

hiệu quả tương đương PLEX trong cơn nhược cơ ở bệnh nhân MG dương tính anti-AChR². Haas và cộng sự ghi nhận IA duy trì có thể giảm nhu cầu thuốc ức chế miễn dịch, thậm chí gần 50% bệnh nhân có thể ngưng IA⁶.

Các cột IA mang nhiều phối tử khác nhau: Immusorba TR/PH (Nhật) gắn tryptophan hoặc phenylalanine giúp loại bỏ tự kháng thể thông qua tương tác kỵ nước – tĩnh điện, đã chứng minh hiệu quả trên MG và các bệnh tự miễn khác¹. Cột Prosorba (Mỹ) sử dụng protein A để gắn vùng Fc IgG, trong khi Selesorb loại bỏ kháng thể kháng DNA qua dextran sulfate¹. Tại Nhật Bản, cột tryptophan như Imsorba TR-350 được ưu tiên trong MG nặng do anti-AChR vì phù hợp ái lực với kháng thể và không cần truyền huyết tương².

Thêm vào đó Liu và cộng sự cho thấy IA và DFPP loại bỏ kháng thể nhanh hơn và hiệu quả ngắn hạn tốt hơn IVIg ở MG khởi phát muộn, đặc biệt với kháng thể titin⁷. Yasuda ghi nhận IA an toàn và cải thiện nhanh hơn IVIg, với chỉ một trường hợp phản vệ ở nhóm IVIg⁸. Về cơ chế miễn dịch, IL-6 được chứng minh tăng cao ở MG dương tính anti-AChR, tương quan với mức độ nặng và giảm sau điều trị ức chế miễn dịch, gợi ý vai trò như một mục tiêu điều trị tiềm năng⁹.

Tóm lại, PP/PLEX, IA và IVIg đều đóng vai trò quan trọng trong điều trị MG tiến triển. PP tác dụng nhanh nhưng kém chọn lọc; IA an toàn và chọn lọc hơn; IVIg thuận tiện và ít biến chứng. Sự phát triển của IA đặc hiệu kháng nguyên cùng các dấu ấn như IL-6 hứa hẹn thúc đẩy cá thể hóa điều trị MG trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

TPE ở BN ALF hoặc ACLF giúp cải thiện chức năng gan, từ đó cải thiện tiên lượng người bệnh. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, hiệu quả TPE rõ rệt nhất sau chu kỳ 1, sau đó hiệu quả TPE giảm dần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sagnik Biswas.** Why would we consider plasma exchange in Acute Liver Failure and Acute-on-Chronic Liver Failure?. AASLD Family of Websites: Liver Fellow Network 2024.
2. **Larsen FS, Schmidt LE, Bernsmeier C, et al.** High-volume plasma exchange in patients with acute liver failure: An open randomised controlled trial. *J Hepatol.* 2016 Jan; 64(1): 69-78.
3. **Nakamura T, Ushiyama C, Suzuki S, et al.** Effect of plasma exchange on serum tissue inhibitor of metalloproteinase 1 and cytokine concentrations in patients with fulminant hepatitis. *Blood Purif* 2000; 18: 50-54.
4. **Global Hepatitis Report** 2017. World Health Organization; 2017.
5. **Sarin SK, Choudhury A, Shama M, et al.** Acute-on-chronic liver failure: consensus recommendations of the Asian Pacific association for the study of the liver (APASL): an update. *Hepatol Int.* 2019 Jul; 13(4): 353-390.
6. **A Maheshwari, M Bajpai, GK Patidar, et al.** Effects of therapeutic plasma exchange on liver function test and coagulation parameters in acute liver failure patients. *Hematol Transfus Cell Ther.* 2020 Apr-Jun; 42(2): 125-128.
7. **Yang L, Wu T, Li J, et al;** Chinese Group on the Study of Severe Hepatitis B (COSSH). Artificial liver treatment improves survival in patients with hepatitis B virus-related acute-on-chronic liver failure: A case-control matched analysis. *Hepatol Res.* 2020 Jun; 50(6): 656-670.
8. **Xia Q, Dai X, Huang J, et al.** A single-center experience of non bioartificial liver support systems among Chinese patients with liver failure. *Int J Artif Organs.* 2014 Jun; 37: 442-454.
9. **Klaus S, Johannes H, Andrea S, et al.** Therapeutic plasma exchange in acute liver failure. *Journal of clinical Apheresis,* 2019, 521-633.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH NỘI SOI, MÔ BỆNH HỌC VÀ KẾT QUẢ CẮT POLYP ĐẠI TRỰC TRÀNG QUA NỘI SOI BẰNG MÁY CẮT ĐỐT CAO TẦN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TUYÊN QUANG

Hứa Văn Đường¹, Dương Hồng Thái²

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Đa khoa Tuyên Quang

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Hứa Văn Đường

Email: hvduongbvtq@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025

Ngày duyệt bài: 3.12.2025

Đặt vấn đề: Polyp đại trực tràng (PLĐTT) là tổn thương tiền ung thư phổ biến, và việc cắt bỏ qua nội soi là phương pháp hiệu quả nhất để ngăn ngừa tiến triển thành ung thư đại trực tràng. Kỹ thuật cắt bằng thông lọng điện sử dụng máy cắt đốt cao tần được xem là tiêu chuẩn trong thực hành lâm sàng. **Mục tiêu:** Mô tả hình ảnh nội soi, mô bệnh học và đánh giá kết quả cắt polyp đại trực tràng (PLĐTT) qua nội soi bằng máy cắt đốt cao tần tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành từ tháng 5/2024 đến tháng

12/2025 trên 93 bệnh nhân được chẩn đoán có PLĐTT, với tổng số 249 polyp được can thiệp cắt bằng máy cắt đốt cao tần. Thu thập các đặc điểm về lâm sàng, hình ảnh nội soi (vị trí, kích thước, hình dạng), đặc điểm mô bệnh học (phân loại WHO, mức độ loạn sản) và kết quả điều trị. Sử dụng test khi bình phương (χ^2) để so sánh các biến định tính. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $59,69 \pm 14,0$ tuổi, tỷ lệ nam giới chiếm 73,1%. Trong 249 polyp, 53,8% ở đại tràng trái và 46,2% ở đại tràng phải. Đa số polyp có kích thước < 10 mm (71,5%) và hình thái det chiếm tỷ lệ cao nhất (39,4%). Kết quả mô bệnh học (n=117) cho thấy polyp u tuyến chiếm 86,3%, trong đó 8,5% là loạn sản mức độ nặng. Tỷ lệ thành công chung (kết quả tốt và đạt) là 99,2%. Có mối liên quan ý nghĩa thống kê chặt chẽ giữa kích thước và kết quả điều trị ($p < 0,001$); nhóm polyp ≥ 10 mm có tỷ lệ kết quả chưa tốt là 70,4%, so với 9,0% ở nhóm < 10mm. **Kết luận:** Kỹ thuật cắt polyp bằng máy cắt đốt cao tần an toàn và hiệu quả với tỷ lệ thành công cao. Kích thước polyp ≥ 10 mm là yếu tố liên quan chặt chẽ đến kết quả điều trị chưa tốt.

Từ khóa: Polyp đại trực tràng, cắt polyp nội soi, máy cắt đốt cao tần.

SUMMARY

ENDOSCOPIC AND HISTOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND OUTCOMES OF ENDOSCOPIC COLORECTAL POLYPECTOMY USING HIGH-FREQUENCY CAUTERY AT TUYEN QUANG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Background: Colorectal polyps (CRPs) are common premalignant lesions, and endoscopic polypectomy is the most effective method to prevent progression to colorectal cancer. The technique of hot snare polypectomy using a high-frequency electrosurgical unit (Hot Snare Polypectomy) is considered the standard in clinical practice. **Objectives:** To describe the endoscopic and histopathological characteristics and evaluate the outcomes of endoscopic colorectal polyp removal using high-frequency cautery at Tuyen Quang Provincial General Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted from May 2024 to December 2025 on 93 patients diagnosed with CRPs, with a total of 249 polyps treated by high-frequency cautery polypectomy. Data on clinical, endoscopic (location, size, morphology), histopathological (WHO classification, dysplasia grade), and treatment outcomes were collected. The Chi-square (χ^2) test was used to compare qualitative variables. **Results:** The mean age of participants was 59.69 ± 14.0 years, with a male prevalence of 73.1%. Of the 249 polyps, 53.8% were in the left colon and 46.2% in the right colon. Most polyps were < 10mm (71.5%), and the flat morphology was the most common type (39.4%). Histopathological results (n=117) showed that 86.3% were adenomatous polyps, of which 8.5% had high-grade dysplasia. The overall success rate (good and achieved outcomes) was 99.2%. A strong statistically significant association was found between polyp size and treatment outcome ($p < 0.001$); polyps ≥ 10 mm had

a suboptimal outcome rate of 70.4%, compared to 9.0% for polyps < 10mm. **Conclusion:** High-frequency cautery polypectomy is safe and effective, with a high success rate. Polyp size ≥ 10 mm is a factor strongly associated with suboptimal treatment outcomes. **Keywords:** Colorectal polyps, endoscopic polypectomy, high-frequency cautery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp đại trực tràng (PLĐTT) là một bệnh lý phổ biến, hình thành do sự tăng sinh của niêm mạc đại trực tràng [9]. Tỷ lệ mắc bệnh tăng theo tuổi, với các nghiên cứu tại Châu Âu chỉ ra 30-50% người ở độ tuổi 55-64 mắc polyp. Tại Việt Nam, một nghiên cứu gần đây trên bệnh nhân dưới 50 tuổi cho thấy tỷ lệ polyp tuyến chiếm 10,7%. [7]

Về mặt lâm sàng, PLĐTT có ý nghĩa quan trọng vì chúng là tổn thương tiền thân của ung thư đại trực tràng (UTĐTT). Ước tính khoảng 85% UTĐTT phát triển từ một polyp u tuyến (adenoma).³ Do đó, việc phát hiện và cắt bỏ polyp qua nội soi (polypectomy) được coi là biện pháp can thiệp hiệu quả nhất, đã được chứng minh làm giảm tỷ lệ mắc UTĐTT tới 69% và giảm tỷ lệ tử vong liên quan đến UTĐTT tới 68%. [4]

Trong các phương pháp cắt polyp, kỹ thuật cắt bằng thông lọng điện sử dụng máy cắt đốt cao tần (Hot Snare Polypectomy) được xem là tiêu chuẩn trong thực hành lâm sàng. Kỹ thuật này cho phép cắt bỏ polyp đồng thời cầm máu, giúp điều trị tương đối triệt để và ngăn ngừa ung thư hóa. Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang, kỹ thuật này đã được triển khai thường quy trong hơn 10 năm. Tuy nhiên, cho đến nay, chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách hệ thống về đặc điểm hình ảnh nội soi, mô bệnh học cũng như kết quả điều trị bằng kỹ thuật này tại bệnh viện. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: *Mô tả hình ảnh nội soi, mô bệnh học và kết quả cắt polyp đại trực tràng qua nội soi bằng máy cắt đốt cao tần tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. 93 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán có PLĐTT qua nội soi, được can thiệp cắt polyp bằng máy cắt đốt cao tần và có kết quả xét nghiệm mô bệnh học, tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang. Tổng số polyp được phân tích là 249.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân có PLĐTT, có chỉ định cắt polyp qua nội soi, có kết quả xét nghiệm đồng máu bình thường, và đồng ý tham gia nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Hình ảnh nội soi nghi ngờ ác tính rõ (sần sùi, loét sùi), kết quả mô bệnh học là ung thư, có chống chỉ định nội soi (bệnh lý nội khoa nặng, sốc, phình ĐM chủ bụng...), hoặc bệnh nhân không đồng ý.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 5/2024 đến tháng 12/2025 tại Phòng nội soi khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang.

Phương pháp nghiên cứu

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

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỷ lệ. Với p = 96,2% (tỷ lệ cắt polyp đạt kết quả tốt theo nghiên cứu của Đỗ Thị Oanh (2017), [2] độ tin cậy 95% = 1,96 và độ chính xác mong muốn d = 0,05, cỡ mẫu tối thiểu tính được là 57 bệnh nhân. Chúng tôi chọn mẫu thuận tiện và thu thập được 93 BN đáp ứng tiêu chuẩn

Phương pháp tiến hành. Bệnh nhân được chuẩn bị đại tràng bằng FLEED PHOSPHO-SODA. Nội soi được thực hiện bằng máy Fujinon. Kỹ thuật cắt polyp được thực hiện bằng máy cắt đốt cao tần Olympus và thông lọng điện (snare) theo quy trình chuẩn cho từng hình thái polyp (có cuống, không cuống, kích thước lớn)

Các biến số nghiên cứu

- Đặc điểm chung: Tuổi, giới.
- Đặc điểm nội soi: Vị trí (trực tràng, sigma, đại tràng xuống, ngang, lên, manh tràng), kích thước (phân nhóm <10mm và ≥10mm), hình dạng (có cuống, bán cuống, không cuống, dẹt).

- Đặc điểm mô bệnh học: Phân loại theo WHO (polyp u tuyến, polyp không tăng sinh) 65, mức độ loạn sản (nhẹ, nặng)

- Kết quả điều trị: Đánh giá ngay sau thủ thuật, phân làm 3 mức độ:

+ Kết quả tốt: Cắt rời polyp, không chảy máu, không thủng.

+ Kết quả đạt: Cắt rời polyp, không thủng, có chảy máu nhưng cầm máu ngay (dưới 3 phút)

+ Kết quả không đạt: Cắt không hoàn toàn, hoặc có tai biến chảy máu/thủng phải chuyển ngoại khoa

Xử lý số liệu. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Các biến định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn (TB ± ĐLC). Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ (%). Các biến định tính được so sánh bằng test khi bình phương (χ²). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

Đạo đức nghiên cứu. Đề tài đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của

Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên số .../... ngày ... và Ban Giám đốc BVĐK tỉnh Tuyên Quang phê duyệt.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<40 tuổi	12	12,9
	40-60 tuổi	25	26,9
	>60 tuổi	56	60,2
	Tuổi trung bình (X±SD)	59,69 ±14,0 tuổi	
Giới tính	Nam	68	73,1
	Nữ	25	26,9
Lý do đến khám	Đi ngoài ra máu	9	9,7
	Đau bụng	63	67,7
	Kiểm tra sức khỏe	22	23,7

Nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (60,2%), tuổi trung bình là 59,69 ±14. Nam giới chiếm tỷ lệ vượt trội (73,1%), gấp 2,7 lần nữ giới 79. Lý do đến khám bệnh phổ biến nhất là đau bụng (67,7%)

Bảng 2. Đặc điểm hình ảnh nội soi

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Vị trí polyp	Trực tràng	48	19,3
	Đại tràng sigma	56	22,5
	Đại tràng xuống	30	12,0
	Đại tràng ngang	60	24,1
	Đại tràng lên	48	19,3
	Manh tràng	7	2,8
Kích thước polyp	<10 mm	178	71,5
	≥10 mm	71	28,5
Kích thước trung bình ± ĐLC		7,7 ± 5,1 mm	
Hình dạng polyp	Polyp có cuống	52	20,9
	Polyp bán cuống	62	24,9
	Polyp không cuống	37	14,8
	Polyp dạng dẹt	98	39,4
Tổng số polyp		249	100,0

Tổng số 249 polyp được phát hiện trên 93 BN (trung bình 2,7 polyp/BN). Polyp phân bố trên toàn bộ khung đại tràng, với tỷ lệ gần như tương đương giữa đại tràng trái (53,8%) và đại tràng phải (46,2%). Đa số polyp có kích thước nhỏ <10mm (71,5%). Polyp dạng dẹt là hình thái phổ biến nhất, chiếm 39,4%.

Bảng 3. Đặc điểm mô bệnh học (n=117)

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Típ mô bệnh học (WHO)	Polyp u tuyến	101	86,3
	Polyp không tăng sinh	16	13,7
Mức độ	Mức độ nhẹ	107	91,5

loạn sản	Mức độ nặng	10	8,5
-----------------	-------------	----	-----

Ghi chú: n=117 là số mẫu bệnh phẩm đại diện được phân tích

Kết quả mô bệnh học cho thấy polyp u tuyến chiếm tỷ lệ áp đảo (86,3%). Trong số các polyp được phân tích, đa số là loạn sản mức độ nhẹ (91,5%), và 8,5% đã tiến triển đến loạn sản mức độ nặng.

Bảng 4. Kết quả và tai biến sớm sau cắt polyp

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian cắt	<5 phút	159	63,9
	5-10 phút	82	32,9
	>10 phút	8	3,2
Thời gian cắt polyp (trung bình ± ĐLC)		4,2 ± 2,9 phút	
Mức độ loạn sản (trên polyp u tuyến)	Mức độ nhẹ	107	91,5
	Mức độ nặng	10	8,5
Kết quả cắt polyp	Kết quả tốt	183	73,5
	Kết quả đạt	64	25,7
	Kết quả không đạt	2	0,8
Tổng số polyp		249	100,0

Thời gian cắt polyp trung bình là 4,2 ± 2,9 phút, đa số (63,9%) dưới 5 phút. Tỷ lệ thành công chung (gồm kết quả tốt và đạt) là 99,2%. Phần lớn các trường hợp (70,7%) không có chảy máu. Không ghi nhận trường hợp thủng nào trong nghiên cứu

Bảng 5. Liên quan giữa kích thước polyp và kết quả cắt polyp (n=249)

Kích thước polyp	Kết quả tốt		p
	Kết quả tốt (n=183) (n,%)	Kết quả chưa tốt (n=66) (n,%)	
<10 mm	162 (91,0)	16 (9,0)	<0,001
≥10 mm	21 (29,6)	50 (70,4)	

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê chặt chẽ giữa kích thước polyp và kết quả cắt (p < 0,001). Polyp có kích thước ≥10 mm có tỷ lệ kết quả chưa tốt (bao gồm chảy máu cần can thiệp hoặc cắt không đạt) chiếm đa số (70,4%), cao hơn gấp nhiều lần so với nhóm polyp < 10 mm (9,0%).

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của BN trong nghiên cứu là 59,69 ± 14,0 tuổi, và 60,2% BN trên 60 tuổi. Kết quả này tương đồng với y văn thế giới, khẳng định PLĐTT là bệnh lý liên quan chặt chẽ đến quá trình lão hóa. Tỷ lệ phát hiện polyp và adenoma (ADR) tăng rõ rệt sau 50-60 tuổi. Điều này củng cố mạnh mẽ khuyến cáo về tầm soát UTĐTT nên bắt đầu ở độ tuổi 45-50. [10] Nghiên

cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nam giới chiếm 73,1%, (nam/nữ = 2,7/1). Sự vượt trội của nam giới cũng được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu quốc tế và trong nước. [1, 3] Nguyên nhân có thể liên quan đến các yếu tố nguy cơ về lối sống phổ biến hơn ở nam giới như hút thuốc, uống rượu và chế độ ăn giàu thịt đỏ

Về lý do đến khám, đau bụng là triệu chứng chủ đạo (67,7%), trong khi tỷ lệ bệnh nhân phát hiện polyp qua kiểm tra sức khỏe (không triệu chứng) chỉ chiếm 23,7%. Điều này phản ánh thực trạng bệnh nhân tại tuyến tỉnh thường chỉ đi khám khi đã có triệu chứng cơ năng, thay vì tầm soát chủ động. Một phát hiện quan trọng của nghiên cứu là sự phân bố polyp gần như cân bằng giữa đại tràng phải (manh tràng, đại tràng lên, đại tràng ngang) chiếm 46,2% và đại tràng trái (đại tràng xuống, sigma, trực tràng) chiếm 53,8%. Kết quả này khác biệt so với các nghiên cứu cũ hơn thường ghi nhận polyp tập trung chủ yếu ở đại tràng đoạn xa (trực tràng và sigma), nhưng lại phù hợp với các dữ liệu gần đây cho thấy xu hướng "dịch chuyển sang phải" của polyp. Phát hiện này có ý nghĩa lâm sàng to lớn, khẳng định rằng nếu chỉ nội soi đại tràng sigma sẽ bỏ sót gần một nửa số polyp. [6]

Về hình dạng, polyp dạng dẹt chiếm tỷ lệ cao nhất (39,4%). Đây cũng là một phát hiện đáng chú ý, vì các tổn thương dẹt và phẳng (non-polypoid) vốn là thách thức lớn trong nội soi do khó phát hiện, dễ bị bỏ sót. Hơn nữa, các tổn thương này thường liên quan đến con đường sinh ung thư qua tổn thương rãnh cửa, một con đường sinh học khác với chuỗi adenoma-carcinoma kinh điển. Về kích thước, đa số polyp < 10mm (71,5%), phù hợp với các nghiên cứu sàng lọc khác. Tuy nhiên, 28,5% polyp có kích thước ≥10mm. Theo các hướng dẫn quốc tế, bất kỳ polyp u tuyến nào ≥ 10mm đều được xếp vào nhóm "tổn thương tiến triển" đòi hỏi khoảng thời gian theo dõi nội soi ngắn hơn (thường là 3 năm) [5]. Tỷ lệ polyp u tuyến trong nghiên cứu của chúng tôi rất cao (86,3%). Tỷ lệ này cao hơn một số nghiên cứu sàng lọc trong cộng đồng (thường 70-80%), cho thấy quần thể bệnh nhân của chúng tôi có thể là nhóm có nguy cơ cao hoặc đến khám vì triệu chứng, thay vì là nhóm tầm soát trung bình [8]

Kỹ thuật cắt polyp bằng máy cắt đốt cao tần cho thấy hiệu quả và an toàn, với tỷ lệ thành công chung (cắt bỏ hoàn toàn, không cần can thiệp ngoại khoa) là 99,2%. Việc không ghi nhận trường hợp thủng nào cho thấy sự tuân thủ tốt quy trình kỹ thuật an toàn tại cơ sở. Phân tích

các yếu tố liên quan, chúng tôi nhận thấy kích thước polyp là yếu tố tiên lượng mạnh mẽ nhất. Nhóm polyp $\geq 10\text{mm}$ có tỷ lệ kết quả chưa tốt (chủ yếu là chảy máu) cao tới 70,4%, so với chỉ 9,0% ở nhóm $< 10\text{mm}$ ($p < 0,001$). Điều này hoàn toàn phù hợp với cơ sở sinh học, do các polyp lớn hơn có các mạch máu nuôi dưỡng lớn hơn, diện cắt rộng hơn, và đòi hỏi sử dụng năng lượng đốt điện nhiều hơn, dẫn đến nguy cơ chảy máu và tổn thương nhiệt sâu cao hơn.

V. KẾT LUẬN

Về đặc điểm nội soi của 249 polyp, polyp phân bố gần như tương đương giữa đại tràng phải (46,2%) và đại tràng trái (53,8%). Hình thái polyp dạng dẹt chiếm tỷ lệ cao nhất (39,4%) và đa số polyp có kích thước nhỏ $< 10\text{mm}$ (71,5%). Kết quả mô bệnh học từ các mẫu đại diện ($n=117$) cho thấy polyp u tuyến chiếm tỷ lệ chủ đạo (86,3%) 8, trong đó có 8,5% là loạn sản mức độ nặng.

Kỹ thuật cắt polyp qua nội soi chứng minh hiệu quả và an toàn cao, với thời gian cắt trung bình $4,2 \pm 2,9$ phút, tỷ lệ thành công chung (kết quả tốt và đạt) là 99,2%. Phân tích cho thấy kích thước polyp là yếu tố liên quan chặt chẽ nhất đến kết quả điều trị; nhóm polyp có kích thước $\geq 10\text{mm}$ có tỷ lệ kết quả chưa tốt là 70,4%, cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) so với tỷ lệ 9,0% ở nhóm polyp $< 10\text{mm}$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thanh Hà và các cộng sự.** (2022), "Nghiên cứu hình ảnh nội soi, mô bệnh học của

- polyp đại trực tràng kích thước trên 10mm", Tạp chí Y học Việt Nam, 517(2).
2. **Đỗ Thị Oanh** (2017), Đặc điểm hình ảnh nội soi, mô bệnh học và kết quả cắt polyp đại trực tràng qua nội soi bằng máy cắt đốt cao tần tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên, Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y dược Thái Nguyên.
3. **Nguyễn Ngọc Tuấn và các cộng sự.** (2016), "Nội soi cắt polyp đại trực tràng tại Bệnh viện Bình Dân (1/1/2010 \rightarrow 31/12/2014)", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Phụ bản tập 20(2), tr. 291-297.
4. **Anderloni A., Jovani M. and Hassan C.** (2014), "Advances, problems, and complications of polypectomy", Clin Exp Gastroenterol, 7, pp. 285 - 96.
5. **Gupta S., et al.** (2020), "Recommendations for Follow-Up After Colonoscopy and Polypectomy: A Consensus Update by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer", Gastroenterology, 158(4), pp. 1131-1153 e5.
6. **Jagtap Nitin, et al.** (2021), "Detection of colon polyps in India—a large retrospective cohort study (DoCPIr)", Journal of Digestive Endoscopy, 12(02), pp. 063-066.
7. **Le Quang Nhan, et al.** (2025), "Colorectal Neoplasia in Vietnamese Patients Under 50 Years of Age: A Cross-Sectional Study", The Korean Journal of Gastroenterology, 85(2), pp. 185-193.
8. **Li X., et al.** (2024), "Prevalence of diverse colorectal polyps and risk factors for colorectal carcinoma in situ and neoplastic polyps", J Transl Med, 22(1), pp. 361.
9. **Oines M., Helsingen L. M. and Bretthauer M.** (2017), "Epidemiology and risk factors of colorectal polyps", Best Pract Res Clin Gastroenterol, 31(4), pp. 419 - 424.
10. **Valian H. et al.** (2023), "Trend of the polyp and adenoma detection rate by sex and age in asymptomatic average-risk and high-risk individuals undergoing screening colonoscopy, 2012-2019", Prev Med Rep, 36, pp. 102468.

KẾT QUẢ SỬ DỤNG NORADRENALIN VÀ EPHEDRIN DỰ PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ HẠ HUYẾT ÁP DO GÂY TÊ TỦY SỐNG Ở SẢN PHỤ MỔ LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HẢI PHÒNG NĂM 2024

Phạm Xuân Hùng¹, Nguyễn Thị Nga¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tụt huyết áp trong gây tê tủy sống để phẫu thuật lấy thai là biến chứng rất phổ biến, có thể gây ra nhiều hậu quả nặng nề cho mẹ và thai nhi. Vì vậy, việc phòng ngừa và điều trị biến chứng này rất

quan trọng. Thuốc vận mạch gần đây được đề nghị sử dụng để dự phòng tụt huyết áp trong gây tê tủy sống để phẫu thuật lấy thai là noradrenalin và ephedrin. **Mục tiêu:** Mô tả kết quả dự phòng hạ huyết áp của noradrenalin và ephedrin và mô tả kết quả điều trị hạ huyết áp của noradrenalin và ephedrin do gây tê tủy sống ở sản phụ mổ lấy thai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu có so sánh. 100 sản phụ có chỉ định mổ lấy thai đồng ý gây tê tủy sống tuổi từ 18 – 35, ASA I, loại trừ các sản phụ có bệnh lý trong quá trình mang thai. Sản phụ được chia làm 2 nhóm mỗi là nhóm N (Noradrenalin) và nhóm E (Ephedrin), sau đó tiến hành gây tê tủy sống để phẫu thuật lấy thai và được dự phòng tụt huyết áp ngay khi

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Nga
Email: nthinga@hpmu.edu.vn
Ngày nhận bài: 26.9.2025
Ngày phản biện khoa học: 24.10.2025
Ngày duyệt bài: 28.11.2025