

DOI: 10.58490/ctump.2025i85.3456

**ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH NỘI SOI POLYP ĐẠI TRỰC TRÀNG
THEO PHÂN LOẠI JNET VÀ ĐỐI CHIẾU KẾT QUẢ MÔ BỆNH HỌC
TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ**

Trần Công Huy*, Huỳnh Hiếu Tâm

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: tranconghuy98@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/02/2025

Ngày phản biện: 18/3/2025

Ngày duyệt đăng: 25/3/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Một phân loại quan trọng trong áp dụng NBI là phân loại JNET, được phát triển nhằm tiên đoán sớm mô bệnh học và đặc điểm u tân sinh của polyp đại trực tràng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân có polyp đại-trực tràng và đối chiếu kết quả mô bệnh học của polyp đại trực tràng với phân loại JNET. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 90 bệnh nhân được nội soi tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ năm 2023-2025. **Kết quả:** Nhóm >60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ nam giới chiếm ưu thế ở nhóm dưới 60 tuổi, nhóm tuổi ≥60, xu hướng đảo ngược khi nữ giới chiếm đa số (60%). Phân loại JNET typ I thường gặp nhất 43,3%. Polyp được phân loại typ 2B và 3 có tỷ lệ tân sinh cao nhất. Nguy cơ phát triển thành polyp tân sinh cao gấp 3,7 lần với các typ phân loại JNET cao. **Kết luận:** Tuổi càng cao thì nguy cơ mắc polyp càng gia tăng với polyp đại trực tràng được phân loại typ càng cao như 2B và 3 thì tiên đoán đúng mô bệnh học càng cao. Phân loại JNET giúp hỗ trợ tiên đoán kết quả mô bệnh học của polyp đại trực tràng với độ nhạy là 75,7% và độ đặc hiệu là 54,4%.

Từ khóa: Phân loại JNET, nội soi đại tràng, polyp đại trực tràng.

ABSTRACT

**ENDOSCOPIC CHARACTERISTICS OF COLORECTAL POLYPS
CLASSIFIED BY JNET CLASSIFICATION COMPARED WITH
HISTOPATHOLOGICAL RESULTS AT CAN THO UNIVERSITY OF
MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL**

Tran Cong Huy^{1*}, Huynh Hieu Tam¹

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: An essential classification in applying Narrow Band Imaging (NBI) is the JNET classification, developed to predict the early histopathology and neoplastic features of colorectal polyps. **Objectives:** To describe the clinical characteristics of patients with colorectal polyps and the relationship between histopathological of colorectal polyps with the JNET classification. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 90 patients who underwent colonoscopy at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from 2023-2025. **Results:** The over 60 age group had the highest prevalence. The male ratio was higher in those under 60, while in those aged over 60 the gender distribution reversed with females making up 60%. The most frequent JNET classification was type I (43,3%). Polyps classified as type 2B and 3 had the highest rate of neoplasia. Polyps with high JNET classification types have a 3.7 fold higher risk of being neoplastic. **Conclusions:** The risk of developing polyps increases with age, and for colorectal polyps classified as higher types such as 2B and 3, the prediction of the

histopathology is more accurate. The JNET classification helps predict the histopathology of colorectal polyps with a sensitivity of 75.7% and a specificity of 54.4%.

Keywords: JNET classification, colonoscopy, colorectal polyps.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp đại trực tràng là tổn thương xuất hiện trên bề mặt niêm mạc đại trực tràng, là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng dẫn đến ung thư đại trực tràng (CRC). Theo các nghiên cứu tỷ lệ mắc polyp đại trực tràng dao động từ 20% đến 40%, tùy thuộc vào độ tuổi, giới tính, chế độ ăn uống, và yếu tố môi trường [1], [2]. Đặc biệt, ung thư đại trực tràng, thường phát triển từ các polyp tuyến (adenomatous polyp) qua quá trình chuyển sản ác tính [3]. Nội soi phóng đại kết hợp nhuộm màu bằng chế độ NBI (Narrow Band Imaging) được đánh giá là phương pháp tiên tiến trong chẩn đoán và tiên đoán mô bệnh học của polyp đại trực tràng, sử dụng ánh sáng dải hẹp, giúp tăng cường độ tương phản giữa các cấu trúc mạch máu và niêm mạc, hỗ trợ đánh giá chính xác hơn đặc điểm tổn thương. Một công cụ quan trọng trong việc áp dụng NBI là phân loại JNET (Japan NBI Expert Team), được phát triển nhằm tiên đoán sớm mô bệnh học và đặc điểm u tân sinh của polyp đại trực tràng. Ứng dụng phân loại JNET không chỉ nâng cao độ chính xác chẩn đoán mà còn cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân thông qua việc phát hiện sớm các tổn thương ác tính tiềm ẩn. Tại Cần Thơ các nghiên cứu về ứng dụng của phân loại JNET chưa được triển khai rộng rãi nên đề tài: “Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh nội soi polyp đại trực tràng theo phân loại JNET và đối chiếu kết quả mô bệnh học tại bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ” được tiến hành với mục tiêu: 1) Mô tả các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân có polyp đại-trực tràng. 2) Đối chiếu kết quả mô bệnh học của polyp đại trực tràng với phân loại JNET.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được nội soi đại tràng phát hiện có tổn thương polyp

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

+ Bệnh nhân nội soi đại tràng phát hiện có polyp đại trực tràng

+ Polyp đại trực tràng được đánh giá theo phân loại JNET

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Bệnh nhân nội soi đại tràng có polyp nhưng polyp bẩn, viêm, đang chảy máu nhiều không thể quan sát rõ để phân loại theo JNET

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 7/2023-2/2025

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

- **Cỡ mẫu:** 90 bệnh nhân

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, uống rượu, hút thuốc, tiền sử bệnh lý mắc ung thư đại trực tràng, đã cắt polyp đại trực tràng. Đặc điểm lâm sàng: đau bụng, rối loạn tiêu phân, đi tiêu ra máu, không triệu chứng nhưng đi tầm soát.

+ Mô tả số lượng polyp, vị trí polyp, tổn thương polyp theo phân loại JNET.

	Typ I	Typ IIA	Typ IIB	Typ III
Mạch máu	Không quan sát thấy	Kích cỡ thông thường Phân bố đều đặn (dạng lưới hoặc xoắn ốc)	Kích cỡ đa dạng Phân bố không đều đặn	Có các vùng vô mạch. Các mạch máu dày lên gián đoạn.
Bề mặt	Các chấm sáng và tối đều đặn. Tương đồng với niêm mạc bình thường xung quanh	Đều đặn (dạng ống/phân nhánh /nhú)	Không đều/ẩn đi	Vùng vô định hình
Mô bệnh học có thể nhất	Polyp tăng sản/polyp răng cưa không cuống	Tổn thương loạn sản trong niêm mạc độ thấp	Tổn thương loạn sản trong niêm mạc độ cao/ung thư xâm lấn bề mặt hoặc sâu dưới niêm mạc	Ung thư xâm lấn sâu dưới niêm mạc

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện với sự đồng ý của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, số phiếu chấp thuận 23.070.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới tính

Nhóm tuổi	Giới tính				Tổng	
	Nam		Nữ			
	(n)	(%)	(n)	(n)	(%)	(%)
<40	5	10,6	2	4,7	7	7,8
40-60	23	48,9	13	30,2	36	40
≥60	19	40,4	28	65,1	47	52,2
Tổng	47	100	43	100	90	100
X±SD					59,52±13,243 Min=28; Max=86	

Nhận xét: Độ lệch chuẩn lớn (13,243) và phạm vi tuổi rộng (28–86) chỉ ra rằng bệnh có thể xuất hiện ở nhiều lứa tuổi khác nhau, từ người trẻ đến người cao tuổi.

3.2. Đặc điểm nội soi theo phân loại JNET

Bảng 2. Phân loại polyp theo JNET

Phân loại JNET		
Typ I	39	43,4
Typ 2A	37	41,1
Typ 2B	13	14,4
Typ 3	1	1,1
Tổng	90	100

Nhận xét: Polyp thường được tìm thấy ở trực tràng và đại tràng sigma, chiếm hơn 40% tổng số polyp. Phân loại JNET phát hiện u tân sinh là 43,4%, không tân sinh là 56,6%

3.3. Kết quả mô bệnh học, đối chiếu phân loại JNET và mô bệnh học

Bảng 3. Kết quả mô bệnh học

Mô bệnh học		Tần số polyp	%
Polyp tăng sản lành tính		57	63,3
Polyp u tuyến	Loạn sản độ thấp	23	25,6
	Loạn sản độ cao	4	4,4
Ung thư	Trong lớp niêm mạc	3	3,3
	Xâm lấn lớp dưới niêm mạc	3	3,3
Tổng		90	100

Nhận xét: Hơn 63% polyp được phát hiện khi ở giai đoạn không tân sinh.

Bảng 4. Đặc điểm phân loại JNET theo mô bệnh học

Phân loại JNET	Mô bệnh học				Tổng	
	Tân sinh		Không tân sinh			
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Typ 1	8	20,5	31	79,5	39	100
Typ 2A	16	43,2	21	56,8	37	100
Typ 2B	8	61,5	5	38,5	13	100
Typ 3	1	100	0	0	1	100
Tổng	33	36,7	57	63,3	90	100

Nhận xét: Càng về typ cao hơn (2B và 3) tỷ lệ u tân sinh càng tăng.

Bảng 5. Mối liên quan giữa phân loại JNET và mô bệnh học

Phân loại JNET	Mô bệnh học				Tổng		OR (CI 95%)	p
	Tân sinh		Không tân sinh					
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)		
Tân sinh	25	49	26	51	51	100	3,7 (1,439- 9,650)	0,005
Không tân sinh	8	20,5	31	79,5	39	100		
Tổng	33	36.7	57	63.3	90	100		

Nhận xét: Phân loại JNET có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả mô bệnh học của polyp đại trực tràng với $p < 0,05$

Bảng 6. Giá trị chẩn đoán của phân loại JNET

Phương pháp	Mô bệnh học (n= 90)	
	Độ nhạy	Độ đặc hiệu
Phân loại JNET	75,7%	54,4%

Nhận xét: Phân loại JNET có độ nhạy 75,7% và độ đặc hiệu là 54,4%

IV. BÀN LUẬN**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Độ tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là $59,52 \pm 13,24$ tuổi, trong đó bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 28 tuổi, cao tuổi nhất là 86 tuổi. Nhóm <40 tuổi có tỷ lệ thấp nhất 7,8%, nhưng từ sau 40 tuổi tỷ lệ mắc polyp tăng vọt với với 40-60 tuổi là 40% và nhóm >60 tuổi là 52,2. Nghiên cứu của Khayat F, tuổi trung bình phát hiện polyp đại trực tràng là $52,0 \pm 17,59$ tuổi, trong đó bệnh nhân >60 tuổi (23,8%), 50-60 tuổi (17,71%) và 40-49 tuổi (13,07%) [4]. Một nghiên cứu khác của Lê Huyền Trân, tuổi trung bình là $57,56 \pm 11,87$ với nhóm tuổi >40 chiếm tỷ lệ cao nhất [5]. Có sự tương đồng kết quả nghiên cứu của chúng tôi

với các tác giả khác về độ tuổi trung bình mắc polyp đại trực tràng và tỷ lệ mắc tăng cao từ sau 40 tuổi. Tỷ lệ nam giới chiếm ưu thế rõ rệt ở nhóm dưới 60 tuổi. Ở nhóm tuổi ≥ 60 , xu hướng đảo ngược khi nữ giới chiếm đa số (60%), cho thấy sự thay đổi về phân bố giới tính ở các giai đoạn tuổi khác nhau. Kết quả phù hợp với các tài liệu cho rằng nam giới trung niên có nguy cơ cao mắc polyp đại trực tràng hơn, liên quan đến yếu tố nguy cơ như hút thuốc, uống rượu và chế độ ăn uống [6]. Tuy nhiên, tỷ lệ nữ mắc bệnh tăng cao ở nhóm lớn tuổi có thể do giảm bảo vệ nội tiết tố estrogen sau mãn kinh [7].

4.2. Đặc điểm nội soi theo phân loại JNET

Phân loại JNET typ 1 chiếm tỷ lệ cao nhất với 43,4%; Typ 2A là 41,1%; typ 2B là 14,4% và typ 3 là 1,1%. Kết quả có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Anh Kiệt với tỷ lệ JNET typ I chiếm đa số, kế đến là typ 2A và thấp nhất là typ 3 [8]. Ngược lại trong nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Công Long và của Lê Quang Nhân typ 2A lại chiếm tỷ lệ cao hơn [9], [10]. Khác biệt trong kết quả này có thể do kích thước cỡ mẫu nhỏ hơn và có khác biệt về điều kiện sống và thói quen chăm sóc y tế khác nhau giữa các quần thể dân cư.

4.3. Kết quả mô bệnh học, đối chiếu phân loại JNET và mô bệnh học

Nghiên cứu cho thấy polyp tăng sản lành tính chiếm tỷ lệ cao nhất trong tổng số polyp được phát hiện (63,3%), cho thấy đây là dạng polyp phổ biến nhất trong mẫu nghiên cứu, các polyp này thường không có nguy cơ cao gây ung thư, tuy nhiên vẫn cần theo dõi định kỳ để phát hiện sớm những biến đổi dẫn đến ác tính [11], [12]. Polyp u tuyến chiếm tỷ lệ 30% được chia thành các nhóm loạn sản độ thấp 25,6% và loạn sản độ cao 4,4%; đây là loại polyp có khả năng phát triển thành ung thư đại trực tràng nếu không được theo dõi và điều trị kịp thời [12],[13]. Ung thư chiếm tỷ lệ thấp nhất 6,6%. Kết quả có sự tương đồng với tác giả Lê Huyền Trân với tỷ lệ polyp tăng sản là 56,9%, u tuyến ống là 42% và ung thư là 1,1%, sự tương đồng có thể do kỹ thuật lấy mẫu, quần thể dân cư lấy mẫu giống nhau [5].

Đối chiếu kết quả phân loại JNET và mô bệnh học cho các loại phân loại JNET cao (2B và 3) có nguy cơ ung thư cao hơn, điều này phù hợp với nhận định rằng u tuyến ống có nguy cơ ác tính cao hơn, đồng nghĩa với việc polyp ở nhóm này cần được theo dõi và can thiệp sớm hơn, kết luận đồng nhất trong cả hai nghiên cứu của Vilkoite và Ghalib [4], [14]. Xét về mối liên quan giữa kết quả phân loại polyp đại trực tràng theo phân loại JNET và mô bệnh; OR = 3,7 với $p = 0,005$ cho thấy mối liên quan mạnh mẽ và có ý nghĩa thống kê giữa phân loại JNET và mô bệnh học, nguy cơ phát triển thành polyp tân sinh là cao hơn gấp 3,7 lần đối với các typ phân loại JNET cao. Nghiên cứu của Nguyễn Công Long báo kết quả với phân loại JNET typ càng cao tỷ lệ tiên đoán đúng dạng mô bệnh học càng cao, với JNET 2B là 54,6% (41/75 trường hợp), JNET 3 là 93,3% (14/15 trường hợp) và không có trường hợp JNET typ 3 được tiên đoán nhầm với u không tân sinh trên NBI đặt ra tính ứng dụng cao trong tiên đoán mô bệnh học [9]. Độ nhạy của phân loại JNET đạt 75,7%, cho thấy khả năng phát hiện đúng các trường hợp tân sinh cao, ngược lại độ đặc hiệu là 54,4%, cho thấy khả năng phân loại đúng các trường hợp không tân sinh còn hạn chế.

V. KẾT LUẬN

Tuổi càng cao thì nguy cơ mắc polyp càng gia tăng, vì vậy trên 40 tuổi nên được nội soi tầm soát polyp đại trực tràng. Polyp đại trực tràng được phân loại typ càng cao như 2B và 3 thì tiên đoán đúng mô bệnh học càng cao. Phân loại JNET tầm soát tổn thương bề mặt polyp không tân sinh là 43,3%, tân sinh là 56,6%. Kết quả phân loại JNET và mô bệnh học có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; OR=3,7 cho thấy nguy cơ phát triển thành

polyp tân sinh cao gấp 3,7 lần với các typ phân loại JNET cao. Dự đoán mô bệnh học polyp tân sinh/không tân sinh theo phân loại JNET có độ nhạy là 75,7% và độ đặc hiệu là 54,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huỳnh Hiếu Tâm, Thái Thị Hồng Nhung, Lương Thị Thúy Loan, Trần Y Đức. Đặc điểm lâm sàng, đặc điểm nội soi ở các bệnh nhân có bệnh lý đại tràng đèn khám tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022. 55, 1-7, doi: 10.58490/ctump.2022i55.210.
 2. Sninsky J. A., Shore B. M., Lupu G. V., et al (2022), Risk Factors for Colorectal Polyps and Cancer, *Gastrointest Endosc Clin N Am*. 2022. 32 (2), 195-213, doi: 10.1016/j.giec.2021.12.008.
 3. Duvvuri A., Chandrasekar V. T., Srinivasan S., Narimiti A., Dasari C., et al. Risk of Colorectal Cancer and Cancer Related Mortality After Detection of Low-risk or High-risk Adenomas, Compared With No Adenoma, at Index Colonoscopy: A Systematic Review and Meta-analysis. *Gastroenterology*. 2021. 160 (6), 1986-1996, doi: 10.1053/j.gastro.2021.01.214.
 4. Ghalib H. A., Khayat F. A. M., Fatah C. D. Prevalence of colorectal polyps in patients undergoing colonoscopy in Sulaimaniyah gastroenterology center: a retrospective study. *AMJ (Advanced Medical Journal)*. 2024. 9 (3), 54-60, doi: 10.56056/amj.2024.277.
 5. Lê Huyền Trân, Huỳnh Hiếu Tâm, Lương Thị Thúy Loan, Trần Y Đức, Đặng Như Lan (2024). Các hình thái polyp đại trực tràng theo phân loại paris và đối chiếu kết quả mô bệnh học tại bệnh viện trường đại học y dược cần thơ năm 2023-2024. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024. 74, 37-43, doi: 10.58490/ctump.2024i74.2421.
 6. Cuenllas B. A., Plaza J., Rodríguez D., Ayala L. M. V., Palacios J., et al. Relationship of demographic and dietary hygiene factors with the pathology found in outpatient colonoscopies performed in a Castilla y León Health Service center. *Nutricion hospitalaria*. 2022. 40 (1), 109-118, doi: 10.20960/nh.04127.
 7. Niedermaier T., Heisser T., Gies A., Guo F., Amitay E., et al. To what extent is male excess risk of advanced colorectal neoplasms explained by known risk factors? Results from a large German screening population. *International Journal of Cancer*. 2021. 149, 1877-1886, doi: 10.1002/ijc.33742.
 8. Nguyễn Anh Kiệt, Huỳnh Hiếu Tâm, Bò Kim Phương, Nguyễn Thị Quỳnh Mai, Huỳnh Tuấn Kiệt, và cộng sự. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi phóng đại kết hợp nhuộm màu bằng chế độ bli của bệnh nhân polyp đại- trực tràng tại bệnh viện đa khoa trung ương cần thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022. 55, 186-192, doi: 10.58490/ctump.2022i55.405.
 9. Nguyễn Công Long , Hoàng Văn Chương, Nguyễn Hoài Nam, Đồng Thị Thu Thảo, Trần Thị Tân, và cộng sự. Giá trị của phân loại jnet và kudo đối chiếu với mô bệnh học trong đánh giá polyp đại trực tràng. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 514 (2), 164-169, doi: 10.51298/vmj.v514i2.2620.
 10. Lê Quang Nhân, Huỳnh Mạnh Tiến, Quách Trọng Đức, Lê Đình Quang, Trần Thái Ngọc Huy, và cộng sự. Nghiên cứu giá trị của phân loại jnet trong tiên đoán mô bệnh học polyp đại trực tràng. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 525 (1B), 75-81, doi: 10.51298/vmj.v525i1B.5037.
 11. Jovial J., Sugiharto S. Histopathological Features of Colorectal Polyps and Tumors at Sumber Waras Hospital from 2015-2023. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*. 2024. 6 (2), 878-891, doi: 10.30829/contagion.v6i2.20632.
 12. Chumpen J. F. M., Valladares G. M. Endoscopic and Histopathological Characteristics of Polypoid and Non-Polypoid Colorectal Lesions in Patients of a Social Security Hospital of Lambayeque, Peru. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*. 2021. 15 (8), 2284-2287, doi: 10.53350/pjmhs211582284.
 13. Benson R., Winterton C., Winn M., Krick B., Liu M., et al. Leveraging Natural Language Processing to Extract Features of Colorectal Polyps From Pathology Reports for Epidemiologic Study. *JCO clinical cancer informatics*. 2023. 7, 1-10, doi: 10.1200/CCI.22.00131.
 14. Vilkoite I., Tolmanis I., Meri H. A., Polaka I., Mežmale L., et al. Age-Based Comparative Analysis of Colorectal Cancer Colonoscopy Screening Findings. *Medicina*. 2023. 59, 1-12, doi: 10.3390/medicina59112017.
-