Đặc điểm hình ảnh soi cổ tử cung ở phụ nữ nhiễm HPV type nguy cơ cao tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Phan Thị Thu Nga[1], Trần Thị Xuân Hương[1], Lê Thị Mỹ Linh[1], Nguyễn Thị Tâm[1], Đào Thị Hoa[1*]
[1]Bệnh viện Phụ sản Trung ương

doi: 10.46755/vjog.2025.3.1948
Tác giả liên hệ (Corresponding author): Đào Thị Hoa, email: drdaothihoapstw@gmail.com
Nhận bài (received): 24/10/2025 - Chấp nhận đăng (accepted): 3/11/2025

Tóm tắt

Mục tiêu: *Mô tả đặc điểm hình ảnh soi cổ tử cung và giá trị của thang điểm Reid ở phụ nữ nhiễm HPV type nguy cơ cao tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.*

Đối tượng và phương pháp: *Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trên hồ sơ 290 phụ nữ nhiễm HPV type nguy cơ cao (type 16, 18 hoặc nhóm 1/12 type khác có tế bào âm đạo bất thường), được soi cổ tử cung và làm mô bệnh học trong giai đoạn 1/1/2023 - 31/12/2023. Hình ảnh soi được phân loại theo IFCPC 2011, chấm điểm Reid (0 - 8).*
Kết quả: *Tuổi trung bình 40,34 ± 8,04; nhóm 30 - 49 tuổi chiếm 80,4%. Tỉ lệ hình ảnh bất thường 68,97%, trong đó vùng trắng sau bôi acid acetic chiếm 57,6%. Điểm Reid trung bình 3,28 ± 1,84; nhóm ≥ 4 điểm chủ yếu thuộc HPV type 16, 18. Tỉ lệ CIN1-3 là 72,5%, tỉ lệ ung thư xâm nhập là 13,5%. Ở ngưỡng Reid ≥ 4 điểm, độ nhạy 90,7%, đặc hiệu 98,4%, PPV 97,1%, NPV 94,6% trong phát hiện CIN2+.*

Kết luận: *Thang điểm Reid có giá trị cao trong phát hiện tổn thương CIN2+ ở phụ nữ nhiễm HPV type nguy cơ cao. Kết hợp xét nghiệm HPV và soi cổ tử cung có chấm điểm Reid giúp phân tầng nguy cơ, lựa chọn sinh thiết tối ưu, góp phần tăng hiệu quả sàng lọc ung thư cổ tử cung.*

Từ khóa: *HPV nguy cơ cao, soi cổ tử cung, thang điểm Reid, CIN, ung thư cổ tử cung.*

Colposcopic findings in women with high-risk HPV infection at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology

Phan Thi Thu Nga[1], Tran Thi Xuan Huong[1], Le Thi My Linh[1], Nguyen Thi Tam[1], Dao Thi Hoa[1*]
[1]National Hospital of Obstetric and Gynecology

Abtract

Objective: *To describe colposcopic findings and evaluate the diagnostic value of the Reid Colposcopic Index (RCI) among women with high-risk HPV infection at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology (NHOG), Vietnam.*

Methods: *This retrospective cross-sectional descriptive study analyzed medical records of 290 women positive for high-risk HPV types (16, 18, or one of 12 other high-risk types with abnormal vaginal cytology) who underwent colposcopy and histopathology between January 1 and December 31, 2023. Colposcopic images were classified using IFCPC 2011 terminology, and lesions were scored by RCI (0 - 8).*

Results: *Mean age was 40.34 ± 8.04 years; 80.4% were aged 30–49. Abnormal colposcopic findings were observed in 68.97% of cases, predominantly acetowhite areas (57.6%). Mean RCI score was 3.28 ± 1.84; high scores (≥ 4) were mostly associated with HPV16/18 infection. Histopathology showed 72.5% CIN1-3 and 13.5% invasive cancer. For CIN2+ detection, RCI ≥ 4 achieved 90.7% sensitivity, 98.4% specificity, 97.1% PPV, and 94.6% NPV.*

Conclusion: *The Reid Colposcopic Index demonstrates high diagnostic accuracy for detecting CIN2+ among women with high-risk HPV. Combining HPV testing with RCI-based colposcopy enables risk stratification and accurate biopsy guidance, enhancing cervical cancer screening effectiveness.*

Keywords: *High-risk HPV, colposcopy, Reid Colposcopic Index, CIN, cervical cancer.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là bệnh lý ác tính phổ biến thứ hai trong các ung thư phụ khoa và đứng thứ tư trong tổng số ung thư ở nữ giới, vấn đề sức khỏe đáng được quan tâm của phụ nữ trên toàn cầu. Tại Việt Nam, UTCTC là ung thư sinh dục thường gặp nhất ở phụ nữ, với khoảng 4.000 ca mắc mới và gần 2.000 ca tử vong mỗi năm [1].

Nhiễm Human Papillomavirus (HPV), đặc biệt là các type nguy cơ cao (high-risk HPV - HR-HPV), là nguyên nhân tiên phát của UTCTC [2]. Với chiến lược "HPV-first" được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến cáo năm

2021, xét nghiệm HPV đã trở thành bước sàng lọc đầu tay trong phát hiện sớm ung thư cổ tử cung, thay thế dần cho phương pháp tế bào học đơn thuần [3].

Soi cổ tử cung đóng vai trò cầu nối giữa sàng lọc và chẩn đoán, giúp xác định vị trí, phạm vi và mức độ nghi ngờ của tổn thương, qua đó định hướng sinh thiết chính xác. Tuy nhiên, giá trị chẩn đoán của soi cổ tử cung còn phụ thuộc vào tiêu chuẩn đánh giá, kỹ năng người thực hiện và sự chuẩn hóa của hệ thống chấm điểm [4].

Hệ thống Reid Colposcopic Index (RCI) được Singer và Khan mô tả lần đầu, dựa trên bốn tiêu chí (màu acetowhite, ranh giới tổn thương, hình thái mạch máu và phản ứng lugol) giúp định lượng và phân tầng mức độ nghi ngờ từ lành tính đến ác tính [5]. Trong các nghiên cứu gần đây, nhiều tác giả đã chứng minh tính ứng dụng cao của RCI trong dự đoán tổn thương mức CIN2+ và CIN3+ [6].

Tại Việt Nam, dữ liệu mô tả hình ảnh soi cổ tử cung ở phụ nữ nhiễm HPV type nguy cơ cao và mối liên hệ với mô bệnh học còn hạn chế. Một số công trình trong nước của đã bước đầu xác định mối liên quan giữa kết quả xét nghiệm HPV, tổn thương tế bào học và hình ảnh soi cổ tử cung [7], [8]. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu phân tích cụ thể đặc điểm hình ảnh soi cổ tử cung và giá trị của thang điểm Reid ở nhóm phụ nữ nhiễm HPV type nguy cơ cao.

Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm hình ảnh soi cổ tử cung và thang điểm Reid ở phụ nữ nhiễm HPV type nguy cơ cao tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, một trung tâm sản phụ khoa tuyến cuối với số lượng lớn bệnh nhân được sàng lọc, chẩn đoán và theo dõi, đại diện cho dân số khu vực miền Bắc Việt Nam.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1.Thời gian - địa điểm: nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Phụ sản Trung ương, từ tháng 3/2024 đến tháng 12/2024.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ của 290 phụ nữ có xét nghiệm HPV dương tính type 16, type 18 hoặc nhóm 12 type nguy cơ cao khác **có**tế bào âm đạo/cổ tử cung bất thường (ASC-US, LSIL, HSIL, ASC-H) được soi cổ tử cung trong giai đoạn từ 1/1/2023 - 31/12/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: HPV dương tính type nguy cơ cao bằng Cobas 4800 định danh type 16, 18 và nhóm 12 type nguy cơ cao khác. Có kết quả soi cổ tử cung và đánh giá thang điểm Reid score đầy đủvà mô bệnh học tương ứng.

Tiêu chuẩn loại trừ: đã điều trị can thiệp cổ tử cung hoặc thiếu dữ liệu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

Phân tích: hình ảnh soi phân loại theo IFCPC 2011 [4] (Các tổn thương được đánh giá dựa trên: Mức độ trắng sau bôi acid acetic (vùng trắng nhẹ, trung bình, đậm); ranh giới và bề mặt tổn thương; hình thái mạch máu (chấm đáy, lát đá, mạch bất thường); phản ứng với dung dịch lugol (test Schiller); chấm điểm Reid (0 - 8) dựa trên 4 tiêu chí nêu trên, với tổng điểm từ 0 - 8, phân nhóm: 0 - 2 điểm: nghi ngờ tổn thương lành tính hoặc CIN 1; 3 - 5 điểm: nghi ngờ CIN 1 - 2; 6 - 8 điểm: nghi ngờ CIN 2 - 3 hoặc ung thư biểu mô tại chỗ; so sánh hình ảnh soi cổ tử cung giữa các nhóm dương tính với HPV type 16, 18 và nhóm 12 type khác.

Mô bệnh học: mẫu sinh thiết hoặc nạo ống cổ tử cung được đọc tại khoa Giải phẫu bệnh Bệnh viện Phụ sản Trung ương, chẩn đoán theo phân loại WHO 2014 [9].

2.4. Xử lý số liệu: số liệu được nhập bằng phần mềm SPSS 16.0, phân tích mô tả và so sánh, kiểm định Chi-square được sử dụng để so sánh tỉ lệ, giá trị p < 0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: nghiên cứu được Hội đồng khoa học và Hội đồng đạo đức Bệnh viện Phụ sản Trung ương phê duyệt (Số 1069/QĐ-PSTW ngày 07/6/2024).

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm và kết quả sàng lọc HPV của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n = 290)	Tỉ lệ %
Độ tuổi	< 30 tuổi	21	7,2
	30 - 39 tuổi	115	39,7
	40 - 49 tuổi	118	40,7
	> 49 tuổi	36	12,4
Tuổi trung bình (X ± SD)		40,34 ± 8,04 (25 - 67)	

HPV (+) type	**Đơn nhiễm**	16	93	32,07
		18	54	18,62
		1/12 type	101	34,83
	Đa nhiễm	≥ 2 type: 16 ± 18 ± 1/12	42	14,48

Tuổi trung bình của bệnh nhân nhóm nghiên cứu là 40,34 ± 8,04, trong đó tuổi nhỏ nhất là 25, lớn nhất là 67 tuổi, phần lớn tập trung ở nhóm 30 - 49 tuổi (chiếm 80,4%). Hầu hết bệnh nhân nhiễm đơn type HPV nguy cơ cao (chiếm 85,5%), trong đó HPV type 16 chiếm 32,07%, HPV type 18 chiếm 18,62%, và nhóm 1/12 type nguy cơ cao khác chiếm 34,83%. Tỉ lệ nhiễm đa type HPV chiếm 14,48%.

3.2. Hình ảnh soi cổ tử cung và kết quả mô bệnh học

3.2.1. Hình ảnh soi cổ tử cung đánh giá theo IFCPC 2011 [5]

Bảng 2. Đặc điểm tổn thương qua soi cổ tử cung theo IFCPC 2011

Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ %
Tổn thương lành tính		
Cổ tử cung bình thường	49	16,9
Cổ tử cung viêm, tái tạo lành tính lộ tuyến, lộn tuyến, Nang Naboth	40	13,79
Polyp cổ tử cung	1	0,34
Tổng nhóm lành tính	**90**	**31,03**
Tổn thương nghi ngờ		
Vết trắng	167	57,59
Condyloma	1	0,34
Chấm đáy, lát đá	22	7,59
Sùi loét, thâm nhiễm	10	3,45
Tổng nhóm nghi ngờ	**200**	**68,97**
Tổng tổn thương lành tính + nhóm nghi ngờ	**290**	**100**

200/290 bệnh nhân có hình ảnh bất thường khi soi cổ tử cung, chiếm tỉ lệ cao 68,97%. Hình ảnh bất thường hay gặp là tổn thương vùng trắng sau bôi acid aceticchiếm 57,59%, tiếp sau là sùi loét chiếm 3,45%; chấm đáy lát đá 7,59%. Các hình ảnh lành tính chiếm 31,03%, chủ yếu là viêm hoặc lộ tuyến.

3.2.2. Đánh giá tổn thương CTC theo thang điểm Reid

Bảng 3. Đánh giá tổn thương cổ tử cung theo hệ thống thang điểm Reid

Đặc điểm		Số lượng (n = 200)	Tỉ lệ %
Điểm REID	0 - 2	104	52, 0
	3 - 5	66	33,0
	6 - 8	30	15,0
Điểm trung bình (X ± SD)		3,28±1,84	

Điểm Reid trung bình 3,28 ± 1,84, trong đó 0-2 điểm chiếm tỉ lệ cao 52%, 3 - 5 điểm chiếm 33%, và 6 - 8 điểm chiếm 15%. Hầu hết các tổn thương mức độ nhẹ, phù hợp với đặc điểm nhóm sàng lọc.

3.2.3. Điểm Reid theo các nhóm HPV nhiễm

Bảng 4. Phân bố các typ HPV nhiễm và thang điểm Reid

Đặc điểm		HPV16	HPV18	HPV1/12	HPV đa type	p
Điểm Reid	0 - 2	29	18	38	19	0,05
	3 - 5	16	8	25	7	
	6 - 8	13	8	3	6	
	Tổng	68	34	66	32	

Nhóm có **điểm Reid 0 - 2** ghi nhận tỉ lệ cao nhất ở HPV nhóm 1/12 type nguy cơ cao khác (38/104). Ngược lại, **điểm Reid 6 - 8** chủ yếu gặp ở nhóm nhiễm HPV type 16 và HPV type 18, phản ánh mối liên quan giữa type nguy cơ cao hơn và mức độ tổn thương nặng hơn. Tuy nhiên, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê (p = 0,05).

3.2.4. Kết quả mô bệnh học

Bảng 5. Kết quả mô bệnh học cổ tử cung

Đặc điểm mô bệnh học		Số lượng	Tỉ lệ %
Tổn thương lành tính		28	14,0
Tổn thương tiền ung thư	LSIL/CIN 1	97	48,5
	HSIL/CIN2	21	10,5
	HSIL/CIN 3	27	13,5
Ung thư	Xâm nhập biểu mô vảy	15	7,5
	Xâm nhập biểu mô tuyến	12	6,0
Tổng		**200**	**100**

Tổn thương tiền ung thư (CIN1–3) chiếm tỉ lệ cao (72,5%), trong đó CIN1 chiếm 48,5%, CIN2 chiếm 10,5%, CIN3 chiếm 13,5%. Tỉ lệ ung thư xâm nhập 13,5%, bao gồm biểu mô vảy 7,5% và biểu mô tuyến 6,0%.

3.2.5. Điểm Reid của của soi cổ tử cung ở nhiễm HPV các typ nguy cơ cao

Bảng 6. Giá trị chẩn đoán của soi cổ tử cung theo ngưỡng điểm Reid

Mức điểm Reid	Mô bệnh học CIN2+	Mô bệnh học CIN1 - lành tính	Độ nhạy (%)	Độ đặc hiệu (%)	PPV (%)	NPV (%)
Đặt ngưỡng phát hiện tổn thương CIN2+						
≥ 4 điểm (CIN2+)	68	2	90,7	98,4	97,1	94,6
< 4 điểm	7	123	-	-	-	-
Đặt ngưỡng phát hiện tổn thương CIN3+						
≥ 4 điểm (CIN3+)	52	18	96,3	87,7	74,3	98,5
< 4 điểm	2	128	-	-	-	-

PPV: Giá trị tiên đoán dương tính; NPV: Giá trị tiên đoán âm tính

Khi sử dụng ngưỡng Reid ≥ 4 điểm, khả năng phát hiện tổn thương CIN2+ đạt độ nhạy 90,7% và độ đặc hiệu 98,4%; giá trị tiên đoán dương tính (PPV) 97,1% và âm tính (NPV) 94,6%.Đối với tổn thương CIN3+, độ nhạy đạt 96,3%, đặc hiệu 87,7%,thể hiệngiá trị chẩn đoán rất caocủa thang điểm Reid trong dự đoán tổn thương nặng.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

Độ tuổi bệnh nhân

Nhóm nghiên cứu có tuổi trung bình 40,34 ± 8,04, tập trung chủ yếu ở nhóm 30 - 49 tuổi (80,4%). Đây là độ tuổi hoạt động tình dục mạnh, tỉ lệ nhiễm HPV cao, phù hợp với xu hướng ghi nhận tại Việt Nam và các nước châu Á [1], [2]. Nghiên cứu của Cung Thị Thu Thủy tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương cũng ghi nhận độ tuổi trung bình của nhóm soi cổ tử cung là 38,5 tuổi [8]. Tương tự kết quả của chúng tôi báo cáo của Nguyễn Duy Ánh (2022) [9] tại Hà Nội và với thống kê GLOBOCAN 2024 [1], cho thấy tỉ lệ mắc UTCTC cao nhất ở nhóm phụ nữ trung niên và phù hợp với "cửa sổ nguy cơ" của nhiễm HPV kéo dài dẫn tới tân sản nội biểu mô cổ tử cung (CIN) [11].

Trong số các type HPV nguy cơ cao, HPV type 16 chiếm 32,1%, HPV type 18 chiếm 18,6%, và nhóm 1/12 type khác chiếm 34,8%, cho thấy HPV type 16 vẫn là type phổ biến nhất liên quan đến tổn thương cổ tử cung, tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước [4]. Theo Nguyễn Thị Thuỷ Chung (2022) báo cáo tỉ lệ nhiễm HPV type 16 là 30,5% và HPV type 18 là 19,2% trong nhóm phụ nữ có tế bào âm đạo bất thường tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, gần tương đồng với nghiên cứu này [7].

Tỉ lệ nhiễm đơn type chiếm đa số (85,5%), trong đó HPV type 16 và nhóm 1/12 type nguy cơ cao là phổ biến nhất. Kết quả này phù hợp với dữ liệu dịch tễ toàn cầu của Muñoz và cộng sự [2], khi HPV type 16 chiếm tới 50 - 60% các ca CIN3 và UTCTC. Điều này khẳng định giá trị tiên đoán nguy cơ của HPV type 16 trong chiến lược "HPV-first" mà WHO (2021) [3] và Bộ Y tế (2024) [12] khuyến cáo áp dụng.

4.2. Hình ảnh soi cổ tử cung theo IFCPC 2011

Tỉ lệ tổn thương bất thường khi soi cổ tử cung trong nghiên cứu này là 68,97%, trong đó hình ảnh vùng trắng sau bôi acid acetic chiếm ưu thế (57,6%) - phản ánh tình trạng tăng sinh biểu mô và mất glycogen do nhiễm HPV. Đây là dấu hiệu đặc trưng của các tổn thương trong biểu mô vảy, do sự tăng sản tế bào và đông vón protein dưới tác dụng của acid acetic [4]. Theo phân loại IFCPC 2011 [8], đây là tổn thương điển hình ở mức độ nhẹ hoặc trung bình. Dấu hiệu chấm đáy, lát đá và sùi loét/thâm nhiễm xuất hiện ít hơn, chủ yếu liên quan đến CIN2+ hoặc ung thư xâm nhập, phù hợp với quan sát của Mayeaux [5] và Hassan (2024) [13].

Tỉ lệ này tương đương với kết quả của Cung Thị Thu Thủy [8] (65,8%), và cao hơn một chút so với nghiên cứu của Nopporn Rodpenpear (2019) tại Thái Lan [14] (62%) và Vidyadhar năm 2017 tại Ấn Độ (64%) [15], có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đã được chọn lọc trong nhóm HPV nguy cơ cao [10].

Đáng chú ý, 31% bệnh nhân vẫn có hình ảnh soi bình thường hoặc viêm lành tính, khẳng định rằng nhiễm HPV nguy cơ cao không đồng nghĩa với có tổn thương mô học ngay lập tức, phù hợp với cơ chế sinh ung thư cổ tử cung diễn tiến chậm và cần theo dõi định kỳ [11].

4.3. Phân bố điểm Reid và mối liên quan với nhóm typ HPV

Điểm Reid trung bình trong nghiên cứu là 3,28 ± 1,84, gần tương đương với Verma [6] (3,1 ± 1,9) và Durdi [16] (3,3 ± 1,7). Chủ yếu nhóm 0 - 2 điểm (chiếm 52%). Các tổn thương có điểm Reid cao (6 - 8 điểm) gặp nhiều hơn ở nhóm nhiễm HPV type 16 và HPV type 18, cho thấy mối tương quan giữa type HPV nguy cơ cao và mức độ tổn thương nặng hơn, tương tự nhận xét của Durdi và cộng sự và Supraset [16], [17]. Tuy nhiên, khác biệt giữa các nhóm chưa đạt ý nghĩa thống kê (p = 0,05) có thể do cỡ mẫu nhóm đa nhiễm nhỏ cho thấy vai trò của các yếu tố đồng hành (miễn dịch, hành vi tình dục, tiền sử sinh đẻ...) trong tiến triển tổn thương, chứ không chỉ phụ thuộc vào type HPV [11]. Tuy nhiên, xu hướng điểm Reid cao hơn ở nhóm HPV type 16, 18 phù hợp với bằng chứng về khả năng gây rối loạn p53/Rb và tích hợp DNA sớm của hai typ này [2], [11].

Một kết quả đáng chú ý là nhóm nhiễm đa type HPV không cho thấy Reid cao hơn nhóm đơn type, điều này tương tự nhận định của Đào Thị Hoa và cộng sự (2023) [18] khi phân tích nhóm bệnh nhân có tế bào bất thường tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương

4.4. Kết quả mô bệnh học và giá trị chẩn đoán của soi cổ tử cung

Kết quả mô bệnh học

Nghiên cứu này cho thấy 72,5% tổn thương tiền ung thư (CIN1-3) và 13,5% ung thư xâm nhập, cao hơn các báo cáo cộng đồng nhưng tương ứng với nhóm bệnh nhân có chỉ định soi cổ tử cung sau sàng lọc HPV dương tính [3, 10, 13].

Tỉ lệ CIN2-3 (24%) tương tự kết quả của Ngô Thị Thanh Hương và cộng sự (2021) tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, ghi nhận 25,6% tổn thương CIN2+ ở nhóm phụ nữ nhiễm HPV nguy cơ cao [18]. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Mohamed Ali Hassan tại Kenya trên 210 phụ nữ, ghi nhận 22,4% tổn thương CIN2+ trong nhóm bệnh nhân HPV dương tính [13].

Giá trị chẩn đoán của soi cổ tử cung

Với ngưỡng Reid ≥ 4, độ nhạy (Se) 90,7% và độ đặc hiệu (Sp) 98,4% trong phát hiện CIN2+ là kết quả vượt trên ngưỡng của Durdi [16] có độ nhạy 87%, độ đặc hiệu 91% và tương đương với Nopporn (2022) [14] tại Thái Lan (Se 92%, Sp 89%).

Khi áp dụng cho CIN3+, độ nhạy 96,3% và đặc hiệu 87,7%, phản ánh khả năng phân biệt tổn thương nặng đáng tin cậy của thang điểm Reid. So với thang điểm Swede (Swede score ≥5), Reid vẫn duy trì ưu thế ở các nước thu nhập trung bình do dễ áp dụng, không phụ thuộc thiết bị, và ít sai số giữa các người soi [6], [14], [17].

So với các nghiên cứu khu vực, kết quả tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương cho độ đặc hiệu cao hơn nhờ tiêu chuẩn soi thống nhất và đội ngũ chuyên biệt. Điều này khẳng định khả năng ứng dụng và độ tin cậy của thang điểm Reid trong điều kiện thực hành Việt Nam.

Kết quả nghiên cứu củng cố vai trò của Reid Colposcopic Index (RCI) trong mô hình sàng lọc HPV-first, đặc biệt tại Việt Nam - nơi chương trình sàng lọc đang chuyển đổi từ Pap smear sang xét nghiệm HPV [12].

Sử dụng ngưỡng RCI ≥ 4 giúp giảm số ca sinh thiết không cần thiết mà vẫn đảm bảo độ nhạy cao. Trong bối cảnh thiếu bác sĩ soi cổ tử cung được đào tạo chuẩn hóa, RCI đóng vai trò như "ngôn ngữ chung" giúp giảm sai lệch chủ quan giữa các người soi, phù hợp hướng dẫn của WHO (2021) [3] và IFCPC (2011) [4].

Việc kết hợp xét nghiệm HPV nguy cơ cao và soi cổ tử cung có chấm điểm Reid giúp tối ưu phát hiện tổn thương tiền ung thư, hướng đến mô hình "screen-–triage-treat" theo khuyến cáo của WHO năm 2021 và Bộ Y tế Việt Nam năm 2024 góp phần chuẩn hóa quy trình soi - sinh thiết cổ tử cung theo mô hình quốc gia [3], [12].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy đặc điểm hình ảnh soi cổ tử cung ở nhóm phụ nữ nhiễm HPV typ nguy cơ cao chủ yếu là vùng trắng sau bôi acid acetic, chiếm 57,6%, phản ánh sự thay đổi sớm của biểu mô cổ tử cung dưới tác động của HPV. Điểm Reid trung bình 3,28 ± 1,84, trong đó tổn thương mức độ nặng (Reid ≥ 4 điểm) tập trung chủ yếu ở nhóm nhiễm HPV typ 16 và 18 - hai type có khả năng gây ung thư mạnh nhất.

Ở ngưỡng Reid ≥ 4, soi cổ tử cung đạt độ nhạy 90,7% và độ đặc hiệu 98,4% trong phát hiện tổn thương CIN2+, cho thấy đây là ngưỡng tối ưu để định hướng sinh thiết. Việc kết hợp xét nghiệm HPV nguy cơ cao và soi cổ tử cung có chấm điểm Reid giúp phân tầng nguy cơ chính xác hơn, giảm sinh thiết không cần thiết và nâng cao hiệu quả sàng lọc - chẩn đoán sớm ung thư cổ tử cung.

Kết quả nghiên cứu củng cố giá trị thực hành của hệ thống thang điểm Reid trong điều kiện lâm sàng Việt Nam, khẳng định vai trò của soi cổ tử cung trong mô hình "HPV-first" và chiến lược "screen-triage-treat" mà WHO (2021) và Bộ Y tế (2024) khuyến cáo, hướng tới chuẩn hóa quy trình sàng lọc và quản lý bệnh lý cổ tử cung tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. GLOBOCAN. Global cancer statistics. 2024.
2. Bosch FX, de Sanjosé S. Human papillomavirus and cervical cancer–burden and causality. J Natl Cancer Inst Monogr. 2003;31:3–13.
3. Muñoz N, Bosch FX, de Sanjosé S, et al. Epidemiologic classification of HPV types associated with cervical cancer. N Engl J Med. 2003;348:518–527.
4. World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control: A guide to essential practice. 2nd ed. Geneva: WHO; 2021.
5. IFCPC. Colposcopic terminology of the cervix 2011. Obstet Gynecol. 2011;118(4):1076–1086.
6. Mayeaux EJ, Cox JT. Modern Colposcopy: Textbook & Atlas. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
7. Verma I, Singh N, Kaur M, et al. Evaluation of Reid's Combined Colposcopic Index as a predictor of cervical intraepithelial lesions. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2018;7(9):3724–3730.
8. Supraset P, Aue-Aungkul A. Evaluation of the Reid Colposcopic Index for detecting cervical intraepithelial neoplasia. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(17):7457–7461.
9. Durdi GS, et al. Correlation of colposcopy using the Reid Colposcopic Index with histopathology. J Turk Ger Gynecol Assoc. 2009;10(4):205–207.
10. Rodpenpear N, Pataradool K. Efficacy of the modified Swede Colposcopic Index for detecting high-grade lesions. J Gynecol Oncol. 2019;30(5):e78.
11. Cung Thị Thu Thủy, Hồ Thị Phương Thảo. Nghiên cứu kết quả soi cổ tử cung ở những bệnh nhân có tế bào bất thường nhiễm HPV tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tạp chí Phụ sản. 2012.
12. Nguyễn Thị Thủy Chung. Thực trạng sàng lọc ung thư cổ tử cung bằng cotesting tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Luận văn CKII, Trường Đại học Y Hà Nội; 2022.
13. Nguyễn Duy Ánh. Tỉ lệ mắc HPV và các yếu tố liên quan ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản tại Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;512(1).
14. Bộ Y tế. Hướng dẫn dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung. Quyết định số 3792/QĐ-BYT; 2024.
15. Ngô Thị Thanh Hương, Đào Thị Hoa, Lê Hoàng, và cs. Nhiễm HPV nguy cơ cao trên bệnh nhân có tế bào âm đạo cổ tử cung bất thường tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam. 2012;509(2).
16. Hassan MA, Odongo BE, Itsura P, et al. Colposcopic and histopathologic interpretation among patients undergoing evaluation for cervical dysplasia in Western Kenya. EMJ Reprod Health. 2024;10(1):69–74.
17. Vidyadhar DS, Bohara DS, Dwivedi DAD, Agarwal D, Gangwar D. Comparison of cytology, colposcopy, and histopathology of premalignant lesions of the cervix in rural women. J Clin Diagn Res. 2017.