

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH NỘI SOI VÀ MÔ BỆNH HỌC CỦA BỆNH POLYP ĐẠI TRỰC TRÀNG

*Trần Minh Tuấn<sup>1</sup>, Trần Hà Hiếu<sup>1</sup>, Đào Đức Tiến<sup>1</sup>,  
Nguyễn Văn Huân<sup>1</sup>, Nguyễn Thế Dũng<sup>1</sup>, Đỗ Thanh Tùng<sup>1</sup>*

### TÓM TẮT

*Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng và mối liên quan giữa hình ảnh nội soi với mô bệnh học (MBH) của polyp đại trực tràng.*

*Đối tượng và phương pháp: nghiên cứu mô tả cắt ngang 143 bệnh nhân (BN) polyp đại trực tràng (ĐTT) điều trị tại Khoa Nội Tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 175. Polyp ĐTT được cắt đốt qua nội soi và làm xét nghiệm giải phẫu bệnh lý.*

*Kết quả: Tuổi trung bình là  $54,19 \pm 12,45$ , tỷ lệ nam/nữ = 2.66/ 1; polyp ĐTT thường gặp ở trực tràng và đại tràng sigma, chiếm tỷ lệ lần lượt là 42,51 % và 32,67%. Đau bụng và đi tiêu có nhầy mũi là các triệu chứng lâm sàng hay gặp ở BN có polyp ĐTT. Có mối liên quan giữa đặc điểm nội soi và MBH polyp ĐTT, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .*

*Kết luận: Polyp ĐTT phổ biến ở nhóm tuổi trung niên; thường gặp ở trực tràng và đại tràng sigma; khó khăn dự đoán bản chất polyp ĐTT dưới ánh sáng trắng.*

*\*Từ khóa: polyp đại trực tràng.*

### CLINICAL MANIFESTATIONS, ENDOSCOPIC IMAGE AND PATHOLOGY IN COLORECTAL POLYPS

#### SUMMARY

*Objectives: To describe clinical manifestations and the relationship between endoscopic image and pathology in colorectal polyps.*

*Subjects and methods: Cross sectional descriptive study was carried out on*

---

<sup>1</sup> Bệnh viện Quân y 175

Người phản hồi (Corresponding): Trần Minh Tuấn (mtuantranvn@gmail.com)

Ngày nhận bài: 10/2/2020, ngày phản biện: 22/2/2020

Ngày bài báo được đăng: 30/3/2020

*143 patients with colorectal polyps in Gastroenterology Department of 175 Military Hospital. It was conducted by polyp resection and removal procedure, had pathology results aftermath.*

*Results: The mean age was  $54.19 \pm 12.45$  including sex proportion male/female = 2.66/1; the prevalence of colorectal polyps and polyp detection rate were on rectum and sigmoid colon, 42,51% vs 32,67%, respectively. The most common reasons for endoscopy included abdominal pain and viscous stool. It is correlation between endoscopic image and pathology of colorectal polyps,  $p > 0,05$ .*

*Conclusion: The popular group age of colorectal polyps is 40 – 60; the polyp detection rate are higher at rectum and sigmoid colon; the white light endoscopy could not predicted accurate histology.*

*\*Keywords: colorectal polyps.*

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới người mắc ung thư đại trực tràng (UTĐTT) chiếm tỷ lệ rất cao, đứng hàng thứ ba ở nam giới và hàng thứ hai ở nữ giới, trong các loại ung thư phổ biến và đứng hàng thứ hai trong các loại ung thư đường tiêu hóa. Phát hiện và cắt polyp có khả năng ngăn chặn tiến trình hình thành ung thư và giảm tần suất bệnh mới cũng như tỷ lệ tử vong do ung thư đại trực tràng

Nhiều nghiên cứu đã xác định trên 95% ung thư đại – trực tràng là từ polyp tuyến lành tính của đại trực tràng. Mối liên quan giữa polyp tuyến và ung thư đại – trực tràng đã được khẳng định chắc chắn [1].

Nội soi đại – trực tràng (ĐTT) có vai trò quan trọng trong việc tầm soát, phát hiện và cắt bỏ các tổn thương tân sinh tại đại trực tràng, là phương pháp phòng ngừa

quan trọng nhất đối với ung thư đại trực tràng, qua đó làm giảm tỉ lệ ung thư đại trực tràng. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy 10% – 30% trong số các polyp được cắt bỏ có bản chất mô bệnh học là các tổn thương không tân sinh, trong đó chủ yếu là polyp tăng sản, dạng tổn thương rất hiếm có biến đổi ác tính. Việc phân biệt các tổn thương không tân sinh với polyp tân sinh, ung thư sớm và ranh giới với niêm mạc lành sẽ giúp thầy thuốc có phương hướng chẩn đoán, điều trị, theo dõi bệnh và làm tăng hiệu quả của việc điều trị thông qua việc tiết kiệm thời gian và chi phí không cần thiết cho việc cắt polyp tăng sản qua nội soi [2].

Khảo sát đặc điểm lâm sàng và mối liên quan giữa hình ảnh nội soi với mô bệnh học nhằm đưa ra gợi ý tiên lượng polyp ĐTT, nâng cao chất lượng điều trị cho bệnh nhân, nhất là phát hiện và phòng

ngừa ung thư sớm ở đường tiêu hoá dưới.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

143 BN polyp đại trực tràng điều trị nội trú tại khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 175, trong thời gian từ tháng 7/2017 đến tháng 7/2018. Polyp đại trực tràng được cắt đốt qua nội soi hoặc phẫu thuật trong trường hợp polyp kích thước lớn. Bệnh phẩm được đọc kết quả mô bệnh học sau khi tiến hành thủ thuật.

Loại khỏi nhóm nghiên cứu những trường hợp có rối loạn đông máu hoặc đang sử dụng kháng đông, kháng kết tập tiểu cầu...

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

*Bảng 1: Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu.*

Giới	N (%)	X ± SD	Tuổi thấp nhất	Tuổi cao nhất
Nam	104 (72,73%)	53,21 ± 12,22	19	87
Nữ	39 (27,27%)	56,79 ± 12,86	25	84
Tổng	143	54,19 ± 12,45	19	87

Tuổi trung bình là 54,19 ± 12,45, tỷ lệ nam/ nữ = 2.66/ 1, kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu các nghiên cứu trong và ngoài nước phần lớn cho kết quả tỷ lệ polyp tập trung cao ở nhóm 40 – 60 tuổi và trên 60 tuổi, chiếm lần lượt là 38% và 31%. Tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu

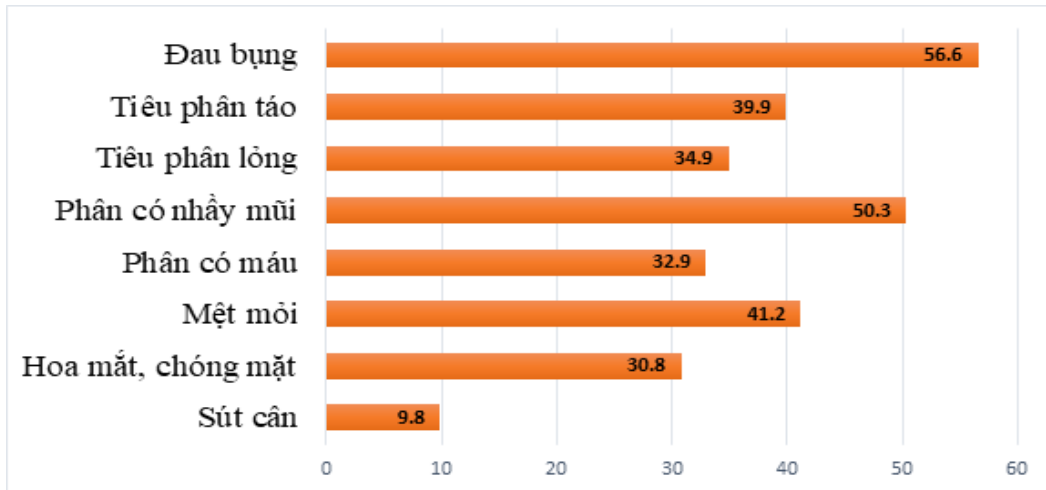
Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Tất cả BN nghiên cứu được khám lâm sàng, chỉ định các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết và trước khi tiến hành thủ thuật.

Phát hiện và cắt đốt polyp đại trực tràng bằng máy nội soi đại tràng ống mềm Evis EXERA II CV 180, CV 190 hiệu Olympus – Nhật Bản, có chụp ảnh và sinh thiết, có đèn NBI, HDTV và hệ thống máy cắt đốt đồng bộ Olympus ESG-100 của khoa nội Tiêu hóa – Bệnh viện Quân Y 175. Sau thủ thuật, thu mẫu bệnh phẩm để làm xét nghiệm mô bệnh học. Trong trường hợp polyp kích thước lớn, chuyển phẫu thuật và làm MBH.

\*Xử lý và phân tích số liệu : bằng phần mềm thống kê y học SPSS 16.0.

của chúng tôi cao hơn hẳn do đối tượng nghiên cứu chỉ lấy tại cơ sở y tế quân đội, nơi có đặc thù cơ cấu giới nam thường nhiều hơn nữ giới.



Biểu đồ 1: Triệu chứng lâm sàng

Polyp ĐTT là bệnh có triệu chứng khá nghèo nàn và không đặc hiệu. BN thường đi khám vì những triệu chứng dễ trùng lặp với các bệnh lý tiêu hóa khác. Theo kết quả cho thấy triệu chứng đau bụng và đi tiêu phân có nhầy mũi là các biểu hiện thường gặp khiến cho bệnh nhân đi khám bệnh. Các triệu chứng trên cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Phạm

Thị Hoa, triệu chứng hay gặp nhất khiến BN đi khám bệnh là đau bụng (85%), sau đó đến triệu chứng đi ngoài ra máu (48,33%) và rối loạn đại tiện (21,67%). Trong khi đó, nghiên cứu của Alireza Delavari và CS cho thấy đa số BN không có triệu chứng (37,5%), BN nội soi kiểm tra (25%), chảy máu tiêu hóa (15,2%) và đau bụng (7,5%), hội chứng ruột kích thích (6,3%) [6], [8].

Bảng 2: Vị trí polyp đại trực tràng

Vị trí	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Manh tràng	6	2,09
Đại tràng lên	19	6,62
Đại tràng góc gan	10	3,48
Đại tràng ngang	29	10,10
Đại tràng góc lách	4	1,39
Đại tràng xuống	9	3,14
Đại tràng sigma	88	30,67
Trực tràng	122	42,51
Tổng	287	100,00

Polyp có thể gặp ở bất kỳ vị trí nào của ĐTT, tuy nhiên, có sự khác nhau về tỷ lệ phân bố polyp trên các đoạn ĐT khác nhau. Các nghiên cứu trong và ngoài nước đều cho thấy kết luận chung là polyp phân bố chủ yếu ở đại tràng sigma và trực tràng. Tương tự, kết quả cho thấy trực tràng và đại tràng sigma là 2 vị trí có tỷ lệ gặp polyp cao nhất lần lượt là 42,5% và 30,7%.

Kết quả polyp bán cuống chiếm đa số với 121 polyp (42,2%), tiếp đến là polyp không cuống và có cuống với số lượng lần lượt là 107 polyp (37,3%) và 59 polyp (20,6%). Có những bệnh nhân bị đa polyp vừa là dạng có cuống, dạng bán cuống và dạng không cuống. Về kích thước polyp nhóm dưới 10mm chiếm chủ

yếu với 83,9%; số lượng polyp giảm dần ở những nhóm có kích thước lớn hơn, trong đó polyp  $\geq 20$ mm gặp ít nhất với 9 BN chiếm 3,1%. Kết quả tương tự với Đỗ Nguyệt Ánh, với polyp 5 – 10 mm chiếm 61,6%, 11 – 20 mm và  $>20$ mm lần lượt chiếm 24,4% và 14%. Tuy nhiên, các nghiên cứu khác chủ yếu phát hiện và tập trung vào nhóm polyp kích thước trung bình 10 -15mm, nghiên cứu của Võ Hồng Minh Công cho biết nhóm polyp kích thước 10 – 15 mm, 15 – 20 mm và  $>20$  mm có tỷ lệ lần lượt là 58,3%, 19,4% và 22,3%, hay Nguyễn Thị Cẩm Tú có kết quả nhóm polyp 10 – 15 mm chiếm tỷ lệ cao nhất với 41,2%, 15 – 20 mm và  $>20$  mm chiếm tỷ lệ thấp hơn, lần lượt là 28,4% và 30,4% [3], [4], [5].

*Bảng 3: Đặc điểm MBH của polyp đại trực tràng*

	Týp mô bệnh học		N	Tỷ lệ %
Polyp tuyến	N = 100 (69,93%)	U tuyến ống	87	87
		U tuyến nhánh	2	2
		U tuyến ống – nhánh	11	11
Polyp không tân sinh	N = 41 (28,67%)	Polyp tăng sản	36	87,8
		Polyp thiếu niên	1	2,4
		Polyp viêm	4	9,8
Ung thư	N = 2 (1,4%)		2	
Tổng			143	

## CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Phân loại polyp ĐTT có vai trò quan trọng trong điều trị, tiên lượng bệnh. Polyp tuyến có khả năng ung thư hóa cao hơn nhóm không tân sinh. Polyp tuyến là tít mô bệnh học hay gặp nhất chiếm tỷ lệ 69,93%. Kết quả này tương tự với các kết quả trong và ngoài nước, Nguyễn Thị Cẩm Tú nghiên cứu thấy tỷ lệ polyp tân sinh và

không tân sinh lần lượt là 73,5% và 26,5%; Võ Hồng Minh Công ghi nhận: polyp tân sinh chiếm tỷ lệ cao hơn với 77,8% và nhóm polyp không tân sinh chiếm tỷ lệ 22,2%; và Celestino A có kết quả 68,68% là polyp tuyến, polyp không tân sinh là 20,32% [3], [4], [7].

*Bảng 4: Mối liên quan giữa đặc điểm nội soi và MBH polyp đại trực tràng*

		Polyp tuyến	Polyp không tân sinh	p
Kích thước	< 5mm	30	16	0.755
	5-9mm	41	16	
	10-19mm	22	7	
	≥20mm	7	2	
Hình dạng	Có cuống	35	12	0.825
	Bán cuống	53	22	
	Không cuống	12	7	
Bề mặt	Nhẵn	84	39	0.528
	Sùi	4	2	
	Xung huyết	31	10	
	Chia múi	21	2	

Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa kích thước với MBH của polyp; dựa vào hình dạng, polyp có cuống và bán cuống có kết quả MBH tỷ lệ cao là u tuyến; có mối quan liên quan giữa MBH và hình thái bề mặt polyp, nhất là ở những polyp có bề mặt nhẵn, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Các tác giả khác cũng có kết quả tương tự, đều nhận thấy có mối liên quan giữa các đặc điểm của polyp với kết quả MBH nhưng sự khác biệt đều không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Điều này cho thấy, nội soi phát hiện polyp ĐTT dưới ánh sáng trắng khó có khả năng đánh giá và tiên lượng chính xác bản chất MBH [3], [5].

Bảng 5: Mối liên quan giữa hình ảnh nội soi và MBH với mức độ loạn sản

		Không	Nhẹ	Nặng	p
Kích thước	< 5mm	16	30	0	0.532
	5-9mm	16	39	2	
	10-19mm	7	21	1	
	≥ 20mm	2	5	2	
Hình dạng	Có cuống		34 (97.14)	1 (2.86)	0.704
	Bán cuống		50 (94.34)	3 (5.66)	
	Không cuống		11 (91.67)	1 (8.33)	
Bề mặt	Nhẵn		80	4	0.584
	Sùi		5	1	
	Xung huyết		28	1	
	Chia múi		18	1	

Kết quả không ghi nhận có sự tương quan nào giữa đặc điểm polyp ĐTT với mức độ loạn sản trên MBH, không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Phân chia mức độ loạn sản của polyp ĐTT theo cách phổ biến hiện nay, đó là phân làm 2 mức độ bao gồm loạn sản độ thấp (low grade) và độ cao (high grade). Khả năng loạn sản độ cao và biến đổi ung thư hóa của polyp ĐTT tăng lên cùng với kích thước, đặc biệt khi kích thước polyp lớn hơn 10mm, có thành phần nhánh, có nhiều polyp hoặc trên 60 tuổi khi được chẩn đoán bệnh. Sự khác biệt so với các tác giả khác có thể giải thích do polyp trong nghiên cứu của chúng tôi ở mọi kích thước, trong khi đó, polyp dưới 10mm ít có khả năng biến đổi ác tính hơn nên tỉ lệ loạn sản chúng tôi gặp thấp hơn

[5], [6].

#### 4. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 143 BN có polyp ĐTT, chúng tôi nhận thấy:

Tuổi trung bình là  $54,19 \pm 12,45$ , tỷ lệ nam/ nữ = 2.66/ 1, hay gặp ở nhóm tuổi 40 – 60.

Polyp ĐTT thường gặp ở trực tràng và đại tràng sigma.

Có mối liên quan giữa đặc điểm nội soi và MBH polyp đại trực tràng, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Khó dự đoán bản chất polyp ĐTT dưới ánh sáng trắng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quách Trọng Đức, Nguyễn

Thúy Oanh (2007), “Nghiên cứu phân bố polyp tuyến đại – trực tràng theo vị trí và kích thước của polyp”, Y học tp. Hồ Chí Minh, tập 11, tr.242 – 247.

2. Đào Văn Long (2015), “Nội soi đại tràng ống mềm”, Quy trình kỹ thuật nội khoa, chuyên ngành Tiêu hóa, Nhà xuất bản Y học, Hà nội, tr. 299 - 301.

3. Đỗ Nguyệt Ánh, Nguyễn Thúy Vinh (2011), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học polyp đại trực tràng và kết quả điều trị cắt polyp qua nội soi tại bệnh viện E”, Tạp chí Y học thực hành (764) - số 5/2011.

4. Võ Hồng Minh Công (2015), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi, mô bệnh học, biểu lộ protein p53, KI67, HER-2/NEU trong ung thư và polyp đại trực tràng lớn hơn hoặc bằng 10mm”, Luận án tiến sĩ, Học Viện Quân y, Hà Nội.

5. Nguyễn Thị Cẩm Tú (2011), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học polyp đại trực tràng kích thước trên 1cm”, Luận văn chuyên khoa cấp II, Học viện Quân y.

6. Phạm Thị Hoa (2015), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi, mô bệnh học và hiệu quả điều trị qua nội soi polyp đại trực tràng trên 1cm”, Luận văn chuyên khoa cấp II, Học viện Quân y, Hà nội.

7. Celestino A., et al. (1994), “Therapeutic colonoscopy in patients with colonic and rectal polyps”, Rev Gastroenterol Peru, 14(3), 181-7.

8. Delavari A., et al. (2014), “Characteristics of colorectal polyps and cancer; a retrospective review of colonoscopy data in iran”, Middle East J Dig Dis, 6(3), 144-50.