

- 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

lòng đại tràng được niêm mạc đại tràng bao quanh. Polyp ĐTT thường không triệu chứng nhưng có thể bị loét, chảy máu, mót rặn nếu ở trực tràng; đôi khi polyp lớn có thể gây tắc ruột. Polyp ĐTT có thể là ung thư (u tuyến) hoặc không phải ung thư (polyp viêm). Có 4 loại polyp ĐTT: polyp viêm, polyp u mô thừa (hamartomatous), tổn thương răng cửa không cuống và polyp u tuyến [1].

Các polyp ĐTT, nhất là các polyp u tuyến, về lâu dài có thể chuyển dạng ung thư. Nếu giải quyết sớm các polyp ĐTT thì nguy cơ ung thư đại tràng sẽ giảm. Năm 2020, Ngoan Tran Le và cs [2] công bố một nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc ung thư ĐTT là 10,5 ở nam và 6,5 ở nữ trên 100.000 dân trong giai đoạn 1993–1997 ở Hà Nội và 12,4 ở nam và 9,0 ở nữ, trong giai đoạn 1995–1998, ở TP Hồ Chí Minh. Điều đó có nghĩa tỷ lệ Polyp ĐTT ở Việt Nam phải cao hơn tỷ lệ mắc ung thư ĐTT. Trong khi đó, một số nghiên cứu ở châu Á cho thấy tỷ lệ polyp ĐTT khá thấp: Wickramasinghe và cs [3], tỷ lệ polyp trên 100.000 dân ở Ấn Độ và Sri Lanka mắc polyp khoảng 2 người; Thái Lan là trên 100.000 dân. Tuy nhiên, nghiên cứu của Jayadevan và cs ở miền Nam Ấn Độ thì có 1 trong 6 người >40 tuổi có 1 polyp [4].

Tỷ lệ Polyp ĐTT tăng dần theo tuổi, nhất là các polyp u tuyến. Theo Jayadevan và cs [4], trong các u tuyến thường 45,8% là u tuyến tiến triển. Theo nghiên cứu của Thái Thị Hồng Nhung và cs vị trí của polyp như sau: manh tràng 3,2%, đại tràng phải 14%, đại tràng ngang 21%, đại tràng trái 7,7%, đại tràng sigma 38,2%, và trực tràng 16% [5].

Các polyp u tuyến là những khối u của các tế bào biểu mô phát sinh từ niêm mạc với khả năng ung thư hóa. Piérola và cs [6] cho rằng hơn 95% ung thư biểu mô tuyến đại tràng phát sinh từ u tuyến. Loạn sản tiến triển và chuyển dạng ung thư tăng lên phụ thuộc vào kích thước polyp, polyp có thành phần lông nhung, có nhiều polyp và tuổi trên 60.

Trên thực tiễn lâm sàng nhiều tác giả xếp loại các polyp thành 2 dạng: polyp ĐTT có khả năng ung thư hóa (như u tuyến) hoặc ít có khả năng sinh ung thư hóa (như polyp viêm) [1]:

#### **Các polyp có khả năng ung thư hóa:**

Polyp u tuyến là những polyp tân sinh. Mô bệnh học lông nhung, kích thước polyp ngày càng tăng và loạn sản cấp độ cao là những yếu tố nguy cơ chuyển dạng ung thư. Có nhiều dạng: U tuyến, u tuyến lồi có cuống; u tuyến lồi không cuống; u tuyến lồi nhẹ, polyp răng cửa không cuống.

#### **Các polyp ít có khả năng ung thư hóa:**

Polyp viêm, giả polyp viêm, polyp viêm sa vào lòng ruột, polyp u mô thừa, polyp tăng sản.

Nghiên cứu của chúng tôi dùng nội soi ĐTT để tầm soát, chẩn đoán và điều trị nhằm góp phần giảm tỷ lệ ung thư cũng như điều trị giảm nhẹ cho bệnh nhân có polyp ĐTT.

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

**Đối tượng nghiên cứu:** Các bệnh nhân có triệu chứng của đường tiêu hóa dưới và có chỉ định nội soi ĐTT như gầy sút, đau bụng, đi tiêu ra đờm, máu...

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Các bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Cỡ mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện 440 người được nội soi ĐTT và phát hiện 113 người có polyp.

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả tiến cứu trên loạt ca bệnh (case series) và mô tả cắt ngang.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Tại Bệnh viện Nhật Tân TP. Châu Đốc, An Giang, trong 12 tháng (từ tháng 10/2020 đến tháng 9/2021).

**Phương pháp và kỹ thuật tiến hành.** Các bệnh nhân đến khám có triệu chứng đường tiêu hóa dưới được thu thập số liệu qua một bảng câu hỏi về dân số học, thói quen, nghề nghiệp, tiền sử bản thân và gia đình, tiền sử mắc bệnh đường tiêu hóa dưới (triệu chứng lâm sàng, thời gian có triệu chứng...)

**Can thiệp nội soi:** Chỉ định: Nội soi ĐTT phát hiện polyp. Sử dụng máy nội soi ĐTT Fujinon XL-4450 và bộ cắt đốt nội soi Erbe, thông lọng...

**Xét nghiệm giải phẫu bệnh:** Do Cty Medlab TP Hồ Chí Minh thực hiện.

**Chuẩn bị bệnh nhân:** Làm sạch ĐTT bằng hai cách:

- Dùng nhuận tràng: Fortrans hoặc Flead, dùng 3 gói pha vào 3 lít nước đun sôi để nguội uống trước khi soi 6 giờ. Chống chỉ định: người bệnh có bán tắc hay tắc ruột.

- Phương pháp thực rửa: Nếu người bệnh không uống được nhuận tràng hoặc người bệnh có bán tắc ruột, thực tháo sạch 3 lần trước khi soi.

#### **Quá trình nội soi can thiệp cắt polyp ĐTT:**

Chống chỉ định: Rối loạn đông máu, người bệnh đang dùng kháng đông. Chuẩn bị cho người bệnh: Làm sạch vùng polyp cần cắt; giải thích đầy đủ về quá trình làm kỹ thuật và các biến chứng có thể xảy ra.

Thực hiện kỹ thuật: Polyp có cuống, cắt bằng thông lọng. Polyp không cuống, tạo ra một cuống cho polyp rời cắt. Tất cả polyp đều được

làm giải phẫu bệnh. Người bệnh nằm lưu tại bệnh viện trong 24 giờ. Hẹn tái khám để hướng dẫn theo kết quả giải phẫu bệnh.

**Mô tả hình ảnh nội soi polyp ĐTT:**

Đặc điểm hình dạng của polyp: không cuống, có cuống, cuống ngắn, dẹt.

- Số lượng polyp: có 1 polyp, 2 polyp, 3 polyp, 4 đến >100 polyp
- Kích thước polyp: nhỏ <5mm; trung bình: từ 5-20mm; lớn: >20mm
- Vị trí polyp: Số lượng người mắc polyp ở từng đoạn đại tràng. Phân chia thành 3 nhóm: Nhóm 1: đại tràng phải; Nhóm 2: đại tràng trái; Nhóm 3: khắp khung đại tràng
- Đặc điểm mô bệnh học: Polyp tuyến, polyp tăng sản, polyp tuyến ống-nhánh, polyp tuyến nhánh (villous adenomas) và polyp tuyến răng

cưa (serrated adenomas).

**Xử lý số liệu:** Dữ liệu được nhập và phân tích bằng SPSS phiên bản 20.0 (IBM Corp, Armonk, NY, 2011). Mối quan hệ giữa các dữ liệu nhị phân được phân tích bằng cách sử dụng phép thử  $\chi^2$ , có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

**Khía cạnh đạo đức:** Nghiên cứu được sự đồng thuận và hợp tác của các đối tượng nghiên cứu. Mọi thông tin cá nhân của đối tượng được bảo mật.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Số nội soi ĐTT: 440 người, số người có polyp 113 (25,7%), không có polyp 327 (chiếm 74,3%). Tai biến sau cắt: 4 (3,5%) gồm chảy máu sau cắt, chảy máu sau 7 ngày, sốt, thủng. Mỗi tai biến chỉ xảy ra 1 người.

**Bảng 1. Các triệu chứng ở bệnh nhân đến nội soi ĐTT**

Danh mục		Tổng	Có polyp ĐTT		Không polyp		p
			Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Đau bụng	Đau bụng	52	14	26,9	38	73,1	>0,05
	Không đau	388	99	25,5	289	74,5	
Xuất huyết tiêu hóa dưới	Có	178	70	39,3	108	60,7	<0,05; OR= 3,3 (KTC95% 2,1-5,1)
	Không	262	43	16,4	219	83,6	
Có tiền sử xuất huyết tiêu hóa	Có	264	70	26,5	194	73,5	>0,05
	Không	176	43	24,4	133	75,6	
Tiền sử ung thư đại tràng	Có	05	01	20	04	80,0	>0,05
	Không	435	112	25,7	323	74,3	
Rối loạn thói quen đi tiêu	Có	156	44	28,2	112	81,8	>0,05
	Không	284	69	24,3	215	75,7	
Thời gian có triệu chứng	<6 tháng	327	106	67,6	221	32,4	<0,05, OR=0,13 (KTC95% 0,06-0,30)
	≥6 tháng	113	07	6,2	106	93,8	

**Nhận xét:** Người bệnh có polyp ĐTT có xuất huyết và đến khám sớm hơn 6 tháng có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Những triệu chứng khác không khác biệt có ý nghĩa.

**Bảng 2. Các yếu tố liên quan polyp ĐTT**

Danh mục		Tổng số	Polyp đại tràng				p
			Có	Tỷ lệ %	Không	Tỷ lệ %	
Giới	Nữ	197	42	21,3	155	78,7	>0,05
	Nam	243	71	29,2	172	70,8	
Lứa tuổi	9-49	199	31	15,6	168	84,4	$p < 0,001$ ; OR=2,7 (KTC95% 1,7-4,4)
	50-98	241	82	34,0	159	66,0	

**Nhận xét:** Người ≥50 tuổi có polyp cao gấp 2,7 lần người <50 tuổi với  $p < 0,001$ , trong khi đặc điểm về giới không có liên quan.

**Bảng 3. Vị trí của polyp ở khung đại tràng và số polyp ĐTT ở 1 vị trí:**

STT	Vị trí ĐTT	Số người (tỷ lệ%) có polyp	Số lượng polyp ở 1 vị trí	
			Số polyp/số BN	Số polyp trung bình/BN
1	Manh tràng	05 (4,4)	11/05	2,2
2	Đại tràng lên	16 (14,2)	29/16	1,8
3	Đại tràng góc gan	12 (10,6)	28/12	2,3
4	Đại tràng ngang	06 (5,3)	10/06	1,7
5	Đại tràng góc lách	04 (3,5)	10/04	2,5
6	Đại tràng xuống	06 (5,3)	10/06	1,7

7	Đại tràng sigma	40 (35,4)	80/40	2,0
8	Trực tràng-hậu môn	17 (15,0)	17/17	1,0
10	Nhiều vị trí ở đại tràng	07 (6,2)	28/07	4,0
<b>Cộng</b>		<b>113 (100,0)</b>	<b>223/113</b>	<b>2,0</b>

**Nhận xét:** Số BN có polyp ở đại tràng sigma chiếm nhiều nhất (35,4%), trong khi số polyp trung bình ở mỗi BN là 2 (thấp nhất ở trực tràng-hậu môn, cao nhất ở đại tràng góc lách).

**Bảng 4. Số lượng polyp ở 1 bệnh nhân**

Số polyp/1 bệnh nhân	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
01	41	36,3
02	41	36,3
03	24	21,2
04 - 100	07	6,2
<b>Cộng</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ người bệnh có số lượng polyp ĐTT bằng 01 polyp/BN là 36,3%, trong khi tỷ lệ đa polyp (từ 02 trở lên) chiếm đa số (63,7%).

**Bảng 5. Phân loại polyp ĐTT qua kết quả nội soi**

Kết quả nội soi	Số mẫu	Tỷ lệ %
<b>Có khả năng ung thư hóa</b>	<b>18 (15,9%)</b>	
U tuyến, lõi có cuống	08	7,1%
U tuyến lõi không cuống	05	4,4%
U tuyến lõi nhẹ	03	2,6%
Polyp răng cửa không cuống	02	1,7%
<b>Ít có khả năng ung thư hóa</b>	<b>95 (84,1%)</b>	
Giả polyp viêm	40	35,4%
Polyp viêm sa vào lòng	11	9,7%

**Bảng 7. Vị trí đại tràng và kết quả giải phẫu bệnh polyp ĐTT**

Vị trí polyp ĐTT làm giải phẫu bệnh	Kết quả giải phẫu bệnh		Cộng	p
	Có khả năng ung thư hóa (n/%)	Ít có khả năng ung thư hóa (n/%)		
Đại tràng phải	23 (63,9)	13 (36,1)	36 (31,9)	>0,05
Đại tràng trái	39 (55,7)	31 (44,3)	70 (61,9)	
Polyp khắp đại tràng	7 (100)	0 (0)	7 (6,2)	
<b>Cộng</b>	<b>69 (61,1)</b>	<b>44 (38,9)</b>	<b>113 (100)</b>	

**Nhận xét:** Khả năng polyp sinh ung thư ở những vị trí ĐTT khác nhau qua hình ảnh giải phẫu bệnh lý không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ), cho thấy khả năng polyp sinh ung thư không liên quan đến vị trí của chúng ở ĐTT.

**Bảng 8. Kết quả so sánh nội soi chẩn đoán và giải phẫu bệnh**

Danh mục so sánh	Kết quả giải phẫu bệnh		Cộng	
	Có khả năng ung thư hóa	Ít có khả năng ung thư hóa		
Kết quả chẩn đoán nội soi	Có khả năng ung thư hóa	12	6	18
	Ít có khả năng ung thư hóa	57	38	95
<b>Cộng</b>	<b>69</b>	<b>44</b>	<b>113</b>	
<b>Kết quả phân tích</b>	Se=12/69 x 100 = 17,4%; Sp= 38/44 x 100=86,4% Giá trị dự báo (-): 38/95 x 100 = 40,0% Giá trị dự báo (+): 12/18 x 100 = 66,6%			

ruột	Số mẫu	Tỷ lệ %
Polyp u mô thừa	01	0,9%
Polyp tăng sản	43	38,1%

**Nhận xét:** Quan sát qua nội soi cho thấy tỷ lệ polyp ĐTT có khả năng ung thư hóa thấp, khoảng 15,9%, trong khi tỷ lệ polyp viêm và tăng sản lành tính chiếm đa số 84,1%.

**Bảng 6. Kết quả giải phẫu bệnh lý polyp ĐTT**

Kết quả giải phẫu bệnh lý	Số mẫu	Tỷ lệ %
<b>Có khả năng ung thư hóa</b>	<b>69 (61,1%)</b>	
Polyp tuyến ống	63	55,8
Polyp tuyến ống nhánh	02	1,8
Polyp tồn dư	01	0,9
Tuyến nhánh	03	2,6
<b>Ít có khả năng ung thư hóa</b>	<b>44 (38,9%)</b>	
Polype tăng sản	44	38,9
<b>Cộng</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Polyp có khả năng ung thư hóa qua giải phẫu bệnh chiếm tỷ lệ cao (61,1%), trong đó loại polyp tuyến ống chiếm cao nhất, 55,8% số mẫu có khả năng sinh ung thư.

**Nhận xét:** Bảng 8 phân tích giá trị nghiệm pháp chẩn đoán nội soi cho thấy khi so sánh với nghiệm pháp "tiêu chuẩn vàng" là giải phẫu bệnh, nghiệm pháp nội soi polyp ĐTT chỉ đạt giá trị độ nhạy 17,4% và giá trị dự báo âm 40%. Kết quả này cho thấy chẩn đoán "Nội soi polyp ĐTT" có khả năng phát hiện tình trạng ung thư hóa của polyp ĐTT rất thấp, dưới mức 1/5 (17,4%) ca bệnh thực; đồng nghĩa với việc nếu chỉ sử dụng nghiệm pháp nội soi trong chẩn đoán sẽ dẫn tới để sót nhiều ca polyp ĐTT có thể ung thư hóa.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong số 440 bệnh nhân đến khám vì triệu chứng đường tiêu hóa dưới như đau bụng, xuất huyết tiêu hóa dưới, hay có tiền sử xuất huyết tiêu hóa dưới, tiền sử gia đình có ung thư đại tràng, rối loạn thói quen đi tiêu và thời gian xuất hiện triệu chứng... Chúng tôi phát hiện 113 bệnh nhân có polyp, chiếm tỷ lệ 25,7%.

Chỉ có 2 triệu chứng có ý nghĩa thống kê: Bệnh nhân có polyp có xuất huyết tiêu hóa dưới chiếm tỷ lệ 39,3% so với không xuất huyết 16,4%, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  với khả năng xuất huyết tiêu hóa ở bệnh nhân có polyp cao gấp 3,3 lần người không có xuất huyết,  $OR = 3.3$  (KTC95%: 2,1-5,1). Thời gian xuất hiện triệu chứng ở người có polyp đến khám bệnh sớm hơn <6 tháng chiếm 67,6% so với người không có polyp 32,4%, có ý nghĩa với  $p < 0,05$ , với  $OR = 0,13$  (KTC95%, 0,06-0,30). Người có polyp ĐTT có thể bị xuất huyết nhiều hơn, lo lắng nhiều hơn và đến nội soi đại tràng sớm hơn.

Về các yếu tố nguy cơ: chúng tôi nhận thấy giới tính không có ý nghĩa về sự xuất hiện của polyp ĐTT. Tuy nhiên, người  $\geq 50$  tuổi đến khám vì triệu chứng đường tiêu hóa dưới có nguy cơ có polyp ĐTT là 34,0%, cao gấp 2,7 lần so với người <50 tuổi với tỷ lệ chỉ 15,6%, khác biệt có ý nghĩa với  $p < 0,05$ ,  $OR = 2,7$  (KTC95%, 1,7-4,4). Nghiên cứu của Jayadevan và cs [7] vào năm 2016 tại Ấn Độ với 1.604 trường hợp thì thấy lứa tuổi có polyp trẻ hơn nghiên cứu của chúng tôi với 67,21% >40 tuổi và 32,79% <40 tuổi.

Giải phẫu học thường chia đại tràng ra làm 2 phần: đại tràng phải từ manh tràng đến nửa phải của đại tràng ngang, đại tràng trái gồm nửa trái của đại tràng ngang cho đến đại tràng sigma và trực tràng. Baran và cs [8] nhận xét khối u ở đại tràng phải và đại tràng trái biểu hiện các đặc điểm khác nhau về mô học và điều trị cũng khác nhau. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: có 7 (6,2%) người có nhiều polyp ở rải rác khắp đại

tràng, 36(31,9%) ở đại tràng phải và 70 (61,9%) ở đại tràng trái. Kết quả giải phẫu bệnh của chúng tôi cho thấy nguy cơ ác tính không có khác biệt về việc phân chia ra 3 khu vực.

Số người chỉ có 1 polyp là 41 (36,3%); 2 polyp là 41 (36,3%), 3 polyp 24 (21,2%) và 7 người có từ 4 đến 100 (6,2%) polyp; số polyp trung bình cho 1 bệnh nhân là 2. Nếu so số bệnh nhân chỉ có 1 polyp đơn độc thì nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn các nghiên cứu trong và ngoài nước: Nghiên cứu của Thái Thị Hồng Nhung và cs, polyp đơn độc 60,3%; Choe ở Hàn Quốc là 62,2% [5]; Wickramasinghe và cs ở Sri Lanka 81,6% [3].

Nghiên cứu của chúng tôi qua giải phẫu bệnh cho thấy polyp có khả năng ung thư hóa chiếm 61,1% bao gồm: polyp tuyến ống 55,8%, các polyp tuyến ống nhánh, polyp tồn dư và tuyến nhánh chiếm phần còn lại 5,3%. Các polyp ít có khả năng ung thư hóa là các polyp tăng sản chiếm 38,9%. Trong khi đó, nghiên cứu của Wickramasinghe và cs [3], u lành tính chiếm 91,5% cao hơn nhiều nghiên cứu của chúng tôi (61,1%).

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nghiệm pháp nội soi polyp ĐTT chỉ đạt độ nhạy 17,4% và giá trị dự báo âm 40%. Kết quả này cho thấy chẩn đoán "Nội soi polyp ĐTT" có khả năng phát hiện tình trạng ung thư hóa của polyp ĐTT rất thấp, dưới mức 1/5 (17,4%) ca bệnh thực; đồng nghĩa với việc nếu chỉ sử dụng nghiệm pháp "nội soi" trong chẩn đoán sẽ dẫn tới để sót nhiều ca polyp ĐTT có thể ung thư hóa. Đây cũng có thể liên quan đến thể bệnh mà nhiều tác giả gọi là "ung thư ĐTT thời khoảng" (Interval Colorectal Cancer) với định nghĩa là ung thư ĐTT được chẩn đoán trong vòng 60 tháng sau khi nội soi đại tràng âm tính. Lý giải cho vấn đề này có thể là do tổn thương bỏ sót, nội soi không đầy đủ, cắt bỏ không hoàn toàn và can thiệp mới được phát triển [7].

#### V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân có polyp thường đến nội soi sớm hơn với triệu chứng xuất huyết tiêu hóa. Số bệnh nhân chỉ có 1 polyp đơn độc là 41 (36,3%), bình quân 1 bệnh nhân có 2 polyp. Có 7 trường hợp (6,2%) có nhiều polyp rải rác khắp đại tràng, 36 (31,9%) ở đại tràng phải và 70 (61,9%) ở đại tràng trái. 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 polyp ĐTT chỉ phát hiện tình trạng ung thư hóa có độ nhạy rất thấp (17,4%) và giá trị dự báo âm tính là 40%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Macrae FA, Lamont JT, Grover S.** Overview of colon polyps. UpToDate. Feb 2021.
2. **Ngoan Tran Le, Hang Viet Dao.** Colorectal Cancer in Viet Nam. October 19th 2020. DOI: 10.5772/intechopen.93730.October 1
3. **Wickramasinghe DP, Samaranayaka SF, Lakmal C, Mathotaarachchi S, et al.** Types and Patterns of Colonic Polyps Encountered at a Tertiary Care Center in a Developing Country in South Asia. Hindawi Publishing Corporation Analytical Cellular Pathology. Volume 2014, Article ID 248142, 4 pages
4. **Jayadevan R, Anithadevi T S.** Prevalence of colorectal polyps: a retrospective study to determine of the Cut-Off Age for Screening. Journal of Gastroenterology, Pancreatology & Liver Disorders. 2016. DO - 10.15226/2374-815X/3/2/00156.
5. **Thái Thị Hồng Nhung, Trịnh Đăng Khoa.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học và đánh giá kết quả cắt đốt polyp ĐTT qua nội soi tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. TC Y Dược học Cần Thơ. Số 22-23-24-25/2019.
6. **Pièrola LBF, Fernández JC, Aguinaga FM, Muruamendiaraz LH, Malaver CJC (2013).** "Malignant Colorectal Polyps: Diagnosis, Treatment and Prognosis". Colonoscopy and Colorectal Cancer Screening: Future Directions. doi:10.5772/52697
7. **Lee YM, Huh KC.** Clinical and Biological Features of Interval Colorectal Cancer. Clin Endosc 2017;50:254-260.
8. **Baran B, Ozupek NM, Tetik NY, Acar E, et al.** Difference Between Left-Sided and Right-Sided Colorectal Cancer: A Focused Review of Literature, Gastroenterol Res. 2018;11(4):264-273.

## SO SÁNH HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT THOÁT VỊ BỆN Ở TRẺ EM BẰNG GÂY TÊ THẦN KINH CHẬU BỆN CHẬU HẠ VỊ VỚI GÂY TÊ KHOANG CÙNG

Phạm Quang Minh<sup>1</sup>, Hoàng Thị Hà<sup>2</sup>,  
Luu Quang Thùy<sup>3</sup>, Vũ Hoàng Phương<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng trên 60 bệnh nhi được phẫu thuật thoát vị bẹn. Các bệnh nhân được gây mê Mask thanh quản thường quy, sau đó chia làm 2 nhóm: Nhóm I gây tê khoang cùng dựa theo mốc giải phẫu bằng Levobupivacain 0.2%, 0.8ml/kg. Nhóm II gây tê chậu bẹn chậu hạ vị dưới hướng dẫn của siêu âm bằng Levobupivacain 0.2%, 0,3ml/kg. Chất lượng tê theo Gunter ở mức tốt là 90% đối với nhóm I và 86,7% đối với nhóm II; thời gian giảm đau sau mổ ở nhóm I là 324 phút, nhóm II là 312 phút, sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Ngay sau khi tỉnh, 100% bệnh nhân nhóm II vận động được ở mức M<sub>0</sub>. 30 phút sau khi tỉnh 2 bn ở nhóm I (6.7%) chưa hồi phục vận động hoàn toàn. Các tác dụng không mong muốn của 2 nhóm đều thấp và không nguy hiểm. Kết luận: nhóm gây tê chậu bẹn chậu hạ vị dưới hướng dẫn của siêu âm có hiệu quả giảm đau sau mổ tốt tương đương với nhóm gây tê khoang cùng, thời gian phục hồi vận động ngắn hơn và lượng thuốc tê sử dụng ít hơn.

**Từ khóa:** Gây tê khoang cùng, gây tê chậu bẹn chậu hạ vị

## SUMMARY

### TO COMPARE THE EFFECT OF PAIN RELIEF POSTOPERATION IN PEDIATRIC INGUINAL HERNIA SURGERY BETWEEN ILIOINGUINAL/ILIOHYPOGASTRIC NERVES BLOCK TO CAUDAL BLOCK

A randomized controlled clinical trial of 60 pediatric patients undergoing inguinal hernia surgery. The patients were given routine laryngeal mask anesthesia, then were divided into 2 groups: Group I: the patients were given analgesia by caudal block based on anatomical landmarks with levobupivacaine 0.2%, 0.8ml/kg. Group II: the patients was given analgesia by ilioinguinal/iliohypogastric nerves block under ultrasound guidance with levobupivacaine 0.2%, 0.3ml/kg. Quality of numbness according to Gunter score: attending at a good level were 90% for group I and 86.7% for group II; pain relief time after surgery in group I was 324 minutes, group II was 312 minutes, the difference between the two groups was not statistically significant with  $p > 0.05$ . Immediately after awakening, 100% of patients in group II were able to move their legs at the level of M<sub>0</sub>. 30 minutes after awakening, 2 patients in group I (6.7%) had not fully recovered. The side effects of the 2 groups were low and not dangerous. Conclusion: The ilioinguinal/iliohypogastric nerve blocks group had good postoperative analgesia similar to that of the caudal block group, the recovery time was shorter, and the amount of anesthetic drug used was lower.

**Keyword:** Caudal block, ilioinguinal/iliohypogastric nerve blocks

<sup>1</sup>Bộ môn GMHS, Trường đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hưng Yên

<sup>3</sup>Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Quang Minh

Email: quangminhvietduc@yahoo.com

Ngày nhận bài: 10.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 12.11.2021

Ngày duyệt bài: 18.11.2021