

## CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHUẨN BỊ ĐẠI TRÀNG BẰNG POLYETHYLENE GLYCOL CHO NGƯỜI BỆNH NỘI SOI ĐẠI TRÀNG TRONG NGÀY SO VỚI LIỀU QUA NGÀY

Hà Mạnh Tuấn<sup>1,2</sup>, Lê Việt Tùng<sup>2</sup>, Huỳnh Công Bằng<sup>2</sup>,  
Võ Nguyên Trung<sup>1,2</sup>, Trần Thiện Khiêm<sup>2</sup>, Cao Thành Công<sup>2</sup>,  
Võ Thị Thanh Giúp<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Kim Quyên<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Xuân Hồng<sup>2</sup>,  
Trương Ngọc Lâm Tuyền<sup>2</sup>, Phan Thị Tâm Đan<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nội soi đại tràng được xem là phương pháp tốt nhất trong tầm soát ung thư đại trực tràng. Hiện nay có hai phương pháp chuẩn bị nội soi đại tràng bao gồm chuẩn bị đại tràng nội soi trong ngày và chuẩn bị đại tràng nội soi qua ngày, việc lựa chọn phương pháp này có liên quan đến các yếu tố ảnh hưởng và kết quả chẩn đoán cần được thực hiện nghiên cứu. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu đoàn hệ với 173 người bệnh chuẩn bị đại tràng nội soi trong ngày và 173 người bệnh chuẩn bị đại tràng nội soi qua ngày tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM - Cơ sở 2 từ 08/2022 đến 12/2022. Nghiên cứu đánh giá mức độ sạch phân theo thang điểm chuẩn bị ruột của Boston, mức độ hài lòng và phản ứng khó chịu của người bệnh. **Kết quả:** Mức độ sạch phân, tình trạng phát hiện viêm loét đại tràng và polype giữa 2 nhóm nội soi trong ngày và qua ngày là như nhau. Tuy nhiên, tỉ lệ chấp nhận về phương pháp chuẩn bị đại tràng qua ngày (98.3%) cao hơn so với nhóm chuẩn bị đại tràng trong ngày (94.2%) ( $p=0.047$ ), ở chuẩn bị đại tràng qua ngày có tỉ lệ ảnh hưởng giấc ngủ (5.2%) cao hơn so với nhóm chuẩn bị trong ngày ( $p<0.001$ ). **Kết luận:** Nhân viên y tế có thể tư vấn người bệnh thực hiện phương pháp chuẩn bị nội soi đại tràng trong ngày nhằm giảm thời gian cho người bệnh. **Từ khóa:** nội soi đại tràng, chuẩn bị ruột, hài lòng.

### SUMMARY

#### FACTORS INFLUENCING COLON PREPARATION WITH POLYETHYLENE GLYCOL FOR COLONOSCOPY IN THE SAME DAY VERSUS SPLIT-DOSE REGIMEN

**Background:** Colonoscopy is considered to be the best method for the surveillance of colorectal cancer. Currently, there are two methods of colon preparation, including intraday colonoscopy and overnight colonoscopy, and the choice of the method is related to factors that influence outcomes and expected results should be made research. **Methods:**

This is a cohort study with 173 patients who underwent endoscopic colonoscopies during the day and 173 patients who prepared for colonoscopy overnight at the University Medical Center Ho Chi Minh City - Branch 2 between August 2022, and December 2022. The study assessed the level of cleanliness, analyzed according to the Boston bowel disease preparation scale, and the satisfaction and discomfort response of the patients in the two groups undergoing colonoscopy. **Results:** The level of fecal cleanliness and the detection of ulcerative colitis and polype between the two groups of colonoscopies on the same day and over different days were similar. However, the acceptance rate of the colon preparation method over different days was higher than the same-day preparation group ( $p=0.047$ ), with a higher percentage of sleep disturbance (5.2%) in the over different days group compared to the same-day group ( $p<0.001$ ). **Conclusions:** Medical staff can advise patients to prepare for colonoscopies during the day to reduce patient time. **Keywords:** colonoscopy, bowel preparation, satisfaction.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là bệnh lý khá phổ biến trên thế giới, mỗi năm có gần 800.000 người mới mắc ung thư đại tràng và khoảng nửa triệu người chết vì bệnh này. Tỉ lệ mắc UTĐTT khác nhau đáng kể giữa các vùng trên thế giới, ở các nước phát triển tỉ lệ này cao gấp 4-10 lần các nước đang phát triển. Tại Việt Nam, UTĐTT đứng thứ 5 sau ung thư dạ dày, phổi, vú, vòm. Theo thống kê của bệnh viện K, tỉ lệ mắc ung thư đại trực tràng là 9% tổng số bệnh nhân ung thư [1].

Nội soi đại tràng được xem là phương pháp tốt nhất trong tầm soát UTĐTT hoặc các tổn thương tiền ung thư như viêm loét hoặc polype [2]. Để nội soi đại tràng đạt hiệu quả, việc chuẩn bị đại tràng được làm sạch là vấn đề quan trọng [3]. Hiện nay, có hai phương pháp chuẩn bị đại tràng bao gồm chuẩn bị đại tràng nội soi trong ngày và chuẩn bị đại tràng nội soi qua ngày. Trong trường hợp chuẩn bị đại tràng nội soi qua ngày, chúng tôi cho người bệnh uống Polyethylene Glycol (PEG) bắt đầu từ chiều hôm trước 2 gói và sáng ngày soi 1 gói. Đối với chuẩn bị đại tràng nội soi trong ngày, chúng tôi cho

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

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - Cơ sở 2

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Tâm Đan

Email: dan.ptt@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2023

Ngày duyệt bài: 7.7.2023

người bệnh uống với 3 gói PEG trước khi nội soi 3 giờ (uống 250 ml trong 15 phút). Tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào báo cáo các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ sạch phân và mức độ hài lòng của người bệnh khi sử dụng hai phương pháp chuẩn bị đại tràng trên. Vì thế chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm so sánh hiệu quả chuẩn bị đại tràng và mức độ hài lòng giữa hai phương pháp trên, đồng thời tìm ra các yếu tố có thể ảnh hưởng đến mức độ sạch của đại tràng.

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

**2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu đoàn hệ, đánh giá mức độ sạch đại tràng và mức độ hài lòng của người bệnh giữa 2 phương pháp chuẩn bị đại tràng nội soi trong ngày và chuẩn bị đại tràng nội soi qua ngày.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu.** Người bệnh được nội soi đại tràng tại Bệnh viện Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - Cơ sở 2 từ tháng 08/2022 đến 12/2022.

**2.3. Tiêu chuẩn lựa chọn**

**Tiêu chuẩn chọn vào:** Người bệnh có chỉ định và thực hiện nội soi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại ra:** Người bệnh có nguy cơ viêm phổi hít và có bệnh lý ở bụng như phẫu thuật trước do tắc ruột non, tắc ruột, táo bón, BMI>30.

**2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu.** Nghiên

cứ thu thập được 173 người bệnh thực hiện phương pháp chuẩn bị đại tràng nội soi trong ngày và 173 người bệnh chuẩn bị đại tràng nội soi qua ngày. Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống với k=3.

**2.5. Công cụ thu thập dữ liệu.** Đánh giá mức độ sạch phân theo thang điểm chuẩn bị ruột Boston (Boston Bowel preparation score - BBPS); Đánh giá mức độ hài lòng và phản ứng khó chịu của người bệnh trong chuẩn bị đại tràng (6).

**2.6. Phân tích dữ liệu.** Sử dụng tần số và tỉ lệ (%) để mô tả các biến định tính. Sử dụng phép kiểm Chi bình phương, hoặc kiểm định Fisher thay thế khi có >20% các ô có vọng trị <5 hoặc có ô vọng trị <1 để so sánh các biến số định tính. Sử dụng trung bình, độ lệch chuẩn để mô tả các biến định lượng có phân phối chuẩn hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị) cho biến định lượng có phân phối lệch. Sử dụng kiểm định t-test, kiểm định Fisher, ANOVA (nếu biến định lượng có phân phối chuẩn) hoặc kiểm định Mann-Whitney, Kruskal-Wallis (nếu biến định lượng có phân phối lệch). Khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi p<0.05.

**2.7. Đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu được chấp thuận bởi hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh theo quyết định số 167/HĐĐĐ-ĐHYD.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1: So sánh đặc điểm nền giữa 2 nhóm đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Trong ngày (n= 173)	Qua ngày (n= 173)	Giá trị p
<b>Giới:</b> Nam	86 (49.7)	81 (46.8)	0.591 <sup>a</sup>
Nữ	87 (50.3)	92 (53.2)	
<b>Tuổi (mean ± SD)</b>	49.0 ± 1.27	50.1 ± 1.68	0.613 <sup>c</sup>
<50 tuổi	95 (54.9)	78 (45.1)	0.068 <sup>a</sup>
≥50 tuổi	78 (45.1)	95 (54.9)	
<b>Nhóm BMI:</b> <18.5	10 (5.8)	14 (8.1)	0.677 <sup>a</sup>
18.5-22.9	90 (52.0)	90 (52.0)	
≥23	73 (42.2)	69 (39.9)	
<b>Học vấn:</b> Dưới tiểu học, tiểu học	31 (17.9)	37 (21.4)	0.623 <sup>a</sup>
Trung học cơ sở	42 (24.3)	33 (19.1)	
Trung học phổ thông	54 (31.2)	58 (33.5)	
Trên THPT	46 (26.6)	45 (26.0)	
<b>Tình trạng hôn nhân:</b>			0.064 <sup>a</sup>
Đang có vợ/ chồng	158 (91.9)	148 (85.6)	
Khác	14 (8.1)	25 (14.4)	
<b>Nơi cư trú:</b> Thành thị	83 (48.0)	92 (53.2)	0.333 <sup>a</sup>
Nông thôn	90 (52.0)	81 (46.8)	
<b>Bệnh nội khoa:</b> Có	62 (35.8)	66 (38.2)	0.656 <sup>a</sup>
Không	111 (64.2)	107 (61.8)	
<b>Nội soi đại tràng:</b> Chưa từng nội soi	111 (64.2)	42 (24.3)	<0.001 <sup>a</sup>

Nội soi $\geq 1$ lần	62 (35.8)	131 (75.7)	
<b>Tiền sử nội soi (n=193)</b>			
Thành công	55 (88.7)	129 (98.5)	<b>0.005<sup>b</sup></b>
Không thành công	7 (11.3)	2 (1.5)	

<sup>a</sup> Kiểm định Chi bình phương; <sup>b</sup> Kiểm định Fisher; <sup>c</sup> Kiểm định Mann-Whitney

Kết quả bảng 1 cho thấy không có sự khác biệt về đặc điểm dân số như giới tính, tuổi, nhóm tuổi, nhóm BMI, trình độ học vấn, nơi cư trú, tình trạng hôn nhân và bệnh kèm theo giữa 2 nhóm chuẩn bị đại tràng trong ngày và nhóm chuẩn bị đại tràng qua ngày.

Người bệnh chưa từng thực hiện nội soi nhóm chuẩn bị đại tràng trong ngày có tỉ lệ cao hơn nhóm chuẩn bị qua ngày và người bệnh ở nhóm chuẩn bị đại tràng qua ngày có tiền sử nội soi trước đó thành công có tỉ lệ cao hơn nhóm trong ngày, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.05$ ).

**Bảng 2: So sánh quá trình chuẩn bị ruột của 2 nhóm nghiên cứu**

Đặc điểm	Trong ngày (n= 173)	Qua ngày (n= 173)	Giá trị p
<b>Số lần đại tiện</b> (mean $\pm$ SD) median (IQR)	9.59 $\pm$ 3.16 10 (7 - 10)	10.45 $\pm$ 3.15 10 (8 - 12)	<b>0.01<sup>c</sup></b>
<b>Màu sắc, tính chất phân</b>			0.496 <sup>b</sup>
Trong không màu	157 (90.7)	150 (86.7)	
Đục, còn lợn cợn	7 (4.1)	11 (6.4)	
Phân lỏng	9 (5.2)	11 (6.4)	
Phân đặc	0 (0.0)	1 (0.5)	

<sup>b</sup> Kiểm định Fisher; <sup>c</sup> Kiểm định Mann-Whitney

Kết quả bảng 2 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về số lần người bệnh đi đại tiện sau khi uống thuốc chuẩn bị đại tràng đến lúc nội soi giữa 2 nhóm nghiên cứu với ( $p=0.01$ ). Và không có sự khác biệt về màu sắc và tính chất phân trong giữa 2 nhóm nghiên cứu.

**Bảng 3: Phân nhóm mức độ sạch đại tràng theo thang điểm chuẩn bị ruột Boston và tỉ lệ phát hiện bệnh lý của 2 nhóm nghiên cứu**

Đặc điểm	Trong ngày (n= 173)	Qua ngày (n= 173)	RR (KTC 95%)	Giá trị p
<b>Phân mức độ sạch:</b> Tốt	168 (97.1)	166 (95.9)	0.99 (0.95 - 1.03)	0.557 <sup>a</sup>
Trung bình	5 (2.9)	7 (4.1)		
<b>Viêm loét đại tràng:</b> Có	2 (1.2)	4 (2.3)	2.00(0.37 - 10.78)	0.685 <sup>b</sup>
Không	171 (98.8)	169 (97.7)		
<b>Polype:</b> Có	33 (19.1)	40 (23.1)	1.21 (0.80 - 1.82)	0.356 <sup>a</sup>
Không	140 (80.9)	133 (76.9)		

<sup>a</sup> Kiểm định Chi bình phương; <sup>b</sup> Kiểm định Fisher

Kết quả phân tích tại bảng 3 cho thấy không có sự khác biệt về phân mức độ sạch và tỉ lệ phát hiện bệnh lý giữa 2 nhóm nghiên cứu.

**Bảng 4: Mức độ hài lòng và phản ứng khó chịu trong chuẩn bị ruột của 2 nhóm nghiên cứu**

Đặc điểm	Trong ngày (n= 173)	Qua ngày (n= 173)	RR (KTC 95%)	Giá trị p
<b>Mức độ chấp nhận:</b> Chấp nhận	163 (94.2)	170 (98.3)	1.04 (1.01 - 1.09)	0.047 <sup>a</sup>
Khó chấp nhận	10 (5.8)	3 (1.7)		
<b>Cảm nhận chung:</b> Chấp nhận	169 (97.7)	171 (98.8)	1.01 (0.98 - 1.04)	0.685 <sup>b</sup>
Khó chấp nhận	4 (2.3)	2 (1.2)		
<b>Cảm nhận về mùi vị thuốc</b>			1.05 (1.01 - 1.10)	0.029 <sup>a</sup>
Chấp nhận	162 (93.6)	170 (98.3)		
Khó chấp nhận	11 (6.3)	3 (1.7)		
<b>Buồn nôn:</b> Có	13 (7.5)	10 (5.8)	0.77 (0.35 - 1.71)	0.517 <sup>a</sup>
Không	160 (92.5)	163 (94.2)		
<b>Đau, chướng bụng:</b> Có	13 (7.5)	12 (6.9)	0.92 (0.43 - 1.97)	0.836 <sup>a</sup>
Không	160 (92.5)	161 (93.1)		
<b>Đau đầu, chóng mặt:</b> Có	3 (1.7)	2 (1.2)	0.67 (0.11 - 3.94)	1.000 <sup>b</sup>
Không	170 (98.3)	171 (98.8)		
<b>Đau căng tức hậu môn:</b> Có	2 (1.2)	4 (2.3)	2.00 (0.37 - 10.77)	0.685 <sup>b</sup>

	Không	171 (98.8)	169 (97.7)		
<b>Anh hưởng đến giấc ngủ:</b>	Có	1 (0.6)	9 (5.2)	9.00 (1.15 - 70.27)	<b>&lt;0.001<sup>b</sup></b>
	Không	172 (99.4)	164 (94.8)		
<b>Dùng trong tương lai:</b>	Có	164 (94.8)	169 (97.7)	1.03 (0.98 - 1.07)	0.258 <sup>b</sup>
	Không	9 (5.2)	4 (2.3)		

Kết quả cho thấy có sự khác biệt về tỉ lệ chấp nhận của phương pháp chuẩn bị đại tràng qua ngày cao hơn so với chuẩn bị trong ngày với  $p=0.047$ ; và những người ở nhóm chuẩn bị đại tràng qua ngày có tỉ lệ ảnh hưởng giấc ngủ cao hơn so với nhóm nội soi trong ngày ( $p<0.001$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

**Đánh giá mức độ sạch giữa 2 nhóm nội soi đại tràng theo thang điểm Boston.** Kết quả của chúng tôi cho thấy nhóm chuẩn bị đại tràng trong ngày có mức độ sạch tốt 97.1% có vẻ cao hơn so với 95.9% của nhóm chuẩn bị đại tràng trước, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p=0.557$ . Những người bệnh chưa từng nội soi nhóm chuẩn bị trong ngày có tỉ lệ 64.2% với tỉ lệ nội soi thành công là 88.7% trong khi đó người bệnh có tiền sử nội soi  $\geq 1$  lần trong nhóm chuẩn bị trước có tỉ lệ 75.7% và tỉ lệ thành công là 98.5%. Qua kết quả trên cho thấy người bệnh nội soi lần đầu chọn phương pháp chuẩn bị trong ngày nhiều hơn do thuận tiện cho bệnh nhân khám và nội soi trong ngày nhưng tỉ lệ nội soi thành công thấp hơn vì họ phải uống lượng nước lớn 3L liên tục trong 3 giờ và phải chuẩn bị đại tràng trong bệnh viện bất tiện cho người bệnh khi đi tiêu. Đối với những người bệnh đã có tiền sử nội soi, khi họ chọn chuẩn bị đại tràng trước có tỉ lệ thành công cao hơn, có thể họ chuẩn bị đại tràng tại nhà sẽ thuận tiện hơn và lượng thuốc họ được chia ra 2L chiều hôm trước và 1L sáng hôm soi nên khi soi người dễ dàng hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỉ lệ phát hiện viêm loét đại tràng hoặc polype giữa 2 nhóm chuẩn bị nội soi đại tràng là như nhau, như vậy việc lựa chọn phương pháp chuẩn bị ruột trong nội soi đại tràng không ảnh hưởng đến kết quả chẩn đoán cho điều trị.

**Đánh giá mức độ hài lòng và phản ứng khó chịu giữa 2 nhóm nội soi đại tràng.** Những đối tượng nội soi đại tràng qua ngày có tỉ lệ cảm nhận về sử dụng thuốc ở mức chấp nhận là 98.3% cao hơn so với 94.2% của nhóm chuẩn bị trong ngày với  $p=0.047$ . Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm chuẩn bị trước có tỉ lệ 75.2% người bệnh dễ chấp nhận tương đương với nghiên cứu của Kotwal với tỉ lệ người bệnh 73%

<sup>a</sup> Kiểm định Chi bình phương; <sup>b</sup> Kiểm định Fisher [4] và nhóm chuẩn bị trong ngày trong nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ người bệnh chấp nhận 94.2% bằng với tỉ lệ nhóm chuẩn bị trong ngày trong nghiên cứu của Kotwal [4]. Không có sự khác biệt mức độ hài lòng về cách chuẩn bị ruột, cảm nhận về mùi vị của đối tượng nghiên cứu thực hiện nội soi đại tràng theo 2 phương pháp.

Triệu chứng khó chịu như: Đau bụng, nôn ói, đau đầu, chóng mặt, đau căng tức hậu môn có tỉ lệ tương tự nhau. Nhưng tỉ lệ người bệnh mất ngủ của nhóm chuẩn bị trước 11% cao hơn so với nhóm chuẩn bị trong ngày có tỉ lệ 0,6% và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p<0.001$ ). Nhóm chuẩn bị trong ngày uống liên tục 3 gói 3L nước liên tục trong 3-4 giờ, trong khi đó nhóm chuẩn bị trước do chuẩn bị chiều hôm trước 2 gói/2L nước và 4 giờ sáng hôm soi 1 gói/1 L nước làm cho người bệnh mất ngủ nhiều hơn và gây lo lắng trong thời gian đi lại đối với người bệnh ở tỉnh xa. Tỉ lệ người bệnh bị ảnh hưởng đến giấc ngủ của nhóm chuẩn bị trước trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Zhang 51.6% [5] và của của Phùng Xuân Toàn 41.9% [6] và cao hơn kết quả của Tian Xu (8.5%) [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm chuẩn bị qua đêm có tỉ lệ 53.2% người bệnh ở thành thị nên họ cũng thuận tiện hơn trong việc di chuyển đến bệnh viện nên khả năng tỉ lệ người bệnh mất ngủ ít hơn so với các nghiên cứu khác.

**Các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ sạch của đại tràng.** Số lần người bệnh đi đại tiện trung bình nhóm chuẩn bị đại tràng trong ngày ít hơn nhóm chuẩn bị trước ( $9.59 \pm 3.16$  so với  $10.45 \pm 3.15$ ,  $p=0.01$ ), nhưng qua kết quả phân tích thì số lần đi đại tiện không ảnh hưởng đến mức độ sạch của đại tràng. Tuy nhiên để đánh giá sâu hơn cần đánh giá lượng dịch cần hút khi nội soi để so sánh kỹ hơn về hiệu quả làm sạch đại tràng. Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm chuẩn bị đại tràng trong ngày có tỉ lệ người bệnh đi vệ sinh lần cuối trước nội soi với dịch phân trong không màu là 90.7% cao hơn nghiên cứu của Phùng Xuân Toàn 72.4% [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm nội soi trong ngày không có trường hợp phân đặc hoặc không quan sát được, trong khi có nghiên cứu Phùng Xuân Toàn có tỉ lệ 9% không nhìn thấy

được [6].

Những người lớn tuổi thường gặp khó khăn trong việc tuân thủ uống thuốc, gây ảnh hưởng đến chất lượng nội soi. Thêm vào đó, thành ruột ở người cao tuổi mỏng hơn, nhu động ruột kém hơn, nên gây khó khăn trong chuẩn bị đại tràng [8]. Do đó ở người cao tuổi nhân viên y tế nên chú ý trong tư vấn người bệnh uống thuốc để chuẩn bị đại tràng đạt kết quả tốt [8].

#### Điểm mạnh và hạn chế của nghiên cứu.

Cỡ mẫu nghiên cứu không được phân nhóm ngẫu nhiên. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cấp thêm dữ liệu ban đầu về hiệu quả chuẩn bị đại tràng và mức độ hài lòng của người bệnh của hai phương pháp chuẩn bị đại tràng trước và trong ngày.

#### V. KẾT LUẬN

Chuẩn bị đại tràng trong ngày và chuẩn bị đại tràng trước có mức độ sạch đại tràng và tỉ lệ phát hiện bệnh lý và tác dụng phụ của người bệnh là tương tự nhau, nhưng người bệnh nhóm chuẩn bị trước có ảnh hưởng đến giấc ngủ nhiều hơn.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Chân Hùng, Nguyễn Bá Đức.** Kết quả bước đầu nghiên cứu dịch tễ học mô tả một số bệnh ung thư ở 6 vùng địa lý Việt Nam giai đoạn 2001 - 2003. Đặc san ung thư học quý 1. 2005(3-7).
2. **Hilsden RJ.** Seeking the ultimate bowel preparation for colonoscopy: is the end in sight? Can J Gastroenterol. 2011;25(12):655-6.

3. **Adamcewicz M, Bearely D, Porat G, Friedenberg FK.** Mechanism of action and toxicities of purgatives used for colonoscopy preparation. Expert Opin Drug Metab Toxicol. 2011; 7(1):89-101.
4. **S KV, M AB, D CM, S LS, T K, B G, et al.** Morning-only polyethylene glycol is noninferior but less preferred by hospitalized patients as compared with split-dose bowel preparation. Journal of clinical gastroenterology. 2014; 48(5):414-8.
5. **S Z, M L, Y Z, T L, Q S, F Z, et al.** 3-L split-dose is superior to 2-L polyethylene glycol in bowel cleansing in Chinese population: a multicenter randomized, controlled trial. Medicine. 2015; 94(4):e472.
6. **Phùng Xuân Toàn.** Đánh giá hiệu quả làm sạch của các chế phẩm: Sodium Phosphate, Polyethylene Glycol và Sodium picosulfate/ Magnesium Citrate trong chuẩn bị nội soi đại tràng. Luận văn Thạc sĩ Y Học, Trường Đại Học Y Hà Nội 2015.
7. **Tian X, Shi B, Liu XL, Chen H, Chen WQ.** A Randomized Trial of Split Dose 3 L Polyethylene Glycol Lavage Solution, 2 L Polyethylene Glycol Lavage Combined With Castor Oil, and 1 L of Polyethylene Glycol Lavage Solution Combined With Castor Oil and Ascorbic Acid for Preparation for Colonoscopy. Front Med (Lausanne). 2019; 6:158.
8. **Asadzadeh Aghdai H, Nazemalhosseini Mojarad E, Ashtari S, Pourhoseingholi MA, Chaleshi V, Anaraki F, et al.** Polyp detection rate and pathological features in patients undergoing a comprehensive colonoscopy screening. World J Gastrointest Pathophysiol. 2017;8(1):3-10.

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI TRONG BỆNH XƠ NHĨ

Hồ Mạnh Phương<sup>1</sup>, Phạm Thanh Thế<sup>2</sup>, Hồ Lê Hoài Nhân<sup>3</sup>

#### TÓM TẮT

Phẫu thuật gỡ xơ dính trong điều trị bệnh xơ nhĩ hơn 10 năm qua đã bộc lộ nhược điểm rất cần bàn là không ngăn được quá trình xơ hoá tái diễn sau phẫu thuật vì vậy sức nghe vừa được cải thiện sau phẫu thuật chỉ duy trì được một thời gian ngắn lại giảm xuống. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của kỹ thuật thay thế xương con xơ dính bằng trụ gồm sinh học trên bệnh nhân xơ nhĩ tai giữa. **Đối tượng và phương pháp:** (1) Nghiên cứu tiến cứu trên 60 bệnh

nhân xơ nhĩ được phẫu thuật nội soi chỉnh hình tai. **Kết quả:** Tổn thương tai giữa do bệnh xơ nhĩ là vô hiệu màng nhĩ và cứng khớp xương con. Trong đó 17% xơ cứng chuỗi xương con đơn thuần và 73% là tổn thương xương con kết hợp với màng nhĩ. Tổn thương này gây suy giảm sức nghe trầm trọng từ 40dB đến 47dB ở cả 3 tần số 500Hz, 1000Hz và 2000Hz. Phẫu thuật gỡ xơ dính đơn thuần và thay thế xương con xơ dính bằng trụ gồm sinh học mang lại hiệu quả tương đương trong 6 tháng đầu sau mổ. Tuy nhiên sau 1 năm thì sức nghe bắt đầu tụt xuống ở cả 3 tần số 500Hz, 1000Hz và 2000Hz với những trường hợp chỉ phẫu thuật gỡ xơ dính đơn thuần (Bảng 4). **Kết luận:** Phẫu thuật gỡ xơ dính đơn thuần trong điều trị bệnh xơ nhĩ tai giữa cho kết quả phục hồi sức nghe không ổn định do hiện tượng tái xơ hoá. Trái lại kỹ thuật thay thế xương con bằng trụ gồm sinh học cho kết quả ổn định và bền vững hơn. Kỹ thuật mới hiệu quả và sáng tạo này còn mang tính kinh tế và phổ cập nữa. **Từ khóa:** Xơ nhĩ, chỉnh hình xương con, trụ gồm sinh học

<sup>1</sup>Học viên

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

<sup>3</sup>Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Mạnh Phương

Email: hmphuong2803@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.6.2023

Ngày duyệt bài: 12.7.2023