

nguy cơ lây nhiễm HIV có: 92,4% người trả lời đúng, 4,0% người trả lời sai.

- Tỷ lệ GMD sử dụng BCS với khách lạ trong lần QHTD gần đây nhất là 85,3%, 14,7% là không sử dụng BCS. Tỷ lệ GMD sử dụng BCS với khách quen trong lần QHTD gần đây nhất là 73,5%, còn lại 26,5% không sử dụng BCS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2006), *Chương trình giám sát kết hợp hành vi và các chỉ số sinh học HIV/STI (IBBS) tại Việt Nam 2005-2006*.
2. Bộ Y tế - Ngân hàng Phát triển Châu Á (2002), *Kết quả điều tra cơ bản dự án "Công đồng hành đồng phòng chống AIDS tại: Lai Châu,*

Quảng Trị, Đồng Tháp, An Giang và Kiên Giang, Hà Nội, tr. 12-137.

3. Bộ Y tế (2011), *Báo cáo kết quả hoạt động phòng, chống HIV/AIDS năm 2010*.
4. Nguyễn Mạnh Cường (2009), *Thực trạng lây nhiễm HIV ở gái mại dâm và hiệu quả can thiệp dự phòng tại 3 tỉnh An Giang, Kiên Giang và Đồng Tháp 2002 - 2005*, Luận án liên hệ Y học.
5. Thủ tướng Chính phủ (2004), Quyết định số 36/2004/QĐ - TTG, ngày 17/3/2004 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020.
6. UNAIDS và WHO (2009), *Cập nhật tình hình dịch AIDS, Tài liệu dịch tháng 12/2009*.



ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ U MÈM LÂY BẰNG BÔI DUNG DỊCH KOH 10% VÀ MỖ SALICYLIC 10%

Nguyễn Hữu Sáu*, Nguyễn Quang Minh **

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị u mềm lây bằng bôi dung dịch KOH 10% và mỡ salicylic 10%. **Phương pháp nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng trên 70 Bn Bệnh viện Da liễu Trung ương từ 1/12/2009 đến 30/06/2010. Bệnh nhân được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm, nhóm 1 gồm 39 Bn được điều trị bằng bôi dung dịch KOH 10%. Nhóm 2 gồm 31 Bn được điều trị bằng bôi mỡ salicylic 10%. Kết quả đánh giá dựa vào sự hết thương tổn, thời gian điều trị và tác dụng phụ của thuốc. **Kết quả:** Tỷ lệ khỏi bệnh hoàn toàn sau 2,4,6, 8 tuần điều trị của hai nhóm KOH và salicylic lần lượt là 7,7%; 23,1%; 53,8% 79,5% và 0%; 3,2%; 9,7% ($p < 0,05$). Tác dụng không mong muốn ở hai nhóm gồm nóng rất ngay khi bôi thuốc là 76,9% và 19,4% ($p < 0,05$); đỏ da là 59% và 14% ($p < 0,01$); bong vảy da là 12,8% và 19,3% ($p < 0,05$). **Kết luận:** Điều trị u mềm lây bằng bôi dung dịch KOH 10% cho kết quả khỏi nhanh và tỷ lệ khỏi bệnh cao hơn mỡ salicylic 10%.

Từ khóa: U mềm lây, dung dịch KOH, mỡ salicylic.

SUMMARY

EFFICACY OF POTASSIUM HYDROXYTE 10% SOLUTION VERSUS POMADE SALICYLIC 10% IN THE TREATMENT OF MOLLUSCUM CONTAGIOSUM

Objective: To assess the efficacy of potassium

hydroxide (KOH) 10% solution and pomade salicylic 10% in the treatment mollusum contagiosum. **Methods:** Clinical trials on 70 patients were randomized into 2 groups: 39 patients in group 1 were treated with KOH 10% and 31 patients in group 2 treated by Salicylic 10%. The evaluation was based on the complete clearance of lesions, side effects and complications of drug. **Results:** The disappearance of all lesions after 2,4, 6, 8 weeks of treatment in both groups were 7,7%, 23,1%; 53,8% 79,5% và 0%; 3,2%, 9,7% 22,6% ($p < 0,05$). Side effects were seen in both groups as burning (76.9% versus 19.4%; ($p < 0,05$); redness (59% versus 14%; $p < 0,01$); desquamation (12.8% versus 19.3%; $p < 0,05$). **Conclusions:** The efficacy of KOH solution in treatment of MC was better than that of salicylic pomade.

Keywords: Mollusum contagiosum, Potassium Hydroxide, salicylic pomade.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U mềm lây (Mollusum Contagiosum) do siêu vi trùng có tên khoa học là Mollusum contagiosum virus (MCV) thuộc nhóm Poxvirus gây nên. Bệnh hay gặp ở trẻ em đặc biệt là lứa tuổi bắt đầu đến trường [2]. Ở Mỹ, ước tính khoảng 1% dân số nước Mỹ mắc ít nhất một lần u mềm lây trong đời và số Bn đến khám tại các cơ sở y tế năm 1983 tăng gấp 11 lần so với năm 1966 [1].

*Trường Đại học Y Hà Nội, ** Bệnh viện Da liễu Trung ương
Phản biện khoa học: PGS.TS. Nguyễn Văn Thương

Biểu hiện lâm sàng là các sẩn chắc màu hồng nhạt hay trắng đục, đường kính từ 2-6mm, lõm giữa, đứng riêng lẻ hay thành đám ở vùng da hở như mặt, cổ và thân mình. Tiến triển của bệnh thường lành tính, tuy nhiên, việc điều trị là cần thiết nhằm loại bỏ sớm thương tổn tránh lây lan trong cộng đồng.

Có nhiều phương pháp điều trị u mềm lây như nạo bỏ thương tổn bằng curette, áp lạnh bằng ni tơ lỏng, laser, hoặc dùng các hoá chất như Imiquimod, acid Trichloroacetic, cantharidin. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về hiệu quả điều trị u mềm lây bằng dung dịch KOH [5][6][7]. Tuy nhiên, tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả điều trị u mềm

lây bằng bôi dung dịch KOH 10%. Do vậy, chúng tôi tiến hành đề tài với mục đích đánh giá, so sánh hiệu quả điều trị u mềm lây ở trẻ em bằng dung dịch KOH 10% và mỡ Salicylic 10%.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bn dưới 10 tuổi, được chẩn đoán mắc u mềm lây dựa vào lâm sàng là các sẩn có màu da bình thường, hình tròn lõm giữa, kích thước 1-5mm và có thể có dấu hiệu Koebner, tại Bệnh Viện Da Liễu TW thời gian từ 1/12/2009 đến 30/06/2010.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

* Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng có đối chứng so sánh

* Các bước tiến hành:

- **Tính cỡ mẫu:** Cỡ mẫu được tính theo công thức của tổ chức Y tế Thế giới:

$$n_1 = n_2 = \frac{\left[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

n_1 : cỡ mẫu nhóm nghiên cứu (được điều trị bằng Dd KOH 10%)

n_2 : cỡ mẫu nhóm đối chứng (được điều trị bằng mỡ Salicylic 10%)

$Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy 95% (=1.96)

Z_{β} : lực mẫu 80% (=1,645)

p_1 : tỷ lệ bệnh nhân nhóm nghiên cứu đạt kết quả tốt: ước lượng 85%

p_2 : tỷ lệ bệnh nhân nhóm đối chứng đạt kết quả tốt: ước lượng 45%

$p = (p_1 + p_2)/2$

Kết quả tính toán cỡ mẫu cho mỗi nhóm $n_1, n_2 \geq 30$

Theo công thức trên trên, 70 Bn được chẩn đoán mắc u mềm lây dựa vào lâm sàng, chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm: nhóm 1 gồm 39 Bn được điều trị bằng bôi dung dịch KOH 10%, nhóm 2 gồm 31 Bn được điều trị mỡ Salicylic 10%.

- Phương pháp điều trị:

Ở cả hai nhóm, Bn được điều trị tại nhà. Bố, mẹ Bn được hướng dẫn dùng tăm bông loại nhỏ,

bôi thuốc đúng vào tổn thương, ngày 1 lần lúc đi ngủ, đến khi hết thương tổn. Bệnh nhân được tái khám 2 tuần/lần trong thời gian 8 tuần.

- **Đánh giá kết quả:** Kết quả đánh giá là khỏi bệnh khi không còn thương tổn trên da. Thời gian hết thương tổn, tác dụng phụ của thuốc được đánh giá theo mẫu có sẵn.

* Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê sử dụng phần mềm SPSS 15.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tình hình khỏi bệnh của hai nhóm

Bảng 3.1: Tình hình khỏi bệnh theo thời gian điều trị của hai nhóm

	KOH 10% (n=39)		Salicylic 10% (n=31)		p
	n	%	n	%	
2 tuần	3	7,7	0	0	
4 tuần	9	23,1	1	3,2	<0,05
6 tuần	21	53,8	3	9,7	<0,05
8 tuần	31	79,5	7	22,6	<0,05
Không khỏi	8	21,5	24	77,4	<0,01
Tổng	39	100	31	100	

Nhận xét: Sau 8 tuần điều trị là 79,5% và 22,6% ($p < 0,01$)

3.2. Sự liên quan giữa tỷ lệ khỏi và số lượng tổn thương

Bảng 3.2: Sự tương quan giữa tỷ lệ khỏi và mức độ bệnh của hai nhóm

Mức độ bệnh	KOH 10% (n=39)				Salicylic 10% (n=31)				p
	Khỏi		Không khỏi		Khỏi		Không khỏi		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Nhe	6	15,4	0	0	5	12,8	0	0	>0,05
Trung bình	23	59,0	2	5,1	2	5,1	20	51,3	<0,05
Nặng	2	5,1	6	15,4	0	0,0	4	10,3	<0,05
Tổng	31	79,5	8	20,5	7	17,9	24	61,5	<0,05

Nhận xét: Ở mức độ trung bình và mức độ nặng, tỉ lệ khỏi bệnh trong nhóm điều trị bằng KOH cao hơn so với nhóm bệnh nhân điều trị bằng Salicylic ($p < 0,05$).

3.3. Kết quả điều trị ở những bệnh nhân bị các bệnh da kết hợp

Bảng 3.3: Kết quả điều trị của hai nhóm ở những Bn bị VDCD hay khô da

Bệnh da kết hợp		KOH 10% (n=39)		Salicylic 10% (n=31)		p
		n	%	n	%	
VDCD + Khô da	Khỏi	11	28,2	3	9,7	<0,05
	Không khỏi	5	12,8	10	32,3	
Không	Khỏi	20	51,3	4	12,8	<0,05
	Không khỏi	3	7,7	14	45,2	

Nhận xét: Có 11/16 (28,2%) Bn trong bị VDCD hay khô da nhóm điều trị bằng KOH khỏi bệnh. Có 3/10 Bn bị VDCD hay khô da điều trị bằng salicylic khỏi bệnh ($p < 0,05$).

3.4. Đánh giá tác dụng không mong muốn do bôi thuốc

Bảng 3.4: Các triệu chứng không mong muốn ngay khi bôi thuốc

Biểu hiện	KOH 10%		Salicylic 10%		p
	n	%	n	%	
Nóng rát	30	76,9	6	19,4	<0,05
Đỏ da	23	59	4	14	<0,01
Ngứa	7	17,9	5	16,1	>0,05
Bong vảy	5	12,8	6	19,3	<0,05

Nhận xét: Các biểu hiện không mong muốn thường gặp hơn trong nhóm bệnh nhân điều trị bằng KOH 10%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi gồm 70 Bn được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm. Giữa 2 nhóm Bn nghiên cứu không có sự khác biệt về tuổi, giới, thời gian bị bệnh, vị trí thương tổn và mức độ bệnh. Đây là những điều kiện quan trọng để đánh giá và so sánh hiệu quả điều trị u mềm lây dung dịch KOH 10% và mỡ salicylic 10%.

Đánh giá chung về kết quả điều trị cho thấy 31/39 (79,5%) Bn điều trị bằng bôi dung dịch KOH 10% khỏi bệnh hoàn toàn sau 8 tuần điều trị (bảng 3.1). Kết quả của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Sang-Hee Seo và cộng sự, có 10/13 (77%) bệnh nhân khỏi sau 8 tuần bôi dung dịch KOH 10% [7]. Một nghiên cứu khác của Romiti R năm 1999 cho thấy 32/35 (91,4%) Bn khỏi sau 4 tuần điều trị [4]. Các tác giả cho rằng đây là một trong những phương

pháp điều trị u mềm lây có hiệu quả và an toàn, nhất là đối với trẻ em.

So sánh về thời gian khỏi bệnh, chúng tôi thấy những Bn điều trị bằng bôi KOH khỏi nhanh hơn. Sau 2 tuần bôi thuốc có 3/39 (7,7%) Bn trong nhóm KOH khỏi bệnh và không có Bn nào điều trị bằng bôi Salicylic khỏi trong thời gian này (bảng 3.1). Sau 4 tuần điều trị, có 23,1% Bn điều trị bằng KOH và 3,2% Bn điều trị bằng salicylic khỏi bệnh. Sau 6 tuần, có 53,8% Bn điều trị bằng KOH khỏi bệnh trong khi đó chỉ có 9,7% Bn điều trị bằng mỡ Salicylic khỏi bệnh ($p < 0,05$). Theo chúng tôi ngoài tác dụng của dược chất, thì dạng thuốc cũng đóng vai trò quan trọng góp phần tăng cường hiệu quả điều trị. Với đặc điểm của thương tổn trong bệnh u mềm lây thì thuốc dạng dung dịch dễ ngấm vào thương tổn và có tác dụng nhanh hơn dạng mỡ. Nghiên cứu của

Leslie và cộng sự cho thấy salicylic acid có tác dụng rất tốt trong điều trị u mềm lây, 21/24 (87,5%) Bn khỏi bệnh. Tuy nhiên, tác giả sử dụng thuốc dưới dạng gel 12% và thời gian khỏi bệnh được đánh giá sau 24 tuần bôi thuốc [3].

Khảo sát sự liên quan giữa mức độ bệnh và tỉ lệ khỏi bệnh chúng tôi thấy ở mức độ nhẹ, 11 Bn ở cả hai nhóm đều khỏi bệnh và sự khác biệt về hiệu quả điều trị giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Ở mức độ trung bình, 59% Bn điều trị bằng KOH khỏi bệnh trong khi đó chỉ có 2 Bn (5,1%) trong nhóm Salicylic khỏi bệnh và số Bn không khỏi ở nhóm này chiếm tới 51,3%. Ở mức độ nặng, chỉ có 2/8 (5,1%) Bn điều trị bằng KOH khỏi bệnh và 0/4 (5,1%) Bn trong nhóm Salicylic khỏi bệnh (bảng 3.2; $p < 0,05$). Kết quả trên chứng tỏ dung dịch KOH 10% là thuốc có hiệu quả điều trị cao đối với u mềm lây ở trẻ em, nhất là với những bệnh nhân có nhiều thương tổn lan tỏa.

Đánh giá kết quả ở những bệnh nhân bệnh nhân mắc VDCĐ và khô da cho thấy hiệu quả điều trị u mềm lây bằng dung dịch KOH 10% tốt hơn so với điều trị bằng mỡ Salicylic 10%. Có 11/16 (68,75%) Bn trong bị VDCĐ hay khô da nhóm điều trị bằng KOH khỏi bệnh, trong khi đó chỉ có 3/10 (30%) Bn cùng bị bệnh điều trị bằng salicylic hết thương tổn sau 8 tuần bôi thuốc (bảng 3.3; $p < 0,05$). Bệnh nhân bị VDCĐ hay khô da, thường tổn u mềm lây thường lan tỏa và tái phát nhiều lần. Mỡ Salicylic có tác dụng bạt sừng do vậy thuốc chỉ có tác dụng tại những thương tổn được bôi thuốc. Do vậy, dung dịch KOH không chỉ có làm bong các nhân cồi tại các thương tổn bôi thuốc mà còn có tác dụng điều trị các thương tổn khác thông qua có chế miễn dịch.

Đánh giá tác dụng phụ của thuốc cho thấy trong nhóm điều trị bằng dung dịch KOH, có 76,9% Bn có biểu hiện nóng rát ngay khi thuốc, 59% Bn bị đỏ da, 17,9% Bn có ngứa, 12,8% Bn bị bong vảy da. Trong nhóm bệnh nhân được điều trị bằng mỡ Salicylic, các biểu hiện trên lần lượt là 19,4%, 14%, 16,1% và 19,3% (bảng 3.4; $p < 0,05$). Kết quả của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Melkar A [4]. Sang-Hee Seo cho rằng tác dụng kích ứng da của dung dịch KOH sẽ kích thích các tế bào miễn dịch, làm tăng phản ứng viêm tại chỗ. Do vậy, các biểu hiện đỏ da, ngứa, bong vảy da lại là dấu hiệu tốt để đánh giá hiệu quả điều trị [7].

V. KẾT LUẬN

Đánh giá, so sánh hiệu quả điều trị cho 70 bệnh nhân mắc bệnh u mềm lây, trong đó 39 bệnh nhân được điều trị bằng bôi dung dịch KOH 10% và 31 bệnh nhân được điều trị bằng bôi mỡ Salicylic 10%, tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, chúng tôi rút ra một số kết luận sau

- Điều trị u mềm lây bằng bôi KOH 10% cho kết quả tốt hơn điều trị bằng bôi mỡ Salicylic 10%. Sau 8 tuần điều trị, 79,5% Bn điều trị bằng dung dịch KOH và 22,6% Bn điều trị bằng Salicylic khỏi bệnh.

- Bôi dung dịch KOH 10% khỏi nhanh hơn mỡ Salicylic 10%.

Hiệu quả điều trị u mềm lây bằng KOH 10% ở những bệnh nhân mắc bệnh ở mức độ trung bình và nặng, nhất là những trường hợp bị VDCĐ hoặc khô da, cao hơn so với mỡ salicylic.

Một số tác dụng phụ như nóng rát, đỏ da, ngứa, rất hay bong vảy có thể xảy ra khi bôi KOH 10%, tuy nhiên, bệnh nhân dung nạp được.

Tóm lại: Điều trị u mềm lây bằng dung dịch KOH 10% là một phương pháp điều trị có hiệu quả, an toàn, dễ dàng sử dụng. Bệnh nhân có thể dung nạp tốt với một số tác dụng không mong muốn khi bôi thuốc. Phương pháp nên được chỉ định rộng rãi ở trẻ em, nhiều thương tổn. Đặc biệt là những trường hợp bị VDCĐ hoặc khô da có thương tổn lan tỏa và hay tái phát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Becker TM, Blount JH, Douglas J, Judson FN. (1986), *Trends in molluscum contagiosum in the United States, 1966-1983*. Sex Transm Dis. Apr-Jun;13(2), tr. 88-92.
2. Dohil MA, Lin P, Lee J, Lucky AW, Paller AS, Eichenfield LF. (2006), *The epidemiology of molluscum contagiosum in children*. J Am Acad Dermatol. Jan; 54(1), tr. 47-54.
3. Leslie KS, Dootson G, Sterling JC. (2005), *Topical salicylic acid gel as a treatment for molluscum contagiosum in children*. J Dermatolog Treat. 16(5-6), tr.336-40.
4. Mahajan BB, Pall A, Gupta RR. (2003), *Topical 20% KOH- an effective therapeutic modality for molluscum contagiosum in children*. Indian J Dermatol Venereol Leprol. Mar-Apr; 69(2), tr.175-7.
5. Metkar A, Pande S, Khopkar U. (2008), *An open, nonrandomized, comparative study of imiquimod 5% cream versus 10% potassium*

- hydroxide solution in the treatment of molluscum contagiosum*. Indian J Dermatol Venereol Leprol; 74 tr. 614-8
6. Romiti R, Ribeiro AP, Romiti N. (2000), *Evaluation of the effectiveness of 5% potassium hydroxide for the treatment of molluscum contagiosum*. Pediatr Dermatol; 17, tr. 495-99
7. Sang-Hee Seo, Hyun-Woo Chin, Dong-Wook Jeong, Hyun-Woo Sung. (2010), *An Open, Randomized, Comparative Clinical and Histological Study of Imiquimod 5% Cream Versus 10% Potassium Hydroxide Solution in the Treatment of Molluscum Contagiosum*. Annals of Dermatology.; 22(2), tr. 156- 62.

NGHIÊN CỨU CÁC KHỐI U ĐẠI TRÀNG QUA NỘI SOI VÀ MÔ BỆNH HỌC

Nguyễn Thuý Vinh*

TÓM TẮT

Mục đích: Đề tài tiến hành nhằm nghiên cứu kết quả nội soi và mô bệnh học các khối u đại tràng. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiền cứu, mô tả cắt ngang. Tất cả 1553 bn được chẩn đoán polyp và 254 bn được chẩn đoán u đại tràng qua nội soi đại tràng từ tháng 4/2004 đến tháng 4/2009 tại bệnh viện Hữu Nghị. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh lý đại tràng: polyp 25,2%, khối u 4,5%. Tỷ lệ u đại tràng và polyp đại tràng cao hơn ở nam (tương ứng là 77,4% và 83,1%) so với nữ (tương ứng là 22,6% và 16,9%) và cao nhất ở nhóm tuổi từ 60 đến 80 (tương ứng là 73,7 và 71,9%). Các khối u và polyp đại tràng tập trung chủ yếu ở đại tràng trái. Đa số u đại tràng là thể loét sùi (73,6%), phát hiện muộn khi hẹp hơn nửa khẩu kính đại tràng (65,7%). Tỷ lệ phát hiện u phối hợp với polyp là 12,2%. Tỷ lệ bệnh nhân có 1 polyp là cao nhất 65,2%, phần lớn bề mặt nhẵn 91,8%, màu hồng nhạt 89,1%. Kết quả giải phẫu bệnh lý của polyp và ung thư đại tràng chủ yếu là từ tế bào biểu mô tuyến với tỷ lệ tương ứng là 96,2% và 69,4%. **Kết luận:** Nội soi đại tràng là phương pháp chẩn đoán tốt các khối u đại tràng cho phép kết hợp với giải phẫu bệnh lý để chẩn đoán ung thư và điều trị cắt polyp để điều trị phòng ngừa ung thư.

Từ khóa: nội soi đại tràng; mô bệnh học; u đại tràng; polyp đại tràng.

ABSTRACT

THE STUDY OF COLONIC TUMOURS BY COLONOSCOPY AND HISTOPATHOLOGY

Aims: to study the colonoscopic appearances and histopathologic results of colonic tumours. **Methods:** All 1553 patients with polyps and 254 pts with tumours detected with colonoscopy in GI departement of Friendship hospital from 4/2004 to 4/2009, were retrospectively studied. **Results:** The spectrum of

colonic diseases: polyp 25,2%, tumour 4,5 %. The prevalence of colonic tumour and polyp was higher in males (77,4% and 83,1% respectively) compared with females (22,6% và 16,9% respectively) and highest in age group from 60 đến 80 (73,7 and 71,9% respectively). Colonic tumours and polyp located mainly in left side colon with more than two third. Majority of colonic tumours are ulcer-protruded types (73,6%), occupied more than one half of colonic lumen (65,7%). Colonic tumours associated with polyp in 12,2%. The proportion of patients with only one polyp was highest 65,2%, with smooth surface 91,8%, pink color 89,1%. The histopathological diagnosis of polyps and colonic tumours were mostly adenomas and adenocarcinomas with 96,2% và 69,4% respectively. **Conclusions:** Video colonoscopy is good diagnostic method for detecting colonic diseases, permitted to combine with histopathology to diagnose colonic cancer and also to manage polyps by polypectomy to prevent colonic cancer.

Keywords: Colonoscopy; Histopathology; Colonic polyp; Colonic tumours.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

U đại tràng (lành tính và ác tính) là bệnh lý khá phổ biến trong các bệnh lý tiêu hoá. Ung thư đại tràng đứng hàng thứ ba trên thế giới và ghi nhận ung thư ở Hà Nội cho thấy ung thư đại trực tràng (UTĐTT) đứng hàng thứ 5 trong các ung thư tiêu hóa. Chẩn đoán sớm UTĐTT sẽ góp phần giảm tỷ lệ tử vong do bệnh lý này gây ra. Trong các phương pháp chẩn đoán bệnh lý đại tràng thì nội soi đại tràng là phương pháp tốt nhất để chẩn đoán sớm các khối u đại tràng. Nội soi đại tràng giúp chẩn đoán các bệnh lý như polyp đại tràng, ung thư đại tràng... ở giai đoạn

* Bệnh viện Hữu Nghị

Phân diện khoa học: PGS.TS. Mai Hồng Bằng