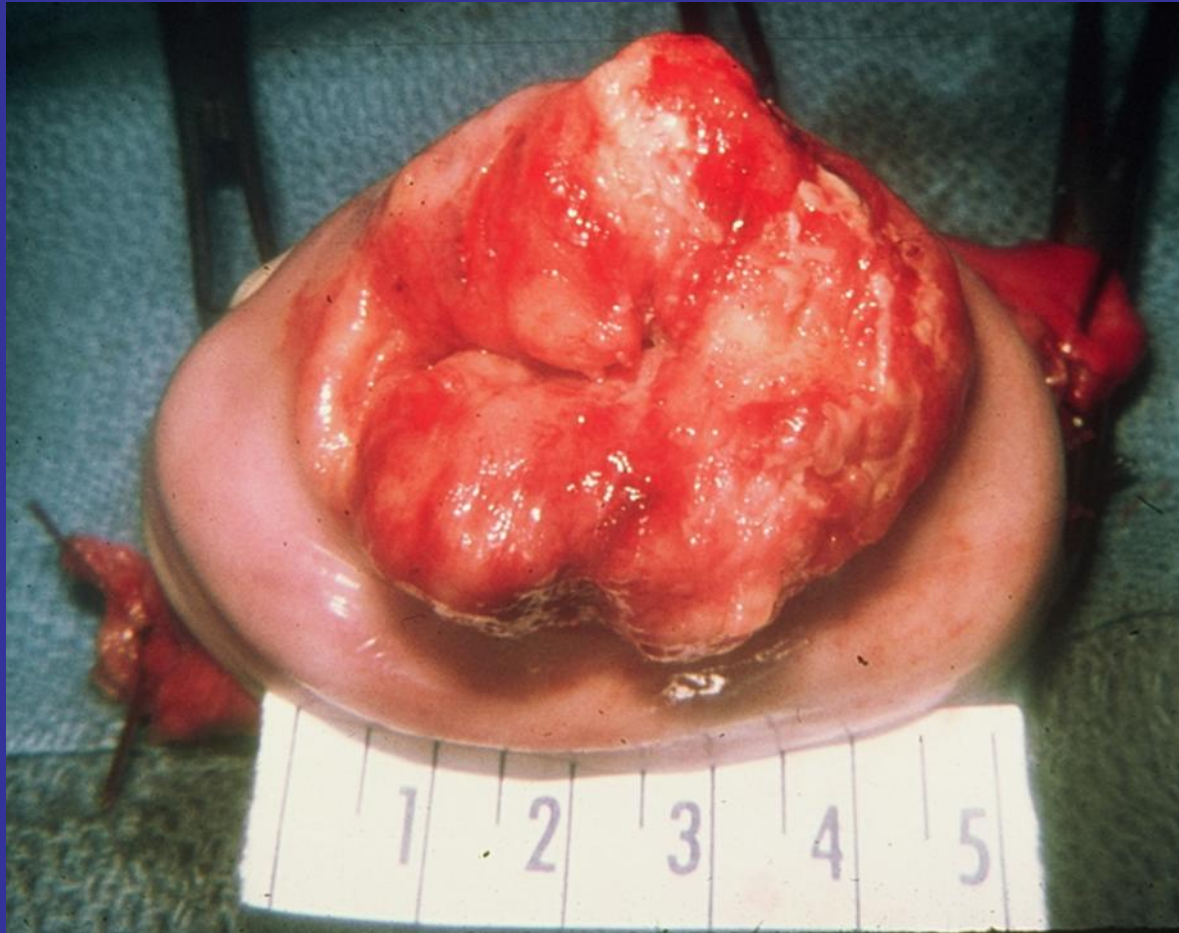


Human Papilloma Virus

Jeffrey L. Stern, M.D.





HPV (Hơn 100 phân loại)

- Chẩn đoán lâm sàng
- Các typ nguy cơ cao (sinh ung)
 - 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 69, 82
- Các typ nguy cơ thấp (không sinh ung)
 - 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 81

Human Papilloma Virus (HPV)

- Bệnh có quan sinh dục: cổ TC, âm hộ, âm đạo, hậu môn, da niêm mạc
– Condylomata acuminatum Mụn cóc sinh dục
– Tân sinh tế bào lát bì u mô
– Ung thư
- Bệnh lý vùng u/c :
– Miệng, lưỡi, họng
– Xoang
– Họng
– Hô hấp (trachea, type 6, 11)
– Ung thư : thường do HPV 16
- Các yếu tố khởi phát: hút thuốc, rượu

Phát hiện DNA của HPV

- Phương pháp lai bắt cặp II của Digene
 - Chỉ cho kết quả định tính hoặc âm tính /v các typ HPV nguy cơ cao – không nhận danh HPV
- Các phương pháp dùng trong nghiên cứu
 - Lai t i ch
 - PCR
 - Dot blot
 - Lai sàng l c
 - Lai sau k thu t Southern

Danh pháp HPV

C TC/ Âm o/ Âm h / H u môn/
D ạng v t

Lo n s n	Lo n s n nh	Lo n s n trung bình	Lo n s n n ng- Ung th t i ch
Tân sinh bi u mô	CIN I VIN1 VAIN1	CIN II VIN2 VAIN2	CIN III VIN3 VAIN3
T n th ng t bào lát bi u mô (SIL)	Low Grade SIL (LSIL)	High Grade SIL (HSIL)	High Grade SIL (HSIL)

Nhiễm HPV cổ tử cung

- Tỷ lệ tiến triển thành ung thư sau 5 – 10 năm nhiễm HPV
- Chẩn đoán vùng bìu mô – **không vào máu**
- Hầu hết các trường hợp không có thay đổi mô học cho các tế bào học (66% - 90%)
 - Sự thay đổi mô học tế bào xảy ra thường phát sau khi có kháng thể, hoạt hóa CD-4 và lympho T
- HPV16, 18: **xâm nhập vào bộ gen**
 - LSIL: 25%
 - HSIL: 60%
 - Ung thư : 70%
 - Nhiễm HPV kéo dài làm tăng nguy cơ SIL/Ung thư
 - Có khả năng phơi nhiễm hút thuốc lá và suy giảm miễn dịch
- HPV 6/11: có sao chép nhưng không xâm nhập vào bộ gen
 - Nhân bìu, da nhân, khoang trống bao quanh nhân thường chỉ 2 – 8 tháng
 - Condylomata – 90%; ASCUS; LSIL

S lây nhiễm HPV

- Khi có tiếp xúc vùng sinh dục
- **Không bắt buộc phải có giao hợp vùng âm đạo**
- S b n tình; và s b n tình c a k c nh ng ng i ó
- Nguy c cao h n /v nh ng b n tình m i
- Hút thuốc là: 4 l n nguy c t ng i
- **Nhi m HPV nguy c cao kéo dài: t ng nguy c b SIL**
- Nhi m virus t ng quan v i phát tri n thành HSIL
- **Suy gi m mi n d ch: HIV, Th p kh p c p, Ung th**
- **Bao cao su: không hi u qu trong phòng ng a HPV**
- Ch t di t tinh trùng nonoxynol-9: không có kh n ng b o v

Dịch t h c HPV

- Tỷ lệ nhiễm c trên toàn th gi i 10% (Africa 22%)
- Tỷ lệ m c gi m sau 30 tu i
- B nh i m h n 1 typ HPV : 40%
- N gi i M :
 - Tỷ lệ m c: 20 tri u
 - Tỷ lệ m i m c: 5.5 tri u/n m
 - **HSIL – t 25 n 35 tu i**
 - **Ung th c TC : > 40 tu i**
 - Ch có 1 b n tình: 4-20% d ng tính v i HPV
 - 30-45% nhi m HPV khi còn i h c
 - T 18 n 40 tu i: **40% HPV+ phát hi n b ng PCR**
- Nam gi i M :
 - Tỷ lệ m c: **55% HPV+ phát hi n b ng PCR** (1/3 b nh i m HPV nguy c cao)
 - u d ng v t 58%, ni u o 10%, tinh d ch 5%, h u môn 10%

Ứng th c TC

- H u h t b nhi m HPV
- Th gi i: 400.000 ca m i phát hi n m i n m
- ng hàng th 2 các n c ang phát tri n, sau ung th vú
- 11.150 ca M n m 2007 v i 3670 tr ng h p t vong
- Kho ng 50 tri u ph t t bào/n m M
 - 3.5 tri u: b t th ng
 - 2.5 tri u: soi c TC
 - **HPV 16 – 50%** các tr ng h p ung th
 - **HPV 18 – 15-20%**
 - HPV 31 – 5%
 - HPV 45 – 5%
 - Ứng th mô tuy n: 50% d ng tính v i 16/18

T m soát ung th c TC

- Giá tr tiên oán
 - Âm tính gi – nh y – kh n ng xét nghi m cho k t qu đ ng tính trong s nh ng b nh nhân th t s b b nh
 - D ng tính gi – c hi u – kh n ng xét nghi m cho k t qu âm tính trong s nh ng b nh nhân không b b nh
- Hi u qu - chi phí
- Gi m n ng → gi m t vong
 - Ung th → Ti n ung th
 - Giai o n IV → Giai o n I
- Có th ch p nh n c
- Gi m áng k t l m i m c ung th
- 50% b nh nhân b ung th c TC ch a t ng c t m soát ho c ã không t m soát trong vòng 5 n m
- 20% n gi i l n tu i M ch a t ng c t m soát

Quy trình Tầm soát/Chẩn đoán

- Thăm khám lâm sàng– âm hộ, cổ TC, âm đạo, h u môn
- Phết tế bào cổ TC (kính hiển vi) có kèm hoặc không kèm xét nghiệm DNA của HPV
- Chẩn xét nghiệm DNA của HPV
- VIA: phát hiện qua Acetic Acid 5%
- VILI: phát hiện qua Lugol's Iodine
- Soi cổ TC với 5% Acetic acid / Lugol's Iodine
- Khám soi h u môn & tế bào học: /vấn đề phân bố có thể thấy quanh h u môn hoặc quan hệ qua đường h u môn

13

T m soát: Ph t t bào c TC

- **Kinh i n:** l y m u t bào c TC (SCJ/TZ) b ng que ho c ch i, tr i lên phi n kính, c nh b ng hóa ch t
 - Phát hi n 50% LSIL, 75% HSIL
- **PP b o qu n trong dung d ch :** Cách l y m u t ng t và b o qu n trong môi tr ng l ng, b nh ph m c l c l i và tr i m ng trên phi n kính
 - Không h n ã chính xác h n
 - Không kén m u b nh ph m: khô, có máu
 - Thin Prep: 1996, Surepath: 2000
 - Còn có th xét nghi m HPV, G.C., Chlamydia
- **T m soát t ng:** (h th ng hình nh t m soát thin prep)
 - T ng kh n ng phát hi n LSIL và HSIL 40%
 - T n kém h n
- Ph thu c vào ng i c k t qu (nh t là /v ASCUS/LSIL)

S t ng h p gi a k t qu t bào h c và sinh thi t là 50%

Hệ thống phân loại Bethesda (2001/1988)

Chẩn đoán	%
ASCUS: Tế bào vảy không điển hình chưa xác định rõ	3.5
ASCH: Tế bào vảy không điển hình – không HSIL	2.5
LSIL: Tế bào vảy tế bào vảy biểu mô mức thấp	0.7
HSIL: Tế bào vảy tế bào vảy biểu mô mức cao	2
AGC: Tế bào tuyến không điển hình	1
Ứng tế bào vảy	0.3
Ứng tế bào tuyến	0.1

T bào h c âm tình gi

- T l âm tính gi 10-20%
 - Sai l m trong khâu lâm sàng
 - Có quá ít t bào
 - Không có t bào c trong: không l y c t bào chuy n d ng
 - Các t bào b t th ng không c tr i lên phi n kính
 - Các t bào b t th ng không c c nh t t v i các ch t b o qu n
 - Có máu , viêm
 - Do ng i c
 - Báo cáo không chính xác
- B nh nhân ung th c TC: n 50% b lo n s n khi xem l i các k t qu ph t t bào tr c 16

Tầm soát DNA của HPV

- Xét nghiệm DNA của HPV
 - Làm tăng nguy cơ soi cổ TC và sinh thiết không cần thiết
 - Nhảy và giá trị tiền oán kém nhu cầu xét nghiệm DNA
 - Chi phí: 7.5 t USD / n m
- HPV dương tính: xem kết quả t bào
 - Pap dương tính: soi cổ TC
 - Pap âm tính: lặp lại mỗi 6 – 12 tháng
- Tốt nhất: kết hợp t bào học và soi cổ TC
- Th nghiệm

Tóm tắt: phát hiện qua quan sát với Acetic Acid (VIA) và Lugol's Iodine (VILI)

- Biện pháp mô hóa trực tiếp và/hoặc nhuộm vùng không bắt màu quan sát bằng kính hiển vi hoặc qua kính phóng đại
- Tỷ lệ dương tính giả cao!
 - Nhầm lẫn 65-96% (VILI > VIA)
 - Chẩn đoán sai 50-98% (VILI = VIA)
 - Giá trị tiên đoán dương tính thấp – 10% (VILI = VIA)
 - 10% - 20% số bệnh nhân sàng lọc cho kết quả dương tính
- Chủ yếu là những kỹ thuật chẩn đoán lâm sàng
 - Huấn luyện nhân viên y tế / kỹ thuật viên / nhân viên sinh, ...
- Chi phí thấp: đơn giản, thông thường
- Chọn lựa: papanicolaou, xét nghiệm HPV, soi cổ tử cung, ...

Tầm soát nh ng qu c gia có t l t m soát th p

- VIA và/ho c Lugols Iodine (VILI)
- Ch xét nghi m DNA c a HPV
- Làm c 2 xét nghi m trong 1 ho c 2 l n th m khám : hi u qu chi phí
 - gi m nguy c ung th c TC 33% (n)
- T bào h c – t l t n th ng ti n ung th cao trong dân s không c sàng l c
- Ch xét nghi m t bào h c có th là l a ch n t t nh t n u không có nhân l c làm VIA và VILI, xét nghi m HPV: t n kém
- Ch ng m i b nh nhân i khám và t m soát trong ngày: hi u qu
- Làm gi m d u hi u ung th và phòng ng a ung th
- Hu n luy n cán b y t a ph ng
- Các hình th c giáo d c s c kh e c a ph ng Tây – c n ph i kê u g i s tham gia c a c ng ng và nh ng ph n nguy c cao.

M t t m soát theo khuy n cáo c a các t ch c chuyên khoa M

- **B t u:** 3 n m sau khi có quan h tình d c ho c tu i 21
- **K t thúc:** tu i 65-70 n u có 3 l n k t qu Pap âm tính, tr khi có b n tình m i
- **T m soát h ng n m cho n khi có 3 l n k t qu Pap âm tính,** sau ó m i 2-3 n m /v nh ng ph n th ng xuyên sinh ho t tình d c, tr khi có b n tình m i
- **T m soát m i 3 n m:** n u c t bào h c và xét nghi m HPV u âm tính
- **T m soát h ng n m /v nhóm có nguy c cao**
- **V c xin ng a HPV :** t m soát mu n h n và không th ng xuyên (ch a có thông tin)
- **Ti n c n m c b nh lành tính /không có ti n c n nhi m HPV – không t m soát**
- **ã m vì SIL (VAIN 2 – 7.5%):** c n ph i theo dõi h ng n m
- 10% ung th c TC – b t t ng x ng F/U c a k t qu Pap b t th ng.
 - Hoãn l i trung bình 22 tháng.

T bào h c và xét nghi m HPV

- T bào h c c TC – nh y cao
- Xét nghi m DNA HPV – nh y cao
- /v tr ng h p Pap âm tính và HPV âm tính
 - CIN 2 – kh n ng 1:1000 trong l n khám ó
 - Ti n tri n thành CIN 3 trong 5 n m < 1:2000
 - Có th t m soát m i 3 n m
- 5% nh ng tr ng h p HPV+ nh ng pap âm tính ti n tri n CIN 3 trong 5 n m
- 55% nh ng tr ng h p HPV+ có Pap âm tính
- 5 – 10% nh ng tr ng h p HPV- có Pap b t th ng
- Ng i b nhi m HPV kéo dài c n c soi c TC vì 21% s ti n tri n thành CIN 2 trong vòng 30 tháng

ASCUS: ph n ti n m n kinh: l a ch n

(3.5% Pap; Can thi p k p th i th i i m 5 n m: 75%)

L a ch n: **Xét nghi m HPV / L p l i ph t t bào / soi c TC**

- **Xét nghi m HPV : M d c áp d ng cho ASCUS/LSIL**

- nh y phát hi n CIN 2/3 cao h n ch xét nghi m t bào h c
- Hi u qu nh t M
- HPV d ng tính: soi c TC
 - 53% ASCUS có HPV+
 - 15 – 25% b CIN 2/3
 - 0.1 – 0.2 % b ung th c TC
 - Sau 2 n m có nguy c ti n tri n thành CIN 2 – 51%
 - Nhi m nhi u typ HPV : t ng nguy c b CIN
- HPV âm tính: l p l i ph t t bào sau 12 tháng/ Không soi c TC
 - Nguy c thành CIN 2 (3%), CIN 3 (1.4%) trong 2 n m
- HPV âm tính gi
 - PP lai b t c p 2 cho k t qu âm tình nh ng d ng tính v i PCR (5%)

(BJOG: 14:951.2007 ALTS Triage Study)

ánh giá ASCUS : phần tử n mãn kinh

- **L p l i p h t t bào trong 6 -12 tháng**
 - 15 n 33% cho k t qu âm tính gi
 - Pap làm l i cho k t qu bình th ng ~10% b SIL
 - Pap làm l i cho k t qu ASC-US (66%): soi c TC
 - 20% b SIL
 - B t l i
 - Ph i i khám nhi u l n
 - B trì hoãn
 - Không có thông tin v m t c ng nh th i gian l p l i p h t t bào
- **Soi c TC kh n: không hi u qu**

ASCUS: nguy cơ tiến triển thành, thai phôi, phôi non mãn kinh

- **Nguy cơ có sinh hoạt tình dục (B. Moscieski)**
 - Thời gian bắt đầu nhiễm và phát hiện (90%)
 - 50% bắt đầu nhiễm từ 2 typ HPV nguy cơ cao trở lên
 - 52% nhiễm HPV có Pap bình thường
 - **Không làm xét nghiệm:** không phát hiện được nguy cơ ung thư cổ TC
 - **Lặp lại Pap mỗi 12 tháng**
 - ASCUS/LSIL – lặp lại pap sau 1 năm
 - HSIL – soi cổ TC
 - 187 bệnh nhân nhân tử từ 13-22 b ASCUS/LSIL
 - 61% tái phát trong 1 năm
 - 91% tái phát trong 3 năm
- **Thai phôi:** có nguy cơ đánh giá nhầm nguy cơ không có thai
 - Tỷ lệ thất bại từ ASCUS/LSIL
- **Phôi non mãn kinh:** có nguy cơ đánh giá nhầm phôi non tiến mãn kinh
 - Không khuyến cáo sử dụng estrogen

T bào v y không i n h nh – HSIL (ASCH)

- Soi c TC
- Sinh thi t t bào c trong
- Không c n nh typ HPV
- 10 – 68% s b CIN 2
- N u không có t n th ng ho c LSIL
 - L p l i Pap pap 6/12 tháng
 - Xét nghi m HPV trong vòng 12 tháng
 - L p l i soi c TC /v ASCUS/ ASCH/ HPV d ng tính
- Soi c TC /v thai ph

LSIL: Phấn tử nãn kinh

- Ngũ i l n: Soi c TC/ Sinh thi t
- H u h t u có HPV +
- 45%: LSIL
- 33%: bình th ng
- 15-25%: HSIL

LSIL: Thai ph

- Khuy n cáo soi c TC
- Có th hoãn l i cho n 6 tu n h u s n postpartum.
- Sinh thi t: HSIL; ung th
- LSIL khi soi c TC – không c n sinh thi t
 - N u k t qu sinh thi t LSIL - không F/U cho t i th i gian h u s n
- 129 thai ph b LSIL trong th i gian mang thai.
 - LSIL P.P. kéo dài – 32%
 - K t qu t bào h c âm tính – 62%
 - Ti n tri n thành HSIL – 6%

(Cancer 2004: 102,228)

LSIL: Phấn mãn kinh

- LSIL – nguy cơ tiến triển thành HSIL thấp khi sinh thiết
- Thường không nhiễm HPV
- Soi cổ TC kèm hoặc xét nghiệm HPV
- HPV + : soi cổ TC
- HPV - : Kiểm tra lại sau 6 – 12 tháng hoặc kiểm tra lại xét nghiệm HPV sau 12 tháng

Quy định các biện pháp nhân công kiểm soát kết hợp (Pap/HPV)

Kết quả xét bào h c/HPV	Khuyến cáo theo dõi
Âm tính / Âm tính	T m soát th ng qui trong 3 n m
Âm tính / D ng tính	L p l i các xét nghi m k t h p trong 12 tháng
ASC-US / Âm tính	L p l i xét nghi m t bào h c trong 6 ho c 12 tháng
ASC-US / D ng tính	Soi c TC
>ASC-US / D ng tính ho c (AGC) Âm tính	Soi c TC

T bảo tuyền không i n hình (AGC)

- T bảo h c (Bethesda 2001)
 - AGC Not Otherwise Specified (NOS); v trí c hi u
 - AGC – ung th ; v trí c hi u (C TC/ n i m c TC)
 - AIS
 - Ung th tuyền
- B t ngu n t c TC ho c n i m c TC
 - Có th phát hi n ung th bu ng tr ng/ tai vôi/ âm o/ ru t già
- T bảo h c không nh y b ng t n th ng t bảo v y
 - Khó phân bi t gi a HSIL/ t bảo tuyền
 - T n th ng cao trong kênh c TC
- Soi c TC, sinh thi t tr c ti p, ECC, DNA HPV

AGC NOS: sinh thiết âm tính

- HPV - : I p I i pap 12 tháng
- HPV +: I p I i pap 6 tháng
 - N u HPV âm tính /Pap – F/U th ờng qui
 - N u HPV d ạng tính ho c ASCUS:
 - Soi c TC/ sinh thiết tr c ti p/ ECC
- N u không phát hi ện ra HPV: I p I i pap m i 6 tháng
- B ệnh nhân có 2 k ết qu ả Pap AGC NOS :
 - Sinh thiết chóp & D+C: n u âm ỏ, sinh thiết và EMB âm tính

AGC: Tân sinh/AIS

- Soi cổ TC/ sinh thiết/ ECC
- EMB phân trên 35 tuổi hoặc trẻ hơn nếu có kèm các yếu tố nguy cơ
- Khoét chóp L nh hoặcLEEP
- Kiểm tra cụ tử cung
 - HSIL – 28%
 - LSIL – 8.5%
 - AIS – 4%
 - Ung thư tuyến cổ TC – 2%
 - Ung thư niêm mạc – 2%
- Chỉ có tế bào niêm mạc không in hình
 - EMB/ECC, không soi cổ TC, không xét nghiệm HPV
 - Nếu kiểm tra sinh thiết âm tính: soi cổ TC và xét nghiệm HPV
- Sinh thiết chóp, HSC; D & C âm tính: siêu âm/ CT Scan/

Quy định soi c TC / Sinh thi t

- **HSIL**

- LEEP/ t l nh/ Laser

- Khoét chóp l nh (CKC)/ C t b TC

- **LSIL và HPV d ng tính:**

- 10% s b CIN 2/3 trong 2 n m

- L a ch n

- Pap theo dõi – 6/12 tháng

- Theo dõi HPV – 12 tháng

- K t qu t bào h c âm tính 2 l n – t m soát th ng qui

- Soi c TC: dành cho ASCUS/HPV d ng tính

- Cân nh c vi c i u tr các t n th ng l n

Khám và i u tr

- Ch c n 1 ho c 2 l n khám
- VIA / VILI
- t l nh
 - R ti n, không gây ch y máu, au v a ph i
 - Các tri u ch ng sau khi i u tr nh
- Leep
 - C n có ngu n i n
 - T n kém h n
 - C n k thu t cao h n t l nh
 - Ch y máu sau i u tr x y ra th ng xuyên h n
- NGUY C i U TR QUÁ TAY CAO!

Phụ thu t l nh các tr ng h p SIL

- Có s nh t quán gi a k t qu soi, sinh thi t và pap
- Carbon Dioxide ho c Nitrous Oxide
- Nên dùng b l n
- **Áp su t trong b r t quan tr ng: > 40 kg/cm²**
- L p l i soi c TC
- Dung d ch Lugols
- ông l nh hoàn toàn t n th ng và vùng chuy n ti p (có th c n n nhi u ph ng ti n)
- **ông l nh kép**
 - Kh i á có b vi n 5mm (có th m t 1.5 – 2 phút)
 - Rã ông
 - Kh i á có b vi n 5 mm
- Ti t d ch 10 – 14 ngày sau khi i u tr .
- T l thành công cao – t l th t b i kho ng 5%
- N u Pap b t th ng trong 6 months – có th i u tr ã th t b i

Sinh thi t chớp / Leep/ i u tr lase chớp

- Ph thu c vào kích th c và v trí t n th ng, tu i c a b nh nhân, và k t qu soi c TC
- T n th ng c trong cao
- T n th ng c trong l n
- Thai ph
- Lugols – giúp ích trong vi c xác nh kích th c và hình th c a chớp
- Sinh thi t chớp – Ch 3:00 và 6:00; dao #11
- Vasopressin: 0.5 U/ml (10 cc)
- Epinephrine 1:200,000
 - Lidocaine 0.5% - 2h tác d ng
 - Marcaine (Bupivacaine) 0.25%/ 0.5%
- ECC sau ó

PT c t t cung

- HSIL có b vi n d ng tính trên Leep ho c sinh thi t chóp
- Ung th tuy n t i ch
- Ung th t bào v y vi xâm l n (giai o n 1A) trên Leep ho c sinh thi t chóp

Vaccine phòng ngừa HPV

- Nhiệm vụ HPV tạo ra miễn dịch chủ yếu
- Vaccine phòng ngừa HPV trong phòng ngừa các loại HPV liên quan hành vi dân số
- Mục tiêu của kháng thể bao gồm thu nhập vào đáp ứng ban đầu của vaccine và liên tục
- Vaccine xác nhận mức độ kháng thể cần thiết cho tác động bao gồm
- Thời gian bao gồm vaccine phòng ngừa xác nhận

Vaccine xin HPV

- Vaccine có tác dụng bảo vệ /vaccine ngừa typ HPV chlamydia
- Vaccine không trực tiếp ngăn ngừa nhiễm nấm (không có tác dụng diệt khuẩn)
- Có thể bảo vệ vai trò ngăn ngừa nhiễm HPV không tiến triển thành CIN
- Cần phải kiểm soát bằng Pap vào thời điểm bắt đầu tiêm vaccine nếu bạn đã có sinh hoạt tình dục
- Sẽ không thể thay thế hoặc loại trừ kiểm soát ung thư cổ tử cung TC

Các typ HPV thường gặp VN

Typ	Tỉ lệ
52	13%
51	12%
18	11%
16	11%

Xét nghiệm đánh giá hiệu quả của vắc xin

- Các chất đánh dấu thay thế đánh giá hiệu quả
chống nhiễm trùng TC
 - Phòng ngừa các triệu chứng lâm sàng của bệnh xét nghiệm
DNA
 - Phòng ngừa CIN 2
 - Các kháng thể
- Các kháng thể duy nhất cho mọi typ HPV và không có
hiệu ứng kháng chéo
- Các loại vắc xin hiện có trên thị trường sử dụng các
chất chuẩn kháng thể khác nhau
 - Milli ELISA U/ml
 - Milli MERCK U/ML
- Mục chuẩn cao hơn mức nhiễm nghĩa là có
khả năng bảo vệ
- Không có mối liên quan giữa các mức chuẩn và
tác dụng bảo vệ

Vaccine HPV t 9 giá (Gardasil)

- HPV 6/11/16/18
- Khuyến cáo tuổi sử dụng: 9 – 26
- Lịch tiêm: 0, 2, 6 tháng
- LI Capsid protein – không có DNA
- Thử nghiệm Future I
 - 5455 b ệnh nhân, tuổi 16 – 24
 - 100% hi ệu quả phòng ngừa CIN, AIS, và nh ững b ệnh lý c ả c ả quan sinh d ục
 - 73% hi ệu quả phòng ngừa nh ững b ệnh lý ờng sinh d ục ngoài và các t ờn th ờng âm ờ trong nh óm HPV+.
 - 55% hi ệu quả phòng ngừa CIN n ữ HPV+

(Lancet 2007, 369:693.)

Vaccine HPV t giá (Gardasil)

- Thử nghiệm Future II – tạp chí NEJM 356: 1915, 2007.
 - Pha III nghiên cứu tiến cứu ngẫu nhiên
 - Mục tiêu, chứng cứ rõ ràng
 - 12000 bệnh nhân 15 – 26 tuổi
 - 98% hiệu quả CIN 2
 - 91% hiệu quả /v nh ngừa i tiêm vaccine ngoài thời gian khuyến cáo
 - Chuyển i huyết thanh 96/97/99/68%
 - Dung nạp tốt
 - 100% hiệu quả /v VAIN 2/3
 - 100% hiệu quả /v VIN 2/3

Vaccine xin Bivalent HPV 16/18 (Cervarix)

- 1113 b ệnh nhân; tuổi 15 – 25; 5.5 năm F/U
- Lịch tiêm: 0, 1, 6 tháng
- HPV 16/18: 96+% hiệu quả
- 90% hiệu quả ngay cả với những người đã tiếp xúc với HPV trước khi tiêm không uống I ch
- Không có ca nào bị CIN
- B ệnh /v HPV 45 (80%) & HPV 31 (53%)

Lancet 369: 2161-70, 2007.

an toàn c a v c xin HPV

- Có ph n ng nh vùng tiêm
- Không ph i là vi rút s ng nên không có kh n ng sinh ung
- Không dùng cho ph n có thai
- Có th s d ng cho ng i ang cho con bú
- Không gây d t t b m sinh thai nhi
- Hi m g p tr ng h p ph n ng ph b Guillan-Barre

Chi phí – hi u qu

- N u t t c các bé gái 12 tu i M u c tiêm v c xin:
 - Phòng ng a c 200,000 ca nhi m HPV
 - Phòng ng a c 100,000 ca k t qu Pap b t th ng
 - Phòng ng a c 3,300 ca ung th c t cung
- N u tiêm t ng c ng 10 n m : không có hi u qu kinh t /v nh ng n c có ch ng trình t m soát
- Tiêm cho c nam và n :
 - Có th hi u qu h n
 - Không có hi u qu kinh t /v phòng ng a ung th c TC
 - C n nh ng th nghi m l n