Khảo sát đặc điểm lâm sàng, nội soi và mô bệnh học của các bệnh nhân polyp đại trực tràng tại Trung tâm Tiêu hoá nội soi Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Nguyễn Văn Thu Hà[1], Nguyễn Phan Hồng Ngọc[1*]
(1)Bộ môn Nội, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Polyp đại trực tràng (Polyp ĐTT) là bệnh lý tương đối phổ biến trong nhóm bệnh đường tiêu hóa dưới. Tỷ lệ mắc polyp ĐTT dao động từ 20 - 50%. Polyp được hình thành do sự tăng sản quá mức của lớp niêm mạc và polyp ĐTT nguy cơ ác tính cao hơn so với vị trí khác. **Mục tiêu**: Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng, nội soi và mô bệnh học của các bệnh nhân polyp ĐTT. **Đối tượng:** Bệnh nhân ≥ 16 tuổi được chẩn đoán polyp ĐTT tại Trung tâm Tiêu hóa - Nội soi Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế trong thời gian từ 1/4/2020 - 30/3/2021. **Phương pháp**: Mô tả cắt ngang, hồi cứu. **Kết quả**: Tuổi trung bình 55,8 ± 15,7, thường gặp nhất ≥ 45 tuổi, nam/nữ là 2/1. Triệu chứng thường gặp: đau bụng (83,6%), tiêu chảy (29,9%), táo bón (28,4%), hội chứng lỵ (13,4%), phân lẫn máu (31,3%). Vị trí polyp: hậu môn (1,5%), trực tràng (47,8%), đại tràng sigma (40,3%), đại tràng xuống (31,3%), đại tràng ngang (22,4%), đại tràng lên (28,4%), manh tràng (13,4%). Tỷ lệ bệnh nhân ≥ 2 polyp (59,7%), 1 polyp (40,3%). Kích thước polyp: 5 - < 10 mm (50,7%), < 5 mm (37,4%), ≥ 10 mm (11,9%). Tỷ lệ polyp không cuống nhiều hơn polyp có cuống ở mỗi vị trí. Các type mô bệnh học: polyp tuyến (60,4%), polyp tăng sản (35,4%), polyp ác tính hóa (4,2%). Polyp có loạn sản (64,6%), trong đó 56,3% loạn sản nhẹ, 8,3% loạn sản nặng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ loạn sản và nhóm kích thước polyp, giữa dạng mô bệnh học và mức độ loạn sản (p < 0,05). **Kết luận**: Polyp ĐTT gặp nhiều ở bệnh nhân ≥ 45 tuổi, nam nhiều hơn nữ. Đau bụng, đi cầu phân máu là những triệu chứng thường gặp; các kiểu hình polyp thường gặp là polyp không cuống, ≥ 2 polyp , kích thước 5 - < 10 mm, chủ yếu ở trực tràng. Polyp tuyến là type mô bệnh học thường gặp nhất, tỷ lệ loạn sản cao.

Từ khoá: *lâm sàng, nội soi, mô bệnh học, polyp đại trực tràng.*

Abstract

Clinical, Endoscopic, Histopathological Characteristics Of Colorectal Polyps In Adults At Gastroenterology – Endoscopy Center, Hue University Of Medicine and Pharmacy Hospital

Nguyen Van Thu Ha[1], Nguyen Phan Hong Ngoc[1]*
(1) Dept. Of Internal Medicine, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Background: Colorectal polyps are relatively common diseases in the group of lower gastrointestinal tract diseases. The prevalence of colorectal polyps ranges from 20 to 50%. Polyps are formed due to excessive hyperplasia of the mucosa and the malignancy rate of colorectal polyps is higher than other sites. **Target:** Describe some clinical, endoscopy and histopathology characteristics. **Subjects:** The patients aged 16 years old and older who were diagnosed colon polyps at the Center for Gastroenterology - Endoscopy at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital from April 1st, 2020 to April 30th, 2021. **Methods**: Cross-sectional, retrospective description. **Results:** The mean age is 55.8 ± 15.7 years old, the most common age is ≥ 45 years old, male/female is 2/1. The common clinical symptoms: abdominal pain (83.6%), diarrhea (29.9%), constipation (28.4%), dysentery syndrome (13.4%), bloody stools (31.3%). The position of polyps: anus (1.5%), rectum (47.8%), sigmoid colon (40.3%), descending colon (31.3%), transverse colon (22.4%), ascending colon (28.4) %), cecum (13.4%). The proportion of patients ≥ 2 polyps (59.7%), 1 polyp (40.3%). Polyp sizes: 5 - < 10 mm (50.7%), < 5 mm (37.4%), ≥ 10 mm (11.9%) . The percentage of sessile polyps is higher than that of pedunculated polyps at each locations. Histopathological types: adenomatous polyps (60.4%), hyperplastic polyps (35.4%), malignant polyps (4.2%). Polyps with dysplasia (64.6%), mild - grade dysplasia (56.3%), severe-grade dysplasia (8.3%). The differences were statistically significant between the grade of dysplasia and the polyp size groups, between the histopathology and the grade of dysplasia (p <

Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Phan Hồng Ngọc; Email: hongngocdr@gmail.com
DOI: 10.34071/jmp.2022.6.27
Ngày nhận bài: 13/9/2021; Ngày đồng ý đăng: 9/10/2022; Ngày xuất bản: 15/11/2022

0.05). **Conclusions:** Colorectal polyps are more common in patients ≥ 45 years old, male are much more than female. Abdominal pain, bloody stools are common symptoms. Common polyp phenotypes are sessile polyps, ≥ 2 polyps, 5 - < 10 mm in size, mainly in the rectum. Adenomatous polyps are the most common histopathological type, with the high rate of dysplasia.

Keywords: *clinical, endoscopy, histopathology, colorectal polyps.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp đại trực tràng (Polyp ĐTT) là bệnh lý tương đối phổ biến trong nhóm bệnh đường tiêu hóa dưới. Tỷ lệ mắc polyp ĐTT khác nhau ở các quốc gia và khu vực trên thế giới và dao động từ 20 - 50%. Polyp được hình thành do sự tăng sản quá mức của lớp niêm mạc và polyp ĐTT nguy cơ ác tính cao hơn so với vị trí khác, hơn 95% ung thư ĐTT có nguồn gốc từ polyp tuyến ống [1], [2], [3]. Triệu chứng lâm sàng của bệnh thường kín đáo, không điển hình và thường dễ nhầm lẫn với các bệnh lý khác. Trong những năm gần đây, nhờ kỹ thuật nội soi ống mềm đã giúp ích rất nhiều trong việc chẩn đoán polyp ĐTT và việc áp dụng kĩ thuật cắt bỏ polyp qua nội soi và làm xét nghiệm mô bệnh học, theo dõi nội soi sau cắt giúp giảm tiến triển ung thư ĐTT và đạt hiệu quả điều trị [4], [5], [6]. Với mong muốn đóng góp một phần về đặc điểm dịch tễ học, ứng dụng chẩn đoán và điều trị thực tế tại cơ sở y tế trong khu vực**,** chúng tôi thực hiện đề tài nhằm mục tiêu khảo sát một số đặc điểm lâm sàng, nội soi và mô bệnh học của các bệnh nhân polyp ĐTT.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: các bệnh nhân ≥ 16 tuổi được chẩn đoán polyp ĐTT qua nội soi tại Trung tâm Tiêu hóa - Nội soi Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế trong thời gian từ 1/4/2020 - 30/3/2021 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:mô tả cắt ngang, hồi cứu.

2.2.2. Cỡ mẫu

Nghiên cứu trên 67 bệnh nhân ≥16 tuổi được chẩn đoán polyp ĐTT qua nội soi.

2.3. Nội dung nghiên cứu

- Lập phiếu nghiên cứu và sau khi có sự đồng ý của bệnh nhân tham gia nghiên cứu thì tiến hành nghiên cứu.

- Khai thác tiền sử, bệnh sử và thăm khám lâm sàng bệnh nhân.

- Chuẩn bị bệnh nhân:

+ Giải thích cho bệnh nhân về thủ thuật nội soi để bệnh nhân yên tâm và chuẩn bị tốt cho quá trình nội soi.

+ Kiểm tra xét nghiệm cơ bản trong giới hạn cho phép.

- Chuẩn bị phương tiện.

- Tiến hành nội soi:

+ Tư thế bệnh nhân: cho bệnh nhân nằm nghiêng trái hoặc nằm ngửa.

+ Thăm trực tràng: đánh giá tình trạng trực tràng hậu môn.

+ Tiến hành các thao tác nội soi, trong quá trình nội soi nếu phát hiện polyp:

* Nhận xét đặc điểm đại thể của polyp qua nội soi và ghi nhận kết quả về các tính chất polyp ĐTT.

* Trường hợp có chỉ định cắt polyp thì tiến hành lấy mẫu bệnh phẩm gửi về Khoa Giải phẫu bệnh Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

- Sau 3 - 5 ngày, ghi nhận kết quả giải phẫu bệnh một số bệnh nhân có cắt polyp qua nội soi.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu: số liệu thu thập được xử lý trên phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Phân bố tuổi và giới của bệnh nhân

Bảng 1. Phân bố các nhóm tuổi và giới của bệnh nhân

Tuổi \ Giới	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
16 - < 30	5	7,5	1	1,5	6	9,0
30 - < 45	4	6,0	4	6,0	8	11,9
45 - < 60	18	26,9	3	4,5	21	31,3
≥ 60	18	26,9	14	20,9	32	47,8
Tổng	45	67,2	22	32,8	67	100,0
X ± SD (tuổi)	55,8 ± 15,7					

Nhận xét: Trong nghiên cứu, độ tuổi trung bình là: 55,8 ± 15,7 tuổi; nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao nhất với 47,8%; nhóm tuổi 16 - < 30 chiếm tỷ lệ thấp nhất với 9,0%. Về giới tính: nam (67,2%), cao hơn ở nữ (32,8%). Tỷ lệ nam/nữ là 2/1.

3.1.2. Thời gian xuất hiện triệu chứng

Thời gian xuất hiện các triệu chứng từ 6 tháng đến dưới 1 năm có tỷ lệ cao nhất chiếm (37,4%), ≥ 2 năm (32,8%), < 6 tháng (17,9%), 1 năm - < 2 năm (11,9%).

3.2. Triệu chứng lâm sàng

3.2.1. Triệu chứng toàn thân

Triệu chứng mệt mỏi chiếm tỷ lệ cao nhất 53,7%; chán ăn chiếm 28,4%; sút cân và các triệu chứng khác như: mất ngủ,…là triệu chứng toàn thân ít gặp.

3.2.2. Triệu chứng tiêu hóa

Bảng 2. Triệu chứng tiêu hóa

Triệu chứng tiêu hóa		Số lượng (n)		Tỷ lệ (%)	
Đau bụng	Âm ỉ	56	39	83,6	58,2
	Đau quặn từng cơn		8		11,9
	Đau kèm mót rặn		9		13,4
Đại tiện	Tiêu chảy	48	20	71,6	29,9
	Táo bón		19		28,4
	Hội chứng lỵ		9		13,4
Tính chất phân	Mềm		14		20,9
	Lỏng		20		29,9
	Khô cứng		12		17,9
	Phân lẫn máu		21		31,3
Tính chất máu trong phân	Đỏ tươi		20		95,2
	Đỏ bầm		1		4,8

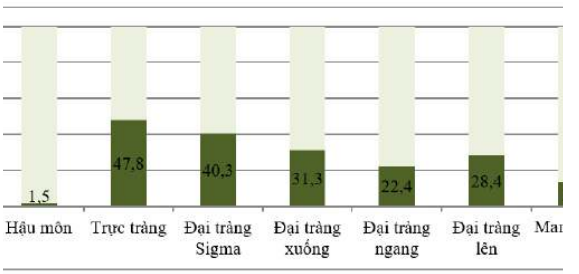
Nhận xét: Đau bụng và có triệu chứng bất thường về đại tiện chiếm tỷ lệ cao, (83,6% và 71,6%). Về tính chất phân: phân lẫn máu và phân lỏng chiếm tỷ lệ cao nhất 31,3% và 29,9%; thấp nhất là phân khô cứng chiếm 17,9%. Trong số bệnh nhân có triệu chứng phân lẫn máu, đa số tính chất máu trong phân là máu đỏ tươi.

3.2.3. Triệu chứng khác

- Triệu chứng khó tiêu chiếm tỷ lệ cao nhất (32,8%); đau sau đi đại tiện (20,9%); khối bất thường ra hậu môn sau đại tiện (10,4%).
- Thiếu máu (11,9%).
- Bụng chướng (31,3%) và có điểm đau khu trú (16,4%).
- Tình trạng tắc ruột, bán tắc ruột (6%).

3.3. Đặc điểm hình ảnh polyp đại trực tràng trên nội soi

3.3.1. Vị trí polyp



Biểu đồ 1. Vị trí polyp

Nhận xét: Polyp ở vị trí trực tràng chiếm tỷ lệ cao nhất 47,8%; tiếp đến là vị trí đại tràng sigma (40,3%); đại tràng xuống và đại tràng lên chiếm tỷ lệ khá cao, (31,3% và 28,4%); đại tràng ngang (22,4%); manh tràng (13,4%) và thấp nhất là hậu môn (1,5%).

3.3.2. Số lượng polyp trên một bệnh nhân

Tỷ lệ bệnh nhân ≥ 2 polyp (59,7%), 1 polyp (40,3%).

3.3.3. Phân loại kích thước polyp

Polyp có kích thước từ 5 - < 10 mm chiếm tỷ lệ cao nhất 50,7%; nhóm ≥ 10 mm chiếm tỷ lệ thấp nhất 11,9%; nhóm < 5 mm chiếm tỷ lệ khá cao 37,4%.

3.3.4. Phân loại đặc điểm cuống của polyp từng vị trí

Tỷ lệ polyp không cuống cao hơn polyp có cuống ở mỗi vị trí.

3.4. Đặc điểm mô bệnh học polyp và các mối liên quan giữa mô bệnh học với một số đặc điểm lâm sàng và nội soi của bệnh nhân polyp đại trực tràng

3.4.1. Đặc điểm mô bệnh học

Bảng 3. Đặc điểm mô bệnh học bệnh nhân cắt polyp

Đặc điểm mô bệnh học	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tăng sản	17	35,4
Tuyến	29	60,4
Ác tính hóa	2	4,2
Tổng	48	100,0

Nhận xét: Polyp tuyến chiếm tỷ lệ cao nhất 60,4%; polyp tăng sản 35,4%; thấp nhất là polyp ác tính hóa chiếm 4,2%.

3.4.2. Loạn sản và mức độ loạn sản

Tỷ lệ bệnh nhân có polyp loạn sản chiếm 64,6% và trong đó loạn sản mức độ nhẹ (56,3%) và loạn sản mức độ nặng (8,3%).

3.4.3. Mối liên quan giữa mức độ loạn sản và kích thước polyp

Bảng 4. Mối liên quan giữa mức độ loạn sản và kích thước polyp

Kích thước / Mức độ loạn sản	< 5 mm		5 - < 10 mm		≥ 10 mm		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Không loạn sản	4	8,3	12	25,0	1	2,1	17	35,4	
Nhẹ	10	20,8	15	31,2	2	4,2	27	56,2	0,012
Nặng	1	2,1	0	0,0	3	6,2	4	8,3	
Tổng	15	31,2	27	56,2	6	12,5	48	100,0	

Nhận xét: Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ loạn sản và nhóm kích thước polyp (p < 0,05).

3.4.4. Mối liên quan giữa mô bệnh học và mức độ loạn sản

Bảng 5. Mối liên quan giữa mô bệnh học và mức độ loạn sản

Mức độ loạn sản / Mô bệnh học	Không loạn sản		Loạn sản nhẹ		Loạn sản nặng		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tăng sản	17	35,4	0	0,0	0	0,0	17	35,4	
Tuyến	0	0,0	27	56,2	2	4,2	29	60,4	< 0,001
Ác tính hóa	0	0,0	0	0,0	2	4,2	2	4,2	
Tổng	17	35,4	27	56,2	4	8,3	48	100,0	

Nhận xét: Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa dạng mô bệnh học và mức độ loạn sản (p < 0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng nhóm bệnh nhân nghiên cứu

4.1.1. Đặc điểm bệnh nhân theo tuổi, giới

Nghiên cứu trên 67 bệnh nhân cho thấy polyp ĐTT có thể gặp ở mọi lứa tuổi, trong đó nhóm tuổi ≥ 45 chiếm tỷ lệ cao nhất 79,1%, tuổi trung bình là 55,8±15,7. Tác giả Nguyễn Văn Kiên (2016): tuổi trung bình là 54,2, nhóm tuổi ≥ 45 (78,3%) [7]. Tỷ lệ nam/nữ : 2/1 với nam (67,2%) và nữ (32,8%). Tác giả Dư Huỳnh Hồng Phong, Phạm Văn Lình và La Văn Phương (2015) với tỷ lệ nam/nữ là 1,7/1 [8].

4.1.2. Triệu chứng lâm sàng

Về triệu chứng toàn thân: mệt mỏi và chán ăn chiếm tỷ lệ cao nhất (53,7% và 28,4%), các triệu chứng sút cân, mất ngủ gặp tỷ lệ ít khoảng 10%.

Về các triệu chứng tiêu hóa: đau bụng (83,6%), tiêu chảy (29,9%), táo bón (28,4%), phân lẫn máu (31,3%). Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Kiên (2016): táo bón (16,7%), phân lỏng (23,3%), phân có máu (15%), không có biểu hiện rối loạn phân (15%) [7]. Một số triệu chứng khác: thiếu máu, chướng bụng, khó tiêu, đau sau đại tiện và khối bất thường sau đại tiện, bán tắc ruột/tắc ruột… cũng gặp với tần suất tương đối trong mẫu nghiên cứu.

4.2. Đặc điểm polyp đại trực tràng trên nội soi

4.2.1. Vị trí polyp

Vị trí polyp ở đại tràng bên trái nhiều hơn bên phải, nhiều nhất là trực tràng (47,8%). Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Chín và Nguyễn Văn Quân (2013) tỷ lệ polyp trực tràng (45,6%) [9]. Tác giả Nguyễn Văn Kiên (2016) polyp trực tràng chiếm cao nhất (26,7%) [7].

4.2.2. Số lượng polyp

Số lượng polyp: 1 polyp (40,3%) và ≥ 2 polyp (59,7%). Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Chín và Nguyễn Văn Quân (2013), tác giả Nguyễn Văn Kiên (2016), tác giả Mahsa Ahadi và cộng sự (2016) thì tỷ lệ 1 polyp chiếm tỷ lệ cao hơn từ 60-70% [9],[7],[10].

4.2.3. Kích thước polyp

Nhóm polyp có kích thước < 10 mm chiếm tỷ lệ cao và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ giữa mức độ loạn sản và nhóm kích thước polyp (p < 0,05). Các polyp có mức độ loạn sản nặng hầu hết đều có kích thước ≥ 10 mm. Như vậy, kích thước của polyp có ảnh hưởng đến mức độ loạn sản, khả năng ung thư hóa của polyp.

4.2.4. Đặc điểm cuống của polyp

Trong nghiên cứu, ở mỗi vị trí polyp không cuống chiếm tỷ lệ cao hơn polyp có cuống (78% và 22%). Tác giả Nguyễn Duy Thắng (2013) với tỷ lệ polyp có cuống (70,3%), bán cuống (18,3%), không cuống (11,4%) [11].

4.3. Đặc điểm mô bệnh học polyp và các mối liên quan giữa mô bệnh học với một số đặc điểm lâm sàng và nội soi của bệnh nhân polyp đại trực tràng

4.3.1. Phân loại mô bệnh học

Nhóm polyp tuyến chiếm tỷ lệ cao nhất (60,4%), polyp tăng sản (35,4%), polyp ác tính hóa (4,2%). Tác giả Nguyễn Văn Kiên (2016) thì tỷ lệ polyp tuyến (76,7%), tăng sản (3,3%), polyp viêm (20%) [7]. Mahsa Ahadi và cộng sự (2016) nghiên cứu có tỷ lệ polyp tuyến (57,7%), tăng sản (11%), ác tính hóa (1,2%) [10].

4.3.3. Đặc điểm mức độ loạn sản

Trong tổng số 48 bệnh nhân được cắt polyp và làm mô bệnh học: loạn sản (64,6%) với tỷ lệ loạn sản nhẹ (56,3%) và nặng (8,3%). Kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Kiên (2016) có loạn sản chiếm 38,3%, trong đó 78,3% loạn sản nhẹ và 21,7% loạn sản nặng [7].

4.3.4. Sự liên quan giữa mô bệnh học, mức độ loạn sản với kích thước polyp

Kết quả nghiên cứu có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ loạn sản và nhóm kích thước polyp ($p < 0,05$). Polyp có đường kính càng lớn thì mức độ loạn sản càng tăng.

4.3.5. Sự liên quan giữa mô bệnh học và mức độ loạn sản

100% polyp tuyến đều có loạn sản, trong đó 93,1% loạn sản nhẹ, 6,9% loạn sản nặng. Tỷ lệ loạn sản ở nhóm polyp tuyến trong nghiên cứu của tác giả Võ Hồng Minh Công (2015) là 98,2%, tác giả Nguyễn Văn Kiên (2016) là 50% [12], [7]. Điều này cho thấy polyp tuyến có tỷ lệ loạn sản cao, cần được lưu ý theo dõi sau cắt để phát hiện và ngăn ngừa tiến triển thành ung thư ở nhóm polyp này.

5. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm lâm sàng

Tuổi trung bình là 55,8 ± 15,7, nhóm tuổi thường gặp nhất ≥ 45. Tỷ lệ nam/nữ là 2/1. Thời gian từ lúc xuất hiện triệu chứng là 6 tháng đến dưới 1 năm (37,4%). Triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau bụng (83,6%), tiêu chảy (29,9%), táo bón (28,4%), phân lẫn máu (31,3%).

5.2. Hình ảnh nội soi của polyp đại trực tràng

Vị trí polyp thường gặp nhất là trực tràng (47,8%), vị trí polyp thường gặp ở đại tràng trái hơn so với đại tràng phải. Tỷ lệ bệnh nhân ≥ 2 polyp (59,7%), 1 polyp (40,3%). Kích thước polyp chủ yếu là 5 - < 10 mm (50,7%). Tỷ lệ polyp không cuống nhiều hơn polyp có cuống ở mỗi vị trí.

5.3. Đặc điểm mô bệnh học và đánh giá mối liên quan giữa mô bệnh học với một số đặc điểm lâm sàng và nội soi của bệnh nhân polyp đại trực tràng.

5.3.1. Đặc điểm mô bệnh học

Polyp tuyến (60,4%), polyp tăng sản (35,4%), polyp ác tính hóa (4,2%). Polyp có loạn sản (64,6%), trong đó 56,3% loạn sản nhẹ, 8,3% loạn sản nặng.

5.3.2. Mối liên quan giữa mô bệnh học với một số đặc điểm lâm sàng và nội soi của bệnh nhân polyp đại trực tràng

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ loạn sản và nhóm kích thước polyp ($p < 0,05$); giữa dạng mô bệnh học và mức độ loạn sản ($p < 0,05$), 100% polyp tuyến đều có loạn sản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Văn Huy, Giáo trình sau đại học - Bệnh học ống tiêu hóa, Huế, Nhà xuất bản Đại học Huế, 2017, tr. 224-234.

2. Trần Văn Huy, Giáo trình sau đại học - Nội soi tiêu hóa cơ bản, Huế, Nhà xuất bản Đại học Huế, 2017, tr. 34-45.

3. Shussman N., Wexner S.D., Colorectal polyps and polyposis syndromes, Gastroenterology Report, 2014, 2(1): 1-15.

4. Vũ Văn Khiên, Hoàng Kim Ngân, Giá trị nội soi và mô bệnh học trong chẩn đoán polyp đại trực tràng, Y học Việt Nam tháng 7, 2011, (2): 38-41.

5. Arditi C., Gonvers J.J., Burnand B., Minoli G., Oertli D. et al., Appropriateness of colonoscopy in Europe (EPAGE II). Surveillance after polypectomy and after resection of colorectal cancer, Endoscopy 2009, 41(3): 209-217.

6. Brenner H., Chang Claude J., Jansen L., Knebel P., Stock C., Hoffmeister M. et al., Reduced risk of colorectal cancer up to 10 years after screening, surveillance, or diagnostic colonoscopy, Gastroenterology 2014, 146(3): 709-717.

7. Nguyễn Văn Kiên, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi, mô bệnh học và hiệu quả của kỹ thuật cắt niêm mạc qua nội soi trong điều trị polyp đại tràng không cuống, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y - Dược Huế, 2016.

8. Dư Huỳnh Hồng Phong, Phạm Văn Lình, La Văn Phương, Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học và kết quả điều trị cắt polyp đại tràng qua nội soi tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ, Y học TP Hồ Chí Minh 2015, 19(5): 17

9. Nguyễn Thị Chín, Nguyễn Văn Quân, 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, Y học thực hành 2013, 12(1): 31-35.

10. Ahadi M., Kazemi Nejad B., Kishani Farahani Z., Mollasharifi T., Jamali E., Mohaghegh Shalmani H. et al., Clinicopathologic Features of Colorectal Polyps in Shahid Beheshti University of Medical Sciences (SBMU), Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2019, 20(6): 1773-1780.

11. Nguyễn Duy Thắng, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi, mô bệnh học polyp đại trực tràng tại Bệnh viện Nông Nghiệp, Y Học TP Hồ Chí Minh 2013, 17(3): 85-89.

12. Võ Hồng Minh Công, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi, mô bệnh học, biểu lộ protein P53, KI67, HER - 2/NEU trong ung thư và polyp đại trực tràng lớn hơn hoặc bằng 10 mm, Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân y, Hà Nội, 2015.