

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH NỘI SOI, MÔ BỆNH HỌC POLYP ĐẠI TRỰC TRÀNG KÍCH THƯỚC ≥ 2 CM TRÊN 75 BỆNH NHÂN, TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Lê Thị Ánh Tuyết^{1*}, Trịnh Xuân Hùng¹
Trần Thị Tuyết¹, Đoàn Mai Loan¹
Mai Thanh Bình¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh nội soi, mô bệnh học của polyp đại trực tràng kích thước ≥ 2 cm.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, không đối chứng trên 75 bệnh nhân có polyp đại trực tràng, kích thước ≥ 2 cm, khám bệnh (có nội soi ống mềm) và điều trị tại Viện Điều trị các bệnh tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 4-10/2023.

Kết quả: Bệnh nhân nam (70,7%) nhiều hơn bệnh nhân nữ (29,3%). Tuổi trung bình của bệnh nhân là $59,52 \pm 12,2$ tuổi. 94,8% bệnh nhân có 1 polyp kích thước ≥ 2 cm; 1,3% bệnh nhân có 2 polyp kích thước ≥ 2 cm; 1,3% bệnh nhân có 3 polyp kích thước ≥ 2 cm và 2,6% bệnh nhân có 4 polyp kích thước ≥ 2 cm. Kích thước trung bình của polyp là $2,54 \pm 0,86$ cm. 83,3% bệnh nhân phát hiện polyp ≥ 2 cm ở đại tràng trái, 16,7% bệnh nhân phát hiện polyp ≥ 2 cm ở đại tràng phải, 25,0% bệnh nhân phát hiện polyp ≥ 2 cm ở trực tràng. 96,4% bệnh nhân polyp u tuyến (trong đó, polyp u tuyến ống chiếm tỉ lệ cao nhất: 57,4%; tiếp đến là polyp tuyến ống nhú: 30,7%). Trong số polyp u tuyến, có 58,2% polyp u tuyến loạn sản độ thấp, 23,4% polyp u tuyến loạn sản độ cao, 2,4% polyp u tuyến tăng sản lành tính, 16,0% polyp u tuyến là ung thư tại chỗ.

Từ khóa: Polyp kích thước lớn, đại trực tràng, nội soi, mô bệnh học.

ABSTRACT

Objectives: To describe the characteristics of endoscopic images and histopathology of colorectal polyps measuring ≥ 2 cm.

Subjects and methods: A descriptive, cross-sectional, non-controlled study conducted on 75 patients with colorectal polyps ≥ 2 cm in size, who were examined (including flexible endoscopy) and treated at the Institute of Gastrointestinal Diseases, Military Central Hospital 108, from April to October, 2023.

Results: Male patients (70.7%) more than female patients (29.3%). The average age of patients was 59.52 ± 12.2 years. 94.8% of patients had one polyp ≥ 2 cm; 1.3% had two polyps ≥ 2 cm; 1.3% had three polyps ≥ 2 cm; and 2.6% had four polyps ≥ 2 cm in size. The average size of the polyps was 2.54 ± 0.86 cm. 83.3% of patients had polyps ≥ 2 cm in the left colon, 16.7% in the right colon, and 25.0% in the rectum. Among the patients, 96.4% had adenomatous polyps (with tubular adenomas polyps accounting for the highest rate at 57.4%, followed by tubulovillous adenomas at 30.7%). Among the adenomatous polyps, 58.2% were low-grade dysplasia, 23.4% were high-grade dysplasia, 2.4% were benign hyperplastic, and 16.0% of adenomatous polyps in situ carcinoma.

Keywords: Large-sized polyp, colorectal, endoscopy, histopathology.

Chịu trách nhiệm nội dung: Lê Thị Ánh Tuyết, Email: leanhtuyet108@gmail.com

Ngày nhận bài: 24/4/2024; mời phản biện khoa học: 5/2024; chấp nhận đăng: 20/5/2024.

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo nghiên cứu của Sung H và cộng sự, ung thư đại trực tràng (ĐTT) là loại ung thư phổ biến về tỉ lệ mắc mới và tử vong ở cả nữ giới và nam giới [6]. Tại Việt Nam, hằng năm có khoảng 16.000 bệnh nhân (BN) mắc mới ung thư ĐTT, đứng hàng thứ 5 trong các loại ung thư. Trên 90% tổn thương

ung thư ĐTT hình thành từ polyp ĐTT, đặc biệt là những polyp kích thước lớn [4]. Theo thống kê của Bệnh viện St. Marks, tỉ lệ ung thư hóa xuất hiện ở khoảng 1% polyp có kích thước < 1 cm, 10% polyp có kích thước từ 1-2 cm và lên tới 50% nếu polyp có kích thước > 2 cm [5]. Như vậy, việc phát hiện và can thiệp sớm polyp ĐTT có vai trò quan trọng trong giảm tỉ lệ mắc và tử vong do ung thư ĐTT.

Hiện nay, chưa có nhiều nghiên cứu khảo sát đặc điểm hình ảnh và mô bệnh học đối với các polyp có kích thước lớn. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm nội soi và mô bệnh học của polyp ĐTT kích thước ≥ 2 cm.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

75 BN có polyp ĐTT kích thước ≥ 2 cm, khám, nội soi ĐTT và điều trị tại Viện Điều trị các bệnh tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 4-10/2023.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: BN phát hiện polyp ĐTT qua nội soi, kích thước polyp ≥ 2 cm; BN cắt polyp và làm xét nghiệm mô bệnh học (đọc kết quả và phân loại theo tiêu chuẩn phân loại mô bệnh học của WHO năm 2019 [4]); BN có đủ hồ sơ bệnh án theo dõi trước và sau cắt polyp.

- Tiêu chuẩn loại trừ: BN nội soi khối giống polyp, nhưng kết quả mô bệnh học không phải polyp; BN cắt polyp ĐTT không qua nội soi (cắt bằng mổ mở qua thành bụng, cắt qua đường hậu môn); BN mắc các bệnh kèm theo, như suy tim cấp, loạn nhịp tim, viêm gan cấp, viêm phúc mạc, rối loạn đông máu, đái tháo đường không kiểm soát, viêm đại tràng cấp xuất huyết ổ loét, viêm đại tràng mạn tính do xạ trị...; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang, không đối chứng.

- Chỉ tiêu nghiên cứu: đặc điểm đối tượng nghiên cứu: tuổi và giới tính; đặc điểm polyp ĐTT: vị trí, kích thước, số lượng, đường kính cuống, chiều dài cuống, phân loại JNET; kết quả mô bệnh học polyp (theo phân loại WHO 2019 [4]).

- Phương tiện nghiên cứu: máy nội soi đại tràng đồng bộ, thế hệ CV190 nhãn hiệu Olympus do Nhật Bản sản xuất (gồm ống soi mềm, màn hình video), kim sinh thiết.

- Các bước tiến hành nội soi ĐTT:

+ Chuẩn bị BN: hướng dẫn BN làm sạch đại tràng bằng uống fortrans hoặc fleet.

+ Đưa ống nội soi qua hậu môn vào ĐTT và quan sát, đánh giá tình trạng polyp ĐTT.

+ Sinh thiết các polyp kích thước ≥ 2 cm.

- Đạo đức: nghiên cứu được hội đồng y đức Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 thông qua (theo Quyết định số 1886). Tất cả BN được giải thích trước khi thực hiện thủ thuật về các tai biến biến chứng có thể xảy ra và đồng ý tham gia nghiên cứu. Thông tin BN bảo đảm giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm thống kê y học SPSS 22.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

| Tuổi | Nam | Nữ | Tổng |
|----------------------|--------------------------|------------|------------|
| Dưới 30 | 0 | 1 (4,5%) | 1 (1,3%) |
| Từ 30-59 | 25 (47,2%) | 9 (40,9%) | 34 (45,3%) |
| ≥ 60 tuổi | 28 (52,8%) | 12 (54,6%) | 40 (53,3%) |
| Tổng | 53 (100%) | 22 (100%) | 75 (100%) |
| Trung bình (Min-max) | 59,52 \pm 12,2 (20-88) | | |

BN từ 20-88 tuổi, trung bình là 59,52 \pm 12,2 tuổi. Trong đó, hay gặp nhất là BN từ 60 tuổi trở lên (53,3%). BN nam (70,7%) nhiều hơn BN nữ (29,3%). Cơ cấu về nhóm tuổi không có sự khác biệt giữa 2 giới.

3.2. Đặc điểm Polyp ĐTT

Bảng 2. Đặc điểm polyp trên nội soi ĐTT

| Đặc điểm | | Số BN | Tỉ lệ % |
|------------|------------------------------|-----------------------|---------|
| Số lượng | 1 polyp | 71 | 94,8 |
| | 2 polyp | 1 | 1,3 |
| | 3 polyp | 1 | 1,3 |
| | 4 polyp | 2 | 2,6 |
| Kích thước | ≥ 2 cm (polyp, min-max) | 84 (1-4) | |
| | trung bình (cm, min-max) | 2,54 \pm 0,86 (2-5) | |

75 BN nghiên cứu có nội soi ĐTT phát hiện được 181 polyp, trong đó có 84 polyp có kích thước ≥ 2 cm. Polyp có kích thước từ 2-5 cm, trung bình là 2,54 \pm 0,86 cm. 94,8% BN có 1 polyp ≥ 2 cm.

Bảng 3. Vị trí polyp ĐTT

| Vị trí | Số BN | Tỉ lệ % |
|-----------------|-------|---------|
| Đại tràng Sigma | 40 | 47,6 |
| Trực tràng | 21 | 25,0 |
| Đại tràng ngang | 11 | 13,1 |
| Đại tràng xuống | 9 | 10,7 |
| Đại tràng lên | 3 | 3,6 |
| Tổng | 84 | 100 |

83,3% BN phát hiện polyp ở đại tràng trái (đại tràng xuống, đại tràng sigma, trực tràng), trong đó, chiếm tỉ lệ cao nhất là đại tràng Sigma (47,6%), tiếp theo là trực tràng (25,0%). 16,7% phát hiện polyp ở đại tràng phải (chủ yếu ở đại tràng ngang 13,1%).

Bảng 4. Phân loại polyp ĐTT theo NICE

| Đặc điểm | Số polyp | Tỉ lệ % |
|----------|----------|---------|
| Type 1 | 35 | 41,7 |
| Type 2 | 19 | 23,4 |
| Type 3 | 30 | 34,9 |
| Tổng | 84 | 100 |

Chiếm tỉ lệ cao nhất là polyp ĐTT type 1 (41,7%), tiếp đến là type 3 (34,9%), thấp nhất là type 2 (23,4%).

Bảng 5. Đặc điểm mô bệnh học polyp

| Đặc điểm mô bệnh học | | Số polyp | Tỉ lệ |
|------------------------------|--------------------------|----------|-------|
| Mô bệnh học chung (n = 84) | Polyp viêm | 3 | 3,6% |
| | Polyp u tuyến | 81 | 96,4% |
| Mô bệnh học u tuyến (n = 81) | Polyp tuyến ống | 50 | 61,7% |
| | Polyp tuyến ống nhú | 28 | 34,7% |
| | Polyp tuyến nhung mao | 1 | 1,2% |
| | Polyp tuyến ống răng cưa | 2 | 2,4% |

Kết quả nghiên cứu thấy 96,4% polyp u tuyến và 3 polyp viêm. Trong số polyp u tuyến (81 polyp) thì polyp tuyến ống chiếm tỉ lệ cao nhất (61,7%), tiếp đến là polyp tuyến nhú (34,7%), thấp nhất là polyp tuyến nhung mao (1,2%).

Bảng 6. Phân độ polyp u tuyến theo mức độ biệt hóa (n = 81)

| Phân độ polyp u tuyến | Số polyp | Tỉ lệ % |
|-----------------------|----------|---------|
| Tăng sản lành tính | 2 | 2,4 |
| Loạn sản độ thấp | 47 | 58,2 |
| Loạn sản độ cao | 19 | 23,4 |
| Ung thư tại chỗ | 13 | 16,0 |

Trong số 81 polyp u tuyến có 58,2% polyp u tuyến loạn sản độ thấp, 23,4% polyp u tuyến loạn sản độ cao, 2,4% polyp u tuyến tăng sản lành tính. Đặc biệt, nghiên cứu phát hiện 16,0% polyp u tuyến là ung thư tại chỗ.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Các nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy, sự hình thành polyp ở ĐTT do tình trạng viêm mạn tính, thường gặp ở lứa tuổi trung niên trở lên [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của BN là $59,52 \pm 12,2$ tuổi, với 53,3% BN từ 60 tuổi

trở lên và cơ cấu về nhóm tuổi tương đồng giữa 2 giới. Nghiên cứu của theo Zauber và cộng sự tại Hoa Kỳ cho thấy, tuổi trung bình mắc polyp u tuyến ĐTT là 62,0 tuổi, trong đó BN từ 60-69 tuổi chiếm 35,6%, nhóm tuổi từ 50-59 tuổi, chiếm 26,2% [7]. Nghiên cứu của Phạm Bình Nguyên (2021) cũng ghi nhận, tuổi trung bình mắc polyp ĐTT là $56,4 \pm 14,4$ tuổi, chủ yếu là BN trên 40 tuổi (83,9%), thường gặp nhất là BN từ 51-60 tuổi (31,2%) [1]. Do vậy, hiệp hội ung thư ĐTT Hoa Kỳ đã khuyến cáo “Cần nội soi định kì cho những BN từ 50 tuổi trở lên, kể cả nam và nữ”.

4.2. Đặc điểm polyp

- Số lượng và kích thước polyp: kết quả nội soi ĐTT 75 BN phát hiện 181 polyp, trong đó có 84 polyp kích thước ≥ 2 cm (71 BN có 1 polyp kích thước ≥ 2 cm, 1 BN có 2 polyp kích thước ≥ 2 cm, 1 BN có 3 polyp kích thước ≥ 2 cm và 2 BN có 4 polyp kích thước ≥ 2 cm) phát hiện ở những vị trí khác nhau của ĐTT. Do vậy, sau khi cắt bỏ polyp ĐTT thì bác sĩ nội soi cần khảo sát kĩ niêm mạc ĐTT để tránh bỏ sót tổn thương. Đối với các polyp kích thước ≥ 2 cm có kích thước trung bình là $2,54 \pm 0,86$ cm; thấp hơn kết quả nghiên cứu của Trần Quốc Độ [7] trên 68 BN polyp ĐTT có cuống, kích thước ≥ 2 cm (kích thước trung bình polyp ĐTT là $2,83 \pm 0,82$ cm). Sự khác biệt này có thể do thời điểm phát hiện trên các đối tượng nghiên cứu khác nhau, vì polyp ĐTT không được điều trị thường có xu hướng tăng kích thước theo thời gian.

- Vị trí polyp: kết quả nghiên cứu cho thấy, 83,3% BN phát hiện polyp ở đại tràng trái (đại tràng xuống, đại tràng sigma, trực tràng). Trong đó, polyp đại tràng sigma chiếm tỉ lệ cao nhất (47,6%), tiếp đến là polyp trực tràng (25,0%). Có 2 vị trí không phát hiện polyp là đại tràng góc gan và đại tràng góc lách. Nghiên cứu của Phạm Bình Nguyên năm 2021 cho thấy, polyp trực tràng chiếm tỉ lệ cao nhất (37,45%), tiếp đến là polyp đại tràng sigma (26,8%), đại tràng ngang (14,8%), đại tràng lên (9,0%), đại tràng xuống (7,5%), manh tràng và đại tràng góc gan chiếm tỉ lệ thấp [1]; tương đồng kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Các tổn thương polyp và ung thư có thể gặp ở bất cứ vị trí nào trong ĐTT, nhưng hay gặp hơn là vị trí đại tràng trái.

- Phân loại: năm 2009, hệ thống phân loại NICE đã chia polyp ĐTT thành 3 type, căn cứ trên cấu trúc bề mặt và mạch máu của polyp để phân chia. Kết quả nghiên cứu thấy rằng polyp ĐTT type 1 chiếm tỉ lệ cao nhất (41,7%), tiếp đến là polyp ĐTT type 3 (34,9%), thấp nhất là polyp ĐTT type 2 (23,4%).

- Hình ảnh mô bệnh học: kết quả nghiên cứu cho thấy, hay gặp nhất là BN có polyp ĐTT dạng tuyến ống (61,7%), tiếp đến là polyp tuyến ống nhú (34,7%), polyp tuyến ống răng cưa (2,4%), ít gặp nhất là polyp tuyến nhung mao (1,2%). Chen và cộng sự (2014) thực hiện nghiên cứu trên các BN polyp ĐTT dưới 50 tuổi thấy 87,0% BN polyp tuyến ống, 13,2% BN polyp tuyến ống nhú và 3,14% BN polyp tuyến nhung mao [3]. Kết quả nghiên cứu này cũng như các thống kê nghiên cứu trước đây đều cho thấy tỉ lệ phân bố tổn thương mô bệnh học polyp ĐTT tương đồng nhau, chủ yếu gặp là polyp tuyến ống, polyp tuyến ống nhú, còn polyp tuyến ống răng cưa gặp với tỉ lệ thấp hơn.

Về mức độ loạn sản theo phân loại của WHO 2010, 100% BN polyp u tuyến đều loạn sản, trong đó loạn sản độ cao chiếm 23,4% (loạn sản cao được coi là tình trạng tiền ung thư). Ngoài ra, có đến 16,0% hình ảnh ung thư tại chỗ. Theo kết quả nghiên cứu của Vũ Văn Khiên (2016), polyp > 2 cm có tỉ lệ loạn sản cao chiếm 14,0% [2]. Do tỉ lệ loạn sản polyp ĐTT tăng theo thời gian, do đó, cần có các biện pháp điều trị phù hợp cũng như tầm soát tốt cho BN về sau.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 75 BN có polyp ĐTT, kích thước \geq 2 cm, khám, nội soi ĐTT và điều trị tại Viện Điều trị các bệnh tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 4-10/2023, kết luận:

- BN nam (70,7%) nhiều hơn BN nữ (29,3%). Tuổi trung bình của BN là $59,52 \pm 12,2$ tuổi, trong đó, hay gặp nhất là BN từ 60 tuổi trở lên (53,3%).

- 75 BN nội soi ĐTT phát hiện 84 polyp kích thước \geq 2 cm, trong đó, 71 BN có 1 polyp, 1 BN có 2 polyp, 1 BN có 3 polyp và 2 BN có 4 polyp). Kích thước trung bình của polyp \geq 2 cm là $2,54 \pm 0,86$ cm.

- 83,3% BN phát hiện polyp ở đại tràng trái (đại tràng xuống, đại tràng sigma, trực tràng), trong đó, chiếm tỉ lệ cao nhất là đại tràng Sigma (47,6%), tiếp theo là trực tràng (25,0%). 16,7% phát hiện polyp ở đại tràng phải (chủ yếu ở đại tràng ngang 13,1%).

- 96,4% BN polyp u tuyến, trong đó, polyp u tuyến ống chiếm tỉ lệ cao nhất (57,4%), tiếp đến là polyp tuyến ống nhú (30,7%). Trong số polyp u tuyến có 58,2% polyp u tuyến loạn sản độ thấp, 23,4% polyp u tuyến loạn sản độ cao, 2,4% polyp u tuyến tăng sản lành tính, 16,0% polyp u tuyến là ung thư tại chỗ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn P.B (2021), *Nghiên cứu giá trị của nội soi phóng đại, nhuộm màu trong chẩn đoán polyp đại trực tràng*.
2. Vũ Văn Khiên, Trịnh Tuấn Dũng, Nguyễn Khắc Tấn và cộng sự (2016), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi, mô bệnh học và hiệu quả cắt polyp đại trực tràng kích thước trên 2 cm qua nội soi", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2016; 3: 158-163.
3. Chen D, Huang J.F, Liu K, Zhang L.Q, Yang Z, Chuai Z.R, Wang Y.X, Shi D.C, Huang Q, Fu W.L (2014), "BRAFV600E mutation and its association with clinicopathological features of colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis", *PloS one*, 2014 Mar 3; 9 (3): e90607. 2014/03/03. DOI: 10.1371/journal.pone.0090607.
4. Shussman N and Wexner S.D (2014), "Colorectal polyps and polyposis syndromes", *Gastroenterol Rep (Oxf)* 2014; 2: 1-15. 2014/04/25. DOI: 10.1093/gastro/got041.
5. Summers R.M (2010), "Polyp size measurement at CT colonography: what do we know and what do we need to know?", *Radiology*, 2010 Jun; 255 (3): 707-20. 2010/6/01. DOI: 10.1055/s-0036-1584091.
6. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al (2021), "Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries", *CA Cancer J Clin* 2021; 71: 209-249. 2021/02/05. DOI: 10.3322/caac.21660.
7. Zauber A.G, Winawer S.J, O'Brien M.J, et al (2012), "Colonoscopic polypectomy and long-term prevention of colorectal-cancer deaths", *N Engl J Med* 2012; 366: 687-696. 2012/02/24. DOI: 10.1056/NEJMoa1100370. □