

Nghiên cứu hình ảnh nội soi và mô bệnh học bệnh nhân Polyp dạ dày tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2023

Nguyễn Văn Đức^{1*}, Lê Văn Thiệu¹, Đoàn Hồng Ngọc¹, Trịnh Thị Hương Giang¹, Phan Thục Anh¹

¹ Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp

*Tác giả liên hệ

Nguyễn Văn Đức
Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp
Điện thoại: 0973663879
Email:
drducnguyen91@gmail.com

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 13/02/2024
Ngày phản biện: 18/02/2024
Ngày duyệt bài: 28/02/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Polyp dạ dày là những tổn thương xuất phát từ lớp biểu mô hoặc tầng dưới niêm mạc. Nguy cơ ung thư hóa của polyp liên quan mật thiết với hình ảnh nội soi và mô bệnh học. Nghiên cứu tiến hành nhằm mô tả hình ảnh nội soi và mô bệnh học của polyp dạ dày – tá tràng ở những bệnh nhân đến khám và điều trị tại khoa Nội soi – Thăm dò chức năng Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 408 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là polyp dạ dày, tá tràng qua nội soi tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp từ 01/2023 - 8/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ polyp dạ dày – tá tràng trên tổng số 408 bệnh nhân được nội soi dạ dày tá tràng là 2,8%. Tỷ lệ polyp dạ dày là 86,27% polyp tá tràng là 13,73%. Tỷ lệ polyp ở nam cao hơn nữ. Đa phần bệnh nhân có polyp dạ dày thuộc nhóm tuổi 40-59 tuổi. Bệnh nhân có 01 polyp chiếm tỷ lệ 69,60%. Bề mặt polyp bình thường là 85,61%. Tỷ lệ polyp không cuống là 95,83%. Kích thước polyp chủ yếu là từ 5-10mm với tỷ lệ 60,29% và polyp <5mm là 26,71%. **Kết luận:** Đa số polyp dạ dày, tá tràng là lành tính, tỷ lệ polyp ung thư hóa chiếm 1,49%.

Từ khóa: Polyp dạ dày, polyp tá tràng

Research on edoscopic images and histological examination of gastric polyps in Viet Tiep Hospital 2023

ABSTRACT: Background: Gastric polyps are lesions originating from the epithelium or submucosal layer. The risk of malignant transformation of polyps is closely related to endoscopic findings and histopathology. The study was conducted to describe the endoscopic and histopathological characteristics of gastric-duodenal polyps in patients who came for examination and treatment at the Endoscopy and Functional Investigation Department of Viet-Tiep Friendship Hospital. **Patients and Methods:** Cross Setional Study over 408 patients diagnosed gastric or duodenum polyps by gastrointestinal endoscopy in Viet Tiep Friendship Hospital from January to August 2023. **Results:** The rate of gastric and duodenum polyps was 2.8%. The proportion of gastric and duodenum polyps were 86.27% and 13.73% respectively. The rate of polyps in men was higher than in women. Patients were mainly in the age group of 40-59 years old. 69.60% of patients has single polyp. Normal surface of the polyp was 85.61%. The proportion of sessile polyp was 95.83%. **Conclusion:** The major of gastric polyp is benign, the proportion of malignant potential polyps was 1.49%.

Keywords: gastric polyps, duodenum polyps.

Bản quyền © 2024 Tạp chí Khoa học sức khỏe

ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp dạ dày là một tổn thương niêm mạc dạ dày, thường gặp trong các bệnh lý tiêu hóa. Theo các báo cáo, tỷ lệ mắc trong dân số là khoảng 2%. Theo phân loại mô bệnh học, các loại polyp dạ dày phổ biến bao gồm polyp đáy vị, polyp tăng sản và polyp tuyến [1]. Mặc dù hầu hết polyp dạ dày là lành tính và không gây triệu chứng, nhưng một số loại polyp có thể là yếu tố nguy cơ gây ung thư dạ dày hoặc các triệu chứng tiêu hóa như đau bụng, xuất huyết tiêu hóa hoặc chít hẹp [2]. Nguy cơ ung thư hóa phụ thuộc vào đặc điểm hình ảnh đại thể và mô bệnh học của polyp. Việc phát hiện và phân loại đúng các loại polyp có ý nghĩa quan trọng trong việc giảm thiểu nguy cơ phát triển thành ung thư dạ dày. Chính vì vậy cần có phương pháp chẩn đoán chính xác và dễ dàng để phát hiện polyp từ giai đoạn sớm, tránh các biến chứng nguy hiểm. Bên cạnh đó việc theo dõi sự tiến triển của polyp dạ dày, đặc biệt là những trường hợp có nguy cơ cao cũng có vai trò trong quyết định các phương pháp điều trị hiệu quả cho từng trường hợp bệnh nhân. Nội soi dạ dày tá tràng ống mềm là một trong những biện pháp thăm dò chức năng hiện đại và dễ thực hiện, có thể áp dụng cho phần lớn các bệnh nhân để chẩn đoán polyp dạ dày tá tràng hiệu quả. Việc tầm soát polyp dạ dày tá tràng thường quy rất hữu ích cho theo dõi và điều trị các polyp dạ dày, giúp người bệnh có

thể tránh được các biến chứng nguy hiểm, đặc biệt là polyp ung thư hóa.

Với mục tiêu này, chúng tôi thực hiện đề tài: “Mô tả đặc điểm hình ảnh nội soi và mô bệnh học bệnh polyp dạ dày - tá tràng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp Hải Phòng”.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Gồm 408 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là polyp dạ dày - tá tràng tại khoa Nội soi - Thăm dò chức năng bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp Hải Phòng từ 1/2023 - 8/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán xác định là polyp ở dạ dày, tá tràng được mô tả chi tiết về số lượng, kích thước, vị trí, tính chất bề mặt và có kết quả mô bệnh học.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không có polyp ở dạ dày, tá tràng.
- Bệnh nhân có các tổn thương không phải là polyp ở dạ dày và tá tràng.
- Bệnh nhân từ chối tham gia vào nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu

- Mô tả cắt ngang.
- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0, Excel 2010.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Khoa học Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp. - Các thông tin về bệnh nhân được giữ bí mật.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Trong thời gian nghiên cứu từ 1/2023 - 8/2023, chúng tôi phát hiện được 408 bệnh nhân có polyp dạ dày - tá tràng, tỉ lệ polyp dạ dày - tá tràng trên tổng số bệnh nhân được nội soi dạ dày - tá tràng là 2,8%. Trong đó tỉ lệ bệnh nhân có polyp dạ dày là 2,4%, polyp tá tràng là 0,4%.

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo giới tính

Giới	Nam (n,%)	Nữ (n,%)	Tổng (n,%)	p
Vị trí				
Dạ dày	191(54,26)	161(45,74)	352(100)	p>0,05
Tá tràng	36(64,28)	20(35,72)	56(100)	p >0,05

Nhận xét: Polyp dạ dày gặp ở nam (54,26%) nhiều hơn nữ (45,74%) tương tự với kết quả polyp tá tràng. Khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Vị trí \ Tuổi	Dạ dày (n,%)	Tá tràng (n,%)	Tổng (n,%)
15-39	42(16,67)	7(12,51)	49(12,00)
40-59	216(61,36)	37(66,07)	253(62,00)
≥ 60	94(21,97)	12(21,42)	106(16,00)
Tổng	352(100)	56(100)	408(100)

Nhận xét: Polyp dạ dày, tá tràng phát hiện chủ yếu ở nhóm tuổi 40-59 lần lượt là 61,36% và 66,06%.

Đặc điểm của polyp dạ dày – tá tràng trên nội soi

Bảng 3. Số lượng polyp trên 1 bệnh nhân

Vị trí \ Số lượng	Dạ dày (n,%)	Tá tràng (n,%)	Tổng (n,%)
1 polyp	239(67,9)	45(80,36)	284(69,60)
>1 polyp	113(32,10)	11(19,64)	124(30,39)
Tổng	352(100)	56(100)	408(100)

Nhận xét: Số bệnh nhân có 1 polyp chiếm đa số ở cả 2 nhóm bệnh nhân polyp dạ dày (67,9%) và polyp tá tràng (80,36%).

Bảng 4. Tính chất bề mặt của polyp

Vị trí \ Bề mặt	Dạ dày (n,%)	Tá tràng (n,%)	Tổng (n,%)
Bình thường	323(91,76)	50(89,28)	373(85,61)
Viêm trợt	29(8,24)	6(10,72)	35(14,39)
Tổng	352(100)	56(100)	408(100)

Nhận xét: Bề mặt của polyp chủ yếu là bình thường, số ít có viêm trợt bề mặt.

Bảng 5. Tính chất cuống của polyp

Vị trí \ Cuống	Dạ dày (n,%)	Tá tràng (n,%)	Tổng (n,%)
Không cuống	335(95,2)	56(100)	391(95,83)
Có cuống	17(4,8)	0(0)	17(4,17)
Tổng	352(100)	56(100)	408(100)

Nhận xét: Polyp dạ dày đa số là polyp không cuống (95,2%), polyp tá tràng 100% không cuống.

Bảng 6. Kích thước của polyp

Vị trí \ Kích thước	Dạ dày (n,%)	Tá tràng (n,%)	Tổng (n,%)
<5mm	89(25,28)	20(35,71)	109(26,71)
5-10mm	219(62,21)	27(48,21)	246(60,29)

11-20mm	36(10,22)	8(14,28)	44((10,78)
>20mm	8(2,29)	1(1,8)	9(2,22)
Tổng	352(100)	56(100)	408(100)

Nhận xét: Kích thước polyp hay gặp nhất từ 5-10mm ở cả 2 nhóm, kích thước >20mm rất ít gặp.

Đặc điểm mô bệnh học của polyp

Bảng 7. Phân loại polyp dựa trên mô bệnh học

Vị trí	Dạ dày (n,%)	Tá tràng (n,%)	Tổng (n,%)
Mô bệnh học			
Polyp tăng sản	89(25,28)	46(82,14)	135(33,08)
Polyp tuyến đáy vị	227(64,48)	9(16,07)	236(57,84)
Polyp u tuyến	30(8,53)	1(1,79)	31(7,59)
Polyp ung thư hóa	6(1,71)	0(0)	6(1,49)
Tổng	352(100)	56(100)	408(100)

Nhận xét: Polyp tuyến đáy vị ở dạ dày chiếm tỉ lệ cao nhất (64,48%), polyp tăng sản chiếm tỉ lệ cao nhất ở tá tràng (82,14%), đặc biệt tỉ lệ polyp ung thư hóa là 1,49%, tất cả các polyp ung thư hóa đều ở dạ dày.

BÀN LUẬN

Đặc điểm tỉ lệ, tuổi và giới của polyp dạ dày, tá tràng

Tỉ lệ phát hiện polyp dạ dày - tá tràng trên tổng số bệnh nhân được nội soi dạ dày - tá tràng là 2,8% trong đó tỉ lệ polyp dạ dày là 2,4% và polyp tá tràng là 0,4%. Kết quả nghiên cứu này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Kóvári B [3] với tỉ lệ phát hiện polyp dạ dày và tá tràng lần lượt là 6% và 4,6%. Tỉ lệ phát hiện polyp của chúng tôi thấp hơn tác giả Kóvári B có thể do có nhiều bệnh nhân chưa đồng ý cắt hay sinh thiết polyp để gửi mô bệnh học làm xét nghiệm đưa ra chẩn đoán xác định và tỉ lệ bệnh nhân được nội soi dạ dày, tá tràng chưa cao.

Về giới tính của bệnh nhân: kết quả bảng 1 cho thấy tỉ lệ polyp dạ dày, tá tràng (54,26% và 64,28%) ở nam cao hơn ở nữ giới (45,74% và 35,72%) điều này khác biệt so với nghiên cứu của Lê Đình Quang [4] hầu hết bệnh nhân có polyp dạ dày là nữ giới và nghiên cứu của Morais DJ [6] và cộng sự cho thấy polyp xuất hiện ở cả hai giới với tỉ lệ gần bằng nhau.

Về tuổi của bệnh nhân tại số liệu bảng 2 cho thấy polyp dạ dày, tá tràng thường gặp ở nhóm tuổi 40-65 với tỉ lệ (61,36% và 66,07%) và thấp nhất ở lứa tuổi 15-39 tuổi (16,67% và 12,51%) phù hợp với thực tế đi khám bệnh của nhóm bệnh nhân này.

Đặc điểm hình ảnh nội soi của polyp dạ dày - tá tràng

Đặc điểm số lượng polyp trên 1 bệnh nhân chúng tôi ghi nhận số bệnh nhân có 1 polyp chiếm tỉ lệ cao nhất dạ dày (67,9%), tá tràng (80,36%). Đối với nhóm bệnh nhân có nhiều polyp tuyến đáy vị ở dạ dày (đặc biệt người trẻ), nên xem xét Family Adenomatous Polyposis (FAP).

Tính chất bề mặt của polyp: Ở cả 2 nhóm polyp dạ dày - tá tràng phần lớn gặp polyp có bề mặt nhẵn, tình trạng viêm loét hoặc loét loét bề mặt polyp có thể gây ra thiếu máu mạn tính và liên quan mật thiết đến khả năng ung thư hóa của polyp [4].

Tính chất cuống của polyp: trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ polyp không cuống cao nhất dạ dày (95,2%), tá tràng (100%) phù hợp với tỉ lệ polyp tuyến đáy vị cao nhất 57,84%. Polyp tuyến đáy vị thường không có

cuồng, màu sắc và bề mặt polyp không khác với niêm mạc xung quanh và kích thước thường nhỏ hơn 10mm [7,9-10].

Kích thước của polyp: bảng 6 cho thấy cả polyp dạ dày và tá tràng chủ yếu gặp polyp nhỏ kích thước <10mm chiếm tỉ lệ (87,5% và 83,92%) phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lê Đình Quang [4], cũng phù hợp với thực tế xã hội bệnh nhân được tiếp cận nội soi dễ dàng phát hiện sớm và điều trị triệt để.

Đặc điểm mô bệnh học của polyp

Ở dạ dày polyp tuyến đáy vị chiếm tỉ lệ cao nhất (64,48%) và polyp tăng sản chiếm tỉ lệ cao nhất ở tá tràng (82,14%), tỉ lệ polyp ung thư hóa (1,49%) chỉ xảy ra ở polyp dạ dày, polyp tá tràng trong nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn lành tính. Theo tác giả Macenlle Garcia và cộng sự [8] ghi nhận mô bệnh học từ 64 polyp dạ dày được cắt bỏ hoàn toàn bao gồm 37,5% polyp tăng sản, 12,5% polyp tuyến và 2% polyp ung thư hóa. Ở nghiên cứu của chúng tôi polyp tuyến đáy vị chiếm đa số có thể do bệnh nhân tự điều trị PPI khi chưa có chỉ định từ bác sĩ. Polyp tuyến đáy vị thường gặp phải ở người bệnh sử dụng thuốc ức chế bơm proton (PPI) kéo dài để ngăn sản sinh axit dạ dày trong điều trị bệnh trào ngược dạ dày – thực quản. Khoảng 23% bệnh nhân chẩn đoán polyp tuyến đáy vị có nguyên nhân do thuốc PPI điều trị bệnh liên tục trên 5 năm, tỷ lệ phát triển polyp cao hơn 4 lần [5].

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 408 bệnh nhân với 352 bệnh nhân polyp dạ dày và 56 bệnh nhân polyp tá tràng chúng tôi rút ra kết luận sau:

Tỉ lệ polyp dạ dày – tá tràng trong quần thể nghiên cứu là 2,8%.

Tỷ lệ polyp dạ dày (86,27%) cao hơn gấp 6,2 lần tỷ lệ polyp tá tràng (13,73%). Tỉ lệ polyp ở nam cao hơn nữ. Nhóm tuổi có tỉ lệ polyp cao nhất là 40-59 tuổi.

Đa số bệnh nhân có 1 polyp (69,60%). Tỷ lệ polyp có bề mặt bình thường (85,61%) cao hơn bề mặt viêm loét (14,39%). Chủ yếu là

polyp không cuồng với tỉ lệ 95,83%. Kích thước polyp thường gặp nhất từ 5-10mm chiếm 60,29% và polyp <5mm chiếm 26,71%.

Hầu hết các polyp dạ dày, tá tràng là lành tính, tỉ lệ polyp ung thư hóa chiếm 1,49%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Early D. Diagnosis and approach to gastric polyps. *Gastrointest Endosc.* 2023 Oct;98(4):618-620
2. Olmez S, Sayar S, Saritas B, Savas AY, Avcioglu U, Tenlik I, Ozaslan E, Koseoglu HT, Altiparmak E. Evaluation of patients with gastric polyps. *North Clin Istanbul.* 2018;5(1):41-46.
3. Kővári B, Kim BH, Lauwers GY.(2021) The pathology of gastric and duodenal polyps: current concepts. *Histopathology.* Jan;78(1):106-124. doi : 10.1111/his.14275. PMID: 33382489.
4. Lê Đình Quang, Quách Trọng Đức (2017), “Khảo sát đặc điểm polyp dạ dày, Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, tháng 1/2017, tr 97 – 102.
5. Rafiul Sameer Islam, MD, MBA, Neal C. Patel, MD, Dora Lam-Himlin, MD, Cuong C. Nguyen, MD. (2013) “Gastric Polyps: A Review of Clinical, Endoscopic, and Histopathologic Features and Management Decisions.” National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine.
6. Morais DJ, Yamanaka A, Zeitune JMR, et al (2007). Gastric polyps: a retrospective analysis of 26000 digestive endoscopies. *Arq Gastroenterol*, 44(1): 14 – 17.
7. Jalving M, Koornstra JJ, Wesseling J, et al (2006). Increased risk of fundic gland polyps during long- term proton pump inhibitor therapy. *Aliment Pharmacol Ther*, 24: 1341 – 1348
8. Macenlle-Garcia R, Bassante-Flores LA, FernandezSeara J (2003). Gastric epithelial polyps. A retrospective study 1995-2000. *Rev Clin Esp*, 203: 368 – 372.
9. Lau CF, Hui PK, Mak KL, et al. Gastric polypoid lesions-illustrative cases and literature review. *Am J Gastroenterol* (1998); 93: 2559 – 2564.
10. Silverstein FE, Tytgat GNJ (1997). Stomach II: tumors and polyps. In: Silverstein FE, Tytgat GNJ, eds. *Gastrointestinal Endoscopy*. London: Mosby, 147-180.