

TÌM HIỂU MỐI LIÊN QUAN GIỮA HÌNH ẢNH NỘI SOI VÀ KẾT QUẢ MÔ BỆNH HỌC CỦA POLYP ĐẠI TRỰC TRÀNG CÓ KÍCH THƯỚC > 10MM

Phan Đình Dũng¹, Vũ Đình Lượng², Nguyễn Ngọc Chức²,
Trần Thị Như Quỳnh^{1*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu mối liên quan giữa hình ảnh nội soi và kết quả mô bệnh học của polyp đại trực tràng có kích thước >10mm tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2023-2024.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 86 bệnh nhân polyp đại trực tràng có kích thước >10mm được chẩn đoán xác định bằng nội soi và xét nghiệm mô bệnh học. Các thông tin được thu thập gồm đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu; các đặc điểm về hình ảnh nội soi của polyp; đặc điểm mô bệnh học của polyp.

Kết quả: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 54,1±13,1. Phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm tuổi 40–60 (61,6%). Tỷ lệ bệnh nhân nam (62,8%) cao hơn nữ (37,2%). Không ghi nhận mối liên quan giữa vị trí polyp với mô bệnh học. Nhưng thấy được có mối liên quan giữa polyp có kích thước lớn > 30mm; hình thái polyp không cuống, polyp lan toả và polyp có bề mặt sùi loét với mức độ loạn sản cao và ung thư trên mô bệnh học.

Kết luận: Các đặc điểm về nội soi như polyp kích thước lớn, polyp không cuống, polyp lan toả và bề mặt sùi loét liên quan mật thiết với mức độ loạn sản cao và ung thư. Cần nội soi tầm soát để phát hiện sớm polyp ĐTT, đặc biệt là với những đối tượng có yếu tố nguy cơ, nhằm phòng ngừa ung thư đại trực tràng.

Từ khoá: polyp đại trực tràng, mô bệnh học, nội soi đại trực tràng

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ENDOSCOPIC FEATURES AND HISTOPATHOLOGICAL RESULTS OF COLORECTAL POLYPS LARGER THAN 10 MM

ABSTRACT

Objective: To investigate the relationship between endoscopic characteristics and histopathological findings of colorectal polyps larger than 10 mm at Thai Binh University Hospital of Medicine and Pharmacy in 2023–2024.

1. SV Y55H, Trường Đại học Y Dược Thái Bình

2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Tác giả liên hệ: Trần Thị Như Quỳnh

Email: nhuquynhytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/10/2025

Ngày phản biện: 15/11/2025

Ngày duyệt bài: 17/11/2025

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted on 86 patients with colorectal polyps larger than 10 mm, confirmed by endoscopy and histopathological examination. Collected information included general characteristics of the study subjects, endoscopic features of the polyps, and histopathological characteristics.

Results: The mean age of the study population was 54.1 ± 13.1 years. Most patients were between 40–60 years old (61.6%). The proportion of male patients (62.8%) was higher than female patients (37.2%). No association was found between the anatomical location of the polyp and histopathology. However, significant associations were observed between large polyps (>30 mm), non-pedunculated polyps, laterally spreading polyps, and polyps with ulcerated or nodular surfaces, with high-grade dysplasia and malignancy on histopathology.

Conclusion: Endoscopic characteristics such as large size, non-pedunculated morphology, laterally spreading appearance, and ulcerated surfaces are closely associated with high-grade dysplasia and colorectal cancer. Screening colonoscopy is essential for early detection of colorectal polyps, especially in individuals with risk factors, to prevent colorectal cancer.

Keywords: colorectal polyps, histopathology, colonoscopy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp đại trực tràng (PLĐTT) là những tổn thương được hình thành do sự phát triển quá mức của niêm mạc và mô dưới niêm mạc đại trực tràng (ĐTT). PLĐTT được chia thành 2 nhóm chính là polyp tân sinh (polyp u tuyến, polyp ung thư hoá) và polyp không tân sinh (polyp tăng sản, polyp thiếu niên, polyp viêm...)[1]. Trong đó, các polyp tân sinh, đặc biệt là những polyp tân sinh kích thước lớn >10mm có nguy cơ loạn sản và tiến triển thành ác tính cao. Quá trình phát sinh đó trải qua các giai đoạn từ loạn sản độ thấp, loạn sản cao rồi ung thư [2], [3]. Vì vậy, việc đánh giá mối liên quan giữa đặc điểm nội soi với kết quả mô bệnh học của polyp ĐTT rất quan trọng, giúp cho các bác sĩ lâm sàng lựa chọn được phương pháp điều trị tối ưu nhất, giảm tỷ lệ mắc mới và tử vong do ung thư ĐTT. Do đó, chúng

tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Tìm hiểu mối liên quan giữa hình ảnh nội soi và kết quả mô bệnh học polyp đại trực tràng có kích thước > 10mm tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu: Bao gồm 86 bệnh nhân đảm bảo tiêu chuẩn lựa chọn là có polyp đại trực tràng > 10mm được chẩn đoán xác định bằng nội soi và mô bệnh học tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 12/2023 đến tháng 4/2024. Những bệnh nhân được chẩn đoán xác định có polyp đại trực tràng nhưng không có đầy đủ kết quả nội soi, mô bệnh học thì không đảm bảo tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu

* Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định có polyp đại trực tràng kích thước > 10mm bằng nội soi và mô bệnh học.

- Bệnh nhân có đầy đủ hồ sơ, bệnh án: kết quả nội soi, mô bệnh học.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định có polyp đại trực tràng nhưng không có đầy đủ kết quả nội soi, mô bệnh học

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Phương pháp: chọn mẫu toàn bộ bao gồm 86 trường hợp có polyp ĐTT đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu

2.2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu: tuổi, giới

- Đặc điểm hình ảnh polyp trên nội soi: vị trí (manh tràng, đại tràng lên, ngang, xuống, sigma,

trực tràng); kích thước (chia nhóm 10–19 mm, 20–29 mm, ≥ 30 mm); hình thái (có cuống, bán cuống, không cuống, lan tỏa (LST) và phân loại kiểu bề mặt (sùi loét, chia múi, sung huyết, nhẵn) [4].

- Kết quả mô bệnh học: phân loại type mô bệnh học của polyp (polyp không tân sinh, polyp u tuyến loạn sản độ thấp, polyp u tuyến loạn sản độ cao, ung thư) [5].

2.2.4. Quy trình tiến hành nghiên cứu:

Thu thập thông tin lâm sàng (tuổi, giới tính), hình ảnh polyp trên nội soi (kích thước, vị trí, hình thái và đặc điểm bề mặt) và kết quả mô bệnh học của polyp (phân loại thành polyp không tân sinh, u tuyến loạn sản độ thấp, độ cao hoặc ung thư).

2.2.5. Phương pháp xử lý số liệu:

Dữ liệu được nhập vào phần mềm Excel và phân tích bằng SPSS 23.0. Tần suất, tỷ lệ (%) được dùng cho biến định tính; trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn cho biến định lượng. Kiểm định χ^2 hoặc Fisher được dùng để đánh giá mối liên quan giữa các đặc điểm polyp và mô bệnh học.

2.3. Đạo đức nghiên cứu:

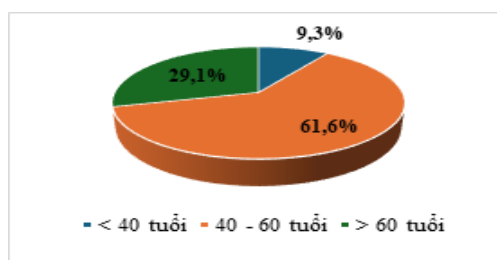
Nghiên cứu được Hội đồng khoa học và Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Dược Thái Bình chấp thuận trước lúc triển khai.

Quy trình điều trị và kỹ thuật nội soi, can thiệp cắt polyp và xét nghiệm mô bệnh học được thực hiện theo đúng quy trình kỹ thuật đã được bệnh viện phê duyệt.

Bệnh nhân và/hoặc người nhà được giải thích rõ về tình trạng bệnh, các chỉ định can thiệp, lợi ích và nguy cơ, và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Mọi thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học và cải thiện chất lượng điều trị.

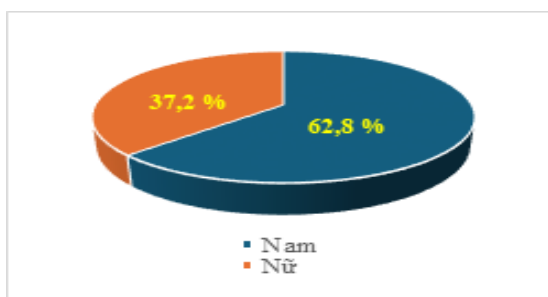
III. KẾT QUẢ



Biểu đồ 1: Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo độ tuổi (n=86)

Nhận xét:

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $54,1 \pm 13,1$. Trong đó, bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 17 tuổi; bệnh nhân cao tuổi nhất là 78 tuổi. Phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm tuổi 40–60 (61,6%); tỷ lệ bệnh nhân > 60 tuổi là 29,1% và 9,3% ở độ tuổi < 40.

**Biểu đồ 2: Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo giới tính (n=86)**

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nam (62,8%) cao hơn nữ (37,2%); tỷ lệ nam/nữ ~1,7.

Bảng 3.1: Liên quan giữa vị trí polyp và kết quả mô bệnh học

Vị trí giải phẫu	MBH		Polyp không tân sinh		U tuyến loạn sản độ thấp		U tuyến loạn sản độ cao		Ung thư		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Manh tràng	1	25,0	3	75,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0		
Đại tràng lên	2	33,3	4	66,7	0	0,0	0	0,0	6	100,0		
Đại tràng ngang	5	35,7	6	42,9	3	21,4	0	0,0	14	100,0		
Đại tràng xuống	3	33,3	3	33,3	3	33,3	0	0,0	9	100,0		
Đại tràng sigma	4	12,1	21	63,6	5	15,2	3	9,1	33	100,0		
Trực tràng	3	15,0	11	55,0	4	20,0	2	10,0	20	100,0		
Tổng	18		48		15		5		86			
p	> 0,05											

(* Fisher exact test)

Nhận xét:

Không ghi nhận mối liên quan giữa vị trí polyp với mô bệnh học. Trong đó, những polyp ở đại tràng phải (manh tràng, đại tràng lên, đại tràng ngang) hầu hết là loạn sản độ thấp, không có trường hợp ung thư; tại đại tràng trái (xuống, sigma, trực tràng) có tỷ lệ polyp ung thư từ 9,1–10%. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$; Fisher exact test).

Bảng 2: Liên quan giữa kích thước polyp và mô bệnh học

MBH	Polyp không tân sinh		U tuyến loạn sản độ thấp		U tuyến loạn sản độ cao		Ung thư		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kích thước										
10 – 19 mm	16	32,7	29	59,2	4	8,2	0	0,0	49	100,0
20 – 29 mm	2	8,0	19	76,0	4	16,0	0	0,0	25	100,0
≥ 30 mm	0	0,0	0	0,0	7	58,3	5	41,7	12	100,0
Tổng	18		48		15		5	5,8	86	
p	< 0,05									

(* Fisher exact test)

Nhận xét:

Phân loại các polyp theo kích thước, kết quả cho thấy polyp có kích thước 10–19mm chiếm ưu thế (49/86 ~57%), kế đến 20–29mm (29%), ≥30mm (14%). Các polyp kích thước < 30mm thường có loạn sản độ thấp và không gặp trường hợp nào ung thư. Tỷ lệ loạn sản thấp ở nhóm polyp kích thước 10–19mm là 59,2% và ở nhóm polyp kích thước 20–29mm là 76,0%. Ngược lại, loạn sản độ cao chủ yếu gặp ở nhóm polyp ≥30mm (58,3%) và ung thư là 41,7%, cho thấy kích thước càng lớn càng có nguy cơ ác tính cao. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$; Fisher exact test).

Bảng 3: Liên quan giữa hình thái polyp và mô bệnh học

Mô bệnh học Hình thái	Polyp không tân sinh		U tuyến loạn sản độ thấp		U tuyến loạn sản độ cao		Ung thư		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Có cuống (0-lp)	2	11,1	14	77,8	2	11,1	0	0,0	18	100,0
Không cuống (0-ls)	16	30,8	27	51,9	6	11,5	3	5,8	52	100,0
Bán cuống (0-lsp)	0	0,0	5	62,5	3	37,5	0	0,0	8	100,0
Lan tỏa (LST)	0	0,0	2	25,0	4	50,0	2	25,0	8	100,0
Tổng	18		48		15		5		86	
p	< 0,05									

(* Fisher exact test)

Nhận xét:

Polyp có cuống chủ yếu là u tuyến loạn sản độ thấp (77,8%), không có trường hợp ung thư.

Polyp không cuống đa số cũng là loạn sản độ thấp (51,9%) hoặc không tân sinh (30,8%); chỉ 5,8% là ung thư. Polyp bán cuống chủ yếu loạn sản độ thấp (62,5%) hoặc độ cao (37,5%).

Polyp lan tỏa (LST) có 50% loạn sản độ cao; loạn sản độ thấp và ung thư (đều gặp 25%).

Polyp lan tỏa (LST) và không cuống có nguy cơ loạn sản cao hơn so với polyp có cuống, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$; Fisher exact test).

Bảng 4: Liên quan giữa đặc điểm bề mặt polyp và mô bệnh học

MBH Bề mặt	Polyp không tân sinh		U tuyến loạn sản độ thấp		U tuyến loạn sản độ cao		Ung thư		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sùi loét	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	4	100,0
Xung huyết	2	6,9	23	79,3	4	13,8	0	0,0	29	100,0
Chia múi	0	0,0	3	23,1	9	69,2	1	7,7	13	100,0
Nhấn	16	40,0	22	55,0	2	5,0	0	0,0	40	100,0
Tổng	18		48		15		5		86	
p	< 0,05									

(* Fisher exact test)

Nhận xét:

100% polyp có bề mặt sùi loét, đều ghi nhận đã ung thư hóa.

Polyp bề mặt xung huyết chủ yếu là loạn sản độ thấp (79,3%); có 13,8% loạn sản độ cao, không tân sinh (6,9%) và không có ung thư.

Polyp chia múi đa số loạn sản độ cao (69,2%); một phần loạn sản thấp (23,1%) và tỷ lệ ung thư rất thấp (7,7%).

Nhóm polyp bề mặt nhấn chủ yếu loạn sản độ thấp (55%) và không tân sinh (40%), chỉ 5% loạn sản độ cao và không có trường hợp ung thư.

Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$; Fisher exact test); đặc biệt, polyp có bề mặt sùi loét là dấu hiệu 100% ung thư hóa.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 86 người bệnh có PLĐTT gặp chủ yếu ở lứa tuổi trung niên và cao tuổi (≥ 40 tuổi), với tuổi trung bình $54,1 \pm 13,1$. Kết quả tương đồng với các nghiên cứu trong nước: Nguyễn Văn Mão và cs (2022), Trần Minh Tuấn và cs (2020) [6], [7]. Nam giới chiếm ưu thế (62,8%), phù hợp nhận định rằng nam thường có nhiều yếu tố nguy cơ liên

quan lối sống như hút thuốc, rượu bia, chế độ ăn ít chất xơ [6], [7], [8].

Tìm hiểu mối liên quan giữa đặc điểm hình ảnh nội soi và mô bệnh học của PLĐTT ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu, chúng tôi thấy rằng vị trí, polyp tập trung nhiều ở đại tràng sigma (38,4%) và trực tràng (23,3%). Đây cũng là các vị trí ghi nhận ung

thư trong nghiên cứu. Tuy nhiên, mối liên quan giữa vị trí giải phẫu và mô bệnh học chưa có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$), có thể do cỡ mẫu chưa đủ lớn. Kết quả này phù hợp một số nghiên cứu trước đó [6], [7], [8].

Kích thước polyp có liên quan rõ rệt với mức độ loạn sản và ác tính. Nhóm polyp ≥ 30 mm có tỷ lệ loạn sản độ cao và ung thư cao (58,3% và 41,7%), trong khi polyp <30 mm hầu như không gặp ung thư. Điều này ủng hộ cơ chế tiến triển ác tính theo “chuỗi u tuyến – ung thư” khi polyp tăng kích thước. Vì vậy, việc phát hiện và cắt bỏ polyp càng nhỏ, càng sớm sẽ phòng ngừa nguy cơ ung thư ĐTT [6], [7], [8], [10].

Về hình thái, polyp không cuống và polyp lan tỏa (LST) có nguy cơ loạn sản độ cao và ung thư cao hơn so với polyp có cuống ($p<0,05$). Đặc biệt, nhóm LST có 50% loạn sản độ cao và 25% ung thư. Kết quả phù hợp với các nghiên cứu cho thấy polyp phẳng, lan tỏa dễ ác tính hơn bất kể kích thước. Điều đó cũng đã khẳng định rằng có mối liên quan giữa hình thái polyp với đặc điểm mô bệnh học [6], [7], [8].

Đặc điểm bề mặt của polyp với đặc điểm mô bệnh học có liên quan đến nhau, có giá trị tiên lượng. Trong đó, 100% polyp có bề mặt sùi loét đều ung thư hóa; polyp chia múi có tỷ lệ loạn sản độ cao cao nhất (69,2%) và có 7,7% đã ghi nhận ung thư. Đây là những dấu hiệu quan trọng trên nội soi giúp định hướng xử trí ưu tiên cắt triệt để hoặc sinh thiết sâu để loại trừ ác tính [6], [7], [8], [9], [10].

Mặc dù nghiên cứu còn có hạn chế khi cỡ mẫu nhỏ, thực hiện đơn trung tâm (tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình) và thực hiện mô tả cắt ngang nên chưa theo dõi được tỷ lệ tái phát, biến chứng dài hạn của polyp. Tuy vậy, kết quả nghiên cứu đã cho thấy, các đặc điểm của polyp trên nội soi gồm kích thước lớn, hình thái không cuống, lan tỏa và bề mặt sùi loét là các chỉ điểm có giá trị dự báo nguy cơ mô bệnh học cao, có thể giúp tiên lượng nguy cơ loạn sản cao, ung thư hóa của polyp và hỗ trợ định hướng điều trị trên lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Polyp đại trực tràng tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình thường gặp ở người bệnh 40–60 tuổi, nam nhiều hơn nữ. Polyp hay gặp ở sigma và trực tràng, đa số có kích thước 10–19 mm và mô bệnh học chủ yếu là u tuyến loạn sản độ thấp. Các dấu hiệu trên hình ảnh nội soi gồm polyp ≥ 30 mm, không cuống, lan tỏa (LST) và bề mặt sùi loét liên quan có ý nghĩa với mức độ loạn sản độ cao và ung thư. Kết quả nhấn mạnh vai trò của nội soi tầm soát để phát hiện sớm và can thiệp kịp thời nhằm dự phòng ung thư đại trực tràng.

KIẾN NGHỊ

Cần tăng cường nội soi tầm soát cho nhóm người bệnh có nguy cơ cao (tuổi ≥ 40 , có tiền sử gia đình, có triệu chứng tiêu hóa mạn tính...). Đặc biệt, khi phát hiện polyp có kích thước ≥ 30 mm, LST hoặc bề mặt sùi loét hoặc chia múi, cần ưu tiên cắt triệt để nguyên khối, làm xét nghiệm mô bệnh học đầy đủ, cân nhắc hội chẩn đa chuyên khoa nếu nghi ác tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Shussman N, Wexner S.D (2014). Colorectal polyps and polyposis syndromes. *Gastroenterol Rep (Oxf)*, 2(1), 1-15.
2. 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.
3. Shaikat A., Kaltenbach T., Dominitz J.A. et al (2020). Endoscopic recognition and management strategies for malignant colorectal polyps: Recommendations of the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *Gastroenterology*, 159: 1916-1934.
4. Paris Workshop Participants (2003). The Paris endoscopic classification of superficial neoplastic lesions: esophagus, stomach, and colon. *Gastrointestinal Endoscopy*, 58(6): S1-S43.
5. Flejou J.F. (2011). WHO Classification of digestive tumors: the fourth edition. *Ann Pathol*, 31(5 Suppl): S27-31.
6. Nguyễn Văn Mão và cs (2022), Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, nội soi và phân loại mô bệnh học polyp ống tiêu hóa, *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế - Số 5, tập 12, tháng 10/2022*, tr81-87.
7. Trần Minh Tuấn và cs (2020), Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học của bệnh polyp đại trực tràng, *Tạp chí Y Dược thực hành* 175 – số 21 – 3/2020, tr16-23.
8. Trần Thanh Hà và cs (2024), Hình ảnh nội soi, mô bệnh học của polyp lớn đại trực tràng, *Tạp chí nghiên cứu khoa học Truyền nhiễm Việt Nam*, số 03(47)-2024, tr114-119.
9. Basnet D., Makaju R., Gurung R.B. et al (2021). Colorectal polyps: A histopathological study in tertiary care center. *Nepalese Med Journal*, 4: 414-418.
10. Yadav R., Ganesh P., Shanmuganathan S. et al (2019). Profile of Colonic polyps in tertiary care center in South India. *Int J Adv Res*, 7(10): 1238-1242.