

Đánh giá kết quả cắt polyp đại trực tràng kích thước $\geq 2\text{cm}$ có cuống với dụng cụ hỗ trợ cầm máu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Evaluation of the results of colonoscopic resection of large ($\geq 2\text{cm}$) pedunculated polyps with endoloop-assisting device at the 108 Military Central Hospital

Lê Thị Ánh Tuyết, Trịnh Xuân Hùng,
Trần Thị Ánh Tuyết, Đoàn Mai Loan, Mai Thanh Bình

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả và tính an toàn của cắt polyp đại trực tràng kích thước $\geq 2\text{cm}$ có cuống với dụng cụ hỗ trợ cầm máu. *Đối tượng và phương pháp:* Nghiên cứu tiến cứu gồm 75 bệnh nhân có polyp đại trực tràng, phát hiện 84 polyp kích thước $\geq 2\text{cm}$ có cuống. Những polyp này được thắt chân polyp bằng Endoloop và được cắt bằng thông lọng điện qua nội soi ống mềm tại Khoa Nội tiêu hóa - Bệnh viện TƯQĐ 108 từ tháng 4/2023-10/2023. *Kết quả:* Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 60 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ là 2,4/1. Ở 75 bệnh nhân, phát hiện được 181 polyp, trong đó có 84 polyp $\geq 2\text{cm}$. Kết quả cắt polyp, lồng được Endoloop vào cuống polyp và cắt được polyp trên 84/84 polyp (đạt 100%). Biến chứng sau cắt polyp: 2 vị trí cắt chảy máu thứ phát (2,4%) do thắt chân polyp không chặt, được cầm máu bổ sung bằng clip. Thời gian nằm viện < 24 giờ sau cắt polyp có 53 (70,67%) bệnh nhân. *Kết luận:* Endoloop là thiết bị hỗ trợ cầm máu polyp khi cắt cần thiết đối với polyp kích thước $\geq 2\text{cm}$ có cuống. Tuy nhiên, cần có sự giám sát chặt chẽ và nâng cao thực hành kỹ thuật đối với điều dưỡng phụ soi.

Từ khóa: Polyp đại trực tràng $\geq 2\text{cm}$ có cuống, dụng cụ hỗ trợ cầm máu.

Summary

Objective: To describe efficacy, and safety of cutting large pedunculated colorectal polyps using an Endoloop-assisting device. *Subject and method:* A prospective study included 75 patients with colorectal polyps, identifying 84 large pedunculated colorectal polyps ($\geq 2\text{cm}$ in size). These polyps were ligated with an Endoloop and cut using an electric snare through flexible endoscopy in the Gastroenterology Department of 108 Military Central Hospital from April 2023 to October 2023. *Result:* The average age of the study group was 60 years. The male-to-female ratio was 2.4:1. Among the 75 patients, 181 polyps were detected, including 84 pedunculated colorectal polyps $\geq 2\text{cm}$. The results of polyp cutting with Endoloop application showed successful ligation and cutting in all 84 polyps (100%). Complications after polyp cutting included bleeding at two polyps (2.4%) due to inadequate ligation, which was successfully

Ngày nhận bài: 10/3/2024, ngày chấp nhận đăng: 2/5/2024

Người phản hồi: Mai Thanh Bình, Email: maibinhthieuhoa108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

managed with additional clip application. The hospital stay was less than 24 hours for 70.67% of patients after polyp cutting. *Conclusion:* Endoloop is a useful blood-assisting device for cutting stalked colorectal polyps ≥ 2 cm in size. However, close monitoring and improvement of technical practices for endoscopy nursing support are essential.

Keywords: Colorectal polyps ≥ 2 cm, blood-assisting device.

1. Đặt vấn đề

Ung thư đại trực tràng hiện nay là ung thư phổ biến về tỷ lệ mắc mới và tử vong ở cả 2 giới [5]. Trên 90% những tổn thương ung thư đó được hình thành từ polyp đại trực tràng (ĐTT), đặc biệt là những polyp kích thước lớn [6]. Vì vậy, việc cắt bỏ polyp ĐTT có vai trò quan trọng trong giảm tỷ lệ mắc và tử vong do ung thư ĐTT. Những polyp kích thước lớn thường khó can thiệp qua nội soi, do tính chất giàu mạch máu nuôi, và nguy cơ thủng thành đại trực tràng cao, đặc biệt là sử dụng thông lọng điện đơn thuần. Hội Tiêu hóa châu Âu lấy kích thước polyp ĐTT ≥ 2 cm được coi là polyp kích thước lớn [6]. Các phương tiện hỗ trợ quá trình cắt polyp hiện nay như vòng thắt snare, kẹp clip, tiêm xơ trước điều trị vẫn đang ở nhiều tuyến bệnh viện, vẫn cho thấy hiệu quả cao khi cắt polyp kích thước lớn [3]; Tuy nhiên việc sử dụng phối hợp hiệu quả những dụng cụ này để làm giảm nguy cơ tai biến phụ thuộc rất nhiều vào trang thiết bị sẵn có, và trình độ tay nghề bác sĩ nội soi. Đối với polyp kích thước lớn, có cuống, dụng cụ hỗ trợ để buộc chặt cuống polyp (endoloop) trước khi cắt polyp, đã cho thấy tính hiệu quả và an toàn [2]. Mặc dù dụng cụ này đã được sử dụng rộng rãi ở nhiều trung tâm tiêu hóa ở Việt Nam, nhưng chỉ có rất ít nghiên cứu báo cáo tổng kết tính hiệu quả và an toàn của kỹ thuật này [2]. Bệnh viện TỰQĐ 108 đã triển khai kỹ thuật này từ nhiều năm nay, thực hiện cắt polyp kích thước lớn theo quy trình nội soi cắt polyp ĐTT của bệnh viện. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả sớm và tính an toàn của cắt polyp đại trực tràng kích thước ≥ 2 cm có cuống sử dụng Endoloop hỗ trợ cầm máu.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

75 bệnh nhân có polyp đại trực tràng kích thước ≥ 2 cm có cuống được cắt bằng thông lọng điện qua nội soi ống mềm, sử dụng Endoloop để buộc chân polyp trước khi cắt.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân phải có đầy đủ các tiêu chuẩn

Polyp ở ĐTT có kích thước ≥ 2 cm, thực hiện cắt qua nội soi.

Sử dụng Endoloop thắt chân polyp trước khi cắt.

Polyp sau khi cắt, làm xét nghiệm mô bệnh học, đọc kết quả và phân loại theo tiêu chuẩn phân loại mô bệnh học của WHO năm 2010.

Có đầy đủ hồ sơ bệnh án theo dõi trước và sau cắt polyp.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân có 1 trong các tiêu chuẩn sau

Polyp không có cuống hoặc cuống ngắn không thể buộc Endoloop.

Kích thước polyp < 2 cm.

BN nội soi giống polyp nhưng kết quả MBH không phải là polyp.

BN cắt polyp ĐTT không qua nội soi: Cắt bằng mổ mở qua thành bụng, cắt qua đường hậu môn.

Polyp không làm xét nghiệm MBH.

BN đang có các bệnh như: Suy tim cấp, loạn nhịp tim, viêm phúc mạc, rối loạn đông máu, đái tháo đường không kiểm soát, viêm đại tràng cấp xuất huyết ổ ạt, viêm đại tràng mạn tính do xạ trị.

BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 10 năm 2023.

Địa điểm nghiên cứu: Viện Điều trị các bệnh Tiêu hóa, Bệnh viện TỰQĐ 108.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, không đối chứng.

Các chỉ tiêu nghiên cứu

Đặc điểm chung (họ và tên, tuổi, giới tính). Kết quả mô bệnh học polyp (Dựa phân loại WHO 2010). Kết quả cắt polyp ĐTT có cuống, kích thước $\geq 2\text{cm}$ và các biến chứng sau cắt polyp qua nội soi.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu được thông qua Hội đồng y đức của bệnh viện (Số 1886/HĐĐĐ, ngày 14/04/2023). Tất cả các bệnh nhân được giải thích trước về thủ thuật, dụng cụ, tai biến biến chứng có thể xảy ra, và ký đơn cam kết.

2.4. Phương tiện và kỹ thuật

Máy nội soi đại tràng đồng bộ, thế hệ CV190 nhãn hiệu Olympus do Nhật Bản sản xuất bao gồm: ống soi mềm, màn hình video.

Nguồn đốt cắt điện cao tần tự động điều chỉnh công suất của Hãng ERBE (Đức).

Kim sinh thiết, thông lọng nhiệt, tiêm chân và tiêm cầm máu.

Dụng cụ Endoloop (Polyp Loop Ligating Device, OLYMPUS).

2.5. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu trên phần mềm thống kê y học SPSS 22.0.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu

Nhóm tuổi	Tổng		Nam		Nữ		Tuổi trung bình (Min-max)
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
< 30	1	1,3	0	0	1	4,5	59,52 ± 12,2 (20-88)
30-59	34	45,3	25	47,2	9	40,9	
> 60	40	53,3	28	52,8	12	54,6	
Tổng	75	100	53	100	22	100	

Nhận xét: Tuổi trung bình của 75 bệnh nhân là 59,52 ± 12,2. Trong đó, tuổi cao nhất là 88 tuổi, thấp nhất là 20 tuổi. Tỷ lệ phát hiện polyp nhiều nhất ở nhóm > 60 tuổi chiếm 53,3%. Nam giới chiếm tỷ lệ 70,67% (53/75); nữ giới chiếm 29,33% (22/75). Cơ cấu nhóm tuổi không có sự khác biệt giữa 2 giới.

3.2. Đặc điểm polyp kích thước lớn

Bảng 2. Số lượng và kích thước polyp trên nội soi

Số lượng và kích thước polyp	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Đơn polyp	30	40
Đa polyp	45	60
Tổng số lượng polyp trên 2cm (cái, min-max)	84 (1-4)	
Kích thước trung bình (cm, min-max)	2,54 ± 0,86 (2-5)	

Nhận xét: Trên 75 bệnh nhân nghiên cứu, nội soi ĐTT phát hiện được 181 polyp, trong đó có 84 polyp $\geq 2\text{cm}$; Đồng thời, có 45/75 (chiếm 60%) số bệnh nhân phát hiện từ 2 polyp trở lên. Kích thước trung bình của polyp là 2,54 ± 0,86cm, với kích thước lớn nhất là 5cm, bé nhất là 2cm.

3.3. Kết quả cắt polyp ĐTT có cuống với sự hỗ trợ dụng cụ cầm máu

Bảng 3. Đánh giá mức độ thành công của kỹ thuật đối với polyp trên 2cm

Đánh giá kỹ thuật	Số trường hợp	Tỷ lệ %
Lồng được Endoloop vào cuống polyp	84/84	100
Cắt được polyp	84/84	100
Chảy máu phải cầm bằng phương pháp khác	2/84	2,4
Tai biến khác trong khi cắt polyp	0	0

Nhận xét: Lồng được Endoloop vào cuống polyp và cắt được polyp 100% số polyp kích thước lớn ở 75 bệnh nhân nghiên cứu. Có 2 trường hợp chảy máu phải cầm bằng phương pháp khác chiếm 2,4%. Không ghi nhận trường hợp nào bị thủng đại tràng, điện giật và nhiễm trùng tại chỗ.

Bảng 4. Triệu chứng lâm sàng sau cắt polyp

Triệu chứng	Số trường hợp	Tỷ lệ %
Đau bụng âm ỉ	15/75	20
Đi ngoài ra máu	2/75	2,7
Sốt	0	0

Nhận xét: Sau cắt polyp, có 15 trường hợp chiếm 20% đau bụng âm ỉ, tự hết sau 24 giờ. Có 2 bệnh nhân đi ngoài ra máu mới (2,7%), cần can thiệp cầm máu bổ sung.

Bảng 5. Thời gian nằm viện sau cắt polyp

Thời gian (giờ)	Số trường hợp	Tỷ lệ %
< 24	53	70,67
24-48	15	20,0
> 48	2	2,7
Tổng	75	100

Nhận xét: Thời gian nằm viện < 24 giờ sau cắt polyp có 53 (70,67%) bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao nhất, có 2 bệnh nhân nằm viện > 48 giờ, chiếm 2,7%.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Các nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy sự hình thành polyp ở đại trực tràng do tình trạng viêm mạn tính, thường gặp ở lứa tuổi trung niên trở lên [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 59 tuổi, với 53,3% số bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, và tương đồng giữa 2 giới. Tại Mỹ, theo Zauber và cộng sự, tuổi trung bình mắc polyp u tuyến ĐTT trong nghiên cứu là 62,0 tuổi, và

tỷ lệ phát hiện polyp trong đó nhóm tuổi 60-69 tuổi chiếm 35,6%, nhóm tuổi 50-59 tuổi chiếm 26,2% [7]. Phạm Bình Nguyên (2021) cũng ghi nhận tuổi trung bình mắc polyp ĐTT là $56,4 \pm 14,4$ tuổi, chủ yếu là trên 40 tuổi (83,9%), thường gặp nhất là độ tuổi 51 - 60 (31,2%) [1]. Do vậy, Hiệp hội Ung thư đại trực tràng Hoa Kỳ đã khuyến cáo: Cần nội soi định kỳ cho những bệnh nhân từ 50 tuổi, kể cả nam và nữ.

4.2. Kết quả cắt polyp ĐTT có cuống kết hợp với dụng cụ hỗ trợ cầm máu

Vòng Endoloop lồng vào chân polyp kích thước lớn, có cuống đóng vai trò kiểm soát cầm máu chân polyp. Chúng tôi ghi nhận sau khi cắt polyp có kích thước ≥ 2 cm ở 75 bệnh nhân kết hợp với dụng cụ hỗ

trợ cầm máu đã cắt thành công 84 polyp (100%). Có 02 trường hợp chân polyp (chiếm 2,4%) chảy máu sau cắt và đã phải can thiệp kẹp clip bổ sung sau cắt. Nguyên nhân do 2 polyp có cuống to do đó trong quá trình thao tác dùng thông lọng Endoloop không ôm sát được cuống do đó xảy ra tình trạng chảy máu sau cuống nhưng đã có can thiệp kịp thời. Do đó, sử dụng Endoloop để thắt chân polyp đạt hiệu quả cao về hiệu quả cầm máu sau cắt polyp kích thước lớn, tuy nhiên đòi hỏi cao về kỹ thuật khi thắt chân polyp - Đây là vai trò của điều dưỡng phụ soi; đồng thời, đòi hỏi sự phối hợp nhuần nhuyễn của ekip kỹ thuật đảm bảo vòng Endoloop ôm đủ và chặt chân polyp, đặc biệt là polyp ở những góc quặt máy. Ngoài ra, không ghi nhận các tai biến như thủng đại tràng, điện giật và biến chứng nhiễm khuẩn. Kết quả này cũng tương đương với báo cáo của tác giả khác như tác giả Trần Quốc Đệ [2], thực hiện kỹ thuật thành công ở 68/68 polyp kích thước lớn, trong đó có 4 trường hợp khó về kỹ thuật do polyp nằm tại các góc quặt máy. Phương pháp này cũng cho thấy hiệu quả và tính an toàn cao hơn so với cắt polyp kích thước lớn truyền thống: Tiêm chân polyp, cắt bằng kim nhiệt và kẹp clip (tỷ lệ chảy máu và thủng lần lượt là 3,7% và 0,7%, theo tác giả Vũ Văn Khiên [3]).

Theo nghiên cứu của Katsinelos thực hiện cắt polyp đại trực tràng cho 28 bệnh nhân có sử dụng dụng cụ hỗ trợ cầm máu, kết quả sau cắt có 2/28 bệnh nhân xuất hiện chảy máu do vòng trượt khỏi cuống và cho thấy tính an toàn và hiệu quả khi sử dụng để cắt polyp kích thước lớn và có cuống [4].

Phần lớn các bệnh nhân sau cắt đều về ra viện trong ngày. Có 15 trường hợp có đau bụng âm ỉ nhưng qua theo dõi đều hết triệu chứng ở ngày thứ 2. Có 02 trường hợp ra viện sau 48 giờ để theo dõi triệu chứng chảy máu. Theo nghiên cứu của Xu (2022) cắt polyp qua nội soi có sử dụng hỗ trợ cầm máu trên 2418 bệnh nhân kết quả cho thấy tỷ lệ chảy máu sau cắt là 0,5%. Và đưa ra kết luận phương pháp này là yếu tố bảo vệ khỏi tình trạng chảy máu sau cắt polyp [8].

5. Kết luận

Kỹ thuật cắt polyp, sử dụng Endoloop hỗ trợ cầm máu có tính hiệu quả và tính an toàn cao đối với polyp kích thước ≥ 2 cm, đặc biệt với polyp có cuống.

Tuy nhiên, để bảo đảm tính an toàn tối đa của kỹ thuật, cần có sự phối hợp nhuần nhuyễn của ekip kỹ thuật.

Tài liệu tham khảo

1. Phan Bình Nguyên (2021) *Nghiên cứu giá trị của nội soi phóng đại, nhuộm màu trong chẩn đoán polyp đại trực tràng*. Luận án Tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
2. Trần Quốc Đệ, Đào Việt Hằng và Vũ Văn Khiên (2023) *Hình ảnh nội soi, mô bệnh học, và kết quả cắt polyp đại trực tràng có cuống, kích thước trên 2cm bằng Endoloop*. Tạp chí Y học Việt Nam 10, tr. 19-22.
3. Vũ Văn Khiên, Trịnh Tuấn Dũng, Nguyễn Khắc Tấn (2016) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi, mô bệnh học và hiệu quả cắt polyp đại trực tràng kích thước trên 2cm qua nội soi*. Tạp chí Y học Việt Nam, 3, tr. 158-163.
4. Katsinelos P, Kountouras J, Paroutoglou G et al (2006) *Endoloop-assisted polypectomy for large pedunculated colorectal polyps*. Surgical Endoscopy And Other Interventional Techniques 20: 1257-1261. DOI: 10.1007/s00464-005-0713-5.
5. Sung H, Ferlay J, Siegel RL et al (2021) *Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries*. CA Cancer J Clin 2021; 71: 209-249. 2021/02/05. DOI: 10.3322/caac.21660.
6. Shussman N and Wexner SD (2014) *Colorectal polyps and polyposis syndromes*. Gastroenterol Rep (Oxf) 2: 1-15. DOI: 10.1093/gastro/got041.
7. Zauber AG, Winawer SJ, O'Brien MJ et al (2012) *Colonoscopic polypectomy and long-term prevention of colorectal-cancer deaths*. N Engl J Med 366: 687-696. DOI: 10.1056/NEJMoa1100370.
8. Xu JH, Gao P, Zhou M et al (2022) *Clip-assisted endoloop ligation of the mucosal defect after resection of colorectal polyps decreased postprocedural delayed bleeding*. Therap Adv Gastroenterol 15: 17562848221131132. DOI: 10.1177/17562848221131132.