

**ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN**  
**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC**

**NGUYỄN THỊ THU THỦY**

**NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ CẮT POLYP TRỰC TRÀNG  
BẰNG THÔNG LỌNG NHIỆT ĐIỆN QUA NỘI SOI  
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC**

**Thái Nguyên, 2009**

**ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN**  
**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC**

**NGUYỄN THỊ THU THỦY**

**NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ CẮT POLYP TRỰC TRÀNG**  
**BẰNG THÔNG LỘNG NHIỆT ĐIỆN QUA NỘI SOI**  
**TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN**

**Chuyên ngành: NỘI KHOA**

**Mã số: 60.72.20**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC**

**Hướng dẫn khoa học: PGS.TS. Dương Hồng Thái**

**Thái Nguyên, 2009**

## ***LỜI CẢM ƠN***

Trước hết tôi xin chân thành cảm ơn: Ban giám hiệu, phòng Đào tạo sau đại học, Bộ môn Nội trường Đại học Y- Dược Đại học Thái Nguyên đã giảng dạy và giúp đỡ tôi trong suốt quá trình học tập và nghiên cứu.

Xin chân thành cảm ơn: Đảng uỷ, Ban giám Đốc, khoa Thăm dò chức năng, khoa Giải phẫu bệnh Bệnh viện Đa khoa trung ương Thái Nguyên đã tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong suốt quá trình học tập và nghiên cứu.

Với tấm lòng của người học trò, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới:

PGS.TS. Dương Hồng Thái, Phó giám đốc Bệnh viện Đa khoa trung ương Thái Nguyên, Trưởng khoa Tiêu hoá tiết niệu và huyết học truyền máu Bệnh viện Đa khoa trung ương Thái Nguyên, Trưởng bộ môn Nội trường Đại học Y- Dược Đại học Thái Nguyên, thầy là người đã tận tình dạy bảo, hướng dẫn và động viên tôi trong suốt quá trình nghiên cứu, học tập để tôi hoàn thành bản luận văn này.

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới:

PGS.TS Nguyễn Thành Trung Giám Đốc Bệnh viện Đa khoa trung ương Thái Nguyên.

Ths. Nguyễn Thị Loan, Trưởng khoa Thăm dò chức năng Bệnh viện Đa khoa trung ương Thái Nguyên.

PGS.TS. Trần Đức Quý, Trưởng khoa sau đại học Trường Đại học Y- Dược Thái Nguyên.

PGS.TS. Trịnh Xuân Tráng, Phó trưởng bộ môn Nội Trường Đại học Y - Dược Đại học Thái Nguyên.

TS. Nguyễn Kim Lương, Trưởng khoa Hô hấp- Nội tiết Bệnh viện Đa khoa trung ương Thái Nguyên.

TS. Nguyễn Trọng Hiếu, Phó trưởng khoa Tim mạch - Cơ xương khớp Bệnh viện Đa khoa trung ương Thái Nguyên.

Ths. Hứa Thị Giang, Khoa Giải phẫu bệnh Bệnh viện Đa khoa trung ương Thái Nguyên.

Đã giúp đỡ, tạo điều kiện thuận lợi và đóng góp cho tôi những ý kiến quý báu trong quá trình triển khai và thực hiện luận văn này.

Xin chân thành cảm ơn các anh chị em trong tập thể khoa Thăm dò chức năng, khoa Giải phẫu bệnh đã nhiệt tình giúp đỡ tôi trong quá trình học tập, thu nhận bệnh nhân và nghiên cứu khoa học.

Xin cảm ơn tới gia đình, người thân cùng bạn bè đã thường xuyên quan tâm, động viên, giúp đỡ tôi về mọi mặt trong suốt quá trình học tập.

Xin trân trọng cảm ơn!

*Thái Nguyên, tháng 11 năm 2009*  
Tác giả luận văn

Nguyễn Thị Thu Thủy

## DANH MỤC BẢNG

<b>Bảng</b>	<b>Trang</b>
Bảng 3.1 Phân bố bệnh nhân theo tuổi.....	30
Bảng 3.2 Triệu chứng lâm sàng.....	31
Bảng 3.3 Thời gian biểu hiện bệnh.....	32
Bảng 3.4 Phân bố triệu chứng đi ngoài ra máu theo tuổi.....	32
Bảng 3.5 Đặc điểm hình dạng polyp.....	33
Bảng 3.6 Số lượng polyp trên một bệnh nhân.....	35
Bảng 3.7 Kích thước polyp.....	36
Bảng 3.8 Phân loại chung về mô bệnh học.....	36
Bảng 3.9 Đặc điểm nhóm Neoplastic.....	39
Bảng 3.10 Đặc điểm nhóm Non- neoplastic.....	40
Bảng 3.11 Mô bệnh học theo kích thước.....	41
Bảng 3.12 Mô bệnh học theo vị trí polyp.....	42
Bảng 3.13 Chảy máu sau cắt và hình dạng.....	44
Bảng 3.14 Mô bệnh học theo nhóm tuổi.....	44
Bảng 3.15 Các tai biến khi cắt polyp.....	45
Bảng 3.16 Theo dõi sau cắt 1 tuần.....	45
Bảng 3.17 Triệu chứng lâm sàng sau cắt polyp 6 tháng.....	46
Bảng 3.18 Hình ảnh nội soi sau cắt polyp 6 tháng.....	46
Bảng 4.1 Tỷ lệ hình dạng polyp của 1 số tác giả.....	50

## DANH MỤC BIỂU

Biểu đồ 3.1 Giới.....	30
Biểu đồ 3.2 Vị trí polyp.....	33
Biểu đồ 3.3 Mô bệnh học theo giới.....	41
Biểu đồ 3.4 Mô bệnh học theo nhóm tuổi.....	42
Biểu đồ 3.5 Mô bệnh học theo hình dạng polyp.....	43

## DANH MỤC HÌNH ẢNH

Hình 1.1 Các bước cắt polyp trực tràng bằng kim sinh thiết.....	11
Hình 1.2 Các bước cắt polyp trực tràng bằng thông lọng nhiệt điện...	12
Hình 2.3 Hình ảnh nguồn sáng và nguồn cắt đốt.....	23
Hình 2.4 Hình ảnh ống soi hậu môn R. Wolf 8836.90.....	23
Hình 2.5 Hình ảnh ống soi trực tràng R.Wolf 8836.90.....	24
Hình 2.6 Hình ảnh thông lọng và súng cắt polyp.....	24
Hình 3.7 Hình ảnh polyp có đầu xung huyết chảy máu.....	34
Hình 3.8 Hình ảnh polyp cuống ngắn.....	34
Hình 3.9 Polyp Juvenil nhuộm HE độ phóng đại 250 lần.....	37
Hình 3.10 Polyp u tuyến nhuộm HE độ phóng đại 250 lần.....	37
Hình 3.11 Polyp tăng sản nhuộm HE độ phóng đại 250 lần.....	38
Hình 3.12 Polyp ung thư hoá độ I nhuộm HE phóng đại 250 lần.....	38
Hình 3.13 Hình ảnh polyp có cuống dài đường kính đầu 4cm đường kính cuống 1cm.....	43

## NHỮNG CHỮ VIẾT TẮT TRONG LUẬN VĂN

BN:.....Bệnh nhân

HE: .....Hematoxylin Eosin

ĐNRM: .....Đi ngoài ra máu

MBH: .....Mô bệnh học

Nxb: .....Nhà xuất bản

P:.....Polyp



## **LỜI CAM ĐOAN**

Tôi xin cam đoan các số liệu, kết quả trong luận văn là trung thực và chưa từng được công bố trong bất kỳ công trình nào khác. Nếu sai tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm.

**Nguyễn Thị Thu Thủy**

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp đại tràng nói chung hay polyp trực tràng nói riêng đã được biết đến từ lâu về những ảnh hưởng cũng như những biến chứng của polyp đối với sức khoẻ con người. Theo thống kê tại Mỹ, polyp đại trực tràng có ở 15-20% người trưởng thành khoẻ mạnh, khoảng 1% số trẻ ở tuổi học đường bị bệnh này, ở người trên 60 tuổi polyp đại trực tràng chiếm tỉ lệ khoảng 10% [40].

Phần lớn các polyp lành tính nhưng, có sự liên hệ giữa polyp và ung thư đại trực tràng, trước khi có nội soi để chẩn đoán bệnh lý đại trực tràng, người ta dựa vào kết quả chụp X- quang đại trực tràng cản quang, tuy nhiên 1 số bệnh lý trong đó có polyp đại trực tràng nhiều khi khó phát hiện trên phim chụp X- quang vì thế nên số lượng bệnh nhân và những nghiên cứu về bệnh này chưa nhiều. Ngày nay, nhờ có sự tiến bộ về thiết bị kỹ thuật của nội soi, kết hợp với những chương trình khám sàng lọc nhằm phát hiện sớm polyp đại trực tràng trong cộng đồng, nên số lượng bệnh nhân có polyp đại trực tràng được phát hiện ngày càng nhiều, do đó đã có nhiều công trình nghiên cứu về bệnh này. Những diễn biến của polyp đại trực tràng thì vẫn khá phức tạp, đặc biệt là polyp có thể tiến triển thành ung thư. Ung thư đại trực tràng là nguyên nhân gây tử vong nhiều thứ 2 và chiếm 14% các trường hợp tử vong do ung thư, ung thư đại trực tràng có thể phòng ngừa được nếu phát hiện sớm các polyp tiền ung thư và cắt bỏ sớm trước khi chúng trở thành ác tính [20]. Ngoài nguy cơ tiến triển thành ung thư, polyp đại trực tràng còn gây ra một số triệu chứng như: rối loạn tiêu hoá, chảy máu, đau bụng, lồng ruột v. v. Nguy cơ phát triển thành ung thư liên quan đến số lượng, kích thước và đặc điểm vi thể của polyp, số polyp càng nhiều, kích thước polyp càng to thì nguy cơ tiến triển thành ung thư càng cao, tuy nhiên do không thể theo dõi được sự tiến triển của tất cả các polyp nên với tất cả các polyp ở mọi kích thước đều nên cắt bỏ càng sớm càng tốt [24]. Có nhiều phương pháp cắt bỏ polyp đại trực tràng nhưng phương pháp cắt polyp qua nội soi bằng nhiệt điện hoặc bằng