

U mô đệm đường tiêu hóa

Viết bởi Biên tập viên

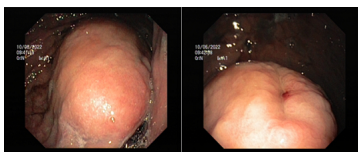
Thứ ba, 12 Tháng 7 2022 10:06 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 12 Tháng 7 2022 10:22

Bs Huỳnh Minh Nhật -

GIỚI THIỆU

U mô đệm đường tiêu hóa (GIST: Gastrointestinal stromal tumor) chiếm khoảng 1% các khối u đường tiêu hóa, sau ung thư biểu mô tuyến và u lympho, nhưng là khối u trung mô phổ biến nhất của đường tiêu hóa.

GIST phát sinh từ lớp cơ (mô đệm) thành ruột thường biểu hiện như khối u dưới niêm trong dạ dày và ruột non nhưng có thể xuất hiện ở bất kỳ vị trí nào của đường tiêu hóa và rất hiếm khi ở mạc treo, phúc mạc.



GIST kích thước khoảng 5 cm ở dạ dày gây xuất huyết tiêu hóa đã được phát hiện qua nội soi và phẫu thuật cắt bỏ thành công tại BVĐK tỉnh Quảng Nam

Hầu hết các GIST chứa các đột biến KIT hoặc thụ thể alpha của yếu tố tăng trưởng có nguồn gốc từ chuột (PDGFRA).

Mức tính có khoảng 3.300 đến 6.000 ca GIST mới mỗi năm ở Hoa Kỳ. Tuy nhiên, tỷ lệ mắc bệnh thực sự không được biết rõ, một phần vì nhiều khối u chỉ được xét nghiệm các đột biến để chẩn đoán cũng như các khối u nhỏ, không có triệu chứng thường chỉ phát hiện tình cờ.

U mô đ m đ ng tiêu hoá

Vị t b i Biên t p viên

Th ba, 12 Tháng 7 2022 10:06 - L n c p nh t cu i Th ba, 12 Tháng 7 2022 10:22

T m m c GIST khác nhau tùy theo v trí đ a lý nh ng x y ra nam và n là ngang nhau. H u h t b nh nhân phát hi n b nh đ tu i t 50 đ n 80. Ph n l n GIST là l t , hi m khi có tính ch t gia đình. GIST gia đình có th bi u hi n d i đ ng nhi u kh i u nguyên phát.

BI U HI N LÂM SÀNG

Trong đ ng tiêu hóa, GIST đ c tìm th y trong d dày (56%), ru t non (32%), đ i tr c tràng (6%), th c qu n (0,7%), và các v trí khác (5,5%). Kho ng 10% đ n 30% GIST ti n tri n thành b nh ác tính.

Các kh i u nh th ng phát hi n tình c trong quá trình ph u thu t, ch p X quang ho c n i soi. GIST l n có th gây ra các tri u ch ng nh xu t huy t ho c t c ngh n. Ch y máu đ ng tiêu hóa là bi u hi n lâm sàng ph bi n nh t. Ch y máu x y ra do ho i t trong lòng u và loét niêm m c bên trên gây ra xu t huy t. S t c ngh n là k t qu c a s phát tri n vào trong lòng ru t. Các tri u ch ng t c ngh n có th đ c hi u theo t ng v trí (ví d , nu t khó v i GIST th c qu n, táo bón v i GIST đ i tr c tràng, t c m t v i kh i u tá tràng). Các tri u ch ng khác th ng liên quan đ n m t kh i l n b ng nh : đau b ng, chán ăn, bu n nôn, nôn m a, s t cân, mau no ...

XÉT NGHIỆM

N i soi

GIST s xu t hi n d i đ ng m t kh i d i i niêm m c l i ra trong lòng ng tiêu hóa và có th b lõm trung tâm ho c loét b m t.

Trên siêu âm n i soi, GISTs th ng là nh ng t n th ng gi m âm, đ ng nh t v i rìa đ c xác đ nh rõ, b t ngu n t bên trong l p đ m (l p th t c a đ ng tiêu hóa). Trong tr ng h p nghi ng ch n đoán có th sinh thi t b ng kim nh d i h ng đ n c a siêu âm n i soi.

Các k thu t hình nh

CT scan có thu c c n quang đ ng u ng và tnh m ch là lý t ng đ đánh giá c u trúc lòng ru t. GIST s là m t kh i nh n, ch c và tăng ng m thu c c n quang tnh m ch. Ch p CT nên đ c th c hi n t t c các b nh nhân đã bi t ho c nghi ng GIST ác tính đ đánh giá di căn.

Ch p c t l p phát x Positron (PET), ph i h p v i CT scan đ ch n đoán GIST, và đ c bi t có ích trong tr ng h p CT cho th y nh ng thay đ i không đ c hi u.

Ch p c ng h ng t (MRI): có th t t h n đ đánh giá tr c tràng và gan trên b nh nhân đã có ch n đoán xác đ nh.

Gi i ph u b nh

Ch n đoán GIST đ c th c hi n b ng mô b nh h c và hóa mô mi n d ch. GIST có đ c đi m mô h c bao g m d ng hình thoi (70%), d ng bi u mô (20%), ho c lo i h n h p (10%).

Nhu m hóa mô mi n d ch có CD117 (cKIT) trong 90 - 95% giúp phân bi t GIST v i các kh i u trung mô khác. CD34 là m t d u n ch n đoán quan tr ng, phát hi n trong kho ng 70% GIST cho th y nguy c ác tính cao.

Xét nghi m phân t có PDGFRA, có giá tr ch n đoán và tiên l ng c các b nh nhân âm tính v i CD117. Nh ng b nh nhân này th ng có kh i u d dày ít gây xâm l n h n.

CH N ĐOÁN PHÂN BI T

Ch n đoán phân bi t c a GIST bao g m các kh i u trung mô khác nh u c tr n lành tính, u c tr n ác tính, u t bào Schwann. Đ c đi m khi nhu m Hematoxylin - Eosin c a nh ng kh i u này có th t ng t nhau, nh ng nhu m hóa mô mi n d ch cho phép ch n đoán chính xác trong h u h t các tr ng h p.

U mô đ m đ ng tiêu hoá

Vi t b i Biên t p viên

Th ba, 12 Tháng 7 2022 10:06 - L n c p nh t cu i Th ba, 12 Tháng 7 2022 10:22

PHÂN T NG NGUY C

GIST đ c coi là nguy c cao n u kh i u > 10 cm v i b t k ch s phân bào nào, kh i u > 5 cm v i s l ng phân bào > 5/50 vi tr ng, ho c n u b v trong quá trình ph u thu t. N u GIST không v , t l phân bào là y u t tiên l ng quan tr ng nh t và xác đ nh khi nào c n đi u tr b ng thu c b tr . Ngoài ra, nguy c tái phát đ i v i m t kh i u có cùng kích th c và s l ng phân bào đ i ngoài d dày l n h n đ i v i GIST d dày.

Nguy c tái phát theo phân lo i NIH s a đ i

Nguy cơ	Kích thước khối u (cm)	Chỉ số phân bào (trên 50 vi trường)	Vị trí khối u
Rất thấp	<2.0	< 5	Bất kỳ
Thấp	2.1-5.0	< 5	Bất kỳ
Trung bình	< 5.0	6-10	Dạ dày
	5.1-10	< 5	Dạ dày
Cao	Bất kỳ	Bất kỳ	Vỏ khối u
	> 5	> 5	Bất kỳ
	> 10	Bất kỳ	Bất kỳ
	Bất kỳ	> 10	Bất kỳ
	2.1-5	> 5	Không ở dạ dày
	5.1-10	< 5	Không ở dạ dày

Đ U TR

Ph u thu t

Tiêu chu n vàng c a đi u tr GIST là ph u thu t c t b qua n i soi b ng, tuy nhiên n u b nh nhân không n đ nh thì ph u thu t m b ng là ph ng pháp đi u tr a thích. Ph u thu t n i soi đ c khuy n ngh cho các GIST nh h n 5 cm và n m trong d dày và ru t non.

Ph u thu t là ph ng pháp đi u tr mang l i c h i ch a kh i duy nh t v i kh năng lo i b hoàn toàn t t c các t n th ng có th nhìn th y và không có t bào u rìa b nh ph m đ i kính hi n vi. Ngoài ra, ph u thu t còn cho phép ch n đoán xác đ nh và cung c p thông tin c n thi t v kích th c kh i u, ho t đ ng phân bào và đ c đ m mô h c r t c n thi t đ quy t đ nh li u pháp ti p theo.

Đi u tr h tr

Đi u tr h tr b ng li u pháp nh m m c tiêu đ c ch đ nh trong tr ng h p:

- Tr c ph u thu t, đ có th c t b ho c gi m t l t vong b ng cách thu nh kh i u.
- Sau khi ph u thu t đ gi m tái phát.
- Khi đã có di căn.
- Trong tr ng h p b nh tái phát, không th c t b .

Đi u tr GIST đã đ c cách m ng hóa khi phát hi n ra s kích ho t đ t bi n c a KIT ho c PDGFRA kích thích s phát tri n c a GIST. Đi u này đ n đ n các li u pháp toàn thân hi u qu b ng cách c ch th th tyrosine kinase ngăn ch n s truy n tín hi u gây kích ho t các đ t bi n trên.

Imatinib là ch t c ch tyrosine kinase (TKI) đ c l a ch n là li u pháp ban đ u giúp c i thi n đáng k t l s ng còn. T l s ng sót trung bình đã tăng t d i 2 năm lên g n 5 năm k t khi li u pháp Imatinib ra đ i. Phác đ đ c khuy n cáo là b t đ u dùng Imatinib v i li u tiêu chu n 400 mg m i ngày và sau đó tăng đ n lên 800 mg m i ngày n u dung n p đ c. Ph n l n b nh nhân đ c đi u tr b ng imatinib có đáp ng ban đ u t t nh ng cu i cùng b nh l i ti n tri n n ng do xu t hi n c a tình tr ng kháng Imatinib ch m.

THEO DÕI

Tái phát th ng g p nh t là di căn gan ho c phúc m c, các v trí di căn khác, bao g m c di căn x ng, r t hi m.

Đ i v i nh ng b nh nhân có nguy c cao, ch p CT ho c MRI b ng 3 - 6 tháng m t l n trong 3 năm trong khi đi u tr b tr , 3 tháng m t l n trong 2 năm sau khi ng ng đi u tr .

U mô mềm đường tiêu hóa

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 12 Tháng 7 2022 10:06 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 12 Tháng 7 2022 10:22

Đối với các khối u nguy cơ thấp, tác động của việc tái khám định kỳ vẫn chưa được biết rõ. Đối với những bệnh nhân theo dõi, chụp CT hoặc MRI bằng 6 đến 12 tháng một lần trong 5 năm.

Đối với những trường hợp có nguy cơ rất thấp, không yêu cầu tái khám định kỳ, mặc dù bệnh nhân nên được thông báo rằng bệnh vẫn có thể tái phát, nếu có thể CT bằng hai năm sau khi hoàn thành điều trị.

TỔNG KẾT

U mô mềm đường tiêu hóa là khối u hiếm gặp, chiếm một tỷ lệ nhỏ trong các khối u đường tiêu hóa.

Các khối u này thường được phát hiện tình cờ và không có triệu chứng. Hai triệu chứng chính liên quan đến GIST là xuất huyết và tắc nghẽn.

Đưa vào các xét nghiệm hình ảnh và hóa mô miễn dịch giúp chẩn đoán và tiên lượng bệnh.

Điều trị bằng phẫu thuật giúp loại bỏ hoàn toàn khối u chưa di căn. Liệu pháp hỗ trợ giúp cải thiện thời gian sống còn và làm chậm sự phát triển của khối u.

Tài liệu tham khảo

1. Giáo trình sau đại học Bệnh học đường tiêu hóa, Trần Văn Huy, NXB Đại học Huế 2017.
2. <https://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-diagnosis-and-prognosis-of-gastrointestinal-stromal-tumors>
3. <https://www.uptodate.com/contents/adjuvant-and-neoadjuvant-therapy-for-gastrointestinal-stromal-tumors>
4. <https://www.cancer.gov/types/soft-tissue-sarcoma/hp/gist-treatment-pdq>
5. <https://emedicine.medscape.com/article/278845-overview>
6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6351301/>