

## V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ thành công của đặt NKQ bằng đèn soi thanh quản có video hỗ trợ là 98,7%, trong đó tỷ lệ thành công trong lần đặt NKQ lần 1 là 85,3%.
- Khi đặt NKQ bằng đèn soi thanh quản có video hỗ trợ cho phép bộc lộ thanh môn rõ với tỷ lệ Cormack – Lehane I, II lần lượt là 73,3 và 24%.
- Thời gian trung bình đặt NKQ thành công của đèn soi thanh quản có video hỗ trợ là  $39,8 \pm 20,27$  giây.
- Khoảng cách cầm giáp < 6,5 cm là một yếu tố liên quan đến tỷ lệ đặt NKQ thành công lần đầu trong nghiên cứu (với OR 11,44 - KTC 95% 1,07- 122) với  $p < 0,05$ ).
- Kỹ thuật đặt NKQ với đèn soi thanh quản có video có tỷ lệ biến chứng chung là 28%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Noppens RR, Geimer S, Eisel N, David M, Piepho T.** Endotracheal intubation using the C-MAC® video laryngoscope or the Macintosh laryngoscope: A prospective, comparative study in the ICU. Crit Care. 2012;16(3):R103. doi:10.1186/cc11384
2. **Sakles JC, Chiu S, Mosier J, Walker C, Stolz U.** The Importance of First Pass Success When Performing Orotracheal Intubation in the Emergency Department. Acad Emerg Med Off J Soc Acad Emerg Med. 2013;20(1):71-78. doi:10.1111/acem.12055
3. **Cormack RS, Lehane J.** Difficult tracheal intubation in obstetrics. Anaesthesia. 1984;39(11):1105-1111.
4. **Luhr OR, Antonsen K, Karlsson M, et al.** Incidence and Mortality after Acute Respiratory Failure and Acute Respiratory Distress Syndrome in Sweden, Denmark, and Iceland. Am J Respir Crit Care Med. 1999;159(6):1849-1861. doi:10.1164/ajrccm.159.6.9808136
5. **Nguyễn Thị Hương.** Đánh giá hiệu quả đặt nội khí quản thường qui có video hỗ trợ cho gây mê ở bệnh nhân người lớn. In: ; 2016.
6. **Nguyễn Phú Vân.** Nghiên cứu các yếu tố tiên lượng và một số phương pháp xử trí đặt nội khí quản khó trên bệnh nhân có bệnh đường thở trong phẫu thuật Tai Mũi Họng. Published online 2018.
7. **Liu L, Yue H, Li J.** Comparison of Three Tracheal Intubation Techniques in Thyroid Tumor Patients with a Difficult Airway: A Randomized Controlled Trial. Med Princ Pract. 2014;23(5):448-452. doi:10.1159/000364875

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG CỔ TỬ CUNG CÓ NHIỄM HPV BẰNG PHƯƠNG PHÁP LEEP TẠI BỆNH VIỆN K

Vũ Hải Linh<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Chủ<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tìm hiểu mối liên quan giữa tổn thương cổ tử cung với tỷ lệ nhiễm các týp HPV nguy cơ cao trên các bệnh nhân được điều trị LEEP tại bệnh viện K. **Phương pháp:** Nghiên cứu sử dụng phương pháp Can thiệp lâm sàng không đối chứng với 237 đối tượng nghiên cứu. **Kết quả:** Người có HPV nguy cơ thấp và cao có khả năng kết quả giải phẫu bệnh là tiền ung thư cao hơn các nhóm khác. Người bệnh có yếu tố HPV nguy cơ cao hoặc thấp dẫn đến việc bị tiền ung thư cao hơn các nhóm khác. Người bệnh trên 40 tuổi, có kết quả biến đổi tế bào qua PAP và có yếu tố HPV nguy cơ cao hoặc thấp có nguy cơ bị tiền ung thư cao hơn các nhóm khác.

**Từ khóa:** HPV, LEEP method, cervical cancer

## SUMMARY

### ASSESSMENT OF THE RESULTS OF TREATMENT OF HPV-INFECTED CERVICAL

<sup>1</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Hải Linh

Email: hailinh2403@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.11.2022

Ngày duyệt bài: 21.11.2022

## LESIONS BY LEEP METHOD AT K HOSPITAL

**Aims:** To understand the relationship between cervical lesions and the prevalence of high-risk HPV types in LEEP-treated patients at K hospital. **Methods:** The study used an uncontrollable clinical intervention method with 237 study subjects. **Results:** People with low- and high-risk HPV are more likely to have a precancerous pathology result than other groups. Patients with high or low-risk HPV factors lead a higher risk of pre-cancer than other groups. Patients over 40 years of age, with cytogenetic results via PAP, and with high or low-risk HPV factors have a higher risk of pre-cancer than other groups.

**Keywords:** HPV, LEEP method, cervical cancer

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (UT CTC) là ung thư hay gặp và có tỷ lệ tử vong cao đối với phụ nữ. Thống kê cho thấy UT CTC đứng hàng thứ 4 sau UT vú, UT đại trực tràng và UT phổi [1]. Theo GLOBOCAN 2020, thế giới có gần 19,3 triệu phụ nữ mắc mới ung thư với gần 10 triệu ca tử vong (trong đó tỷ lệ tử vong tập trung chủ yếu ở các nước đang phát triển). Trong đây UT CTC có hơn 604.000 ca mắc mới (chiếm 6,5%), 341.831

người tử vong [2]. Tại Việt Nam, UT CTC cũng là bệnh lý hay gặp và là nguyên nhân chủ yếu gây tỷ lệ tử vong cao [1, 3]. Thống kê theo GLOBOCAN 2020, Việt Nam xếp thứ 91/185 về tỷ suất mắc mới và thứ 50/185 về tỷ suất tử vong trên 100.000 người. Có thể thấy là tình hình mắc mới và tử vong do ung thư ở Việt Nam đều đang tăng nhanh [3].

Những nghiên cứu về UT CTC đã chỉ ra HPV là yếu tố nguy cơ hàng đầu gây UT CTC, đặc biệt là typ 16, typ 18 [4, 5, 6]. Trên thế giới tỷ lệ mắc HPV cũng thay đổi theo vùng miền, nhóm tuổi và tình trạng bệnh lý phụ khoa. Ở Việt Nam, tỷ lệ nhiễm HPV dao động từ 2% đến 19,57%. Tại Hà Nội tỷ lệ nhiễm từ 2% đến 9,73% [7].

Tại Việt Nam nói chung và tại viện K nói riêng, trong những năm gần đây, nhờ các chương trình sàng lọc, phát hiện sớm, tỷ lệ phát hiện tổn thương tiền ung thư CTC càng ngày càng tăng. Điều trị bệnh trong giai đoạn tiền ung thư đem lại hiệu quả rất cao, làm giảm tỷ lệ tiến triển thành ung thư xâm nhập do đó làm giảm tỉ lệ tử vong do bệnh. Điều trị tổn thương tiền ung thư bằng phương pháp LEEP có nhiều ưu điểm: an toàn, dễ thực hiện, giá thành thấp, có thể áp dụng rộng rãi với tỷ lệ khỏi bệnh rất cao [8, 9, 10, 11]. Tại nước ta hiện nay, kĩ thuật LEEP đã được ứng dụng rộng rãi tại nhiều cơ sở y tế. Tuy nhiên, tỷ lệ khám phát hiện tổn thương tiền ung thư cũng như nguy cơ mắc HPV thay đổi khá nhiều mấy năm trở lại đây. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu "Tìm hiểu mối liên quan giữa tổn thương cổ tử cung với tỷ lệ nhiễm các typ HPV nguy cơ cao trên các bệnh nhân được điều trị LEEP tại bệnh viện K"

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Thiết kế và đối tượng nghiên cứu.** Đây là nghiên cứu Can thiệp lâm sàng không đối chứng được thực hiện trên 237 người bệnh nhân được thực hiện thủ thuật LEEP theo chỉ định tại khoa khám bệnh tự nguyện phát hiện sớm ung bướu, bệnh viện K, từ tháng 1/2019 đến 12/2021.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN**

**Bảng 1. Đặc điểm đối tượng tham gia nghiên cứu (n=237)**

Đặc điểm	Tổng số (n=219)	Giải phẫu bệnh		p-value
		Tiền ung thư (n=130)	Bình thường (n=89)	
<b>Tuổi</b>				
Trung bình (độ lệch chuẩn)	39.9 (8.17)	39.3 (8.00)	40.7 (8.40)	0.221
Trung vị [Min, Max]	40.0 [21.0, 74.0]	40.0 [21.0, 59.0]	41.0 [27.0, 74.0]	
<b>Nhóm tuổi</b>				
<= 30	27 (12.3%)	19 (14.6%)	8 (9.0%)	0.407
31 - 50	173 (79.0%)	99 (76.2%)	74 (83.1%)	

**Tiêu chuẩn lựa chọn.** Chúng tôi lựa chọn bệnh nhân dựa trên: kết quả xét nghiệm HPV, bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp LEEP theo chỉ định, có đầy đủ thông tin lâm sàng và có kết quả tế bào học, mô bệnh học sau làm LEEP.

**Đo lường nghiên cứu**

**Bộ câu hỏi:** Dựa theo mẫu mẫu bệnh án nghiên cứu bao gồm thông tin hành chính, tiền sử bệnh phụ khoa, kết quả ghi nhận và kết quả khám lại của bệnh nhân.

**Biến độc lập:** Tuổi (năm), nơi ở (theo địa chỉ).

**Biến phụ thuộc:** Xét nghiệm HPV (xét nghiệm HPV genotype PCR hệ thống tự động Cobas 4800 ver 2.0): âm tính, dương tính với typ 16; typ 18; 12 typ nguy cơ cao khác. Kết quả giải phẫu bệnh: viêm mạn tính, LSIL (tương đương CIN I và CIN II), HSIL (tương đương CIN III), Carcinoma vảy tại chỗ. Biểu chứng sau thủ thuật: không có biểu chứng, chảy máu, thủng cùng đồ, nhiễm trùng. Kết quả khám lại hoặc phòng vấn qua điện thoại nếu có: soi CTC, xét nghiệm PAP, xét nghiệm HPV. Khám đánh giá CTC, soi CTC nếu cần thiết: không có tổn thương, tổn thương viêm lộ tuyến, nang naboth, nghi ngờ CIN. Xét nghiệm tế bào CTC (Nhộm phiến đồ tế bào theo Papanicolaou): TB bình thường, ASC, AGC, LSIL, HSIL.

**Xử lí số liệu.** Chúng tôi sử dụng trung bình, độ lệch chuẩn để mô tả đối với biến định lượng, Test ANOVA (p< 0,05) để so sánh trung bình, Test Chi square (p<0,05) để so sánh tỷ lệ và phương pháp ước lượng tỷ lệ sống thêm: Kaplan-Meier. So sánh đường cong sống thêm: Kiểm định Log rank (p<0,05). Số liệu của nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

**Đạo đức nghiên cứu.** Bệnh nhân đồng ý, tự nguyện tham gia trong nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ nhằm mục đích nâng cao chất lượng điều trị, chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác. Và các thông tin về bệnh nhân được giữ kín chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

> 50	19 (8.7%)	12 (9.2%)	7 (7.9%)	
<b>Nơi ở</b>				
Thành phố	100 (45.7%)	55 (42.3%)	45 (50.6%)	0.286
Ngoại thành, thị trấn, thị xã	119 (54.3%)	75 (57.7%)	44 (49.4%)	
<b>Soi cổ tử cung</b>				
Viêm độ I	80 (36.5%)	51 (39.2%)	29 (32.6%)	0.39
Viêm từ độ II trở lên	139 (63.5%)	79 (60.8%)	60 (67.4%)	
<b>PAP</b>				
Biến đổi tế bào	98 (44.7%)	42 (32.3%)	56 (62.9%)	<0.001
Bình thường	121 (55.3%)	88 (67.7%)	33 (37.1%)	
<b>HPV</b>				
Nguy cơ cao	98 (44.7%)	45 (34.6%)	53 (59.6%)	<0.001
Nguy cơ thấp	82 (38.8%)	54 (41.5%)	31 (34.8%)	
Am tính	36 (16.4%)	31 (23.8%)	5 (5.6%)	

Bảng 1 cho thấy người bệnh có kết quả giải phẫu bệnh là tiền ung thư thường có tế bào bình thường, ASCUS, LSIL có khả năng biến đổi do nhiễm HPV nhưng có thể tự hồi phục. Người có HPV nguy cơ thấp và cao có khả năng kết quả giải phẫu bệnh là tiền ung thư cao hơn các nhóm khác.

**Bảng 2: Yếu tố liên quan giữa các đặc điểm người bệnh với kết quả giải phẫu bệnh tiền ung thư – Mô hình chọn biến (n=237)**

Yếu tố ảnh hưởng	Giải phẫu bệnh (Tiền ung thư)	
	Tỷ suất chênh (OR)	
HPV (Nguy cơ thấp hoặc cao)	3.75*	(1.42 – 11.91)
Nhóm tuổi (> 40)	1.90**	(1.05 – 3.49)
PAP (Biến đổi tế bào)	3.00***	(1.65 – 5.58)

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

Kết quả hồi quy đa biến logisct bằng phương pháp chọn biến stepwise trong bảng 2 cho thấy có 3 yếu tố ảnh hưởng đến việc bị tiền ung thư. Người bệnh có yếu tố HPV nguy cơ cao hoặc thấp dẫn đến việc bị tiền ung thư cao hơn các nhóm khác. Người bệnh trên 40 tuổi, có kết quả biến đổi tế bào qua PAP và có yếu tố HPV nguy cơ cao hoặc thấp có nguy cơ bị tiền ung thư cao hơn các nhóm khác.

#### IV. KẾT LUẬN

**Tuyên bố về sự xung đột.** Các tác giả tuyên bố rằng không có xung đột lợi ích

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **International Agence on Cancer Research** (2021), Estimated age-standardized incidence and mortality rates (World) in 2020, females, all ages, chủ biên.
2. **ME Rebecca L. Siegel MPH Mathieu Laversanne MSc Isabelle Soerjomataram**

**MD Hyuna Sung PhD Jacques Ferlay MSc, MSc, PhD Ahmedin Jemal DMV, PhD Freddie Bray BSc, MSc, PhD.** (2021), "Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries", *acsjournals*. 71, tr. 209-249.

3. **BỘ Y TẾ.** (2016), Dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung giai đoạn 2016-2025, Vụ sức khỏe bà mẹ và trẻ em, chủ biên.
4. **Nguyễn Vũ Quốc Huy** (2012), "Tổng quan xét nghiệm HPV trong dự phòng ung thư cổ tử cung", *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*. 11, tr. 5-14.
5. **Hoàng Xuân Sơn, Vũ Bá Quyết và Nguyễn Vũ Trung** (2021), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ung thư cổ tử cung với các type hpv nguy cơ cao", *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 139(3), tr. 71-77.
6. **Thomas C Wright Jr và các cộng sự.** (2011), "Evaluation of HPV-16 and HPV-18 genotyping for the triage of women with high-risk HPV+ cytology-negative results", *American journal of clinical pathology*. 136(4), tr. 578-586.
7. **Bùi Diệu và Vũ Hoàng Lan và cộng sự** (2010), "Tình hình nhiễm HPV tại Hà Nội", *Tạp chí y học thực hành*. 745, tr. 5-6.
8. **Phạm Thị Hoàng Anh và các cộng sự.** (2003), "Human papillomavirus infection among women in South and North Vietnam", *International journal of cancer*. 104(2), tr. 213-220.
9. **Nina Duesing và các cộng sự.** (2012), "Assessment of cervical intraepithelial neoplasia (CIN) with colposcopic biopsy and efficacy of loop electrosurgical excision procedure (LEEP)", *Archives of gynecology and obstetrics*. 286(6), tr. 1549-1554.
10. **Antonio Frega và các cộng sự.** (2013), "Pregnancy outcome after loop electrosurgical excision procedure for cervical intraepithelial neoplasia", *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 122(2), tr. 145-149.
11. **Aimée R Kreimer và các cộng sự.** (2006), "Human papillomavirus testing following loop electrosurgical excision procedure identifies women at risk for posttreatment cervical intraepithelial neoplasia grade 2 or 3 disease", *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*. 15(5), tr. 908-914.