

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU TRIỂN KHAI KỸ THUẬT CẮT DƯỚI NIÊM MẠC QUA NỘI SOI TẠI KHOA NỘI TIÊU HÓA BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

*Hoàng Anh Dũng, Phạm Thanh Bình, Nguyễn Đức Hải,
Trần Ngọc Tú Anh, Nguyễn Thị Hằng Nga, Mai Hà Phương,
Nguyễn Văn Sang, Nguyễn Thế Dũng, Nguyễn Lưu Phương Thúy*

TÓM TẮT

Kỹ thuật cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi (ESD) là một phương pháp điều trị tiên tiến cho các tổn thương ung thư sớm và các khối u dưới niêm mạc đường tiêu hóa. Tại Khoa Nội Tiêu hóa – Bệnh viện Quân y 175, kể từ khi triển khai ESD, đã có một số ca được thực hiện thành công. Trong nghiên cứu này, chúng tôi báo cáo ba trường hợp bệnh nhân (BN) với các tổn thương tại trực tràng, thực quản, và dạ dày. BN thứ nhất, nam 41 tuổi, có khối u dưới niêm thực quản; BN thứ hai, nữ 60 tuổi, có u dưới niêm hang vị dạ dày và BN thứ ba, nam 55 tuổi, có polyp trực tràng. Các BN đều được điều trị bằng ESD để cắt bỏ triệt để tổn thương, tránh phẫu thuật mở rộng và các biến chứng liên quan. Kết quả điều trị cho thấy các BN hồi phục nhanh chóng, ra viện sau 2-5 ngày, và không có biến chứng đáng kể.

Từ khóa: Cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi, u dưới niêm, polyp

PRELIMINARY RESULTS OF IMPLEMENTING ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION TECHNIQUE AT THE GASTROENTEROLOGY DEPARTMENT – 175 MILITARY HOSPITAL

ABSTRACT

Endoscopic Submucosal Dissection (ESD) is an advanced treatment method for early-stage gastrointestinal cancers. Since the implementation of ESD at the Gastroenterology Department of 175 Military Hospital, several cases have been

Bệnh viện Quân y 175.

Người phản hồi: Hoàng Anh Dũng, Email: Dunghthvqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 06/12/2024

Ngày phản biện: 17/3/2025

successfully treated. In this study, we present three cases of patients with lesions located in the rectum, esophagus, and stomach. The first patient, a 41-year-old male, had a submucosal tumor in the esophagus; the second patient, a 60-year-old female, had a submucosal tumor in the gastric antrum and the third patient a 55-year-old male, had a rectal polyp. All patients were treated with ESD for complete removal of the lesions, avoiding more extensive surgery and associated complications. The treatment outcomes showed rapid recovery, with patients discharged within 2-5 days and without significant complications.

Key words: *Endoscopic Submucosal Dissection, submucosal tumor, polyp*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm qua, điều trị ung thư sớm và các tổn thương xuất phát từ dưới niêm mạc đường tiêu hóa qua nội soi đã có nhiều tiến bộ, từ phương pháp cắt niêm mạc qua nội soi (EMR: Endoscopic mucosal resection) đến cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi (ESD: Endoscopic submucosal dissection), làm gia tăng đáng kể tỷ lệ cắt nguyên khối. ESD được thực hiện đầu tiên ở Nhật Bản như một phương pháp điều trị cắt bỏ toàn bộ khối ung thư dạ dày sớm [1]. ESD có tỷ lệ cắt bỏ triệt để nguyên khối cao hơn so với phương pháp cắt bỏ niêm mạc nội soi (EMR), do đó cho phép chẩn đoán mô học chính xác hơn. ESD cũng được thực hiện trên các tổn thương ung thư đường tiêu hóa giai đoạn sớm, nơi trước đây thường phải phẫu thuật, và thường mang lại kết quả điều trị triệt để [2]. Hiện nay, ESD được sử dụng rộng rãi trong điều trị các tổn thương ung thư sớm của thực quản, dạ dày và đại tràng [2],[3]. Với tính chất hiệu quả và an toàn của xu hướng can thiệp tối thiểu qua nội soi, tránh các rủi ro và nhiều biến chứng nặng nếu

phẫu thuật, khoa Nội tiêu hóa – Bệnh viện Quân y 175 (BVQY175) đã đã tiến hành triển khai thành công kỹ thuật ESD trên 03 bệnh nhân ở 03 vị trí khác nhau trên ống tiêu hóa: thực quản, dạ dày và đại tràng. Chính vì thế chúng tôi viết báo cáo: *Điều trị thành công 3 bệnh nhân ung thư sớm đường tiêu hóa bằng kỹ thuật cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi tại Khoa Nội tiêu hóa – Bệnh viện Quân y 175.*

2. GIỚI THIỆU CA BỆNH

2.1. Bệnh nhân số 1:

Bệnh nhân nam 41 tuổi, tiền sử khỏe mạnh. Trước vào viện, bệnh nhân đau bụng thượng vị, đi khám được nội soi thực quản, dạ dày, tá tràng, phát hiện u dưới niêm 1/3 dưới thực quản. Bệnh nhân nhập viện vào khoa Nội tiêu hóa – BVQY175 điều trị.

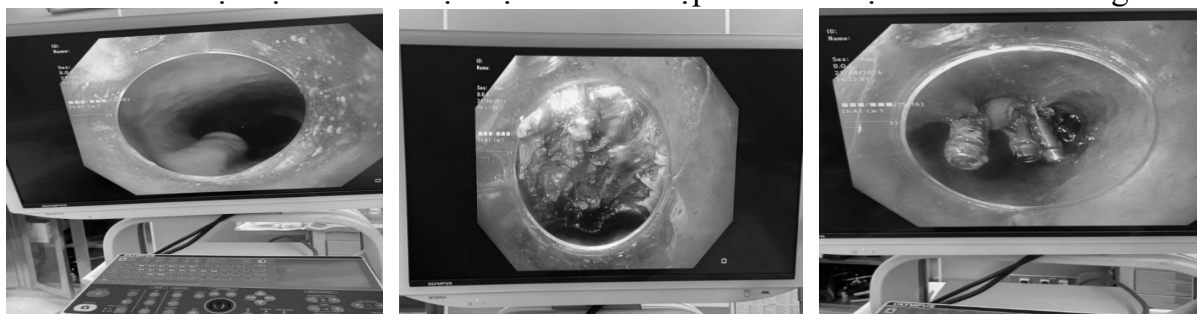
Tại khoa Nội tiêu hóa

+ Nội soi Thực quản - dạ dày - tá tràng: hình ảnh tổn thương u dưới niêm 1/3 dưới thực quản.

+ Nội soi siêu âm (EUS): tổn thương xuất phát từ lớp thứ 2 theo dõi u

nhú tế bào gai thực quản, chẩn đoán phân biệt với Leiomyoma.

Điều trị: Bệnh nhân được nội soi can thiệp ESD cắt trọn khối tổn thương

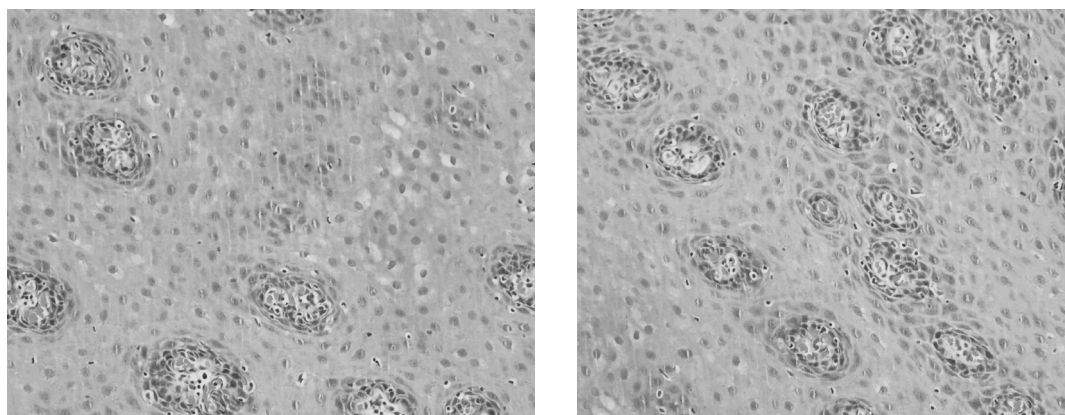


Tổn thương trước ESD Đáy tổn thương sau ESD Kẹp Clip đóng tổn thương sau ESD

Hình 1. Hình ảnh tổn thương trước và sau ESD



Hình 2. Mẫu bệnh phẩm sau làm ESD



Hình 3. Giải phẫu bệnh: u nhú biểu mô gai thực quản lành tính

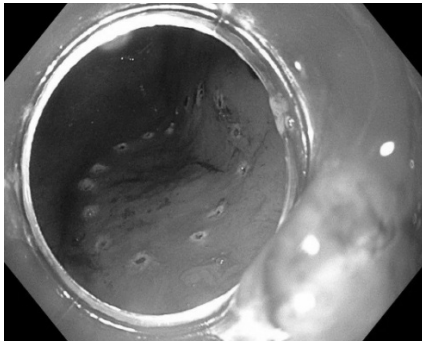
Kết quả:

- Bệnh nhân lâm sàng ổn định, đau tức nhẹ sau xương ức, huyết động ổn định.
- Xuất viện sau 02 ngày sau can thiệp.

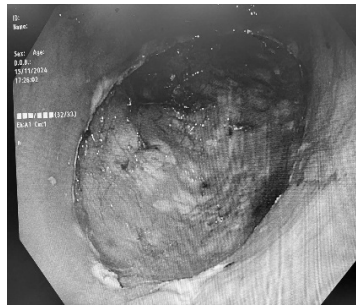
2.2. Bệnh nhân số 2:

Bệnh nhân nữ 60 tuổi, được nội soi dạ dày phát hiện tổn thương dưới niêm mạc hang vị, theo dõi u dưới niêm. Nội soi siêu âm (EUS): tổn thương xuất phát từ lớp thứ 2 theo dõi Leiomyoma.

Bệnh nhân được can thiệp ESD cắt trọn khối tổn thương



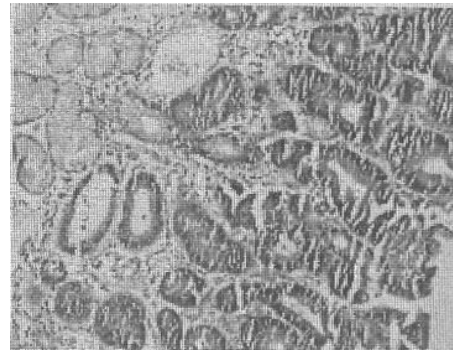
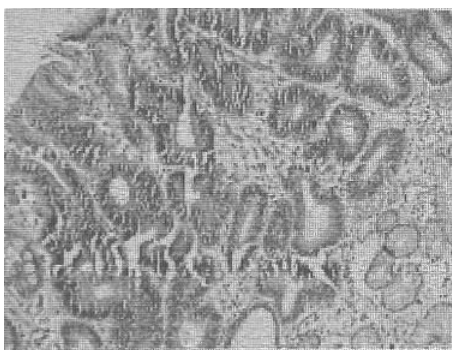
Hình 4. Bộc lộ tổn thương và đánh dấu tổn thương bản



Đáy và rìa sau cắt ESD

Bệnh phẩm sau cắt

Hình 5. Hình ảnh sau thực hiện ESD



Nghịch sản biểu mô tuyến, độ cao

Hình 6. Kết quả giải phẫu bệnh

Kết quả:

- Bệnh nhân lâm sàng ổn định, đau tức nhẹ thượng vị, không nôn, đại tiện phân vàng, huyết động ổn định.

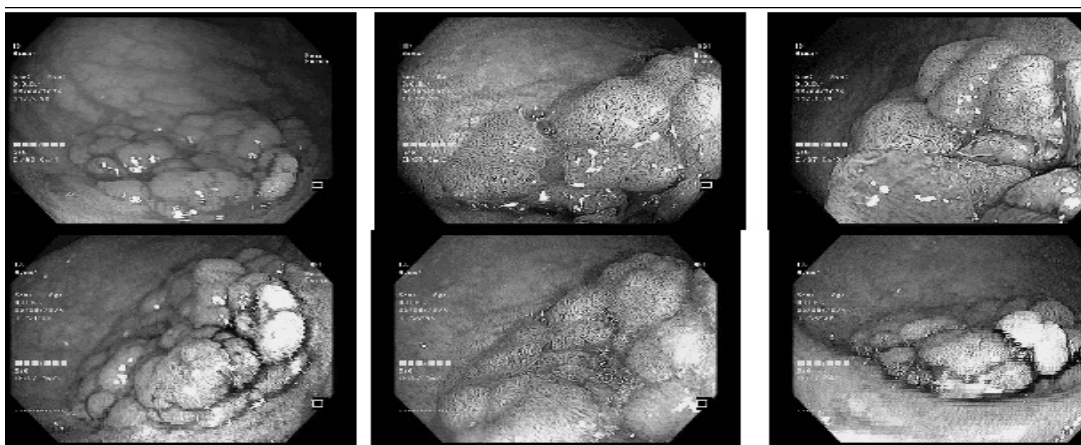
- Xuất hiện sau 2 ngày can thiệp.

2.3. Bệnh nhân số 3:

Bệnh nhân nam 55 tuổi đi khám tại phòng khám Nội tiêu hóa – BVQY175 với triệu chứng đau bụng âm ỉ nhiều tháng, đi tiểu tiện phân lỏng, không có máu theo phân, không có gầy sút cân. Bệnh nhân được nội soi đại tràng phát hiện polyp trực tràng thấp theo dõi ung thư đã sinh thiết. Ngày 1/8, bệnh nhân nhập viện vào khoa Nội tiêu hóa điều trị.

Tại khoa Nội tiêu hóa, bệnh nhân được làm các xét nghiệm cận lâm sàng: Nội soi đại tràng, chụp cộng hưởng từ (MRI) ổ bụng, và siêu âm nội soi (EUS). Kết quả:

+ Nội soi đại tràng: Trực tràng, cách hậu môn #5-6cm có tổn thương dạng hỗn hợp Polyp lan rộng sang bên không hạt (LST-NG) và có hạt (LST-G), kích thước (kt)#2x2,3cm, chảy máu rỉ rỉ đã sinh thiết làm giải phẫu bệnh.



Hình 7. Tổn thương tại trực tràng của bệnh nhân số 3

+ MRI: Dày bất thường khu trú thành trước trực tràng thấp dạng mảng kt#16x6x8mm, cách mép hậu môn 60mm, bờ không đều, tín hiệu thấp T1W, cao T2W, hạn chế khuếch tán không rõ, sau tiêm bắt quang mạnh, tổn thương liên quan đến một phần lớp cơ trực tràng, còn lớp mỡ quanh trực tràng.

+ EUS: Tổn thương xuất phát từ lớp niêm trực tràng chưa rõ xâm lấn cơ niêm.

Điều trị: Bệnh nhân được sử dụng các thuốc kháng sinh, giãn cơ, và thuốc ức chế bơm proton (PPI). Sau đó được can thiệp ESD cắt trọn khối tổn thương. Bệnh nhân được nội soi gây mê, tiến hành cắt ESD theo quy trình kỹ thuật cắt tách niêm mạc qua nội soi của Bộ Y tế (2014)[4].

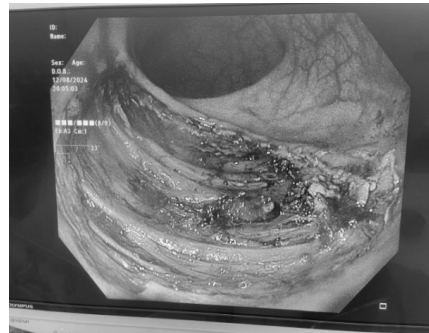
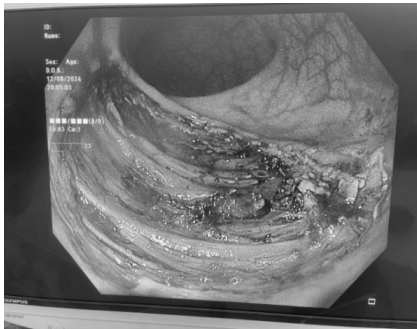


Tổn thương trước ESD trên NBI



Đánh dấu diện cắt

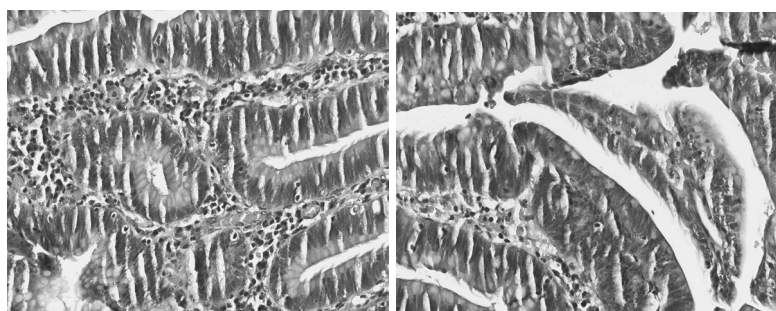
Hình 8. Tổn thương trực tràng trước phẫu thuật



Hình 9. Đáy tổn thương sau ESD (cắt trọn tổn thương trên lớp cơ niêm).



*Mẫu bệnh phẩm
kích thước 25 x 15 mm*



U tuyến dạng ống – nhánh kèm nghịch sản biểu mô độ cao.

Hình 10. Mẫu bệnh phẩm và giải phẫu bệnh sau cắt

Kết quả:

+ Bệnh nhân lâm sàng ổn định, đau tức hạ vị, huyết động ổn định, tự đi lại được ngay sau can thiệp (tránh được phẫu thuật cắt đoạn trực tràng thấp làm hậu môn nhân tạo vĩnh viễn).

+ Xuất viện sau 05 ngày sau can thiệp.

3. BÀN LUẬN

Kỹ thuật cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi (ESD) đã mở ra một hướng đi mới trong điều trị các tổn thương ung thư sớm và các tổn thương u dưới niêm mạc của đường tiêu hóa. Trên thế giới, ESD đã được phát triển và ứng dụng rộng rãi từ Nhật Bản đến các quốc gia phương Tây như Mỹ và châu Âu trong điều trị ung thư dạ dày, thực quản và đại tràng ở giai đoạn sớm. Kỹ thuật ESD mang lại nhiều lợi ích vượt trội so với phương pháp EMR (Cắt niêm mạc qua nội soi) như tỷ lệ cắt bỏ triệt để và khả năng chẩn đoán mô học chính xác hơn. So với phương pháp phẫu thuật truyền thống, ESD giúp bệnh nhân tránh được nhiều biến chứng và giảm thiểu các rủi ro liên quan đến phẫu thuật. Với các BN như trong báo cáo, sau khi can thiệp ESD, họ đều hồi phục nhanh chóng, xuất viện chỉ trong vòng 2-5 ngày. Điều này cho thấy rằng ESD không chỉ là một lựa chọn điều trị hiệu quả mà còn giúp giảm chi phí y tế và thời gian nằm viện, mang lại lợi ích kinh tế - xã hội lớn. Nghiên cứu của Yamashina và cộng sự (2017) đã chỉ ra rằng tỷ lệ thành công của ESD lên đến 95% trong cắt bỏ triệt để các khối u tiêu hóa, nhờ đó cải thiện đáng kể kết quả điều trị ung thư sớm [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kỹ thuật ESD được thực hiện ở 3 bệnh nhân có các tổn thương ở ba vị trí khác nhau bao gồm u dưới niêm ở thực quản, dạ dày và polyp trực tràng. Theo Ponsaing L.G. và cộng sự (2007), không phải tất

cả các u dưới niêm mạc ở thực quản và dạ dày đều là các tổn thương tiền ung thư tuy nhiên một số loại như GIST và u nhú có thể mang nguy cơ ác tính, cần theo dõi sinh thiết hoặc can thiệp để xác định bản chất của tổn thương và phòng ngừa sự phát triển ác tính [6]. Đối với polyp trực tràng, từ lâu đã được coi là tiền thân của ung thư trực tràng dựa trên một số mô hình cơ chế phân tử khác nhau và cần được cắt bỏ theo nguyên tắc sinh thiết loại bỏ hoàn toàn [7]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã đánh giá hiệu quả của ESD đối với các tổn thương khác nhau ở đường tiêu hóa như nghiên cứu của Uraoka T. và cộng sự (2020), ESD có thể giúp giảm nguy cơ tái phát và biến chứng so với phẫu thuật cắt trực tràng, đặc biệt hữu ích cho những BN có tổn thương ở vị trí thấp [8]. Fukani M. (2023) đã chỉ ra rằng ESD đặc biệt hữu dụng trong việc loại bỏ các u lành tính dạng mô mềm ở thực quản, với tỷ lệ biến chứng thấp và thời gian hồi phục nhanh [9]. Đối với bệnh nhân có khối u dưới niêm mạc ở dạ dày, ESD là phương pháp tối ưu cho các tổn thương dạ dày giai đoạn sớm và tổn thương dưới niêm mạc, phương pháp này không chỉ giúp kiểm soát bệnh hiệu quả mà còn giảm đáng kể nguy cơ biến chứng so với các phẫu thuật mở [10],[11].

Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều được kẹp clip sau ESD nhằm giảm thiểu các biến chứng như chảy máu muộn và thủng. Nhiều nghiên cứu cũng cho thấy vai trò của kẹp clip trong kỹ thuật này như nghiên cứu của Ogiyama

H. và cộng sự (2024) [12]; Ogiyama H. và cộng sự (2018) [13]. Tuy nhiên, trong một số trường hợp, kích thước hoặc vị trí của tổn thương có thể khiến việc áp dụng kẹp clip gặp khó khăn. Những tổn thương lớn hoặc ở vị trí khó tiếp cận có thể không được đóng kín hoàn toàn bằng clip, dẫn đến hiệu quả giảm. Điều này đòi hỏi bác sĩ phải có kinh nghiệm trong việc lựa chọn vị trí và kỹ thuật áp dụng clip phù hợp. Việc đóng hoàn toàn tổn thương bằng clip cũng có thể không khả thi trong 40% trường hợp do khó khăn trong việc tiếp cận và điều chỉnh clip theo vị trí tổn thương. Trong những trường hợp như vậy, phương pháp khác hoặc sự phối hợp với các phương pháp cầm máu bổ sung có thể cần thiết.

Một điểm hạn chế trong nghiên cứu đó là chúng tôi chỉ phân tích ba trường hợp, đây là một con số nhỏ và chưa đủ để khái quát hóa hiệu quả của ESD trong điều trị các tổn thương tại ống tiêu hóa. Hơn

nữa, nghiên cứu chưa theo dõi lâu dài sau khi thực hiện ESD, nên không thể đánh giá đầy đủ về các biến chứng muộn, tỷ lệ tái phát hoặc hiệu quả duy trì của phương pháp này theo thời gian. Thời gian theo dõi dài hơn, từ 1 đến 5 năm hoặc hơn, sẽ giúp xác định liệu phương pháp ESD có thật sự triệt để và an toàn trong việc phòng ngừa ung thư ở đường tiêu hóa hay không.

4. KẾT LUẬN

Kỹ thuật ESD đã được thực hiện thành công trên ba bệnh nhân tại Bệnh viện Quân y 175 với các tổn thương khác nhau ở thực quản, dạ dày và trực tràng, cho thấy hiệu quả bước đầu trong loại bỏ tổn thương triệt để, ít xâm lấn và nhanh hồi phục. Tuy nhiên, cần nghiên cứu thêm với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi xa để đánh giá toàn diện về tính an toàn và hiệu quả lâu dài của phương pháp này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bourke M. J., Neuhaus H., Bergman J. J. (2018), “Endoscopic Submucosal Dissection: Indications and Application in Western Endoscopy Practice”, *Gastroenterology*, 154(7), 1887-1900.e5.
2. Kim S. G., Ji S. M., Lee N. R. et al. (2017), “Quality of Life after Endoscopic Submucosal Dissection for Early Gastric Cancer: A Prospective Multicenter Cohort Study”, *Gut Liver*, 11(1), 87-92.
3. Sawas T., Visrodia K. H., Zakko L. et al. (2018), “Clutch cutter is a safe device for performing endoscopic submucosal dissection of superficial esophageal neoplasms: a western experience”, *Dis Esophagus*, 31(11).
4. Bộ Y tế (2014), “Nội soi can thiệp - cắt hớt niêm mạc ống tiêu hóa điều trị ung thư sớm”, *Quyết định về việc ban hành tài liệu “hướng dẫn quy trình kỹ thuật nội*

khoa, chuyên ngành tiêu hóa”, Quyết định số: 3805/QĐ-BYT.

5. Yamashina T., Takeuchi Y., Nagai K. et al. (2017), “Scissor-type knife significantly improves self-completion rate of colorectal endoscopic submucosal dissection: Single-center prospective randomized trial”, *Dig Endosc*, 29(3), 322-329.
6. Ponsaing L. G., Kiss K., Hansen M. B. (2007), “Classification of submucosal tumors in the gastrointestinal tract”, *World J Gastroenterol*, 13(24), 3311-5.
7. Huang E., Sarin A. (2016), “Colonic Polyps: Treatment”, *Clin Colon Rectal Surg*, 29(4), 306-314.
8. Uraoka T., Ishikawa S., Kato J. et al. (2010), “Advantages of using thin endoscope-assisted endoscopic submucosal dissection technique for large colorectal tumors”, *Dig Endosc*, 22(3), 186-91.
9. Fukami N. (2023), “Endoscopic Submucosal Dissection in the Esophagus: Indications, Techniques, and Outcomes”, *Gastrointest Endosc Clin N Am*, 33(1), 55-66.
10. Probst A., Pommer B., Golger D. et al. (2010), “Endoscopic submucosal dissection in gastric neoplasia - experience from a European center”, *Endoscopy*, 42(12), 1037-44.
11. Chang Jin Won, Jung Da Hyun, Park Jun Chul et al. (2020), “Long-Term Outcomes and Prognostic Factors of Endoscopic Submucosal Dissection for Early Gastric Cancer in Patients Aged ≥ 75 Years”, *Cancers*, 12(11), 3222, <https://www.mdpi.com/2072-6694/12/11/3222>.
12. Ogiyama H., Kato M., Yamaguchi S. et al. (2024), “Efficacy of prophylactic clip closure in reducing the risk of delayed bleeding after colorectal endoscopic submucosal dissection in patients on anticoagulant therapy: Multicenter prospective study”, *Dig Endosc*.
13. Ogiyama H., Tsutsui S., Murayama Y. et al. (2018), “Prophylactic clip closure may reduce the risk of delayed bleeding after colorectal endoscopic submucosal dissection”, *Endosc Int Open*, 6(5), E582-e588.