

Hình ảnh nội soi, mô bệnh học của polyp đại trực tràng có kích thước ≥ 10 mm tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

ThS.BSNT. LƯƠNG THỊ ĐÀO
 Khoa Y, Trường Đại học Đại Nam

- NGÀY NHẬN BÀI: 15/03/2023 ● NGÀY CHUYỂN PHẢN BIỆN: 20/03/2023
- NGÀY CHẤP NHẬN PHẢN BIỆN: 25/4/2023 ● NGÀY DUYỆT ĐĂNG: 26/5/2023

Tóm tắt: Polyp đại trực tràng là bệnh lý đường tiêu hóa hay gặp, các polyp càng lớn thì nguy cơ ung thư hóa càng cao. Cắt polyp có khả năng ngăn ngừa ung thư đại trực tràng. Nhóm nghiên cứu với mục tiêu mô tả hình ảnh nội soi và đặc điểm mô bệnh học của polyp đại trực tràng có kích thước ≥ 10 mm tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2022. Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 52 bệnh nhân với 76 polyp đại trực tràng có kích thước ≥ 10 mm. Kết quả cho thấy, số polyp/bệnh nhân là 1,46. Vị trí chủ yếu là đại tràng Sigma với 51,3%. Chủ yếu là polyp có cuống với 43,4%. Kích thước trung bình là $15,34 \pm 5,80$ mm. Đặc điểm bề mặt phù nề chiếm 57,9%. Polyp tuyến ống với 82,6%, chủ yếu là loạn sản độ thấp (94,7%). Đặc điểm trên hình ảnh nội soi và mô bệnh học của polyp đại trực tràng có kích thước ≥ 10 mm rất đa dạng. Cần dựa vào đặc điểm của từng polyp cụ thể để đưa ra chẩn đoán và kế hoạch điều trị cũng như theo dõi sau điều trị phù hợp.

Từ khóa: Polyp đại trực tràng, polyp kích thước ≥ 10 mm, cắt polyp qua nội soi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng được cho là bệnh lý ung thư phổ biến. Vào năm 2020, ước tính có 149.500 người trưởng thành được chẩn đoán mắc ung thư đại trực tràng và là nguyên nhân tử vong do ung thư hàng thứ hai ở cả nam và nữ. Trên thực tế phần lớn ung thư đại trực tràng phát triển từ polyp đại trực tràng và có tới 85-90% ung thư đại trực tràng có nguồn gốc từ polyp tuyến-

loại polyp phổ biến thường gặp nhất trên lâm sàng [2]. Các đặc điểm bề mặt, kích thước, vị trí, số lượng polyp phát hiện trên nội soi và đặc điểm mô bệnh học là những đặc điểm quan trọng để chẩn đoán xác định bản chất polyp và lên kế hoạch điều trị cũng như theo dõi sau điều trị, đặc biệt với các polyp đại trực tràng có kích thước ≥ 10 mm-có nguy cơ ung thư hóa cao. Trong những năm gần đây với sự phát triển của

thiết bị và kỹ thuật nội soi đại trực tràng, polyp được phát hiện từ khi kích thước còn nhỏ, các công nghệ phân tích và khuếch đại ánh sáng cũng giúp nhận định đặc điểm bề mặt polyp rõ ràng hơn, tuy nhiên còn tồn tại việc chẩn đoán chưa chính xác dẫn đến những chỉ định điều trị chưa đúng, nhất là những polyp ung thư hóa. Do đó chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả hình ảnh nội soi, đặc điểm mô bệnh học của polyp đại trực tràng có kích thước $\geq 10\text{mm}$ tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2022

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân đã được nội soi phát hiện có polyp đại trực tràng kích thước $\geq 10\text{mm}$ tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh có chỉ định cắt qua nội soi. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có rối loạn đông cầm máu. Người bệnh có các bệnh lý nền nặng như suy tim, suy thận, xơ gan, ung thư giai đoạn cuối...

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Cỡ mẫu là số người bệnh có polyp đại trực tràng có kích thước $\geq 10\text{mm}$, có chỉ định cắt polyp đại trực tràng. Tất cả người bệnh có polyp đại trực tràng thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ tháng 7/2021 đến tháng 8/2022 được mời vào nghiên cứu. Tổng số người bệnh tham gia nghiên cứu là 52

người bệnh với 76 polyp.

2.4. Biến số nghiên cứu

- Thông tin chung: Tuổi, giới

- Đặc điểm polyp: Đánh giá và mô tả các đặc điểm lâm sàng của người bệnh có polyp đại trực tràng $\geq 10\text{mm}$: tuổi, giới, triệu chứng lâm sàng, thời gian xuất hiện triệu chứng cho đến khi điều trị. Với từng polyp, mô tả các đặc điểm trên nội soi: vị trí, kích thước, hình dạng, phân loại Paris 2002, số lượng, đặc điểm bề mặt polyp. Đặc điểm mô bệnh học, mức độ loạn sản của polyp.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Tất cả các người bệnh tham gia nghiên cứu đều được thu thập số liệu thống nhất theo bệnh án. Các xét nghiệm cơ bản: công thức máu, nhóm máu, chức năng đông máu, chụp Xquang tim phổi, điện tâm đồ được làm tại khoa Sinh hóa, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Người bệnh được giải thích về sự cần thiết phải làm nội soi, những thuận lợi và khó khăn, biến chứng trong nội soi, gây mê và thủ thuật cắt polyp, uống thuốc tẩy ruột hoặc thắt tháo để làm sạch đại tràng. Nội soi đại tràng bằng máy nội soi ống mềm EVIS 170 (Olympus - Nhật Bản) và dây soi cùng loại được tiến hành bởi ekip gồm 2 bác sỹ (bác sỹ khoa Nội Tiêu hóa và nghiên cứu viên) và 1 điều dưỡng của khoa Nội tiêu hóa. Polyp được cắt bằng nguồn cắt đốt điện cao tần Coagulator Mod 970B – Nhật Bản, với công suất của nguồn cắt đốt điện từ mức 10w đến 45w. Cắt polyp qua nội soi bằng thông lọng điện, kim sinh thiết. Các dụng cụ hỗ trợ khác bao gồm kim tiêm phòng, dung dịch đệm gồm nước muối sinh lý và dung dịch xanh methylen

1%, clip cầm máu, endoloop. Gây mê, giảm đau, giảm co thắt khi nội soi bằng propofol, hypnovel, pethidin, diazepam, buscopan...

Tất cả các polyp sau khi được cắt ra qua nội soi sẽ được cố định ngay bằng dung dịch formalin, vận chuyển đến Khoa giải phẫu bệnh Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, tiến hành nhuộm, đúc, cố định trên tiêu bản và quan sát cấu tạo vi thể bằng kính hiển vi bởi bác sỹ chuyên khoa Giải phẫu bệnh của khoa .

2.6. Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được nhập, làm sạch bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20. Nghiên cứu áp dụng thống kê mô tả, mô tả tần số và tỷ lệ các đặc điểm polyp trực tràng ở người bệnh.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

3. KẾT QUẢ

Từ tháng 7/2021 đến tháng 8/2022 chúng tôi đã thực hiện cắt 76 polyp đại trực tràng có kích thước ≥ 10 mm ở 52 bệnh nhân và thu được kết quả như sau:

Bảng 1: Số lượng polyp đại trực tràng ≥ 10 mm của đối tượng nghiên cứu (n = 52)

Số lượng polyp	Số lượng	Tỷ lệ %
1	34	65,4
2	15	28,8
≥ 3	3	5,8
Số polyp/ bệnh nhân	1,46	

(Nguồn: Tự khảo sát)

Số lượng polyp/ bệnh nhân trung bình là 1,46. Số bệnh nhân có 1 polyp có kích thước ≥ 10 mm chiếm chủ yếu với 34 bệnh

nhân tương ứng 63,8%. Chỉ có 3 trường hợp có từ 3 polyp trở lên chiếm 5,8%.

Bảng 2: Đặc điểm phân bố polyp đại trực tràng có kích thước ≥ 10 mm theo vị trí

Vị trí	Số polyp	Tỷ lệ (%)
Đại tràng Sigma	39	51,3
Đại tràng ngang	14	18,4
Đại tràng xuống	10	51,3
Trực tràng	7	9,2
Đại tràng lên	5	6,6
Manh tràng	1	1,3
Tổng số polyp	76	

(Nguồn: Tự khảo sát)

Đại tràng Sigma là vị trí thường gặp nhất với 39 polyp chiếm 51,3%, tiếp sau đó là đại tràng ngang, đại tràng xuống và trực tràng chiếm lần lượt Manh tràng là vị trí ít gặp nhất với chỉ 1 polyp chiếm 1,3%. Polyp có cuống là loại hình thái polyp gặp nhiều nhất trong nghiên cứu với 43,4%

Bảng 3: Phân bố polyp đại trực tràng theo kích thước (n = 76)

Kích thước Polyp	Số lượng	Tỷ lệ %
10-19 mm	66	86,8
20-29 mm	7	9,2
≥ 30 mm	3	3,9
Kích thước trung bình	15,34 \pm 5,8 mm (10mm -35 mm)	

(Nguồn: Tự khảo sát)

Kích thước polyp trung bình là 15,34 \pm 5,8 mm, nhỏ nhất là 10mm, lớn nhất là 35mm, nhóm polyp có kích thước 10-19mm chiếm tỷ lệ lớn nhất với 86,8%, nhóm có

kích thước 20-29 mm chiếm 9,2%, nhóm có kích thước ≥ 30 mm chiếm 3,9%.

Bảng 4: Đặc điểm bề mặt polyp

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Phù nề, xung huyết	44	57,9
Sần sùi, chia múi	29	38,2
Giống niêm mạc bình thường	18	23,7
Chảy máu	3	3,9
Loét	3	3,9

(Nguồn: Tự khảo sát)

Đa số polyp trong nghiên cứu có thay đổi đặc điểm bề mặt, phù nề xung huyết chiếm 57,9%, bề mặt sần sùi, chia múi chiếm 38,2%. Tuy nhiên cũng có tới 23,7% polyp có đặc điểm bề mặt không biến đổi. Chỉ có 3 polyp có đặc điểm bề mặt chảy máu, 3 polyp bề mặt loét chiếm 3.9%.

Bảng 5: Đặc điểm mô bệnh học ($n = 23$)

Loại polyp		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Polyp nhóm u	Polyp tuyến ống	19	82,6
	Polyp tuyến ống nhung mao	1	4,3
	Polyp tuyến nhung mao	0	0
Polyp nhóm không u	Polyp tăng sản	2	8,7
	Polyp ung thư	1	4,3
Tổng số		23	100,0

(Nguồn: Tự khảo sát)

Trong nhóm polyp nhóm u có 19 polyp

là polyp tuyến ống chiếm 82,6%, không có trường hợp nào là polyp tuyến nhung mao. Trong nhóm polyp nhóm không u có 2 trường hợp là polyp tăng sản chiếm 8,7% và 1 trường hợp là polyp ung thư chiếm 4,3%.

4. BÀN LUẬN

Theo nghiên cứu, một người bệnh có thể có 1 hoặc nhiều polyp với các đặc điểm khác nhau, số lượng polyp/người bệnh trung bình là 1,46. Người bệnh có ít nhất 1 polyp và nhiều nhất là 5 polyp. Nhóm người bệnh chỉ có 1 polyp có kích thước ≥ 10 mm chiếm chủ yếu với 63,8%. Một số nghiên cứu trong nước khác cũng cho kết quả khá giống với kết quả của chúng tôi. Tác giả Nguyễn Thị Chín có kết quả số lượng polyp/người bệnh là 1,54, nhiều nhất là 9 polyp [1]. Nghiên cứu của tác giả Võ Hồng Công Minh, Mohammad với tỷ lệ thấp hơn không đáng kể là 1,3 [2,7]. Như vậy trên 1 người bệnh có thể có một nhiều polyp với kích thước từ nhỏ cho đến lớn, tuy nhiên tỷ lệ polyp có kích thước lớn và rất lớn là không nhiều do những tăng sinh về kích thước diễn ra trong một thời gian dài, mặt khác đối tượng được nghiên cứu là những người bệnh đã xác định có polyp với kích thước ≥ 10 mm qua nội soi, những người bệnh này có thể đã được cắt bỏ một số polyp khác khi phát hiện ở những lần nội soi trước đó. Kết quả nội soi phụ thuộc vào bác sỹ thực hiện, mức độ làm sạch đại tràng. Do vậy khi nội soi cần tập trung quan sát kỹ tránh bỏ sót tổn thương, xử trí polyp ngay khi phát hiện được.

Đại tràng Sigma là vị trí thường gặp nhất với trên 50%, kết quả này tuy có sự khác biệt đôi chút với các tác giả Nguyễn

Đức Thông, Nguyễn Thị Chín, với tỷ lệ phổ biến nhất đại tràng ngang và đại tràng lên. Sự khác biệt này phản ánh khá rõ sự phổ biến của nội soi trực tràng chẩn đoán và can thiệp trong thực hành lâm sàng tại các bệnh viện khác nhưng ở Thái Nguyên tỷ lệ này còn chưa cao, đa số người bệnh sẽ được tư vấn và chỉ định nội soi toàn bộ đại tràng thay vì chỉ riêng đoạn trực và đại tràng Sigma. So với nội soi toàn bộ đại tràng, soi trực tràng và đại tràng Sigma mất thời gian ít hơn, kỹ thuật đơn giản hơn, bệnh nhân bớt khó chịu hơn nhưng không thể kiểm tra được toàn bộ đại tràng [1,4].

Tỷ lệ polyp có cuống trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn các tác giả khác như Nguyễn Thị Thủy, Trần Thanh Hà, Mohammad, Kazem lần lượt là 68,8%, 82,1% và 51,7%, 48,3%. Tuy nhiên có rất nhiều tác giả chỉ phân chia polyp theo hình dạng polyp có cuống và không cuống dẫn đến những sự khác biệt về tỷ lệ, tương tự với các đặc điểm về bề mặt polyp, việc phân chia rõ hơn về hình dạng, mô tả đặc điểm bề mặt rõ ràng và chi tiết sẽ khiến việc chẩn đoán và can thiệp thuận lợi hơn [1, 3, 6, 7].

Các polyp trong nghiên cứu có đặc điểm bề mặt phù nề xung huyết là chủ yếu với 57,9%, có tới 23,7% các polyp có đặc điểm bề mặt giống niêm bình thường. Kết quả của tác giả Võ Hồng Minh Công cho thấy bề mặt phù nề xung huyết chiếm 20%, sần sùi chiếm 31%. Tác giả Nguyễn Thị Thủy thấy bề mặt nhẵn chiếm 59,4%, sần sùi 12,5% chảy máu chiếm 28,1%. Chúng tôi thấy rằng việc đánh giá đặc điểm bề mặt qua nội soi phụ thuộc vào chất lượng của hệ thống ánh sáng của các dàn máy nội soi khác

nhau và chủ quan của bác sỹ thực hiện dẫn đến những khác nhau trong đặc điểm bề mặt các polyp trong các nghiên cứu [2, 5].

Trong nghiên cứu, kích thước polyp trung bình là $15,34 \pm 5,80$ mm, nhỏ nhất là 10 mm, lớn nhất là 35 mm, nhóm polyp có kích thước 10-19 mm chiếm tỷ lệ lớn nhất với 86,8%. Đa số các polyp được chẩn đoán và xử trí khi kích thước không quá lớn, từ 10-20 mm. Kết quả này cũng khá tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước khác như của Trần Thanh Hà 79,8% polyp 10-20 mm, Ana Oliveelra polyp trung bình $10,9 \pm 8,7$ mm [3, 8]. Điều này cho thấy rằng, với các polyp có kích thước càng lớn, càng gây nhiều khó chịu cho bệnh nhân và can thiệp cắt polyp là lựa chọn tối ưu để loại bỏ các triệu chứng và phòng ung thư đại trực tràng.

Có 81,8% polyp trong nghiên cứu thuộc nhóm polyp tuyến ống, trong đó chủ yếu là loạn sản độ thấp với 94,7% và 5,3% polyp loạn sản mức độ cao. rất lớn. Kết quả của chúng tôi cũng khá tương đồng với kết quả của tác giả Trần Thanh Hà với tỷ lệ polyp tuyến ống là 91,6% và 7% polyp tuyến ống nhưng mao, 1,4% polyp tuyến nhung mao. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Chín và Võ Hồng Minh Công có polyp tuyến ống chiếm phần lớn với 54,5% và 44,4%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bỏ sót bệnh phẩm khá lớn, không phải tất cả các polyp đều lấy được hoàn toàn bệnh phẩm để làm giải phẫu bệnh dẫn đến những sai lệch so với các nghiên cứu của các tác giả khác [1, 2].

5. KẾT LUẬN

Một người bệnh có thể có nhiều polyp,

trung bình 1,46 polyp/bệnh nhân, vị trí thường gặp là Sigma, $15,34 \pm 5,80$ mm, đặc điểm bề mặt thường gặp là phù nề xung huyết, polyp tuyến ống, loạn sản độ thấp là loại thường gặp nhiều nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Chín và Nguyễn Văn Quân (2013), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học của bệnh polyp đại trực tràng tại Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng, *Tạp chí y học thực hành*, 12: 899.

2. Võ Hồng Minh Công và Trịnh Tuấn Dũng (2017), Vai trò của nội soi, mô bệnh học và hóa mô miễn dịch ở bệnh nhân có polyp đại trực tràng có kích thước trên 1cm, *Tạp chí y học thực hành*, 2017: 832-833.

3. Trần Thanh Hà (2022). Nghiên cứu hình ảnh nội soi, mô bệnh học của polyp đại trực tràng kích thước trên 10mm, *Tạp chí y học Việt Nam*, 517(2): 136-140.

4. Nguyễn Đức Thông và Phan Trung Nam (2019), Đặc điểm nội soi, mô bệnh học và kết quả cắt polyp không cuống đại trực tràng kích thước trên 1 cm bằng kỹ thuật cắt niêm mạc qua nội soi tại Bệnh viện Nguyễn Trãi, *Tạp chí y học Huế*, 9: 6-7.

5. Nguyễn Thị Thu Thủy (2009), “Nghiên cứu kết quả cắt polyp trực tràng bằng thông lộng nhiệt điện qua nội soi tại bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên”, *Trường đại học y dược- Đại học Thái Nguyên*.

6. Kazem Mohammad (2020), “Evaluation of colonoscopy data for colorectal polyps and associated histopathological findings”, *Annals of Medicine and Surgery*, 57, 7-10.

7. Mohammad Javad Eshghi and Reza Fatemi (2020), A retrospective study of patients with colorectal polyps, *Gastroenterology and Hepatology from Bed to Bench*, 17-22.

ENDOSCOPIC, HISTOPATHOLOGICAL FEATURES OF COLORECTAL POLYPS WITH DIAMETER MORE THAN 10 MM AT THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL

MsC. MD. Luong Thi Dao

Faculty of Medicine, Dai Nam University

Abstract: Colorectal polyps are usually lesions in gastrointestinal disease. The larger the polyp, the higher the risk of cancer. Polypectomy can prevent colorectal cancer. We studied the characteristics of endoscopic images and histopathology of colorectal polyps with diameter ≥ 10 mm at Thai Nguyen Center Hospital in 2023. A cross-section study was conducted among 52 patients with 76 colorectal polyps with a diameter of more than 10 mm at Thai Nguyen Central Hospital. The results showed that Polyp/patient was 1.46. The location of the polyp was Sigma colon with 51.3%. Pedunculated polyp was 43.4%. The average diameter was 15.34 ± 5.8 mm. The surface characteristic was edema. Tubular adenoma polyp was 82.6%, and most of them were low-grade dysplasia (94.7%). The characteristics of endoscopic images and histopathology of colorectal polyps ≥ 10 mm in size were varied. It is necessary to rely on the characteristics of each specific polyp to make an appropriate diagnosis and treatment.

Keywords: Colorectal polyp, polyp ≥ 10 mm, endoscopy polypectomy.