

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH NỘI SOI, MÔ BỆNH HỌC VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẰNG PHƯƠNG PHÁP CẮT ĐÓT KẾT HỢP VỚI KẸP CLIP QUA NỘI SOI Ở BỆNH NHÂN POLYP ĐẠI TRỰC TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Huỳnh Quốc Cường^{1}, Lê Đức Nhân², Nguyễn Thanh Liêm³,*

1. Bệnh viện Quân Y 121

2. Bệnh viện Đà Nẵng

3. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: hqcuong9090@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Polyp đại trực tràng là một bệnh lý tương đối phổ biến ở đường tiêu hóa dưới. Diễn tiến của polyp đại trực tràng khá phức tạp, có khả năng tiến triển thành ung thư. Nội soi đại trực tràng giúp chẩn đoán chính xác hình dạng, vị trí, kích thước của polyp và có thể can thiệp cắt đốt polyp qua nội soi. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học của polyp đại trực tràng. Đánh giá kết quả điều trị polyp đại trực tràng kích thước $\geq 10\text{mm}$ bằng phương pháp cắt đốt kết hợp kẹp clip qua nội soi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 72 bệnh nhân có polyp đại trực tràng. Tất cả bệnh nhân có polyp đại trực tràng

kích thước $\geq 10\text{mm}$ được đánh giá và điều trị bằng phương pháp cắt đốt kết hợp với kẹp clip qua nội soi, sau đó lấy mẫu đọc kết quả giải phẫu bệnh. **Kết quả:** Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là đau bụng và rối loạn đại tiện. Polyp ở trực tràng chiếm 20,3%, mô bệnh học ghi nhận 73,6% là polyp tân sinh, 69,4% trường hợp nghịch sản. Tỷ lệ cắt thành công không gây tai biến là 93,1%. **Kết luận:** Polyp đại trực tràng có triệu chứng không điển hình, vị trí thường gặp nhất là ở trực tràng, polyp tân sinh chiếm đa số. Điều trị bằng phương pháp cắt đốt với kết hợp kẹp clip qua nội soi đạt kết quả cao, tỉ lệ biến chứng thấp.

Từ khóa: polyp đại trực tràng, cắt đốt qua nội soi, kẹp clip cầm máu.

ABSTRACT

THE CLINICAL, ENDOSCOPIC, PATHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF ENDOSCOPIC POLYPECTOMY WITH PROPHYLACTIC CLIP OF COLORECTAL POLYPS AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Huynh Quoc Cuong^{1*}, Le Duc Nhan², Nguyen Thanh Liem³,

1. Military Hospital 121

2. Da Nang Hospital

3. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Colorectal polyp is a common lower gastrointestinal disease. The progression of colorectal polyps is complicated, with the potential to progress to cancer. Colorectal endoscopy helps diagnose exactly the shape, position, size of polyps and intervene endoscopic polypectomy. **Objectives:** To describe the clinical, endoscopic and pathological characteristics of colorectal polyps. To evaluate the treatment results of endoscopic polypectomy with prophylactic clip in patients having colorectal polyps with $\geq 10\text{mm}$. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was carried out of 72 patients with colorectal polyps. All patients with clinical characteristics of colorectal polyps with $\geq 10\text{mm}$ were indicated colonoscopy for viewing endoscopic characteristics, performing endoscopic polypectomy and taking polyp samples for pathological examination. **Results:** Abdominal pain and disorder of defecation were the most common symptoms. The percentage were 20.3% polyps in the rectum. There were 73.6% neoplasia polyps and 69.4% cases of dysplasia of which. The result showed that there were 93.1% of patients who underwent polypectomies and no complication. **Conclusion:** We recorded that patients with colorectal polyps usually had nonspecific symptoms, a large number of polyps were neoplasia and in rectum. The treatment of colorectal polyps by endoscopic polypectomy with prophylactic clip was achieved high successful result.

Keywords: Colorectal polyps, endoscopic polypectomy, prophylactic clip

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp đại trực tràng là một bệnh lý tương đối phổ biến ở đường tiêu hóa dưới. Bệnh có thể gặp ở mọi nơi trên thế giới, mọi lứa tuổi và có thể xuất hiện ở cả 2 giới. Theo nghiên cứu của Nguyễn Lê Trang Vy, polyp chiếm 19,6% trong nhóm bệnh lý đại trực tràng [8]. Diễn tiến của polyp đại trực tràng khá phức tạp, có khả năng tiến triển thành ung thư. Tại Việt Nam trong những năm gần đây, ung thư đại trực tràng là loại ung thư hay gặp đứng hàng thứ hai trong các loại ung thư đường tiêu hóa, có tỉ lệ mắc mới và tử vong cao [2]. Do đó, việc phát hiện sớm và điều trị triệt để polyp đại trực tràng sẽ góp phần ngăn ngừa được ung thư đại trực tràng.

Ngày nay, kỹ thuật nội soi ống mềm đã có những tiến bộ vượt bậc, nó không chỉ

giúp người thầy thuốc phát hiện một cách chính xác về vị trí và hình dạng polyp đại trực tràng mà còn có thể giúp sinh thiết tổn thương làm giải phẫu bệnh. Đặc biệt, thủ thuật cắt đốt polyp qua nội soi khá an toàn và hiệu quả, tránh được các phẫu thuật không cần thiết như trước đây. Tuy nhiên, thủ thuật cắt polyp có thể gây ra một số biến chứng như chảy máu, thủng đại tràng, trong đó chảy máu sau cắt polyp là biến chứng thường gặp nhất [3].

Việc sử dụng một dụng cụ để buộc chặt chân polyp (endoloop) trước khi cắt hay kẹp clip dự phòng cầm máu đều là những kỹ thuật giúp làm giảm biến chứng chảy máu sau thủ thuật. Kết quả bước đầu cho thấy kẹp clip dự phòng có thể làm giảm biến chứng chảy máu từ 9,7% xuống còn 1,8% [13]. Để đánh giá thêm về thủ thuật điều trị polyp đại trực tràng bằng phương pháp này nên chúng tôi thực hiện đề tài: “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học và kết quả điều trị bằng phương pháp cắt đốt kết hợp với kẹp clip qua nội soi ở bệnh nhân polyp đại trực tràng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2020-2021” với các mục tiêu sau: Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học của polyp đại trực tràng. Đánh giá kết quả điều trị polyp đại trực tràng kích thước $\geq 10\text{mm}$ bằng phương pháp cắt đốt kết hợp kẹp clip qua nội soi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Bệnh nhân nội soi đại trực tràng xác định có polyp đại trực tràng kích thước $\geq 10\text{mm}$, được điều trị bằng phương pháp cắt đốt kết hợp với kẹp clip qua nội soi, lấy mẫu làm xét nghiệm mô bệnh học.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư đại trực tràng.
- Bệnh nhân nội soi đại trực tràng phát hiện tổn thương nghi ngờ polyp nhưng kết quả mô bệnh học không phải là polyp.
- Đang mắc các bệnh như: rối loạn đông cầm máu, đang sử dụng thuốc kháng đông, đái tháo đường không kiểm soát được, viêm đại tràng cấp xuất huyết ồ ạt, viêm đại tràng mạn tính do xạ trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: được tính theo công thức ước lượng một tỉ lệ trong quần thể nghiên cứu

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó, n: là cỡ mẫu tối thiểu

- z: 1,96 (với độ tin cậy 95%).
- p = 0,951. Theo nghiên cứu của Hà Quốc Phòng, tỉ lệ bệnh nhân cắt polyp ĐTT qua nội soi không ghi nhận biến chứng là 95,1% [5].
- d: độ sai số (d=0,05).
- Cỡ mẫu tối thiểu n=72. Thực tế nghiên cứu có 72 bệnh nhân tham gia.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới.
- Đặc điểm lâm sàng.
- Hình ảnh nội soi, mô bệnh học của polyp đại trực tràng.
- Đánh giá kết quả điều trị.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi, giới tính của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	n (%)	Giới tính	n (%)
Dưới 40	8 (11,1)		
Từ 40-59	37 (51,4)	Nam	41 (56,9)
Từ 60 trở lên	27 (37,5)	Nữ	31 (43,1)
Tổng	72	Tổng	72

Nhận xét: Nhóm tuổi 40-59 chiếm đa số với 51,4%. Nam giới chiếm 56,9% và nữ giới chiếm 43,1%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Đau bụng	57	79,2
Rối loạn tính chất phân	47	65,3
Không có triệu chứng	5	6,9

Nhận xét: Triệu chứng thường gặp nhất là đau bụng (79,2%) và rối loạn tính chất phân (65,3%).

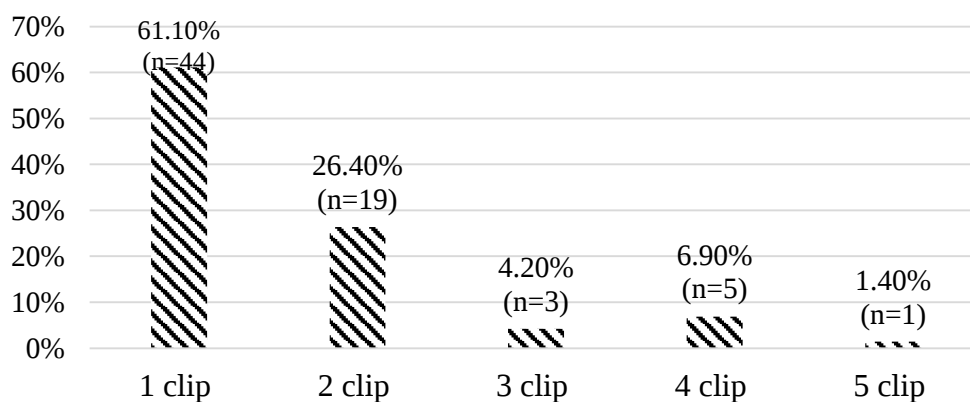
3.3. Hình ảnh nội soi, mô bệnh học của polyp đại trực tràng

3.3.1. Hình ảnh nội soi polyp đại trực tràng

Bảng 3. Đặc điểm polyp đại trực tràng trên nội soi

Số lượng polyp trên một bệnh nhân	n (%)	Vị trí polyp	n (%)
		Manh tràng	5 (2,5)
1	32 (44,4)	Đại tràng lên	27 (13,7)
2	11 (15,3)	Đại tràng góc gan	9 (4,6)
≥3	29 (40,3)	Đại tràng ngang	39 (19,8)
Hình dạng polyp	n (%)	Đại tràng góc lách	4 (2)
Có cuống	106 (53,8)	Đại tràng xuống	35 (17,8)
Không cuống	90 (45,7)	Đại tràng sigma	38 (19,3)
Dạng dẹt	1 (0,5)	Trực tràng	40 (20,3)

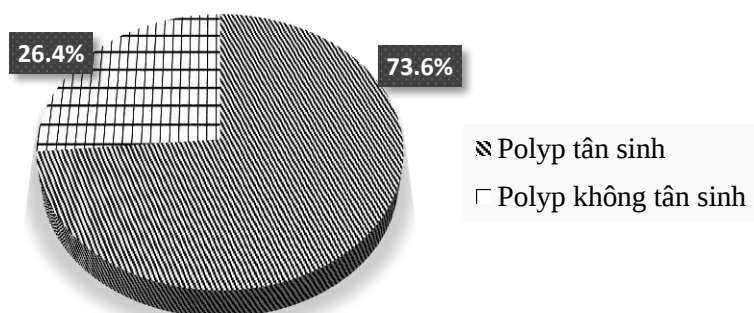
Nhận xét: Có 32 bệnh nhân có 1 polyp chiếm 44,4%. Polyp có cuống chiếm 53,8%. Polyp tại trực tràng chiếm tỉ lệ cao nhất là 20,3%.



Biểu đồ 1: Số lượng clip kẹp trên một bệnh nhân

Nhận xét: Bệnh nhân sử dụng 1 clip chiếm 61,1%, sử dụng 5 clip chiếm 1,4%.

3.3.2. Mô bệnh học của polyp đại trực tràng



Biểu đồ 2: Đặc điểm mô bệnh học polyp đại trực tràng

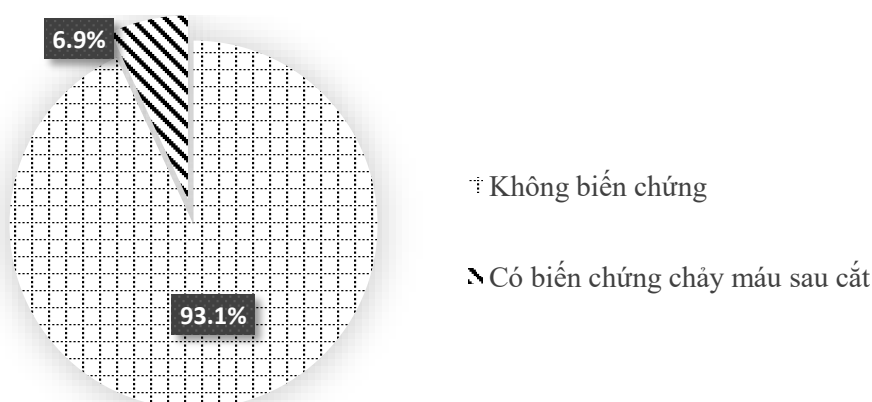
Nhận xét: Polyp tân sinh chiếm tỉ lệ 73,6%, polyp không tân sinh chiếm 26,4%.

Bảng 4. Mức độ nghịch sản của polyp đại trực tràng

Mức độ nghịch sản	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Nghịch sản độ thấp	42	84
Nghịch sản độ cao	8	16
Tổng	50	100

Nhận xét: Ghi nhận được 50 trường hợp nghịch sản, trong đó nghịch sản độ thấp chiếm 84%.

3.4. Đánh giá kết quả điều trị polyp đại trực tràng bằng phương pháp cắt đốt kết hợp với kẹp clip qua nội soi



Biểu đồ 3: Kết quả điều trị polyp đại trực tràng

Nhận xét: 93,1% đạt kết quả điều trị tốt không ghi nhận biến chứng. Có 5 trường hợp chảy máu sau cắt (sau khi đã kẹp clip) chiếm 6,9%. Các trường hợp chảy máu sau cắt là polyp có cuống to, kích thước $\geq 20\text{mm}$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Triệu chứng lâm sàng

Nhóm tuổi 40-59 chiếm cao nhất với 51,4%. Tỉ lệ bệnh nhân nam/nữ=1,3/1. Triệu

chứng lâm sàng của đa số bệnh nhân đến khám trong nghiên cứu của chúng tôi là đau bụng chiếm 79,2%, kế đến là rối loạn tính chất phân chiếm 65,3%. So sánh với một số tác giả trong nước, triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất cũng là đau bụng và rối loạn đại tiện như Hà Quốc Phòng [5] đau bụng chiếm 75,7%, đi ngoài phân lẫn máu tươi chiếm 34%; Vũ Văn Khiên [4] rối loạn đại tiện là 42%, đau bụng là 40%; Nguyễn Duy Thắng [7] đại tiện phân lỏng là 36,5%, đau bụng là 38,6%. Qua các kết quả nghiên cứu cho thấy triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân polyp đại trực tràng thường đa dạng và không đặc hiệu. Vì vậy, khi đứng trước một bệnh nhân đi tiêu ra máu hay đau bụng dọc khung đại tràng và có độ tuổi từ 40 trở lên đều hướng các bác sĩ lâm sàng cho chỉ định nội soi đại trực tràng sớm, nhất là khi kết hợp với các yếu tố về tiền sử gia đình có người mắc polyp đại trực tràng.

4.2. Hình ảnh nội soi, mô bệnh học của polyp đại trực tràng

4.2.1. Hình ảnh nội soi

Nghiên cứu của chúng tôi theo bảng 3 cho thấy bệnh nhân có 1 polyp chiếm tỉ lệ cao nhất (44,4%), tiếp đến là nhóm bệnh nhân ≥ 3 polyp (40,3%) và 2 polyp (15,3%). Như vậy, số bệnh nhân có polyp đơn độc chiếm tỉ lệ thấp hơn so với số bệnh nhân có đa polyp. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Đoàn Anh Thắng, 67,5% bệnh nhân có đa polyp, 32,4% bệnh nhân có polyp đơn độc [6]. Tuy nhiên, điều này không phù hợp với một số nghiên cứu khác trong và ngoài nước. Cụ thể tỉ lệ polyp đơn độc theo tác giả Hà Quốc Phòng [5] là 86,1%, tác giả Nguyễn Thị Chín [1] là 76,1%, tác giả Mahsa Ahadi [14] tại Iran là 79,7%.

Hình dạng polyp là một yếu tố quan trọng để đưa ra quyết định lựa chọn các phương pháp dự phòng biến chứng cho thủ thuật cắt polyp. Kết quả bảng 3 cho thấy polyp có cuống chiếm 53,8%, polyp không cuống chiếm 45,7% và dạng dẹt chiếm 0,5%. Có sự khác biệt so với nghiên cứu của Đoàn Anh Thắng: polyp không cuống chiếm 89,2%, polyp có cuống chiếm 13,5% [6]. Sở dĩ có sự khác nhau về hình dạng polyp có thể do sự khác nhau về cách chọn mẫu. Thông thường hình dạng polyp phụ thuộc vào kích thước polyp, đa số các polyp nhỏ thường là không cuống hoặc bán cuống.

Qua nội soi chúng tôi phát hiện có 197 polyp trên tổng số 72 bệnh nhân. Polyp tại trực tràng chiếm tỉ lệ cao nhất 20,3%, kế đến là đại tràng ngang 19,8%, đại tràng sigma 19,3%, đại tràng xuống 17,8%, đại tràng lên 13,7% và thấp nhất là đại tràng góc lách 2%. Kết quả của chúng tôi tương tự với tác giả Phạm Văn Đức [2] và Hà Quốc Phòng [5] cũng cho thấy polyp ở trực tràng chiếm tỉ lệ cao nhất lần lượt là 36,5% và 50,8%. So với nghiên cứu của tác giả Mahsa Ahadi [14] tại Iran cho thấy sự khác biệt với chúng tôi, vị trí thường gặp nhất là đại tràng sigma 52,4%, sau đó là đại tràng ngang 18%, đại tràng xuống 11,9%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhận thấy rằng vị trí polyp tại trực tràng chiếm tỉ lệ cao nhất phù hợp với triệu chứng rối loạn đại tiện cũng chiếm tỉ lệ cao do polyp tại trực tràng gây kích thích và làm thay đổi thói quen đi tiêu.

Từ biểu đồ 1, chúng tôi ghi nhận được một bệnh nhân sử dụng tối thiểu là 1 clip kẹp và tối đa là 5 clip kẹp. Số bệnh nhân sử dụng 1 clip kẹp chiếm đa số với 61,1% và sử dụng 5 clip kẹp chiếm tỉ lệ thấp nhất với 1,4%. So với nghiên cứu của nước ngoài như Liquat, trung bình số clip kẹp được sử dụng trên một bệnh nhân là 3,7 clip [13]. Chúng tôi tiến hành kẹp clip dự phòng đối với những polyp có kích thước ≥ 10 mm. Tương tự với tác giả Jae Seung Soh tại Hàn Quốc cũng tiến hành kẹp clip đối với polyp ≥ 10 mm [11]. Kết quả cho thấy chảy máu sớm sau thủ thuật chiếm 9% ở nhóm kẹp clip và chiếm tới 31,4% ở nhóm không kẹp clip. Tác giả Fares Ayoub [9] cho rằng việc kẹp clip dự phòng đã làm giảm

tỉ lệ chảy máu sau thủ thuật từ 5,1% xuống còn 1,8% đối với những polyp có kích thước $\geq 20\text{mm}$. Tác giả Hideharu Ogiyama [10] tại Nhật Bản đưa ra kết luận rằng việc kẹp clip dự phòng sẽ làm giảm nguy cơ chảy máu muộn sau thủ thuật từ việc so sánh biến chứng chảy máu ở nhóm không kẹp clip 8,2% với nhóm kẹp clip 0%.

4.2.2. Mô bệnh học

Polyp tân sinh chiếm 73,6% (trong đó polyp tuyến ống chiếm 58,3%), polyp không tân sinh chiếm 26,4% (tất cả đều là polyp tăng sản). So sánh với một số nghiên cứu trong nước như Vũ Văn Khiên [4] polyp tuyến ống chiếm tỉ lệ 80,7%; tác giả Nguyễn Thị Chín [1] polyp tuyến ống là 71,7%, polyp tăng sản là 28,3%. So với nghiên cứu của tác giả Mahsa Ahadi [14] tại Iran, tỉ lệ polyp tân sinh cũng cao hơn hẳn chiếm 62% so với không tân sinh. Tác giả Lei Zhou [12] cho thấy có sự khác biệt với kết quả của chúng tôi, tỉ lệ polyp tân sinh 48,3% thấp hơn so với không tân sinh 51,7%. Kết quả có sự khác biệt có thể lý giải do sự khác nhau về tiêu chuẩn chọn mẫu, cỡ mẫu nghiên cứu, vị trí địa lý, chủng tộc. Do đó, muốn đánh giá khách quan và chính xác hơn cần phải tiến hành nghiên cứu trên một nhóm đối tượng lớn hơn và chuẩn hóa các tiêu chuẩn nhận định kết quả giải phẫu bệnh phù hợp.

Ghi nhận được 50 trường hợp nghịch sản trong đó nghịch sản độ thấp chiếm tỉ lệ cao nhất 84%, nghịch sản độ cao chiếm tỉ lệ 16%. So sánh với nghiên cứu của tác giả Vũ Văn Khiên [4] nghịch sản nhẹ và vừa chiếm tỉ lệ cao lần lượt là 35,6% và 50,4%; thấp nhất là nghịch sản nặng chiếm 14%. Kết quả của chúng tôi có sự tương đồng với các tác giả nước ngoài như Zhan [15] nghịch sản độ thấp chiếm 52,5%, nghịch sản độ cao chiếm 26,7%; tác giả Mahsa Ahadi [14], nghịch sản độ thấp chiếm tỉ lệ trên 80%, nghịch sản độ cao chỉ chiếm khoảng 11%. Nhìn chung qua các nghiên cứu đều đưa đến kết luận rằng nghịch sản độ thấp chiếm tỉ lệ cao nhất, nghịch sản độ cao chiếm tỉ lệ thấp hơn rất nhiều nhưng đây là nhóm bệnh nhân cần được theo dõi sát để phát hiện kịp thời các trường hợp ung thư hóa.

4.3. Đánh giá kết quả điều trị

Theo kết quả biểu đồ 3, số trường hợp cắt polyp thành công không có biến chứng chiếm 93,1%, có 5 trường hợp chảy máu sau cắt chiếm 6,9%. Theo dõi bệnh nhân sau 1 tháng điều trị, các triệu chứng lâm sàng được cải thiện đáng kể và không có sự xuất hiện của các biến chứng muộn. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu bao gồm Hà Quốc Phòng [5] tỉ lệ cắt polyp thành công không gây tai biến chiếm 95,1%, tai biến chảy máu tại vị trí cắt là 1,4%; tác giả Vũ Văn Khiên [4] ghi nhận 3,7% trường hợp chảy máu sau cắt, tỉ lệ cắt thành công là 99,3%. Tác giả Liaquat [13] ghi nhận 9,7% trường hợp chảy máu sau cắt polyp ở nhóm không kẹp clip dự phòng so với 1,8% trường hợp chảy máu ở nhóm có kẹp clip, từ đó đã làm sáng tỏ rằng việc kẹp clip dự phòng tỏ ra có lợi đối với các polyp có kích thước lớn hơn 2cm. Nhìn chung, điều trị polyp đại trực tràng bằng phương pháp cắt đốt kết hợp kẹp clip qua nội soi có tỉ lệ thành công cao, tai biến thấp.

V. KẾT LUẬN

Triệu chứng lâm sàng của polyp đại trực tràng thường gặp nhất là đau bụng và rối loạn đại tiện. Polyp tại trực tràng chiếm tỉ lệ cao nhất, chủ yếu là đa polyp. Một bệnh nhân sử dụng tối thiểu 1 clip kẹp, tối đa 5 clip kẹp. Kết quả mô bệnh học bao gồm 73,6% là polyp tân sinh, 26,4% là polyp không tân sinh, nghịch sản độ thấp chiếm 84%, nghịch sản độ cao chiếm 16%.

Thủ thuật cắt đốt và kẹp clip polyp đại trực tràng qua nội soi có tỉ lệ thành công cao (93,1%), tỉ lệ biến chứng thấp (6,9%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Chín (2013), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học của bệnh polyp đại trực tràng tại bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng, *Tạp chí Y học thực hành*, 899, 12/2013, tr.31-36.
2. Phạm Văn Đức, Phạm Quang Phú (2017), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học polyp đại trực tràng, *Y học thực hành*, 1031, tr. 74-76.
3. Trần Văn Huy (2017), Kỹ thuật cắt polyp đại trực tràng qua nội soi, *Nội soi tiêu hóa cơ bản*, Nhà xuất bản Đại học Huế, tr. 60-68.
4. Vũ Văn Khiên, Trịnh Tuấn Dũng (2016), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi, mô bệnh học và hiệu quả cắt polyp đại trực tràng kích thước trên 2cm qua nội soi, *Tạp chí y dược lâm sàng* 108 (11), tr. 63-68.
5. Hà Quốc Phòng (2013), Đánh giá kết quả cắt polyp đại trực tràng bằng điện cao tần qua nội soi tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình, *Tạp chí Y học Việt Nam* (406), tr. 365-371.
6. Đoàn Anh Thắng, Lưu Thị Bình (2016), Đặc điểm lâm sàng hình ảnh nội soi ở bệnh nhân polyp đại trực tràng tại Bệnh viện trường Đại học Y khoa Thái Nguyên, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 442, tr. 12-16.
7. Nguyễn Duy Thắng (2017), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi, mô bệnh học polyp đại trực tràng tại bệnh viện đa khoa Nông Nghiệp, *Tạp chí y học Việt Nam* (451), tr. 89-94.
8. Nguyễn Lê Trang Vy (2014), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi của bệnh lý đại tràng ở các bệnh nhân đến khám tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ, *Tạp chí y học thực hành*, (994), tr. 370-373.
9. Fares Ayoub (2019), Effect of prophylactic clip placement following endoscopic mucosal resection of large colorectal lesions on delayed polypectomy bleeding: a meta-analysis. *World journal of gastroenterology* 25.18, pp. 2251-2263.
10. Hideharu Ogiyama (2018), Prophylactic clip closure may reduce the risk of delayed bleeding after colorectal endoscopic submucosal dissection. *Endoscopy international open* 6.05, pp. 582-588.
11. Jae Seung Soh, Myeongsook Seo (2020), Prophylactic clip application for large pedunculated polyps before snare polypectomy may decrease immediate postpolypectomy bleeding. *BMC gastroenterology* 20.1, pp. 1-9.
12. Lei Zhou (2017), Clinical, endoscopic and pathological characteristics of colorectal polyps in elderly patients: Single-center experience, *Molecular and Clinical Oncology* 7, pp. 81-87.
13. Liaquat (2013), Prophylactic clip closure reduced the risk of delayed postpolypectomy hemorrhage: experience in 277 clipped large sessile or flat colorectal lesions and 247 control lesions, *Gastrointestinal endoscopy*, 77(3), pp. 401-407.
14. Mahsa Ahadi (2019), Clinicopathologic Features of Colorectal Polyps in Shahid Beheshti University of Medical Sciences (SBMU), *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol 20 (6), pp. 1773-1780.
15. Zhan (2015), Frequent co-occurrence of high-grade dysplasia in large flat colonic polyps (>20mm) and synchronous polyps. *BMC gastroenterology*, 15.1, pp. 1-8.

(Ngày nhận bài 04/8/2021, ngày duyệt đăng 03/9/2021)
