

POLYP TRỰC TRÀNG

1. **Định nghĩa:** Polyp đại trực tràng là một thuật ngữ mà diễn tả bất kỳ tổn thương nhô ra từ niêm mạc của đại trực tràng

2. Phân loại;

2.1. Về đại thể: polyp có cuống và không cuống

2.2. Về mô học- thuật ngữ

- Neoplastic polyp (adenomas) có nguy cơ tìm tàng ác tính polyp tuyến ống, polyp tuyến ống nhánh và polyp tuyến nhánh.
- Non Neoplastic; không có nguy cơ ác tính, bao gồm: polyp tăng sản, mô thừa, lymphoid polyp, Inflammation polyp (polyp hình thành do viêm đại tràng).
 - Hầu hết ung thư đại tràng phát triển từ neoplastic adenomatous polyp.
 - Adenoma đơn thuần < 1 cm ít có nguy cơ tiến triển ác tính
 - Adenomas nguy cơ cao: mô bệnh học là polyp tuyến nhánh; loạn sản mức độ cao; lớn hơn 1cm; hoặc có 3 polyp trở lên.
 - Adenomas nguy cơ thấp: 1-2 polyp tuyến ống kích thước < 1cm
 - Adenomas tiến triển nếu có 1 trong các yếu tố: kích thước \geq 1cm, tuyến nhánh, dị sản cao.

3. Chẩn đoán và điều trị ban đầu:

- Hầu hết các polyp không triệu chứng, được phát hiện qua tầm soát hay thực hiện chẩn đoán hình ảnh bởi một lý do nào đó. Một số polyp có thể gây chảy máu, hiếm hơn có thể gây bán tắc ruột.
- Polyp đại tràng có thể chẩn đoán dựa vào:
 - ❖ **Nội soi đại tràng:** là phương tiện thích hợp nhất để phát hiện polyp các kích thước. Nó cho phép sinh thiết hay cắt polyp trong lúc nội soi. Hầu hết polyp có thể cắt ngay trong lúc thực hiện nội soi

Bệnh nhân có polyp đại tràng được phát hiện qua nội soi trực tràng hay chụp đối quang kép nên thực hiện soi toàn bộ đại tràng để tìm kiếm và cắt bỏ những polyp có thể đồng tồn tại ở các vị trí khác.

Quyết định có thực hiện nội soi toàn bộ đại tràng cho những bệnh nhân có polyp < 1cm tùy thuộc vào từng bệnh nhân, dựa vào các yếu tố:

- Tuổi
- Các bệnh lý cùng tồn tại ở bệnh nhân
- Tiền sử y khoa và gia đình về các bệnh lý ung thư

Những bệnh nhân không thể nội soi toàn bộ để tầm soát polyp có thể thực hiện **nội soi đại tràng kết hợp với chụp đối quang kép khung đại tràng** để phát hiện polyp.

- ❖ **Nội soi đại tràng ảo (CT colonography):** có giá trị trong trường hợp bệnh nhân không thể soi đại tràng

Nội soi đại tràng có thể thực hiện lại sau 3 – 6 tháng sau khi cắt polyp, nếu:

- +polyp nhánh lớn
- +nếu bác sĩ nội soi không tin chắc là đã phát hiện hết hay cắt hoàn toàn polyp

4. Các trường hợp cụ thể:

4.1 Polyp: hầu hết các polyp đều có thể cắt thành công qua nội soi tiêu hóa

a) Polyp nhỏ

Nội soi cắt polyp

Khi soi trực tràng thấy nhiều polyp thì phải sinh thiết và soi toàn bộ khung đại tràng

Polyp tăng sản phát hiện khi soi trực tràng, bản thân nó không là chỉ định để soi toàn bộ đại tràng

b) Polyp lớn , không cuống;

- Các polyp không cuống adenomas lớn > 2cm, nội soi cắt polyp. Nội soi lại sau 3 -6 tháng sau cắt để xác định xem có cắt hoàn toàn hay chưa.
- + Nếu polyp còn sót lại, thì nên được cắt hoàn toàn và phải kiểm tra lại sau 3 – 6 tháng. Nếu polyp không được cắt hết hoàn toàn sau 2 lần , bệnh nhân nên được chỉ định điều trị phẫu thuật. Nội soi đánh dấu bằng mực vị trí polyp được cắt trước khi phẫu thuật.

c) Polyp lớn, có cuống

Nội soi cắt polyp lớn có cuống. Chỉ nội soi lại sau 3 – 6 tháng nếu bác sĩ nội soi hoặc giải phẫu bệnh không xác định được có cắt hết polyp hoàn toàn hay không.

=> Nếu polyp còn sót lại, sẽ được cắt hết hoàn toàn.

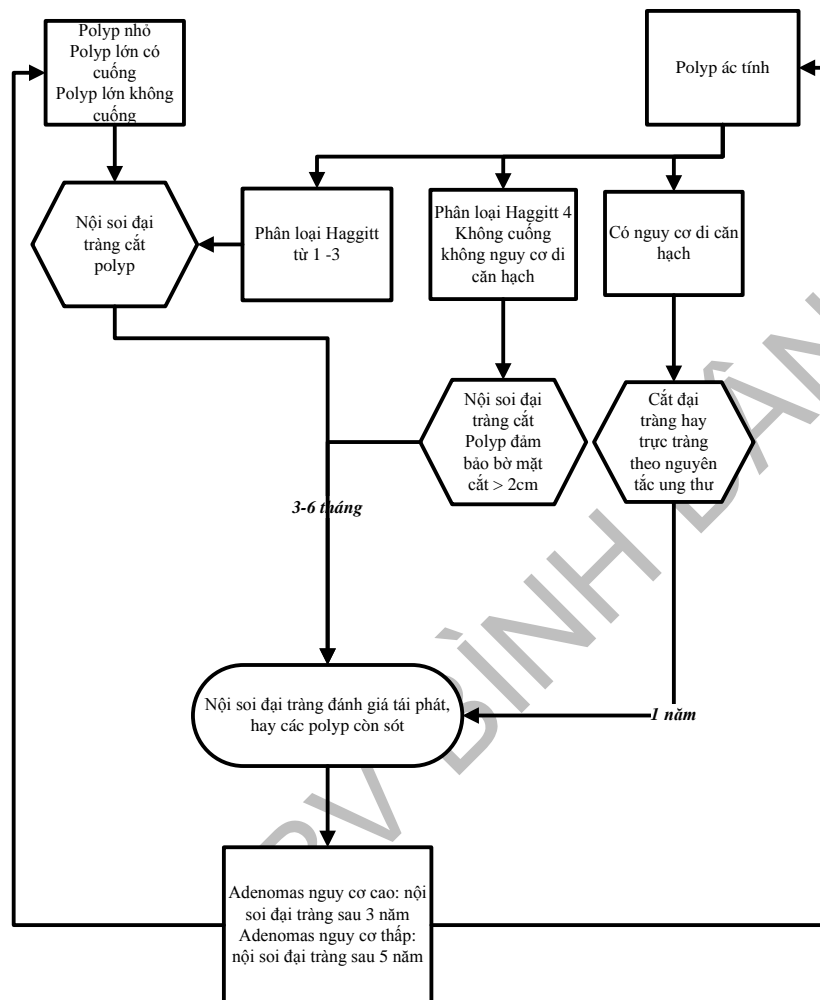
4.2 Polyp ác tính: polyp mà các tế bào ung thư xâm lấn đến lớp cơ niêm (muscularis mucosa)

- Polyp có cuống phân loại Haggitt từ 1 đến 3 cắt polyp bằng nội soi
- Polyp có cuống phân loại Haggitt 4 điều trị giống không cuống. cắt polyp với bờ ít nhất 2cm.
- Các polyp không cuống có nguy cơ di căn hạch cao: xâm lấn đến 1/3 dưới của lớp dưới niêm, xâm lấn mạch máu hạch lympho, tế bào biệt hóa kém và những tổn thương ở 1/3 dưới của trực tràng, tổn thương có bờ cắt < 2cm=> cắt theo nguyên tắc ung thư
- Các trường hợp sau khi nội soi cắt polyp không cần phải điều trị gì thêm:
 - Polyp được xác định cắt hết hoàn toàn qua sự xác định của mô bệnh học
 - Tế bào không phải là loại biệt hóa kém
 - Không xâm lấn mạch máu hay hạch bạch huyết liên quan
 - Bờ mặt cắt không tế bào ung thư,

5.Theo dõi sau cắt polyp:

- Sau khi cắt hết hoàn toàn polyp, theo dõi tổn thương polyp ban đầu. Tùy vào tổn thương ban đầu mà thực hiện nội soi đại tràng để theo dõi tại thời điểm

- 3 năm; adenomas có nguy cơ cao
 - 5 năm: adenomas có nguy cơ thấp
- Sau lần theo dõi thứ nhất, nếu kết quả ghi nhận không có sự tái phát. Có thể kéo dài thời gian nội soi kiểm tra lên 5 năm ở tất cả các nhóm
- Bệnh nhân được cắt đại tràng hay trực tràng nên được nội soi đại tràng kiểm tra sau 1 năm. Sau đó nếu kết quả không gì bất thường sẽ theo dõi sau 3 năm rồi 5 năm.



Lược đồ: xử trí và theo dõi polyp đại trực tràng

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bruce G. Wolff, et al. *The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery. Chapter 25: Polyps.* 2007. p.362
2. David a. Lieberman et al. *Guidelines for Colonoscopy Surveillance After Screening and Polypectomy: A Consensus Update by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. Gastroenterology* 2012;143:844–857
3. John H. Bond. *Polyp Guideline: Diagnosis, Treatment, and Surveillance for Patients With Colorectal Polyps. The American Journal Of Gastroenterology Vol. 95, No. 11, 2000.p.3053*