

bệnh nhân thiếu năng lượng trường diễn trong nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn kết quả nghiên cứu của hai tác giả trên. Trong khi nồng độ Albumin bị ảnh hưởng nhiều nhất bởi lượng protein - khẩu phần. Nhiều tác giả khẳng định, Albumin huyết thanh là một chỉ số rất có giá trị trong tiên lượng tình trạng sức khỏe.

Số bệnh nhân bị thiếu máu trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ thấp 25,0%. Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Vân Anh 2010 (94,6) [1] và của Trần Văn Nhường 2013 (95,3) [6]. Có thể giải thích tỷ lệ thiếu máu thấp hơn là do bệnh nhân có chế độ dinh dưỡng tốt hơn và được dùng thuốc kích thích hồng cầu Erythropoietin đầy đủ hơn.

Khi sử dụng phương pháp SGA để đánh giá tình trạng dinh dưỡng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có tới 62,5% bệnh nhân bị suy dinh dưỡng nhẹ và 5,3% bệnh nhân bị suy dinh dưỡng nặng. Phương pháp SGA đưa ra những tiêu chí đánh giá toàn diện tình trạng dinh dưỡng của người bệnh giúp cho các nhà lâm sàng đưa ra những phương pháp can thiệp dinh dưỡng đặc hiệu góp phần quan trọng nhằm cải thiện chất lượng điều trị cho người bệnh.

#### KẾT LUẬN

- Tỷ lệ bệnh nhân bị thiếu năng lượng trường diễn (BMI < 18,5) chiếm tỷ lệ khá cao (30,2%).

- Tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ Albumin huyết thanh thấp (< 35g/l) chiếm 11,8%.

- Bệnh nhân bị thiếu máu chiếm tỷ lệ rất cao (75,0%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ thiếu máu giữa giới nam và giới nữ (p > 0,05).

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp SGA có tới 62,5% bệnh nhân bị SDD nhẹ, 5,3% bệnh nhân bị SDD nặng.

#### KHUYẾN NGHỊ

- Cần tăng cường các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao tình trạng dinh dưỡng cho bệnh nhân.

- Không ngừng nâng cao chất lượng cuộc lọc để đạt được mức lọc máu tối ưu góp phần kích cảm giác ngon miệng cho bệnh nhân.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Vân Anh (2010). Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân suy thận mạn tính có lọc máu chu kỳ và các yếu tố liên quan tại khoa Thận nhân tạo, Bệnh viện Bạch Mai. Khoa luận Tốt nghiệp, Đại học Y Hà Nội.

2. Coresh J, Astor BC, Greene T, et al (2003). Prevalence of chronic kidney disease and decrease kidney function in the adult US population: third National health and nutrition examination survey, Am J Kidney Dis, 41, pp. 1 - 12.

3. Trần Văn Chất và cộng sự (2004). Chế độ ăn trong bệnh thận, Bệnh thận nội Khoa, NXB Y học, Hà Nội, tr. 127 - 147.

4. Nguyễn Thị Thu Hà (2005). Bước đầu đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ, Luận văn Bác sĩ chuyên Khoa II, tr. 1 - 26.

5. Hà Huy Khôi (2002). Dinh dưỡng dự phòng các bệnh mạn tính, Nhà xuất bản Y học, tr. 5 - 27 và tr.125 - 139.

6. Trần Văn Nhường (2013). Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân suy thận mạn tính có lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2012, Luận văn Thạc sĩ Y học, tr.55 - 61.

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, NỘI SOI VÀ MÔ BỆNH HỌC CỦA POLÝP ĐẠI TRỰC TRÀNG THEO KÍCH THƯỚC

NGUYỄN TRƯỜNG SƠN<sup>1</sup>, ĐỖ KHẮC TRƯỜNG<sup>2</sup>,  
HOÀNG MAI HƯƠNG<sup>3</sup>, ĐINH THANH TUẤN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai,

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Hưng Hà - Hưng Yên

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà nội

#### TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học của polyp đại trực tràng theo kích thước.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiền cứu, mô tả, cắt ngang. Nghiên cứu trên 362

---

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Trường Sơn  
Email: nguyentruongsonbm@yahoo.com  
Ngày nhận: 07/9/2021  
Ngày phản biện: 06/10/2021  
Ngày duyệt bài: 15/10/2021

polyps ở 284 bệnh nhân (BN) từ 8/2020 đến 8/2021. Kết quả: Tuổi trung bình  $55,32 \pm 14,62$ , nhỏ nhất 13 và cao nhất 89 tuổi, 85,9% polyps ở BN  $\geq 40$  tuổi, tỷ lệ nam/nữ 1,2/1, 92,3% polyp ung thư (UT) ở BN  $\geq 40$  tuổi. Triệu chứng đau bụng chiếm tỷ lệ 35,6%. Kích thước trung bình polyp là  $10,69 \pm 7,78$  mm, nhỏ nhất 2mm lớn nhất 50mm. Polyp đại tràng sigma 40,1%, trực tràng 25,1%. Bệnh nhân có 1 polyp 76,1%. Polyp có cuống 48,1%. Polyp có mặt loét hoặc sần sùi 39,5%. Polyp tuyến 73,8%. 3,6% polyp ung thư, không gặp polyp ung thư có kích thước  $< 10$  mm.

**Kết luận:** Các dấu hiệu lâm sàng không đặc hiệu cho phát hiện polyp ĐTT, đau bụng 35,6%. Polyp ĐTT phần lớn (85,9%) ở lứa tuổi  $\geq 40$ , gặp chủ yếu ở đại tràng sigma và trực tràng 65,2%. Polyp tuyến 73,8%. 100% polyp ung thư có kích thước  $\geq 10$ mm. 92,3% polyp ung thư ở BN  $\geq 40$  tuổi.

**Từ khóa:** Polyp đại trực tràng, nội soi đại tràng, mô bệnh học polyp đại trực tràng.

#### SUMMARY

STUDY ON CLINICAL FEATURES, ENDOSCOPIC IMAGES AND HISTOPATHOLOGY OF COLORECTAL POLYPS ACCORDING TO THE SIZE OF POLYP

**Aims:** Study clinical characteristics, endoscopy and histopathology of colorectal polyps according to the size of polyp.

**Patients and methods:** A prospective, descriptive, cross-sectional study. Studied on 362 polyps in 284 patients from August 2020 to August 2021.

**Results:** The average age of the study group was  $55.32 \pm 14.62$  years old, the youngest age was 13 and the oldest was 89 years old, most of them were over 40 years old with the rate of 85.9%, the male/female ratio 1.2/1. Symptoms of abdominal pain were 35.6%, periodic health examination accidentally discovered colorectal polyps 20.8%. The average size of polyp is  $10.69 \pm 7.78$  mm, smallest 2mm, largest 50mm. Polyps in sigmoid colon 40.1%, rectum 25.1%. 76.1% patients have 1 polyp. Polyps with stalks were 48.1%. Polyps with ulcerated or rough surface 39.5%. Adenomatous polyps were 73.8%. 3.6% cancerous polyps, 100% of cancerous polyps diameter are at least 10 mm. **Conclusions:** Clinical signs are not specific for detecting colorectal polyps, however, there are 35.6% of cases of abdominal pain with colorectal polyps. Colon polyps are mostly at the age of  $\geq 40$  years, mainly in the sigmoid colon and rectum 65.2%.

The adenomatous polyps were 73.8%. 100% of cancerous polyps are  $\geq 10$ mm.

**Keywords:** Colorectal polyps, histology of colorectal polyps.

#### ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp đại trực tràng (ĐTT) là một bệnh tương đối phổ biến ở trên thế giới cũng như Việt nam. Polyp đại trực tràng là khối u từ lớp niêm mạc đại trực tràng lồi vào lòng đại trực tràng, ít biểu hiện trên lâm sàng, đa hình thái, đa kích thước. Có thể gặp ở bất kỳ lứa tuổi nào. Diễn biến cuối cùng của polyp ĐTT là ung thư, với nhiều biểu hiện khác nhau, không đặc hiệu [1],[2],[3]. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học của polyp đại trực tràng theo kích thước tại Bệnh viện Bạch Mai.

#### ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

##### 1. Địa điểm nghiên cứu

Bệnh viện Bạch Mai. Thời gian nghiên cứu: 8/2020 đến tháng 8/2021.

##### 2. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

- + Được chẩn đoán có polyp đại trực tràng qua nội soi.
- + Được làm mô bệnh học cả khối polyp qua nội soi hoặc phẫu thuật.
- + Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.
- + Có tiểu cầu  $> 100.000$  G/l, đông máu bình thường.

##### 3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu tiền cứu, mô tả, cắt ngang.

**4. Cỡ mẫu:** Lấy cỡ mẫu thuận tiện với 284 bệnh nhân, 362 polyp đủ tiêu chuẩn.

##### 5. Phương pháp nghiên cứu

Bệnh nhân được thăm khám lâm sàng, nội soi đại trực tràng bằng hệ thống máy nội soi Fujinon 600 (Nhật bản), polyp được cắt hoàn toàn qua nội soi hoặc phẫu thuật và làm mô bệnh học phân loại polyp theo phân loại của WHO 2020. Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0, tính tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, p có giá trị khi  $p < 0,05$ .

#### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

##### 1. Đặc điểm về giới và tuổi của nhóm nghiên cứu

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu  $55,32 \pm 14,62$ , nhỏ tuổi nhất 13 và cao tuổi nhất 89 tuổi, phần lớn gặp trên 40 tuổi với tỷ lệ 85,9%, nam chiếm tỷ lệ 53,5%, nữ 46,5%, tỷ lệ nam/nữ 1,2/1.

##### 2. Đặc điểm lâm sàng của polyp đại trực tràng

Với 284 bệnh nhân có polyp ĐTT thì triệu chứng làm người bệnh đến khám bệnh: đau

bụng chiếm tỷ lệ cao nhất 35,6%, kiểm tra sức khỏe định kỳ 20,8%, rối loạn phân 17,6%, đi ngoài ra máu 15,1% và dấu hiệu sút cân chiếm tỷ lệ thấp nhất 0,7%. Tiền sử gia đình có người polyp ĐTT là 12,7%, trong đó UT ĐTT 3,9%.

### 3. Đặc điểm hình ảnh nội soi polyp đại trực tràng

- 362 polyp được phát hiện thì polyp đại tràng sigma 40,1%, trực tràng 25,1%, đại tràng lên 12,4%, đại tràng ngang 11%, đại tràng xuống 9,1%, polyp manh tràng 2,2%.

- Số lượng polyp trên 1 bệnh nhân: 216 bệnh nhân có 1 polyp là 76,1%, từ 2 polyp trở lên trên 1 người bệnh là 23,9%, trong đó có 1 bệnh nhân có 5 polyp là 0,4%.

- Trong số 362 polyp thì polyp không cuống chiếm tỷ lệ cao nhất 48,1%. Polyp có cuống 31,5%, nửa cuống 14,6%, polyp dạng phẳng chiếm tỷ lệ 5,8%.

- Kích thước trung bình polyp  $10,69 \pm 7,78$  mm, polyp nhỏ nhất 2mm, lớn nhất 50mm.

Bảng 1. Đặc điểm bề mặt polyp đại trực tràng trên hình ảnh nội soi

Đặc điểm bề mặt	Kích thước polyp (mm)									
	< 10		10 - 19		20 - 29		≥ 30		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nhấn	141	68,4	8	7,9	0	0	0	0	149	41,2
Xung huyết	44	21,4	23	22,8	2	5,7	0	0	69	19,0
Sần sùi	21	10,2	67	66,3	31	88,6	17	85,0	136	37,6
Loét	0	0	3	3,0	2	5,7	3	15,0	8	2,2
Tổng	206	100	101	100	35	100	20	100	362	100

Nhận xét: Polyp mặt nhẵn 41,2%, mặt sần sùi 37,6%. Xét về kích thước polyp: với polyp nhẵn có kích thước < 10mm tỷ lệ 68,4%, không có trường hợp nào polyp loét. Polyp ≥ 10mm bề mặt sần sùi chiếm tỷ lệ cao: 10 - 19mm 66,3%, 20 - 29mm 88,6%, ≥ 30mm 85,0%. Với polyp loét bề mặt chỉ gặp ở polyp có kích thước ≥ 10mm.

Bảng 2. Kích thước polyp trên nội soi

Mô bệnh học	Kích thước polyp (mm)					Tổng (%)
	≤ 5	6 - 9	10 - 19	20 - 29	≥ 30	
Ung thư	0	0	4	4	5	13 (3,6)
Không ung thư	87	119	97	31	15	349 (96,4)
Tổng	87	119	101	35	20	362 (100)
p	p = 0,001 (< 0,05)					

Nhận xét: 13 (3,6%) polyps ung thư có kích thước nhỏ nhất 10mm, lớn nhất 50 mm. Không có polyp UT có kích thước < 10 mm. Polyp càng lớn thì tỷ lệ UT càng cao, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. 93,2% polyp ung thư ở tuổi ≥ 40.

### 4. Đặc điểm mô bệnh học polyp đại trực tràng

Bảng 3. Đặc điểm mô bệnh học polyp đại trực tràng

Loại mô bệnh học	Số polyp	Tỷ lệ (%)
Polyp tăng sản	58	16,0
Polyp Juvenile	10	2,8
Polyp Peutz - Jeghers	1	0,3
Polyp viêm	5	1,4
Polyp Hamartoma	3	0,8

U tuyến	267	73,8
U tuyến răng cưa	5	1,4
Ung thư biểu mô tuyến	13	3,6
Tổng	362	100

Nhận xét: Polyp tuyến nhiều nhất, chiếm tỷ lệ 73,8%, polyp UT biểu mô tuyến 3,6%.

### BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đau bụng chiếm 35,6%, khám sức khỏe định kỳ tình cờ phát hiện ra polyp là 20,8%, đây là những dấu hiệu không đặc hiệu cho bệnh polyp đại trực tràng, nhưng là những triệu chứng làm người bệnh khó chịu và đi khám bệnh. Đáng lưu ý có 15,1% bệnh nhân có đại tiện ra máu đại thể là những dấu hiệu gợi ý tổn thương polyp chảy máu có nguy cơ ung thư. Nghiên cứu cũng ghi nhận tỷ lệ người có tiền sử gia đình có ung thư đại trực tràng chiếm 3,9%, tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Đỗ Nguyệt Ánh<sup>[4]</sup> là 3,5%. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận polyp gặp ở đại tràng sigma nhiều nhất với 40,1%, đứng thứ hai là trực tràng với 25,1%, thấp nhất ở manh tràng với 2,2%. Nghiên cứu của tác giả Đỗ Nguyệt Ánh<sup>[4]</sup> cũng ghi nhận vị trí gặp polyp ĐTT là ĐT sigma (43,0%), trực tràng (17,4%). Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ 1 polyp/1 bệnh nhân là 76,1%, Kết quả này tương tự với kết quả của Đỗ Nguyệt Ánh<sup>[4]</sup>, Nguyễn Thị Chín<sup>[5]</sup>, Võ Hồng Minh Công<sup>[6]</sup>. Trong nghiên cứu của chúng tôi, polyp dạng phẳng chiếm tỷ lệ 5,8%, đây là loại polyp khó chẩn đoán, nhưng nguy cơ thành ác tính cao và có nhiều khả năng xâm lấn sâu

nên việc điều trị cũng khó khăn hơn và tiên lượng cũng không được tốt. Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào ung thư hóa có kích thước dưới 10mm. Kết quả này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Võ Hồng Minh Công [6] và Pickhardt [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 13 polyp bị ung thư hóa chiếm 3,6% trong tổng số 362 polyp, thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Võ Hồng Minh Công [6] với 4,9%, của Shui - Yi Tung [8] là 5,6%. Trong nghiên cứu của Võ Hồng Minh Công [6], tổn thương có loạn sản độ cao cũng được xem như ung thư giai đoạn sớm (in situ) như các nhà giải phẫu bệnh của Nhật Bản nên có thể tăng tỉ lệ bị ung thư so với nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu khác là polyp có kích thước càng lớn thì nguy cơ bị ung thư càng cao.

#### KẾT LUẬN

Polyp gặp vùng đại tràng sigma và trực tràng 65,2%. Tỷ lệ polyp ung thư chiếm 3,6%, kích thước nhỏ nhất 10mm. Nên tầm soát ung thư đại trực tràng ở những người từ 40 tuổi trở lên, kể cả ở những người không có triệu chứng chỉ điểm.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Shussman N, Wexner SD. Colorectal polyps and polyposis syndromes. Gastroenterol Rep. 2014;2(1):1-15.
2. Øines M, Helsingen LM, Bretthauer M, Emilsson L. Epidemiology and risk factors of

colorectal polyps. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2017;31(4):419 - 424.

3. Nguyễn Thúy V. Tỷ lệ bệnh lý đại tràng của bệnh nhân Bệnh viện Hữu Nghị qua 6157 ca soi đại tràng. Khoa học Tiêu hóa Việt Nam. 2012;7(26):1735 - 1741.

4. Đỗ Nguyệt Á, Nguyễn Thúy V. 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. Khoa học Tiêu hóa Việt Nam. 2012;6(25):1676 - 1682.

5. Nguyễn Thị C, Nguyễn Văn Q. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học của bệnh polyp đại trực tràng tại Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng. Y học thực hành. 2013;12:31 - 36.

6. Võ Hồng Minh C, Trịnh Tuấn D, Vũ Văn K. Vai trò của nội soi, mô bệnh học trong chẩn đoán polyp đại trực tràng và polyp đại trực tràng ung thư hóa. Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2013;17(6):32 - 38.

7. Pickhardt PJ, Hain KS, Kim DH, Hassan C. Low rates of cancer or high-grade dysplasia in colorectal polyps collected from computed tomography colonography screening. Clin Gastroenterol Hepatol Off Clin Pract J Am Gastroenterol Assoc. 2010;8(7):610 - 615.

8. Ung SY, Wu CS, Wu MC, Su MY. Endoscopic treatment of colorectal polyps and early cancer. Dig Dis Sci. 2001;46(6):1152 - 1156.

## HÀNH VI SỬ DỤNG DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI THÀNH PHỐ MỸ THO TỈNH TIỀN GIANG NĂM 2020

HỨA THANH THÙY<sup>1</sup>, LÊ TRẦN THU THÙY<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng  
<sup>2</sup>Chi cục Dân số-KHHGD Tiền Giang

#### TÓM TẮT

*Mục tiêu: Mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố liên quan đến hành vi sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh (KCB) của người cao tuổi (NCT) tại thành phố (TP) Mỹ Tho tỉnh Tiền Giang năm 2020.*

*Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, thực hiện từ tháng 11/2019-tháng 5/2020 với 810 NCT ở phường 4 và xã Trung An. Quản lý và phân tích số liệu bằng phần mềm epidata 3.1 và SPSS 25.0.*

*Kết quả: Có 655 NCT (80,9%) có mắc bệnh trong vòng 6 tháng gần đây, trong đó có 78,9% KCB tại cơ sở y tế (CSYT), chủ yếu NCT KCB tại bệnh viện tuyến tỉnh và tương đương (34,4%)... Lý do không KCB ở YTCS là vì NCT cho rằng không có đầy đủ trang thiết bị y tế (29,5%), thiếu thuốc (24%), không có bác sĩ giỏi (21,3%).*

Chịu trách nhiệm: Hứa Thanh Thùy

Email: htt@hup.edu.vn

Ngày nhận: 17/8/2021

Ngày phản biện: 23/9/2021

Ngày duyệt bài: 15/10/2021