

1. Tên nhiệm vụ: Nghiên cứu giá trị chuẩn đoán ung thư đại trực tràng dựa trên mẫu nội soi sinh thiết tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai

2. Tổ chức chủ trì nhiệm vụ: Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai

3. Họ và tên chủ nhiệm nhiệm vụ và người tham gia chính:

Chủ nhiệm nhiệm vụ: **ThS. Nguyễn Thanh Hải**

Cá nhân tham gia: CN. Trần Thị Hương, BS. Cao Hải Nam, ThS. Huỳnh Tú Anh, CN. Vũ Thị Hương Mai, CN. Lê Thị Thảo, CN. Nguyễn Thị Châu An, CN. Nguyễn Phước Trinh.

4. Mục tiêu của nhiệm vụ:

Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân carcinôm tuyến Đại trực tràng tại bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai.)

Đặc điểm nội soi và đặc điểm mô học của bệnh nhân carcinôm tuyến Đại trực tràng tại bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai.

Khảo sát tỉ lệ ung thư Đại-trực tràng của bệnh nhân phẫu thuật tại bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai.

Những sai lầm mắc phải trong chẩn đoán ung thư Đại-trực tràng dựa vào mẫu sinh thiết nội soi tại bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai.

5. Kết quả thực hiện:

Qua Khảo sát 127 trường hợp bệnh nhân, trong đó có 114 bệnh nhân bị carcinôm tuyến đại trực tràng, tuổi trung bình là 62,6 (\pm 13,3), nhỏ tuổi nhất là 27, cao tuổi nhất là 99, nhóm tuổi (46-70) chiếm đa số với 62,28%, đa số xảy ra ở nam, bệnh có liên quan đến đại tháo đường typ II, đại thể đa số tổn thương là thể sùi, thường gặp ở đại tràng nhiều hơn trực tràng, độ mô học độ 2, kích thước $u > 20\text{mm}$ và không chế nhậy thường thấy hơn, ít xảy ra di căn hạch và di căn xa.

Trong 127 trường hợp nội soi sinh thiết lần đầu, mẫu sinh thiết trung bình là 3,31 (\pm 0,96) mẫu, số mẫu ít nhất là 2 mẫu, nhiều nhất là 6 mẫu. Sinh thiết lại chiếm 43,90% (18/41), trung bình mẫu sinh thiết lại là 4,88 (\pm 1,07), ít nhất 3 mẫu, nhiều nhất 6 mẫu. Độ mô học giữa mẫu sinh thiết và mẫu mô sau mổ khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (0,005).

Độ nhạy chẩn đoán ung thư đại trực tràng ở mẫu nội soi sinh thiết là 86% (98/98+16), độ đặc hiệu là 100%.(13/13+0)

Năm khó khăn trong chẩn đoán ung thư đại trực tràng dựa vào mẫu nội soi sinh thiết

+ Số lượng mẫu sinh thiết: Mặc dù khuyến cáo lấy mẫu ít nhất là 6 mẫu, nhưng thực tế chỉ đạt trung bình mẫu là 3,5 (1,14), số mẫu ít nhất là 2, số mẫu nhiều nhất là 6.

+ Mẫu sinh thiết nhỏ không thấy hết cấu trúc từ niêm mạc đến lớp cơ cho nên việc chẩn đoán đôi khi không tương xứng với chẩn đoán mô học ở mẫu mô sau mổ về mức độ xâm nhiễm cũng như độ biệt hóa của tế bào ung thư.

+ Loạn sản biểu mô trong u tuyến. Do đó, khi sinh thiết bề mặt của sang thương

dạng sùi là không đủ để đánh giá bệnh ác tính.

+ Biểu mô lạc chỗ (giả xâm nhiễm)

+ Đánh giá độ mô học của u dựa trên mẫu nội soi sinh thiết: Sự không đồng nhất của u có thể làm cho việc phân loại mô học khó khăn, đặc biệt ở mẫu sinh thiết, do mẫu sinh thiết không đại diện cho toàn bộ khối u

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm tự đánh giá chất lượng bằng cách sử dụng phương pháp dựa trên đo lường và so sánh. Nó cho phép chúng tôi phát hiện những thiếu sót và sai lệch nhất định so với các tiêu chuẩn và để thực hiện quy trình cải tiến chất lượng. Chương trình đảm bảo chất lượng là một phần của chương trình tổng thể được thiết kế để cải thiện chất lượng thực hành nội soi sinh thiết trong đơn vị của chúng tôi. Nhược điểm chính của nghiên cứu chúng tôi hiện tại là chỉ thực hiện duy nhất ở bệnh viên Đa khoa Thống Nhất, có số lượng bệnh nhân ít và chỉ chọn những bệnh nhân nghi ngờ trên lâm sàng và nội soi..

6. Thời gian bắt đầu và kết thúc: từ tháng 4/2017 đến tháng 4/2019

7. Kinh phí thực hiện: 198.950.000 đồng