

# NGHIÊN CỨU TỶ LỆ NHIỄM HUMAN PAPILLOMA VIRUS VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA PHỤ NỮ TỪ 18 ĐẾN 69 TUỔI TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ

*Lâm Đức Tâm<sup>1</sup>, Trần Ngọc Dung<sup>2</sup>, Nguyễn Vũ Quốc Huy<sup>3</sup>*

*(1) Nghiên cứu sinh, Trường Đại học Y Dược Huế*

*(2) Bộ môn Sinh lý bệnh- Miễn dịch, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*(3) Bộ môn Phụ Sản, Trường Đại học Y Dược Huế*

## Tóm tắt

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ nhiễm HPV của phụ nữ trong độ tuổi từ 18-69 tại Thành phố Cần Thơ và các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang được thực hiện trên 1.442 phụ nữ có chồng từ 18- 69 tuổi tại Thành phố Cần Thơ. Đối tượng tham gia nghiên cứu được khám phụ khoa, xét nghiệm định tính và định type HPV bằng kỹ thuật realtime PCR, thu thập về các đặc điểm dân số xã hội học, tiền sử bệnh tật và sản khoa của vợ, tiền sử bệnh tật của chồng, các yếu tố liên quan đến nhiễm HPV. Số liệu được xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm HPV ở phụ nữ Thành phố Cần Thơ là 5,2% với 100% trường hợp nhiễm type nguy cơ cao, trong đó, type HPV 52 có tỷ lệ cao nhất (23,6%), kế đó là type 16 và type 51 là 15,73%, type 39 (8,99%); type 56 (7,87%), type 58, 31 là 6,74%; các type khác có tỷ lệ nhiễm không cao. Tỷ lệ nhiễm HPV cao nhất trong nhóm tuổi 39- 48 (29,33%), nhóm tuổi 49- 58 (28%), nhóm tuổi 29- 38 tuổi là 20%. Các yếu tố nguy cơ như lứa tuổi, tuổi giao hợp lần đầu, tình trạng sử dụng bao cao su không liên quan đến nhiễm HPV. **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm HPV của phụ nữ Thành phố Cần Thơ là 5,2%, sự phân bố tỷ lệ nhiễm các type HPV tương tự các nơi khác ở trong nước và trên thế giới.

**Từ khóa:** HPV, ung thư cổ tử cung, type HPV.

## Abstract

### PREVALENCE OF HUMAN PAPILLOMA VIRUS INFECTION AND RELATED FACTORS ON 18-69 AGES-GROUP WOMEN IN CAN THO CITY

*Lam Duc Tam<sup>1</sup>, Tran Ngoc Dung<sup>2</sup>, Nguyen Vu Quoc Huy<sup>3</sup>*

*(1) PhD student of Hue University of Medicine and Pharmacy*

*(2) Dept. Of Immunology & Pathophysiology, Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

*(3) Dept. Of Obstetrics & Gynecology, HUMP*

**Objectives:** To study the prevalence of HPV infection using the realtime Polymerase chain reaction (realtime PCR) technique and related factors in women. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted on 1442 married women aged from 18 to 69 years old living in Cantho city. All subjects received a pelvic examination to obtain clinical findings in relation to a sample for examining HPV infection by realtime PCR technique. These were collected through a questionnaire about their social characteristics and the medical history of their spouse with facts related to HPV infection. **Results:** The prevalence of HPV infection on 18-69 ages group married women living in Cantho city was 5.2%. 100% HPV positive cases had been infected by the high risk HPV type; in these, HPV type 52 was the highest (23.6%), the second highest

- Địa chỉ liên hệ: Lâm Đức Tâm, email: lamductam@gmail.com

- Ngày nhận bài: 13/4/2013 \* Ngày đồng ý đăng: 9/5/2013 \* Ngày xuất bản: 17/5/2013

were of type 16 and 51 (15.73%), type 39 (8.99%); type 56 (7.87%), type 58 and 31 (6.74%), and other types were lower. The highest prevalence of HPV infection was in the 39-48 years age group (29.33%), 28% in the 49- 58 years age group, and 20% in the 29- 38 years age group. The risk factors like age group, age of first intercourse, and using condoms infrequently were not related to HPV infection. **Conclusion:** The prevalence of HPV infection detected by realtime PCR in the 18-69 age group of married women in Cantho city was 5.2% and there were similarities in the HPV types in Cantho city to those in other regions.

**Key words:** HPV, cervical cancer, type HPV.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (CTC) là đứng hàng thứ hai sau ung thư vú trong các loại ung thư thường gặp ở phụ nữ trên thế giới. Đây là bệnh có tỷ lệ tử vong cao đặc biệt là ở Việt Nam, nên cần có sự quan tâm của ngành y tế trong công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ. Hằng năm, có khoảng 500.000 trường hợp ung thư CTC mới mắc trên toàn thế giới, trong đó 90% trường hợp xuất hiện các nước đang phát triển và có 270.000 bệnh nhân sẽ tử vong[15]. Việt Nam, ung thư cổ tử cung chiếm tỷ lệ cao trong các loại ung thư sinh dục thường gặp nhất với tỷ lệ ung thư cổ tử cung ở phụ nữ TP HCM là 28,6%, ở Hà Nội là 7,7 % xếp vị trí thứ ba. Tuy nhiên, đây là bệnh có thể phòng ngừa nếu được tầm soát phát hiện sớm và điều trị kịp thời, vì tiến triển tự nhiên của ung thư biểu mô CTC là qua giai đoạn tổn thương tiền xâm lấn, sau nhiều năm có sự tồn tại của các yếu tố nguy cơ trong đó nhiễm HPV giữ vai trò chính.

Thời gian trước đây, HPV được xem như là 1 trong những tác nhân gây biến đổi tế bào cổ tử cung (dị sản CTC), là tiền đề của ung thư cổ tử cung, nhưng hiện nay, HPV được xác định là nguyên nhân gây ra ung thư cổ tử cung vì ADN của virus đã được tìm thấy trong hầu hết các mẫu mô ung thư [1]. Các nghiên cứu bệnh chứng cho thấy 99,7%-100% các trường hợp ung thư cổ tử cung có xét nghiệm ADN virus HPV dương tính so với 5 đến 12% ở nhóm chứng [1],[2]. Bên cạnh đó, tình trạng nhiễm kéo dài các type HPV sẽ phát triển thành tổn thương trong biểu mô CTC. Khả năng diễn tiến đến ung thư cổ tử cung gấp 250 lần ở trường hợp nhiễm HPV kéo dài so với người không bị nhiễm[8]. Các type gây ung thư thường gặp là các type 16,18, 31,33[2],[8]. Vai trò của HPV gây ung thư cổ tử cung đã được ghi nhận trong nghiên cứu phân tích tổng hợp từ 78 nghiên cứu khác, ước tính tỷ lệ nhiễm HPV hiệu chỉnh chung trên toàn thế giới khoảng 10% (khoảng tin cậy 95% 10,2- 10,7).

Khi ước tính riêng cho từng vùng, Châu Phi hiện có tỷ lệ mắc bệnh khoảng 22%, Trung Mỹ 20,4%, Bắc Mỹ 11,3%, Châu Âu 8,1% và Châu Á 8% và type thường gặp nhất là 16, 18[4]. Tỷ lệ nhiễm HPV và sự phân bố các type nguy cơ rất khác nhau tùy vào vùng địa lý và dân số nghiên cứu[8]. Các yếu tố góp phần diễn tiến đến ung thư cổ tử cung của HPV được ghi nhận là quan hệ tình dục sớm, sanh đẻ nhiều, dùng thuốc ngừa thai lâu dài (vai trò estrogen), nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, quan hệ tình dục với nhiều bạn tình[4]. Tuy nhiên, vẫn chưa có sự thống nhất giữa các nhà nghiên cứu trên thế giới về vai trò thực sự của các yếu tố nguy cơ này.

Tại Việt Nam, nghiên cứu về dịch tễ học của HPV như Nguyễn Trọng Hiếu năm 2002, phát hiện HPV bằng xét nghiệm DNA-HPV bằng kỹ thuật PCR ở phụ nữ bình thường, cho thấy tỷ lệ nhiễm HPV TPHCM là 10,9% và Hà Nội là 2%[6]. Phạm Việt Thanh khảo sát ở 408 trường hợp có kết quả phết tế bào CTC là HSIL và ung thư CTC cho thấy tỷ lệ nhiễm HPV là 93,14%, nhiễm HPV type nguy cơ cao là 95%[13]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Phượng xác định tỷ lệ nhiễm HPV phát hiện qua phết tế bào CTC ở 300 phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định là 10,3% và khi có kết quả Pap's bất thường thì tỷ lệ nhiễm là 86,1%; yếu tố nguy cơ được ghi nhận là tiền căn viêm âm đạo[5]. Khảo sát của Vũ Thị Nhung cho thấy tỷ lệ nhiễm HPV phát hiện bằng phương pháp PCR là 12%, trong đó 77,78% nhiễm type HPV nguy cơ cao và 66,67% các tổn thương tiền ung thư dương tính với HPV[8]. Tuy nhiên, các yếu tố liên quan với nhiễm các type HPV trong diễn tiến thành ung thư cổ tử cung chưa được khảo sát và đánh giá thỏa đáng. Nghiên cứu của Trần Thị Lợi ghi nhận tỷ lệ nhiễm HPV ở cộng đồng phụ nữ TPHCM là 10,84%[11]. Trương Quang Vinh cũng ghi nhận các trường hợp có tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung có tỷ lệ nhiễm HPV là 55,4%, trong

đó, type 16 chiếm 39,9%[14], trong khi đó, tại Cần Thơ, chúng tôi chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Từ đó, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu với mục tiêu *xác định tỷ lệ nhiễm HPV và các yếu tố liên quan ở phụ nữ trong độ tuổi 18 - 69 tuổi tại Thành phố Cần Thơ*.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

**Đối tượng nghiên cứu:** 1442 phụ nữ trong độ tuổi từ 18 đến 69 đang cư trú tại các quận thuộc Thành phố Cần Thơ, có quan hệ tình dục và đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được cung cấp thông tin. *Tiêu chuẩn loại trừ:* phụ nữ có bệnh tâm thần, cắt tử cung toàn phần, đang mang thai hoặc đang trong giai đoạn hậu sản và/ hoặc không đủ điều kiện lấy bệnh phẩm như đang ra máu âm đạo, đặt thuốc âm đạo trong thời gian khoảng 24 giờ trước đó... Cỡ mẫu được tính theo công thức cho nghiên cứu mô tả là ước lượng tỷ lệ, với  $p=10\%$ ,  $d=0,02$ . Cỡ mẫu là 865 trường hợp. Để tránh sai số trong việc chọn mẫu, nghiên cứu chọn hiệu lực thiết kế là 1,5 lần nên cỡ mẫu là 1300 đối tượng.

**Tiến hành nghiên cứu:** triển khai tại 20 cụm

quần thể rải đều các quận huyện thuộc Thành phố Cần Thơ với phương pháp chọn mẫu cụm theo tỷ lệ dân số cộng dồn: phương pháp PPS (Probability Proportional to Size). Các đối tượng được giải thích về ý nghĩa của nghiên cứu và đồng ý tham gia sẽ được phỏng vấn về đặc điểm dân số xã hội học, tiền sử sản khoa, tiền sử bệnh tật của vợ và chồng, các yếu tố liên quan đến nhiễm HPV, khám phụ khoa, phết tế bào cổ tử cung; phết dịch cổ tử cung làm tách chiết DNA, thực hiện realtime PCR-HPV-DNA để phát hiện mẫu dương tính; chọn mẫu dương tính để định type HPV bằng kỹ thuật realtime PCR.. Số liệu được nhập và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 16.0 với thống kê mô tả- tỷ lệ phần trăm, số trung bình, kiểm định chi bình phương; phân tích mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ với HPV.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua thời gian thu thập số liệu tại các quận Ninh Kiều, Bình Thủy, Cái Răng, Ô Môn, Thốt Nốt và các huyện Vĩnh Thạnh, Thới Lai, Cờ Đỏ và Phong Điền thuộc Thành phố Cần Thơ trên 1.442 đối tượng, chúng tôi ghi nhận được kết quả sau:

**Bảng 3.1.** Phân bố các đặc điểm xã hội học của đối tượng

| Đặc điểm                      |                                            | Tần số (n=1442) | Tỷ lệ (%) |
|-------------------------------|--------------------------------------------|-----------------|-----------|
| Tuổi                          | <29                                        | 142             | 9,85      |
|                               | 29- <39                                    | 384             | 26,63     |
|                               | 39- <49                                    | 482             | 33,43     |
|                               | 49- <59                                    | 342             | 23,72     |
|                               | ≥59                                        | 92              | 6,38      |
|                               | Trung bình<br>42,58±10,25<br>(18- 67 tuổi) |                 |           |
| Nghề nghiệp                   | Nội trợ                                    | 408             | 28,29     |
|                               | Buôn bán                                   | 319             | 22,12     |
|                               | Làm ruộng - vườn                           | 344             | 23,85     |
|                               | Công nhân                                  | 49              | 3,40      |
|                               | Trí thức                                   | 161             | 11,17     |
|                               | Khác                                       | 161             | 11,17     |
| Trình độ học vấn              | Mù chữ                                     | 92              | 6,38      |
|                               | Tiểu học                                   | 479             | 33,22     |
|                               | THCS                                       | 490             | 33,98     |
|                               | THPT                                       | 276             | 19,14     |
|                               | Đại học, Sau đại học                       | 105             | 7,28      |
|                               |                                            |                 |           |
| Tình trạng hôn nhân           | Có sống cùng chồng                         | 1321            | 91,61     |
|                               | Góa                                        | 64              | 4,44      |
|                               | Ly dị                                      | 53              | 3,68      |
|                               | Độc thân                                   | 4               | 0,28      |
| Hút thuốc lá                  | Không hút                                  | 493             | 34,19     |
|                               | Cả 2 vợ chồng hút                          | 7               | 0,49      |
|                               | Vợ hút                                     | 9               | 0,62      |
|                               | Chồng hút                                  | 933             | 64,70     |
| Tuổi quan hệ tình dục lần đầu | Quan hệ sớm                                | 150             | 10,40     |
|                               | Quan hệ không sớm                          | 1192            | 89,60     |

Độ tuổi trung bình của phụ nữ nghiên cứu là 42,58±10,25 tuổi, trong đó 33,43% từ 39- 48; 23,72% ở độ tuổi 49- 58 tuổi; 26,63% ở độ tuổi là 29- 38 tuổi. Đa số phụ nữ có trình độ tiểu học, trung học cơ sở; nghề nghiệp nội trợ, buôn bán, làm nông. 91,61% phụ nữ còn sống với chồng, 64,7% phụ nữ có chồng hút thuốc lá. 10,4% có quan hệ lần đầu trước 19 tuổi.

### 3.1. Tỷ lệ nhiễm HPV

Có 75 phụ nữ bị nhiễm HPV, tỷ lệ HPV dương tính là 5,2% (75/1442).

**Bảng 3.2.** Phân bố các type HPV ở các đối tượng nhiễm HPV

| Loại type HPV | Tần suất | Tỷ lệ HPV/ tổng phụ nữ | Tỷ lệ HPV/số dương tính |
|---------------|----------|------------------------|-------------------------|
| 16            | 14       | 0,97                   | 15,73                   |
| 18            | 4        | 0,28                   | 4,49                    |
| 31            | 6        | 0,41                   | 6,74                    |
| 33            | 2        | 0,14                   | 2,25                    |
| 35            | 4        | 0,28                   | 4,49                    |
| 39            | 8        | 0,56                   | 8,99                    |
| 45            | 2        | 0,14                   | 2,25                    |
| 51            | 14       | 0,97                   | 15,73                   |
| 52            | 21       | 1,46                   | 23,60                   |
| 56            | 7        | 0,49                   | 7,87                    |
| 58            | 6        | 0,42                   | 6,74                    |
| 59            | 1        | 0,07                   | 1,12                    |
| Tổng          | 89       | 6,17                   | 100                     |

Trong 75 phụ nữ nhiễm HPV, có 89 type HPV được phân lập, chiếm 6,17%, trong đó tỷ lệ type HPV 52 là 23,6%, type 16, 51 là 15,73%, type 39 (8,99%); type 56 (7,87); 6,74% là nhiễm type 31, 56.

**Bảng 3.3.** Phân bố số type HPV bị nhiễm

| Số type HPV bị nhiễm | Tần suất | Tỷ lệ HPV/ tổng phụ nữ | Tỷ lệ HPV/số dương tính |
|----------------------|----------|------------------------|-------------------------|
| Đơn type             | 62       | 4,3                    | 82,67                   |
| Hai type             | 12       | 0,83                   | 16,00                   |
| Ba type              | 1        | 0,07                   | 1,33                    |
| Tổng                 | 75       | 5,2                    | 100                     |

Trong 75 trường hợp nhiễm HPV có nhiễm đơn type là 82,67%; nhiễm 2 type 16%, 1 trường hợp nhiễm 3 type chiếm 1,33% trong tổng số trường hợp dương tính.

### 3.2. Liên quan giữa tuổi với tình trạng nhiễm HPV

**Bảng 3.4.** Liên quan giữa tuổi với tình trạng nhiễm HPV

| Tuổi       | 18- 28 (n,%) | 29- 38 (n,%) | 39- 48 (n,%) | 49- 58 (n,%) | ≥ 59 (n,%) |
|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| Dương tính | 14 (18,67)   | 15 (20)      | 22 (29,33)   | 21 (28)      | 3 (4)      |
| Âm tính    | 128 (9,36)   | 369 (26,99)  | 460 (33,65)  | 321 (23,48)  | 89 (6,51)  |
| Tổng       | 142 (9,85)   | 384 (26,63)  | 482 (33,43)  | 342 (23,72)  | 92 (6,38)  |
| P          | Pr = 0,055   |              |              |              |            |

Tỷ lệ nhiễm HPV cao nhất ở nhóm tuổi 39- 48 là 33,43%, kế đó là nhóm tuổi 29-38 tuổi (26,63%), nhóm 49-58 tuổi (23,72%). Sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê p=0,055.

### 3.3. Liên quan giữa tuổi giao hợp lần đầu với tình trạng nhiễm HPV

**Bảng 3.5.** Liên quan giữa tuổi giao hợp lần đầu với tình trạng nhiễm HPV

| Tuổi giao hợp lần đầu | Quan hệ sớm | Quan hệ không sớm |
|-----------------------|-------------|-------------------|
| Dương tính            | 9 (12)      | 141 (10,31)       |
| Âm tính               | 66 (88)     | 1226 (89,69)      |
| Tổng                  | 75          | 1367              |
| P                     | Pr = 0,642  |                   |

Có 75 phụ nữ giao hợp lần đầu sớm, trước 19 tuổi (trung bình là 23,02 ± 4,31 tuổi, nhỏ nhất là 15 tuổi và cao nhất là 44 tuổi), nhưng sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê.

### 3.4. Liên quan giữa sử dụng bao cao su với tình trạng nhiễm HPV

**Bảng 3.6.** Liên quan giữa sử dụng bao cao su với tình trạng nhiễm HPV

| Bao cao su | Có (n,%)                              | Không (n,%)  | Tổng |
|------------|---------------------------------------|--------------|------|
| Dương tính | 7 (9,33)                              | 68 (90,67)   | 75   |
| Âm tính    | 178 (13,02)                           | 1189 (86,98) | 1367 |
| Tổng       | 185 (12,83)                           | 1257 (87,17) | 1442 |
| P          | Pearson chi2(1) = 0,865<br>Pr = 0,352 |              |      |

Trong 185 phụ nữ có sử dụng bao cao su, chiếm 12,83%. Có 7 (chiếm 3,78%) trường hợp bị nhiễm HPV so với người không sử dụng bị nhiễm (96,22%); sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê p>0,05.



#### 4. BÀN LUẬN

Với 1442 phụ nữ từ 18- 67 tuổi được nhận vào nghiên cứu, tỷ lệ nhiễm HPV là 5,2% (75/1442), tỷ lệ này thấp hơn kết quả của Trần Thị Lợi (10,84%)[11], Nguyễn Trọng Hiếu (10,9%)[6], Vũ Thị Nhung (p=12%)[9] ở Thành phố Hồ Chí Minh. Tại Thừa Thiên Huế, Nguyễn Vũ Quốc Huy ghi nhận tỷ lệ nhiễm HPV là 0,9%[7]; kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Trên thế giới, theo phân tích tổng hợp của De Sanjoses (2007) tỷ lệ nhiễm HPV trong cộng đồng là khoảng 10%[1]. Do đó, kết quả này thấp hơn kết quả trên thế giới. Đối với phân nhóm nguy cơ của HPV, nghiên cứu này ghi nhận 100% trường hợp nhiễm là nhiễm type nguy cơ cao, không ghi nhận trường hợp nào nhiễm type HPV nguy cơ thấp, kết quả này cao hơn kết quả của Trần Thị Lợi là 83,93% [11] và Vũ Thị Nhung 77,78% [9].

Có 89 type HPV được phân lập trong 75 phụ nữ bị nhiễm, có 23,6% nhiễm type 52, kể đến là type 16 và 51 là 14,9%, type 39 (8,99%); 7,87% type 56; 6,74% là 31 và 58, các type còn lại có tỷ lệ thấp. Như vậy, type 52 là type thường gặp trong cộng đồng phụ nữ Thành phố Cần Thơ. Theo Trần Thị Lợi, tại Thành phố Hồ Chí Minh, type 16 chiếm tỷ lệ cao nhất: 55,95% (94/168), kể đến là type 18: 36,11% và type 58: 11,31%[11]. Kết quả của Nguyễn Vũ Quốc Huy, type HPV chủ yếu là type 16, 18, 58[7]. Tỷ lệ các type nguy cơ cao phù hợp nghiên cứu Munoz (2004) là nhiễm type 16, 18, 58[4]. Nhưng kết quả của chúng tôi ghi nhận type 52 khá cao. Đây là type nguy cơ cao và phù hợp với nghiên cứu của Võ Văn Kha ghi nhận type HPV ở bệnh nhân ung thư CTC tại Bệnh viện Ung Bướu Cần Thơ cho thấy tỷ lệ nhiễm HPV type 16, 18, 52 có tỷ lệ cao nhất [10].

**So sánh tỷ lệ nhiễm các type HPV nguy cơ cao qua các nghiên cứu**

| Tác giả                 | Các type HPV được phát hiện |        |        |       |        |       |        |
|-------------------------|-----------------------------|--------|--------|-------|--------|-------|--------|
|                         | 16 (%)                      | 18 (%) | 51 (%) | 52(%) | 58 (%) | 6 (%) | 11 (%) |
| Vũ Thị Nhung (2006)[9]  | 13,34                       | 52,23  |        |       | 22,23  |       | 5      |
| Trần Thị Lợi (2010)[11] | 55,95                       | 36,11  |        |       | 11,31  | 3,57  | 4,76   |
| Võ Văn Kha (2012)[10]   | 56,7                        | 22,3   |        | 6,7   | 6,7    |       |        |
| Munoz (2004)[4]         | 53,5                        | 7,2    |        |       | 2,2    |       |        |
| Lâm Đức Tâm (2012)[12]  | 14,9                        | 10,6   | 8,51   | 25,5  | 6,4    | 0     | 0      |
| Lâm Đức Tâm             | 15,73                       | 4,49   | 15,73  | 23,6  | 6,74   | 0     | 0      |

Nghiên cứu Vũ Thị Nhung [9] ghi nhận 3 type HPV hay gặp nhất trong cộng đồng là 18, 58, 16 và Nguyễn Trọng Hiếu là 16, 58, 18[6]. Trần Thị Lợi là type 16, 18, 58[11]. Lâm Đức Tâm khảo sát tại Quận Ninh Kiều, Cần Thơ là type 52, 16 và 18. Khảo sát các quận- huyện của Thành phố Cần Thơ ghi nhận được type 52, 16, 51 chiếm tỷ lệ cao. Sự khác biệt này có thể lý giải do khác nhau về thời điểm nghiên cứu, lấy mẫu, cách chọn mẫu. Tương tự, sự khác biệt về sự phân bố kiểu genotypes của HPV của vùng địa dư khác nhau trên thế giới cũng khác nhau như nghiên cứu tỷ lệ HPV ở 13 vùng trên 11 quốc gia trên thế giới có 15.613 phụ nữ

từ 15- 60 tuổi được đưa vào tầm soát HPV bằng kỹ thuật khuyết đại chuỗi di truyền PCR[1] ở phụ nữ có phết tế bào CTC bình thường, type HPV 16 ở Châu Âu cao hơn nhiều so với Châu Phi với OR=2,6. Dù rằng có khác nhau về sự phân bố các type ở các vùng địa lý khác nhau nhưng nhiễm HPV thường gặp thì type 16. Sự xuất hiện type 58 trong 3 type hay gặp nhất tại Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy type 58 có phải là đặc trưng của sự phân bố tại Thành phố Hồ Chí Minh. Tương tự, tại Cần Thơ qua 3 nghiên cứu, tại Cần Thơ ghi nhận type 52 là type được phát hiện khác với các vùng dân cư tại Việt Nam.

### **Tuổi và mối liên quan với nhiễm HPV**

Tuổi trung bình của đối tượng trong mẫu nghiên cứu là  $42,58 \pm 10,25$ , trẻ nhất là 18 tuổi và lớn nhất là 67 tuổi. Đa số tập trung ở nhóm tuổi từ 39- 48 tuổi (chiếm 33,43%), 23,723% là 49- 58 và có 26,63% trường hợp trong độ tuổi 29- 38 tuổi; độ tuổi 18- 28 tuổi chiếm 9,85%. Kết quả này tương đối phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Lợi: 30- 49 tuổi chiếm 65%, nhóm tuổi từ 18-29 chiếm tỷ lệ thấp 9,03%[11].

Trong 75 phụ nữ có kết quả dương tính và định type, 14 đối tượng thuộc nhóm tuổi 18- 28, 15 phụ nữ trong độ tuổi 29- 38, nhóm từ 39- 48 tuổi có 22 người và có 21 phụ nữ có tuổi từ 49- 58, có 3 người nhiễm HPV sau 59 tuổi. Tỷ lệ nhiễm tương ứng với từng nhóm tuổi là 9,86%, 3,9%, 4,56%, 6,14% và 4,35%; qua đó, nhóm tuổi trẻ có nguy cơ lây nhiễm HPV cao hơn. Tuy nhiên, nhóm tuổi 39- 58 chiếm tỷ lệ 57,33% trong những trường hợp dương tính với HPV. Tham khảo nghiên cứu của Trần Thị Lợi, có 11,31% ở lứa tuổi 18- 29, 24,4% ở lứa tuổi 30- 39, 42,86% ở lứa tuổi 40- 49, 16,67% ở tuổi từ 50 -59 và 4,76% ở tuổi 60- 69[11]. Như vậy, nhóm tuổi 30- 49 chiếm 67%. Kết quả của chúng tôi khác với kết quả của Trần Thị Lợi[11] và Vũ Thị Nhung[9]. Sự khác nhau này có lẽ do sự phân bố không đồng đều giữa các nhóm tuổi trong mẫu nghiên cứu, tuy nhiên, kết quả vẫn cho thấy tỷ lệ nhiễm HPV cao, thường tập trung trong độ tuổi có quan hệ tình dục.

Khảo sát mối liên quan giữa độ tuổi với tình trạng HPV, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nhiễm HPV ở nhóm tuổi từ 18- 28 tuổi (18,67%); 20% từ 29- 38 tuổi, từ 39- 48 tuổi có 29,33% và 28% ở độ tuổi 39- 48. Như vậy, khi chúng tôi phân nhóm tuổi thì nhóm tuổi 29 đến 48 chiếm tỷ lệ cao hơn và sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Kết quả chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Lợi[11] (tỷ lệ nhiễm HPV cao nhất là nhóm tuổi 60- 69 tuổi (15,38%), kế đó là nhóm tuổi từ 40-49 tuổi 13,38% và 13,57% trong độ tuổi 18- 29) và kết quả của Vũ Thị Nhung (tỷ lệ nhiễm HPV thường gặp ở nhóm tuổi dưới 30 tuổi thấp hơn lứa tuổi từ 30 tuổi trở lên) [9]. Tuy nhiên, với nghiên cứu của Scheurer: tỷ lệ nhiễm HPV cao nhất trong từ 15 đến 25, sau đó giảm dần và ổn định sau 40 tuổi và tăng trở lại vào giai đoạn quanh mãn kinh và hậu mãn kinh[8].

### **Tuổi bắt đầu quan hệ tình dục và nhiễm HPV**

Qua nghiên cứu 1442 trường hợp phụ nữ có chồng đồng ý tham gia nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình bắt đầu quan hệ tình dục là  $23,02 \pm 43,1$  tuổi, trong đó nhỏ nhất là 15 tuổi và độ tuổi cao nhất là 44 tuổi. Theo Luật Hôn nhân gia đình của Việt Nam, phụ nữ từ 18 tuổi trở lên được phép kết hôn nên được chấp nhận có quan hệ tình dục hợp pháp. Tuy nhiên, trong thực tế, có những phụ nữ có chồng từ rất sớm. Số trường hợp có quan hệ tình dục trước 19 tuổi là 150 phụ nữ chiếm 10,4%. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Trần Thị Lợi (8,65% phụ nữ)[11]. Như vậy, độ tuổi giao hợp lần đầu ở Cần Thơ và Hồ Chí Minh cao hơn phụ nữ trên thế giới có lẽ do nền văn hóa phong kiến Á Đông và sự cho phép của pháp luật. Có lẽ vì vậy mà trong nghiên cứu này không ghi nhận được mối liên quan giữa tuổi giao hợp lần đầu và nhiễm HPV ( $p = 0,642$ ). Tuy nhiên, mối liên quan này vẫn còn nhiều tranh cãi trên thế giới [9]. Ngày nay, cùng với sự phát triển mạnh mẽ của nền kinh tế và sự giao lưu, hội nhập không ngừng về văn hóa xã hội giữa Việt Nam và các nước phương Tây nên tuổi quan hệ tình dục lần đầu sẽ có xu hướng sớm hơn. Do đó, ta cũng cần có thêm những nghiên cứu khác quan tâm đúng mức hơn về mối quan hệ này.

### **Yếu tố nghề nghiệp**

Nhóm phụ nữ ở nhà nội trợ chiếm phần nhiều hơn so với công việc khác (28,29%). Nghiên cứu của Trần Thị Lợi[11], Vũ Thị Nhung[10] cũng thường gặp trên đối tượng này. Từ đó cho thấy, phụ nữ Việt Nam làm công việc nhà nhiều hơn, ít tiếp xúc ngoài xã hội và ít có điều kiện chăm sóc sức khỏe định kỳ hơn so với đối tượng khác. Tuy chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nghề nghiệp với tình trạng nhiễm HPV, nhưng nghiên cứu Nguyễn Thị Mỹ Phượng (2004)[5] ở các phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định ghi nhận có mối liên quan giữa nghề và nhiễm HPV. Sự khác biệt này theo chúng tôi, có lẽ do đối tượng chọn mẫu của chúng tôi là những người được xem là khỏe mạnh trong cộng đồng.

## **Trình độ học vấn của đối tượng với nhiễm HPV**

Có 67,2% phụ nữ có trình độ học vấn là tiểu học và trung học cơ sở. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Trần Thị Lợi[11] và Vũ Thị Nhung[9]. Xét về tỷ lệ nhiễm HPV trên những nhóm học thức khác nhau, chúng tôi chưa ghi nhận được mối liên hệ có ý nghĩa thống kê. Khi tham khảo các nghiên cứu khác, kết quả của Phạm Việt Thanh[13] cho thấy người có học vấn từ đại học trở lên có nguy cơ nhiễm HPV cao gấp 2,4 lần so với phụ nữ chỉ học dưới cấp 1. Kết quả của chúng tôi đa số phụ nữ có học vấn thấp hơn nên có kết quả thấp hơn là điều hợp lý.

### **Hút thuốc lá và nhiễm HPV**

Số phụ nữ hút thuốc ở nghiên cứu không cao, 0,62%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Lợi 1,29%[11]; Nguyễn Trọng Hiếu (1,94%) [6]. Tuy nhiên, vấn đề chúng tôi quan tâm là những phụ nữ hút thuốc thụ động từ chồng, trong nghiên cứu của chúng tôi có 64,7% trường hợp chồng hút thuốc lá- đây là kết quả đáng quan tâm. Tại Quận Ninh Kiều, Cần Thơ ghi nhận có 58,44% phụ nữ hút thuốc thụ động[12]. Như vậy, dù rằng tỷ lệ phụ nữ không hút thuốc lá chủ động không cao nhưng hút thuốc lá thụ động tăng đáng kể. Theo y văn, hút thuốc được xem là yếu tố nguy cơ có liên quan đến tình trạng nhiễm HPV, mặc dù kết quả của chúng tôi chưa ghi nhận được yếu tố liên quan này. Theo kết quả của Trần Thị Lợi khi phân tích đơn biến và hồi quy đa biến nhận thấy vai trò của hút thuốc lá chủ động có liên quan thực sự với tình trạng nhiễm HPV với phụ nữ chính họ hút thuốc hoặc cả hai vợ chồng cùng hút, nguy cơ nhiễm HPV tăng lên 3 lần (OR= 3,08; p= 0,02)[11]. Tỷ lệ chồng hút thuốc khá cao trong các nghiên cứu là phù hợp với thực tế xã hội Việt Nam, nên cần nghiên cứu sâu hơn để đánh giá mối liên quan này.

### **Vấn đề sử dụng bao cao su tránh thai và HPV**

Trong các biện pháp tránh thai hiện đại, sử dụng bao cao su và thuốc ngừa thai uống là hai biện pháp có sự tác động lên sự thay đổi tế bào cổ tử cung. Một nghiên cứu cho thấy sử dụng thuốc ngừa thai uống liên tục trong 12 năm làm tăng nguy cơ nhiễm HPV và ung thư CTC[4]. Theo Green, không có mối liên hệ nào giữa nhiễm HPV

và sử dụng thuốc ngừa thai kéo dài[3]. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự, chỉ ghi nhận mối liên quan giữa tình trạng HPV với sử dụng bao cao su. Qua nghiên cứu tại các quận- huyện thuộc Thành phố Cần Thơ, chúng tôi có 12,83% phụ nữ có sử dụng bao cao su quan hệ tình dục thường xuyên, và có 7 trường hợp bị nhiễm HPV và sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ). Khi tham khảo nghiên cứu của Lâm Đức Tâm tại quận Ninh Kiều, Cần Thơ[12] cho thấy có sự liên quan giữa sử dụng bao cao su thường xuyên với tình trạng nhiễm HPV và theo kết quả nghiên cứu của Trần Thị Lợi khảo sát những phụ nữ sử dụng bao cao su ghi nhận chỉ có 12% phụ nữ sử dụng bao cao su thường xuyên trong quan hệ tình dục. Tỷ lệ nhiễm HPV khi sử dụng bao cao su thường xuyên trong quan hệ tình dục, nguy cơ nhiễm HPV giảm đi 2 lần so với phụ nữ không sử dụng hay sử dụng không thường xuyên (OR =2,28;  $p= 0,01$ )[11]. Một nghiên cứu đã đưa ra kết quả tỷ lệ sạch nhiễm HPV tích lũy trong 2 năm tương ứng ở 2 nhóm có và không sử dụng bao cao su là 4% và 23%[4]. Vậy, sử dụng bao cao su có thể làm tăng sự sạch nhiễm HPV, có vai trò làm tăng sự thoái triển của tân sinh trong biểu mô CTC.

## **5. KẾT LUẬN**

Sau khảo sát 1442 phụ nữ tại Thành phố Cần Thơ, chúng tôi có kết luận như sau:

**Tỷ lệ nhiễm HPV:** Tỷ lệ nhiễm HPV ở phụ nữ có chồng từ 18- 69 tuổi ở Thành phố Cần Thơ là 5,2% với 100% trường hợp nhiễm type HPV nguy cơ cao, với nhiễm đơn type là thường gặp nhất (82,67%) trong số trường hợp dương tính. Độ tuổi bị nhiễm HPV nhiều nhất là phụ nữ trong độ tuổi 29- 48 tuổi.

**Sự phân bố các type HPV:** 75 phụ nữ nhiễm HPV có 89 type HPV được phân lập bằng kỹ thuật realtime PCR với 12 type HPV là 52, 16, 51, 39, 56, 31, 58, 18, 35, 33, 45 và 59, trong đó, type HPV 52 chiếm tỷ lệ cao nhất, (23,6%), type 16 và 51 là 15,73%, type 39 (8,99%); type 56 (7,87%).

### **Các yếu tố nguy cơ liên quan với nhiễm HPV**

Chưa tìm thấy sự liên quan giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp và hút thuốc lá, nhóm tuổi, sử dụng bao cao su, tuổi giao hợp lần đầu nhỏ hơn 19 tuổi với tình trạng nhiễm HPV.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. De Sanjose S, Diaz M, Castellsague X, (2007). Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology. *Lancet Infect Dis*; 7:453
2. Franco EL, Duarte - Franco, et al (2001). Epidemiology, prevention and the role of human papillomavirus infection. *CMAJ*. 164: 1017-25
3. Green JB et al (2003). Human Papillomavirus infection and use of oral contraceptives. *British Journal of cancer*. 88(11): 1713-1720.
4. Munoz N et al, (2002). Role of parity and human papillomavirus in cervical cancer. *Lancet*. 359 (9312):1093-1101.
5. Nguyễn Thị Mỹ Phượng (2004). *Tỷ lệ nhiễm HPV phát hiện qua phết mỏng cổ tử cung ở bệnh khám phụ khoa tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
6. Nguyễn Trọng Hiếu (2004). Tần suất nhiễm HPV ở phụ nữ Thành phố Hồ Chí Minh và Hà Nội, *Tạp chí Phụ sản*, tập 4(2), 64-72.
7. Nguyễn Vũ Quốc Huy, Lê Minh Tâm, Ngô Viết Quỳnh Trâm, Trương Quang Vinh, Cao Ngọc Thành, (2012), Nghiên cứu tình hình nhiễm Human papilloma virus sinh dục ở phụ nữ tại tỉnh Thừa Thiên Huế, *Tạp chí Phụ Sản*, tập 10, số 3, tr. 192- 199.
8. Scheurer ME (2005). Human papillomavirus infection: biology, epidemiology, and prevention. *Int Gynecol Cancer*. 15: 727-746.
9. Vũ Thị Nhung (2006). *Khảo sát tình hình nhiễm các type HPV ở phụ nữ thành phố Hồ Chí Minh bằng kỹ thuật sinh học phân tử*. Đề tài cấp sở, Thành phố Hồ Chí Minh.
10. Võ Văn Kha, Huỳnh Quyết Thắng, (2011), Tỷ lệ nhiễm HPV trên bệnh nhân ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ, *Y học Thành phố Hồ Chí Minh, chuyên đề Giải phẫu bệnh*, tập 15 (2), tr. 168- 173.
11. Trần Thị Lợi, Hồ Văn Phúc, (2010), Tỷ lệ nhiễm human papilloma virus và các yếu tố liên quan của phụ nữ từ 18- 69 tuổi tại Thành phố Hồ Chí Minh, *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, tập 14, phụ bản số 1, tr.297- 306.
12. Lâm Đức Tâm, Nguyễn Thị Huệ, Trần Ngọc Dung, Nguyễn Vũ Quốc Huy, (2012), Tình hình nhiễm human papilloma virus và các yếu tố liên quan của phụ nữ từ 18- 69 tuổi tại Quận Ninh Kiều, Thành phố Cần Thơ, *Hội nghị Khoa học Y Dược Đồng bằng sông Cửu Long mở rộng lần thứ IV, Tạp chí Y học Thực hành*, số 852+ 853, tr. 406- 411.
13. Phạm Việt Thanh (2009). Định danh HPV ở phụ nữ có phết mỏng CTC bất thường. *Hội nghị sản phụ khoa Việt- Pháp- Châu Á- Thái bình Dương lần thứ IX*, 102-110.
14. Trương Quang Vinh, Cao Ngọc Thành, (2010), Nghiên cứu nhiễm Human papilloma virus ở phụ nữ có các tổn thương tiền ung thư và cổ tử cung, *Tạp chí Y học Thực hành*, Bộ Y tế, số 718- 719, tr. 229- 240
15. WHO, (2006), *Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practise*. Geneva, World Health Organization.