

- evaluations in patients with congestive heart failure. *PharmacoEconomics*. Sep 1999;16(3):247-71. doi:10.2165/00019053-199916030-00003
3. **Paul S, Sneed N.** Patient perceptions of quality of life and treatment in an outpatient congestive heart failure clinic. *Congestive heart failure (Greenwich, Conn)*. Mar-Apr 2002;8(2):74-6, 77-9. doi:10.1111/j.1527-5299.2002.00279.x
  4. **Guidelines ECfS, Corra U, Piepoli MF, et al.** Secondary prevention through cardiac rehabilitation: physical activity counselling and exercise training: Key components of the position paper from the Cardiac Rehabilitation Section of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. *European heart journal*. 2010;31(16): 1967-1974. doi:10.1093/eurheartj/ehq236
  5. **Khoa VT, Khuê NT.** Nghiên cứu về bản đánh giá chất lượng cuộc sống Short Form (SF) - 36 và ứng dụng để đánh giá chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân đái tháo đường sau đoạn chi tại bệnh viện Chợ Rẫy. Luận văn Thạc sỹ Y học. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.; 2007
  6. **Committee IR.** Guidelines for data processing and analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)-short and long forms.
  7. **Lee H, Boo S, Yu J, Suh S-R, Chun KJ, Kim JH.** Physical Functioning, Physical Activity, Exercise Self-Efficacy, and Quality of Life Among Individuals With Chronic Heart Failure in Korea: A Cross-Sectional Descriptive Study. *Journal of Nursing Research*. 2017;25(2):131-139. doi:10.1097/jnr.000000000000150
  8. **Tung H-H, Jan M-S, Lin C-Y, Chen S-C, Huang H-C.** Mediating Role of Daily Physical Activity on Quality of Life in Patients With Heart Failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2012;27(1): 16-23. doi:10.1097/JCN.0b013e318211284b

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH NỘI SOI ĐẠI TRỰC TRÀNG Ở ĐỐI TƯỢNG 45 - 75 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC CẦN THƠ

**Trịnh Đồng Khởi<sup>1,2</sup>, Hoàng Quốc Cường<sup>2</sup>, Lê Minh Hữu<sup>2</sup>,  
Phan Hoàng Nguyên<sup>1</sup>, Phạm Văn Năng<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thanh Quân<sup>1,2</sup>,  
Đỗ Trọng Nguyễn<sup>1</sup>, Huỳnh Thị Vân Trang<sup>1</sup>, Nguyễn Huyền Thoại<sup>1</sup>,  
Huỳnh Bửu Ngọc<sup>1</sup>, Nguyễn Tú Anh<sup>3</sup>, Trần Quốc Cường<sup>1,2</sup>**

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hình ảnh nội soi đại trực tràng có gây mê ở đối tượng 45 - 75 tuổi và tìm mối liên quan yếu tố nguy cơ với hình ảnh nội soi có sinh thiết. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu trên 201 đối tượng từ 45 - 75 tuổi thực hiện nội soi đại trực tràng có gây mê. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu trên 201 đối tượng từ 45-75 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Cần Thơ cho thấy tuổi trung bình là 51,18 ± 3,62, nam giới chiếm 54,23%. Phần lớn người tham gia là nhân viên văn phòng, trí thức (72,63%) và đến khám sức khỏe định kỳ (53,23%). Tỷ lệ rối loạn tính chất phân chiếm 27,36%, chủ yếu là thay đổi tần suất đại tiện. Kết quả nội soi đại trực tràng ghi nhận các tổn thương thường gặp gồm trĩ (78,61%), polyp (25,87%) và viêm niêm mạc đại tràng (13,43%), trong khi ung thư đại trực tràng chiếm 1,49% và tỷ lệ bình thường chỉ 3,48%. Tuổi ≥60 và rối loạn tính chất phân là hai yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với sự xuất hiện tổn thương đại trực tràng ( $p < 0,05$ ). **Kết**

**luận:** Kết quả khẳng định giá trị của nội soi tầm soát ở nhóm tuổi ≥45, đặc biệt giúp phát hiện sớm tổn thương tiền ung thư ngay cả ở những người không có triệu chứng lâm sàng. **Từ khóa:** đại tràng, trực tràng, nội soi đại trực tràng, ung thư đại trực tràng.

### SUMMARY

#### A STUDY ON THE CLINICAL CHARACTERISTICS AND COLONOSCOPIC FINDINGS OF THE COLORECTUM IN PATIENTS AGED 45-75 AT VINMEC CAN THO INTERNATIONAL HOSPITAL

**Objective:** To evaluate colonoscopic findings under anesthesia in patients aged 45-75 years and to determine the relationship between risk factors and histopathological results. **Subjects and Methods:** A prospective cross-sectional descriptive study was conducted on 201 individuals aged 45-75 who underwent colonoscopy under anesthesia at Vinmec Can Tho International Hospital. **Results:** The mean age of participants was 51.18 ± 3.62 years, with males accounting for 54.23%. Most participants were office workers or intellectuals (72.63%) and underwent colonoscopy as part of routine health check-ups (53.23%). Stool abnormalities were observed in 27.36% of cases, mainly changes in bowel frequency. The most common colonoscopic findings included hemorrhoids (78.61%), polyps (25.87%), and colitis (13.43%), while colorectal cancer accounted for 1.49% and normal findings only 3.48%. Age ≥60 and stool abnormalities were statistically

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Cần Thơ

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa Tâm Minh Đức

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Đồng Khởi

Email: trinhdongkhoi@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.11.2025

Ngày duyệt bài: 4.12.2025

significant factors associated with colorectal lesions ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** The study highlights the importance of screening colonoscopy in individuals aged  $\geq 45$ , as it enables early detection of precancerous lesions, even in asymptomatic patients.

**Keywords:** colon, rectum, colonoscopy, colorectal cancer.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là một trong những bệnh ung thư phổ biến và nguy hiểm, đứng thứ hai trên thế giới về tỷ lệ tử vong, chỉ sau ung thư phổi [1]. Tại Hoa Kỳ, UTĐTT là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ hai trong các bệnh ung thư, đồng thời cũng là một trong những ung thư thường gặp nhất ở cả nam và nữ [1]. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc UTĐTT đang có xu hướng tăng lên trong những năm gần đây, đặc biệt là ở nhóm người trưởng thành [2]. Việc phát hiện sớm và điều trị kịp thời ung thư đại trực tràng có thể giúp giảm tỷ lệ tử vong và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh [2]. Theo các khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Hiệp hội Tiêu hóa Quốc tế, sàng lọc UTĐTT nên được thực hiện đối với những người có nguy cơ trung bình từ độ tuổi 50 [3].

Trong số các phương pháp sàng lọc hiện nay, nội soi đại tràng là phương pháp tầm soát cho hiệu quả cao, vì không chỉ giúp phát hiện các tổn thương ung thư mà còn có thể loại bỏ các polyp đại trực tràng vốn được xem như là một tổn thương tiền ung thư có thể phát triển thành ung thư đại trực tràng. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng tầm soát UTĐTT định kỳ có thể giảm đến 68% tỷ lệ tử vong do UTĐTT và 69% tỷ lệ mắc UTĐTT [4]. Khuyến nghị bắt đầu tầm soát từ 45 tuổi là một khuyến cáo có điều kiện. Trong khi đó, khuyến nghị thực hiện tầm soát định kỳ đối với người từ 50 tuổi trở lên là một khuyến nghị mạnh mẽ [5]. Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ cũng khuyến nghị rằng những người trưởng thành có nguy cơ trung bình, sức khỏe tốt và có tiên lượng sống trên 10 năm nên tiếp tục tầm soát ung thư đại trực tràng cho đến 75 tuổi [5]. Những bằng chứng ủng hộ cho khuyến cáo sàng lọc ung thư đại trực tràng cho các cá nhân từ 45 tuổi bao gồm: tỷ lệ mắc ung thư đại trực tràng khởi phát sớm đang gia tăng, và các trường hợp di căn đang tăng nhanh hơn. 11% ca ung thư đại trực tràng ở nam giới và 10% ở nữ giới xảy ra trước 50 tuổi. Trong tổng số năm sống bị mất do ung thư đại trực tràng, 10% thuộc nhóm tuổi 45-49 [5]. Do đó, chúng tôi tiến hành: *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi đại trực tràng ở đối tượng 45 – 75 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Cần Thơ.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 201 đối tượng từ 45 – 75 tuổi chỉ định nội soi đại trực tràng có gây mê tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Cần Thơ từ tháng 03/2025 – 09/2025. Tiêu chuẩn loại trừ các trường hợp nội soi đại tràng lần 2 trong thời gian nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, tiến cứu.

**Nội dung nghiên cứu:**

- + Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, lý do đi khám.
- + Rối loạn tính chất phân: tần suất, hình dạng, màu sắc, thành phần, khác.

- + Tỷ lệ các bệnh lý đại tràng được xác định qua hình ảnh nội soi có gây mê và kết quả giải phẫu bệnh sau sinh thiết: trĩ (trĩ nội, trĩ ngoại, trĩ hỗn hợp), polyp, viêm loét đại tràng, ung thư, u lành tính, hình ảnh khác (túi thừa, co thắt đại tràng,...), bình thường.

- + Mối liên quan giữa tổn thương đại trực tràng và yếu tố nguy cơ (nhóm tuổi, lý do đi khám, rối loạn tính chất phân).

**Xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Xác định tỷ lệ phần trăm các biến số, mối liên quan của các biến số định tính bằng phương pháp thống kê Chi-square test hoặc Fisher’s Exact test với  $p < 0,05$ .

**2.3. Đạo đức trong nghiên cứu:** Đề tài nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (số: 25.162.HV/PCT-HĐĐĐ), Hội đồng Y khoa Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (số: 2546/QĐ-ĐHYDCT) và được chấp thuận bởi Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Cần Thơ. Tổng cộng có 201 đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm chung		Kết quả
Tuổi	Trung bình $\pm$ SD (nhỏ nhất – lớn nhất)	51,18 $\pm$ 3,62 (45 – 75)
	Giới tính	
	Nam	109 (54,23%)
	Nữ	92 (45,77%)
Nghề nghiệp	Nhân viên văn phòng, tri thức	146 (72,63%)
	Khác (nông dân, già,...)	55 (27,36%)
Lý do đi khám	Khám sức khỏe	107 (53,23%)
	Đau bụng	36 (17,91%)
	Rối loạn tiêu hóa	54 (26,86%)
	Khác (tiêu máu, sụt cân,...)	4 (1,99%)
<b>Tổng</b>		<b>201 (100%)</b>

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 51,18 ± 3,62, trong giới hạn 45–75 tuổi. Nam giới chiếm ưu thế nhẹ (54,23%). Phần lớn đối tượng là nhân viên văn phòng, trí thức (72,63%). Lý do đi khám chủ yếu là khám sức khỏe định kỳ (53,23%), tiếp đến là rối loạn tiêu hóa (26,86%) và đau bụng (17,91%).

**Bảng 2: Rối loạn tính chất phân**

Rối loạn tính chất phân	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không rối loạn (Phần bình thường là loại 3–4 theo thang Bristol: nâu vàng, không nhầy, không máu)	146	72,64
Tần suất (tiêu chảy, táo bón)	42	20,90
Thay đổi hình dạng phân (đet, viên)	4	1,99
Thay đổi màu sắc phân (đỏ, đen, vàng nhạt)	4	1,99
Thay đổi thành phần (nhầy, mủ)	4	1,99
Khác (mùi, mắc rặn)	1	0,5
<b>Tổng</b>	<b>201</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong 201 bệnh nhân được khảo sát, có 146 trường hợp (72,64%) không rối loạn tính chất phân. Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn tính chất phân là 27,36%, tương ứng khá phù hợp

với nhóm bệnh nhân đến khám vì rối loạn tiêu hóa (26,86%). Rối loạn thường gặp nhất là thay đổi tần suất đại tiện (20,9%), trong khi thay đổi màu sắc, hình dạng và thành phần phân chiếm tỷ lệ thấp (khoảng 2% mỗi loại).

**Bảng 3: Kết quả nội soi đại tràng gây mê có sinh thiết**

Kết quả nội soi đại trực tràng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trĩ (trĩ nội, trĩ ngoại, trĩ hỗn hợp)	158	78,61
Polyp	52	25,87
Viêm	27	13,43
Khác (túi thừa đại tràng, co thắt đại tràng..)	25	12,44
Bình thường	7	3,48
Ung thư	3	1,49
U lành	2	1,00
<b>Tổng</b>	<b>201</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tổn thương gặp nhiều nhất khi nội soi là trĩ (78,61%), tiếp theo là polyp đại trực tràng (25,87%) và viêm niêm mạc đại tràng (13,43%). Các tổn thương khác như túi thừa, co thắt đại tràng chiếm 12,44%. Tỷ lệ bình thường 3,48% và ung thư đại trực tràng 1,49%, u lành 1%.

**Bảng 4: Môi liên quan giữa nội soi đại trực tràng và các yếu tố liên quan**

YTNC		Có n (%)	Không n (%)	Kiểm định (p OR (CI:95%))
<b>Trĩ</b>				
<b>Tuổi</b>	<60	115 (72,8%)	43 (27,2%)	0,04(*) 2,71 (1,04–7,03)
	≥60	43 (87,8%)	6 (12,2%)	
<b>Rối loạn tính chất phân</b>	Có	40 (72,7%)	15 (27,3%)	0,048(*) 1,59 (1,01–2,50)
	Không	118 (80,8%)	28 (19,2%)	
<b>Lý do đi khám</b>	Khám sức khỏe	85 (79,4%)	22 (20,6%)	0,031(*) 1,73 (1,03–3,92)
	Khác	73 (86,9%)	11 (13,1%)	
<b>Polyp</b>				
<b>Tuổi</b>	< 60	33 (20,9%)	125 (79,1%)	0,027(*) 2,41 (1,08–5,35)
	≥ 60	19 (38,8%)	30 (61,2%)	
<b>Rối loạn tính chất phân</b>	Có	20 (36,4%)	35 (63,6%)	0,016(*) 2,64 (1,18–5,90)
	Không	32 (21,9%)	114 (78,1%)	
<b>Lý do đi khám</b>	Khám sức khỏe	24 (22,4%)	83 (77,6%)	0,042(*) 2,01 (1,04–3,85)
	Khác	28 (36,8%)	48 (63,2%)	
<b>U (lành và ác tính)</b>				
<b>Tuổi</b>	< 60	1 (0,6%)	167 (99,4%)	0,033(**) 14,8 (1,63–133,7)
	≥ 60	4 (8,2%)	45 (91,8%)	
<b>Rối loạn tính chất phân</b>	Có	3 (5,5%)	52 (94,5%)	0,041(**) 3,62 (1,01–12,95)
	Không	2 (1,4%)	144 (98,6%)	
<b>Lý do đi khám</b>	Khám sức khỏe	2 (1,9%)	105 (98,1%)	0,037(**) 2,06 (1,38–11,21)
	Khác	3 (3,8%)	76 (96,2%)	

(\*): Kiểm định Chi-square test; (\*\*): Kiểm định Fisher's Exact test

**Nhận xét:** Tỷ lệ tổn thương đại trực tràng tăng theo tuổi, đặc biệt ở nhóm ≥60 tuổi (p<0,05). Những người có rối loạn tính chất phân và có triệu chứng lâm sàng có tỷ lệ tổn thương cao hơn nhóm không rối loạn, không

triệu chứng (p<0,05). Tuổi và rối loạn tính chất phân là hai yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tổn thương phát hiện qua nội soi.

**IV. BÀN LUẬN**

Nghiên cứu gồm 201 bệnh nhân từ 45–75 tuổi, tuổi trung bình  $51,18 \pm 3,62$ . Kết quả này tương đồng với khuyến cáo của Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ (ACS, 2021) và Hiệp hội Tiêu hóa Hoa Kỳ (ACG, 2021), cho rằng độ tuổi bắt đầu tầm soát ung thư đại trực tràng nên từ 45 tuổi trở lên. Nam giới chiếm 54,23%, nhiều hơn nữ, phản ánh đặc điểm dịch tễ chung khi nam giới có nguy cơ mắc tổn thương đại trực tràng cao hơn do thói quen sinh hoạt, hút thuốc và chế độ ăn giàu thịt đỏ. Nhiều nghiên cứu (Bray F, 2024; Kuipers, 2015) cho thấy nam giới có tỷ lệ mắc ung thư đại trực tràng cao hơn, đặc biệt ở nhóm tuổi trung niên – điều này gợi ý cần tăng cường truyền thông sàng lọc hướng đến nam giới [6], [7]. Tuổi càng lớn sẽ có nguy cơ cao mắc các bệnh lý đại trực tràng do sự tích lũy tổn thương niêm mạc, giảm nhu động ruột và thay đổi chế độ dinh dưỡng theo tuổi. Theo Shaukat (2021) và Wolf (2018), nguy cơ ung thư đại trực tràng bắt đầu tăng rõ rệt từ tuổi 50, và việc bắt đầu tầm soát từ 45 tuổi đã được khuyến cáo nhằm phát hiện sớm các tổn thương tiền ung thư [5], [8]. Đa số bệnh nhân là nhân viên văn phòng và trí thức (72,63%), cho thấy nhóm dân cư này có ý thức tầm soát sức khỏe tốt hơn. Lý do đi khám chủ yếu là khám sức khỏe định kỳ (53,23%), cho thấy xu hướng tầm soát chủ động ngày càng phổ biến, phù hợp với xu thế dự phòng sớm ung thư đại trực tràng tại các quốc gia phát triển. Tác giả Huỳnh Hiếu Tâm (2022) cũng ghi nhận có 23,2% đi khám để kiểm tra sức khỏe [9].

Kết quả cho thấy 146 bệnh nhân (72,64%) có phân bình thường, trong khi 27,36% có rối loạn tính chất phân. Rối loạn thường gặp nhất là thay đổi tần suất đi cầu (20,9%), bao gồm tiêu chảy, táo bón hoặc xen kẽ, đây là nhóm triệu chứng gợi ý hội chứng ruột kích thích hoặc tổn thương viêm đại tràng. Rối loạn vận chuyển phân, bao gồm táo bón và tiêu chảy, là những triệu chứng lâm sàng thường gặp và đóng vai trò quan trọng trong các bệnh lý của đại tràng. Tuy nhiên, các biểu hiện này không đặc hiệu, có thể xuất hiện cả trong các rối loạn chức năng như hội chứng ruột kích thích, lẫn trong các bệnh lý thực thể của đại tràng như viêm, polyp hoặc khối u [9], [10]. Do đó, việc xác định nguyên nhân cụ thể cần dựa trên thăm khám lâm sàng kết hợp với các phương tiện cận lâm sàng như nội soi và xét nghiệm.

Tổn thương thường gặp nhất là trĩ (78,61%), tiếp theo là polyp (25,87%) và viêm niêm mạc đại tràng (13,43%). Các tổn thương khác như túi thừa đại tràng, co thắt chiếm 12,44%; tỷ lệ bình thường chỉ 3,48%. Tỷ lệ polyp trong nghiên cứu

tương đồng với kết quả của Siegel và cộng sự (2017) tại Hoa Kỳ, ghi nhận polyp chiếm khoảng 20–30% ở người trên 50 tuổi. Mặc dù ung thư đại trực tràng chỉ chiếm 1,49%, song đa phần phát hiện ở giai đoạn sớm qua nội soi, cho thấy hiệu quả của tầm soát sớm trong giảm tử vong và cải thiện tiên lượng. Việc tổng tỷ lệ tổn thương >100% là hợp lý, vì một bệnh nhân có thể đồng thời có nhiều tổn thương (ví dụ: trĩ kèm polyp). Tác giả Huỳnh Hiếu Tâm (2022) có kết quả khác với chúng tôi với tổn thương đại tràng, polyp chiếm tỷ lệ cao nhất 30,9%, đặc biệt có 7,9% trường hợp là u đại tràng, nhưng kết quả nội soi bình thường chiếm cao nhất là 31,9%, nguyên nhân khác biệt này là tác giả có lấy lứa tuổi từ 16 đến 94 trong đó có 19,3% có độ tuổi < 40 [9]. Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận UTĐTT chiếm 1,49%. Nghiên cứu chúng tôi khá tương đồng với các nghiên cứu trước đó, như: tại Thành phố Hồ Chí Minh, UTĐTT ghi nhận đứng hàng thứ ba ở cả hai giới nam và nữ; tỉ suất chuẩn hoá mắc ung thư đối với nam và nữ là 18,4 và 11,3/100.000 dân. Tại Cần Thơ, UTĐTT đứng hàng thứ hai ở nam và thứ ba ở nữ; tỉ suất chuẩn hoá mắc ung thư đối với nam và nữ là 16,3 và 12,2/100.000 dân [12]. Globocan Việt Nam 2022 ghi nhận Việt Nam có 180.480 ca phát hiện mới ung thư, tính chung cho cả hai giới nam và nữ thì ung thư đại trực tràng chiếm 9,3% tương đương 16.835 ca mới phát hiện. Tính riêng cho nam giới, ung thư đại trực tràng đứng thứ tư với tỷ lệ 9,9%, xếp sau ung thư gan, phổi và dạ dày. Còn đối với nữ giới, ung thư đại trực tràng xếp thứ ba với tỷ lệ 8,7%, xếp sau ung thư vú và ung thư phổi [13].

Phân tích cho thấy tỷ lệ tổn thương tăng dần theo tuổi, rõ nhất ở nhóm  $\geq 60$  tuổi ( $p < 0,05$ ), phù hợp với đặc điểm sinh bệnh học của ung thư và polyp đại trực tràng khi nguy cơ tăng theo tuổi. Điều này tương tự kết quả của Shaukat (2021) [5] và Gupta (2022) [3] khẳng định tuổi là yếu tố nguy cơ độc lập đối với tổn thương niêm mạc đại-trực tràng: Theo Shaukat và cộng sự (2021), nguy cơ phát hiện polyp tuyến và ung thư đại-trực tràng tăng rõ rệt ở nhóm tuổi  $\geq 60$ , khẳng định tuổi là yếu tố nguy cơ độc lập trong tiến trình sinh bệnh học của ung thư đại-trực tràng. Tương tự, Gupta et al. (2022) trong một phân tích hồi cứu trên hơn 10.000 bệnh nhân nội soi đại-trực tràng cũng chỉ ra rằng tuổi cao làm tăng đáng kể tỷ lệ phát hiện polyp tuyến và tổn thương ác tính ( $p < 0,05$ ), ngay cả sau khi hiệu chỉnh các yếu tố nguy cơ khác như giới tính, tiền sử gia đình và chế độ ăn. Những người có rối loạn tính chất phân có nguy cơ phát hiện polyp

và u (lành hoặc ác) cao gấp 2–3 lần nhóm không rối loạn ( $p < 0,05$ ). Bệnh nhân đến khám do có triệu chứng lâm sàng (đau bụng, rối loạn tiêu hoá, thay đổi tính chất phân) có tỷ lệ tổn thương cao hơn nhóm khám sức khỏe định kỳ ( $p < 0,05$ ). Tuy nhiên, tỷ lệ phát hiện tổn thương ở nhóm khám định kỳ vẫn đáng kể (80%), chứng minh giá trị của nội soi tầm soát ở người không triệu chứng. Các kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu tại châu Á. Cụ thể, Yamada (2019) tại Nhật Bản và Lee (2020) tại Hàn Quốc đều cho thấy phần lớn các polyp và ung thư giai đoạn sớm được phát hiện ở những người không có triệu chứng lâm sàng, đặc biệt thông qua chương trình nội soi tầm soát định kỳ. Điều này củng cố bằng chứng rằng việc nội soi dự phòng ở người lớn tuổi, dù không có triệu chứng, vẫn có giá trị cao trong phát hiện sớm tổn thương tiền ung thư.

## V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu trên 201 đối tượng từ 45–75 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Cần Thơ cho thấy: tuổi trung bình là  $51,18 \pm 3,62$ , phần lớn là nhân viên văn phòng và trí thức (72,63%), lý do đi khám chủ yếu là khám sức khỏe định kỳ (53,23%). Nên triển khai rộng rãi chương trình tầm soát ung thư đại trực tràng định kỳ cho người từ 45 tuổi trở lên, đặc biệt chú trọng nhóm  $\geq 60$  tuổi và nam giới, nhằm phát hiện sớm tổn thương và giảm tỷ lệ tử vong do ung thư đại trực tràng.

Tổn thương phát hiện qua nội soi đại trực tràng chủ yếu là trĩ (78,61%), polyp (25,87%) và viêm niêm mạc đại tràng (13,43%); ung thư đại trực tràng chiếm 1,49%, u lành tính 1%, trong khi tỷ lệ bình thường chỉ 3,48%. Tuổi  $\geq 60$ , rối loạn tính chất phân là những yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với sự xuất hiện tổn thương đại

trực tràng ( $p < 0,05$ ). Kết quả này khẳng định giá trị của nội soi tầm soát đại trực tràng trong phát hiện sớm các tổn thương tiền ung thư, ngay cả ở những người không có triệu chứng lâm sàng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ferlay J, E.M., Lam F, Laversanne M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. 2024.
2. Lê Văn Tâm. Kết quả sàng lọc ung thư đại trực tràng và hiệu quả một số biện pháp can thiệp dự phòng ung thư đại trực tràng ở người Khmer tỉnh Trà Vinh. Luận án Tiến sĩ Y học. 2024.
3. Gupta S. Screening for Colorectal Cancer. Hematol Oncol Clin North Am. 2022 Jun;36(3):393-414.
4. Siegel RL, Fedewa SA, Anderson WF, et al. Colorectal Cancer Incidence Patterns in the United States, 1974–2013. J Natl Cancer Inst. 2017 Aug 1;109(8):djw322.
5. Shaukat A, Kahi CJ, Burke CA, et al. ACG Clinical Guidelines: Colorectal Cancer Screening 2021. Am J Gastroenterol. 2021 Mar 1;116(3):458-479.
6. Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2024 May-Jun;74(3):229-263.
7. Kuipers EJ, Grady WM, Lieberman D, et al. Colorectal cancer. Nat Rev Dis Primers. 2015 Nov 5;1:15065.
8. Wolf AMD, Fontham ETH, Church TR, et al. Colorectal cancer screening for average-risk adults: 2018 guideline update from the American Cancer Society. CA Cancer J Clin. 2018 Jul;68(4):250-281.
9. Huỳnh Hiếu Tâm, Thái Thị Hồng Nhung, Lương Thị Thúy Loan. 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. 2022 (55). 1-7.
10. Hồ Văn Linh, La Văn Phú, Đặng Quốc Ái. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi polyp trực tràng tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. 551 (1). 252-255.

## HIỆU QUẢ LÀNH THƯƠNG MÔ MỀM CỦA LASER CÔNG SUẤT THẤP SAU PHẪU THUẬT RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI LỆCH NGẪM

Nguyễn Hoàng Ngọc Hiệp, Nguyễn Thanh Nhân<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Bích Lý<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Phẫu thuật răng khôn hàm dưới lệch ngàm là một thủ thuật tương đối xâm lấn, để lại

tổn thương mô mềm và mô xương tại vị trí nhổ răng. Quá trình lành thương tại ổ nhổ răng sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới lệch ngàm trải qua 3 giai đoạn chính: viêm, tăng sinh và tái cấu trúc. Liệu pháp laser công suất thấp (Low-level laser therapy - LLLT) được đánh giá là một trong những liệu pháp có tiềm năng hỗ trợ lành thương mô mềm sau phẫu thuật. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả lành thương mô mềm của LLLT sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới lệch ngàm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng, mù đôi với thiết kế nửa miệng được thực hiện trên

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Bích Lý

Email: ntbly@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025