

# THE CURRENT SITUATION OF COLORECTAL DISEASES IN INDIVIDUALS UNDERGOING HEALTH CHECK-UPS AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2023-2024

Huynh Hieu Tam<sup>1\*</sup>, Vo Nhat Khoa<sup>2</sup>, Luong Thi Thuy Loan<sup>2</sup>, Dang Nhu Lan<sup>2</sup>, Tran Y Duc<sup>2</sup>, Thai Thi Hong Nhung<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Can Tho University of Medicine and Pharmacy

<sup>2</sup>Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital

Received 09/12/2025

Revised 20/12/2025; Accepted 25/02/2026

## ABSTRACT

**Objective:** To investigate the prevalence of colorectal diseases in individuals undergoing health check-ups at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital during 2023 to 2024, and to describe factors associated with colorectal polyps.

**Subject and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 174 asymptomatic individuals who underwent colonoscopy as part of their health examination at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from May 2023 to May 2024.

**Results:** A total of 174 participants were included, with a mean age of  $50.9 \pm 11.55$  years and a male to female ratio of approximately one to one. More than half of the participants had colorectal abnormalities detected by colonoscopy, with polyps being the most common lesion (38.5 percent). Most polyps measured less than ten millimeters and multiple polyps were frequently observed. Males had a higher likelihood of having polyps than females (51.1 percent versus 25 percent, OR = 3.14,  $p < 0.001$ ). Histopathological evaluation showed that more than one third of the polyps were neoplastic. Neoplastic polyps were significantly associated with a family history of colorectal cancer and with a polyp size of at least five millimeters, with  $p$  values below 0.05.

**Conclusion:** The detection rate of colorectal diseases was relatively high among asymptomatic individuals. Colonoscopy plays an important role in early detection, especially in men, middle-aged individuals, and those with a family history of colorectal cancer. Colonoscopy should be considered for inclusion in routine health screening programs for high-risk groups.

**Keywords:** Colonoscopy, colorectal polyp, neoplastic polyp, asymptomatic.

---

\*Corresponding author

Email: [tthongnhung@ctump.edu.vn](mailto:tthongnhung@ctump.edu.vn) Phone: (+84) 988627222 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4477>



# THỰC TRẠNG BỆNH LÝ ĐẠI TRÀNG Ở NHỮNG NGƯỜI KIỂM TRA SỨC KHỎE TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2023-2024

Huỳnh Hiếu Tâm<sup>1\*</sup>, Võ Nhật Khoa<sup>2</sup>, Lương Thị Thúy Loan<sup>2</sup>, Đặng Như Lan<sup>2</sup>, Trần Y Đức<sup>2</sup>, Thái Thị Hồng Nhung<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Ngày nhận bài: 09/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 20/12/2025; Ngày duyệt đăng: 25/02/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát thực trạng bệnh lý đại tràng ở người đến kiểm tra sức khỏe tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ trong năm 2023 đến 2024 và mô tả một số yếu tố liên quan đến polyp đại tràng.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 174 bệnh nhân không triệu chứng, đến kiểm tra sức khỏe được chỉ định nội soi đại tràng tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu từ tháng 05 năm 2023 đến tháng 05 năm 2024.

**Kết quả:** Tổng số 174 người tham gia nghiên cứu, độ tuổi trung bình là  $50,9 \pm 11,55$  tuổi, tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 1/1. Hơn 50% bệnh nhân phát hiện thấy các tổn thương đại tràng trên nội soi, trong đó thường gặp nhất là polyp (38,5%). Phần lớn polyp có kích thước < 10 mm và chủ yếu là đa polyp. Nam giới có khả năng phát hiện polyp cao hơn nữ giới (51,1% so với 25%; OR = 3,14;  $p < 0,001$ ). Kết quả mô bệnh học cho thấy hơn một phần ba polyp là tổn thương tân sinh. Polyp tân sinh có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) với tiền sử gia đình có người mắc ung thư đại tràng và kích thước polyp  $\geq 5$ mm.

**Kết luận:** Khả năng phát hiện tổn thương đại tràng qua nội soi khá cao ở các đối tượng không có triệu chứng lâm sàng gợi ý bệnh lý đường tiêu hóa dưới. Cần tiến hành thêm các nghiên cứu tiếp theo đánh giá tính khả thi, cũng như so sánh với các chiến lược sàng lọc hiện có, trước khi cân nhắc triển khai rộng rãi nội soi đại tràng ở người không triệu chứng.

**Từ khóa:** nội soi đại tràng, polyp đại tràng, polyp tân sinh, không triệu chứng.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý đại tràng là nhóm bệnh thường gặp và có xu hướng gia tăng nhanh chóng trên toàn cầu, trong đó tổn thương tiền ung thư và ung thư đại trực tràng là những vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng. Tỷ lệ ung thư đại trực tràng chiếm 10% trong tổng số các loại ung thư và đứng hàng thứ hai trong các nguyên nhân tử vong do ung thư nói chung [1]. Trong tiến trình sinh bệnh học ung thư đại tràng, các polyp tân sinh giữ vai trò trung tâm trong cơ chế hình thành các khối u. Theo thời gian, các polyp này gia tăng kích thước, xuất hiện mức độ loạn sản ngày càng cao, cuối cùng tích lũy đủ biến đổi di truyền và có khả năng xâm lấn ác tính [2]. Các nghiên cứu cho thấy một tỷ lệ lớn các tổn thương dạng polyp tiến triển âm thầm, hoàn toàn không có triệu chứng và chỉ được phát hiện qua nội soi [3]. Do đó, khảo sát các bệnh lý đại tràng và các tổn thương polyp tân sinh đại tràng ở người không triệu chứng có ý nghĩa quan trọng trong phát hiện và quản lý ung thư sớm trong cộng đồng. Tại Việt Nam, mô hình bệnh tật về các tổn thương đại tràng nói chung, đặc biệt là các báo cáo về polyp tân sinh còn khá hạn chế. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Thực trạng bệnh lý đại tràng ở những người kiểm tra sức khỏe tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm

2023-2024” nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi của các bệnh lý đại tràng ở người không triệu chứng đến khám sức khỏe, đồng thời khảo sát một số yếu tố liên quan đến sự hiện diện polyp và polyp tân sinh.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu từ tháng 05 năm 2023 đến tháng 05 năm 2024.

**2.3. Đối tượng nghiên cứu:** người đến kiểm tra sức khỏe có nhu cầu nội soi đại tràng tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu.

*Tiêu chuẩn chọn mẫu:*

- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên.
- Bệnh nhân không có triệu chứng lâm sàng gợi ý bệnh lý đường tiêu hóa dưới như đau bụng, thay đổi thói quen đi cầu, thay đổi tính chất phân, tiêu phân đen, tiêu ra máu cũng như không có các triệu chứng của thiếu máu, sụt cân trong 3 tháng gần đây qua khai thác khai thác bệnh sử và thăm khám lâm sàng.

\*Tác giả liên hệ

Email: tthongnhung@ctump.edu.vn Điện thoại: (+84) 988627222 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4477>

- Bệnh nhân nội soi đại tràng để tầm soát sức khỏe định kỳ

**Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân có tiền sử tổn thương đại tràng trên nội soi trước đó.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu:** Cỡ mẫu được theo công thức công thức ước lượng một tỷ lệ, trong đó chúng tôi chọn mức sai sót  $\alpha$  là 0,05  $\Rightarrow z = 1,96$ ,  $d$  là sai số cho phép, chúng tôi chọn  $d = 0,07$ . Dựa theo nghiên cứu năm 2022 của tác giả Huỳnh Hiếu Tâm và cộng sự ở các bệnh nhân đến khám và nội soi đại tràng tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, ghi nhận tỷ lệ tổn thương đại tràng qua nội soi là 68,1%  $p = 0,681$ [4]. Từ công thức trên, tính được cỡ mẫu tối thiểu là 171. Thực tế, chúng tôi chọn được 174 bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

**2.5. Nội dung nghiên cứu:**

Đặc điểm chung: tuổi, nhóm tuổi ( $\geq 40$  tuổi,  $< 40$  tuổi), giới tính (nam, nữ), phương pháp nội soi đại tràng (nội soi đại tràng bình thường, nội soi đại tràng không đau - gây mê toàn thân), tiền sử gia đình có người bị ung thư đại tràng (có, không).

Đặc điểm tổn thương trên nội soi: viêm - loét, u, polyp, túi thừa.

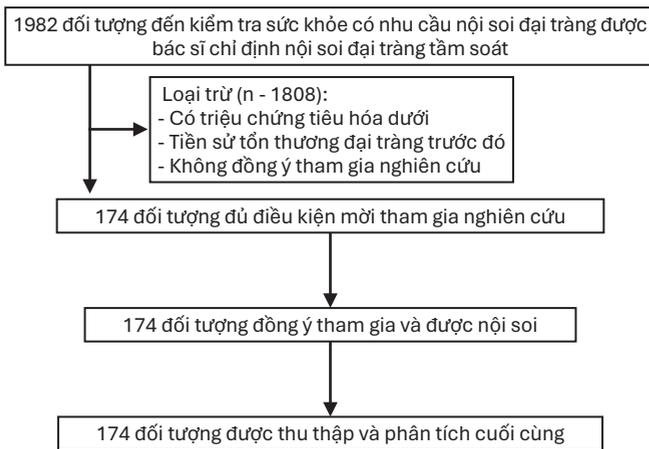
Đặc điểm polyp đại tràng:

+ Kích thước polyp: đo đạc qua ước lượng nội soi, ghi nhận theo kích thước của polyp lớn nhất trên mỗi bệnh nhân ( $< 5$ mm, từ 5mm -  $< 10$ mm, từ 10mm -  $< 20$ mm,  $\geq 20$ mm), .

+ Số lượng polyp ở mỗi bệnh nhân (1 polyp,  $\geq 2$  polyp).

+ Mô bệnh học được phân loại theo phân loại Vienna cải tiến: polyp không tân sinh (không phải u tân sinh, không xác định chắc chắn tình trạng tân sinh), polyp tân sinh (U tân sinh độ thấp, u tân sinh độ cao và ung thư biểu mô xâm lấn dưới niêm) [5].

Sơ đồ nghiên cứu được trình bày như sau:



**2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu**

**Kỹ thuật nội soi**

Bệnh nhân được chuẩn bị và tiến hành nội soi đại trực tràng bằng ống mềm hoặc có dùng thuốc tiền mê theo quy trình kỹ thuật Nội khoa, chuyên ngành Tiêu hóa của Bộ Y tế năm 2014 và quy trình kỹ thuật tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ bằng hệ thống máy nội soi tiêu hóa CV-190 (Olympus, Nhật Bản) và bộ nội soi đại tràng CF-HQ190I (Olympus, Nhật Bản).

Trước khi thực hiện thủ thuật, bệnh nhân được bác sĩ nội soi hoặc bác sĩ gây mê hồi sức đánh giá nguy cơ toàn diện. Những trường hợp có chống chỉ định, bệnh lý nặng hoặc đang trong giai đoạn cấp tính, tăng huyết áp chưa được kiểm soát, hoặc huyết áp tâm thu dưới 90 mmHg sẽ không được chỉ định nội soi. Ngoài ra, bệnh nhân có tiền sử dị ứng với thuốc tiền mê không được thực hiện nội soi đại trực tràng có sử dụng thuốc tiền mê.

Chuẩn bị đại tràng: trước thời điểm nội soi 6 giờ, người bệnh uống dung dịch Fortran gồm 3 gói pha với 3 lít nước, sử dụng hết trong vòng 2 giờ nhằm làm sạch đại tràng. Sau khi đi tiêu phân trong, không còn cặn bã, người bệnh được tiến hành nội soi đại tràng.

Bệnh nhân được đặt đường truyền và duy trì natri clorid 0,9%, thở oxy qua cannula 2 lít/phút. Chỉ số SpO2, nhịp tim, nhịp thở, huyết áp được theo dõi liên tục trong quá trình tiến hành nội soi bởi bác sĩ nội soi và điều dưỡng. Ở bệnh nhân sử dụng thuốc tiền mê, liều fentanyl được sử dụng là 0,5-1 mcg/kg, phối hợp propofol 1-2 mg/kg với tốc độ truyền 2ml/giây. Toàn bộ bệnh nhân được thực hiện với quy trình kỹ thuật nội soi thống nhất, kết quả được ghi nhận bởi bác sĩ nội soi có kinh nghiệm từ 3 năm trở lên.

**Quy trình thu thập số liệu**

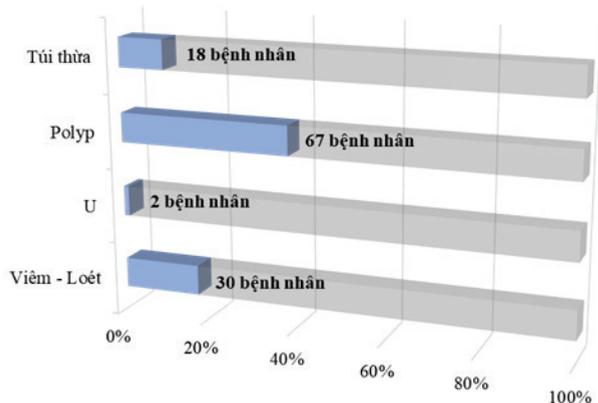
Một số thông tin chung được thu thập trong quá trình hỏi tiền sử, bệnh sử và thăm khám. Kết quả nội soi đại tràng và mô bệnh học được ghi nhận dựa trên hồ sơ khám bệnh của bệnh nhân. Các thông tin trên được thu thập và ghi nhận vào phiếu thu thập số liệu được thiết kế cụ thể với các mục tương ứng với nội dung nghiên cứu.

**2.7. Xử lý và phân tích số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 27.0 để phân tích và xử lý số liệu. Phân phối của biến định lượng được kiểm định bằng kiểm định Kolmogorov-Smirnov và Shapiro-Wilk, các biến có phân phối chuẩn được trình bày dưới dạng trung bình (TB)  $\pm$  độ lệch chuẩn (ĐLC) hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị-IQR) khi phân phối không chuẩn. Biến định tính được biểu diễn bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Các phép kiểm định Student's t-test hoặc Wilcoxon rank test được sử dụng để so sánh giữa hai biến định lượng dựa trên phân phối chuẩn. Phép kiểm Chi-square hoặc Fisher's exact (khi có trên 20% số ô có tần số vọng trị nhỏ hơn 5 hoặc có bất kỳ ô nào có tần số vọng trị nhỏ hơn 1) được sử dụng để so sánh sự khác biệt giữa hai biến định tính. Sử dụng mô hình hồi quy logistic nhằm đánh giá mối liên quan giữa một số yếu tố với tình trạng polyp tân sinh trên giải phẫu bệnh. Trong đó, các biến có ý nghĩa bệnh học hoặc có giá trị  $p < 0,2$  trong mô hình đơn biến được chọn vào mô hình đa biến. Ý nghĩa thống kê được xác định khi giá trị  $p < 0,05$ .

**2.8. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu này được thông qua bởi Hội đồng y đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y dược Cần Thơ.

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 05 năm 2023 đến tháng 05 năm 2024, chúng tôi đã thu thập được 174 đối tượng với tỷ lệ nam:nữ xấp xỉ 1:1 (nam giới chiếm 51,7%). Tuổi trung bình của quần thể nghiên cứu là 50,9  $\pm$  11,55 tuổi, trong đó nhóm tuổi  $\geq 40$  tuổi chiếm đa số (83,3%). Hầu hết bệnh nhân (96,6%) lựa chọn phương pháp nội soi đại tràng không đau. Chúng tôi ghi nhận 58,6% bệnh nhân có tổn thương đại tràng trên nội soi.



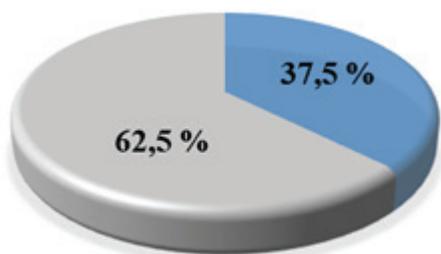
Biểu đồ 1. Tỷ lệ các tổn thương đại tràng qua nội soi (n = 174)

Biểu đồ 1 cho thấy polyp là tổn thương thường gặp nhất với tỷ lệ 38,5%, tiếp theo là viêm - loét chiếm 17,2% và túi thừa chiếm 10,3%. Tổn thương dạng u ghi nhận với tỷ lệ thấp, chỉ 1,1%.

Bảng 1. Đặc điểm polyp đại tràng (n = 67)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kích thước polyp lớn nhất ở mỗi bệnh nhân	< 5mm	35 (52,2)
	5 - < 10mm	25 (37,3)
	10 - < 20mm	6 (9)
	≥ 20mm	1 (1,5)
Số lượng polyp ở mỗi bệnh nhân	1 polyp	23 (34,3)
	≥ 2 polyp	44 (65,7)

Bảng 1 cho thấy trong 67 bệnh nhân có polyp đại tràng, hơn 50% polyp < 5 mm, hơn 1/3 polyp < 10 mm và polyp ≥ 20 mm chỉ chiếm 1,5%. Về số lượng, đa polyp gặp nhiều hơn đơn polyp (65,7% so với 34,3%).



Biểu đồ 2. Tỷ lệ mô bệnh học polyp đại tràng (n = 56)

Biểu đồ 2 cho thấy trong số 56 bệnh nhân có xét nghiệm mô bệnh học polyp, tỷ lệ polyp tân sinh chiếm hơn 1/3.

Bảng 2. Mối liên quan giữa một số đặc điểm chung với polyp đại tràng

		Polyp đại tràng		OR (KTC 95%)	Giá trị p
		Có	Không		
Tuổi	≥ 40	59 (40,7%)	86 (59,3%)	1,80 (0,75-4,34)	0,186 <sup>a</sup>
	< 40	8 (27,6%)	21 (72,4%)		
Giới tính	Nam	46 (51,1%)	44 (48,9%)	3,14 (1,65-5,97)	< 0,001 <sup>a</sup>
	Nữ	21 (25%)	63 (75%)		

		Polyp đại tràng		OR (KTC 95%)	Giá trị p
		Có	Không		
GD có UT đại tràng	Có	20 (55,6%)	16 (44,4%)	2,42 (1,15-5,10)	0,018 <sup>a</sup>
	Không	47 (34,1%)	91 (65,9%)		
Phương pháp soi đại tràng	Không tiền mê	4 (66,7%)	2 (33,3%)	3,33 (0,59-18,73)	0,206 <sup>b</sup>
	Tiền mê	63 (37,5%)	105 (62,5%)		

<sup>a</sup>Chi-square test, <sup>b</sup>Fisher's exact test

Bảng 2 cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và polyp, nam giới có khả năng phát hiện polyp cao hơn nữ giới (51,1% so với 25%; OR = 3,14; p < 0,001). Tương tự, tiền sử gia đình có người mắc ung thư đại tràng có làm tăng nguy cơ mắc polyp đại tràng lên 2,42 lần (p=0,018).

Bảng 3. Mối liên quan giữa tuổi, giới, tiền sử gia đình, kích thước polyp, số lượng polyp và polyp tân sinh

Yếu tố		Polyp tân sinh		OR (KTC 95%) <sup>a</sup>	Giá trị p <sup>a</sup>	OR (KTC 95%) <sup>b</sup>	Giá trị p <sup>b</sup>
		Có n (%)	Không n (%)				
Tuổi	≥ 40	19 (38,8)	30 (61,2)	1,58 (0,28-8,99)	0,700	1,62 (0,19-13,91)	0,662
	< 40	2 (28,6)	5 (71,4)				
Giới tính	Nam	16 (42,5)	22 (57,9)	1,89 (0,56-6,38)	0,301	2,08 (0,39-11,15)	0,395
	Nữ	5 (27,8)	13 (72,2)				
GD có UT đại tràng	Có	12 (80)	3 (20)	14,22 (3,29-61,57)	< 0,001	25,58 (3,81-171,98)	< 0,001
	Không	9 (22)	32 (78)				
Kích thước	≥ 5mm	14 (56)	11 (44)	4,36 (1,38-13,84)	0,012	3,37 (0,78-14,51)	0,103
	< 5mm	7 (22,6)	24 (77,4)				
Số lượng	1 polyp	5 (26,3)	14 (73,7)	0,47 (0,14-1,57)	0,215	0,25 (0,04-1,70)	0,158
	> 1 polyp	16 (43,2)	21 (56,8)				

<sup>a</sup>Mô hình đơn biến, <sup>b</sup>Mô hình đa biến

Tiến hành phân tích hồi quy logistic cho thấy tiền sử gia đình có người mắc ung thư đại tràng và kích thước polyp ≥ 5mm liên quan có ý nghĩa thống kê với nguy cơ tân sinh. Sau hiệu chỉnh trong mô hình đa biến, tiền sử gia đình có người mắc ung thư đại tràng vẫn di trì mối liên quan (p < 0,001). Trong khi đó, tuổi, giới và số lượng polyp không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với polyp tân sinh.

#### 4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, 174 bệnh nhân không triệu chứng đến kiểm tra sức khỏe được chỉ định nội soi đại tràng. Kết quả nghiên cứu cho thấy gần 60% bệnh nhân phát hiện ít nhất một tổn thương. Trong đó, polyp là tổn thương thường gặp nhất với tỷ lệ 38,5% và tổn thương dạng u chỉ chiếm tỷ lệ thấp (1,1%). Đây là đặc điểm tương đồng với nhiều nghiên

cứu khác, tác giả Xiaohua Long và cộng sự đã ghi nhận tỷ lệ gần 50% bệnh nhân có polyp nhưng không có triệu chứng [3]. Về đặc điểm polyp đại tràng, đa số polyp có kích thước <5 mm và từ 5 - 10mm, trong đó, đa polyp chiếm chủ yếu (65,7%). Tương tự, nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thu Hà trên bệnh nhân polyp đại trực tràng tại Huế ghi nhận đa số bệnh nhân trên 50 tuổi, nam giới chiếm ưu thế, nhiều trường hợp có đa polyp, kích thước chủ yếu từ 5 đến 10 mm và tỷ lệ polyp tân sinh khoảng 60% [6]. Về đặc điểm mô bệnh học polyp, tỷ lệ polyp tân sinh chiếm hơn 1/3. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Mão cũng cho thấy polyp tuyến là thể mô bệnh học chiếm ưu thế [7]. Như vậy, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ polyp tân sinh khá cao nhưng tỷ lệ tổn thương dạng u lại rất thấp (1,1%), nhấn mạnh vai trò tầm soát nội soi sớm ở nhóm bệnh nhân không triệu chứng, có ý nghĩa can thiệp và quản lý bệnh sớm, ngăn ngừa tiến triển ung thư.

Đánh giá mối liên quan giữa tuổi, giới và polyp đại tràng, chúng tôi ghi nhận khả năng phát hiện polyp đại tràng ở nam giới cao hơn nữ giới (51,1% so với 25%; OR = 3,14; p < 0,001). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Asadzadeh Aghdaei với tỷ lệ phát hiện polyp ở nam giới cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nữ giới (52,8% so với 47,2%; p < 0,05) [8].

Đánh giá mối liên quan giữa tiền sử gia đình, kích thước polyp và khả năng phát hiện polyp tân sinh, chúng tôi nhận thấy tiền sử gia đình có người mắc ung thư đại tràng là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với polyp tân sinh (OR = 14,22, p < 0,001). Tương tự, nghiên cứu của tác giả Asadzadeh Aghdaei cũng ghi nhận 100% bệnh nhân có mô bệnh học polyp là ung thư đều có tiền sử gia đình có người mắc ung thư đại tràng [8]. Bên cạnh đó, chúng tôi cũng ghi nhận các polyp ≥ 5 mm có khả năng là polyp tân sinh cao hơn so với các polyp < 5mm (OR = 4,36; p = 0,01). Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thu Hà, cũng ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ loạn sản và nhóm kích thước polyp (p < 0,05), với polyp có đường kính càng lớn thì mức độ loạn sản càng tăng [6]. Nhìn chung, dữ liệu từ nghiên cứu hiện tại và các tài liệu trước đó đều ủng hộ mối liên quan giữa giới tính, tiền sử gia đình, kích thước polyp và khả năng phát hiện polyp đại tràng, polyp tân sinh.

Nghiên cứu của chúng tôi có các điểm mạnh đáng kể bao gồm việc thực hiện nghiên cứu trên nhóm đối tượng không triệu chứng, đây là nhóm ít được mô tả trong y văn Việt Nam nhưng có ý nghĩa quan trọng trong phát hiện sớm tổn thương đại tràng. Phương pháp nội soi áp dụng gần như đồng nhất khi có đến 96,6% bệnh nhân được nội soi không đau, giúp đảm bảo chất lượng quan sát và giảm sai lệch do kỹ thuật. Số lượng mẫu đạt yêu cầu tính toán và tỷ lệ hoàn thành mô bệnh học cao ở nhóm có polyp, tạo điều kiện đánh giá về polyp tân sinh. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng tồn tại một số hạn chế nhất định. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang không cho phép xác định quan hệ nhân quả giữa các yếu tố liên quan và sự hình thành polyp. Nghiên cứu chọn mẫu thuận tiện và đơn trung tâm, nên kết quả chưa thể đại diện cho toàn bộ cộng đồng. Đặc biệt, đối tượng nghiên cứu là những người không có triệu chứng, chủ động tham gia khám sức khỏe và được chỉ định nội soi theo yêu cầu, có thể tồn tại khác biệt về nhận thức sức khỏe, điều kiện kinh tế, mức độ tiếp cận dịch vụ y tế hoặc các yếu tố nguy cơ tiềm ẩn so với dân số chung. Đây có thể là yếu tố nhiễu làm ảnh hưởng đến ước lượng tỷ lệ tổn thương đại tràng và mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ trong nghiên cứu. Ngoài ra, một số yếu tố nguy cơ khác như chế độ ăn, hút thuốc, béo phì, mức độ hoạt động thể lực,... chưa được thu thập, có thể là những yếu tố nhiễu tiềm ẩn khác.

Từ các kết quả thu được, chúng tôi đề xuất nội soi đại tràng là một phương pháp tầm soát tổn thương tiền ung thư đại tràng

hiệu quả và nên đưa vào các gói tầm soát sức khỏe định kỳ. Việc phát hiện sớm các polyp tân sinh giúp bác sĩ chủ động theo dõi, quản lý và can thiệp kịp thời. Các dữ liệu thu được cũng góp phần hỗ trợ cơ sở lâm sàng trong việc xây dựng chiến lược tầm soát phù hợp với điều kiện thực tế tại địa phương.

## 5. KẾT LUẬN

Khả năng phát hiện tổn thương đại tràng qua nội soi khá cao ở các đối tượng không có triệu chứng lâm sàng gợi ý bệnh lý đường tiêu hóa dưới, đặc biệt là các tổn thương dạng polyp và polyp tân sinh. Dựa trên các kết quả này, cần tiến hành thêm các nghiên cứu tiếp theo đánh giá tính khả thi và chi phí-hiệu quả, cũng như so sánh với các chiến lược sàng lọc hiện có, trước khi cân nhắc triển khai rộng rãi nội soi đại tràng ở người không triệu chứng, nhằm góp phần phát hiện sớm các tổn thương tiền ung thư, giảm gánh nặng ung thư đại trực tràng trong cộng đồng.

## 6. LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ đã hỗ trợ kinh phí thực hiện theo Quyết định giao thực hiện đề tài số 1761/ QĐ-ĐHYDCT ngày 15 tháng 3 năm 2023 của Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ.

## 7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: a cancer journal for clinicians. 2021;71(3):209-49.doi:10.3322/caac.21660.
- [2] Nguyen LH, Goel A, Chung DC. Pathways of Colorectal Carcinogenesis. Gastroenterology. 2020;158(2):291-302.doi:10.1053/j.gastro.2019.08.059.
- [3] Long X, Li X, Ma L, Lu J, Liao S, Gui R. Clinical and endoscopic-pathological characteristics of colorectal polyps: an analysis of 1,234 cases. International journal of clinical and experimental medicine. 2015;8(10):19367-73.doi:pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4694477/.
- [4] Huỳnh HT, Thái THN, Lương TTL, Trần YĐ. Đặc điểm lâm sàng, đặc điểm nội soi ở các bệnh nhân có bệnh lý đại tràng đến 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.
- [5] Shaikat A, Kaltenbach T, Dornitz JA, Robertson DJ, Anderson JC, Cruise M, et al. Endoscopic Recognition and Management Strategies for Malignant Colorectal Polyps: Recommendations of the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. The American journal of gastroenterology. 2020;115(11):1751-67. doi:10.14309/ajg.0000000000001013.
- [6] Nguyễn Văn Thu Hà, Nguyễn Phan Hồng Ngọc. 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. Tạp chí Y Dược học. 2022;12(6):204.doi:10.34071/jmp.2022.6.27.
- [7] Nguyễn Văn Mão, Trần Nam Đông, Phan Công Bảo. Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, nội soi và phân loại mô bệnh học polyp ống tiêu hóa. Tạp chí Y Dược học. 2022;12(5):81.doi:10.34071/jmp.2022.5.11.
- [8] Asadzadeh Aghdaei H, Nazemalhosseini Mojarad E, Ashtari S, Pourhoseingholi MA, Chaleshi V, Anaraki F, et al. Polyp detection rate and pathological features in patients undergoing a comprehensive colonoscopy screening. World journal of gastrointestinal pathophysiology. 2017;8(1):3-10.doi:10.4291/wjgp.v8.i1.3.