

- http://www.cdc.gov/eid, 2(6), 914 - 920.
3. **Jacek Dutkiewicz, Jacek Sroka, Violetta Zając, et al.,** (2017). Streptococcus suis: a re-emerging pathogen associated with occupational exposure to pigs or pork products. Part I – Epidemiology. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 24(4), 683-695.
  4. **Nguyen Thi Hoang Mai, Ngo Thi Hoa, Tran Vu Thieu Nga, et al.,** (2008). Streptococcus suis Meningitis in Adults in Vietnam. *Clinical Infectious Diseases*, 46, 659–67.
  5. **Anusha van Samkar, Matthijs C. Brouwer, Constance Schultz, et al.,** (2015). Streptococcus suis Meningitis: A Systematic Review and Meta-analysis. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 1-20.
  6. **Heiman F. L. Wertheim, Huyen Nguyen Nguyen, Walter Taylor, et al.,** (2009). Streptococcus suis, an Important Cause of Adult Bacterial Meningitis in Northern Vietnam. *PLOS ONE*, 4(6), e5973.
  7. **Wang, G., Y.L. Zeng, H.Y. Liu, et al.,** (2007). An outbreak of Streptococcus suis in Chengdu, China. *Int J Clin Pract*, 61(6), 1056-7.
  8. **Vu Thi Lan Huong, Ngo Ha, Nguyen Tien Huy, et al.,** (2014). Epidemiology, Clinical Manifestations, and Outcomes of Streptococcus suis Infection in Humans. *Emerging Infectious Diseases Vol. 20, No. 7*, 1105 - 1114.

## KẾT QUẢ CẮT POLYP ĐẠI TRỰC TRÀNG KÍCH THƯỚC LỚN HƠN 10 MM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH VINH PHÚC

Đỗ Quang Vinh<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Thu Huyền<sup>1</sup>, Nguyễn Tiến Dũng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, nội soi, mô bệnh học và kết quả cắt polyp > 10 mm đại trực tràng ở các bệnh nhân. **Đối tượng:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu trên 121 bệnh nhân tại Khoa nội tiêu hóa – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc từ tháng 10/2022 – 6/2023. Nội soi toàn bộ đại trực tràng, phát hiện và mô tả đặc điểm polyp kích thước > 10 mm, tiến hành cắt polyp và lấy bệnh phẩm sau cắt làm mô bệnh học theo tiêu chí của WHO 2010. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình là 59,22±14,11, chủ yếu gặp ở nam giới; Có 32,2% polyp ở đại tràng sigma; 31,4% polyp có kích thước >20 mm; 77,7% polyp có cuống. Phần lớn là polyp u tuyến chiếm 95,0%, trong đó polyp loạn sản độ cao chiếm 18,3%; có mối liên quan giữa kích thước và kết quả mô bệnh học polyp. Phương pháp được sử dụng để cắt polyp nhiều nhất là hot snare polypectomy (91,7%) và biện pháp hỗ trợ quá trình cắt là tiền mê 83,5%, kẹp clip chân polyp 62%. Có 8 trường hợp có biến chứng, đã được cầm máu thành công và không có trường hợp nào thủng ruột. **Kết luận:** Polyp đại trực tràng kích thước > 10 mm phần lớn là polyp u tuyến; phương pháp cắt polyp qua nội soi hiệu quả cao và an toàn. **Từ khóa:** Polyp đại trực tràng, nội soi, mô bệnh học

### SUMMARY

#### RESULT OF ENDOSCOPIC POLYPECTOMY FOR COLORECTAL POLYPS OVER 10 MM IN SIZE AT VINH PHUC PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Huyền

Email: huyen3995@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2023

Ngày duyệt bài: 24.10.2023

**Objectives:** Describing clinical and endoscopic characteristics of colorectal polyps over 10mm in size and assessing the effectiveness and complications of endoscopic polypectomy. **Subject and methods:** A descriptive cross-sectional study on 121 patients at Vinh Phuc provincial general hospital from October 2022 to June 2023. Colonoscopy was performed to evaluate characteristics of polyps over 10mm in size and we perform the technique of cutting polyp using hot snare polypectomy, endoscopic mucosal resection, endoscopic submucosal dissection, and plus injector, hemoclips or endoloop to stop and prevent bleeding. Complications were detected and treated during procedure. **Result:** Age: 59,22 ±14,11; The rate of polyps were seen most frequently at sigmoid colon (32,2%) and rectum (30,6%). Stalked polyps (77,7%). Polyp >2cm in size accounted for 31,4%. There were 95,0% neoplastic polyps. The rate of successful polypectomy was 100%. There was no case of perforation and 8 cases had bleeding but successfully treated by clipping. **Conclusion:** Colorectal polyps over 10mm in size are mainly adenomatous ones. Endoscopic polypectomy can be done successful and safe even for large colorectal polyp when we apply submucosal injection and using clip or endoloop to stop and prevent bleeding.

**Keywords:** colorectal polyp, endoscopic, hispathology, polypectomy

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp đại trực tràng (ĐTT) được hình thành do sự phát triển quá mức của niêm mạc và mô dưới niêm mạc ĐTT tạo thành. Polyp ĐTT gồm 2 nhóm chính: polyp u và polyp không u. Trong đó, polyp u tuyến có nguy cơ cao tiến triển thành ung thư ĐTT. Nhiều nghiên cứu cho thấy, 60 - 90% trường hợp ung thư ĐTT phát triển từ polyp u tuyến. Ung thư ĐTT có tỷ lệ mắc cao thứ 3 và tỷ lệ tử vong cao thứ 4 trên thế giới, với 1,4 triệu

ca mắc mới và 700.000 ca tử vong mỗi năm[7]. Việc phát hiện sớm và cắt bỏ polyp có vai trò quan trọng trong giảm tỷ lệ mắc và tử vong do ung thư ĐTT. Cắt polyp đại trực tràng qua nội soi là phương pháp có giá trị cao. Hiện nay, có nhiều kỹ thuật cắt polyp ĐTT, trong đó kỹ thuật cắt polyp qua nội soi ống mềm sử dụng nguồn điện xoay chiều có tần số cao được áp dụng nhiều. Kỹ thuật này đã giúp điều trị sớm và tương đối triệt để các trường hợp polyp ống tiêu hóa, ngăn ngừa sự tiến triển và nguy cơ ung thư hóa, bệnh nhân không phải trải qua phẫu thuật. Đặc biệt, đối với polyp kích thước lớn (> 10mm), nguy cơ phát triển thành ung thư lớn hơn, việc cắt bỏ những polyp kích thước lớn cũng có nguy cơ tai biến (chảy máu, thủng) cao hơn. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, nội soi, mô bệnh học và kết quả cắt polyp > 10 mm đại trực tràng ở các bệnh nhân tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc.*

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 121 bệnh nhân được nội soi và phát hiện polyp ĐTT có kích thước > 10 cm tại Khoa Nội tiêu hóa – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc từ tháng 10/2022 – 6/2023.

Loại trừ ra khỏi nghiên cứu các bệnh nhân có bệnh lý nền nặng không thể can thiệp cắt polyp; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu. Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu được khai thác bệnh sử, tiền sử và được hướng dẫn làm sạch đại tràng bằng uống thuốc Fortrans. Tiến hành nội soi ĐTT trên máy Olympus CV170, chúng tôi phát hiện số lượng polyp ĐTT sau đó lựa ra polyp có kích thước lớn nhất và > 10mm để mô tả đặc điểm với các tiêu chí sau:

- Vị trí: Trực tràng, ĐT sigma, ĐT xuống, ĐT ngang, ĐT lên và manh tràng.

- Hình dạng polyp gồm: có cuống, bán cuống và không cuống.

- Kích thước polyp: 10 - 20mm và > 20mm.

Tiến hành cắt bỏ polyp (bằng HSP/EMR/ ESD kết hợp với kẹp clip, tiêm phồng chân, tiêm adrenalin 1/20000 và endoloop), sau đó lấy toàn bộ polyp làm xét nghiệm MBH tại Khoa giải phẫu bệnh. Kết quả MBH theo phân loại MBH polyp theo WHO năm 2010.

- Biểu chứng: Chảy máu tức thì, chảy máu muộn và thủng.

- Nội soi sau cắt polyp ở thời điểm 1 tháng và 3 tháng: liền sẹo hay còn loét diện cắt, còn

tổn thương hoặc tái phát.

**2.3. Xử lý và phân tích số liệu** với phần mềm thống kê y học SPSS 20.0. Phân tích thống kê bằng phương pháp tính tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, so sánh tỷ lệ bằng kiểm định X2, độ lệch chuẩn. Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm tuổi và giới của ĐTNC**

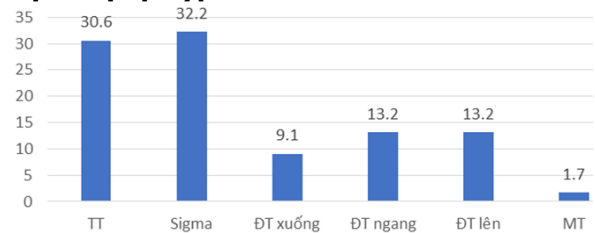
**Bảng 3.1. Đặc điểm phân bố tuổi và giới tính**

Tuổi, giới	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %	
Tuổi	<40	17	14,0
	40-59	32	26,4
	≥ 60	72	59,5
<b>Tuổi trung bình</b>		59,22 ± 14,11	
Giới	Nam	57%	
	Nữ	43%	

**Nhận xét:** Độ tuổi trung bình của các ĐTNC là 59,22 ±14,1; có đến 85,9% bệnh nhân có độ tuổi trên 40.

Tỷ lệ nam/nữ = 57/43 = 1,33.

**3.2. Đặc điểm hình ảnh nội soi và mô bệnh học polyp kích thước > 10 mm**



**Biểu đồ 3.1. Phân bố vị trí polyp**

**Nhận xét:** Vị trí hay gặp polyp nhất là sigma với 32,2%; thấp nhất là manh tràng với 1,7%.

**Bảng 3.2. Đặc điểm polyp ĐTT**

Kích thước polyp (mm)	Số lượng(n=121)	Tỷ lệ %
11 - 20	83	68,6
> 20	38	31,4
Hình dạng polyp	Số lượng(n=121)	Tỷ lệ%
Có cuống	94	77,7
Không cuống	20	16,5
Bán cuống	7	5,8

**Nhận xét:** Kích thước polyp chủ yếu là 10 – 20 mm với 81,6%. Polyp phần lớn có cuống (71,6%)

**Bảng 3.3. Đặc điểm mô bệnh học polyp**

Mô bệnh học	Số lượng (n=121)	Tỷ lệ (%)	
Polyp không u	0	0	
Polyp u tuyến	Loạn sản độ thấp	94	77,6
	Loạn sản độ cao	21	17,4

Polyp ung thư trong lớp niêm mạc	3	2,5
Polyp ung thư xâm lấn lớp dưới niêm mạc	3	2,5

**Nhận xét:** Phần lớn là polyp u tuyến với 95,0% trong đó 18,3% loạn sản độ cao. Không có trường hợp polyp không u nào.

### 3.3. Kết quả cắt polyp ĐTT qua nội soi

**Bảng 3.4. Các phương pháp cắt polyp**

Phương pháp	Số bệnh nhân (n=121)	Tỷ lệ (%)
HSP	111	91,7
EMR	7	5,8
ESD	3	2,5

**Nhận xét:** Phương pháp HSP được áp dụng nhiều nhất 91,7%.

**Bảng 3.5. Các biện pháp hỗ trợ**

Biện pháp hỗ trợ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tiền mê	101	83,5
Tiền adrenaline 1/20000	29	24,0
Tiền phòng chân	23	19,0
Kẹp clip chân polyp	75	62,0
Endoloop	55	45,5

**Nhận xét:** Biện pháp hỗ trợ sử dụng thuốc tiền mê chiếm tỷ lệ cao nhất 83,5%.

**Bảng 3.6. Biến chứng sau cắt**

Biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chảy máu tức thì	4	3,3
Chảy máu muộn	4	3,3
Thủng	0	0

**Nhận xét:** Biến chứng chảy máu chỉ có 6,6%. Không có trường hợp nào biến chứng thủng ruột.

**Bảng 3.7. Theo dõi sau cắt polyp bằng nội soi**

Hình ảnh nội soi	Sau 1 tháng		Sau 3 tháng	
	n=121	%	n=121	%
Còn loét diện cắt	3	2,5	0	0
Đã liền sẹo	118	97,5	121	100
Còn tổn thương hoặc tái phát	0	0	0	0

**Nhận xét:** Sau cắt polyp 1 tháng, chỉ có 3 bệnh nhân còn loét diện cắt chiếm 2,5%. Sau cắt polyp 3 tháng, 100% bệnh nhân đã liền sẹo tại vị trí cắt polyp.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm bệnh nhân theo tuổi và giới

**4.1.1. Tuổi:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $59 \pm 14,11$  tuổi, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 22 tuổi, lớn tuổi nhất là 84 tuổi. Trong đó, nhóm mắc chủ yếu là nhóm đối tượng  $\geq 40$  chiếm 83,6%. Như vậy polyp đại trực tràng thường gặp ở người trung và cao tuổi; cũng tương đồng với 1 số tác giả trong và ngoài nước[1],[8].

**4.1.2. Giới:** Tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ = 1,33/1, trong đó nam giới chiếm đa số (57,0%), nữ giới chiếm 43,0%. Sự chênh lệch về giới ở các bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nhiều nghiên cứu khác tại Việt Nam và thế giới ghi nhận xu hướng mắc ở nam cao hơn so với nữ[1], [5].

### 4.2. Đặc điểm hình ảnh nội soi polyp ĐTT kích thước > 10 mm

**4.2.1. Vị trí polyp:** Polyp ĐTT có thể ở bất kỳ vị trí nào, nhưng nhiều nghiên cứu cho thấy có sự khác nhau về tỷ lệ phân bố vị trí polyp trên các đoạn ĐTT khác nhau. Trong 121 bệnh nhân phát hiện polyp > 10 mm ghi nhận gặp polyp nhiều nhất ở ĐT sigma (32,2%); trực tràng (30,6%) và thấp nhất tại manh tràng (1,7%). Trần Thanh Hà cũng cho thấy vị trí hay gặp nhất là đại tràng sigma (50,0%), sau đó trực tràng (32,1%), ít gặp ở đại tràng gần[1].

**4.2.2. Đặc điểm kích thước:** Nhóm polyp có kích thước từ 10 – 20 mm chiếm tỷ lệ cao nhất (68,6%), polyp > 20 mm ít hơn (31,4%). Nghiên cứu của Trần Thanh Hà cũng ghi nhận kích thước polyp đa số từ 10 - 20 mm (79,8%) và rất ít polyp có kích thước trên 30 mm[1]. Kết quả này cũng phù hợp với Josipa Patrun, polyp kích thước trên 10mm thì cũng chủ yếu gặp polyp ở kích thước  $\leq 20$  mm (80,7%), tỷ lệ polyp > 20mm thường < 20% [4].

**4.2.3. Đặc điểm hình dạng:** Đặc điểm hình dạng là một trong những yếu tố giúp nhà nội soi đưa ra phương pháp cắt polyp qua nội soi. Polyp có cuống chiếm tỷ lệ cao nhất 77,7%, polyp không cuống là 16,5% và polyp bán cuống chiếm 5,8%. Kết quả này tương tự tác giả Trần Thanh Hà ghi nhận polyp có cuống chiếm tỷ lệ cao nhất là 82,1%, polyp bán cuống và không cuống có tỷ lệ tương ứng là 13,1% và 4,8%[1]. Polyp có cuống và bán cuống sẽ thuận lợi cho việc cắt hoàn toàn polyp qua nội soi.

**4.3. Kết quả mô bệnh học.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, mẫu bệnh phẩm được lấy sau khi cắt polyp qua nội soi. Kết quả hình ảnh mô bệnh học xác định polyp u tuyến chiếm tỷ lệ cao (95,0%), polyp ung thư trong niêm mạc (2,5%) và polyp ung thư xâm lấn dưới niêm mạc là 2,5% và không ghi nhận polyp không u nào. Hầu hết các nghiên cứu đều ghi nhận polyp u tuyến là loại polyp hay gặp nhất với tỷ lệ khá dao động, trong đó chiếm chủ đạo là loại polyp u tuyến ống. Nghiên cứu của Nguyễn Đức Thông (2019) ghi nhận 83,5% polyp kích thước trên 10 mm là polyp u tuyến[2]. Kết quả tương tự với tác giả Trần Thanh Hà nghiên cứu đặc điểm mô bệnh

học của 84 polyp kích thước trên 10 mm nhận thấy, polyp u tuyến chiếm chủ yếu (84,5%)[1]. Các nghiên cứu nước ngoài cũng cho thấy kết quả tương tự như Josipa Patrun nhận thấy polyp kích thước trên 10mm thì cũng gặp chủ yếu là polyp u tuyến với 79,4%[4].

Về mức độ loạn sản theo phân loại của WHO 2010, chúng tôi ghi 100% polyp u tuyến đều loạn sản, trong đó loạn sản độ thấp là chủ yếu (81,7%), loạn sản độ cao chiếm 18,3%. Các nghiên cứu nước ngoài về cơ bản cũng thống nhất trong polyp u tuyến ĐTT thì loạn sản cao chiếm tỷ lệ thấp hơn, chỉ 6,6% trong nghiên cứu của Basnet D(2021) trên 61 polyp u tuyến[6]; 35,8% trong nghiên cứu của Josipa P(2018) trên 584 polyp u tuyến[4]. Loạn sản độ cao được coi là tình trạng ung thư sớm có khả năng chuyển ung thư rất cao, tiên lượng xấu cho bệnh nhân, nhưng việc phát hiện được sớm các tổn thương này có thể điều trị triệt để được ngay trên nội soi.

#### 4.4. Kết quả điều trị polyp qua nội soi

**4.4.1. Các phương pháp cắt:** Điều trị nội soi các polyp ĐTT lớn (>10 mm) gặp khá nhiều khó khăn. Hiện nay, trên thế giới thường lựa chọn các phương pháp cắt polyp lớn qua nội soi bao gồm HSP, EMR, ESD hiệu quả, độ an toàn cao và chi phí thấp hơn. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã sử dụng 3 phương pháp điều trị nội soi polyp lớn là HSP, EMR và ESD để tiến hành cắt polyp ĐTT cho 121 BN trong đó phương pháp HSP được áp dụng nhiều nhất (111/121 trường hợp) với những polyp có cuống, bán cuống và mô bệnh học không phải ung thư, EMR trên 7/121 trường hợp polyp phẳng, dẹt hay phân loại Paris Is, Isp có mô bệnh học ung thư trong lớp niêm mạc; ESD cho 3 trường hợp polyp ung thư xâm lấn dưới lớp niêm mạc. Việc lựa chọn phương pháp cắt là rất linh động trên từng bệnh nhân nhằm cắt bỏ hoàn toàn tổn thương, hạn chế tối đa biến chứng và tái phát. Hiệu quả cắt của các phương pháp cắt qua nội soi được đánh giá là rất cao. Nghiên cứu của Kim So Huyn cho thấy tỷ lệ cắt bỏ hoàn toàn polyp bằng HSP và EMR lần lượt là 84,2% và 92,8%[3].

**4.4.2. Các biện pháp hỗ trợ:** Trong quá trình nội soi ĐTT cũng như khi thực hiện cắt polyp qua nội soi có một số biện pháp hỗ trợ giúp cho quá trình thực hiện thủ thuật thuận lợi, hiệu quả, an toàn và giảm biến chứng. Trong nghiên cứu của chúng tôi đã sử dụng một số biện pháp như tiền mê chiếm tỷ lệ cao nhất với 85,3%; kẹp clip chân polyp trước hoặc sau cắt là 62%; sử dụng endoloop là 45,5%; tiêm phòng chân là 19,0% và 24,0% tiêm adreanlin 1/20000.

Việc lựa chọn các công cụ hỗ trợ trong quá trình cắt phụ thuộc vào kinh nghiệm của người nội soi cũng như các biến chứng tức thì xảy ra trong quá trình cắt.

**4.4.3. Biến chứng:** Trong nghiên cứu này chúng tôi cũng nhận thấy chảy máu là biến chứng hay gặp hơn với 8/121 trường hợp trong đó có 4 trường hợp (3,3%) chảy máu trong khi cắt và 4 trường hợp (3,3%) chảy máu muộn sau cắt. Biến chứng chảy máu tức thì gặp ở 2 bệnh nhân nhóm polyp có cuống và 2 bệnh nhân polyp không cuống được cắt bằng HSP và, trong đó có 3 bệnh nhân không được kẹp clip và 1 bệnh nhân đã được kẹp 1 clip trước khi cắt. Những trường hợp chảy máu muộn thì đều xảy ra trong thời gian theo dõi sau khi cắt polyp tại bệnh viện nên được phát hiện sớm. Tất cả các bệnh nhân sau đó đã được cầm máu thành công bằng kẹp clip bổ sung vào chân clip sau cắt. Tỷ lệ biến chứng chảy máu của chúng tôi cao hơn 1 số tác giả khác, Kim So Huyn (2018) tỷ lệ chảy máu là 5,2%[3]. Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng thủng ruột.

**4.4.4. Kết quả cắt polyp:** Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện cắt polyp qua nội soi, hiệu quả điều trị là 100%. Các biến chứng chảy máu xảy ra với tần suất thấp và đã được phát hiện, xử trí nhanh chóng; không có trường hợp nào phải chuyển phẫu thuật. Các trường hợp thủ thuật diễn ra thuận lợi, không có biến chứng chúng tôi sẽ theo dõi trong 24–48 giờ tại viện, sau đó theo dõi ngoại viện; còn đối với các trường hợp có biến chứng sẽ được theo dõi 3-7 ngày tùy diễn biến mỗi bệnh nhân; những trường hợp nằm trên 7 ngày đều là do bệnh đồng mắc. Sau cắt polyp, 100% bệnh nhân được theo dõi bằng nội soi trong đó thời điểm một tháng sau cắt chỉ có 3 bệnh nhân còn loét diện cắt (2,5%). Sau cắt polyp 3 tháng, 100% bệnh nhân đã liền sẹo tại vị trí cắt polyp và không có dấu hiệu tái phát. Như vậy kết quả cắt của chúng tôi cho thấy hiệu quả cao của phương pháp cắt polyp có kích thước lớn qua nội soi. Kết quả này cũng phù hợp với một số tác giả nước ngoài như Jin Hwa Park ghi nhận chảy máu sau cắt polyp xảy ra ở 6 bệnh nhân (3,9%). Không có bệnh nhân nào bị thủng. Tất cả các polyp ung thư niêm mạc đều được điều trị khỏi bằng cắt polyp[8]. Cắt polyp qua nội soi và nội soi theo dõi hiệu quả và an toàn về mặt lâm sàng ở những bệnh nhân có polyp >10mm.

## V. KẾT LUẬN

### Hình ảnh nội soi và mô bệnh học polyp.

Hay gặp polyp nhất ở ĐT sigma (32,2%); trực tràng (30,6%) và ít gặp ở manh tràng (1,7%). Polyp có kích thước từ 10 – 20mm chiếm tỷ lệ cao nhất (68,6%), polyp > 20mm ít hơn (31,4%). Polyp có cuống chiếm tỷ lệ cao nhất 77,7%. Kết quả hình ảnh mô bệnh học: polyp u tuyến chiếm tỷ lệ cao 95,0%, polyp ung thư trong niêm mạc là 2,5%; polyp ung thư xâm lấn dưới niêm mạc là 2,5% và không ghi nhận polyp không u nào. Trong các polyp u tuyến có 18,3% có loạn sản độ cao.

**Kết quả điều trị polyp.** Trong 121 bệnh nhân được cắt polyp qua nội soi, tỷ lệ thành công là 100% và không có tai biến nặng nề nào xảy ra. Phương pháp được sử dụng chủ yếu là cắt polyp bằng thông lọng điện và kết hợp sử dụng các biện pháp hỗ trợ kẹp clip chân polyp, tiêm phòng chân hay sử dụng endoloop với những polyp kích thước rất lớn. Có 6,6% các trường hợp xảy ra biến chứng chảy máu, đã được xử trí thành công bằng kẹp clip bổ sung và không trường hợp nào biến chứng thủng đại tràng. Sau cắt polyp 3 tháng 100% diện cắt liền sẹo và không có biểu hiện tái phát. Cắt polyp kích thước >10mm qua nội soi và nội soi theo dõi sau cắt thì hiệu quả và an toàn.

## 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. **Nguyễn Đức Thông và Phan Trung Nam** (2019), "Đặc điểm nội soi, mô bệnh học và kết quả cắt polyp không cuống đại trực tràng kích thước trên 1 cm bằng kỹ thuật cắt niêm mạc qua nội soi tại bệnh viện Nguyễn Trãi", Tạp chí Y dược - Trường đại học Y dược Huế. 9.
3. **H. S. Kim and et al** (2018), "Hot snare polypectomy with or without saline solution/epinephrine lift for the complete resection of small colorectal polyps", *Gastrointest Endosc.* 87(6), p. 1539-1547.
4. **J. Patrun and et al** (2018), "Diagnostic Accuracy of NICE Classification System for Optical Recognition of Predictive Morphology of Colorectal Polyps", *Gastroenterol Res Pract.* 2018, p. 7531368.
5. **C. Schramm and et al** (2015), "Patient- and procedure-related factors affecting proximal and distal detection rates for polyps and adenomas: results from 1603 screening colonoscopies", *Int J Colorectal Dis.* 30(12), p. 1715-22.
6. **Dipika Basnet and et al** (2021), *Colorectal Polyps: A Histopathological Study in Tertiary Care Center.*
7. **GLOBOCAN** (2020), "GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries", *ACS JOURNALS.*
8. **Jin Hwa Park and et al** (2023), "Clinical outcomes of colonoscopic polypectomy with strategic surveillance colonoscopies in patients with 10 or more polyps", *Scientific Reports.* 13(1), p. 2604.

## ĐẶC ĐIỂM SỐC BỎNG TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Trần Bích Thủy<sup>1</sup>, Phùng Nguyễn Thế Nguyên<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm sốc bỏng ở trẻ em bỏng nhập viện Bệnh viện Nhi Đồng 1. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả tiến cứu, theo dõi dọc 383 trẻ em bỏng được điều trị tại khoa Bỏng-Tạo hình Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 01/02/2021 đến 15/08/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ 2,8% biến chứng sốc bỏng. Trong các bệnh nhi có biến chứng sốc bỏng thì bỏng sâu độ II, III chiếm 81,8%. Trong đó 42,8% bệnh nhi có diện tích bỏng ≥ 40% TBSA, 50% bệnh nhi có diện tích bỏng trong khoảng 30% TBSA đến < 40% TBSA, 11,8% bệnh nhi có diện tích bỏng trong khoảng 20% TBSA đến < 30% TBSA và 0,3% trẻ có diện tích bỏng < 10% TBSA. Biến chứng sốc bỏng tăng khi diện tích bỏng tăng (OR = 1,12; KTC 95% = 1,07-1,17) và độ sâu bỏng tăng (OR = 2,23; KTC 95% = 1,37-3,64).

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi đồng 1

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Nguyễn Thế Nguyên

Email: nguyennphung@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.9.2023

Ngày duyệt bài: 24.10.2023

Trong vòng 48 giờ sau bỏng Hct cao nhất là 57%, albumin máu thấp nhất là 1 g/dL, 57,1% albumin máu giảm khi diện tích bỏng ≥ 40% TBSA. Có tương quan tuyến tính nghịch rất chặt chẽ giữa diện tích bỏng và albumin máu (R = -0,72, p = 0,003) với phương trình hồi quy tuyến tính là Albumin máu = -0,029 x diện tích bỏng + 3,416. **Kết luận:** Sốc bỏng là biến chứng xảy ra có thể gây tử vong. Sốc bỏng tăng khi diện tích bỏng tăng và độ sâu bỏng tăng. Có tương quan tuyến tính nghịch rất chặt chẽ giữa diện tích bỏng và albumin máu. **Từ khóa:** bỏng trẻ em, biến chứng sốc bỏng trẻ em.

### SUMMARY

#### BURN SHOCK OF CHILDREN'S HOSPITAL 1

**Objectives:** Describe the characteristics of burn shock in children at Children's Hospital 1. **Materials and methods:** 383 burned children were treated at the Burns-Plastic Surgery Department of Children's Hospital 1 from February 1, 2021 to August 15, 2022. Research method is descriptive prospective, longitudinal follow-up. **Results:** During the study period from February 1, 2021 to August 15, 2022, there were 383 admissions to Children's Hospital 1