

Bs Bùi Thị Bích Liên -

Khoảng 90% trường hợp ung thư dạ dày (GC) là do nhiễm khuẩn *Helicobacter pylori* gây ra, và nhiễm trùng quai dạ dày tá tràng (ESOGDA) có hiệu quả trong phòng ngừa phát GC. Các hình thức nhiễm trùng dạ dày do nhiễm *H. pylori* rất đa dạng, và nguy cơ mắc GC thay đổi tùy thuộc vào tình hình lâm sàng. Nguy cơ GC được đánh giá bằng cách kết hợp các hình thức nhiễm trùng và mô bệnh học. Trong phân loại giai đoạn viêm dạ dày và phân loại giai đoạn sớm ruột dạ dày, nguy cơ GC được xác định bằng đánh giá mô bệnh học. Trong phân loại nhiễm trùng dạ dày sớm ruột dạ dày, phân loại Kyoto và phân loại Kyoto sửa đổi, nguy cơ được xem xét dựa trên các phát hiện trên nhiễm trùng. Tuy nhiên, việc đánh giá các hình thức nhiễm trùng rất khó khăn vì phụ thuộc vào khả năng của bác sĩ nhiễm trùng. Thông thường, các kết quả mô bệnh học có thể được đánh giá khác nhau bởi các nhà giải phẫu bệnh khác nhau. Đánh giá mô bệnh học bằng sinh thiết có nguy cơ chảy máu; do đó, cần có các phương pháp phân tích nguy cơ đơn giản và ít xâm lấn hơn. Trí tuệ nhân tạo phân tích nguy cơ, với tiềm năng cải thiện độ chính xác và tính nhất quán, đã được phát triển cho các đánh giá nhiễm trùng và mô bệnh học. Việc phân tích nguy cơ ung thư dạ dày phù hợp sẽ mang lại lợi ích cho nền kinh tế và bệnh nhân, và cần thiết phải đánh giá thêm cần có những nghiên cứu theo dõi để hiểu rõ hơn về vai trò của phân tích nguy cơ cá nhân [2].

Những tiến bộ gần đây trong chẩn đoán nội soi để phân tích nguy cơ ung thư đại tràng

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 22 Tháng 12 2025 10:38 -

