

hiều bệnh nhân nguy cơ cao chưa được áp dụng đầy đủ biện pháp chống loét.

Yếu tố đa bệnh lý mạn tính. Đáng chú ý, có tới 41,1% bệnh nhân mắc ≥ 2 bệnh mạn tính, và nhóm này có nguy cơ LTĐ cao gấp 3,8 lần ($p=0,01$). Sự cộng hưởng của nhiều bệnh nền làm suy giảm toàn trạng, giảm khả năng vận động và ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình hồi phục mô. Điều này phù hợp với nhận định trong nhiều nghiên cứu quốc tế rằng bệnh nhân đa bệnh lý là đối tượng đặc biệt dễ tổn thương và cần chiến lược phòng ngừa tích cực hơn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu tại Trung tâm Cấp cứu A9 – Bệnh viện Bạch Mai cho thấy tỷ lệ loét tỷ đè ở bệnh nhân thở máy sau 7 ngày là 25%, với vị trí thường gặp nhất là cẳng cụt và gót chân. Các yếu tố nguy cơ chính bao gồm tuổi ≥ 60 , tình trạng phù, nguy cơ cao dinh dưỡng ($BBT \geq 4$), nguy cơ loét cao theo thang điểm Braden, tăng huyết áp, bệnh tim mạch và đa bệnh lý mạn tính.

Kết quả nhấn mạnh sự cần thiết phải đánh giá nguy cơ ngay từ đầu, sử dụng kết hợp các công cụ sàng lọc (Braden, BBT), đồng thời triển khai gói dự phòng chuẩn hóa và tập trung vào nhóm bệnh nhân nguy cơ cao. Điều này không chỉ giúp giảm tỷ lệ LTĐ mà còn góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc và hiệu quả điều trị trong hồi sức cấp cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Picoito R, Manuel T. Recommendations and Best Practices for the Risk Assessment of Pressure Injuries in Adults Admitted to Intensive Care Units: A Scoping Review. Apr 11 2025;15(4).
2. Noie A, Jackson AC, Taheri M, Sayadi L, Bahramnezhad F. Determining the frequency of pressure ulcers incidence and associated risk factors in critical care patients: A 3-year retrospective study. International wound journal. Nov 2024;21(11):e70120.
3. Nguyễn Mạnh Huỳnh, Võ Hồng Khôi, Lực TT. Thực trạng loét do tỷ đè trên người bệnh đột quỵ não tại Phòng Cấp cứu - Hồi sức Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai từ 5/2022 đến tháng 7/2022. Nghiên cứu lâm sàng. 2024;43:68-73.
4. Nakamura H, Makiguchi T, Yamada Y, Tsunoda A, Tomaru N, Yokoo S. Incidence and Risk Factors for Hospital-Acquired Pressure Ulcers in Patients With COVID-19. Cureus. Mar 2025;17(3):e80113.
5. Chaboyer WP, Thalib L, Harbeck EL, et al. Incidence and Prevalence of Pressure Injuries in Adult Intensive Care Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Critical Care Medicine. 2018;46(11):e1074-e1081.
6. Labeau SO, Afonso E. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubICUs study. Feb 2021;47(2):160-169.
7. Karahan E ÇS, Uçar Ö. Incidence of Pressure Ulcers In The Patients On Mechanical Ventilation: A Prospective Study. J Contemp Med. 2020; 10(1):62-69.
8. Lorente-Granados G, Arias-Arias A. Hospital-Acquired Pressure Injuries: Application of Preventive and Reactive Measures in Real Practice. Aug 16 2025.

ĐẶC ĐIỂM MÔ BỆNH HỌC POLYP TRỰC TRÀNG Ở BỆNH NHÂN NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

La Văn Phú^{1,2*}, Trần thị Thanh Hoa¹,
Lê Thoại Dung¹, Trần Thị Mỹ Hạnh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Polyp trực tràng là bệnh lý thường gặp ở đoạn cuối của ống tiêu hóa, có thể tiến triển từ tổn thương lành tính thành ung thư nếu không được phát hiện và xử trí kịp thời. Việc xác định đặc điểm mô bệnh học của polyp đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán, điều trị và dự phòng ung thư đại trực tràng. **Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm mô bệnh học của polyp trực tràng ở bệnh nhân được nội soi đại trực

tràng tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 90 bệnh nhân có polyp trực tràng được phát hiện qua nội soi đại trực tràng trong giai đoạn từ tháng 4 đến tháng 10 năm 2024. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Trong tổng số 90 bệnh nhân, polyp tân sinh chiếm tỷ lệ 88,9%, trong khi polyp không tân sinh chiếm 11,1%. Nhóm tuổi 45–59 chiếm tỷ lệ cao nhất (35,6%), tiếp theo là nhóm 60–74 tuổi (31,1%). Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa loại mô bệnh học và các đặc điểm nội soi ($p > 0,05$). **Kết luận:** Polyp tân sinh là loại thường gặp nhất và có nguy cơ cao tiến triển ác tính. Việc tầm soát sớm, chẩn đoán chính xác và xử trí kịp thời là cần thiết nhằm hạn chế biến chứng và nguy cơ ung thư hóa. **Từ khóa:** Polyp trực tràng, polyp tân sinh, polyp không tân sinh.

¹Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: La Văn Phú

Email: lvphu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

SUMMARY**HISTOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF RECTAL POLYPS IN PATIENTS UNDERGOING COLONOSCOPY AT CAN THO GENERAL HOSPITAL**

Background: Rectal polyps are a common pathology of the distal gastrointestinal tract, which may progress from benign lesions to malignancy if not detected and treated promptly. Identifying the histopathological characteristics of polyps plays an essential role in the diagnosis, management, and prevention of colorectal cancer. **Objectives:** To investigate the histopathological characteristics of rectal polyps in patients undergoing colonoscopy at Can Tho General Hospital. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 90 patients with rectal polyps detected through colonoscopy between April and October 2024. Data were analyzed using SPSS 20.0 software. **Results:** Among 90 patients, neoplastic polyps accounted for 88.9%, while non-neoplastic polyps represented 11.1%. The age group of 45–59 years had the highest proportion (35.6%), followed by the 60–74 age group (31.1%). No statistically significant association was observed between histological type and endoscopic features ($p > 0.05$). **Conclusions:** Neoplastic polyps were the most common type and carried a higher risk of malignant transformation. Early screening, accurate diagnosis, and timely intervention are essential to reduce complications and prevent malignant progression. **Keywords:** Rectal polyp, neoplastic polyp, non-neoplastic polyp.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp trực tràng là một trong những tổn thương thường gặp của ống tiêu hóa dưới. Về mặt mô bệnh học, polyp được chia thành hai nhóm chính: polyp không tân sinh (như polyp tăng sản và polyp viêm) và polyp tân sinh (chủ yếu là polyp tuyến với các mức độ nghịch sản khác nhau). Trong đó, nhóm polyp tân sinh có ý nghĩa lâm sàng quan trọng do liên quan đến chuỗi tiến triển tuyến – ung thư (adenoma–carcinoma sequence). Các yếu tố như kích thước polyp, thành phần nhung mao và mức độ nghịch sản được xem là những yếu tố nguy cơ quan trọng cho khả năng ác tính hóa [8].

Việc xác định chính xác đặc điểm mô bệnh học của polyp tại thời điểm phát hiện có vai trò then chốt trong việc lựa chọn phương pháp điều trị, theo dõi sau cắt polyp và dự phòng ung thư đại trực tràng. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu đã mô tả đặc điểm lâm sàng, nội soi và mô học của polyp đại - trực tràng, cho thấy tỷ lệ phát hiện polyp tăng theo tuổi, sự khác biệt giữa hai giới và mối liên quan giữa đặc điểm nội soi với nguy cơ tân sinh [1], [4], [6]. Tuy nhiên, dữ liệu chuyên biệt về polyp vùng trực tràng còn hạn chế, đặc biệt tại các cơ sở điều trị tuyến tính, nơi

tiếp nhận đa dạng đối tượng bệnh nhân.

Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm mô bệnh học của polyp trực tràng ở bệnh nhân được phát hiện qua nội soi đại trực tràng tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, đồng thời đánh giá mối liên quan giữa mô bệnh học và một số đặc điểm nội soi thường gặp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân có polyp trực tràng được phát hiện qua nội soi đại trực tràng tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ trong giai đoạn từ tháng 4 đến tháng 10 năm 2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân có polyp trực tràng được chẩn đoán qua nội soi đại trực tràng trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định là ung thư.

Bệnh nhân mắc các bệnh lý có thể ảnh hưởng đến kết quả mô học, bao gồm: đái tháo đường không kiểm soát, viêm đại tràng cấp xuất huyết ổ ạt, hoặc viêm đại tràng mạn tính do xạ trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: 90 bệnh nhân có polyp trực tràng được phát hiện qua nội soi đại trực tràng tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 4 đến tháng 10 năm 2024.

Phương pháp chọn mẫu: Lấy toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ trong khoảng thời gian nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu: Phân loại mô bệnh học của polyp trực tràng (tân sinh và không tân sinh).

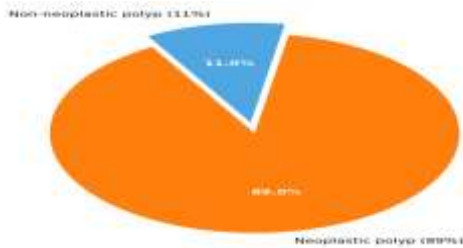
Đánh giá mức độ nghịch sản của polyp.

Phân tích mối liên quan giữa đặc điểm mô học và một số đặc điểm nội soi (hình dạng, kích thước, vị trí, số lượng, bề mặt và cuống polyp).

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và phiếu nội soi. Phân tích thống kê được thực hiện bằng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ phần trăm) và kiểm định Chi-square test. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Mô bệnh học trực tràng và đặc điểm của mô bệnh học trực tràng.**

**Biểu đồ 3.1. Đặc điểm của mô bệnh học trực tràng.**

Nhận xét: Polyp tân sinh chiếm tỷ lệ 89%, cao hơn rõ rệt so với polyp không tân sinh (11%), cho thấy đây là dạng mô bệnh học chủ yếu và có nguy cơ tiến triển ác tính nếu không được phát hiện, xử trí sớm.

Bảng 1. Đặc điểm của mô bệnh học phân theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Neoplastic polyp		Non-neoplastic polyp		Tổng	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
15-44	19	86,3	3	13,7	22	24,4
45-59	29	90,6	3	9,4	32	35,6
60-74	25	89,3	3	10,7	28	31,1
75-89	7	87,5	1	12,5	8	9,9

Nhận xét: Polyp tân sinh gặp chủ yếu ở nhóm tuổi 45–59 (90,6%), tiếp theo là nhóm 60–74 tuổi (89,3%) và 15–44 tuổi (86,3%). Kết quả cho thấy tỷ lệ polyp tân sinh có xu hướng tăng theo tuổi, phản ánh mối liên quan giữa quá trình lão hóa niêm mạc đại trực tràng và nguy cơ hình thành tổn thương tân sinh.

Bảng 2. Đặc điểm của mô bệnh học phân theo giới tính.

Giới tính	Tổng		Neoplastic polyp		Non-neoplastic polyp		P
	n	%	n	%	n	%	
Nam	51	57	46	90,1	5	9,9	0,652
Nữ	39	43	34	87,2	5	12,8	

Nhận xét: Polyp tân sinh chiếm ưu thế ở cả hai giới, với tỷ lệ 90,1% ở nam và 87,2% ở nữ; sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,652$), cho thấy giới tính không ảnh hưởng đáng kể đến đặc điểm mô bệnh học của polyp trực tràng.

Bảng 3. Đặc điểm của mô bệnh học phân theo đặc điểm.

Mô bệnh học		Neoplastic polyp n (%)	Non-neoplastic polyp n (%)	P
Đặc điểm	Hình dạng polyp			
	Cổ cuống	50 (89,3)	6 (10,7)	0,88
	Không cuống	30 (93,8)	4 (6,2)	
Độ dài cuống	<10mm	45 (93,8)	3 (6,2)	0,029
	10-20mm	3 (60)	2 (40)	
	>20mm	2 (66,7)	1 (33,3)	
Số lượng polyp	1	54 (91,5)	5 (8,5)	0,543
	2	15 (83,3)	3 (16,7)	
	≥3	11 (84,6)	2 (15,4)	
Kích thước đầu polyp	<10mm	29 (90,6)	3 (9,4)	0,048
	10-20mm	42 (93,3)	3 (6,7)	
	>20mm	9 (69,2)	4 (30,8)	
Vị trí so với rìa hậu môn	≤ 7cm	10 (91)	1 (9)	0,819
	> 7cm	70 (88,6)	9 (11,4)	
Bề mặt	Nhẵn	59 (91)	6 (9)	0,545
	Sần sùi	7 (87,5)	1 (12,5)	

polyp	Loét	4 (66,7)	2 (33,3)
	Viêm, sung huyết	10 (91)	1 (9)

Nhận xét: Polyp tân sinh chiếm tỷ lệ cao hơn ở hầu hết các đặc điểm nội soi so với polyp không tân sinh. Tỷ lệ polyp tân sinh cao nhất ghi nhận ở nhóm polyp không cuống và có cuống ngắn <10 mm (93,8%), trong khi các polyp có cuống dài hơn hoặc kích thước >20 mm có tỷ lệ không tân sinh cao hơn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về độ dài cuống ($p = 0,029$) và kích thước đầu polyp ($p = 0,048$), cho thấy đây là hai yếu tố liên quan đến nguy cơ tân sinh.

3.2. Nhóm neoplastic polyp (polyp u tuyến), nhóm non-neoplastic polyp.**Bảng 4. Mô bệnh học nhóm neoplastic polyp theo hình ảnh nội soi**

Mô bệnh học		Polyp tuyến N (%)	P
Đặc điểm	Hình dạng polyp		
	Cổ cuống	50 (62,5)	0,025
	Không cuống	30 (37,5)	
Độ dài cuống	<10mm	45 (90)	0,001
	≥ 10mm	5 (10)	
Số lượng polyp	1	54 (67,5)	0,001
	2	15 (18,8)	
	≥3	11 (13,7)	
Kích thước		<10mm	29 (36,3)

đầu polyp	10-20mm	42 (52,5)	0,001
	>20mm	9 (11,2)	
Vị trí so với rìa hậu môn	≤ 7cm	10 (12,5)	0,001
	> 7cm	70 (87,5)	
Bề mặt polyp	Nhẵn	59 (73,8)	0,001
	Sần sùi	7 (8,7)	
	Loét	4 (5)	
	Viêm, sung huyết	10 (12,5)	

Nhận xét: Trong nhóm polyp tân sinh, đa số có cuống ngắn <10 mm (90%), kích thước đầu 10–20 mm (52,5%), bề mặt nhẵn (73,8%) và nằm cách rìa hậu môn >7 cm (87,5%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ dài cuống, số lượng, kích thước và vị trí polyp ($p < 0,05$), cho thấy các đặc điểm này có liên quan chặt chẽ đến hình thái của polyp tân sinh.

Bảng 5. Đặc điểm mô bệnh học nhóm non-neoplastic polyp



Nhận xét: Trong nhóm polyp không tân sinh, polyp tăng sản chiếm ưu thế tuyệt đối (90%), trong khi polyp viêm chỉ chiếm 10%, cho thấy tổn thương tăng sản là dạng mô bệnh học thường gặp nhất trong nhóm này.

3.3. Mức độ nghịch sản của polyp

Bảng 5. Mức độ nghịch sản của polyp

Mức độ nghịch sản của polyp	Tần số	Tỉ lệ %
Thấp	4	57
Cao	3	43
Tổng cộng	7	100

Nhận xét: Trong số 7 bệnh nhân nghịch sản của polyp, mức độ thấp chiếm cao hơn mức độ cao (57%), (43%).

Bảng 6. Mức độ nghịch sản của polyp theo mô bệnh học

MBH	Plastic polyp		Non-neoplastic polyp	
	n	%	n	%
Nhẹ	3	50	1	100
Vừa	3	50	0	0
Tổng	6	100	1	100

Nhận xét: Trong số 7 bệnh nhân nghịch sản của polyp, bệnh nhân mang mô học bệnh neoplastic polyp mức độ nhẹ và vừa có tỷ lệ như nhau (50%).

Bảng 7. Mức độ nghịch sản của polyp theo hình dạng polyp

MBH	Có cuống		Không cuống	
	n	%	n	%
Nhẹ	4	66,7	1	100
Vừa	2	33,3	0	0
Tổng	6	100	1	100

Nhận xét: Trong số 7 bệnh nhân nghịch sản của polyp, người bệnh mang polyp có cuống mức độ nhẹ cao hơn mức độ vừa (66,7%), (33,3%).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, polyp tân sinh chiếm tỷ lệ cao (88,9%), trong khi polyp không tân sinh chiếm 11,1%. Tỷ lệ này cao hơn so với báo cáo của Nguyễn Thị Thu Thủy (2009) [1] và Bùi Nhuận Quý (2013) [2], trong đó tỷ lệ polyp không tân sinh còn chiếm ưu thế, nhưng tương đồng với các kết quả gần đây của Thái Thị Hồng Nhung và cộng sự (2021) [3] và Huỳnh Hiếu Tâm (2022) [4]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể do khác nhau về tiêu chuẩn chọn mẫu, đối tượng nghiên cứu, hoặc phương pháp phân loại mô học. Tuy nhiên, xu hướng chung cho thấy polyp tân sinh ngày càng được phát hiện nhiều hơn, phản ánh hiệu quả của kỹ thuật nội soi hiện đại và nhận thức ngày càng cao trong tầm soát ung thư đại – trực tràng.

Về phân bố theo nhóm tuổi, polyp tân sinh gặp chủ yếu ở nhóm 45–59 tuổi (90,6%) và 60–74 tuổi (89,3%), phù hợp với ghi nhận của Huỳnh Hiếu Tâm (2022) [4] và Thái Thị Hồng Nhung (2021) [3] rằng tỷ lệ polyp tăng dần theo tuổi. Sự tích lũy tổn thương niêm mạc, đột biến gen và tác động lâu dài của các yếu tố môi trường, ăn uống, viêm mạn tính có thể giải thích xu hướng này. Một số nghiên cứu quốc tế cũng cho thấy nguy cơ xuất hiện polyp tân sinh tăng gấp 2–3 lần ở người trên 50 tuổi [8].

Theo giới tính, nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn (90,1%) so với nữ giới (87,2%), tuy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,652$). Kết quả này tương tự các nghiên cứu của Colito et al. (2022) [5] và Võ Minh Đức (2018) [8], cho thấy nam giới có nguy cơ mắc polyp tân sinh cao hơn, có thể liên quan đến chế độ ăn nhiều thịt đỏ, uống rượu bia và hút thuốc lá – những yếu tố nguy cơ đã được chứng minh trong hình thành và tiến triển adenoma.

Về đặc điểm nội soi, nghiên cứu cho thấy polyp không cuống và có cuống ngắn <10 mm có tỷ lệ tân sinh cao nhất (93,8%), trong khi polyp có cuống dài hoặc kích thước đầu >20 mm có xu hướng không tân sinh cao hơn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về độ dài cuống ($p = 0,029$) và kích thước đầu polyp ($p = 0,048$) cho

thấy đây là hai yếu tố quan trọng liên quan đến khả năng tân sinh, phù hợp với nhận định của Jass và Sobin (2012) [8] rằng polyp lớn hơn 10 mm hoặc có thành phần nhung mao thường mang nguy cơ ác tính cao hơn.

Kết quả cũng cho thấy đa số polyp tân sinh có bề mặt nhẵn (73,8%), vị trí cách rìa hậu môn >7 cm (87,5%) và cuống ngắn <10 mm (90%). Sự khác biệt có ý nghĩa giữa độ dài cuống, kích thước, số lượng và vị trí polyp ($p < 0,05$) khẳng định đặc điểm hình thái nội soi có thể dự báo phần nào bản chất mô bệnh học của tổn thương. Các nghiên cứu của Thái Thị Hồng Nhung (2021) [3] và Trần Quang Minh (2020) [7] cũng cho kết quả tương tự, củng cố mối liên quan giữa hình thái nội soi và mô học.

Đối với nhóm polyp không tân sinh, kết quả ghi nhận polyp tăng sản chiếm 90%, trong khi polyp viêm chỉ 10%, phù hợp với nhận định của Huỳnh Hiếu Tâm (2022) [4] và Bùi Nhuận Quý (2013) [2] rằng tổn thương tăng sản là dạng mô học thường gặp nhất trong nhóm không tân sinh. Mặc dù thường được xem là lành tính, song các nghiên cứu gần đây đã chỉ ra một số polyp tăng sản lớn ở trực tràng – sigma có thể mang biến đổi nghịch sản nhẹ, gợi ý khả năng chuyển dạng ác tính nếu kéo dài [8].

Trong nhóm polyp tân sinh, phần lớn thuộc loại tuyến ống (tubular adenoma) với mức độ nghịch sản nhẹ và vừa chiếm ưu thế, tương tự kết quả của Nguyễn Văn Tiến và Nguyễn Thị Thu Thủy (2020) [1]. Tuy nhiên, tỷ lệ nghịch sản vừa và nặng vẫn đáng lưu ý, bởi đây là giai đoạn tiền ung thư có thể tiến triển thành ung thư biểu mô tuyến nếu không được cắt bỏ và theo dõi định kỳ [8]. Kết quả của nghiên cứu này góp phần khẳng định lại chuỗi tiến triển adenoma–carcinoma, nhấn mạnh vai trò của phát hiện và xử trí sớm các polyp tân sinh.

Một điểm đáng chú ý khác là mối tương quan giữa kích thước và mức độ nghịch sản, khi polyp có kích thước >10 mm thường đi kèm nghịch sản vừa hoặc nặng, phù hợp với tiêu chuẩn đánh giá nguy cơ ác tính trong phân loại Vienna và WHO. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá hình thái nội soi chi tiết trước khi cắt, đặc biệt với những tổn thương lớn hoặc có bề mặt sần sùi, loét, vì đây là các yếu tố cảnh báo nguy cơ ung thư hóa.

Nhìn chung, các kết quả của nghiên cứu này phù hợp với xu hướng chung trong và ngoài nước: polyp tân sinh chiếm ưu thế, tăng dần theo tuổi, và có liên quan chặt chẽ đến đặc điểm nội soi như kích thước, độ dài cuống và hình dạng bề mặt [1–8]. Những kết quả này có giá trị

thực tiễn trong công tác tầm soát và điều trị, đặc biệt tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh, nơi bệnh nhân thường đến khám ở giai đoạn muộn.

Do vậy, việc nội soi tầm soát định kỳ, đặc biệt ở người ≥45 tuổi, kết hợp sinh thiết và cắt trọn polyp tân sinh, có ý nghĩa quan trọng trong phòng ngừa ung thư đại – trực tràng. Đồng thời, việc tăng cường đào tạo kỹ năng nội soi, chuẩn hóa quy trình mô bệnh học và nâng cao nhận thức cộng đồng sẽ góp phần giảm tỷ lệ ung thư đại trực tràng trong tương lai gần [3],[8].

V. KẾT LUẬN

Polyp tân sinh chiếm đa số (89%), thường gặp ở nhóm tuổi 45–74. Đặc điểm thường là cuống ngắn <10 mm, kích thước 10–20 mm, bề mặt nhẵn và nghịch sản nhẹ – vừa. Kích thước và độ dài cuống có liên quan ý nghĩa với nguy cơ tân sinh. Phát hiện sớm và cắt trọn polyp có vai trò quan trọng trong dự phòng ung thư đại – trực tràng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Thu Thủy (2009)**, Nghiên cứu kết quả cắt polyp trực tràng bằng thông lọng nhiệt điện qua nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.
2. **Bùi Nhuận Quý, Nguyễn Thúy Oanh (2013)**, Khảo sát mối liên quan giữa lâm sàng, nội soi và giải phẫu bệnh của polyp đại trực tràng. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh;17(6):19–24.
3. **Thái Thị Hồng Nhung, Lương Thị Thúy Loan (2021)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bằng phương pháp cắt đốt kết hợp kẹp clip ở bệnh nhân có polyp đại trực tràng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Tạp chí Y học Cần Thơ;(40):237–243.
4. **Huỳnh Hiếu Tâm, Thái Thị Hồng Nhung (2022)**, Đặc điểm lâm sàng, đặc điểm nội soi ở các bệnh nhân có bệnh lý đại tràng đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Tạp chí Y học Cần Thơ;(55):1–7.
5. **Colito DA, Dorta-Guerra R, Da Costa Lima HS, Pina C, Gonçalves D, Valladares B, Foronda P (2022)**, Epidemiological investigations of diarrhea in children in Praia city, Cape Verde. Front Microbiol;13:1059431. doi: 10.3389/fmicb.2022.1059431
6. **Trần Thị Như Quỳnh, Lê Hữu Song, Ngô Thị Hoài và cộng sự (2024)**, Đặc điểm mô bệnh học của bệnh ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ năm 2017 đến năm 2020. Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy, 19(HN NCS). <https://doi.org/10.52389/ydls.v19incs.236>
7. **Võ Minh Đức, Nguyễn Văn Hùng (2018)**, Mối liên quan giữa nội soi và mô bệnh học của polyp đại trực tràng – kinh nghiệm tại Bệnh viện Bình Dân. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh;22(2):85–90.
8. **Jass JR, Sobin LH**. Histological Typing of Intestinal Tumours. 2nd ed. Berlin: Springer Science & Business Media; 2012.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHỨC HỢP VẬT CÂN CƠ TRÁN - CƠ NÂNG MI TRONG ĐIỀU TRỊ SỤP MI NẶNG: MỘT SỐ CA LÂM SÀNG

Đỗ Trường Sơn¹, Nguyễn Ngân Hà¹, Hà Thị Thu Hà²

TÓM TẮT

Báo cáo này trình bày chùm ca bệnh đầu tiên tại Việt Nam được điều trị sụp mi nặng bằng kỹ thuật phức hợp vật cân cơ trán - cơ nâng mi. Bốn bệnh nhân có chức năng cơ nâng mi ≤ 4 mm đã được phẫu thuật tại Bệnh viện Mắt Trung ương trong năm 2025 và được theo dõi tối thiểu 4 tuần sau mổ. Kết quả cho thấy MRD1 trung bình cải thiện rõ rệt, từ -0,6 mm trước mổ lên 2,8 mm sau mổ. Tất cả bệnh nhân đều đạt được nếp mi rõ ràng, đối xứng với đường viền mi mắt thẩm mỹ. Một số trường hợp ghi nhận hở củng mạc nhẹ khi nhắm mắt, song triệu chứng này giảm dần theo thời gian. Không có biến chứng giác mạc nghiêm trọng nào được ghi nhận trong giai đoạn theo dõi. Kỹ thuật phức hợp cơ trán - cơ nâng mi cho thấy nhiều hứa hẹn trong điều trị sụp mi nặng, cải thiện cả chức năng nâng mi và yếu tố thẩm mỹ. Tuy nhiên, cần thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá hiệu quả lâu dài và độ an toàn của phương pháp này.

Từ khóa: sụp mi nặng, vật cân cơ trán - cơ nâng mi

SUMMARY

EVALUATION OF COMBINED LEVATOR AND FRONTALIS MUSCLE ADVANCEMENT FLAPS FOR SEVERE PTOSIS: CASE REPORTS

This case series reports the first application in Vietnam of the levator-frontalis muscle advancement flap technique for treating severe congenital ptosis. Four patients with poor levator function (≤ 4 mm) underwent surgery at the Vietnam National Eye Hospital in 2025 and were followed for at least four weeks postoperatively. The procedure resulted in a marked improvement in eyelid position, with the mean MRD1 increasing from -0.6 mm before surgery to 2.8 mm after surgery. All patients developed symmetric and well-defined eyelid creases with aesthetically pleasing eyelid contours. While mild lagophthalmos was noted in some cases, it tended to improve over time, and no significant corneal complications were observed. These findings suggest that the levator-frontalis muscle advancement flap is a promising surgical option for severe congenital ptosis, yielding favorable functional and cosmetic outcomes. However, further research with larger patient cohorts and extended follow-up is necessary to validate the long-term efficacy and safety of this technique.

Keywords: Severe ptosis, combined levator-frontalis muscle advancement flap

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Trường Sơn

Email: dotruongson281098@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sụp mi là tình trạng bờ mi trên ở vị trí thấp hơn bình thường, dẫn đến khe mi mắt hẹp theo chiều thẳng đứng khi mở mắt. Sụp mi nếu không được điều trị sẽ gây ảnh hưởng đến chức năng thị giác do che trục thị giác, nhược thị và ảnh hưởng đến thẩm mỹ. Theo nghiên cứu của Srinagesh và cộng sự¹ (2011), tỷ lệ nhược thị ở trẻ sụp mi bẩm sinh là khoảng 23,9%. Cho đến nay, mặc dù có không dưới 90 phương pháp phẫu thuật sụp mi, nhưng chỉ có 3 kỹ thuật phổ biến và đem lại hiệu quả tốt nhất là cắt ngắn cân cơ nâng mi, treo mi cơ trán với vật liệu tự nhân hoặc vật liệu nhân tạo và tịnh tiến vật cân cơ trán^{2,3}.

Kỹ thuật treo mi bằng vật cân cơ trán tịnh tiến có ưu điểm nhất định trong việc hạn chế tình trạng phản ứng với chỉ treo silicon hay đứt dây silicon sau mổ. Tuy vậy kỹ thuật này có thể dẫn tới di lệch mi mắt gây tách mi trên khỏi nhãn cầu, quặm mi, lông quặm lông xiêu^{4,5}. Trên thế giới, đã có một số tác giả đã cải tiến kỹ thuật để khắc phục những điểm yếu của vật cân cơ trán, trong đó phức hợp vật cân cơ trán-cơ nâng mi là kỹ thuật tương đối đơn giản và đem lại hiệu quả tích cực⁶. Ở Việt Nam, kỹ thuật này còn khá mới mẻ và chưa có đề tài nào nghiên cứu.

II. THÔNG BÁO CA LÂM SÀNG

Ca lâm sàng 1: Bệnh nhân nam 44 tuổi vào viện vì 2M sụp mi từ nhỏ

- Tiền sử: BN đã mổ gấp ngắn cân cơ nâng mi 2M cách 10 năm, sau đó tái phát trở lại

- Khám: Thị lực MP 20/50, MT 20/50

Hirschberg cân, cover test không có động tác trả của nhãn cầu, vận nhãn các hướng bình thường.

Khám mi mắt: 2M: MRD1= 0mm, LF 1mm, dấu hiệu Bell (+), BN phải nhướn trán nhiều để mở mắt

GM trong, TP sạch, ánh ĐT hồng, PXAS(+), đáy mắt không phát hiện bất thường

Không phát hiện bệnh lý toàn thân kèm theo

- CLS: các xét nghiệm máu và sinh hoá chưa phát hiện bất thường

- Chẩn đoán: 2M: Sụp mi nặng tái phát

- Xử trí: BN được phẫu thuật sụp mi 2M bằng kỹ thuật phức hợp vật cân cơ trán-cơ nâng mi

- Sau phẫu thuật: 2M Nếp mi đều đẹp, MRD1= 3mm, độ hở củng mạc khi nhắm: 1mm, không phát hiện tổn thương trên giác mạc.