ung thư cổ tử cung tại nông thôn Hà Nội . Tạp chí Y dược - số chuyên đề ung thư (11/1999) Tr 19 -22.

4. Nguyễn Bá Đức, Ngô Thu Thoa, Hồ Thị Minh Nghĩa. Kết quả sàng lọc phát hiện sớm ung thư vú ở cộng đồng Tạp chí Thông tin Y dược - số chuyên đề ung thư (11/1999) Tr 16 -19.

5. Nguyễn Bá Đức, Nguyễn Văn Vi, Phạm Hoàng Anh □ Kết quả sơ bộ khám sàng lọc ung thư vú và phụ khoa cho phụ nữ huyện Thủy Nguyên, Hải Phòng. Tạp chí Y học thực hành số 457 năm 2003. tr 25- 29.

6. Nguyễn Bá Đức. Bệnh học ung thư vú. Nhà xuất bản y học năm 2003. tr 76-88.

7. Nguyễn Văn Bằng và CS (2005): Chẩn đoán sàng lọc ung thư cổ tử cung ở một số cộng đồng tỉnh Thừa Thiên Huế. Tạp chí Y học TP HCM số 4.