

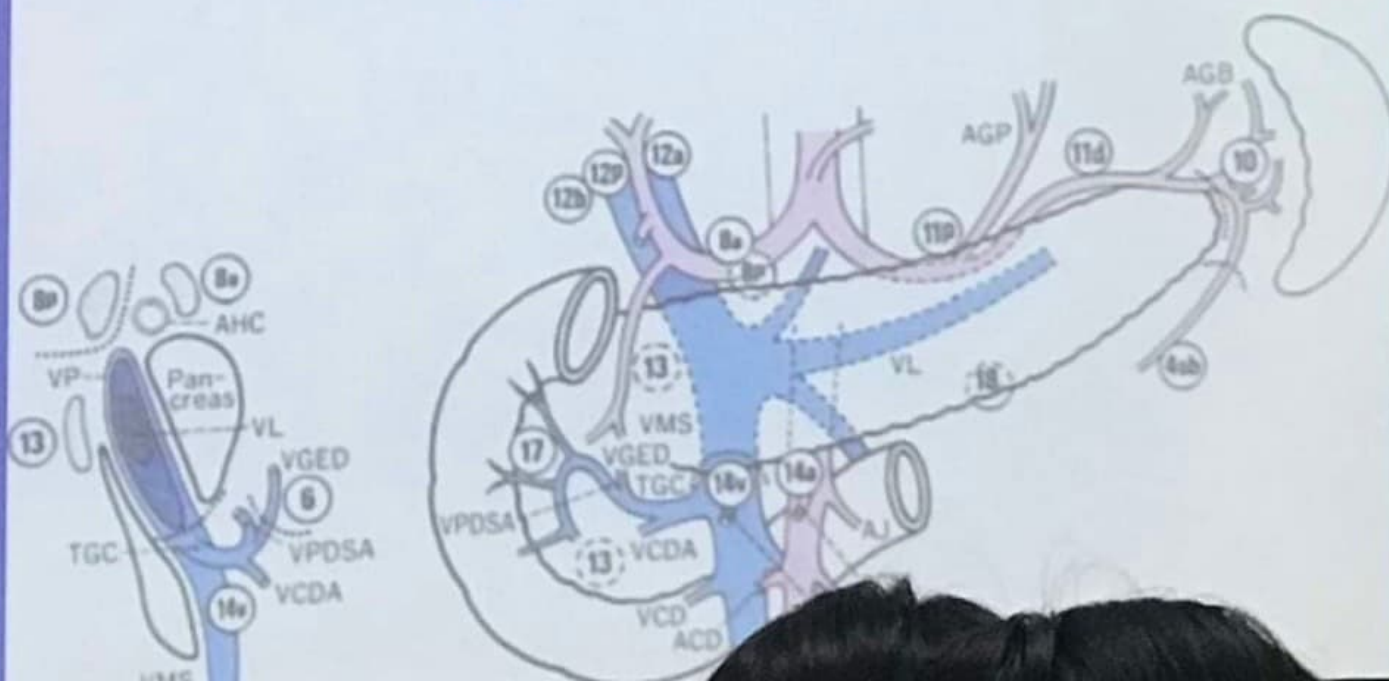
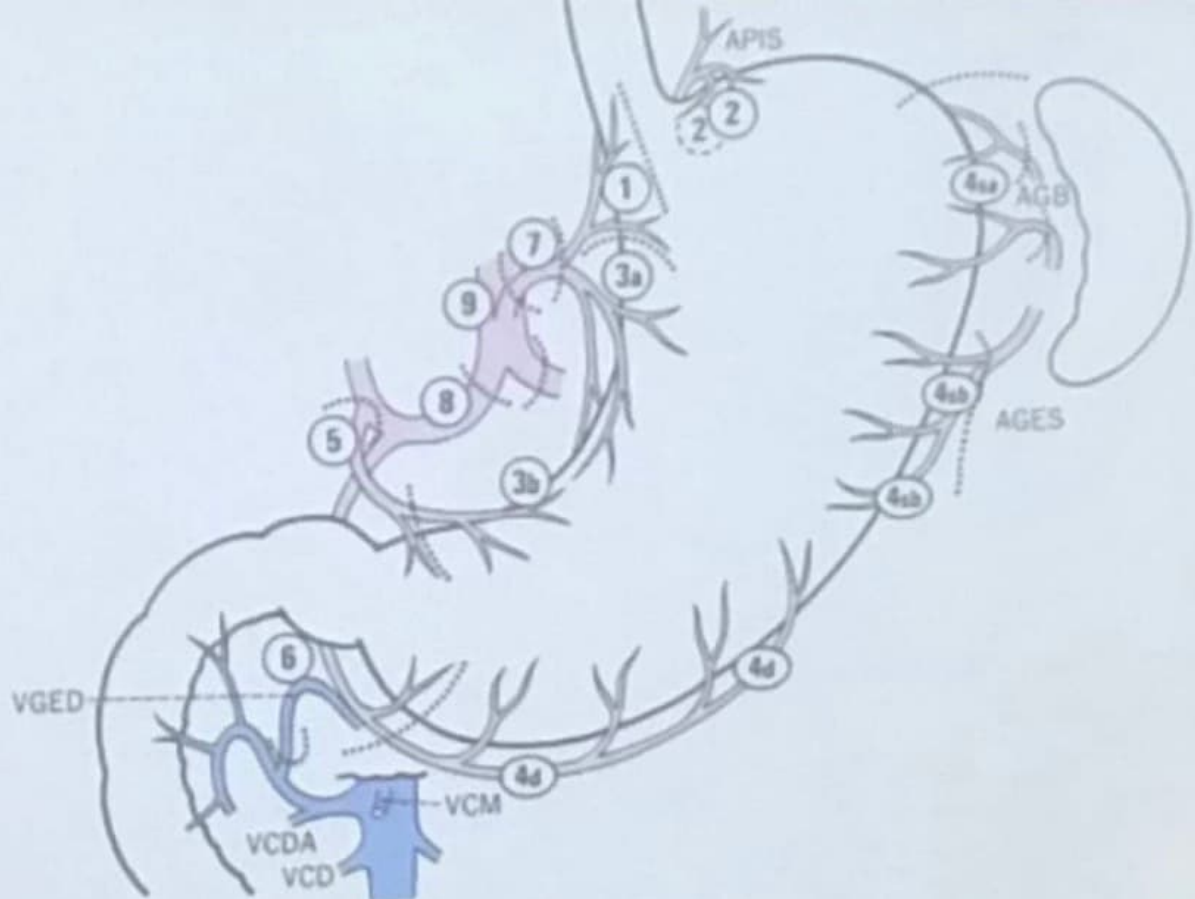
Mục tiêu

1. Trình bày được các yếu tố nguy cơ của ung thư dạ dày
2. Trình bày được giải phẫu bệnh đại thể và vi thể ung thư dạ dày
3. Chẩn đoán được ung thư dạ dày và chẩn đoán giai đoạn trước và sau mổ
4. Trình bày được các nguyên tắc trong điều trị ung thư dạ dày
5. Trình bày được các chỉ định phẫu thuật trong điều trị ung thư dạ dày
6. Trình bày được các biến chứng trong các phẫu thuật điều trị ung thư dạ dày
7. Biết được các phương pháp điều trị hỗ trợ ung thư dạ dày

Hạch bạch huyết

Theo Hiệp hội

Ung thư dạ dày Nhật Bản



YẾU TỐ NGUY CƠ

Chưa rõ nguyên nhân thực sự gây ra ung thư dạ dày

Các yếu tố nguy cơ gây ra ung thư dạ dày

Chế độ ăn lên men, ướp muối lâu ngày, nhiều nitrat, xông khói...

Môi trường sống sản xuất cao su, than đá, nhiễm chất độc, phóng xạ...

Yếu tố di truyền hiếm gặp, k dạ dày thể thâm nhiễm lan tỏa di truyền, đa polyp tuyến có tính gia đình (FAP), gia đình ruột có người bị k dạ dày....

Thuốc lá, rượu bia

Tiền căn mắc bệnh dạ dày viêm teo niêm mạc dạ dày và viêm chuyển sản niêm mạc dạ dày, polyp dạ dày ...

Yếu tố khác nam giới, thiếu máu ác tính, nhóm máu A



Loại 1
Dạng khối u



Loại 2
Ổ loét bờ cao



Loại 3
Ổ loét thâm nhiễm



Loại 4
Thâm nhiễm lan toả

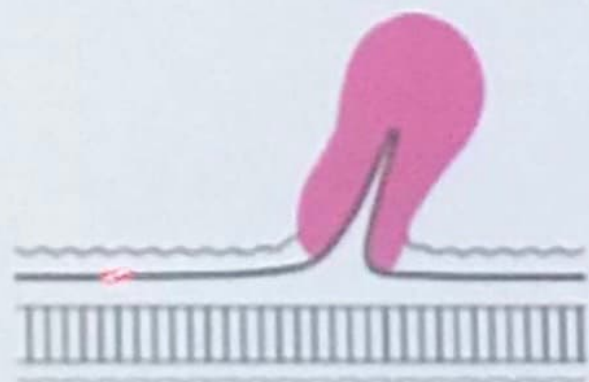
Loại 5
Không thuộc 4 loại trên

GIẢI PHẪU BỆNH

Đại thể

Loại 2

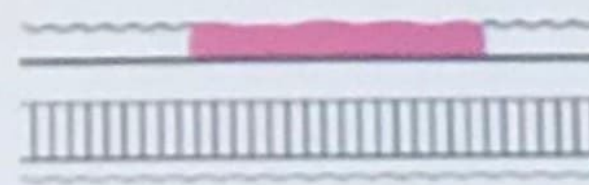




Type 0-I
Protruding



Type 0-IIa
Sup. elevated



Type 0-IIb
Sup. flat



Type 0-IIc
Sup. depressed



Type 0-III
Excavated

Type 0-II
Superficial

Type 0
Superficial, flat

GIẢI PHẪU BỆNH

Vi thể

Ng thư dạ dày có biểu hiện nhạy cảm khác nhau đối với các loại thuốc hóa trị
hệ thống phân loại Lauren giúp cá thể hóa phác đồ hóa trị

Loại chuyển sản ruột	Loại lan toả
Yếu tố môi trường Viêm teo niêm mạc dạ dày , chuyển sản niêm mạc ruột ở dạ dày Tỉ lệ mắc bệnh tăng dần theo tuổi Loại tế bào tuyến Di căn theo đường mạch máu Không ổn định về mặt vi thể Đột biến gen APC Bất hoạt gen P53, P16	Yếu tố gia đình Nhóm máu A Nhóm tuổi trẻ Loại tế bào biệt hoá kém, tế bào nhẵn Xâm lấn xung quanh và di căn đường bạch huyết Thoái giáng E Cadherin Bất hoạt gen P53, P16

GIẢI PHẪU BỆNH

Vi thể ung thư biểu mô tuyến dạ dày

Hiệp hội ung thư dạ dày Nhật Bản

Ung thư biểu mô dạ dày dạng nhú

Ung thư biểu mô dạ dày dạng ống

Biệt hoá tốt

Biệt hoá trung bình

Ung thư biểu mô dạ dày biệt hoá kém

Dạng đặc

Dạng rời rạc (không đặc)

Ung thư biểu mô dạ dày dạng tế bào nhẫn

Ung thư biểu mô dạ dày dạng nhầy

TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

Ở giai đoạn sớm thường không có triệu chứng lâm sàng đặc hiệu
cảm giác nặng bụng mơ hồ sau ăn
chán ăn
đầy bụng

Ở giai đoạn trễ, triệu chứng tùy theo vị trí thương tổn và biến chứng của bệnh

Thương tổn ở tâm vị	nghe
Thương tổn ở môn vị	hẹp môn vị đau bụng, nôn ra thức ăn cũ
Thương tổn thân vị	triệu chứng âm thầm

- Đau bụng âm ỉ vùng thượng vị kéo dài
- Đầy bụng, ăn chậm tiêu
- Chán ăn
- Nôn ói
- Tiêu phân đen hay tiêu ra máu
- Khám lâm sàng thấy dấu hiệu thiếu máu hay sờ thấy u bụng

CẬN LÂM SÀNG

Soi dạ dày và sinh thiết

Tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán

Quan sát trực tiếp hình ảnh đại thể của tổn thương

sinh thiết tổn thương làm giải phẫu bệnh

điều trị trong trường hợp tổn thương chảy máu hoặc tắc nghẽn
sinh thiết nhiều mẫu (6 đến 8 mẫu)



Chụp dạ dày cận quang

có thể không cần thiết

CẬN LÂM SÀNG

CT scan bụng có cản quang (tiêm tĩnh mạch và uống nước).

Độ nhạy và độ đặc hiệu của CT Scan trong chẩn đoán mức độ xâm lấn và mức độ di căn hạch vùng tương đương so với EUS

Chẩn đoán di căn trong ổ bụng, với tỉ lệ phát hiện lên đến 85%

Hình ảnh ung thư dạ dày

Hình ảnh dày thành dạ dày, độ xâm lấn thành dạ dày

Xâm lấn cơ quan xung quanh



Đường kích hạch, hình dạng hạch: tua gai, ...

Vị trí, số lượng hạch..

Di căn gan, phúc mạc, buồng trứng, dịch ổ bụng...

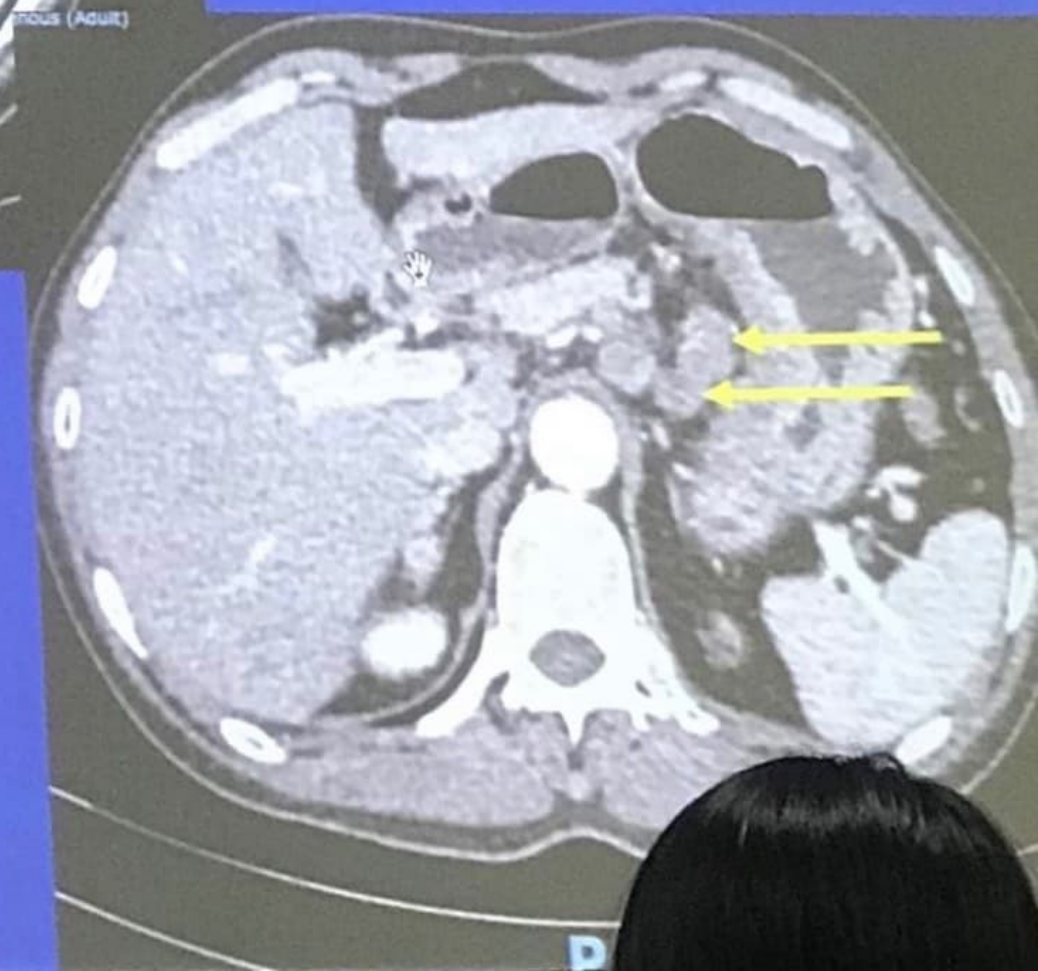
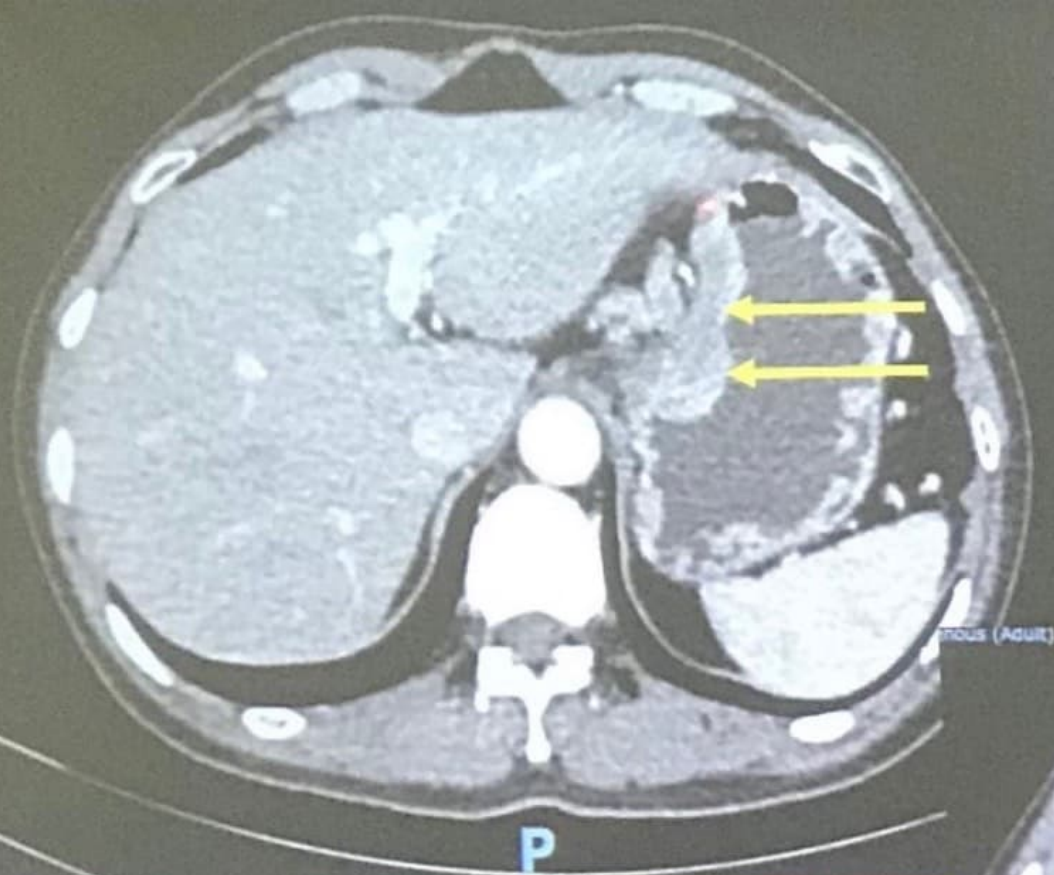
CẬN LÂM SÀNG

CT scan ngực có cản quang đánh giá di căn phổi

Sinh thiết tổn thương di căn nếu nghi ngờ di căn

Test HEU 2 nếu có sang thương di căn.

Xét nghiệm tiền phẫu phẫu thuật



Liệu pháp nhắm trúng đích

Giải phẫu bệnh sau mổ: HER 2

Bệnh phẩm ngâm Formol trung tính trong vòng 30 phút sau khi cắt dạ dày và gửi về khoa GPB trong vòng 48 giờ

⇒ Liệu pháp nhắm trúng đích

Trastuzumab (Herceptin): kháng thể đơn dòng tái tổ hợp DNA có nguồn gốc từ người, tác động chọn lọc lên thành phần ngoại bào của protein thụ thể 2 của yếu tố tăng trưởng biểu bì người (HER2). Đây là liệu pháp trúng đích HER2 trong điều trị ung thư dạ dày có HER 2 dương tính.

Biến chứng

Thùng dẹt dày

Đau bụng đột ngột lan ra khắp bụng

Bụng đề kháng khắp bụng

XQ bụng đứng không sửa soạn liềm hơi dưới hoành

Chảy máu dạ dày

Ồi ra máu

Tiêu phân đen

Ảnh hưởng huyết động

Hợp môn vị

Đau bụng

Nôn ra thức ăn cũ

Dấu ọc ách

XQ dạ dày cận quang dạ dày giãn, thuốc không qua môn vị

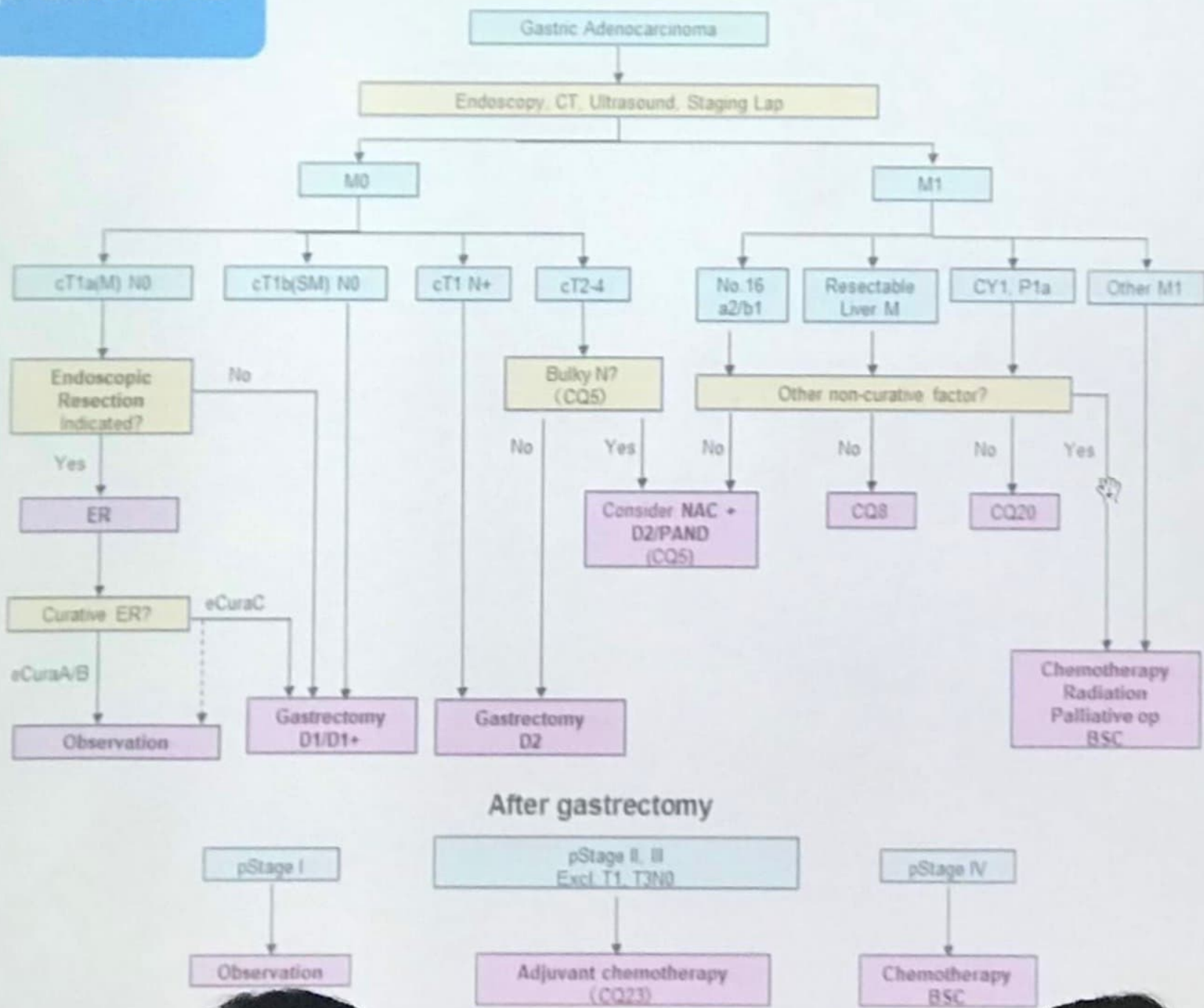
Hẹp tâm vị

Nghẹn dần tư thức ăn đặc >> lỏng

XQ thực quản cản quang thực quản giãn, thuốc xuống dạ dày chậm

Phác đồ điều trị

Nhật Bản 2018



Nguyên tắc điều trị

Trong ung thư dạ dày, di căn hạch xảy ra khá sớm, kể cả hạch ở gần và ở xa khối ung thư.

Khả năng di căn hạch của những bướu còn ở lớp niêm mạc từ 3 – 5%, ở lớp dưới niêm từ 16 – 25%.

Bướu ở giai đoạn T2 thì di căn hạch đến 50%, còn ở giai đoạn III hay IV thì khả năng di căn hạch lên đến 80 – 90%

Phẫu thuật được chỉ định trước tiên

Sau mổ dùng hóa trị hỗ trợ

Xạ trị chưa chứng minh hiệu quả

Miễn dịch liệu pháp liệu pháp nhắm trúng đích

Phẫu thuật triệt để cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ dạ dày kèm theo khối U và mạc nối lớn và nạo vét hạch rộng rãi

Phẫu thuật tạm bợ : nối vị tràng hoặc mở thông hồng tràng

Biến chứng cắt dạ dày

Sớm

Xì miệng nổi

Xì mồm tá tràng

Chảy máu ổ bụng, chảy máu miệng nổi

Trễ

Giảm dung tích chứa dạ dày suy dinh dưỡng

Hội chứng Dumping

Thiếu vit B12, thiếu sắt, Cãni

Tắc ruột di dính, do bã thức ăn

Giảm hấp thu mỡ, dẫn đến tiêu phân mỡ và thiếu hụt các vitamin tan trong mỡ.

Ung thư dạ dày giai đoạn sớm

Early gastric cancer (EGC) is defined as invasive gastric cancer that invades no more deeply than the submucosa, irrespective of lymph node metastasis (T1, any N)

Chẩn đoán Nội soi dạ dày

White Light Endoscopy

Dye-Based Image-Enhanced Endoscopy: Chromoendoscopy

Equipment-Based Image-Enhanced Endoscopy: Narrow Band Imaging

Endoscopic Ultrasonography

Điều trị EMR hoặc ESD

Hoá trị trong ung thư dạ dày

Hoá trị tân hỗ trợ

được chỉ định cho trường hợp có chỉ định phẫu thuật triệt để nhưng
hạch to (đường kính > 3 cm)

nghi di căn hạch nhóm 16a2/16b1 (đường kính > 1 cm).

Bệnh nhân dùng hoá trị trước mổ từ 3 - 6 đợt rồi tiến hành phẫu thuật.

Hóa trị hỗ trợ sau mổ



nhằm mục đích giảm tái phát do những tế bào còn sót lại sau
mổ triệt căn

giúp cải thiện tỉ lệ sống còn.

chỉ định trong ung thư dạ dày giai đoạn II và III.