

chức năng nuốt, giảm thiểu biến chứng, và nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Cancer Research UK.** Head and neck cancers incidence statistics 2018 [updated 10 March 2022]. Available from: <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/head-and-neck-cancers/incidence#heading-Three>.
- Pauloski BR, Rademaker AW, Logemann JA, et al.** Pretreatment swallowing function in patients with head and neck cancer. *Head Neck*. 2000;22(5):474-82.
- Shih-Teng K, Micah DJ, Sabapathy G, et al.** Swallowing outcomes following primary surgical resection and primary free flap reconstruction for oral and oropharyngeal squamous cell carcinomas: A systematic review. *Laryngoscope*. 2016;126(7):1572-80.
- Nguyen Le Vu Hoang.** Swallowing function training for patients after tongue and mouth floor cancer resection at University Medical Center Ho Chi Minh City from 2020 to 2021 [Master's Thesis in Medicine]. Ho Chi Minh City: University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City; 2021.
- Porto de Toledo I, Pantoja LLQ, Luchesi KF, Assad DX, De Luca Canto G, Guerra ENS.** Deglutition disorders as a consequence of head and neck cancer therapies: a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*. 2019;27(10):3681-700.
- Barbon CE, Steele C.** Efficacy of thickened liquids for eliminating aspiration in head and neck cancer: a systematic review. *Otolaryngology-Head Neck Surgery*. 2015;152(2):211-8.
- Leonard R, Kendall K.** Dysphagia Assessment and treatment planning: A Team approach. Fourth ed. San Diego: Plural Publishing; 2019.
- Nakayama Y, Yamakawa N, Ueyama Y, Yagyu T, Ueda N, Nakagawa Y, et al.** Examination of suprahyoid muscle resection and other factors affecting swallowing function in patients with advanced oral cancer after surgical resection and reconstruction. *Journal of Craniofacial Surgery*. 2022;33(8):e840-e4.

TỶ LỆ CHẢY MÁU VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN SAU NỘI SOI CẮT POLYP ĐẠI-TRỰC TRÀNG Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tỷ lệ chảy máu ở bệnh nhân xơ gan sau cắt polyp đại trực tràng qua nội soi và phân tích một số yếu tố liên quan đến chảy máu sau thủ thuật ở nhóm bệnh nhân này. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu được thực hiện trên 58 bệnh nhân xơ gan được cắt polyp đại trực tràng bằng snare nhiệt tại Khoa Nội tiêu hóa BV 198 Bộ Công An và Trung tâm tiêu hóa gan mật Bệnh viện Bạch Mai từ 5/2024 đến 7/2025. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm STATA 17.0, sử dụng hồi quy logistic đa biến để xác định các yếu tố liên quan đến chảy máu. **Kết quả:** 58 bệnh nhân với 145 polyp đã được cắt bằng Snare nhiệt. Tỷ lệ chảy máu sau cắt polyp ở bệnh nhân xơ gan là 24,14%, trong đó chảy máu tức thì chiếm 17,24% và chảy máu muộn 6,9%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê gồm: mức độ xơ gan Child-Pugh B (OR = 2,45; p = 0,04), kích thước polyp 10–19 mm (OR = 3,21; p = 0,03), ≥20 mm (OR = 6,2; p = 0,02), mô bệnh học loạn sản nặng (OR = 2,84; p = 0,02), và kỹ thuật snare nhiệt có tiêm nhắc (OR = 3,12; p = 0,014). **Kết luận:** Chảy máu sau cắt polyp ở bệnh nhân xơ gan là biến chứng

Hồ Thị Vân Khánh¹, Nguyễn Công Long^{2,3}

đáng lưu ý, đặc biệt ở các trường hợp xơ gan mất bù và polyp kích thước lớn.

Từ khóa: polyp đại trực tràng, xơ gan.

SUMMARY

RATE OF BLEEDING AND ASSOCIATED FACTORS AFTER ENDOSCOPIC COLORECTAL POLYPECTOMY IN CIRRHOTIC PATIENTS

Objective: To describe the incidence of bleeding in patients with cirrhosis following endoscopic colorectal polypectomy and to analyze factors associated with post-procedural bleeding in this population. **Methods:** A prospective cross-sectional descriptive study was conducted on 58 cirrhotic patients who underwent colorectal polypectomy using hot snare technique at the Department of Gastroenterology, 198 Hospital (Ministry of Public Security) and the Gastroenterology and Hepatology center, Bach Mai Hospital, from May 2024 to July 2025. Data were analyzed using STATA version 17.0, and multivariate logistic regression was applied to identify factors associated with bleeding. **Results:** A total of 145 polyps were removed in 58 patients using hot snare polypectomy. The overall post-polypectomy bleeding rate in cirrhotic patients was 24,14%, including immediate bleeding in 17,24% and delayed bleeding in 6,9%. Statistically significant factors associated with bleeding included: Child-Pugh class B cirrhosis (OR = 2.45; p = 0.04), polyp size 10–19 mm (OR = 3.21; p = 0.03), polyp size ≥20 mm (OR = 6.20; p = 0.02), histopathology showing high-grade dysplasia (OR = 2.84; p = 0.02), and hot snare

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường Đại học Y dược – Đại học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Long

Email: nguyenconglongbvb@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.10.2025

Ngày duyệt bài: 14.11.2025

polypectomy with submucosal injection lift (OR = 3.12; p = 0.014). **Conclusion:** Post-polypectomy bleeding is a notable complication in cirrhotic patients, particularly in cases with decompensated cirrhosis and large polyps

Keywords: colorectal polypectomy; cirrhosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp đại trực tràng là tổn thương tăng sinh niêm mạc rất phổ biến ở đường tiêu hóa dưới, với tỷ lệ gặp trong cộng đồng dao động 30–50% và được coi là nguồn gốc của 60–90% ca ung thư đại trực tràng.¹ Nội soi cắt polyp đã chứng minh hiệu quả trong việc giảm cả tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong do ung thư đại trực tràng. Tuy nhiên, biến chứng chảy máu sau thủ thuật, dù hiếm gặp (0,2–6,1%), vẫn là mối lo ngại hàng đầu đối với bác sĩ nội soi.^{2,3}

Xơ gan là hậu quả của quá trình tăng sinh xơ sau tổn thương gan mạn tính, gây rối loạn cân bằng hệ đông chống đông do giảm sản xuất các yếu tố đông máu lẫn các chất ức chế đông. Bệnh nhân xơ gan dễ bị chảy máu, bao gồm chảy máu do tăng áp lực tĩnh mạch cửa, chảy máu sau can thiệp xâm lấn và chảy máu thứ phát do tăng tiêu fibrin. Trong đó, chảy máu sau thủ thuật chiếm khoảng 7% và liên quan mật thiết đến nguy cơ tử vong.⁴

Nội soi cắt polyp đại trực tràng ở bệnh nhân xơ gan được xếp vào nhóm thủ thuật có nguy cơ chảy máu cao.⁴ Theo báo cáo của Hosim Soh và cộng sự, tỷ lệ chảy máu sau cắt polyp ở nhóm xơ gan là 8,2%, so với 4,5% ở nhóm đối chứng không xơ gan; nghiên cứu của Lee S trên 80 bệnh nhân xơ gan ghi nhận tỷ lệ này lên tới 13,8%.^{5,6} Các yếu tố làm tăng nguy cơ gồm vị trí polyp (đại tràng phải), polyp có cuống hoặc kích thước lớn, tiểu cầu thấp, cổ trướng và giãn tĩnh mạch thực quản.⁷ Nhận biết chính xác tỷ lệ chảy máu và các yếu tố nguy cơ là chìa khóa để tối ưu hóa quyết định can thiệp và lên kế hoạch theo dõi sau thủ thuật.

Mặc dù đã có một số nghiên cứu trong và ngoài nước, vẫn còn thiếu dữ liệu lớn, điển hình là tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào khảo sát chảy máu sau nội soi cắt polyp đại trực tràng ở bệnh nhân xơ gan. Vì vậy, đề tài “Nghiên cứu tỷ lệ chảy máu và các yếu tố liên quan sau nội soi cắt polyp đại trực tràng ở bệnh nhân xơ gan” được thực hiện với các mục tiêu: *Mô tả tỷ lệ chảy máu ở bệnh nhân xơ gan sau cắt polyp đại trực tràng qua nội soi và phân tích một số yếu tố liên quan đến chảy máu sau thủ thuật ở nhóm bệnh nhân này.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm tất cả bệnh nhân xơ gan được cắt polyp đại trực tràng qua nội soi bằng Snare nhiệt tại Trung tâm Tiêu hóa gan mật BV Bạch Mai và Khoa Nội tiêu hóa BV198 Bộ Công An. Thời gian từ tháng 5/2024 đến tháng 7/2025.

* **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân xơ gan ≥18 tuổi, Được cắt polyp đại trực tràng bằng Snare nhiệt qua nội soi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

* **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân có các chống chỉ định của nội soi đại trực tràng: suy tim cấp, nhồi máu cơ tim mới, tắc mạch phổi, mới phẫu thuật vùng tiểu khung, người bệnh đang có thai.

- Bệnh nhân có chống chỉ định cắt polyp: xét nghiệm PT≤60%, TC≤50 G/l.

- Bệnh nhân đang điều trị thuốc chống ung thư.

- Bệnh nhân được cắt polyp bằng các phương pháp khác: kim sinh thiết, Snare lạnh, ESD

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang

* **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Tổng cộng có 58 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu.

2.3. Biến số nghiên cứu. Các biến số thông tin chung đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính

Các biến số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bao gồm: Mức độ xơ gan của bệnh nhân, vị trí polyp, kích thước polyp, số lượng, hình dạng, mô bệnh học polyp và phương pháp cắt polyp.

Biến số chảy máu trong nghiên cứu: Triệu chứng chảy máu (có/không), loại chảy máu (chảy máu tức thì, chảy máu muộn), thời gian xuất hiện chảy máu, hình thái chảy máu (rỉ ra/phun ra/ cục máu đông) và biện pháp cầm máu.

2.4. Xử lý số liệu. Số liệu được thu thập và nhập liệu bằng phần mềm Excel. Làm sạch, mã hóa và phân tích số liệu bằng phần mềm STATA 17.0. Thống kê mô tả được sử dụng để mô tả tần số, tỷ lệ phần trăm của các biến định tính. Thống kê suy luận: Mô hình hồi quy logistic đa biến được sử dụng để phân tích các yếu tố liên quan đến tỷ lệ chảy máu sau cắt polyp ở bệnh nhân xơ gan.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đề cương trường Đại học Y Hà Nội. Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu đều được bảo mật hoàn toàn và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi, giới bệnh nhân xơ gan có polyp đại trực tràng

| | Đặc điểm | Số lượng | Tỷ lệ |
|-----------|----------|----------|-------|
| Giới tính | Nam | 52 | 89,7 |
| | Nữ | 6 | 10,3 |

| | | | |
|----------------|-----------------|-------------|-------|
| Nhóm tuổi | <40 tuổi | 1 | 1,72 |
| | 40-60 tuổi | 28 | 48,28 |
| | ≥60 tuổi | 29 | 50,0 |
| | Tuổi trung bình | 60,01±12,14 | |
| Tổng số | | 58 | 100 |

Nhận xét: Về giới tính, đa số bệnh nhân là nam giới chiếm 89,7%, nữ giới chỉ chiếm 10,3%. Về nhóm tuổi, nhóm tuổi từ 60 trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất với 50%, tiếp theo là nhóm 40-60 tuổi chiếm 48,28%, và thấp nhất là nhóm dưới 40 tuổi chỉ chiếm 1,72%. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 60,01±12,14.

Bảng 3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phương pháp cắt polyp

| | Đặc điểm | Tần số | Tỷ lệ (%) |
|-------------------------|-----------------------------|--------|-----------|
| Mức độ xơ gan | Child Pugh A | 42 | 72,41 |
| | Child Pugh B | 16 | 27,59 |
| | Child Pugh C | 0 | 0 |
| Vị trí | Đại tràng gần | 63 | 43,45 |
| | Đại tràng xa | 82 | 56,55 |
| Kích thước polyp | < 10mm | 89 | 61,4 |
| | 10 mm -19mm | 47 | 32,4 |
| | ≥20 mm | 9 | 6,2 |
| Hình dạng polyp | Có cuống (0- Ip, 0-Isp) | 114 | 78,62 |
| | Không cuống (0-Is) | 27 | 18,62 |
| | Phẳng (0-II) | 4 | 2,76 |
| Mô bệnh học | U tuyến | 137 | 94,48 |
| | Không u tuyến | 8 | 5,52 |
| Mức độ loạn sản u tuyến | Loạn sản độ thấp | 131 | 95,62 |
| | Loạn sản độ cao | 6 | 4,38 |
| Phương pháp cắt polyp | Snare nhiệt không tiêm nhắc | 100 | 69,0 |
| | Snare nhiệt có tiêm nhắc | 45 | 21,0 |

Nhận xét: Đa số bệnh nhân thuộc nhóm xơ gan Child-Pugh A (72,41%). Vị trí polyp chủ yếu nằm ở đại tràng xa (56,55%), với kích thước <10 mm chiếm tỷ lệ cao nhất (61,4%). Về hình thái, polyp có cuống chiếm ưu thế (78,62%), trong khi dạng phẳng ít gặp (2,76%). Mô bệnh học chủ yếu là u tuyến (94,48%), mức độ loạn sản chủ yếu loạn sản độ thấp (95,62%). Phương pháp cắt được áp dụng phổ biến nhất là snare nhiệt không tiêm nhắc (69,0%).

Bảng 3.3. Biến chứng sau cắt polyp ở bệnh nhân xơ gan

| | Đặc điểm | Tần số | Tỷ lệ (%) |
|--------------------|------------------|--------|-----------|
| Biến chứng | Không biến chứng | 44 | 75,86 |
| | Chảy máu tức thì | 10 | 17,24 |
| | Chảy máu muộn | 4 | 6,9 |
| Hình thái chảy máu | Có cục máu đông | 4 | 28,6 |
| | Chảy máu rỉ ra | 10 | 71,4 |

| | | | |
|---|----------|------------------|------|
| Biện pháp cầm máu | Kẹp clip | 14 | 100% |
| Thời gian xuất hiện chảy máu muộn (ngày) | | 6,25±5,07 (2-15) | |

Nhận xét: Đa số bệnh nhân xơ gan không có biến chứng sau cắt polyp đại trực tràng, chiếm 75,86%. Tỷ lệ chảy máu chiếm 24,14%, trong đó chảy máu tức thì với 17,24% và 6,9 % chảy máu muộn. Hình thái chảy máu chủ yếu là chảy máu rỉ ra chiếm 71,4%. Thời gian xuất hiện chảy máu muộn trung bình là 6,25 ± 5,07 ngày, thời gian xuất hiện ngắn nhất là 2 ngày, dài nhất là 15 ngày.

Bảng 3.4. Một số yếu tố liên quan đến chảy máu sau cắt polyp

| Đặc điểm | OR | 95%CI | p |
|--------------------------------|-------|------------|-------|
| Mức độ xơ gan | | | |
| Child Pugh A | 1 | -- | 0.04 |
| Child Pugh B | 2.45 | 1.16-18.24 | |
| Vị trí | | | |
| Đại tràng xa | 1 | -- | 0.224 |
| Đại tràng gần | 0.76 | 0.24-2.12 | |
| Kích thước polyp | | | |
| <10mm | 1 | -- | -- |
| 10mm-19mm | 3.21 | 1.13-9.25 | 0.03 |
| ≥20mm | 6.2 | 2.11-10.83 | 0.02 |
| Hình dạng polyp | | | |
| Không cuống (0-Is) | 1 | -- | - |
| Có cuống (0- Ip, 0-Isp) | 0.32 | 0.03-3.1 | 0.32 |
| Phẳng (0-II) | 0.92 | 0.08-10.83 | 0.95 |
| Mô bệnh học | | | |
| Polyp không u tuyến | 1 | -- | 0.56 |
| Polyp u tuyến | 0.85 | 0.34-1.46 | |
| Mức độ loạn sản u tuyến | | | |
| Loạn sản nhẹ | 1 | -- | 0.02 |
| Loạn sản nặng | 12.84 | 1.57-16.04 | |
| Phương pháp phẫu thuật | | | |
| Snare nhiệt không tiêm nhắc | 1 | -- | 0.014 |
| Snare nhiệt có tiêm nhắc | 3.12 | 1.24-12.06 | |

Nhận xét: Phân tích hồi quy logistic cho thấy, bệnh nhân xơ gan mức độ Child-Pugh B có nguy cơ cao hơn so với nhóm Child-Pugh A (OR = 2,45; p = 0,04). Kích thước polyp từ 10-19 mm và ≥20 mm có nguy cơ chảy máu lần lượt tăng gấp 3,21 lần (p = 0,03) và 6,2 lần (p = 0,02) so với nhóm <10 mm. Về mô bệnh học, loạn sản độ cao làm tăng nguy cơ chảy máu đáng kể (OR = 12,84; p = 0,02). Phương pháp snare nhiệt có tiêm nhắc có liên quan đến nguy cơ chảy máu cao hơn so với không tiêm nhắc (OR = 3,12; p = 0,014).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ

chảy máu sau cắt polyp đại trực tràng ở bệnh nhân xơ gan là 24,14%, trong đó chảy máu tức thì chiếm 17,24% và chảy máu muộn 6,9%. Tỷ lệ này cao hơn rõ rệt so với các báo cáo trên dân số chung không xơ gan, nơi tỷ lệ chảy máu tức thì chỉ khoảng 2–9% và chảy máu muộn ~0,7–2,5%.⁶ Sự khác biệt này phản ánh thực tế rằng bệnh nhân xơ gan có nguy cơ chảy máu cao hơn do rối loạn đông máu và tăng áp lực tĩnh mạch cửa. Jeon và cộng sự (2012) ghi nhận chỉ 3,03% polyp có chảy máu tức thì và không có ca chảy máu muộn ở nhóm xơ gan sớm.⁸ Như vậy, mức độ nặng của xơ gan ảnh hưởng lớn đến nguy cơ chảy máu, phù hợp với kết quả của chúng tôi khi phân tích sâu các yếu tố nguy cơ.

Phân tích hồi quy logistic cho thấy bệnh nhân Child-Pugh B có nguy cơ chảy máu sau thủ thuật cao hơn đáng kể so với Child-Pugh A (OR = 2,45; p = 0,04). Kết quả này thống nhất với các nghiên cứu trước. Lee và cộng sự (2014) cũng báo cáo rằng ở bệnh nhân xơ gan, nhóm Child-Pugh B/C có tỷ lệ chảy máu tức thì cao hơn hẳn so với nhóm Child-Pugh A (HR ≈ 3,5; p < 0,001).⁶ Tương tự, một nghiên cứu hồi cứu lớn tại Hàn Quốc (2020) trên 1.267 bệnh nhân bệnh gan mạn cho thấy nhóm xơ gan Child-Pugh B/C có tỷ lệ chảy máu tức thì 17,5%, cao gấp nhiều lần so với 6,3% ở nhóm Child-Pugh A.⁹ Xơ gan tiến triển (Child Pugh B,C) thường đi kèm giảm tiểu cầu, rối loạn đông máu và tăng áp lực cửa, dẫn đến nguy cơ chảy máu thủ thuật cao hơn. Do đó, kết quả của chúng tôi nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá mức độ xơ gan trước thủ thuật: những bệnh nhân Child-Pugh B/C cần được chuẩn bị và theo dõi cẩn thận hơn nhằm phòng ngừa và xử trí kịp thời biến chứng chảy máu.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy polyp kích thước trung bình (10–19 mm) và lớn (≥20 mm) làm tăng nguy cơ chảy máu lần lượt ~3,2 lần và ~6,2 lần so với polyp nhỏ <10 mm. Điều này phù hợp với ý kiến: polyp có đường kính >10 mm từ lâu đã được xác định là yếu tố nguy cơ độc lập của chảy máu sau cắt polyp. Lee và cs. (2014) cũng tìm thấy polyp >10 mm làm tăng gấp ~3,6 lần nguy cơ chảy máu tức thì.⁶ Nguyên nhân có thể do polyp lớn thường có cuống hoặc chân rộng với mạch máu nuôi phong phú hơn, khi cắt sẽ tạo ra vết thương lớn hơn và thời gian lành thương lâu hơn, vì thế dễ dẫn đến chảy máu cả tức thì và muộn. Do đó trong thực hành lâm sàng, những polyp lớn khi cắt cần được cân nhắc áp dụng các biện pháp phòng ngừa chảy máu (như kẹp clip dự phòng, thắt cuống polyp nếu có thể...).

Về mô bệnh học, phần lớn polyp của chúng tôi là u tuyến loạn sản nhẹ (95,62%). Chúng tôi phát hiện polyp loạn sản mức độ cao (HGD) làm tăng nguy cơ chảy máu đáng kể (OR = 12,84; p = 0,02). Mặc dù chưa có nhiều nghiên cứu tập trung vào mối liên hệ giữa mô bệnh học polyp và chảy máu, kết quả này có thể được giải thích bởi thực tế: polyp loạn sản nặng thường là những tổn thương lớn, dạng villous hoặc ác tính hóa sớm, có tưới máu nhiều nên dễ chảy máu hơn. Nhóm nghiên cứu cho rằng, cần thận trọng với những polyp có loạn sản nặng, có thể vì chúng thường tương ứng với tổn thương lớn và phức tạp.

Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu được cắt polyp bằng snare nhiệt không tiêm nâng, chỉ một số trường hợp polyp lớn, dạng phẳng được cắt bằng kỹ thuật có tiêm nâng niêm mạc (EMR). Chúng tôi nhận thấy việc sử dụng kỹ thuật snare nhiệt có tiêm nâng liên quan đến nguy cơ chảy máu cao hơn (OR = 3,12; p = 0,014 so với phương pháp không tiêm nâng). Thực tế, tiêm nâng thường được áp dụng cho polyp lớn hoặc phẳng, vốn đã có nguy cơ chảy máu cao. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Soh và cộng sự (2020), khi họ tìm ra rằng thực hiện cắt niêm mạc (EMR/ESD) là yếu tố nguy cơ độc lập làm tăng chảy máu tức thì ở bệnh nhân bệnh gan mạn.⁹ Do đó, có thể hiểu rằng các tổn thương lớn đòi hỏi kỹ thuật cắt nâng niêm mạc sẽ dễ chảy máu hơn do diện cắt rộng và thời gian đốt kéo dài. Một thử nghiệm lâm sàng lớn trên 919 bệnh nhân cho thấy việc kẹp dự phòng sau cắt các polyp lớn giúp giảm tỷ lệ chảy máu từ 7,1% xuống còn 3,5%.¹⁰ Do đó, ở bệnh nhân xơ gan với polyp lớn hoặc nguy cơ cao, chiến lược tương tự có thể được cân nhắc để giảm thiểu biến chứng. Thực tế từ nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy rằng: các trường hợp chảy máu sau cắt đều được can thiệp thành công qua nội soi bằng kẹp clip, không có trường hợp nào phải truyền máu, can thiệp mạch hay phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Nội soi cắt polyp đại-trực tràng ở bệnh nhân xơ gan là một thủ thuật khả thi nhưng tiềm ẩn nguy cơ chảy máu không nhỏ, với tỷ lệ chảy máu chung trong nghiên cứu là 24,14%, chủ yếu là chảy máu tức thì. Tuy nhiên, tất cả các trường hợp chảy máu đều được cầm máu thành công qua nội soi bằng biện pháp kẹp clip. Không có trường hợp nào gặp biến chứng thủng, phải truyền máu, can thiệp mạch hay phẫu thuật.

Qua phân tích hồi quy logistic, nghiên cứu xác định được một số yếu tố liên quan có ý

ngĩa thống kê đến nguy cơ chảy máu sau thủ thuật, bao gồm: mức độ xơ gan nặng hơn (Child-Pugh B/C), kích thước polyp ≥ 10 mm, mô bệnh học loạn sản nặng, và kỹ thuật snare nhiệt có tiêm nhắc. Các yếu tố như giới tính, tuổi, hình dạng polyp và vị trí polyp không cho thấy mối liên quan rõ ràng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn TS, Hoàng MH, Đỗ KT, Đinh TT.** Nghiên cứu tỷ lệ polyp đại trực tràng ung thư theo kích thước. *VMJ.* 2021;507(2). doi:10.51298/vmj.v507i2.1417
2. **Boumitri C, Mir FA, Ashraf I, et al.** Prophylactic clipping and post-polypectomy bleeding: a meta-analysis and systematic review. *Ann Gastroenterol.* 2016;29(4): 502-508. doi:10.20524/aog.2016.0075
3. **Kwon MJ, Kim YS, Bae SI, et al.** Risk Factors for Delayed Post-Polypectomy Bleeding. *Intest Res.* 2015;13(2): 160-165. doi:10.5217/ir.2015.13.2.160
4. **Riescher-Tuczkiwicz A, Caldwell SH, Kamath PS, Villa E, Rautou PE.** Expert opinion on bleeding risk from invasive procedures in cirrhosis. *JHEP Rep.* 2023;6(3):100986. doi:10.1016/j.jhepr.2023.100986
5. **Soh H, Chun J, Hong SW, et al.** Risk Factors of Bleeding Following Colonoscopic Polypectomy in Patients With Liver Cirrhosis. *Gastrointestinal Endoscopy.* 2017;85(5):AB172. doi:10.1016/j.gie.2017.03.374
6. **Lee S, Park SJ, Cheon JH, et al.** Child-Pugh Score Is an Independent Risk Factor for Immediate Bleeding after Colonoscopic Polypectomy in Liver Cirrhosis. *Yonsei Medical Journal.* 2014;55(5):1281-1288. doi:10.3349/ymj.2014.55.5.1281
7. **Lee HS, Park JJ, Kim SU, et al.** Incidence and risk factors of delayed postpolypectomy bleeding in patients with chronic liver disease. *Scand J Gastroenterol.* 2016;51(5):618-624. doi:10.3109/00365521.2015.1121513
8. **Jeon JW, Shin HP, Lee JI, et al.** The risk of postpolypectomy bleeding during colonoscopy in patients with early liver cirrhosis. *Surg Endosc.* 2012;26(11): 3258-3263. doi:10.1007/s00464-012-2334-0
9. **Soh H, Chun J, Hong SW, et al.** Child-Pugh B or C Cirrhosis Increases the Risk for Bleeding Following Colonoscopic Polypectomy. *Gut Liver.* 2020;14(6):755-764. doi:10.5009/gnl19131
10. **Albéniz E, Montori S, Rodríguez de Santiago E, et al.** Preventing Postendoscopic Mucosal Resection Bleeding of Large Nonpedunculated Colorectal Lesions. *Official journal of the American College of Gastroenterology | ACG.* 2022; 117(7):1080. doi:10.14309/ajg.0000000000001819

ỨNG DỤNG BẢNG CÂU HỎI NAPPA-QOL VÀ THANG ĐIỂM NPQ10 TRONG ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN VẢY NẾN MÓNG

Nguyễn Thị Quỳnh Như¹, Nguyễn Thị Hồng Chuyên¹, Văn Thế Trung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân (BN) vảy nến móng bằng công cụ NAPPA-QoL và NPQ10. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 351 BN vảy nến móng ≥ 18 tuổi, tại ba bệnh viện lớn ở TP.HCM, từ 09/2024 đến 06/2025. **Kết quả:** Tuổi trung vị là 53 tuổi, tỷ lệ nam:nữ là 2,1:1, thời gian bệnh có trung vị là 5 (2-10) năm. Điểm NAPSI trung vị là 48, cao hơn ở nam giới và BN có thời gian mắc bệnh dài ($p < 0,001$). Tỷ lệ BN bị ảnh hưởng CLCS tính theo NAPPA-QoL và NPQ10 lần lượt là 92,6% và 80,6%. Điểm NAPPA-QoL là 1,1 (0,6-1,5), điểm NPQ10 là 20 (5-40). Nhóm 41-60 tuổi, có viêm khớp vảy nến và không sử dụng thuốc sinh học bị suy giảm CLCS nhiều hơn ($p < 0,05$). Không ghi nhận sự khác biệt về điểm NAPPA-QoL giữa hai giới, nhưng nam có điểm NPQ10 cao hơn so với nữ ($p =$

0,016). Cả 2 công cụ tương quan mạnh với điểm NAPSI, số lượng móng tổn thương và điểm DLQI ($p < 0,001$). **Kết luận:** Vảy nến móng ảnh hưởng đáng kể đến CLCS của BN. Việc quản lý bệnh cần đánh giá toàn diện về mức độ tổn thương móng và ảnh hưởng tâm lý - xã hội. NAPPA-QoL và NPQ10 là các công cụ hữu ích hỗ trợ quá trình này. **Từ khóa:** chất lượng cuộc sống, CLCS, NAPPA-QoL, NPQ10, vảy nến móng.

SUMMARY

UTILIZATION OF NAPPA-QoL AND NPQ10 INSTRUMENTS FOR EVALUATING QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH NAIL PSORIASIS

Objective: To assess the quality of life (QoL) of nail psoriatic patients using the NAPPA-QoL questionnaire and NPQ10 scale. **Methods:** A cross-sectional study on 351 adults with nail psoriasis was conducted at three tertiary hospitals in Ho Chi Minh City between September 2024 and June 2025. **Results:** The median age was 53 years, with a male-to-female ratio of 2.1:1. The duration of nail psoriasis was 5 years (IQR: 2-10). The median NAPSI score was 48, which was significantly higher in males and patients with longer disease durations ($p < 0,001$). QoL was impaired in 92.6% and 80.6% of patients

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Chuyên

Email: chuyennghuyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2025

Ngày duyệt bài: 12.11.2025