

Kết quả điều trị qua nội soi 365 polyp đại trực tràng

Result of endoscopic polypectomy for 365 colorectal polyps

Nguyễn Văn Thái, Trần Thị Ánh Tuyết,
Nguyễn Xuân Quýnh, Hà Minh Trang,
Nguyễn Phương Liên, Nguyễn Thị Huyền Trang,
Đinh Thị Ngà, Nguyễn Thị Thanh Thủy

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm nội soi polyp đại trực tràng, đánh giá hiệu quả điều trị và các biến chứng sau cắt polyp đại trực tràng qua nội soi. **Đối tượng và phương pháp:** 161 bệnh nhân, có 365 polyp được phát hiện và cắt qua nội soi. Kỹ thuật cắt polyp có sử dụng các dụng cụ thông lọng điện, kim sinh thiết nóng, kim tiêm tạo cuống, clip, vòng thắt endoloop để cầm máu và dự phòng chảy máu. Sau cắt polyp, bệnh nhân được theo dõi, phát hiện các biến chứng để xử lý kịp thời. **Kết quả:** Có 128/161 (79,5%) nam, 33/161 (20,5%) nữ, tuổi trung bình $60,7 \pm 11,2$, số polyp trên 1 bệnh nhân trung bình ở nam giới là 2,46, ở nữ giới là 1,55. Tỷ lệ polyp đơn độc (52,8%) và đa polyp (47,2%). Vị trí polyp gặp nhiều nhất ở đại tràng sigmoid (30,7%) và hậu môn - trực tràng (22,2%). Polyp có cuống 62,2%, polyp không cuống 37,8%. Kích thước polyp loại vừa (1 - 2cm) có tỷ lệ 46,8%. Tỷ lệ cắt polyp thành công là 100%, không có tai biến nặng, 7 bệnh nhân có biến chứng sớm chảy máu được phát hiện và xử lý cầm máu bằng kẹp clip thành công. **Kết luận:** Cắt polyp đại trực tràng qua nội soi là cần thiết và an toàn. Những trường hợp polyp lớn, không cuống hoặc cuống ngắn phải tiêm chân và/hoặc dùng endoloop trước cắt hoặc kẹp clip trước hoặc sau cắt để cầm máu và dự phòng chảy máu.

Từ khóa: Cắt polyp, polyp đại trực tràng, adenoma, ung thư đại tràng.

Summary

Objective: Describing endoscopic characteristics of colorectal polyps and assessing the effectiveness and complications of endoscopic polypectomy. **Subject and method:** 161 patients were enrolled in the study: 365 polyps are detected and cutted endoscopically. We perform the technique of cutting polyp using snare, hot forceps biopsy, injector, hemoclips or endoloop to stop and prevent bleeding. Complications were detected and treated during procedure. **Result:** Age: 60.7 ± 11.2 years, 20.5% women and the mean number of polyps per patient was 2.46 in the man group and 1.55 in the women group. Solitary polyps (52.8%), multiple polyps (47.2%). The rate of polyps were seen most frequently at sigmoid colon (30.7%) and anal-rectum (22.2%). Stalked polyps (62.2%), flat polyps (37.8%). Polyp 1 - 2cm in size accounted for 46.8%. The rate of successful polypectomy was 100%. There was no case of perforation and 7 cases had early bleeding but successfully treated by clipping. **Conclusion:** Endoscopic polypectomy can be done successful and safe even for large colorectal polyp when we apply submucosal injection and using clip or endoloop to stop and prevent bleeding.

Keywords: Polypectomy, colorectal polyp, adenoma, colorectal cancer.

Ngày nhận bài: 12/2/2019, ngày chấp nhận đăng: 15/2/2019

Người phản hồi: Nguyễn Văn Thái, Email: thaisalem0203@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

1. Đặt vấn đề

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là loại ung thư phổ biến thứ ba trên toàn thế giới. Theo dữ liệu được báo cáo trong năm 2008 [8] đã có 22.623 trường hợp UTĐTT tại Hàn Quốc. UTĐTT chiếm 12,7% của tất cả các loại ung thư và là loại phổ biến thứ ba của ung thư mới được chẩn đoán. Tính theo giới, tỷ lệ mắc UTĐTT ở nam là 13.536 trường hợp, đứng hàng thứ hai trong các bệnh ung thư phổ biến. Ở phụ nữ có 9.087 ca UTĐTT, là loại ung thư phổ biến thứ tư ở phụ nữ.

Tỷ lệ mắc UTĐTT hiện là 45,8 trường hợp trên 100.000 dân, và tỷ lệ này đang tăng lên đều đặn. Có 85% UTĐTT có nguồn gốc từ polyp tuyến. Polyp được xem là tổn thương tiền ung thư, có thể phát triển thành ung thư biểu mô trong thời gian từ 5 đến 10 năm và quá trình này được gọi là "sự nối tiếp từ u tuyến đến ung thư" [6]. Vì vậy, nếu polyp được phát hiện sớm và cắt bỏ qua sàng lọc tích cực, tỷ lệ tử vong của UTĐTT có thể giảm đáng kể.

Xuất phát từ thực tiễn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị polyp đại trực tràng qua nội soi từ tháng 10/2017 đến tháng 10/2018 tại Khoa Nội Tiêu hóa - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 nhằm mục tiêu: *Nghiên cứu đặc điểm nội soi polyp đại trực tràng. Đánh giá hiệu quả và các biến chứng sau cắt polyp đại trực tràng qua nội soi.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Đối tượng gồm 161 bệnh nhân (BN) soi đại tràng có polyp và đã được cắt qua nội soi tại Khoa Nội Tiêu hóa - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, trong thời gian từ tháng 10/2017 đến tháng 10/2018.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân có polyp đại trực tràng và có chỉ định cắt polyp qua nội soi.

Đồng ý hợp tác nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Không đưa vào nghiên cứu những bệnh nhân có chống chỉ định soi đại tràng, có bệnh rối loạn đông

máu, ung thư đại trực tràng trước đó, có bệnh lý viêm đại trực tràng nặng, bệnh nhân không hợp tác.

2.2. Phương pháp

Thiết kế và mô hình nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp tiến cứu, mô tả, cắt ngang.

Bệnh nhân soi đại tràng phát hiện có polyp đại trực tràng được cắt bỏ qua nội soi bởi ekip bác sĩ trong nhóm nghiên cứu.

Khai thác, thu thập thông tin về đặc điểm nội soi và hiệu quả kỹ thuật.

Phương tiện nghiên cứu

Máy nội soi đại tràng ống mềm Evis EXERA II CV 190, CV 170 hiệu Olympus - Nhật Bản có chụp ảnh và sinh thiết. Nguồn cắt đốt PSD-60 (hiệu Olympus - Nhật Bản).

Dụng cụ cắt polyp qua nội soi: Thông lọng điện, kim sinh thiết nóng.

Dụng cụ hỗ trợ cầm máu khi cắt polyp: Vòng endoloop, kẹp clip, kim tiêm cầm máu chuyên dụng, nước muối sinh lý, adrenalin.

Các bước tiến hành

Chuẩn bị bệnh nhân và phương tiện:

Trước khi tiến hành nội soi, bệnh nhân được hỏi bệnh và khám lâm sàng theo bệnh án mẫu. Thấy thuốc giải thích cho bệnh nhân an tâm hợp tác, hướng dẫn bệnh nhân uống thuốc tẩy sạch đại tràng.

Kỹ thuật soi: Như soi đại tràng thông thường.

Kỹ thuật cắt polyp qua nội soi: Chia 2 loại.

Polyp kích thước lớn có cuống: Trước khi cắt dùng clip hoặc endoloop kẹp hoặc thắt chân polyp để dự phòng chảy máu, sau đó dùng thông lọng điện cắt cuống polyp phía trên kẹp hoặc endoloop.

Polyp không cuống: Trước tiên tiêm dung dịch nước muối sinh lý vào dưới chân polyp để tách polyp khỏi phần cơ niêm và dùng thông lọng điện để cắt, với polyp kích thước lớn thì cắt từng phần cho đến khi lấy hết polyp, sau đó dùng clip để khép

miệng tổn thương, cầm máu hay dự phòng chảy máu, với polyp nhỏ dưới 5mm, có thể dùng kim sinh thiết nóng để cắt.

Đánh giá kết quả

Nhận định hình ảnh nội soi polyp đại trực tràng theo tiêu chuẩn của WHO (2000) [3]. Đánh giá kết quả cắt polyp và theo dõi tái biến, biến chứng. Nếu kết quả mô bệnh học là polyp ung thư hóa sẽ được xét nghiệm các dấu ấn ung thư, chụp cắt lớp vi tính ổ bụng, hội chẩn nội - ngoại khoa cân nhắc chỉ định phẫu thuật hay theo dõi định kỳ.

3.2. Đặc điểm polyp trên nội soi

Bảng 1. Phân bố vị trí và kích thước polyp

	Đặc điểm polyp	Số lượng polyp (n = 365)	Tỷ lệ %
Vị trí của polyp đại trực tràng	Trực tràng	81	22,2
	Đại tràng sigmoid	112	30,7
	Đại tràng xuống	35	9,6
	Đại tràng ngang	70	19,2
	Đại tràng lên	61	16,7
	Manh tràng	6	1,6
Kích thước polyp (cm)	Dưới 1cm	139	38,1
	Từ 1 - 2cm	171	46,8
	Trên 2cm	55	15,1

Nhận xét: Vị trí hay gặp polyp nhất là đại tràng sigma (30,7%) và trực tràng (22,2%). Vị trí ít gặp nhất là manh tràng (1,6%). Tỷ lệ BN có polyp kích thước từ 1 - 2cm cao nhất (46,8%), BN có polyp kích thước dưới 1cm chiếm tỷ lệ thấp hơn (38,1%) và BN có polyp trên 2cm chiếm tỷ lệ thấp nhất (15,1%).

Bảng 2. Hình dạng và số lượng polyp

	Đặc điểm polyp	Số bệnh nhân (n = 161)	Tỷ lệ %
Hình dạng polyp	Có cuống	97	60,3
	Không cuống	40	24,8
	Có cuống và không có cuống	24	14,9
Số lượng polyp	Đơn polyp	85	52,8
	Đa polyp	76	47,2

Nhận xét: 60,2% bệnh nhân có polyp có cuống, 24,8% bệnh nhân có polyp không cuống và 14,9% bệnh nhân có cả 2 loại polyp này. BN có 1 polyp chiếm: 52,8%.

3.3. Kết quả điều trị

Tỷ lệ biến chứng chảy máu sau cắt là 4,3%, không có biến chứng thủng đại trực tràng, hội chứng sau cắt (đau bụng chỉ thoáng qua sau vài giờ) gặp 3,1%.

2.3. Xử lý số liệu

Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0.

3. Kết quả

3.1. Tỷ lệ mắc theo tuổi và giới

Nam giới chiếm 128/161 (79,5%), nữ giới chiếm 33/160 (20,5%). Tuổi trung bình $60,7 \pm 11,2$ năm. Bệnh nhân trẻ nhất 24 tuổi, cao nhất 88 tuổi.

Trung bình nam giới có 2,46 polyp, nữ giới có 1,55 polyp.

Bảng 3. Phương pháp cắt theo phân loại kích thước

Dụng cụ hỗ trợ	Kích thước polyp (n = 161)						Tổng	p
	Dưới 1cm		Từ 1 - 2cm		Trên 2cm			
	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %		
Thông lọng điện	23	42,6	23	29,9	4	13,3	50	p<0,001 $\chi^2 = 41,04$
Tiêm chân + thông lọng điện	16	29,6	17	22,0	4	13,3	37	
Dùng clip cầm máu	4	7,4	15	19,5	7	23,3	26	
Dùng enlodoop			1	1,3	5	16,7	6	
Kìm sinh thiết	1	1,8	9	11,7			1	
Thông lọng điện + clip	1	1,8	3	3,9			4	
Tiêm chân + clip	9	16,7	17	22,0	7	23,3	33	
Clip + enlodoop			1	1,3	3	10,0	4	
Tổng	54	100	77	100	30	100	161	

SL: Số lượng.

Nhận xét: Có liên quan về phân loại kích thước polyp trong lựa chọn dụng cụ can thiệp, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Nhóm polyp có kích thước dưới 1cm chủ yếu dùng thông lọng điện đơn thuần. Nhóm có polyp từ 1 - 2cm chủ yếu dùng thông lọng điện kết hợp với tiêm chân và kẹp clip. Với nhóm BN có polyp trên 2cm: Đa số bệnh nhân phải sử dụng đến endoloop, kẹp clip và tiêm chân hỗ trợ cắt polyp.

Bảng 4. Giải phẫu theo kích thước của polyp

Giải phẫu bệnh		Phân loại kích thước			Tổng	p
		Dưới 1cm	Từ 1 - 2cm	Trên 2cm		
Ung thư	Số lượng			3/3	3	p=0,037 $\chi^2 = 10,24$
	Tỷ lệ %			100	100	
Adenoma	Số lượng	12/75	44/75	19/75	75/75	
	Tỷ lệ %	16,0	58,7	25,3	100	
Khác	Số lượng	3/9	3/9	3/9	9/9	
	Tỷ lệ %	33,3	33,3	33,3	100	
Tổng		15	47	25	87	

Nhận xét: Polyp ung thư đều có kích thước trên 2cm. Polyp có giải phẫu thể adenoma gặp nhiều nhất ở nhóm polyp từ 1 - 2cm (58,7%). Tuy nhiên, không thấy mối liên quan giữa giải phẫu bệnh và kích thước polyp ($p > 0,05$).

Bảng 5. Phân loại thể adenoma theo kích thước polyp

Phân loại thể adenoma		Phân loại kích thước			Tổng	p
		Dưới 1cm	Từ 1 - 2cm	Trên 2cm		
Adenoma tuyến ống	Số lượng	9/67	40/67	18/67	67/67	p=0,073 $\chi^2 = 8,55$
	Tỷ lệ %	13,4	59,7	26,9	100	
Adenoma tuyến nhú	Số lượng	3/5	2/5		5/5	
	Tỷ lệ %	60,0	40,0		100	
Adenoma hỗn hợp	Số lượng		2/3	1/3	3/3	
	Tỷ lệ %		66,7	33,3	100	
Tổng		12	44	19	75	

Nhận xét: Polyp có mô bệnh học là thể adenoma chủ yếu ở nhóm polyp từ 1 - 2cm. Tuy nhiên, không có mối liên quan giữa phân loại adenoma với kích thước polyp ($p>0,05$).

Bảng 6. Bảng biến chứng trong cắt polyp qua nội soi trực tràng

Hình dạng polyp	Biến chứng điều trị polyp				p
	Không biến chứng		Biến chứng		
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Có cuống	90	92,78	7	7,22	p=0,85 $\chi^2 = 0,318$
Không cuống	38	95	2	5	
Có cuống và không có cuống	22	91,67	2	8,33	

Nhận xét: Tỷ lệ biến chứng ở nhóm bệnh nhân polyp có cuống và không cuống là cao nhất (8,3%), thấp nhất là nhóm không cuống (5%), tuy nhiên không có mối liên quan giữa biến chứng kỹ thuật với hình thái polyp ($p>0,05$).

Bảng 7. Liên quan đến biến chứng cắt polyp với kích thước polyp

Phân loại kích thước polyp	Biến chứng điều trị polyp				p
	Không biến chứng		Biến chứng		
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Dưới 1cm	52	96,3	2	3,7	p=0,007 $\chi^2 = 10,05$
Từ 1 - 2cm	74	96,1	3	3,9	
Trên 2cm	24	80	6	20	

Nhận xét: Trong 161 bệnh nhân: Biến chứng xảy ra ở nhóm BN có polyp trên 2cm chiếm 20% (6/30), tỷ lệ này ở BN có polyp dưới 1cm là 3,7% (2/54). Có mối liên quan giữa biến chứng cắt polyp với phân loại kích thước polyp ($p<0,05$).

4. Bàn luận

4.1. Tỷ lệ mắc bệnh theo tuổi và giới

Trong 161 bệnh nhân nghiên cứu, tuổi trung bình $60,7 \pm 11,2$ năm. Bệnh nhân trẻ nhất 24 tuổi và lớn tuổi nhất là 88 tuổi. Kết quả này cũng phù hợp với các kết quả của các tác giả trong và ngoài nước. Theo Komeda và cộng sự [7] khảo sát trên 208 bệnh nhân có polyp đại trực tràng, thấy tuổi trung bình $69,0 \pm 8,0$ năm, trẻ nhất 35 tuổi, già nhất 87 tuổi. Tương tự, trong nghiên cứu của Piraka và cộng sự [9] ở 73 bệnh nhân, tuổi trung bình là 64 năm.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, nam có tỷ lệ polyp đại trực tràng nhiều hơn nữ 4 lần. Có 128 (79,5%) bệnh nhân nam, 33 (20,5%) bệnh nhân nữ. Trong

nghiên cứu của Komeda và cộng sự [7], tỷ lệ nam/nữ là 2,23 thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Theo Piraka và cộng sự [9], tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 1/1. Kết quả này cũng phù hợp, có thể phụ nữ ở nước ta, do điều kiện kinh tế và tâm lý thường ngại đi khám hơn nam giới kết hợp với nam giới thường uống rượu bia, hút thuốc lá nhiều.

4.2. Đặc điểm polyp qua nội soi

Vị trí polyp

Trong nghiên cứu của chúng tôi, polyp gặp ở tất cả các phần của đại trực tràng, nhưng vị trí hay gặp nhất là đại tràng sigmoid (30,68%) và trực tràng (22,19%). Theo Arebi và cộng sự [4] nghiên cứu ở 161 bệnh nhân, tỷ lệ polyp ở đại tràng sigmoid và trực tràng lần lượt là 24% và 50%.

Hình dạng polyp

Qua nghiên cứu của chúng tôi cho thấy polyp có cuống chiếm tỷ lệ cao nhất 60,2%. Tỷ lệ này

tương đương với nghiên cứu của Arebi và cộng sự (66%) [4], tuy nhiên cao hơn kết quả của Tống Văn Lược [2] là (42,1%). Như vậy, đa số polyp to mà ít triệu chứng báo hiệu thường là polyp có cuống, bởi tỷ lệ ung thư hóa thấp hơn loại polyp không cuống và ít ảnh hưởng tới chức năng của đại trực tràng.

Đặc điểm kích thước polyp

Trên 161 bệnh nhân, kích thước polyp loại vừa (đường kính 1- 2cm) có tỷ lệ cao nhất 46,8%. Trong khi đó, polyp có đường kính > 2cm chỉ chiếm 15,0%. Kết quả này phù hợp với kết quả của Tống Văn Lược [2]. Theo Zafar và cộng sự [3] nghiên cứu trên 165 bệnh nhân, thấy tỷ lệ polyp có đường kính 1 - 2cm là 30,8%, polyp có đường kính > 2cm chiếm 14,8%. Như vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ kích thước polyp cũng tuân theo quy luật polyp kích thước càng lớn càng ít gặp, tuổi càng cao tỷ lệ gặp polyp có kích thước lớn càng tăng lên.

Đặc điểm mô bệnh học theo kích thước polyp

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 3 trường hợp mô bệnh học là thể carcinoma chiếm tỷ lệ 3,4%, và chỉ xuất hiện ở những polyp có kích thước trên 2cm, còn lại chủ yếu là thể adenoma. Trong 3 bệnh nhân có polyp ung thư hóa, có một bệnh nhân có chỉ định điều trị phẫu thuật vì có nguy cơ xâm lấn sâu lớp dưới niêm mạc, 2 bệnh nhân còn lại có vùng rìa tổn thương không phát hiện tế bào ung thư, chưa có di căn hạch, nên được tiếp tục theo dõi định kỳ 1 tháng, 3 tháng để đánh giá. Trong phân loại adenoma, thì tỷ lệ adenoma tuyến ống chiếm chủ yếu cả 3 nhóm kích thước dưới 1cm, từ 1 - 2cm, và trên 2cm với tỷ lệ lần lượt là 75%, 90,9% và 94,7%. Tuy nhiên chưa thấy mối liên quan giữa tỷ lệ các nhóm kích thước polyp với tỷ lệ carcinoma và adenoma. Trong nghiên cứu của Đinh Đức Anh [1], tỷ lệ adenoma chiếm chủ yếu, trên 50%, tỷ lệ loạn sản nặng gặp chủ yếu ở polyp kích thước trên 2cm. Zafar và cộng sự [3] nghiên cứu ở 165 bệnh nhân, có 8 trường hợp là carcinoma, trong đó polyp kích thước trên 2cm chiếm 5/8 (62,5%), trong khi polyp có kích thước 1 - 2cm chỉ có 2 bệnh nhân bị carcinoma. Cũng theo tác giả này, tỷ lệ ung thư hóa của polyp tăng dần theo kích thước polyp, cụ thể:

0,7% với polyp kích thước dưới 1cm, 2,4% với polyp kích thước 1 - 1,9cm, và tới 13% với polyp kích thước trên 1,9cm ($p=0,001$). Trong nghiên cứu Bizid và cộng sự [5] trên 200 bệnh nhân, tỷ lệ polyp thể adenoma đại trực tràng chiếm 52%, trong đó adenoma tuyến ống chiếm 55%, tỷ lệ carcinoma 3%.

4.3. Kết quả cắt polyp qua nội soi

Lựa chọn các phương pháp và hiệu quả điều trị

Trong nghiên cứu này có đến 50 bệnh nhân (31%) số polyp được cắt bằng thông lọng điện mà không cần phương pháp hỗ trợ trước và sau cắt nào. Các polyp này chủ yếu có kích thước dưới 2cm, có chân nhỏ và cuống dài, mạch máu nuôi dưỡng kém, chỉ có 4 polyp kích thước trên 2cm cắt bằng thông lọng điện đơn thuần. Chúng tôi để thời gian đốt lâu hơn cắt nhằm dự phòng biến chứng chảy máu.

Phương pháp tiêm chân và cắt bằng thông lọng điện cũng được sử dụng chủ yếu với nhóm polyp kích thước dưới 2cm với tỷ lệ 33/161 (20,5%). Những polyp này bất kể hình dáng và kích thước, lợi điểm là cắt polyp dễ dàng hơn đồng thời dự phòng biến chứng thủng và chảy máu do tách hẳn polyp khỏi lớp hạ niêm mạc phía dưới. Với những polyp cuống ngắn, hoặc không có cuống và đặc biệt nếu các polyp này nằm ở vị trí khó can thiệp như: Đại tràng sigmoid, đại tràng góc lách, đại tràng góc gan thì chúng tôi thường tiêm chân trước cắt và kẹp clip sau cắt để tránh nguy cơ biến chứng sau thủ thuật và hạn chế phải can thiệp nội soi lại vì xử trí sẽ khó khăn hơn nhiều. Đối với polyp kích thước 1 - 2cm, thì có đến 46,7% (36/77) bệnh nhân đã chỉ định kẹp clip trước hoặc sau cắt để cầm máu và dự phòng chảy máu trong khi tỷ lệ này ở nhóm có polyp kích thước nhỏ dưới 1cm chỉ chiếm 25,9% (14/54).

Với polyp trên 2cm chúng tôi ưu tiên chỉ định dùng endoloop hoặc clip hỗ trợ trước và sau cắt để dự phòng chảy máu (86,67%). Tuy nhiên, dụng cụ endoloop khó áp dụng đối với những polyp không cuống, chỉ áp dụng với những trường hợp polyp có cuống (60,2%).

Trong quá trình thực hành thao tác, việc lựa chọn các dụng cụ phụ trợ (clip, endoloop) trước, trong và sau cắt polyp thì phụ thuộc vào kinh

nghiệm của người làm nội soi và các biến chứng tức thì xảy ra ngay sau thủ thuật cắt polyp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân phải sử dụng clip sau thủ thuật cắt polyp là 16,15% và chủ yếu là polyp có kích thước 1 - 2cm.

Kết quả điều trị nội soi

Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 161 bệnh nhân, hiệu quả điều trị thành công qua nội soi với polyp đại trực tràng đạt tỷ lệ 100%. Không có bệnh nhân nào phải chuyển mổ và không có các biến chứng nặng nề trong, sau cắt polyp. Đối với các trường hợp polyp kích thước dưới 1cm, sau cắt polyp chúng tôi cho ra viện luôn và theo dõi ngoại trú, đối với polyp kích thước trên 1cm, hoặc có biến chứng chảy máu sau cắt, bệnh nhân nằm điều trị nội trú theo dõi 24 - 48 giờ, nếu ổn định cho ra viện, theo dõi ngoại trú. Kết quả nghiên cứu này đã minh chứng cho thấy nội soi điều trị cho hiệu quả cao trong điều trị polyp đại trực tràng, kể cả các polyp đại trực tràng có kích thước lớn. Kết quả này cũng phù hợp với một số tác giả trên thế giới, theo Bizid và cộng sự [5] nghiên cứu ở 200 bệnh nhân, có 363 polyp, hiệu quả 93,7%, có 64% polyp được cắt bằng kim sinh thiết lạnh, 18,5% số polyp cắt bằng thông lọng điện và 31% số polyp phải cắt nhiều lần.

Biến chứng sau điều trị cắt polyp

Trong 161 bệnh nhân nghiên cứu, chúng tôi gặp 11 trường hợp (6,8%) có biến chứng trong và sau điều trị. Trong đó có 7 bệnh nhân có biến chứng chảy máu sau cắt polyp đã được phát hiện và được cặp clip ngay trong quá trình can thiệp, nên không còn chảy máu. Bệnh nhân này có polyp vùng gần manh tràng, đây là vị trí rất giàu mạch máu, thành đại tràng mỏng, nên sau cắt dễ bị chảy máu và thủng. Hiệp Hội Nội soi Hoa Kỳ đã khuyến cáo: Không nên sử dụng kim sinh thiết nóng để điều trị polyp vùng manh tràng và đáy manh tràng vì dễ bị cháy xuyên thành. Với tất cả các trường hợp có polyp đáy manh tràng cần cặp clip trước hoặc endoloop trước khi cắt polyp. Có 4 bệnh nhân có biểu hiện hội chứng sau cắt (các triệu chứng đau bụng chỉ thoáng qua sau vài giờ là hết). Tỷ lệ biến chứng trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả của tác giả Bizid và cộng sự [5], trong 363

polyp được cắt, tỷ lệ biến chứng 6,3%, trong đó có 11 trường hợp biến chứng thủng nhỏ (3%) và 12 trường hợp biến chứng chảy máu (3,3%). Trong nghiên cứu của Đinh Đức Anh [1] ở 175 bệnh nhân, 224 polyp đại trực tràng, tỷ lệ biến chứng sau cắt là 7,6%, trong đó biến chứng chảy máu mức độ nhẹ 4,8%, hội chứng sau cắt 2,8%.

5. Kết luận

Nghiên cứu 161 bệnh nhân và 365 polyp đại trực tràng được cắt qua nội soi tại Khoa Nội tiêu hóa - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, chúng tôi có một số kết luận sau:

Hình ảnh nội soi và mô bệnh học polyp

Trung bình nam giới có 2,46 polyp, nữ giới có 1,55 polyp. Vị trí polyp gặp nhiều nhất ở đại tràng sigmoid (30,7%) và hậu môn - trực tràng (22,2%), ít gặp ở manh tràng (1,6%). Polyp có cuống 62,2%, polyp không cuống 37,8%. Kích thước polyp dưới 1cm chiếm 38,0%, polyp loại vừa (1 - 2cm) có tỷ lệ 49,0%. Polyp trên 2cm ít gặp nhất chiếm tỷ lệ 12,2%.

Trong 365 polyp được cắt, tỷ lệ polyp tuyến chiếm đại đa số (96,4%), có 3 polyp có mô bệnh học là ung thư có kích thước trên 2cm. Tỷ lệ polyp ung thư hóa tăng dần theo kích thước polyp, đặc biệt là các polyp có kích thước lớn trên 2cm.

Kết quả cắt polyp qua nội soi

Trong số 161 bệnh nhân cắt polyp đại trực tràng qua nội soi ống mềm tỷ lệ thành công kỹ thuật 100%, không có tai biến nặng. Phương pháp cắt polyp chủ yếu là bằng thông lọng điện kết hợp tiêm chân và kẹp cầm máu sau cắt đối với polyp dưới 2cm, với polyp trên 2cm, hầu hết sử dụng endoloop hỗ trợ. Có 7 bệnh nhân có biến chứng sớm chảy máu, đã được xử lý cầm máu bằng cặp clip thành công.

Tài liệu tham khảo

1. Đinh Đức Anh (2000) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi, mô bệnh học của polyp trực tràng - đại tràng Sigma và kết quả cắt bỏ bằng nhiệt điện cao tần*. Luận án Tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Tống Văn Lược (2002) *Nghiên cứu kết quả cắt polyp đại trực tràng bằng thông lọng điện theo hình ảnh*

- nội soi mềm và xét nghiệm mô bệnh học. Luận văn Tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.*
3. Ali Zafar et al (2012) *Colorectal polyps: When should we tattoo?*. Surgical Endoscopy 26(11): 3264.
 4. Arebi N et al (2007) *Endoscopic mucosal resection of 161 cases of large sessile or flat colorectal polyps*. Scand J Gastroenterol 42(7): 859-866.
 5. Bizid et al (2015) *Predictors of successful endoscopic colonic polypectomy*. Tunis Med 93(11): 668-672.
 6. Kandiah K et al (2017) *Polyp ectomy and advanced endoscopic resection*. Frontline Gastroenterol 8(2): 110-114.
 7. Komeda Yoriaki et al (2017) *Removal of diminutive colorectal polyps: A prospective randomized clinical trial between cold snare polypectomy and hot forceps biopsy*. World journal of gastroenterology 23(2): 328-335.
 8. Lee Suck-Ho et al (2012) *Korean guideline for colonoscopic polypectomy*. Clinical endoscopy 45(1): 11-24.
 9. Piraka C et al (2017) *Cold snare polypectomy for non-pedunculated colon polyps greater than 1cm*. Endoscopy international Open 5(3): 184-189.