

điểm và thấp nhất là 42 điểm. Kết quả này rất đáng ghi nhận, ngay khi ra viện, bệnh nhân được đánh giá phục hồi chức năng tốt và rất tốt lên đến 55.4%.

V. KẾT LUẬN

Kết quả sớm phẫu thuật: Bệnh nhân gãy cổ xương đùi đều được phẫu thuật thay khớp háng bán phần với thời gian trung bình là 89,46 phút \pm 30,91 phút. Có 87,7% số bệnh nhân gãy cổ xương đùi được truyền 1 đơn vị máu trong lúc phẫu thuật. 98,5% bệnh nhân đặt dẫn lưu vết mổ. 63,1% bệnh nhân có chiều dài chi bằng nhau sau phẫu thuật, số còn lại có sự so le chi trong khoảng chấp nhận được (không quá 3cm). 2 trường hợp bị nhiễm trùng vết mổ sau phẫu thuật, không ghi nhận các biến chứng khác. Đánh giá mức độ đau của bệnh nhân theo thang điểm VAS (visual analog scale): Sau phẫu thuật, có 36/65 bệnh nhân không còn cảm giác đau chiếm tỷ lệ 55,4%. Kết quả phục hồi chức năng cho bệnh nhân theo thang điểm Harris trung bình 79,83 \pm 11,52 điểm, đánh giá tốt và rất tốt chiếm 55.4% khi ra viện. Trong đó, bệnh nhân đạt điểm lớn nhất là 95 điểm và thấp nhất là 42 điểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Trung Dũng (2020), "Chẩn đoán và điều

trị gãy xương, trật khớp chi trên, trật khớp chi dưới", NXB Y học, tr 61 -85.

2. Huỳnh Thông Em (2015), Nghiên cứu phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng trong gãy cổ xương đùi ở bệnh nhân cao tuổi, Luận án chuyên khoa cấp II. trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
3. Nguyễn Triết Hiền, Võ Ngọc Toàn (2015), "Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần điều trị gãy cổ xương đùi bằng chỏm lưỡng cực tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang", Kỷ yếu Hội nghị Khoa học Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang – 2015.
4. Nguyễn Văn Khanh (2019), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, nguyên nhân và đánh giá kết quả điều trị gãy cổ xương đùi bằng thay khớp háng bán phần tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2018 - 2019", Trường Đại học Y dược Cần Thơ, 62.72.01.23.CK.
5. Trần Quang Sơn (2017), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi bằng phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ", Luận văn bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
6. Cao Thị (2014), "Kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần lưỡng cực trên bệnh nhân lớn tuổi", Y Học TP. Hồ Chí Minh, 18(3), tr. 371 – 376.
7. Jillian Kazley, Kaushik Bagchi (Osteoporosis Int. 2006 Dec), "An estimate of the worldwide prevalence and disability associated with osteoporotic fractures", CG. Femoral Neck Fractures in Young Patients, 17(12):1726-33.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ POLYP ĐẠI TRÀNG KHÔNG CUỐNG KÍCH THƯỚC TRÊN 20MM BẰNG PHƯƠNG PHÁP CẮT HỐT NIÊM MẠC TỪNG PHẦN TẠI TRUNG TÂM TIÊU HÓA-GAN MẬT, BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2023-2024

Hoàng Thị Ngọc Hà^{1,3}, Vũ Hải Hậu^{2,3},
Nguyễn Thị Thu Hiền^{2,4}, Nguyễn Công Long^{2,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị polyp đại tràng không cuống kích thước trên 20mm bằng phương pháp cắt hốt niêm mạc từng phần (PEMR).
Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh trên 32 bệnh nhân polyp đại trực tràng kích thước trên 20mm được điều trị bằng phương pháp PEMR tại Trung tâm Tiêu hóa – gan mật bệnh viện Bạch Mai từ tháng 6/2023 đến tháng 6/2024. **Kết**

quả: Polyp vùng đại tràng sigma chiếm tỷ lệ cao nhất 34,4%. Kích thước polyp trung bình là 25,78mm (nhỏ nhất là 20mm, lớn nhất là 100mm). Thời gian thực hiện thành công thủ thuật trung bình là 24,72 phút, trong 32 ca có 3 ca chảy máu trong khi tiến hành thủ thuật nhưng đều được xử lý bằng nội soi không phải chuyển sang phẫu thuật, có 01 ca chảy máu trong 24h sau khi tiến hành PEMR, không có ca nào thủng, thời gian nằm viện chủ yếu là 1 ngày (46,9%) và 2 ngày (21,9%). Khám lại sau điều trị phát hiện 3 trường hợp tái phát (11,1%) cả 3 trường hợp này đều là polyp tân sinh, trong đó có 2 trường hợp là các tổn thương tiền ung thư (66,7%) và 1 trường hợp là ung thư biểu mô (33,3%). **Kết luận:** Kỹ thuật PEMR trong cắt polyp đại trực tràng là an toàn và hiệu quả nhưng cần thận trọng khi áp dụng ở các polyp tân sinh.

Từ khóa: Polyp không cuống lớn, cắt hốt niêm mạc từng phần, nội soi

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF SESSILE

¹Bệnh viện E

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Ngọc Hà

Email: hoangngochasv@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 10.9.2024

COLORECTAL POLYPS LARGER THAN 20MM USING PIECEMEAL ENDOSCOPIC MUCOSAL RESECTION AT THE GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY CENTER, BACH MAI HOSPITAL, 2023-2024

Objective: To evaluate the treatment outcomes of sessile colorectal polyps larger than 20mm using piecemeal endoscopic mucosal resection. **Subjects and methods:** A descriptive study of a cluster of cases involving 32 patients with colorectal polyps larger than 20mm, treated using the PEMR method at the Gastroenterology and Hepatology Center of Bach Mai Hospital from June 2023 to June 2024. **Results:** Polyps in the sigmoid area accounted for the highest rate of 34,4%. The average size of polyps was 25,78mm (the smallest was 20 mm, the largest was 100 mm). The average time to successfully complete the procedure was 24,72 minutes. Among the 32 cases, there were 3 cases of intra-procedural bleeding, but all cases episodes were managed endoscopically without the need for surgery, and 1 case of bleeding within 24 hours after PEMR. There were no cases of perforation. The majority of patients had a hospital stay of 1 day (46,9%) and 2 days for 21,9%. Follow-up examinations after treatment revealed 3 cases of recurrence (11,1%). All 3 cases were neoplastic polyps, with 2 cases being precancerous lesions (66,7%) and 1 case being carcinoma (33,3%). **Conclusion:** The PEMR technique for colorectal polyp removal is safe and effective, but caution is needed when applied to neoplastic polyps.

Keywords: Large sessile polyp, endoscopic mucosal resection, colorectal tumor.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp đại trực tràng là bệnh lý phổ biến của đường tiêu hóa, được xếp loại là những tổn thương tiền ung thư đại trực tràng. Tỷ lệ ung thư đại trực tràng tăng lên tương ứng với kích thước của polyp, trong đó các polyp đại trực tràng có kích thước trên 20mm thì nguy cơ hình thành ung thư khoảng 50%¹, điều trị có các phương pháp cắt tách niêm mạc qua nội soi (ESD) và cắt hết niêm mạc qua nội soi (EMR). ESD có ưu điểm loại bỏ được toàn bộ tổn thương, cho phép đánh giá mô học tối ưu và tỷ lệ tái phát thấp. Tuy nhiên, nhược điểm của ESD là thời gian can thiệp kéo dài, tỷ lệ các biến chứng như thủng và chảy máu cao. EMR cả khối đối với các khối u lớn, không cuống trên 20mm là khó khăn về mặt kỹ thuật do đó xu hướng hiện nay chọn cắt hết niêm mạc từng phần qua nội soi (PEMR). Ưu điểm của PEMR là thời gian can thiệp ngắn, tỷ lệ biến chứng thấp. Nhưng PEMR có nhược điểm là tỷ lệ tái phát cao. Nghiên cứu của tác giả Ian Holmes và cs (2016)² và tác giả Guh Jung Seo và cs (2010)³ đã chứng minh được hiệu quả của kỹ thuật PEMR. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu "Đánh giá

kết quả điều trị polyp đại tràng không cuống kích thước trên 20mm bằng phương pháp cắt hết niêm mạc từng phần (PEMR)".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 32 bệnh nhân polyp đại trực tràng không cuống được điều trị bằng phương pháp cắt hết niêm mạc từng phần (PEMR) tại Trung tâm Tiêu hóa – Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 6/2023 đến tháng 6/2024.

***Tiêu chuẩn chẩn đoán:** Khối u phát triển sang bên được chẩn đoán thuộc type 2A, 2B theo phân loại JNET và có kích thước ≥ 20 mm, phát triển theo chiều ngang của lòng đại trực tràng.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân có polyp đại trực tràng không cuống kích thước ≥ 20 mm
- Được điều trị bằng phương pháp cắt hết niêm mạc từng phần.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ.

Bệnh nhân có chống chỉ định PEMR như: tổn thương có dấu hiệu xâm lấn như viêm không nâng, dấu hiệu không mở rộng; di căn hạch hoặc di căn xa...; bệnh nhân có các chống chỉ định nội soi can thiệp như rối loạn đông máu, prothrombin $< 70\%$, có bệnh lý tim mạch hay hô hấp cấp tính và không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả chùm ca bệnh

2.2.2. Cỡ mẫu: Tất cả bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu đều được đưa vào nghiên cứu. Cách chọn mẫu thuận tiện.

2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu.

Nghiên cứu sử dụng hệ thống nội soi Olympus CV-170 hoặc CV-190 có chế độ NBI, ống soi đại tràng PCF-H170 hoặc CF-HQ190L/I, kim tiêm nội soi, snare.

*Quy trình cắt polyp bằng phương pháp cắt hết niêm mạc từng phần

- Bước 1: Xác định polyp đầu tiên bằng ánh sáng trắng đánh giá xếp loại theo phân loại khối u lan rộng sang bên LST sau đó nhuộm NBI bộc lộ rõ ranh giới polyp, đánh giá xếp loại theo JNET.

- Bước 2: Tiêm phòng dưới niêm mạc bằng dung dịch gồm Voluvel 6%, indigo carmin 0,4%, adrenalin 1mg pha tỷ lệ 0,1%.

- Bước 3: Lồng snare cắt polyp thành nhiều phần cho tới khi hết tổn thương.

- Bước 4: Cầm máu trong quá trình cắt nếu thấy điểm mạch đang chảy máu thì có thể cầm máu bằng kim nhiệt hoặc clip.

*** Quy trình xử lý bệnh phẩm sau PEMR**

- Cố định bệnh phẩm bằng Formalin trung tính 10% và phải được giữ thẳng để đảm bảo kích thước gần như khi vẫn còn ở trong đại trực tràng
- Đánh giá đại thể số mảnh cắt.
- Đánh giá mô bệnh học bao gồm type mô bệnh học, độ sâu.

**Kết quả giải phẫu bệnh: Phân loại theo WHO 2019 gồm:*

- Các tổn thương tiền ung thư:
 - + U tuyến: u tuyến ống, u tuyến nhung mao, u tuyến ống nhung mao
 - + Tổn thương loạn sản độ thấp
 - + Tổn thương loạn sản độ cao
- Các tổn thương răng cưa: polyp tăng sản, polyp u tuyến răng cưa không cuống, u tuyến răng cưa truyền thống.
- Ung thư biểu mô: ung thư biểu mô tuyến, ung thư biểu mô tuyến nhầy, ung thư biểu mô tế bào spindle, ung thư biểu mô tế bào tiết nhầy, ung thư biểu mô không biệt hóa.

***Theo dõi sau can thiệp PEMR**

- Bệnh nhân được điều trị nội khoa như một trường hợp loét đại tràng.
- Nếu can thiệp thuận lợi bệnh nhân có thể uống sữa sau 1 giờ, ăn cháo sau 3 giờ. Nếu cần theo dõi thì nhịn ăn, nuôi dưỡng tĩnh mạch và dùng thuốc kháng sinh.
- Theo dõi sát để nhận biết và xử trí kịp thời các biến chứng sau can thiệp cắt polyp bao gồm: chảy máu, thủng, hội chứng sau cắt polyp.

** Nội soi đánh giá:* Sau can thiệp 1 đến 3 tháng nội soi kiểm tra lại đánh giá về hình ảnh nội soi: đã liền sẹo, còn loét diện cắt, còn tổn thương hoặc theo dõi tái phát.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu.

Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Sự khác biệt giữa 2 nhóm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê nếu $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội theo Quyết định số 3409/QĐ-ĐHYHN ngày 2/8/2023. Các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ về nghiên cứu, lợi ích, trách nhiệm khi tham gia nghiên cứu.

- Các thông tin thu thập được trong quá trình nghiên cứu chỉ dùng vào mục đích nghiên cứu, không tiết lộ thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu.

- Đối tượng tham gia nghiên cứu có quyền từ chối, không tham gia.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của polyp đại

trực tràng trên nội soi (n=32)

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Vị trí	Manh tràng	2	6,3
	Đại tràng lên	7	21,9
	Đại tràng góc gan	1	3,1
	Đại tràng ngang	1	3,1
	Đại tràng góc lách	0	0
	Đại tràng xuống	4	12,5
	Đại tràng sigma	11	34,4
	Trực tràng	6	18,8
Kích thước	20 – 29mm	26	81,3
	30 – 39mm	4	12,5
	≥ 40mm	2	6,3

Nhận xét: Qua nghiên cứu 32 bệnh nhân polyp đại trực tràng chúng tôi thấy polyp đại tràng sigma chiếm tỷ lệ cao nhất 34,4%, sau đó đến đại tràng lên và trực tràng lần lượt chiếm 21,9% và 18,8%, phần lớn các polyp có kích thước từ 2,0 – 2,9cm chiếm tỷ lệ 81,3%.

Bảng 2: Thời gian thực hiện thành công thủ thuật, tai biến, biến chứng và thời gian nằm viện sau tiến hành PEMR (n=32)

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thời gian hoàn thành thủ thuật	Ngắn (< 15 phút)	3	9,4
	Trung bình (khoảng 30 phút)	28	87,5
	Dài (>60 phút)	1	3,1
Tai biến	Chảy máu	3	9,4
	Thủng	0	0
	Khác	0	0
Biến chứng	Chảy máu trong 24h	1	3,1
	Chảy máu sau 24h	0	0
	Thủng	0	0
	Hội chứng sau cắt polyp	0	0
Thời gian nằm viện	1 ngày	15	46,9
	2 ngày	7	21,9
	3 ngày	3	9,4
	4 - 5 ngày	3	9,4
	≥ 6 ngày	4	12,4

Nhận xét: Thời gian thực hiện thành công 1 ca chủ yếu trong vòng khoảng 30 phút chiếm tỷ lệ 87,5 %. Tỷ lệ bệnh nhân có tai biến, biến chứng rất nhỏ, chỉ 9,4% có tai biến chảy máu trong quá trình làm thủ thuật và 3,1% chảy máu trong 24h sau PEMR, nhưng tất cả các ca đều được giải quyết bằng nội soi, không có ca nào chuyển sang phẫu thuật. Thời gian nằm viện chủ yếu của bệnh nhân là 1 ngày (46,9%) và 2 ngày (21,9%), có 12,4% bệnh nhân phải nằm viện ≥ 6 ngày do liên quan đến các bệnh lý nền hoặc điều trị các bệnh đồng mắc khác.

Bảng 3: Kết quả khám lại sau điều trị (n=27)

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ
Đã liền sẹo	23	85,2
Còn loét diện cắt	1	3,7
Còn tổn thương hoặc theo dõi tái phát	3	11,1

Nhận xét: Có 3,7% số bệnh nhân còn loét sau tiến hành thủ thuật 1 đến 3 tháng. Có 11,1% số bệnh nhân còn tổn thương hoặc theo dõi tái phát sau 1 đến 3 tháng đã được tiến hành cắt bỏ tổn thương nghi ngờ.

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian từ tháng 6/2023 đến tháng 6/2024, chúng tôi đã tiến hành thực hiện điều trị cho 32 bệnh nhân polyp đại trực tràng trên 20 mm bằng phương pháp cắt hết niêm mạc từng phần. Kết quả cho thấy, đặc điểm nội soi của polyp đại trực tràng trong nghiên cứu chúng tôi, vị trí polyp được tìm thấy nhiều nhất ở đại tràng sigma với tỷ lệ 34,4%. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong nước khác: Nguyễn Thanh Tùng (2022) nghiên cứu trên 60 bệnh nhân có polyp đại trực tràng thì chủ yếu gặp polyp ở đại tràng sigma với tỷ lệ 42,2%, một nghiên cứu khác của Phạm Bình Nguyên và cs trên 266 bệnh nhân phát hiện polyp thì tỉ lệ polyp trực tràng, đại tràng sigma và manh tràng lần lượt là 37,4%, 26,8% và 2,8%⁴. Như vậy, các nhà nội soi cần chú ý hơn tới vị trí đại tràng sigma và trực tràng trong việc phát hiện polyp đại trực tràng.

Trong 32 bệnh nhân được nghiên cứu, phần lớn các polyp có kích thước 20 – 29mm (chiếm 81,3%). Các polyp có kích thước trên 40 mm gặp ít hơn 6,3%. Kết quả này phù hợp với kết quả của Kobayashi và cs (2020) thực hiện trên 1236 trường hợp thấy polyp có kích thước từ 20 – 29 mm là chủ yếu chiếm 42% với $p < 0,05$. Các nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước đều chỉ ra rằng kích thước polyp càng lớn thì nguy cơ ung thư hóa của polyp càng tăng⁵.

Về kết quả cắt polyp đại trực tràng không cuống kích thước trên 20mm bằng phương pháp PEMR. Thời gian thực hiện thành công 1 ca của chúng tôi chủ yếu là khoảng 30 phút, chiếm 87,5% sự khác biệt này thực sự có ý nghĩa so với cắt tách dưới niêm mạc (ESD) đã được nhiều chuyên gia Nhật Bản báo cáo với khoảng thời gian trung bình cho tổn thương trên 20mm theo TanaKa và cộng sự là 70 phút⁶. Tuy nhiên, trong thực hành lâm sàng thời gian tiến hành thủ thuật phụ thuộc vào nhiều yếu tố như vị trí, kích thước polyp, phương tiện dụng cụ và khả năng thành thạo thủ thuật của bác sĩ nội soi.

Tỷ lệ tai biến, biến chứng trong nghiên cứu

của chúng tôi thấp 9,4% tương ứng với 3 ca chảy máu trong quá trình can thiệp cắt polyp, 01 ca (3.1%) chảy máu trong 24h sau khi tiến hành PEMR và đều được xử lý bằng nội soi kẹp clip cầm máu không phải chuyển sang phẫu thuật, không có ca nào thủng. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Guh Jung Seo và cs (2010)³ tiến hành PEMR trên 47 bệnh nhân với 50 polyp có 12% số ca chảy máu. Những trường hợp chảy máu của chúng tôi trên những bệnh nhân cao tuổi, chức năng gan kém, tăng huyết áp, tổn thương lớn.

Thời gian nằm viện của bệnh nhân chủ yếu là 1 và 2 ngày là 22 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 68,8%, có 4 bệnh nhân nằm viện từ 6 ngày ngày chiếm 12,4% đây là những bệnh nhân có tiền sử nhiều bệnh lý nền hoặc đang điều trị bệnh lý đồng mắc khác kèm theo trong đó bệnh nhân nằm viện dài nhất là 18 ngày. Thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân được điều trị PEMR giảm hơn khoảng 5 đến 7 lần so với bệnh nhân điều trị bằng phẫu thuật. Thời gian nằm viện càng dài chi phí càng tốn kém, do vậy điều trị polyp bằng PEMR tiết kiệm chi phí cho bệnh nhân. Bên cạnh đó, về khả năng phục hồi sau vài giờ bệnh nhân tiến hành PEMR có thể uống sữa, đi lại nhẹ nhàng, đại tràng bệnh nhân được bảo tồn, không đau nhiều sau mổ và không có biến chứng tắc ruột sau mổ.

Sau can thiệp PEMR chúng tôi tiến hành nội soi kiểm tra lại sau 1 đến 3 tháng làm thủ thuật cho bệnh nhân. Có 3,7% bệnh nhân còn loét sau nội soi. Có 11,1% bệnh nhân còn tổn thương hoặc theo dõi tái phát, các bệnh nhân này sau đó đã được tiến hành cắt bỏ tổn thương nghi ngờ. Kết quả này là tương đồng với kết quả của các nghiên cứu của Terasaki⁷ và Guh Jung Seo³.

V. KẾT LUẬN

Cắt hết niêm mạc từng phần qua nội soi (PEMR) là phương pháp ít xâm lấn, ít tổn kém, thời gian thực hiện nhanh, tỷ lệ tai biến, biến chứng thấp, phục hồi nhanh chóng và bảo tồn chức năng đường ruột được bình thường. PEMR là khả thi và an toàn với các polyp đại trực tràng không cuống kích thước lớn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Summers RM.** Polyp size measurement at CT colonography: what do we know and what do we need to know? *Radiology.* 2010;255(3):707-720. doi:10.1148/radiol.10090877
2. **Holmes I, Friedland S.** Endoscopic Mucosal Resection versus Endoscopic Submucosal Dissection for Large Polyps: A Western Colonoscopist's View. *Clin Endosc.* 2016;49(5): 454-456. doi:10.5946/ce.2016.077

3. **Seo GJ, Sohn DK, Han KS, et al.** Recurrence after endoscopic piecemeal mucosal resection for large sessile colorectal polyps. *World J Gastroenterol.* 2010; 16(22): 2806-2811. doi:10.3748/wjg.v16.i22.2806
4. **Phạm BN, Vũ TK, Đào VL.** Nghiên Cứu Giá Trị Của Nội Soi Phóng Đại Nhuộm Màu Áo (Fice) Và Nhuộm Màu Thập (Crystal Violet) Trong Dự Đoán Kết Quả Mô Bệnh Học Polyp Đại Trục Tràng. *VMJ.* 2021;506(1). doi:10.51298/vmj.v506i1.1200
5. **Meseeha M, Attia M. Colon Polyps.** In: *StatPearls.* StatPearls Publishing; 2023. Accessed July 14, 2023. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430761/>
6. **Tanaka S, Oka S, Chayama K.** Colorectal endoscopic submucosal dissection: present status and future perspective, including its differentiation from endoscopic mucosal resection. *J Gastroenterol.* 2008;43(9): 641-651. doi:10.1007/s00535-008-2223-4
7. **Terasaki M, Tanaka S, Oka S, et al.** Clinical outcomes of endoscopic submucosal dissection and endoscopic mucosal resection for laterally spreading tumors larger than 20 mm. *J Gastroenterol Hepatol.* 2012;27(4):734-740. doi:10.1111/j.1440-1746.2011.06977.x

KẾT QUẢ CHUYỂN PHÔI ĐÔNG LẠNH ĐƯỢC CHUẨN BỊ NIÊM MẠC BẰNG LETROZOLE VÀ PHÁC ĐỒ NGOẠI SINH

Dương Tiến Tùng¹, Hoàng Thị Thu Hà², Nguyễn Mạnh Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh kết quả chuyển phôi đông lạnh được chuẩn bị bằng phác đồ letrozole và phác đồ ngoại sinh ở bệnh nhân có chu kỳ kinh nguyệt bình thường. **Phương pháp:** Mô tả hồi cứu dựa trên dữ liệu 99 bệnh nhân chuyển phôi đông lạnh, được chuẩn bị niêm mạc tử cung bằng phác đồ letrozole (n = 48) và phác đồ ngoại sinh (n = 51), trong thời gian từ tháng 3/2023 đến tháng 3/2024 tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Kết quả:** Khi chuẩn bị niêm mạc tử cung ở phụ nữ có chu kỳ kinh nguyệt bình thường, phác đồ letrozole cho tỉ lệ có thai tương đương với phác đồ ngoại sinh (56,25% so với 56,86%), nhưng tỉ lệ thai lâm sàng cao hơn (50,00% so với 41,18%) với liều progesterone ngoại sinh hỗ trợ hoàng thể bằng một nửa. **Kết luận:** Phác đồ letrozole là một lựa chọn tốt để chuẩn bị niêm mạc tử cung ở bệnh nhân có chu kỳ kinh nguyệt bình thường.

Từ khóa: letrozole, phác đồ ngoại sinh, chuyển phôi đông lạnh, chuẩn bị niêm mạc, IVF, FET

SUMMARY

FROZEN EMBRYO TRANSFER: ENDOMETRIAL PREPARATION BY LETROZOLE AND HORMONE REPLACEMENT CYCLE

Objective: Comparison of clinical outcomes of frozen embryo transfer prepared with letrozole versus hormone replacement in patients with normal menstrual cycles. **Methods:** A retrospective study based on data from 99 patients undergoing frozen embryo transfer (FET), with endometrial preparation using letrozole regimens (n = 48) and hormone replacement (n = 51), conducted from March 2023 to

March 2024 at Hanoi Medical University Hospital. **Results:** When preparing the endometrium in women with normal menstrual cycles, the letrozole regimen results in a pregnancy rate comparable to the exogenous hormone regimen (56.25% vs. 56.86%) and a higher clinical pregnancy rate (50.00% vs. 41.18%), while requiring only half the dose of exogenous progesterone for luteal phase support. **Conclusion:** The letrozole regimen is a good option for endometrial preparation in patients with normal menstrual cycles. **Keywords:** Letrozole, hormone replacement, endometrial preparation, frozen embryo transfer, IVF, FET.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chuyển phôi đông lạnh là phương pháp hiệu quả trong chu kỳ thụ tinh ống nghiệm giúp ngăn ngừa hội chứng quá kích buồng trứng và tăng tỉ lệ có thai.¹ Các yếu tố tác động chính đến kết quả IVF bao gồm chất lượng phôi, sự đồng bộ giữa phôi – niêm mạc tử cung và sự tiếp nhận của niêm mạc tử cung (NMTC).² Trong đó, sự tiếp nhận của niêm mạc tử cung được quyết định bởi quá trình chuẩn bị niêm mạc tử cung trước đó.

Trong chu kỳ kinh nguyệt, niêm mạc tử cung phát triển qua hai giai đoạn chính: tăng sinh và chế tiết. Để chuẩn bị niêm mạc trong chu kỳ chuyển phôi đông lạnh, có nhiều phác đồ khác nhau được sử dụng nhưng tất cả đều dựa trên mô phỏng hai giai đoạn này. Ba phác đồ chính để chuẩn bị niêm mạc tử cung bao gồm: 1) Phác đồ ngoại sinh: dùng nội tiết ngoại sinh để chuẩn bị NMTC; 2) Phác đồ tự nhiên: sử dụng nội tiết tử sự phát triển của các nang trứng để chuẩn bị niêm mạc, LH nội sinh hoặc HCG được dùng để chuyển pha niêm mạc; 3) Phác đồ kích thích buồng trứng nhẹ: kích thích sự phát triển của các nang trứng bằng các thuốc (clomiphene

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Dương Tiến Tùng

Email: duongtungmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 10.9.2024