

63,5%. Hẹp động mạch não giữa cùng bên chủ yếu mức độ vừa và nặng (> 70%) chiếm 64,8%.

- Các đặc điểm tổn thương có mối tương quan thuận với thang điểm đánh giá mức độ khiếm khuyết thần kinh NIHSS, với $r = 0,417$, có mối tương quan nghịch với thang điểm Glasgow $r = -0,34$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phùng Đức Lâm.**(2017).Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh tổn thương hệ động mạch cảnh trong ở bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não.Luận án tiến sĩ. Học viện quân y .
2. **Hoàng Văn Thuận.** (2013), " Tai biến mạch máu não", Bệnh học thần kinh, Giáo trình sau đại học, Nhà xuất bản Y học, Hà nội, tr. 15-30.
3. **Đặng Phúc Đức.**(2021).Khảo sát mối liên quan giữa mức độ hồi phục khi ra viện với một số thang điểm của bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não không

- do nguyên nhân từ tim. Tạp chí y học Việt Nam .
4. **Trần Quốc Khánh.**(2018). Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân tai biến mạch máu não từ 50t trở lên tại bệnh viện lão khoa trung ương. Luận văn thạc sĩ. Đại học y hà nội. .
 5. **Wang Y., Meng R., Liu G.** và cộng sự. (2019). Intracranial atherosclerotic disease. Neurobiology of Disease, **124**, 118–132.
 6. **Roth J.M.** (2011). Recombinant tissue plasminogen activator for the treatment of acute ischemic stroke. Proc (Bayl Univ Med Cent), **24(3)**, 257–259.
 7. **Homburg P.J., Rozie S., van Gils M.J.** và cộng sự. (2010). Atherosclerotic Plaque Ulceration in the Symptomatic Internal Carotid Artery Is Associated With Nonlacunar Ischemic Stroke. Stroke, **41(6)**, 1151–1156.
 8. **Gräni C., Buechel R.R., Kaufmann P.A.** và cộng sự. (2017). Multimodality Imaging in Individuals With Anomalous Coronary Arteries. JACC: Cardiovascular Imaging, **10(4)**, 471–481.

KHẢO SÁT TỔN THƯƠNG DẠNG POLIP Ở ĐẠI TRỰC TRÀNG BẰNG NỘI SOI VÀ MÔ BỆNH HỌC TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Tăng Thị Yến Nhi*, Nguyễn Thị Thúy Duy*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc chẩn đoán, phát hiện và theo dõi bệnh nhân có polip đại trực tràng (ĐTT) ngày càng có hiệu quả nhờ vào sự phát triển của kỹ thuật nội soi ống mềm. Qua nội soi cho phép quan sát trực tiếp mặt trong ĐTT, từ đó xác định hình thái, kích thước, vị trí, số lượng, tổn thương kèm theo,... của polip ĐTT, đồng thời có thể thực hiện thủ thuật cắt polip và sinh thiết để làm mô bệnh học. Phần lớn polip ĐTT là lành tính tuy nhiên có một số ít polip có thể triển thành ung thư, đặc biệt là polip tuyến. Do đó vai trò của cận lâm sàng và mô bệnh học trong việc phát hiện, điều trị sớm polip ĐTT nhằm ngăn chặn tiến triển thành ung thư là rất quan trọng và cần thiết.

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ các loại polip đại trực tràng bằng nội soi và giải phẫu bệnh lý của tổn thương dạng polip đại trực tràng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 80 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán, có kết quả nội soi và mô bệnh học là polip ĐTT tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Qua nội soi ghi nhận 67,2% bệnh nhân có polip ĐTT không cuống, vị trí thường gặp nhất là đại tràng sigma (38,1%). Trong số 80 bệnh nhân phát hiện có 53 bệnh nhân có polip đơn

độc (66,3%), 27 bệnh nhân có đa polip (33,7%). Kích thước polip < 10 mm chiếm nhiều nhất (83,6%). Về bề mặt polip của nhóm nghiên cứu, tỉ lệ polip có bề mặt trơn láng 78,4%; polip có bề mặt phù nề sung huyết 15,7%; polip có bề mặt sần sùi 5,9%. Xét về mô bệnh học có 60% nhóm polip không tân sinh, 40% polip tân sinh. Có 9/80 bệnh nhân có polip nghịch sản, chiếm 11,3%. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu ghi nhận, trong số 80 bệnh nhân có polip vị trí thường gặp nhất là đại tràng sigma chiếm 38,1%, trực tràng 25,4%. Polip tân sinh 40% trong đó polip u tuyến ống chiếm 81,3%, polip u tuyến ống nhánh 6,3%, polip u tuyến nhánh 3,1%, polip ung thư hóa 9,3%. Theo mức độ nghịch sản, 100% bệnh nhân có nghịch sản ở nhóm polip tân sinh đã đặt ra vấn đề cấp bách cho việc khám sức khỏe định kỳ những người từ 40 tuổi trở lên, đặc biệt những trường hợp tiểu ra máu, đau bụng kéo dài để phát hiện và điều trị sớm polip đại trực tràng tránh nguy cơ diễn tiến thành ung thư.

Từ khóa: polip đại trực tràng, nội soi, mô bệnh học.

SUMMARY

SURVEYING THE COLORECTAL POLYPOID LESION BY ENDOSCOPY AND HISTOPATHOLOGY AT PHARMACY AND MEDICAL CAN THO UNIVERSITY HOSPITAL

Background: The development of flexible endoscopic procedures has made it possible to diagnose, identify, and monitor patients with colorectal polyps more successfully. Endoscopy enables direct observation of the inner surface of the colon, enabling the identification of colorectal polyps and the

*Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Tăng Thị Yến Nhi

Email: ttyeni@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 2.8.2022

Ngày duyệt bài: 11.8.2022

simultaneous performance of polypectomy while also identifying their shape, size, location, quantity, and concomitant pathologies. histopathology-related biopsies Most colorectal polyps are benign, but some, particularly adenomatous polyps, might become cancerous. **Objective:** Using endoscopic examination and the pathology of colorectal polypoid lesions at the hospital of the Can Tho University of Medicine and Pharmacy, ascertain the incidence of colorectal polyps. **Research topics and procedures:** At the Hospital of the Can Tho University of Medicine and Pharmacy, cross-sectional descriptive research was conducted on 80 patients who satisfied the diagnostic criteria and whose endoscopic and histological results revealed colorectal polyps. **Result:** Sessile colorectal polyps were found in 67.2% of individuals who underwent endoscopy, with the sigmoid colon being the most frequent site (38.1%). There were 27 patients with numerous polyps out of the 80 patients who had been discovered, 53 individuals with solitary polyps (66.3%), and 27 patients with multiple polyps (33.7%). Most cases included polyps less than 10 mm in size (83.6%). The research team's polyp surface analysis revealed that 78.4% of the group's polyps had smooth surfaces, 15.7% had congestive edematous surfaces, and 5.9% had rough surfaces. There are 60% non-neoplastic polyps and 40% neoplastic polyps in terms of histology. There are 9/80 individuals, or 11.3%, who have dysplastic polyps. **Conclusion:** According to the study's findings, 38.1% of the 80 individuals with polyps had them in their sigmoid colon, 25.4% had them in their rectum, 40% of neoplastic polyps, of which 81.3% were ductal adenomas, 6.3% were branch ductal adenomas, 3.1% were branch adenomas, and 9.3% were cancerous polyps, 100% were dysplasia in the neoplastic polyps, presented urgent issues for periodic health examinations of people aged 40 and older, particularly in cases of bloody diarrhea and persistent abdominal pain for early detection and treatment of colorectal polyps to avoid the risk of developing into cancer.

Key word: colorectal polys, endoscopy, histopathology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polip đại trực tràng là một bệnh tương đối phổ biến trong nhóm bệnh lý đường tiêu hóa dưới. Đây là tổ chức tăng sản từ lớp niêm mạc đẩy lùi vào trong lòng đại trực tràng (ĐTT) [1]. Trong những năm gần đây nhờ sự phát triển của kỹ thuật nội soi ống mềm nên việc chẩn đoán, phát hiện và theo dõi bệnh nhân có polip ĐTT ngày càng có hiệu quả hơn. Qua nội soi cho phép quan sát trực tiếp mặt trong ĐTT, từ đó xác định hình thái, kích thước, vị trí, số lượng, tổn thương kèm theo,... của polip ĐTT, đồng thời có thể thực hiện thủ thuật cắt polip và sinh thiết để làm mô bệnh học. Phần lớn polip ĐTT là lành tính tuy nhiên có một số ít polip có thể tiến triển thành ung thư. Tỷ lệ khoảng 95% ung thư đại trực tràng có nguồn gốc từ polip tuyến. Để đánh

giá khả năng tiến triển thành ung thư của polip ĐTT người ta dựa vào số lượng, kích thước, hình dạng và đặc điểm vi thể của polip [6]. Do đó vai trò của cận lâm sàng và mô bệnh học trong việc phát hiện, điều trị sớm ngăn chặn tiến triển thành ung thư của polip ĐTT là rất quan trọng. Chúng tôi nhận thấy việc tiếp tục nghiên cứu về các đặc điểm của polip ĐTT là rất cần thiết. Do đó, nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu là xác định tỉ lệ các loại polip đại trực tràng bằng nội soi và giải phẫu bệnh lý của tổn thương dạng polip ở đại trực tràng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán, có hình ảnh nội soi và mô bệnh học là polip đại trực tràng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có polip đại trực tràng nhưng không được làm xét nghiệm mô bệnh học. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

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

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Dựa vào số lượng thực tế bệnh nhân được tiếp nhận tại Trung tâm nội soi và Khoa Giải phẫu bệnh Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ trong thời gian từ 08/2017 đến 04/2018 thỏa tiêu chí chọn bệnh được đưa vào nghiên cứu. Tổng số bệnh nhân được chọn là 80 người.

Phương pháp thu thập số liệu: Điều tra viên tiến hành ghi nhận các thông tin bệnh nhân về đặc điểm cận lâm sàng, xác định tỷ lệ các loại polip đại trực tràng bằng nội soi và giải phẫu bệnh lý của tổn thương dạng polip đại trực tràng tại bệnh viện.

Xử lý và phân tích số liệu: Nhập liệu và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 18.0 for windows.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu. Nhìn chung đa phần bệnh nhân là nông dân chiếm tỉ lệ cao nhất 36,2%, kế tiếp là công nhân, viên chức chiếm 23,8%. Nhóm nghiên cứu thuộc nhóm tuổi từ 41 – 60 tuổi có tỉ lệ cao nhất là 55%; 61 - 80 tuổi chiếm tỉ lệ 36,3%; trong khi đó nhóm dưới 40 chỉ chiếm 8%. Tỷ lệ nam mắc polip đại trực tràng nhiều hơn không đáng kể so với nữ (52,5% so với 47,5%, tỉ lệ nam/nữ là 1,1/1).

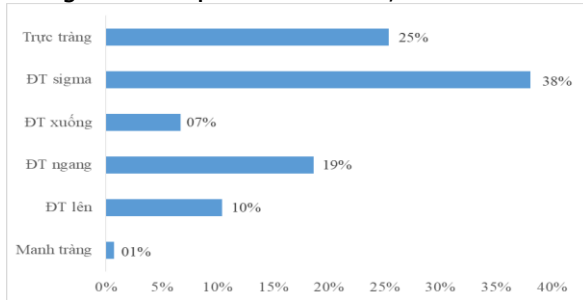
3.2. Đặc điểm của tổn thương dạng polip

qua nội soi

Bảng 1. Tỷ lệ hình dạng polip

Hình dạng polip	Số lượng polip	Tỷ lệ %
Polip không cuống	90	67,2
Polip có cuống	44	32,8
Tổng	134	100

Nhận xét: theo hình dạng, polip không cuống chiếm tỷ lệ cao hơn với 67,2%.

**Biểu đồ 1: Vị trí polip**

Nhận xét: polip ở ĐT sigma chiếm nhiều nhất với 38,1%, kể đến là trực tràng chiếm 25,4% và thấp nhất ở mang tràng chiếm 0,7%

Bảng 2. Kích thước polip

Kích thước polip	Số lượng polip	Tỷ lệ %
<10mm	112	83,6
10-20mm	18	13,4
>20mm	4	3,0
Tổng	134	100

Nhận xét: polip kích thước <10mm chiếm nhiều nhất với 83,6%.

Bảng 3. Số lượng polip trên một bệnh nhân

Số lượng polip	Số lượng BN	Tỷ lệ %
Polip đơn độc	53	66,3
Đa polip	27	33,7
Tổng	80	100

Nhận xét: Trong số 80 bệnh nhân ghi nhận có 53 bệnh nhân có polip đơn độc chiếm nhiều hơn đa polip, 66,3% so với 33,7%.

Bảng 4. Bề mặt polip

Bề mặt polip	Số lượng polip	Tỷ lệ %
Trơn láng	105	78,4
Phù nề sung huyết	21	15,7
Sần sùi	8	5,9

Nhận xét: Polip có bề mặt trơn láng chiếm tỷ lệ cao nhất với 78,4%. Polip có bề mặt sần sùi chiếm tỷ lệ thấp nhất với 5,9%.

3.3 Đặc điểm mô bệnh học

Bảng 5. Bảng phân loại mô bệnh học

Phân loại mô bệnh học	Số lượng BN		Tỷ lệ %
	Số lượng	Tỷ lệ %	
Polip tân sinh	U tuyến ống	26	32,5
	U tuyến nhánh	1	1,2

	U tuyến ống nhánh	2	2,5
	Polip ung thư hóa	3	3,8
Polip không tân sinh	Polip tăng sản	48	60,0
	Polip viêm	0	0,0
	Polip thiếu niên	0	0,0
Tổng	80	100	

Nhận xét: Theo phân loại mô bệnh học, nhóm polip không tân sinh chiếm tỷ lệ cao hơn so với nhóm polip tân sinh, tỷ lệ tương ứng là 60,0% và 40,0%. Trong nhóm polip tân sinh, polip u tuyến ống chiếm tỷ lệ cao nhất với 81,3%. Trong nhóm polip không tân sinh, 100% là polip tăng sản.

Bảng 6. Mức độ nghịch sản của polip

Mức độ nghịch sản	Polip tân sinh		Polip không tân sinh	
	Số lượng BN	Tỷ lệ %	Số lượng BN	Tỷ lệ %
Nhe	4	44,4	0	0,0
Vừa	4	44,4	0	0,0
Nặng	1	11,2	0	0,0
Tổng	9	100	0	0,0

Nhận xét: theo mức độ nghịch sản, 100% bệnh nhân có nghịch sản ở nhóm polip tân sinh.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 80 bệnh nhân, ghi nhận tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $57,3 \pm 12,3$, tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quốc Bảo ($56,88 \pm 15,09$) [2], Yoon Jeong Nam ($55,4 \pm 10,8$) [9]. Bảng 2 cho thấy trong số các bệnh nhân có polip, nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn không đáng kể so với nữ giới, 52,5% so với 47,5%, tỷ lệ nam/nữ: 1,1/1, và sự khác biệt về tỷ lệ giữa hai giới không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Theo Nguyễn Thị Chín tỷ lệ nam/nữ: 1,3/1 [3], Bilge Bas: 1,49/1 [7]. Hầu hết các nghiên cứu đều có số bệnh nhân nam nhiều hơn nữ. Sự khác biệt về tỷ lệ giới tính trong các nghiên cứu có thể do nữ giới thường có tâm lý ngại khám bệnh, đặc biệt là những bệnh lý ở vùng kín, tâm lý sợ đau khi nội soi. Trong các đối tượng nghiên cứu, nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất với 36,2%, học sinh, sinh viên chiếm tỷ lệ thấp nhất với 1,2% do đa số bệnh nhân đều nằm trong độ tuổi trên 40. Qua đó cho thấy đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là nông dân, những người thường ít quan tâm đến sức khỏe cũng như kiến thức về bệnh lý còn hạn chế, đặc biệt là bệnh polip đại trực tràng – một bệnh lý ít được nhắc đến trong cộng đồng. Do đó, cán bộ y tế cần hướng dẫn tận tình để bệnh nhân hiểu

được tình trạng bệnh lý của bản thân, tránh tâm lý hoang mang, lo sợ.

Đặc điểm hình ảnh nội soi của nhóm nghiên cứu: Nhóm nghiên cứu quan sát theo dõi 80 bệnh nhân tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ ghi nhận kết quả như sau: Về hình dạng polip, polip không cuống chiếm tỉ lệ cao hơn polip có cuống, 67,2% so với 32,8% và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê ($\chi^2=15,791$, $p<0,001$). Tỉ lệ 2 loại polip có cuống và không cuống trong nghiên cứu của chúng tôi giống với các tác giả: Nguyễn Quốc Bảo ghi nhận 59,9% polip không cuống, 40,1% polip có cuống [2], tác giả Marques E Silva ghi nhận 79,2% polip không cuống, 20,8% polip có cuống [10]. Xét về vị trí polip được phát hiện trên 80 bệnh nhân, vị trí hay gặp nhất là đại tràng sigma (38,1%), kế đến là trực tràng (25,4%). Theo Nguyễn Thị Chín ghi nhận 45,6% polip ở trực tràng, 26,0% ở đại tràng sigma [3], Nguyễn Quốc Bảo ghi nhận 54,37% polip ở trực tràng, 23,3% ở đại tràng sigma [2]. Như vậy, khi so sánh các tỉ lệ trên đều ghi nhận phần lớn polip gặp ở trực tràng và đại tràng sigma.

Kích thước polip: Theo kết quả chúng tôi ghi nhận 80 bệnh nhân có 83,6% polip có kích thước <10mm, 13,4% polip có kích thước 10 -20mm và 3,0% polip có kích thước >20mm. Theo Nguyễn Quốc Bảo ghi nhận kích thước <10 mm (72,0%), 10-20mm (23,1%), .20mm (4,9%) [2], Shahrokh Iravani kích thước polip lần lượt là 70,7%, 15,5% và 13,8%[8]. Như vậy các nghiên cứu có sự khác nhau về tỉ lệ nhưng đều thống nhất hầu hết polip đều có kích thước nhỏ và vừa. Kích thước polip là một trong những yếu tố quyết định khả năng ung thư hóa của polip, những polip nhỏ chỉ có khả năng ung thư hóa 0-2%, polip trung bình là 10 -20%, polip lớn khả năng lên đến 30-50%. Ngoài ra, kích thước polip cũng có ý nghĩa trong quá trình điều trị, với các polip có kích thước nhỏ thì nguy cơ xảy ra tái biến sau cắt sẽ ít hơn.

Số lượng polip của nhóm nghiên cứu: nghiên cứu ghi nhận có 66,3% bệnh nhân có polip đơn độc, tỉ lệ này ở nghiên cứu của tác giả Dư Huỳnh Hồng Phong là 63,3% [5], Shahrokh Iravani là 74,0% [8]. Mặc dù tỉ lệ có khác nhau khi so sánh với các nghiên cứu trong và ngoài nước, nhưng đều thống nhất rằng polip đơn độc có tỉ lệ cao hơn so với đa polip và bệnh polip. Tỉ lệ đa polip trong nghiên cứu của chúng tôi là 33,7%, tương đương với nghiên cứu của Dư Huỳnh Hồng Phong là 36,7% [5], Shahrokh Iravani là 26,0% [8]. Qua nghiên cứu cho thấy khoảng 1/3 bệnh nhân có từ 2 polip trở lên, vì vậy khi nội soi phát

hiện polip cần chú ý kiểm tra sự hiện diện của polip phối hợp hoặc đề nghị nội soi thêm lần khác trong trường hợp không khảo sát hết khung đại tràng do khó khăn về kỹ thuật hay chuẩn bị đại tràng chưa tốt.

Bề mặt polip: Khi quan sát polip trên nội soi chúng tôi ghi nhận có 78,4% polip có bề mặt trơn láng, màu sắc gần giống màu sắc của niêm mạc đại trực tràng, 15,7% polip có bề mặt phù nề sung huyết và 5,9% polip có bề mặt sần sùi. So với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Chín có 65,2% polip có bề mặt trơn láng, 23,9% có bề mặt phù nề sung huyết, 10,9% có bề mặt sần sùi, có mủi [3]. Như vậy polip quan sát được đa số có bề mặt trơn láng. Vì cấu trúc mô học hay gặp nhất của polip là dạng ống lành tính, loại này thường có bề mặt nhẵn. Còn các polip có bề mặt sần sùi tuy hiếm gặp nhưng có nguy cơ hóa ác cao.

Phân loại mô bệnh học: Kết quả mô bệnh học ghi nhận tỉ lệ nhóm polip không tân sinh là 60% cao hơn tỉ lệ nhóm polip tân sinh là 40,0%, tương đồng với nghiên cứu của tác giả Tống Văn Lược (75,59% polip không tân sinh so với 24,41% polip tân sinh) [4].

Mức độ nghịch sản: Có 9/80 bệnh nhân có polip nghịch sản, chiếm 11,3%, tỉ lệ này trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Chín là 26,1%[3]. Trong 9 bệnh nhân có polip nghịch sản, 100% thuộc nhóm polip tân sinh, chúng tôi không ghi nhận nghịch sản ở nhóm polip không tân sinh. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Chín: trong số các polip có nghịch sản, polip tân sinh luôn chiếm tỉ lệ cao hơn 91,7%[3]. Về mức độ nghịch sản, nghịch sản nhẹ chiếm 44,4%, nghịch sản vừa chiếm 44,4%, và nghịch sản nặng chiếm 11,2%. Tỉ lệ này có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Thị Chín khi có chiếm đa số với 72,7%. Như vậy về mức độ nghịch sản, nghịch sản nhẹ và vừa chiếm đa số các trường hợp.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu ghi nhận, trong số 80 bệnh nhân có polip vị trí thường gặp nhất là đại tràng sigma chiếm 38,1%, trực tràng 25,4%; có 66,3% bệnh nhân có polip đơn độc và đa số có bề mặt trơn láng (78,4%). Kích thước polip < 10mm chiếm nhiều nhất (83,6%), kể đến là 10-20mm (13,4%), thấp nhất là >20mm (3,0%). Polip không tân sinh là 60%, polip tân sinh 40% trong đó polip u tuyến ống chiếm 81,3%, polip u tuyến ống nhánh 6,3%, polip u tuyến nhánh 3,1%, polip ung thư hóa 9,3%. Theo mức độ

ngịch sản, 100% bệnh nhân có nghịch sản ở nhóm polyp tân sinh đã đặt ra vấn đề cấp bách cho việc khám sức khỏe định kỳ những người từ 40 tuổi trở lên, đặc biệt những trường hợp tiêu ra máu, đau bụng kéo dài để phát hiện và điều trị sớm polyp đại trực tràng tránh nguy cơ diễn tiến thành ung thư.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngô Quốc Anh & Ngô Quý Châu (2012)**, " Polyp đại tràng và một số hội chứng polyp thường gặp", Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa, tr 538 -541.
2. **Nguyễn Quốc Bảo (2016)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng , nội soi và kết quả điều trị của bệnh lý polyp đại trực tràng tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2015 - 2016, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
3. **Nguyễn Thị Chín & Nguyễn Hoàng Quân (2013)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học của bệnh polyp đại trực tràng tại Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng, Y học thực hành, 89(12), tr 31-37.
4. **Tống Văn Lực (2002)**, Nghiên cứu kết quả cắt polyp đại tràng qua nội soi bằng điện nhiệt theo hình ảnh nội soi và mô bệnh học, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.

5. **Dư Huỳnh Hồng Phong (2015)**, Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học và kết quả điều trị cắt polyp đại tràng qua nội soi tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
6. **Ates, O., Sivri, B. & Kilickap, S. (2017)**, Evaluation of risk factors for the recurrence of colorectal polyps and colorectal cancer, Turk J Med Sci, 47(5), pp. 1370-1376.
7. **Bas, B., Dinc, B., Oymaci, E., Mayir, B. & Gunduz, U. R. (2015)**, What are the Endoscopic and Pathological Characteristics of Colorectal Polyps?, Asian Pac J Cancer Prev, 16(13), pp. 5163-5167.
8. **Iravani, S., Kashfi, S. M., Azimzadeh, P. & Lashkari, M. H. (2014)**, Prevalence and characteristics of colorectal polyps in symptomatic and asymptomatic Iranian patients undergoing colonoscopy from 2009-2013, Asian Pac J Cancer Prev, 15(22), pp. 9933-9937.
9. **Nam, Y. J., Kim, K. O., Park, C. S., Lee, S. H. & Jang, B. I. (2017)**, Clinicopathological features of colorectal polyps in 2002 and 2012, Korean J Intern Med.
10. **Silva, S. M., Rosa, V. F., Santos, A. C., Almeida, R. M., Oliveira, P. G. & Sousa, J. B. (2014)**, Influence of patient age and colorectal polyp size on histopathology findings, Arq Bras Cir Dig, 27(2), pp. 109-113.

KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT MỘT THÌ SỬA CHỮA HAI THẤT BỆNH LÝ HẸP EO ĐỘNG MẠCH CHỦ-THÔNG LIÊN THẤT KÈM THEO HẸP ĐƯỜNG RA THẤT TRÁI TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Lý Thịnh Trường*, Doãn Vương Anh*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm sau phẫu thuật một thì sửa chữa hai thất, bao gồm sửa chữa quai và eo động mạch chủ kèm theo và lỗ thông liên thất, cho các bệnh nhân mắc bệnh tim bẩm sinh hẹp eo động mạch chủ kèm theo lỗ thông liên thất và có tổn thương hẹp đường ra thất trái cần phải can thiệp trong quá trình phẫu thuật. **Đối tượng-phương pháp nghiên cứu:** Từ tháng 12 năm 2013 đến tháng 10 năm 2020, các bệnh nhân được chẩn đoán hẹp eo-thiếu sản quai động mạch-thông liên thất có hẹp đường ra thất trái do vách nón lệch sau, được phẫu thuật tim hở 1 thì sửa chữa hai thất và phù hợp với tiêu chuẩn được tiến hành nghiên cứu hồi cứu. **Kết quả:** Có tổng số 43 bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu. Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là 37 ngày (IQR,

22-62), cân nặng trung bình của các bệnh nhân khi phẫu thuật là 3.7kg (IQR, 3.2-4.1). Có 29 bệnh nhân (67.4%) nam và 14 bệnh nhân nữ. Thời gian cặp động mạch chủ trung bình của nhóm nghiên cứu là 98.7 ± 26.3 phút, thời gian chạy máy trung bình là 135.6 ± 41.5 phút, thời gian tưới máu não chọn lọc trung bình là 32 ± 11.2 phút. Có 18 bệnh nhân (41.9%) được cắt vách nón, và 25 bệnh nhân (58.1%) được khâu kéo vách nón sang phải nhằm mở rộng đường ra thất trái. Không có bệnh nhân nào có tổn thương van động mạch chủ hoặc tổn thương đường dẫn truyền cần đặt máy tạo nhịp vĩnh viễn sau phẫu thuật. 2 bệnh nhân cần hỗ trợ ECMO sau phẫu thuật. Có 2 bệnh nhân (4.7%) trong nhóm nghiên cứu tử vong sớm tại bệnh viện sau phẫu thuật và 1 bệnh nhân (2.3%) tử vong muộn, tỷ lệ tử vong chung trong nhóm nghiên cứu là 7%. Có 2 bệnh nhân (5%) cần mổ lại do hẹp đường ra thất trái sau phẫu thuật, 1 bệnh nhân (2.5%) cần nong van ĐMC sau phẫu thuật trong thời gian theo dõi trung bình sau phẫu thuật là 1.5 năm (IQR, 0.6-4). Tỷ lệ sống sót và tỷ lệ sống sót không cần mổ lại sau phẫu thuật ở thời điểm 7 năm lần lượt là 88.5% và 88.5%. **Kết luận:** Phẫu thuật 1 thì sửa chữa hai thất điều trị bệnh eo động mạch chủ-thông liên thất và hẹp đường ra thất trái do vách nón lệch sau là an toàn và hiệu quả. Mổ lại do hẹp đường ra thất trái sau

**Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Nhi Trung ương*
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lý Thịnh Trường
 Email: nlttruong@gmail.com
 Ngày nhận bài: 21.6.2022
 Ngày phản biện khoa học: 28.7.2022
 Ngày duyệt bài: 8.8.2020