

nền. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 78,0% đối tượng bị ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống. Và chỉ số chất lượng cuộc sống của người bệnh vẩy nến có giá trị trung bình $15,8 \pm 4,3$ nằm trong mức chất lượng cuộc sống có ảnh hưởng lớn. Và theo kết quả nghiên cứu thì chất lượng cuộc sống có giá trị nhỏ nhất 5 (ở mức ảnh hưởng ít) và cao nhất 27 (ở mức ảnh hưởng cực kỳ lớn).

V. KẾT LUẬN

Người bệnh vẩy nến có thời gian bị bệnh dưới 5 năm chiếm tỷ lệ 50%.

Thể lâm sàng của vẩy nến thường gặp là vẩy nến thể mảng với tỷ lệ 78%

Vị trí tổn thương chủ yếu của người bệnh tập trung ở đầu chiếm 58,7%

Giá trị trung bình của chỉ số PASI: $11,6 \pm 5,5$ thuộc nhóm mức độ bệnh vừa.

Đa số người bệnh vẩy nến có triệu chứng cơ năng là ngứa chiếm 77,1%.

Đa số người bệnh bị ảnh hưởng lớn tới chất lượng cuộc sống. Điểm trung bình chỉ số chất lượng cuộc sống của người bệnh vẩy nến là $15,8 \pm 4,3$ nằm ở mức có ảnh hưởng lớn tới cuộc sống của người bệnh chiếm tỷ lệ 78%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** (2016). Global report on psoriasis. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/204417>

2. **Bộ môn Da liễu Trường Đại học Y Hà Nội** (2017), "Bệnh vẩy nến", Bệnh học Da liễu, Nhà xuất bản Y học, tập 1, tr 103- 113.
3. **Phan Huy Thục và Phạm Văn Thúc** (2011), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng bệnh vẩy nến điều trị tại khoa Da Liễu, Bệnh viện Việt - Tiệp Hải Phòng", Tạp chí Y học thực hành, 6(771), tr. 56-58.
4. **Trương Thị Mộng Thường và Lê Ngọc Diệp** (2012), "Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vẩy nến đến điều trị tại BV Da liễu TP HCM từ 01/09/2010 đến 30/04/2011", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 16(1), tr. 284-292.
5. **Đỗ Tiên Bộ** (2012) "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, yếu tố liên quan và hiệu quả điều trị bệnh vẩy nến thông thường bằng uống vitamin A Acid soriatance", Luận án chuyên khoa 2, 83tr.
6. **Nguyễn Thị Hồng Hạnh** (2009), "Nghiên cứu tình hình, đặc điểm lâm sàng và tác dụng điều trị bệnh vẩy nến bằng đường uống Methotrexate trong 36giờ/tuần, Luận văn thạc sĩ Y học, 73 tr.
7. **Nguyễn Xuân Hiền, Nguyễn Cảnh Cầu, Trương Mộc Lợi** (1992) "Bệnh vẩy nến", Nhà xuất bản Y học, 139 trang.
8. **Dubertret L, Mrowietz U, Ranki A, van de Kerkhof PC, Chimenti S, Lotti T, Schäfer G;** EUROPSO Patient Survey Group. European patient perspectives on the impact of psoriasis: the EUROPSO patient membership survey. Br J Dermatol. 2006 Oct;155(4):729-36. doi: 10.1111/j.1365-2133.2006.07405.x. PMID: 16965422.
9. **Bulat, Vedralna & Situm, Mirna & Aždajić, Marija & Lovrić, Ivana & Dediol, Iva.** (2020). Study on the Impact of Psoriasis on Quality of Life: Psychological, Social and Financial Implications. Psychiatria Danubina. 32. 553-561.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ POLYP ĐẠI TRỰC TRÀNG BẰNG KỸ THUẬT NỘI SOI CẮT NIÊM MẠC TRONG MÔI TRƯỜNG NƯỚC TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC NINH

Trần Văn Sơn¹, Dương Hồng Thái²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả hình ảnh nội soi, mô bệnh học và kết quả điều trị polyp đại trực tràng bằng kỹ thuật nội soi cắt niêm mạc trong môi trường nước tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 48 bệnh nhân với 116 polyp đại trực tràng nghiên cứu từ tháng 2 đến tháng 10 năm 2023 tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh. **Kết quả:** Tỷ lệ Polyp không cuống chiếm tỉ lệ cao nhất 84,5%. Vị trí Polyp thường gặp nhất là đại tràng sigma 34,5%.

Đa số polyp có kích thước < 10mm (62,1%), kích thước trung bình của polyp là $8,6 \pm 4,0$ mm. Giải phẫu mô bệnh học Polyp u tuyến chiếm đa số (85,4%). Kết quả cắt polyp qua nội soi bằng kỹ thuật UEMR: có 92,2% polyp đạt kết quả tốt và 7,8% có kết quả đạt. Sau cắt Polyp có 87,1% không chảy máu, 7,8% chảy máu ít và 5,2% chảy máu nhiều. **Kết luận:** Cắt polyp đại trực tràng bằng kỹ thuật nội soi cắt niêm mạc trong môi trường nước tương đối an toàn và hiệu quả. Phương pháp này có thể cắt được các polyp có kích thước lớn, vị trí khó.

Từ khóa: Polyp đại trực tràng, cắt polyp, nội soi cắt niêm mạc trong môi trường nước.

SUMMARY

THE RESULTS OF COLORECTAL POLYPS TREATMENT USING UNDERWATER ENDOSCOPIC MUCOSAL RESECTION AT BAC

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh

²Trường Đại học Y dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Sơn

Email: dr.son.nth@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 13.3.2024

NINH PROVINCE GENERAL HOSPITAL

Objective: Describe endoscopic images, histopathology and results of colorectal polyps treatment of underwater endoscopic mucosal resection at Bac Ninh province general hospital. **Methodology:** The cross sectional study carried on 48 cases with 116 colorectal polyps visited Bac Ninh province general hospital from February to October 2023. **Results:** The proportion of sessile colorectal polyps is highest with 84,5%. The most common polyp location is the sigmoid colon, 34,5%. Most polyps are < 10mm in size (62,1%), the average size of polyps is 8.6 ± 4.0 mm. Adenomatous polyps account for the majority (85,4%). The proportion of good and achieved result treatment were 92,2% and 7,8%, respectively. **Conclusion:** underwater endoscopic mucosal resection for treating colorectal polyps might be safe and effective. The method might remove polyps with large size and difficult position.

Keywords: Colorectal Polyp, polyp resection, underwater endoscopic mucosal resection.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gần đây kỹ thuật nội soi cắt niêm mạc dưới nước được áp dụng rộng rãi trên thế giới, kỹ thuật này khắc phục được một số nhược điểm của kỹ thuật cắt niêm mạc thông thường như không phải tiêm phồng, hoặc thực hiện dễ dàng hơn đối với những tổn thương dạng sọc sau sinh thiết hoặc vị trí gập góc. Một số nghiên cứu đã chứng minh tính an toàn và hiệu quả của kỹ thuật này trong việc cắt bỏ các tổn thương lớn của đại trực tràng [1], [4], [5]. Ở Việt Nam kỹ thuật nội soi đại trực tràng ống mềm trong những năm gần đây đã được áp dụng rộng rãi trong chẩn đoán và điều trị polyp đại trực tràng. Kỹ thuật nội soi cắt niêm mạc dưới nước cũng mới được áp dụng tại một số các cơ sở y tế, tuy nhiên vẫn chưa có báo cáo, nghiên cứu được công bố.

Tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh, phương pháp cắt polyp đại trực tràng qua nội soi ống mềm đã được ứng dụng từ lâu, tuy nhiên kỹ thuật nội soi cắt niêm mạc trong môi trường nước chưa được áp dụng trong điều trị polyp đại trực tràng. Nghiên cứu thực hiện nhằm mục tiêu: *Mô tả hình ảnh nội soi, mô bệnh học và kết quả điều trị polyp đại trực tràng bằng kỹ thuật nội soi cắt niêm mạc trong môi trường nước tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân có tổn thương polyp đại trực tràng qua nội soi đại tràng tại Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân.

Các bệnh nhân có polyp đại trực tràng được cắt qua nội soi đại trực tràng bằng kỹ thuật UEMR tại Khoa Nội tiêu hóa, Bv đa khoa tỉnh Bắc Ninh.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

Nội soi có hình ảnh nghi ngờ ác tính: Nhìn bề mặt polyp sần sùi hoặc loét sùi.

Xét nghiệm mô bệnh học là ung thư đại trực tràng. Bệnh Polypose (hàng trăm polyp tại đại trực tràng).

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 2 năm 2023 đến tháng 10 năm 2023.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và các chọn mẫu: Thuận tiện. Chọn tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

2.4. Chỉ số, biến số nghiên cứu

- Hình dạng polyp:

+ Polyp có cuống.

+ Polyp không có cuống.

+ Polyp nửa cuống (bán cuống).

+ Polyp dạng dẹt.

- Kích thước polyp: Được tính ở tại chỗ có đường kính to nhất.

+ Loại nhỏ: Kích thước nhỏ hơn 10 mm.

+ Loại vừa: Kích thước từ 10 - 20 mm.

+ Loại to: Kích thước lớn hơn 20 mm.

- Vị trí polyp

+ Polyp trực tràng

+ Polyp đại tràng ngang

+ Polyp đại tràng sigma

+ Polyp đại tràng lên

+ Polyp đại tràng xuống

+ Polyp manh tràng

+ Polyp van Bauhin

*Đặc điểm mô bệnh học của polyp.

Phân loại mô bệnh học của polyp đại trực tràng theo Moson được Tổ chức y tế thế giới (WHO) bổ sung năm 2000 như sau.

* Đánh giá kết quả cắt polyp qua nội soi

Đánh giá về số nhát cắt, thời gian cắt, mối liên quan giữa số nhát cắt và thời gian cắt với đặc điểm của polyp (hình dạng, kích thước, vị trí, bề mặt của polyp).

- Đánh giá kết quả ngay sau thủ thuật:

Chúng tôi quy ước:

+ Kết quả tốt: Các polyp được cắt rời không có chảy máu, không có tai biến thủng.

+ Kết quả đạt: Các polyp được cắt rời, không có tai biến thủng, có chảy máu nhưng cầm máu ngay sau đó được

+ Kết quả không đạt: Các polyp được cắt rời, hoặc chưa được cắt rời hoàn toàn nhưng chảy máu và/hoặc thủng đại trực tràng phải chuyển sang các phương pháp ngoại khoa khác.

- Tai biến: Tai biến sớm trong khi cắt và 12 giờ sau cắt: chảy máu, đau bụng, thủng ĐTT [9].

2.5. Kỹ thuật UEMR cắt polyp đại trực tràng

*Sau khi bệnh nhân được gây mê sẽ tiến hành thủ thuật.

- Bước 1: Xác định polyp đầu tiên bằng ánh sáng trắng sau đó nhuộm NBI bộc lộ rõ ranh giới polyp, đánh giá xếp loại theo NICE.

- Bước 2: Hút hơi, bơm nước làm đầy lòng đại trực tràng (100-300ml nước RO).

- Bước 3: Dùng snare cắt polyp, trong trường hợp khó có thể lồng hết 1 lần có thể cắt nhiều lần nhưng cố gắng cắt 1 lần để kết quả giải phẫu bệnh chính xác hơn.

- Bước 4: Xử lý đánh giá tổn thương tại vị trí sau khi cắt: đánh giá mạch máu lộ mạch, đánh giá có thủng hay không. Nếu mạch máu ổ loét lộ mạch thì đốt mạch bổ sung bằng kim kẹp điểm mạch và clip. Nếu phát hiện thủng phải đóng ngay bằng clip.

+ Theo dõi các tai biến sau can thiệp trong vòng 24 giờ tại phòng bệnh, khi ổn định cho ra viện, dặn dò theo dõi, có diễn biến bất thường đến kiểm tra lại ngay.

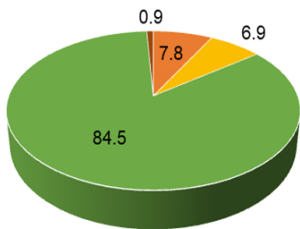
+ Bệnh phẩm sau cắt được gửi tới Khoa Giải phẫu bệnh, bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh.

2.6. Xử lý số liệu. Phương pháp xử lý số liệu: Các số liệu được thu thập vào bệnh án mẫu, được nhập và xử lý số liệu trên máy vi tính theo chương trình SPSS 25.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Nghiên cứu 48 bệnh nhân với 116 polyp đại trực tràng. Đa số người bệnh có độ tuổi ≥ 60 chiếm 66,7%. Tuổi trung bình 62,83 ± 11,89 tuổi. Tỷ lệ người bệnh là nam giới chiếm 66,7%. Tỷ lệ nam/ nữ = 2,2.

■ Polyp có cuống ■ Polyp bán cuống ■ Polyp không cuống ■ Polyp dạng dẹt



Biểu đồ 1. Đặc điểm các dạng Polyp (n=116)

Nhận xét: Tỷ lệ Polyp không cuống chiếm tỷ lệ cao nhất 84,5%, tiếp sau đó là Polyp có cuống

7,8% và polyp bán cuống 6,9%. Chỉ có 0,9% polyp dạng dẹt.

Bảng 1. Đặc điểm vị trí polyp qua nội soi đại trực tràng (n=116)

Vị trí	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Ông hậu môn	1	0,9
Trực tràng	25	21,6
Đại tràng sigma	40	34,5
Đại tràng lên	10	8,6
Đại tràng góc lách	2	1,7
Đại tràng ngang	21	18,1
Đại tràng góc gan	5	4,3
Đại tràng xuống	8	6,9
Manh tràng	3	2,6
Van Bauhin	1	0,9
Tổng	116	100,0

Nhận xét: vị trí Polyp thường gặp nhất là đại tràng sigma (34,5%) và trực tràng (21,6%), đại tràng ngang (18,1%).

Bảng 2. Đặc điểm kích thước Polyp

Kích thước	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 10mm	72	62,1
≥ 10mm	44	37,9
Tổng	116	100,0
Trung bình ± ĐLC (Min-Max)	8,6 ± 4,0 (3-20)	

Nhận xét: đa số polyp có kích thước < 10mm (62,1%), kích thước trung bình của polyp là 8,6 ± 4,0 mm.

Chu Bá Thức (2020) về kích thước polyp, từ 10mm trở xuống chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 43,5%, thấp hơn là ở nhóm có kích thước từ 11mm-20mm, cuối cùng là nhóm có kích thước lớn hơn 20mm với 11 polyp chiếm 11,1% [7].

Bảng 3. Các típmô bệnh học

Típmô bệnh học	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Polyp u tuyến	41	85,4
Polyp không tăng sinh	7	14,6
Tổng	48	100,0

* Mỗi BN chỉ lấy 1 polyp đại diện

Nhận xét: giải phẫu mô bệnh học cho thấy Polyp u tuyến chiếm đa số (85,4%)

Bảng 4. Kết quả cắt polyp qua nội soi bằng kỹ thuật UEMR

Kết quả cắt	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kết quả tốt	107	92,2
Kết quả đạt	9	7,8
Tổng	116	100,0

Nhận xét: Kết quả cắt polyp qua nội soi bằng kỹ thuật UEMR có 92,2% polyp đạt kết quả tốt và 18,8% có kết quả đạt.

Bảng 5. Tai biến sau cắt polyp

Tai biến	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không chảy máu	101	87,1
Chảy máu ít < 3 phút	6	5,2
Chảy máu nhiều > 3 phút	9	7,8
Tổng	106	100,0

Nhận xét: Sau cắt Polyp có 87,1% không chảy máu, 5,2% chảy máu ít và 7,8% chảy máu nhiều.

Nghiên cứu của chúng tôi bước đầu đánh giá điều trị polyp đại trực tràng bằng kỹ thuật nội soi cắt niêm mạc trong môi trường nước. Việc áp dụng kết quả này có thể có vai trò thiết thực và quan trọng trong của nội soi ĐTT từ nhận định kết quả có thể đưa ra được một chiến lược điều trị hợp lý cho bệnh nhân là nên cắt bỏ polyp hay tiếp tục theo dõi. Chúng tôi nhận thấy rằng cần thực hiện nhiều các nghiên cứu lâm sàng sâu hơn với các đối tượng lựa chọn là các polyp ở các nhóm kích thước khác nhau để có thể thực tế áp dụng được việc chẩn đoán mô bệnh học trong quá trình quá trình nội soi.

IV. BÀN LUẬN

Biểu đồ 3.1. cho thấy tỉ lệ Polyp không cuống chiếm tỉ lệ cao nhất 84,5%, tiếp sau đó là Polyp có cuống 7,8% và polyp bán cuống 6,9%. Chỉ có 0,9% polyp dạng dẹt.

So sánh với một số tác giả khác Nguyễn Phương Mai (2020) polyp đại trực tràng có cuống chiếm tỉ lệ cao nhất là 66,34%. Polyp bán cuống và polyp không cuống có tỷ lệ tương đương nhau lần lượt là 15,84% và 17,82% [2]. Chu Bá Thức (2020) Polyp không cuống chiếm tỷ lệ nhiều nhất chiếm 66,7%, tiếp theo là có cuống chiếm 31,3% và thấp nhất là bán cuống chiếm 2% [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, vị trí Polyp thường gặp nhất là đại tràng sigma (34,5%) và trực tràng (21,6%), đại tràng ngang (18,1%). Chúng ta có thể gặp polyp ở bất kỳ vị trí nào của ĐTT, tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy có sự khác nhau về tỷ lệ phân bố polyp trên các đoạn đại trực tràng khác nhau. Các nghiên cứu đều cho thấy kết luận chung là polyp phân bố chủ yếu ở đại tràng sigma và trực tràng. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với kết quả của các tác giả trong nước. Theo Nguyễn Đức Thông (2019) trực tràng chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 32,5%, đại tràng sigma đứng thứ hai với 25,0% [3]. Nguyễn Phương Mai (2020) vị trí polyp hay gặp nhất ở đại tràng sigma (33,85%) và trực tràng (23,08%) [2]. Chu Bá Thức (2021) gặp polyp nhiều nhất ở trực tràng với 33 trường hợp, chiếm 33,3%, tiếp theo là đại tràng sigma với 30 trường hợp, chiếm 30,3% [7].

Bàn về kích thước Polyp, đa số polyp có kích thước < 10mm (62,1%), kích thước trung bình của polyp là $8,6 \pm 4,0$ mm. Nghiên cứu của Chu Bá Thức (2020) về kích thước polyp, từ 10mm trở xuống chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 43,5%, thấp hơn là ở nhóm có kích thước từ 11mm-20mm, cuối cùng là nhóm có kích thước lớn hơn 20mm với 11 polyp chiếm 11,1% [7].

Phân loại polyp theo hình thái, tính chất mô bệnh học, mức độ loạn sản là cơ sở để đánh giá mức độ nguy hiểm của polyp cũng như đưa ra những lựa chọn, quyết định phương pháp điều trị, theo dõi và tiên lượng bệnh. Các polyp tân sinh (polyp u tuyến) có nguy cơ tiến triển thành ung thư hóa cao hơn so với các polyp không tân sinh (Polyp tăng sản, polyp viêm, polyp thiếu niên ...)

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ này cao hơn một số nghiên cứu trong và ngoài nước kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Hoa, có 75,28% là u tuyến, 24,72% là polyp không u [6], Võ Hồng Minh Công cho kết quả u tuyến chiếm tỷ lệ cao nhất với 69,5% [8], Laird-Fick HS và cộng sự nghiên cứu sàng lọc tại cộng đồng ở người cao tuổi (trên 50 tuổi) tại Mỹ cho kết quả polyp u tuyến 59,9% [10]. Các kết quả mặc dù đều có tỷ lệ polyp u tuyến cao hơn nhưng còn có sự dao động lớn.

Nghiên cứu của chúng tôi bước đầu đánh giá điều trị polyp đại trực tràng bằng kỹ thuật nội soi cắt niêm mạc trong môi trường nước. Việc áp dụng kết quả này có thể có vai trò thiết thực và quan trọng trong của nội soi ĐTT từ nhận định kết quả có thể đưa ra được một chiến lược điều trị hợp lý cho bệnh nhân là nên cắt bỏ polyp hay tiếp tục theo dõi. Chúng tôi nhận thấy rằng cần thực hiện nhiều các nghiên cứu lâm sàng sâu hơn với các đối tượng lựa chọn là các polyp ở các nhóm kích thước khác nhau để có thể thực tế áp dụng được việc chẩn đoán mô bệnh học trong quá trình quá trình nội soi.

V. KẾT LUẬN

Nội soi: Tỉ lệ Polyp không cuống chiếm tỉ lệ cao nhất 84,5%. Vị trí Polyp thường gặp nhất là đại tràng sigma 34,5%. Đa số polyp có kích thước < 10mm (62,1%), kích thước trung bình của polyp là $8,6 \pm 4,0$ mm.

Mô bệnh học: Giải phẫu mô bệnh học Polyp u tuyến chiếm đa số (85,4%).

Kết quả cắt polyp qua nội soi bằng kỹ thuật UEMR: có 92,2% polyp đạt kết quả tốt và 7,8% có kết quả đạt. Sau cắt Polyp có 87,1% không chảy máu, 5,2% chảy máu ít và 7,8% chảy máu nhiều.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mại Đình Diệu** (2014), Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi trong điều trị ung thư trực tràng, Luận văn tiến sĩ y học, Trường đại học Y dược Huế.
2. **Nguyễn Phương Mai** (2020), Hình ảnh nội soi, mô bệnh học và kết quả cắt polyp đại trực tràng có kích thước $\geq 10\text{mm}$ qua nội soi, luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Phan Trung Nam Nguyễn Đức Thông** (2019), "Đặc điểm nội soi, mô bệnh học và kết quả cắt polyp không cuống đại trực tràng kích thước trên 1 cm bằng kỹ thuật cắt niêm mạc qua nội soi tại Bệnh viện Nguyễn Trãi", Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế - Tập 9, số 6+7.
4. **Phạm Văn Nhiên và Phạm Thanh Hải** (2021), "Kết quả cắt polip đại trực tràng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp", Tạp chí Y học Việt Nam, 503(số đặc biệt).
5. **Thái Thị Hồng Nhung và Trịnh Đăng Khoa** (2019), "Kết quả điều trị qua nội soi 365 polyp đại trực tràng.", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 22, 23, 24, 25.
6. **Phạm Thị Hoa** (2015), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi, mô bệnh học và hiệu quả điều trị qua nội soi polyp đại trực tràng trên 1cm", Luận văn chuyên khoa cấp II(Học viện Quân y, Hà Nội().
7. **Chu Bá Thúc** (2021), Đặc điểm hình ảnh nội soi ánh sáng dải tần hẹp NBI và mô bệnh học của bệnh nhân polyp đại trực tràng điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh, luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y dược Thái Nguyên.
8. **Trịnh Tuấn Dũng Võ Hồng Minh Công, Vũ Văn Khiên** (2013), "Vai trò của nội soi, mô bệnh học trong chẩn đoán polyp đại, trực tràng và polyp đại trực tràng ung thư hóa", Y Học TP. Hồ Chí Minh * Tập 17 * Số 6.
9. **Klein A. và Bourke M. J.** (2015), "Advanced polypectomy and resection techniques", Gastrointest Endosc Clin N Am, 25(2), tr. 303 - 33.
10. **Chahal G Laird-Fick H.S, Olomu A et al** (2016), "Colonic polyp histopathology and location in a community-based sample of olderadults. BMC Gastroenterol, 16.

KẾT QUẢ ĐÌNH CHỈ THAI NGHÉN TỪ TUẦN 17 ĐẾN HẾT 22 TUẦN BẰNG MISOPROSTOL ĐƠN THUẦN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2022

Đỗ Thị Minh Nhung¹, Đỗ Tuấn Đạt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả đình chỉ thai nghén từ tuần 17 đến 22 tuần bằng Misoprostol đơn thuần tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu 154 thai phụ từ 17-22 tuần đình chỉ thai nghén bằng Misoprostol đơn thuần. Thiết kế mô tả cắt ngang, hồi cứu số liệu trên hồ sơ bệnh án từ 01/01/2022 đến 31/12/2022 tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Kết quả:** Sảy thai tự nhiên (thành công) chiếm 94,8%. Có 4,6% phải nong và gắp thai, 0,6% đổi truyền Oxytocin gây sảy thai. Tác dụng không mong muốn thường gặp nhất là tiêu chảy (18,2%), rét run (11,0%), sốt (10,4%) và nôn (9,7%). Có 1 trường hợp có tai biến rách cổ tử cung sau khi phá thai (0,6%). **Kết luận:** Sử dụng MSP để phá thai 3 tháng giữa đem lại tỷ lệ thành công cao, an toàn. **Từ khóa:** Đình chỉ thai nghén, Misoprostol đơn thuần, sảy thai tự nhiên

SUMMARY

THE RESULTS OF USING MISOPROSTOL SINGLE IN TERMINATION 17 – 22 WEEKS' GESTATION AT HANOI OBSTETRIC & GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2022

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm nội dung: Đỗ Thị Minh Nhung

Email: minhnhungps81@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 13.3.2024

Objective: Review the results of using Misoprostol single in termination 17 – 22 weeks' gestation at Hanoi Obstetrics & Gynecology Hospital in 2022. **Methodology:** the retrospective cross sectional study carried on 154 cases of 17-22 weeks' gestation administered Misoprostol single. The data was extracted from medical record from 01/01/2022 to 31/12/2022 at Hanoi Obstetrics & Gynecology Hospital. **Results:** The proportion of spontaneous miscarriage (success) was 94,8%. The proportion of switching to dilation and evacuation and oxytocin infusion were 4,6% and 0,6%, respectively. The unexpected effects can be seen: diarrhea (18.2%), chills (11.0%), fever (10.4%), and vomiting (9.7%). There was one case of uterine rupture after termination (0.6%). **Conclusion:** The high and safe success rate of Misoprostol administration for second-trimester termination. **Keywords:** Termination gestation, Misoprostol single, spontaneous miscarriage

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phá thai ba tháng giữa chiếm 10% – 15% tổng số các trường hợp phá thai nhưng lại dẫn đến hơn 2/3 tai biến nặng [1, 2, 5], đặc biệt có nghiên cứu nhận thấy tỷ lệ này chiếm 17% [6]. Trong thập kỷ qua, đã có nhiều tiến bộ trong các kỹ thuật phá thai, việc sử dụng thuốc để chấm dứt thai nghén ba tháng giữa đã phát triển một cách đáng kể. Nhiều tác giả trong nước và trên thế giới đã nghiên cứu áp dụng việc sử