

Để nâng cao hiệu quả KCB tại nhà, cần đẩy mạnh tuyên truyền về bác sĩ gia đình, xây dựng chính sách hỗ trợ, đặc biệt là thanh toán BHYT. Đồng thời, mở rộng mạng lưới cung cấp dịch vụ, đào tạo nhân viên y tế và phát triển hệ thống kết nối trực tuyến. Ngoài ra, cần có chính sách tài chính hỗ trợ NCT khó khăn và đưa một số dịch vụ KCB tại nhà vào BHYT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đàm Trọng Hiếu** (2016), "Thực trạng và nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà của người cao tuổi tại 2 phường của quận Tây Hồ - Hà Nội năm 2016 và một số yếu tố liên quan", Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Đại học Y tế Công cộng.
2. **Đàm Viết Cường và các cộng sự** (2006), "Đánh giá tình hình chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi ở Việt Nam", Viện Chiến lược và Chính sách Y tế.
3. **Nguyễn Hà My** (2017), "Thực trạng khám chữa bệnh và nhận thức, thực hành của người cao tuổi về thông tuyến bảo hiểm y tế tại 4 xã thuộc huyện Kiến Xương tỉnh Thái Bình năm 2017", Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Đại học Y Dược Thái Bình, Thái Bình.
4. **Nguyễn Văn Sai** (2013), "Thực trạng sức khỏe và nhu cầu chăm sóc y tế của người cao tuổi tại hai huyện tỉnh Hải Dương năm 2013", Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Hải Phòng.
5. **Nhâm Tiên Quỳnh** (2019), "Thực trạng khám chữa bệnh và nhu cầu khám chữa bệnh tại nhà của người cao tuổi ở hai xã huyện Thái Thụy năm 2020", Trường Đại học Y Dược Thái Bình, Luận văn Thạc sĩ.
6. **Phạm Thắng** (2007), "Điều tra dịch tễ học về tình hình bệnh tật, nhu cầu chăm sóc y tế và xã hội của người cao tuổi Việt Nam", Tạp chí Dân số và Phát triển. 4.
7. **Tổng cục dân số** (2019), "Kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019", NXB Thống kê, Hà Nội.
8. **Gotaro Kojima, et al** (2019), "Transitions between frailty states among community-dwelling older people: a systematic review and meta analysis", Ageing research reviews. 50, tr. 81-88.
9. **WHO** (2022), "Ageing and health", <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

KHẢO SÁT MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ UNG THƯ ĐẠI - TRỰC TRÀNG Ở BỆNH NHÂN NỘI SOI ĐẠI TRÀNG TOÀN BỘ TẠI HẢI DƯƠNG NĂM 2024

Vũ Công Danh¹, Nguyễn Huyền Nhung²

Vũ Thị Hân¹, Mạc Văn Nguyên¹, Nguyễn Thị Mến¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành trên 300 bệnh nhân có tuổi từ 18 trở lên đến khám, nội soi đại tràng toàn bộ tại Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, có một trong các yếu tố nguy cơ ung thư đại trực tràng cho thấy: Đặc điểm chung một số yếu tố nguy cơ ung thư đại - trực tràng: tuổi ≥ 50 là 78,33%; có polyp tuyến đại trực tràng: 48,33%; có tiền sử polyp đại trực tràng hoặc IBD: 14,67%; hút thuốc lá: 13%, tiền sử gia đình bị ung thư đại - trực tràng: 2,33%. Nhóm bệnh nhân có triệu chứng chiếm 88%. Các triệu chứng thường gặp: phổ biến nhất là đau bụng chiếm 57,95%; thay đổi tính chất hình dạng phân: 62,12%; thay đổi thói quen đại tiện: 53,03%; phân máu: 9,09%; giảm cân: 5,3%, thiếu máu: 0,38%. Nhóm bệnh nhân không có triệu chứng lâm sàng chiếm 12%. Phân tầng các yếu tố nguy cơ ung thư đại - trực tràng ở nhóm này thấy: nguy cơ cao chiếm 5,55%, nguy cơ trung bình: 80,56%; nguy cơ thấp: 13,89%. Đặc điểm nội soi đại tràng toàn bộ nhóm bệnh nhân có yếu tố nguy cơ ung thư đại - trực

tràng và không có triệu chứng lâm sàng: nguy cơ cao - không có polyp tuyến đại tràng: 2,78%; nguy cơ cao - có polyp tuyến: 2,78%; nguy cơ trung bình - không có polyp tuyến: 41,67%; nguy cơ trung bình - có polyp tuyến: 38,88%; nguy cơ thấp - không có polyp tuyến: 0%; nguy cơ thấp - có polyp tuyến: 55,55%. Polyp tuyến đại tràng chủ yếu ở những bệnh nhân có các triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau bụng, thay đổi tính chất hình dạng phân, thay đổi thói quen đại tiện. **Từ khóa:** ung thư đại tràng, ung thư trực tràng, nội soi đại tràng.

SUMMARY

SURVEY OF SOME RISK FACTORS OF COLON CANCER IN PATIENTS UNDERGOING COLONOSCOPY AT HAI DUONG IN 2024

The study was conducted on 300 patients aged 18 and over who came to Hai Duong Medical Technical University Hospital for examination and colonoscopy, with one of the risk factors for colorectal cancer, showing: General characteristics of some risk factors for colorectal cancer: age ≥ 50 is 78.33%; having colorectal adenomatous polyps: 48.33%; having a history of colorectal polyps or IBD: 14.67%; smoking: 13%, family history of colorectal cancer: 2.33%. The group of patients with symptoms accounted for 88%. Common symptoms: the most common is abdominal pain accounting for 57.95%; change in stool shape: 62.12%; change in bowel habits: 53.03%; bloody stools: 9.09%; weight loss:

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Huyền Nhung

Email: huyennhung2910@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 14.4.2025

5.3%, anemia: 0.38%. The group of patients without clinical symptoms accounted for 12%. Stratification of colorectal cancer risk factors in this group showed: high risk accounted for 5.55%, medium risk: 80.56%; low risk: 13.89%. Colonoscopy characteristics of the entire group of patients with colorectal cancer risk factors and no clinical symptoms: high risk - no colon polyps: 2.78%; high risk - with adenomatous polyps: 2.78%; medium risk - no adenomatous polyps: 41.67%; medium risk - with adenomatous polyps: 38.88%; low risk - no adenomatous polyps: 0%; low risk - with adenomatous polyps: 55.55%. Colonic adenomatous polyps are mainly found in patients with common clinical symptoms such as abdominal pain, changes in stool shape and properties, and changes in bowel habits. **Keywords:** colon cancer, rectal cancer, colonoscopy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại - trực tràng là bệnh có tỷ lệ mắc và tử vong cao trên thế giới và tại Việt Nam. Theo thống kê mới nhất của tổ chức ung thư toàn cầu Global Cancer Observatory 2020 thì tại Việt Nam mỗi năm ghi nhận gần 16000 ca mắc mới, trong đó có 8200 ca tử vong vì căn bệnh này. Hiện nay ung thư đại - trực tràng là bệnh ung thư phổ biến với tỷ lệ mắc đứng thứ 5 ở cả hai giới, đứng thứ 4 ở nam và thứ 3 ở nữ sau ung thư gan, phổi, vú, dạ dày [1]. Tuy nhiên ung thư đại - trực tràng là bệnh có khả năng điều trị khỏi nếu được phát hiện sớm. Phát hiện được ở giai đoạn càng sớm thì tỷ lệ chữa khỏi và tỷ lệ sống sau 5 năm càng cao [2]. Nội soi đại tràng toàn bộ là phương pháp rất có giá trị trong chẩn đoán, điều trị các bệnh lý đại trực tràng. Phương pháp nội soi kết hợp với thăm khám lâm sàng giúp phát hiện được các yếu tố nguy cơ ung thư đại - trực tràng. Trên cơ sở đó phân tầng nguy cơ, từ đó tăng tỷ lệ phát hiện ung thư đại - trực tràng đặc biệt là ở giai đoạn sớm, xử trí các tổn thương tiền ung thư, hạn chế thấp nhất tỷ lệ bỏ sót tổn thương qua nội soi [3]. Các yếu tố nguy cơ ung thư đại - trực tràng như tuổi, giới, chế độ ăn ít chất xơ, thừa cân béo phì, hút thuốc lá, đái tháo đường, những người có tiền sử gia đình có người quan hệ huyết thống bậc 1 mắc ung thư đại trực tràng, người bệnh bị polyp tuyến đại tràng [4-7]. Nhằm quản lý và giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ ung thư đại - trực tràng, nâng cao nhận thức của bệnh nhân về các yếu tố nguy cơ, loại trừ những yếu tố nguy cơ có thể thay đổi, tăng cường sự kết nối giữa bác sĩ và bệnh nhân, giúp bác sĩ đánh giá được diễn biến bệnh của bệnh nhân trong một quá trình lâu dài, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu: "*Khảo sát một số yếu tố nguy cơ ung thư đại - trực tràng ở bệnh nhân nội soi đại tràng toàn bộ tại Bệnh viện Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương*".

thuật Y tế Hải Dương".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên 300 bệnh nhân có tuổi từ 18 trở lên đến khám, nội soi đại tràng toàn bộ tại Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, có một trong các yếu tố nguy cơ ung thư đại trực tràng.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: - Bệnh nhân được khám lâm sàng, nội soi đại tràng toàn bộ tại Bệnh viện Trường ĐHKY Y tế Hải Dương.

- Có một trong các yếu tố nguy cơ ung thư đại - trực tràng:

+ Tuổi ≥ 50 .

+ Hút thuốc lá.

+ Tiền sử gia đình có người quan hệ huyết thống bậc 1 (cha mẹ, con cái, anh chị em) mắc ung thư đại - trực tràng.

+ Tiền sử bản thân bị polyp tuyến đại tràng, IBD.

+ Kết quả sau nội soi, giải phẫu bệnh phát hiện polyp tuyến đại trực tràng.

- Tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Tuổi < 18

- Không có yếu tố nguy cơ ung thư đại - trực tràng

- Không tham gia đầy đủ nghiên cứu theo hướng dẫn

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Lựa chọn thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu nghiên cứu. Chọn mẫu thuận tiện, bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào nghiên cứu.

2.2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 9/2023 đến 7/2024.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Tiêu hóa Bệnh viện Trường ĐHKY Y tế Hải Dương.

2.2.4. Xử lý số liệu. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Mô tả các biến định lượng được tính trung bình với độ lệch chuẩn, biến định tính được tính theo tỷ lệ %.

2.2.5. Đạo đức trong nghiên cứu. Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng khoa học Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương phê duyệt và cho phép tiến hành. Các quy trình kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu đều thuộc danh mục kỹ thuật được Sở y tế Hải Dương và Giám đốc bệnh viện phê duyệt.

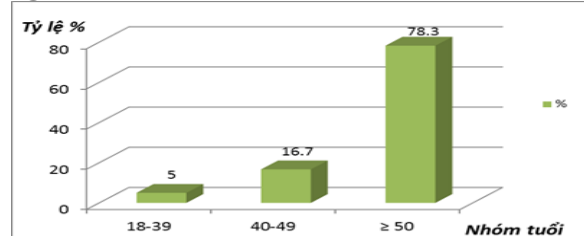
Trước khi nghiên cứu bệnh nhân được nhóm nghiên cứu giải thích lợi ích khi tham gia nghiên cứu. Tất cả thông tin liên quan đến bệnh nhân được giữ bí mật. Bệnh nhân có thể thôi không

tham gia vào nghiên cứu bất cứ khi nào họ muốn với bất cứ lí do gì.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm về tuổi bệnh nhân nghiên cứu



Biểu đồ 3.1. Đặc điểm tuổi bệnh nhân nghiên cứu

Nhận xét: Trong số 300 bệnh nhân tham gia nghiên cứu: người nhỏ tuổi nhất là 29, người lớn tuổi nhất là 80. Độ tuổi trung bình là $57,59 \pm 9,88$. Nhóm tuổi trên 50 có 235 người chiếm tỷ lệ 78,3%; nhóm tuổi từ 29- 39 có 5 người chiếm 15%; nhóm tuổi từ 40-49 có 50 người chiếm 16,7%.

3.2. Mô tả một số yếu tố nguy cơ ung thư đại trực tràng

3.2.1. Đặc điểm chung một số yếu tố nguy cơ ung thư đại - trực tràng

Bảng 3.1. Đặc điểm chung về một số yếu tố nguy cơ ung thư đại - trực tràng nhóm bệnh nhân nghiên cứu (n=300)

Yếu tố nguy cơ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi ≥ 50	235	78,33
Tiền sử gia đình bị ung thư đại trực tràng	7	2,33
Hút thuốc lá	39	13,00
Tiền sử bản thân polyp đại trực tràng hoặc IBD	44	14,67
Kết quả nội soi, giải phẫu bệnh polyp tuyến đại trực tràng	145	48,33

Nhận xét: Trong nghiên cứu: bệnh nhân trên 50 tuổi là 235 người (chiếm 78,33%); bệnh nhân hút thuốc lá là 39 người (chiếm 13%); bệnh nhân có kết quả nội soi, giải phẫu bệnh polyp tuyến đại trực tràng là 145 người (chiếm 48,33%); bệnh nhân có tiền sử polyp đại trực tràng hoặc IBD là 44 người (chiếm 14,67%), bệnh nhân có tiền sử gia đình bị ung thư đại trực tràng là 7 người (chiếm 2,33%).

3.2.2. Đặc điểm yếu tố nguy cơ ung thư đại - trực tràng theo triệu chứng lâm sàng

a. Đặc điểm chung về lâm sàng bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.2. Đặc điểm chung về lâm sàng bệnh nhân nghiên cứu

Triệu chứng lâm sàng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có triệu chứng	264	88
Không có triệu chứng	36	12
Tổng:	300	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu gặp 264 bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng (chiếm 88%) và 36 bệnh nhân không có triệu chứng lâm sàng (chiếm 12%).

3.2.2. Đặc điểm yếu tố nguy cơ ung thư theo triệu chứng lâm sàng và kết quả nội soi đại tràng toàn bộ

a. Đặc điểm các yếu tố nguy cơ và kết quả nội soi đại tràng toàn bộ nhóm bệnh nhân không có triệu chứng

Bảng 3.3. Đặc điểm các yếu tố nguy cơ và kết quả nội soi đại tràng toàn bộ nhóm bệnh nhân không có triệu chứng (n=36)

Nội soi + Giải phẫu bệnh Nguy cơ	Không có polyp n(%)	Có polyp đại tràng n(%)
Cao	1(2,78%)	1(2,78%)
Trung bình	15(41,67%)	14(38,88%)
Thấp	0(0%)	5 (13,89%)
Tổng: n=36	16(44,45%)	20(55,55%)

Nhận xét: Trong nghiên cứu 36 bệnh nhân không có triệu chứng lâm sàng: nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao ung thư đại tràng gặp 1 bệnh nhân có polyp đại tràng (chiếm 2,78%) và 1 bệnh nhân không có polyp (chiếm 2,78%); nhóm bệnh nhân có nguy cơ trung bình gặp 14 bệnh nhân có polyp đại tràng (chiếm 38,88%) và 15 bệnh nhân không có polyp (chiếm 41,67%); nhóm bệnh nhân có nguy cơ thấp gặp 5 bệnh nhân có polyp đại tràng (chiếm 13,89%) và 0 bệnh nhân không có polyp (chiếm 0%).

b. Đặc điểm các yếu tố nguy cơ theo triệu chứng lâm sàng và kết quả nội soi đại tràng toàn bộ nhóm bệnh nhân có triệu chứng

Bảng 3.4. Đặc điểm lâm sàng và nội soi đại tràng toàn bộ nhóm bệnh nhân tuổi ≥ 50 (n=235)

Nội soi + Giải phẫu bệnh Triệu chứng	Không có polyp n(%)	Có polyp đại tràng n(%)
Đau bụng	67(28,51%)	58(24,68%)
Thay đổi tính chất, hình dạng phân	77(32,76%)	57(24,25%)
Thay đổi thói quen đại tiện	60(25,53%)	58(24,68%)
Phân máu	10(4,25%)	9(3,83%)
Giảm cân	8(3,4%)	4(1,7%)
Thiếu máu	0(0%)	0(0%)

Nhận xét: Trong nghiên cứu 235 bệnh nhân

có tuổi trên 50: nhóm bệnh nhân có triệu chứng đau bụng gặp 58 trường hợp có polyp đại tràng (chiếm 24,68%); nhóm bệnh nhân có thay đổi tính chất, hình dạng phân gặp 57 trường hợp có polyp đại tràng (chiếm 24,25%); nhóm bệnh nhân có thay đổi thói quen đại tiện gặp 58 trường hợp có polyp đại tràng (chiếm 24,68%); nhóm bệnh nhân có triệu chứng phân máu gặp 9 trường hợp có polyp đại tràng (chiếm 3,83%); nhóm bệnh nhân bị giảm cân gặp 4 trường hợp có polyp đại tràng (chiếm 1,7%); nhóm bệnh nhân thiếu máu không gặp trường hợp nào có polyp đại tràng.

Bảng 3.5. Đặc điểm lâm sàng và nội soi đại tràng toàn bộ nhóm bệnh nhân tiền sử gia đình ung thư đại trực tràng

Triệu chứng	Nội soi + Giải phẫu bệnh	Không có polyp n(%)	Có polyp đại tràng n(%)
Đau bụng		0(0%)	1(14,28%)
Thay đổi tính chất, hình dạng phân		2(28,57%)	1(14,28%)
Thay đổi thói quen đại tiện		1(14,28%)	1(14,28%)
Phân máu		0(0%)	0(0%)
Giảm cân		0(0%)	0(0%)
Thiếu máu		0(0%)	0(0%)
Tổng: n=7			

Nhận xét: Trong nghiên cứu 7 bệnh nhân có tiền sử gia đình ung thư đại trực tràng: nhóm bệnh nhân có triệu chứng đau bụng; nhóm bệnh nhân có thay đổi tính chất, hình dạng phân; nhóm bệnh nhân có thay đổi thói quen đại tiện đều chỉ gặp 1 trường hợp có polyp đại tràng (chiếm 14,28%); nhóm bệnh nhân có triệu chứng phân máu; nhóm bệnh nhân bị giảm cân và nhóm bệnh nhân thiếu máu không gặp trường hợp nào có polyp đại tràng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm yếu tố nguy cơ ung thư đại – trực tràng theo triệu chứng lâm sàng.

Trong tổng số 300 bệnh nhân được nội soi đại tràng toàn bộ tham gia vào nghiên cứu có 264 bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng chiếm tỷ lệ 88%, 36 bệnh nhân không có triệu chứng lâm sàng chiếm tỷ lệ 12%. Có sự khác biệt trên là do phần lớn bệnh nhân chỉ đến viện khám khi có triệu chứng lâm sàng. Để nâng cao tỷ lệ bệnh nhân không có triệu chứng lâm sàng nhưng thuộc nhóm có nguy cơ cao và trung bình mắc ung thư đại – trực tràng đến khám, nội soi đại tràng toàn bộ tại Bệnh viện cần làm tốt công tác giáo dục sức khỏe để nâng cao kiến thức của người dân, đồng thời tổ chức các chương trình tầm soát ung thư đại – trực tràng tại cộng đồng.

Trong nhóm bệnh nhân không có triệu chứng lâm sàng, khi phân tầng nguy cơ ung thư đại trực tràng thấy: 5,55% có nguy cơ cao, 80,56% nguy cơ trung bình, 13,89% có nguy cơ thấp. Sở dĩ nhóm có nguy cơ thấp vẫn được nội soi đại tràng toàn bộ vì các bệnh nhân thuộc nhóm trên có tiền sử polyp đại tràng nên được nội soi đánh giá định kỳ. Đặc điểm nhóm bệnh nhân có triệu chứng thấy 3 triệu chứng có tỷ lệ cao nhất là đau bụng; thay đổi tính chất, hình dạng phân, thay đổi thói quen đại tiện với tỷ lệ lần lượt là: 57,95%; 62,12%; 59,03%. Những dấu hiệu ít gặp là phân máu, giảm cân, thiếu máu.

4.2. Đặc điểm yếu tố nguy cơ ung thư đại – trực tràng và kết quả nội soi đại tràng toàn bộ nhóm bệnh nhân không có triệu chứng.

Trong 36 bệnh nhân không có triệu chứng lâm sàng: nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao ung thư đại tràng gặp: 1 bệnh nhân có polyp đại tràng (chiếm 2,78%) và 1 bệnh nhân không có polyp (chiếm 2,78%); nhóm bệnh nhân có nguy cơ trung bình: 14 bệnh nhân có polyp đại tràng (chiếm 38,88%) và 15 bệnh nhân không có polyp (chiếm 41,67%); nhóm bệnh nhân có nguy cơ thấp: 5 bệnh nhân có polyp đại tràng (chiếm 13,89%) và 0 bệnh nhân không có polyp (chiếm 0%). Sở dĩ ở hai nhóm nguy cơ cao và trung bình, kết quả nội soi có polyp và không có polyp với tỷ lệ gần tương đương nhau. Trong khi nhóm 5 bệnh nhân nguy cơ thấp, nội soi đại tràng đều phát hiện polyp bởi vì đây là những bệnh nhân đã có tiền sử polyp đại tràng trước đó. Lần này đi khám, nội soi đại tràng đánh giá định kỳ.

4.3. Đặc điểm các yếu tố nguy cơ ung thư đại – trực tràng theo triệu chứng lâm sàng và kết quả nội soi đại tràng toàn bộ nhóm bệnh nhân có triệu chứng

4.3.1. Đặc điểm lâm sàng và nội soi đại tràng toàn bộ nhóm bệnh nhân tuổi ≥50.

Trong nghiên cứu 235 bệnh nhân có tuổi trên 50: nhóm bệnh nhân có triệu chứng đau bụng gặp 58 trường hợp có polyp đại tràng (chiếm 24,68%); nhóm bệnh nhân có thay đổi tính chất, hình dạng phân gặp 57 trường hợp có polyp đại tràng (chiếm 24,25%); nhóm bệnh nhân có thay đổi thói quen đại tiện gặp 58 trường hợp có polyp đại tràng (chiếm 24,68%); nhóm bệnh nhân có triệu chứng phân máu gặp 9 trường hợp có polyp đại tràng (chiếm 3,83%); nhóm bệnh nhân bị giảm cân gặp 4 trường hợp có polyp đại tràng (chiếm 1,7%); nhóm bệnh nhân thiếu máu không gặp trường hợp nào có polyp đại tràng. Như vậy tỷ lệ polyp đại tràng gặp phần lớn ở những bệnh nhân có triệu chứng thường gặp là đau bụng; thay đổi tính chất, hình dạng phân;

thay đổi thói quen đại tiện.

4.3.2. Đặc điểm lâm sàng và nội soi đại tràng toàn bộ nhóm bệnh nhân có tiền sử gia đình bị ung thư đại – trực tràng. Trong nghiên cứu 7 bệnh nhân có tiền sử gia đình ung thư đại trực tràng: nhóm bệnh nhân có triệu chứng đau bụng; nhóm bệnh nhân có thay đổi tính chất, hình dạng phân; nhóm bệnh nhân có thay đổi thói quen đại tiện đều chỉ gặp 1 trường hợp có polyp đại tràng (chiếm 14,28%); nhóm bệnh nhân có triệu chứng phân máu; nhóm bệnh nhân bị giảm cân và nhóm bệnh nhân thiếu máu không gặp trường hợp nào có polyp đại tràng.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm chung một số yếu tố nguy cơ ung thư đại – trực tràng: tuổi ≥ 50 là 78,33%; có polyp tuyến đại trực tràng: 48,33%; có tiền sử polyp đại trực tràng hoặc IBD: 14,67%; hút thuốc lá: 13%, tiền sử gia đình bị ung thư đại – trực tràng: 2,33%. Nhóm bệnh nhân có triệu chứng chiếm 88%. Các triệu chứng thường gặp: phổ biến nhất là đau bụng chiếm 57,95%; thay đổi tính chất hình dạng phân: 62,12%; thay đổi thói quen đại tiện: 53,03%; phân máu: 9,09%; giảm cân: 5,3%, thiếu máu: 0,38%. Nhóm bệnh nhân không có triệu chứng lâm sàng chiếm 12%. Phân tầng các yếu tố nguy cơ ung thư đại- trực tràng ở nhóm này thấy: nguy cơ cao chiếm 5,55%, nguy cơ trung bình: 80,56%; nguy cơ thấp: 13,89%. Đặc điểm nội soi đại tràng toàn bộ nhóm bệnh nhân có yếu tố nguy cơ ung thư đại – trực tràng và không có triệu chứng lâm sàng: nguy cơ cao - không có polyp tuyến đại tràng: 2,78%; nguy cơ cao- có polyp tuyến: 2,78%; nguy cơ trung bình - không có polyp tuyến: 41,67%; nguy cơ trung bình - có polyp

tuyến: 38,88%; nguy cơ thấp - không có polyp tuyến: 0%; nguy cơ thấp - có polyp tuyến: 55,55%. Polyp tuyến đại tràng chủ yếu ở những bệnh nhân có các triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau bụng, thay đổi tính chất hình dạng phân, thay đổi thói quen đại tiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Chí Nam** (2022). "Đánh giá kết quả sàng lọc ung thư đại trực tràng của 80.330 trường hợp tại Hà Nội" từ tháng 1/2018-10/2019. Báo cáo tại Hội nghị Tiêu hóa toàn quốc 2022.
2. **Yasushi Sano et al** (2016). "Colorectal cancer screening of the general population in East Asia", Digestive Endoscopy 2016; 28:243-249
3. **Bộ Y tế** (2018). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ung thư đại trực tràng. Quyết định số 2549/QĐ-BYT ngày 19 tháng 4 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế
4. **Buchanan DD, Sweet K, Drini M, et al** (2010). Risk factors for colorectal cancer in patients with multiple serrated polyps: a cross-sectional case series from genetics clinics. PLoS One 2010;5:e11636.
5. **Bệnh viện Bạch Mai** (2021). Hướng dẫn điều trị nội tiêu hóa – gan mật. Nhà xuất bản Y học. tr.272-280
6. **Phạm Bình Nguyên** (2021). " Nghiên cứu giá trị của nội soi phóng đại, nhuộm màu trong chẩn đoán polyp đại trực tràng". Luận văn tiến sĩ. Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Yasushi Sano et al** (2016). "Colorectal cancer screening of the general population in East Asia", Digestive Endoscopy 2016; 28:243-249
8. **Lieberman DA et al** (2012). "Guidelines for Colonoscopy surveillance screening and polypectomy: a consensusupdate by the US Multi - Society Task Force on Colorectal Cancer". Gastroenterology:2012 Sep;143(3):844-57
9. **Trần Ngọc Anh** (2016). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa thường gặp. Nhà xuất bản Y học. Tr 78-85
10. **J J Y Sung et al** (2014): "An update Asia Pacific consensus recommendations on colorectal cancer screening", GUT 2014

KHẢO SÁT KHẢ NĂNG TĂNG SINH, DI CƯ VÀ BIỆT HOÁ CỦA TẾ BÀO GỐC TRUNG MÔ TỦY XƯƠNG NGƯỜI SAU BẢO QUẢN ĐÔNG LẠNH

Lê Đức Nhân¹, Lê Hoàng Sơn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này được thực hiện để khảo sát khả năng tăng sinh, di cư và biệt hóa của tế bào gốc trung mô tủy xương (TBGTMTX) người sau

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hoàng Sơn

Email: lehoangson@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 10.4.2025

khi đông lạnh bằng nitơ lỏng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mẫu xương hàm từ 3 bệnh nhân được sử dụng để phân lập và nuôi cấy TBGTMTX theo quy trình của Phòng thí nghiệm Kỹ nghệ mô và Vật liệu y sinh, Trường Đại học Khoa học tự nhiên, Đại học Quốc Gia TP. Hồ Chí Minh. Sau đó, các TBGTMTX thể hệ P3 được đông lạnh trong nitơ lỏng trong 12 tháng. Các tế bào được rã đông và cấy chuyển sang thể hệ P4 để thực hiện các thử nghiệm tăng sinh, di cư và biệt hóa. Thử nghiệm tăng sinh: số lượng tế bào được đếm gián tiếp bằng cách đo mật độ quang ở bước sóng 570nm vào ngày 1, 3, 5, 7 và 9. Thử