

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

# Một số đặc điểm về tình trạng viêm và tổn thương nội biểu mô cổ tử cung - âm đạo của người bệnh đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Phạm Ngọc Thạch năm 2024

Đoàn Ngọc Anh Tuấn<sup>1</sup>, Đỗ Tuấn Anh<sup>1</sup>, Lê Bin<sup>1</sup>, Cao Thị Thảo<sup>1</sup>, Phạm Thùy Linh<sup>1</sup>, Lê Văn Thu<sup>1\*</sup>, Dương Hồng Quân<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm bệnh nhân và xác định tỷ lệ viêm, tỷ lệ tổn thương bất thường nội biểu mô cổ tử cung - âm đạo của người bệnh đến khám và sàng lọc ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện đa khoa Phạm Ngọc Thạch năm 2024.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thực nghiệm 148 mẫu tế bào cổ tử cung còn dư sau xét nghiệm thu thập tại Trung tâm xét nghiệm, Trường Đại học Y tế công cộng.

**Kết quả:** Độ tuổi đến khám và sàng lọc ung thư cổ tử cung nhiều nhất là 40-49 tuổi (35,1%), nhóm tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất là 21-29 tuổi chiếm (6,8%). Đặc điểm thăm khám lâm sàng điển hình là viêm cổ tử cung âm đạo (47,4%). Tỷ lệ tế bào biến đổi viêm lành tính chiếm (86,5%), Âm tính với bất thường (12,1%), ASC-US (0,7%), AGC-NOS (0,7%). Nghiên cứu ghi nhận viêm đặc hiệu do vi sinh vật (4,1%), trong đó *G. vaginalis* (3,4%) và *Actinomyces spp* (0,7%).

**Kết luận:** Độ tuổi đến khám và sàng lọc ung thư cổ tử cung chủ yếu ở nhóm tuổi 40 – 49 tuổi (35,1%), ít gặp ở nhóm tuổi 21-29 tuổi (6,8%). Tỷ lệ không viêm và viêm không đặc hiệu (95,9%), tỷ lệ viêm đặc hiệu do vi sinh vật (4,1%), tỷ lệ bệnh nhân có bất thường cổ tử cung – âm đạo chiếm (1,4%).

**Từ khóa:** Papanicolaou, Ung thư cổ tử cung, Sàng lọc ung thư cổ tử cung, Bệnh viện đa khoa Phạm Ngọc Thạch.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung là u ác tính phổ biến thứ 2 ở phụ nữ trên toàn cầu và tại Việt Nam. Bệnh có tỉ lệ tử vong cao đứng hàng thứ 4 trong các ung thư thường gặp ở nữ giới chiếm 7,7%, bệnh thường được phát hiện ở giai đoạn muộn (1). Theo số liệu từ cơ quan nghiên cứu ung thư quốc tế IARC, năm 2020 số ca mắc mới ung thư cổ tử cung là 60.127 ca. Tại Việt Nam, hàng năm ước tính có khoảng 5.664 ca được chẩn đoán mắc ung thư cổ tử cung, và

có tới 2.472 ca tử vong do căn bệnh này (2).

Ung thư cổ tử cung gây ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe, tâm lý đối với phụ nữ. Nhưng ung thư cổ tử cung có thể được điều trị khỏi hoàn toàn nếu được chẩn đoán và điều trị ở giai đoạn sớm. Hiện nay, việc khám sàng lọc ung thư cổ tử cung tại Việt Nam được xem là biện pháp góp phần xóa bỏ ung thư cổ tử cung theo lời kêu gọi của tổ chức Y tế thế giới WHO năm 2018. Nhiều nghiên cứu đã chứng tỏ rằng phương pháp xét nghiệm tế bào học



Địa chỉ liên hệ: Lê Văn Thu

Email: [lvt@huph.edu.vn](mailto:lvt@huph.edu.vn)

<sup>1</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 06/10/2024

Ngày phản biện: 20/01/2025

Ngày đăng bài: 30/4/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0902SKPT24-110>

bằng nhuộm Papanicolaou có giá trị chẩn đoán cao với độ nhạy trên 95% (2). Đây là phương pháp đơn giản, rẻ tiền và dễ thực hiện góp phần làm giảm tỷ lệ mắc và tử vong do ung thư cổ tử cung gây nên (3). Sự lây nhiễm dai dẳng HPV typ cao là nguyên nhân hàng đầu gây ung thư cổ tử cung. Cổ tử cung trải qua những thay đổi sinh lý trong suốt cuộc đời của người phụ nữ và trong quá trình mang thai. Cổ tử cung là phần thấp nhất của tử cung, tạo thành lối đi vào khoang tử cung và là điểm xâm nhập của các bệnh nhiễm trùng. Nhiều thay đổi sinh lý cơ thể bình thường như thay đổi nội tiết tố nữ, tuổi tác, hoạt động sinh sản, độ pH trong môi trường âm đạo hay bệnh lý khác nhau các tình trạng dị sản, viêm, nhiễm trùng có thể ảnh hưởng đến cổ tử cung và tạo ra các biến đổi cũng như tổn thương lành tính (4,5). Những thay đổi tiền ung thư không thể nhìn thấy bằng mắt thường, nhưng có khả năng được phát hiện thông qua các tế bào được lấy mẫu bằng phết tế bào bong của cổ tử cung và nhuộm Papanicolaou. Hiện nay, các chương trình sàng lọc đã có nhưng còn nhỏ lẻ chưa hệ thống. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mô tả một số đặc điểm về tình trạng viêm và tổn thương nội biểu mô cổ tử cung - âm đạo của người bệnh đến khám sàng lọc ung thư cổ tử cung tại bệnh viện đa khoa Phạm Ngọc Thạch năm 2024.

## **PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành tại Trung tâm xét nghiệm, Trường Đại học Y tế công cộng trong khoảng thời gian từ tháng 12/2023 - 7/2024.

**Đối tượng nghiên cứu:** Mẫu bệnh phẩm tế bào cổ tử cung-âm đạo còn dư sau xét nghiệm của các trường hợp bệnh nhân đến khám và sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng nhuộm Papanicolaou tại Trung tâm xét nghiệm, Trường Đại học Y tế công cộng năm 2024.

## **Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Mẫu của đối tượng đến khám, được chỉ định xét nghiệm sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng nhuộm Papanicolaou, đồng ý tham gia nghiên cứu;
- Mẫu của đối tượng từ 21 tuổi trở lên;
- Mẫu có đầy đủ và chính xác thông tin.

## **Tiêu chuẩn loại trừ**

- Mẫu không được cố định ngay sau khi lấy hoặc cố định không đúng cách, không được bảo quản và vận chuyển đến Trung tâm xét nghiệm trong 48h;
- Lượng mẫu còn dư không đủ chia làm hai tiêu bản phiến đồ.

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Thu thập 148 mẫu xét nghiệm còn dư sau khi sử dụng cho xét nghiệm sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng nhuộm Papanicolaou tại Trung tâm xét nghiệm trong khoảng thời gian từ tháng 5/2024 tới tháng 7/2024. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ.

## **Biến số/chỉ số/ nội dung/chủ đề nghiên cứu**

### **Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm về nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu: dựa trên khuyến cáo WHO về độ tuổi sàng lọc ung thư cổ tử cung, chúng tôi chia thành các nhóm tuổi: từ 21 - 29 tuổi, từ 30 - 39 tuổi, từ 40 - 49 tuổi, từ 50 - 59 tuổi và nhóm  $\geq 60$  tuổi (6).

Kết quả khám lâm sàng của đối tượng nghiên cứu: Tỷ lệ các tình trạng lâm sàng của cổ tử cung được phân loại thành các nhóm như: Không có bất thường, viêm, lộ tuyến, polyp, nang Naboth.

### **Phân loại các tổn thương trên phiến đồ cổ tử cung âm đạo (7)**

Các phiến đồ tế bào cổ tử cung - âm đạo sau khi được cố định, nhuộm soi và đánh giá mức

độ tổn thương dựa theo phân loại của hệ thống Bethesda 2014, các mức độ tổn thương bao gồm:

- Không có bất thường;
- Tế bào biến đổi lành tính;
- Viêm không đặc hiệu;
- Viêm đặc hiệu do: *Trichomonas vaginalis*, *G. vaginalis*, *Candida spp.*, *Actinomyces*, HSV;
- Những bất thường tế bào biểu mô: Tế bào vảy không điển hình ý nghĩa chưa xác định (ASCUS), Tế bào biểu mô vảy không điển hình - Không loại trừ HSIL (ASC-H), Tổn thương nội biểu mô vảy mức độ thấp (LSIL), Tổn thương nội biểu mô vảy mức độ cao (HSIL), Ung thư biểu mô tế bào vảy, Tế bào tuyến không điển hình - Không xác định cụ thể (AGC-NOS), Tế bào tuyến không điển hình - nghi ngờ tân sinh (AGC-favor neoplastic), Ung thư biểu mô tuyến cổ tử cung tại chỗ, Ung thư biểu mô tuyến chưa định loại.

### Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

#### Quy trình nhuộm Papanicolaou

Quy trình nhuộm được sử dụng từ “Quy trình kỹ thuật chuyên ngành giải phẫu bệnh - tế bào học (Ban hành kèm theo Quyết định số 5199/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế”.

- Nguyên tắc: Các phẩm nhuộm bắt màu chọn lọc trên từng thành phần. Phẩm nhuộm trước không cản trở sự bắt màu của phẩm nhuộm tiếp theo. Nhuộm nhân bằng Hematoxylin, nhuộm keratin bằng Orange G-6, nhuộm các tế bào vảy bằng Eosin azua 50.

- Kết quả: Nhân: xanh xám hoặc tím; Bào tương tế bào ưa axit: đỏ hồng, đỏ tươi hoặc vàng da cam; Bào tương tế bào ưa bazơ: xanh nhạt, đôi khi xanh ve nhạt, các tổn thương lành tính, viêm, thay đổi bất thường tế bào biểu mô được nhận định đánh giá theo tiêu chuẩn Bethesda 2014 (7).

**Xử lý và phân tích số liệu:** Kết quả được đánh giá theo hệ thống phân loại tổn thương Bethesda 2014. Phân tích và xử lý số liệu trên phần mềm Excel. Kết quả nghiên cứu được trình bày dưới dạng bảng số liệu.

**Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y tế công cộng thông qua theo quyết định số 024-028/DD-YTCC, ngày 20/02/2024.

### KẾT QUẢ

**Đặc điểm đối tượng sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng nhuộm Papanicolaou tại Trung tâm xét nghiệm, Trường Đại học Y tế công cộng năm 2024.**

**Bảng 1. Đặc điểm nhóm tuổi (n=148)**

Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
21 - 29	10	6,8
30 - 39	20	13,5
40 - 49	52	35,1
50 - 59	50	33,8
> 60	16	10,8
<b>Tổng</b>	<b>148</b>	<b>100</b>
<b>Tuổi trung bình</b>	<b>47 ± 10,6 tuổi</b>	

Bảng 1 cho thấy nhóm tuổi đến xét nghiệm sàng lọc ung thư cổ tử cung cao nhất là 40-49 tuổi chiếm 35,1%. Nhóm tuổi đến xét nghiệm

sàng lọc ung thư cổ tử cung chiếm tỷ lệ thấp nhất là 21-29 tuổi chiếm 6,8%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $47 \pm 10,6$  tuổi.

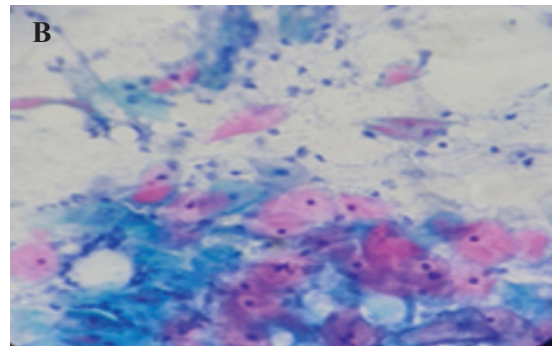
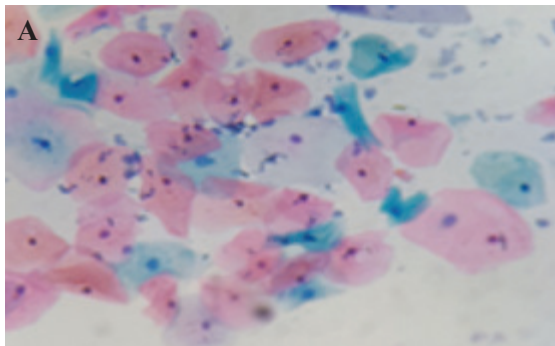
**Bảng 2. Đặc điểm kết quả khám lâm sàng (n=148)**

Các tổn thương lâm sàng ở cổ tử cung – âm đạo	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không có bất thường	77	52,0
Viêm cổ tử cung-âm đạo	70	47,4
Viêm lộ tuyến cổ tử cung	0	0
Nang naboth	0	0
Polyp	0	0
U cổ tử cung	1	0,6
<b>Tổng</b>	<b>148</b>	<b>100</b>

Qua thăm khám lâm sàng, chúng tôi thấy, tình trạng viêm cổ tử cung - âm đạo chiếm tỷ lệ cao nhất với 47,4%; có một trường hợp u cổ tử cung được ghi nhận chiếm 0,6%, ngoài ra không ghi nhận tình trạng tổn thương lộ tuyến, nang Naboth và polyp cổ tử cung ở các đối tượng nghiên cứu trên (Bảng 2).

#### Tỷ lệ viêm và tổn thương nội biểu mô cổ tử cung – âm đạo ở đối tượng nghiên cứu

Kết quả nhuộm Papanicolaou trên phiến đồ cổ tử cung-âm đạo từ bệnh phẩm nhằm đánh giá và xác định tình trạng viêm và tổn thương nội biểu mô CTC- âm đạo.



**Hình 1. Hình A (mã BN 1807\_Lê Thị X): Phiến đồ trong giới hạn bình thường với các tế bào biểu mô vảy cổ tử cung có nhân tròn đều. Hình B (mã BN 2303\_Nguyễn Thị B): Phiến đồ viêm không đặc hiệu, với sự xâm nhập nhiều bạch cầu đoạn trung tính. Không thấy biến đổi hay tác nhân vi sinh vật đặc hiệu gây viêm.**

**Bảng 3. Tình trạng viêm nhiễm đồ cổ tử cung âm đạo (n=148)**

Tình trạng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tế bào cổ tử cung âm đạo bình thường	18	12,1
Phiến đồ viêm đặc hiệu	6	4,1
Phiến đồ viêm không đặc hiệu	124	83,8
<b>Tổng</b>	<b>148</b>	<b>100</b>

Theo kết quả khảo sát Bảng 3, kết quả đánh giá tình trạng viêm trên phiến đồ cổ tử cung âm đạo thấy, tỷ lệ tế bào cổ tử cung bình thường

chiếm (12,1%), viêm đặc hiệu chiếm tỷ lệ thấp nhất với (4,1%) chiếm và viêm không đặc hiệu chiếm tỷ lệ cao nhất với (83,8%).

**Bảng 4. Tỷ lệ các tổn thương cổ tử cung - âm đạo (n=148)**

Tổn thương cổ tử cung-âm đạo	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không có bất thường	18	12,17
Tế bào viêm lành tính	122	86,5
ASC-US	1	0,7
ASC-H	0	0
LSIL	0	0
HSIL	0	0
Ung thư biểu mô tế bào vảy	0	0
Ung thư biểu mô chưa định loại	0	0
AGC-NOS	1	0,7
AGC-favor neoplastic	0	0
Ung thư tế bào biểu mô tuyến CTC tại chỗ	0	0
Ung thư biểu mô tuyến chưa định loại	0	0
<b>Tổng</b>	<b>148</b>	<b>100</b>

Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương lành tính chiếm 98,6%, tỷ lệ bất thường cổ tử cung chiếm 1,4%. Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân viêm lành tính chiếm tỷ lệ cao nhất 86,5%, tỷ lệ bệnh nhân có biến đổi tế bào vảy cổ tử cung

ý nghĩa chưa xác định (ASC-US) chiếm 0,7% và tỷ lệ tế bào biểu mô tuyến không điển hình (AGC-NOS) chiếm 0,7%. Ngoài ra không ghi nhận các tổn thương biểu mô vảy hoặc biểu mô tuyến nặng hơn (Bảng 4).

**Bảng 5. Tỷ lệ viêm đặc hiệu do vi sinh vật trên phiến đồ cổ tử cung âm đạo (n=148)**

Các tác nhân gây viêm cổ tử cung – âm đạo	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<i>Trichomonas spp</i>	0	0
<i>Herpes simplex virus</i>	0	0
<i>Candida spp</i>	0	0
<i>G. Vaginalis</i>	5	3,4
<i>Actinomyces spp</i>	1	0,7
<i>Cytomegalo virus</i>	0	0
Không viêm hoặc viêm không đặc hiệu	142	95,9
<b>Tổng</b>	<b>148</b>	<b>100</b>

Kết quả nghiên cứu trên 148 trường hợp thấy tỷ lệ bệnh nhân viêm đặc hiệu do *G. Vaginalis* chiếm 3,4%, viêm do *Actinomyces spp* chiếm 0,7% và không viêm hoặc viêm không đặc hiệu chiếm 95,9% (Bảng 5).

## BÀN LUẬN

Trong nội dung của nghiên cứu này, theo WHO, độ tuổi được khuyến khích khám và sàng lọc trong đời bằng các xét nghiệm tế bào học cổ tử cung âm đạo nhuộm Papanicolaou là ở độ tuổi 35 và nhắc lại một lần nữa ở độ tuổi 45 (8). Nhóm đối tượng 35-55 tuổi cũng là nhóm có nguy cơ mắc ung thư cổ tử cung cao nhất. Nghiên cứu đã chỉ ra đối tượng nghiên cứu tập trung chủ yếu ở độ tuổi từ 40-49 chiếm tỷ lệ cao nhất là 35,1%; nhóm từ 50-59 là 33,8%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $47 \pm 10,6$  tuổi. Đặc biệt, viêm nhiễm đường sinh dục dưới là tình trạng phổ biến ở phụ nữ trong độ tuổi từ 21-55. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tình trạng thăm khám lâm sàng trên 148 trường hợp, trong đó có 70 trường hợp (47,4%) có dấu hiệu viêm cổ tử cung và một trường hợp u cơ trơn tử cung (0,6%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Tạ Thị Kim Liên và cộng sự (2022) với độ tuổi đến khám sàng lọc ung thư cổ tử cung tập trung vào nhóm tuổi 30-49 (9).

Kết quả sàng lọc trên phiến đồ cổ tử cung-âm đạo bằng phương pháp nhuộm Papanicolaou trên 148 mẫu được đánh giá trong thời gian nghiên cứu có 12,1% trường hợp âm tính với bất thường; 86,5% trường hợp tế bào biến đổi viêm lành tính; 1,4% trường hợp có tình trạng biến đổi tổn thương tế bào cổ tử cung bất thường (trong đó có 1 trường hợp đối tượng nghiên cứu có tế bào vảy không điển hình - ý nghĩa chưa xác định (ASC-US), chiếm 0,7% và 1 trường hợp có tế bào tuyến không điển hình - ống tuyến nội tiết cổ tử cung, nội mạc tử cung, biểu mô tuyến (AGC-NOS), chiếm 0,7%. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Tạ Thị Kim Liên và cộng sự (2022) khi thấy tỷ lệ biến đổi lành tính chiếm tỷ lệ cao nhất 96,76%, và có sự biến đổi chủ yếu ở biểu mô vảy (9).

Trong số 148 đối tượng nghiên cứu không ghi nhận trường hợp ung thư cổ tử cung nào. Kết quả của nghiên cứu có sự khác biệt so với kết quả từ các nghiên cứu khác như nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên (2021) với 7,44% trường hợp âm tính với bất thường; 87,66% trường hợp tế bào biến đổi viêm lành tính; 4,9% trường hợp có tế bào học bất thường (trong đó có 2 trường hợp ASC-US, chiếm 0,363%; 24 trường hợp L-SIL, chiếm 4,356%; và 01 trường hợp H-SIL, chiếm 0,181%). Trong số 148 đối tượng nghiên cứu ghi nhận 6 trường hợp (4,1%) viêm đặc hiệu

do vi sinh vật (trong đó 3,4% trường hợp do *G. vaginalis* và 0,7% trường hợp do *Actinomyces spp* (10). Kết quả này có khác biệt nhiều so với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Vân (2013) nghiên cứu trên 1236 đối tượng đến khám có 76,8% trường hợp bị viêm cổ tử cung - âm đạo, 21,3% trường hợp có phìên đồ cổ tử cung âm đạo trong giới hạn bình thường; trong số 949 trường hợp viêm cổ tử cung - âm đạo có 92,2% trường hợp viêm không đặc hiệu, 7,8% trường hợp viêm đặc hiệu; trong số 74 trường hợp viêm đặc hiệu do vi sinh vật viêm do *Candida spp* chiếm 68,9%, viêm do HPV chiếm 16,2%, *G. vaginalis* chiếm 8,1%, *Trichomonas vaginalis* chiếm 4,9% và *Leptothrix* chiếm 2,7% (11). Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu của nghiên cứu chúng tôi nhỏ hơn so với nghiên cứu của tác giả (148 so với 1236), đối tượng tham gia nghiên cứu được bao gồm người bệnh khám phụ khoa do có dấu hiệu bất thường cũng như phụ nữ thực hiện theo lịch sàng lọc định kỳ. Như vậy có thể thấy kết quả sàng lọc ung thư cổ tử cung và tỷ lệ viêm đặc hiệu do vi sinh vật của chúng tôi có sự khác biệt so với các nghiên cứu khác và giữa các nghiên cứu khác nhau thì tỷ lệ xét nghiệm sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng nhuộm Papanicolaou phát hiện ra các tổn thương hay vi sinh vật gây viêm đặc hiệu cũng rất khác nhau. Nguyên nhân có thể do cách lựa chọn đối tượng nghiên cứu, độ tuổi của các đối tượng nghiên cứu khác nhau nên có thể dẫn đến tỷ lệ tổn thương cổ tử cung khác nhau. Mặt khác, do tập quán, lối sống, tình trạng kinh tế xã hội, ý thức tham gia các chương trình khám, sàng lọc về vấn đề sức khỏe, tính sẵn có, khả năng cung cấp dịch vụ sức khỏe của mỗi khu vực, mỗi quốc gia cũng khác nhau. Thêm vào đó, kinh nghiệm sàng lọc của các nghiên cứu viên cũng rất khác nhau và nó có ảnh hưởng nhất định đến kết quả sàng lọc.

**Hạn chế của nghiên cứu:** Cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi (n=148) vẫn còn hạn chế so với các nghiên cứu khác. Nhóm đối tượng đến khám sàng lọc ít đa dạng về vùng miền, chủ yếu là người bệnh quanh khu vực Bắc Từ Liêm.

## BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng: độ tuổi đến khám và sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng nhuộm Papanicolaou tại Bệnh viện đa khoa Phạm Ngọc Thạch trải đều từ 21 – 60 tuổi. Trong đó, độ tuổi 40-49 chiếm tỷ lệ cao nhất với (35,1%), nhóm tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 21 – 29 tuổi (6,8%). Đặc điểm thăm khám lâm sàng điển hình là viêm cổ tử cung âm đạo là (47,4%).

Kết quả sàng lọc trên phìên đồ cổ tử cung-âm đạo bằng phương pháp nhuộm Papanicolaou cho thấy có (12,1%) trường hợp phìên đồ bình thường; tế bào biến đổi viêm lành tính chiếm (86,5%), *G. vaginalis* (3,4%), *Actinomyces spp* (0,7%). Tình trạng biến đổi tổn thương tế bào cổ tử cung bất thường (ASC-US và AGC-NOS) chiếm 1,4%. Không ghi nhận trường hợp ung thư cổ tử cung nào.

**Khuyến nghị:** Qua nghiên cứu này, các tổn thương cổ tử cung (bình thường hay bất thường) có thể có thể phát hiện dễ dàng qua xét nghiệm sàng lọc Papanicolaou vì vậy cần triển khai xét nghiệm sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng phương pháp tế bào học cổ tử cung âm đạo rộng rãi trong cộng đồng với mục tiêu làm cho người bệnh cảm thấy hoàn toàn khỏe mạnh và không thấy có lý do để ghé thăm cơ sở y tế.

**Lời cảm ơn:** Công trình nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Y tế công cộng trong đề tài mã số 886/ĐHYTCC do Đoàn Ngọc Anh Tuấn làm chủ nhiệm. Đặc biệt, chúng tôi xin chân thành cảm ơn Trung tâm xét nghiệm, Trường Đại học Y tế công cộng tạo điều kiện thuận lợi cho nhóm trong suốt quá trình thực hiện đề tài.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Shepherd JH. Cervical cancer. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol; 2012. 26(3):293–309.
2. Huỳnh Bá Tân. Xây dựng mạng lưới sàng lọc ung thư cổ tử cung tại Y tế cơ sở thành phố Đà

- Năng bằng phương pháp quan sát cổ tử cung sau bôi acid acetic (VIA). Tạp chí phụ sản; 2018.
- Nguyễn Bá Đức. Tình hình ung thư ở Việt Nam (2001-2004) qua ghi nhận ung thư tại 5 tỉnh thành ở Việt Nam. Tạp chí Y học thực hành, số 54(1) tr 9-17; 2006
  - Nguyễn Thanh Bình. Xác định giá trị và tính khả thi của phương pháp quan sát với Acid acetic (VIA) trong sàng lọc ung thư cổ tử cung tại Bắc Ninh và Cần Thơ, một số yếu tố liên quan đến ung thư cổ tử cung. Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng. Trường Đại Học Y tế công cộng; 2015.
  - Hoang LN. Benign Lesions and Physiologic Changes in the Cervix. Atlas Diagn Pathol Cervix Case-Based Approach. 2021;45-76.
  - Organization WH. WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention [Internet]. World Health Organization; 2021
  - Pangarkar MA. The Bethesda System for reporting cervical cytology. CytoJournal; 2022; 19:28.
  - Y Mikami. Endocervical glandular lesions exhibiting gastric differentiation: an emerging spectrum of benign, premalignant, and malignant lesions; 2013: 227-237.
  - Tạ Thị Kim Liên, Nguyễn Kim Đồng, Nguyễn Thị Nhung. Đối chiếu kết quả sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng phương pháp phết lam truyền thống và phương pháp tế bào học chất lỏng. Tạp chí Y học Việt Nam; 2022 2(520): 233-236
  - WHO fact sheet on cervical cancer, including key facts, causes, prevention and WHO response.
  - Trần Thị Vân. Đánh giá tỷ lệ viêm âm đạo-cổ tử cung và ung thư cổ tử cung ở phụ nữ huyện Thanh Thủy-Phú Thọ. Tạp chí Y học thực hành; 2013 3(860): 30-34.

## **Some characteristics of inflammation and endophelial lesion of the cervical and vaginal endophelium of patients visiting Pham Ngoc Thach General Hospital in 2024**

**Doan Ngoc Anh Tuan<sup>1</sup>, Do Tuan Anh<sup>1</sup>, Le Bin<sup>1</sup>, Cao Thi Thao<sup>1</sup>, Pham Thuy Linh<sup>1</sup>, Le Van Thu<sup>1</sup>, Duong Hong Quan<sup>1</sup>**  
<sup>1</sup>*Hanoi University of Public Health.*

### **ABSTRACT**

**Objective:** To describe certain characteristics of patients and determine the inflammation rate and the prevalence of cervical-vaginal intraepithelial abnormalities among patients who come for cervical cancer screening at Pham Ngoc Thach General Hospital in 2024. **Research Method:** An experimental study using 148 residual cervical cell samples collected after testing at the Laboratory Center, Hanoi University of Public Health. **Results:** The age group most commonly undergoing cervical cancer screening was 40-49 years old (35.1%), while the least represented group was 21-29 years old (6.8%). The most common clinical examination characteristic was cervicovaginal inflammation (47.4%). Benign inflammatory cell changes accounted for 86.5%, negative for abnormalities 12.1%, ASC-US 0.7%, and AGC-NOS 0.7%. Specific inflammation due to microorganisms was recorded at 4.1%, with *G. vaginalis* accounting for 3.4% and *Actinomyces spp* for 0.7%. **Conclusion:** The primary age group undergoing cervical cancer screening was 40-49 years old (35.1%), while the 21-29 age group was less common (6.8%). The rate of non-specific and non-inflammatory cases was 95.9%, specific inflammation due to microorganisms was 4.1%, and the prevalence of cervical-vaginal abnormalities was 1.4%.

**Keywords:** *Papanicolaou staining, Cervical cancer, Cervical cancer screening, Pham Ngoc Thach General Hospital.*