

6. Levi M, Hunt BJ, A critical appraisal of point-of-care coagulation testing in critically ill patients. *J Thromb Haemost*, 2015, 13(11), 1960-1967.
7. Sysmex Corporation - Nhật Bản, Spec CS-2500. 2021.
8. Ichikawa J, Okazaki R, Fukuda T, et al, Evaluation of coagulation status using clot waveform analysis in general ward patients with COVID-19. *J Thromb Thrombolysis*, 2022, 53(1), 118-122.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ QUẢN LÝ VÀ XỬ TRÍ TỔN THƯƠNG CỔ TỬ CUNG Ở PHỤ NỮ CÓ KẾT QUẢ SÀNG LỌC BẤT THƯỜNG

Nguyễn Hoàng Tùng¹, Nguyễn Đức Hình¹, Nguyễn Dư Dậu¹,
Nguyễn Thị Hồng Nhung¹, Nguyễn Hữu Công¹,
Phạm Thị Hương Giang¹, Lưu Thị Hồng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và thái độ xử trí đối với các bệnh nhân có kết quả sàng lọc cổ tử cung (CTC) bất thường tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh. **Đối tượng và Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 440 phụ nữ được sàng lọc bằng xét nghiệm HPV và ThinPrep, từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2024. Các bệnh nhân có kết quả bất thường được soi CTC và chẩn đoán mô bệnh học khi cần. **Kết quả:** Độ tuổi phụ nữ trung bình là $34,5 \pm 7,3$ tuổi, cao nhất là 54,1% ở nhóm 30-39 tuổi, 63,6% có chu kỳ kinh nguyệt đều và 24,8% quan hệ tình dục trước 18 tuổi. Lâm sàng 15,5% viêm lộ tuyến, 12% nang naboth và 10,5% bị viêm CTC. Xét nghiệm, 33 trường hợp dương tính với HPV nguy cơ cao, 62 trường hợp bất thường (ASC-US, AGC, LSIL, HSIL) trên ThinPrep. Trong 121 phụ nữ soi CTC, 57,9% bình thường, 37,2% viêm lộ tuyến, 4,1% vết trắng, 2,5% lát đá, 1,7 chấm đỏ và 0,8% mạch máu không điển hình. Thái độ xử trí, trong 116 trường hợp điều trị, 41,1% được điều trị nội khoa, 44,8% đốt điện, 10,3% cắt Leep, 2,6% khoét chóp và 0,9% cắt tử cung hoàn toàn. Đốt điện và điều trị nội khoa là phương pháp phổ biến nhất, ưu tiên cho tổn thương nhẹ, trong khi cắt Leep và khoét chóp áp dụng cho tổn thương nghiêm trọng hơn, đặc biệt ở phụ nữ trên 35 tuổi. **Kết luận:** Sàng lọc ung thư CTC bằng HPV và ThinPrep, kết hợp xử trí thích hợp, giúp nâng cao hiệu quả phát hiện và điều trị tổn thương tiền ung thư cổ tử cung.

Từ khóa: Sàng lọc cổ tử cung, HPV, viêm lộ tuyến, soi cổ tử cung, điều trị tổn thương cổ tử cung.

SUMMARY

ASSESSMENT OF MANAGEMENT AND TREATMENT OF CERVICAL LESIONS IN WOMEN WITH ABNORMAL SCREENING RESULTS

Objective: To describe the clinical characteristics and management approaches for patients with abnormal cervical screening results at Tam Anh

General Hospital. **Subjects and Methods:** This cross-sectional descriptive study included 440 women screened for HPV and ThinPrep from January 2023 to June 2024. Patients with abnormal results underwent cervical colposcopy and, if necessary, histopathological diagnosis. **Results:** The average age of the women was 34.5 ± 7.3 years, with the highest prevalence (54.1%) in the 30-39 age group. Among the participants, 63.6% had regular menstrual cycles, and 24.8% reported sexual activity before age 18. Clinically, 15.5% had ectopic cervical inflammation, 12% with Nabothian cysts and, and 10.5% with cervical inflammation. Laboratory results showed 33 cases positive for high-risk HPV and 62 cases with abnormalities (ASC-US, AGC, LSIL, HSIL) detected via ThinPrep. In 121 women undergoing colposcopy, 57.9% were normal, 37.2% Cervical Ectropion, 4.1% leukoplakia, 2.5% mosaic pattern, 1.7% punctation, and 0.8% atypical vascular pattern. In terms of management, among 116 cases treated, 41.1% received medical treatment, 44.8% underwent electrocautery, 10.3% had LEEP procedures, 2.6% underwent conization, and 0.9% had total hysterectomy. Electrocautery and medical treatment were the most commonly employed methods, prioritized for mild lesions, while LEEP and conization were reserved for more severe lesions, particularly in women over 35 years of age. **Conclusion:** Screening for cervical cancer using HPV and ThinPrep, coupled with appropriate management, enhances the effectiveness of detecting and treating pre-cancerous cervical lesions. **Keywords:** Cervical screening, HPV, ectopic cervical inflammation, colposcopy, cervical lesion treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung là một trong những bệnh lý ác tính nghiêm trọng và phổ biến ở phụ nữ trên toàn cầu, đặc biệt tại các nước đang phát triển. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), năm 2020 đã ghi nhận khoảng 604.000 ca ung thư cổ tử cung mới và 342.000 ca tử vong do căn bệnh này. Ung thư cổ tử cung đứng hàng thứ hai trong số các bệnh ung thư thường gặp ở phụ nữ trên toàn cầu và chiếm hơn 90% trường hợp ở các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam [1]. Tại Việt Nam, tình hình ung thư cổ tử cung cũng

¹Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Tùng

Email: tungquyenbg1@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024

rất nghiêm trọng, với mỗi năm ghi nhận khoảng 5.664 ca mắc mới và 2.472 ca tử vong, dẫn đến tỷ lệ mắc bệnh lên tới 11,5/100.000 phụ nữ [2].

Virus HPV (Human Papillomavirus) là nguyên nhân chính của ung thư cổ tử cung, trong đó các chủng HPV nguy cơ cao như HPV-16 và HPV-18 được xác định gây ra khoảng 70% các trường hợp ung thư cổ tử cung. Tỷ lệ nhiễm HPV trong quần thể chung thay đổi theo vùng, dao động từ 6,1% đến 20,0% [3]. Tại Việt Nam, tỷ lệ phụ nữ nhiễm các chủng HPV nguy cơ cao trong nhóm phụ nữ trưởng thành được ước tính khoảng 10-15% [4], cho thấy sự cần thiết của các chương trình sàng lọc rộng rãi và hiệu quả.

Phương pháp sàng lọc bằng xét nghiệm HPV và ThinPrep đã chứng tỏ tính hiệu quả trong phát hiện sớm tổn thương tiền ung thư. ThinPrep là một phương pháp cải tiến so với Pap smear truyền thống nhờ khả năng tạo ra các mẫu tế bào sạch, dễ phân tích hơn. Một nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy ThinPrep phát hiện các tổn thương tiền ung thư mức độ cao (HSIL) gấp hơn hai lần so với Pap smear và giúp giảm đáng kể tỷ lệ âm tính giả [5]. Kết hợp xét nghiệm HPV và ThinPrep (co-testing) được báo cáo là cải thiện độ nhạy trong phát hiện tổn thương tiền ung thư lên tới 95%, so với chỉ 70-80% khi sử dụng Pap smear đơn thuần [6]. Dù vậy, các chương trình sàng lọc ung thư cổ tử cung vẫn chưa được triển khai đủ rộng rãi, dẫn đến tỷ lệ mắc và tử vong vẫn cao. Các phương pháp xử trí tổn thương tiền ung thư cổ tử cung, như đốt điện, áp lạnh, cắt bằng vòng dây điện (LEEP) và phẫu thuật, được áp dụng tùy thuộc vào mức độ tổn thương phát hiện qua sàng lọc.

Mặc dù có thể phòng ngừa, tỷ lệ mắc và tử vong do ung thư cổ tử cung vẫn cao do sàng lọc không đủ rộng hoặc phát hiện bệnh ở giai đoạn muộn. Phương pháp sàng lọc bao gồm xét nghiệm HPV và ThinPrep giúp phát hiện sớm và hiệu quả các tổn thương tiền ung thư, từ đó giảm tỷ lệ tử vong. Nếu phát hiện bất thường, các tổn thương tiền ung thư có thể được điều trị qua nhiều phương pháp như đốt điện, áp lạnh, cắt LEEP và phẫu thuật.

Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh đã xây dựng chương trình sàng lọc ung thư cổ tử cung dựa trên bộ đôi xét nghiệm HPV và ThinPrep, nhưng chưa có nghiên cứu nào đánh giá cụ thể các phương pháp xử trí các tổn thương phát hiện qua chương trình này. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá thái độ xử trí và so sánh các phương pháp can thiệp để tối ưu hóa việc phòng ngừa ung thư cổ tử cung.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng: Phụ nữ từ 21 đến 65 tuổi, đã có quan hệ tình dục, đến khám và sàng lọc ung thư cổ tử cung từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2024 tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Phụ nữ từ 21-65 tuổi, có đầy đủ nhận thức, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Trường hợp không đủ điều kiện làm xét nghiệm do các yếu tố như đang hành kinh, thực rửa âm đạo, hoặc đã phẫu thuật cắt cổ tử cung/cắt tử cung.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Chọn mẫu thuận tiện: lấy tất cả các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu

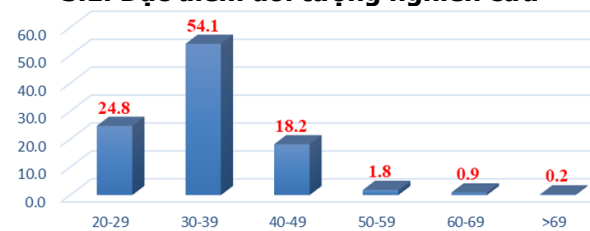
2.3. Quy trình thực hiện nghiên cứu

1. Thu thập thông tin và khám lâm sàng.
2. Xét nghiệm sàng lọc HPV DNA và ThinPrep.
3. Soi cổ tử cung cho các trường hợp dương tính hoặc nghi ngờ tổn thương.
4. Sinh thiết mô bệnh học khi cần.
5. Điều trị và theo dõi tổn thương tiền ung thư.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu này đã được thông qua bởi Hội đồng xét duyệt đề cương của Đại học Y Hà Nội và đồng ý thực hiện. Mọi thông tin cá nhân của người bệnh đều được bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Người bệnh thực hiện sàng lọc và điều trị theo hướng dẫn của Bộ Y tế, không có can thiệp khác ngoài phác đồ chuẩn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 3.1. Phân bố nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu nhóm tuổi từ 30-39 chiếm tỉ lệ cao nhất (54,1%) và nhóm từ 20-29 tuổi (24,8%). Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $34,5 \pm 7,3$ tuổi.

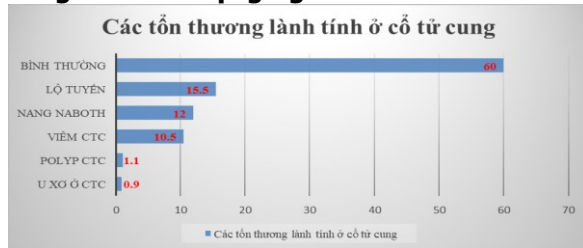
Bảng 3.1. Đặc điểm tiền sử kinh nguyệt

Đặc điểm		Số lượng N=440	%
Tuổi lần đầu có kinh nguyệt ($\bar{X} \pm SD$ tuổi)		13,12 \pm 1,24	
Chu kỳ kinh	Đều	280	63,6

nguyệt	Không đều	160	36,4
Tuổi lần đầu mang thai (X±SD tuổi)		22,78 ± 2,22	

Độ tuổi trung bình ra kinh lần đầu là 13,12 ± 1,24 tuổi, độ tuổi trung bình mang thai lần đầu là 22,78±2,22 tuổi, có 63,6% chu kỳ kinh nguyệt đều và 36,4% chu kỳ kinh nguyệt không đều.

3.2. Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 3.2. Phân loại các tổn thương lành tính ở cổ tử cung

Khám lâm sàng có 15,5% viêm lộ tuyến CTC, nang naboth 12,0%, viêm CTC 10,5%, polype 1,1%, U xơ ở cổ tử cung 0,9%.

Bảng 3.2. Kết quả xét nghiệm sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng xét nghiệm HPV

Xét nghiệm HPV	n=440	%
Âm tính	365	83,0
Dương tính	75	17,0
Type 16	19	4,3
Type 18	17	3,9
Dương tính type 16 và 18	1	0,2
Dương tính với 1 hoặc nhiều type trong 12 type HPV nguy cơ cao (31,33,35,59,45,51,52,56,58,59,66,68)	42	9,5
Dương tính type 16 và 1 hoặc nhiều type trong 12 type nguy cơ cao	1	0,2
Dương tính type 18 và 1 hoặc nhiều type trong 12 type nguy cơ cao	2	0,5

Tỷ lệ phụ nữ dương tính với HPV là 17%, nhiều nhất là nhóm phụ nữ dương tính với 1 hoặc nhiều type trong 12 type HPV nguy cơ cao là 9,5%.

Bảng 3.3. Kết quả xét nghiệm sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng xét nghiệm phiên đồ tế bào cổ tử cung (Thinprep Pap)

Xét nghiệm phiên đồ tế bào cổ tử cung (Thinprep Pap)	n=440	%
Bình thường	310	70,5
Phản ứng viêm	69	15,7
ASC-US	32	7,3
AGC	2	0,5
LSIL	12	2,7
HSIL	15	3,3
UT biểu mô vảy, tuyến	0	0,0
Tổng	440	100

Phụ nữ có phản ứng viêm cổ tử cung chiếm tỉ lệ cao nhất là 15,7%, có 7,3% phụ nữ bị ASCUS, 3,3% bị HSIL, 2,7% bị LSIL, 0,5% bị AGC và không có bệnh nhân nào phát hiện UT biểu mô vảy, tuyến.

Bảng 3.4. Kết quả xét nghiệm soi cổ tử cung kỹ thuật số

Kết quả soi cổ tử cung kỹ thuật số	n=121	%
Bình thường	70	57,9
Viêm lộ tuyến	45	37,2
Vết trắng	5	4,1
Mạch máu không điển hình	1	0,8
Chấm đáy	2	1,65
Lát đá	3	2,5

Trong 121 phụ nữ có chỉ định soi cổ tử cung 57,9% phụ nữ có kết quả bình thường, 37,2% kết luận là viêm lộ tuyến chiếm tỉ lệ cao nhất, tiếp đó là 4,1% có tổn thương vết trắng, lát đá 2,5%, Chấm đáy 1,65% và 0,8% thấy có mạch máu không điển hình, không có bệnh nhân nào có tổn thương nghi ngờ ung thư cổ tử cung.

Bảng 3.5. Kết quả xét nghiệm mô bệnh học cổ tử cung sau sinh thiết

Kết quả xét nghiệm mô bệnh học	n=73	%
Bình thường	44	60,3
Tế bào phản ứng viêm	10	13,7
CIN I	10	13,7
CIN II	1	1,4
CIN III	8	11,0
Ung thư tại chỗ	0	0,0
Ung thư xâm lấn	0	0,0
Tổng	73	100

Trong 73 phụ nữ có chỉ định sinh thiết cổ tử cung làm mô bệnh 60,3% phụ nữ có kết quả bình thường, 13,7% kết luận tổn thương chỉ là phản ứng viêm, 13,1% có tổn thương CIN I, 11% có tổn thương CIN III, 1,4% tổn thương CIN II.

3.3. Đánh giá lựa chọn phương pháp điều trị tổn thương cổ tử cung

Bảng 3.6. Các phương pháp điều trị tổn thương cổ tử cung

Phương pháp điều trị	Số bệnh nhân	
	n=116	%
Đặt thuốc	48	41,4
Đốt điện	52	44,8
CắtLEEP	12	10,3
Khoét chóp	3	2,6
Cắt tử cung	0	0,0
Cắt tử cung hoàn toàn	1	0,9
Tổng	116	100,0

Trong 116 phụ nữ có chỉ định điều trị các tổn thương tại cổ tử cung, có 41,1% phụ nữ điều

trị nội khoa, 44,8% đốt điện cổ tử cung, 10,3% cắt Leep, 2,6% khoét chóp và có 1 người bệnh chêm 0,9% có chỉ định cắt tử cung hoàn toàn.

Bảng 3.7. Tỷ lệ lựa chọn phương pháp điều trị tổn thương theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Kết quả									
	Thuốc		Đốt điện		Leep		Khoét chóp		Cắt TC	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<35	17	27,9	39	63,9	4	6,6	0	0,0	1	1,6
>35	31	56,4	13	23,6	8	14,5	3	5,5	0	0,0
Tổng	48	84,2	52	87,6	12	21,1	3	5,5	1	1,6

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh cho thấy tỷ lệ nhiễm HPV ở nhóm phụ nữ sàng lọc là 17%, tương tự với tỷ lệ được ghi nhận trong các nghiên cứu quốc tế, dao động từ 10-20% ở phụ nữ độ tuổi sinh sản [3]. Kết quả này khẳng định rằng HPV là một yếu tố nguy cơ chính gây ra tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung, đặc biệt với các type nguy cơ cao như HPV 16 và 18, chiếm 8,4% trong nghiên cứu này. So sánh với các nghiên cứu quốc tế, kết quả này phù hợp với một nghiên cứu tại Hoa Kỳ của CDC, cho thấy tỷ lệ nhiễm HPV cao ở các quốc gia đang phát triển do thiếu các chương trình sàng lọc định kỳ. Việc kết hợp xét nghiệm HPV và ThinPrep như trong nghiên cứu này đã giúp phát hiện các tổn thương tiền ung thư ở giai đoạn sớm, giảm đáng kể tỷ lệ âm tính giả so với phương pháp Pap smear truyền thống [5,6].

Trong quá trình khám lâm sàng, viêm lộ tuyến cổ tử cung là tổn thương phổ biến nhất với tỷ lệ 15,5%, tiếp đến là nang naboth (12%) và viêm cổ tử cung (10,5%). Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Lâm Đức Tâm tại Cần Thơ, nơi viêm lộ tuyến cũng chiếm tỷ lệ cao nhất (22,42%) [8]. Các tổn thương này dù lành tính nhưng cần được quản lý và điều trị sớm vì có thể dẫn đến biến chứng hoặc làm tăng nguy cơ nhiễm HPV.

Kết quả soi cổ tử cung cho thấy 57,9% phụ nữ có kết quả bình thường, cho thấy tỷ lệ tổn thương nặng cần can thiệp chỉ chiếm phần nhỏ trong tổng số bệnh nhân được sàng lọc. Điều này phản ánh hiệu quả của chương trình sàng lọc, khi phần lớn các tổn thương được phát hiện và quản lý ở giai đoạn sớm. Các tổn thương khác như viêm lộ tuyến, vết trắng, lát đá và mạch máu không điển hình có tỷ lệ thấp, cho thấy đây là các tổn thương ít phổ biến và chủ yếu không gây nguy hiểm nếu được quản lý tốt.

Xét nghiệm ThinPrep Pap cho thấy tỷ lệ các bất thường tế bào học như phản ứng viêm chiếm

15,7%, ASC-US 7,3%, HSIL 3,3% và LSIL 2,7%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Hà Thị Thương, trong đó tỷ lệ tổn thương tiền ung thư cổ tử cung tập trung nhiều nhất ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, đặc biệt là nhóm từ 30-39 tuổi [10]. Việc phát hiện các tổn thương ASC-US và HSIL qua xét nghiệm ThinPrep có ý nghĩa quan trọng trong việc sàng lọc sớm và can thiệp kịp thời, đặc biệt là đối với các tổn thương HSIL - tổn thương tiền ung thư cần điều trị khẩn cấp để tránh tiến triển thành ung thư.

Trong 73 phụ nữ có chỉ định sinh thiết cổ tử cung, tỷ lệ tổn thương CIN III là 11%, cao hơn so với nghiên cứu của Lâm Đức Tâm tại Cần Thơ với tỷ lệ CIN III là 6%, điều này có thể phản ánh sự khác biệt về đặc điểm dịch tễ học và tỷ lệ nhiễm HPV type nguy cơ cao ở nhóm phụ nữ tại Bệnh viện Tâm Anh [8]. Các tổn thương CIN I và CIN II lần lượt chiếm tỷ lệ 13,7% và 1,4%, cho thấy nhóm phụ nữ này có nguy cơ đáng kể về tổn thương tiền ung thư và cần được điều trị triệt để để ngăn chặn ung thư tiến triển.

Trong số các phương pháp điều trị, đốt điện cổ tử cung chiếm tỷ lệ cao nhất (44,8%), tiếp đến là điều trị nội khoa (41,4%) và cắt Leep (10,3%). Việc lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp với các tổn thương được phát hiện, giúp giảm thiểu nguy cơ tiến triển tổn thương. Nhóm phụ nữ dưới 35 tuổi chủ yếu được điều trị bằng đốt điện (63,9%) để bảo tồn khả năng sinh sản, trong khi nhóm trên 35 tuổi lại ưu tiên điều trị nội khoa (56,4%) hoặc cắt Leep (14,5%) cho các tổn thương phức tạp hơn. Kết quả này cho thấy có sự ưu tiên các phương pháp bảo tồn chức năng cổ tử cung cho nhóm phụ nữ trẻ, tương đồng với các nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên và Lâm Đức Tâm [7,8]. So với nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên, các phương pháp điều trị tại Tâm Anh có sự tương đồng về tỷ lệ đốt điện và cắt Leep, trong đó đốt điện được ưu tiên cho các tổn thương nhẹ và cắt Leep cho các tổn thương CIN II trở lên. Kết quả này phản ánh xu hướng điều trị bảo tồn cho các tổn thương cổ tử cung ở mức độ thấp và chỉ sử dụng các phương pháp xâm lấn hơn khi cần thiết để đảm bảo triệt để các tổn thương.

Nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc kết hợp xét nghiệm HPV và ThinPrep trong sàng lọc ung thư cổ tử cung giúp phát hiện sớm các tổn thương tiền ung thư với độ nhạy cao. Các tổn thương phát hiện qua sàng lọc được điều trị kịp thời bằng các phương pháp phù hợp, đặc biệt là đối với nhóm phụ nữ có nguy cơ cao và tổn thương tiền ung thư. Việc ưu tiên các phương pháp bảo tồn chức năng cổ tử cung cho phụ nữ trẻ cũng là

điểm tích cực nhằm duy trì khả năng sinh sản và sức khỏe lâu dài cho bệnh nhân. Để giảm tỷ lệ mắc và tử vong do ung thư cổ tử cung tại Việt Nam, cần triển khai rộng rãi hơn các chương trình sàng lọc định kỳ, kết hợp các xét nghiệm hiện đại như HPV và ThinPrep nhằm tăng cường phát hiện và điều trị sớm. Đồng thời, cần có các chương trình tư vấn và giáo dục sức khỏe sinh sản để nâng cao nhận thức của phụ nữ về tầm quan trọng của việc sàng lọc định kỳ và duy trì các thói quen bảo vệ sức khỏe tình dục.

V. KẾT LUẬN

Sàng lọc ung thư cổ tử cung dựa trên bộ đôi xét nghiệm HPV và ThinPrep kết hợp với xử trí phù hợp giúp đạt hiệu quả cao trong phát hiện và điều trị các tổn thương tiền ung thư cổ tử cung. Việc tiếp tục duy trì và tối ưu hóa các phương pháp điều trị là thiết yếu để cải thiện sức khỏe phụ nữ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** (2020). Cervical Cancer.
2. **GLOBOCAN.** (2020). Vietnam Fact Sheet. International Agency for Research on Cancer.
3. **Bruni, L., et al.** (2021). Global epidemiology of HPV infection. *Annals of Oncology*, doi: 10.1093/annonc/mdv498.
4. **Phạm T, Bui L, Kim G, Hoang D, Tran T, Hoang M.** Cancers in Vietnam-Burden and Control Efforts: A Narrative Scoping Review. *Cancer Control*. 2019 Jan-Dec;26(1)
5. **Thái, B. T., et al.** (2023). ThinPrep effectiveness in cervical cancer screening. *Vietnam Medical Journal*.
6. **Hoàn, T. T. K.** (2019). Co-testing in cervical cancer screening. *Vietnam Journal of Obstetrics and Gynecology*.
7. **Nguyễn Trung Kiên.** "Nghiên cứu về tỷ lệ nhiễm HPV ở phụ nữ." *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021.
8. **Lâm Đức Tâm.** "Sàng lọc tổn thương cổ tử cung." *Y học và Phụ Sản*, 2017.
9. **World Health Organization.** "Global cancer statistics 2020." IARC, 2020.
10. **Hà Thị Thương** (2012). Kết quả khám sàng lọc ung thư cổ tử cung ở phụ nữ tỉnh Bắc Kạn năm 2012. *Tạp chí ung thư học Việt Nam*, (4-2013), tr.92-96.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM CÂN GAN CHÂN BẰNG PHƯƠNG PHÁP TIÊM CORTICOID TẠI CHỖ

Đặng Phước Giàu¹, Nguyễn Chí Nguyễn¹, Lý Tuyết Nhi¹,
Võ Văn Phúc Toàn¹, Lê Thị Tuyết Đoàn¹, Huỳnh Kim Hiệu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và độ an toàn của tiêm corticoid tại chỗ trong điều trị viêm cân gan chân. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 25 bệnh nhân bị viêm cân gan chân được điều trị bằng tiêm corticoid tại chỗ. Đánh giá hiệu quả điều trị dựa trên điểm số đau theo thang điểm VAS và điểm số chức năng theo thang điểm AOFAS. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 51,04 (dao động từ 37 đến 60 tuổi), 68% là nữ. Điểm VAS trung bình trước tiêm là 6,96 giảm còn 1,84 sau tiêm. Phép kiểm định t-test cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm VAS trước và sau tiêm ($p < 0,05$). Điểm AOFAS trung bình sau tiêm là $83,04 \pm 6,31$. Theo thang điểm AOFAS, 36% bệnh nhân đạt kết quả rất tốt, 52% đạt kết quả tốt, và 12% đạt kết quả khá. Không có bệnh nhân nào gặp biến chứng sau tiêm. **Kết luận:** Tiêm corticoid tại chỗ là một phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả cho viêm cân gan chân, giúp giảm đau và cải thiện chức

năng. **Từ khóa:** Cân gan chân, viêm cân gan chân, tiêm corticoid.

SUMMARY

EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES FOR PLANTAR FASCIITIS WITH LOCAL CORTICOSTEROID INJECTION

Objectives: To evaluate the efficacy and safety of local corticosteroid injection in the treatment of plantar fasciitis. **Materials and methods:** This was a cross-sectional descriptive study of 25 patients with plantar fasciitis treated with local corticosteroid injection. Treatment efficacy was assessed based on pain scores using the Visual Analogue Scale (VAS) and functional scores using the American Orthopaedic Foot & Ankle Society (AOFAS) scale. **Results:** The mean age of the patients was 51.04 (range 37-60 years), and 68% were female. The mean VAS score before injection was 6.96, which decreased to 1.84 after injection. The paired t-test showed a statistically significant difference in VAS scores before and after injection ($p < 0.05$). The mean AOFAS score after injection was 83.04 ± 6.31 . According to the AOFAS scale, 36% of patients had excellent, 52% had good, and 12% had fair outcomes. No patients experienced complications after injection. **Conclusion:** Local corticosteroid injection is a safe and effective treatment for plantar fasciitis, provides pain relief and improves function. **Keywords:** Plantar fascia, plantar

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Kim Hiệu

Email: hkhiieu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024