

KẾT QUẢ NỘI SOI PHẾ QUẢN BẰNG ỐNG NỘI SOI SỬ DỤNG MỘT LẦN CHO BỆNH NHÂN HỒI SỨC CẤP CỨU

Nguyễn Đức Vinh¹, Trần Hữu Thông¹, Vũ Tường Lân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số kết quả của thủ thuật nội soi phế quản bằng ống nội soi sử dụng một lần và một số khó khăn của thủ thuật. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 34 bệnh nhân hồi sức cấp cứu được áp dụng nội soi phế quản bằng ống nội soi sử dụng một lần. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 63 ± 19 tuổi, trong đó nhóm tuổi chiếm trên 60 tuổi, chiếm 64,7%. Nam giới chiếm đa số trong nhóm bệnh nhân với tỷ lệ 85,3%. Thời điểm thực hiện nội soi phế quản phổ biến nhất là ngày thứ 4 của điều trị. Thời gian trung bình thực hiện nội soi phế quản là $10,7 \pm 3,5$ phút, trong đó ngắn nhất là 6 phút và dài nhất là 20 phút. Đa số bệnh nhân được thực hiện nội soi qua đường ống nội khí quản chiếm 79%. Trong 94% các trường hợp, ống nội soi phế quản tiếp cận được tất cả các phân thùy, 62% trường hợp khả năng hút dịch của ống nội soi phế quản sử dụng một lần tương đương với ống nội soi thông thường, 18% trường hợp nội soi bị gián đoạn. 21% trường hợp được đánh giá cao hơn nội soi phế quản thông thường, 50% trường hợp đánh giá tương đương và 29% trường hợp đánh giá thấp hơn ống nội soi phế quản thông thường. **Kết luận:** Nội soi phế quản bằng ống nội soi phế quản sử dụng một lần là phương pháp an toàn, hiệu quả tương đương với nội soi phế quản truyền thống, dễ dàng triển khai tại các đơn vị hồi sức cấp cứu với phương tiện và nhân lực hạn chế. **Từ khóa:** nội soi phế quản ống mềm, ống nội soi sử dụng một lần

SUMMARY

RESULTS OF USING SINGLE-USE FLEXIBLE BRONCHOSCOPE FOR CRITICAL AND EMERGENCY PATIENTS

Objective: Describe results of bronchoscopy with single-use flexible bronchoscope and difficulties, complications of this procedure. **Method:** Descriptive study on 34 critical patients, who received bronchoscopy with single-use flexible bronchoscope. **Results:** Average age was 63 ± 19 , 64,7% were 60 and over. 85,3% of these patients were males. The most common day of procedure was day 4. The average time to perform bronchoscopy was $10,7 \pm 3,5$ minutes, from 6 to 20 minutes. About route of entry for bronchoscopy, orotracheal tube were majority (79%). 94% procedures were able for performers reach all lung segments, 62%, 18% procedures were

disrupted. About general satisfaction with the bronchoscopy, 21% were more satisfied, 50% were equal and 29% were unsatisfied compare with conventional bronchoscopy.

Conclusion: Bronchoscopy with a single-use bronchoscope is a safe and effective method equivalent to conventional bronchoscopy, easily implemented in critical care units with limited facilities and human resources.

Keywords: flexible bronchoscopy, single-use flexible bronchoscope

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nội soi phế quản là kỹ thuật cho phép quan sát trực tiếp cây phế quản bằng cách đưa ống nội soi vào trong đường thở. Trong y học hiện đại, nội soi phế quản, trong đó có nội soi phế quản ống mềm ngày càng được ứng dụng rộng rãi trong chẩn đoán cũng như điều trị bệnh nhân, đặc biệt là tại những đơn vị hồi sức cấp cứu. Tuy nhiên hệ thống nội soi tại các đơn vị hồi sức cấp cứu thường không có sẵn mà phải vận chuyển từ trung tâm nội soi đến. Việc này đòi hỏi cần có nhân viên được đào tạo di chuyển hệ thống video và ống nội soi phế quản đến phục vụ quy trình tại giường bệnh, sau đó đưa trang thiết bị trở lại trung tâm nội soi, khử trùng theo quy trình trước khi sử dụng cho bệnh nhân tiếp theo. Hơn nữa, tuy được khử khuẩn theo quy trình sau khi sử dụng, vẫn có những nghiên cứu cho thấy sự lây nhiễm chéo giữa các bệnh nhân được thực hiện nội soi phế quản bao gồm *Pseudomonas aeruginosa*, *Mycobacteria* và nhiều vi khuẩn bệnh viện khác^{1,2}.

Ống nội soi phế quản dùng một lần là một giải pháp thay thế cho ống nội soi phế quản truyền thống giúp khắc phục những thách thức kể trên. Dù mới được đưa vào sử dụng trên thế giới khoảng vài năm trở lại đây, ống nội soi phế quản dùng một lần đã trở nên tương đối phổ biến và được quan tâm bởi những chuyên gia về bệnh phổi cũng như hồi sức, đặc biệt trong đại dịch COVID – 19, khi vấn đề phòng ngừa lây nhiễm chéo đóng vai trò rất quan trọng^{3,4}. Tuy nhiên, việc sử dụng ống nội soi phế quản dùng một lần tại chưa phổ biến và chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Kết quả nội soi phế quản bằng ống nội soi sử dụng một lần cho bệnh nhân hồi sức cấp cứu" với 2 mục tiêu: *Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân áp dụng nội soi phế quản bằng ống nội soi sử dụng*

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Vinh

Email: nguyenducvinh1975@yahoo.com

Ngày nhận bài: 19.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2024

Ngày duyệt bài: 28.10.2024

một lần và một số khó khăn của thủ thuật.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Trung tâm cấp cứu A9 Bệnh viện Bạch Mai từ năm 2021 đến năm 2022.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân thở máy xâm nhập điều trị tại Trung tâm cấp cứu A9 Bệnh viện Bạch Mai được thực hiện nội soi phế quản bằng ống nội soi phế quản sử dụng một lần.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Hồ sơ bệnh án thiếu thông tin nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: lấy mẫu toàn bộ.

Cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

2.4. Biến số và chỉ số nghiên cứu. Đặc điểm của thủ thuật nội soi phế quản bằng ống nội soi sử dụng một lần: tuổi, giới, thể trạng bệnh nhân, thời điểm nội soi phế quản, thời gian thực hiện nội soi phế quản, đường vào nội soi phế quản.

Một số khó khăn, biến chứng khi thực hiện thủ thuật nội soi phế quản bằng ống nội soi phế quản sử dụng một lần.

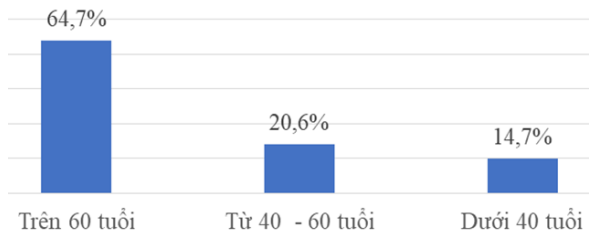
2.5. Xử lý số liệu: Các số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm thống kê

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Đây là nghiên cứu mô tả nên không ảnh hưởng đến bệnh nhân. Các số liệu thu thập được giúp nhà lâm sàng phân loại tốt hơn, cải thiện kết quả cấp cứu và điều trị bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân nội soi phế quản bằng ống nội soi phế quản sử dụng một lần

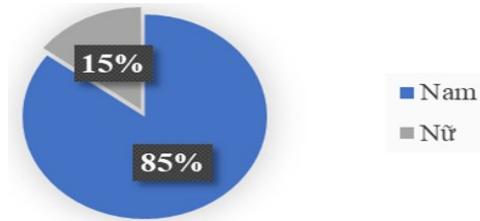
Tuổi của đối tượng nghiên cứu. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 63 ± 19 tuổi.



Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân nội soi phế quản theo nhóm tuổi

Nhận xét: Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất trong số bệnh nhân nghiên cứu là nhóm trên 60 tuổi, chiếm 64,7%.

Đặc điểm giới của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 3.2. Phân bố bệnh nhân theo giới

Nhận xét: Nam giới chiếm đa số trong nhóm bệnh nhân với tỷ lệ 85,3%.

Thời điểm nội soi phế quản. Ngày nội soi phế quản của nhóm bệnh nhân nghiên cứu được trình bày bằng bảng dưới đây.

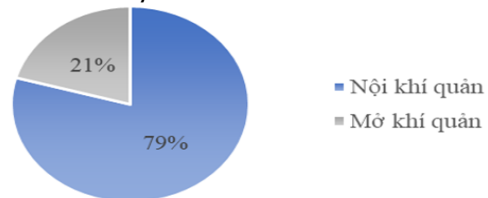
Bảng 3.1. Ngày thực hiện nội soi phế quản của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

	Ngày trung vị	Min	Max
Ngày điều trị	4	1	34
Ngày thở máy	3	1	34

Nhận xét: Ngày thực hiện nội soi phế quản của nhóm bệnh nhân phân bố đa dạng từ 1 đến 34, trong đó trung vị là ngày thứ 4 của điều trị và ngày thứ 3 của thở máy.

Thời gian thực hiện nội soi phế quản. Thời gian trung bình thực hiện nội soi phế quản là 10,7 ± 3,5 phút, trong đó ngắn nhất là 6 phút và dài nhất là 20 phút.

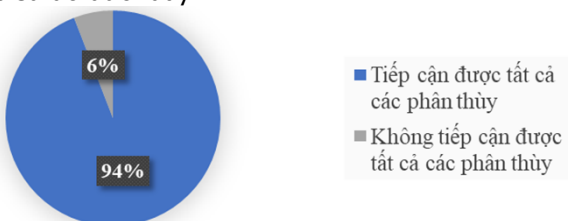
Đường vào nội soi phế quản. Đường vào của ống nội soi phế quản được trình bày bằng biểu đồ dưới đây.



Biểu đồ 3.3. Đường vào của nội soi phế quản

Nhận xét: Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu được thực hiện nội soi qua đường ống nội khí quản.

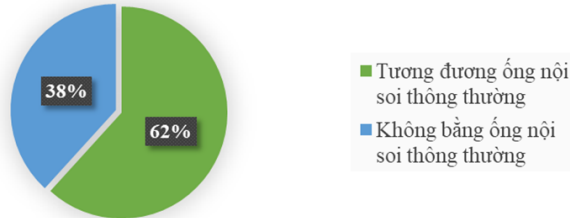
3.2. Một số khó khăn, biến chứng khi thực hiện thủ thuật nội soi phế quản bằng ống nội soi phế quản sử dụng một lần. Khả năng tiếp cận các phân thùy được trình bày bằng biểu đồ dưới đây.



Biểu đồ 3.4. Khả năng tiếp cận các phân thùy của ống nội soi

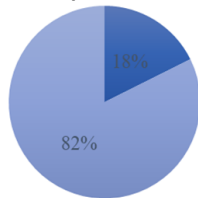
Nhận xét: Trong hầu hết các trường hợp, ống nội soi phế quản tiếp cận được tất cả các phân thùy.

Khả năng hút dịch của ống nội soi phế quản dùng một lần so với ống nội soi phế quản thông thường được trình bày bằng biểu đồ sau.



Biểu đồ 3.5. Khả năng hút của ống nội soi phế quản sử dụng một lần

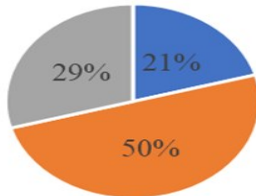
Tỷ lệ nội soi phế quản bị gián đoạn thể hiện bằng biểu đồ dưới đây.



■ Nội soi phế quản gián đoạn ■ Nội soi phế quản không bị gián đoạn

Biểu đồ 3.6. Tỷ lệ nội soi phế quản gián đoạn

Đánh giá của người thực hiện thủ thuật được thể hiện bằng biểu đồ dưới đây.



■ Tốt hơn ■ Tương đương ■ Chưa bằng

Biểu đồ 3.7. Đánh giá của người thực hiện nội soi bằng ống nội soi phế quản sử dụng một lần so với ống nội soi phế quản thông thường

Trong nghiên cứu chúng tôi chưa thấy có trường hợp bệnh nhân xuất hiện các biến chứng như chảy máu, tràn khí màng phổi, rối loạn nhịp tim, ngừng tuần hoàn trong quá trình nội soi phế quản.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân nội soi phế quản bằng ống nội soi phế quản sử dụng một lần. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 63 ± 19 tuổi, cao hơn so với các nghiên cứu của nước ngoài như nghiên cứu của Marshall (2017) là 62 tuổi⁵, nghiên cứu của Chang (2021) là 62 tuổi⁶ hay nghiên cứu của Deasy (2023) là 34

tuổi⁷. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm trên 60 tuổi, chiếm 65%. Nghiên cứu có tuổi trung bình của bệnh nhân tương đối cao có lẽ do bệnh nhân thở máy vào viện tại Trung tâm Cấp cứu A9 thường là những bệnh nhân cao tuổi, độ tuổi trung bình trên 60 tuổi.

Trong nhóm bệnh nhân nội soi phế quản nghiên cứu, nam giới chiếm đa số với 85,3%. Điều này tương đương với nhiều nghiên cứu của các tác giả khác trên thế giới như nghiên cứu của Deasy (2023)⁷, tỷ lệ nam giới là 69%, nghiên cứu của Marshall (2017) tỷ lệ nam là 83%⁵ hay nghiên cứu của Chang (2021), tỷ lệ này là 81,3%⁶. Sở dĩ tỷ lệ nam giới cao hơn trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu có lẽ do các bệnh lý nặng phải thở máy gấp tại Trung tâm cấp cứu A9 gồm có bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, xơ gan, tai nạn,... gấp ở nam giới nhiều hơn nữ.

Trong nghiên cứu, ngày nội soi phế quản phổ biến nhất là ngày thứ tư, tương ứng là ngày thở máy thứ ba. Điều này phù hợp với lâm sàng khi bệnh nhân xuất hiện tình trạng viêm phổi bệnh viện, cần biện pháp thăm dò lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm vi sinh chẩn đoán.

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại Trung tâm Cấp cứu A9, vì vậy đa số bệnh nhân là bệnh nhân mới được đặt nội khí quản, diễn biến bệnh cấp tính. Vì vậy đường vào của nội soi phế quản chủ yếu là đường qua ống nội khí quản, chiếm 79%. Một số nghiên cứu trên thế giới, tỷ lệ trên thay đổi đa dạng, như nghiên cứu của Flandes (2020), tỷ lệ đường vào qua nội khí quản và mở khí quản tương đương nhau lần lượt là 50,9% và 49,1%⁸.

Thời gian thực hiện nội soi phế quản trung bình trong nghiên cứu là $10,7 \pm 3,5$ phút, trong đó ngắn nhất là 6 phút và dài nhất là 20 phút. Theo nghiên cứu của Flandes (2020), thời gian trung bình là 9,1 phút, thời gian các thủ thuật trong khoảng từ 6 đến 13 phút⁸. Một nghiên cứu khác có thời gian nội soi phế quản tương đối dài so với các nghiên cứu còn lại là nghiên cứu của Marshall (2017), thời gian trung bình là 25 phút, dao động từ 8 đến 30 phút⁵. Thời gian thực hiện thủ thuật nội soi phế quản phụ thuộc vào mục đích của thủ thuật và kinh nghiệm của người thực hiện thủ thuật. Những trường hợp thực hiện trong nghiên cứu chủ yếu để dẫn lưu đờm, dịch tiết đường hô hấp, lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm nên thời gian thực hiện thủ thuật có thể nhanh hơn so với những nghiên cứu thực hiện tại những đơn vị khác.

4.2. Một số khó khăn, biến chứng khi thực hiện thủ thuật nội soi phế quản bằng

ống nội soi phế quản sử dụng một lần.

Trong nghiên cứu, trong hầu hết các ca nội soi phế quản bằng ống nội soi sử dụng một lần, người thực hiện thủ thuật đều tiếp cận được tất cả các phân thùy của phổi, chiếm 94%, tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Flandes (2020), tỷ lệ tiếp cận được tất cả các phân thùy phổi bằng ống nội soi sử dụng một lần là 92%⁸. Khả năng tiếp cận các phân thùy phổi không chỉ dựa vào trang thiết bị dùng trong nội soi phế quản mà còn phụ thuộc và đặc điểm giải phẫu của bệnh nhân cũng như kỹ thuật của người làm thủ thuật. Tỷ lệ nội soi tiếp cận được tất cả các phân thùy phổi ở mức rất cao cho thấy khả năng di chuyển linh hoạt của ống nội soi phế quản sử dụng một lần không có sự khác biệt rõ rệt so với ống nội soi phế quản thường được sử dụng trước đây.

Thủ thuật nội soi phế quản cũng như các thủ thuật nói chung khác có thể bị gián đoạn vì nhiều nguyên nhân khác nhau bao gồm vấn đề liên quan đến bệnh nhân: kích thích, tụt huyết áp, tụt oxy trong quá trình thực hiện thủ thuật, vấn đề liên quan đến thiết bị: lỗi, hỏng, hoạt động không ổn định. Tỷ lệ thủ thuật nội soi phế quản bằng ống nội soi sử dụng một lần bị gián đoạn trong nghiên cứu của chúng tôi là 18%, tính đến tất cả các nguyên nhân chủ quan và khách quan kể trên.

Bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu là bệnh nhân suy hô hấp có tình trạng viêm phổi phải thở máy. Vì vậy việc hút đờm của bệnh nhân có ý nghĩa rất quan trọng, một mặt làm các xét nghiệm vi sinh để tìm tác nhân gây bệnh, giúp ích về mặt chẩn đoán, một mặt hút đờm làm sạch đường thở, cải thiện khả năng thông khí, trao đổi oxy của phổi, có lợi về mặt điều trị. Chính vì vậy, khả năng hút của ống nội soi phế quản rất được các bác sĩ thực hiện thủ thuật quan tâm. Theo nghiên cứu, có 62% trường hợp nội soi phế quản bằng ống nội soi sử dụng một lần được đánh giá là tương đương với ống nội soi truyền thống về mặt hút dịch phế quản. Con số này ở mức trên trung bình tuy nhiên vẫn còn khiêm tốn. Ống nội soi phế quản sử dụng trong nghiên cứu là loại Ambu@aScope™ 3 có đường kính kênh can thiệp là 2 mm, trong khi đó đường kính kênh can thiệp của các ống nội soi vẫn đang sử dụng là khoảng 2,8 đến 3 mm. Vì kênh can thiệp bé hơn đáng kể nên khả năng hút dịch đặc biệt những dịch đặc như đờm của bệnh nhân viêm phổi của ống nội soi phế quản sử dụng một lần còn hạn chế so với ống nội soi phế quản vẫn thường được sử dụng. Tuy nhiên ống nội soi phế quản sử dụng một lần còn tương đối mới và vẫn được nhà sản xuất cải thiện theo thời

gian, có thể trong tương lai, chức năng này được cải thiện tương đương các loại ống nội soi phế quản truyền thống đang được dùng nhiều trên lâm sàng.

Trong số những thủ thuật nội soi phế quản bằng ống nội soi phế quản sử dụng một lần, khoảng 50% được đánh giá chất lượng tương đương nội soi phế quản bình thường, 21% được đánh giá tốt hơn, còn 29% số thủ thuật được đánh giá chưa bằng nội soi phế quản bằng ống nội soi thường dùng. Nghiên cứu của Flandes (2020), tỷ lệ này là 11,6% đánh giá tốt, 74,8% đánh giá trung bình còn 13,6% đánh giá nội soi phế quản bằng ống nội soi phế quản sử dụng một lần kém hơn so với nội soi phế quản bằng ống nội soi thường dùng⁸. Ống nội soi phế quản sử dụng một lần có ưu điểm là dễ triển khai, không cần quy trình khử khuẩn phức tạp, tuy nhiên một số chức năng còn hạn chế chưa đạt được như ống nội soi phế quản thường dùng. Tuy nhiên nội soi phế quản ở bệnh nhân thở máy để chẩn đoán, tìm căn nguyên vi sinh thì việc sử dụng ống nội soi này cũng đáp ứng được nhu cầu của nhà lâm sàng tương tự với ống nội soi thông thường. Vì vậy trong đợt dịch bệnh COVID – 19, khi mà yếu tố kiểm soát nhiễm khuẩn, tránh lây nhiễm chéo được đặt lên hàng đầu thì ống nội soi phế quản sử dụng một lần được áp dụng phổ biến ở nhiều đơn vị hồi sức tích cực trên thế giới, bác sĩ lâm sàng cũng đánh giá cao ưu điểm của loại ống nội soi này.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 34 bệnh nhân hồi sức cấp cứu được nội soi phế quản bằng ống nội soi sử dụng một lần, chúng tôi rút ra những kết luận sau: Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 63 ± 19 tuổi, trong đó nhóm tuổi chiếm trên 60 tuổi, chiếm 64,7%, nam giới chiếm đa số trong nhóm bệnh nhân với tỷ lệ 85,3%, thời điểm thực hiện nội soi phế quản phổ biến nhất là ngày thứ 4 của điều trị, thời gian trung bình thực hiện nội soi phế quản là 10,7 ± 3,5 phút, trong đó ngắn nhất là 6 phút và dài nhất là 20 phút, đa số bệnh nhân được thực hiện nội soi qua đường ống nội khí quản chiếm 79%, trong 94% các trường hợp, ống nội soi phế quản tiếp cận được tất cả các phân thùy, 62% trường hợp khả năng hút dịch của ống nội soi phế quản sử dụng một lần tương đương với ống nội soi thông thường, 18% trường hợp nội soi bị gián đoạn, 21% trường hợp được đánh giá cao hơn nội soi phế quản thông thường, 50% trường hợp đánh giá tương đương và 29% trường hợp đánh giá thấp hơn ống nội soi phế quản thường dùng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Barron S, Kennedy MP.** Single-use Bronchoscopes: Applications in COVID-19 Pandemic. *Journal of Bronchology & Interventional Pulmonology.* 2021;28(1):e3-e4.
- Chang SH, Jiang J, Kon ZN, et al.** Safety and Efficacy of Bronchoscopy in Critically Ill Patients With Coronavirus Disease 2019. *Chest.* 2021; 159(2):870-872.
- Deasy KF, Sweeney AM, Danish H, O'Reilly E, Ibrahim H, Kennedy MP.** Single Use or Disposable Flexible Bronchoscopes: Bench Top and Preclinical Comparison of Currently Available Devices. *J Intensive Care Med.* 2023;38(6):519-528.
- Flandes J, Giraldo-Cadavid LF, Alfayate J, et al.** Bronchoscopist's perception of the quality of the single-use bronchoscope (Ambu aScope4TM) in selected bronchoscopies: a multicenter study in 21 Spanish pulmonology services. *Respir Res.* 2020;21(1):320.
- Marshall DC, Dagaonkar RS, Yeow C, et al.** Experience With the Use of Single-Use Disposable Bronchoscope in the ICU in a Tertiary Referral Center of Singapore. *Journal of Bronchology & Interventional Pulmonology.* 2017;24(2):136-143.
- Rutala WA, Weber DJ.** Reprocessing endoscopes: United States perspective. *Journal of Hospital Infection.* 2004;56:27-39.
- Srinivasan A, Wolfenden LL, Song X, et al.** An Outbreak of Pseudomonas aeruginosa Infections Associated with Flexible Bronchoscopes. *N Engl J Med.* 2003;348(3):221-227.
- Wahidi MM, Lamb C, Murgu S, et al.** American Association for Bronchology and Interventional Pulmonology (AABIP) Statement on the Use of Bronchoscopy and Respiratory Specimen Collection in Patients With Suspected or Confirmed COVID-19 Infection. *Journal of Bronchology & Interventional Pulmonology.* 2020;27(4): e52-e54.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU CỦA PHƯƠNG PHÁP CẮT TÁCH HẠ NIÊM MẠC QUA NỘI SOI (ESD) ĐIỀU TRỊ POLYP ĐẠI TRỰC TRÀNG KHÔNG CUỐNG KÍCH THƯỚC ≥ 2 CM

Thái Doãn Kỳ¹, Vũ Văn Sơn², Trần Đức Cảnh³,
Dương Thị Tuyết¹, Lưu Tiến Dương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả, tính an toàn của phương pháp cắt tách hạ niêm mạc qua nội soi điều trị polyp đại trực tràng kích thước ≥ 2 cm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng thiết kế can thiệp, theo dõi dọc trên 64 bệnh nhân được can thiệp cắt tách hạ niêm mạc qua nội soi (ESD) theo hướng dẫn của hiện hội nội soi Nhật Bản 2019 từ tháng 1/2020 đến tháng 4/2024 tại khoa NSTDCN bệnh viện KTƯ và khoa A3A viện điều trị các bệnh lý tiêu hóa, Bệnh viện TỰQĐ 108. **Kết quả:** Tỷ lệ cắt toàn khối R0 là 100%, cắt hoàn toàn về mô bệnh học 92,2%, ESD đơn thuần 90,6%, Hybrid 9,4%, thời gian can thiệp trung bình 93 ± 70 phút, tai biến, biến chứng; 3,1% thủng, 6,3% chảy máu số lượng ít, ỉa phát sau 3 tháng 2,1%, sau 6 tháng 0%. **Kết luận:** Kỹ thuật ESD điều trị polyp đại trực tràng không cuống kích thước ≥ 2 cm đạt hiệu quả cao trong điều trị với tỷ lệ thành công, điều trị triệt căn cao, tỷ lệ tai biến, biến chứng thấp. **Từ khóa:** polyp không cuống, đại trực tràng, ESD).

SUMMARY

¹Bệnh viện TỰQĐ 108

²Học Viện Quân Y

³Bệnh viện K Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Văn Sơn

Email: bsvusonbv109@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 28.10.2024

EVALUATED THE RESULTS OF ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION (ESD) OF COLORECTAL SESSILE POLYPS ≥ 2 CM

Objective: To assess the efficacy and safety of endoscopic submucosal dissection (ESD) for the treatment of colorectal sessile polyps ≥ 2 cm. **Patients and Method:** A total of 64 consecutive patients with a colorectal sessile polyps ≥ 2 cm were treated endoscopically at 108 hospital and National cancer hospital from January 2020 to April 2024, use intervention design, monitor vertically. **Result:** En bloc and curative resection rates were 100% and 92,2%, diện cắt còn tổn thương trên MBH 7,8%, ESD 90,6%, Hybrid 9,4%, The mean procedure time was 93 ± 70 min, Perforation occurred in two case (3,1%), delayed bleeding in four cases (6,3%), Recurrence rate; 3 months in one cases (2,1%), in 6 months (0%). **Conclusion:** Endoscopic submucosal dissection (ESD) of colorectal sessile polyps ≥ 2 cm with a high success rate, high complete resection rate, low complication rate.

Keywords: Colorectal Sessile polyps, ESD

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng là loại ung thư đứng hàng thứ 3 trên thế giới và đứng thứ 5 tại Việt Nam, chỉ sau ung thư gan, ung thư phổi, ung thư vú và ung thư dạ dày Hầu hết các ung thư đại trực tràng đều xuất phát từ polyp, đặc biệt là polyp kích thước lớn, mà các tổn thương giai đoạn sớm thường không có triệu chứng, Kỹ thuật