

KẾT QUẢ SỚM CỦA CẮT POLYP ĐẠI TRỰC TRÀNG KÍCH THƯỚC ≥ 1 CM QUA NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Đào Đức Tiến^{1*}, Đoàn Vũ Nam¹

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm và các biến chứng sau cắt polyp đại trực tràng (ĐTT) kích thước ≥ 1 cm qua nội soi tại Bệnh viện Quân y 175. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang có phân tích trên 126 bệnh nhân (BN) có 157 polyp ĐTT kích thước ≥ 1 cm, được cắt qua nội soi tại Bệnh viện Quân y 175, từ tháng 01/2022 - 12/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ polyp cắt bằng thông lọng điện đơn thuần là 41,1%. Có 54,8% polyp sử dụng kẹp clip dự phòng chảy máu và 14 polyp (8,9%) được tiêm dưới niêm mạc và cắt bằng phương pháp nội soi cắt hót niêm mạc (Endoscopic mucosal resection - EMR). Tỷ lệ cắt polyp bằng thông lọng điện đơn thuần ở nhóm polyp 10 - 19mm cao hơn so với nhóm polyp ≥ 2 cm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). 4 BN có biến chứng chảy máu sau cắt đã được xử lý bằng kẹp clip thành công, không có BN biến chứng nặng. Không có mối liên quan giữa biến chứng chảy máu sau cắt với kích thước và hình thái cuống polyp. **Kết luận:** Nội soi cắt polyp kích thước ≥ 1 cm là phương pháp hiệu quả, an toàn. Phần lớn polyp được cắt bằng thông lọng điện, polyp kích thước lớn và/hoặc không cuống cần kết hợp tiêm dưới niêm mạc và kẹp clip để dự phòng chảy máu.

Từ khóa: Nội soi can thiệp; Polyp đại trực tràng; Kích thước ≥ 1 cm.

EARLY RESULTS OF ENDOSCOPIC REMOVAL OF POLYP ≥ 1 CM IN SIZE AT MILITARY HOSPITAL 175

Abstract

Objectives: To evaluate the early results and complications after endoscopic resection of colorectal polyps ≥ 1 cm in size at Military Hospital 175. **Methods:** A retrospective, cross-sectional descriptive study was conducted on 126 patients

¹Bệnh viện Quân y 175

*Tác giả liên hệ: Đào Đức Tiến (ddtien1101@gmail.com)

Ngày nhận bài: 23/9/2024

Ngày được chấp nhận đăng: 30/10/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v50i1.1029>

with 157 colorectal polyps $\geq 1\text{cm}$ in size, removed endoscopically at Military Hospital 175, from January 2022 until December 2023. **Results:** The rate of hot snare polypectomy without clips and submucosal injection was 41.1%. There were 54.8% polyps using hemoclips, and 14 polyps (8.9%) were injected submucosally and removed by endoscopic mucosal resection. The rate of hot snare polypectomy without clips and submucosal injection in the group of polyps 10 - 19mm in size was higher than that in the group of polyps $\geq 2\text{cm}$ in size, the difference was statistically significant ($p < 0.05$). There were 4 patients with post-cut bleeding complications, which were successfully treated with clips, and there were no patients with serious complications. There was no correlation between post-cut bleeding complications and the size and morphology of the polyps. **Conclusion:** Endoscopic resection of polyps $\geq 1\text{cm}$ in size was an effective and safe method. Most polyps were cut by hot snare polypectomy; large and/or sessile polyps required a combination of submucosal injection and clips to prevent bleeding.

Keywords: Endoscopic polypectomy; Colorectal polyp; $\geq 1\text{cm}$ in size.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp đại trực tràng là bệnh lý phổ biến của đường tiêu hóa dưới. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra, ung thư ĐTT phần lớn khởi phát từ polyp tuyến, khi tích lũy đủ đột biến, dẫn đến sự biến đổi thành loạn sản và sau đó xâm nhập vào lớp dưới niêm mạc. Polyp kích thước $\geq 1\text{cm}$ được xem là tổn thương nguy cơ cao, có khả năng tiến triển thành ung thư, đặc biệt khi có thành phần nhung mao hoặc loạn sản mức độ cao [1]. Nội soi ĐTT là phương pháp hiệu quả để xác định chính xác hình thái,

vị trí và số lượng polyp, đồng thời, cho phép can thiệp cắt bỏ sớm, giảm nguy cơ biến chứng nghiêm trọng như ung thư hóa [2]. Các biện pháp hỗ trợ như EMR và kẹp clip giúp giảm thiểu tai biến, đặc biệt trong trường hợp polyp lớn [3]. Tuy nhiên, hiệu quả của những biện pháp này vẫn còn nhiều tranh cãi trong các nghiên cứu khác nhau. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm: *Đánh giá kết quả sớm và các biến chứng sau cắt polyp ĐTT kích thước $\geq 1\text{cm}$ qua nội soi tại Bệnh viện Quân y 175.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

126 BN có polyp ĐTT kích thước $\geq 1\text{cm}$, được cắt qua nội soi tại Khoa Nội Tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 175, từ tháng 01/2022 - 12/2023.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn*: BN có polyp ĐTT kích thước $\geq 1\text{cm}$ và được nội soi can thiệp cắt polyp; BN có đầy đủ hồ sơ bệnh án nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: BN < 18 tuổi hoặc BN có toàn bộ polyp kích thước < 1cm; BN có polyp kích thước $\geq 1\text{cm}$ nhưng không có kết quả mô bệnh học.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang có phân tích.

* *Phương pháp chọn mẫu*: Chọn mẫu thuận tiện.

* *Phương pháp nghiên cứu*: Lập danh sách BN điều trị cắt polyp ĐTT qua nội soi tại Khoa Nội Tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 175. Lựa chọn các BN thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu, khai thác thông tin từ hồ sơ bệnh án của BN, bao gồm tuổi, giới tính, đặc điểm hình ảnh nội soi, phương pháp cắt polyp và các biến chứng trong và sau thủ thuật.

* *Chỉ tiêu nghiên cứu*: Đặc điểm tuổi, giới tính của BN; đặc điểm của

polyp trên nội soi (vị trí của polyp được xác định theo giải phẫu học). Các polyp nằm từ góc lách của đại tràng về trước là polyp ĐTT đoạn gần, những polyp nằm sau góc lách là polyp ĐTT đoạn xa; kích thước polyp; hình thái polyp bao gồm polyp có cuống, không cuống và polyp bán cuống theo Phân loại Paris (2002) [4]; phân loại mô bệnh học polyp ĐTT theo WHO (2019) [5].

Phương pháp cắt polyp: Sử dụng thông lọng điện đơn thuần (hot snare) hoặc sử dụng các biện pháp hỗ trợ như EMR, kẹp clip dự phòng...

Biến chứng: Chảy máu (được xác định bằng biểu hiện lâm sàng BN đại tiện ra máu và nội soi có hình ảnh chảy máu từ vị trí cắt polyp), thủng đại tràng (BN đau bụng, chụp X-quang có hình ảnh liềm hơi, nội soi thấy vị trí thủng...).

* *Xử lý số liệu*: Dữ liệu được mã hóa, nhập và phân tích bằng phần mềm Microsoft Excel 2016 và SPSS 22.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân theo các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Các thông tin của BN được bảo mật và phục vụ mục đích nghiên cứu. Số liệu nghiên cứu được Bệnh viện Quân y 175 cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm tuổi, giới tính của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới tính của BN (n = 126).

	Đặc điểm	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	19	15,1
	Nam	107	84,9
Nhóm tuổi	< 30	1	0,8
	30 - 59	63	50,0
	≥ 60	62	49,2
Tuổi trung bình		58,8 ± 10,2	

Tuổi trung bình của BN trong nghiên cứu là 58,8 ± 10,2. Tỷ lệ nam/nữ là 5,6/1.

2. Đặc điểm của polyp trên nội soi

Bảng 2. Phân bố vị trí và kích thước polyp (n = 157).

	Đặc điểm	Số polyp (n)	Tỷ lệ (%)
Vị trí	Trực tràng	28	17,8
	Đại tràng Sigma	73	46,5
	Đại tràng xa Đại tràng xuống	18	11,5
	Đại tràng góc lách	1	0,6
	Tổng	120	76,4
	Đại tràng ngang	15	9,5
	Đại tràng góc gan	4	2,5
	Đại tràng gần Đại tràng lên	16	10,3
	Manh tràng	2	1,3
	Tổng	37	23,6
Kích thước	10 - 19mm	127	80,9
	≥ 2cm	30	19,1
Cuồng	Không cuồng	68	43,3
	Có cuồng	81	51,6
	Bán cuồng	8	5,1

76,4% polyp được phát hiện ở đoạn đại tràng xa, trong đó, đại tràng Sigma chiếm 46,5% và trực tràng chiếm 17,8%. Đại tràng góc lách (0,6%) và manh

tràng (1,3%) là hai vị trí ít gặp. Phần lớn polyp có kích thước từ 10 - 19mm (80,9%), polyp có kích thước $\geq 2\text{cm}$ chỉ chiếm 19,1%. Tỷ lệ polyp không cuống, có cuống và bán cuống lần lượt là 43,3%, 51,6% và 5,1%.

3. Kết quả điều trị polyp đại trực tràng

Bảng 3. Phương pháp cắt và biện pháp hỗ trợ trong cắt polyp đại trực tràng (n = 157).

Phương pháp cắt polyp/ biện pháp hỗ trợ	Polyp 10 - 19mm		Polyp $\geq 2\text{cm}$		Tổng số		p
	Số polyp	%	Số polyp	%	Số polyp	%	
Thông lộng điện	62	48,8	3	10	65	41,1	p = 0,000
Thông lộng điện /kẹp clip	56	44,1	22	73,3	78	49,7	
Thông lộng điện + EMR	1	0,8	5	16,7	6	3,8	
Thông lộng điện + EMR + kẹp clip	8	6,3	0	0	8	5,1	

Tỷ lệ polyp cắt bằng thông lộng điện đơn thuần là 41,1%. Có 54,8% polyp sử dụng kẹp clip dự phòng chảy máu và 14 polyp (8,9%) được cắt bằng phương pháp EMR. Tỷ lệ cắt polyp bằng thông lộng điện đơn thuần ở nhóm polyp 10 - 19mm cao hơn so với nhóm polyp $\geq 2\text{cm}$ và tỷ lệ sử dụng kẹp clip ở nhóm polyp $\geq 2\text{cm}$ cao hơn so với nhóm polyp 10 - 19mm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 4. Kết quả giải phẫu bệnh polyp đại trực tràng (n = 157).

Mô bệnh học	Polyp 10 - 19mm (n, %)	Polyp $\geq 2\text{cm}$ (n, %)	p
Carcinoma	6 (4,7)	6 (20)	0,002
Adenoma	101 (79,5)	24 (80)	
Khác	20 (15,8)	0 (0)	

Tỷ lệ polyp ung thư hóa ở nhóm polyp $\geq 2\text{cm}$ là 20%, cao hơn so với nhóm polyp 10 - 19mm (4,7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Biến chứng sau cắt polyp ĐTT: 4 BN có biến chứng chảy máu sau cắt polyp ĐTT. Không có biến chứng thủng đại tràng.

Bảng 5. Mối liên quan giữa biến chứng chảy máu sau cắt với một số yếu tố (n = 157).

Đặc điểm polyp		Không chảy máu		Chảy máu		P
		Số polyp	%	Số polyp	%	
Kích thước	10 - 19mm	124	97,6	3	2,4	0,576
	≥ 2cm	29	96,7	1	3,3	
Hình thái	Không cuống	67	98,5	1	1,5	0,343
	Có cuống + bán cuống	86	96,6	3	3,4	

Không có mối liên quan giữa chảy máu sau cắt với kích thước và hình thái cuống polyp.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm tuổi, giới tính của đối tượng nghiên cứu

Phân bố tuổi của BN trong nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu của Sousa Andrade C (2008) [1] và Trần Thanh Hà (2022) [6]. Tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới được cho là liên quan đến thói quen sinh hoạt như ăn nhiều thịt đỏ, thịt chế biến, hút thuốc, uống rượu, xu hướng tích mỡ nội tạng...

2. Đặc điểm của polyp trên nội soi

Vị trí phân bố, hình thái và kích thước polyp trong nghiên cứu phù hợp so với nghiên cứu của Trần Thanh Hà (2022) [6]. Polyp ở vị trí đại tràng đoạn xa và kích thước lớn liên quan đến tỷ lệ mô học tiến triển cao hơn, vì

vậy, cần có chỉ định cắt bỏ sớm để phòng ngừa biến chứng ung thư hóa. Polyp có cuống sẽ tạo thuận lợi cho bắt trọn polyp bằng thông lọng điện.

3. Kết quả điều trị sớm của cắt polyp đại trực tràng qua nội soi

- Phương pháp cắt và biện pháp hỗ trợ trong cắt đốt polyp ĐTT:

Tỷ lệ polyp ≥ 1cm được cắt bằng thông lọng điện đơn thuần và polyp sử dụng kẹp clip hỗ trợ dự phòng chảy máu trong nghiên cứu của chúng tôi là 41,1% và 54,8%, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Thái và CS, với tỷ lệ lần lượt là 25,2% và 49,5% [7]. Tỷ lệ polyp được cắt bằng phương pháp EMR trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn. Phương pháp

EMR sử dụng EMR tạo lớp đệm có tác dụng tách lớp niêm mạc ra khỏi lớp cơ và lớp thanh mạc bên dưới, vì vậy, làm giảm nguy cơ thủng đại tràng, thường áp dụng đối với các polyp không cuống hoặc cuống ngắn, ở các vị trí khó can thiệp như đại tràng Sigma, góc lách, đại tràng góc gan; thường kết hợp kẹp clip dự phòng biến chứng sau thủ thuật, tránh trường hợp nội soi can thiệp lại. Tuy nhiên, EMR làm tăng diện tích bề mặt của tổn thương, giảm sự khác biệt về mức độ tổn thương so với niêm mạc xung quanh, làm cho việc cắt bằng thông lọng trở nên khó khăn hơn. Việc sử dụng EMR hay không phụ thuộc vào đặc điểm polyp và kinh nghiệm, kỹ năng của bác sĩ nội soi.

Tỷ lệ cắt polyp bằng thông lọng điện đơn thuần ở nhóm polyp 10 - 19mm cao hơn so với nhóm polyp ≥ 2 cm. Phương pháp này chủ yếu được áp dụng đối với các polyp kích thước < 2 cm, chân nhỏ, cuống dài và mạch máu nuôi dưỡng kém, khi thực hiện cần lưu ý thời gian đốt lâu hơn, đề phòng biến chứng chảy máu.

Tỷ lệ polyp ung thư hóa trong nghiên cứu phù hợp với nhận định tỷ lệ polyp ĐTT ung thư hóa tăng theo kích thước. Theo Turner KO và CS (2018), tỷ lệ ung thư ĐTT chiếm 0,1% ở nhóm polyp 6 - 9mm, 0,5% ở nhóm polyp

10 - 19mm và 2,2% ở nhóm polyp ≥ 2 cm [8].

Có 4 BN biến chứng chảy máu sau cắt polyp. Các polyp trên đều được kẹp clip dự phòng sau cắt, tuy nhiên, có 3 ca bị tụt clip và 1 ca có thể do cầm máu bằng đốt điện không kĩ. Các polyp này đều được nội soi lần 2, kẹp clip cầm máu bổ sung và không bị chảy máu tái phát.

Không có mối liên quan giữa biến chứng chảy máu sau cắt, kích thước và hình thái polyp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt so với Jaruvongvanich, kích thước polyp ≥ 10 mm liên quan đến nguy cơ chảy máu sau thủ thuật cao gấp 3,4 lần [9]. Mối liên quan giữa biến chứng chảy máu sau cắt và hình thái polyp khác nhau trong các nghiên cứu. Một số nghiên cứu cho rằng các polyp không cuống có thể có nguy cơ tổn thương mạch máu dưới niêm mạc cao hơn do các tổn thương không cuống có khoảng cách ngắn hơn giữa mô tân sinh và mô bình thường bên dưới; các nghiên cứu hồi cứu khác đã cho thấy nhiều trường hợp chảy máu muộn hơn ở những BN polyp có cuống. Các mạch máu có đường kính lớn trong cuống polyp có thể dẫn đến cả chảy máu ngay khi cắt polyp và chảy máu sau nội soi cắt polyp [10].

KẾT LUẬN

Tỷ lệ polyp cắt bằng thông lộng điện đơn thuần là 41,1%. Có 54,8% polyp sử dụng kẹp clip dự phòng chảy máu và 14 polyp (8,9%) được cắt bằng phương pháp EMR. Tỷ lệ cắt polyp bằng thông lộng điện đơn thuần ở nhóm polyp 10 - 19mm cao hơn so với nhóm polyp ≥ 2 cm và tỷ lệ sử dụng clip ở nhóm polyp ≥ 2 cm cao hơn so với nhóm polyp 10 - 19mm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Có 4 BN có biến chứng chảy máu sau cắt polyp ĐTT. Không có mối liên quan giữa biến chứng chảy máu sau cắt với kích thước và hình thái cuống polyp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sousa Andrade C, Figueiredo P, Lopes S, et al. A thousand total colonoscopies: What is the relationship between distal and proximal findings?. *Acta Med Port.* 2008; 21(5):461-6.
2. Ramon Rabago L, Delgado Galan M. Precision in detecting colon lesions: A key to effective screening policy but will it improve overall outcomes?. *World J Gastrointest Endosc.* 2024; 16(3):102-107.
3. Anderloni A, Jovani M, Hassan C, et al. Advances, problems, and complications of polypectomy. *Clin Exp Gastroenterol.* 2014; 7:285-96.
4. Inoue H, Kashida H, Kudo H, et al. The Paris endoscopic classification of superficial neoplastic lesions: esophagus, stomach, and colon: November 30 to December 1, 2002. *Gastrointest Endosc.* 2003; 58(6):3-43.
5. Iris Nagtegaal D, Robert Odze D, Klimstra D, et al. The 2019 WHO classification of tumours of the digestive system. *Histopathology.* 2020; 76(2):182-188.
6. Trần Thanh Hà, Nguyễn Linh Toàn, Nguyễn Quang Duật và CS. Nghiên cứu hình ảnh nội soi, mô bệnh học của polyp đại trực tràng kích thước trên 10mm. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022; 517(2):136-140.
7. Nguyễn Văn Thái, Trần Thị Ánh Tuyết, Nguyễn Xuân Quỳnh và CS. Kết quả điều trị qua nội soi 365 polyp đại trực tràng. *Tạp chí Y Dược Lâm sàng 108.* 2019; 14(2):78-85.
8. Turner Kevin O, Robert Genta M. Sonnenberg A. Lesions of all types exist in colon polyps of all sizes. *Am J Gastroenterol.* 2018; 113(2):303-306.
9. Jaruvongvanich V, Prasitlumkum N, Assavapongpaiboon B, et al. Risk factors for delayed colonic post-polypectomy bleeding: A systematic review and meta-analysis. *Int J Colorectal Dis.* 2017; 32(10):1399-1406.
10. Bendall O, Jame J, Pawlak K, et al. Delayed bleeding after endoscopic resection of colorectal polyps: Identifying High-risk patients. *Clin Exp Gastroenterol.* 2021; 14:477-492.