

7. Yu Y., Zhao L., Xie Y., et al (2020), "Th1/th17 cytokine profiles are associated with disease severity and exacerbation frequency in copd patients", Int J COPD, 15, pp. 1287-1299.
8. Silva B.S.A., Lira F.S., Ramos D., et al (2018), "Severity of COPD and its relationship with IL-10", Cytokine, 106(95-100).
9. Huh J.W., Kim S.Y., J.H. L. (2011), "Huh J.W., Kim S.Y., Lee J.H., et al. (2011). Bone marrow cells repair cigarette smoke-induced emphysema in rats", Am J Physiol - Lung Cell Mol Physiol, 301(3).
10. Voelkel N.F., Vandivier R.W., R.M. T. (2006), "Vascular endothelial growth factor in the lung", Am J Physiol - Lung Cell Mol Physiol, 290(2).

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ KHÍ CỤ CHỨC NĂNG TWICARE Ở BỆNH NHÂN SAI KHỚP CĂN LOẠI II

Võ Thị Thuý Hồng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu** nghiên cứu nhằm xác định sự thay đổi khớp cắn và các chỉ số trên phim sọ nghiêng giữa trước và sau một thời gian đeo khí cụ Twicare. Đối tượng nghiên cứu là 34 bệnh nhân sai khớp cắn loại II, lùi hàm dưới còn trong độ tuổi tăng trưởng được điều trị với khí cụ Twicare. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng so sánh trước và sau khi đeo khí cụ. **Kết quả:** góc SNB tăng  $1,88 \pm 1,2$ , góc ANB giảm  $1,47 \pm 1,35$  và Wits giảm  $2,24 \pm 1,59$ . Độ cắn chìa và cắn tràm giảm khác biệt có ý nghĩa thống kê sau một thời gian đeo khí cụ. **Kết luận:** Khí cụ Twicare có hiệu quả điều trị kích thích đưa xương hàm dưới ra trước và giảm độ cắn chìa và cắn tràm.

**Từ khóa:** Khí cụ chức năng Twicare, sai khớp cắn loại II, đang tăng trưởng, lùi hàm dưới.

### SUMMARY

#### THE TREATMENT EFFECTS OF TWICARE FUNCTIONAL APPLIANCE IN CLASS II MALOCCLUSION PATIENTS

**Objective:** The purpose of this study was to compare the change of occlusal and cephalometrics analysis in patients before and after treated with Twicare appliances. Subjects were 34 growing patients with class II malocclusion and mandibular retrusion. **Methods:** clinical trial study, comparing before and after using appliance. Results: SNB increased by  $1.88 \pm 1.2$ ; ANB increased by  $1.47 \pm 1.35$  and Wits decreased by  $2.24 \pm 1.59$ ; statistically significant differences of overjet and overbite between before and after treatment were found. **Conclusion:** Twicare appliance is effective in moving mandibular forward and decreasing overjet and overbite.

**Key words:** Mandibular retrusion, class II malocclusion, Twicare functional appliance, growing patient.

\*Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Thuý Hồng

Email: vothuyhong71@yahoo.com

Ngày nhận bài: 13.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2021

Ngày duyệt bài: 17.11.2021

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị sai khớp cắn ở lứa tuổi hàm răng hỗn hợp mang lại hiệu quả cao do xương hàm, cơ, mô mềm đang trong giai đoạn tăng trưởng, vì thế dễ dàng chỉnh sửa các sai lệch<sup>1</sup>. Có nhiều nguyên nhân gây ra sai khớp cắn vì thể căn chẩn đoán được nguyên nhân gây bệnh và điều trị loại bỏ các nguyên nhân này. Có nhiều khí cụ điều trị tùy theo nguyên nhân gây bệnh, tùy theo loại hình sai khớp cắn. Một trong các nguyên nhân gây ra sai khớp cắn loại II đó là thói quen xấu, gây kém phát triển xương hàm dưới. Và vì vậy trong lịch sử phát triển của chuyên ngành nắn chỉnh răng, đã có nhiều khí cụ điều trị sai khớp cắn loại II kết hợp loại bỏ thói quen xấu ra đời và liên tục cải tiến nhằm tạo sự thoải mái và dễ chịu cho bệnh nhân khi đeo khí cụ. Khí cụ Twicare điều trị sai khớp cắn loại II do kém phát triển xương hàm dưới được phát minh vào năm 2011<sup>1</sup>. Twicare là khí cụ được chế tạo sẵn, thiết kế có nhiều ưu điểm như vật liệu mềm giúp bệnh nhân thoải mái khi đeo khí cụ. Khí cụ gồm hai phần hàm trên và hàm dưới bằng cao su mềm, được khớp với nhau bằng một ốc vít do đó dễ dàng đẩy xương hàm dưới ra trước trong trường hợp bệnh nhân có xương hàm dưới kém phát triển. Với mục tiêu tạo sự thoải mái cho bệnh nhân đồng thời đáp ứng được yêu cầu điều trị, năm 2015 chúng tôi đã ứng dụng công nghệ mới khí cụ Twicare, điều trị sai khớp cắn loại II ở trẻ em. Các nghiên cứu khí cụ Twicare tạo ra sự thay đổi như thể nào trên răng và xương ở các bệnh nhân sai khớp cắn loại II trên thế giới chưa có nhiều. Vì thế, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu: "Đánh giá hiệu quả điều trị khí cụ chức năng Twicare ở bệnh nhân sai khớp cắn loại II". Mục tiêu nghiên cứu nhằm xác định sự thay đổi khớp cắn và các chỉ số trên phim sọ nghiêng giữa trước và sau một thời gian đeo khí cụ Twicare.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** từ tháng 7 năm 2016 đến tháng 6 năm 2018 tại Khoa nắn chỉnh răng, Bệnh viện răng hàm mặt trung ương Hà Nội.

**Đối tượng nghiên cứu:** Là các bệnh nhân sai khớp cắn loại II còn trong độ tuổi tăng trưởng được điều trị với khí cụ Twicare.

**Tiêu chọn lựa:** Bệnh nhân 7-15 tuổi đến khám nắn chỉnh răng được chẩn đoán sai khớp cắn loại II xương do nguyên nhân lùi hàm dưới được điều trị với khí cụ chức năng Twicare. Lâm sàng có kiểu mặt lõm do hàm dưới lùi. Đo trên phim Cephalometric: xương loại II với góc ANB > 4 độ và chỉ số Wits > 2,1 mm. Loại trừ bệnh nhân có dị tật bẩm sinh vùng hàm mặt: khe hở môi – vòm miệng, khe hở ngang mặt... hoặc có tiền sử chấn thương vùng hàm mặt có ảnh hưởng đến khớp cắn; có phản ứng dị ứng với các thành phần của hàm twicare; không hợp tác.

**Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng so sánh trước và sau một thời gian đeo khí cụ. **Cỡ mẫu:** chọn cỡ mẫu nhỏ nhất có ý nghĩa trong thử nghiệm lâm sàng. Nghiên cứu đã tiến hành trên 34 bệnh nhân.

**Phương tiện nghiên cứu:** bệnh án nghiên cứu, phim sọ nghiêng Cephalometrics trước và sau khi đeo khí cụ Twicare, phần mềm vẽ phim V-Ceph. Các chỉ số đo đạc trên phim trong nghiên cứu được so sánh với giá trị bình thường của người Châu Âu, Châu Á.

**Biến số nghiên cứu:** Biến số khám lâm sàng như tuổi, giới, thói quen xấu, góc mũi môi, khớp cắn theo phân loại Angle, độ cắn chìa, độ cắn trâm. Các chỉ số đo trên phim sọ nghiêng Cephalometrics trước và sau khi đeo khí cụ Twicare: SNA, SNB, ANB, Wits, U1-SN, U1-ANSPNS, 1L-Md, 1U-1L, góc mũi môi, Li-E, Ls-E. Sử dụng mặt phẳng VP đi qua điểm sau của khe bướm hàm và song song với mặt phẳng đứng dọc, đo khoảng cách từ mặt xa của răng số 6 đến mặt phẳng VP để đánh giá sự dịch chuyển ra trước của các răng số 6. Đo khoảng cách từ nướu gần của các răng số 6 đến mặt phẳng xương hàm trên và xương hàm dưới để xác định mức độ trôi của các răng số 6. Đánh giá khớp cắn và sự thay đổi trên phim sọ nghiêng Cephalometrics tại thời điểm trước và sau một thời gian đeo khí cụ Twicare ít nhất 6 tháng (giai đoạn T2).

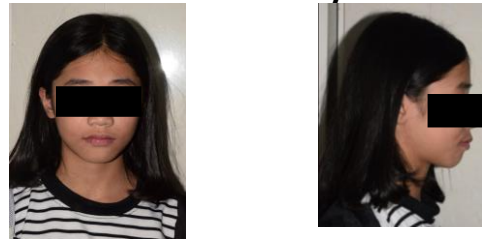
**Xử lý số liệu:** sử dụng phần mềm thống kê SPSS 16.0.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng đề tài cấp cơ sở Bệnh viện răng hàm mặt trung ương Hà nội. Thông

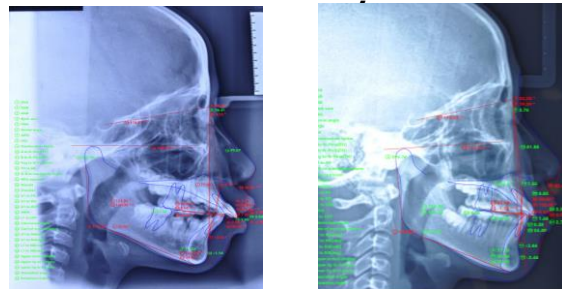
tin thu thập được giữ bí mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu và đề xuất can thiệp, không nhằm mục đích nào khác. Bệnh nhân được thông báo và đồng ý chấp nhận tham gia nghiên cứu.



**Hình 2.1. Hình ảnh mặt ngoài bệnh nhân trước điều trị**



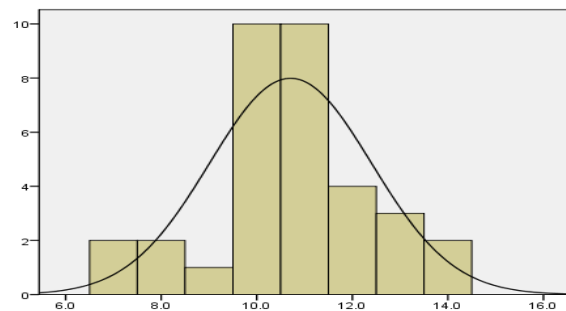
**Hình 2.2. Hình ảnh mặt ngoài bệnh nhân sau điều trị**



**Hình 2.3. Hình ảnh phân tích phim mặt nghiêng bệnh nhân trước và sau điều trị**

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Phân bố theo tuổi



**Biểu đồ 3.1. Phân bố theo tuổi**

**Nhận xét:** Độ tuổi trung bình bắt đầu điều trị của mẫu nghiên cứu là  $10,7 \pm 1,7$  năm. Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 7 tuổi, lớn nhất là 14 tuổi.

### **Bảng 3.1. Sự thay đổi độ cắn chìa và cắn**

**trùm trước ĐT và giai đoạn T2**

Tiêu chí	Trước điều trị (X±D)	Giai đoạn T2 (X±D)	P*
Độ cắn chìa	7,32 ±	3,51 ±	0,000

	2,14	1,6	
Độ cắn tràm	4,32±1,89	1,51±1,11	0,000

**Nhận xét:** Sau điều trị có sự giảm cả độ cắn chìa và cắn tràm so với trước điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

**3.2. Sự thay đổi các chỉ số trên phim XQuang****Bảng 3.2. Sự khác biệt chỉ số trên phim sọ nghiêng giữa trước ĐT và giai đoạn T2**

TT	Chỉ số trên phim XQuang	Trước ĐT (X±D)	Giai đoạn T2 (X±D)	Khác biệt	p*
1	SNA	83,06±2,84	83,3 ± 2,78	0,24±1,1	0,22
2	SNB	76,29±2,64	78,06± 2,69	1,88±1,2	0,000
3	ANB	6,68±2,01	5,32 ± 2,30	-1,47±1,35	0,000
4	Wits	4,81±2,31	2,56 ± 2,06	-2,24±1,59	0,000
5	U1-SN	112,88±9,77	108,68±5,81	-4,2±7,8	0,002
6	U1-ANSPNS	122,21±9,27	118,97±7,02	-3,24±7,16	0,013
7	1L-Md	96,76 ± 7,32	100,26±8,93	3,5±9,6	0,038
8	1U-1L	114 ± 13,96	111,5±12,9	-2,53±12,7	0,257
9	Góc mũi môi	93,88±13,45	96,03± 9,45	2,15±11,7	0,292
10	Li-E	4,56 ±1,6	3,53 ±1,42	-1,03±1,3	0,000
11	Ls-E	3,91± 2,45	3,9 ±2,32	-0,0 ± 2,12	0,86

P\*: kiểm định T- test

**Nhận xét:** Không thấy sự khác biệt giữa chỉ số góc SNA và chỉ số Ls-E, còn tất cả các chỉ số khác đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trước và sau điều trị.

**3.3. Sự thay đổi vị trí các răng 6 so với trước điều trị****Bảng 3.3. Sự thay đổi vị trí của R6 so với trước điều trị**

Chỉ số	Trước ĐT (X±D)	Giai đoạn T2 (X±D)	Khác biệt	P*
R16- VP	21,17±7,21	21,41 ±6,19	-0,23±2,9	0,638
R16-ANSPNS	17,66±3,82	17,85 ±3,18	-0,2±2,2	0,614
R46-VP	19,31±7,85	21±7,27	1,69±3,4	0,003
R46- GoGn	24,1 ±3,73	24,88±3,34	0,79±2,2	0,039

**3.4 Thời gian đeo khí cụ Twicare.** Thời gian điều trị trung bình với khí cụ Twicare trong nghiên cứu là 12,5±3,5 tháng, ngắn nhất là 6 tháng và dài nhất là 18 tháng.

**IV. BÀN LUẬN**

Tuổi sớm nhất trong nghiên cứu là 7 tuổi và tuổi nhiều nhất là 14 tuổi. Ở tuổi 13 và 14 là giai đoạn rất sát hoặc vừa qua đỉnh điểm của thời kỳ tăng trưởng vì vậy ở giai đoạn này cần có khí cụ lắp ngay cho bệnh nhân để tận dụng đỉnh tăng trưởng khi đẩy hàm ra trước. Với ưu điểm máng cao su mềm nên khí cụ Twicare có thể kết hợp sử dụng cùng găng mắc cài để sắp xếp và làm thẳng hàng các răng đồng thời đẩy xương hàm dưới ra trước. Bảng 3.1 cho thấy sự thay đổi của cắn chìa và cắn tràm giữa trước điều trị và giai đoạn T2 (sau khi đeo khí cụ ít nhất 6 tháng). Ở giai đoạn T2, cả hai chỉ số này đều giảm và mức độ giảm có ý nghĩa thống kê. Mục tiêu của điều trị là đem lại thẩm mỹ và chức năng cho bệnh nhân, do đó việc giảm độ cắn chìa và cắn tràm cho thấy hiệu quả điều trị của khí cụ Twicare trong điều trị nắn chỉnh răng. Khi đưa được xương hàm dưới ra trước, sự mất cân xứng xương sẽ giảm và sẽ làm cho độ cắn chìa giảm.

Khí cụ Twicare cấu trúc gồm hai máng cao su nối với nhau bởi một vít có tác dụng đưa máng hàm dưới ra trước. Do đó cùng với sự kích thích xương hàm dưới phát triển ra trước thì các máng này cũng có tác dụng làm lún các răng nằm trong máng. Khi bệnh nhân đeo Twicare, các răng số 7 thường không nằm trong máng, do đó sẽ có khoảng để tự do phát triển và mọc cao lên, vì vậy có tác dụng làm giảm cắn sâu phía trước. Bảng 3.1 cũng cho thấy mức độ cắn chìa và cắn tràm đã trở về gần đạt với giá trị bình thường mặc dù thời gian theo dõi đeo khí cụ ở một số bệnh nhân chưa đủ dài, có bệnh nhân mới đeo khí cụ được 6 tháng, trong khi thời gian đeo khí cụ chức năng thường phải 12-18 tháng mới đạt được khớp cắn răng hàm và răng nanh loại I. Như vậy về mặt cắn chìa và cắn tràm, sử dụng khí cụ Twicare cho thấy độ cắn chìa và cắn tràm đã thay đổi theo hướng tốt về gần với giá trị bình thường. Bảng 3.2 cho thấy trên phim sọ nghiêng các chỉ số xương, mô mềm đều thay đổi

theo hướng tích cực. Chỉ số góc SNA thay đổi không đáng kể và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Chỉ số SNA trước điều trị và sau điều trị nằm trong giới hạn bình thường so với tiêu chuẩn người Châu Âu da trắng và người Nhật bản, Hàn Quốc. So sánh với các nghiên cứu khác trên thế giới như nghiên cứu của Sharma<sup>2</sup> sử dụng khí cụ Twinblock, một loại khí cụ chức năng điều trị sai khớp cắn loại II, góc SNA giảm  $0,5 \pm 0,71$ . Nghiên cứu của Tarulatha<sup>3</sup> sử dụng khí cụ Twinblock điều trị sai khớp cắn loại II<sup>3</sup> góc SNA giảm  $1,00 \pm 0,71$ . Nghiên cứu của Aisha<sup>4</sup> sử dụng khí cụ Twinblock điều trị sai khớp cắn loại II, góc SNA giảm  $0,47 \pm 0,81$ . Nghiên cứu của chúng tôi góc SNA giữ nguyên, các nghiên cứu khác mức độ giảm của góc SNA nhỏ cho thấy khí cụ Twicare cũng như khí cụ chức năng Twinblock trong các nghiên cứu khác tác động không nhiều đến góc SNA. Nghiên cứu có góc SNB tăng lên so với trước điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, góc SNB tăng lên  $1,88 \pm 1,2$  độ. So với các nghiên cứu khác trên thế giới như nghiên cứu của Sharma<sup>2</sup> góc SNB tăng  $2,4 \pm 1,27$  độ, nghiên cứu của Aisha<sup>4</sup> góc SNB tăng  $1,44 \pm 1,04$ , nghiên cứu của Tarulatha<sup>3</sup> góc SNB tăng  $2,12 \pm 0,44$  thì nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương tự. Việc góc SNB tăng như vậy cho thấy hiệu quả của khí cụ Twicare đối với việc điều chỉnh đưa xương hàm dưới ra trước. Góc ANB trong nghiên cứu giảm  $1,47 \pm 1,35$  so với trước điều trị, so với các nghiên cứu khác như nghiên cứu của Aisha<sup>4</sup> góc ANB giảm  $1,92 \pm 1,03$ , nghiên cứu của Antanas<sup>5</sup> góc ANB giảm  $2,3 \pm 1,5$ , nghiên cứu của Tarulatha<sup>3</sup> giảm  $3,12 \pm 0,73$  thì mức độ giảm góc ANB của chúng tôi giảm ở mức ít hơn do một số bệnh nhân của chúng tôi chưa kết thúc điều trị và thời gian theo dõi còn ngắn mới theo dõi được 6-9 tháng. Chỉ số Wits trong nghiên cứu giảm  $2,24 \pm 1,59$ , mức độ giảm gần như tương đương so với nghiên cứu của Nikko<sup>6</sup> chỉ số Wits giảm  $2,6\text{mm}$ . Góc ANB giảm và chỉ số Wits giảm cho thấy hiệu quả của khí cụ Twicare trong điều trị sai khớp cắn loại II do lùi xương hàm dưới. Mức độ giảm của góc ANB và chỉ số Wits trong nghiên cứu so sánh với các nghiên cứu khác sử dụng khí cụ chức năng như Twinblock là gần như tương đương<sup>2-8</sup>. Các chỉ số về răng trực răng cửa trên so với mặt phẳng nền sọ và mặt phẳng xương hàm trên (U1-SN, U1-ANSPNS) trong nghiên cứu thay đổi đáng kể có ý nghĩa thống kê. Các bệnh nhân điều trị với khí cụ Twicare chúng tôi kết hợp với đeo mắc cài để chỉnh trực của răng cửa và trường hợp có hẹp hàm trên chúng tôi nong rộng hàm với ốc nong nhanh.

Trong cùng một giai đoạn các khí cụ được sử dụng đồng thời, do đó các răng vừa được làm đều, vừa xếp thẳng hàng, có khoảng do hàm được nong rộng hoặc được nhổ răng, đồng thời xương hàm dưới được đẩy ra trước. Chính các tác động này đã làm thay đổi trục của răng cửa hàm trên. Nghiên cứu có trục răng cửa dưới so với mặt phẳng hàm dưới có tăng ( $3,5 \pm 9,6$ ) so với trước điều trị. So sánh với các nghiên cứu khác như nghiên cứu của Tarulatha<sup>3</sup> thì trục răng cửa dưới so với mặt phẳng hàm dưới cũng tăng lên  $3,3 \pm 2,2$ , nghiên cứu của Antatas trục răng cửa dưới cũng tăng  $3,3 \pm 2,2^5$ , các nghiên cứu khác cũng cho kết quả tương tự<sup>4,8,9</sup>. Góc mũi môi trước điều trị nhọn nhưng ở giai đoạn T2 góc mũi môi đã được cải thiện lên tăng  $2,15 \pm 11,7$ . Sự thay đổi này là do trục răng cửa trên đã giảm xuống và dẫn tới phần mềm được cải thiện. Tuy nhiên mức độ nhô của môi trên thì thay đổi có ý nghĩa thống kê, trong khi độ nhô của môi dưới so với đường thẩm mỹ E thì không thấy cải thiện. Nguyên nhân có thể do trục răng cửa dưới bị ngả ra trước so với trước điều trị. Bảng 3.3 ở giai đoạn T2, răng 6 dưới so với mặt phẳng VP đi qua điểm sau của khe bướm hàm và song song với mặt phẳng đứng dọc đã dịch chuyển ra trước  $1,69 \pm 3,4$ . Răng 6 dưới trôi cao lên  $0,79 \pm 2,2\text{mm}$  so với mặt phẳng xương hàm dưới, sự trôi lên này sẽ làm giảm khớp cắn sâu và đây là hiệu quả tốt của phương pháp điều trị.

## V. KẾT LUẬN

Khí cụ Twicare có hiệu quả điều trị kích thích đưa xương hàm dưới ra trước với góc SNB tăng  $1,88 \pm 1,2$ , góc ANB giảm  $1,47 \pm 1,35$  và Wits giảm  $2,24 \pm 1,59$ . Khí cụ Twicare cho thấy hiệu quả giảm độ cắn chìa và cắn tràm khi đeo ít nhất 6 tháng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Medventiv (2015)**, Prospective multicentric, open-label, randomized Study assessing the efficacy of the removable and adjustable preformed Twicare® appliance versus removable Herbst treatment in class II malocclusion.
2. **Sharma A., Sachdev V., Singla A., et al. (2012)**, Skeletal and dentoalveolar changes concurrent to use of Twin Block appliance in class II division I cases with a deficient mandible: a cephalometric study. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry. **30**(3), 218.
3. **Shyagali T.R. and Bhayya D.P. (2010)**, Cephalometric evaluation of treatment effect of twin block appliance in Class II div I malocclusion. J Int Oral Health. **2**(4), 57-64.
4. **Khoja A., Fida M. and Shaikh A. (2016)**, Cephalometric evaluation of the effects of the Twin Block appliance in subjects with Class II, Division 1

- malocclusion amongst different cervical vertebral maturation stages. Dental press journal of orthodontics. **21**(73-84).
5. **Sidlauskas A. (2005)**, The effects of the Twin-block appliance treatment on the skeletal and dentolaveolar changes in Class II Division 1 malocclusion. Medicina (Kaunas). **41**(5), 392-400.
  6. **Bock N.C., von Bremen J. and Ruf S. (2016)**, Stability of Class II fixed functional appliance therapy—a systematic review and meta-analysis. European Journal of Orthodontics. **38**(2), 129-139.
  7. **Flores-Mir C. and Major P.W. (2006)**, Cephalometric facial soft tissue changes with the

- Twin block appliance in Class II division 1 malocclusion patients: a systematic review. The Angle Orthodontist. **76**(5), 876-881.
8. **Mills C.M. and McCulloch K.J. (1998)**, Treatment effects of the twin block appliance: a cephalometric study. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. **114**(1), 15-24.
  9. **Trenouth M. (2000)**, Cephalometric evaluation of the Twin-block appliance in the treatment of Class II Division 1 malocclusion with matched normative growth data. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. **117**(1), 54-59.

## NHẬN XÉT, ĐÁNH GIÁ VỀ CHẨN ĐOÁN LÂM SÀNG, NỘI SOI VÀ GIẢI PHẪU BỆNH Ở BỆNH NHÂN CÓ POLYP ĐẠI TRỰC TRÀNG

Nguyễn Văn Dũng\*, Châu Hữu Hậu\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Dùng nội soi để tầm soát, chẩn đoán và điều trị polyp đại trực tràng (ĐTT) nhằm góp phần giảm thiểu tỷ lệ ung thư ĐTT cũng như điều trị cho bệnh nhân có polyp ĐTT lành tính. **Đối tượng:** Các bệnh nhân có triệu chứng của đường tiêu hóa dưới. **Phương pháp:** Tiến cứu, mô tả cắt ngang tại bệnh viện Nhật Tân, An Giang trong 1 năm (từ 10/2020 đến 9/2021). **Kết quả:** 440 bệnh nhân được nội soi và phát hiện 113 bệnh nhân có polyp, tỷ lệ 25,7%. Bệnh nhân có xuất huyết tiêu hóa dưới đến nội soi ĐTT chiếm tỷ lệ 39,3% so với không xuất huyết 16,4%,  $p < 0,05$  với  $OR = 3,3$  (KTC95%: 2,1-5,1). Thời gian xuất hiện triệu chứng ở người có polyp đến nội soi ĐTT sớm <6 tháng chiếm 67,6% so với người không có 32,4%,  $p < 0,05$ , với  $OR = 0,13$  (KTC95%: 0,06-0,30). Số bệnh nhân có 1 polyp đơn độc là 41 (36,3%), các bệnh nhân khác có >2 polyp, bình quân 1 bệnh nhân có 2 polyp. Vị trí của polyp: 7 (6,2%) bệnh nhân có nhiều polyp rải khắp ĐTT, 36 (31,9%) ở đại tràng phải và 70 (61,9%) ở đại tràng trái. Có 12 bệnh nhân chẩn đoán qua nội soi có nguy cơ ác tính 12/18 chiếm 66,7% so với chẩn đoán giải phẫu bệnh là 57/95 bệnh nhân chiếm 60,0%,  $p > 0,05$ . Kết quả chẩn đoán polyp qua nội soi cho thấy khi so sánh với nghiệm pháp "chuẩn vàng" là giải phẫu bệnh lý, thì nội soi ĐTT chỉ đạt giá trị độ nhạy rất thấp (17,4%) và giá trị dự báo âm tính là 40%. **Kết luận:** Bệnh nhân có polyp thường đến nội soi sớm hơn với triệu chứng xuất huyết tiêu hóa. Chẩn đoán qua nội soi ĐTT để bỏ sót các polyp có nguy cơ ác tính và giải phẫu bệnh luôn là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán polyp ĐTT.

**Từ khóa:** Nội soi đại trực tràng, polyp, u tuyến.  
Viết tắt: Đại trực tràng (ĐTT)

\*Bệnh viện Nhật Tân

Chịu trách nhiệm chính: Châu Hữu Hậu

Email: benhvienhanttann@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2021

Ngày duyệt bài: 23.11.2021

### SUMMARY

#### COMMENTS AND ASSESSMENTS ON CLINICAL DIAGNOSIS, COLORECTAL ENDOSCOPY AND PATHOLOGY IN PATIENTS WITH COLORECTAL POLYPS

**Objectives:** Using endoscopy to screen, diagnose and treat colorectal polyps in order to contribute to reducing the incidence of colorectal cancer as well as treating patients with benign colon polyps. **Subjects:** Patients with symptoms of the lower gastrointestinal tract. **Methods:** A prospective, cross-sectional study at Nhat Tan hospital, An Giang province for 1 year (from October, 2020 to September, 2021). **Results:** 440 patients underwent endoscopy and found 113 patients with colorectal polyps (25,7%). Patients with lower gastrointestinal bleeding to colonoscopy accounted for 39,3% compared with no bleeding 16,4%,  $p < 0,05$  with  $OR = 3,3$  (CI 95%: 2,1- 5,1). The time of symptom appearance in people with polyps who came to colonoscopy early <6 months accounted for 67,6% compared with those without polyps 32,4%,  $p < 0,05$ , with  $OR = 0,13$  (CI 95%, 0,06-0,30). The number of patients with only 1 polyp alone was 41 (36,3%), other patients had >2 polyps, on average 1 patient had 2 polyps. Location of polyps: 7 (6,2%) cases with many polyps scattered throughout the colon, 36 (31,9%) in the right colon and 70 (61,9%) in the left colon. The results of endoscopic polyp diagnosis showed that when compared with the "gold standard" method of pathologic examination, colonoscopy only achieved a very low sensitivity value (17,4%) and a negative predictive value calculated as 40%. **Conclusion:** Patients with polyps often come to endoscopy earlier with symptoms of gastrointestinal bleeding. Diagnosis by colonoscopy easily misses polyps with malignant potential and pathology is always the gold standard in the diagnosis of colorectal polyps.

**Keywords:** colorectal endoscopy, polyps, adenoma.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp đại trực tràng (ĐTT) là phần nhô vào