

Đặc điểm nội soi và mô bệnh học của polyp và ung thư đại trực tràng trên người có tiền căn ung thư đại trực tràng gia đình

Bùi Nhuận Quý^{1*}, Trần Thị Khánh Tường²

(1) Bệnh viện Nhân dân Gia Định

(2) Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Theo thống kê của Globocan năm 2018 cho thấy trên 1,8 triệu trường hợp ung thư đại trực tràng mới và 881.000 trường hợp tử vong. Tỷ lệ ung thư đại trực tràng đang có xu hướng tăng ở người dưới 50 tuổi. Theo hướng dẫn của Hiệp hội Nội soi tiêu hóa Hoa Kỳ năm 2017 khuyến cáo tầm soát ung thư đại trực tràng ở thân nhân trực hệ bắt đầu từ 10 năm trước tuổi người trẻ nhất được chẩn đoán ung thư đại trực tràng hay bắt đầu từ tuổi 40. **Mục tiêu:** (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh qua nội soi, mô bệnh học polyp và ung thư đại trực tràng của thân nhân trực hệ có ung thư đại trực tràng. (2) Xác định mối liên quan giữa polyp nguy cơ và ung thư đại trực tràng với một số yếu tố. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang có phân tích tất cả thân nhân trực hệ từ ≥ 40 tuổi hay tuổi trẻ hơn trong khoảng 10 năm so với tuổi bệnh nhân được chẩn đoán ung thư đại trực tràng được nội soi đại trực tràng tại phòng soi Khoa Thăm dò chức năng, Bệnh viện Nhân dân Gia Định trong thời gian từ 06/2019 - 12/2019. **Kết quả:** Trong 85 trường hợp: về đặc điểm nội soi: polyp ở trực tràng chiếm đa số 47,3%, kích thước < 5 mm chiếm 63,9%, nhiều polyp chiếm 52,7%, không cuống chiếm 91,7% và bề mặt nhẵn chiếm 88,9%. Về đặc điểm mô bệnh học: tỷ lệ polyp tuyến và polyp răng cưa chiếm tỷ lệ gần bằng nhau. Nghịch sản nhẹ chiếm tỷ lệ chiếm tỷ lệ cao nhất 84,2%, chỉ có 3 trường hợp nghịch sản cao chiếm tỷ lệ 15,8%. Có 1 trường hợp ung thư, ở đại tràng chậu hông, ung thư dạng sùi loét. Các yếu tố liên quan đến polyp đại trực tràng và ung thư đại trực tràng có mối liên quan giữa polyp đại tràng với tuổi, không có mối liên quan giữa polyp đại tràng với giới tính, hút thuốc, rượu và béo phì. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy đa số các trường hợp polyp nằm ở trực tràng, polyp tuyến và polyp răng cưa chiếm tỷ lệ gần bằng nhau, có mối liên quan giữa polyp đại tràng và tuổi, không có mối liên quan giữa polyp đại tràng với giới tính, hút thuốc, rượu và béo phì.

Từ khóa: nội soi đại tràng, ung thư đại trực tràng (UTĐTT), thân nhân trực hệ, polyp.

Endoscopic and histopathological characteristics of polyp and colorectal cancer in people with a family history of colorectal cancer

Bui Nhuân Quý^{1*}, Tran Thi Khanh Tuong²

(1) Gia Dinh People Hospital

(2) Pham Ngoc Thach University of Medicine

Abstract

Background: According to Globocan statistics in 2018, there were estimated 1.8 million cases of colorectal cancer and 881,000 deaths. The rate of colorectal cancer is tending to increase in people under 50 years old. According to the 2017 American Society for Gastrointestinal Endoscopy guidelines, Colonoscopy every 5 years beginning 10 years before the age at diagnosis of the youngest affect interval or age 40, whichever is earlier; for those with a single first-degree relative with colorectal cancer in whom no significant neoplasia appears by age 60 years, physicians can offer expanding the interval between colonoscopies. **Objectives:** (1) To describe clinical features, endoscopic images, histopathology of polyps and colorectal cancer of first-degree relatives with colorectal cancer. (2) To determine the relationship between risk polyps and colorectal cancer with some factors. **Materials and method:** Cross-sectional study analyzing all first-degree relatives aged ≥ 40 years or approximately 10 years younger than the age of the patient diagnosed with colorectal cancer undergoing colonoscopy at the Functional Examination Department, Gia Dinh People's Hospital during the period from June 2019 to December 2019. **Results:** In 85 cases: The main features of endoscopy were: rectal polyps 47.3%, sizes < 5 mm 63.9%, multiple polyps 52.7%, sessile 91.7% and smooth surface 88.9%.

Tác giả liên hệ: Bùi Nhuận Quý; email: quy.bui@fvhospital.com

DOI: 10.34071/jmp.2023.7.1

Ngày nhận bài: 7/10/2023; Ngày đồng ý đăng: 29/11/2023; Ngày xuất bản: 25/12/2023

Regarding histopathological characteristics: the proportion of adenomatous polyps and serrated polyps is nearly equal. Mild dysplasia accounts for the highest rate of 84.2%, high dysplasia accounting for 15.8%. There was 1 case of colorectal cancer, in the sigmoid colon, an ulcerative cancer. Factor related to colorectal polyps and colorectal cancer is age, other factors (gender, smoking, alcohol and abesity) didn't relate. **Conclusion:** Our result shows that the majority of polyps are located in the rectum, adenomatous polyps and serrated polyps account for nearly equal proportions, there is a relationship between colon polyps and age, there is no relationship between colon polyps. with gender, smoking, alcohol and obesity.

Key words: Colonoscopy, colorectal cancer, first-degree relative, polyp.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Globocan năm 2018 ở 185 quốc gia trên 36 loại ung thư thì thấy trên 1,8 triệu trường hợp UTĐTT mới và 881.000 trường hợp tử vong. Hơn nữa, UTĐTT đứng hàng thứ 3 về tỷ lệ mắc bệnh nhưng lại đứng hàng thứ 2 về tỷ lệ tử vong [1]. Tỷ lệ mắc UTĐTT trên toàn thế giới dự đoán sẽ tăng lên 2,5 triệu ca mới vào năm 2035 [2].

Hầu hết UTĐTT phát sinh từ một polyp. Quá trình này bắt đầu với một khe tuyến bất thường, phát triển thành một khối u tân sinh tổn thương tiền ung thư (polyp), và cuối cùng tiến triển thành UTĐTT trong khoảng thời gian ước tính 10 - 15 năm [3]. Nội soi đại trực tràng tầm soát nhằm mục đích giảm tỷ lệ mắc và tử vong do UTĐTT bằng cách loại bỏ các u tuyến và phát hiện sớm ung thư [4]. Cả hai yếu tố di truyền và các ảnh hưởng của môi trường đóng một phần trong sự phát triển của ung thư đại trực tràng. Phần lớn các yếu tố nguy cơ của môi trường có thể sửa đổi chẳng hạn như hút thuốc [5], uống quá nhiều rượu [6], thừa cân [7]. Đối với các yếu tố di truyền chẳng hạn như hội chứng Lynch và hội chứng đa polyp gia đình, có tiền sử gia đình mắc ung thư đại trực tràng làm tăng nguy cơ ung thư đại trực tràng.

Nghiên cứu của Korbinian Weigl và cộng sự (2016) đã chứng minh được nguy cơ phát triển ung thư đại trực tràng cao gấp 2 lần ở người có ít nhất một thân nhân trực hệ bị ung thư đại trực tràng hơn là những người không có tiền sử gia đình và nguy cơ này tăng theo số lượng thân nhân trực hệ bị ung thư đại trực tràng [8]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thúy Oanh và cộng sự năm 2012 về "Kết quả tầm soát thân nhân người bệnh ung thư đại-trực tràng" cho thấy trong 470 trường hợp nội soi đại tràng tầm soát này thì tỷ lệ polyp và ung thư ở các thân nhân trực hệ với bệnh nhân bị ung thư đại-trực tràng tổng cộng là 151 trường hợp, chiếm tỷ lệ 32,2% [9].

Trong những năm gần đây, tỷ lệ ung thư đại trực tràng đang có xu hướng tăng ở người dưới 50 tuổi và được chứng minh trong nghiên cứu của Quách Trọng Đức và cộng sự năm 2015 cho thấy tuổi bị ung thư đại trực tràng từ 40 đến 50 chiếm tỷ lệ 24,1% [10]. Theo hướng dẫn của Hiệp hội Nội soi Tiêu hóa

Hoa Kỳ năm 2017 khuyến cáo tầm soát ung thư đại trực tràng ở thân nhân trực hệ bắt đầu từ 10 năm trước tuổi người trẻ nhất được chẩn đoán ung thư đại trực tràng hay bắt đầu từ tuổi 40. Hiện tại, trên thế giới có nhiều nghiên cứu và hướng dẫn đề cập đến vấn đề này. Tuy nhiên, tại Việt Nam vẫn chưa có nghiên cứu nào mô tả đầy đủ đặc điểm nội soi và đặc điểm mô bệnh học của polyp và ung thư đại trực tràng trên người có tiền căn ung thư đại trực tràng gia đình và mối liên quan giữa chúng với các yếu tố nguy cơ khác của ung thư đại trực tràng. Trên cơ sở đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm:

- *Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh qua nội soi, mô bệnh học polyp và ung thư đại trực tràng của thân nhân trực hệ có ung thư đại trực tràng.*

- *Xác định mối liên quan giữa polyp nguy cơ và ung thư đại trực tràng với một số yếu tố.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả thân nhân trực hệ từ ≥ 40 tuổi hay tuổi trẻ hơn trong khoảng 10 năm so với tuổi bệnh nhân được chẩn đoán ung thư đại trực tràng được nội soi đại trực tràng tại Phòng Soi, Khoa Thăm dò chức năng, Bệnh viện Nhân dân Gia Định trong thời gian từ 06/2019 - 12/2019.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang có phân tích.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân có chống chỉ định nội soi đại tràng: suy tim, suy hô hấp...

Bệnh nhân nhỏ tuổi (< 16 tuổi).

Bệnh nhân đang bị xuất huyết tiêu hóa dưới cấp. Không thực hiện được xét nghiệm mô bệnh học hay làm mất mẫu mô bệnh học.

Phương tiện nghiên cứu:

Phương tiện: Hệ thống máy nội soi Olympus EVIS EXERA II 180, ống soi đại tràng mềm CF Q180AI, kèm sinh thiết FB-25K.

Dụng cụ cắt polyp qua nội soi: thông lọng điện, máy đốt PSD-30...

Quy trình thực hiện:

Lập danh sách thân nhân bệnh nhân ung thư đại trực tràng đồng ý tham gia nghiên cứu

Sử dụng số điện thoại đã tìm được liên hệ với thân nhân của bệnh nhân ung thư đại trực tràng. Các trường hợp đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được tư vấn, hướng dẫn về nguy cơ và lợi ích nội soi đại trực tràng cũng như mục đích của nghiên cứu này.

Lên lịch hẹn gặp trực tiếp các đối tượng nghiên cứu tại khoa Thăm dò chức năng - Bệnh viện Nhân dân Gia Định nhằm mục đích giải thích, giải đáp thắc mắc, ký vào cam kết đồng ý tham gia nghiên cứu và hướng dẫn chuẩn bị ruột nội soi đại trực tràng.

Sắp xếp lịch nội soi đại trực tràng theo ý định của đối tượng nghiên cứu và thu thập các thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

Chuẩn bị trước nội soi đại trực tràng

Vào sáng ngày nội soi, đối tượng nghiên cứu pha 02 gói Polyethylene glycol (Fortrans) với 02 lít nước lọc uống trong vòng 02 giờ. Sau đó đi phân đến khi sạch phân sẽ tiến hành nội soi.

Trong quá trình chuẩn bị ruột, nếu đối tượng nghiên cứu có thắc mắc hoặc có triệu chứng khó chịu mới xuất hiện thì liên hệ chúng tôi theo số điện thoại đã cung cấp.

Thực hiện nội soi đại trực tràng

Bác sĩ trực tiếp nội soi là bác sĩ Bùi Nhuận Quý, đã có kinh nghiệm 10 năm nội soi đại tràng và can thiệp cắt polyp.

Đối tượng nghiên cứu sẽ được tiến hành nội soi đại trực tràng ống mềm.

Đối với trường hợp nội soi đại trực tràng phát hiện polyp sẽ tiến hành cắt polyp bằng các thủ thuật (cắt bằng kim sinh thiết lạnh, kim sinh thiết nóng, thông lọng lạnh, thông lọng nóng, tiêm phồng dưới niêm, kẹp clip,...). Sau khi lấy được mẫu mô, chúng sẽ được cố định bằng dung dịch Formol 10% chứa sẵn trong lọ sinh thiết và được gửi cho Khoa Giải phẫu bệnh - Bệnh viện Nhân dân Gia Định.

Ghi nhận kết quả nội soi đại trực tràng và hoàn thành phiếu thu thập số liệu nghiên cứu.

Theo dõi sau nội soi đại trực tràng

Dặn dò đối tượng nghiên cứu theo dõi các triệu chứng có thể xuất hiện sau nội soi.

Thông báo lịch hẹn lấy kết quả giải phẫu bệnh lý (nếu có).

Hướng dẫn khám đúng chuyên khoa và quy trình theo dõi nội soi đại trực tràng.

2.3. Vấn đề y đức trong nghiên cứu khoa học

Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng Y đức của Bệnh viện Nhân dân Gia Định.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu

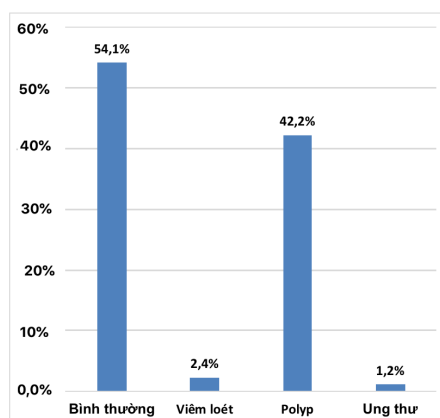
Qua nghiên cứu chúng tôi ghi nhận có 85 trường hợp thỏa tiêu chuẩn nhận mẫu, trong đó tỷ lệ nữ/nam là 64,7/35,3; tuổi trung bình là $51,8 \pm 8,4$, độ tuổi từ 50 - 59 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 41,2%; 82/85 (96,5%) trường hợp có 01 người thân bị UTĐTT, 3/85 (3,5%) trường hợp có 2 người thân bị UTĐTT. Đa số các trường hợp là anh em và con của người bị UTĐTT.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của nhóm nghiên cứu

Lâm sàng	Đặc điểm	Phân loại	Số liệu	Nhận xét
Triệu chứng		Có	62,4%	Đa phần có triệu chứng.
		Không	37,6%	
Các triệu chứng		Tiêu chảy	27,1%	Đau bụng và tiêu chảy là hai triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất.
		Đau bụng	23,5%	
		Táo bón	16,5%	
		Tiêu ra máu	12,9%	
		Tiêu lúc bón lúc lỏng	12,9%	
		Sụt cân	2,4%	
		Khó tiêu	1,2%	
		Tiêu đàm nhớt	1,2%	
		Mót cầu	1,2%	

Chỉ số khối cơ thể	BMI <18,5	3,5%	Đa số các trường hợp có BMI trong giới hạn bình thường, tuy nhiên, tổng số bệnh nhân thừa cân và béo phì cũng chiếm một tỷ lệ khá lớn > 45%
	BMI ≥18,5 và < 23	49,4%	
	BMI ≥ 23 và < 25	24,7%	
	BMI ≥ 25	22,4%	
Hút thuốc lá	Có	25,9%	Đa số các trường hợp không hút thuốc lá
	Không	74,1%	
Uống rượu bia	Không uống	64,2%	Đa số các trường hợp trong nghiên cứu của chúng tôi không sử dụng rượu bia
	Uống ít	22,4%	
	Uống nhiều	9,4%	

3.2. Tỷ lệ thân nhân trực hệ có polyp và ung thư đại trực tràng



- Có 1/85 trường hợp ung thư đại tràng chiếm 1,2%
- Polyp đại trực tràng chiếm tỷ lệ khá cao: 36/85 trường hợp xuất hiện polyp đại trực tràng chiếm 42,2%.
- Nghiên cứu cũng ghi nhận có 6/85 trường hợp polyp tuyến tiến triển chiếm tỷ lệ 7,1%.

3.3. Đặc điểm polyp và ung thư đại trực tràng qua nội soi đại tràng và mô bệnh học:

Bảng 2. Đặc điểm nội soi đại tràng và mô bệnh học của polyp và ung thư

	Đặc điểm	Phân loại	Số liệu	Nhận xét
Nội soi đại tràng	Vị trí polyp	Manh tràng	2,8%	Đa số các trường hợp polyp nằm ở trực tràng 17 trường hợp (47,3%)
		Đại tràng phải	13,9%	
		Đại tràng ngang	11,1%	
		Đại tràng xuống	11,1%	
		Đại tràng chậu hông	13,9%	
		Trực tràng	47,2%	
	Kích thước polyp	< 5 mm	63,9%	Đa số các trường hợp polyp có kích thước nhỏ hơn 5 cm chiếm 23 trường hợp (63,9%)
		5 - < 10 mm	22,2%	
		10 - < 20 mm	5,6%	
		≥ 20 mm	8,3%	
	Số lượng polyp	01 polyp	47,3%	Nhóm từ 2 polyp chiếm tỷ lệ cao hơn so với nhóm có 1 polyp
		02 polyp trở lên	52,7%	

Mô bệnh học	Polyp tuyến	Tuyến ống*	52,8%	Polyp tuyến ống chiếm tỷ lệ cao nhất 90,5%
		Tuyến ống nhánh	5,6%	
		Vi nhung mao	0%	
	Polyp răng cưa	Tăng sản	41,6%	Polyp tăng sản chiếm tỷ lệ cao nhất 93,7%
		Viêm	2,8%	
		Thiếu niên	0%	
		Lympho	0%	
		Hamartomatous	0%	
	Mức độ nghịch sản	Nghịch sản nhẹ	84,2%	Đa số các trường hợp là nghịch sản nhẹ chiếm tỷ lệ 84,2%
		Nghịch sản trung bình	0%	
		Nghịch sản cao	15,8%	

Một trường hợp ung thư đại tràng ở đại tràng chậu hông, ung thư dạng sùi loét, mô bệnh học là carcinoma biệt hóa kém.

3.4. Các yếu tố liên quan đến polyp nguy cơ và ung thư đại trực tràng:

Bảng 3. Mối liên quan giữa tuổi và polyp đại tràng

Nhóm tuổi	Nhóm không nguy cơ n (%)	Nhóm nguy cơ n (%)	Giá trị p
< 50 tuổi	30 (85,7)	5 (14,3)	0,04
≥ 50 tuổi	33 (66)	17 (34)	
Tổng	63 (74,1)	22 (25,9)	

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và các trường hợp nguy cơ UTĐTT.

Các yếu tố khác như giới tính (nam nhiều hơn nữ), tỷ lệ hút thuốc lá, uống rượu, chỉ số khối cơ thể xuất hiện ở nhóm nguy cơ UTĐTT cao hơn, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi trên 85 BN có tiền căn gia đình bị UTĐTT ghi nhận tuổi trung bình là $51,8 \pm 8,4$ tuổi, bệnh nhân trẻ nhất 35 tuổi, bệnh nhân lớn nhất 75 tuổi. Nhóm tuổi < 50 chiếm tỷ lệ 41,1%, trong khi đó nhóm tuổi > 50 tuổi là 58,9%. Nhóm tuổi < 50 UTĐTT ngày khá cao tại Việt Nam theo tác giả Quách Trọng Đức (2012) là 28% [11]. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và polyp đại tràng ở những đối tượng có người thân quan hệ trực hệ bị UTĐTT trong nghiên cứu của chúng tôi với $p = 0,04$. Khi phân nhóm, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các trường hợp có nguy cơ UTĐTT cao nhất trong nhóm tuổi 50 - 59, tiếp theo là nhóm tuổi ≥ 60 và 40 - 49 tuổi. Tuy sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê, nhưng nghiên cứu cho thấy ở nhóm tuổi từ 40 - 49 tuổi có đến 15,6% trường hợp có polyp tuyến và 22,7% trong nhóm có nguy cơ. Vì vậy, nên cân nhắc tầm soát UTĐTT cho các trường hợp là thân nhân trực hệ của bệnh nhân UTĐTT ở độ tuổi từ 40 tuổi trở lên. Điều này cũng được thấy qua nghiên cứu của tác giả Weigl và cộng sự cho thấy tỷ lệ thân nhân đời thứ nhất mắc UTĐTT tăng dần theo tuổi: 40 - 44 tuổi, 45 - 49 tuổi, 50 - 54 tuổi lần lượt là 7,5%; 9,6% và 10,9% [12].

Hầu hết trường hợp trong mẫu nghiên cứu có một người trong gia đình bị UTĐTT (96,5%), chỉ có 3/85 trường hợp gia đình có 2 người bị UTĐTT (3,5%). Tác giả Nguyễn Thúy Oanh cũng ghi nhận tỷ lệ gia đình có một và hai người bị UTĐTT lần lượt là 86,4% và 9,4% [9]. Nguy cơ mắc UTĐTT càng cao khi số thân nhân trực hệ trong gia đình mắc UTĐTT tăng lên [13].

Khoảng 15 đến 25% bệnh nhân UTĐTT có thân nhân trực hệ đời thứ nhất (cha mẹ, anh chị em, con) cũng mắc ung thư tương tự [14]. Theo Hiệp hội Bác sĩ gia đình Mỹ khuyến cáo rằng tất cả các trường hợp có một thân nhân trực hệ đời thứ nhất được chẩn đoán UTĐTT hoặc polyp tuyến tiến triển trước 60 tuổi hoặc hai thân nhân trực hệ đời thứ nhất ở bất kỳ độ tuổi nào có nguy cơ mắc UTĐTT cao 3 - 4 lần so với dân số chung. Vì vậy hiệp hội đã khuyến cáo rằng nên bắt đầu nội soi đại tràng tầm soát khi 40 tuổi hoặc trẻ hơn 10 tuổi so với tuổi chẩn đoán sớm nhất trong gia đình bệnh nhân [15].

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 36/85 trường hợp xuất hiện polyp đại trực tràng (42,2%) và có 1 trường hợp UTĐTT (chiếm 1,2%). Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thúy Oanh (11,1%) [9] do tác giả và cộng sự thực hiện chương

trình tầm soát UTĐTT kéo dài trong 2 năm với cỡ mẫu lớn hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi.

Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thuý Oanh và cộng sự cho thấy polyp tuyến ống là dạng polyp thường gặp nhất 43 (43,4%), tiếp theo là polyp tuyến ống - nhánh 17 (17,2%) và đa số các trường hợp là polyp tuyến nghịch sản nhẹ 15 (15,2%) [10]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả tương tự polyp tuyến ống là dạng mô bệnh học thường gặp nhất chiếm tỷ lệ 52,8%, tiếp theo là polyp răng cưa tăng sản chiếm tỷ lệ 41,6%.

Tác giả Hofmeister và cộng sự cho thấy tỷ lệ ung thư không tiến triển và ung thư tiến triển cao nhất ở nam giới (tương ứng 23% và 23%), hút thuốc (lần lượt là 7% và 9%) và tiền sử gia đình mắc UTĐTT (lần lượt 2% và 4%) [16]. Tác giả Lee và cộng sự cũng ghi nhận tương tự về hút thuốc lá (OR = 1,60, 95% CI: 1,07 - 2,41, P = 0,023) và những bệnh nhân có uống rượu có nguy cơ bị polyp tuyến đại tràng cao gấp 3,69 lần so với nhóm không uống rượu (OR = 3,69, KTC 95%: 1,08 - 12,54, P = 0,037) [17]. Tuy nhiên, nghiên

cứu của chúng tôi lại ghi nhận không có sự khác biệt về giới tính, tình trạng hút thuốc lá và uống rượu ở hai nhóm có và không có polyp. Điều này có thể do mẫu nghiên cứu của chúng tôi nữ giới chiếm đa số nên tỷ lệ hút thuốc lá và uống rượu trong nghiên cứu của chúng tôi cũng khá thấp (văn hóa truyền thống của người Việt Nam, phụ nữ ít hút thuốc lá và uống rượu bia so với nam giới).

5. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi thu nhận 85 trường hợp thỏa tiêu chuẩn nhận mẫu với kết quả như sau: ghi nhận 01 trường hợp ung thư đại tràng (1,2%), polyp đại trực tràng: 36/85 (42,2%). Đa số các trường hợp polyp nằm ở trực tràng, kích thước < 5 mm, polyp không cuống; Về mô bệnh học ghi nhận polyp tuyến và polyp răng cưa chiếm tỷ lệ gần bằng nhau, đa số nghịch sản nhẹ, chỉ có 15,8% là nghịch sản nặng. Có mối liên quan giữa polyp đại tràng và tuổi, không có mối liên quan giữa polyp đại tràng với giới tính, hút thuốc, rượu và béo phì.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Society (2018). Global cancer facts and figures 4th edition. *Am Cancer Soc*, 1, pp. 1-73.
2. Arnold M., Sierra M. S., Laversanne M., et al. (2017). Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. *Gut*, 66 (4), pp. 683-691.
3. Nassar D., Blanpain C. J. A. R. o. P. M. o. D. (2016). Cancer stem cells: basic concepts and therapeutic implications. *Annual Review of Pathology: Mechanism of Disease*, 11, pp. 47-76.
4. Zauber A. G., Winawer S. J., O'Brien M. J., et al. (2012). Colonoscopic polypectomy and long-term prevention of colorectal-cancer deaths. *New England Journal of Medicine*, 366, pp. 687-696.
5. Botteri E., Iodice S., Bagnardi V., et al. (2008). Smoking and colorectal cancer: a meta-analysis. *JAMA*, 300 (23), pp. 2765-2778.
6. Cai S., Li Y., Ding Y., et al. (2014). Alcohol drinking and the risk of colorectal cancer death: a meta-analysis. *European Journal of Cancer Prevention*, 23 (6), pp. 532-539.
7. Kyrgiou M., Kalliala I., Markozannes G., et al. (2017). Adiposity and cancer at major anatomical sites: umbrella review of the literature. *BMJ*, 356.
8. Nakatsu G., Li X., Zhou H., et al. (2015). Gut mucosal microbiome across stages of colorectal carcinogenesis. *Nature communications*, 6 (1), pp. 1-9.
9. Nguyễn Thuý Oanh, Quách Trọng Đức, Lê Quang Nhân (2012). Kết quả tầm soát thân nhân người bệnh ung thư đại - trực tràng. *Y Học TP. Hồ Chí Minh*, 1 (16), tr. 94-98.
10. Quách Trọng Đức, Nguyễn Thuý Oanh (2007). Nghiên cứu phân bố polyp tuyến Đại trực tràng theo vị trí và kích thước của polyp. *Y học TP HCM*, 11 (4), tr. 242-7.
11. Nguyễn Văn Thuận, Quách Trọng Đức (2012). *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi, mô bệnh học và kết quả nhuộm màu bằng dung dịch Indigocarmine 0.2% ở bệnh nhân có polyp đại trực tràng*, Luận văn thạc sĩ. Đại học y dược TPHCM.
12. Weigl K., Tikk K., Hoffmeister M., et al. (2020). Prevalence of a First-Degree Relative With Colorectal Cancer and Uptake of Screening Among Persons 40 to 54 Years Old. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 18 (11), pp. 2535-2543 e3.
13. Cottet V., Pariente A., Nalet B., et al. (2007). Colonoscopic screening of first-degree relatives of patients with large adenomas: increased risk of colorectal tumors. *Gastroenterology*, 133 (4), pp. 1086-1092.
14. Courtney R. J., Paul C. L., Carey M. L., et al. (2013). A population-based cross-sectional study of colorectal cancer screening practices of first-degree relatives of colorectal cancer patients. *BMC Cancer*, 13, pp. 13.
15. Wilkins T., McMechan D., Talukder A., et al. (2018). Colorectal cancer screening and surveillance in individuals at increased risk. *American family physician*, 97 (2), pp. 111-116.
16. Hoffmeister M., Schmitz S., Karmrodt E., et al. (2010). Male sex and smoking have a larger impact on the prevalence of colorectal neoplasia than family history of colorectal cancer. *Clinical Gastroenterology Hepatology*, 8 (10), pp. 870-876.
17. Lee S. E., Jo H. B., Kwack W. G., et al. (2016). Characteristics of and risk factors for colorectal neoplasms in young adults in a screening population. *World journal of gastroenterology*, 22 (10), pp. 2981.