

Chuyên sâu ruột- viêm teo dạ dày và nguy cơ ung thư dạ dày

Vị trí bài Biên tập viên

Chủ nhật, 22 Tháng 9 2024 20:01 - Lần cập nhật cuối Chủ nhật, 22 Tháng 9 2024 20:14

Bs Bùi Thị Bích Liễu -

Nguy cơ tiến triển ung thư dạ dày: bệnh nhân viêm teo dạ dày kèm chuyên sâu ruột có nguy cơ tiến triển ung thư cao hơn khi có các yếu tố sau đây:

- Chuyên sâu ruột không hoàn toàn.
- Chuyên sâu ruột tiến triển.
- Tiến căn gia đình (3 thế hệ ung thư dạ dày).
- Hút thuốc lá.
- Lâm sàng rối loạn.

1. Tiến triển ung thư dạ dày:

là những tiến triển có sự thay đổi về mặt mô học có thể diễn tiến sớm thành mô ung thư. Ba tiến triển được phân loại tiến triển ung thư: viêm teo niêm mạc dạ dày mạn tính, chuyên sâu ruột dạ dày và nghẹt sụn, trong đó nghẹt sụn là tiến triển ung thư trực tiếp.

Viêm teo dạ dày và chuyên sâu ruột là 2 yếu tố nguy cơ dẫn đến ung thư dạ dày. Một nghiên cứu của Nhật Bản cho thấy tỷ lệ ung thư dạ dày sau 5 năm của viêm teo dạ dày mạn tính và chuyên sâu ruột lần lượt là 2-10% và 5,3-9,8%.

2. Phân loại giai đoạn viêm teo dạ dày và chuyên sâu ruột:

- Viêm teo dạ dày: hệ thống phân loại Operative Link on Gastritis Assessment (OLGA) bởi Rugge và Genta được sử dụng.
- Chuyên sâu ruột: hệ thống phân loại Operative Link on Gastric Intestinal Metaplasia Assessment (OLGIM) bởi Capella và cộng sự được sử dụng.
- Hệ thống phân loại OLGA và OLGIM chia thành 5 giai đoạn 0, I, II, III, IV tùy theo mức độ viêm hàng vòm và thân vòm (Sydney system). Ba giai đoạn 0, I, II được phân loại nguy cơ thấp. Hai giai đoạn III, IV được phân loại nguy cơ cao.
- Đăng thu thập Kyoto Global về H.pylori gastritis 2014 gợi ý sử dụng OLGA hoặc OLGIM cho đánh giá nguy cơ ung thư dạ dày.

Chuyên sâu ruột- viêm teo dày và nguy cơ ung thư dày

Vị trí bài Biên tập viên

Chủ nhật, 22 Tháng 9 2024 20:01 - Lần cập nhật cuối Chủ nhật, 22 Tháng 9 2024 20:14

Dù báo nguy cơ ung thư dày ở bệnh nhân viêm teo dày và chuyên sâu ruột khi đưa vào phân loại nhóm nguy cơ thấp và cao cho thấy để nhận thấy mức độ nguy cơ cao. Theo dõi sát nhóm bệnh nhân nguy cơ cao. Mặc dù khoảng thời gian nội soi ở nhóm bệnh nhân nguy cơ cao và thấp còn nhiều tranh cãi, theo các nghiên cứu ở Hàn Quốc bệnh nhân chuyên sâu ruột nội soi theo dõi mỗi 1 năm nhằm phát hiện ung thư sớm.

3. Phân biệt viêm teo dày chuyên sâu ruột miễn (AMAG) và viêm teo dày chuyên sâu ruột do môi trường (EMAG) (nhiễm Hp, thu hẹp lá, ruột u bia, ăn mòn):

- Vị trí tổn thương: AMAG- chủ yếu liên quan thân và phần vòm. EMAG- tổn thương vị trí gần cửa hang vòm.
- Tình trạng sản xuất acid: AMAG- mất hoàn toàn. EMAG- giảm sản xuất.
- Nồng độ Gastrin: AMAG- tăng rõ rệt. EMAG- thay đổi.
- Kháng thể: AMAG- kháng thể kháng tế bào thành và yếu tố nội. EMAG- kháng thể kháng khu vực Hp.
- Thiểu vitamin B12: AMAG- hay gặp, thường nặng. EMAG- ít gặp, thường nhẹ.
- Bệnh kèm: AMAG- hiếm gặp khác kèm theo. EMAG- loét dày tá tràng, adenocarcinoma, MALToma.

4. Phân biệt chuyên sâu ruột hoàn toàn (complete GIM) và không hoàn toàn (incomplete GIM)

- Chuyên sâu ruột được phân loại đưa vào mô hình học gồm chuyên sâu ruột hoàn toàn và không hoàn toàn. Chuyên sâu ruột không hoàn toàn giống biểu mô dạ dày, với các giá trị chỉ số nội soi không đều có kích thước thay đổi trong tế bào chết và không có vi khuẩn bản địa. Chuyên sâu ruột hoàn toàn giống tế bào biểu mô ruột non với tế bào ưa acid, tế bào Goblet và tế bào Paneth biểu hiện rõ rệt.
- Bệnh nhân với chuyên sâu ruột không hoàn toàn sẽ được nội soi kèm sinh thiết đánh giá mức độ lan rộng đường kính nội soi ở ruột non hoặc ung thư biểu mô tế bào tuyến. Thước đo sinh thiết tại 6 vị trí dày bao gồm: bờ cong nhẵn vùng hang vòm, bờ cong lõm vùng hang vòm, góc bờ cong nhẵn dạ dày- bờ cong lõm dạ dày- bờ cong nhẵn dạ dày- đáy vòm và bất kỳ vị trí tổn thương (nếu có).
- Chuyên sâu ruột hoàn toàn kết hợp nguy cơ thấp ung thư dày, nếu bệnh nhân không có nguy cơ khác của ung thư dày thì không cần nội soi theo dõi.
- Yếu tố nguy cơ chuyên sâu ruột: nhiễm Hp, chế độ ăn nhiều muối, thu hẹp lá, ruột u bia, trào ngược dạ dày thực quản.

Chuyên sẩn ruột- viêm teo dày và nguy cơ ung thư dày

Viết bởi Biên tập viên

Chủ nhật, 22 Tháng 9 2024 20:01 - Lần cập nhật cuối Chủ nhật, 22 Tháng 9 2024 20:14

5. Khuyến nghị gian nỉ soi theo dõi ở bệnh nhân viêm teo dày chuyên sẩn ruột- Theo các hiệp hội tiêu hoá thế giới

a. Hiệp hội soi Châu Âu 2019 (European Society of Gastrointestinal Endoscopy- ESGE)

Bệnh nhân chuyên sẩn ruột mất v trí (hang v hoặc thân v), đ ng th i tỉ n căn gia đình ung thư dày hoặc chuyên sẩn ruột không hoàn toàn hoặc viêm dày nh m Hp dai đ ng hoặc viêm dày t m i n =>) n i soi đ phân gi i cao v i nhu m màu kèm sinh thi t và theo dõi m i 3 năm- Low quality evidence, weak recommendation.

Bệnh nhân viêm teo dày tỉ n tỉ n (teo n ng hoặc chuyên sẩn ruột ở 2 vùng hang v và thân v , OLGA/ OLGIM III/IV=>) theo dõi m i 3 năm v i n i soi đ phân gi i cao- Low quality evidence, strong recommendation.

Bệnh nhân viêm teo dày giai đ n tỉ n tr i n đ ng th i có tỉ n căn gia đình b ung thư dày=>) theo dõi tích c c m i 1-2 năm sau ch n đoán- Low quality evidence, weak recommendation.

N i soi dày có t n th ng kèm k t qu mô b nh h c lo n s n cao hoặc th p hoặc carcinoma =>) đánh giá giai đ n và đi u tr - High quality evidence, strong recommendation.

b. Hiệp hội tiêu hoá Anh qu c 2019

G i ý n i soi dày theo dõi m i 3 năm ở bệnh nhân viêm teo dày lan r ng hoặc chuyên sẩn ruột vùng hang v v i thân v - Low quality, strong recommendation.

N i soi theo dõi ở bệnh nhân viêm teo dày hoặc chuyên sẩn ruột gi i h n t i vùng hang v không đ c khuy n cáo. Tr khi kèm các y u t nguy c khác nh : tỉ n căn gia đình ung thư dày, nh m Hp dai đ ng =>) n i soi m i 3 năm- Low quality, strong recommendation.

Chuyên n s n ru t- viêm teo d dày và nguy c ung th d dày

Vi t b i Biên t p viên

Ch nh t, 22 Tháng 9 2024 20:01 - L n c p nh t cu i Ch nh t, 22 Tháng 9 2024 20:14

c. ASGE g i ý n i soi d dày trong vòng 6 tháng sau ch n đoán thi u máu ác tính ho c có tri u ch ng tiêu hoá trên b nh nhân thi u máu ác tính.

d. Theo khuy n cáo Nh t B n Hàn Qu c: b nh nhân viêm teo d dày chuyên s n ru t có nguy c cao ung th d dày=)) n i soi theo dõi m i 1-3 năm.

6. Qu n lý t n th ng ti n ung th d dày

- Viêm teo d dày, chuyên s n ru t và t n th ng d dày đang ti n tri n có th đ c đi u tr v i ti t tr vi khu n H.pylori d dày n u d ng tính, s d ng PPI ng n h n và thu c b o v niêm m c d dày. Viêm d dày đang ti n tri n là y u t quan tr ng cho viêm teo d dày ti n tri n, nguyên nhân g m: nhi m H.pylori, trào ng c d ch m t, thu c, ch đ ăn và sinh ho t. M c tiêu c a đi u tr là lo i b nguyên nhân, c i thi n tri u ch ng và gi m viêm niêm m c.

- Ti t tr H.pylori b nh nhân v i t n th ng ti n ung th giúp gi m đáng k ti n tri n ung th , tuy nhiên cũng c n theo dõi.

- Folic acid, vitamin C, E and selenium có th làm ch m ti n tri n viêm teo d dày vì th làm gi m nguy c ung th d dày.

- PGI, PGI/II (PGR), G-17 và H.pylori-IgG có th đ c s d ng đ t m soát b nh nhân viêm teo d dày v i nguy c cao ung th d dày t dân s chung.

- Test huyết thanh MG7 có th đ c s d ng đ h tr t m soát nhóm b nh nhân nguy c cao ung th d dày. MG7 là kháng th đ n dòng đ c hi u cho ung th d dày v i đ nh y và đ c hi u cao.

TÀI LI U THAM KH O

1. Ping Wang et al (2022) Chinese integrated guideline on the management of gastric precancerous condition and lesion. Chinese medicine.

2. Shrouq Khazaaleh et al. Gastric intestinal metaplasia and gastric cancer prevention: watchful waiting. Cleveland clinic journal of medicine. Volume 91 number 1 january 2024.

3. Ph m Văn Hùng và c ng s (2022). Đ c đi m viêm teo niêm m c d dày theo phân lo i OLGA và m t s y u t liên quan c a b nh nhân đ n khám t i b nh vi n đ i h c Y Hà N i. T p chí Y h c Vi t Nam t p 514 s 2.