

Tăng sản tế bào vảy ở thực quản: Triệu chứng lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học

Esophageal squamous hyperplasia: Clinical symptoms, endoscopic and pathological features

Vũ Thành Trung, Ngô Thị Minh Hạnh,
Lê Thị Ánh Tuyết, Nguyễn Thị Huyền Trang

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả các triệu chứng lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học của bệnh tăng sản tế bào vảy ở thực quản (TSTBVTQ). **Đối tượng và phương pháp:** Tổng số 67 bệnh nhân (BN) được nội soi tiêu hóa trên và sau đó sinh thiết để đánh giá tình trạng tăng sản tế bào vảy và các tổn thương khác, trong thời gian từ tháng 8/2020 đến tháng 12/2020 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Kết quả:** Trong số 67 BN đã được chẩn đoán là TSTBVTQ, có 55 là nam (82,1%) và 12 là nữ (17,9%). Các BN bị tăng sản tế bào vảy có tuổi từ 38 - 84 tuổi, trung bình $61,5 \pm 9,3$ tuổi. Các triệu chứng phổ biến nhất là nóng rát thượng vị (53/77 trường hợp, chiếm 79,1%), ợ hơi và chướng bụng (52/67 trường hợp, 77,6%), đau bụng vùng thượng vị (59/67 trường hợp, 88,1%). Các triệu chứng ít gặp hơn là ho mạn tính (18 trường hợp, 26,9%), khó nuốt chỉ gặp ở 2 trong số 67 BN (3,0%). Trào ngược dạ dày thực quản (GERD) được phát hiện ở 57 BN (85,1%), có 3 trường hợp thoát vị hoành trượt được phát hiện (4,5%). Về mặt lâm sàng, tăng sản tế bào vảy ở mức độ trung bình chiếm đa số, 55 trường hợp (82,1%). Trên mô bệnh học cho thấy tăng sản tế bào vảy lành tính gặp ở 65/67 trường hợp (97,0%), 82,1% là tăng sản mức độ vừa, có 2 trường hợp loạn sản biểu mô vảy (3,0%). **Kết luận:** Các triệu chứng lâm sàng thường gặp: Đau bụng, nóng rát, đầy bụng, ợ hơi. Hình ảnh nội soi: Tăng sản tế bào vảy gặp chủ yếu ở mức độ vừa (82,1%). Các tổn thương nội soi kèm theo chủ yếu là GERD và viêm dạ dày. Hình ảnh mô bệnh học chủ yếu là tăng sản tế bào vảy lành tính (97%). Có 3% trường hợp loạn sản tế bào vảy.

Từ khóa: Tăng sản tế bào vảy thực quản.

Summary

Objective: To review the patients who were diagnosed with glycogenic acanthosis on upper gastrointestinal endoscopy and to describe the clinical symptoms, endoscopic and pathological features. **Subject and method:** A total of 67 patients who underwent upper gastrointestinal endoscopy and then biopsy for evaluation of squamous hyperplasia and other lesions from 8/2020 to 12/2020 in 108 Military Central Hospital. **Result:** Squamous epithelium. Esophageal squamous hyperplasia was detected in 67 patients. Among them, 55 were male (82.1%) and 12 were female (17.9%). Patients with glycogenic acanthosis were aged 38 - 84 years, average 61.5 ± 9.3 years. The most common symptoms were heartburn 53(79.1%), belching and bloating 52 (77.6%), [upper central abdominal pain](#) 59 (88.1%). The less common symptoms were chronic cough 18 (26.9%), difficulty swallowing 2 cases (3.0%). Gastroesophageal reflux was detected in 57 cases (85.1%) with squamous hyperplasia, while hiatal

Ngày nhận bài: 04/01/2021, ngày chấp nhận đăng: 08/3/2021

Người phản hồi: Vũ Thành Trung, Email: conbocapdat@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

hernia was detected in 3 (4.5%) cases. Clinically, mild glycogenic acanthosis was a common finding, in 55 (82.1%) cases. Pathologically, benign squamous hyperplasia was 65 cases (97.0%), and with dysplasia squamous epithelium was 2 patients (3.0%). *Conclusion:* The common clinical symptoms are abdominal pain, burning, bloating and belching. Endoscopically, 81.2% of them with moderate degree of squamous cell hyperplasia. The main accompanying endoscopic lesions are GERD and gastritis. Histopathologically, most cases are benign squamous hyperplasia; squamous cell dysplasia is observed in 3% of cases.

Keywords: Squamous hyperplasia, glycogenic acanthosis, hyperplastic.

1. Đặt vấn đề

Tăng sản tế bào vảy của thực quản (TSTBVTQ), được biết đến với cái tên Glycogenic acanthosis, đặc trưng bởi gia tăng số lượng tế bào vảy dẫn đến tăng độ dày của lớp biểu mô vảy kết hợp với lượng glycogen nội bào dồi dào [1].

TSTBVTQ thường không có triệu chứng chỉ điểm, đôi khi chỉ là tình trạng nuốt vướng thoáng qua. Vì vậy, nó được phát hiện tình cờ qua nội soi do bệnh nhân đi khám với các triệu chứng của trào ngược dạ dày thực quản (GERD) hoặc viêm loét dạ dày - hành tá tràng. Glycogenic acanthosis được cho là có liên quan đến GERD và thoát vị hoành trượt (hiatal hernia) [1], [2], [4], [5].

Hình ảnh mô bệnh học đặc trưng bởi sự tăng sinh tế bào vảy và sự tích tụ glycogen dư thừa trong các tế bào vảy trưởng thành, không có phản ứng viêm kèm theo và không có hiện tượng mất tế bào [1], [2]. Trước đây, nó được cho là một bệnh lành tính.

Gần đây, xuất hiện nhiều trường hợp tăng sản tế bào vảy có kèm theo dị sản ruột, thậm chí có tình trạng loạn sản tế bào vảy ở các mức độ, gây ra sự nghi ngờ tăng sản tế bào vảy có thể tiến triển thành ung thư thực quản sớm.

Các nghiên cứu về bệnh tăng sản tế bào vảy ở thực quản trên thế giới chưa có nhiều, và hầu như chưa thấy có nghiên cứu tương tự tại Việt Nam. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học của bệnh tăng sản tế bào vảy ở thực quản.*

3. Kết quả

3.1. Tuổi và giới

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

67 bệnh nhân được chẩn đoán là TSTBVTQ trên nội soi và mô bệnh học, tại Khoa Nội soi Tiêu hóa và Khoa Giải phẫu bệnh - Bệnh viện TWQĐ 108, trong thời gian từ tháng 8/2020 đến tháng 12/2020.

2.2. Phương pháp

Phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Phương tiện nghiên cứu: Hệ thống máy nội soi nhuộm màu dải ánh sáng hẹp NBI-OLYMPUS CV 170, tại Khoa Nội soi tiêu hóa. Xét nghiệm mô bệnh học tại Khoa Giải phẫu bệnh-Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

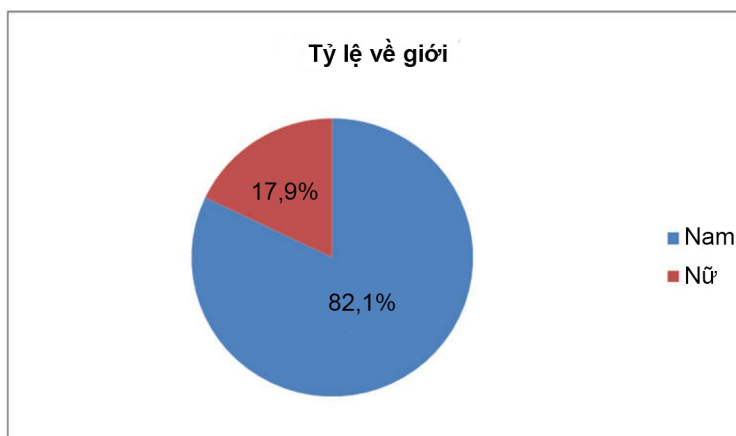
Cách thức tiến hành: Bệnh nhân đến nội soi thực quản, dạ dày, tá tràng. Ghi nhận các trường hợp TSTBVTQ phát hiện trên nội soi ánh sáng trắng. Kiểm tra tổn thương trên NBI, sau đó tiến hành sinh thiết tổn thương tại 3 vị trí khác nhau. Cố định bằng dung dịch formon 10% đậm trung tính, gửi Khoa Giải phẫu bệnh làm xét nghiệm mô bệnh học. Ghi lại các thông tin lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học theo mẫu bệnh án thống nhất.

Tiêu chuẩn đánh giá mức độ tăng sản tế bào vảy trên nội soi: Thừa < 5 nốt tăng sản/phi trường/vừa 5 - 10 nốt tăng sản/phi trường. Dày đặc > 10 nốt/phi trường.

Tiêu chuẩn đánh giá tăng sản tế bào vảy trên mô bệnh học: Tăng sản đơn thuần hay có loạn sản tế bào vảy.

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

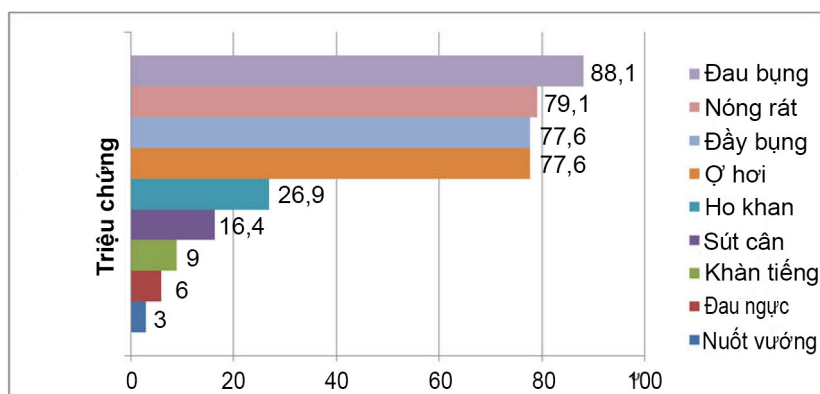
Nghiên cứu trên 67 bệnh nhân gồm có 55 nam (82,1%) và 12 nữ (17,9%) có độ tuổi từ 38 - 84 (trung bình $61,5 \pm 9,3$ tuổi).



Biểu đồ 1. Tuổi và giới của nhóm bệnh nhân TSTBVTQ được nghiên cứu

Nhận xét: Tỷ lệ nam/nữ là 4/1. Các bệnh nhân có độ tuổi trung bình tương đối cao.

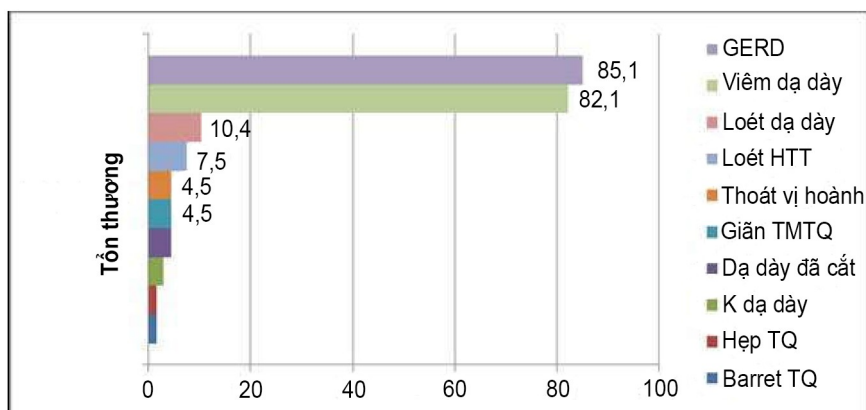
3.2. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng



Biểu đồ 2. Các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

Nhận xét: Các triệu chứng như: Đau bụng, nóng rát, đầy bụng, ợ hơi chiếm tỷ lệ khá cao.

3.3. Đặc điểm hình ảnh nội soi



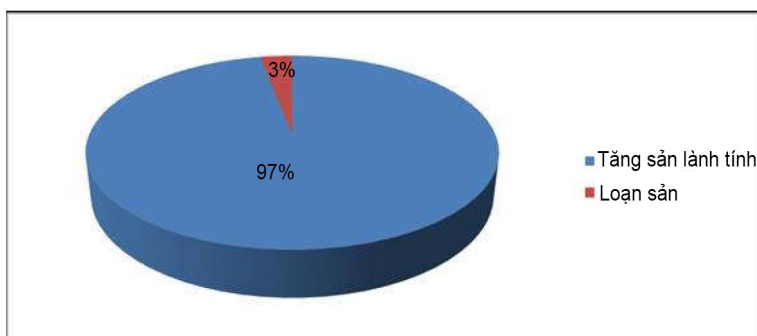
Biểu đồ 3. Các tổn thương đi kèm với TSTBVTQ trên nội soi

Nhận xét: Tổn thương đi kèm chủ yếu là GERD (85,1%) và viêm dạ dày (82,1%).

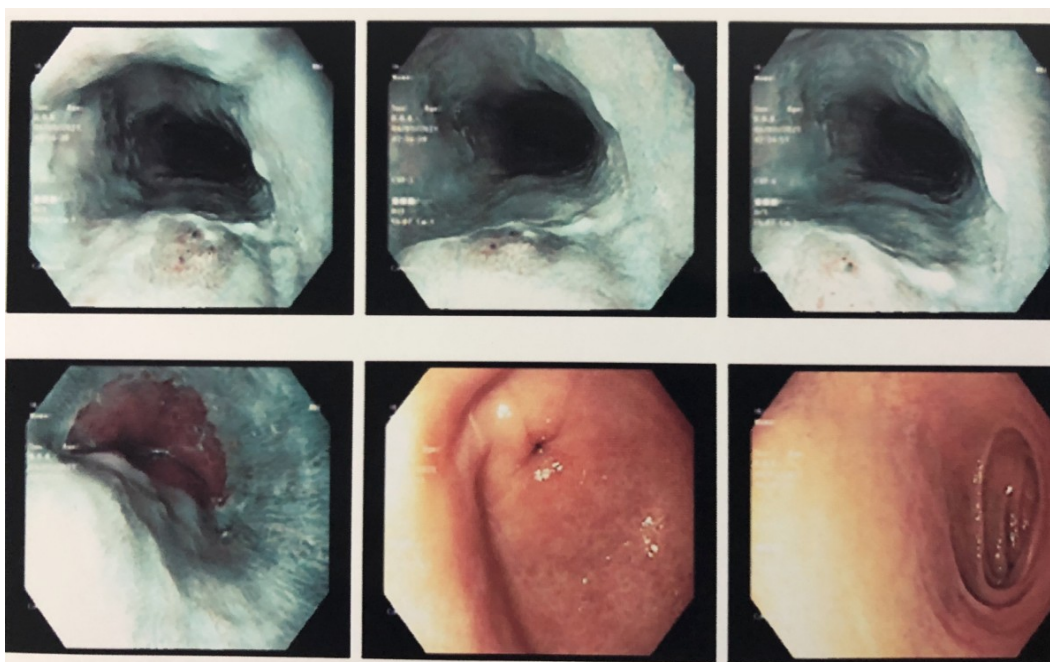
3.4. Phân loại mức độ tăng sản tế bào vảy trên nội soi**Bảng 1.** Mức độ TSTBVTQ trên nội soi

Mức độ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Mức độ thưa	9	13,4
Mức độ vừa	55	82,1
Mức độ dày	3	4,5
Tổng	67	100

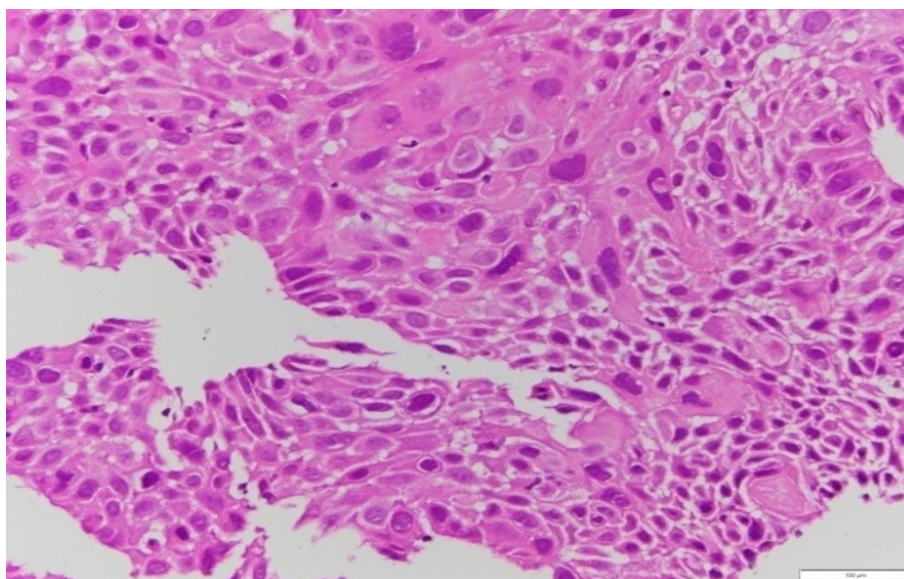
Nhận xét: Trên hình ảnh nội soi, mức độ tăng sản tế bào vảy chủ yếu ở mức độ vừa.

3.5. Đặc điểm mô bệnh học**Biểu đồ 4.** Đặc điểm mô bệnh học của TSTBVTQ

Nhận xét: TSTBVTQ hầu hết là lành tính 65 trường hợp (97,0%). Có 2/67 trường hợp loạn sản tế bào vảy (3,0%).



Hình 1. Hình ảnh TSTBVTQ trên nội soi
Bệnh nhân D.V.Th 55 tuổi. Loạn sản tế bào vảy thực quản



Hình 2. Hình ảnh mô bệnh học của TSTBVTQ
Bệnh nhân D.V.Th, 55 tuổi. Loạn sản tế bào vảy thực quản

4. Bàn luận

Bệnh TSTBVTQ hay Esophageal glycogenic acanthosis, được mô tả vào năm 1984 bởi [Ghahremani](#) GG, [Rushovich](#) AM (Mỹ) [1]. TSTBVTQ là tình trạng lớp tế bào vảy bề mặt thực quản tăng sản quá mức, làm xuất hiện các nốt tế bào trên bề mặt niêm mạc thực quản, kích thước nốt từ 2 - 10mm, được phát hiện trên nội soi thực quản - dạ dày [4]. Trước đây, TSTBVTQ được cho là lành tính, vì vậy cho nên có rất ít nghiên cứu về bệnh này. Theo một số nghiên cứu, tỷ lệ mắc bệnh khoảng 28,3% và có sự đồng thuận cho rằng TSTBVTQ liên quan tỷ lệ thuận với GERD và thoát vị hoành trượt [3], [5]. Thực tế lâm sàng cho thấy, có một tỷ lệ TSTBVTQ kèm dị sản ruột và một số trường hợp có loạn sản tế bào biểu mô vảy ở các mức độ khác nhau.

Nghiên cứu trên 67 trường hợp TSTBVTQ cho thấy tỷ lệ mắc bệnh gặp ở nam cao hơn so với nữ (82,1% so với 17,9%). Các nghiên cứu ở châu Âu cho thấy, tỷ lệ này tương ứng là 57,3% ở nam và 42,7% ở nữ [3]. Điều này được giải thích là do ở châu Âu, tỷ lệ sử dụng rượu, bia, cà phê và thuốc lá ở hai giới là tương đương nhau, trong khi ở Việt Nam, tỷ lệ này ở nam cao hơn ở nữ. Trong nghiên cứu của chúng tôi,

các bệnh nhân gặp ở độ tuổi khá cao, trung bình $61,5 \pm 9,3$ (38 - 84) tuổi, kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu của Nazligül và Yilmaz. Chúng tôi cho rằng, bệnh TSTBVTQ có liên quan đến độ tuổi [3], [5].

Tỷ lệ bệnh TSTBVTQ có kèm hội chứng GERD lên đến 85,1% với các triệu chứng thường gặp như: Nóng rát, ợ hơi, đau thượng vị. Ít gặp hơn là các triệu chứng ho, nói khàn, sút cân...

Tổn thương tăng sản dạng nốt đa số có kích thước từ 3 - 4mm và ở mức độ vừa (chiếm 82,1%). Kết quả này phù hợp với độ tuổi được phát hiện bệnh là khá cao và liên quan đến mắc GERD một thời gian dài. Các tổn thương GERD đi kèm đa số ở mức độ A (theo phân độ của Los Angeles), ít hơn ở mức độ B, C và D.

Các tổn thương bệnh lý dạ dày - tá tràng đi kèm với bệnh TSTBVTQ như: Viêm dạ dày (82,1%), loét dạ dày (10,4%), loét hành tá tràng (7,5%)... Đây là nguyên nhân của triệu chứng đau bụng thượng vị xuất hiện ở đại đa số các bệnh nhân TSTBVTQ. Chúng tôi phát hiện có 2 trường hợp (3,0%) ung thư dạ dày tế bào nhẵn kèm theo.

Nghiên cứu trên mô bệnh học cho thấy đa số là các trường hợp TSTBVTQ là lành tính, chiếm 97,0%. Tuy nhiên, chúng tôi phát hiện có 2 trường hợp (3,0%) có loạn sản tế bào vảy mức độ thấp và trung bình. Kết quả này chưa từng được đề cập trong y văn.

Đặc biệt, có 2 trường hợp ung thư tế bào vảy ở hạch ngoại vi được phát hiện qua sinh thiết hạch, trong đó có 1 trường hợp có bất tín hiệu trên PET/CT ở 1/3 giữa thực quản. Tuy nhiên, các khảo sát đều không phát hiện tổn thương nguyên phát ngoại trừ tình trạng TSTBVTQ.

5. Kết luận

Nghiên cứu 67 trường hợp tăng sản tế bào vảy: Nam 82,1%; nữ 17,9%. Tuổi 38 - 84 (trung bình 61,5 ± 9,3 tuổi). Các triệu chứng lâm sàng thường gặp: Đau bụng, nóng rát, đầy bụng, ợ hơi. Hình ảnh nội soi: Tăng sản tế bào vảy gặp chủ yếu ở mức độ vừa (82,1%). Các tổn thương nội soi kèm theo chủ yếu là GERD và viêm dạ dày. Hình ảnh mô bệnh học chủ

yếu là tăng sản tế bào vảy lành tính (97%). Có 3% trường hợp loạn sản tế bào vảy.

Tài liệu tham khảo

1. [Ghahremani](#) GG, [Rushovich](#) AM (1984) *Glycogenic acanthosis of the esophagus: Radiographic and pathologic features*. *Gastrointest. Radiol* 9(2): 93-98.
2. [Vadva](#) MD, [Triadafilopoulos](#) G (1993) *Glycogenic acanthosis of the esophagus and gastroesophageal reflux*. *J. Clin. Gastroenterol* 17(1): 79-83.
3. [Nazligül](#) Y, [Aslan](#) M, [Esen](#) R (2012) *Benign glycogenic acanthosis lesions of the esophagus*. *Turk J. Gastroenterol* 23(3): 199-202.
4. [Shu-Jung T](#), [Ching-Chung L](#), [Chen-Wang C](#) (2015) *Benign esophageal lesions: Endoscopic and pathologic features*. [World J. Gastroenterol](#) 21(4): 1091-1098.
5. [Yilmaz](#) N (2020) *The relationship between reflux symptoms and glycogenic acanthosis lesions of the oesophagus*. [Prz. Gastroenterol](#) 15(1): 39-43.