

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO - BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y TẾ CÔNG CỘNG

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**

Chuyên ngành: Y Tế Công Cộng

Mã số: 62.72.03.01

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y TẾ CÔNG CỘNG

Hà Nội - 2015

**CÔNG TRÌNH NÀY ĐƯỢC HOÀN THÀNH TẠI TRƯỜNG
ĐẠI HỌC Y TẾ CÔNG CỘNG**

Hướng dẫn khoa học:

1. PGS-TS Bùi Thị Thu Hà

2. PGS-TS Vũ Thị Hoàng Lan

Phản biện 1:

Phản biện 2:

Phản biện 3:

Luận án sẽ được bảo vệ tại Hội đồng chấm luận án Tiến sỹ cấp trường tại Trường Đại học Y Tế Công Cộng.

Vào lúc ngày tháng năm 2015

Có thể tìm luận án tại:

1. Thư viện quốc gia
2. Thư viện Trường Đại học Y Tế Công Cộng
3. Viện Thông tin – Thư viện Y học Trung Ương

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung là loại ung thư thường gặp ở nữ giới, có tỷ lệ mắc và tử vong cao trên thế giới và tại Việt Nam. Bệnh diễn biến tự nhiên qua nhiều giai đoạn, sàng lọc là biện pháp góp phần làm giảm tỷ lệ mắc và tử vong do ung thư cổ tử cung.

Tại Việt Nam, sàng lọc ung thư ung thư cổ tử cung tại cộng đồng còn hạn chế. Quan sát cổ tử cung bằng mắt thường với dung dịch Acid acetic 3%-5% được hướng dẫn và quy định là phương pháp sàng lọc ung thư cổ tử cung đầu tay thực hiện tại các tuyến y tế. Để xác định giá trị thực hiện sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng phương pháp VIA, năng triển khai thực hiện và những yếu tố đảm bảo để sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng phương pháp VIA trong thực tiễn, các yếu tố liên quan đến ung thư cổ tử cung. Nghiên cứu ***“Xác định tính giá trị và 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”*** được triển khai tại tỉnh Bắc Ninh và Thành phố Cần Thơ nhằm các mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ các tổn thương bất thường cổ tử cung qua sàng lọc bằng phương pháp VIA, tế bào học và mô bệnh học. (2) Xác định tính giá trị của VIA trong sàng lọc ung thư cổ tử cung đối chiếu với phương pháp tế bào học và mô bệnh học. (3) Tìm hiểu khả năng thực thi triển khai sàng lọc ung thư cổ tử cung tại tuyến y tế cơ sở bằng

phương pháp VIA. (4) Xác định một số yếu tố liên quan đến ung thư cổ tử cung.

Những đóng góp của Luận án:

1. Luận án đã cung cấp bằng chứng khoa học về giá trị của phương pháp VIA, độ nhạy, độ đặc hiệu của phương pháp VIA trong sàng lọc ung thư cổ tử cung tại tuyến y tế cơ sở. Là bằng chứng khoa học và thực tiễn để triển khai các hoạt động phòng chống ung thư cổ tử cung và chăm sóc sức khỏe sinh sản tại Việt Nam.

2. Luận án đã tìm hiểu, phân tích tính khả thi, những thuận lợi, khó khăn, những yếu tố tác động đến việc triển khai sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng phương pháp VIA, từ đó giúp định hướng những hoạt động, chính sách nhằm thúc đẩy việc thực hiện sàng lọc ung thư cổ tử cung tại tuyến y tế cơ sở.

3. Luận án đã xác định một số yếu tố liên quan đến ung thư cổ tử cung, là cơ sở khoa học cho việc triển khai các hoạt động phòng chống ung thư cổ tử cung tại Việt Nam

Bố cục của Luận án

Luận án gồm 134 trang, 24 bảng, 1 hình ảnh, 3 sơ đồ, 4 biểu đồ, 120 tài liệu tham khảo, trong đó có 86 tài liệu tiếng Anh. Đặt vấn đề 2 trang; tổng quan tài liệu 35 trang; đối tượng phương pháp nghiên cứu 17 trang; kết quả nghiên cứu 30 trang; Bàn luận 29 trang; kết luận 2 trang; khuyến nghị 1 trang

CHƯƠNG I. TỔNG QUAN

1.1. Khái niệm về ung thư cổ tử cung.

Ung thư cổ tử cung là ung thư hình thành trong mô cổ tử cung được gây ra bởi việc nhiễm vi rút sinh nhú ở người (HPV). Ung thư cổ tử cung là kết quả từ sự phát triển và phân chia bất thường tế bào vùng ranh giới cổ tử cung, nguyên nhân chính là do nhiễm HPV- vi rút lây truyền chủ yếu qua đường tình dục khi người phụ nữ còn trẻ. Bệnh tiến triển chậm, giai đoạn đầu thường không có triệu chứng và có thể phát hiện thông qua các phương pháp sàng lọc ung thư cổ tử cung.

1.2. Dịch tễ học ung thư cổ tử cung

Ung thư cổ tử cung là loại ung thư hay gặp ở nữ giới. Theo kết quả của các nghiên cứu ung thư trên thế giới, ung thư cổ tử cung đứng hàng thứ ba trong các loại ung thư chung, đứng thứ 2 trong các ung thư ở nữ giới sau ung thư vú và đứng thứ tư trong số các nguyên nhân gây tử vong ở phụ nữ trên toàn thế giới. Tỷ lệ mắc ung thư cổ tử cung có xu hướng gia tăng trong những năm gần đây, đặc biệt tại các nước nghèo và nếu không có biện pháp can thiệp thì tỷ lệ tử vong do ung thư cổ tử cung sẽ tăng 25% trong vòng 10 năm tới. Có một sự chênh lệch rất lớn về tỷ lệ mắc ung thư cổ tử cung giữa các khu vực trên thế giới. Khu vực bị ảnh hưởng nặng nề nhất bởi ung thư cổ tử cung là những khu vực nghèo nhất trên thế giới.

Tại Việt Nam ung thư cổ tử cung là một trong những loại ung thư phổ biến nhất ở nữ giới và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do ung thư đối với phụ nữ. Tổ chức Y tế thế giới năm 2005 đã đánh giá Việt Nam là một trong các quốc gia có tỷ lệ mắc ung thư cổ tử cung cao trên thế giới.

1.3. Nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ.

HPV đã được chứng minh là nguyên nhân chủ yếu gây ung thư cổ tử cung. Các yếu tố nguy cơ có liên quan chặt chẽ đến sự xuất hiện bệnh bao gồm: Các yếu tố kinh tế và xã hội, những yếu tố liên quan đến hành vi tình dục, Những yếu tố liên quan đến sinh đẻ, phụ nữ bị mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, sử dụng thuốc tránh thai đường uống, hút thuốc lá, tiền sử gia đình mắc UTCTC, hệ thống miễn dịch yếu, tiền sử bệnh lý có sử dụng liệu pháp thay thế nội tiết, hormon, tuổi, chủng tộc...

1.4. Các phương pháp sàng lọc ung thư cổ tử cung

Hiện nay, trên thế giới và tại Việt Nam, các phương pháp sàng lọc ung thư cổ tử cung đang được thực hiện, bao gồm: Phương pháp sàng lọc tế bào, quan sát cổ tử cung bằng mắt thường với dung dịch Acid acetic 5% (phương pháp VIA), quan sát với lugol's Iodine (phương pháp VILI), xét nghiệm phát hiện AND HPV....Tùy theo nguồn lực, các quốc gia thực hiện các chính sách, chương trình sàng lọc khác nhau. Trong đó, các phương pháp sàng lọc ung thư cổ tử cung như: VIA, VILI, xét nghiệm nhanh HPV, tế bào học...được các quốc gia

ưu tiên sử dụng dựa vào độ nhạy, độ đặc hiệu, thời gian trả kết quả, độ bao phủ và phân tích hiệu quả chi phí của chương trình sàng lọc.

CHƯƠNG II.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Phụ nữ đã có gia đình, tuổi 30-65.
- Phụ nữ độ tuổi 30-65 tuổi được chẩn đoán tiền ung thư/ung thư cổ tử cung nguyên phát với mức độ tổn thương tế bào cổ tử cung bằng phương pháp mô bệnh học từ CIN III trở lên trong thời gian từ 1/1/2013 đến 30/10/2013.

- Cán bộ y tế làm trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe sinh sản tuyến tỉnh, huyện, xã

2.2. Địa điểm, thời gian nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm nghiên cứu: Tại tỉnh Bắc Ninh và Thành phố Cần Thơ.

2.2.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 2/2013-12/2013

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu gồm 2 cấu phần

2.3.1. Cấu phần 1: Tìm hiểu tính giá trị và khả thi của phương pháp VIA tại tuyến y tế cơ sở

- Định lượng: Nghiên cứu sàng tuyển cộng đồng để tìm hiểu kết quả và giá trị của phương pháp VIA trong sàng lọc ung thư cổ tử cung.

- Đính tính: Tìm hiểu khả năng thực hiện sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng phương pháp VIA tại tuyến y tế cơ sở.

2.3.2. Cấu phần 2: Tìm hiểu yếu tố liên quan đến ung thư cổ tử cung.

Thiết kế nghiên cứu bệnh chứng được áp dụng nhằm xác định một số yếu tố liên quan đến ung thư cổ tử cung.

2.4. Cơ mẫu nghiên cứu và phương pháp chọn mẫu.

2.4.1. Nghiên cứu sàng tuyển cộng đồng.

**** Nghiên cứu định lượng***

Để xác định tính giá trị của phương pháp VIA, chúng tôi sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

Cỡ mẫu nghiên cứu tại Bắc Ninh: 1140 đối tượng

Cỡ mẫu nghiên cứu tại Cần Thơ: 840 đối tượng

Số phụ nữ đồng ý tham gia nghiên cứu là 1945 chị (trong đó: Bắc Ninh 1109 chị và Cần Thơ 836 chị).

**** Cỡ mẫu nghiên cứu định tính***

- Phòng vấn sâu các cán bộ y tế có liên quan từ tuyến tỉnh đến tuyến cơ sở. Chúng tôi chọn mẫu có chủ đích và tiến hành 16 cuộc phỏng vấn sâu đối với 16 cán bộ y tế:

+ Tại Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh Bắc Ninh và thành phố Cần Thơ, mỗi đơn vị phỏng vấn 01 lãnh đạo và 01 cán bộ chuyên môn

+ Tại Trung tâm y tế Huyện/quận: Mỗi đơn vị phỏng vấn 01 lãnh đạo và 01 cán bộ chuyên môn.

+ Tại các Trạm y tế: mỗi huyện/quận chúng tôi chọn phỏng vấn 01 trạm trưởng trạm y tế và 01 nữ hộ sinh/hoặc y sỹ sản nhi trực tiếp tham gia sàng lọc ung thư cổ tử cung.

- Tổ chức 03 cuộc thảo luận nhóm tại 03 huyện/quận với đối tượng là các chị phụ nữ 30-65 đã tham gia sàng lọc ung thư cổ tử cung.

2.4.2. Nghiên cứu bệnh chứng

Chúng tôi áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu bệnh chứng, coi biến quan hệ tình dục trước 18 tuổi là phơi nhiễm chính, tham khảo tỷ lệ quan hệ tình dục trước 18 tuổi trong nghiên cứu trước là 1,9%. Giả thiết lực mẫu nghiên cứu bằng 80% và ước tính tỉ số chênh (OR) giữa nhóm bệnh và nhóm chứng về tình trạng phơi nhiễm là 3,75. Chúng tôi tính được cỡ mẫu cần thiết để nghiên cứu cho nhóm bệnh là 155 trường hợp. Tại Bắc Ninh và Cần Thơ chúng tôi chọn được 150 trường hợp bệnh đảm bảo tiêu chuẩn để đưa vào nghiên cứu. Mẫu nghiên cứu cho nhóm chứng là 200.

2.5. Các hoạt động thu thập số liệu

2.5.1. Thu thập số liệu trong nghiên cứu sàng tuyển

a) Chuẩn bị

- Chuẩn bị đối tượng nghiên cứu: Lập danh sách đối tượng, viết giấy mời, hẹn ngày, giờ đến khám sàng lọc.

- Chuẩn bị trang thiết bị, cơ sở phục vụ khám sàng lọc và phỏng vấn:

- Chuẩn bị cán bộ: tổ chức 02 lớp tập huấn cán bộ về sàng lọc ung thư cổ tử cung.

- Chuẩn bị bộ câu hỏi nghiên cứu: Bộ câu hỏi nghiên cứu xây dựng và được thử nghiệm.

b) Các bước thu thập số liệu



2.5.2. Thu thập số liệu nghiên cứu định tính

Các số liệu nghiên cứu định tính được nghiên cứu viên trực tiếp thực hiện theo hướng dẫn phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm có trọng tâm đã được chuẩn bị sẵn. Trong quá trình triển khai chúng tôi thực hiện độc lập giữa các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm để thu thập thông tin trung thực, khách quan, đa dạng.

2.5.3. Thu thập số liệu cho nghiên cứu bệnh chứng.

- Các trường hợp bệnh và chứng thu thập thông qua hoạt động sàng lọc ung thư cổ tử cung trong nghiên cứu sàng tuyển. Các đối tượng được phỏng vấn ngay tại buổi khám.

- Một số trường hợp bệnh thời điểm nghiên cứu hiện đang nằm viện tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh và Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ được Nghiên cứu viên, điều tra viên thu thập số liệu tại bệnh viện, tất cả các trường hợp khác được thu thập số liệu tại gia đình.

2.6. Các chỉ số nghiên cứu

2.6.1. Các chỉ số về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

2.6.2. Các chỉ số về tiền sử chăm sóc sức khỏe sinh sản, thai nghén và quan hệ tình dục, tiền sử tiếp xúc một số yếu tố nguy cơ.

2.6.3. Kết quả khám lâm sàng và sàng lọc ung thư cổ tử cung

2.6.4. Đánh giá độ nhạy, độ đặc hiệu của các phương pháp sàng lọc

2.6.5. Các chỉ số nghiên cứu định tính về triển khai thực hiện phương pháp VIA sàng lọc ung thư cổ tử cung tại tuyến y tế cơ sở.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ theo các yêu cầu của một nghiên cứu y sinh học và đã được Hội Đồng Đạo Đức trường Đại học Y Tế Công Cộng thông qua.

2.10. Phân tích số liệu

Phân tích số liệu trong phần nghiên cứu sàng tuyển và nghiên cứu bệnh chứng:

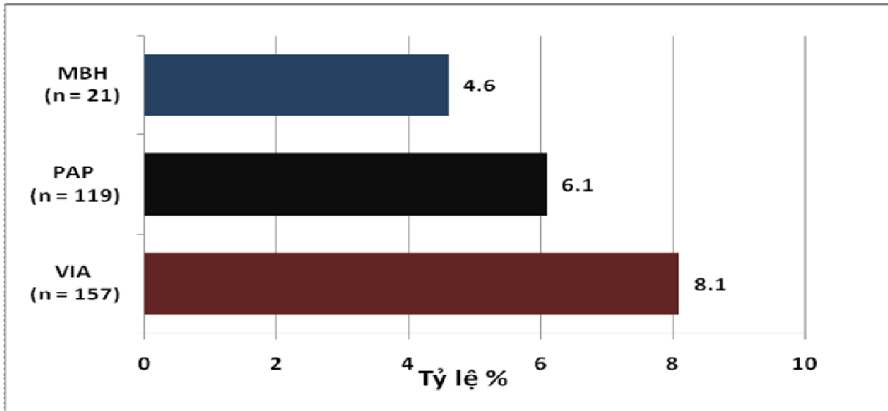
Số liệu thu thập được nhập và quản lý bằng chương trình Epi Data. Phân tích thống kê được thực hiện bởi phần mềm SPSS 18.0.

Phân tích số liệu phần nghiên cứu định tính:

Số liệu của nghiên cứu định tính được gỡ băng, mã hóa và phân tích theo chủ đề.

CHƯƠNG III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Xác định tỷ lệ các tổn thương bất thường cổ tử cung qua sàng lọc bằng phương pháp VIA, tế bào học và mô bệnh học.



Biểu đồ 3. 1: Phân bố kết quả dương tính theo các phương pháp sàng lọc.

Trong tổng số 1945 đối tượng nghiên cứu, có 157 trường hợp dương tính với VIA (chiếm tỷ lệ 8,1%), 119 trường hợp dương tính với PAP (chiếm tỷ lệ 6,1%).

Sinh thiết 186 phụ nữ có kết quả VIA (+), PAP (+) và 271 phụ nữ có kết quả VIA âm tính (tương đương 15% của 1800 trường hợp), tổng số phụ nữ sinh thiết là 457 trường hợp, kết quả

có 21 trường hợp có kết quả xét nghiệm giải phẫu bệnh từ CIN I trở lên (chiếm tỷ lệ 4,6%).

Bảng 3. 1: Kết quả VIA, tế bào học, mô bệnh học dương tính theo địa danh.

Kết quả	Bắc Ninh (n =		Cần Thơ (n = 836)	
	N	%	n	%
VIA (n=157)	98	8,8	59	7,1
PAP (n=119)	79	7,1	40	4,8
Mô bệnh học (n=21)	13	8,6	8	2,6

Phân tích kết quả sàng lọc theo địa danh cho thấy tại Bắc Ninh tỷ lệ phụ nữ có kết quả VIA dương tính, PAP dương tính và mô bệnh học dương tính đều cao hơn so với Cần Thơ.

3.2. Giá trị của các phương pháp sàng lọc.

3.2.1 Giá trị của phương pháp sàng lọc VIA

Bảng 3. 2. Giá trị của VIA so với tiêu chuẩn mô bệnh học là CIN I

Kết quả	GPBL (+)	GPBL (-)	Tổng
VIA (+)	18	139	157
VIA (-)	3	297	300
Tổng	21	436	457

Với kết quả mô bệnh học từ CIN I trở lên coi là giải phẫu bệnh lý dương tính (GPBL (+)) và kết quả mô bệnh học bình thường là GPBL (-), giá trị sàng lọc của phương pháp VIA:

Độ nhạy = 85,7% (95% CI: 69,4% - 100,0%)

Độ đặc hiệu = 68,1% (95% CI: 63,7% - 72,5%)

Giá trị dự đoán dương tính = 11,5% (95% CI: 6,4% - 16,5%)

Giá trị dự đoán âm tính = 99% (95% CI: 97,9% - 100,0%)

3.3.2. Giá trị của phương pháp sàng lọc tế bào học.

Bảng 3. 3. Giá trị của xét nghiệm PAP so với tiêu chuẩn GPB là CIN I

Kết quả	GPBL (+)	GPBL (-)	Tổng
PAP (+)	19	100	119
PAP (-)	2	336	338
Tổng	21	436	457

Với kết quả mô bệnh học từ CIN I trở lên coi là GPBL (+) và kết quả mô bệnh học bình thường là GPBL (-), chúng tôi có giá trị sàng lọc của phương pháp PAP:

Độ nhạy = 90,5% (95% CI: 76,8% - 100,0%)

Độ đặc hiệu = 77,1% (95% CI: 73,1% - 81,0%)

Giá trị dự đoán dương tính = 16,0% (95% CI: 9,3% - 22,6%)

Giá trị dự đoán âm tính = 99,4% (CI 95%: 98,6% - 100,0%)

3.4. Tìm hiểu khả năng thực thi triển khai sàng lọc ung thư cổ tử cung tại tuyến y tế cơ sở bằng phương pháp VIA.

Từ kết quả sàng lọc, quá trình triển khai thực hiện, kết quả các cuộc phỏng vấn sâu đối với các cán bộ y tế trực tiếp tham gia sàng lọc và những cán bộ tham gia đào tạo, giám sát cán bộ y tế tuyến cơ sở tham gia sàng lọc ung thư cổ tử cung, kết quả các cuộc thảo luận nhóm của đại diện phụ nữ tham gia sàng lọc tại Bắc Ninh, Cần Thơ, chúng tôi thấy rằng triển khai thực hiện sàng lọc ung thư cổ tử cung tại tuyến y tế cơ sở bằng phương pháp VIA hoàn toàn có thể triển khai thực hiện:

3.4.1. Việc đào tạo cán bộ y tế thực hiện phương pháp VIA để sàng lọc ung thư cổ tử cung không khó khăn, không phức tạp: Kết quả tập huấn 36 cán bộ y tế công tác tại 03 Trung tâm y tế quận/huyện thuộc địa bàn nghiên cứu và 15 xã, phường, thị trấn về các phương pháp sàng lọc ung thư cổ tử cung trong đó đặc biệt chú trọng phương pháp VIA. Các cán bộ sau khi được đào tạo đã trực tiếp tham gia khám sàng lọc ung thư cổ tử cung tại tuyến y tế cơ sở.

3.4.2. Giám sát hỗ trợ của tuyến trên đối với tuyến dưới trong sàng lọc ung thư cổ tử cung dễ dàng và được thực hiện thường xuyên góp phần nâng cao chất lượng sàng lọc. Hệ thống chăm sóc sức khỏe sinh sản được chỉ đạo và triển khai theo ngành dọc từ tuyến tỉnh đến cơ sở nên rất thuận tiện cho việc giám sát hỗ trợ tuyến dưới thực hiện sàng lọc ung thư cổ

tử cung, góp phần nâng cao chất lượng sàng lọc của tuyến cơ sở. “VIA này nó có cái thuận lợi. Hệ thống mạng lưới sức khỏe sinh sản của mình từ tuyến tỉnh đến cơ sở nó khá là đầy đủ, 100% các xã có bác sỹ, nữ hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi, lại thường xuyên được tuyến tỉnh, và chủ yếu là tuyến huyện về cơ sở để triển khai dịch vụ này, thế cho nên họ được cập nhật đào tạo đi, đào tạo lại nên rất thuận lợi”

3.4.3. Về trang thiết bị thực hiện sàng lọc có sẵn, không phải đầu tư lớn, đơn giản, dễ sử dụng. Thực hiện sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng phương pháp VIA tại tuyến y tế cơ sở dễ thực hiện do là kỹ thuật đơn giản. Các trang thiết bị sẵn có, cán bộ y tế đã sử dụng thành thạo, không yêu cầu phải đầu tư thêm nên dễ dàng triển khai thực hiện.

3.4.4. Nâng cao nhận thức của cán bộ y tế và cộng đồng về phòng chống ung thư cổ tử cung và sàng lọc ung thư cổ tử cung góp phần tăng số lượng phụ nữ đến sàng lọc.

Kết quả các cuộc thảo luận nhóm của phụ nữ tuổi 30-65 tham gia sàng lọc đã khẳng định rằng việc nâng cao nhận thức của phụ nữ về sàng lọc ung thư cổ tử cung và tính sẵn có của dịch vụ đã góp phần làm gia tăng nhu cầu dịch vụ sàng lọc ung thư cổ tử cung tại địa phương. Truyền thông nâng cao nhận thức của cán bộ y tế và người dân về phòng chống ung thư cổ tử cung góp phần nâng cao độ bao phủ của chương trình.

3.4.5. Theo dõi và chuyển tuyến. Kết quả các cuộc phỏng vấn sâu cho thấy việc chuyển tuyến hợp lý, trạm y tế xã,

căn cứ vào tình trạng tổn thương sẽ chuyển bệnh nhân lên Trung tâm y tế tuyến huyện hoặc các đơn vị y tế tuyến tỉnh và sau đó sẽ tiếp tục theo dõi bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu chỉ ra sự cần thiết phải cung thông tin hai chiều và quy định sự phối hợp giữa các tuyến trong quản lý và theo dõi bệnh nhân.

3.4.6. Các yếu tố cần quan tâm khi duy trì tính bền vững chương trình.

Để chương trình có thể duy trì bền vững, kết quả nghiên cứu đã chỉ ra cần phải đảm bảo các yếu tố: VIA phải được đưa vào trong hệ thống các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản hiện có. Sàng lọc bằng phương pháp VIA tại tuyến xã cần gắn liền với khả năng điều trị tổn thương cổ tử cung bằng phương pháp áp lạnh tại cơ sở y tế tuyến huyện. Nâng cao nhận thức của người dân về tầm quan trọng của sàng lọc ung thư cổ tử cung giúp họ chủ động tìm kiếm và sử dụng dịch vụ. Đảm bảo các cơ sở y tế có đủ nhân lực và trang thiết bị phù hợp, nâng cao chất lượng dịch vụ sàng lọc, đảm bảo tính sẵn sàng cung cấp dịch vụ điều trị hiệu quả hoặc phát hiện và chuyển tuyến kịp thời nếu kết quả sàng lọc dương tính. Bên cạnh nâng cao chất lượng chuyên môn, cán bộ y tế cần được nâng cao kỹ năng tư vấn và giao tiếp để có thể tư vấn và hướng dẫn cụ thể cho khách hàng. Cần phải tiếp tục theo dõi các bệnh nhân có kết quả dương tính, điều trị áp lạnh và chuyển tuyến để từng bước nâng cao chất lượng dịch vụ.

Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra VIA là chương trình sàng lọc ung thư cổ tử cung có tính khả thi tại tuyến y tế cơ sở. Sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng phương pháp VIA là phương pháp được cộng đồng chấp nhận. Việc tiếp tục duy trì và mở rộng quy mô là rất cần thiết, sẽ tạo điều kiện cho nhiều phụ nữ có nguy cơ ung thư cổ tử cung được tiếp cận dịch vụ, tăng tỷ lệ bao phủ, góp phần làm giảm tỷ lệ mắc và tử vong do ung thư cổ tử cung.

3.5. Xác định một số yếu tố liên quan đến ung thư cổ tử cung.

Thực hiện phân tích hồi quy đa biến, đưa vào mô hình các biến được xác định có mối liên quan với ung thư cổ tử cung từ kết quả của phân tích đơn biến. Kết quả phân tích mối liên quan đến tình trạng ung thư cổ tử cung qua phân tích hồi quy đa biến được thể hiện trong bảng sau:

Bảng 3. 4. Kết quả phân tích đa biến mô hình hồi quy logistic các yếu tố gây ung thư cổ tử cung.

TT	Đặc điểm	OR (95% CI)	p
1	<i>Tuổi</i>	0,52 (0,41-0,67)	< 0,001
2	<i>Trình độ học vấn</i>		
	Từ cấp 3 trở lên	1	
	Từ cấp 2 trở xuống	0,8 (0,01-1,43)	> 0,01
3	<i>Quy mô hộ gia đình</i>		
	Từ 4 người trở xuống	1	
	Từ 5 người trở lên	23,97 (3,75-153,24)	< 0,001

4	<i>Nghề nghiệp</i>		
	Cán bộ	1	
	Công nhân	0,001 (0,0002-0,099)	< 0,01
	Làm ruộng	0,016 (0,003-0,079)	< 0,001
	Nội trợ	12,98 (1,08-155,42)	< 0,05
	Buôn bán-Kinh doanh	0,001 (0,0006-0,015)	< 0,001
	Nghề tự do	0,006 (0,004-0,09)	< 0,001
5	<i>Kinh tế gia đình thuộc hộ nghèo</i>		
	Không	1	
	Có	3,42 (1,32- 8,62)	< 0,05
6	<i>Kinh nguyệt hiện tại</i>		
	Tiền mãn hoặc mãn kinh	1	
	Đang có kinh nguyệt	0,00002 (4,23e-07 -0,0012)	< 0,001
7	<i>Có dấu hiệu kinh nguyệt bất thường</i>		
	Không	1	
	Có	535 (43-6615)	< 0,001
8	<i>Khám sàng lọc</i>		
	Chưa từng	1	
	Đã từng	15,71 (2,88-85,70)	< 0,001
9	<i>Rong kinh</i>		
	Không	1	
	Có	115 (10-1316)	< 0,001
10	<i>Chảy máu sau mãn kinh</i>		

	Không	1	
	Có	7,67 (1,08-54,47)	< 0,05
11	<i>Độ tuổi QHTD đầu tiên</i>		
	Trên 18 tuổi	1	
	Dưới 18 tuổi	325 (22-4743)	< 0,001
12	<i>Sử dụng bao cao su</i>		
	Không	1	
	Có	10.44 (0.91-120.33)	> 0,05

Kết quả phân tích đa biến xác định các yếu tố liên quan đến ung thư cổ tử cung bao gồm: Phụ nữ sống trong gia đình có quy mô hộ từ 5 người trở lên, phụ nữ làm nghề nội trợ, phụ nữ có dấu hiệu kinh nguyệt bất thường, rong kinh, chảy máu sau mãn kinh, phụ nữ quan hệ tình dục lần đầu dưới 18 tuổi. Đang có kinh nguyệt bình thường được xác định là yếu tố bảo vệ, trình độ học vấn từ cấp THCS trở xuống không có mối liên quan đến tình trạng bệnh.

CHƯƠNG IV: BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ các tổn thương bất thường cổ tử cung qua sàng lọc.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong tổng số 1945 đối tượng tham gia nghiên cứu, tỷ lệ phụ nữ có VIA dương tính chiếm tỷ lệ 8,1%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi nằm trong khoảng giao động các kết quả nghiên cứu về tỷ lệ VIA (+) trên thế giới và tại Việt Nam và tương đương với kết quả nghiên

cứu tại Huế năm 2013. Tỷ lệ có kết quả sàng lọc tế bào học dương tính là 6,1%, kết quả này cũng nằm trong khoảng dao động giữa các kết quả của các nghiên cứu khác và gần tương đương với một số nghiên cứu tại cộng đồng của Việt Nam.

Chúng tôi tiến hành làm giải phẫu bệnh trên 457 đối tượng, kết quả tỷ lệ có giải phẫu bệnh dương tính là 4,6%, trong đó CIN I là 2,6%, CIN II là 0,7%, CIN III là 0,7% và ung thư biểu mô là 0,4%. Tỷ lệ mô bệnh học dương tính trong nghiên cứu này cao hơn so với Nghiên cứu của Trần Thị Lợi tại Thành phố Hồ Chí Minh.

Kết quả phân tích theo địa danh cho thấy tỷ lệ VIA dương tính, PAP dương tính và MBH dương tính tại Bắc Ninh đều cao hơn so với Cần Thơ. Kết quả nghiên cứu của Trịnh Quang Diện tại cộng đồng Hà Nội và Cần Thơ cũng cho kết quả tương tự. Kết quả này khác so với kết quả ghi nhận ung thư tại Việt Nam khi cho thấy tỷ lệ ung thư cổ tử cung của Miền Nam đều cao hơn miền Bắc trong những năm gần đây.

4.2. Xác định tính giá trị của phương pháp VIA trong sàng lọc ung thư cổ tử cung.

Giá trị của phương pháp VIA: Với tiêu chuẩn vàng là giải phẫu bệnh (mức từ CIN I trở lên), độ nhạy của phương pháp VIA là 85,7% (95% CI: 69,4%-100%), độ đặc hiệu 68,1% (95% CI: 63,7%-72,5%), giá trị dự báo dương tính 11,5% (95% CI: 6,4% -16,5%). Kết quả này tương đương với kết quả của nhiều nghiên cứu trên thế giới, và cao hơn kết quả nghiên cứu

của Trần Thị Lợi tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2009 (bảng 3.8). Với độ nhạy cao và có sự đồng nhất giữa các nghiên cứu cho thấy VIA là một phương pháp tốt khi thực hiện sàng lọc ung thư tại cộng đồng.

Giá trị của phương pháp sàng lọc tế bào học. Với tiêu chuẩn vàng là giải phẫu bệnh (mốc từ CIN I trở lên), trong nghiên cứu của chúng tôi độ nhạy của PAP là 90,4% (95% CI: 76,8%- 100%) và độ đặc hiệu là 77% (95% CI: 73%- 81%) cao hơn so với độ nhạy, độ đặc hiệu của phương pháp VIA khi so sánh với tiêu chuẩn mô bệnh học là CIN I. Độ nhạy của PAP trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với các nghiên cứu đã công bố nhưng độ đặc hiệu thấp hơn

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy độ nhạy và độ đặc hiệu của VIA tương ứng với PAP. Chính vì vậy, VIA đã được khuyến cáo như một biện pháp tốt để sàng lọc ung thư cổ tử cung ở những nơi nguồn lực hạn chế.

4.3. Bàn luận về khả năng thực thi triển khai thực hiện sàng lọc ung thư cổ tử cung tại tuyến y tế cơ sở bằng phương pháp VIA.

Từ thực tiễn triển khai và kết quả phỏng vấn sâu các cán bộ y tế từ tuyến tỉnh đến cơ sở về quy trình sàng lọc VIA, chúng tôi thấy rằng VIA là phương pháp sàng lọc ung thư cổ tử cung phù hợp tại tuyến y tế cơ sở. Nhân lực y tế cơ sở có đủ khả năng đảm bảo cho việc triển khai thuận lợi phương pháp VIA, mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản hoạt động có hiệu

quả, luôn có sự hỗ trợ thường xuyên từ tuyến trên đến tuyến dưới, đặc biệt tại các trạm y tế tuyến xã đều có nữ hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi, các trạm y tế đều có bác sỹ nên có đủ cán bộ để đảm bảo duy trì thường xuyên việc sàng lọc. Cán bộ của trạm đã có kiến thức cơ bản và thường xuyên thực hiện khám chữa bệnh phụ khoa nên sau khi được tập huấn đã có thể thực hiện phương pháp VIA. Bên cạnh đó, việc giám sát hỗ trợ, cầm tay chỉ việc trong quá trình triển khai kỹ thuật sàng lọc tại cơ sở y tế của tuyến trên cũng rất quan trọng, trong quá trình thực hiện nghiên cứu, những cán bộ tại trạm y tế xã, khi thực hiện kỹ thuật luôn có cán bộ y tế tuyến tỉnh giám sát hỗ trợ, từ đó đã giúp cho họ thực hiện thành thạo kỹ thuật. Hệ thống y tế cơ sở ở Bắc Ninh, Cần Thơ tương đối hoàn thiện, tất cả các trạm y tế đều có bác sỹ, trong khi yêu cầu của sàng lọc VIA chỉ cần cán bộ có trình độ từ nữ hộ sinh trở lên sau khi được đào tạo cũng có thể thực hiện phương pháp VIA, do đó khả năng triển khai VIA tại tuyến y tế cơ sở là hoàn toàn khả thi.

Nghiên cứu cũng chỉ ra các yếu tố cần tác động chính là kiến thức của cán bộ y tế và nhận thức của người dân về phòng chống ung thư cổ tử cung. Chương trình truyền thông, giáo dục sức khỏe về phòng chống ung thư cổ tử cung là cần thiết để đảm bảo độ bao phủ của chương trình, cung cấp kiến thức, khuyến khích các đối tượng có nguy cơ thực hiện sàng lọc ung thư cổ tử cung, từ đó sẽ nâng cao hiệu quả chương trình.

4.4. Một số yếu tố liên quan đến ung thư cổ tử cung .

Kết quả nghiên cứu chỉ ra mối liên quan chặt chẽ giữa một số yếu tố về kinh tế xã hội, tiền sử sản, phụ khoa, tiền sử quan hệ tình dục, sử dụng các biện pháp tránh thai, uống rượu, hút thuốc lá. Kết quả này cũng đã được ghi nhận trong kết quả nghiên cứu của một số tác giả trên thế giới.

KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ các tổn thương bất thường cổ tử cung qua sàng lọc bằng phương pháp VIA, tế bào học và mô bệnh học: Tỷ lệ phát hiện các tổn thương tiền ung thư bằng phương pháp VIA là 8,1%; bằng phương pháp PAP là 6,1%; và phương pháp mô bệnh học là 4,6%. Kết quả sàng lọc bằng phương pháp VIA, PAP, mô bệnh học tại Bắc Ninh có tỷ lệ dương tính cao hơn Cần Thơ.

2. Giá trị của phương pháp VIA tương đương với phương pháp PAP trong sàng lọc ung thư cổ tử cung tại cộng đồng.

3. Sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng phương pháp VIA tại tuyến y tế cơ sở có tính khả thi và hiệu quả.

4. Một số yếu tố liên quan đến ung thư cổ tử cung: Phụ nữ trong gia đình có quy mô từ 5 người trở lên, phụ nữ thuộc hộ gia đình nghèo, phụ nữ có dấu hiệu kinh nguyệt bất thường, rong kinh, chảy máu sau mãn kinh, quan hệ tình dục lần đầu dưới 18 tuổi có nguy cơ ung thư cổ tử cung. Đang có kinh nguyệt bình thường là yếu tố bảo vệ. Không xác định được mối liên quan giữa trình độ học vấn; việc sử dụng các biện pháp tránh thai

(thuốc tránh thai, bao cao su, sử dụng vòng tránh thai); tiền sử sảy thai, phá thai, mổ đẻ; số lần sinh con; tình trạng hút thuốc lá, uống rượu với ung thư cổ tử cung.

KHUYẾN NGHỊ

1. Đối với Chương trình sàng lọc ung thư cổ tử cung:

Đề nghị triển khai thực hiện sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng phương pháp VIA rộng rãi tại tuyến y tế cơ sở, tăng cường đào tạo, hướng dẫn, đưa kỹ thuật sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng phương pháp VIA vào trong hệ thống chăm sóc sức khỏe sinh sản, hướng dẫn và quy định cụ thể về theo dõi và chuyển tuyến tại các địa phương.

2. Đối với UBND tỉnh Bắc Ninh và Cần Thơ

Đề nghị hỗ trợ trang thiết bị cho tuyến huyện và có cơ chế tài chính cho hoạt động sàng lọc, để nâng cao hiệu quả sàng lọc

3. Đối với lĩnh vực nghiên cứu

- Đề nghị tiếp tục triển khai nghiên cứu có quy mô rộng hơn để đánh giá kết quả sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng phương pháp VIA tại Việt Nam. Tiếp tục nghiên cứu về vai trò của truyền thông tác động đến việc sử dụng dịch vụ sàng lọc ung thư cổ tử cung. Đánh giá kết quả thực hiện sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng phương pháp VIA tại tuyến y tế cơ sở sau thời gian triển khai tại địa bàn nghiên cứu.

**TÓM TẮT CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU ĐÃ CÔNG BỐ
LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

1. **Nguyễn Thanh Bình, Vũ Thị Hoàng Lan, Bùi Thị Thu Hà, Trần Thị Đức Hạnh** (2014), “Sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng phương pháp quan sát cổ tử cung với acid Acetic (VIA) tại tỉnh Bắc Ninh năm 2013, một số thuận lợi, khó khăn”, *Tạp chí Y học thực hành*, Số 5 (919)/2014.
2. **Nguyễn Thanh Bình, Vũ Thị Hoàng Lan, Bùi Thị Thu Hà, Trần Thị Đức Hạnh** (2014), “Sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng phương pháp quan sát cổ tử cung với acid acetic tại Bắc Ninh và Cần thơ năm 2013”, *Tạp Chí Y học Dự phòng*, tập XXIV, số 3 (152) 2014.
3. **Nguyễn Thùy Linh, Trần Thị Đức Hạnh, Nguyễn Thanh Bình, Vũ Thị Hoàng Lan, Bùi Thị Thu Hà** (2014), “Sàng lọc ung thư cổ tử cung ở phụ nữ 30 - 65 tuổi tại Lương Tài, Bắc Ninh bằng phương pháp PAP'smears và VIA năm 2013”, *Tạp chí Y học dự phòng*, tập XXIV, Số 6 (155)