

- et al. (2009), "Recommendations for the evaluation of left ventricular diastolic function by echocardiography". *J Am Soc Echocardiogr*, 22(2), pp. 107-33.
5. Nguyễn Thị Lý (2017). Nghiên cứu một số đặc điểm hình thái, chức năng tim bằng siêu âm Doppler ở bệnh nhân sau ghép thận. Thạc sĩ y học, Nội chung, Học viện Quân Y.
6. S. F. Nagueh, O. A. Smiseth, C. P. Appleton. et al. (2016), "Recommendations for the Evaluation of Left Ventricular Diastolic Function by Echocardiography: An Update from the American Society of Echocardiography and the European Association of Cardiovascular Imaging". *J Am Soc Echocardiogr*, 29(4), pp. 277-314.
7. Nguyễn Hải Khoa (2015). Đặc điểm hình thái và chức năng tim trên siêu âm ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ bằng thận nhân tạo tại bệnh viện quân y 175. Chẩn đoán hình ảnh, Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

TÌNH HÌNH TỬ VONG CÁC BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM TẠI TỈNH TRÀ VINH NĂM 2021

Nguyễn Huyền Thoại¹, Nguyễn Duy Kháng², Nguyễn Thị Hồng Tuyền³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh không lây nhiễm (BKLN) là nhóm bệnh, gây ảnh hưởng nặng đến sức khỏe cộng đồng và sự phát triển kinh tế xã hội do số người mắc bệnh cao, bệnh gây nhiều hậu quả nghiêm trọng và có thể dẫn đến tử vong. Việc hiểu về các đặc điểm phân bố, tỷ lệ tử vong nhóm bệnh không lây tại địa bàn Tỉnh Trà Vinh sẽ góp phần vào các chương trình phòng chống, chiến lược điều trị bệnh trong cộng đồng. **Mục tiêu:** Mô tả sự phân bố theo số lượng và tỷ lệ phần trăm người tử vong do các bệnh không lây nhiễm ở các độ tuổi của 4 nhóm bệnh không lây nhiễm chính bao gồm đái tháo đường, ung thư, các bệnh tim mạch và bệnh hô hấp mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Các trường hợp tử vong tại địa bàn tỉnh Trà Vinh trong thời gian ngày 1/1/2021 – 30/12/2021. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ đang điều trị và tỷ lệ phát hiện mới ở nhóm bệnh tăng huyết áp (7,1% và 2,8%), ung thư (18,7% và 0,4%) là 2 bệnh lí có tỷ lệ cao hơn so với các bệnh lí còn lại. Số lượng tử vong trong năm 2021 do bệnh tăng huyết (726), ung thư (285) chiếm số lượng cao nhất. Trong đó tỷ lệ tử vong giữa nam và nữ ở các nhóm bệnh tương đương với nhau. **Kết luận:** Tỷ lệ người dân đang mắc một số BKLN có các hành vi điều trị và dự phòng phù hợp là đáng báo động. Cần có những giải pháp can thiệp giúp người dân nhận thức được tầm quan trọng của việc điều trị và dự phòng bệnh tật.

Từ khóa: Bệnh không lây nhiễm, đái tháo đường, ung thư, tăng huyết áp, bệnh hô hấp mạn tính.

SUMMARY

THE SITUATION OF DEATH OF NON-COMMUNICABLE DISEASES IN TRA VINH PROVINCE IN 2021

^{1,3}Trường Đại Học Trà Vinh

²Trung tâm y tế huyện Duyên Hải

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Huyền Thoại

Email: nhthoai@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.8.2022

Ngày duyệt bài: 12.8.2022

Background: Non-communicable diseases (NCDs) are a group of diseases, which seriously affect public health and socio-economic development due to the high number of infected people, the disease causes many serious consequences and can lead to death. Understanding the distribution characteristics and mortality rates of non-communicable diseases in Tra Vinh province will contribute to prevention programs and treatment strategies in the community. **Objectives:** Describe the distribution by number and percentage of deaths from non-communicable diseases by age group of 4 main groups of non-communicable diseases including diabetes, cancer, cardiovascular diseases, and respiratory diseases chronic. **Materials and methods:** Cases of death in Tra Vinh province during the period from January 1, 2021 to December 30, 2021. Design cross-sectional descriptive study. **Results:** The rate of treatment and the rate of new detection in the group hypertension (7.1% and 2.8%), and cancer (18.7% and 0.4%) are two diseases with high rates than non-communicable diseases. The number of deaths in 2021 due to hypertension (726), and cancer (285) accounts for the highest number. The mortality rate between men and women in the disease groups is similar. **Conclusion:** The proportion of people suffering from some non-communicable diseases who have appropriate treatment and prevention behaviors is alarming. It is necessary to have interventions to help people realize the importance of disease treatment and prevention.

Keywords: Non-communicable diseases, diabetes, cancer, hypertension, chronic respiratory diseases.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh không lây nhiễm (BKLN) bao gồm: đái tháo đường, ung thư, các bệnh tuần hoàn và bệnh hô hấp mạn tính, hiện nay là nhóm bệnh, gây ảnh hưởng nặng đến sức khỏe cộng đồng và sự phát triển kinh tế xã hội do số người mắc bệnh cao, bệnh gây nhiều hậu quả nghiêm trọng và có thể dẫn đến tử vong. Theo Tổ chức y tế thế giới (WHO) năm 2016 BKLN giết chết 44 triệu người mỗi năm, tương đương 71% số ca tử vong trên toàn thế giới. Mỗi năm có hơn 15 triệu

người trong độ tuổi 30 – 69 tuổi tử vong ở nhóm nước có thu nhập thấp và trung bình [5], [6]. Mọi người ở mọi lứa tuổi, khu vực, quốc gia đều có nguy cơ mắc BKLN. BKLN hiện nay có 4 yếu tố nguy cơ: hút thuốc lá; thiếu vận động thể lực; lạm dụng rượu, bia; chế độ ăn không hợp lý. Ngoài ra, BKLN còn xảy ra do bởi các yếu tố về tình trạng đô thị hóa nhanh chóng không có kế hoạch, lối sống không lành mạnh và tình trạng già hóa dân số. BKLN hiện nay có thể phòng tránh được, thông qua việc giảm thiểu những yếu tố nguy cơ, đồng thời phải tăng cường vai trò của hệ thống y tế, tập trung vào tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu để quản lý và theo dõi chăm sóc cho những người đã mắc BKLN. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu, với mục tiêu:

Mô tả sự phân bố theo số lượng và tỷ lệ phần trăm người tử vong do các bệnh không lây nhiễm ở các độ tuổi của 4 nhóm bệnh không lây nhiễm chính bao gồm đái tháo đường, ung thư, các bệnh tim mạch và bệnh hô hấp mạn tính.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các trường hợp tử vong từ ngày 01/01/2021 đến ngày 31/12/2021 được điều tra theo mẫu phiếu "Báo cáo nguyên nhân tử vong" (Phụ lục V), đã được điều tra hàng năm theo mẫu số A6/YTCS.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Các trường hợp tử vong từ ngày 01/01/2021 đến ngày 31/12/2021, dương lịch, không phân biệt tuổi, giới, dân tộc, thuộc diện quản lý hộ khẩu của tỉnh Trà Vinh, dù tử vong ở bất kỳ đâu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những trường hợp tử vong trên địa bàn nghiên cứu nhưng không thuộc diện quản lý nhân khẩu của tỉnh

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: toàn bộ các trường hợp tử vong trong năm 2021, được điều tra theo mẫu phiếu "Báo cáo nguyên nhân tử vong" theo mẫu số A6-YTCS. Nghiên cứu được tiến hành trên 1019242 tử vong trong năm 2021 [1].

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ

Nội dung nghiên cứu: Họ tên, tuổi, giới, ngày tháng năm tử vong, nguyên nhân tử vong theo ICD-10 bao gồm:

+ Các bệnh tim mạch (ICD-10: I00-I99): tai biến mạch máu não, bệnh mạch vành, tâm phế mạn và các nhóm bệnh khác.

+ Các bệnh ung thư (ICD-10: C00-C96): ung thư phổi, gan, dạ dày, đại - trực tràng, vú, cổ tử cung, vòm họng và các nhóm ung thư khác.

+ Các bệnh hô hấp mạn tính (ICD-10: J40-J46):

bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (Chronic obstructive pulmonary disease – COPD, hen phế quản).

+ Bệnh đái tháo đường (ICD-10: E10-E14).

Xử lý và phân tích số liệu: phân tích giá trị tỷ lệ, trung bình, bằng phần mềm thống kê SPSS 18.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Phân bố tình hình dân số trung bình tại các trung tâm y tế

Địa phương	Đặc điểm	Số lượng
TTYT Châu Thành	Dân số	147831
	>18 tuổi	95870
	Nữ	72412
TTYT Càng Long	Dân số	134149
	>18 tuổi	36940
	Nữ	17633
TTYT Cầu Kè	Dân số	118640
	>18 tuổi	57828
	Nữ	54360
TTYT Cầu Ngang	Dân số	124514
	>18 tuổi	57551
	Nữ	67099
TTYT huyện Duyên Hải	Dân số	82969
	>18 tuổi	57023
	Nữ	38597
TTYT Tiểu Cần	Dân số	105841
	>18 tuổi	51485
	Nữ	52932
TTYT huyện Trà Cú	Dân số	149822
	>18 tuổi	14158
	Nữ	74739
TTYT thành phố Trà Vinh	Dân số	107200
	>18 tuổi	15440
	Nữ	18651
TTYT thị xã Duyên Hải	Dân số	48276
	>18 tuổi	34759
	Nữ	23269

Nhận xét: Dân số trung bình tại trung tâm y tế huyện Châu Thành (147831), Càng Long (134149), Trà Cú (149822), Cầu Kè (118640) là những địa phương có số lượng cao so với các trung tâm y tế khác còn lại.

Bảng 3.2. Phân bố đặc điểm phát hiện và kết quả điều trị các BLKLN

Nhóm bệnh lí		Số lượng (n=1019242)	Tỷ lệ (%)
Tăng Huyết Áp	Phát hiện mới	28942	2,8
	Số bệnh nhân đang điều trị	71929	7,1
	Điều trị đạt mục tiêu	29727	2,9
Đái Tháo Đường	Phát hiện mới	6664	0,6
	Số bệnh nhân đang điều trị	35404	3,5

	Điều trị đạt mục tiêu	16760	1,6
Ung Thư	Phát hiện mới	3675	0,4
	Số bệnh nhân đang điều trị	190123	18,7
	Điều trị đạt mục tiêu	86670	8,5
Bệnh COPD và hen phế quản	Phát hiện mới	562	0,05
	Số bệnh nhân đang điều trị	4104	0,4
	Điều trị đạt mục tiêu	3133	0,3

Nhận xét: Tỷ lệ đang điều trị và tỷ lệ phát hiện mới ở nhóm bệnh tăng huyết áp (7,1% và 2,8%), ung thư (18,7% và 0,4%) là 2 bệnh lí có tỷ lệ cao hơn so với các bệnh lí còn lại.

Bảng 3.2. Số lượng và tỷ lệ người mắc BKLN được sàng lọc

	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Số người được đo Huyết Áp	83417	8,1
Số người được xét nghiệm đường mao mạch	4120	0,4
Số người được sàng lọc các bệnh Ung Thư	4130	0,4
Số người được sàng lọc bệnh COPD và hen phế quản	7250	0,7

Nhận xét: tỷ lệ người được sàng lọc các bệnh đái tháo đường, ung thư, COPD và hen còn chiếm tỷ lệ thấp dưới 1%.

Bảng 3.3. Số lượng và tỷ lệ người tử vong do BKLN

Bệnh lí	Giới tính	Số lượng
Bệnh Tăng Huyết Áp	Nam	387
	Nữ	338
Bệnh đái tháo đường	Nam	21
	Nữ	45
Các bệnh Ung Thư	Nam	151
	Nữ	134
Bệnh COPD và hen phế quản	Nam	13
	Nữ	15

Nhận xét: Số lượng tử vong trong năm do bệnh lí tăng huyết 726 (0,07%), ung thư 285 (0,03%) chiếm số lượng cao nhất. Trong đó tỷ lệ tử vong giữa nam và nữ ở các nhóm bệnh tương đương với nhau.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này quan sát được sự tăng cao có ý nghĩa nguy cơ tử vong do bệnh không lây nhiễm ở vùng nông thôn, nông nghiệp và ven biển ở tỉnh Trà Vinh đối với các bệnh tim mạch, khi so với các thị trấn và thành phố. Vùng này cũng là nơi đang dịch chuyển cao các hoạt động đô thị hóa, công nghiệp nhỏ và vừa, do vậy, sự

thay đổi lối sống và gia tăng hút thuốc lá, uống rượu bia, dinh dưỡng không an toàn và ít vận động thể lực đã góp phần làm tăng nguy cơ tử vong do bệnh không lây nhiễm. Hiện tượng này phù hợp với kết quả nghiên cứu ở quy mô toàn cầu, là bệnh không lây nhiễm đang lưu hành chủ yếu ở các vùng phát triển kinh tế trung bình và thấp. Sự phân bố và lưu hành với mức độ nguy hiểm khác nhau giữa các vùng sinh thái, địa lý, kinh tế của tỉnh Trà Vinh được phân tích, thông qua tỷ lệ tử vong, tỷ lệ phát hiện mới cho khu vực các thành phố và thị trấn, vùng ven thành phố và thị trấn, đồng bằng, và ven biển. Vùng ngoại thành, nông thôn, ven biển có nguy cơ cao tử vong do bệnh không lây nhiễm. Sự phân bố theo số lượng và tỷ lệ % của 4 nhóm bệnh không lây nhiễm với tổng số lượng lớn tới 82.981 trường hợp được mô tả, sơ bộ quan sát sự phân bố các nhóm bệnh không lây nhiễm chung cho cả tỉnh Trà Vinh.

Bệnh tăng huyết áp: Ở nghiên cứu chúng tôi cho thấy, tăng huyết áp mới phát hiện là 28942/1019242 (2,8%). Tăng huyết áp đang điều trị 71929/1019242 (7,1%); số lượng tử vong trong năm do bệnh lí tăng huyết (726). Nghiên cứu của tác giả Đoàn Phước Thuộc, cho thấy tỷ lệ người dân nhận biết mắc tăng huyết áp là 29,4%. Tăng huyết áp mới phát hiện là 235/1600 người (14,7%). Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình cho thấy tỷ lệ người dân bị tăng huyết áp đã được phát hiện là 21,0%; Tăng huyết áp mới phát hiện chiếm tỷ lệ 12,5%; Tăng huyết áp chung (Đã và mới phát hiện) là 33,5%. [1]. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thương phân bố tử vong ở tuổi dưới 70 theo các phân nhóm nguyên nhân thuộc nhóm các bệnh tim mạch, chung hai giới: theo nhóm nguyên nhân, phân bố tử vong dưới 70 tuổi cao nhất là các bệnh mạch vành (55,8%), thứ hai là suy tim (29,0%), thứ ba là tai biến mạch máu não (28,9%). Nghiên cứu của Nguyễn Lân Việt (2011), trong số những người có tăng huyết áp có tới 51,6% không biết mình bị tăng huyết áp, 38,9% biết mình có tăng huyết áp nhưng không điều trị và 63,7% có điều trị nhưng chưa kiểm soát được. Người mắc bệnh tăng huyết áp nếu không biết mình bị bệnh, hoặc biết nhưng do không thấy biểu hiện khác thường nên chủ quan, bỏ qua việc điều trị, dẫn tới những tai biến khó lường. Theo các chuyên gia y tế, việc kiểm tra huyết áp thường xuyên giúp phát hiện sớm bệnh lý tăng huyết áp và tim mạch, đóng góp quan trọng trong quá trình điều trị bệnh sau này. Bệnh lý tăng huyết áp nếu được phát hiện sớm, nhiều

trường hợp có thể điều trị không dùng thuốc thông qua điều trị nguyên nhân gây bệnh (chỉ có 10% tình trạng tăng huyết áp có nguyên nhân rõ ràng như: đang mang thai, đang dùng thuốc điều trị bệnh khác,...), thông qua điều chỉnh lối sống như: chế độ ăn uống hợp lý [2], [3], [4].

Bệnh ung thư: nghiên cứu chúng tôi cho thấy bệnh ung thư mới phát hiện là 3675/1019242 (2,8%). Tăng huyết áp đang điều trị 190123/1019242 (18,7%). Số lượng tử vong trong năm do bệnh ung thư (285), Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thương Phân bố tử vong ở tuổi dưới 70 theo các phân nhóm nguyên nhân thuộc nhóm các bệnh ung thư, chung hai giới: theo nhóm nguyên nhân, phân bố tử vong dưới 70 tuổi cao nhất là các bệnh ung thư vú (82,1%), thứ hai là ung thư não (79,8%), thứ ba ung thư máu (78,6%), và ung thư sinh dục nam (76,2%). Điều này cho thấy nguyên nhân và nguy cơ gây ung thư ở các nước phát triển được ghi nhận bao gồm hút thuốc, dinh dưỡng không an toàn và béo phì, lạm dụng rượu bia, tác nhân nhiễm trùng, ô nhiễm môi trường lao động và môi trường sống. Việc cai thuốc và kiểm soát không hút thuốc nơi công cộng không chỉ phòng các bệnh tim mạch mà còn phòng bệnh ung thư rất hiệu quả [4].

Bệnh đái tháo đường: nghiên cứu chúng tôi cho thấy bệnh đái tháo đường mới phát hiện là 6664/1019242 (0,6%). Bệnh đái tháo đường đang điều trị 35404/1019242 (3,5%). Số lượng tử vong do đái tháo đường là 66. Nghiên cứu của tác giả Đoàn Phước Thuộc, cho thấy tỷ lệ người dân nhận biết mắc đái tháo đường là 3,2%, ĐTĐ mới phát hiện là 79/1600 người được khám (4,9%). Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thương cho thấy Trong 1600 đối tượng nghiên cứu có 61,5% chưa từng được thử đường máu trong thời gian qua do chưa đến dịch vụ y tế hoặc đã đến khám bệnh khác nhưng chưa được thử, tỷ lệ đối tượng đã biết mình có ĐTĐ là 3,2%; trong đó số người không đi khám định kỳ 2%; số không điều trị thường xuyên, hoặc không điều trị chiếm 13,7%. Tỷ lệ hiện mắc ĐTĐ chiếm 8,1%, trong đó ĐTĐ điều trị không thường xuyên 5,4% và không điều trị 60,8%. Một số nghiên cứu cho thấy: Kiểm soát đường huyết là quan trọng đối với những người bị bệnh tiểu đường và lý tưởng là mục tiêu glucose máu, là làm giảm đường huyết đến mức bình thường [2], [4].

Bệnh ĐTĐ nếu không được phát hiện kịp thời để điều trị, sẽ ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và tuổi thọ của người bệnh. Một điều đáng lo ngại là rất nhiều người không biết bị mắc đái tháo

đường cho đến khi bệnh đã xuất hiện biến chứng khiến cho việc điều trị trở nên khó khăn, chi phí rất tốn kém, gây gánh nặng cho bệnh nhân, gia đình và cả xã hội. Việc phát hiện sớm và chữa trị kịp thời bệnh đái tháo đường sẽ giúp giảm nguy cơ mắc bệnh nhồi máu cơ tim, đột quỵ và các biến chứng nguy hiểm khác ảnh hưởng từ bệnh đái tháo đường.

Bệnh COPD và hen phế quản: nghiên cứu chúng tôi cho thấy bệnh ung thư mới phát hiện là 562/1019242 (0,05%). Bệnh ung thư đang điều trị 4140/1019242 (0,4%). Số lượng tử vong do đái tháo đường là 28. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thương cho thấy: theo nhóm nguyên nhân, phân bố tử vong dưới 70 tuổi cao nhất là các bệnh hen phế quản (20,2%), thứ hai COPD (12,8%). Tác nhân quan trọng nhất gây bệnh hô hấp mạn tính là hút thuốc và ô nhiễm không khí môi trường sống và lao động. Nguyên nhân và nguy cơ quan trọng nhất gây các bệnh hô hấp mạn tính như COPD và hen phế quản là hút thuốc, thứ nhì là ô nhiễm môi trường sống và môi trường lao động. Để phòng mắc bệnh và tử vong do các bệnh hô hấp mạn tính, kiểm soát thuốc lá là quan trọng và ưu tiên cao nhất [4].

Trong 4 nhóm bệnh không lây nhiễm, các bệnh tim mạch và ung thư có tỷ lệ tử vong chuẩn hóa cao nhất và nhì, sau đó là các bệnh hô hấp mạn tính và đái tháo đường. Trên thế giới, phân tích gần đây đã ghi nhận khoảng 366 triệu người mắc bệnh đái tháo đường, chiếm 8,3% số người ở độ tuổi 20-79 trên toàn cầu, được tổng quan và phân tích và công bố năm 2015. Số người mắc bệnh này được dự báo sẽ tăng lên 552 triệu vào năm 2030.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đang điều trị và tỷ lệ phát hiện mới ở nhóm bệnh tăng huyết áp (7,1% và 2,8%), ung thư (18,7% và 0,4%) là 2 bệnh lí có tỷ lệ cao hơn so với các bệnh lí còn lại. trong đó tỷ lệ người được sàng lọc các bệnh đái tháo đường, ung thư, COPD và hen còn chiếm tỷ lệ thấp dưới 1%. Số lượng tử vong trong năm do bệnh lí tăng huyết (726), ung thư (285) chiếm số lượng cao nhất. Trong đó tỷ lệ tử vong giữa nam và nữ ở các nhóm bệnh tương đương với nhau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2014)**, Thông tư số 27/2014/TT-BYT, quy định hệ thống biểu mẫu thống kê y tế áp dụng đối với các cơ sở y tế tuyến tỉnh, huyện và xã, Bộ Y tế.
- Đoàn Phước Lộc (2019)**, Nghiên cứu thực trạng nhận biết một số bệnh không lây nhiễm và hành vi điều trị, dự phòng ở người dân tỉnh Thừa Thiên Huế. Tạp chí y dược học Trường ĐHYD Huế, tr 80-86.

3. **Nguyễn Thanh Bình (2017)**, Thực trạng bệnh tăng huyết áp ở người Khmer tỉnh Trà Vinh và hiệu quả một số biện pháp can thiệp, Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương
4. **Nguyễn Văn Thương (2018)**, Mô hình tử vong do bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2005-2014 tại tỉnh Nghệ An và đánh giá giải pháp can thiệp nâng cao chất lượng báo cáo tử vong, Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Dược Hà Nội.
5. **Thủ tướng chính phủ (2015)**, Quyết định số 376/QĐ-TTg, phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng chống bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản và các bệnh không lây nhiễm khác, giai đoạn 2015-2015 đã ký ngày 20/3/2015, Cổng thông tin điện tử Chính phủ.
6. **WHO (2009)**, Global NCD Network: a new network to combat noncommunicable diseases, World Health Organization, Geneva, Switzerland.
7. **WHO (2016)**, Chronic respiratory diseases, World Health Organization, Geneva, Switzerland., Geneva. (2016, W. H. O., ed.), 12-36.

NGHIÊN CỨU HÌNH ẢNH NỘI SOI, MÔ BỆNH HỌC CỦA POLYP ĐẠI TRỰC TRÀNG KÍCH THƯỚC TRÊN 10MM

Trần Thanh Hà^{1,2}, Nguyễn Linh Toàn²,
Nguyễn Quang Duật², Dương Quang Huy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát hình ảnh nội soi và mô bệnh học của polyp đại trực tràng (ĐTT) kích thước trên 10mm. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 84 bệnh nhân tại Trung tâm tiêu hóa gan mật - Bệnh viện Bạch Mai từ 01/2017 - 12/2021. Thực hiện nội soi toàn bộ đại tràng, chọn polyp kích thước lớn nhất và > 10mm để mô tả đặc điểm và tiến hành cắt polyp, lấy bệnh phẩm làm mô bệnh học theo tiêu chí WHO 2010. **Kết quả:** 89,2% polyp ở đại tràng đoạn gần với 82,1% polyp có cuống và 20,2% polyp kích thước > 20mm. Polyp u tuyến chiếm tỷ lệ cao 84,5%, chủ yếu là polyp u tuyến ống 91,6% với 100% có loạn sản ở các mức độ khác nhau, trong đó 18,3% loạn sản độ cao. Chưa xác định được mối liên quan giữa kích thước, hình dạng polyp với mô bệnh học của polyp u tuyến ĐTT > 10mm. **Kết luận:** polyp ĐTT kích thước > 10mm chủ yếu polyp u tuyến, ít có thành phần nhung mao và không liên quan đến đặc điểm vị trí, kích thước, hình dạng trên nội soi.

Từ khóa: Polyp đại trực tràng, nội soi, mô bệnh học

SUMMARY

ENDOSCOPIC IMAGES AND HISTOPATHOLOGY OF COLORECTAL POLYPS OVER 10MM IN SIZE

Objectives: To study endoscopic images and histopathology of colorectal polyps over 10mm in size. **Subjects and methods:** A descriptive cross-sectional study on 104 patients at Gastroenterohepatology Center - Bach Mai Hospital from January 2017 to December 2021. Colonoscopy was performed to

evaluate characteristics of polyps over 10mm in size and performing polypectomy to evaluate histopathology according to WHO 2010 criteria. **Result:** 89.2% of polyps in proximal colon with stalk is the most common shape (accounting for 82.1%). There are 20,2% polyp over 20mm in size. Adenomatous polyps accounted for a high rate of 84.5%, mainly tubular adenoma (91.6%) with 100% having dysplasia of various degrees, of which 18.3% were high grade dysplasia. Size is the only relationship between polyp and the degree of dysplasia on histopathology of adenomatous polyps. **Conclusion:** Colorectal polyps over 10mm in size are mainly adenomatous ones, uncommon villous component and not relationship with site, shape, size of polyp in colonic endoscopy.

Key word: Colorectal polyps, endoscopy, histopathology

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp đại trực tràng (ĐTT) là bệnh lý đường tiêu hóa do sự phát triển quá mức của niêm mạc và mô dưới niêm mạc ĐTT tạo thành [1]. Đây là bệnh khá phổ biến trong các bệnh đường tiêu hóa nói chung, bệnh lý ĐTT nói riêng và được coi là tiền thân của ung thư ĐTT. Theo Silva S.M. và CS (2014), 60 - 90% trường hợp ung thư ĐTT phát triển từ polyp u tuyến [2]. Polyp càng to nguy cơ loạn sản và biến đổi ác tính càng cao, đặc biệt khi polyp có kích thước > 10mm [3]. Vì vậy, việc đánh giá đặc điểm hình thái, tính chất và tiến triển của polyp ĐTT rất quan trọng, giúp cho chỉ định phương pháp điều trị phù hợp, từ đó giảm tỷ lệ mắc và tử vong do ung thư ĐTT.

Chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: Khảo sát một số đặc điểm hình ảnh nội soi, mô bệnh học của polyp đại trực tràng kích thước trên 10mm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 84 bệnh

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thanh Hà

Email: tranhabmh@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 2.8.2022

Ngày duyệt bài: 11.8.2022