

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, NỘI SOI, MÔ BỆNH HỌC VÀ KẾT QUẢ CẮT POLYP ĐẠI TRỰC TRÀNG Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH

Trần Trọng Kiểm¹, Đặng Văn Nghiễm², Nguyễn Minh Nguyệt², Nguyễn Ngọc Sáng³

TÓM TẮT NGHIÊN CỨU

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm dịch tễ học lâm sàng, nội soi, mô bệnh học và kết quả cắt polyp đại trực tràng ở trẻ em, tại Bệnh viện Nhi Thái Bình.

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được khám, chẩn đoán và được cắt Polyp đại trực tràng tại Bệnh viện Nhi Thái Bình từ 01/7/2017 đến 30/6/2018.

Phương pháp: Mô tả tiến cứu một loạt ca bệnh.

Kết quả: Polyp đại trực tràng gặp cao nhất ở lứa tuổi dưới 5 tuổi chiếm 68,3%. Triệu chứng chủ yếu của trẻ nhập viện là ỉa phân dính máu chiếm 95,2%. 66,7% trẻ ỉa phân dính máu đến khi nhập viện từ 01 đến 06 tháng. 77,8% polyp có bề mặt trơn láng. Vị trí polyp chủ yếu nằm ở trực tràng chiếm 79,4%, 05 bệnh nhân có 02 polyp (8%), 03 bệnh nhân có trên 02 polyp (4,8%), còn lại là polyp đơn độc chiếm 87,3%. 82,5% polyp thiếu niên, polyp u tuyến và polyp xơ viêm chiếm lần lượt 8% và 9,5%, không có polyp không xếp loại và không có hình ảnh loạn sản. 100% trẻ được cắt thành công polyp đại trực tràng. 23,8% trẻ ra viện sau chưa tới 24 giờ cắt polyp, 73,0% trẻ ra viện sau 24 - 48 giờ cắt polyp, có 3,2% trẻ ra viện sau 48 giờ cắt polyp. Sau 03 tháng và 06 tháng có số trẻ tái khám không thiếu máu và có tổ chức sẹo tốt, không có bệnh nhân nào có polyp tái phát.

Kết luận: Polyp đại trực tràng gặp nhiều ở trẻ dưới 5 tuổi, nam nhiều hơn nữ. Ỉa phân máu là triệu chứng thường gặp; các kiểu hình polyp thường gặp là polyp cuống, đơn độc, có bề mặt trơn láng, kích thước từ 1 đến 2 cm, chủ yếu ở trực tràng. Cắt thành công polyp đại trực tràng cho 63 bệnh nhi không xuất hiện biến chứng và tái phát nào sau 3 và 6 tháng.

Từ khóa: trẻ em, polyp đại trực tràng.

¹ Bệnh viện Nhi Thái Bình

² Đại học Y Dược Thái Bình

³ Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Trọng Kiểm. Email: kienthuytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/1/2019; Ngày phản biện khoa học: 31/1/2019; Ngày duyệt bài: 15/2/2019

Abstract

CLINICAL, ENDOSCOPIC, HISTOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND RESULT OF REMOVAL OF COLORECTAL POLYPS IN CHILDREN AT THAI BINH PEDIATRIC HOSPITAL

Objectives: *To describe some clinical, endoscopic, histopathological characteristics and result of removal of colorectal polyps in children, at Thai Binh Pediatric Hospital.*

Subjects: *The children was examined, diagnosed and removed colorectal polyps at Thai Binh Pediatric Hospital from July 1st, 2017 to June 30th, 2018.*

Methods: *Case series study.*

Results: *Colorectal polyps are highest in the age of under 5 years (68.3%). Symptoms of hospitalized children are bloody stool 95.2%. Time to detect children with bloody stools until hospitalized mainly from 01 to 06 months (66.7%). Surface of smooth polyps is 77.8%. The position of rectal polyps 79.4%, 5 patients have 02 polyps (8%), 03 patients have more than 02 polyps (4.8%), the rest are solitary polyps (87.3%). The rate of adolescent polyps is highest at 82.5%, adenomatous polyps and inflammatory polyps account for 8% and 9.5%, without unclassified polyps and dysplastic images. Successfully cut colorectal polyps for 63 children. 23.8% of children left the hospital after less than 24 hours of polypectomy, 73.0% of children were discharged after 24 - 48 hours of polypectomy, only 3.2% of children were discharged after 48 hours of polyp removal. After 3 months and 6 months, 100% of re-examined children are not anemic and have good scarring, no patients with recurrent polyps.*

Conclusions: *Colorectal polyps are more common in children under 5 years old, boys are much more than girls. Blood stools are common symptoms; Common polyp phenotypes are stalked polyps, solitary, smooth surface, 1 to 2 cm in size, mainly in the rectum. Successfully cut colorectal polyps for 63 patients without any complications and relapses after 3 and 6 months.*

Keywords: *Children, colorectal polyps.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp đại trực tràng là một trong những nguyên nhân chủ yếu nhất gây xuất huyết tiêu hóa thấp ở trẻ em [5],[7]. Tỷ lệ hiện mắc trung bình là 1%, chủ yếu nhất là polyp thiếu niên chiếm 80%, polyp xơ viêm 15%, polyp tuyến chiếm 5% [4]. Trước đây, việc phát hiện polyp đại trực tràng thường bằng thăm khám qua trực tràng hoặc chụp barit đại tràng có thể bỏ sót tới 52% đối với các polyp nhỏ hơn 1cm. Nội soi đại trực tràng bằng ống

mềm giúp phát hiện, cầm máu và đặc biệt là cắt polyp an toàn, hiệu quả và ít biến chứng [2],[10],[11],[12]. Tại Bệnh viện Nhi Thái Bình, chưa có công trình nghiên cứu một cách có hệ thống về cắt polyp đại trực tràng ở trẻ em. Trước tình hình thực tế trên, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu sau:

1. *Mô tả một số đặc điểm dịch tễ học lâm sàng, nội soi và mô bệnh học của polyp đại trực tràng ở trẻ em được cắt polyp tại Bệnh viện Nhi Thái Bình từ 01/7/2017 đến 30/6/2018.*

2. Nhận xét kết quả cắt polyp đại trực tràng qua nội soi gây mê ở các bệnh nhân trên.

Hy vọng với kết quả đạt được sẽ góp phần và việc chẩn đoán, điều trị và nghiên cứu polyp đại trực tràng - một bệnh không hiếm gặp ở trẻ em nước ta.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm tất cả bệnh nhân được khám, chẩn đoán và được cắt Polyp đại trực tràng tại Bệnh viện Nhi Thái Bình từ 01 tháng 7 năm 2017 đến 30 tháng 6 năm 2018.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Bệnh nhân được chẩn đoán và cắt polyp đại trực tràng qua nội soi và phân loại mô bệnh học cho kết quả là polyp.

Tiêu chuẩn loại trừ: có các tổn thương niêm mạc khác ở đại trực tràng, bệnh nhân không hợp tác,

Thời gian nghiên cứu: Từ 01 tháng 7 năm 2017 đến 30 tháng 6 năm 2018.

Địa điểm nghiên cứu: Phòng nội soi - Khoa Tiêu hóa - Bệnh viện Nhi Thái Bình

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả tiến cứu một loạt ca bệnh

Cỡ mẫu/chọn mẫu

Lấy mẫu toàn bộ theo phương pháp tiện ích không xác suất. Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn

lựa chọn được đưa vào nghiên cứu. Thực tế chọn được 63 bệnh nhân đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

** Nội dung nghiên cứu:*

- Nội soi chẩn đoán, cắt polyp đại trực tràng qua nội soi ống mềm, sử dụng thông lọng đơn cực phối hợp nhịp nhàng dòng đông và dòng cắt (dòng điện được kích hoạt từng đợt ngắn mỗi đợt 1- 2 giây trong 2-3 đợt), sử dụng cường độ dòng điện thay đổi từ 2 - 6 mA, công suất từ 30 đến 50 W.

- Phân loại mô bệnh học của polyp đại trực tràng cắt được theo tiêu chuẩn của Morson và WHO năm 2000.

- Theo dõi biến chứng sau cắt polyp và polyp tái phát.

** Xử lý số liệu:* theo phần mềm SPSS 24.0 và phần mềm Microsoft Excel 2016.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tiến hành cắt polyp đại trực tràng cho 63 trẻ em dưới 15 tuổi đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Sau đây là một số kết quả nghiên cứu chính của chúng tôi:

3.1. Đặc điểm lâm sàng

Polyp đại trực tràng gặp cao nhất ở lứa tuổi dưới 5 tuổi (68,3%), thấp nhất ở lứa tuổi 10 - 15 (12,7%). Gặp ở trẻ trai (58,7%) cao hơn trẻ gái (41,3%), ở nông thôn (60,3%) cao hơn thành thị (27%). Triệu chứng chủ yếu của trẻ nhập viện là ỉa phân dính máu chiếm 95,2%.

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo thời gian phát hiện triệu chứng bệnh đến khi vào viện

| Thời gian | Số bệnh nhân (n) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------|------------------|-----------|
| < 01 tháng | 08 | 12,7 |
| 01 - < 06 tháng | 42 | 66,7 |
| 06 tháng - < 12 tháng | 13 | 20,6 |
| Tổng số | 63 | 100 |

Nhận xét: Thời gian phát hiện trẻ ỉa phân dính máu đến khi nhập viện chủ yếu từ 01 đến 06 tháng (66,7%). Ít gặp trẻ phát hiện dưới 1 tháng.

3.2 Đặc điểm nội soi và mô bệnh học

Có 87,2% trẻ bị polyp đại trực tràng là polyp đơn độc, 96,8% là polyp có cuống, polyp nửa cuống và không cuống chỉ chiếm 1,6%.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo bề mặt polyp

| Bề mặt polyp | Số bệnh nhân(n) | Tỷ lệ (%) |
|--------------|-----------------|-----------|
| Sần sùi | 13 | 20,6 |
| Trơn láng | 49 | 77,8 |
| Chảy máu | 01 | 1,6 |
| Tổng số | 63 | 100 |

Nhận xét: Bề mặt polyp chủ yếu là trơn láng 77,8%, sần sùi chiếm 20,6%, chảy máu chiếm 1,6%.

Bảng 3. Phân bố bệnh nhân theo kích thước polyp

| Kích thước (cm) | Số bệnh nhân (n) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------|------------------|-----------|
| < 1 | 10 | 15,9 |
| 1- <2 | 50 | 79,3 |
| > 2 | 03 | 4,8 |
| Tổng số | 63 | 100 |

Nhận xét: Kích thước polyp chủ yếu trong khoảng từ 1-2cm chiếm 79,3%, dưới 1cm chiếm 15,9%, còn lại là polyp có đường kính trên 2cm (4,8%).

Bảng 4. Phân bố vị trí polyp theo giải phẫu

| Vị trí | Số bệnh nhân | Tỷ lệ % |
|-----------------|--------------|---------|
| Đại tràng lên | 01 | 1,59 |
| Đại tràng ngang | 02 | 3,17 |
| Đại tràng xuống | 02 | 3,17 |
| Đại tràng Sigma | 08 | 12,70 |
| Trực tràng | 50 | 79,37 |
| Tổng | 63 | 100 |

Nhận xét: Vị trí polyp chủ yếu nằm ở trực tràng chiếm 79,3%, còn lại là đại tràng Sigma chiếm 12,7% và các đại tràng khác.

Bảng 5. Phân bố vị trí polyp theo giải phẫu

| Kết quả mô bệnh học | Số bệnh nhân | Tỷ lệ (%) |
|----------------------|--------------|-----------|
| Polyp u tuyến | 5 | 7,9 |
| Polyp thiếu niên | 52 | 82,6 |
| Polyp xơ viêm | 6 | 9,5 |
| Polyp không xếp loại | 0 | 0 |
| Tổng số | 63 | 100 |

Nhận xét: tỷ lệ polyp thiếu niên là cao nhất 82,6%, polyp u tuyến và polyp xơ viêm chiếm 7,9% và 9,5%, không có polyp không xếp loại.

3.3. Kết quả cắt polyp

Biến chứng sau cắt polyp: không có biến chứng như chảy máu, nhiễm trùng hay thủng ruột. Có 04 trẻ chiếm 6,4% có đau bụng sau cắt polyp tuy nhiên triệu chứng hết sau 48 giờ.

Bảng 6. Thời gian nằm viện sau khi cắt polyp

| Thời gian | Số bệnh nhân (n) | Tỷ lệ (%) |
|-------------|------------------|-----------|
| < 24 giờ | 15 | 23,8 |
| 24 - 48 giờ | 46 | 73 |
| >48 giờ | 2 | 3,2 |
| Tổng số | 63 | 100 |

Nhận xét: 23,8%, trẻ ra viện sau khi cắt polyp đại trực tràng dưới 24 giờ, 73% ra viện sau khoảng 24 - 48 giờ chiếm, có 2 trẻ (3,2%) ra viện sau 48 giờ cắt polyp đại trực tràng.

Bảng 7. Kiểm tra nội soi sau 03 và 06 tháng cắt polyp

| Thời gian | Số ca kiểm tra lại | Polyp tái phát | Sẹo tốt |
|-----------|--------------------|----------------|---------|
| 03 tháng | 45 | 0 | 45 |
| 06 tháng | 24 | 0 | 24 |

Nhận xét: Sau cắt polyp 03 và 06 tháng số bệnh nhân được kiểm tra không có bệnh nhân nào có polyp tái phát, tổ chức sẹo tốt.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm lâm sàng, nội soi và mô bệnh học của polyp đại trực tràng ở trẻ em

Polyp đại trực tràng gặp cao nhất ở lứa tuổi dưới 5 tuổi (68,3%), gặp ở trẻ trai (58,7%) cao hơn trẻ gái (41,3%), ở nông thôn (60,3%) cao hơn thành thị (27%). Với bệnh sử chủ yếu

là táo bón và tiêu chảy chiếm 76,2 và 66,7%. Triệu chứng chủ yếu của trẻ nhập viện là ỉa phân dính máu chiếm 95,2%. Thời gian phát hiện trẻ ỉa phân dính máu đến khi nhập viện chủ yếu từ 01 đến 06 tháng (66,7%). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Phạm Đức Lễ (2005), Đặng Bá Soãi (2007), Nguyễn

Thị Mỹ Lệ (2014) và Kay M. (2015, 2016) [3], [5], [6], [8], [9].

Trong 63 bệnh nhi được nghiên cứu, vị trí polyp chủ yếu nằm ở trực tràng chiếm 79,4%, 5 bệnh nhân có 02 polyp (8%), 03 bệnh nhân có trên 02 polyp (4,8%), còn lại là polyp đơn độc (87,2%). Kết quả này phù hợp với các tác giả: Đặng Bá Soãi 2008 [6]; Nguyễn Thị Mỹ Lệ 2014 [5]; Như vậy ta có thể thấy, chỉ có 79,4% polyp nằm trên trực tràng, số lượng polyp cũng không phải là một. Do đó việc nội soi chẩn đoán polyp đại trực tràng là cần thiết và đặc hiệu.

Kết quả nghiên cứu chỉ ra 61 polyp là có cuống chiếm 96,8%; polyp nửa cuống và không cuống phát hiện 01 bệnh nhi mỗi loại chiếm 1,6%; Bề mặt polyp chủ yếu là trơn láng 77,8%, sần sùi chiếm 20,6%, chảy máu chiếm 1,6%. Kích thước polyp chủ yếu trong khoảng từ 1-2cm chiếm 79,4%, dưới 1cm chiếm 15,9%, còn lại là polyp có đường kính trên 2cm. Kết quả này tương tự như các nghiên cứu khác như: Đặng Bá Soãi 2008 có 95,9% polyp có cuống, 95% polyp có bề mặt trơn láng, 4,1% polyp có bề mặt chảy máu [6]; Nguyễn Thị Mỹ Lệ 2014 có 63% polyp có cuống, 86,2% polyp có bề mặt trơn láng, 9,2% polyp có bề mặt đang chảy máu và 4,6% bề mặt sần sùi [5].

Về phân loại polyp theo Morson: tỷ lệ polyp thiếu niên là cao nhất 82,5%, polyp u tuyến và polyp xơ viêm chiếm 8% và 9,5%, không có polyp không xếp loại và không có hình ảnh loạn sản. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Phạm Đức Lễ 2005 với tỷ lệ polyp thiếu niên là 93,2% [3], Đặng Bá Soãi 2008 tỷ lệ này là 88,8% [6], Nguyễn Thị Mỹ Lệ có tỷ lệ polyp thiếu niên thấp hơn chút, chiếm 44,7% [5].

Ngoài ra, phân tích thống kê cho thấy, không có mối liên quan giữa đặc điểm lâm

sàng, dịch tế học, hình dạng, số lượng và bề mặt polyp với kết quả phân loại mô bệnh học polyp cắt được.

4.2. Về kết quả cắt polyp đại trực tràng của 63 trẻ trong nghiên cứu

Chúng tôi đã cắt thành công polyp đại trực tràng cho 63 trẻ em. Không có trường hợp nào xảy ra biến chứng như: chảy máu, nhiễm trùng, thủng ruột... Một vài trường hợp trẻ có biểu hiện đau bụng khu trú nhưng rất nhanh hết sau 48 giờ. Đây là biểu hiện bình thường khi sử dụng thông lọng đơn cực cắt polyp do thành ruột bị bỏng điện.

Cắt polyp bằng nội soi làm giảm đáng kể thời gian nằm viện của trẻ sau cắt: 23,8% trẻ ra viện sau chưa tới 24 giờ cắt polyp, 73% trẻ ra viện sau 24 - 48 giờ cắt polyp, chỉ có 3,2% trẻ ra viện sau 48 giờ cắt polyp. So với phương pháp phẫu thuật cắt bỏ polyp, cắt polyp bằng nội soi cho thấy ưu điểm rõ rệt [1], [4], [11]

Sau 03 tháng có 45 trẻ tái khám và sau 06 tháng có 24 trẻ tái khám cho kết quả 100% bệnh nhân không thiếu máu, không có bệnh nhân nào có polyp tái phát, có tổ chức sẹo tốt. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đặng Bá Soãi [6] và Nguyễn thị Mỹ Lệ [11].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 63 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu, chúng tôi rút ra được một số kết luận sau: polyp đại trực tràng gặp nhiều ở trẻ <5 tuổi với triệu chứng chính là ỉa phân dính máu. Các polyp cắt được chủ yếu là polyp thiếu niên đơn độc có bề mặt trơn láng kích thước từ 1 đến 2 cm nằm chủ yếu ở trực tràng (79,4%). Cắt thành công polyp đại trực tràng cho 63 bệnh nhi không xuất hiện biến chứng và tái phát nào sau 3 và 6 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Nguyễn Văn Đức (1989), “Polyp đường tiêu hóa trẻ em, phẫu thuật bụng ở trẻ sơ sinh và trẻ em”, *Bộ môn phẫu thuật Nhi*, tập 1, Trường Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.
2. Nguyễn Ngọc Khánh, Trần Mai Hội, Đỗ Đức Vân (2001), “Điều trị cắt Polyp đại trực tràng trẻ em bằng nội soi ống mềm”, *Y học Việt Nam*, số 8/2001.
3. Phạm Đức Lễ, Võ Công Đồng, Nguyễn Đỗ Nguyên (2005), “Nghiên cứu về đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng polyp đại trực tràng trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng I năm 2005”, *Tạp chí Y Dược Học Thành Phố Hồ Chí Minh*, tập 9, tr.190-195.
4. Nguyễn Thanh Liêm (2000), “Bệnh tiêu hóa”, *Phẫu thuật tiêu hóa trẻ em*, NXB Y Học, tr.293- 301.
5. Nguyễn Thị Mỹ Lệ (2014), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh đại thể và mô bệnh học của polyp từ đại tràng đến trực tràng ở trẻ em tại Bệnh viện Trung ương Huế”, Luận văn thạc sỹ của bác sỹ nội trú.
6. Đặng Bá Soãi (2008), “Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, nội soi và kết quả cắt polyp trực tràng, đại tràng xích-ma ở trẻ em”, Luận án bác sỹ chuyên khoa cấp II.
7. Hoàng Trọng Thăng (2006), “Nội soi tiêu hóa”, *Bệnh tiêu hóa gan mật*, NXB Y Học, tr.23-24.
8. Kay M, Eng K, Wyllie R. (2015), “Colonic polyps and polyposis syndromes in pediatric patients.”, *Curr Opin Pediatr*;27(5):634-41.
9. Kay M., Wyllie R. (2016), “It’s all about the loop: quality indicators in pediatric colonoscopy.”, *Gastrointest Endosc*.;83(3):542-4.
10. Mandhan P (2004), “Juvenile colorectal polyps in children: experience in Pakistan.”, *Pediatr Surg Int*, 20(5), pp. 339-42.
11. Jogo T, Maehara Y. (2018), “Non-familial juvenile polyposis of the stomach with gastric cancers: a case report.”, *Surg Case Rep.*, 24;4(1):79. doi: 10.1186/s40792-018-0488-2.
12. Solomon I, Slavin TP. (2018), “Experience Gained from the Development and Execution of a Multidisciplinary Multi-syndrome Hereditary Colon Cancer Family Conference.”, *J Cancer Educ*. doi: 10.1007/s13187-018-1430-9.