

6. **Bùi Thị Phương Thảo, Hoàng Lê Phúc, Nguyễn Anh Tuấn.** Đặc điểm của tiêu máu ở trẻ em từ 2-6 tháng tuổi tại Khoa Tiêu hóa Bệnh viện Nhi Đồng 1. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2011;15(3):160-164.
7. **Colito DA, Dorta-Guerra R, Da Costa Lima HS, et al.** Epidemiological investigations of diarrhea in children in Praia city, Cape Verde. Front Microbiol. 2022;13:1059431. doi:10.3389/fmicb.2022.1059431.
8. **Phan Trang Nhã, Vương Thị Hòa, Lê Trung Hiều.** Kết quả chăm sóc, điều trị bệnh nhi tiêu chảy cấp dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan tại Khoa Nội tiêu hóa Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2020-2021. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2022;48:54-62.
9. **Nguyễn Thanh Tâm, Bùi Thị Ngọc Ánh, Nguyễn Thị Việt Hà.** Đánh giá một số yếu tố nguy cơ của tiêu chảy kéo dài nhiễm khuẩn ở trẻ em 6- 24 tháng tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Y học thực hành. 2017;8(1054):87-90.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH NỘI SOI VÀ MÔ BỆNH HỌC CỦA POLYP ĐẠI TRỰC TRÀNG KÍCH THƯỚC DƯỚI 10 MM

Đào Đức Tiến¹, Đoàn Vũ Nam¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh nội soi và mô bệnh học của polyp đại trực tràng kích thước dưới 10 mm và mối liên quan giữa mô bệnh học với một số yếu tố. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 168 bệnh nhân có polyp đại trực tràng kích thước dưới 10 mm, điều trị tại bệnh viện Quân y 175, thời gian từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 12 năm 2023. Chẩn đoán phân loại mô bệnh học polyp đại trực tràng theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế thế giới năm 2000. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân có polyp đại trực tràng kích thước dưới 10 mm là $58,77 \pm 9,17$. Số lượng bệnh nhân có polyp đại trực tràng kích thước dưới 10 mm tăng theo tuổi. Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn so với nữ giới, tỷ lệ nam/ nữ là 4,99/1. Có 38,7% bệnh nhân có polyp đơn độc. Polyp kích thước dưới 10 mm phân bố rải rác dọc theo khung đại tràng, tập trung ở đại tràng sigma (29,9%) và trực tràng (22,9%). 84,5% polyp không cuống và 98,7% polyp có bề mặt nhẵn. Polyp tuyến ống chiếm tỷ lệ cao nhất (53,9%). Tỷ lệ polyp tăng sản và polyp viêm lần lượt là 25,6% và 16,9%. Có 3,6% bệnh nhân có mô bệnh học là polyp tuyến ống nhánh và không có carcinoma tuyến đại tràng. Phần lớn polyp có mức độ nghịch sản thấp (chiếm 94,4%). Không có mối liên quan giữa phân loại mô bệnh học polyp đại trực tràng kích thước nhỏ hơn 10 mm và mức độ nghịch sản của polyp tân sinh với tuổi, giới của bệnh nhân, đặc điểm cuống và bề mặt của polyp. Tỷ lệ nghịch sản mức độ cao của nhóm bệnh nhân có polyp dưới 10 mm đơn độc cao hơn so với nhóm bệnh nhân có từ 2 polyp trở lên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,05$). **Kết luận:** Polyp đại trực tràng kích thước dưới 10 mm có sự hiện diện của thành phần tuyến nhánh có khả năng ung thư hóa cao, polyp đơn độc có mức độ nghịch sản cao hơn so với đa polyp, vì vậy nên theo dõi chặt chẽ, tiến hành cắt bỏ tránh tiến triển thành

UTĐT. **Từ khóa:** Polyp đại trực tràng kích thước dưới 10 mm, hình ảnh nội soi, mô bệnh học.

SUMMARY

ENDOSCOPIC IMAGE AND HISTOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF COLORECTAL POLYPS LESS THAN 10 MM

Objectives: To describe the endoscopic image and histopathological characteristics of colorectal polyps less than 10 mm and the relationship between histopathology and some factors. **Materials and methods:** Cross-sectional study on 168 patients with colorectal polyps less than 10 mm, treated Military Hospital 175, from January 2022 until December 2023. The histopathological diagnosis of colorectal polyps was based on the standards of the World Health Organization in 2000. **Results:** The average age of patients with colorectal polyps less than 10 mm was 58.77 ± 9.17 . The number of patients with colorectal polyps less than 10 mm increased with age. Men accounted for a higher proportion than women, the male/female ratio was 4.99/1. There were 38.7% of patients with solitary polyps. Colorectal polyps less than 10 mm scattered along the colon, concentrated in the sigmoid colon (29.9%) and rectum (22.9%). 84.5% of polyps were sessile and 98.7% of polyps had a smooth surface. Tubular adenoma accounted for the highest rate (53.9%). The rates of hyperplastic polyps and inflammatory polyps were 25.6% and 16.9%, respectively. There were 3.6% of patients with tubulovillous adenoma and no patients with adenocarcinoma. Most polyps had low grade of dysplasia (accounting for 94.4%). There was no relationship between the histopathological classification of colorectal polyps less than 10 mm and the dysplasia grade of the neoplastic polyp with the patient's age, gender, morphology and surface of the polyp. The rate of polyps with high grade dysplasia in the group of patients with solitary was higher than that of patients group with 2 or more polyps, the difference was statistically significant (with $p < 0.05$). **Conclusion:** Colorectal polyps less than 10 mm with the presence of tubulovillous adenoma had a higher risk of being cancerous. Solitary polyps had a higher grade of dysplasia than multiple polyps, therefore,

¹Bệnh viện Quân y 175

Chịu trách nhiệm chính: Đào Đức Tiến

Email: ddtien1101@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024

Ngày duyệt bài: 23.5.2024

close monitoring and resection should be performed to avoid progression to colorectal cancer.

Keywords: Colorectal polyps less than, endoscopic images, histopathology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là bệnh lý ung thư thường gặp thứ ba ở cả nam và nữ. Nhiều nghiên cứu chứng minh UTĐTT có thể phát sinh qua trình tự polyp tuyến – ung thư biểu mô. Một số polyp đại trực tràng tích lũy đủ đột biến, biến đổi thành loạn sản và xâm nhập vào lớp dưới niêm mạc để phát triển thành UTĐTT. Nội soi đại tràng, cắt đốt polyp được coi là một phương pháp sàng lọc và phòng ngừa hiệu quả để ngăn chặn polyp đại tràng phát triển thành ung thư biểu mô tiến triển, giảm thiểu tỷ lệ mắc bệnh và tử vong liên quan đến UTĐTT. Kích thước, vị trí, hình dạng và sự hiện diện của cuống là những đặc điểm quan trọng khi đánh giá polyp. Liên quan đến thực tế nguy cơ gây ung thư tăng theo kích thước của tổn thương polyp, có nhiều nghiên cứu với các quan điểm khác nhau, vẫn chưa rõ liệu cắt polyp có thực sự là một phương pháp điều trị hiệu quả polyp kích thước nhỏ hay không. Một số tác giả cho rằng hầu hết các u tuyến có kích thước nhỏ hơn 10 mm có nguy cơ tiến triển thành UTĐTT thấp và thậm chí trong những trường hợp như vậy, thời gian dẫn đến ung thư có thể lâu hơn 10 năm [7]. Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác cho rằng việc loại bỏ số lượng polyp lớn hơn, bao gồm cả các polyp nhỏ hơn 10 mm là tốt hơn so với việc loại bỏ ít polyp hơn. Theo nghiên cứu của tác giả Yoo TW (2007), trong những trường hợp u tuyến đại trực tràng nhỏ, có kích thước từ 6 đến 9 mm, tỷ lệ mắc ung cao như những trường hợp u tuyến đại trực tràng có kích thước từ 10 đến 19 mm. Vì vậy, không nên bỏ qua các u tuyến đại trực tràng nhỏ có kích thước từ 6 đến 9 mm để giảm tỷ lệ mắc UTĐTT. Tại Việt Nam, phần lớn các nghiên cứu tập trung vào polyp chung hoặc các polyp kích thước lớn. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Đặc điểm hình ảnh nội soi và mô bệnh học của polyp đại trực tràng kích thước dưới 10 mm” nhằm mô tả và phân tích các yếu tố liên quan của polyp kích thước dưới 10 mm, đánh giá khả năng ung thư hóa của các polyp kích thước nhỏ, nhằm đưa ra kế hoạch quản lý chính xác.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 168 bệnh nhân được nội soi đại trực tràng, có hình ảnh polyp đại trực tràng có kích thước dưới 10

mm trên nội soi, được khám và điều trị tại Bệnh viện Quân Y 175, thời gian từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 12 năm 2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

+ Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được nội soi đại trực tràng, có polyp kích thước dưới 10 mm trên nội soi.

+ Có đủ hồ sơ bệnh án, kết quả nội soi, kết quả xét nghiệm mô bệnh học (nếu được sinh thiết làm giải phẫu bệnh).

Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân không có đủ hồ sơ bệnh án, kết quả nội soi và kết quả xét nghiệm mô bệnh học.

+ Bệnh nhân dưới 18 tuổi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, cắt ngang phân tích.

- Chẩn đoán mô bệnh học polyp đại trực tràng theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế thế giới (2000) [4].

- Phương pháp tiến hành: Lựa chọn các bệnh nhân có polyp đại trực tràng có kích thước dưới 10 mm. Tiến hành khai thác các thông tin về tuổi, giới, đặc điểm hình ảnh nội soi và mô bệnh học của polyp.

- **Xử lý số liệu:** Số liệu được mã hóa, nhập và xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2016 và SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	n	%
Tuổi	30	1	0,6
	31 - 40	7	4,2
	41 - 50	24	14,3
	51 - 60	57	33,9
	> 60	79	47
	Tổng	168	100
Giới	Trung bình	58,77 ± 9,17	
	Nam	140	83,3
	Nữ	28	16,7
	Nam/ Nữ	4,99/1	

Tuổi trung bình của bệnh nhân có polyp đại trực tràng kích thước dưới 10 mm là 58,77 ± 9,17. Số lượng bệnh nhân có polyp đại trực tràng kích thước dưới 10 mm tăng theo tuổi, bệnh nhân trên 60 tuổi và có độ tuổi từ 51 – 60 chiếm tỷ lệ nhiều nhất, lần lượt là 47% và 33,9%. Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn so với nữ giới, tỷ lệ nam/ nữ là 4,99/1.

Bảng 2. Đặc điểm hình ảnh nội soi của polyp đại tràng kích thước dưới 10 mm

	Đặc điểm	n	%
Số lượng	1	65	38,7

	≥ 2	103	61,3
	Tổng số polyp	388	
Vị trí	Trực tràng	89	22,9
	ĐT sigma	116	29,9
	ĐT xuống	40	10,3
	ĐT góc lách	7	1,8
	ĐT ngang	66	17,0
	ĐT góc gan	19	4,9
	ĐT lên	40	10,3
	Manh tràng	11	2,9
Cưỡng	Có	60	15,5
	Không	328	84,5
Bề mặt	Loét	0	0
	Sần sùi	2	0,5
	Chảy máu	3	0,8
	Nhẵn	383	98,7

Có 38,7% bệnh nhân có polyp đơn độc. Polyp kích thước dưới 10 mm phân bố rải rác dọc theo khung đại tràng, tập trung ở đại tràng sigma (29,9%) và trực tràng (22,9%). 84,5% polyp

không cuống và 98,7% polyp có bề mặt nhẵn.

Bảng 3. Đặc điểm mô bệnh học của polyp đại trực tràng kích thước dưới 10 mm

Đặc điểm		n	%
Mô bệnh học	Tân sinh	Tuyến ống	118/53,9
		Tuyến ống nhánh	8/3,6
	Không tân sinh	Tăng sản	56/25,6
		Viêm	37/16,9
Carcinoma		0	0
Mức độ nghịch sản (polyp tân sinh)	Thấp	119	94,4
	Cao	7	5,6

Polyp tuyến ống chiếm tỷ lệ cao nhất (53,9%). Tỷ lệ polyp tăng sản và polyp viêm lần lượt là 25,6% và 16,9%. Có 3,6% bệnh nhân có mô bệnh học là polyp tuyến ống nhánh và không có carcinoma tuyến đại tràng. Phần lớn polyp có mức độ nghịch sản thấp (chiếm 94,4%).

Bảng 5. Mối liên quan giữa mô bệnh học polyp đại trực tràng kích thước 10 mm với một số yếu tố

Đặc điểm	Mô bệnh học	Tân sinh		Không tân sinh		P
		n	%	n	%	
Tuổi	≤ 60	50	49	39	59,1	0,201*
	> 60	52	51	27	40,9	
	Trung bình	59,3 ± 9,1		57,9 ± 9,4		
Giới	Nữ	19	18,6	9	13,6	0,397*
	Nam	83	86,4	57	86,4	
Số lượng	1	43	42,2	22	33,3	0,251*
	≥ 2	59	57,8	44	66,7	
Cưỡng	Có	37	36,3	18	27,3	0,225*
	Không	65	64,7	48	72,7	
Bề mặt	Nhẵn	99	97,1	64	97	0,654**
	Không	3	2,9	2	3,0	

*: Phép kiểm định Chi-square test, **: Phép kiểm định Fisher test

Không có mối liên quan giữa phân loại mô bệnh học polyp đại trực tràng kích thước nhỏ hơn 10 mm với tuổi, giới của bệnh nhân, số lượng, đặc điểm cuống và bề mặt của polyp.

Bảng 6. Mối liên quan giữa mức độ nghịch sản của polyp tân sinh kích thước dưới 10 mm với một số yếu tố

Đặc điểm	Mức độ nghịch sản	Nghịch sản thấp		Nghịch sản cao		P
		n	%	n	%	
Tuổi	≤ 60	48	50	2	33,3	0,358**
	>60	48	50	4	66,7	
	Trung bình	59,3 ± 9,6		59,3 ± 9,1		
Giới	Nữ	18	18,8	1	16,7	0,690**
	Nam	78	81,2	5	83,3	
Số lượng	1	38	39,6	5	83,3	0,047**
	≥ 2	58	60,4	1	16,7	
Cưỡng	Có	34	35,4	3	50	0,377**
	Không	62	64,6	3	50	
Bề mặt	Nhẵn	93	93,9	6	100	0,832**
	Không	3	6,1	0	0	

Không có mối liên quan giữa mức độ nghịch sản của polyp tân sinh kích thước dưới 10 mm với tuổi, giới, đặc điểm cuống và bề mặt của polyp. Tỷ lệ nghịch sản mức độ cao của nhóm bệnh nhân có polyp dưới 10 mm đơn độc cao hơn so với nhóm bệnh nhân có từ 2 polyp trở lên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của bệnh nhân có polyp đại trực tràng kích thước dưới 10 mm là $58,77 \pm 9,17$. Số lượng bệnh nhân có polyp đại trực tràng kích thước dưới 10 mm tăng theo tuổi, bệnh nhân trên 60 tuổi và có độ tuổi từ 51 – 60 chiếm tỷ lệ nhiều nhất, lần lượt là 47% và 33,9%. Phân bố tuổi của bệnh nhân polyp đại trực tràng có kích thước dưới 10 mm phù hợp với nghiên cứu của tác giả Silvana (2014) với 75,9% bệnh nhân có độ tuổi từ 50 tuổi trở lên [10] và nghiên cứu của tác giả Thái Thị Hồng Nhung (2021) với tuổi trung bình của bệnh nhân là $57,77 \pm 13,55$ [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn so với nữ giới, phù hợp với các nghiên cứu khác. Tuy nhiên, tỷ lệ nam/ nữ là 4,99/1, cao hơn các nghiên cứu của các tác giả khác có thể do nghiên cứu được tiến hành tại bệnh viện Quân y 175 có đối tượng điều trị là bộ đội, có đặc trưng là tỷ lệ nam giới cao hơn so với nữ giới.

Có 38,7% bệnh nhân có polyp đơn độc. Polyp kích thước dưới 10 mm phân bố rải rác dọc theo khung đại tràng, tập trung ở đại tràng sigma (29,9%) và trực tràng (22,9%). 84,5% polyp không cuống và 98,7% polyp có bề mặt nhẵn. Đặc điểm hình ảnh nội soi polyp kích thước dưới 10 mm trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp so với nghiên cứu của tác giả Silvana (2014) [10] với 51% polyp đơn độc và phân bố polyp tập trung nhiều hơn polyp đại tràng trái (43,4%), tiếp theo là đại tràng phải (20,6%), đại tràng ngang (17,6%), và trực tràng (17,6%). Theo nghiên cứu của Lowenfels và cộng sự (2011) khoảng 2/3 số bệnh nhân có polyp đơn độc và tần suất polyp lớn hơn tăng theo tuổi tác, 91,9% polyp có kích thước <0,5 cm trong nghiên cứu là không cuống [6]. Trong nghiên cứu của tác giả Phạm Bình Nguyên (2021), polyp có kích thước nhỏ dưới 10 mm chiếm tỷ lệ nhiều nhất (40,1%) với vị trí phát hiện phổ biến nhất là trực tràng (chiếm 37,4%) và đại tràng sigma (chiếm 26,8%) [1]. Không cuống và bề mặt nhẵn là đặc điểm hình ảnh nội soi gợi ý polyp lành tính, chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu của chúng tôi, phù hợp với đặc điểm đối tượng nghiên cứu là

các bệnh nhân có polyp kích thước dưới 10 mm có khả năng ác tính hóa thấp hơn.

Polyp tuyến ống chiếm tỷ lệ cao nhất (53,9%). Tỷ lệ polyp tăng sản và polyp viêm lần lượt là 25,6% và 16,9%. Có 3,6% bệnh nhân có mô bệnh học là polyp tuyến ống nhánh và không có carcinoma tuyến đại tràng. Phần lớn polyp có mức độ nghịch sản thấp (chiếm 94,4%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp so với nghiên cứu của tác giả Silvana (2014) ở nhóm bệnh nhân có kích thước polyp dưới 10 mm với tỷ lệ polyp tuyến ống, polyp tuyến nhánh, polyp tuyến ống nhánh, polyp tăng sản và polyp viêm lần lượt là 43,6%, 4,1%, 1,2%, 24,5% và 15%. Các phân loại khác chiếm 13,6% và không có bệnh nhân UTĐTT [10]. Theo nghiên cứu của tác giả Thái Thị Hồng Nhung (2021), polyp u tuyến ống chiếm tỷ lệ cao nhất là 62,9%. Trong số các trường hợp nghịch sản, mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất là 43,75% [2]. Như vậy, u tuyến ống chiếm tỷ lệ cao nhất trong phân loại mô bệnh học của các polyp kích thước nhỏ. Thành phần tuyến nhánh được báo cáo là yếu tố gợi ý polyp có thể ác tính hóa trong 29-70% trường hợp, thường gặp ở bệnh nhân có polyp đại trực tràng có kích thước lớn [5]. Tỷ lệ polyp tuyến ống nhánh khá thấp trong nghiên cứu của chúng tôi (3,6%) và không có bệnh nhân nào carcinoma tuyến đại tràng, phù hợp với đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân có polyp kích thước nhỏ. Tuy nhiên, theo nghiên cứu của tác giả Tsai (2011), tỷ lệ mô học tiến triển là 85% ở polyp ≥ 1 cm, 27% ở polyp 6-9 mm và 10% ở polyp kích thước 5 mm. Rex và cộng sự (2009), trong một nghiên cứu hồi cứu trên 5079 bệnh nhân, đã tìm thấy mô học tiến triển ở 0,87% polyp kích thước nhỏ hơn <5 mm và 5,3% polyp nhỏ từ 6–9 mm [8]. Nghiên cứu của Chaput và cộng sự cho thấy mô học tiến triển ở 4,7% polyp rất nhỏ và 35,2% polyp nhỏ, chủ yếu là do sự hiện diện của thành phần nhung mao [3]. Trong một nghiên cứu hồi cứu trên những bệnh nhân được nội soi lần đầu tiên, Shapiro và cộng sự đã phát hiện ra rằng 1,6% polyp 5 mm biểu hiện chứng loạn sản mức độ cao hoặc biến đổi ác tính và 4,1% chứa thành phần nhung mao. Tỷ lệ mô học tiến triển đối với polyp kích thước 6-9 mm là trên 15%. Các tác giả kết luận rằng cắt polyp các tổn thương lớn hơn 6 mm xác định được 95% các u tuyến tiến triển. Khi việc cắt bỏ chỉ giới hạn ở các polyp lớn hơn 10 mm, chỉ có 88% tổn thương tiến triển được xác định [9]. Như vậy, việc không loại bỏ các polyp nhỏ có thể khiến bệnh nhân có nguy cơ tiến triển thành các tổn thương nặng và ung thư.

Không có mối liên quan giữa phân loại mô bệnh học polyp đại trực tràng kích thước nhỏ hơn 10 mm và mức độ nghịch sản của polyp tân sinh với tuổi, giới của bệnh nhân, đặc điểm cuống và bề mặt của polyp. Hiện nay, phần lớn các nghiên cứu tập trung vào polyp đại trực tràng chung và các polyp có kích thước lớn. Theo nghiên cứu của tác giả Silvana (2014) với tỷ lệ mắc u tuyến và loạn sản cao hơn ở những bệnh nhân trên 50 tuổi, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê và không có sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm về thành phần tuyến nhánh [10]. Tỷ lệ nghịch sản mức độ cao của nhóm bệnh nhân có polyp dưới 10 mm đơn độc cao hơn so với nhóm bệnh nhân có từ 2 polyp trở lên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,05$). Tuy nhiên, do số lượng polyp tân sinh kích thước nhỏ có mức độ nghịch sản cao trong nghiên cứu của chúng tôi ít ($n = 5$), cần nghiên cứu trên cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá chính xác mối liên quan giữa số lượng polyp và mô bệnh học của các polyp kích thước dưới 10mm.

V. KẾT LUẬN

Polyp đại trực tràng kích thước dưới 10 mm tập trung ở đại tràng sigma và trực tràng, phần lớn polyp không có cuống, bề mặt nhẵn, mô bệnh học polyp tuyến ống chiếm tỷ lệ cao nhất và không có carcinoma tuyến. Polyp kích thước nhỏ có sự hiện diện của thành phần tuyến nhánh có khả năng ung thư hóa cao, polyp đơn độc có mức độ nghịch sản cao hơn so với đa polyp, vì vậy nên theo dõi chặt chẽ, tiến hành cắt bỏ tránh tiến triển thành UTĐTT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Bình Nguyên, Nghiên cứu giá trị của nội

- soi phóng đại, nhuộm màu trong chẩn đoán polyp đại trực tràng, chuyên ngành Nội Tiêu hóa, Luận văn Tiến sĩ Y học, 2021, Đại học Y Hà Nội.
2. Thái Thị Hồng Nhung, Lương Thị Thủy Loan, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bằng phương pháp cắt đốt kết hợp kẹp clip ở bệnh nhân có polyp đại trực tràng tại bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2021. Số 40/2021.
 3. Chaput, U., et al., Risk factors for advanced adenomas amongst small and diminutive colorectal polyps: a prospective monocenter study. Digestive and liver disease: official journal of the Italian Society of Gastroenterology and the Italian Association for the Study of the Liver, 2011. 43 8: p. 609-12.
 4. Galuppini, F., et al., The histomorphological and molecular landscape of colorectal adenomas and serrated lesions. Pathologica, 2021. 113(3): p. 218-229.
 5. Loy, T.S. and P.A. Kaplan, Villous adenocarcinoma of the colon and rectum: a clinicopathologic study of 36 cases. Am J Surg Pathol, 2004. 28(11): p. 1460-5.
 6. Lowenfels, A.B., et al., Determinants of polyp size in patients undergoing screening colonoscopy. BMC Gastroenterol, 2011. 11: p. 101.
 7. Pickhardt, P.J., et al., The Natural History of Colorectal Polyps: Overview of Predictive Static and Dynamic Features. Gastroenterol Clin North Am, 2018. 47(3): p. 515-536.
 8. Rex, D.K., et al., Estimation of impact of American College of Radiology recommendations on CT colonography reporting for resection of high-risk adenoma findings. Am J Gastroenterol, 2009. 104(1): p. 149-53.
 9. Shapiro, R., et al., The risk of advanced histology in small-sized colonic polyps: are non-invasive colonic imaging modalities good enough? Int J Colorectal Dis, 2012. 27(8): p. 1071-5.
 10. Silva, S.M., et al., Influence of patient age and colorectal polyp size on histopathology findings. Arq Bras Cir Dig, 2014. 27(2): p. 109-13.

KẾT QUẢ NỘI SOI MÀNG PHỔI ỐNG BÁN CỨNG CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI DỊCH TIẾT TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Đào Ngọc Bằng¹, Nguyễn Hải Công², Thành Văn Quang³

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Quân y 103

²Bệnh viện Quân y 175

³Bệnh viện Quân y 7A

Chịu trách nhiệm chính: Đào Ngọc Bằng

Email: bsdaongocbang@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024

Ngày duyệt bài: 24.5.2024

Mục tiêu: Đánh giá kết quả nội soi màng phổi ống bán cứng chẩn đoán nguyên nhân tràn dịch màng phổi dịch tiết tại Bệnh viện quân y 175. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang trên 42 bệnh nhân tràn dịch màng phổi dịch tiết điều trị nội trú tại khoa Lao và bệnh phổi, Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 3/2021 đến tháng 01/2024. Đánh giá kết quả chẩn đoán nguyên nhân tràn dịch màng phổi và tai biến, biến chứng của kỹ thuật nội soi màng phổi ống bán cứng. **Kết quả nghiên cứu:** Phần lớn bệnh nhân có tổn thương màng phổi thành (97,62%). Hình ảnh hay gặp nhất là thâm nhiễm