

ĐỐI CHIẾU KẾT QUẢ TẾ BÀO HỌC VỚI MÔ BỆNH HỌC CÁC TỔN THƯƠNG TIỀN UNG THƯ VÀ UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

Nguyễn Thị Tuyền¹, Phạm Nguyên Cường², Nguyễn Quang Tuấn³, Nguyễn Thị Như Quỳnh¹, Đặng Thị Yên¹, Lữ Thị Thu Thảo²

¹Khoa Y, Trường Đại học Kỹ Thuật Y - Dược Đà Nẵng, Đà Nẵng, Việt Nam.

²Khoa Giải phẫu bệnh, Bệnh viện Trung Ương Huế, Huế, Việt Nam.

³Khoa Giải Phẫu Bệnh, Bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng, Đà Nẵng, Việt Nam.

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Để phát hiện, chẩn đoán chính xác và điều trị kịp thời tổn thương cổ tử cung, tránh bỏ sót tổn thương ung thư cổ tử cung chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm đối chiếu kết quả tế bào học với mô bệnh học của các tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung tại bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 135 bệnh nhân có kết quả phiên đồ loại ASC-US, ASC-H, AGC, LSIL, HSIL và nghi ung thư được khám lâm sàng, soi CTC và bấm sinh thiết làm mô bệnh học từ tháng 01/2021 đến hết tháng 04/2024.

Kết quả: Trong tổn thương tế bào gai thì loại HSIL chiếm tỷ lệ cao nhất là 51,1%. Tổn thương tế bào tuyến có 4 trường hợp AGC (3,0%); 10 trường hợp là UTBM tuyến CTC (7,4%). Trong kết quả mô bệnh học: gặp nhiều nhất là HSIL tỷ lệ 51,1%. Khả năng chẩn đoán các tổn thương nội biểu mô gai độ thấp của tế bào học so với chẩn đoán mô bệnh học là 66,7%. Khả năng chẩn đoán các tổn thương nội biểu mô gai độ cao của tế bào học so với chẩn đoán mô bệnh học là 85,5%. Trong 12 trường hợp có kết quả tế bào học là có tế bào gai ác tính, kết quả mô bệnh học có chẩn đoán phù hợp là 84,6%. Mức độ phù hợp hoàn toàn giữa chẩn đoán mô bệnh học và tế bào học của ung thư biểu mô tuyến là 90%. Giá trị của phương pháp xét nghiệm tế bào học cổ tử cung - âm đạo: dương tính (+) giả là 8,3% và âm tính (-) giả là 9,4%. Độ nhạy: 91,4%; Độ đặc hiệu: 73,3%; Giá trị dự báo (+): 89,7%; Giá trị dự báo (-): 71,0%.

Kết luận: Kết quả nghiên cứu khẳng định giá trị của xét nghiệm tế bào học trong phát hiện sớm các tổn thương cổ tử cung, đặc biệt là tổn thương mức độ cao. Việc phối hợp với mô bệnh học giúp nâng cao độ chính xác, góp phần hiệu quả trong tầm soát và chẩn đoán ung thư cổ tử cung.

Từ khóa: Tế bào học, mô bệnh học, tổn thương tiền ung thư cổ tử cung, ung thư cổ tử cung.

ABSTRACT

CYTOLOGICAL - HISTOPATHOLOGICAL CORRELATION IN THE DIAGNOSIS OF PRECANCEROUS AND CANCEROUS CERVICAL LESIONS

Nguyen Thi Tuyen¹, Pham Nguyen Cuong², Nguyen Quang Tuan³, Nguyen Thi Nhu Quynh¹, Dang Thi Yen¹, Lu Thi Thu Thao²

Background: To enable early detection, accurate diagnosis, and timely treatment - while minimizing the risk of missed cancer cases - we conducted this study to compare cytological results with histopathological findings in precancerous and cancerous cervical lesions at Danang Hospital for Women and Children.

Ngày nhận bài: 12/7/2025. Ngày chỉnh sửa: 03/8/2025. Chấp thuận đăng: 13/8/2025

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Tuyền. Email: nttuyen@dhktyduocdn.edu.vn. ĐT: 0979525990

Đối chiếu kết quả tế bào học với mô bệnh học các tổn thương...

Methods: This cross-sectional descriptive study was carried out on 135 patients with cytological results classified as ASC-US, ASC-H, AGC, LSIL, HSIL, and suspicious for malignancy. All patients underwent clinical examination, colposcopy, and cervical biopsy for histopathological diagnosis from January 2021 to April 2024.

Results: Among squamous cell lesions, HSIL was the most common, accounting for 51.1%. Glandular lesions included 4 AGC cases (3.0%) and 10 cases of cervical adenocarcinoma (7.4%). Histopathological findings most commonly showed HSIL (51.1%). The concordance rate between cytological and histopathological diagnosis for LSIL was 66.7%, and for HSIL was 85.5%. Among 12 cases with cytological results indicating malignant squamous cells, 84.6% had corresponding histological confirmation. The complete concordance rate for adenocarcinoma diagnosis between cytology and histology was 90%. The Pap smear test showed a false-positive rate of 8.3% and a false-negative rate of 9.4%. Sensitivity was 91.4%; specificity, 73.3%; positive predictive value, 89.7%; and negative predictive value, 71.0%.

Conclusion: The study confirms the value of cervical cytology in the early detection of cervical lesions, particularly high-grade lesions. Combining cytological examination with histopathology enhances diagnostic accuracy and plays an essential role in the screening and diagnosis of cervical cancer.

Keywords: Cytology, Histopathology, Precancerous Cervical Lesions, Cervical Cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý của cổ tử cung (CTC) rất phổ biến trong các bệnh lý phụ khoa bao gồm các tổn thương lành tính ở CTC, các tổn thương tiền ung thư và ung thư. Các nghiên cứu cũng cho thấy sự tiến triển của các tổn thương ở CTC theo thời gian. Từ tổn thương lành tính tiến triển thành các tổn thương tiền ung thư và ung thư cũng cần phải trải qua một thời gian nhất định. Do đó chúng ta có thể sàng lọc và phát hiện sớm tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung. Để chẩn đoán các tổn thương CTC người ta dựa vào thăm khám, soi CTC, phiên đồ âm đạo - cổ tử cung và sinh thiết CTC để làm mô bệnh học (MBH) giúp ích cho việc điều trị kịp thời và phù hợp. Nghiên cứu về chẩn đoán tế bào học (TBH) có hệ thống những tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung theo phân loại Bethesda có đối chiếu với kết quả mô bệnh học vẫn còn là một vấn đề mang tính cấp thiết và thực tiễn nhằm nâng cao giá trị của phương pháp tế bào học để phát hiện sớm bệnh. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Đối chiếu kết quả tế bào học với mô bệnh học của các tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung tại bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Chúng tôi thu thập hồ sơ của 135 bệnh nhân có kết quả phiên đồ loại ASC-US, ASC-H, AGC, LSIL, HSIL, UTBM gai và UTBM tuyến được khám lâm sàng, soi CTC và bấm sinh thiết làm MBH từ tháng 01/2021 đến hết tháng 04/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu nghiên cứu được chọn theo phương pháp lấy mẫu toàn bộ và cỡ mẫu chúng tôi thu thập được là 135 trường hợp.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân có kết quả xét nghiệm phiên đồ CTC - AD loại AS-CUS, ASC-H, AGC, LSIL, HSIL, UTBM gai và UTBM tuyến; được soi CTC, khám lâm sàng và sinh thiết làm MBH để đối chiếu các kết quả chẩn đoán.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đủ các điều kiện trên, bệnh nhân bỏ dở quá trình khám và chẩn đoán bệnh, đang mang thai, đã đốt hoặc khoét chóp CTC, đã được xạ trị tại CTC trước đó, bệnh nhân có ung thư cơ quan sinh dục ngoài CTC.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ, bao gồm tất cả các bệnh nhân có kết quả phiên đồ loại ASC-US, ASC-H, AGC, LSIL, HSIL, UTBM gai và UTBM tuyến được khám lâm sàng, soi CTC và bấm sinh thiết làm mô bệnh học từ tháng 01/2021 đến hết tháng 04/2024.

2.3. Quy trình nghiên cứu

Bệnh nhân đến khám tại phòng khám. Bệnh phẩm được lấy tại phòng khám của bệnh viện và làm xét nghiệm tế bào CTC theo phương pháp Liqui Prep pap test. Đánh giá theo Bethesda 2014.

Soi CTC và sinh thiết làm MBH: Vụ bảo vệ sức khỏe bà mẹ và trẻ em đã đưa ra phác đồ hướng dẫn trong sàng lọc ung thư cổ tử cung [1]. Các trường hợp TBH từ ASC-H trở lên hoặc TBH AS-CUS kèm dương tính với HPV nguy cơ cao được tiến hành soi CTC. Trường hợp soi CTC nghi ngờ, đã được sinh

Đối chiếu kết quả tế bào học với mô bệnh học các tổn thương...

thiết làm MBH. Đánh giá tổn thương theo phân loại của WHO 2020.

2.4. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để xử lý và tính: tần số, tỷ lệ %.

III. KẾT QUẢ

Tổn thương tế bào gai: Loại HSIL chiếm tỷ lệ cao nhất: 69 bệnh nhân (51,1%), tổn thương LSIL ít gặp nhất có 12 trường hợp (8,9%). Tổn thương tế bào tuyến: Có 4 trường hợp AGC (3,0%). 10 trường hợp là UTBM tuyến CTC (7,4%) (Bảng 1).

Tổn thương viêm đơn thuần chiếm 3,7%. HSIL tỷ lệ 51,1%. Tỷ lệ UTBM gai là 11,1%. Có 11 trường hợp chẩn đoán MBH kết luận là UTBM tuyến CTC chiếm 8,1% (Bảng 2).

Bảng 1: Kết quả tế bào học theo Bethesda 2014

Kết quả tế bào học	Số lượng	Tỷ lệ %
ASCUS	14	10,4
ASC-H	13	9,6
LSIL	12	8,9
HSIL	69	51,1
UTBM gai	13	9,6
AGC	4	3,0
UTBM tuyến CTC	10	7,4
Tổng	135	100%

Bảng 2: Kết quả mô bệnh học theo WHO 2020

Kết quả mô bệnh học	Số lượng	Tỷ lệ %
Viêm	5	3,7
Chuyển sản gai	25	18,5
LSIL (CIN 1)	10	7,4
HSIL (CIN 2, 3)	69	51,1
UTBM gai	15	11,1
UTBM tuyến	11	8,1
Tổng	135	100%

Đối với LSIL: Trong tổng số 135 bệnh nhân có 12 trường hợp có kết quả TBH là LSIL kết quả sinh thiết đối chiếu với MBH cho thấy tỷ lệ LSIL chiếm 66,7%. Có 2 trường hợp là HSIL chiếm tỷ lệ 16,7%. Khả năng chẩn đoán các tổn thương nội biểu mô gai độ thấp của TBH so với chẩn đoán MBH là 66,7% (Bảng 3).

Đối với HSIL: Kết quả tế bào học HSIL là 69 người. Kết quả MBH có 85,5% BN được chẩn đoán là HSIL. 3 bệnh nhân là UTBM gai chiếm tỷ lệ 4,3% và 1 bệnh nhân bị UTBM tuyến CTC chiếm tỷ lệ 1,4%. Khả năng chẩn đoán các tổn thương nội biểu mô gai độ cao của tế bào học so với chẩn đoán mô bệnh học là 85,5% (Bảng 3).

Bảng 3: Đối chiếu những trường hợp LSIL và HSIL với chẩn đoán MBH

Mô bệnh học	Tế bào học			
	LSIL		HSIL	
	n	%	n	%
Viêm	0	0	3	4,3
Chuyển sản	2	16,7	3	4,3
LSIL (CIN 1)	8	66,7	0	0
HSIL (CIN 2,3)	2	16,7	59	85,5
UTBM gai	0	0	3	4,3
UTBM tuyến	0	0	1	1,4
Tổng	12	100%	69	100%

Đối chiếu kết quả tế bào học với mô bệnh học các tổn thương...

Trong 13 trường hợp có kết quả TBH là có tế bào gai ác tính, kết quả MBH xác nhận 11 trường hợp UTBMTB gai chiếm tỷ lệ là 84,6%. Có 2 trường hợp chỉ là HSIL chiếm tỷ lệ 15,4%. Chẩn đoán TBH phù hợp là 84,6%; 15,4% chẩn đoán nhẹ hơn (Bảng 4).

Bảng 4: Đối chiếu những trường hợp tế bào gai ác tính trên TBH
với chẩn đoán ung thư biểu mô gai trên MBH

Mô bệnh học	Tế bào học	
	UTBM gai	
	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Viêm	0	0
Chuyển sản	0	0
LSIL (CIN 1)	0	0
HSIL (CIN2,3)	2	15,4
UTBM gai	11	84,6
UTBM tuyến	0	0
Tổng	13	100%

Trong số 10 trường hợp có kết quả TBH là UTBM tuyến, có 9 trường hợp được MBH có chẩn đoán là UTBM tuyến, chiếm tỷ lệ 90,0%; Và 1 trường hợp được chẩn đoán HSIL chiếm 10%. Mức độ phù hợp hoàn toàn giữa chẩn đoán MBH và TBH của UTBM tuyến là 90%. Chẩn đoán nhẹ hơn kết quả MBH là 10,0% (Bảng 5).

Bảng 5: Đối chiếu những trường hợp tế bào tuyến ác tính trên TBH
với chẩn đoán ung thư biểu mô tuyến trên MBH

Mô bệnh học	Tế bào học	
	UTBM TB tuyến	
	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Viêm	0	0
Chuyển sản	0	0
LSIL (CIN 1)	0	0
HSIL (CIN 2,3)	1	10,0
UTBM gai	0	0
UTBM tuyến	9	90,0
Tổng	10	100%

Đối chiếu kết quả tế bào học với mô bệnh học các tổn thương...

Bảng 6: Đối chiếu TBH với MBH toàn bộ các nhóm tổn thương

MBH \ TBH	ASCUS	ASC-H	AGUS	LSIL	HSIL	UTBM gai	UTBM tuyến	Tổng số
Viêm	2	0	0	0	3	0	0	5
Chuyển sản	8	9	3	2	3	0	0	25
LSIL (CIN 1)	2	0	0	8	0	0	0	10
HSIL (CIN2,3)	2	3	0	2	59	2	1	69
UTBM gai	0	1	0	0	3	11	0	15
UTBM tuyến	0	0	1	0	1	0	9	11
Tổng	14	13	4	12	69	13	10	135

Tính Giá trị chẩn đoán tế bào học so với mô bệnh học. Kết quả xét nghiệm tế bào học có tổn thương tiền ung thư và UTCTC được mô bệnh học xác định chẩn đoán có bị bệnh như trên hay không được biểu thị ở bảng 7 sau đây:

Qua kết quả đối chiếu tế bào học với mô bệnh học thể hiện ở bảng 3.15 chúng tôi nhận thấy có 96 có bệnh, không có bệnh là 22 trường hợp. Dương tính (+) giả là 8 người bệnh (tỷ lệ là $8/96 = 8,3\%$) và âm tính (-) giả là 9 bệnh nhân (tỷ lệ $9/96 = 9,4\%$) (Bảng 7).

Bảng 7: Kết quả TBH sàng lọc tổn thương tiền ung thư và UTCTC so với MBH

Tế bào học \ Mô bệnh học	UTBM gai UTBM tuyến, LSIL (CIN1), HSIL (CIN2,3)	Lành tính, viêm, chuyển sản
LSIL, HSIL, UTBM gai, UTBM tuyến, UTBM không định loại	96	8
ASCUS, AGUS	9	22

Giá trị của phương pháp xét nghiệm TB CTC-ĂĐ

$$\text{Độ nhạy} = Sn = \frac{96}{96+9} \times 100\% = 91,4\%$$

$$\text{Độ đặc hiệu} = Sp = \frac{22}{8+22} \times 100\% = 73,3\%$$

$$\text{Giá trị dự báo (+) P.P.V} = \frac{96}{96+8} \times 100\% = 89,7\%$$

$$\text{Giá trị dự báo (-) N.P.V} = \frac{22}{22+9} \times 100\% = 71,0\%$$

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tổn thương tế bào gai: Loại HSIL chiếm tỷ lệ cao nhất: 69 bệnh nhân (51,1%). Tiếp đến là ASCUS chiếm tỷ lệ 10,4%. Thứ ba là tổn thương tế bào ASC-H và UTBM gai chiếm 9,6%, tổn thương LSIL ít gặp nhất chiếm 8,9%. Tổn thương tế bào tuyến: Có 4 trường hợp AGC (3,0%);

7,4% UTBM tuyến CTC. Trong nghiên cứu của Trần Thị Thanh Hồng, số bệnh nhân có tế bào gai không điển hình chiếm 45,1% và 10,9% các trường hợp là tế bào tuyến không điển hình. Số bệnh nhân có tế bào gai không điển hình chưa loại trừ HSIL là 12,3%. Tổng số bệnh nhân có SIL chiếm 27,3% trong đó HSIL chiếm 10,9%; tỷ lệ bệnh nhân ung thư chiếm 4,4% [2].

Đối chiếu kết quả tế bào học với mô bệnh học các tổn thương...

Theo Nguyễn Thị Hồng Nga trong tổng số 542 trường hợp có bất thường trên phiến đồ: LSIL chiếm 41,5%, HSIL chiếm 15,9%, ung thư biểu mô gai chiếm 3,3%, ung thư biểu mô tuyến chỉ chiếm 1,5% [3].

Theo Nguyễn Thu Hương, nhóm bệnh nhân có tổn thương viêm đơn thuần chiếm 9,42%. Nhóm có tổn thương CIN các loại chiếm 23,26%. Trong đó gặp nhiều nhất là CIN III tỷ lệ 13,57%. Tỷ lệ CIN I và CIN II gần tương đương, lần lượt là 5,54% và 4,16% [4].

Nghiên cứu của Trần Thị Thanh Hồng tổn thương lành tính chiếm đa số 61,8%; các tổn thương nghịch sản chiếm 21,2% và ung thư biểu mô gai chiếm 7,1% và có 0,6% ung thư biểu mô tuyến [2]. Theo Nguyễn Thị Hồng Nga, tỷ lệ mô bệnh học bất thường từ LSIL trở lên chiếm tỷ lệ 56%, còn lại 44% là MBH bình thường. Tổn thương LSIL chiếm tỷ lệ cao nhất (22,6%), tổn thương HSIL chiếm tỷ lệ 14,3%, ung thư biểu mô gai chiếm 14,5%, ung thư biểu mô tuyến chỉ chiếm 4,6% [3].

Trong 135 bệnh nhân, có 12 trường hợp TBH là LSIL, trong đó 66,7% đối chiếu mô bệnh học cũng là LSIL, 16,7% là HSIL. Tổng số 69 bệnh nhân có mô bệnh học là HSIL, chiếm 85,5%; ngoài ra có 3 UTBM gai (4,3%) và 1 UTBM tuyến (1,4%). Tỷ lệ phù hợp giữa TBH LSIL và MBH LSIL (66,7%) cao hơn Nguyễn Quốc Trục (12,8%) và Massad LS (25%) [5, 6]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể do tiêu chuẩn chẩn đoán chưa thống nhất, kỹ thuật lấy mẫu và làm phiến đồ. Theo Massad, sự thiếu vắng Koilocytes là dấu hiệu quan trọng giúp phát hiện HSIL trong các phiến đồ LSIL [7]. Ngoài ra, 16,7% trường hợp TBH LSIL có mô bệnh học là HSIL - nằm trong khoảng 15 - 45% theo tổng kết của DeMay [8].

Trong 69 bệnh nhân có kết quả TBH là HSIL, đối chiếu với mô bệnh học cho thấy 85,5% thực sự là HSIL. Như vậy, độ phù hợp giữa TBH và MBH trong chẩn đoán HSIL đạt 85,5%. Tỷ lệ này cao hơn Nguyễn Quốc Trục (63,6%) và Zuna RE (67,23%) [5, 7], tương đương với Trịnh Quang Diện (87%) (7), và nằm trong khoảng 60–85% theo tổng kết của DeMay RM tại các phòng xét nghiệm TBH ở Mỹ [8].

Trong nghiên cứu của tôi, qua đối chiếu với mô bệnh học, sự phù hợp chẩn đoán tế bào học ung thư biểu mô gai là 84,6% (Bảng 4). Đối với UTBM tuyến sự phù hợp chẩn đoán tế bào học với mô bệnh

học 90,0% (Bảng 5). Theo Alexander C và CS khi nghiên cứu đối chiếu TBH với MBH cho phụ nữ thổ dân ở vùng Mississippi của Mỹ thấy có sự phù hợp chung cho mọi loại bất thường TBH so với MBH là 84% [9]. Theo tổ chức y tế thế giới, hiện nay tỷ lệ UTBM gai đang có xu hướng giảm do vai trò quan trọng của phương pháp tế bào học trong sàng lọc và phát hiện sớm các tổn thương CIN và UTBMG [10, 11]. Kết quả nghiên cứu của Costa MJ. và Kenny MB về độ nhạy của chẩn đoán UTBM tuyến bằng phương pháp tế bào học là 88% đối với tế bào tuyến CTC và tuyến nội mạc tử cung là 72%. Các tác giả này ghi nhận từ y văn, độ nhạy chẩn đoán ung thư biểu mô tuyến của phương pháp tế bào học là trên 88% [12].

Về độ nhạy và độ đặc hiệu. Theo NandaK độ nhạy của tế bào học từ 30% đến 87% và độ đặc hiệu từ 86% đến 100% [13]. Nghiên cứu của chúng tôi có độ nhạy và độ đặc hiệu nằm trong khoảng này.

Về kết quả dương tính giả và âm tính giả. Tỷ lệ dương tính giả trong nghiên cứu là 8,3%, cao hơn Trịnh Quang Diện (2%) nhưng thấp hơn Nguyễn Thu Hương (9,18%). Các trường hợp này chủ yếu là viêm cổ tử cung lành tính, gặp ở phụ nữ quanh tuổi 50 [4, 14]. Về âm tính giả, có 9 trường hợp (9,4%) bị bỏ sót tổn thương SIL và ung thư xâm nhập, tương đương Trịnh Quang Diện (8,89%) nhưng thấp hơn Nguyễn Thu Hương (23,19%) và Nguyễn Quốc Trục (28%) [5, 14, 15]. Các nguyên nhân âm tính giả gồm sai sót kỹ thuật khi lấy mẫu, làm tiêu bản, đọc sàng lọc và diễn giải tế bào. Do đó, khi kết quả TBH là ASCUS hoặc AGUS, cần thận trọng theo dõi và làm thêm các xét nghiệm để không bỏ sót tổn thương ung thư cổ tử cung.

Về giá trị dự báo của xét nghiệm TBH. Kết quả nghiên cứu này có giá trị dự báo dương tính thấp hơn so với của Trịnh Quang Diện (89,7% so với 97,82%), nhưng cao hơn so với nghiên cứu của Trang Trung Trục (89,7% so với 45,83%). Giá trị dự báo âm tính thấp hơn so với Trịnh Quang Diện (71% so với 93,95%) nhưng lại tương tự nghiên cứu của Trang Trung Trục (71% so với 72,5%). Có thể giải thích sự khác nhau này một phần là do chọn đối tượng nghiên cứu [5, 14, 16].

Sự khác biệt có thể do đối tượng nghiên cứu và kỹ thuật lấy, cố định bệnh phẩm chưa phù hợp. Sau khi cải thiện quy trình, chất lượng mẫu tốt hơn giúp

Đối chiếu kết quả tế bào học với mô bệnh học các tổn thương...

nâng độ chính xác. Do tế bào học chỉ dựa vào hình thái mà không phản ánh cấu trúc mô nên độ tin cậy kém hơn mô bệnh học - tiêu chuẩn vàng hiện nay. Ngoài ra, tổn thương nằm sâu trong ống cổ tử cung có thể gây âm tính giả trên mô bệnh học, vì vậy nếu tế bào học bất thường dai dẳng, cần sinh thiết để xác định chẩn đoán [17]. Nghiên cứu này vẫn tồn tại một số hạn chế, thiết kế nghiên cứu cắt ngang, cỡ mẫu tương đối hạn chế và nghiên cứu chỉ được tiến hành tại một trung tâm, do đó kết quả có thể chưa phản ánh đầy đủ tình hình tại các cơ sở khác. Các nghiên cứu đa trung tâm với cỡ mẫu lớn hơn và thiết kế theo dõi dọc sẽ cần thiết để khẳng định và mở rộng các phát hiện của nghiên cứu này.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu khẳng định giá trị của xét nghiệm tế bào học trong phát hiện sớm các tổn thương cổ tử cung, đặc biệt là tổn thương mức độ cao. Việc phối hợp với mô bệnh học giúp nâng cao độ chính xác, góp phần hiệu quả trong tầm soát và chẩn đoán ung thư cổ tử cung.

Xung đột lợi ích

Các tác giả khẳng định không có xung đột lợi ích đối với các nghiên cứu, tác giả, và xuất bản bài báo.

Tuyên bố về y đức

Nghiên cứu đã được chấp nhận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại Học Kỹ Thuật Y - Dược Đà Nẵng số DUMTP-2023-127 ngày 1/12/2023.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế, Kế hoạch hành động quốc gia dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung giai đoạn 2016- 2025. 2016. 3- 4.
2. Trần Thị Thanh Hồng. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở những bệnh nhân có kết quả tế bào học - cổ tử cung bất thường tại bệnh viện Phụ sản trung ương. Giáo trình giảng dạy XN. Trường Đại học Y Hà Nội (chính quy). 2011.
3. Nguyễn Thị Hồng Nga. Khảo sát mối liên quan giữa nhiễm HPV nguy cơ cao với các tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung tại BV Phụ Sản TW. Đại học Y Hà Nội: Hà Nội. 2017.
4. Nguyễn Thu Hương. Nghiên cứu đối chiếu tế bào, lâm sàng, mô bệnh học tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương. Luận Án Tiến sĩ Y học. Trường Đại Học Y Hà Nội. 2009.
5. Nguyễn Quốc Trục. Chẩn đoán và điều trị các tổn thương tiền UT cổ tử cung. Tạp chí thông tin và Y dược chuyên đề UT. 2005: 220-231.
6. Massad LS, Collins YC, Meyer PM. Biopsy correlates of abnormal cervical cytology classified using the Bethesda system. Gynecol Oncol. 2001; 82(3): 516-22.
7. Zuna RE, Sienko A, Lightfoot S, Gaiser M. Cervical smear interpretations in women with a histologic diagnosis of severe dysplasia: factors associated with discrepant interpretations. Cancer. 2002; 96(4): 218-24.
8. De May RM. An overview of the Bethesda system the pap test. The pap test. 2005: 235-244.
9. Alexander C, Cason Z, Benghuzzi H, Martin L. Cytohistological correlation of abnormal cervical lesions in Native American females in Mississippi. Biomed Sci Instrum. 2001; 37: 25-30.
10. Elfgrén K. Conization for cervical intraepithelial neoplasia is followed by disappearance of human papillomavirus deoxyribonucleic acid and a decline in serum and cervical mucus antibodies against human papillomavirus antigens. AmJ Obst Gynecol. 1996; 174: 937-942.
11. Miller AB, Organization WH. Cervical cancer screening programmes: managerial guidelines. 1992: World Health Organization.
12. Herrington S, WHO Classification of Tumours Female Genital Tumours, ed. C. IAFRo. 2020. 335-389.
13. Nanda K, McCrory DC, Myers ER, Bastian LA, Hasselblad V, Hickey JD, et al. Accuracy of the Papanicolaou test in screening for and follow-up of cervical cytologic abnormalities: a systematic review. Ann Intern Med. 2000; 132(10): 810-9.
14. Trịnh Quang Diện. Phát hiện Condilom, tân sản nội biểu mô và UT sớm cổ tử cung. Y học Việt Nam. 2007; 330: 143-149.
15. Nguyễn Thu Hương. Nghiên cứu phiếu đồ âm đạo cổ tử cung của phụ nữ đến khám phụ khoa tại viện bảo vệ bà mẹ trẻ sơ sinh. Tạp chí thông tin Y dược. 2000: 214-217.
16. Trang Trung Trục. Kết hợp đồng thời phết tế bào và soi cổ tử cung trong phát hiện sớm UTCTC. Y học TP Hồ Chí Minh. 2007; 11(3): 127-133.
17. Vũ Nhật Thăng. Chẩn đoán tế bào học trong tổn thương nghi ngờ và UTCTC Tài liệu hội nghị chuyên đề UTCT và nhiễm trùng sản khoa tại TP Hồ Chí Minh. 1996: 68-70.