

TỔN THƯƠNG U LAN RỘNG SANG BÊN Ở ĐẠI TRỰC TRÀNG: MỘT PHÂN TÍCH HẬU NGHIỆM VỀ HIỆU QUẢ CỦA KỸ THUẬT CẮT NIÊM MẠC QUA NỘI SOI DƯỚI NƯỚC VÀ KỸ THUẬT CẮT NIÊM MẠC QUA NỘI SOI CỔ ĐIỂN

Lê Đình Quang, Lê Quang Nhân, Quách Trọng Đức

Mở đầu: Kỹ thuật cắt niêm mạc qua nội soi cổ điển (CEMR) được xem là phương pháp hiệu quả để can thiệp tổn thương u lan rộng sang bên (LST) đại trực tràng (ĐTT). Tuy nhiên CEMR có một số hạn chế liên quan đến biến chứng chảy máu và tái phát tại chỗ đặc biệt các tổn thương LST > 20 mm. Chưa có nhiều dữ liệu so sánh UEMR với CEMR trong xử trí LST.

Phương pháp nghiên cứu: Một phân tích hậu kiểm đã được thực hiện trên 88 bệnh nhân với 88 tổn thương LST ĐTT, được phân ngẫu nhiên vào hai nhóm: 42 bệnh nhân thực hiện CEMR và 46 bệnh nhân thực hiện UEMR. Kết cục chính được đánh giá là tỉ lệ cắt trọn trên mô bệnh học (R0), được định nghĩa là không có tế bào tân sinh tại rìa diện cắt. Các kết cục phụ bao gồm tỉ lệ cắt trọn trên nội soi (en bloc), thời gian thực hiện thủ thuật và các biến chứng sau thủ thuật. Dữ liệu được phân tích bằng các phép kiểm Chi-square, t test và Mann-Whitney U.

Kết quả: 88 bệnh nhân có 88 tổn thương (trong đó 46 UEMR và 42 CEMR). Tuổi trung vị 58 (27 – 85), tỉ lệ nam/nữ 1.58, kích thước trung vị 20 (10 – 30) mm. UEMR có tỉ lệ R0 và tỉ lệ cắt trọn trên nội soi trong nhóm kích thước 20 – 30 mm cao hơn (100% so với 42,9%; $p = 0,009$), thời gian thủ thuật ngắn hơn (85 so với 207,5 giây; $p < 0,001$) và không có khác biệt về biến chứng chảy máu và số lượng clip sử dụng so với CEMR.

Kết luận: UEMR có khả năng cắt trọn trên nội soi cao hơn CEMR với thời gian can thiệp ngắn hơn và không khác biệt về biến chứng chảy máu và số lượng clip sử dụng.

Từ khóa: Tổn thương u lan rộng sang bên, UEMR, CEMR, tỉ lệ cắt trọn trên nội soi, tỉ lệ cắt trọn trên mô bệnh học.

COMPARISON OF UNDERWATER VERSUS CONVENTIONAL ENDOSCOPIC MUCOSAL RESECTION FOR COLORECTAL LATERALLY SPREADING TUMORS: A POST-HOC ANALYSIS

Quang Dinh Le, Nhan Quang Le, Duc Trong Quach

Background: Conventional endoscopic mucosal resection (CEMR) is considered an effective method for intervening in colorectal laterally spreading tumors (LSTs). However, CEMR has certain limitations, including complications related to bleeding and local recurrence, especially for LSTs > 20 mm. There is limited data comparing underwater endoscopic mucosal resection (UEMR) with CEMR in the management of LSTs.

Methods: A post hoc analysis was performed on 88 patients with 88 colorectal LSTs, who were randomly assigned to two treatment groups: 42 with CEMR and 46 with UEMR. The primary outcome was the rate of R0 resection, defined as the absence of neoplastic cells at the resection margin. The secondary outcomes included en bloc resection rates, procedure times, and postprocedural complications. The data were analyzed via chi-square tests, t tests, and the Mann-Whitney U test where appropriate.

Results: A total of 88 patients with 88 lesions were included (46 UEMRs and 42 CEMRs). The median age was 58 years (range: 27–85), with a male-to-female ratio of 1.58. The median lesion size was 20 mm (range: 10–30 mm). UEMR had a significantly higher endoscopic complete resection rate in the 20–30 mm lesion group (100% vs. 42.9%; $p = 0.009$), a shorter procedure time (85 vs. 207.5 seconds; $p < 0.001$), and no significant difference in bleeding complications or the number of clips used compared to CEMR.

Conclusion: UEMR demonstrated a higher endoscopic complete resection rate than CEMR, with a shorter intervention time and no significant difference in bleeding complications or the number of clips used.

Keywords: Colorectal laterally spreading tumor, UEMR, CEMR, en bloc resection rate, curative resection rate.