

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH NỘI SOI, MÔ BỆNH HỌC VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CẮT ĐỐT POLYP ĐẠI TRỰC TRÀNG QUA NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Thái Thị Hồng Nhung^{1*}, Trinh Đăng Khoa²

1. Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh Viện Hoàn Mỹ Cần Thơ

*Email: tthongnhung@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Polyp đại trực tràng là bệnh lý thường gặp ở đường tiêu hóa dưới, bệnh phổ biến ở mọi quốc gia trên thế giới, mọi lứa tuổi và ở cả hai giới. Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh polyp đại trực tràng có xu hướng ngày càng tăng trong thời gian gần đây. Nội soi đại trực tràng giúp chẩn đoán chính xác hình dạng, kích thước, vị trí của polyp và có thể can thiệp cắt đốt polyp qua nội soi. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học của polyp đại trực tràng 2. Đánh giá kết quả điều trị polyp đại trực tràng bằng phương pháp cắt đốt qua nội soi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 78 bệnh nhân có polyp đại trực tràng. Tất cả bệnh nhân có polyp vào viện được nội soi đại trực tràng đánh giá polyp và can thiệp cắt đốt qua nội soi lấy mẫu đọc kết quả giải phẫu bệnh. **Kết quả:** Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là rối loạn đi tiêu và đau bụng. Đa số polyp nằm ở đại tràng sigma, dạng polyp đơn độc kích thước nhỏ, mô bệnh học ghi nhận có 47,4% là polyp không tân sinh. Tỷ lệ cắt đốt polyp thành công qua nội soi là 91,03%. **Kết luận:** Polyp đại trực tràng là bệnh có ít triệu chứng lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học đa dạng. Phương pháp điều trị bằng cắt đốt polyp qua nội soi có hiệu quả cao.

Từ khóa: polyp đại trực tràng, cắt đốt qua nội soi

ABSTRACT

RESEARCH THE CLINICAL, ENDOSCOPIC, PATHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND EVALUATE RESULT OF ENDOSCOPIC POLYPECTOMY OF COLORECTAL POLYPS AT THE HOSPITAL OF CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

Thai Thi Hong Nhung^{1*}, Trinh Dang Khoa²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Hospital of Hoan My Can Tho

Background: Colorectal polyp is among common lower gastrointestinal disease. It is popular in all over the world, all age group and both of gender. The incidence of patients having colorectal polyps is increasing these days. Colorectal endoscopy helps clinicians diagnose exactly polyps' appearance, size or position and intervene endoscopic polypectomy. **Objectives:** To describe the clinical, endoscopic and pathological characteristics of colorectal polyps. To evaluate the treatment results of endoscopic polypectomy of patients having colorectal polyps. **Materials and Methods:** A prospective, cross-sectional study was conducted at Hospital of Can Tho University of Medicine and Pharmacy. All patients with clinical characteristics of colorectal polyps were indicated colonoscopy for viewing endoscopic characteristics, performing endoscopic polypectomy and taking polyp samples for pathologic test. After endoscopic polypectomy, all patients were followed up 1 months to find early and late complications. **Results:** Of 78 participants, disorder of defecation and abdominal pain were the most common complaints of patients. About endoscopic characteristics, a large number of polyps were single, small-size and in sigmoid colon. The percentage is 47.4% non-neoplasia polyps and 52.6% neoplasia polyps. The successful rate of endoscopic polypectomy was 91.03%. **Conclusion:** We recorded that patients with colorectal polyps usually had fewer symptoms and various endoscopic and pathological characteristics. Endoscopic polypectomy was a good therapy in treatment of colono-rectal polyps with high successful rate.

Keywords: Colorectal polyps, endoscopic polypectomy, pathological characteristics

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp đại trực tràng là bệnh lý thường gặp ở đường tiêu hóa dưới, bệnh phổ biến ở mọi quốc gia trên thế giới, mọi lứa tuổi và ở cả hai giới. Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh polyp đại trực tràng có xu hướng ngày càng tăng trong thời gian gần đây. Triệu chứng lâm sàng của polyp đại trực tràng bao gồm: rối loạn tiêu hóa, tiêu ra máu, đau bụng...đôi khi cũng không biểu hiện triệu chứng nên rất khó phát hiện [6]. Nguy cơ phát triển thành ung thư của polyp đại trực tràng có liên quan đến kích thước, số lượng và đặc điểm vi thể của polyp. Chính vì vậy, việc phát hiện và cắt bỏ các polyp đại trực tràng trong giai đoạn sớm là biện pháp hiệu quả nhất để phòng ngừa các biến chứng của polyp mà nguy hiểm nhất là biến chứng ung thư hóa.

Trước đây, khi chưa có nội soi đại tràng, việc chẩn đoán chính xác các bệnh lý đại trực tràng đặc biệt là polyp đại trực tràng càng có nhiều hạn chế. Ngày nay, nhờ sự tiến bộ và phát triển mạnh mẽ của kỹ thuật nội soi ống mềm nên việc chẩn đoán, phát hiện và theo dõi bệnh nhân có polyp đại trực tràng cũng như ung thư đại trực tràng ngày càng tốt hơn. Qua nội soi đại trực tràng ống mềm, ta có thể quan sát trực tiếp mặt trong của đại trực tràng, nhờ đó mà ta có thể xác định chính xác hình thái, vị trí, mức độ tổn thương của bệnh lý đại trực tràng nói chung và polyp đại trực tràng nói riêng. Đồng thời ta có thể làm một số thủ thuật như sinh thiết làm giải phẫu bệnh, cắt đốt, cầm máu... nhằm giúp cho chẩn đoán, điều trị và theo dõi sự tiến triển của các bệnh lý đại trực tràng.

Tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, kỹ thuật cắt polyp đại trực tràng qua nội soi được áp dụng từ năm 2012 và đã gặt hái được những thành công nhất định. Để tìm hiểu thêm về tình hình điều trị polyp đại trực tràng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học và đánh giá kết quả điều trị bằng phương pháp cắt đốt nội soi ở bệnh nhân có polyp đại trực tràng đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2017-2018” với các mục tiêu sau: 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, giải phẫu bệnh lý của polyp đại trực tràng. 2. Đánh giá kết quả điều trị polyp đại trực tràng bằng phương pháp cắt đốt nội soi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Các bệnh nhân nội soi đại trực tràng xác định có polyp đại trực tràng, được cắt đốt polyp qua nội soi và làm xét nghiệm mô bệnh học.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân nội soi đại trực tràng phát hiện thấy tổn thương nghi ngờ polyp hoặc polyp đại trực tràng nhưng không cắt được hoặc không có bệnh phẩm để làm mô bệnh học.
- Không thực hiện được xét nghiệm mô bệnh học hoặc làm mất mẫu mô bệnh học.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang tiến cứu.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- **Cỡ mẫu** được thiết kế theo công thức: $n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$

p: Chúng tôi chọn p=0,959. Theo tỷ lệ cắt thành công polyp đại trực tràng của tác giả Tổng Văn Lược là 95,9% [7]. d: sai số cho phép là 0,05 (<10%)

Cỡ mẫu là $n \geq 61$. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được 78 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn toàn bộ những bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu cho đến khi đủ số lượng mẫu.

2.2.3. Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới.
- Đặc điểm lâm sàng: tiền sử bản thân gia đình, lý do vào viện, thời gian xuất hiện triệu chứng, đặc điểm đau bụng, đặc điểm rối loạn đi tiêu
- Hình ảnh nội soi và giải phẫu bệnh lý
- Đánh giá kết quả điều trị.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Có 78 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu được đưa vào nghiên cứu. Tuổi trung bình là $57,99 \pm 13,057$. Tỷ lệ về giới tính giữa nam và nữ của nhóm nghiên cứu là 1,16:1.

3.2. Triệu chứng lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học của polyp đại trực tràng

3.2.1. Triệu chứng lâm sàng của polyp đại trực tràng

Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	N	P (%)
Rối loạn đi tiêu	46	58,9
Đau bụng	27	34,7
Không triệu chứng, đi nội soi định kì	5	6,4
Tổng	78	100

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng thường gặp là rối loạn đi tiêu và đau bụng.

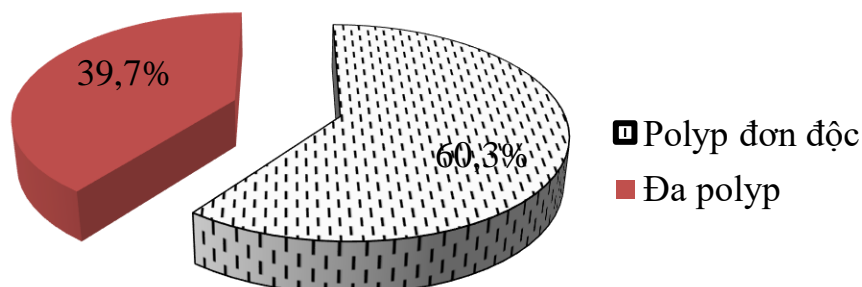
3.2.2. Hình ảnh nội soi của polyp đại trực tràng

Bảng 2. Vị trí polyp qua nội soi đại trực tràng

Vị trí polyp	N	P (%)
Manh tràng	5	3,2
Đại tràng phải	22	14
Đại tràng ngang	33	21
Đại tràng trái	12	7,6
Đại tràng sigma	60	38,2
Trực tràng	25	16

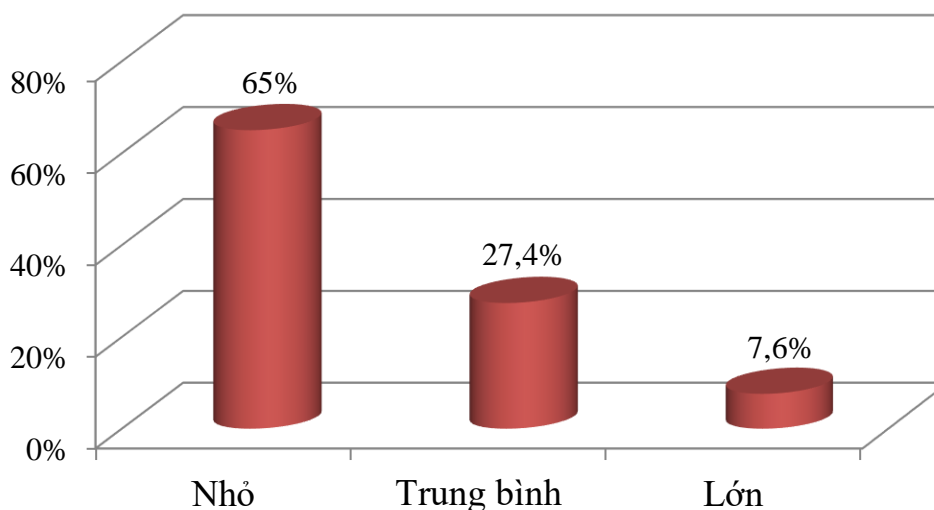
Nhận xét:

- Polyp đại tràng sigma chiếm tỷ lệ cao nhất là 38,2%.
- Polyp manh tràng chiếm tỷ lệ thấp nhất là 3,2%.



Biểu đồ 1. Số lượng polyp qua nội soi đại trực tràng

Nhận xét: Đa số là dạng polyp đơn độc.



Biểu đồ 2. Kích thước polyp qua nội soi đại trực tràng

Nhận xét: Đa số là polyp kích thước nhỏ

3.2.3. Mô bệnh học của polyp đại trực tràng

Bảng 3. Đặc điểm mô bệnh học của polyp đại trực tràng

Kết quả	N	p(%)
Polyp tân sinh (Neoplastic polyps)		
Polyp u tuyến ống	34	43,6
Polyp u tuyến nhánh	4	5,1
Polyp u tuyến ống nhánh	3	3,9
Polyp không tân sinh (Non-neoplastic polyps)		
Polyp tăng sản	37	47,4
Tổng	78	100

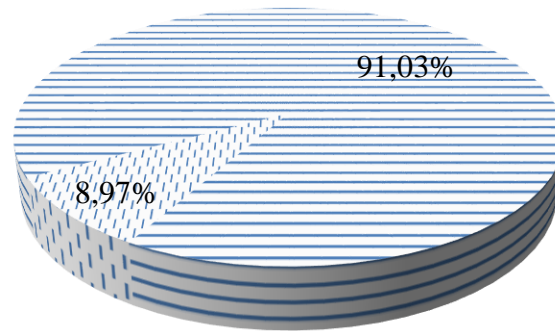
Nhận xét: Polyp tăng sản chiếm tỷ lệ cao nhất là 47,4%, kế đến là polyp dạng u tuyến ống chiếm 43,6%.

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

Mức độ	N	p(%)
Nghịch sản nhẹ	10	55,6
Nghịch sản vừa	2	11,1
Nghịch sản nặng	6	33,3
Tổng	18	100

Nhận xét: Ghi nhận được 18 trường hợp nghịch sản, trong đó nghịch sản nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất là 55,6%.

3.3. Đánh giá kết quả điều trị polyp đại trực tràng bằng phương pháp cắt đốt qua nội soi



≡ Không biến chứng ▨ Có biến chứng

Biểu đồ 3. Đánh giá kết quả điều trị polyp đại trực tràng bằng phương pháp cắt đốt qua nội soi
 Nhận xét: Sau điều trị cắt đốt polyp đại trực tràng qua nội soi một tháng ghi nhận:

- 71 trường hợp hoàn toàn không ghi nhận biến chứng nào chiếm 91,03%.
- 7 trường hợp có ghi nhận biến chứng chiếm 8,97%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Triệu chứng lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học của polyp đại trực tràng

4.1.1. Triệu chứng lâm sàng

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi thấy triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân đến khám vì polyp đại trực tràng thường gặp nhất là rối loạn đi tiêu chiếm 58,9%, kế đến là đau bụng 34,7%. So sánh kết quả trên với một số tác giả như Bùi Nhuận Quý [8] rối loạn đi tiêu là 53,58%, đau bụng 27,86%; tác giả Tống Văn Lược [7] rối loạn đi tiêu là 91,17%, đau bụng 5,88%. Như vậy tỷ lệ rối loạn đi tiêu của chúng tôi thấp hơn nhiều so với Tống Văn Lược và cao hơn so với Bùi Nhuận Quý, tỉ lệ bệnh nhân có đau bụng tương đương với các nghiên cứu khác. Cũng như nhiều nhận định của các tác giả, triệu chứng của bệnh polyp đại trực tràng thường nghèo nàn, không đặc hiệu chỉ có triệu chứng rối loạn đi tiêu là gặp nhiều nhất, tuy nó không phải là triệu chứng đặc hiệu nhưng nó là triệu chứng gợi ý định hướng quan trọng, triệu chứng này giúp thầy thuốc thực hiện các xét nghiệm thăm dò để chẩn đoán xác định polyp đại trực tràng.

4.1.2. Hình ảnh nội soi

Trong nghiên cứu của chúng tôi, qua khảo sát 78 bệnh nhân có 47 trường hợp mắc polyp đơn độc chiếm 60,3%, đa polyp chiếm 39,7%, điều này phù hợp với kết luận polyp đơn độc có tỷ lệ cao hơn so với đa polyp và bệnh polyp của nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước. Cụ thể tỷ lệ này ở tác giả Nguyễn Quốc Bảo [2] là 56,3%, Quách Trọng Đức [4] là 63,5%, Bas [11] là 63,1% và Choe [12] là 62,2%. Các nghiên cứu cho thấy có hơn 1/3 bệnh nhân có từ 2 polyp trở lên, vì vậy khi nội soi phát hiện được polyp thì cần chú ý kiểm tra sự hiện diện của polyp phối hợp.

Chúng tôi ghi nhận có 65% polyp có đường kính <10mm, 27,4% polyp có đường kính từ 10 đến 20mm và 7,6% polyp có đường kính >20mm. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Bùi Nhuận Quý [8] kích thước <10mm 76,43%, 10-20mm 14,29%, >20mm 9,28%; Nguyễn Quốc Bảo [2] kích thước <10mm 72%, 10-20mm 23,1% và >20mm 4,9%. Tuy có sự khác nhau về số liệu nhưng chúng ta vẫn thấy rằng polyp kích thước nhỏ và trung bình chiếm đa số. Polyp kích thước nhỏ là điều kiện thuận lợi để cắt polyp qua nội soi đại trực tràng, tuy nhiên đây cũng là nguyên nhân dễ gây bỏ sót polyp. Kích thước polyp đại trực tràng thay đổi theo thời gian, kích thước polyp càng lớn thì khả năng ung thư hóa của polyp càng cao. Do đó, việc phát hiện và giải quyết các polyp kích thước nhỏ càng sớm sẽ góp phần giảm tỷ lệ ung thư hóa.

Qua nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy polyp ở đại tràng sigma chiếm tỷ lệ cao nhất là 38,2%, tiếp theo đó là polyp đại tràng ngang chiếm 21%, polyp trực tràng chiếm 16%, polyp đại tràng phải chiếm 14%, polyp đại tràng trái chiếm 7,6% và ít nhất là polyp manh tràng chiếm 3,2%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với tác giả khác như Đỗ Nguyệt Ánh cũng ghi nhận polyp đại tràng sigma chiếm tỷ lệ cao nhất là 43%, polyp trực tràng chiếm 17,4%, polyp đại tràng trái chiếm 5,8%, polyp đại tràng ngang 4,7%, polyp đại tràng phải chiếm 2,4% và polyp manh tràng chiếm 3,5% [1]. So sánh với các tác giả nước ngoài như Iravani cho thấy polyp ở trực tràng và đại tràng sigma chiếm cao nhất với 63,1%, polyp ở đại tràng trái chiếm 19,6%, polyp đại tràng ngang chiếm 7,6%, polyp đại tràng phải chiếm 5,8% và polyp manh tràng chiếm thấp nhất với 3,1% [14]. Chúng tôi nhận thấy tỷ lệ theo vị trí của polyp đại trực tràng ở các nghiên cứu khác nhau thì có sự khác nhau, có thể lý giải cho điều này là do sự khác biệt trong quá trình lấy mẫu như địa lý, chủng tộc và số lượng mẫu được lấy ở các nghiên cứu khác nhau. Nhưng có thể nhận xét rằng polyp xuất hiện ở vị trí trực tràng và đại tràng sigma chiếm tỷ lệ ưu thế hơn các polyp ở vị trí khác.

4.1.3. Mô bệnh học

Chúng tôi ghi nhận kết quả mô bệnh học có 52,6% là polyp tân sinh (trong đó polyp u tuyến ống chiếm 43,6%, polyp u tuyến nhánh chiếm 5,1% và polyp u tuyến ống nhánh chiếm 3,9%), polyp không tân sinh chiếm 47,4% (tất cả đều là polyp tăng sản). Kết quả của một số nghiên cứu của các tác giả trong nước và ngoài nước khác gồm có Tống Văn Lược polyp tuyến chiếm tỷ lệ 24,41%, polyp không tân sinh chiếm 75,59% [7]; Lê Minh Tuấn polyp tuyến chiếm 21%, polyp không tân sinh chiếm 79% [9]. Tác giả Bae ghi nhận tỷ lệ polyp tuyến chiếm 61,7% [10], Hodadoostan tỷ lệ polyp tuyến chiếm 91% [13]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có khác biệt so với các nghiên cứu khác có thể do sai khác về cỡ mẫu và địa dư.

Chúng tôi ghi nhận được 18 trường hợp nghịch sản trong đó nghịch sản nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất là 55,6%, nghịch sản vừa chiếm tỷ lệ 11,1% và nghịch sản nặng chiếm tỷ lệ thấp nhất là 33,3%. Nghiên cứu của nhiều tác giả khác như Tống Văn Lược [7] nghịch sản nhẹ 52%, nghịch sản vừa 40%, nghịch sản nặng 8%; Nguyễn Thị Chín [3] nghịch sản nhẹ 72,7%, nghịch sản vừa 18,2%, nghịch sản nặng 9,1%. Với các tác giả nước ngoài như Zhan nghịch sản nhẹ 52,5%, nghịch sản nặng 26,7% [15]. Nhìn chung thì kết quả của chúng tôi và của hầu hết các tác giả khác đều đi đến kết luận polyp có nghịch sản thì nghịch sản nhẹ chiếm tỷ lệ nhiều nhất, tỷ lệ nghịch sản nặng ít hơn rất nhiều nhưng lại quan trọng nhất vì có nguy cơ chuyển hóa thành ung thư cao nhất.

4.2. Đánh giá kết quả điều trị

Chúng tôi ghi nhận được sau 1 tháng theo dõi có 91,03% trường hợp đáp ứng tốt hoàn toàn với điều trị, không ghi nhận biến chứng nào. Có 8,97% trường hợp có tai biến sau điều trị chủ yếu là chảy máu sau cắt và đau bụng. Theo nghiên cứu của tác giả Lê Minh Tuấn theo dõi bệnh nhân sau cắt polyp ghi nhận có một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân có đau bụng là 6,4%, sốt nhẹ là 3,2%, đi tiêu có máu là 1,6% [9]. Còn tác giả Trần Quang Hiệp [5] theo dõi bệnh nhân sau cắt polyp bằng thông lọng điện 100% không có triệu chứng đi tiêu ra máu, các triệu chứng đau bụng kiểu lỵ, đại tiện không hết phân cũng cải thiện đáng kể. Qua đó cho thấy điều trị polyp đại trực tràng bằng cắt đốt qua nội soi là một kỹ thuật tiên tiến giúp phát hiện và loại bỏ sớm polyp có thể ngăn chặn sự tiến triển thành ung thư xâm lấn, tỷ lệ thành công cao, tỷ lệ xuất hiện tai biến thấp.

V. KẾT LUẬN

Rối loạn đi tiêu và đau bụng là hai triệu chứng xuất hiện nhiều nhất trên bệnh nhân polyp đại trực tràng.

Polyp xuất hiện nhiều ở đại tràng sigma, chủ yếu là polyp đơn độc, có cuống, kích thước nhỏ, bề mặt nhẵn. Kết quả mô bệnh học có 47,4% là polyp không tân sinh, 52,6% là polyp tân sinh, nghịch sản nhẹ chiếm 55,6%, nghịch sản nặng chiếm 33,3%.

Tỷ lệ thành công khi cắt đốt polyp đại trực tràng qua nội soi là 91,03%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Nguyệt Ánh (2011), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học polyp đại trực tràng và kết quả điều trị cắt polyp qua nội soi tại bệnh viên E”, Tạp chí Y Học Thực Hành, (5), tr.34-36.
2. Nguyễn Quốc Bảo (2016), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi và kết quả điều trị của bệnh lý polyp đại trực tràng tại Bệnh Viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ.
3. Nguyễn Thị Chín (2013), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học polyp đại tràng tại Bệnh Viện Việt Tiệp Hải Phòng", Tạp chí Y học thực hành, (12), tr. 34- 36.
4. Quách Trọng Đức, Nguyễn Thúy Oanh (2007), "Nghiên cứu polyp tuyến đại trực tràng theo kích thước và vị trí polyp", Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, (11), tr. 242-247.
5. Trần Quang Hiệp, Hà Văn Quyết (2008), "Nghiên cứu ứng dụng nội soi cắt polyp đại trực tràng tại Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Bắc Giang", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại Học Y Hà Nội.
6. Vũ Văn Khiên (2002), "Nghiên cứu lâm sàng, nội soi và mô bệnh học và hiệu quả cắt polyp đại trực tràng qua nội soi", Tạp chí Y học Việt Nam, 345(1), tr. 28-32.
7. Tống Văn Lược (2008), "Kết quả cắt đốt polyp đại trực tràng bằng thông lọng điện theo hình ảnh nội soi mô mềm và xét nghiệm mô bệnh học", Luận văn tiến sĩ y học, Trường Đại Học Y Hà Nội.
8. Bùi Nhuận Quý và Nguyễn Thúy Oanh (2013), "Khảo sát mối liên quan giữa lâm sàng, nội soi và giải phẫu bệnh của polyp đại trực tràng", Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 17(6), tr. 19-24.
9. Lê Minh Tuấn (2009), "Nhận xét hình ảnh nội soi, mô bệnh học của polyp đại tràng và kết quả cắt polyp bằng nguồn cắt endoplasma", Luận văn Thạc sĩ Y Học, Trường Đại Học Y Hà Nội.
10. Bae (2015), “Distribution of the colonoscopic adenoma detection rate according to age: is recommending colonoscopy screening for Koreans over the age of 50 safe?”, Annals of coloproctology, 31(2), p.46-51.
11. Bas, Gunduz (2015), “What are the endoscopic and pathological characteristics of colorectal polyps?”, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP, 16(13), p.5163.
12. Choe, J.W (2014), “Screening colonoscopy in asymptomatic average-risk Koreans: Analysis in relation to age and sex”, Journal of Gastroenterology and Hepatology, 22(7), p.1003-1008.
13. Hodadoostan (2010), “Clinical and pathology characteristics of colorectal polyps in Iranian population”, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP, 11(2), p.557-560
14. Iravani (2014), “Prevalence and characteristics of colorectal polyps in symptomatic and asymptomatic Iranian patients undergoing colonoscopy from 2009-2013”, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP, 15(22), p.9933-9937
15. Zhan (2015), “Frequent co-occurrence of high grade dysplasia in large flat colonic polyps (>20mm) and synchronous polyps”, BMC gastroenterology, 15(1), p.82.

(Ngày nhận bài: /10/2019- Ngày duyệt đăng: /11/2019)
