

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học của polyp tâm vị-thực quản

Research on clinical features, endoscopic images, histopathology of cardia-esophageal polyps

Phạm Minh Ngọc Quang, Dương Minh Thắng

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Tìm hiểu những triệu chứng lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học của polyp tâm vị - thực quản. **Đối tượng và phương pháp:** Tìm hiểu các đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học của polyp tâm vị - thực quản ở bệnh nhân có polyp tâm vị - thực quản được phát hiện qua nội soi tại Khoa Nội soi chẩn đoán và Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện TWQĐ 108 từ tháng 1-2017 đến tháng 1-2019. **Kết quả:** Nam 51%, nữ 49%; tuổi trung bình 43 ± 29 năm. Nóng rát sau xương ức 54,1%, ợ chua 35,1%. Bệnh nhân có 1 polyp 86,5%, kích thước polyp từ 5 - 10mm 51,4%, polyp không cuống 94,6%, viêm đỏ 81,1%. Mô bệnh học: Viêm 59,5%, loạn sản nhẹ 32,4%, loạn sản nặng 5,4% và ung thư 2,7%. **Kết luận:** Bệnh nhân có những triệu chứng điển hình của trào ngược dạ dày-thực quản, hình ảnh polyp đa dạng, mô bệnh học chủ yếu là viêm.

Từ khóa: Polyp tâm vị thực quản, trào ngược dạ dày thực quản.

Summary

Objective: To understand the clinical symptoms, endoscopic images, histopathology of cardia-esophageal polyps. **Subject and method:** Investigating clinical features, endoscopic images, histopathology of cardia-esophageal polyps in patients with cardia-esophageal polyps detected by endoscopy at Department of Endoscopy Diagnosis and Department of Gastroenterology of 108 Military Central Hospital from January 2017 to January 2019. **Result:** Male 51%, female 49%; mean age 43 ± 29 years. Burning behind sternum 54.1%, heartburn 35.1%. Patients had 1 polyp 86.5%, polyps size from 5 - 10mm 51.4%, sessile polyps 94.6%, inflammation 81.1%. Histopathology: Inflammation of 59.5%, mild dysplasia 32.4%, severe dysplasia 5.4% and cancer 2.7%. **Conclusion:** Patients with typical symptoms of gastroesophageal reflux, polyps are diverse, histopathology is mostly inflamed.

Keywords: Cardia-esophageal polyps, gastroesophageal reflux.

1. Đặt vấn đề

Bệnh trào ngược dạ dày-thực quản (TNDD-TQ) gây ra nhiều biến chứng như: Loét thực quản, Barrett

Ngày nhận bài: 14/4/2020, ngày chấp nhận đăng: 26/4/2020

Người phản hồi: Dương Minh Thắng; Email: bsthang108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

thực quản, ung thư thực quản và polyp tâm vị-thực quản [1].

Hiện nay tỷ lệ bệnh TNDD-TQ ngày một tăng cao dẫn đến những biến chứng của nó ngày một nhiều và là điều quan tâm của các bác sỹ trong thực hành lâm sàng để phát hiện sớm và điều trị kịp thời [5].

Polyp tâm vị-thực quản do trào ngược dạ dày thực quản có thể gây chảy máu tiêu hóa, hạn chế lưu thông qua tâm vị và đặc biệt là ung thư hóa nên cần được chẩn đoán và điều trị sớm.

Hiện nay, trong thực hành lâm sàng có rất ít nghiên cứu đánh giá về triệu chứng lâm sàng, đặc điểm nội soi và hình ảnh giải phẫu bệnh lý của polyp tâm vị-thực quản. Vì vậy, chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Tìm hiểu những triệu chứng lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học của polyp tâm vị-thực quản.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng: Các bệnh nhân có polyp tâm vị-thực quản được phát hiện qua nội soi tại Khoa Nội soi Chẩn đoán và Khoa Nội tiêu hóa Bệnh viện TWQĐ108 từ tháng 1.2017 đến tháng 1.2019. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Có polyp tâm vị-thực quản. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, Bệnh nhân đang mắc những bệnh nặng kết hợp: Suy tim, suy hô hấp, suy chức năng gan.

2.2. Phương pháp: Tiến cứu; cỡ mẫu thuận tiện.

Các chỉ tiêu nghiên cứu:

Tìm hiểu các đặc điểm lâm sàng của polyp tâm vị-thực quản: Đau ngực, nóng rát sau xương ức, ợ chua, nuốt khó, nuốt đau.

Đặc điểm hình ảnh nội soi: Hình ảnh trào ngược dạ dày-thực quản: Theo phân loại LosAngeles chia thành 4 độ A, B, C, D; Hình ảnh polyp: Vị trí, kích thước, bề mặt, có cuống hay không?

Đặc điểm mô bệnh học: Viêm, dị sản, loạn sản, ung thư...

2.3. Phương tiện nghiên cứu: Máy nội soi dạ dày CV-170 của hãng Olympus (Nhật Bản), kim sinh thiết hãng Olympus (Nhật Bản).

2.4. Các bước tiến hành nghiên cứu: Hỏi bệnh đánh giá triệu chứng lâm sàng, nội soi dạ dày phát hiện, mô tả polyp tâm vị-thực quản; sinh thiết 2 mảnh tại polyp làm mô bệnh học, 1 mảnh ở hang vị làm urea test tìm *H. pylori*.

2.5. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 21.0.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm của nhóm nghiên cứu: *Giới: Tỷ lệ bệnh nhân nam (51%) và nữ (49%); Tuổi trung bình 43 ± 29 thấp nhất là 12 tuổi, cao nhất là 70 tuổi.*

3.2. Triệu chứng lâm sàng

Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	n	Tỷ lệ %
Đau thượng vị	31	83,8
Đau tức ngực	3	8,1
Nóng rát sau xương ức	20	54,1
Ợ chua	13	35,1
Ợ hơi	10	27,0
Nuốt khó	1	2,7
Nuốt đau	0	0,0

Nhận xét: Bệnh nhân có triệu chứng điển hình của trào ngược dạ dày thực quản là nóng rát sau xương ức và ợ chua chiếm tỷ lệ cao (54,1% và 35,1%), có 1 bệnh nhân có biểu hiện nuốt khó (2,7%).

3.3. Đặc điểm nội soi

3.3.1. Hình ảnh trào ngược trên nội soi

Bảng 2. Hình ảnh trào ngược dạ dày-thực quản trên nội soi

Phân loại Los Angeles	n	Tỷ lệ %
Độ 0	5	13,5
Độ A	21	56,8
Độ B	8	21,6
Độ C	3	8,1
Độ D	0	0
Tổng	37	100

Nhận xét: Trào ngược dạ dày thực quản độ A chiếm tỷ lệ cao nhất: 56,8%, độ B: 21,6%, tuy nhiên có 13,5% không có biểu hiện viêm thực quản trên nội soi.

3.3.2. Hình ảnh polyp trên nội soi

Bảng 3. Hình ảnh polyp trên nội soi

		n	Tỷ lệ %
Số lượng	polyp	32	86,5
	> 1 polyp	5	13,5
Kích thước	< 5mm	15	40,5
	5 - 10mm	19	51,4
	> 10mm	3	8,1
Cuống	Có cuống	2	5,4
	Không cuống	35	94,6
Bề mặt	Viêm đỏ	30	81,1
	Bình thường	7	18,9

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có 1 polyp (86,5%), kích thước polyp từ 5-10mm chiếm tỷ lệ cao (51,4%), 94,6% polyp không cuống và bề mặt polyp có biểu hiện viêm đỏ chiếm tỷ lệ 81,1%.

3.3.3. Hình ảnh nội soi dạ dày

Bảng 4. Hình ảnh nội soi dạ dày

Hình ảnh nội soi	n	Tỷ lệ %
Viêm dạ dày	33	89,2
Loét dạ dày	1	2,7
Loét hành tá tràng	3	8,1
Tổng	37	100

Nhận xét: Trên hình ảnh nội soi chủ yếu thấy tổn thương viêm (89,2%), loét dạ dày và hành tá tràng chiếm tỷ lệ thấp (2,7% và 8,1%).

3.3.4. Tỷ lệ nhiễm *H. pylori* ở dạ dày

Bảng 5. Tỷ lệ nhiễm *H. pylori* ở dạ dày

Tỷ lệ nhiễm <i>H. pylori</i>	n	Tỷ lệ %
Dương tính	11	29,7
Âm tính	26	70,3
Tổng	37	100

Nhận xét: Chủ yếu bệnh nhân không bị nhiễm *H. pylori* ở dạ dày (70,3%).

3.4. Đặc điểm mô bệnh học

Bảng 6. Hình ảnh mô bệnh học (MBH) của polyp

Hình ảnh MBH	n	Tỷ lệ %
Viêm	22	59,5
Loạn sản nhẹ	12	32,4
Loạn sản nặng	2	5,4
Ung thư	1	2,7
Tổng	37	100

Nhận xét: Mô bệnh học chủ yếu thấy hình ảnh viêm 59,5%, loạn sản nhẹ 32,4%, 5,4% loạn sản nặng và 1 bệnh nhân (2,7%) bị ung thư.

4. Bàn luận

4.1. Về tuổi và giới

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 43 ± 29, năm thấp nhất là 12 tuổi, cao nhất là 70 tuổi. Trong đó có tới 4 bệnh nhân tuổi dưới 20 chiếm tỷ lệ 10,8%, như vậy polyp tâm vị thực quản đã xuất hiện ở lứa tuổi trẻ điều này có thể giải thích do tình trạng trào ngược dạ dày thực quản đã xuất hiện ở lứa tuổi trẻ và đã gây biến chứng.

Trong nghiên cứu này tỷ lệ nam và nữ là tương đương nhau (51% và 49%), điều này không phù hợp với đa số các nghiên cứu khác về tỷ lệ mắc hội chứng trào ngược dạ dày-thực quản [1], [4]. Các nghiên cứu khác đều thấy rằng tỷ lệ bệnh nhân nam cao hơn, có thể do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi còn nhỏ tập trung vào những bệnh nhân đã có polyp tâm vị thực quản nên tỷ lệ này chưa phản ánh đúng thực tế [5].

4.2. Về triệu chứng lâm sàng

Đa số bệnh nhân có triệu chứng điển hình của trào ngược dạ dày thực quản là nóng rát sau xương ức và ợ chua (54,1% và 35,1%). Đây là triệu chứng thường gặp và rất đặc hiệu của trào ngược dạ dày thực quản. Các nghiên cứu khác đều cho thấy đây là những triệu chứng có độ đặc hiệu cao [2], [3]. Đau thượng vị là dấu hiệu thường gặp làm bệnh nhân đi khám, được chỉ định nội soi dạ dày từ đó phát hiện ra polyp tâm vị thực quản, trong nghiên cứu này có tới 83,8% bệnh nhân có biểu hiện đau thượng vị. Nóng rát sau xương ức là dấu hiệu của trào ngược có tổn thương viêm thực quản, trong nghiên cứu này có tới 86,5% trào ngược có tổn thương thực quản, trong đó độ A 56,8%, độ B 21,6%, độ C 8,1%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với một số nghiên cứu khác về bệnh trào ngược dạ dày thực quản [6].

Trào ngược dạ dày thực quản gây ra nhiều biến chứng tại cơ quan tiêu hoá và ngoài cơ quan tiêu hoá. Trong các biến chứng tại đường tiêu hoá người ta nói đến 1 biến chứng nguy hiểm là ung thư thực quản đặc biệt là tại vùng nối thực quản và dạ dày mà trước đó là polyp tại vùng này [2]. Tuy nhiên, chưa có một nghiên cứu chứng minh đầy đủ về vấn đề này.

Triệu chứng lâm sàng của polyp vùng tâm vị thực quản hết sức nghèo nàn, đa số có những biểu hiện của trào ngược dạ dày thực quản, không có những triệu chứng đặc trưng. Một bệnh nhân có biểu hiện nuốt khó (2,7%) do kích thước của polyp đã lớn làm hạn chế lưu thông qua tâm vị.

4.3. Về hình ảnh trào ngược trên nội soi

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 86,5% bệnh nhân có tổn thương thực quản do trào ngược từ độ A đến độ C theo phân loại Los Angeles 1999, không có trường hợp nào bị viêm thực quản do trào ngược độ D. Tuy nhiên, có 5 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 13,5% không thấy viêm thực quản do trào ngược, điều này phù hợp với kết quả của nhiều nghiên cứu [1]. Mặc dù bệnh nhân có triệu chứng đặc hiệu của viêm thực quản hoặc điểm Gerd-Q > 8 nhưng trên hình ảnh nội soi không thấy tổn thương thực quản, người ta gọi những trường hợp này là trào ngược không có viêm thực quản (NERD).

Với hình ảnh nội soi dạ dày, ngoài những biểu hiện ở thực quản như đã đề cập ở trên chúng tôi thấy đa số bệnh nhân có tổn thương viêm ở dạ dày, đặc biệt vùng thân vị. Đây là biểu hiện của hiện tượng dư axit gây triệu chứng trào ngược làm tổn thương thực quản, biến đổi hình thái tại tâm vị thực quản gây bệnh polyp thực quản thậm chí là ung thư thực quản. Trong nghiên cứu này có ba bệnh nhân bị loét hành tá tràng chiếm tỷ lệ 8,1% điều này cũng cho ta thấy đó là biểu hiện của hiện tượng dư axit dạ dày làm mất cân bằng giữa yếu tố tấn công và bảo vệ gây bệnh loét [3].

4.4. Về hình ảnh polyp tâm vị thực quản trên nội soi

Trong nghiên cứu này chúng tôi gặp bệnh nhân có 1 polyp là chủ yếu (86,5%), số có trên 1 polyp chỉ chiếm 13,5% cá biệt có bệnh nhân 3 polyp. Về số lượng polyp trên một bệnh nhân là ngẫu nhiên, chúng tôi chưa có tài liệu nào để so sánh. Về kích thước polyp, chúng tôi gặp chủ yếu polyp kích thước nhỏ hơn 10mm chiếm tỷ lệ 91,9%. Bề mặt của polyp thường viêm sung huyết đỏ điều này phù hợp đa số với hình ảnh mô bệnh học có biểu hiện viêm.

Trong quá trình nội soi chúng tôi không thấy trường hợp nào có hình ảnh đại thể nghi ngờ ung thư (sần sùi, cứng, dễ chảy máu...) nhưng mô bệnh học đã cho thấy một trường hợp bị ung thư. Mặc dù trong quá trình nội soi chúng tôi đã sử dụng dải ánh sáng bằng tần hẹp (NBI) để chẩn đoán. Điều này cảnh báo rằng không nên chỉ nhìn vào hình ảnh bên ngoài mà đánh giá hết bản chất bên trong, tránh bỏ sót trường hợp ung thư sớm ảnh hưởng đến cơ hội điều trị và tính mạng người bệnh.

4.5. Về hình ảnh mô bệnh học của polyp

Mảnh sinh thiết chúng tôi lấy từ polyp tâm vị thực quản. Mảnh sinh thiết được cố định bằng dung dịch formol 10% gửi giải phẫu bệnh nhuộm bằng hai phương pháp HE và Giemsa để đánh giá tổn thương giải phẫu bệnh lý và phát hiện *H. pylori*. Một điều thú vị là trên những mảnh sinh thiết này cùng một polyp đa số trên mô bệnh học có cả hình ảnh biểu mô lát của thực quản và biểu mô tuyến tâm vị. Chúng tôi cũng không thấy sự xuất hiện của vi khuẩn *H. pylori* trong mô bệnh học mảnh sinh thiết của các polyp tâm vị thực quản.

Trong nghiên cứu này trên hình ảnh mô bệnh học thấy tổn thương viêm chiếm tỷ lệ cao (59,5%), 12 polyp có loạn sản nhẹ (32,4%), 2 loạn sản nặng (5,4%). Tỷ lệ này cũng tương đương với kết quả của các nghiên cứu khác về mô bệnh học đoạn nối tâm vị - thực quản [4]. Đặc biệt có một bệnh nhân phát hiện ung thư biểu mô vảy thực quản (2,7%).

5. Kết luận

Đa số bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng điển hình của trào ngược dạ dày-thực quản: Nóng rát sau xương ức 54,1%, ợ chua 35,1%, đau thượng vị 83,8%, nuốt vướng 2,7%.

Nội soi: 86,5% bệnh nhân có tổn thương do trào ngược từ độ A đến độ C.

Bệnh nhân có 1 polyp: 86,5%, > 1 polyp 13,5%. Kích thước polyp < 5mm: 40,5%; 5 - 10mm: 51,4%; > 10mm 8,1%. Polyp có cuống: 5,4%; không cuống 94,6%. Đa số bề mặt có biểu hiện viêm đỏ: 81,1%.

Mô bệnh học: Viêm 59,5%, loạn sản nhẹ: 32,4%, loạn sản nặng: 5,4%, ung thư: 2,7%.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Ngọc Chúc, Mai Hồng Bàng (2009) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học, nhiễm HP tại đoạn nối thực quản - dạ dày ở người bệnh có hội chứng trào ngược dạ dày - thực quản. Tạp chí Y học thực hành* số 6, tr. 66-69.
2. Trần Văn Hợp (2000) *Bệnh học thực quản*. Bộ môn Giải phẫu bệnh, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 171-176.
3. Đào Văn Long (2014) *Trào ngược dạ dày thực quản*. Bài tiết acid dịch vị và bệnh lý liên quan, Nhà xuất bản Y học, tr. 155-195.
4. Trinh Tuan Dung, Ta Long and Tran Van Hop (2002) *Study on intestinal metaplasia at the gastro- esophageal junction*. IVth Congress on Gastroenterology of South East Asian Nations incorporating 8th Annual scientific meeting of VNAGE: 20.
5. CYW Justin, Carrian Cheung MY, Vincent WS Wong (2007) *Distinct clinical characteristics between patients with nonerosive reflux disease and those with reflux esophagitis*. Clinical gastroenterology and hepatology 5: 690-695.
6. JH Kim, H Park, YC Lee (2011) *Is minimal change esophagitis really part of the spectrum of endoscopic findings of gastroesophageal reflux disease? A prospective, multicenter study*. Endoscopy 43(3): 10-19.