

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trevett T, Johnson A** (2005). "Monochorionic twin pregnancies". Clin Perinatol 2005; 32:475.
2. **Mari G, Roberts A, Detti L, et al** (2001). "Perinatal morbidity and mortality rates in severe twin-twin transfusion syndrome: Results of the International Amnioreduction Registry". Am J Obstet Gynecol 2001; 185:708.
3. **Martin JA, Hamilton BE, Sutton PD, et al** (2007). "Births: the final data for 2005". Natl Vital Stat Rep 2007; 56:1.
4. **Sebire NJ, Snijders RJ, Hughes K, et al** (1997). "The hidden mortality of monochorionic twin pregnancies". Br J Obstet Gynaecol 1997; 104:1203.
5. **Lutfi S, Allen VM, Fahey J, et al** (2004). "Twin – twin transfusion syndrome: a population – based study". Obstet Gynecol 2004; 104:1289
6. **Phạm Thị Thùy** (2016), "Chẩn đoán trước sinh, kết quả thai nghén của song thai có hội chứng truyền máu tại bệnh viện Phụ sản Trung ương", Luận văn tốt nghiệp Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 43 – 58.
7. **Nguyễn Thị Thùy Dương** (2012), "Bước đầu nghiên cứu một số đặc điểm của song thai một bánh rau hai buồng ối tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương", Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội, 33 – 76.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CÁC TỔN THƯƠNG CỔ TỬ CUNG MỨC ĐỘ CAO BẰNG PHƯƠNG PHÁP KHOẾT CHÓP TẠI BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG NĂM 2018-2020

Huỳnh Xuân Nghiêm¹, Nguyễn Minh Phương²,
Trần Khánh Nga², Huỳnh Thụy Thảo Quyên¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc tầm soát phát hiện sớm bằng tế bào học và HPV có thể giúp phát hiện sớm các trường hợp tiền ung thư để ngăn ngừa phát triển thành ung thư cổ tử cung (UTCTC) và có thể chữa khỏi bằng các phương pháp can thiệp tối thiểu như khoét chóp để lấy mô tổn thương ra khỏi cổ tử cung. **Mục tiêu:** 1. Xác định tỷ lệ điều trị thành công các tổn thương cổ tử cung (CTC) mức độ cao bằng phương pháp khoét chóp. 2. Xác định các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị khoét chóp CTC. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang có phân tích, cỡ mẫu 220 trường hợp được khoét chóp CTC lần đầu tại bệnh viện thực hiện trong thời gian 2018 – 2022. **Kết quả:** Tỷ lệ điều trị thành công các tổn thương CTC mức độ cao bằng phương pháp khoét chóp CTC sau 30 tháng là 87,7% (KTC 95%: 83,36-92,1%). Tỷ lệ thất bại 12,3%. Các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị khoét chóp CTC: Tuổi ≥ 38 tuổi làm tăng nguy cơ điều trị thất bại với OR= 1,32 (KTC 95%: 1,22-3,95, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,012 < 0,05$. Tình trạng mãn kinh làm tăng nguy cơ điều trị thất bại với OR= 1,18 (KTC 95%: 1,07-3,7, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,004 < 0,05$. Tình trạng nhiễm HPV sau khoét chóp CTC làm tăng nguy cơ điều trị thất bại gấp 5,8 lần so với HPV (-) với OR= 5,8 (KTC 95%: 3,69-8,27), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001 < 0,05$. **Kết luận:** Điều trị tổn thương cổ tử cung mức độ cao bằng phương pháp khoét chóp dao thường hay

vòng điện (LEEP) có tỷ lệ điều trị thành công cao. Lớn tuổi, mãn kinh và nhiễm HPV sau khoét chóp làm tăng nguy cơ thất bại của khoét chóp. **Từ khóa:** Cổ tử cung, phương pháp khoét chóp, CIN

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF TREATMENT OF HIGH-GRADE CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA (CIN) LESIONS TREATED THROUGH CONIZATION METHODS IN HUNG VUONG HOSPITAL IN 2018-2020

Background: Early screening through cytology and HPV screening can help identify precancerous cases to prevent their progression into invasive cervical cancer which can be treated by early interventions. These early interventions may include minimally invasive methods such as conization to remove the damaged tissue from the cervix. **Objectives:** 1. Determining the success rate of high-grade Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) lesions treated through conization methods. 2. Identifying factors associated with treatment outcomes in conization for high-grade Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) lesions. **Methods:** Cross-sectional study, sample size 220 cases undergoing initial conization in Hung Vuong hospital from 2018 to 2022. **Results:** The success rate of treating high-grade Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) lesions through conization after 30 months is 87.7% (95% CI: 83.36-92.1%). The failure rate is 12.3%. Factors associated with conization treatment outcomes for CIN lesions: Age ≥ 38 years increases the risk of treatment failure with an odds ratio (OR) of 1.32 (95% CI: 1.22-3.95). This difference is statistically significant with $p=0.012 < 0.05$. Postmenopausal status increases the risk of treatment failure with an odds ratio (OR) of 1.18 (95% CI: 1.07-3.7). This difference is statistically

¹Bệnh viện Hùng Vương

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Phương

Email: nmphuong@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2024

Ngày duyệt bài: 22.3.2024

significant with $p=0.004 < 0.05$. HPV infection post-conization significantly raises the risk of treatment failure by 5.8 times compared to HPV-negative cases, with an odds ratio (OR) of 5.8 (95% CI: 3.69-8.27). This difference is statistically significant with $p < 0.001 < 0.05$. **Conclusion:** Treatment of high-grade cervical lesions using the loop electrosurgical excision procedure (LEEP) or normal knife conization is associated with a high success rate. Advanced age, postmenopausal status, and post-conization HPV infection are identified as factors that increase the risk of treatment failure for conization procedures. **Keywords:** Cervical cancer, Conization methods, CIN

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử là một trong những căn bệnh có tỷ lệ mắc cao hàng đầu ở phụ nữ và càng gia tăng về số lượng đặc biệt ở các nước đang phát triển, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống của người phụ nữ. Việc tầm soát phát hiện sớm bằng tế bào học và HPV có thể giúp phát hiện sớm các trường hợp tiền ung thư để ngăn ngừa phát triển thành UTCTC và có thể chữa khỏi bằng các phương pháp can thiệp tối thiểu như khoét chóp để lấy mô tổn thương ra khỏi cổ tử cung. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu để "Tỷ lệ điều trị thành công tổn thương cổ tử cung mức độ cao (HSIL) bằng phương pháp khoét chóp tại Bệnh viện Hùng Vương là bao nhiêu?"

Mục tiêu nghiên cứu:

1. Xác định tỷ lệ điều trị thành công các tổn thương cổ tử cung mức độ cao bằng phương pháp khoét chóp tại Bệnh viện Hùng Vương năm 2018-2022.
2. Xác định một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị tổn thương cổ tử cung mức độ cao bằng phương pháp khoét chóp tại Bệnh viện Hùng Vương năm 2018-2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Những phụ nữ có tân sinh trong biểu mô CTC mức độ cao được điều trị bằng phương pháp khoét chóp CTC

Tiêu chuẩn chọn vào: Đã được khoét chóp CTC lần đầu tại bệnh viện. Có 1 xét nghiệm cotesting (phết tế bào và xét nghiệm HPV) trước khi soi cổ tử cung và có sinh thiết CTC với kết quả mô học là tân sinh trong biểu mô CTC 2, 2/3, 3 vào thời điểm trước khi khoét chóp CTC. Trong thời gian 30 tháng có theo dõi làm xét nghiệm bộ đôi ít nhất 3 lần theo qui định tái khám là kể từ ngày khoét chóp cách mỗi 6 tháng tái khám một lần trong 3 năm đầu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có thai vào thời điểm nghiên cứu. Bệnh nhân đã được cắt tử cung hoàn toàn. Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý làm suy giảm hệ miễn dịch: ung thư, AIDS,

đang điều trị corticoid kéo dài. Các trường hợp khoét chóp CTC có giải phẫu bệnh lý CIN1, ung thư CTC. Các trường hợp không đầy đủ thông tin xét nghiệm phết tế bào, xét nghiệm HPV, soi CTC trong nghiên cứu được xác định trong bảng thu thập số liệu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu: cỡ mẫu 220 trường hợp được thực hiện trong thời gian 2018 – 2022.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ

Nội dung nghiên cứu: Tiêu chuẩn thành công khi có 2 yếu tố sau: (1) Trong 30 tháng sau khoét chóp Pap biến đổi lành tính hoặc biến đổi do viêm không đặc hiệu. (2) Soi cổ CTC không phát hiện bất thường. Quá trình theo dõi chỉ soi CTC khi HPV (+) mỗi 6 tháng. Tiêu chuẩn thất bại khi có ít nhất 1 trong 2 yếu tố sau: (1) Soi CTC bất thường, sinh thiết có giải phẫu bệnh: \geq CIN 1; (2) Phải khoét chóp lần 2 hay phẫu thuật cắt tử cung.

Phương pháp thu thập số liệu: bộ câu hỏi soạn sẵn. Hồ sơ khoét chóp có ký hiệu riêng (KC) ở góc trái hồ sơ, đánh số thứ tự liên tiếp, được lưu trong bì hồ sơ, mỗi bì chứa khoảng 50 hồ sơ, sắp xếp theo thứ tự theo từng năm được bảo quản trong tủ hồ sơ phòng soi CTC khoa khám A. Đầu tiên, tìm các trường hợp khoét chóp từ năm 2018 đến hết năm 2022. Tiếp theo chọn các hồ sơ theo dõi sau khoét chóp dựa trên tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ. Những hồ sơ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được phân loại và điền vào bảng nghiên cứu dựa vào tiêu chuẩn loại trừ, lựa chọn lần lượt cho đến khi đủ mẫu.

Xử lý số liệu: phần mềm thống kê SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung. Tuổi trung bình là $38 \pm 7,95$; nhỏ nhất là 23 tuổi và lớn nhất là 61 tuổi. Đa số là nhỏ hơn 38 tuổi (51,4%). Nơi cư ngụ: đa số là sống ở thành phố Hồ Chí Minh, với 112 trường hợp (50,9%).

3.2. Tỷ lệ thành công các tổn thương cổ tử cung mức độ cao bằng phương pháp khoét chóp

Bảng 1. Tỷ lệ thành công các tổn thương CTC mức độ cao bằng phương pháp khoét chóp

Đặc điểm	Tổng số (n=220)	Tỷ lệ (%)
Kết quả điều trị		
Thành công	193	87,7
Thất bại	27	12,3

Nhận xét: Tỷ lệ thành công các tổn thương

CTC mức độ cao bằng phương pháp khoét chóp chiếm 87,7%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị khoét chóp cổ tử cung

Bảng 2. Các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị khoét chóp cổ tử cung

Đặc điểm	Kết quả thành công	Kết quả thất bại	OR	Khoảng tin cậy 95%	p
Tuổi					
< 38	104(92%)	9(8%)	1	1,22-3,95	0,012
≥ 38	89(83,2%)	18(16,8%)	1,32		
Số con					
0	23(88,5%)	3(11,5%)	1		
1 con	49(90,7%)	5(9,3%)	1,64	0,78-4,43	0,633
2 con	104(86%)	17(14%)	1,73	0,6-3,23	0,57
≥ 3 con	16(84,2%)	3(15,8%)	1,24	0,89-2,25	0,49
Kinh nguyệt					
Chưa mãn kinh	181(89,6%)	21(10,4%)	1	1,07-3,7	0,004
Có mãn kinh	12(66,7%)	6(33,3%)	1,18		
Độ rộng sang thương					
< 1 cm	10(66,8%)	5(33,4%)	1		
1-2 cm	74(89,1%)	9(10,9%)	2,19	0,89-5,14	0,082
> 2 cm	109(89,3)	13(10,7%)	1,99	0,67-3,76	0,093
Phương pháp khoét chóp					
Dao thường	55 (87,3%)	8(12,7%)	1		
Khoét chóp LEEP	139(87,9%)	19(10,1%)	1,24	0,97-3,32	0,903
Phẫu thuật viên					
≤ 10 năm	12(76,4%)	4(23,6%)	1		
> 10 năm	180(88,6%)	23(11,4%)	2,3	0,97-3,63	0,166
Giải phẫu bệnh lý					
CIN 2	92(92,9%)	9(7,1%)	1		
CIN 2/3	9(75%)	3(25%)	0,55	0,34-2,12	0,26
CIN 3	92(86%)	15(14%)	0,99	0,76-2,23	0,705
HPV sau khoét chóp CTC					
Không	178(97,3%)	5(2,7%)	1		
Có	9(24,3%)	28(75,7%)	5,8	3,69-8,27	< 0,001

Nhận xét: Không tìm thấy mối liên quan về số lần sinh con, độ rộng sang thương, phương pháp khoét chóp, kinh nghiệm phẫu thuật viên, giải phẫu bệnh lý sau khoét chóp với kết quả điều trị trong nghiên cứu. Tuổi ≥ 38 tuổi làm tăng nguy cơ điều trị thất bại với OR= 1,32 (KTC 95%: 1,22-3,95) với p=0,012. Tình trạng mãn kinh làm tăng nguy cơ điều trị thất bại với OR= 1,18 (KTC 95%: 1,07-3,7) với p=0,004. Tình trạng nhiễm HPV sau khoét chóp CTC làm tăng nguy cơ điều trị thất bại gấp 5,8 lần so với HPV (-) với OR= 5,8 (KTC 95%: 3,69-8,27), với p < 0,001.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Tuổi trung bình của nghiên cứu là 38 ±7,95, lứa tuổi này tương đồng với nghiên cứu của các tác giả, Ribadone [8], Nam K [7], lần lượt là 38,1; 38,6; 39,9; nhưng cao hơn các nghiên cứu của các tác giả khác như Yung –Taek [9] từ 2-4 tuổi. Các nghiên cứu trước đây trên đối tượng CIN 2-3 tại bệnh viện từ Dũ của tác giả Phan Thị Nga [3] thực hiện năm 2007, có độ

tuổi trung bình cao hơn chúng tôi 40,06±6,8 và gần như tương đồng về độ tuổi của tác giả Phạm Hồ Thúy Ái [1] năm 2018 là 38,02±7,21. Điều đó cho thấy chương trình sàng lọc và phát hiện sớm UTCTC ở nước ta phát triển. Do đó, việc phát hiện sớm các trường hợp tiền ung thư ngày càng trẻ hóa theo xu hướng chung của thế giới, đặc biệt khoảng 5 năm kết quả nghiên cứu về độ tuổi có sự tương đồng giữa bệnh viện Từ Dũ và bệnh Viện Hùng Vương.

Về nơi cư ngụ, các bệnh nhân chủ yếu đến từ các tỉnh phía nam gần như 100%, trong đó có khoảng 50,9% bệnh nhân sinh sống và làm việc tại thành phố Hồ Chí Minh. Điều này hoàn toàn phù hợp với tình hình thực tế, hiện tại bệnh viện Hùng Vương hiện tại đang tiếp đón bệnh nhân khám đa phần từ thành phố Hồ Chí Minh và số bệnh nhân đến từ các tỉnh miền Nam cũng đang tăng dần qua từng năm. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trên cùng đối tượng với nghiên cứu trên cùng đối tượng CIN 2-3 tại bệnh viện Từ Dũ của tác giả Phan Thị Nga [3], Phạm Hồ Thúy Ái [1].

4.2. Tỷ lệ thành công các tổn thương cổ tử cung mức độ cao bằng phương pháp khoét chóp.

Trong nghiên cứu tỷ lệ điều trị thành công bằng phương pháp khoét chóp là 87,7%, tỷ lệ thất bại là 12,3%, trong đó có 7 trường hợp khoét chóp lần 2 chiếm 3,2%, 10 trường hợp cắt tử cung chiếm 4,7%. Trong nghiên cứu do ĐTNCS vừa có khoét chóp bằng LEEP và bằng dao thường trong đó tỷ lệ điều trị thành công do lần lượt là 87,9% và 87,3%. Như vậy, không có sự khác biệt về phương pháp khoét chóp giữa LEEP và dao thường ($p = 0,903$). Kết quả nghiên cứu này là thấp hơn kết quả điều trị các nghiên cứu trong nước bao gồm nghiên cứu của tác giả Phan Thị Nga [3] tại bệnh viện Từ Dũ thực hiện năm 2001 đến 2007 trong 12 tháng, tỷ lệ thành công khoét chóp 96,3%, yếu tố bờ phẫu thuật liên quan đến tái phát với $p=0,015$, $OR=0,48$ [3]. Nghiên cứu của Đỗ Thị Lệ Chi năm 2009 [2], với 621 trường hợp CIN 2; 3 từ 01/01/2006 đến 31/12/2008 được khoét chóp bằng LEEP với tỷ lệ tái phát sau 6 tháng; 12 tháng; 18 tháng lần lượt là 0%; 0,6%; 2,1%. Nghiên cứu của Hoàng Việt [4] "Đánh giá kết quả điều trị các tổn thương tiền ung thư CTC tại bệnh viện Trung Ương Huế" năm 2015 bằng áp lạnh và LEEP trên 78 bệnh nhân với tỷ lệ khỏi bệnh dựa vào Thinprep sau 12 tuần lần lượt là 81%; 93,8%. Kết quả nghiên cứu này cao hơn một nghiên cứu gần đây của tác giả Yung-Taek LEEP/Conization trên 398 bệnh nhân có tân sinh CTC với tỷ lệ thành công 85,7% theo dõi 4-48 tháng. Tuy nhiên, có thể do thời gian theo dõi của Yung-Taek lâu hơn nên có thể có tái phát trễ hơn 30 tháng. Tỷ lệ kết quả điều trị thành công thấp hơn so với các tác giả trong nước khác là do thời gian theo dõi của nghiên cứu là 30 tháng so với các tác giả khác từ 12-24 tháng, kết quả cũng tương đồng so với tác giả Yung-Taek [9] là thời gian theo dõi từ 4-48 tháng. Tuy nhiên, kết quả điều trị này cũng là cơ sở để bệnh viện xem xét vấn đề đào tạo phẫu thuật viên khoét chóp cũng như có quy trình giám sát chặt chẽ phẫu thuật khoét chóp và mở thêm các lớp huấn luyện khoét chóp CTC để nâng cao tỷ lệ điều trị khoét chóp thành công.

4.3. Các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị khoét chóp cổ tử cung

Tuổi: Tuổi trung bình của ĐTNCS là $38 \pm 87,95$, cao nhất là 61 tuổi, nhỏ nhất là 23 tuổi, chúng tôi chia hai nhóm tuổi dựa vào lứa tuổi trung bình (38 tuổi) để phân tích mối liên quan kết quả điều trị trong nghiên cứu. Khi phân tích hồi qui đơn biến độ tuổi cho thấy lứa tuổi ≥ 38 tuổi có nguy cơ kết quả nghiên cứu thất bại tăng

so với bệnh nhân < 38 tuổi, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,047 < 0,05$; khi phân tích đa biến thì nhóm tuổi ≥ 38 tuổi cũng là yếu tố làm tăng nguy cơ thất bại với $OR= 1,32$ (KTC95%: 1,22-3,95), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,012 < 0,05$. Nghiên cứu này tương đồng về độ tuổi trung bình so với các tác giả trong cùng một khu vực thành phố Hồ Chí Minh như nghiên cứu của bệnh Viện Từ Dũ với tác giả Đỗ Thị Lệ Chi [2] và Phạm Hồ Thúy Ái [1] và một nghiên cứu năm 2018, tác giả Yung Taek chia làm hai nhóm tuổi cho thấy nhóm tuổi ≥ 50 tuổi có nguy cơ tồn tại HPV cao hơn nhóm < 50 tuổi với $OR= 2,553$ (KTC 95%:1,46-4,6) với tỷ lệ điều trị thành công 85,7%.

Tình trạng kinh nguyệt: Cấu trúc và sinh lý cổ tử cung của người mãn kinh thay đổi do buồng trứng mất chức năng làm cho cấu trúc và niêm mạc âm đạo teo, ranh giới lát trụ có khuynh hướng đi vô trong kênh CTC, rất khó quan sát khi soi CTC, và mô tuyến rất khó bị kích thích bởi các nội tiết bên ngoài. Đặc biệt các trường hợp mãn kinh sau khi khoét chóp CTC rất dễ bị chít hẹp nên các xét nghiệm thực hiện theo dõi sau khoét chóp còn hạn chế và không đánh giá chính xác tình trạng CTC của người mãn kinh. Trong nghiên cứu này, có sự phân chia thành hai nhóm phụ nữ có mãn kinh và chưa mãn kinh dựa vào tình trạng vô kinh từ 12 tháng trở lên mà không kèm theo các bệnh lý mất kinh khác. Nhóm mãn kinh trong nghiên cứu là 33 trường hợp chiếm 15,27%, độ tuổi trung bình là 50,17 phù hợp với độ tuổi mãn kinh trung bình của phụ nữ Việt Nam. Nghiên cứu này khi phân tích đa biến tình trạng mãn kinh làm tăng nguy cơ điều trị thất bại với $OR=1,18$ (KTC 95%:1,07-3,7) so phụ nữ chưa mãn kinh, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,004 < 0,05$. Tác giả KangWD nghiên cứu tại Hàn Quốc 2016 và tác giả Yung Taek thì phụ nữ mãn kinh có tỷ lệ tái phát bệnh sau khi điều trị khoét chóp CTC có ý nghĩa thống kê cả hai nghiên cứu có $p < 0,01$.

HPV dương tính sau khoét chóp: Khi phân tích đa biến tình trạng nhiễm HPV sau khoét chóp CTC làm tăng nguy cơ kết quả nghiên cứu thất bại so với nhóm HPV âm tính với $OR= 5,8$ (KTC 95%: 3,69-8,27), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001 < 0,05$. Theo bảng 3.8 cho thấy HPV (-) có tỷ lệ Pap lành tính cao nhất (98,4%) và không có trường hợp nào Pap từ LSIL trở lên. Điều này cho thấy sau khoét chóp, xét nghiệm HPV (-) có giá trị trong đánh giá sự thành công của phẫu thuật. Do đó, hiện nay để theo dõi sau khoét chóp, xét nghiệm được chọn là xét nghiệm HPV. Tỷ lệ nhiễm HPV

sau khoét chóp CTC ở 220 phụ nữ có CIN 2-3 khi kết thúc nghiên cứu là 16,8% thấp hơn với các nghiên cứu của Kreimer AR [5], Nam K [7], Phạm Hồ Thúy Ái [1] với tỷ lệ dao động 17,8% đến 22%, cao hơn các tác giả Nagai N (11,8%) [6]. Tỷ lệ nhiễm HPV trong nghiên cứu thấp hơn các tác giả Yung-Taek (38,7%) [9]. Nghiên cứu của tác giả Nagai N [6] khoét chóp với kỹ thuật LLETZ khác với kỹ thuật LEEP thông thường là vòng nhiệt điện sẽ lấy trọn vùng chuyển tiếp, khoét rộng hơn so với kỹ thuật khoét LEEP CTC. Khi sử dụng kỹ thuật LLETZ để điều trị CIN thì các phẫu thuật viên phải lấy mẫu mô lớn hơn hoặc phải lấy làm nhiều mảnh sao cho vùng chuyển tiếp gai-trụ phải được lấy trọn. Với kỹ thuật LEEP thông thường chỉ lấy chủ yếu vùng mô bệnh cho nên vùng chuyển tiếp có thể vẫn tồn tại. Do đó tỷ lệ nhiễm HPV sau nghiên cứu này thấp hơn so với các nghiên cứu khác. Sự phân bố HPV trong nghiên cứu với các nghiên cứu khác: nghiên cứu của tác giả Kreimer AR [5], Yung Taek [9] các nhóm 12 hr có vẻ cao hơn với tỷ lệ lần lượt là 36,6%, 58,42%, 76,5% so với tỷ lệ nhóm tếp 16 là 25,12% - 32,34%.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ điều trị thành công các tổn thương CTC mức độ cao bằng phương pháp khoét chóp CTC sau 30 tháng là 87,7% (KTC 95%: 83,36-92,1%). Tỷ lệ thất bại 12,3%.

Các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị khoét chóp CTC: Tuổi \geq 38 tuổi làm tăng nguy cơ điều trị thất bại với OR= 1,32 (KTC 95%: 1,22-3,95, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,012$. Tình trạng mãn kinh làm tăng nguy cơ điều trị thất bại với OR= 1,18 (KTC 95%: 1,07-3,7), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,004$. Tình trạng nhiễm HPV sau khoét chóp CTC làm tăng nguy cơ điều trị thất bại gấp

5,8 lần so với HPV (-) với OR= 5,8 (KTC 95%: 3,69-8,27), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Hồ Thúy Ái** (2018), Tỷ lệ nhiễm HPV sau khoét chóp cổ tử cung bằng vòng điện ở phụ nữ có tân sinh trong biểu mô cổ tử cung độ 2-3, Luận văn chuyên khoa cấp II (Đại học Y dược Thành Phố Hồ Chí Minh).
2. **Đỗ Thị Lệ Chi** (2009), "Điều trị các tổn thương tân sinh trong biểu mô cổ tử cung độ II và III bằng phương pháp khoét chóp sử dụng vòng cắt đốt điện", (Bệnh viện Từ Dũ).
3. **Phan Thị Nga** (2007), Hiệu quả khoét chóp bằng vòng điện các tổn thương tân sinh trong biểu mô cổ tử cung.
4. **Cao Ngọc Thành Hoàng Việt, Trần Thị Kim Anh** (2015), "Đánh giá kết quả điều trị các tổn thương tiền ung thư tại Bệnh viện Trương Ương Huế", Tạp chí Phụ Sản. Tập 13 (Hội Phụ Sản Việt Nam), tr. 99-102.
5. **Kreimer AR, Schiffman M et al Katki HA**, (2007), "Viral determinants of human papillomavirus persistence following loop electrical excision procedure treatment for cervical intraepithelial neoplasia grade 2 or 3", Cancer Epidemiol Biomarker Prev. 16, tr. 11-16.
6. **K Nagai N, Oshita T Mukai and et al** (2004), "Human papillomavirus DNA status after loop excision for cervical intraepithelial neoplasia grade III - a prospective study", Int J Mol Med. 13, tr. 589-593.
7. **Nam K, Chung S, Kim J, et al** (2009), "Factors associated with HPV persistence after conization in patients with negative margins", J Gynecol Oncol. 20, tr. 91-95.
8. **Ribadone, Naoko Kajitani and Stefan Schwartz** (2020), "Role of Viral Ribonucleoproteins in Human Papillomavirus Type 16 Gene Expression", Arch Gynecol Obstet 282, tr. 193-197.
9. **Yung-Taek Ouh, Hyun Woo Cho** (2020), Risk factors for type specific persistence of high risk human papillomavirus and residual/recurrent cervical intraepithelial neoplasia after surgical treatment, Korean Society Obstetric & Gynecology Science.

KẾT QUẢ SỚM NỐI NGÓN TAY ĐỨT RỜI BẰNG KỸ THUẬT VI PHẪU

Phạm Văn Thương¹, Nguyễn Đức Thành², Bùi Phương Nam¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, tổn thương giải phẫu của ngón tay đứt rời được phẫu thuật vi

phẫu tại bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ 1/2021 – 1/2023 và đánh giá kết quả sớm sau phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp:** Bao gồm 32 BN với chấn đoạn đứt rời 1 ngón tay được nối lại bằng kỹ thuật vi phẫu tại bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp (từ 1/2021 – 1/2023). Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu và tiến cứu có theo dõi kết quả sớm của ngón tay sau mổ. **Kết quả:** 32 bệnh nhân với 32 ngón tay đứt rời được khâu nối vi phẫu gồm 24 và 8 nữ, chủ yếu ở nhóm tuổi lao động (84,4 %). Có nhiều nguyên nhân tổn thương nhưng chủ yếu là nguyên nhân do tai nạn lao động chiếm 56,3%. Tổn thương ngón II chiếm tỉ lệ cao nhất với 9 bệnh nhân tương đương 28,1%. Chiếm

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp – Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Thương

Email: pvanthuong@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 19.3.2024