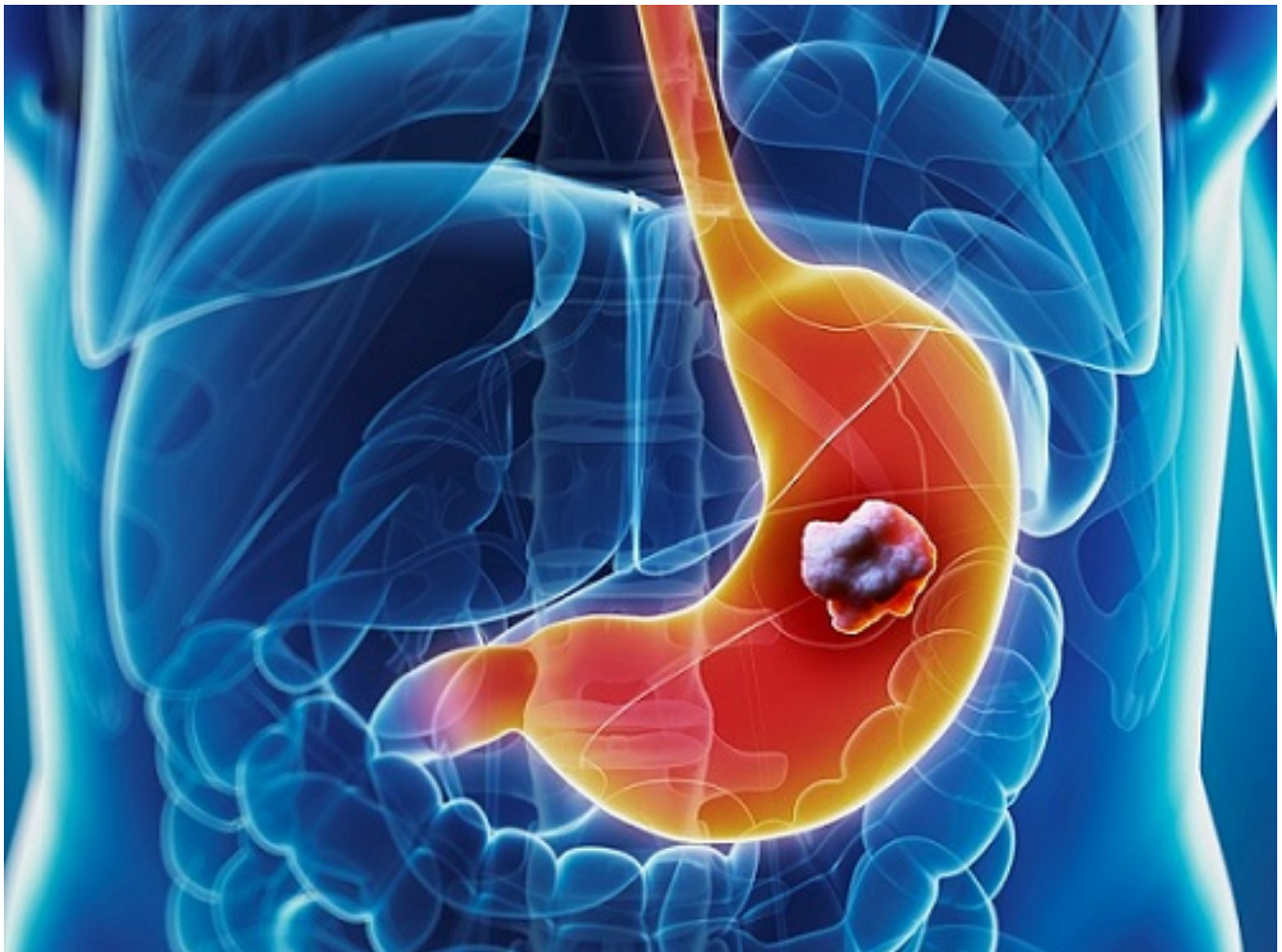


Bs CK1 Lê Trung Nghĩa - Khoa Ung bướu

Ung thư dạ dày là bệnh rất thường gặp ở Việt Nam, đứng hàng đầu trong các bệnh ung thư đường tiêu hóa, đứng hàng thứ 4 trong các loại bệnh ung thư. Điều trị chính là phẫu thuật, còn xạ trị và hóa trị có vai trò hỗ trợ. Kết quả phẫu thuật phụ thuộc vào giai đoạn bệnh và vị trí ổ vết hạch lympho mất cách riêng rẽ.

Tỷ lệ bệnh có khác nhau là do tập quán ăn uống. Tỷ lệ mắc bệnh ung thư dạ dày cao nhất là ở Nhật Bản, Nam Mỹ và Đông Âu, với tỷ lệ mắc là 30- 85 trường hợp trên 100000 dân. Tỷ lệ tử vong do bệnh tại Nhật Bản có xu hướng giảm nhờ chương trình tầm soát riêng rẽ tại quốc gia này. Tại Mỹ hàng năm có 22700 trường hợp mới phát hiện, khoảng 11800 trường hợp tử vong trong 1 năm. Nam mắc bệnh nhiều hơn nữ, tuổi trung bình là 60.



Ung thư dạ dày

Viết bởi Biên tập viên

Chỉnh sửa, 18 Tháng 9 2016 19:02 - Lần cập nhật cuối: Chỉnh sửa, 25 Tháng 9 2016 07:08

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA UNG THƯ DẠ DÀY

Thức ăn có nhiều chất nitrosamine là yếu tố thuận lợi. Thức ăn có nhiều muối, nhiều nitrat, ít vitamin A và C sẽ tăng nguy cơ bệnh.

Yếu tố gia đình cũng là một yếu tố có ý nghĩa, nhóm máu A thường gặp ở các cặp đôi. Bệnh có liên quan đến tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư dạ dày, ung thư đường di truyền không phải là đa polyp.

Viêm teo dạ dày mãn tính là một yếu tố nguy cơ thường gặp ở các cặp đôi. Tình trạng vô toan của dạ dày làm tăng nguy cơ bệnh lên 4 lần.

Người thiếu máu ác tính có thể là một bệnh ung thư cao gấp 18 lần. Nhiễm *Helicobacter Pylori* hiện nay đang được nghiên cứu, một số type của loài vi khuẩn này có khả năng gây ra ung thư. Theo Correa, tiến trình ngulap niêm mạc không được hiểu không liên quan tới, do tình trạng dinh dưỡng hay do tình trạng di truyền, dần dần hình thành viêm niêm mạc mãn tính và tăng hoạt động của vi khuẩn trong lòng tuyến. Vi khuẩn thu phân biệt nitrate của thức phẩm thành nitrite, hoạt chất mà này sẽ kết hợp với nhúng chất có trong thức phẩm thành nitrosamine. Hoá chất này gây ra ngộ độc, phát triển thành ung thư.

Cột bệnh ung polyp có khuynh hướng gia tăng kích thước hoặc lớn hơn 2cm vì thường mang nhúng thủng tiến viêm chất trên bề mặt.

Ung thư môm dạ dày xuất hiện sau khi cắt dạ dày vì nhúng nguyên nhân lành tính. Di truyền tiến thu nhập chất sau 15-20 năm.

Khả năng ung thư dạ dày tăng gấp 2 lần nếu tình trạng thiếu máu do thiếu B12 kéo dài trên 5-15 năm.

Ung thư dạ dày

Viết bởi Biên tập viên

Chỉnh sửa, 18 Tháng 9 2016 19:02 - Lần cập nhật cuối: Chỉnh sửa, 25 Tháng 9 2016 07:08

Loét dạ dày thực chất là một yếu tố nguy cơ, nhưng hiện nay có nhiều ý kiến cho rằng loét tiêu triền thành ung thư chính là ung thư thực quản loét tiêu triền chòm. Sinh thiết qua nội soi là tiêu chuẩn để chẩn đoán phân biệt loét lành tính và loét ung thư. Tuy nhiên không nên tin tưởng hoàn toàn vào kết quả giải phẫu bệnh. Nếu kết quả là ung thư dạ dày thì gần như là chắc chắn, còn nếu là âm tính thì đôi khi phải sinh thiết lại, ngay cả khi sang thu thập loét đã lành sẹo.

Trào ngược thức quản dạ dày được nhiều nghiên cứu khẳng định là một yếu tố nguy cơ.

Rượu có liên quan chặt chẽ với ung thư dạ dày, nhất là ung thư vùng tâm vị. Hút thuốc lá cũng được quan tâm nhất khi kết hợp với rượu.

Béo phì, tiêu thụ nhiều năng lượng cũng là một yếu tố nguy cơ đang được xem xét. Ăn trái cây và rau giúp giảm bớt.

Carcinom tuyến dạ dày kiểu ruột có liên quan đến tình trạng viêm teo dạ dày mạn tính (thường gây ra do *Helicobacter pylori*) và chuyển biến ruột. Carcinom tuyến dạ dày kiểu loạn tạo liên quan đến việc mất E-cadherin. Trong ung thư dạ dày, có sự đột biến của các gen thực thể TGF- β II, IGFR II, BAX, E2F-4, hMSH3, hMSH6, và đột biến là p53.



DIỄN TIẾN TỰ NHIÊN

Cơ thể người ung thư giai đoạn 10 năm để hình thành ung thư tại lớp niêm mạc, ung thư tại chỗ, và một số ung thư mất năm để xâm nhập đến lớp dưới niêm mạc. Thời gian cơ thể thời gian nhân đôi kích thước của ung thư là 1,5 - 8,5 năm. Ung thư dạ dày loét và có khả năng lành sau khi các loét lành tính, một số thời gian sau loét trở lại, hình thành một chu kỳ. Qua nhiều chu kỳ, ung thư tại giai đoạn sớm trở thành giai đoạn xâm nhập. Thời gian chuyển đổi kéo dài khoảng 6 tháng đến 21 năm. Ở giai đoạn xâm nhập ung thư dạ dày tăng kích thước nhanh trong khoảng 2 tuần đến 3 tháng.

Khuyến khích các ung thư là lan theo chiều sâu và bề mặt của dạ dày. Ung thư hang vòm khi nào lan xuống tá tràng, ung thư cổ họng trên có thể lan đến thực quản.

Ngay ở giai đoạn sớm, tế bào ung thư đã có khả năng xâm nhập vào hạch lympho quanh dạ dày và xâm nhập mạch máu để cho di căn xa. Sau khi phá vỡ thành mạch, ung thư tiếp tục lan đến các tầng lân cận như gan trái, tuỷ, mạch treo dưới tràng ngang, cuống gan, lách, cơ hoành. Lúc này xuất hiện hạch chèn ép và chèn sâu di căn. Khả năng nhai các hạch cũng đã được ghi nhận. Gần đây di căn hạch lympho vì thế được xác định bằng hoá mô miễn dịch cũng được xem là có ảnh hưởng đến tiên lượng.

Loại biệt hoá có thể xâm nhập mạch máu dưới niêm mạc cho di căn đến gan phổi, phổi, não, xương. Loại không biệt hoá có khả năng xâm nhập vào mạch lympho để đến hạch, cho di căn vào xoang phúc mạc, ngoài ra loại này như những cơ thể của giai đoạn hạch lympho và mạch máu có khả năng cho di căn đến mạch máu khi mạch lympho bị tắc. Khả năng di căn xa trong khoảng bệnh gan có di căn phúc mạc, buồng trứng (Krukenberg), túi cùng Douglas (màng Blumer). Những vùng khác nhau của thực quản có thể có những loại biệt hoá khác nhau.

Nói chung, ung thư dạ dày tiến triển theo bốn khả năng (1) xâm nhập trực tiếp (2) xâm nhập đến hạch quanh dạ dày, hạch di căn xa (hạch trên đòn trái Troisier, hạch nách trái Irish, hạch rốn Sister Mary Joseph), (3) di căn theo đường máu, (4) di căn theo xoang bụng.

Các hạch bạch huyết của dạ dày và các vùng lân cận được chia thành 16 nhóm (Hệ p H của Ung thư Dạ dày Nhật Bản)

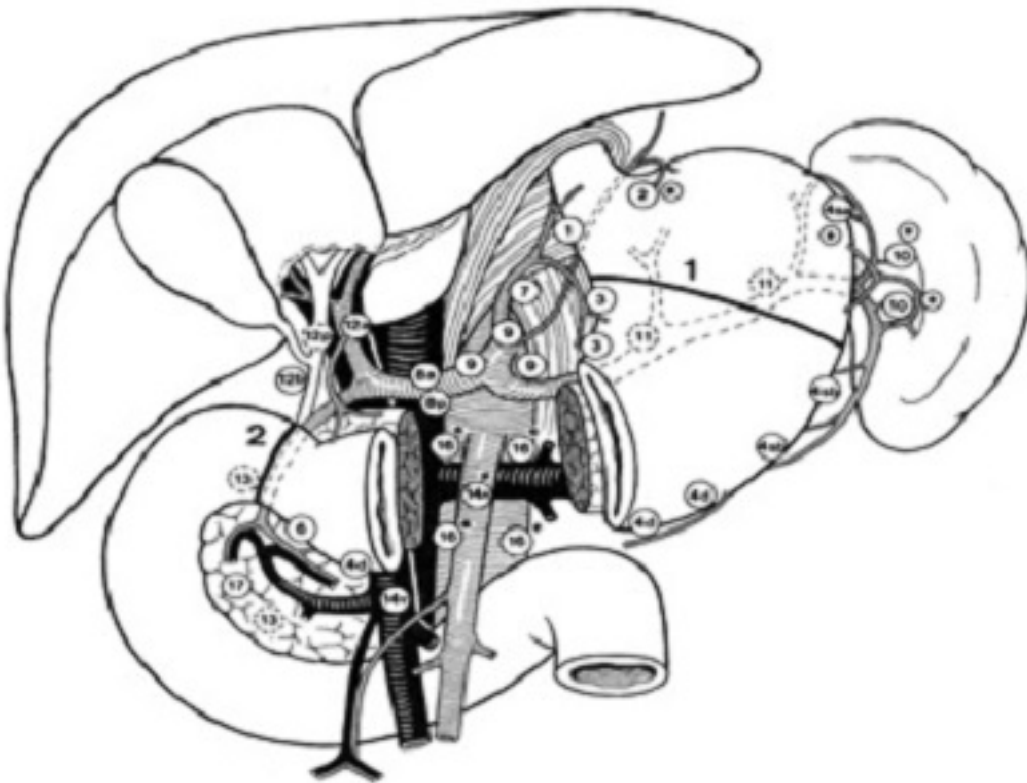
1. Chẩn đoán nhợt N1 (nhóm 1-6) các nhóm hạch thu nhận chủ yếu nằm quanh dạ dày.

Ung thư dạ dày

Viết bởi Biên tập viên

Chỉnh sửa, 18 Tháng 9 2016 19:02 - Lần cập nhật cuối Chỉnh sửa, 25 Tháng 9 2016 07:08

2. Chẩn đoán hai N2 (nhóm 7-11) các nhóm hạch thu nhận chẩn đoán giai đoạn, dựa theo các bó mạch chính.
3. Chẩn đoán ba N3 (nhóm 12-15) các nhóm hạch thu nhận chẩn đoán sâu.
4. Một số trung tâm có phân thêm chẩn đoán T4 (nhóm 16) bao gồm hạch dựa theo đường mạch bạch huyết và tĩnh mạch chủ dưới. Hạch N3 và N4 được xem là hạch di căn xa.



CHẨN ĐOÁN

Tóm tắt

Chẩn đoán quang kép dạ dày để truy tìm ung thư dạ dày chủ yếu là một phương pháp ưu việt để sàng lọc hàng loạt. Tuy nhiên, đây là phương pháp tiên sàng lọc để ít xâm lấn hơn so với nội soi dạ dày.

Ung th_o d_o dày

Vi_{et} b_oi Biên t_op viên

Ch_o nh_ot, 18 Tháng 9 2016 19:02 - L_on c_op nh_ot cu_oi Ch_o nh_ot, 25 Tháng 9 2016 07:08

Tình hu_ong lâm sàng

Tình hu_ong s_om

- Thu_ong do khám t_om soát hay do đi khám m_ot b_onh khác c_oa d_o dày. Th_ong phát hi_on qua n_oi soi và Xquang d_o dày c_on quang.

Tình hu_ong th_ong g_op

- Th_ong g_op là ăn không ngon mi_ong, chán ăn, c_om giác ch_om tiêu, _om _och đ_oy b_ong.
- Giai đ_on ti_on tri_on b_onh nhân th_ong đau vùng th_ong v_o, không nhi_ou, th_ong v_o đêm.
- Ung th_o hang v_o th_ong g_op nh_ot, h_op môn v_o là bi_on ch_ong th_ong th_oy trên lâm sàng.
- Ung th_o vùng tâm v_o có tri_ou ch_ong nu_ot ngh_on khi tâm v_o b_o mô ung th_o xâm nh_op, m_oc đ_o nu_ot ngh_on tăng đ_on. C_on phân bi_ot v_oi ung th_o th_oc qu_on, co th_ot tâm v_o.
- Bi_on ch_ong th_ong, xu_ot huy_ot tiêu hoá cũng th_ong g_op.

Tình hu_ong tr_o

- Giai đ_on mu_on b_onh nhân th_ong suy ki_ot, thi_ou máu n_ong (Hct <20%) chân phù, b_ong báng, vàng da do đ_ong m_ot b_o chèn ép. Đau th_ong rõ r_ot liên t_oc, đau nhi_ou sau l_ong khi tu_ob_o xâm l_on. B_ong có kh_oi ung th_o to chi_om h_ot vùng trên r_on, l_on nh_on, ranh gi_oi không rõ, không đau nhi_ou.

Tri_ou ch_ong th_oc th_o

- _o giai đ_on s_om, giai đ_on t_on th_ong còn _o l_op niêm m_oc và l_op d_oi niêm, tri_ou ch_ong th_ong m_o h_o. Th_o tr_ong h_ou nh_o không th_oy đ_oi. Khám b_ong không phát hi_on đ_oc gì. D_o xanh do thi_ou máu r_ot th_ong th_oy.
- Ung th_o hang v_o th_ong phát hi_on m_ot kh_oi vùng r_on l_och ph_oi, r_on ch_oc, di đ_ong, không đau, gi_oi h_on rõ, b_o m_ot nh_on. C_on phân bi_ot v_oi ung th_o gan, ung th_o đ_ou tu_o, ung th_o ph_on ph_oi đ_oi tràng ngang.
- Ung th_o thân v_o có tri_ou ch_ong _o giai đ_on r_ot mu_on. Có th_o s_o đ_oc kh_oi b_ou n_op d_oi m_ong s_on trái, ung th_o thân tu_o, ung th_o ph_on trái đ_oi tràng ngang.
- Đôi khi phát hi_on di căn xa, h_och trên đòn trái (Troisier), b_ou bu_ong tr_ong Krukenberg, di

cẩn gan.

Phân loại lâm sàng

Xquang

- Chiếu trên Xquang sau khi uống barium Sulfat quan sát nhu động dạ dày. Chú ý những triệu chứng (đông, niêm mạc, niêm mạc nghiêng, niêm mạc gấp, niêm mạc đứt gãy) để thấy rõ một vùng.
- Giúp chẩn đoán trong 80-90% các trường hợp. Phương pháp chụp đôi quang kép và phương pháp quan sát hình ảnh trên màn hình quang có truyền hình cho kết quả chẩn đoán xác định cao hơn.
- Xquang có chẩn đoán giúp chẩn đoán vị trí của ung thư, mức độ tiến triển, hình thái của tiến triển.
- Hình ảnh của Xquang là sót một vùng bệnh tiến triển (vùng mù của XQ), không phát hiện những tiến triển nhẹ và nông còn khu trú ở lớp niêm mạc. Khó phân biệt loét ở bờ cong nhẹ với một ung thư loét.
- Hình ảnh Xquang tu theo loại tiến triển. Tiến triển thoái lui thoái lui cho hình khuyết với bờ nhám nhè. Thủng loét có hình ảnh là một ổ đọng thuốc thoái lui khá lớn, “hình thủng kính”. Những hình ảnh có hình ảnh là một ổ đọng thoái lui, gờ cao hay lõm xuống.

Nội soi.

Nội soi tiêu hóa trên để thực hiện những quy định chẩn đoán và xếp loại giai đoạn trong bệnh ung thư dạ dày. Nội soi phát hiện những tiến triển nhẹ và nông ở niêm mạc. Những báo cáo đã cho thấy mức độ chẩn đoán chính xác lên đến hơn 95% đối với bệnh tiến triển. Kích thước, vị trí và hình dạng khối u, các mức độ lan rộng trên và dưới, cũng như là sự biến đổi tiến triển niêm mạc nên được đánh giá cẩn thận. Giảm tính căng dẫn dạ dày, nhu động bất thường hoặc chức năng mô và bất thường cho thấy bệnh u lan tràn dưới niêm mạc hoặc ngoài dạ dày đã xâm lấn vào thành kinh mạch. Có thể kết hợp với chẩn đoán niêm mạc làm xét nghiệm tế bào và sinh thiết làm mô bệnh học. Khả năng chẩn đoán tính ác tính có thể xảy ra nếu u lớn đến 6-10 mm mô. Niêm mạc chuyển đổi ngay từ những liên quan đến carcinoma dạ dày, hiện tại những nay có thể thấy rõ hơn bằng cách phun qua nội soi các chất nhuộm indigocalmin 0,1%. Kết quả này được áp dụng rộng rãi. Nhất với sự thành công rất cao.



Đến nay, các địa phương đã thực hiện được 100% kế hoạch phân bổ và chi trả lương, phụ cấp, trợ cấp, trợ cấp ưu đãi cho công nhân viên chức, công nhân viên chức hưởng lương từ ngân sách nhà nước, công nhân viên chức hưởng lương từ ngân sách địa phương, công nhân viên chức hưởng lương từ ngân sách xã hội, công nhân viên chức hưởng lương từ ngân sách khác. Các địa phương đã thực hiện được 100% kế hoạch phân bổ và chi trả lương, phụ cấp, trợ cấp, trợ cấp ưu đãi cho công nhân viên chức, công nhân viên chức hưởng lương từ ngân sách nhà nước, công nhân viên chức hưởng lương từ ngân sách địa phương, công nhân viên chức hưởng lương từ ngân sách xã hội, công nhân viên chức hưởng lương từ ngân sách khác.

Giai đoạn	bước nguyên phát	hạch vùng	Di căn xa
Giai đoạn 0	Tis	No	Mo
Giai đoạn Ia	T1	No	Mo
Giai đoạn Ib	T1	N1	Mo
	T2	No	Mo
Giai đoạn IIa	T1	N2	Mo
	T2	N1	Mo
	T3	No	Mo
Giai đoạn IIb	T1	N3	Mo
	T2	N2	Mo
	T3	N1	Mo
	T4a	No	Mo
Giai đoạn IIIa	T2	N3	Mo
	T3	N2	Mo
	T4a	N1	Mo
Giai đoạn IIIb	T3	N3	Mo
	T4a	N2	Mo
	T4b	No-1	Mo
Giai đoạn IIIc	T4a	N3	Mo
	T4b	N2-3	Mo
Giai đoạn IV	T bất kỳ	N bất kỳ	M1

Trích từ nguồn Bệnh học nội khoa Ung Thư - Nhà xuất bản Y Học và NCCN