

NGHIÊN CỨU GIÁ TRỊ CỦA PHƯƠNG PHÁP NỘI SOI DẢI ÁNH SÁNG HẸP TRONG CHẨN ĐOÁN TỔN THƯƠNG TIỀN UNG THƯ VÀ UNG THƯ SỚM Ở BỆNH NHÂN VIÊM TEO NIÊM MẠC DẠ DÀY

Dương Quang Huy ; Dương Xuân Nhung*
Trần Việt Tư* ; Nguyễn Huy Thanh* và CS*

TÓM TẮT

Nghiên cứu thực hiện trên 32 bệnh nhân (BN) viêm teo niêm mạc dạ dày, điều trị tại Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện 103. So sánh kết quả mô bệnh học các mảnh sinh thiết lấy được qua nội soi dải ánh sáng hẹp với nội soi ánh sáng trắng. Kết quả cho thấy: sinh thiết dưới nội soi dải ánh sáng hẹp có tỷ lệ phát hiện các tổn thương dị sản, loạn sản và ung thư dạ dày sớm cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nội soi ánh sáng trắng (37,5%, 21,9%, 9,4% so với 21,9%, 9,4%, 0%, $p < 0,05$). Nội soi dải ánh sáng hẹp giúp định vị các tổn thương tốt hơn và hướng dẫn cho sinh thiết vào đúng vị trí tổn thương.

* Từ khóa: Viêm teo niêm mạc dạ dày; Nội soi dải ánh sáng hẹp.

STUDY OF VALUE OF NARROW BAND IMAGING IN DIAGNOSIS OF PRECANCEROUS LESSIONS AND EARLY GASTRIC CANCER IN ATROPHY CHRONIC GASTRITIS PATIENTS

SUMMARY

The study was carried out on 32 patients with atrophy chronic gastritis who were treated in Digestive Department of 103 Hospital, compared between histopathological lesions of specimens taken from endoscopy with white light and endoscopy with narrow band imaging (NBI). The result showed that: the percentage of well - known precancerous lesions (intestinal metaplasia and dysplasia) and the early gastric cancer detected by specimens taken from endoscopy with NBI were higher statistically than that taken from endoscopy with white light (37.5%, 21.9%, 9.4% vs 21.9%, 9.4%, 0%, respectively). Endoscopy with NBI helps detect locations lesion more easily and exactly.

* Key words: Atrophy chronic gastritis; Narrow band imaging.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm dạ dày mạn là bệnh khá phổ biến trong cộng đồng với tỷ lệ từ 30 - 50%. Bệnh tiến triển từ từ, dẫn tới mất dần các tuyến của niêm mạc dạ dày và biến đổi dần của biểu mô, có thể dẫn đến dị sản, loạn sản

(những tổn thương tiền ung thư) và ung thư. Hiện nay, có nhiều kỹ thuật lấy bệnh phẩm như nội soi kết hợp với chải rửa tế bào, nội soi sinh thiết dưới hướng dẫn của ánh sáng trắng, nội soi nhuộm màu bằng xanh methylen và nội soi phóng đại nhuộm màu indigo - carmin. Những phương pháp này

* Bệnh viện 103

Phản biện khoa học: GS. TS. Nguyễn Văn Mùi

cần nhiều thời gian thực hiện, khả năng định vị tổn thương còn hạn chế, đôi khi gây cho kíp soi và BN. Gần đây, nhiều khó khăn với công nghệ xử lý hình ảnh mới, thế hệ máy nội soi có dải ánh sáng hẹp (Narrow Band Imaging - NBI) ra đời cho chất lượng hình ảnh nét hơn, độ phân giải cao hơn, sử dụng thuận tiện, giúp định vị những tổn thương ở bề mặt niêm mạc, do đó nâng cao được khả năng chẩn đoán cũng như sự tin cậy trong chẩn đoán và điều trị bệnh. Từ tháng 6 - 2008, Khoa Nội Tiêu hóa, Bệnh viện 103 được trang bị dàn máy nội soi EXTRA EVIS II có hệ thống xử lý NBI. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Nghiên cứu giá trị của phương pháp nội soi có dải ánh sáng hẹp để chẩn đoán tổn thương tiền ung thư và ung thư sớm trên BN viêm teo niêm mạc dạ dày.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

32 BN viêm teo niêm mạc dạ dày được điều trị và theo dõi tại Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện 103 từ 6 - 2008 đến 3 - 2009. Chẩn đoán viêm teo niêm mạc dạ dày theo phân loại tổn thương Sydney (2000): niêm mạc dạ dày nhợt, bề mặt thô, bất sáng kém, có thể thấy được hệ thống mạch máu dưới niêm mạc.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu mô tả, cắt ngang. BN được khám lâm sàng kỹ lưỡng, khai thác những triệu chứng lâm sàng của bệnh lý dạ dày mạn tính, nội soi dạ dày bằng máy nội soi EXTRA EVIS II, nhận định tổn thương và tiến hành sinh thiết dưới ánh sáng thường 5 mảnh mô theo khuyến cáo của hệ thống Sydney cải tiến để đánh giá mô bệnh học (2 mảnh ở hang vị, 2 mảnh ở thân vị và 1 mảnh ở góc bờ cong nhỏ dạ dày). Chiếu NBI, quan sát lại toàn bộ dạ dày, nhận định sự thay đổi màu sắc để xác định rõ vị trí tổn thương và sinh thiết vào những vị trí tổn thương (vùng tổn thương viêm teo bất màu kém hơn so với niêm mạc xung quanh). Cho tất cả mẫu bệnh phẩm ở mỗi vị trí vào từng lọ chứa dung dịch formon 10% trung tính, đánh ký hiệu riêng theo phương pháp sinh thiết (ánh sáng thường hay NBI) và vị trí sinh thiết, nhuộm hematoxylin và eosin (HE), đọc kết quả tại Khoa Giải phẫu bệnh, Bệnh viện 103. Nhận định kết quả mô bệnh học theo phân loại Whitehead R (1985) và phân độ theo Sydney (1990).

Xử lý số liệu theo chương trình SPSS 15.0 của Tổ chức Y tế thế giới. So sánh các giá trị nghiên cứu bằng test X^2 . Độ tin cậy 95% và xác suất có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

** Đặc điểm theo tuổi, giới của nhóm BN nghiên cứu:*

Lứa tuổi < 50: 3 BN (9,4%); 51 - 60 tuổi: 7 BN (22,9%); 61 - 70 tuổi: 16 BN (50,0%); > 70 tuổi: 6 BN (18,7%).

Tuổi trung bình của nhóm BN trong nghiên cứu là $63,7 \pm 10,5$ (thấp nhất 45 tuổi, cao nhất 79 tuổi), nam gặp nhiều hơn nữ. Tỷ lệ mắc bệnh tăng dần theo tuổi, trong đó lứa tuổi hay gặp nhất là 61 - 70 (50,0%).

Bảng 1: Vị trí tổn thương.

	HANG VỊ		THÂN VỊ		CẢ HANG VÀ THÂN VỊ		TỔNG
	n	%	n	%	n	%	
Soi thường	25	78,1	4	12,5	3	9,4	32
Soi NBI	23	71,9	5	15,6	4	12,5	32
Tổng	33		12		19		64

Vị trí tổn thương thường gặp là hang vị: khi soi quan sát dưới ánh sáng trắng là 78,1% và soi quan sát dưới ánh sáng hẹp là 71,9%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Tạ Long (2003) trên 560 BN viêm dạ dày mạn cho thấy tỷ lệ viêm teo chủ yếu ở vùng hang vị (70,4%), tỷ lệ viêm teo vừa và nặng chiếm 39%, còn ở thân vị ít khi viêm teo. Tổn thương viêm teo quan sát cả ở hang và thân vị thấy với tỷ lệ thấp (9,4% khi soi thường và 12,5% khi soi quan sát dưới NBI).

Bảng 2: Kết quả chẩn đoán mô bệnh học của 2 phương pháp sinh thiết.

TỔN THƯƠNG GIẢI PHẪU BỆNH	SINH THIẾT DƯỚI ÁNH SÁNG THƯỜNG		SINH THIẾT DƯỚI NBI		p
	n = 32	Tỷ lệ (%)	n = 32	Tỷ lệ (%)	
Viêm teo	22	68,7	10	31,2	< 0,05
Dị sản	7	21,9	12	37,5	< 0,05
Loạn sản	3	9,4	7	21,9	< 0,05
Ung thư sớm	0	0	3	9,4	< 0,05

Để đánh giá khả năng chẩn đoán, định vị tổn thương của phương pháp nội soi có dải ánh sáng hẹp so với nội soi thông thường; tiến hành sinh thiết đồng loạt 5 vị trí theo khuyến cáo của hệ thống Sydney cải tiến quan sát dưới ánh sáng trắng và sinh thiết tổn thương dưới định vị của NBI đồng thời trên cùng một BN. Kết quả cho thấy tỷ lệ chẩn đoán viêm teo từ các mảnh sinh thiết dưới ánh sáng trắng là 68,7%. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Thị Hòa Bình (2001) gặp 62,5% viêm teo. Đối với những mảnh sinh thiết dưới NBI, tỷ lệ gặp viêm teo đơn thuần là 31,2%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ dị sản ruột ở nhóm nội soi dải ánh sáng hẹp là 37,5%, cao hơn so với kết quả sinh thiết dưới ánh sáng trắng (21,9%). 21,9% số BN được phát hiện có tình trạng loạn sản ở các mức độ khác nhau từ những mảnh sinh thiết dưới nội soi có dải ánh sáng hẹp, trong khi chỉ có 9,4% loạn sản thấy được qua mảnh sinh thiết dưới ánh sáng trắng ($p < 0,05$).

Đặc biệt đã phát hiện 3 BN (9,4%) ung thư dạ dày sớm (ung thư ở lớp niêm mạc) qua nội soi sinh thiết dải ánh sáng hẹp mà nội soi sinh thiết thường không phát hiện được. Cả 3 BN này đã được cắt vùng niêm mạc ác tính qua nội soi NBI và đang tiếp tục theo dõi.

Bảng 3: Kết quả mô bệnh học sinh thiết qua NBI theo kết quả sinh thiết thường.

SINH THIẾT THƯỜNG	SINH THIẾT QUA NBI			
	Viêm	Dị sản	Loạn	Ung thư

	teo	ruột	sản	sớm
Viêm teo (n = 22)	10	9	3	0
Dị sản ruột (n = 7)	0	3	3	1
Loạn sản (n = 3)	0	0	1	2
Ung thư sớm (n = 0)	0	0	0	0
Tổng	10	12	7	3

Để thấy rõ hơn giá trị của phương pháp sinh thiết dạ dày qua nội soi có dải ánh sáng hẹp, chúng tôi phân tích cụ thể hơn kết quả mô bệnh học của 2 phương pháp sinh thiết. 22 BN có kết quả mô bệnh học là viêm teo đơn thuần từ các mảnh sinh thiết dưới ánh sáng trắng, khi sinh thiết dưới NBI phát hiện 9 BN đã có tình trạng dị sản ruột và 3 BN loạn sản, trong khi chỉ có 10 BN là viêm teo đơn thuần. Cũng tương tự như vậy, ở nhóm BN có tổn thương dị sản qua sinh thiết thường (7 BN), khi sinh thiết dưới NBI đã phát hiện được 1 BN ung thư dạ dày ở lớp niêm mạc và 3 BN loạn sản dạ dày. 2 BN ung thư dạ dày sớm cũng đã được chẩn đoán qua sinh thiết NBI ở nhóm BN loạn sản. Kết quả này cho thấy sinh thiết 5 mảnh mô dưới ánh sáng trắng đã bỏ sót những tổn thương tiền ung thư và ung thư sớm, phù hợp với nghiên cứu của Zimaity (1999) và Cassaro (2000).

Tóm lại, nghiên cứu này cho thấy khả năng chẩn đoán dị sản, loạn sản và ung thư sớm từ các mảnh sinh thiết qua nội soi dải ánh sáng hẹp đều cao hơn so với nội soi dưới ánh sáng trắng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nội soi dải ánh sáng hẹp có thể phát hiện những tổn thương nhỏ, đánh giá sự thay đổi phân bố của hệ thống lưới mao mạch dưới niêm mạc, từ đó giúp các nhà nội soi định hướng sinh thiết đúng vị trí tổn thương. Kết quả nghiên cứu này cũng khá phù hợp với các nghiên cứu của nhiều tác giả khi nghiên cứu về nội soi dải ánh sáng hẹp.

KẾT LUẬN

- Dưới nội soi có dải ánh sáng hẹp, tỷ lệ phát hiện các tổn thương dị sản, loạn sản, đặc biệt là ung thư dạ dày giai đoạn sớm từ các mảnh mô sinh thiết cao hơn có ý nghĩa thống kê so với kết quả nội soi ánh sáng trắng.

- Kết quả trên khẳng định giá trị của nội soi dải ánh sáng hẹp trong việc định vị tổn thương và hướng dẫn cho sinh thiết vào đúng vị trí, giúp phát hiện sớm các tổn thương để có biện pháp xử trí kịp thời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hòa Bình. Nghiên cứu chẩn đoán bệnh viêm dạ dày mạn bằng nội soi, mô bệnh học và tỷ lệ nhiễm H.P. Luận án Tiến sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội. 2001.
2. Tạ Long. Bệnh lý dạ dày - tá tràng. NXB Y học. 2003, tr.3-128.

3. *Bansal A.* Correlation between narrow band imaging and nonneoplastic gastric pathology: a pilot feasibility trial. *Gastrointest Endosc.* 2008, 67 (2), pp.210-216.

4. *Cassaro M. et al.* Topographic patterns of intestinal metaplasia and gastric cancer, *Am J Gastroenterol.* 2000, 95, pp.1431-1438.

5. *El - Zimaity H.M. et al.* Evaluation of gastric mucosal biopsy site and number for identification of *Helicobacter pylori* or intestinal metaplasia: Role of the Sydney system. *Human Pathology.* 1999, 30 (1), pp.72-77.

6. *Olympus America Inc.* The Olympus Evis Extra II 180 series high definition system is the world' s first to deliver both high definition (HDTV) and narrow band imaging (NBI) technology. It was first presented at World Congress of Gastroenterology (WCOG). Montreal. 2005, September, pp.11-14.