

- Quakam. International Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery, 2021, 10, 433-440
2. **Giampiero Neri, Fiorella Cazzato, et al.** Turbinate Surgery in Chronic Rhinosinusitis: Techniques and Ultrastructural Outcomes. © 2019 The Author(s). Licensee IntechOpen.
 3. **Lee JY, Lee JD.** Comparative study on the long-term effectiveness between coblation- and microdebrider- assisted partial turbinoplasty. The Laryngoscope. 2006;116(5):729-734
 4. Minimally Invasive Radiofrequency Surgery in Sleep-Disordered Breathing Healthcare 2019, 7, 97
 5. **Yuna C. Larrabee, MD; Ashutosh Kacker, MBBS, MD.** Which inferior turbinate reduction technique best decreases nasal obstruction Laryngoscope 124: April 2014
 6. **Tran, Anh Tuan, Nguyen Van Duc, Nguyen Huu Khoi.** To evaluate result of inferior turbinate interventions to treat mucosal hypertrophy by coblation. Ho Chi Minh City Journal of Medicine 2007: Supplement of Vol.11 - No1:162-164
 7. **Huynh Thi My Hien, Cao Minh Thuc.** Initial results of treatment inferior turbinate hypertrophy in children using the coblation. Ho Chi Minh City Journal of Medicine 2018 Supplement of Vol.22 - No4:63-67
 8. **Bui Van Soat, Lam Huyen Tran.** Assessment of nasal endoscopy partial inferior turbinectomy using microdebrider at Nguyen Tri Phuong hospital. Ho Chi Minh City Journal of Medicine 2018; Supplement Of Vol.22 - No1:84-87

PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐẶT LƯỚI DỰ PHÒNG THOÁT VỊ CẠNH HẬU MÔN NHÂN TẠO THEO KỸ THUẬT SUGARBAKER Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TRỰC TRÀNG CÓ PHẪU THUẬT MILES

Phạm Ngọc Trường Vinh¹, Hoàng Danh Tấn¹,
Lê Minh Triết¹, Trần Đức Huy¹, Nguyễn Hữu Thịnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả của phẫu thuật nội soi đặt lưới dự phòng thoát vị cạnh HMNT theo kỹ thuật Sugarbaker ở người bệnh ung thư trực tràng có phẫu thuật Miles sau 1 năm theo dõi tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. **Phương pháp:** Tiến cứu, can thiệp lâm sàng, có nhóm chứng. Có 56 trường hợp phẫu thuật Miles nội soi từ 11/2018 đến 07/2023 thỏa tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu, chia làm hai nhóm: có đặt lưới dự phòng thoát vị theo kỹ thuật Sugarbaker (n=28) và không đặt lưới (n=28). Tất cả 56 trường hợp đều được theo dõi tối thiểu 12 tháng, chụp CT-Scan bụng và đánh giá biến chứng thoát vị cạnh HMNT. Biểu đồ Kaplan Meier và phép kiểm Log rank được sử dụng để so sánh tỉ lệ tích lũy thoát vị cạnh HMNT giữa hai nhóm. **Kết quả:** Trong 56 trường hợp phẫu thuật Miles, tỉ lệ nam/nữ xấp xỉ 1/1, tuổi trung bình 62, nhỏ nhất 40, lớn nhất 92. Ung thư giai đoạn III chiếm tỉ lệ cao nhất 44,6%. Tỉ lệ hóa xạ tân hỗ trợ 26,7%. Thời gian phẫu thuật trung bình 184 phút. Thời gian đặt lưới trung bình 15 phút. Tỉ lệ tái biến – biến chứng chung 16,4%. Không có tái biến - biến chứng liên quan đến việc đặt lưới được ghi nhận. Tỉ lệ tích lũy biến chứng thoát vị cạnh HMNT sau 12 tháng ở nhóm không đặt lưới cao hơn so với nhóm đặt lưới (35,7% so với 0%, log rank 6,4, p=0,01). **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi đặt lưới dự phòng thoát vị cạnh HMNT theo kỹ thuật Sugarbaker ở người bệnh ung thư trực tràng có phẫu thuật Miles là

phẫu thuật an toàn, không làm tăng tỉ lệ tái biến - biến chứng, làm giảm tỉ lệ tích lũy thoát vị cạnh HMNT sau 12 tháng theo dõi so với nhóm không đặt lưới.

Từ khóa: phẫu thuật Miles nội soi, đặt lưới dự phòng thoát vị cạnh hậu môn nhân tạo, kỹ thuật Sugarbaker.

SUMMARY

EFFICIENCY OF PLACEMENT OF PROPHYLACTIC MESH USING SUGARBAKER TECHNIQUE DURING LAPAROSCOPIC ABDOMINOPERINEAL RESECTION FOR RECTAL CANCER

Aims: The study aim was to evaluate efficiency of parastomal hernia prevention through placement of a prosthetic mesh using Sugarbaker technique during laparoscopic abdominoperineal resection for rectal cancer after 1 year follow up at University Medical Center, Ho Chi Minh City. **Methods:** Intervention study. Between 11/2018 and 7/2023, a total of 56 patients with low rectal cancer underwent laparoscopic abdominoperineal resection and divided into two groups: intervention group with prophylactic mesh placement using Sugarbaker technique (n = 28) and control group without prophylactic mesh placement (n = 28). All patients were followed at least 12 months and had abdominal computed tomography scan. Kaplan Meier method was used to analyze rate of parastomal hernia at 1 year. The logrank test was used to compare rate of parastomal hernia between two groups. **Results:** There were 56 patients included in this study, the male to female ratio was approximately equal to 1:1, the median age was 62, youngest age 40, oldest age 92. Incidence of rectal cancer stage III was 44,6%. The rate of neoadjuvant chemoradiotherapy was 26,7%. The median operating

¹Bệnh viện Đại học Y Dược Tp. HCM

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Trường Vinh

Email: vinh.pnt@ume.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 9.9.2024

time was 184 minutes. The median mesh placement time was 15 minutes. Total complications rate was 16,4%. There were no mesh placement-related complications. The cumulative rate of a parastomal hernia at 1 year in control group was higher than intervention group (35.7% versus 0%, logrank 6.4, p=0.01). **Conclusions:** Prophylactic mesh placement using Sugarbaker technique during laparoscopic abdominoperineal resection for rectal cancer is safe, does not increase complications and decrease the cumulative rate of a parastomal hernia at 1 year in patients undergoing prophylactic mesh placement using Sugarbaker technique. **Keywords:** Prophylactic mesh placement, Sugarbaker technique, Laparoscopic abdominoperineal resection

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư trực tràng là bệnh lý có tỉ lệ mắc mới và tử vong cao trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Ước tính đến năm 2025, ung thư trực tràng chiếm tỉ lệ cao nhất trong ung thư ống tiêu hóa [1]. Với những tiến bộ trong điều trị ung thư trực tràng, phẫu thuật Miles nội soi ngày càng ít tai biến - biến chứng, tăng khả năng phục hồi sớm sau mổ, giảm tỉ lệ ung thư tái phát và tử vong, tăng thời gian sống còn [2]. Bên cạnh những ưu điểm đã được thừa nhận, phẫu thuật Miles nội soi vẫn còn tồn tại vấn đề liên quan đến hậu môn nhân tạo (HMNT). Thoát vị là biến chứng thường gặp của việc mở HMNT sau phẫu thuật Miles, đặc biệt ở nhóm người bệnh ung thư, béo phì, lớn tuổi, bệnh nền hô hấp (hen, COPD). Một số báo cáo ghi nhận 1/3 trường hợp thoát vị xảy ra trong vòng 12 tháng sau mổ, tăng dần theo thời gian và hầu hết xảy ra trong 2 năm đầu tiên. Việc điều trị biến chứng thoát vị cạnh HMNT có tỉ lệ tái phát cao. Một số trường hợp thoát vị cạnh HMNT chưa được điều trị có thể dẫn đến biến chứng nghiêm trọng như hoại tử ruột. HMNT ngoài phúc mạc không giúp tránh biến chứng thoát vị [3]. Các nghiên cứu gần đây tập trung vào các hướng nhằm giảm tần suất biến chứng thoát vị cạnh HMNT, đặc biệt ở người bệnh ung thư trực tràng [4].

Năm 2012, López thực hiện những trường hợp đầu tiên đặt lưới dự phòng thoát vị cạnh HMNT theo kĩ thuật Sugarbaker. Kết quả bước đầu cho thấy kĩ thuật này an toàn, không làm tăng các biến chứng sớm liên quan đến HMNT [5]. Một số tác giả khác ủng hộ việc đặt lưới theo kĩ thuật Sugarbaker cùng thời điểm làm HMNT vì cho rằng có thể làm giảm tỉ lệ biến chứng thoát vị [6]. Những nghiên cứu gần đây vẫn còn tranh cãi xung quanh việc đặt lưới theo kĩ thuật Sugarbaker có thực sự làm giảm biến chứng thoát vị cạnh HMNT. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Kết quả phẫu thuật nội soi đặt

lưới dự phòng thoát vị cạnh HMNT theo kĩ thuật Sugarbaker ở người bệnh ung thư trực tràng có phẫu thuật Miles".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

▪ **Dân số nghiên cứu:** Người bệnh ung thư trực tràng có phẫu thuật Miles

▪ **Tiêu chuẩn chọn vào:** - Giai đoạn ung thư: I, II, III hoặc IV (di căn gan, phẫu thuật cắt gan đồng thời phẫu thuật Miles)

- Phẫu thuật Miles nội soi

- Theo dõi tối thiểu 12 tháng

- Chụp CT Scan bụng khi tái khám

Đối tượng nghiên cứu được chia làm hai nhóm:

- Nhóm can thiệp: Ung thư trực tràng được phẫu thuật Miles nội soi và đặt lưới dự phòng thoát vị theo kĩ thuật Sugarbaker

- Nhóm chứng: Ung thư trực tràng được phẫu thuật Miles nội soi, không đặt lưới dự phòng thoát vị

▪ **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Tiền căn cắt toàn bộ đại tràng

- Ung thư đồng phát ở đại tràng bên trái và phải

- Có tiền căn thoát vị thành bụng

- Chuyển mổ mở

▪ **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:**

Nghiên cứu được thực hiện từ 11/2018 đến 07/2023 tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

2.2. Phương pháp nghiên cứu

▪ **Thiết kế nghiên cứu.** Can thiệp lâm sàng, có nhóm chứng

▪ **Thu thập số liệu.** Các biến số được thu thập từ hồ sơ bệnh án

▪ **Định nghĩa biến số**

- Thời gian phẫu thuật: Đơn vị tính là phút, từ lúc rạch da cho đến khâu da.

- Thời gian HMNT hoạt động trở lại: Đơn vị tính là ngày, là thời gian từ lúc mổ cho đến lúc HMNT ra hơi hoặc phân.

- Thời gian nằm viện sau mổ: Đơn vị tính là ngày. Ngày thực hiện phẫu thuật được tính là ngày hậu phẫu 0, ngày tiếp theo sau ngày phẫu thuật là ngày hậu phẫu 1.

- Tai biến trong mổ: Tình trạng tổn thương cấu trúc, tạng hay mạch máu không mong muốn trong quá trình phẫu thuật. Lượng máu mất trong mổ >100ml được xem là tai biến.

- Biến chứng sớm sau mổ: Là các biến chứng xảy ra trong vòng 30 ngày sau mổ, được xác định liên quan đến phẫu thuật như: tổn thương thần kinh tự động gây bí tiểu (thể tích nước tiểu tồn lưu RUV>100ml), chảy máu vết mổ, tắc ruột sau mổ, các biến chứng của HMNT (thiếu máu, hẹp, sa, tụt...).

- Thoát vị cạnh HMNT: là tình trạng thoát vị xảy ra ở cạnh HMNT, tạng thoát vị có thể là mạc nối lớn, quai ruột non..., được xác định bằng khám lâm sàng, siêu âm ổ bụng, CT-Scan bụng.

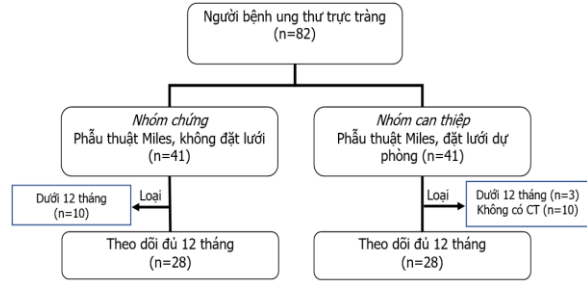
- Thời gian theo dõi: Thời gian từ khi phẫu thuật đến thời điểm nghiên cứu, tính bằng tháng.

Xử lý số liệu: Số liệu được lưu trữ và xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0. Các kết quả được tính dưới dạng tỉ lệ (%), số trung bình, so sánh sử dụng phép kiểm Fisher ($p=0,05$), tỉ lệ thoát vị tính lũy sử dụng hàm Kaplan-Meier, phép kiểm Log Rank.

Y đức: Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo Đức trong nghiên cứu Y Sinh Học, Đại học Y

Dược Thành phố Hồ Chí Minh thông qua, số 621/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 19/11/2021.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Sơ đồ 1. Đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm dân số nghiên cứu

Đặc điểm		Nhóm can thiệp n=28 (%)	Nhóm chứng n=28 (%)	N=56 (%)	p
Giới	Nam	15 (53,3%)	13 (46,4%)	28 (50%)	0,6
	Nữ	13 (46,7%)	15 (53,6%)	28 (50%)	
Tuổi trung bình (năm)		58 ± 13 (40-86)	64 ± 11 (42-92)	62 ± 12 (40-92)	0,1
Giai đoạn ung thư sau mổ	0	2 (7,2%)	1 (3,6%)	3 (5,4%)	0,3
	I	4 (14,3%)	12 (42,8%)	16 (28,6%)	
	II	6 (21,4%)	3 (10,7%)	9 (16%)	
	III	15 (53,5%)	10 (35,7%)	25 (44,6%)	
Hoá xạ tân hỗ trợ	Có	7 (25%)	8 (28,6%)	15 (26,7%)	1
	Không	21 (75%)	20 (71,4%)	41 (73,3%)	

Đặc điểm dân số nghiên cứu. Trong thời gian từ 11/2018 đến 07/2022, 82 trường hợp ung thư trực tràng được phẫu thuật Miles, trong đó 41 trường hợp đặt lưới dự phòng và 41 trường hợp không đặt lưới. Sau thời gian theo dõi 12 tháng, 56 trường hợp thỏa tiêu chuẩn được chọn vào nghiên cứu, trong đó 28 trường hợp đặt lưới dự phòng và 28 trường hợp không đặt lưới. Tuổi trung bình là 62, nhỏ nhất là 40

tuổi, lớn nhất là 92 tuổi. Tỉ lệ giới nam/nữ tương đồng ở hai nhóm. Ung thư giai đoạn III chiếm tỉ lệ cao nhất 44,6%, kể đến là giai đoạn I và II. Ung thư giai đoạn IV có 3 trường hợp (5,4%), đây là các trường hợp được cắt u gan di căn cùng lúc phẫu thuật Miles. Ung thư có tỉ lệ cao nhất ở nhóm đặt lưới là giai đoạn III (53,5%), nhóm không đặt lưới là giai đoạn I (42,8%). Tỉ lệ hoá xạ tân hỗ trợ tương đồng ở hai nhóm.

Bảng 2. Kết quả phẫu thuật

Đặc điểm		Nhóm can thiệp n=28 (%)	Nhóm chứng n=28 (%)	Chung n=56 (%)	p
Thời gian mổ (phút)		187 ± 100(120-490)	183 ± 47(120-300)	184 ± 69(120-490)	0,8
Chuyển mổ mở		0	0	0	--
Thời gian đặt lưới (phút)		15 ± 2 (10-20)			--
Lượng máu mất (ml)		48 ± 73(10-300)	89 ± 71(20-300)	68 ± 74(10-300)	0,1
Tai biến	Chảy máu	1 (3,6%)	1 (3,6%)	2 (3,6%)	1
Biến chứng	Bí tiểu	1 (3,6%)	2 (7,1%)	3 (5,3%)	1
	Tắc ruột do dính	0	1 (3,6%)	1 (1,8%)	1
	Tổng	1 (3,6%)	3 (10,7%)	4(7,1%)	1
Tai biến, biến chứng liên quan kĩ thuật Sugarbaker		0			--
Can thiệp phẫu thuật lại		0	0	0	--
Tử vong		0	0	0	--
Thời gian hoạt động trở lại của HMNT (ngày)		2,2 ± 0,9 (1-4)	2,1 ± 0,5 (1-4)	2,1 ± 0,7 (1-4)	0,73

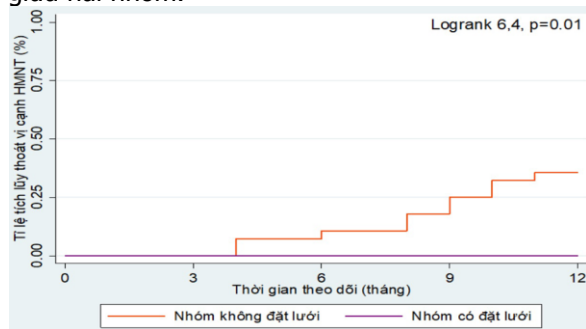
Thời gian nằm viện sau mổ (ngày)	7,1 ± 2,4 (4-14)	7,0 ± 2,0 (4-11)	7,0 ± 2,1 (4-14)	0,9
Thời gian theo dõi (tháng)	12	12	12	--

▪ **Kết quả phẫu thuật.** Thời gian phẫu thuật trung bình 184 phút, ngắn nhất 120 phút, dài nhất 490 phút. Thời gian đặt lưới theo kĩ thuật Sugarbaker trung bình 15 phút, ngắn nhất 10 phút, dài nhất 20 phút. Phẫu thuật nội soi được áp dụng cho tất cả các trường hợp, không có trường hợp nào chuyển mổ mở.

Tai biến, biến chứng chung. Tỷ lệ tai biến - biến chứng chung 17,8%, trong đó gặp nhiều nhất là chảy máu trong mổ và bí tiểu sau mổ. Không có trường hợp biến chứng nặng cần can thiệp phẫu thuật lại hay tử vong.

▪ **Tai biến, biến chứng liên quan đến kĩ thuật Sugarbaker.** 28 trường hợp đặt lưới dự phòng thoát vị theo kĩ thuật Sugarbaker không ghi nhận tai biến - biến chứng liên quan đến kĩ thuật này.

▪ **Thời gian hoạt động trở lại của hậu môn nhân tạo.** Thời gian hoạt động trở lại của HMNT trung bình 2,1 ngày, không khác nhau giữa hai nhóm.



Hình 1. Biểu đồ Kaplan Meier

Tỷ lệ tích lũy thoát vị cạnh hậu môn nhân tạo sau 12 tháng

Biến chứng thoát vị cạnh hậu môn nhân tạo. 28 trường hợp đặt lưới không có biến chứng thoát vị sau 12 tháng theo dõi.

Ở nhóm không đặt lưới, biến chứng thoát vị xuất hiện sớm nhất sau 4 tháng, gặp ở 2 trường hợp (7%). Sau 12 tháng, tỷ lệ tích lũy thoát vị cạnh HMNT 35,7%, cao hơn so với nhóm đặt lưới (kiểm định Log Rank 6,4, p=0,01).

IV. BÀN LUẬN

Phẫu thuật nội soi đặt lưới theo kĩ thuật Sugarbaker là một phần thêm vào sau khi đã thực hiện cắt đứt trực tràng phối hợp ngả bụng và tăng sinh môn, nhằm giúp giảm biến chứng thoát vị cạnh HMNT. Việc đặt lưới theo kĩ thuật Sugarbaker cùng thời điểm phẫu thuật Miles

không làm kéo dài cuộc mổ và làm chậm quá trình hồi phục của người bệnh. Trong nghiên cứu so sánh 28 trường hợp phẫu thuật Miles đặt lưới dự phòng và không đặt lưới cho thấy thời gian HMNT hoạt động trở lại trung bình 2,6 ngày, không khác nhau giữa hai nhóm. Thời gian thực hiện trung bình 15 phút, không làm kéo dài cuộc mổ [7].

Đặt lưới theo kĩ thuật Sugarbaker cùng thời điểm phẫu thuật Miles không làm tăng tỷ lệ tai biến - biến chứng chung. Hầu hết các tai biến - biến chứng của cuộc mổ xảy ra liên quan đến kĩ thuật cắt toàn bộ mạc treo trực tràng (TME): nhiễm trùng tiểu (5%), bung vết mổ tăng sinh môn (15%), thoát vị ruột non ở vết mổ tăng sinh môn (5%). Tuy nhiên, các tai biến - biến chứng liên quan đến kĩ thuật Sugarbaker có thể xảy ra bao gồm: chảy máu, tắc đại tràng vị trí đặt lưới, thủng ruột, hẹp - thiếu máu HMNT, nhiễm trùng lưới. López (2016) báo cáo tỷ lệ nhiễm trùng lưới 0% trên 28 trường hợp đặt lưới dự phòng theo kĩ thuật Sugarbaker [6]. Tương tự, Hauters (2016) không ghi nhận biến chứng nào liên quan đến việc đặt lưới trên 29 trường hợp phẫu thuật Miles từ năm 2008 đến 2014 [4].

Đặt lưới sau cơ thẳng bụng (mổ mở) dự phòng biến chứng thoát vị cạnh HMNT được hội thảo châu Âu ủng hộ và khuyến cáo [8]. Phẫu thuật nội soi đặt lưới trong ổ bụng dự phòng biến chứng thoát vị cạnh HMNT vẫn còn tranh cãi. López (2012) thực hiện những trường hợp phẫu thuật nội soi đầu tiên đặt lưới trong ổ bụng theo kĩ thuật Sugarbaker. Năm 2016, López báo cáo kết quả nghiên cứu cho thấy đặt lưới giảm tỷ lệ thoát vị cạnh HMNT sau 26 tháng (25% ở nhóm đặt lưới so với 64,3% ở nhóm không đặt lưới). López không ghi nhận biến chứng nhiễm trùng trong 24 trường hợp đặt lưới [6]. Mika Vierimaa (2015) nghiên cứu so sánh 35 trường hợp phẫu thuật nội soi đặt lưới trong ổ bụng theo kĩ thuật Keyhole với 35 trường hợp không đặt lưới. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thoát vị cạnh HMNT ở hai nhóm tương đồng nhau (51,4% so với 53,1%) [9]. Hầu hết các nghiên cứu sử dụng lưới tổng hợp không tan trong dự phòng thoát vị, chỉ có 2 nghiên cứu sử dụng lưới sinh học [8]. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ tích lũy thoát vị cạnh HMNT sau 12 tháng ở nhóm không đặt lưới cao hơn so với nhóm đặt lưới (35,7% so với 0%, kiểm định Log rank 6,4, p=0,01). Figel cho rằng chi phí hiệu quả của việc

đặt lưới dự phòng thường qui sẽ có ý nghĩa khi dân số nghiên cứu có tỉ lệ thoát vị cạnh HMNT cao, chi phí lưới thấp và tỉ lệ biến chứng nhiễm trùng lưới thấp [10].

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi đặt lưới theo kĩ thuật Sugarbaker ở người bệnh ung thư trực tràng có phẫu thuật Miles giảm tỉ lệ tích lũy thoát vị cạnh HMNT so với nhóm không đặt lưới sau thời gian theo dõi 12 tháng, không làm tăng tỉ lệ tai biến – biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nauven SM, Deppen S, Nauven GH, Pham DX, Bui TD, Tran TV.** Projecting Cancer Incidence for 2025 in the 2 Largest Populated Cities in Vietnam. *Cancer Control.* 2019;26(1)
2. **Campos, F.G., The life and legacy of William Ernest Miles (1869-1947):** a tribute to an admirable surgeon. *Revista da Associação Médica Brasileira,* 2013. 59: p. 181-185.
3. **Voitk, A.,** Simple technique for laparoscopic paracolostomy hernia repair. *Dis Colon Rectum,* 2000. 43(10): p. 1451-3.
4. **Hauters, P., et al.,** Long-term assessment of parastomal hernia prevention by intra-peritoneal mesh reinforcement according to the modified Sugarbaker technique. *Surg Endosc,* 2016. 30

(12): p. 5372-5379.

5. **López-Cano, M., et al.,** Use of a prosthetic mesh to prevent parastomal hernia during laparoscopic abdominoperineal resection: a randomized controlled trial. *Hernia,* 2012. 16(6): p. 661-7.
6. **López-Cano, M., et al.,** Preventing Parastomal Hernia Using a Modified Sugarbaker Technique With Composite Mesh During Laparoscopic Abdominoperineal Resection: A Randomized Controlled Trial. *Ann Surg,* 2016. 264(6): p. 923-928.
7. **Pham Ngoc Trung Vinh, N.H.T., Hoang Danh Tan, Le Minh Triet, Tran Duc Huy, Le Trung Kien, Le Trinh Ngoc An, Ung Van Viet,** Kết quả sớm của phẫu thuật nội soi đặt lưới dự phòng thoát vị cạnh hậu môn nhân tạo theo kĩ thuật Sugarbaker ở người bệnh ung thư trực tràng có phẫu thuật Miles. *Y Học TP. Hồ Chí Minh,* 2021. 6(25): p. 309-315.
8. **Antoniou, S.A., et al.,** European Hernia Society guidelines on prevention and treatment of parastomal hernias. *Hernia,* 2018. 22(1): p.183-198.
9. **Vierimaa, M., et al.,** Prospective, Randomized Study on the Use of a Prosthetic Mesh for Prevention of Parastomal Hernia of Permanent Colostomy. *Dis Colon Rectum,* 2015. 58(10): p. 943-9.
10. **Figel, N.A., J.W. Rostas, and C.N. Ellis,** Outcomes using a bioprosthetic mesh at the time of permanent stoma creation in preventing a parastomal hernia: a value analysis. *Am J Surg,* 2012. 203(3): p. 323-6; discussion 326.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH NỘI SOI VÀ MÔ BỆNH HỌC CỦA POLYP ĐẠI TRỰC TRÀNG KÍCH THƯỚC LỚN

Đoàn Vũ Nam¹, Đào Đức Tiến¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh nội soi và mô bệnh học của polyp đại trực tràng kích thước lớn và mối liên quan giữa mô bệnh học với một số yếu tố. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 30 bệnh nhân có polyp đại trực tràng kích thước ≥ 20 mm, điều trị tại bệnh viện Quân y 175, từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 12 năm 2023. Chẩn đoán mô bệnh học polyp đại trực tràng theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế thế giới (2019). **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $59,47 \pm 10,52$, tỷ lệ nam/nữ là 2,75/1. Polyp phân bố chủ yếu ở đại tràng sigma (46,7%) và trực tràng (30%). Polyp không cuống chiếm 40%. Tỷ lệ carcinoma tuyến là 20%, polyp tuyến ống nhánh là 20%. Tỷ lệ polyp không cuống ở nhóm carcinoma tuyến cao hơn so với nhóm polyp tân sinh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với p

$< 0,05$). Không có mối liên quan giữa tuổi, giới, đặc điểm bề mặt với mô bệnh học polyp đại trực tràng kích thước lớn. **Kết luận:** Tỷ lệ carcinoma tuyến của polyp đại trực tràng kích thước lớn là 20%. Tỷ lệ polyp không cuống ở nhóm carcinoma tuyến cao hơn so với nhóm polyp tân sinh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,05$). **Từ khóa:** polyp đại trực tràng kích thước lớn, hình ảnh nội soi, mô bệnh học.

SUMMARY

ENDOSCOPIC IMAGING AND HISTOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF LARGE COLORECTAL POLYPS

Objectives: To describe the endoscopic imaging and histopathological characteristics of large colorectal polyps and the relationship between histopathology and some factors. **Materials and methods:** Cross-sectional study on 30 patients with colorectal polyps ≥ 20 mm, treated at Military Hospital 175, from January 2022 until December 2023. The histopathological diagnosis of colorectal polyps was based on the standards of the World Health Organization in 2019. **Results:** The average age of patients was 59.47 ± 10.52 , the male/female ratio was 2.75/1. Polyps were mainly distributed in the sigmoid colon (46.7%) and

¹Bệnh viện Quân y 175

Chịu trách nhiệm chính: Đào Đức Tiến

Email: ddtien1101@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 10.9.2024