

YẾU TỐ NGUY CƠ MẮC SÙI MÀO GÀ CỦA NAM GIỚI ĐẾN KHÁM NAM KHOA TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2023

Hoàng Thị Phương¹ và Nguyễn Hoài Bắc^{1,2,✉}

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Sùi mào gà (SMG) là bệnh lây truyền qua đường tình dục. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu đánh giá các yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ mắc SMG tuy nhiên ở Việt Nam lại chưa nhiều nghiên cứu nói về chủ đề này. Do vậy, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ gây mắc SMG. Kết quả đánh giá trên 157 bệnh nhân. Không có sự khác biệt nhiều về đặc điểm nhân khẩu học giữa nhóm bệnh và nhóm chứng. Nam giới sống ở thành thị, đang hút thuốc, không sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục và quan hệ tình dục qua đường hậu môn có tỷ lệ mắc sùi mào gà cao hơn với $p < 0,05$. Như vậy, sống ở thành thị, hút thuốc, không sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục và quan hệ tình dục qua đường hậu môn là yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc SMG.

Từ khóa: Sùi mào gà, STI, yếu tố nguy cơ.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sùi mào gà (SMG) là bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI) do virus human papillomavirus (HPV) gây ra.¹ Tính đến nay, đã có hơn 200 chủng HPV được tìm thấy, trong đó có hơn 30 chủng có thể làm tăng nguy cơ gây ung thư.² Theo thống kê năm 2016 tại Hoa Kỳ, ước tính mỗi năm có hơn 9000 trường hợp ung thư có liên quan đến HPV, trong đó 63% ung thư dương vật, 91% ung thư hậu môn và 72% ung thư họng.³

Hiện nay, tình trạng mắc SMG ở Việt Nam đang tăng cao, đặc biệt là ở những người trẻ tuổi.⁴ Người ta ước tính rằng 30% đến 50% người lớn hoạt động tình dục bị nhiễm HPV, chỉ có khoảng 1% đến 2% số bệnh nhân nhiễm HPV có triệu chứng lâm sàng.⁵ Nam giới có tỷ lệ mắc SMG khá cao, tuy nhiên lại khá nhiều người chưa có đầy đủ kiến thức và cách phòng ngừa bệnh, đặc biệt bệnh nhân còn khá e ngại

khi đi khám tại các cơ sở y tế.⁶

Theo những nghiên cứu đã công bố trước đây, các yếu tố như nhiều đối tác quan hệ tình dục, quan hệ tình dục sớm, chưa cắt bao quy đầu, hút thuốc lá, không sử dụng bao cao su, chưa tiêm phòng HPV... có khả năng làm tăng khả năng lây nhiễm HPV.^{2,3,7} Năm 2014, theo nghiên cứu của Jasmine J. Han và cộng sự đã chỉ ra rằng chưa tiêm phòng HPV có nguy cơ mắc SMG và ung thư liên quan đến HPV cao hơn so với những người đã tiêm phòng HPV.³ Năm 2015, nghiên cứu trên cộng đồng người Thổ Nhĩ Kỳ công bố rằng hút thuốc lá được cho là nguy cơ lây nhiễm SMG.¹ Theo một tổng quan tài liệu có hệ thống và phân tích tổng hợp của nhóm tác giả María Inmaculada Rodríguez-Álvarez và cộng sự năm 2018 chỉ ra thêm các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc SMG như: nhiều đối tác quan hệ tình dục, chưa cắt bao quy đầu, quan hệ tình dục sớm, quan hệ tình dục đồng giới. Năm 2010, nghiên cứu của Nguyễn Quang Minh và cộng sự chỉ ra trong nhóm bệnh nhân bị mắc SMG, tỷ lệ quan hệ với gái mại dâm cao.⁸

Ở nước ngoài đã có nhiều nghiên cứu tìm

Tác giả liên hệ: Nguyễn Hoài Bắc

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Email: nguyenhoaiabc@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 19/09/2024

Ngày được chấp nhận: 09/10/2024

hiểu về các yếu tố nguy cơ mắc SMG, tuy nhiên tại Việt Nam đặc biệt là miền Bắc nước ta lại chưa nhiều tài liệu nói về vấn đề này. Do vậy nhóm nghiên cứu của chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Yếu tố nguy cơ mắc sùi mào gà của người bệnh đến khám nam khoa tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023” nhằm khảo sát một số yếu tố nguy cơ gây sùi mào gà của người bệnh đến khám nam khoa tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Người bệnh đến khám Nam khoa tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong thời gian nghiên cứu được chia làm 2 nhóm:

• Nhóm bệnh:

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh đến khám Nam khoa và được chẩn đoán có tổn thương SMG đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Có kết quả xét nghiệm tổn thương sùi mào gà dương tính với HPV trên xét nghiệm PCR.

- Hoàn thiện đầy đủ bộ câu hỏi phỏng vấn.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

• Nhóm chứng:

Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh đến khám Nam khoa và chẩn đoán không có tổn thương SMG.

Đồng ý tham gia nghiên cứu

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu bệnh chứng

Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 4 đến tháng 6/2023 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Bộ công cụ

Dựa trên các bằng chứng và tài liệu hiện có về các yếu tố liên quan đến sùi mào gà từ các nghiên cứu trước đó, chúng tôi tổng hợp lại và

thiết kế một bộ câu hỏi.^{2,3,7} Để chuẩn hóa bộ câu hỏi, chúng tôi tiến hành xin ý kiến của 6 chuyên gia nam học và kiểm tra trên 10 nam giới đến khám nam khoa. Bộ công cụ được đánh giá rõ nghĩa, dễ hiểu. Độ tin cậy cao với Cronbach's Alpha = 0,79.

Bộ câu hỏi được chia làm 2 phần chính:

Phần 1: Thông tin nhân khẩu học gồm 9 câu. Bao gồm các câu hỏi liên quan đến: tuổi, giới tính, chủng tộc, tôn giáo, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, sống cùng ai.

Phần 2: Thông tin về các yếu tố nguy cơ mắc SMG gồm 29 câu. Bao gồm các câu hỏi liên quan đến: cắt bao quy đầu, hút thuốc lá, sử dụng các chất kích thích, đã từng quan hệ tình dục, tiêm phòng HPV, đã từng được chẩn đoán mắc sùi mào gà và các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác. Với những câu trả lời là có hút thuốc, có sử dụng các chất kích thích, đã từng quan hệ tình dục và đã tiêm phòng HPV, đã từng mắc SMG sẽ trả lời thêm một số câu hỏi phụ chi tiết hơn cho từng phần.

Cỡ mẫu:

Lấy mẫu toàn bộ nam giới đến khám Nam khoa tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đồng ý tham gia nghiên cứu.

Xử lý số liệu

Phân tích số liệu được thực hiện bằng phần mềm SPSS.22.0. Số liệu định lượng được đưa ra dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn, các biến định tính được trình bày dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm.

3. Đạo đức nghiên cứu

Mọi thông tin của người bệnh trong nghiên cứu đều được bảo mật. Các thông tin trong nghiên cứu chỉ phục vụ cho công tác nghiên cứu nhằm tăng chất lượng khám chữa bệnh cũng như tư vấn giáo dục sức khỏe cho cộng đồng. Nội dung nghiên cứu đã được phổ biến cho đối tượng nghiên cứu trước khi người tham gia nghiên cứu ký giấy đồng ý.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Nhóm bệnh (n = 38)		Nhóm chứng (n = 119)		p
Tuổi (năm)					
Median	25		28		0,048*
Min - max	20 - 41		19 - 42		
	n	%	n	%	
Nơi sống					
Nông thôn	6	13,0	40	87,0	0,026**
Thành thị	32	28,8	79	71,2	
Tôn giáo					
Không	35	24,6	107	75,4	0,48**
Tôn giáo khác	3	20	12	80	
Học vấn					
≤ THPT	7	14,3	42	85,7	0,037**
> THPT	31	28,7	77	71,2	
Nghề nghiệp					
Nông dân, công nhân	7	15,6	38	84,4	0,14**
Nhân viên văn phòng	5	19,2	21	80,8	
Học sinh sinh viên	9	40,9	13	59,1	
Kinh doanh, tự do	17	24,2	47	73,4	
Tình trạng hôn nhân					
Độc thân	28	23,5	91	76,5	0,44**
Đang kết hôn	10	26,3	28	75,8	

*Kiểm định Mann-Whiney, **Kiểm định χ^2

Nghiên cứu được tiến hành trên 157 bệnh nhân nam, trong đó có 38 bệnh nhân được chẩn đoán mắc sùi mào gà, 119 bệnh nhân không mắc sùi mào gà. Đa số đối tượng nghiên cứu đều là người trẻ, với độ tuổi trải rộng từ 19 đến 42 tuổi. Phần lớn các đối tượng nghiên cứu đều sống ở thành thị. Hầu hết bệnh nhân đều

không theo tôn giáo. Trình độ học vấn trên mức trung học phổ thông chiếm phần lớn. Đa phần người bệnh đều buôn bán hoặc kinh doanh tự do. Tỷ lệ độc thân trong nhóm nghiên cứu cao ở cả nhóm bệnh và nhóm chứng. Có sự khác biệt giữa tuổi, nơi sống và học vấn giữa 2 nhóm đối tượng.

Bảng 2. Các yếu tố thói quen tình dục của các đối tượng nghiên cứu

	Nhóm bệnh (n = 38)		Nhóm chứng (n = 119)		p
	n	%	n	%	
Số lượng bạn tình (người)					
<i>Median</i>	20		20		0,68*
<i>Min - max</i>	1 - 7		1 - 15		
Đã cắt bao quy đầu					
<i>Đã cắt</i>	8	20,5	31	79,5	0,349**
<i>Chưa cắt</i>	30	25,4	88	74,6	
Hút thuốc lá					
<i>Có</i>	16	32,7	33	67,3	0,073**
<i>Không</i>	22	20,4	86	79,6	
Tuổi quan hệ tình dục lần đầu (năm)					
<i>Median</i>	3		3		0,887*
<i>Min - max</i>	16-29		14-30		
Sử dụng bao cao su					
<i>Có</i>	5	11,4	39	88,6	0,013**
<i>Không</i>	33	29,2	80	70,8	
Quan hệ qua đường miệng					
<i>Có</i>	18	22,5	62	77,5	0,374**
<i>Không</i>	20	20,6	57	74,0	
Quan hệ qua đường hậu môn					
<i>Có</i>	9	52,9	8	47,1	0,006**
<i>Không</i>	29	20,7	111	79,3	

*Kiểm định Mann-Whiney, **Kiểm định X²

Số lượng đối tác quan hệ tình dục trung bình của cả hai nhóm có sự tương đương nhau. Tỷ lệ không dùng bao cao su khi quan hệ tình dục

ở chứng cao hơn nhóm bệnh. Không có sự khác biệt giữa số lượng bạn tình và tuổi quan hệ tình dục lần đầu ở cả hai nhóm đối tượng.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến nguy cơ mắc sùi mào gà (n = 157)

	OR	95%CI	p
Tuổi	1,042	0,937 - 1,160	0,449
Sống ở thành thị	3,423	1,035 - 11,322	0,044
Dân tộc kinh	0,614	0,109 - 3,473	0,581
Học vấn ≤ THPT	1,970	0,592 - 6,560	0,269
Kinh doanh, tự do	0,880	0,216 - 3,587	0,858
Độc thân	1,620	0,576 - 4,552	0,360
Nhiều bạn tình	0,995	0,779 - 1,272	0,971
Đã cắt bao quy đầu	1,393	0,466 - 4,168	0,553
Đang hút thuốc lá	0,237	0,084 - 0,668	0,006
Quan hệ tình dục sớm	0,882	0,732 - 1,063	0,187
Sử dụng bao cao su	3,820	1,204 - 12,120	0,023
Quan hệ tình dục qua đường hậu môn	0,145	0,038 - 0,555	0,005
Quan hệ tình dục qua đường miệng	1,473	0,612 - 3,543	0,387

Kết quả cho thấy sống ở thành thị, đang hút thuốc lá, không sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục và quan hệ tình dục qua đường hậu môn làm tăng tỷ lệ mắc SMG so với sống ở nông thôn, không hút thuốc lá, sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục và không quan hệ tình dục qua đường hậu môn. Chưa tìm thấy mối liên hệ giữa các yếu tố còn lại với tỷ lệ mắc SMG.

IV. BÀN LUẬN

SMG lây truyền qua đường sinh dục và là bệnh lây truyền qua đường tình dục phổ biến nhất trên toàn thế giới.¹ Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu đánh giá về căn bệnh này tuy nhiên ở Việt Nam lại chưa có nhiều nghiên cứu nói về nó. Nghiên cứu của chúng tôi là một trong số những nghiên cứu sớm về vấn đề này. Nghiên cứu tiến hành đánh giá trên 157 bệnh nhân đến khám Nam khoa tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong đó có 38 người được chẩn

đoán mắc sùi mào gà. Cỡ mẫu của chúng tôi còn tương đối hạn chế so với các nghiên cứu đi trước như nghiên cứu của Tamer (2018), nghiên cứu của Bùi Thị Thuý Dung (2018)... Độ tuổi của đối tượng trong nghiên cứu từ 20 - 42 (Bảng 1), tương đồng với độ tuổi dễ mắc các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục theo nghiên cứu trước đây của chúng tôi, đây là lứa tuổi được cho là có mức hoạt động sinh lý và xung động tình dục ở mức cao nhất, nên họ thường có xu hướng tìm đến các đối tác tình dục để giải tỏa nhu cầu sinh lý.⁴

Đa phần bệnh nhân đều sống ở khu vực thành thị và không theo tôn giáo, tuy nhiên vẫn có sự khác biệt giữa 2 nhóm đối tượng. Đánh giá mối liên quan giữa sống ở thành thị và tỷ lệ mắc SMG, nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sống ở thành thị mắc SMG cao hơn ở nông thôn. Tuy nhiên, chưa tìm thấy nhiều tài liệu trước đây đánh giá về yếu tố này. Tỷ lệ bệnh nhân làm nghề kinh doanh và tự do trong nhóm bệnh

trong nghiên cứu lần này phù hợp với tỷ lệ trong nghiên cứu trước đây của chúng tôi về các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục thực hiện vào năm 2022 với tỷ lệ làm nghề lao động tự do và nghề dịch vụ chiếm tỉ lệ cao nhất. Đây là những nhóm nghề có tính chất di chuyển, không bị ràng buộc bởi cơ quan, công sở, thời gian làm việc tự do, môi trường làm việc tiếp xúc với nhiều người, đời sống bấp bênh do thu nhập không ổn định.⁴

Nghiên cứu trước đây cho thấy, nam giới chưa có gia đình, sống độc thân được cho là có nguy cơ mắc STI cao hơn so với nam giới đã có gia đình, điều này có thể được giải thích do ở nam giới độc thân chưa có sự ràng buộc về pháp luật và đạo đức xã hội. Chính vì vậy, họ có thể tự do thay đổi bạn tình và có sự cởi mở hơn đối với vấn đề tình dục.^{3,4} Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nam giới độc thân vẫn cũng chiếm tỷ lệ cao, tuy nhiên chúng tôi lại chưa tìm được mối liên hệ giữa tỷ lệ độc thân và mắc SMG trong nghiên cứu này. Sự khác biệt có thể do cỡ mẫu của chúng tôi vẫn còn hạn chế.

Theo nghiên cứu tổng quan hệ thống phòng tránh và các nguy cơ lây nhiễm bệnh SMG, cắt bao quy đầu sẽ làm giảm nguy cơ mắc SMG, trong khi hút thuốc lá lại làm tăng nguy cơ mắc SMG.² Cắt bao quy đầu ở nam giới giúp nam giới dễ vệ sinh bộ phận sinh dục, loại bỏ các chất bẩn tích tụ ở khu vực này, từ đó phòng ngừa viêm nhiễm, nấm và các tác nhân gây bệnh khác xâm nhập. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Park và cộng sự, cắt bao quy đầu ở nam giới làm giảm nguy cơ nhiễm và tái mắc virus HPV.⁷ Tuy nhiên, do cỡ mẫu chưa đủ lớn nên trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn chưa tìm ra được mối liên quan này. Chưa hoàn toàn xác định được khói thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc SMG như thế nào, tuy nhiên điều này lại được kết luận trong nghiên

cứu của Kaderli, kết quả này tương tự với kết quả tìm thấy trong nghiên cứu của chúng tôi.⁹ Giả thuyết cho rằng hút thuốc có thể gây tổn thương DNA hoặc giảm phản ứng miễn dịch của cơ thể với HPV.

Thói quen và hành vi tình dục là nguyên nhân chính dẫn đến mắc các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, trong đó có cả bệnh SMG. Sử dụng bao cao su được xem là biện pháp an toàn và hiệu quả, giúp giảm thiểu nguy cơ mắc SMG, điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu khi sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục, bao gồm cả quan hệ qua đường miệng, đường âm đạo và hậu môn, làm giảm nguy cơ mắc SMG.⁴ Không sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục và quan hệ qua đường hậu môn làm tăng nguy cơ mắc SMG (Bảng 3). Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng chỉ ra rằng, nguy cơ mắc STIs tăng cao ở nam giới có quan hệ với đối tượng gái mại dâm, đồng giới, quan hệ bằng miệng và không sử dụng bao cao su.⁴ Trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn chưa tìm ra được mối liên quan giữa nhiều đối tác quan hệ, tuổi quan hệ tình dục sớm với SMG mặc dù điều này đã được nhắc đến nhiều ở những nghiên cứu đi trước. Điều này xảy ra có thể là do cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn để có thể đánh giá và phân tích chính xác hơn.^{1,2} Sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục, bao gồm cả quan hệ qua đường miệng, đường âm đạo và hậu môn đều có thể làm giảm nguy cơ mắc SMG

Như vậy, việc giáo dục và tuyên truyền về sức khỏe tình dục là một cần thiết của gia đình, nhà trường, xã hội, góp phần làm giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm SMG, bảo vệ sức khỏe của bản thân và cộng đồng. Ý thức cá nhân trong việc chung thủy một vợ một chồng cũng góp phần quan trọng trong việc làm giảm nguy cơ này.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đánh giá trên 157 bệnh nhân

đến khám nam khoa tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 4 đến tháng 6/2023 cho thấy: Chưa tìm thấy mối liên quan giữa độ tuổi, học vấn, độc thân, số lượng bạn tình, độ tuổi quan hệ tình dục lần đầu với SMG. Sống ở thành thị, đang hút thuốc lá, sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục và quan hệ tình dục qua đường hậu môn có mối liên quan với tỷ lệ mắc SMG.

VI. KIẾN NGHỊ

Do thời gian thu thập số liệu của chúng tôi chưa đủ dài dẫn đến cỡ mẫu còn nhiều hạn chế so với các nghiên cứu đi trước. Điều này dẫn đến sự bất đồng về một số kết quả tìm thấy. Chúng tôi sẽ cố gắng thực hiện thêm nghiên cứu mở rộng với thời gian nghiên cứu dài hơn cũng như cỡ mẫu lớn hơn để làm sáng tỏ những vấn đề chưa thể thực hiện, góp phần vào việc bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tamer E, Çakmak SK, İlhan MN, Artüz F. Demographic characteristics and risk factors in Turkish patients with anogenital warts. *Journal of Infection and Public Health*. 2016; 9(5): 661-666.
2. Rodríguez-Álvarez MI, Gómez-Urquiza JL, Husein-El Ahmed H, Albendín-García L, Gómez-Salgado J, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence and risk factors of human papillomavirus in male patients: a systematic review and meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*. 2018; 15(10): 2210.
3. Han JJ, Beltran TH, Song JW, Klaric J, Choi YS. Prevalence of genital human papillomavirus infection and human papillomavirus vaccination rates among US adult men: National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2013-2014. *JAMA oncology*. 2017; 3(6): 810-816.
4. Bắc NH, Kiên TV, Nguyễn CT. 5. Đặc điểm lâm sàng và nguyên nhân gây nhiễm trùng qua đường tình dục (sti) ở nam giới tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2022; 153(5): 32-40.
5. Lạc TKN, Huỳnh VB, Trần GH. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, týp Human Papilloma virus và kết quả điều trị bệnh sùi mào gà tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021; 507(1). Accessed March 1, 2024. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/1311>.
6. Trần VK. Đặc điểm các triệu chứng lâm sàng và hành vi quan hệ tình dục của nam giới mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022; 514(2). Accessed March 1, 2024. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/2601>.
7. Park IU, Introcaso C, Dunne EF. Human papillomavirus and genital warts: a review of the evidence for the 2015 centers for disease control and prevention sexually transmitted diseases treatment guidelines. *Clinical Infectious Diseases*. 2015; 61(suppl_8):S849-S855.
8. Nguyễn Quang Minh. Đặc điểm lâm sàng và yếu tố liên quan đến bệnh sùi mào gà. *tạp chí da liễu*, 2010: p. 31-35.31-35.
9. Kaderli R, Schnüriger B, Brügger LE. The impact of smoking on HPV infection and the development of anogenital warts. *Int J Colorectal Dis*. 2014; 29(8): 899-908. doi:10.1007/s00384-014-1922-y.

Summary

RISK FACTORS FOR GENITAL WARTS IN MALE PATIENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2023

Genital warts (GW) is a sexually transmitted disease. Numerous studies worldwide have assessed risk factors contributing to GW; however, research on this topic in Vietnam remains limited. Therefore, our research team conducted a study to investigate certain risk factors associated with GW. The evaluation included 157 patients. There were no significant difference in age or demographic characteristics between the disease and control groups. Results showed that males from urban areas, smokers, practicing unprotected sexual intercourse, and having anal sex had a higher rate of genital warts with $p < 0.05$. . We suggested that those aforementioned risk factors increase the likelihood of getting SMG in males.

Keywords: Genital warts, risk factors, STI.