

vẫn là điều dưỡng đảm nhiệm các công việc hành chính này. Thêm vào đó là số lượng điều dưỡng không đủ để có thể thực hiện thanh toán cho nhiều người bệnh một lúc. Ngoài ra còn do tình hình dịch bệnh nên có những thời điểm, người bệnh cần chờ xét nghiệm Covid, chờ đơn vị vận chuyển, chờ liên hệ bệnh viện tiếp nhận nên thời gian từ khi bác sỹ thông báo kế hoạch chuyển đến khi người bệnh có thể rời đi cũng tăng thêm.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm của người bệnh đột quỵ thiếu máu não cấp. Tỷ lệ người bệnh nam giới nhiều hơn nữ giới (61,2% so với 38,8%). Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là trên 65 tuổi (49,1%). Thời gian người bệnh đến viện sau 6 tiếng chiếm tỷ lệ 53,6%.

Điểm NIHSS trung bình khi nhập viện là $8,8 \pm 5,8$, điểm Glasgow trung bình là $14,3 \pm 1,63$.

Đánh giá công tác điều dưỡng. Trong hoạt động tư vấn, hướng dẫn sử dụng thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (95%), các nội dung tư vấn khác chiếm tỷ lệ từ 75% đến 81,7%.

Trong hoạt động chăm sóc cơ bản, đo dấu hiệu sinh tồn và thực hiện thuốc 5 đúng chiếm tỷ lệ cao nhất (94,6%), vệ sinh răng miệng chiếm tỷ lệ thấp nhất (85,3%).

Tỷ lệ hài lòng với thái độ phục vụ của điều

dưỡng chiếm tỷ lệ 100%, thấp nhất là sự hài lòng về thời gian thanh toán (chiếm tỷ lệ 90%).

Các biến chứng liên quan đến chăm sóc: viêm đường truyền là 4,9%, viêm phổi là 2,2%, nhiễm khuẩn tiết niệu là 1,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ** (2011), Thông tư 07/2011/TT-BYT hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người-bệnh trong bệnh viện.
- Lê Đức Hình** (2010), "Chẩn đoán sớm cơn đột quỵ não", Nội san Hội Thần kinh học Việt nam, 6(1), tr 3-7.
- Nguyễn Thị Bảo Liên** (2011), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố nguy cơ của bệnh nhồi máu não", Tạp chí Y học thực hành, số 5/2013.
- Huỳnh Thị Phương Minh** (2015), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nhồi máu não cấp tại Bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang", Tạp chí thần kinh học Việt Nam số 19.
- Trần Thị Lệ Tiên, Đinh Minh Tân** (2010), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, yếu tố nguy cơ của thiếu máu cục bộ não cấp", Tạp chí chuyên đề tim mạch học, 19/4/2010
- Maciej Niewada, et al** (2006), "Acute ischemic stroke care and outcome in centers participating in the Polish national stroke prevention and treatment registry", Stroke; 37:1837-1843
- Powers William J., Derdeyn Colin P., Biller José et al** (2015), Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke Regarding Endovascular Treatment, American Stroke Association, 46(10), 3020-3035.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ NỘI SOI TỔN THƯƠNG POLYP ĐẠI TRÀNG PHÁT HIỆN TẠI TRUNG TÂM NỘI SOI TIÊU HOÁ - GAN MẬT, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Công Long^{1,2}, Hoàng Văn Chương¹,
Nguyễn Hoài Nam^{1,2}, Đồng Thị Thu Thảo¹, Trần Thị Tân¹,
Phạm Bình Nguyên^{1,2}, Phạm Như Hoà¹, Nguyễn Thế Phương^{1,3},
Trần Tuấn Việt¹, Đỗ Anh Giang¹, Kiều Văn Tuấn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi tổn thương polyp đại trực tràng phát hiện tại trung tâm nội soi Tiêu hóa – Gan mật, bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng và đặc điểm hình ảnh nội soi tổn

thương polyp ĐTT của 339 bệnh nhân với 490 polyp ĐTT từ tháng 1/2021 – 4/2022. Các bệnh nhân (BN) thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ được phỏng vấn các thông tin cơ bản (tuổi, giới, nghề nghiệp, học vấn...), thông tin về các dấu hiệu lâm sàng. Sau đó, BN được nội soi thường phát hiện polyp và đánh giá các điểm như vị trí, kích thước, đặc điểm hình thái polyp. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc polyp ĐTT của nam/nữ = 1,5/1 và tỷ lệ BN trên 40 tuổi trong nghiên cứu là 97,4%. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau bụng, phân lỏng với tỷ lệ tương ứng 59,3% và 23,9%. Polyp được phát hiện nhiều nhất tại đại tràng sigma với tỷ lệ 32,4%. Polyp kích thước nhỏ dưới 10 mm chiếm chủ yếu với tỷ lệ 80,2%. Polyp Paris typ 0-I chiếm chủ yếu với tỷ lệ 93,9% (trong đó polyp Paris typ Isp chiếm 71,8%). **Kết luận:** Đau bụng, phân

¹Trung tâm Tiêu hoá – Gan Mật, Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

³Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Bình Nguyên

Email: drnguyemthbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.4.2022

Ngày duyệt bài: 10.5.2022

lông là triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất ở bệnh nhân mắc polyp ĐTT với tỷ lệ tương ứng 59,3% và 23,9%. Polyp phát hiện ở toàn bộ đại tràng, trong đó thường gặp nhất tại đại tràng sigma (32,4%). Polyp Paris typ 0-I chiếm chủ yếu với tỷ lệ 93,9%

Từ khóa: Polyp đại trực tràng, triệu chứng lâm sàng, nội soi.

SUMMARY

CLINICAL AND ENDOSCOPIC FEATURES OF COLORECTAL POLYPS DETECTED AT GASTROENTEROLOGY AND HEPATOBIILIARY CENTER, BACH MAI HOSPITAL

Objectives: To describe the clinical characteristics and endoscopic images of colorectal polyps of patients who were endoscopically detected polyps at the Gastroenterology - Hepatobiliary Center, Bach Mai Hospital. **Subjects and methods:** Design a descriptive study on clinical features and images of colorectal polyps through endoscopic examination of 339 patients with 490 colorectal polyps from January 2021 to April 2022. Patients who met the inclusion and exclusion criteria were interviewed for basic information (age, gender, occupation, education...), information on clinical signs. Patients undergoing colonoscopy often detect polyps and evaluate characteristics such as location, size, and morphology of polyps. **Results:** The rate of colorectal polyps of men/women = 1.5/1 and the rate of patients over 40 years old in the study was 97.4%. Common clinical symptoms are abdominal pain, loose stools with the proportion of 59.3% and 23.9%, respectively. Polyps were detected the most in the sigmoid colon with the rate of 32.4%. Small polyps under 10 mm accounted for the majority with the rate of 80.2%. Paris polyps type 0-I accounted for 93.9% (of which Paris type Isp polyps accounted for 71.8%). **Conclusion:** The most common clinical symptom in patients with colorectal polyps was abdominal pain, loose stools with the respective rate of 59.3% and 23.9%. Polyps were detected in the entire colon, of which the most common was in the sigmoid colon (32.4%). Polyp Paris type 0-I accounted for 93.9%.

Keywords: Colorectal polyps, clinical symptoms, endoscopy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp đại trực tràng (ĐTT) là một bệnh lý đường tiêu hóa phổ biến. Nhiều nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ mắc bệnh trong cộng đồng có sự khác biệt giữa các nước, dao động từ 20 – 50% [1]. Polyp ĐTT được chia thành 2 nhóm chính: polyp tân sinh (polyp u tuyến, polyp ung thư hóa) và polyp không tân sinh (polyp tăng sản, polyp thiếu niên, polyp viêm...) [2]. Trong đó, polyp tân sinh có nguy cơ cao tiến triển thành ung thư ĐTT. Theo Silva S.M và cộng sự, 60 - 90% trường hợp ung thư ĐTT phát triển từ polyp u tuyến [3]. Ung thư ĐTT là bệnh ung thư phổ biến 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 [4]. Vì vậy, việc phát hiện sớm và cắt bỏ polyp ĐTT có vai trò quan trọng trong giảm tỷ lệ mắc và tử vong do ung thư ĐTT.

Nguyên nhân phát sinh bệnh vẫn đang tiếp tục được nghiên cứu, nhưng kết quả một số nghiên cứu cho thấy bệnh polyp/ung thư ĐTT có mối liên quan đến lối sống (hút thuốc, uống rượu, chế độ ăn nhiều thịt đỏ, giảm vận động thể chất...), độ tuổi và yếu tố di truyền. Ngoài ra, bệnh cũng có xu hướng tăng nhanh theo tuổi và nam giới mắc cao hơn so với nữ giới. Vì vậy, nếu bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ được đề cập ở trên cần được tư vấn khám, sàng lọc định kỳ, nội soi đại trực tràng để phát hiện sớm polyp hoặc ung thư ĐTT giai đoạn sớm. Điều này rất quan trọng trong việc dự phòng hiệu quả để giảm tỷ lệ mắc polyp cũng như ung thư đại trực tràng, giảm gánh nặng bệnh tật cho bệnh nhân.

Trong thực hành lâm sàng, các triệu chứng tiến triển của bệnh polyp/ung thư ĐTT cũng thường tiến triển âm thầm. Một số triệu chứng thường gặp như đau bụng, phân lẫn máu,... lại không đặc hiệu cho bệnh polyp ĐTT mà có thể gặp ở nhiều bệnh lý đường tiêu hóa khác. Tuy nhiên, việc theo dõi các triệu chứng lâm sàng vẫn có giá trị nhất định để bệnh nhân nhận biết và chủ động đi thăm khám và phát hiện nguyên nhân bệnh do polyp/ung thư ĐTT. Nội soi đại tràng (NSĐT) là phương pháp phổ biến, tốt nhất cho phép sàng lọc phát hiện, chẩn đoán và điều trị polyp ĐTT. Các đặc điểm của polyp trên hình ảnh nội soi như vị trí, kích thước, đặc điểm hình thái theo phân loại Paris, màu sắc... đã giúp các nhà nội soi: lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp, dự đoán khả năng xâm lấn của polyp ác tính và tạo điều kiện cho nghiên cứu so sánh trong thực hành nội soi ĐTT để đánh giá mức độ tin cậy của phương pháp nội soi khi đối chiếu với kết quả mô bệnh học của polyp.

Tại Việt Nam, bệnh lý polyp/ung thư ĐTT phổ biến trong cộng đồng. Tuy nhiên, người dân vẫn chưa có ý thức trong việc chủ động có kế hoạch đi thăm khám và sàng lọc định kỳ đặc biệt ở nhóm bệnh nhân nguy cơ cao. Nhiều bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng nhưng lại chưa có sự quan tâm đúng mức. Điều này dẫn đến nhiều trường hợp bệnh nhân phát hiện ra bệnh khi đã ở giai đoạn muộn. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "*Đặc điểm lâm sàng và nội soi tổn thương polyp đại tràng phát hiện tại trung tâm nội soi Tiêu hoá - Gan mật, bệnh viện Bạch Mai*" nhằm đánh giá các triệu chứng lâm sàng chính

của bệnh nhân có polyp ĐTT và các đặc điểm cơ bản của polyp trên hình ảnh nội soi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: tháng 1/2021 – 4/2022, tại Trung tâm Tiêu hóa – Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai.

2.2. Đối tượng:

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Bệnh nhân có các triệu chứng lâm sàng (đau bụng, rối loạn tiêu hóa, táo bón, phân máu ...) hoặc không có triệu chứng lâm sàng nhưng đi nội soi tầm soát ung thư ĐTT, được chỉ định nội soi đại tràng có phát hiện polyp, polyp được sinh thiết và chẩn đoán mô bệnh học.

- Bệnh nhân chuẩn bị đại tràng sạch, mức độ sạch được đánh giá theo thang điểm Boston có tổng điểm ≥ 8 .

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có chống chỉ định nội soi đại tràng toàn bộ: suy tim nặng, suy hô hấp nặng, tình trạng sốc...

- Bệnh nhân nội soi đại tràng có polyp nhưng bề mặt polyp bám nhiều chất nhày không thể làm sạch.

- Bệnh nhân không sinh thiết được polyp hoặc không cắt được hết polyp qua nội soi.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Thiết kế nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu mô tả
- Cỡ mẫu: Nội soi sàng lọc tổng số 2.000 bệnh nhân, trong đó phát hiện 339 bệnh nhân có polyp đại trực tràng với tổng số polyp phát hiện được là 490 polyp.

- Các phương tiện nghiên cứu: Hệ thống máy nội soi đại tràng Olympus

- Phương thức và công cụ thu thập thông tin: Sử dụng bộ câu hỏi sẵn có

Thực hiện nghiên cứu:

- Thực hiện nội soi toàn bộ đại tràng để phát hiện polyp và đánh giá các đặc điểm như số lượng, vị trí và kích thước polyp (sử dụng phân loại Paris).

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân mắc polyp ĐTT theo nhóm tuổi (n=339)

Nhóm tuổi	Nam giới		Nữ giới		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
≤ 40	4	2,0	4	2,9	8	2,4
41 – 50	46	22,9	30	21,7	76	22,4
51 – 60	65	32,3	27	19,6	92	27,1
61 - 70	69	34,3	55	39,9	124	36,6
> 70	17	8,5	22	15,9	39	11,5
Tổng	201	100,0	138	100,0	339	100,0

* Nhận định kết quả nội soi đại trực tràng:

- Vị trí polyp: polyp trực tràng, polyp đại tràng sigma, polyp đại tràng xuống, polyp đại tràng ngang, polyp đại tràng lên, polyp manh tràng.

- Số lượng polyp trên một BN: polyp đơn độc, đa polyp, bệnh polypose

- Kích thước polyp: < 5 mm, 6- 10 mm, ≥ 11 mm

- Chụp ảnh polyp đại trực tràng và phân loại hình thái polyp theo phân loại Paris.

*Tiến hành cắt bỏ polyp hoặc sinh thiết polyp, sinh thiết được tập trung ở vùng có các bất thường như cấu trúc tuyến và mạch máu không đều đặn, tại vị trí tổn thương nếu có loét sùi sinh thiết tại bờ ổ loét.

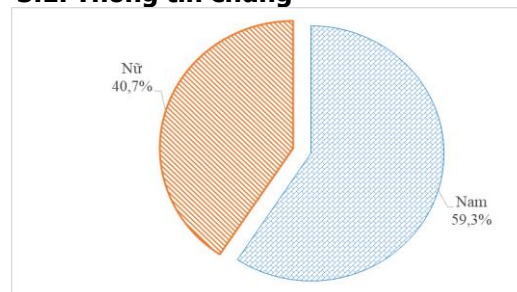
2.4. Nhập và xử lý số liệu: Số liệu được nhập, quản lý bằng phần mềm EPIDATA 3.1 và được làm sạch, phân tích bằng phần mềm thống kê STATA 12.0.

Biến số định lượng được biểu diễn dưới dạng số trung bình, độ lệch chuẩn. Biến số định tính được biểu diễn dưới dạng tần số, tỷ lệ %.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Các đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu, mọi thông tin đảm bảo bí mật. nghiên cứu đã thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, Bệnh viện Bạch Mai (quyết định số 835/BVBM-HĐĐĐ).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo giới tính (n=339)

Theo phân bố giới tính, số lượng bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao hơn so với số bệnh nhân nữ với tỷ lệ tương ứng là 59,3% và 40,7%.

Theo phân bố giới tính và nhóm tuổi của bệnh nhân mắc polyp đại trực tràng, ở cả nhóm Nam và nữ giới thì nhóm mắc polyp chủ yếu ở nhóm trên 40 tuổi (chiếm 97,6%). Trong đó, độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 59,3 ± 10,1; Nhỏ tuổi nhất=22 tuổi; Lớn tuổi nhất=85 tuổi

Bảng 2. Đặc điểm bệnh nhân mắc polyp ĐTT theo trình độ học vấn và nghề nghiệp (n=315)

	Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn	Đại học	31	9,1
	PTTH/Dạy nghề/ Cao đẳng	116	34,2
	THCS	145	42,8
	Tiểu học	44	13,0
	Không biết chữ	3	0,9
Nghề nghiệp	Nội trợ	21	6,2
	Nông dân	103	30,4
	Công nhân	65	19,2
	Giáo viên/NVVP	30	8,8
	NV Kinh doanh/buôn bán nhỏ	24	7,1
	Công an/Bộ đội/Lực lượng vũ trang	5	1,5
	Y tế	4	1,2
	Hưu trí	75	22,1
	Khác	12	3,5
	Tổng	339	100,0

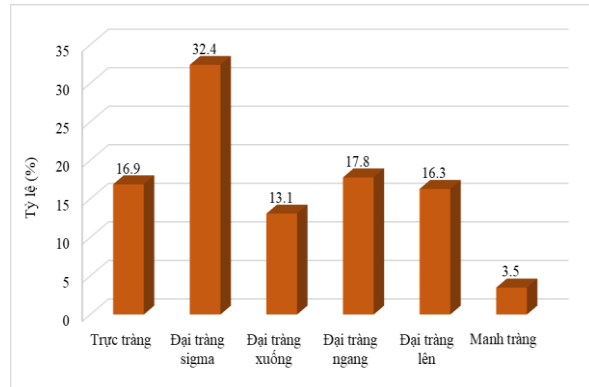
Theo trình độ học vấn, đa số bệnh nhân có trình độ học vấn trung học cơ sở (42,8%), phổ thông trung học/Dạy nghề/Cao đẳng (34,2%), tiểu học (13,0%)

Theo nghề nghiệp, nghề nghiệp của bệnh nhân mắc polyp ĐTT chủ yếu là nông dân (30,4%), Hưu trí (22,1%), công nhân (19,2%).

Bảng 3. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân mắc polyp ĐTT (n=339)

Lý do khám	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Không triệu chứng	69	20,4
Đau bụng	201	59,3
Sút cân	46	13,6
Phân lỏng	81	23,9
Táo bón	40	11,8
Phân máu	49	14,5
Tăng số lần đại tiện/ngày	37	10,9

Theo đặc điểm các triệu chứng lâm sàng của BN mắc polyp ĐTT, triệu chứng phổ biến nhất là đau bụng xuất hiện ở 59,3% bệnh nhân. Các triệu chứng khác xuất hiện với tỷ lệ thấp hơn như phân lỏng (23,9%), tăng số lần đại tiện/ngày (10,9%), phân máu (14,5%), sút cân (13,60%), táo bón (11,8%).



Biểu đồ 2. Đặc điểm vị trí phát hiện polyp (n=490)

Polyp được phát hiện ở tất cả các khu vực của đại tràng, trong đó thường gặp nhất là đại tràng sigma (32,4%), đại tràng ngang (17,8%), đại tràng lên (16,3%), trực tràng (16,9%), đại tràng xuống (13,1%).

Bảng 4. Đặc điểm kích thước polyp (n=490)

Kích thước polyp	Số polyp	Tỷ lệ (%)
< 5 mm	190	38,8
5 - 10 mm	203	41,4
> 10 mm	97	19,8
Tổng cộng	490	100,0

Trong tổng số 490 polyp được phát hiện, nhóm polyp kích thước 5-10 mm chiếm chủ yếu với 41,4%, nhóm polyp kích thước dưới 5 mm và trên 10 mm chiếm tỷ lệ thấp hơn tương ứng là 38,8% và 19,8%.

Bảng 5. Đặc điểm hình thái học polyp theo phân loại Paris (n=490)

Kích thước polyp	Số polyp	Tỷ lệ (%)
Typ 0-Ip	108	22,1
Typ 0-Isp	352	71,8
Typ 0-II (LST)	30	6,1
Tổng cộng	490	100,0

Theo phân loại Paris cho đặc điểm hình thái polyp ĐTT, polyp dạng bán cuống 0-Isp chiếm chủ yếu với tỷ lệ 71,8%, polyp có cuống Paris 0-Ip và polyp Paris typ 0-II dạng LST chiếm thấp hơn với tỷ lệ tương ứng là 22,0% và 6,1%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ = 1,5/1, trong đó nam giới chiếm đa số với tỷ lệ 59,3%, nữ giới chiếm tỷ lệ 37,2%. Sự chênh lệch về giới ở các bệnh nhân được nội soi phát hiện polyp ĐTT trong nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nhiều nghiên cứu khác tại Việt Nam và thế giới ghi nhận bệnh có xu hướng mắc ở nam cao hơn so với nữ. Tại Việt

Nam, nghiên cứu của Bùi Nhuận Quý và cộng sự (2013) ghi nhận tỷ lệ nam/nữ ở bệnh nhân polyp đại trực tràng là 1,5/1 [5]. Trên thế giới, nghiên cứu của Scharaminm và cs tại Đức (2015) ghi nhận tỷ lệ nam/nữ= 1,3/1 [6]. Bên cạnh đó, nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra nguy cơ mắc bệnh polyp và ung thư đại trực tràng ở nam cao hơn nữ giới.

Kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ mắc polyp đại trực tràng ở nam cao hơn ở nữ giới có thể liên quan đến việc nam giới tiếp xúc với nhiều yếu tố nguy cơ hơn như uống rượu bia, chế độ ăn, hút thuốc so với nữ giới.

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $59,3 \pm 10,1$ với bệnh nhân ít tuổi nhất là 22 tuổi, nhiều tuổi nhất 85 tuổi. Nhóm trên 50 tuổi chiếm 75,2% tổng số bệnh nhân có polyp.

Nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả của nhiều nghiên cứu khác nhau ở trong và ngoài nước. Theo Vũ Hồng Minh Công và cộng sự tiến hành nội soi ống mềm trên 568 bệnh nhân ở BV Trung ương quân đội 108 và BV Nhân dân Gia Định (2013), độ tuổi trung bình của các bệnh nhân là $49,3 \pm 13,7$; Nguyễn Thị Chính và cs ghi nhận độ tuổi của bệnh nhân phát hiện polyp $54,0 \pm 15,3$ và nhóm tuổi ≥ 50 chiếm đa số với tỷ lệ 63,1% [7]; theo một nghiên cứu khác Schramm C và cs nội soi đại tràng trên 1603 đối tượng ở Đức, độ tuổi trung bình là $60,2 \pm 10,2$ tuổi và polyp phát hiện chủ yếu ở nhóm tuổi ≥ 50 [6]. Sự khác biệt có thể do sự khác biệt cỡ mẫu nghiên cứu, đặc điểm nhóm đối tượng đến khám tại bệnh viện. Tuy nhiên, đánh giá tổng quan cho thấy tuổi càng cao thì nguy cơ mắc polyp và ung thư đại trực tràng càng cao. Vì thế, người dân từ 40 tuổi cần được nội soi định kỳ để phát hiện sớm polyp đại trực tràng và điều trị kịp thời là rất cần thiết. Theo nghiên cứu của Diamond SJ và cs nội soi trên 17.275 bệnh nhân để đánh giá tỷ lệ mắc polyp tăng sau mỗi 10 năm của kể từ thời điểm 50 tuổi cho thấy: Dưới 50 tuổi chỉ có khoảng 12% nữ giới và 24% nam giới mắc polyp u tuyến được phát hiện qua nội soi sàng lọc, nhưng ở độ tuổi sau độ tuổi 80, tỷ lệ này tương ứng ở nữ và nam giới lên tới 27% và 40% [2].

Theo kết quả nhiều nghiên cứu khác nhau, hầu hết các bệnh nhân bệnh lý polyp/ung thư sớm ĐTT đều không có triệu chứng hoặc có triệu chứng đường tiêu hóa không đặc hiệu [2]. Các triệu chứng tiêu hóa không đặc hiệu phổ biến như đau bụng, phân lỏng/táo, phân có lẫn máu...có thể gặp khi mắc polyp/ung thư đại trực tràng hoặc nhiều bệnh lý đường tiêu hóa khác

như viêm đại tràng, bệnh crohn, hội chứng ruột kích thích.... Tuy nhiên, mặc dù không đặc hiệu nhưng các triệu chứng lâm sàng vẫn có giá trị nhất định để báo hiệu cho người bệnh biết đặc điểm bất thường để chủ động đi khám và điều trị.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng phổ biến nhất là đau bụng xuất hiện ở 59,3% bệnh nhân. Các triệu chứng khác xuất hiện với tỷ lệ thấp hơn như phân lỏng (23,9%), phân máu (14,5%), sút cân (13,6%), táo bón (11,8%), tăng số lần đại tiện/ngày (10,9%). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phạm Bình Nguyên trên 266 bệnh nhân có polyp ĐTT với triệu chứng phổ biến nhất là đau bụng (66,9%), đại tiện phân lỏng (30,8%), phân có lẫn máu (39,8%) [8]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu có sự khác biệt với nghiên cứu của Võ Hồng Minh Công và cs ghi nhận triệu chứng phổ biến nhất là đi ngoài phân lẫn máu (68,1%), đau bụng (7,5%)[9]. Sự khác biệt có thể do hai nghiên cứu được thực hiện ở hai thời điểm khác nhau và sự khác nhau về cỡ mẫu của hai nghiên cứu. Ngoài ra, sự khác biệt có thể do giai đoạn bệnh và đặc điểm polyp có thể gây chảy máu ở bệnh nhân nhiều hơn trong nghiên cứu của tác giả Võ Hồng Minh Công.

Vì vậy, chúng tôi cũng khuyến cáo bệnh nhân khi có các dấu hiệu bất thường thì nên chủ động đi thăm khám và điều trị để được khám, tư vấn và phát hiện sớm tình trạng bệnh.

Về đặc điểm vị trí của polyp, trong nghiên cứu của chúng tôi, polyp phát hiện ở tất cả các vị trí của đại tràng, trong đó nhiều nhất tại đại tràng sigma (32,4%), đại tràng ngang (17,8%), đại tràng lên (16,3%), trực tràng (16,9%), đại tràng xuống (13,1%). Nhiều nghiên cứu khác trên thế giới cũng mô tả sự khác biệt trong phân bố polyp và ung thư tại các vị trí khác nhau của đại trực tràng, cụ thể thay đổi ở mức 48,5 - 60% ở trực tràng và đại tràng xuống; 20,5 - 48,1% ở đại tràng lên và đại tràng ngang, và 24,5 - 28,7% xuất hiện đồng thời cả ở đại tràng lên và đại tràng xuống [4]. Sự khác biệt về tần suất phát hiện polyp ở các vị trí khác nhau ở đại tràng có thể do sự không đồng nhất giữa các quần thể đối tượng nghiên cứu theo khu vực hoặc quốc gia khác nhau (châu Á, châu Âu, Hoa Kỳ...) hoặc liên quan đến khác biệt trong khả năng chẩn đoán và sàng lọc phát hiện bệnh ở cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

Đau bụng, phân lỏng là triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất ở bệnh nhân mắc polyp ĐTT với tỷ lệ tương ứng 59,3% và 23,9%. Polyp phát hiện ở

toàn bộ đại tràng, trong đó thường gặp nhất tại đại tràng sigma (32,4%). Polyp Paris typ 0-I chiếm chủ yếu với tỷ lệ 93,9%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Strum W.B (2016)**. Colorectal Adenomas. N Engl J Med, 374(11), 1065-1075.
2. **Shussman N, Wexner S.D (2014)**. Colorectal polyps and polyposis syndromes. Gastroenterol Rep (Oxf), 2(1), 1-15.
3. **Silva S.M, Rosa V.F, dos Santos Acn et al (2014)**. Influence of patient age and colorectal polyp size on histopathology. Arq Bras Cir Dig, 27(2), 109-113.
4. **Arnold M, Sierra M.S, Laversanne M et al (2017)**. Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. Gut, 66(4), 683-691.
5. **Bùi Nhuận Quý, Nguyễn Thúy Oanh (2013)**. Khảo sát mối liên quan giữa lâm sàng, nội soi và giải phẫu bệnh của polyp đại trực tràng. Tạp chí Y

- học Thành phố Hồ Chí Minh, Tập 17(6), tr 19-24.
6. **Schramm C, Mbaya N, Franklin J 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), 1715-1722.
 7. **Nguyễn Thị Chinh, Nguyễn Văn Quân (2013)**. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học của polyp đại trực tràng tại bệnh viện Việt Tiệp, Hải Phòng. Tạp chí Y học Thực hành, (899) - số 12/2013 tr. 31-36.
 8. **Phạm Bình Nguyễn (2021)**. Nghiên cứu giá trị của nội soi phóng đại, nhuộm màu trong chẩn đoán polyp đại trực tràng, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
 9. **Võ Hồng Minh Công, Trịnh Tuấn Dũng, Vũ Văn Khiên (2013)**. Vai trò của nội soi, mô bệnh học trong chẩn đoán polyp đại trực tràng và polyp đại trực tràng ung thư hóa. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Tập 17(6), tr 31-37.

NHẬN XÉT VAI TRÒ CỦA CỘNG HƯỞNG TỪ 1.5 TESLA TRONG CHẨN ĐOÁN CHẤN THƯƠNG DÂY CHẰNG CHÉO KHỚP GỐI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ HẢI PHÒNG

Hoàng Đức Hạ^{1,2}, Nguyễn Thị Thắm², Vương Đức Nam¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm hình ảnh và nhận xét giá trị của cộng hưởng từ trong chẩn đoán tổn thương dây chằng chéo khớp gối do chấn thương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** phương pháp mô tả một loạt ca bệnh, bao gồm 105 bệnh nhân được chụp cộng hưởng từ (CHT) và nội soi khớp gối có tổn thương dây chằng chéo từ 1/2021 đến tháng 1/2022 tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng. **Kết quả:** chấn thương dây chằng chéo khớp gối thường gặp ở độ tuổi 20-40 tuổi, chủ yếu ở nam giới, tần suất gặp không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa hai gối, thường gặp chấn thương dây chằng chéo trước (DCCT) hơn là dây chằng chéo sau (DCCS). Dấu hiệu tổn thương trực tiếp DCCT thường gặp là đục dập - phù nề (chiếm 86,5%) có tăng tín hiệu trên xung PD 89,4%, tràn dịch khớp gối (chiếm 75,2%), phù tủy xương (chiếm 60%). Vị trí thường bị tổn thương DCCT là đoạn gần (chiếm 45,2%) và đoạn 1/3 giữa (chiếm 35,6%), đứt hoàn toàn (chiếm 85,7%). Giá trị của CHT trong chẩn đoán tổn thương DCCT có độ nhạy 99%, độ đặc hiệu 100%, giá trị chẩn đoán đứt bán phần có độ nhạy 88,9%, đứt hoàn toàn 95,8%. **Kết luận:** Cộng hưởng từ có giá trị

cao trong chẩn đoán chấn thương dây chằng chéo khớp gối.

Từ khóa: cộng hưởng từ, dây chằng chéo khớp gối.

SUMMARY

THE CONTRIBUTION OF 1.5-TEALA MRI TO THE DIAGNOSIS OF KNEE CRUCIATE LIGAMENT LESION AT HAI PHONG INTERNATIONAL HOSPITAL

Objectives: This study aims to describe the imaging characteristics and evaluate the value of magnetic resonance in diagnosing injury to the knee cruciate ligament due to trauma. **Subjects and methods:** descriptive method for a case series, including 105 patients with cruciate ligament injury undergoing MRI and knee arthroscopy from January 2021 to January 2022 at the Haiphong International Hospital. **Results:** Cruciate ligament injury of the knee was common at the age of 20-40 years, mainly in men, the frequency was not significantly different between the two knees, the anterior cruciate ligament (ACL) injury was common rather than the posterior cruciate ligament (PCL). Common signs of direct ACL injury were contusion - edema (accounting for 86.5%) with increased signal intensity on PD pulse 89.4%, knee effusion (accounting for 75.2%), bone marrow edema (accounting for: up 60%). The most common sites of ACL lesions were proximal (45.2%) and middle third (35.6%) and complete break (85.7%). The value of MRI in diagnosing ACL lesions had 99% sensitivity, 100% specificity, partial rupture had a sensitivity of 88.9%, and complete rupture of 95.8%. **Conclusion:** Magnetic Resonance Imaging was highly valuable in

¹Trường Đại học Y dược Hải Phòng

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đức Hạ

Email: drhoangducha.hp@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 27.4.2022

Ngày duyệt bài: 11.5.2022