

DỰ PHÒNG CHỦ ĐỘNG HPV GÂY UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

Cập nhật dữ liệu dịch tễ học tại Việt Nam

1

Gánh nặng UTCTC toàn cầu

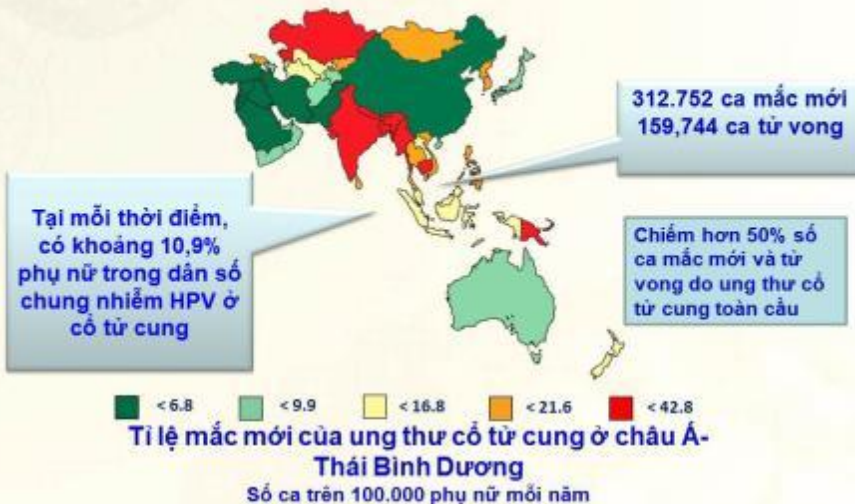
Toàn cầu, cứ mỗi 2 phút có 1 phụ nữ tử vong vì UTCTC



2

WHO HPV & related cancers in world Summary report 2010. IARC. Globocan 2008.

Gánh nặng ung thư cổ tử cung ở khu vực châu Á – Thái Bình Dương

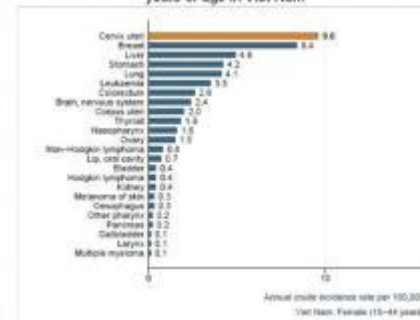


WHO/ILO. Human Papillomavirus and Related Cancers in Asia. Summary Report 2010.

[Accessed September 2011 Available at www.who.int/hpvcentre

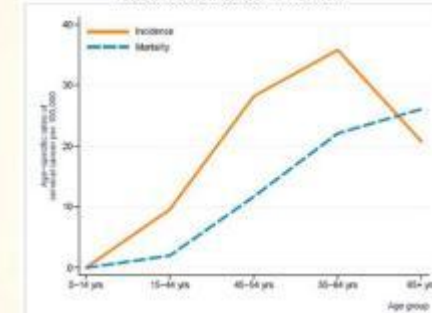
Gánh nặng ung thư CTC tại Việt Nam

Figure 5: Age-specific cervical cancer incidence compared to age-specific incidence of other cancers among women 15-44 years of age in Viet Nam



Data source: IARC. Globocan 2008. Age-specific data from GLOBOCAN 2008 were obtained from IARC, personal communication. For specific estimation methodology refer to http://ghisnode.csis.org/DataSource_and_method.asp.

Figure 17: Comparison of age-specific incidence and mortality rates of cervical cancer in Viet Nam



Data source: IARC. Globocan 2008. Age-specific data from GLOBOCAN 2008 were obtained from IARC, personal communication. For specific estimation methodology refer to http://ghisnode.csis.org/DataSource_and_method.asp.

- Là ung thư phổ biến thứ 1 trong các loại ung thư ở nữ giới từ 15 – 44 tuổi.
- Hàng năm 5174 phụ nữ được chẩn đoán mới mắc và gần 50% ca tử vong vì UTCTC.

4

WHO/ICO Information Centre on HPV and Cervical Cancer (HPV Information Centre) 2010

HPV là nguyên nhân cần để gây ung thư cổ tử cung^{1,2}

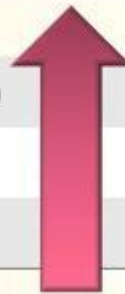
Ung thư và tác nhân gây bệnh Tỷ số nguy cơ²

Ung thư cổ tử cung do HPV **300-500**

Ung thư gan do HBV (Đài Loan) 100

Ung thư gan do HCV (Ý) 20

Ung thư phổi do hút thuốc lá 10



1. Walboomers JH, et al. *J Pathol* 1999; 189:12-19; 2. Bosch FX, et al. *J Clin Pathol* 2002; 55:244-265.

5



- Dịch tễ học HPV ở Việt Nam có tương đồng với dịch tễ học HPV ở khu vực và thế giới?
- Liệu một vắc xin được thiết kế cho toàn cầu có phù hợp cho người Việt Nam?

7

Các tuýp HPV ở những trường hợp ung thư xâm lấn

World			Asia		
HPV	N	%	HPV	N	%
Total	10,575	100	Total	2,994	100
Negative	1598	15.12	Negative	353	11.79
HPV Positive	8977	84.88	HPV Positive	2,641	88.21
Single HPV infection	8338	92.88	Single HPV infection	2,501	94.70
HPV16	5439	60.58	HPV16	1,539	58.27
HPV18	918	10.23	HPV18	282	10.68
HPV45	528	5.88	HPV45	132	5.00
HPV33	345	3.84	HPV58	92	3.48
HPV31	335	3.73	HPV52	91	3.45
HPV52	253	2.82	HPV33	86	3.26
HPV58	203	2.26	HPV31	72	2.73
HPV35	175	1.95	HPV59	34	1.29
HPV39	143	1.59	HPV39	30	1.14
Multiple HPV infection	587	6.54	Multiple HPV infection	110	4.32

De Sanjose S, Quint WG, Alemany L, et al. HPV genotype attribution in invasive cervical cancer: a retrospective, cross-sectional study. *RIS HPV T7 STUDY GROUP. Lancet Oncol*. 2010 Nov; 11(11):1048-56. Epub 2010 Oct 15.

Nghiên cứu dịch tễ HPV ở khu vực châu Á-Thái Bình Dương

- Thiết kế nghiên cứu dịch tễ HPV chung cho nhiều quốc gia trong khu vực: Singapore, Malaysia, Philippines, Hàn Quốc và Việt Nam
- Tại Việt Nam:
 - Mô tả cắt ngang (Tứ Dũ, Hùng Vương, PSTW, ĐHYD Huế).
- Cỡ mẫu
 - ✓ Tổng số đối tượng: 281
 - ✓ 161 đối tượng ICC, 120 đối tượng CIN 2/3
- Định tuýp HPV bằng phương pháp SPF10 PCR và LiPA từ chính mẫu sinh thiết cổ tử cung

8

Sự phân bố các tuýp HPV ở đối tượng đơn nhiễm ở người Việt Nam (đoàn hệ ATP) Các tuýp HPV ở những trường hợp ung thư xâm lấn

HPV type	CIN II/III (N=99)		ICC					
			All ICC (N=119)		SCC (N=88)		ADC (N=31)	
	%	(95% CI)	%	(95% CI)	%	(95% CI)	%	(95% CI)
16	47.5	(37.3, 57.8)	52.1	(42.8, 61.3)	64.8	(53.9, 74.7)	16.1	(5.5, 33.7)
18	4.0	(1.1, 10.0)	36.1	(27.5, 45.4)	20.5	(12.6, 30.4)	10.4	(62.5, 92.5)
31	1.0	(0.0, 5.5)	0.8	(0.0, 4.6)	1.1	(0.0, 6.2)	-	-
33	4.0	(1.1, 10.0)	2.5	(0.5, 7.2)	2.3	(0.3, 8.0)	3.2	(0.1, 16.7)
35	1.0	(0.0, 5.5)	-	-	-	-	-	-
45	-	-	1.7	(0.2, 5.9)	2.3	(0.3, 8.0)	-	-
51	3.0	(0.6, 8.6)	-	-	-	-	-	-
52	25.3	(17.1, 35.0)	3.4	(0.9, 8.4)	4.5	(1.3, 11.2)	-	-
58	12.1	(6.4, 20.2)	1.7	(0.2, 5.9)	2.3	(0.3, 8.0)	-	-
68	-	-	0.8	(0.0, 4.6)	1.1	(0.0, 6.2)	-	-
70	1.0	(0.0, 5.5)	0.8	(0.0, 4.6)	1.1	(0.0, 6.2)	-	-
11	1.0	(0.0, 5.5)	-	-	-	-	-	-


- Nhóm tuýp HPV phổ biến nhất
- Nhóm tuýp HPV phổ biến thứ hai

9

Viet Thanh Pham, et al. AOGIN 2011, Abstract

Toàn cầu		Châu Á		Việt Nam	
HPV	%	HPV	%	HPV	%
HPV16	60,58	HPV16	58,27	HPV16	52,1
HPV18	10,23	HPV18	10,68	HPV 18	36,1
HPV45	5,88	HPV45	5,00	HPV52	3,4
HPV33	3,84	HPV58	3,48	HPV33	2,5
HPV31	3,73	HPV52	3,45	HPV45	1,7
HPV52	2,82	HPV33	3,26	HPV58	1,7
HPV58	2,26	HPV31	2,73	HPV31	0,8
HPV35	1,95	HPV59	1,29	HPV68	0,8
HPV39	1,59	HPV39	1,14	HPV70	0,8

De Sanjose S, Quer J, WGV, Alemany L et al. HPV genotype attribution in invasive cervical cancer: a retrospective, cross-sectional study. *RIS HPV TT STUDY GROUP. Lancet Oncol.* 2010 Nov;11(11):1048-56. Epub 2010 Oct 15. Viet Thanh Pham, et al. AOGIN 2011, Abstract



Hiệu quả của vắc xin ngừa HPV có phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của HPV ở Việt Nam hay không?

11

Vắc xin nhị giá có chất bổ trợ ASO4: Hiệu quả vắc xin ngừa CIN2+ do HPV-16/18 (TVC-naïve)

Phân tích kết thúc nghiên cứu của thử nghiệm pha III (44.2 tháng sau mũi 1)

Đoàn hệ TVC naïve

Nhân ≥ 1 liều vắc-xin
Tình trạng ban đầu: không có pap bất thường, không nhiễm 14 tuýp HPV sinh ung
N=11642 (62.4%)

Phụ nữ trẻ trước khi có quan hệ tình dục lần đầu, ≥ 1 liều

Kết quả	Nhóm	N	n	Hiệu quả vắc-xin (95% CI)			
				%	LL	UL	P-value
CIN2+ HPV-16/18 ¹	Vaccine	5488	1	99.0	94.2	100.0	<0.0001
	Chứng	5452	97				
CIN3+ HPV-16/18	Vaccine	5488	0	100.0	85.5	100.0	<0.0001
	Chứng	5452	27				

N = number of evaluable women in each group;
n = number of evaluable women reporting at least one event in each group.

12

Lehtinen M et al. *Lancet Oncol* 2012; 13(2):89-99

Vắc xin nhị giá có chất bổ trợ ASO4: Hiệu quả chung của vắc xin phòng ngừa CIN2+ và CIN3+ do tất cả các tuýp HPV

Phân tích kết thúc nghiên cứu (TVC-naïve)¹

Kết quả	Nhóm	N	n	Hiệu quả vắc xin (95% CI)			
				%	LL*	UL	Giá trị p
CIN2+ do tất cả các tuýp HPV	Vắc xin	5466	61	84.9	52.7	74.2	<0.0001
	Chứng	5452	172				
CIN3+ do tất cả các tuýp HPV	Vắc xin	5466	3	93.2	78.9	98.7	<0.0001
	Chứng	5452	44				

Ước tính tỉ lệ HPV 16/18 trong tổn thương CIN2/3 ở Việt Nam là 51,5%

- * Tỉ lệ thay đổi theo khu vực: Châu Á 45%, Châu Âu 53%, Bắc Mỹ 55%, Trung Mỹ 44%.³
- Hiệu quả vượt ngoài mong đợi đối với một vắc xin chỉ phòng ngừa HPV 16/18

1. Lehtinen M et al. Lancet Oncol 2012; 13(1):89-99
 2. Viet Thanh Pham, et al. AOGN 2011, Abstract
 3. De Sanjosé S, et al. Lancet Oncol 2010; 11:1048-1056

Vắc xin nhị giá có chất bổ trợ ASO4: giúp giảm tỉ lệ chuyển soi cổ tử cung và thủ thuật xâm lấn tại cổ tử cung

Phụ nữ trẻ trước khi có quan hệ tình dục lần đầu, ≥ 1 liều

Đoàn hệ TVC naïve

Nhận ≥ 1 liều vắc xin
 Tình trạng ban đầu: không có pap bất thường, không nhiễm 14 tuýp HPV sinh ung
 N=11642 (62.4%)

Phân tích kết thúc nghiên cứu:

	Vaccine n N = 5466	Chứng n N = 5462	Hiệu quả %	95% CI	p-value
Chuyển soi CTC	672	933	29.0	21.8-35.8	< 0.0001
Thủ thuật xâm lấn tại cổ tử cung	43	143	70.2	57.8-79.3	< 0.0001

14

Lehtinen M et al. Lancet Oncol 2012; 13(1):89-99

Kết luận

- HPV là nguyên nhân cần thiết gây ung thư cổ tử cung
- HPV 16 và HPV 18 được phát hiện trong phần lớn các trường hợp ung thư cổ tử cung ở Việt Nam
- HPV 16, 52 thường gặp nhất trong các tổn thương tiền ung thư

Vắc xin nhị giá ngừa HPV với ASO4 đã được chứng minh:

- Hiệu quả bảo vệ ngừa CIN2+ do HPV 16,18: 99%
- Hiệu quả bảo vệ ngừa CIN3+ do bất kỳ tuýp HPV nào gây ra: 93,2%
- Giúp giảm tỉ lệ cần soi cổ tử cung và thủ thuật xâm lấn tại cổ tử cung

15

CẢM ƠN

16