

NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP CẮT LẠNH POLYP ĐẠI TRÀNG DƯỚI 1CM QUA NỘI SOI

Lê Minh Tân, Nguyễn Thị Huyền Thương, Trần Văn Huy
Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề/mục tiêu: Cắt polyp qua nội soi đại tràng là một phương pháp can thiệp quan trọng trong chiến lược dự phòng ung thư đại trực tràng. Có nhiều phương pháp có thể chỉ định cho cắt polyp, kinh điển vẫn là cắt polyp dùng dao điện hay còn gọi là cắt polyp nóng, tuy nhiên phương pháp này làm gia tăng nguy cơ xuất hiện biến chứng do tác dụng phụ của dòng điện như chảy máu, thủng, hội chứng sau cắt polyp. Để hạn chế những biến chứng này, các nghiên cứu gần đây đã phát triển phương pháp cắt polyp mới không dùng dòng điện hay gọi là cắt polyp lạnh. Các báo cáo cho thấy phương pháp này có hiệu quả cao và an toàn trên các polyp nhỏ < 1cm. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu khảo sát tỉ lệ cắt nguyên khối; tỉ lệ biến chứng của phương pháp cắt polyp lạnh. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu tiến cứu, 53 bệnh nhân với 103 polyp được cắt bằng phương pháp cắt lạnh tại Trung tâm Nội soi Tiêu hóa – Bệnh viện Đại học Y Dược Huế từ 11/2016 – 10/2017. **Kết quả:** Tỉ lệ cắt nguyên khối bằng phương pháp cắt lạnh là 97,1% (100/103 trường hợp), có 2/103 trường hợp (1,9%) xuất hiện biến chứng chảy máu sớm; không có trường hợp xuất hiện biến chứng thủng hay chảy máu muộn. **Kết luận:** Cắt polyp đại tràng kích thước dưới 1cm qua nội soi bằng phương pháp cắt lạnh là kỹ thuật an toàn và có hiệu quả cao với: tỉ lệ cắt nguyên khối cao và tỉ lệ biến chứng thấp.

Từ khóa: cắt polyp lạnh, cắt polyp nóng, nội soi đại tràng, polyp nhỏ, polyp rất nhỏ.

Abstract

EFFICACY OF COLD POLYPECTOMY TECHNIQUES FOR SMALL POLYP (< 1cm) IN THE COLORECTUM

Le Minh Tan, Nguyen Thi Huyen Thuong, Tran Van Huy
Hue University of Medicine and Pharmacy

Background/Aim: Colonoscopic polypectomy is a very important intervention for the prevention of colorectal cancer progression. Whereas various techniques are used for the removal of polyps, hot polypectomy with electrocautery is still a standard technique. However, this technique has been associated with an increased risk of electrocautery-related complications, including bleeding or perforation. To reduce these complications, recent studies have found a polypectomy technique without electrocautery, so-called cold polypectomy. This new technique shows more efficacious in diminutive/small polyps. This study aims to evaluate the complete retrieval rate and the complications of cold polypectomy technique.

Patients/Methods: Prospectively study, 103 diminutive/small (< 1cm) polyps (53 patients) were removed by cold polypectomy technique from 11/2016 to 11/2017. **Results:** the complete retrieval rate was 97.1%. The immediate bleeding rate was 1.9%. No delayed bleeding and perforation occurred in any 103 polyps.

Conclusion: Cold polypectomy is a safe and effective technique for diminutive/small polyps.

Keywords: cold polypectomy, hot polypectomy, colonoscopy, small polyp, diminutive polyp

1. MỞ ĐẦU

Ung thư đại trực tràng là một trong những ung thư phổ biến, có tỉ lệ tử vong cao ở các nước Châu Á cũng như Châu Âu, Châu Mỹ [3], [10]. Yếu tố gen và sự tác động của môi trường sống làm biến đổi lớp biểu mô bình thường của đại trực tràng thành các u tuyến (adenoma) và hậu quả cuối cùng đưa đến ung

thư biểu mô tuyến. Do đó, việc loại trừ các u tuyến là một chiến lược quan trọng trong dự phòng ung thư đại trực tràng. Thêm vào đó, các nghiên cứu đều đồng ý rằng, việc cắt bỏ các u tuyến làm giảm đáng kể tỉ lệ tử vong do ung thư đại trực tràng [3].

Cắt polyp (polypectomy) là thủ thuật thường áp dụng để loại bỏ u tuyến đại trực tràng qua nội soi.

Đây là kỹ thuật ít xâm lấn và không quá khó để thao tác. Trong quy trình thực hiện, để loại bỏ các polyp, kinh điển vẫn là dùng thông lọng (snare) bắt polyp và sau đó dùng dòng điện đơn cực để cắt. Kỹ thuật này được gọi là cắt polyp nóng (hot polypectomy) [1]. Dòng điện đơn cực được áp dụng trong quá trình cắt nhằm mục đích giảm biến chứng chảy máu, tuy nhiên phương pháp này có thể gây ra biến chứng chảy máu muộn, thủng, hội chứng sau cắt polyp do dòng điện làm bỏng thành đại trực tràng [1], [10]. Thêm vào đó, đối với những polyp nhỏ, việc cắt polyp nóng đôi khi sẽ làm bỏng và hỏng mẫu bệnh phẩm polyp không thể làm mô bệnh học.

Để hạn chế tối đa biến chứng, bảo vệ mẫu bệnh phẩm mà vẫn đảm bảo hiệu quả của cắt polyp đặc biệt với các polyp nhỏ < 1cm, đã có nhiều phương pháp, phương tiện được phát triển và ứng dụng; cắt polyp lạnh (cold polypectomy) cũng là một trong các kỹ thuật đã và đang được nghiên cứu. Cũng như phương pháp cắt nóng, phương pháp cắt lạnh sử dụng thông lọng để bắt polyp nhưng quá trình cắt dùng lực cơ học để siết và cắt, không dùng dòng điện đơn cực [12]. Việc không sử dụng dòng cắt và/hoặc dòng đông giúp giảm độ phức tạp của kỹ thuật, tránh được nguy cơ thủng do bỏng thành đại tràng và rút ngắn được thời gian thao tác. Cắt polyp lạnh thường được chỉ định cho những polyp nhỏ (< 10mm). Nghiên cứu của Tappero và cộng sự với 210 bệnh nhân có đối chứng và một vài nghiên cứu không đối chứng khác về việc áp dụng phương pháp cắt lạnh cho polyp nhỏ, theo dõi không thấy xuất hiện bất kỳ một tai biến hay biến chứng nào như chảy máu sớm, chảy máu muộn hay thủng [2], [5], [6], [7], [9]. Tuy nhiên, bên cạnh đó có vài nghiên cứu ghi nhận tỉ lệ biến chứng chảy máu sớm khoảng 3%, cắt polyp không hoàn toàn khoảng 5-10% [8], [11]. Ở Việt Nam, vẫn chưa có báo cáo nào về hiệu quả của phương pháp này. Do đó, để chứng minh hiệu quả của phương pháp cắt polyp lạnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với 2 mục tiêu:

1. Khảo sát một số đặc điểm chung của polyp nhỏ ở đại trực tràng.

2. Khảo sát tỉ lệ cắt nguyên khối polyp, biến chứng của phương pháp cắt polyp lạnh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

53 bệnh nhân có polyp nhỏ < 10mm ở đại trực tràng đến điều trị tại Trung tâm Nội soi tiêu hóa, Bệnh viện Đại học Y Dược Huế từ 11/2016 đến 10/2017.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

Các bệnh nhân polyp có kích thước nhỏ < 10mm

ở đại trực tràng. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân đang dùng thuốc chống đông, thuốc ức chế ngưng tập tiểu cầu.

Bệnh nhân có bệnh lý rối loạn đông cầm máu.

Bệnh nhân có chống chỉ định chung cho nội soi đại trực tràng như:

- Bệnh lý nội khoa nặng: nhồi máu cơ tim cấp, suy tim nặng, loạn nhịp nặng chưa kiểm soát, suy hô hấp cấp tiến triển; shock; phình động mạch chủ bụng kích thước lớn.

- Thủng đại tràng, viêm phúc mạc, viêm túi thừa cấp, mới phẫu thuật đại tràng.

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu tiến cứu.

2.2.1. Các bước tiến hành nghiên cứu

Bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn, tiến hành giải thích phương pháp cắt polyp lạnh qua nội soi đại trực tràng, sau khi bệnh nhân đồng ý, viết vào giấy cam đoan. Tiến hành thu nhập thông tin bệnh nhân theo mẫu sẵn có: họ và tên, tuổi, giới tính.

Trong quá trình nội soi đại trực tràng ghi nhận:

- Số lượng polyp phát hiện được.
- Vị trí polyp: trực tràng, đại tràng sigma, đại tràng xuống, đại tràng ngang, đại tràng lên và manh tràng.

- Kích thước polyp: tính theo milimet.

- Hình dạng polyp:

- + Dạng 0-I: polyp không cuống, polyp bán cuống, polyp cuống ngắn (polyp cuống lớn, cuống dài không nằm trong tiêu chuẩn chọn bệnh).

- + Dạng 0-II: polyp dẹt.

Trong và sau cắt polyp ghi nhận:

- Cắt nguyên khối polyp: lấy trọn polyp, hình dạng mô nguyên vẹn có thể làm giải phẫu bệnh.

- Biến chứng:

- + Chảy máu sớm: chảy máu có thể diễn ra trong khi cắt polyp hoặc sau cắt < 5 ngày.

- + Thủng

- + Chảy máu muộn: chảy máu sau can thiệp thường > 5-7 ngày có thể vài tuần

- + Hội chứng sau cắt polyp: xuất hiện sau cắt polyp đặc biệt khi cắt có dùng dao điện, triệu chứng thường là: đau bụng, sốt nhưng không có hơi trong ổ bụng.

2.2.2. Phương tiện kỹ thuật

Phương tiện:

- Hệ thống nội soi truyền hình

- + Bộ xử lý trung tâm

- + Ống nội soi đại tràng Fuji: EC 530WI3

- Thiết bị hỗ trợ cho cắt polyp theo phương pháp

cắt lạnh:

+ Thông lọng hình bầu dục, kích thước 30x13mm, dây đầu thông lọng: dây đơn, mỏng.

+ Kim sinh thiết.

Kỹ thuật:

- Bệnh nhân được chuẩn bị đại tràng giống như nội soi đại tràng thường quy.

- Tư thế bệnh nhân khi nội soi: nằm nghiêng trái tuy nhiên bệnh nhân có thể thay đổi vị trí tùy vào thao tác kỹ thuật tại thời điểm cắt.

- Tiến hành nội soi và tìm polyp. Quá trình cắt polyp làm theo trình tự sau:

- Thì định vị: điều chỉnh ống soi để có thể quan sát polyp ở vị trí 5 giờ (tránh vị trí 9-12h).

- Thì cắt:

+ Phương pháp cắt lạnh bằng kèm sinh thiết: áp dụng cho những polyp kích thước $\leq 3\text{mm}$. Đưa kèm sinh thiết vào qua kênh thủ thuật. Hướng kèm sinh thiết về phía polyp, mở kèm và cẩn thận đóng lại sao

cho có thể bắt trọn polyp. Dùng lực kéo nhanh, dứt khoát để loại bỏ polyp. Nếu polyp còn sót lại, lặp lại thao tác cho đến khi loại trừ hết polyp.

+ Phương pháp cắt lạnh bằng thông lọng: đưa thông lọng vào qua kênh thủ thuật, mở vòng thông lọng sao cho vòng thông lọng bao quanh polyp. Điểm quan trọng là gốc của thông lọng - nơi đi ra khỏi lớp vỏ, cần được đặt chính xác nơi điểm mốc. Mở thông lọng ra, để dây thông lọng nơi polyp tiếp xúc với niêm mạc lạnh (tốt nhất là dây cắt cách chân polyp khoảng 1-2mm). Siết vòng từ từ để đảm bảo polyp không lọt ra ngoài, lực siết tăng dần lên đến khi lực cơ học nơi thông lọng cắt đứt rời polyp ra khỏi niêm mạc.

- Thì gấp: polyp được hút ra qua kênh sinh thiết (hoặc lấy ra cùng với kèm sinh thiết trong phương pháp cắt lạnh bằng kèm sinh thiết) sau đó đưa đi chẩn đoán mô bệnh học [1], [11].

2.3. Xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 20.0

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu

Đặc điểm nhóm nghiên cứu		n	%
Giới tính	Nam	36	67,9
	Nữ	17	32,1
Tổng cộng		53	100,0
Tuổi trung bình		56,47 $\pm$ 15,187 (nhỏ nhất 11, lớn nhất 82)	

Nam chiếm tỉ lệ 67,9% (36/53); nữ chiếm tỉ lệ 32,1%. Tuổi trung bình 56,47 $\pm$ 15,187. Nhỏ nhất 11, lớn nhất 82.

3.2. Đặc điểm polyp

3.2.1. Số lượng và kích thước polyp

Bảng 2. Số lượng và kích thước polyp

Bệnh nhân	53
Số lượng polyp	103
Số lượng polyp trung bình/bệnh nhân	1,9 $\pm$ 1,549
Kích thước polyp trung bình (mm)	4,83 $\pm$ 1,232
Kích thước polyp nhỏ nhất (mm)	3
Kích thước polyp lớn nhất (mm)	8

Với 53 bệnh nhân trong nghiên cứu phát hiện được 103 polyp, số polyp trung bình ở một bệnh nhân là 1,9 $\pm$ 1,549.

Kích thước trung bình của polyp là 4,83 $\pm$ 1,232 mm; trong đó polyp có kích thước lớn nhất 8mm, nhỏ nhất 3mm.

3.2.2. Số polyp phát hiện ở một bệnh nhân

Bảng 3. Phân bố số lượng polyp/bệnh nhân

Số polyp phát hiện ở 1 bệnh nhân	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
1 polyp	30	29,1
2 polyp	12	11,7

3 polyp	4	3,9
4 polyp	3	2,9
5 polyp	2	1,9
7 polyp	1	1,0
8 polyp	1	1,0
Tổng cộng	53	100,0

Số bệnh nhân phát hiện được > 1 polyp trong một lần nội soi đại tràng là 43/53 trường hợp, chiếm tỉ lệ 70,9%.

3.2.3. Vị trí polyp

Bảng 4. Vị trí polyp

Vị trí	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Trực tràng	22	21,4
Đại tràng sigma	26	25,2
Đại tràng xuống	30	29,1
Đại tràng ngang	15	14,6
Đại tràng lên	8	7,8
Manh tràng	2	1,9
Tổng cộng	103	100,0

Hầu hết polyp phát hiện ở đại tràng trái (trực tràng, đại tràng sigma, đại tràng xuống): 78/103 (chiếm tỉ lệ 75,7%).

3.2.4. Hình dạng polyp

Bảng 5. Hình dạng polyp

Hình dạng polyp	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Dạng 0-I	78	75,7
Dạng 0-II	25	24,3
Tổng cộng	103	100,0

Đa phần polyp có dạng 0-I: 78/103 trường hợp, chiếm tỉ lệ 75,7%; polyp dạng 0-II có 25/103 trường hợp.

3.3. Kết quả cắt polyp

- 103 polyp trong nghiên cứu đều được cắt lạnh bằng thông lọng.

3.3.1. Cắt nguyên khối

Bảng 6. Tỉ lệ cắt nguyên khối của phương pháp cắt polyp lạnh

Cắt nguyên khối	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Có	100	97,1
Không	3	2,9
Tổng cộng	103	100,0

100/103 trường hợp polyp (97,1%) cắt được nguyên khối. Có 3/103 trường hợp polyp (2,9%) không cắt được nguyên khối. Cả 3 trường hợp đều là polyp nhỏ 3mm, ở đại tràng lên tại vị trí khó tiếp cận bằng thông lọng. Cả 3 trường hợp sau đó đều dùng kèm sinh thiết lấy hết phần polyp còn sót.

3.3.2. Biến chứng

Bảng 7. Biến chứng trong và sau khi cắt polyp

Biến chứng	Số lượng (n=103)	Tỉ lệ (%)
Chảy máu sớm	Có	2
	Không	101
Chảy máu muộn	Có	0
	Không	103

Thủng	Có	0	0
	Không	103	100,0
Hội chứng sau cắt polyp	Có	0	0
	Không	103	100,0

Không có trường hợp nào sau cắt polyp bằng phương pháp cắt lạnh xuất hiện biến chứng như: thủng, chảy máu muộn hoặc hội chứng sau cắt polyp. Có 2/103 trường hợp chiếm tỉ lệ 1,9% xuất hiện biến chứng chảy máu sớm. Cả 2 trường hợp là polyp bán cuống ở trực tràng, kích thước lần lượt là 5mm và 7mm. Cả 2 trường hợp chảy máu được cầm máu bằng hemoclip.

4. BÀN LUẬN

Ung thư đại trực tràng đứng thứ 5 trong các bệnh lý ung thư phổ biến ở Việt Nam [4]. 80% ung thư đại trực tràng xuất phát từ polyp tuyến [3]. Vì vậy phát hiện sớm và loại trừ hoàn toàn các polyp là chiến lược tốt để làm giảm tỉ lệ mắc cũng như tỉ lệ tử vong do ung thư đại trực tràng [3]. Nội soi đại trực tràng là công cụ đắc lực cho chiến lược này nhờ vào khả năng phát hiện sớm và can thiệp cắt polyp. Tùy vào kích thước, vị trí và số lượng polyp mà bác sĩ nội soi lựa chọn phương pháp can thiệp phù hợp sao cho có thể loại bỏ hoàn toàn polyp, ít xảy ra tai biến và thời gian can thiệp ngắn nhất. Đối với những polyp lớn, polyp có cuống các mạch máu tăng sinh trong polyp có kích thước lớn việc cắt polyp cần có dao điện để giảm nguy cơ chảy máu sau cắt [3]. Nhưng với những polyp dạng 0-I kích thước < 10mm và polyp dạng 0-II các mạch máu tăng sinh trong polyp hầu như nhỏ, có thể cắt không cần dao điện mà không gây ra chảy máu hoặc chảy máu ít và tự giới hạn [10]. Ưu điểm của phương pháp cắt polyp lạnh là giảm những biến chứng do sử dụng dao điện gây ra như: chảy máu muộn, thủng và hội chứng sau cắt; thời gian can thiệp ngắn hơn [8], [12]. Từ tháng 11/2016 đến tháng 10/2017, Trung tâm Nội soi - Bệnh viện Đại học Y Dược Huế áp dụng phương pháp cắt polyp lạnh cho những polyp < 10mm.

Nghiên cứu có 53 bệnh nhân, trong đó nam (36/53) chiếm tỉ lệ 67,9% và nữ chiếm tỉ lệ 32,1%. Độ tuổi trung bình là $56,47 \pm 15,187$, tuổi nhỏ nhất 11, lớn nhất 82. Với 53 bệnh nhân trong nghiên cứu, chúng tôi đã phát hiện và cắt 103 polyp, trung bình một bệnh nhân có $1,9 \pm 1,549$ polyp. 43/53 bệnh nhân với tỉ lệ 70,9% có từ 2 polyp trở lên, nhiều nhất có bệnh nhân phát hiện và cắt 8 polyp. Kết quả này tương tự trong nghiên cứu của Yasuyuki Ichise và cộng sự với số lượng polyp trung bình là $2,5 \pm 2$ [9]. Kết quả một lần nữa nhắc nhở các bác sĩ nội soi rằng

phải luôn ý thức một bệnh nhân có thể có nhiều polyp, sau khi loại bỏ 1 polyp vẫn phải khảo sát kỹ niêm mạc để phát hiện thêm các polyp còn lại không nên chủ quan bằng lòng với việc phát hiện và loại trừ được một polyp.

Kích thước trung bình polyp trong nghiên cứu của chúng tôi là $4,83 \pm 1,232$ mm, polyp nhỏ nhất là 3mm và polyp lớn nhất là 8mm. Kết quả này tương tự trong nghiên cứu của Yasuyuki Ichise và cộng sự khi nghiên cứu hiệu quả của phương pháp cắt polyp lạnh với kích thước polyp trung bình trong nghiên cứu là $5,7 \pm 4$ mm [9]. Đối với các polyp có kích thước > 5mm và < 10mm việc bắt giữ và cắt bằng thông lọng không khó, tuy nhiên với những polyp rất nhỏ < 5mm đặc biệt các polyp có kích thước ≤ 3mm việc bắt giữ bằng thông lọng khó. Thật vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi có 3 trường hợp không cắt được hoàn toàn polyp trong lần đầu và cả 3 polyp đều có kích thước 3mm.

Về vị trí phát hiện polyp, đa số polyp phát hiện ở phần đại tràng trái 75,7% (trực tràng 21,4%, đại tràng sigma 25,2%, đại tràng xuống 29,1%), kết quả này cũng phù hợp với ý văn trên thế giới đa phần polyp, ung thư xuất hiện ở đại tràng trái và điều này giải thích vì sao trong chiến lược tầm soát ung thư đại tràng có chỉ định nội soi đại tràng sigma mỗi 3 năm [3]. Như vậy, trong một cuộc nội soi đại trực tràng khảo sát kỹ niêm mạc đại tràng để phát hiện polyp là rất quan trọng và cần nên đặc biệt chú ý niêm mạc vùng đại tràng trái.

Trong nghiên cứu của chúng tôi đa phần là polyp dạng 0-I chiếm tỉ lệ 75,7%; polyp dạng 0-II chỉ 25/103 trường hợp chiếm tỉ lệ 24,3%. Kết quả này cũng tương tự trong nghiên cứu của Yasuyuki Ichise và cộng sự tỉ lệ polyp dẹt là 11,9% [9]. Trên thực tế, các polyp dạng 0-II khó phát hiện do dễ bị các nếp niêm mạc che lấp, trong nghiên cứu của chúng tôi các polyp dẹt chiếm gần 1/4 các trường hợp một tỉ lệ không nhỏ. Chính vì vậy, trong quá trình nội soi lưu ý cần chuẩn bị đại tràng tốt, quan sát cẩn thận khi soi để hạn chế các điểm mù nhằm giảm tối thiểu việc bỏ sót các polyp dẹt.

Cắt polyp lạnh có hai phương pháp: cắt lạnh bằng kẹp sinh thiết (cold forceps polypectomy) thường áp dụng cho những polyp ≤ 3mm và cắt lạnh bằng thông lọng (cold snare polypectomy). Với phương pháp cắt lạnh bằng kẹp sinh thiết tỉ lệ

cắt nguyên khối đối với polyp có đường kính 1mm, 2mm, 3mm, 4mm và 5mm lần lượt là 100%, 100%, 96%, 88% và 70%; tỉ lệ thất bại khi lấy nguyên khối polyp cho 1 lần cắt với kèm sinh thiết là 29-38% [12]. So với phương pháp cắt lạnh bằng kèm sinh thiết, cắt lạnh bằng thông lọng cho thấy hiệu quả hơn với tỉ lệ cắt nguyên khối > 95% [10]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, toàn bộ các polyp đều được cắt lạnh bằng thông lọng; tỉ lệ cắt nguyên khối cũng tương đương với các báo cáo 100/103 trường hợp chiếm tỉ lệ 97,1%. Như đã nói ở phần trên, trong nghiên cứu có 3 trường hợp thất bại trong cắt nguyên khối polyp do kích thước nhỏ, chúng tôi đã loại bỏ phần polyp còn sót lại một cách dễ dàng bằng kèm sinh thiết. Như vậy, về mặt thực tế kèm sinh thiết vẫn là phương tiện tốt để lựa chọn trong trường hợp những polyp rất nhỏ và phần polyp còn sót lại sau cắt bằng thông lọng.

Về mặt tai biến và biến chứng trong và sau cắt polyp theo phương pháp cắt lạnh. Hầu hết các nghiên cứu cho thấy tỉ lệ tai biến và biến chứng thấp. Biến chứng chảy máu sớm trong nghiên cứu các tác giả Horiuchi (2010, 2013), Ichise (2011), Paspatis (2011), Aslan (2013) và Gomez (2014) dao động 2,5-3,6%; không có trường hợp nào xuất hiện biến chứng thủng cũng như hội chứng sau cắt polyp; và chỉ có 1/78 trường hợp xuất hiện chảy máu muộn với tỉ lệ 1,3% [2], [5], [6], [7], [9], [11]. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với các tác giả trên: có 2/103 trường hợp xuất hiện biến chứng chảy máu sớm chiếm tỉ lệ 1,9%; không có trường hợp nào xuất

hiện các biến chứng thủng, chảy máu muộn và hội chứng sau cắt polyp. Cả 2 trường hợp chảy máu sớm đều phát hiện vào ngày thứ 1 sau cắt polyp và đã được cầm máu qua nội soi kẹp Hemoclip, theo dõi sau can thiệp cầm máu 2 bệnh nhân đều ổn định.

Hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi là chưa có sự so sánh hiệu quả giữa 2 phương pháp cắt polyp nóng (có sử dụng dao điện) và cắt polyp lạnh; chưa có đối chứng giữa kết quả lấy toàn bộ polyp trên hình ảnh nội soi đại thể và trên giải phẫu bệnh. Tuy vậy, với các kết quả từ nghiên cứu: tỉ lệ cắt nguyên khối trên đại thể cao; tỉ lệ tai biến và biến chứng thấp; kỹ thuật lại không quá phức tạp hứa hẹn là một phương pháp tốt cho các bác sĩ nội soi khi gặp một trường hợp polyp nhỏ < 10mm.

5. KẾT LUẬN

Từ kết quả cắt polyp theo phương pháp cắt lạnh trên 53 bệnh nhân với 103 polyp chúng tôi rút ra các kết luận sau:

- Tỉ lệ bệnh nhân phát hiện được 2 polyp trở lên cao 70,9%; đa số polyp được phát hiện ở phần đại tràng trái 75,7%. Đa số polyp phát hiện được có dạng 0-I, tuy nhiên tỉ lệ polyp dẹt cũng không phải thấp 24,3%.
- Cắt polyp lạnh qua nội soi đại tràng là phương pháp an toàn và có hiệu quả cao:
 - + Tỉ lệ cắt nguyên khối cao 97,1%.
 - + Tỉ lệ biến chứng thấp: chảy máu sớm 1,9%; không có trường hợp nào xuất hiện thủng hay chảy máu muộn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Văn Huy và cộng sự (2015), "Kỹ thuật cắt polyp đại trực tràng qua nội soi", *Giáo trình nội soi cơ bản*, Nhà xuất bản Đại học Huế.
2. Aslan F et al (2013), "Cold snare polypectomy versus standard snare polypectomy in endoscopic treatment of small polyps. *Gastrointestinal Endosc*; 77: AB561
3. Cary B Aarons et al (2014), "Management of malignant colon polyps: Current status and controversies", *World J Gastroenterol*; 20(43): 16178-16183
4. Gem M. LE et al (2002), "Cancer incidence patterns among vietnamese in the United States and Ha Noi, Vietnam", *Int. J. Cancer*: 102, 412-417.
5. Gomez V et al (2014), "Resection of diminutive colorectal polyps comparing hot snare, cold snare and cold forceps polypectomy. Results of a randomized, single center pilot study". *Gastrontest Endosc*; 79: AB540
6. Horiuchi A et al (2010), "Prospective randomized comparison of cold snare polypectomy and conventional polypectomy. *Gastrointestinal Endosc*; 71: AB127
7. Horiuchi A et al (2014), "Removal of small colorectal polyps in anticoagulated patients: a prospective randomized comparison of cold snare and conventional polypectomy". *Gastrointest Endosc*; 79: 417-423
8. Mikihiro Fujiya et al (2016), "Efficacy and adverse events of cold vs hot polypectomy: A meta-analysis", *World J Gastroenterol*; 22(23): 5436-5444
9. Ichise Y et al (2011), "Prospective randomized comparison of cold snare polypectomy and conventional polypectomy for small colorectal polyps. *Digestion*; 84: 78-81
10. Jun Lee (2016), "Resection of Diminutive and Small Colorectal Polyps: What Is the Optimal Technique?", *Clin Endosc*; 49:355-358
11. Paspatis GA (2011), "A prospective randomized comparison of cold vs hot snare polypectomy in the occurrence of postpolypectomy bleeding in small colonic polyps", *Colorectal Dis*; 13: e345-e348
12. Toshio Uraoka et al (2014), "Cold polypectomy techniques for diminutive polyps in the colorectum", *Digestive Endoscopy*; 26 (Suppl. 2): 98-103.