

# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH NỘI SOI PHÓNG ĐẠI KẾT HỢP DẢI TÀN ÁNH SÁNG HẸP CỦA POLYP ĐẠI TRỰC TRÀNG KÍCH THƯỚC LỚN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Nguyễn Hải Đăng<sup>1</sup>, Trần Hà Hiếu<sup>2</sup>, Nguyễn Trung Kiên<sup>2</sup>,  
Trần Văn Hiền<sup>2</sup>, Vũ Kim Cương<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

*Mục tiêu:* Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi phóng đại kết hợp nhuộm màu bằng dải ánh sáng hẹp của bệnh nhân polyp đại trực tràng kích thước lớn.

*Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:* Nghiên cứu cắt ngang 73 bệnh nhân có polyp đại trực tràng kích thước lớn ( $\geq 10$  mm) tại Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 10 năm 2023 đến tháng 5 năm 2024. Bệnh nhân được nội soi đại trực tràng phát hiện polyp, mô tả hình thái polyp theo phân loại Paris và nội soi phóng đại nhuộm màu với dải ánh sáng hẹp phân loại theo JNET.

*Kết quả:* Tuổi trung bình của các bệnh nhân là  $62,27 \pm 9,96$  tuổi, chủ yếu là nhóm tuổi từ 60 trở lên (65,8%), tỷ lệ nam/nữ: 4,21/1. Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng đi khám bệnh chiếm 50,7% trong đó đau bụng là triệu chứng thường gặp chiếm 42,5%. Đa số polyp ở đại tràng sigma (44,7%) và trực tràng (19,1%). Theo phân loại Paris, polyp typ 0-I chiếm 88,4%, typ 0-II chiếm 11,6%; không có polyp typ IIb, IIc và typ III. Phân loại JNET: polyp typ 1, 2A, 2B, 3 lần lượt là 24,5%, 63,8%, 9,6% và 2,1%.

*Kết luận:* Bệnh nhân có polyp đại trực tràng kích thước lớn thường gặp ở bệnh nhân nam giới, cao tuổi, lí do đi khám bệnh chủ yếu là đau bụng, polyp hay gặp ở đại tràng sigma và trực tràng, dạng Paris typ 0-I và JNET typ 2A.

*Từ khóa:* Polyp đại trực tràng, nội soi dải ánh sáng hẹp

---

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 7B – Cục Hậu cần – Quân khu 7

<sup>2</sup>Bệnh viện Quân y 175

Người phản hồi: Nguyễn Hải Đăng, Email: [dangbacsi@gmail.com](mailto:dangbacsi@gmail.com)

Ngày nhận bài: 02/6/2024

Ngày phản biện: 18/8/2024

**STUDY ON CLINICAL, MAGNIFYING ENDOSCOPIC WITH NARROW BAND IMAGING CHARACTERISTICS OF LARGE SIZED COLORECTAL POLYPS AT 175 MILITARY HOSPITAL**

**SUMMARY**

*Objectives: Clinical characteristics, magnified endoscopic images, and histopathology of patients with large colorectal polyps.*

*Materials and methods: A cross-sectional study was conducted on 73 patients with large colorectal polyps ( $\geq 10$  mm) at 175 Military Hospital from October 2023 to May 2024. Patients underwent endoscopic colorectal polyp detection, polyp morphological description according to the Paris and JNET Classification.*

*Results: The average age of the patients were  $62.27 \pm 9.96$  years old, mainly in the age group of 60 years and older (65.8%), with a male/female ratio of 4.21/1. 50.7% of patients with symptoms went to exam, with abdominal pain being a common symptom, accounting for 42.5%. The majority of polyps were in the sigmoid colon (44.7%) and rectum (19.1%). According to the Paris classification, type 0-I polyps account for 88.4%, while type 0-II accounts for 11.6%. There are no polyps of type IIb, IIc, and type III. The JNET classification of polyps types 1, 2A, 2B, 3 are 24.5%, 63.8%, 9.6%, and 2.1%, respectively.*

*Conclusion: Patients with colorectal polyps are common in males and elderly patients. The main reason for examination was abdominal pain. Polyps are common in the sigmoid colon and rectum, with Paris type 0-I and JNET type 2A being the most prevalent.*

*Keywords: Colorectal polyps, Narrow Band Imaging (NBI)*

**1. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là bệnh ung thư phổ biến có tỷ lệ mắc cao thứ 3 và tỷ lệ tử vong cao thứ 4 trên thế giới [4]. Phần lớn UTĐTT phát sinh từ polyp u tuyến (95%) và có xu hướng mắc tăng theo tuổi [6]. Việc phát hiện sớm và giải quyết các polyp này đã được chứng minh làm giảm tỷ lệ mắc UTĐTT. Nội soi đại

tràng được xem là phương tiện tầm soát hiệu quả nhất mà qua đó có thể can thiệp lấy bỏ polyp đại trực tràng, giúp phòng ngừa sự phát triển UTĐTT [9]. 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 cho các bác sĩ 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. Hệ thống nội soi phóng đại với chế độ nhuộm màu bằng dải tần ánh sáng hẹp (NBI) giúp quan sát rõ cấu trúc vi mạch và cấu trúc tuyến bề mặt niêm mạc ống tiêu hóa, đang dần thay thế vai trò của nội soi với thuốc nhuộm màu giúp tiên đoán mô bệnh học của polyp đại trực tràng, phân biệt tổn thương tân sinh hay không tân sinh [8]. Ở nước ta, việc ứng dụng nội soi NBI trong chẩn đoán phân biệt polyp tân sinh và polyp không tân sinh để có phương hướng điều trị phù hợp hiện chưa được phổ biến, dẫn đến việc điều trị, theo dõi các trường hợp polyp không tân sinh được áp dụng chung giống polyp tân sinh, gây lãng phí về kinh tế và thời gian cho người bệnh. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Khảo sát đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi phóng đại kết hợp nhuộm màu bằng dải tần ánh sáng hẹp của polyp đại trực tràng kích thước lớn.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 73 bệnh nhân có polyp đại trực tràng kích thước lớn ( $\geq 10$  mm) được phát hiện qua nội soi đại tràng tại khoa Nội

tiêu hóa - Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 10 năm 2023 đến tháng 05 năm 2024.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:*

+ Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được nội soi toàn bộ đại trực tràng, phát hiện có polyp đại tràng ( $\geq 10$  mm).

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

+ Bệnh nhân được nội soi đại tràng không đầy đủ (soi không đến manh tràng hoặc tiền sử cắt đại tràng).

+ Bệnh nhân đã được chẩn đoán ung thư đại trực tràng trước đó.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Phương pháp tiến hành: Các bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên có chỉ định được nội soi toàn bộ đại trực tràng bằng ống nội soi Olympus CV-190, phát hiện polyp kích thước lớn  $> 10$ mm, xác định vị trí, đánh giá hình thái polyp theo phân loại Paris [3], sử dụng chức năng nội soi phóng đại, bật chế độ nội soi dải ánh sáng hẹp (NBI) đánh giá theo phân loại JNET [5]. Khai thác các triệu chứng lâm sàng kết hợp liên quan đến polyp đại tràng (lí do đi khám bệnh, đau bụng, táo bón, đại tiện phân máu).

- Các biến số: tuổi, giới, triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể. Các

biến số polyp trên nội soi thường: hình thái đại thể, vị trí. Các biến số polyp trên nội soi phóng đại dải tần hẹp: phân loại polyp theo JNET (2014).

Microsoft Excel 2016 và SPSS 20.

### 2.3. Đạo đức trong nghiên cứu:

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức của bệnh viện Quân y 175.

- Xử lý số liệu: Các số liệu được mã hóa, nhập và xử lý bằng phần mềm

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm lâm sàng

**Bảng 3.1. Đặc điểm phân bố bệnh nhân theo triệu chứng lâm sàng**

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n)
Tỷ lệ Nam/ nữ: 4,2/1		
Nhóm tuổi	< 40	2
	40-59	23
	≥ 60	48
Triệu chứng lâm sàng	Không có triệu chứng	36
	Đau bụng	31
	Đại tiện phân lỏng	26
	Táo bón	12
	Đi cầu phân có máu	6
	Triệu chứng khác*	9

\* Chóng mặt, mệt mỏi, sụt cân

Tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ là: 4,2/1. Nhóm BN từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (65,8 %).

Có 36 bệnh nhân không triệu chứng, 37 bệnh nhân có ít nhất một triệu chứng trong đó triệu chứng đau bụng là chủ yếu với 31 BN, tiếp đến là triệu chứng đi ngoài phân lỏng và táo bón tương ứng với 26 BN và 12 BN. Có 6 bệnh nhân có đi cầu phân có máu.

3.2. Đặc điểm polyp trên nội soi

**Bảng 3.2. Vị trí và kích thước polyp**

Đặc điểm		Số polyp	Tỷ lệ (%)
<b>Vị trí polyp</b>			
<b>Đại tràng đoạn xa (n = 70)</b>	Trực tràng	18	19,1
	Đại tràng sigma	42	44,7
	Đại tràng xuống	9	9,6
	Đại tràng góc lách	1	1,1
<b>Đại tràng đoạn gần (n = 24)</b>	Đại tràng ngang	6	6,4
	Đại tràng góc gan	8	8,5
	Đại tràng lên	8	8,5
	Manh tràng	2	2,1

Polyp ở đại tràng đoạn xa chiếm 74,5% trong đó đại tràng sigma và trực tràng là 2 vị trí có tỷ lệ gặp polyp cao nhất với lần lượt là 42 polyp (44,7 %) và 18 polyp (19,1 %) trong tổng số polyp. Các vị trí còn lại dao động dưới 10%.

**Bảng 3.3. Đặc điểm hình thái polyp**

Hình thái polyp		Số polyp	Tỷ lệ (%)	Tổng	Tỷ lệ (%)
<b>Phân loại Paris</b>					
Typ 0-I	Typ Ip	42	44,7	83	88,4
	Typ Is	26	27,7		
	Typ Isp	15	16,0		
Typ 0-II	Typ IIa (IIa+c)	11	11,6	11	11,6
	Typ IIb	0	0,0		
	Typ IIc	0	0,0		
Typ 0-III		0	0,0	0	0,0
<b>Phân loại JNET</b>	Typ 1	23	24,5	94	
	Typ 2A	60	63,8		
	Typ 2B	9	9,6		
	Typ 3	2	2,1		

Theo phân loại Paris, số polyp typ 0-I chiếm đa số với 83/94 polyp (88,4%). Trong đó, polyp có cuống typ 0-Ip có số lượng lớn nhất với 42/94 polyp (44,7%), polyp không cuống 0-Is và polyp bán cuống 0-Isp có số lượng thấp hơn (27,7% và 16,0%). Polyp dạng phẳng gò dạng typ 0-II chỉ chiếm 11,6%, không quan sát thấy polyp có đặc điểm hình thái Paris typ IIb, IIc và typ III.

Hình thái polyp typ 2A theo phân loại JNET chiếm tỷ lệ cao nhất với 60/94 polyp (63,8%), rồi lần lượt đến các typ 1, 2B, 3 chiếm tỷ lệ lần lượt là 24,5%, 9,6%, 2,1%.

#### 4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của các bệnh nhân (BN) là  $62,27 \pm 9,96$  tuổi, thấp nhất 29 tuổi, cao tuổi nhất là 90 tuổi. Nhóm tuổi từ 60 tuổi chiếm đa số (65,8%). Tỷ lệ nam giới mắc polyp đại trực tràng kích thước lớn cao hơn so với nữ giới với tỷ lệ nam/nữ là 4,2/1. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước như nghiên cứu của Đỗ Nguyệt Ánh và cs (2011) [2], Tevfik Solakoğlu và cs [7]. Giải thích cho sự khác nhau giữa tỷ lệ nam, nữ đã có nhiều nghiên cứu tìm hiểu các yếu tố nguy cơ gắn liền với giới tính ảnh hưởng tới tỷ lệ mắc polyp đại trực tràng như thói quen hút thuốc lá, nghiện rượu, béo phì, ăn nhiều chất béo, ít chất xơ... Bên cạnh đó, những bất tiện liên quan đến quá trình chuẩn bị nội soi kéo dài và khó chịu, cùng với tâm lý sợ đau là nguyên nhân khiến nhiều bệnh nhân nữ giới từ chối nội soi đại tràng.

Về các triệu chứng lâm sàng: trong nghiên cứu của chúng tôi, có 36 bệnh nhân không triệu chứng, 37 bệnh nhân có ít nhất một triệu chứng trong đó triệu chứng đau bụng là chủ yếu với 31 BN, tiếp đến là triệu chứng đi ngoài phân lỏng và táo bón tương ứng với 26 BN và 12 BN, có 6 bệnh nhân có đi cầu phân có

máu. Nghiên cứu của Đỗ Nguyệt Ánh và cs cũng ghi nhận triệu chứng phổ biến nhất là đau bụng kéo dài (39,5%) hoặc kết hợp nhiều triệu chứng như đau bụng, đi ngoài phân lỏng, phân nhày (32,6%), trong khi đó triệu chứng gợi ý tổn thương như đi ngoài phân nhày máu chiếm tỷ lệ thấp (10,5%) [2]. Các triệu chứng ở bệnh nhân polyp đại tràng thường nghèo nàn, không đặc hiệu và liên quan đến nhiều yếu tố như vị trí, kích thước polyp. Những polyp kích thước nhỏ <10mm thường ít có triệu chứng lâm sàng, trong khi đó những polyp >10mm, vị trí vùng hậu môn, trực tràng, hoặc đại tràng sigma gây kích thích đi lỏng hoặc chảy máu có thể gây ra triệu chứng khá điển hình. Trong thực tế, một bệnh nhân có thể có cùng lúc nhiều triệu chứng nhưng lý do người bệnh quan tâm nhiều nhất để đến các cơ sở y tế khám bệnh vẫn tập trung ở các biểu hiện như: đau bụng, đi ngoài ra máu, rối loạn đại tiện như táo bón hoặc ỉa lỏng...

Polyp có thể gặp ở bất kỳ vị trí nào của đại trực tràng, tuy nhiên, có sự khác nhau về tỷ lệ phân bố polyp trên các đoạn đại trực tràng khác nhau. Các nghiên cứu đều cho thấy kết luận chung là polyp phân bố chủ yếu ở đại tràng đoạn xa. Trong nghiên cứu của chúng tôi, polyp phát hiện ở đại tràng đoạn xa là chủ yếu (74,5%), đại tràng đoạn gần (25,5%). Trong số các polyp đại tràng đoạn xa, đại tràng sigma và trực tràng là 2 vị trí có tỷ lệ gặp polyp cao nhất với lần lượt là 44,7% và 19,1% trong tổng số polyp. Các vị trí còn lại dao động

dưới 10%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với các tác giả trong nước. Nghiên cứu của Đỗ Nguyệt Ánh và cs (2011) đại tràng sigma và trực tràng là 2 vị trí có polyp chiếm tỷ lệ cao nhất với 43% và 17,4% [2].

Đặc điểm hình thái của polyp trên nội soi đại tràng cung cấp cho các nhà nội soi những gợi ý quan trọng về nguy cơ ác tính của polyp, giúp thầy thuốc lựa chọn kỹ thuật điều trị đúng đắn. Trên lâm sàng, hiện nay thường phân loại hình thái polyp theo phân loại Paris (2002). Hệ thống phân loại này có nhiều ưu điểm, đơn giản và được sử dụng rộng rãi trên lâm sàng cho phép phân loại với mục đích mô tả so sánh, dự đoán mô bệnh học và lựa chọn kỹ thuật điều trị phù hợp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số polyp typ 0-I chiếm đa số (88,4%), typ 0-II có số lượng ít hơn đáng kể (11,6%), không quan sát thấy polyp dạng Paris typ IIb, IIc và typ III. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Zhou L và cs (2017) và Phạm Bình Nguyên (2012) đều cho thấy polyp có hình thái Paris typ 0-I

chiếm đa số [1],[10]. Để cho phép đánh giá chi tiết hơn mức độ loạn sản và mức độ xâm lấn của các polyp ở đại trực tràng chúng tôi sử dụng hệ thống nội soi phóng đại kết hợp dải tần ánh sáng hẹp (NBI) và phân loại theo hệ thống JNET (Japan NBI Expert Team). Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi hình thái polyp typ 2A JNET chiếm tỷ lệ cao nhất (63,8%), các typ 1, 2B, 3 chiếm tỷ lệ lần lượt là 24,5%, 9,6%, 2,1%. Kết quả tương tự với nghiên cứu của Lê Quang Nhân (typ 2A chiếm 65,0%, typ 1, 2B, 3 chiếm tỷ lệ lần lượt là 26,8%, 6,8%, 1,4%) [11] và nghiên cứu của Kobayashi (typ 1, 2A, 2B, 3 lần lượt là 13,3%, 79,1%, 6,4%, và 1,1%) [12].

## 5. KẾT LUẬN

Bệnh nhân có polyp đại trực tràng kích thước lớn thường gặp ở bệnh nhân nam giới, nhóm tuổi > 60, lí do đi khám bệnh chủ yếu là đau bụng, vị trí polyp hay gặp ở đại tràng sigma và trực tràng, có dạng Paris typ 0-I và JNET typ 2A.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Phạm Bình** (2021), “Nghiên cứu giá trị của nội soi phóng đại, nhuộm màu trong chẩn đoán polyp đại trực tràng”.
2. **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”, *Y học thực hành*, 5, 34-37.
3. **Inoue H., Kashida H, Kudo S., et al.** (2003), “The Paris endoscopic classification of superficial neoplastic lesions: esophagus, stomach, and colon: November 30 to December 1, 2002”, *Gastrointest Endosc*, 58(6 Suppl), S3-43.

4. **Arnold M., et al.** (2017), “Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality”, *Gut*, 66(4), 683-691.
5. **Sano Y., et al.** (2016), “Narrow-band imaging (NBI) magnifying endoscopic classification of colorectal tumors proposed by the Japan NBI Expert Team”, *Dig Endosc*, 28(5), 526-33.
6. **Siegel R. L., Miller K. D., Jemal A.** (2018), “Cancer statistics, 2018”, *CA Cancer J Clin*, 68(1), 7-30.
7. **Solakoğlu T., et al.** (2014), “Analysis of 2222 colorectal polyps in 896 patients: a tertiary referral hospital study”, *Turk J Gastroenterol*, 25(2), 175-9.
8. **Vişovan, II, et al.** (2017), “The role of narrow band imaging in colorectal polyp detection”, *Bosn J Basic Med Sci*, 17(2), 152-158.
9. **Winawer S. J., et al.** (1993), “Prevention of colorectal cancer by colonoscopic polypectomy. The National Polyp Study Workgroup”, *N Engl J Med*, 329(27), 1977-81.
10. **Zhou L., et al.** (2017), “Clinical, endoscopic and pathological characteristics of colorectal polyps in elderly patients: Single-center experience”, *Mol Clin Oncol*, 7(1), 81-87.
11. **Lê Quang Nhân, Huỳnh Mạnh Tiến, Quách Trọng Đức và cs.** (2023) Nghiên cứu giá trị của phân loại JNET trong tiên đoán mô bệnh học polyp đại trực tràng. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 525(1B).
12. **Kobayashi S., Yamada M., Takamaru H., et al.** (2019) Diagnostic yield of the Japan NBI Expert Team (JNET) classification for endoscopic diagnosis of superficial colorectal neoplasms in a large-scale clinical practice database. *United European Gastroenterol J*, 7(7), 914-923.