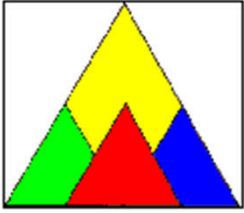


# Barrett Thực Quản

BS Nguyễn Hồng Vũ  
*Khoa Nội Soi Tiêu Hóa*

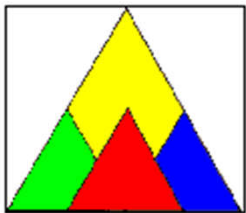


# Tổng quan

Khi được chẩn đoán Barrett thực quản bệnh nhân thường hay hoang mang, đi và khám nhiều nơi vì không được tư vấn, không tin tưởng nơi điều trị...

Vậy barrett thực quản là bệnh gì có nguy hiểm không? Liệu bệnh có tiến triển thành ung thư? Cần làm gì để phòng ngừa barrett thực quản cũng như trào ngược dạ dày – thực quản?

Các phương pháp điều trị hiện nay như thế nào?



# Case Barrett thực quản

KHOA TIÊU HÓA  
Phòng: 1

**PHIẾU KHÁM BỆNH**  
(Tái khám)

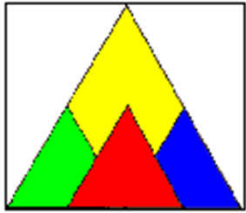
Họ tên: [Redacted]  
Địa chỉ: [Redacted]  
Nghề nghiệp: nông

Số thẻ BHYT: [Redacted]

Huyết áp: 103/65; Mạch: 76; Nhiệt độ: 37 °C; Chiều cao: 167 cm; Cân nặng: 57 kg;  
Lý do khám: ĐAU THƯỢNG VỊ  
Lâm sàng: BỤNG MỀM  
Chẩn đoán sơ bộ:

**CHỈ ĐỊNH:**  
NS dạ dày - tá tràng  
**CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG:**

✓



CÔNG TY TNHH Y TẾ HOÀ HẢO  
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA  
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)  
Hotline: (028) 3824 9983 - 1900 6497  
154 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM  
Tel: (028) 3927 0284 (028) 11341 - Fax: (028) 3927 1224  
Email: admin@medic-lab.com  
www.medic-lab.com / www.medic-lab.com.vn

PID: 6205621 S.T.T: 1771  
Ngày giờ đăng ký: 07:53:23 08/12/2020  
Ngày giờ lấy mẫu: 09:06:46 08/12/2020

**PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM**  
(Bản TXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.5)

Tên xét nghiệm: [Redacted]

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
<b>I. XÉT NGHIỆM MIỄN DỊCH ELISA - ELISA TEST</b>			
HP Test-IgG (Elisa)	NEG 7.26 U/mL	(< 20 U/mL; GRAYZONE: 20 - 30)	
HP Test-IgM (Elisa)	NEG 13.84 U/mL	(< 30 U/mL; GRAYZONE: 30 - 40)	

In lần 1 : 12:13:58 08/12/2020  
Khoa Xét nghiệm

BS. Nguyễn Đức Xuân

CÔNG TY TNHH Y TẾ HOÀ HẢO  
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA  
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)  
Hotline: (028) 3824 9983 - 1900 6497  
154 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM  
Tel: (028) 3927 0284 (028) 11341 - Fax: (028) 3927 1224  
Email: admin@medic-lab.com  
www.medic-lab.com / www.medic-lab.com.vn

PID: 6205621 S.T.T: 1851  
Ngày giờ đăng ký: 07:45:34 18/11/2020  
Ngày giờ lấy mẫu: 07:56:00 18/11/2020

**PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM**

Tên xét nghiệm: [Redacted]

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
<b>I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION</b>			
NFS (C.B.C) CÔNG THỨC MÁU			
WBC	6.80	(4.6 - 10.0) $10^9/L$	QT000119
% Neu	73.8	(40 - 74 %)	
% Lym	13.9	(19 - 48 %)	
% Mono	8.5	(3 - 9 %)	
% Eos	3.2	(0 - 7 %)	
% Baso	0.6	(0 - 1.5 %)	
# Neu	4.98	(1.7 - 7.0) $10^9/L$	
# Lym	0.94	(1.9 - 4.6) $10^9/L$	
# Mono	0.58	(0.1 - 1.0) $10^9/L$	
# Eos	0.22	(0 - 0.5) $10^9/L$	
# Baso	0.04	(0 - 0.2) $10^9/L$	
RBC	4.81	(3.80 - 5.60) $10^{12}/L$	QT000020
Hb	14.3	(12 - 16 g/dL)	
Hct	43.1	(35 - 52 %)	
MCV	89.5	(80 - 97 fL)	
MCH	29.8	(26 - 32 pg)	
MCHC	33.3	(31 - 36 g/dL)	
RDW	13.2	(11.0 - 15.7%)	
PLT	237	(130 - 400) $10^9/L$	QT000021
MPV	7.3	(6.30 - 12.9 fL)	
<b>II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY</b>			
Glucose (FPG)	5.41	(3.90 - 5.90 mmol/L)	QT000001
SGOT (AST)	23.19	(< 35 U/L)	QT000003
SGPT (ALT)	26.21	(3 - 30 U/L)	QT000013

Thời gian trả kết quả trong vòng:  
- 70 Phút cho xét nghiệm thường quy (sinh hóa, huyết học...)  
- 100 Phút cho các xét nghiệm thường quy + miễn dịch

1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2013  
2. \*\* Kết quả báo động  
3. Kết quả chỉ có giá trị với mẫu xét nghiệm hợp tại

Số trang: 1/2  
H. High - L. Low

Y màu tại nhà: 8935 365 116

CÔNG TY TNHH Y TẾ HOÀ HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA (Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA)  
Địa chỉ: 254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP.HCM - ĐT: 028.39270284, FAX: 028.39272543  
Email: hoahao254@medic.com.vn; Website: www.medic.com.vn

Khoa: SIÊU ÂM TỔNG QUÁT - Phòng 18 - Máy: ProSound-SSD3500SV

**KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU**

Họ và tên: [Redacted]  
Địa chỉ: [Redacted]

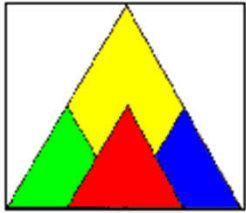
Lâm sàng: NUỐT VƯỢNG  
Bác sĩ chỉ định: TÂM  
BV chỉ định: MEDIC

**VÙNG KIỂM SÁT: SIÊU ÂM VÙNG CỔ MÀU**

- TUYẾN GIÁP: kích thước bình thường, nền giáp cấu trúc echo dày, đồng nhất, không nhân giáp, phân bố mạch máu bình thường.
- HẠCH CỘ: không hạch bệnh lý.
- TUYẾN MANG TAI, DƯỚI HÀM, DƯỚI LƯỠI: bình thường.
- PHÂN MỀM CỘ (Đa, mô dưới da, căn cơ), THỰC QUẢN CỘ: chưa thấy bất thường, vách 3.2mm.

**KẾT LUẬN:** SIÊU ÂM CỔ HIỆN CHƯA THẤY BẤT THƯỜNG

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 11/11/2020 08:32



# Kết quả nội soi dạ dày

**CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA**  
Địa chỉ: 254 Hòa Hảo, Phường 4, Quận 10, TP. HCM  
Điện thoại: 028.39270284; Fax: 028.39272543  
Email: hoahao254@medic.com.vn; Website: www.medic.com.vn

Khoa: Khoa Nội Soi Tiêu Hóa - Máy: Olympus GIF240

**KẾT QUẢ NỘI SOI**

ID: [Redacted]  
Họ và tên: [Redacted]  
Địa chỉ: [Redacted]  
Lâm sàng: NGUYỄN VĂN KIỆT ĐẠI > 2 THÁNG  
Bác sĩ chỉ định: BS. DINH QUYẾT TÂM  
BV chỉ định: MEDIC

**VÙNG KHẢO SÁT: NS DẠ DÀY - TÁ TRĂNG**

- Thực quản: TRÊN ĐƯỜNG Z CÓ MANG CHUYỂN SÁN D # 0,8cm (PHOTO) + SINH THIẾT
- Đường Z cách cung rỗng: 38 cm.
- Dạ dày:
  - Tâm vị: bình thường
  - Phình vị: bình thường
  - Thân dạ dày: bình thường
  - Hàng vị: bình thường
  - Tiền môn vị: bình thường
  - Môn vị: tròn đều, không hẹp
  - Bờ cong nhỏ: bình thường
  - Bờ cong lớn: bình thường
  - Hành tá tràng: bình thường

**KẾT LUẬN:** T/D BARRETT THỰC QUẢN

**Đề nghị:** NHỚ LẤY KẾT QUẢ GPBL THEO HẸN

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 11/11/2020

BS. NGUYỄN HỒNG VŨ

**CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA**  
Địa chỉ: 254 Hòa Hảo, Phường 4, Quận 10, TP. HCM  
Điện thoại: 028.39270284; Fax: 028.39272543  
Email: hoahao254@medic.com.vn; Website: www.medic.com.vn

MS: H2020013851

**PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH**

ID Medic: 6205621 Ngày nhận mẫu: 11/11/2020 17:12 [Quét QR Code để xem KQ]  
Bệnh nhân: [Redacted]  
Địa chỉ: [Redacted]  
Bác sĩ chỉ định: Bs Nguyễn Hồng Vũ  
Bệnh viện: CTTNHHYT HÒA HẢO/ NS  
Lâm sàng: TD Barrett thực quản  
GPB ĐẠI THỂ: Mô 0.3 cm

**GPB Vi Thể**  
Một phần thực quản vẫn còn được phủ bởi lớp biểu mô lát tầng. Phần còn lại được phủ bởi lớp biểu mô trụ đơn chế tiết nhầy, kiểu biểu mô của dạ dày. Một số tuyến có loạn sản độ thấp. Bên dưới lớp biểu mô là mô đệm sợi thẫm nhập tế bào viêm mạn tính.

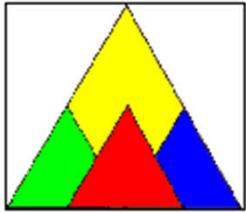
**KẾT LUẬN:** THỰC QUẢN BARRETT. TYPE DẠ DÀY CÓ LOẠN SẢN ĐỘ THẤP. (K22.7)

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 12/11/2020

GS BS. Hứa Thị Ngọc Hà

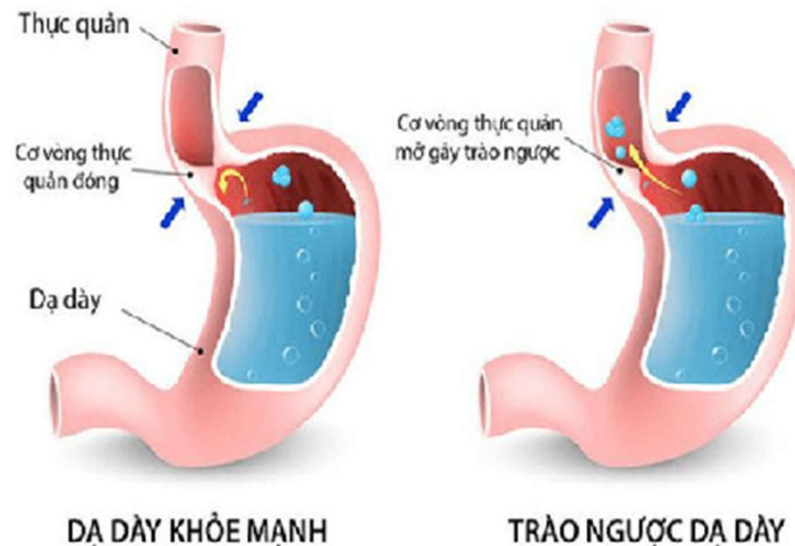
Đề điều trị đạt hiệu quả tốt, BS điều trị căn kết hợp kết quả này với đặc điểm lâm sàng và với các xét nghiệm khác. Nếu có thắc mắc về kết quả này, xin BS điều trị liên lạc với chúng tôi trong vòng 15 ngày kể từ ngày ký, qua điện thoại: 0903901158 (WhatsApp, Zalo, Viber).

1/12/2020 2:51 PM

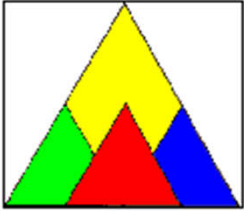


# Barrett thực quản là gì?

- Barrett thực quản là tình trạng biến đổi biểu mô vảy bình thường ở thực quản thành biểu mô trụ giống như tế bào ruột non
- Bệnh này thường được chẩn đoán ở những người liên tục mắc chứng trào ngược dạ dày - thực quản (Gastroesophageal reflux disease - GERD). Tuy nhiên, chỉ một tỷ lệ nhỏ những bệnh nhân GERD sẽ mắc Barrett thực quản.



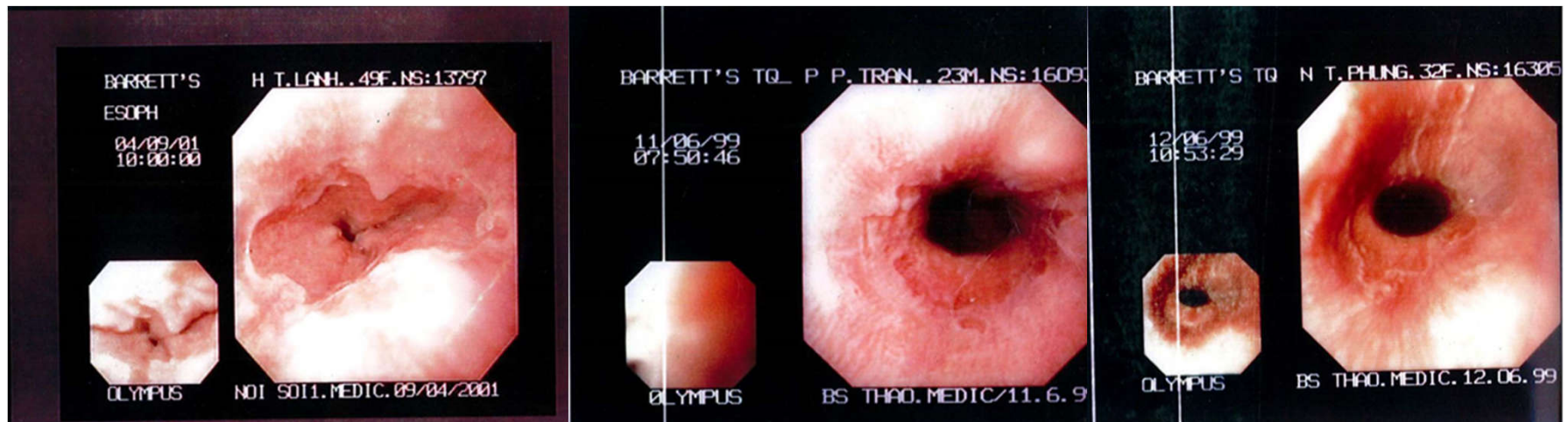


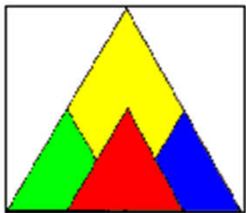


## Nguyên nhân bệnh Barrett thực quản

Nguyên nhân chính xác của bệnh Barrett thực quản hiện nay chưa được biết đến. Hầu hết những người bị Barrett thực quản đều đã mắc bệnh trào ngược dạ dày thực quản trong một thời gian dài.

Một số người bệnh được chẩn đoán Barrett thực quản nhưng chưa bao giờ có triệu chứng ợ nóng hoặc trào ngược axit, đối với các trường hợp này các nhà nghiên cứu chưa phát hiện được nguyên nhân gây ra bệnh.



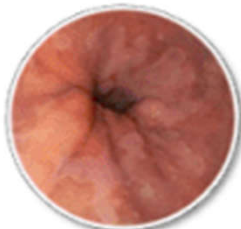


## Triệu chứng bệnh Barrett thực quản

- Người bệnh có triệu chứng ợ nóng thường xuyên
- Cảm giác khó nuốt khi ăn
- Đau ngực
- Tuy nhiên, nhiều người bệnh bị Barrett thực quản không có triệu chứng mà chỉ tình cờ phát hiện khi khám bệnh khác.
- Nếu người bệnh gặp khó chịu hoặc ảnh hưởng đến cuộc sống hằng ngày do triệu chứng ợ nóng và trào ngược axit trong hơn năm năm, thì người bệnh hãy đi khám để phát hiện có nguy cơ mắc bệnh Barrett thực quản hay không



Thực quản  
bình thường



Trào ngược  
dạ dày - thực quản



Barrett  
thực quản

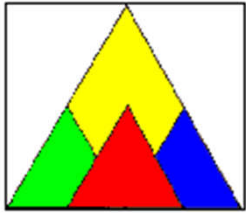


Barrett thực quản  
có loét sản



Ung thư  
thực quản

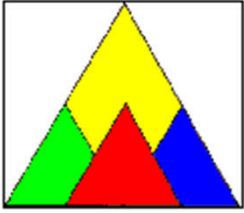




# Các yếu tố làm tăng nguy cơ bệnh Barrett thực quản

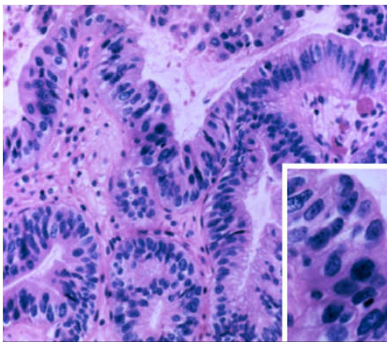
- Chứng ợ nóng mãn tính và trào ngược axit.
- Tuổi tác, Bệnh Barrett thực quản có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng phổ biến hơn ở người lớn tuổi.
- Nam giới có nhiều khả năng mắc bệnh Barrett thực quản hơn nữ giới.
- Người da trắng có nguy cơ mắc bệnh cao hơn những người thuộc chủng tộc khác.
- Thừa cân: Mỡ cơ thể quanh bụng làm tăng thêm nguy cơ mắc bệnh Barrett thực quản.
- Hiện tại hút thuốc lá hoặc đã từng hút thuốc lá.



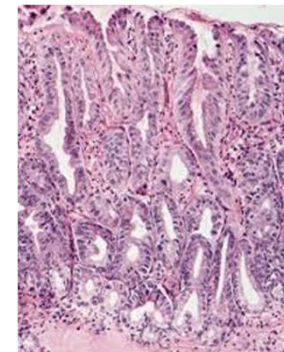
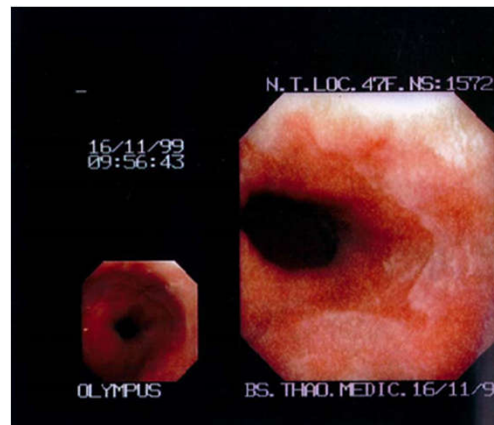


## Chẩn đoán

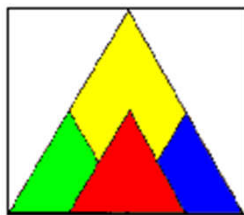
- \* Chẩn đoán Barrett thực quản chủ yếu dựa vào nội soi và mô bệnh học.
- \* Tiêu chuẩn đánh giá tổn thương trên nội soi:
  - Theo chiều dài tổn thương: đoạn ngắn, đoạn dài
  - Theo hình thái tổn thương: không rõ hình thái, dạng vòng, dạng lược, dạng bao tay.
- \* Xác định mức độ thay đổi mô:  
Không có loạn sản, Loạn sản mức độ thấp, Loạn sản bậc cao



*High-grade dysplasia in Barrett*



*low -grade dysplasia in Barrett*



ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4969783/

## GASTROENTEROLOGY & HEPATOLOGY

The Independent Peer-Reviewed Journal

Gastroenterol Hepatol (N Y). 2016 Jul; 12(7): 449–451.

PMCID: PMC4969783

PMID: 27489529

### Updated Guidelines for Diagnosing and Managing Barrett Esophagus

Gary W. Falk, MD, MS<sup>1</sup>

► Author information ► Copyright and License information ► Disclaimer

This article has been [cited by](#) other articles in PMC.

#### G&H Why were the guidelines for Barrett esophagus updated?

**GF** The last iteration of the guidelines for diagnosing and managing Barrett esophagus was published in 2008. There have been significant changes in the field during that 8-year gap, especially with respect to endoscopic therapies and screening recommendations. Given the time interval and developments in the field, the time was right to publish updated and more comprehensive guidelines.

#### G&H How were the new guidelines developed?

**GF** The guidelines were developed by Drs Nicholas J. Shaheen, Prasad G. Iyer, Lauren Gerson, and myself under the auspices of the American College of Gastroenterology and the Practice Parameters Committee. We conducted a systematic review of the literature by searching for certain keywords in MEDLINE from 1980 to the time the guidelines were written. We then used the GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation) criteria to evaluate the level of evidence, which ranged from high (additional research was unlikely to change the estimate of effect) to very low (any estimate of effect is very uncertain). The strength of the recommendation was graded as strong (the benefits outweigh the risks) or conditional (the tradeoff is uncertain).

#### G&H What were the most significant changes and additions in terms of diagnosing Barrett esophagus?

**GF** There are 3 significant changes in terms of establishing the diagnosis of Barrett esophagus. The first change deals with columnar lining. The 2008 guidelines state that changes of any length that could be recognized as columnar-type mucosa and confirmed to have intestinal metaplasia (the cell type that is associated with the diagnosis) were felt to be Barrett esophagus. The new guidelines suggest at least a 1-cm threshold of columnar lining above the gastroesophageal junction in order to diagnose the condition

#### Formats.

Article | [PubReader](#) | [ePub \(beta\)](#) | [PDF \(87K\)](#) | [Cite](#)

#### Share

[Facebook](#) [Twitter](#) [Google+](#)

#### Save items

★ Add to Favorites

#### Similar articles in PubMed

Barrett esophagus: update for radiologists. [Abdom Imaging. 2005]

Barrett Esophagus. [Mayo Clin Proc. 2019]

Barrett esophagus and risk of esophageal cancer: a clinical review. [JAMA. 2013]

Gastroesophageal reflux, barrett esophagus, and esophageal cancer: scientific review. [JAMA. 2002]

Diagnosing and managing Barrett's esophagus. [Am J Manag Care. 2000]

[See reviews...](#)

[See all...](#)

#### Cited by other articles in PMC

Postprandial proximal gastric acid pocket and its association with gastroesophageal acid reflux in p [Journal of Zhejiang University...]

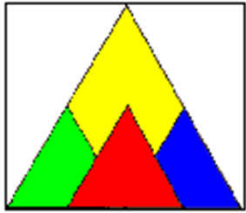
Risk factors predisposing to cardia gastric adenocarcinoma: Insights and new perspectives [Cancer Medicine. 2019]

Is There a Reason for the Proton Pump Inhibitor? An Assessment of Prescribing for Residential C [The Canadian Journal of Hospit...]

[See all...](#)

#### Links

[PubMed](#)



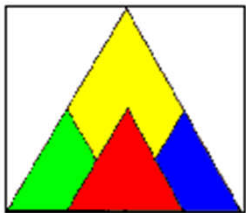
Có 3 thay đổi đáng kể trong việc xác định chẩn đoán Barrett thực quản:

- Ở những bệnh nhân nghi ngờ có Barrett thực quản, cần phải lấy tối thiểu 8 lần sinh thiết để tối đa hóa hiệu quả tìm thấy chuyển sản ruột trên mẫu sinh thiết.
- Thay đổi thứ hai là các đường Z bình thường cũng như các đường Z có độ biến thiên nhỏ hơn 1 cm không nên sinh thiết qua nội soi.
- Thay đổi thứ ba nói rằng các kỹ thuật viên nội soi nên sử dụng phân loại Praha để mô tả những gì được nhìn thấy trong phân đoạn Barrett.

*Một lưu ý quan trọng cần đề cập là nếu viêm thực quản ăn mòn (Phân loại Los Angeles B, C hoặc D) được nhìn thấy tại thời điểm nội soi cơ bản, thì nên thực hiện nội soi lặp lại trong vòng 8 đến 12 tuần để đảm bảo rằng không có thực quản Barrett cơ bản. .*







# Các biện pháp điều trị bệnh Barrett thực quản

***Điều trị bệnh Barrett thực quản phụ thuộc vào mức độ tăng trưởng bất thường của tế bào tại thực quản và sức khỏe tổng thể của người bệnh***

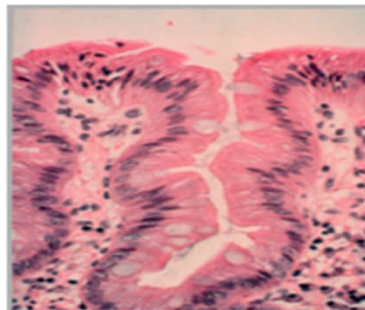
- **Không loạn sản:**

- Nội soi định kỳ để theo dõi sự tiến triển các tế bào trong thực quản. Nếu sinh thiết cho thấy không có loạn sản: khuyến cáo nên đi nội soi sau 6 tháng và sau đó thì cứ sau ba năm nếu như không gì thay đổi.
- Điều trị bệnh trào ngược dạ dày thực quản. Thuốc và thay đổi lối sống có thể làm giảm các triệu chứng của người bệnh. Ngoài ra còn có lựa chọn thực hiện phẫu thuật để thắt chặt cơ thắt kiểm soát dòng chảy của axit dạ dày lên thực quản.

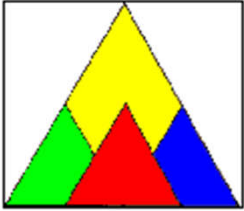
No Dysplasia



No Dysplasia



© 2004 by Mayo  
Foundation for  
Medical Education  
and Research.

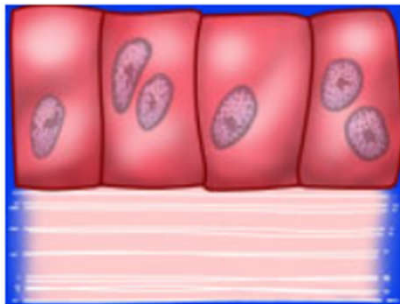


- **Loạn sản mức độ thấp:**

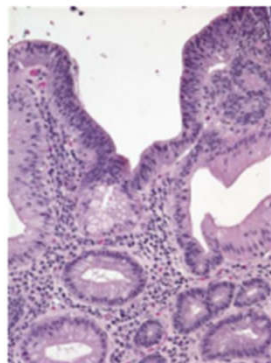
*Người bệnh sau 6 tháng quay lại tái khám, và các lần sau cứ từ 6 đến 12 tháng tiếp tục tái khám. Phương pháp ưu tiên để điều trị giai đoạn này bao gồm:*

- Sử dụng máy nội soi để loại bỏ các tế bào bị tổn thương.
- Cắt bỏ u bằng sóng cao tần (Radiofrequency ablation) bằng cách sử dụng nhiệt để loại bỏ mô thực quản bất thường. Biện pháp này có thể được thực hiện ngay sau khi cắt bỏ mô bằng biện pháp nội soi.
- Nếu viêm thực quản nặng thì ban đầu sẽ được nội soi, sau 3-4 tháng tiếp tục nội soi để điều trị giảm axit dạ dày.

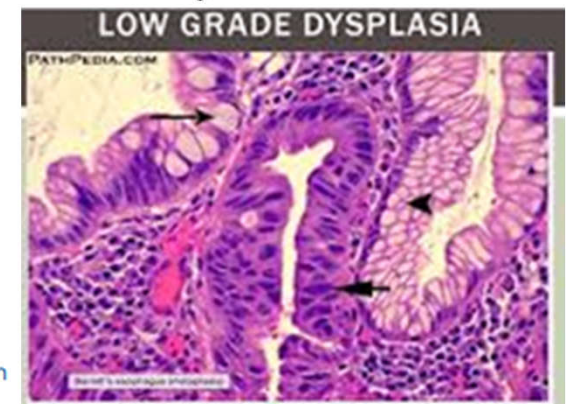
Low-Grade Dysplasia



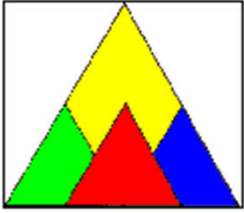
Low-Grade Dysplasia



© 2004 by Mayo  
Foundation for  
Medical Education  
and Research.







- **Loạn sản bậc cao:**

Chứng loạn sản bậc cao thường được cho là tiền thân của ung thư thực quản. Vì vậy có thể cắt bỏ nội soi hoặc cắt u bằng sóng cao tần (Radiofrequency ablation).

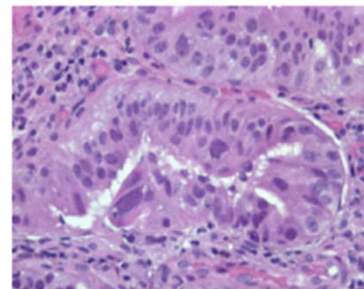
Các lựa chọn khác để điều trị bao gồm:

-Liệu pháp quang đông (Cryotherapy): Sử dụng máy nội soi để áp lỏng hoặc khí lạnh lên các tế bào bất thường trong thực quản, sau đó tế bào này được làm ấm lên, rồi tiếp tục đông lạnh một lần nữa. Chu kỳ cứ lặp đi lặp lại như vậy để phá hủy các tế bào bất thường.

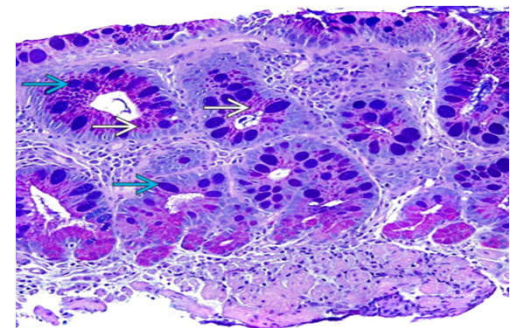
-Quang động liệu pháp (Photodynamic therapy): Là sự kết hợp một dược phẩm được gọi là chất gây cảm quang (photosensitizer) với một loại ánh sáng thích hợp để diệt các tế bào ung thư..

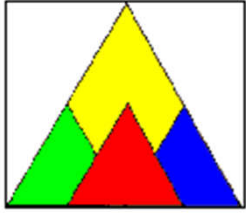


High-Grade Dysplasia



© 2004 by Mayo  
Foundation for  
Medical Education  
and Research.





ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4969783/  
Journal List > Gastroenterol Hepatol (N.Y.) > v.12(7); 2016 Jul > PMC4969783

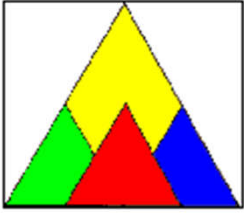
**GASTROENTEROLOGY & HEPATOLOGY**  
The Independent Peer-Reviewed Journal

[Gastroenterol Hepatol \(N.Y.\). 2016 Jul; 12\(7\): 449–451.](#) PMID: [PMC4969783](#)  
PMID: [27489529](#)

**Updated Guidelines for Diagnosing and Managing Barrett Esophagus**  
[Gary W. Falk, MD, MS<sup>1</sup>](#)

[Author information](#) [Copyright and license information](#) [Disclaimer](#)

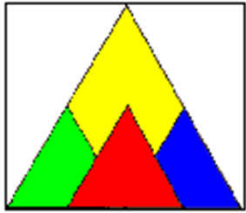
- Khuyến cáo liên quan đến thuốc ức chế bơm proton là bệnh nhân nên được điều trị bằng thuốc ức chế bơm proton một lần mỗi ngày. Trong đó thuốc ức chế bơm proton làm giảm nguy cơ tiến triển thành thực quản Barrett tân sinh, so với không ức chế axit hoặc thuốc chẹn H<sub>2</sub>; do đó, liệu pháp ức chế bơm proton bây giờ nên được xem xét ở bệnh nhân Barrett thực quản ngay cả khi không có triệu chứng trào ngược.
- Một trong những thay đổi lớn trong tài liệu là trong lĩnh vực điều trị nội soi cho Barrett thực quản, cả về thời điểm và cách thức áp dụng các liệu pháp này cũng như cách theo dõi bệnh nhân. Là một phần của phương pháp tiếp cận liệu pháp nội soi, bác sĩ nội soi nên kiểm tra cẩn thận đoạn Barrett, đặc biệt chú ý đến các bất thường của niêm mạc. Kết quả tốt nhất cho liệu pháp nội soi xảy ra nếu các bất thường niêm mạc được loại bỏ bằng phương pháp cắt bỏ niêm mạc qua nội soi trước khi áp dụng bất kỳ công nghệ bóc tách nào rộng hơn. Nếu niêm mạc phẳng, các hướng dẫn khuyến cáo áp dụng liệu pháp cắt bỏ bằng tần số vô tuyến



# Phòng ngừa bệnh Barrett thực quản

***Hiện nay, các chuyên gia khuyến cáo các biện pháp hạn chế mắc chứng Barrett thực quản như sau:***

- Sử dụng thuốc điều trị bệnh trào ngược dạ dày thực quản và tái khám đúng lịch hẹn để có thể theo dõi được sự tiến triển của bệnh. Khi sử dụng thuốc phải có sự hướng dẫn của bác sĩ, tuyệt đối không được tự ý sử dụng.
- Duy trì cân nặng ở mức hợp lý. Do cân nặng chính là một trong những yếu tố gây chứng Barrett thực quản; người bệnh nên chia các bữa ăn thành nhiều bữa nhỏ để hạn chế tình trạng ợ nóng, ợ hơi.
- Hạn chế ăn các đồ ăn có nhiều dầu mỡ, đồ ăn chiên xào, cà phê, thuốc lá, rượu bia.
- Sau khi ăn không nên nằm ngay, mà đợi ít nhất 3 tiếng sau thì mới được nằm xuống. Đối với những người bệnh trào ngược dạ dày thực quản khi ngủ nên kê cao gối để hạn chế trào axit và thức ăn lên thực quản.
- Thường xuyên tập thể thao và đều đặn.
- Chế độ ăn hợp lý và bồi bổ cơ thể từ đó nâng cao sức đề kháng phòng chống bệnh tật.



# Một số tin tức internet về barrett thực quản cập nhật mới về chẩn đoán và điều trị hiện nay

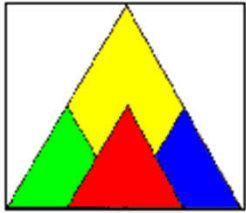
Review

> Clin J Gastroenterol. 2020 Oct;13(5):635-649. doi: 10.1007/s12328-020-01135-2.

Epub 2020 Jun 3.

## Towards screening Barrett's oesophagus: current guidelines, imaging modalities and future developments

- *Barrett thực quản là tiền thân duy nhất của ung thư biểu mô tuyến thực quản (OAC). Mặc dù có các hướng dẫn về tầm soát và giám sát trong thực quản của Barrett, nhưng các chiến lược hiện tại là không đầy đủ. Nội soi tuyến thực quản (OGD) là phương pháp tiêu chuẩn vàng trong việc tầm soát Barrett thực quản. Phương pháp xâm lấn này tồn kém với những rủi ro tiềm ẩn khi sử dụng nó như một công cụ sàng lọc hiện tại đối với thực quản Barrett. Tổng quan này khám phá các định nghĩa hiện tại, dịch tễ học, dấu ấn sinh học, giám sát và sàng lọc trong thực quản của Barrett. Các phương thức hình ảnh áp dụng cho tình trạng này sẽ được thảo luận, bên cạnh những phát triển trong tương lai. Có nhu cầu cấp thiết về một phương pháp sàng lọc và / hoặc giám sát không xâm lấn thay thế có thể mang lại lợi ích cao trong việc giảm thời gian chờ đợi, giảm bớt nỗi sợ hãi của bệnh nhân và giảm chi phí trong tương lai đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hiện tại.*



# Mũi điện tử” có thể phát hiện triệu chứng Barrett qua phân tích hơi thở

pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32098798/

**NIH** National Library of Medicine  
National Center for Biotechnology Information

Log in

**PubMed.gov**

Search PubMed

Advanced User Guide

Search

Save Email Send to Display options

> Gut. 2020 Jul;69(7):1169-1172. doi: 10.1136/gutjnl-2019-320273. Epub 2020 Feb 25.

## Detection of Barrett's oesophagus through exhaled breath using an electronic nose device

Yonne Peters<sup>1</sup>, Ruud W M Schrauwen<sup>2</sup>, Adriaan C Tan<sup>3</sup>, Sanne K Bogers<sup>2</sup>, Bart de Jong<sup>1</sup>, Peter D Siersema<sup>4</sup>

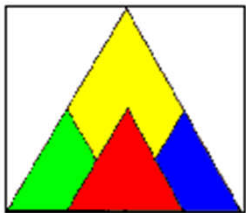
FULL TEXT LINKS

BMJ Full Text

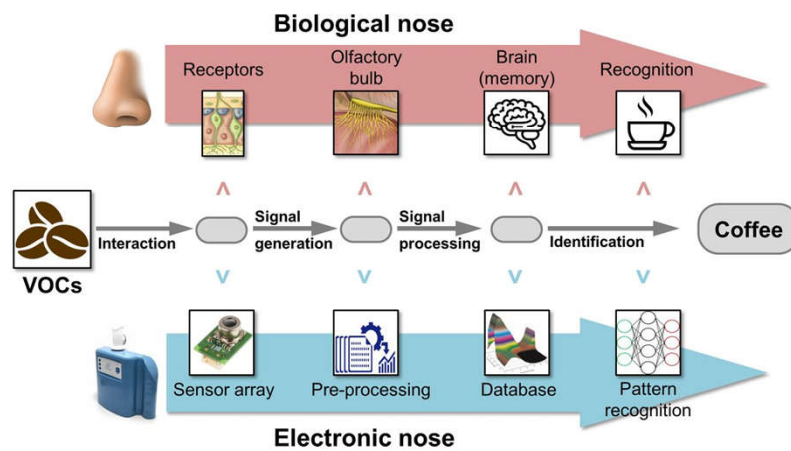
ACTIONS

“ Cite

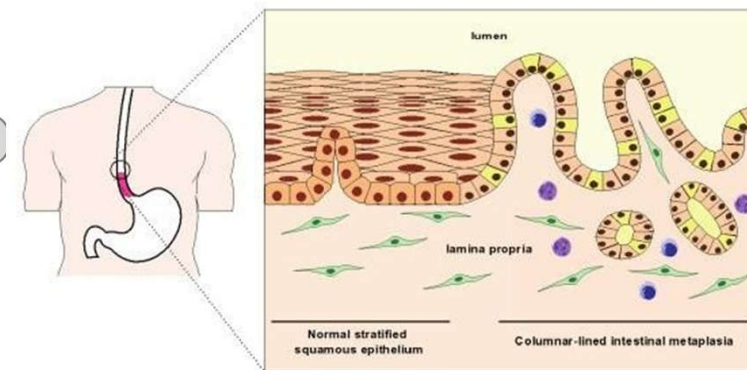




- Theo đồng tác giả nghiên cứu, Giáo sư Peter Siersema, xét nghiệm bằng hơi thở chỉ tốn 5 phút, không xâm lấn và có thể dễ dàng cho ra kết quả. Ông cũng tin phương pháp mới sẽ nhanh chóng thay thế xét nghiệm nội soi hiện tại.
- Đầu tiên, nhóm nghiên cứu đưa vào dữ liệu từ 90% mẫu hơi thở của bệnh nhân giúp AI phát hiện được kiểu mẫu chung của các phân tử từ nhóm nhiễm hoặc không nhiễm Barrett thực quản. Sau đó, khả năng chẩn đoán của hệ thống sẽ được thử nghiệm trên 10% mẫu còn lại. Quy trình này được lặp đi lặp lại 10 lần.
- Kết quả chung cho thấy “chiếc mũi” đã nhận diện số bệnh nhân mắc Barrett thực quản với **tỷ lệ chính xác lên tới 91%, số người không mắc bệnh với tỷ lệ chính xác 74%.**

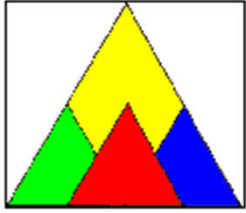


Medscape



Source: J Gastroenterol Hepatol © 2011 Blackwell Publishing





medscape.com/viewarticle/908362#:~:text=Novel%20Device%20—%20EsophaCap,sponge%20attached%20to%20the%20string.



Edition: ENGLISH DEUTSCH ESPAÑOL FRANÇAIS PORTUGUÊS

Register Log In

SEARCH



**Medscape** Sunday, March 28, 2021

[NEWS & PERSPECTIVE](#)

[DRUGS & DISEASES](#)

[CME & EDUCATION](#)

[ACADEMY](#)

[VIDEO](#)

[News](#) > [Medscape Medical News](#) > [Oncology News](#)

# New Device Finds Patients at Risk for Esophageal Cancer

Pam Harrison

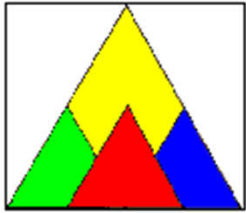
January 29, 2019

A minimally invasive esophageal sampling device has excellent potential for the early diagnosis of Barrett's esophagus (BE) and the earlier detection of esophageal cancer in high-risk patients, new research indicates. The device is in the form of a small sponge, which is swallowed and gently drawn back through the esophagus, picking up genetic material on its way.



Medscape

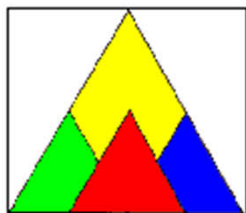
Source: Stephen Meltzer, MD



The findings were [published online](#) January 22 in *Clinical Cancer Research*.

"Early detection is the whole ballgame when it comes to esophageal cancer," senior author Stephen Meltzer, MD, professor of medicine and oncology, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland, said in a statement.

- *EsophaCap* (được phát triển bởi CapNostics, New Jersey), một thiết bị có thể nuốt được bao gồm một viên nang gelatin nhỏ được gắn vào một sợi dây dài.
- Sau khi nuốt, lớp gelatin trên viên nang sẽ tan trong khoảng 3 phút, để lại một miếng bọt biển polyurethane dài 2 cm gắn vào sợi dây.
- Sau đó, sợi dây được nhẹ nhàng kéo lại qua miệng. Khi bọt biển đi lên, nó thu thập vật liệu di truyền dọc theo chiều dài và chiều rộng của thực quản.
- Khi miếng bọt biển chạm đến đỉnh thực quản, các **kỹ thuật** viên sẽ kéo mạnh lần cuối và nó bật ra, chứa đầy vật liệu DNA sau đó được chiết xuất bằng một kỹ thuật mới được gọi là methyl hóa trên hạt (MOB).



# Hiệu suất bằng đánh dấu sinh học Methyl hóa trong các mẫu tế bào Esophacap để chẩn đoán thực quản của Barrett: Một nghiên cứu tiềm năng

[clincancerres.aacrjournals.org/content/25/7/2127](https://clincancerres.aacrjournals.org/content/25/7/2127)

## CLINICAL CANCER RESEARCH

[Home](#) [About](#) [Articles](#) [For Authors](#) [Alerts](#) [News](#) [COVID-19](#) [Webinars](#) [Search Q](#)

Precision Medicine and Imaging

### Methylation Biomarker Panel Performance in Esophacap Cytology Samples for Diagnosing Barrett's Esophagus: A Prospective Validation Study

Zhixiong Wang, Swetha Kambhampati, Yulan Cheng, Ke Ma, Cem Simsek, Alan H. Tieu, John M. Abraham, Xi Liu, Vishnu Prasath, Mark Duncan, Alejandro Stark, Alexander Trick, Hua-Ling Tsai, Hao Wang, Yulong He, Mouen A. Khachab, Saowanee Ngamruengphong, Eun J. Shin, Tza-Huei Wang, and Stephen J. Meltzer

DOI: 10.1158/1078-0432.CCR-18-3898 Published April 2019 [Check for updates](#)

[Article](#) [Figures & Data](#) [Info & Metrics](#) [PDF](#)

#### Abstract

**Purpose:** Barrett's esophagus is the only known precursor of esophageal adenocarcinoma (EAC). Although endoscopy and biopsy are standard methods for Barrett's esophagus diagnosis, their high cost and risk limit their use as a screening modality. Here, we sought to develop a Barrett's esophagus detection method based on methylation status in cytology samples captured by Esophacap using a streamlined sensitive technique, methylation on beads (MOB).

**Experimental Design:** We conducted a prospective cohort study on 80 patients (52 in the training set; 28 in the test set). We used MOB to extract and bisulfite-convert DNA, followed by quantitative methylation-specific PCR to assess methylation levels of 8 previously selected candidate markers. Lasso regression was applied to establish a prediction model in the training set, which was then tested on the independent test set.

**Results:** In the training set, five of eight candidate methylation biomarkers (*p16*, *HPP1*, *NELL1*, *TAC1*, and *AKAP12*) were significantly higher in Barrett's esophagus patients than in controls. We built a four-biomarker-plus-age lasso regression model for Barrett's esophagus diagnosis. The AUC was 0.894, with sensitivity 94.4% [95% confidence interval (CI), 71%–99%] and specificity 62.2% (95% CI, 44.6%–77.3%) in the training set. This model also performed with high accuracy for Barrett's esophagus diagnosis in an independent test set: AUC = 0.929 ( $P < 0.001$ ; 95% CI, 0.810%–1%), with sensitivity=78.6% (95% CI, 48.8%–94.3%) and specificity = 92.8% (95% CI, 81.0%–100%).



April 2019  
Volume 25, Issue 7  
[Table of Contents](#)  
[Table of Contents \(PDF\)](#)  
[About the Cover](#)  
[Editorial Board \(PDF\)](#)

[Sign up for alerts](#)

[View this article with LENS](#)

[Request Permissions](#)

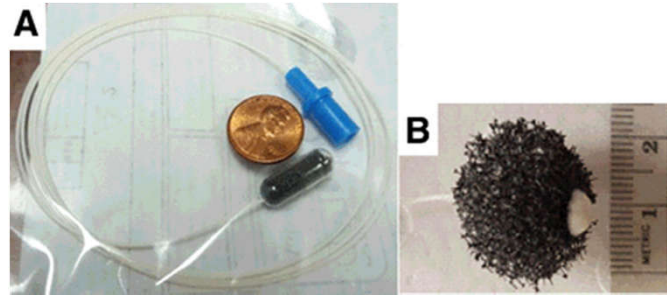
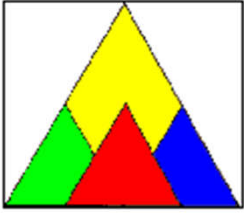
[Open full page PDF](#)

[Article Alerts](#)

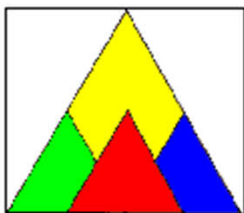
[Share](#)

[Twitter](#)

[Facebook](#)



- Chứng minh tính an toàn và tính khả thi của thiết bị lấy mẫu tế bào thực quản không qua nội soi **xâm lấn**.
- Thiết bị nhỏ hơn và an toàn hơn, giúp bạn nuốt dễ dàng và an toàn hơn nhiều, **thời gian test nhanh** (bằng cách hòa tan viên nang gelatin) trong dạ dày và lấy ra thoải mái.
- Độ nhạy của MOB lớn hơn 25 lần so với chiết xuất DNA truyền thống và chuyển đổi bisulfit . Sử dụng MOB, đo tám dấu ấn sinh học và một gen kiểm soát nội bộ trong các mẫu tế bào học của EsophaCap
- Chi phí – giá cả:???



Thank You