

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG UNG THƯ CỔ TỬ CUNG VỚI CÁC TYPE HPV NGUY CƠ CAO

Hoàng Xuân Sơn[✉], Vũ Bá Quyết, Nguyễn Vũ Trung

Trường Đại học Y Hà Nội

Ung thư cổ tử cung là loại ung thư phổ biến ở phụ nữ. Ung thư cổ tử cung có HPV dương tính 99%, trong đó trên 70% gặp HPV type 16 và 18. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xác định biến thể gen của HPV ở bệnh nhân Ung thư cổ tử cung. Nghiên cứu 104 bệnh nhân đã được chẩn đoán ung thư cổ tử cung, có HPV dương tính (Xét nghiệm Cobas 4800): có 51,9% được chẩn đoán ung thư cổ tử cung UTCTC ở giai đoạn (0); Nhiễm HPV type 16 chiếm cao nhất với 55,8%, trong đó có 41,4% có triệu chứng bất thường là ra khí hư nhiều hoặc ra máu âm đạo bất thường. Ung thư biểu mô vảy chiếm 87,5%; nhiễm HPV 18 thì 89,8% là ung thư biểu mô tuyến. Soi cổ tử cung phát hiện bất thường 80,8%. Ung thư cổ tử cung có triệu chứng nghèo nàn, tỷ lệ phát hiện sớm thấp. Để phát hiện sớm cần làm test HPV.

Từ khóa: Ung thư cổ tử cung, lâm sàng, cận lâm sàng, type HPV nguy cơ cao.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Human papilloma Virus (HPV) là loại vi rút gây u nhú ở người. HPV bao gồm có khoảng gần 200 type khác nhau, nhưng không phải tất cả đều gây ra triệu chứng lâm sàng và bệnh liên quan đến HPV. Những nghiên cứu gần đây cho thấy nhóm nguy cơ cao là một trong những nguyên nhân chủ yếu gây ra ung thư cổ tử cung.¹⁻³

Hàng năm trên thế giới, có khoảng trên 500.000 phụ nữ được chẩn đoán là ung thư cổ tử cung (UTCTC) và hơn 250.000 người chết do UTCTC, trong đó phần lớn số các ca tử vong xảy ra ở Châu Á.⁴⁻⁶

Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc UTCTC ở mức cao và có xu hướng gia tăng trong những năm gần đây. Năm 2008, cả nước có 5.174 trường hợp mắc mới và 2.472 trường hợp tử vong do UTCTC.^{7,8} Tỷ lệ mắc mới là 13,6/100000. Một trong những lý do dẫn đến tình trạng này là phụ

nữ chưa được sàng lọc định kỳ hoặc sàng lọc không có hệ thống.

Chẩn đoán HPV bằng PCR là phương pháp tin cậy để phát hiện nhiễm HPV và các type nguy cơ cao có thể gây ra ung thư cổ tử cung. Bộ gen của HPV có sự khác biệt về đặc tính sinh học và đặc điểm trình tự của các vùng khác nhau, do đó việc xác định các biến thể của HPV có ý nghĩa đối với chiến lược sàng lọc HPV trong chẩn đoán lâm sàng và xử trí ung thư cổ tử cung.^{9,10}

Tại Việt nam, có rất ít những nghiên cứu về các biến thể gen của các type HPV nguy cơ cao ở bệnh nhân UTCTC được thực hiện từ trước đến nay. Chính vì vậy, chúng tôi cho rằng cần thiết phải có nghiên cứu tìm hiểu mối liên quan giữa biến thể gen của các type HPV với đặc điểm lâm sàng và giải phẫu bệnh UTCTC.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu được thực hiện trên 104 bệnh nhân ung thư cổ tử cung điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: được chẩn đoán

Tác giả liên hệ: Hoàng Xuân Sơn,

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: xuansonhbb@gmail.com

Ngày nhận: 13/09/2020

Ngày được chấp nhận: 11/01/2021

xác định ung thư cổ tử cung bằng kết quả xét nghiệm giải phẫu bệnh, không mắc các ung thư khác, có xét nghiệm HPV và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Không đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu, đã mổ cắt tử cung hoàn toàn, không xét nghiệm HPV.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu từ tháng 01/2019 đến tháng 07/2020

- Địa điểm: Bệnh viện Phụ sản trung ương

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu : Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu nghiên cứu được tính thành theo công thức sau:

Trong đó:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{(\epsilon.p)^2}$$

n : Cỡ mẫu

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% hay $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

p : Tỷ lệ nhiễm HPV nguy cơ cao ở bệnh nhân bị UTCTC theo nghiên cứu của tác giả Phạm Việt Thanh (2009)¹¹ ước tính là khoảng 70%.

$\epsilon.p$: 0,07 ($\epsilon = 0,1$).

Theo công thức trên số phụ nữ sẽ được sàng lọc 164 phụ nữ. Với giả thiết với 10% phụ nữ không tuân thủ quy trình, nhóm nghiên cứu quyết định lấy cỡ mẫu cho khám sàng lọc là **180** bệnh nhân.

Quy trình:

Bước 1: Lựa chọn các bệnh nhân có kết quả mô học từ CIN 3 trở lên đưa vào nhóm nghiên cứu.

Bước 2: Hỏi bệnh: Thực hiện tại khoa phụ ung thư bệnh viện phụ sản trung ương.

Bước 3: Khám thực thể: Đặt mỏ vịt, không dùng dầu bôi trơn vì sẽ rất khó khăn cho việc

soi bệnh phẩm Quan sát cổ tử cung và kết luận triệu chứng thực thể: CTC bình thường, viêm lộ tuyến CTC, nang Naboth, polyp CTC, CTC dễ chảy máu khi chạm, CTC sùi, loét, chai cứng.

- Ghi triệu chứng thực thể vào hồ sơ khám lâm sàng.

- Lấy mẫu xét nghiệm theo quy trình:

+ Đưa chổi chuyên dụng vô trùng vào lỗ CTC (vùng ranh giới vảy trụ), xoay nhẹ vài lần và giữ trong vòng 1 phút.

+ Bệnh phẩm là dịch và tế bào bong của cổ tử cung.

+ Cho chổi đã lấy mẫu vào ống chứa dung dịch để bảo quản.

Bước 4: Xét nghiệm DNA - HPV theo hệ thống Cobas 4800 hãng Roche, thực hiện tại khoa Giải phẫu bệnh Bệnh viện Phụ sản trung ương.

- Chạy xét nghiệm trên hệ thống Cobas 4800 giúp phát hiện HPV type nguy cơ cao: type 16, 18 nguy cơ rất cao và 12 type nguy cơ cao khác (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68).

- Tiêu chuẩn đánh giá kết quả định tính Cobas HPV - DNA:

* HPV DNA (+): Mẫu dương tính với 14 type nguy cơ cao (gồm type 16, 18 nguy cơ rất cao và 1/12 type nguy cơ cao khác)

* HPV DNA (-): Mẫu âm tính với 14 type nguy cơ cao

- Đánh giá kết quả và ghi vào phiếu kết quả xét nghiệm HPV - DNA.

Bước 5: Chọn những phụ nữ có HPV (+), làm giải trình tự gen. Thực hiện tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới trung ương.

Một số biến số, chỉ tiêu nghiên cứu:

- Tuổi, địa chỉ, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, tiền sử sản khoa

- Triệu chứng lâm sàng: ra khí hư, ra máu âm đạo

- Triệu chứng thực thể: cổ tử cung bình

thường, viêm, sùi, loét...

- Kết quả cận lâm sàng: giải phẫu bệnh, soi cổ tử cung, xét nghiệm HPV, giải trình tự gen.

3. Phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, làm sạch lỗi, loại bỏ những phiếu không phù hợp, mã hóa và nhập số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0 được sử dụng để phân tích số liệu.

Xử lý và phân tích theo phương pháp thống kê y học với sự hỗ trợ của phần mềm Stata v 11.1 (Texas, Hoa Kỳ, 2010). Số liệu được mô tả n, độ phân tán và tập trung của số liệu. Các biến số định tính được mô tả bằng tỷ lệ %. Các biến số định lượng được tính trung bình và độ lệch chuẩn. Phân tích các yếu tố liên quan bằng test t - student cho biến định lượng liên tục, χ^2 cho biến định tính thang bậc. Phân tích mối liên

quan giữa các yếu tố với UTCTC được đo bằng bằng tỷ suất chênh (OR). Phương pháp phân tích đơn biến với bảng 2x2 được sử dụng để xác định mối liên quan giữa các biến số độc lập với nhiễm HPV. Phép kiểm định Fisher được dùng khi có một tần số mong đợi nhỏ hơn 5. Phương pháp phân tích đa biến được sử dụng để loại bỏ các yếu tố gây nhiễu nhằm xác định mối liên quan được hiệu chỉnh. Mức độ tin cậy là 95%, các kiểm định có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

4. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài đã được Hội đồng Đạo đức của trường Đại học Y Hà Nội chấp thuận theo chứng nhận số 109/HĐĐĐĐHYHN ngày 30/5/2017. Những bệnh nhân này hoàn toàn tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Các thông tin cá nhân được bảo mật.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của các đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng tham gia nghiên cứu

	Đặc điểm n = 104	Ung thư cổ tử cung		P
		n	%	
Nhóm tuổi	25 - 34	16	15,4	
	35 - 44	44	42,3	
	45 - 54	24	23,1	
	≥ 55	20	19,2	
Tuổi trung bình		44,4 ± 10,02		
Mãn kinh	Đang có kinh	94	90,4	
	Mãn kinh	10	9,6	
Nơi sống	Thành thị	73	51,9	
	Nông thôn	31	45,2	
Giai đoạn	0	54	51,9	
	I	47	45,2	
	II	3	2,9	

Những đặc điểm chung như tuổi trung bình, phân bố các nhóm tuổi, tình trạng kinh nguyệt ở cả hai nhóm được mô tả ở bảng 1. Tuổi trung bình là 44,4. Ở những bệnh nhân ung thư cổ tử cung, nhóm tuổi mắc bệnh nhiều nhất là nhóm tuổi từ 35 đến 44 tuổi chiếm 42,3% và ít nhất là nhóm tuổi < 35 tuổi chiếm

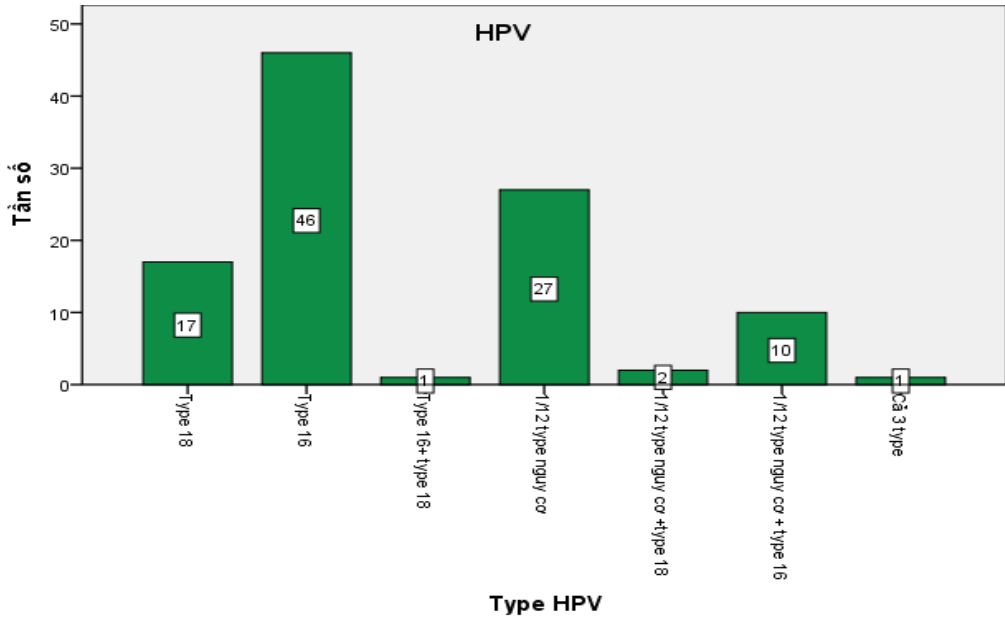
15,4%. Người nhỏ tuổi nhất là 26 tuổi, lớn tuổi nhất là 73 tuổi.

Tỷ lệ bệnh nhân đã mãn kinh là 9,6%; số còn lại đang có kinh là 90,4%. Tỷ lệ bệnh nhân có số lần mang thai ≤ 2 lần là 20,2%; số lần mang thai ≥ 3 lần là 79,8%.

Phân bố theo địa dư, bệnh nhân sống ở thành thị chiếm 70,2%; số còn lại sống ở nông thôn chiếm 29,8%.

Nhóm bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn (0) chiếm tỷ lệ lớn nhất với 51,9%; Ở giai đoạn I là 45,2%; giai đoạn II chiếm tỷ lệ thấp với 2,9%.

2. Tỷ lệ của các type HPV nguy cơ cao ở bệnh nhân ung thư cổ tử cung



Biểu 1. Tỷ lệ của các type HPV nguy cơ cao ở bệnh nhân ung thư cổ tử cung

Kết quả xác định có 44,2% nhiễm HPV 16 và 9,6% nhiễm HPV 16 với 1/12 type HPV nguy cơ cao khác; có 26,0% trường hợp do nhiễm 1/12 type HPV nguy cơ cao; có 16,3% nhiễm HPV 18; ngoài ra có sự phối hợp của các nhóm nguy cơ cao với nhau chiếm tỷ lệ rất thấp.

3. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của ung thư cổ tử cung với các type HPV nguy cơ cao

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng liên quan với các type HPV

Triệu chứng	Type HPV			
	16	18	1/12 nguy cơ cao	Chung
Không triệu chứng	34 (58,6%)	15 (71,4%)	28 (70,0%)	71,2%
Triệu chứng bất thường (Ra khí hư nhiều hoặc ra máu âm đạo bất thường)	24 (41,4%)	6 (28,6%)	12 (30,0%)	28,8%
Tổng	58 (100%)	21 (100%)	40 (100%)	100%

Bảng 3. Triệu chứng cận lâm sàng liên quan với các type HPV

Đặc điểm	HPV				
	16	18	1/12 nguy cơ cao	Chung	
Tế bào học	UT biểu mô vảy	54 (78,2)	05 (10,2%)	35 (87,5%)	87,5%
	UT biểu mô tuyến	15 (21,8%)	44 (89,8%)	05 (12,5)	12,5%
Soi cổ tử cung	Không thấy bất thường	10 (21,7%)	05 (23,8%)	7 (17,5%)	19,2%
	Có thấy bất thường	36 (78,3%)	16 (76,2%)	33 (82,5%)	80,8%

Chỉ có 28,8% bệnh nhân UTCTC có triệu chứng bất thường là ra khí hư nhiều hoặc ra máu âm đạo bất thường. Nhiễm HPV type 16 có tỷ lệ cao nhất với 41,4%; trong khi đó nhóm nhiễm HPV type 18 và HPV type 1/12 nguy cơ cao chiếm tỷ lệ thấp hơn rất nhiều lần lượt là 28,6% và 30,0%.

Theo giải phẫu bệnh ung thư biểu mô vảy chiếm 87,5%. Bệnh nhân nhiễm HPV type 16 có kết quả tế bào học phần lớn là ung thư biểu mô vảy với 78,2%, nhiễm HPV type 1/12 nguy cơ cao khác với 87,3%; nhiễm HPV 18 phần lớn có kết quả tế bào học là ung thư biểu mô tuyến với tỷ lệ là 89,8%.

Kết quả soi cổ tử cung phát hiện những trường hợp bất thường chiếm 80,8%; với nhiễm các type HPV ở các type 16, 18 và 1/12 nguy cơ khác với tỷ lệ lần lượt là 78,3; 76,2 và 82,5%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, những bệnh nhân ung thư cổ tử cung có nhóm tuổi gặp nhiều nhất là từ 35 đến 44 tuổi, tuổi trung bình là $44,4 \pm 10,02$, như vậy nhóm tuổi ≥ 35 là chiếm tỷ lệ lớn nhất; Độ tuổi này cũng tương đương với tác giả Đoàn Văn Khương, Lưu Đức Tâm,^{12,13} thấp hơn so với nhóm nghiên cứu Aanchal Jain và cộng sự tại Ấn Độ.¹⁴ Về tình hình kinh nguyệt của nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân đã mãn kinh chiếm tỷ lệ thấp với 9,6%, điều này cho thấy ung thư cổ tử cung gặp phần lớn ở độ tuổi sinh sản của phụ nữ (bảng 1).

Tỷ lệ bệnh nhân có số lần mang thai ≥ 3 lần tỷ lệ cao với 79,8% (bảng 1), theo tác giả Trương Quang Vinh số phụ nữ có trên 5 con có nguy cơ tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung cao hơn phụ nữ có 4 con trở xuống.

Tỷ lệ bệnh nhân sống ở thành thị chiếm 70,2%; số còn lại sống ở nông thôn, tỷ lệ này

ngược lại với tác giả Aanchal Jain và cộng sự tại Ấn Độ với tỷ lệ bệnh nhân sống ở nông thôn là 78,3%.¹⁴

Kết quả giải phẫu bệnh của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là ung thư biểu mô vảy chiếm 87,5%; kết quả này cũng tương đồng hầu hết với các tác giả khác.¹⁴

Nhóm bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn (0) chiếm tỷ lệ lớn nhất với 51,9%; Ở giai đoạn I là 45,2%; giai đoạn II chiếm tỷ lệ thấp với 2,9% (bảng 1). Qua đây cho thấy chỉ một nửa số bệnh nhân ung thư cổ tử cung được chẩn đoán sớm, tuy nhiên so sánh với Aanchal Jain và cộng sự tại Mumbai, Ấn Độ thì tỷ lệ phát hiện sớm chỉ chiếm 13,0%.¹⁴

Ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu có 44,2% nhiễm HPV 16 và 9,6% nhiễm HPV 18 với 1/12 type HPV nguy cơ cao khác; có 26,0% trường hợp do nhiễm 1/12 type HPV nguy cơ cao; có 16,3% nhiễm HPV 18. Tỷ lệ này cũng cho thấy

đều tương đồng với các tác giả khác là tỷ lệ nhiễm HPV ở bệnh nhân ung thư cổ tử cung chiếm 70% là do HPV 16 và 18³ Tuy nhiên tỷ lệ nhiễm do 1/12 type nguy cơ cao khác chiếm tỷ lệ khá lớn với 26,0% (biểu 1).

Bệnh nhân UTCTC có triệu chứng bất thường nghèo nàn. Nhiễm HPV type 16 có triệu chứng bất thường là ra khí hư nhiều hoặc ra máu âm đạo bất thường có tỷ lệ cao nhất với 41,4%; trong khi đó nhóm nhiễm HPV type 18 và HPV type 1/12 nguy cơ cao chiếm tỷ lệ thấp hơn rất nhiều lần lượt là 28,6% và 30,0%. Mặc dù $p > 0,05$ nhưng phần nào gợi ý những trường hợp có triệu chứng bất thường về âm đạo ở bệnh nhân ung thư cổ tử cung có thể là do phần lớn nhiễm HPV type 16 (bảng 2).

Bệnh nhân nhiễm HPV type 16 có kết quả tế bào học phần lớn là ung thư biểu mô vảy với 78,2%, tương đương với bệnh nhân nhiễm HPV type 1/12 nguy cơ cao khác với 87,3%; ngược lại thì nhiễm HPV 18 phần lớn có kết quả tế bào học là ung thư biểu mô tuyến với tỷ lệ là 89,8% (bảng 3).

Liên quan kết quả soi cổ tử cung với nhiễm các type HPV cho thấy những trường hợp bất thường có tỷ lệ khá tương đồng ở các type 16, 18 và 1/12 nguy cơ khác với tỷ lệ lần lượt là 78,3; 76,2 và 82,5.

V. KẾT LUẬN

Hiện nay ung thư cổ tử cung phát hiện sớm còn chiếm tỷ lệ thấp, triệu chứng lâm sàng nghèo nàn, chủ yếu gặp ở bệnh nhân nhiễm HPV 16;

Ung thư cổ tử cung chủ yếu là ung thư biểu mô vảy, ngược lại nếu do HPV 18 thì chủ yếu là ung thư biểu mô tuyến. Soi cổ tử cung phát hiện được trên 80% trường hợp ung thư cổ tử cung.

Cần bổ sung kết quả giải trình tự gen HPV để tìm ra những sự khác biệt các biến thể từ đó sẽ làm rõ hơn vai trò của HPV với ung thư cổ tử cung.

Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu trân trọng cảm ơn Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, Khoa xét nghiệm Bệnh viện bệnh nhiệt đới trung ương đã giúp cho đề tài được thực hiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. H. zur Hausen, "Papillomaviruses in the causation of human cancers - a brief historical account," *Virology*, vol. 384, no. 2. pp. 260 - 265, 2009.

2. E. - M. De Villiers, C. Fauquet, T. R. Broker, H. - U. Bernard, and H. Zur Hausen, "Classification of papillomaviruses.," *Virology*, vol. 324, no. 1, pp. 17 - 27, 2004.

3. A. F. Rositch, J. Koshiol, M. G. Hudgens, H. Razzaghi, D. M. Backes, J. M. Pimenta, E. L. Franco, C. Poole, and J. S. Smith, "Patterns of persistent genital human papillomavirus infection among women worldwide: A literature review and meta - analysis.," *Int. J. Cancer*, pp. 1 - 15, Sep. 2012.

4. J. S. Smith, A. Melendy, R. K. Rana, and J. M. Pimenta, "Age - specific prevalence of infection with human papillomavirus in females: a global review.," *J. Adolesc. Health*, vol. 43, no. 4 Suppl, pp. S5 - S25, S25.e1 - e41, 2008.

5. J. Ferlay, I. Soerjomataram, M. Ervik, R. Dikshit, S. Eser, C. Mathers, M. Rebelo, D. M. Parkin, D. Forman, and F. Bray, "GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase. No. 11 [Internet].," *Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.*, 2013.

6. E. F. Dunne, E. R. Unger, M. Sternberg, G. McQuillan, D. C. Swan, S. S. Patel, and L. E. Markowitz, "Prevalence of HPV infection among females in the United States.," *JAMA*, vol. 297, no. 8, pp. 813 - 9, Feb. 2007.

7. T. Q. Vinh, C. N. Thanh. Study on Human papiloma vius infection in women with

precancerous lesions and cervical cancer, *Journal of Practical Medicine*, Ministry of Health, No. 718 - 719, tr, 229 - 240, 2010.

8. L. T. H. Vu and H. T. T. Le, "Cervical Human Papilloma Virus Infection among the General Female Population in Vietnam: A Situation Analysis," vol. 12, pp. 561 - 566, 2011.

9. M. Cui, N. Chan, M. Liu, K. Thai, J. Malaczynska, I. Singh, D. Zhang, and F. Ye, "Clinical performance of roche Cobas 4800 HPV test," *J. Clin. Microbiol.*, vol. 52, no. 6, pp. 2210 - 2211, 2014.

10. E. Y. Ki, H. E. Kim, Y. J. Choi, J. S. Park, C. S. Kang, and A. Lee, "Comparison of the Cobas 4800 HPV test and the Seeplex HPV4A ACE with the hybrid capture 2 test," *Int. J. Med. Sci.*, vol. 10, no. 2, pp. 119 - 123, 2012.

11. P.V.Thanh, "The prevalence of HPV infection in people with an abnormal cervical

smear" Report at the National Congress and the scientific conference of the Sixteenth Vietnam Association of Obstetric and Gynecology, Ha Long City, pp. 103 - 110, 2009.

12. D. V. Khuong, "Research on histology, histology and some prognostic factors for cervical carcinoma", *Doctoral thesis of medicine*, Hanoi, 2017.

13. L.D.Tam, "Study on the prevalence of Human papilloma virus infection of some related factors and treatment results of cervical lesions in women in Can Tho city". *Doctoral thesis*. Hue University, University of Medicine and Pharmacy, 2015.

14. Aanchal Jain, Balasubramaniam Ganesh, Saurabh C Bobdey, Jignasa A Sathwara, and Sushma Saoba, "Sociological and clinical profile of cervical cancer patient visiting a tertiary care hospital in India", 2017.

Summary

STUDY ON CLINICAL AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF CERVICAL CANCER WITH HIGH RISK HPV TYPE

Cervical cancer is the second most common cancer in women, second to stomach cancer. Cervical cancer is 99% positive for HPV, of which over 70% encounter HPV types 16 and 18. The study aims to identify genetic variants of HPV to clarify the role of HPV. This cross - sectional descriptive study was 104 patients diagnosed for cervical cancer, HPV - positive (Cobas Test 4800): 51.9% were diagnosed with stage (0) cervical cancer; HPV type 16 infection accounts are highest at 55.8%, of which 41.4% have unusual symptoms such as profuse discharge or unusual vaginal bleeding. Squamous carcinoma accounts for 87.5%; With HPV 18 infection, 89.8% are adenocarcinoma. Colposcopy found 80.8% abnormality. In conclusion, cervical cancer has poor symptoms and low early detection rate. For early detection, HPV test is required.

Keywords: Cervical cancer, clinical, subclinical, high - risk HPV type.