

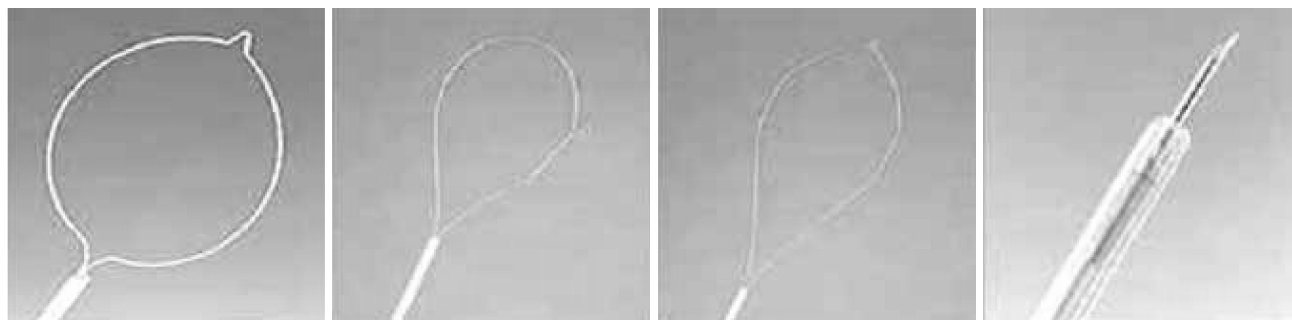
Hình ảnh Nội soi / Atlas

Điều trị các tổn thương tân sản đường tiêu hóa trên qua nội soi

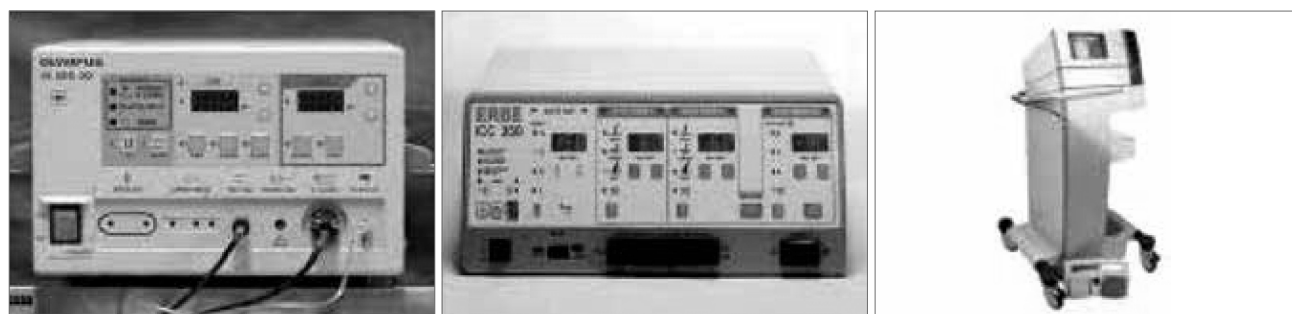
(Endoscopic resection of upper gastrointestinal neoplastic lesions)

Cắt polyp (Polypectomy)

Các dụng cụ cần thiết

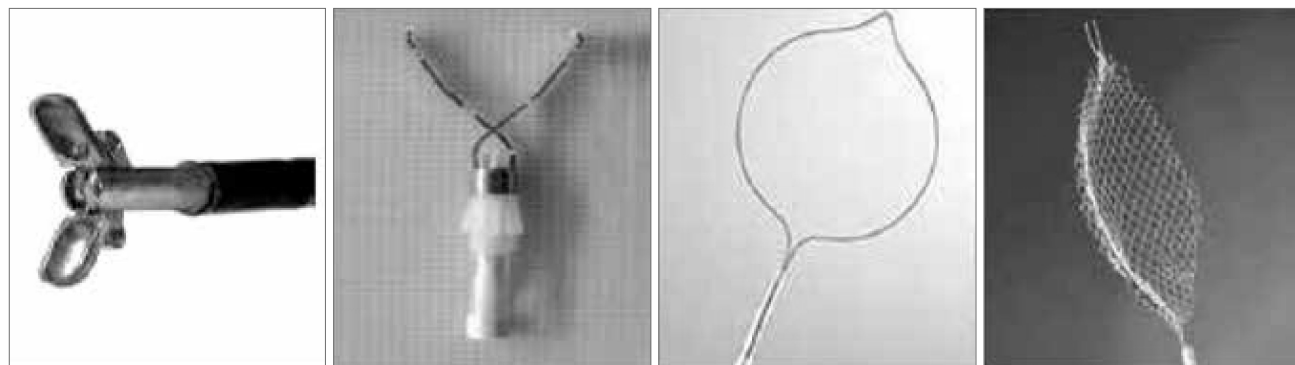


Các loại snare (từ trái qua phải tương ứng là hình oval, hình bán nguyệt, lục giác) và kim tiêm (phía cuối phải).



Các loại máy cắt đốt

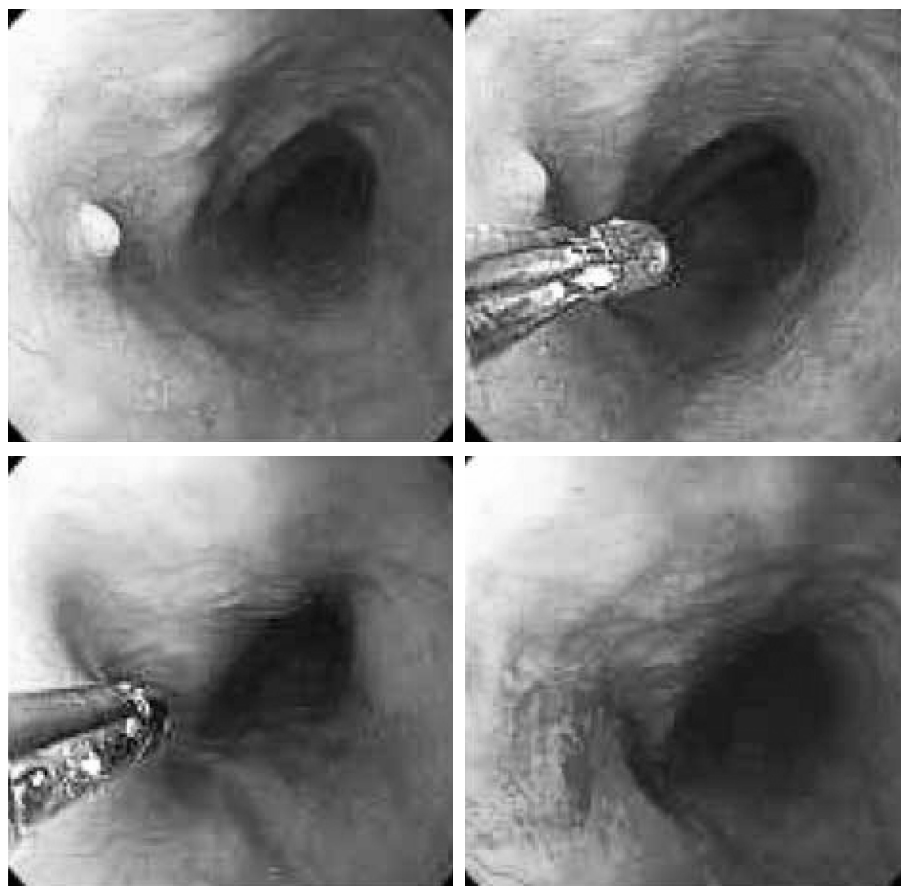
Từ trái qua phải lần lượt là: Olympus UES-20, ERBE ICC và ERBE VIO300D.



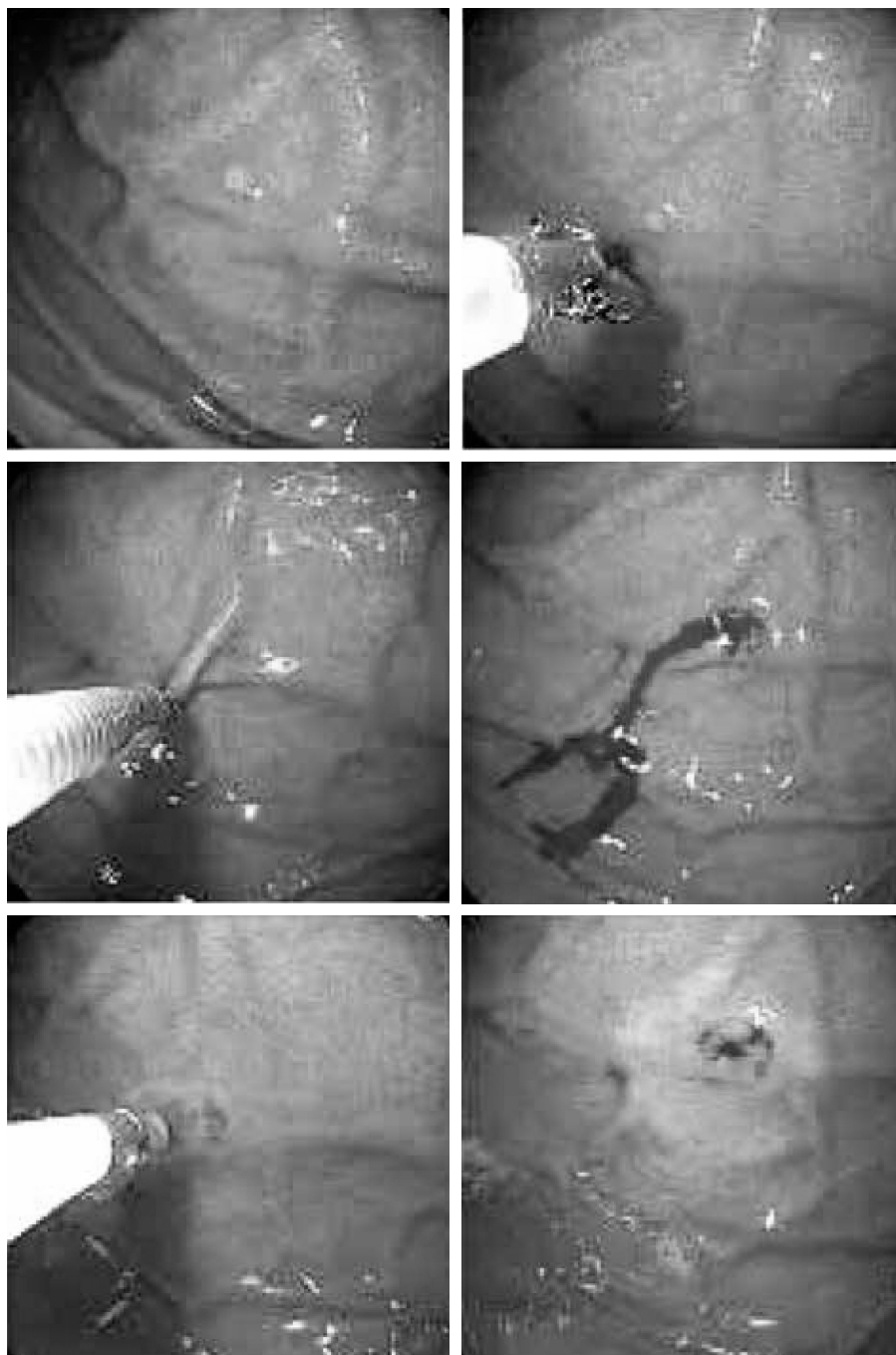
Các dụng cụ cắt polyp qua nội soi

Từ trái qua phải gồm: kim sinh thiết nóng, kẹp clip, thông lọng thắt chân polyp, lưới bắt bệnh phẩm.

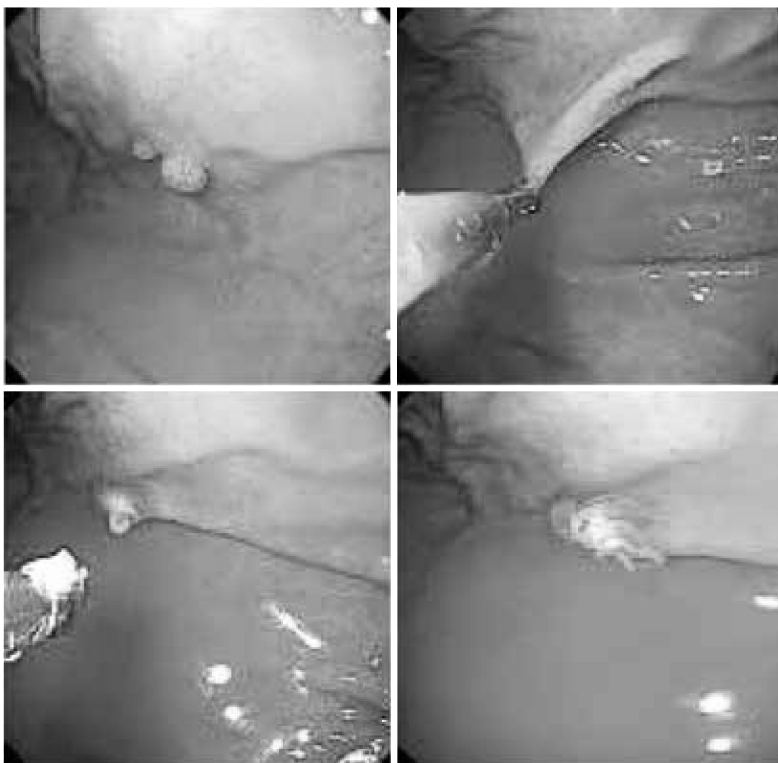
Các phương pháp cắt polyp



U nhú 3 mm ở thực quản được cắt bằng kim sinh thiết thông thường.



Polyp tuyến phình vị kích thước nhỏ đã được cắt bằng kim sinh thiết thông thường. Điểm chảy máu sau cắt polyp đã cầm khi bơm rửa bằng dung dịch epinephrine.



Polyp dạ dày 3 mm được cắt bằng kim sinh thiết nhiệt (hot biopsy). Để tránh thủng, cần kéo polyp ra xa thành dạ dày, thời gian đốt ngắn. Kiểm tra vị trí polyp sau cắt, lấy bệnh phẩm polyp.



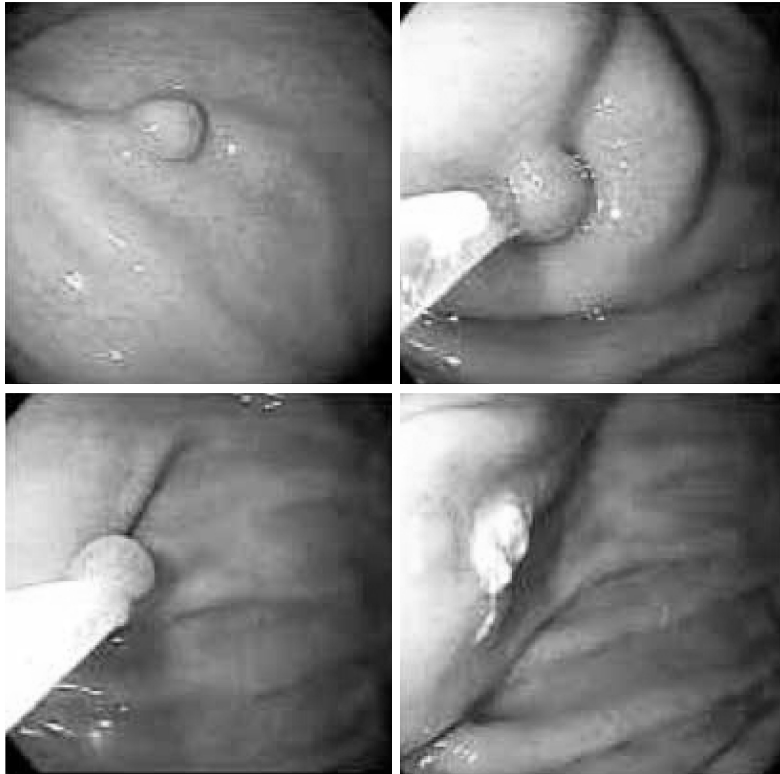
Polyp tăng sản, kích thước 1 cm, có cuống, ở bờ cong lớn, thân vị đã được cắt bằng snare.
Kỹ thuật: dùng snare bắt vào cuống polyp, đặt ở vị trí sát đáy polyp, đóng snare từ từ và kéo ra xa khỏi thành dạ dày.
Sau khi thấy polyp xung huyết tím thì tiến hành cắt.



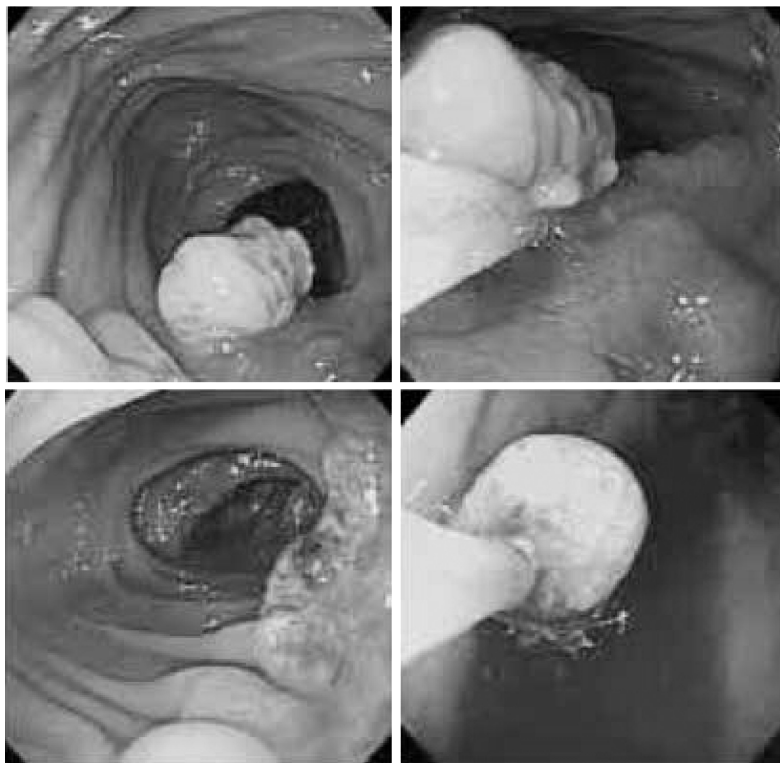
Polyp tăng sản 5 mm ở bờ cong lớn vùng hang vị dạ dày. Bắt polyp bằng snare, đưa snare vào đáy polyp và đóng snare, kéo polyp ra xa thành dạ dày. Tiến hành cắt đốt polyp. Lấy bệnh phẩm bằng kim và lưới bắt polyp.



Nhiều polyp tăng sản ở thân vị dạ dày phía bờ cong nhỏ. Polyp tăng sản không cuống, kích thước 1 cm đã được cắt bằng snare. Vết cắt đã được kẹp bằng kẹp cầm máu hemoclip.

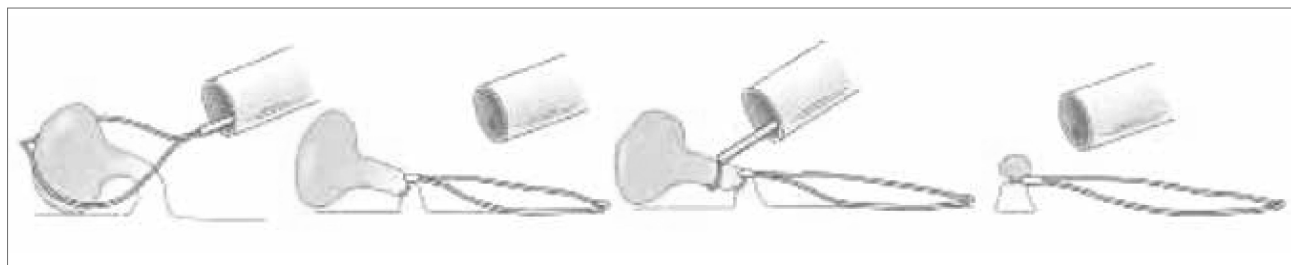


Polyp tuyến phình vị, kích thước 6 mm, ở thành trước thân vị. Tiến hành tiêm dưới niêm mạc.
Đưa snare vào bắt polyp và cắt đốt. Vị trí sau cắt đã hết polyp và không chảy máu.

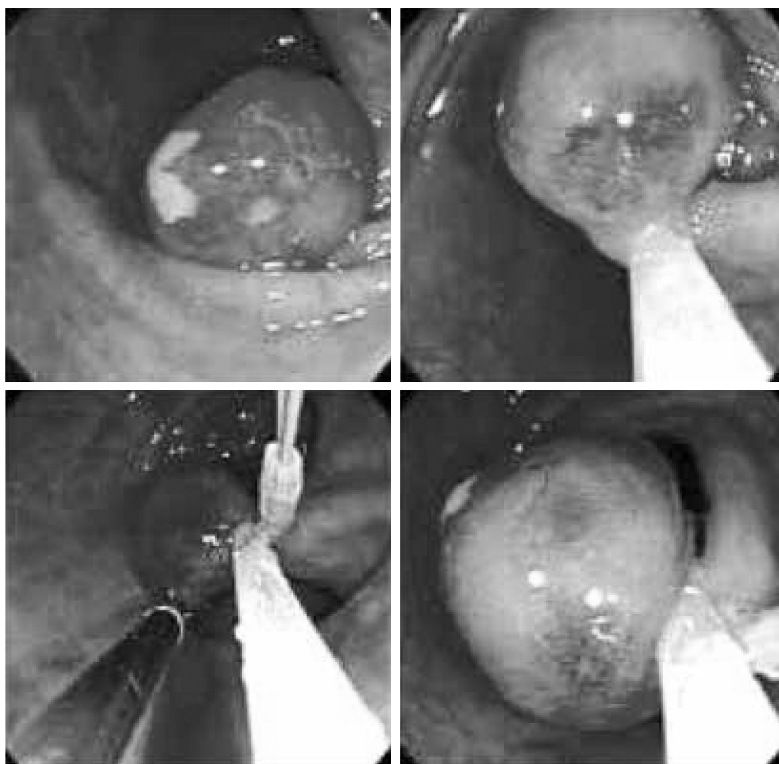


Ở miệng nối dạ dày-hỗng tràng có polyp tăng sản, kích thước 12 mm và loạn sản vừa.
Polyp đã được cắt bằng snare. Tại vị trí polyp sau cắt không có chảy máu. Lấy bệnh phẩm bằng lưới.

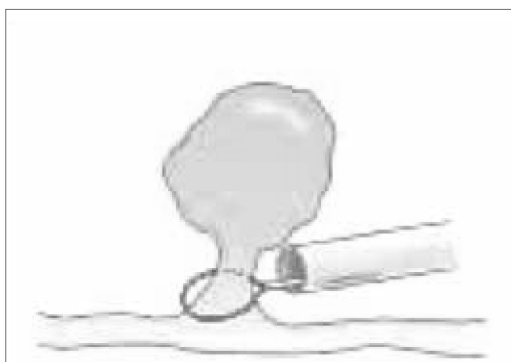
Cắt polyp kích thước to qua nội soi



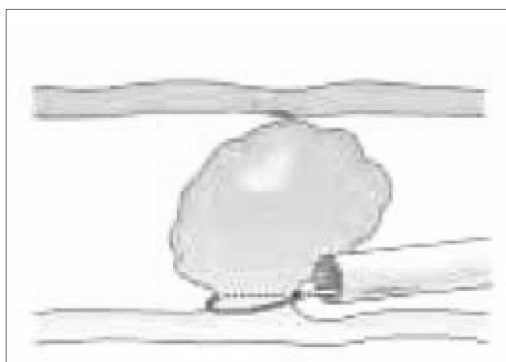
Đối với một polyp có cuống to, dùng thông lọng để thắt chân polyp. Sau đó cắt polyp bằng snare, đặt vị trí snare ở gần với chỗ thắt để tránh chảy máu.



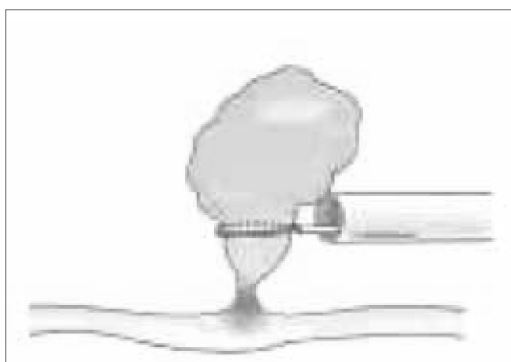
Polyp kích thước 2.5 cm, bề mặt có loét (u nang nhầy – gastric cystic profunda) ở phía bờ cong lớn hang vị.
Polyp đã được dự phòng chảy máu bằng thông lọng. Cắt polyp bằng snare ở gần vị trí thông lọng.



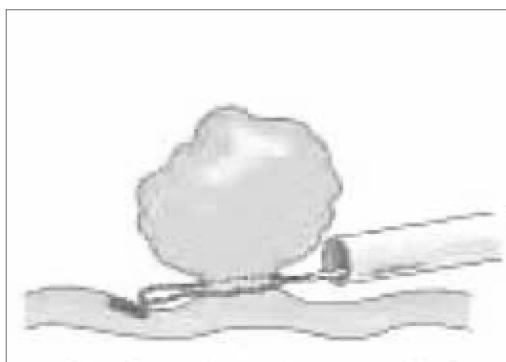
Đưa snare hơi chéo vào chân polyp.



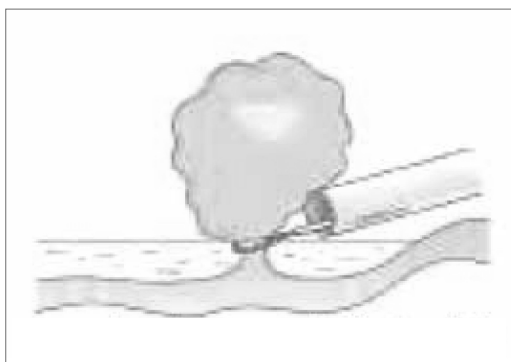
Polyp chạm vào thành ruột phía đối diện



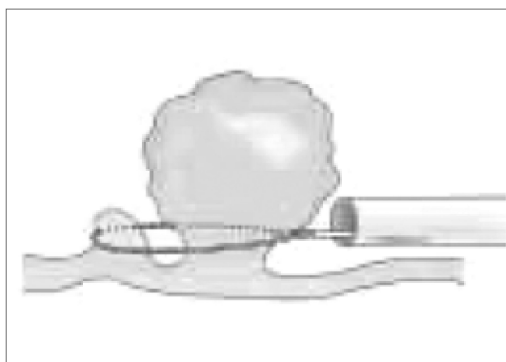
Vùng chân polyp có kích thước nhỏ hơn sẽ bị đốt



Snare bị chạm vào niêm mạc thành ruột, gần polyp



Snare bị ngập trong dịch hoặc nhầy



Niêm mạc gần polyp bị bắt vào snare

Minh họa đặt sai vị trí snare và cắt đốt

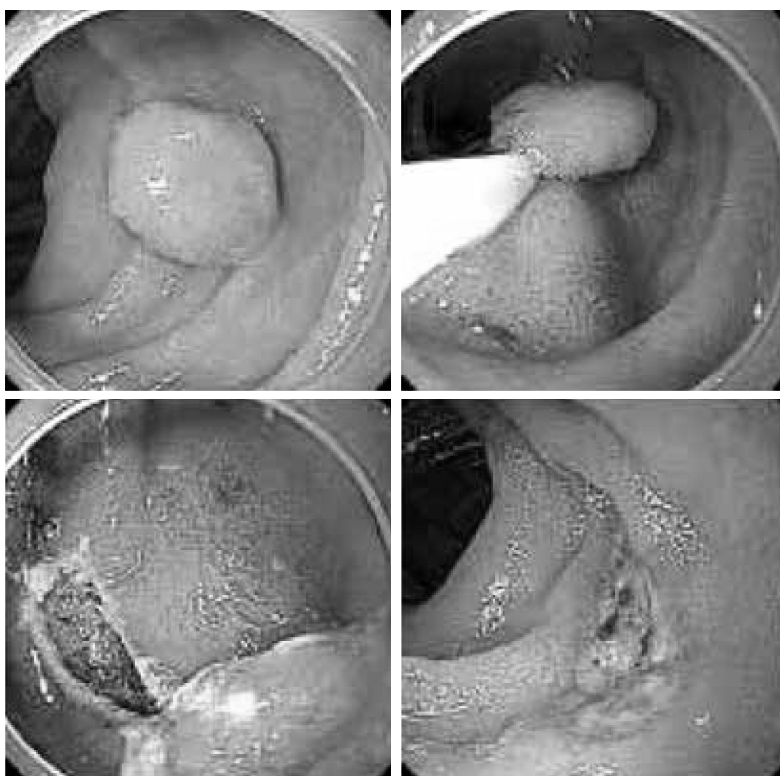
Cắt hớt niêm mạc qua nội soi (Endoscopic mucosal resection – EMR)



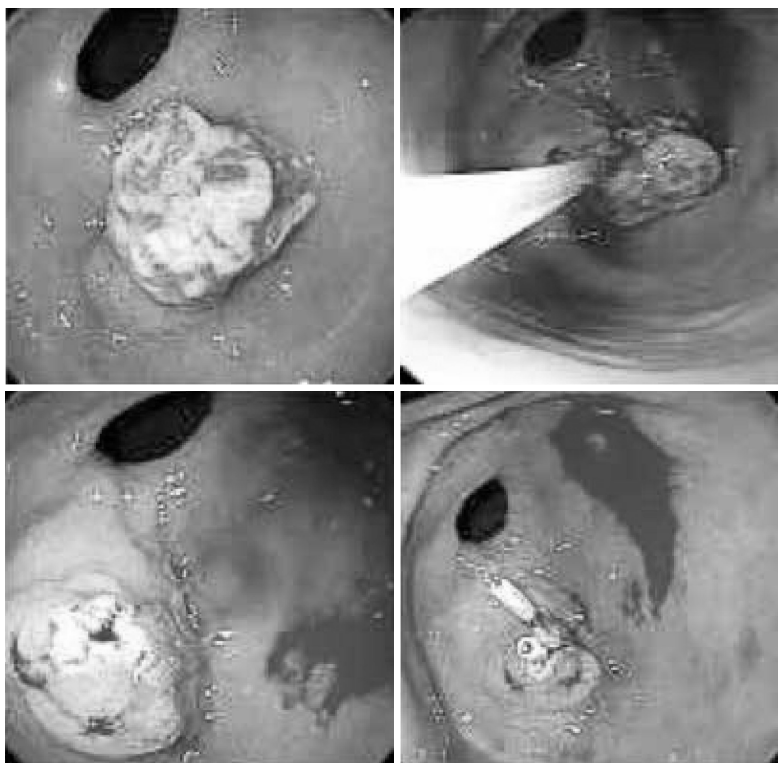
Polyp tuyến kích thước 7 mm ở phình vị dạ dày. Để an toàn, tiêm dưới niêm mạc 2–3 ml hỗn hợp dung dịch nước muối, epinephrine và indigocarmine ở vị trí 45–700. Bắt snare và cắt đốt ở chân polyp. Vị trí sau cắt sạch polyp và không có chảy máu.



Polyp tăng sản không cuống, kích thước 13 mm ở bờ cong nhỏ, hang vị dạ dày. Để an toàn, nên tiêm nhắc dưới niêm mạc. Đưa snare bắt vào chân polyp và tiến hành cắt, đốt. Vị trí sau cắt không thấy chảy máu.

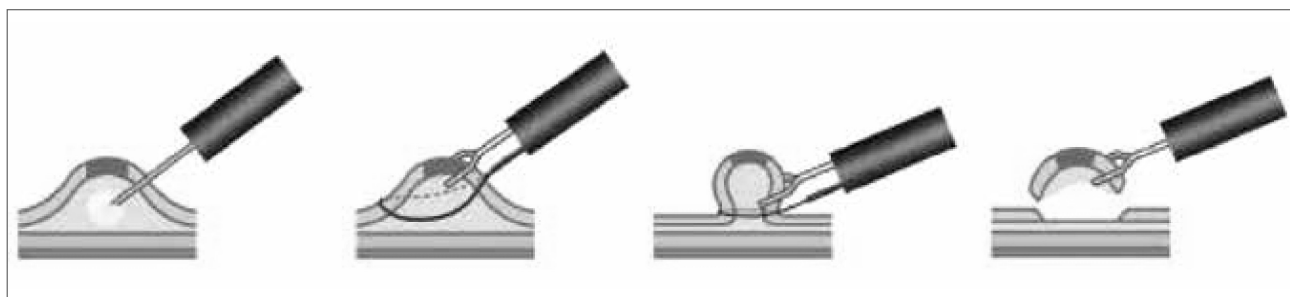


Polyp u tuyến không cuống, 12 mm ở DII tá tràng. Tiêm nhắc dưới niêm mạc và tiến hành cắt bằng snare. Vị trí sau cắt sạch polyp. Nội soi kiểm tra lại vị trí sau cắt polyp một ngày.

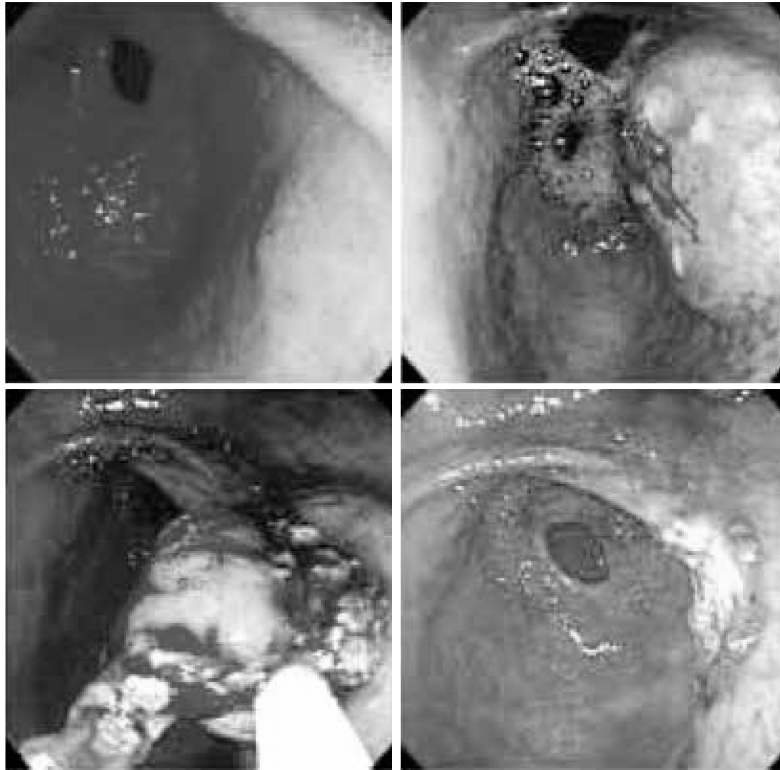


Polyp có cuống 14 mm ở hang vị dạ dày. Cắt polyp bằng snare. Có chảy máu sau cắt tại vị trí chân polyp. Kẹp vị trí chảy máu bằng hai kẹp hemoclip.

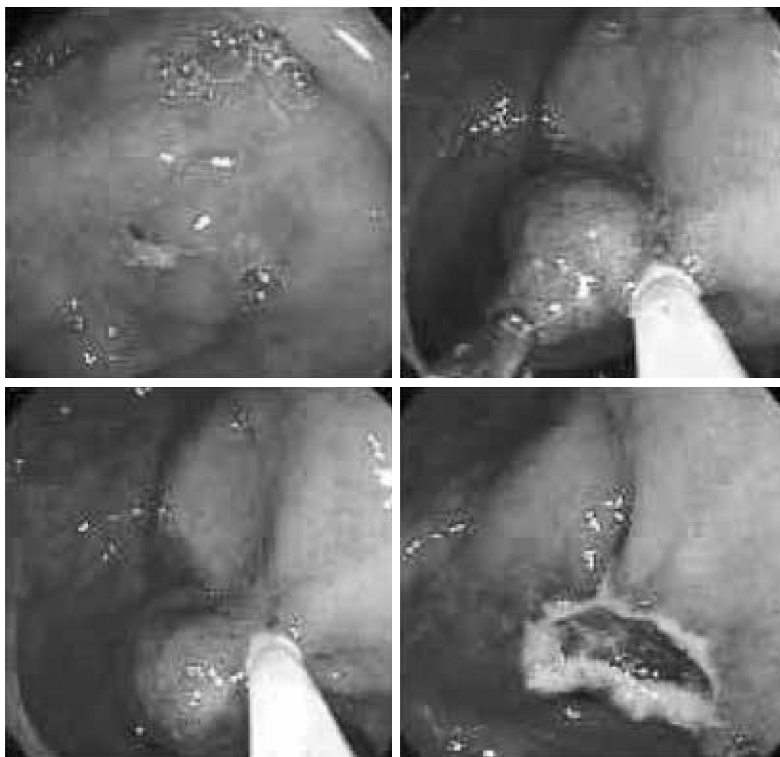
Các phương pháp cắt hớt niêm mạc (EMR)



Đánh dấu xung quanh vùng tổn thương bằng dao với chế độ coagulation, tiến hành tiêm dưới niêm mạc cách rìa tổn thương 2–3 mm. Dùng kim nhấc tổn thương lên khỏi thành ruột, sau đó lồng snare vào tổn thương. Đóng snare từ từ. Tiến hành cắt tổn thương. Lấy bệnh phẩm bằng kim.



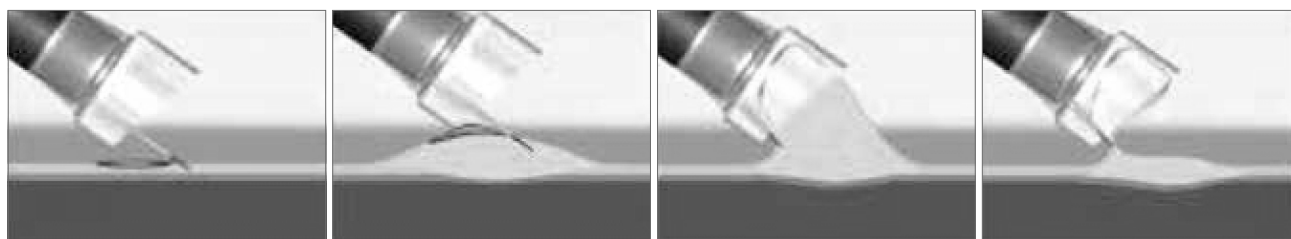
U tuyến type II ở thành sau hang vị dạ dày. Trước khi cắt, đánh dấu xung quanh tổn thương bằng dao cắt và tiêm dưới niêm mạc. Tổn thương được nhắc lên bằng kim, bắt snare và cắt đốt. Vị trí sau cắt đã sạch u và không có chảy máu.



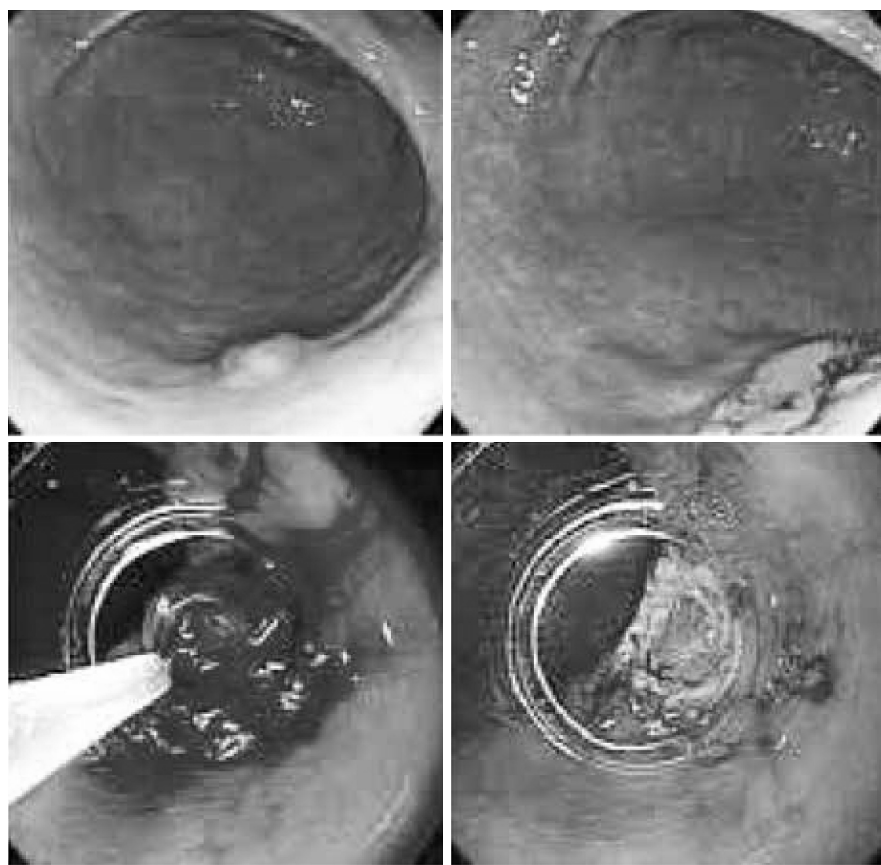
U tuyến dạ dày type IIb, kích thước 12 mm, bề mặt có trợt ở bờ cong nhỏ hang vị. Tổn thương được cắt toàn khối. Vị trí sau cắt đã sạch u và không có chảy máu.



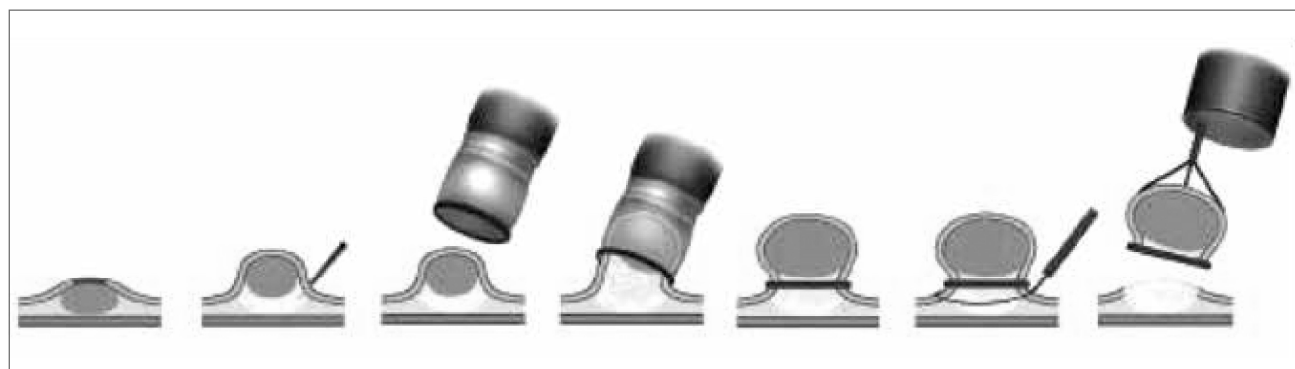
U tuyến dạ dày type IIa, kích thước 8 mm, ở thành trước hang vị. Tổn thương được đánh dấu và tiêm nhắc. Dùng strip biopsy để cắt. Sau khi cắt toàn khối, bệnh phẩm được lấy bằng kìm gấp bệnh phẩm (grasping forceps).



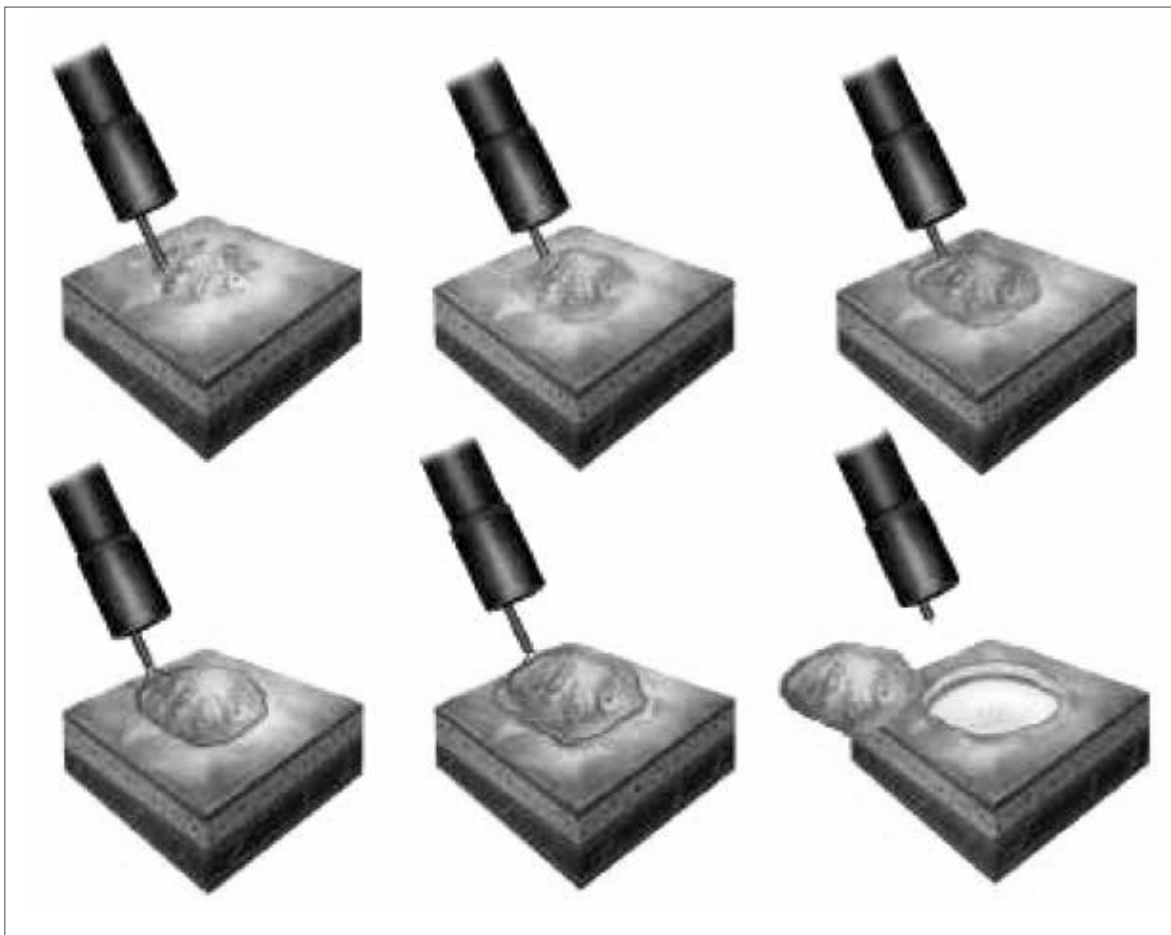
Dùng dây soi có gắn đầu nhựa trong, tổn thương được đánh dấu xung quanh bằng chế độ coagulation. Tiêm dưới niêm mạc cách rìa vùng tổn thương 2–3 mm. Đầu nhựa được đặt vào vùng lõi của tổn thương, sau đó hút tổn thương vào đầu nhựa. Khi tổn thương nằm trong đầu nhựa, đưa snare qua đầu nhựa và tiến hành cắt đốt.



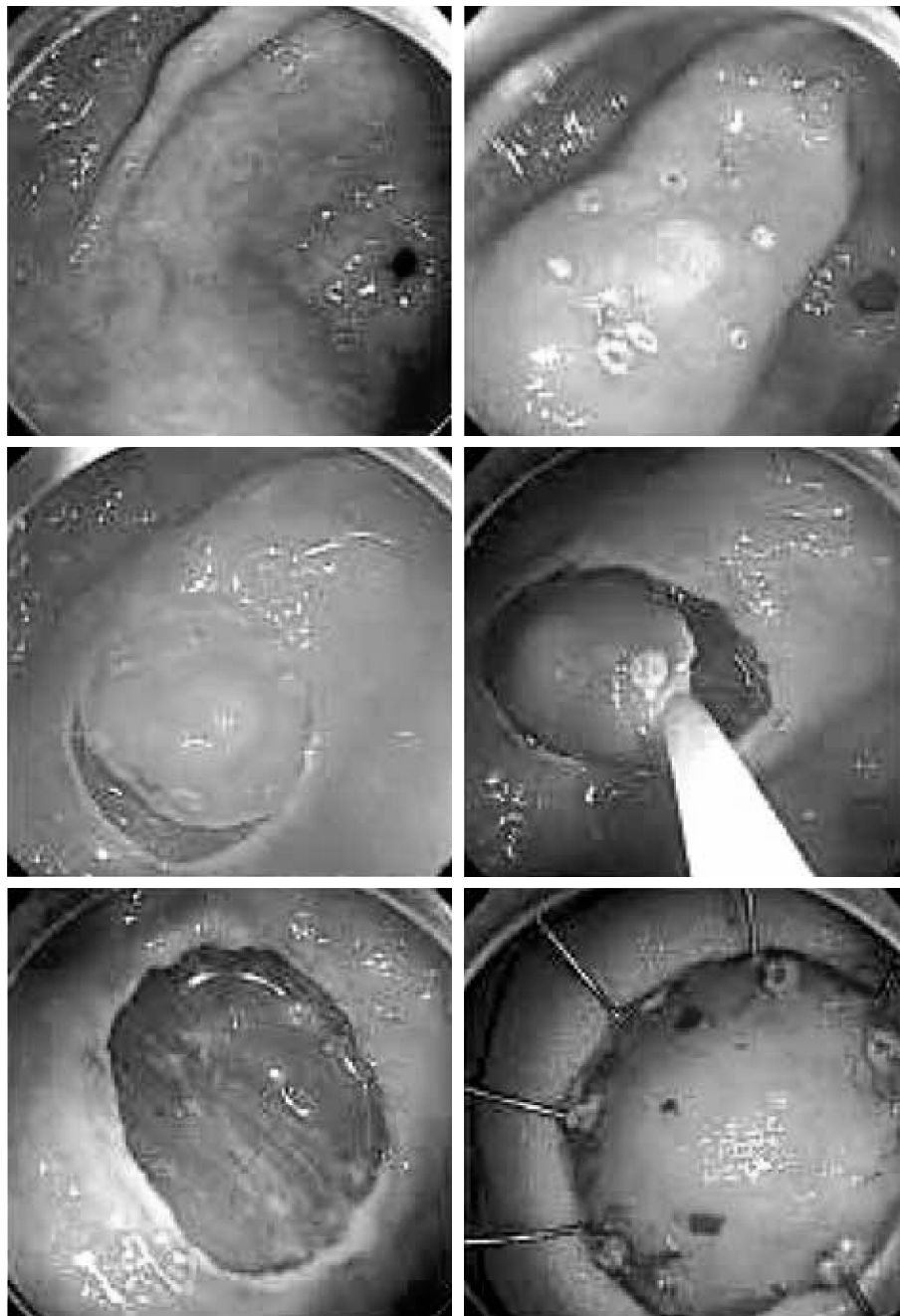
U tuyến dạ dày type IIa, ở bờ cong lớn phần dưới thân vị. Tiêm nhắc dưới niêm mạc. Tổn thương được hút vào trong đầu nhựa, dùng snare bán nguyệt để bắt tổn thương. Tổn thương được cắt toàn khối.



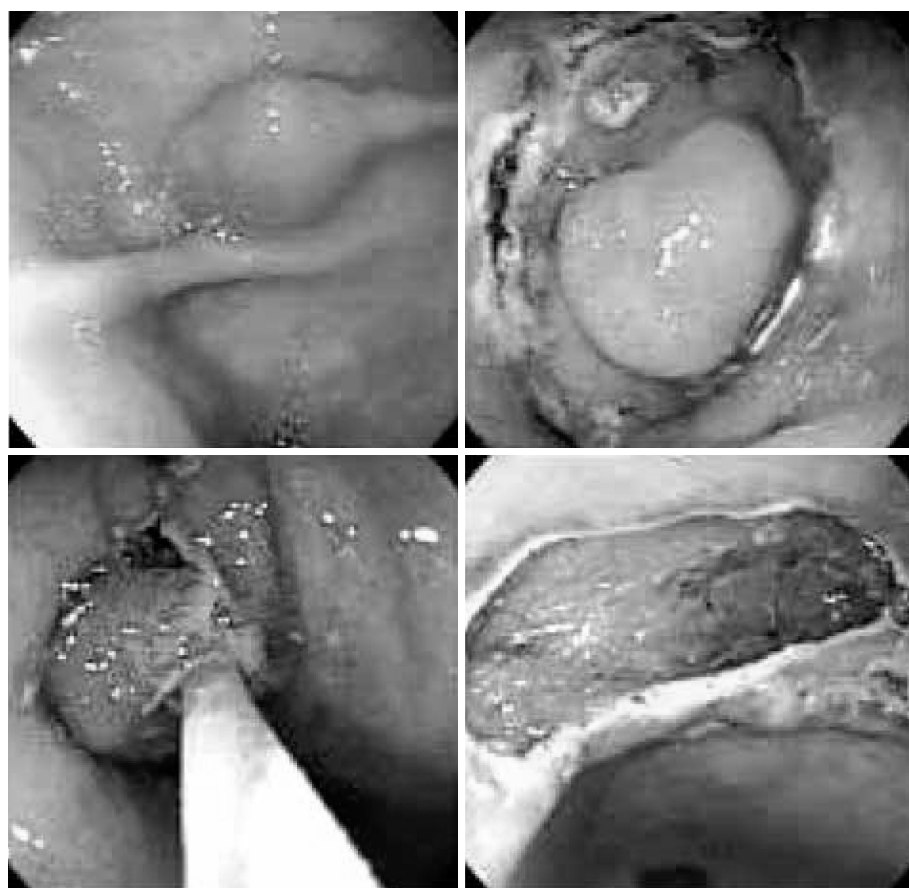
Tiêm nhắc dưới niêm mạc. Dùng bộ thắt tĩnh mạch thực quản, tổn thương được hút vào và thắt bằng vòng cao su. Tổn thương được bắt bằng snare ở phía dưới vòng cao su. Tiến hành cắt đốt. Lấy bệnh phẩm sau cắt.



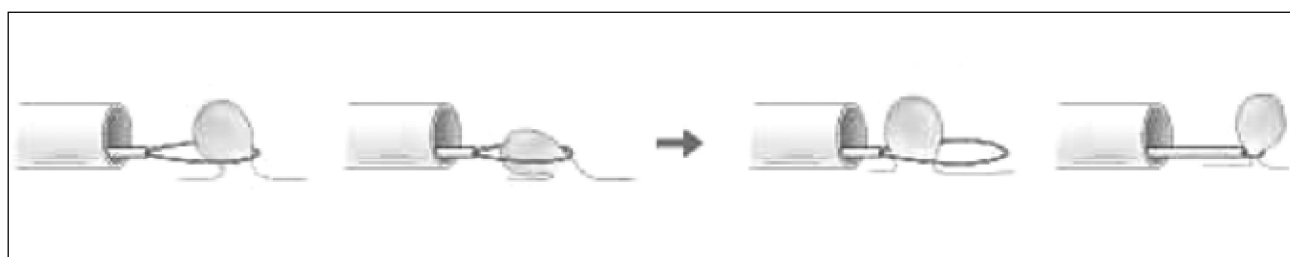
Đánh dấu xung quanh vùng tổn thương bằng dao kim. Tổn thương được tiêm nhắc dưới niêm mạc. Tổn thương được cắt xung quanh chu vi (360°) bằng dao kim. Sau khi bắt snare thì tiến hành cắt đốt. Lấy bệnh phẩm sau cắt.



Tổn thương ở vùng hang vị. Dùng dao kim để đánh dấu, tiêm dưới niêm mạc. Cắt xung quanh tổn thương bằng dao kim.
Sau khi bắt snare vùng tổn thương thì tiến hành cắt đốt. Vị trí sau cắt đã sạch tổn thương và không chảy máu.
Lấy bệnh phẩm sau cắt.



Ung thư dạ dày sớm type IIa ở bờ cong nhỏ hang vị.
Tổn thương được cắt toàn khối bằng phương pháp EMR-P.



Khi đóng snare, đẩy vỏ của snare về phía trước để tránh bị trượt.

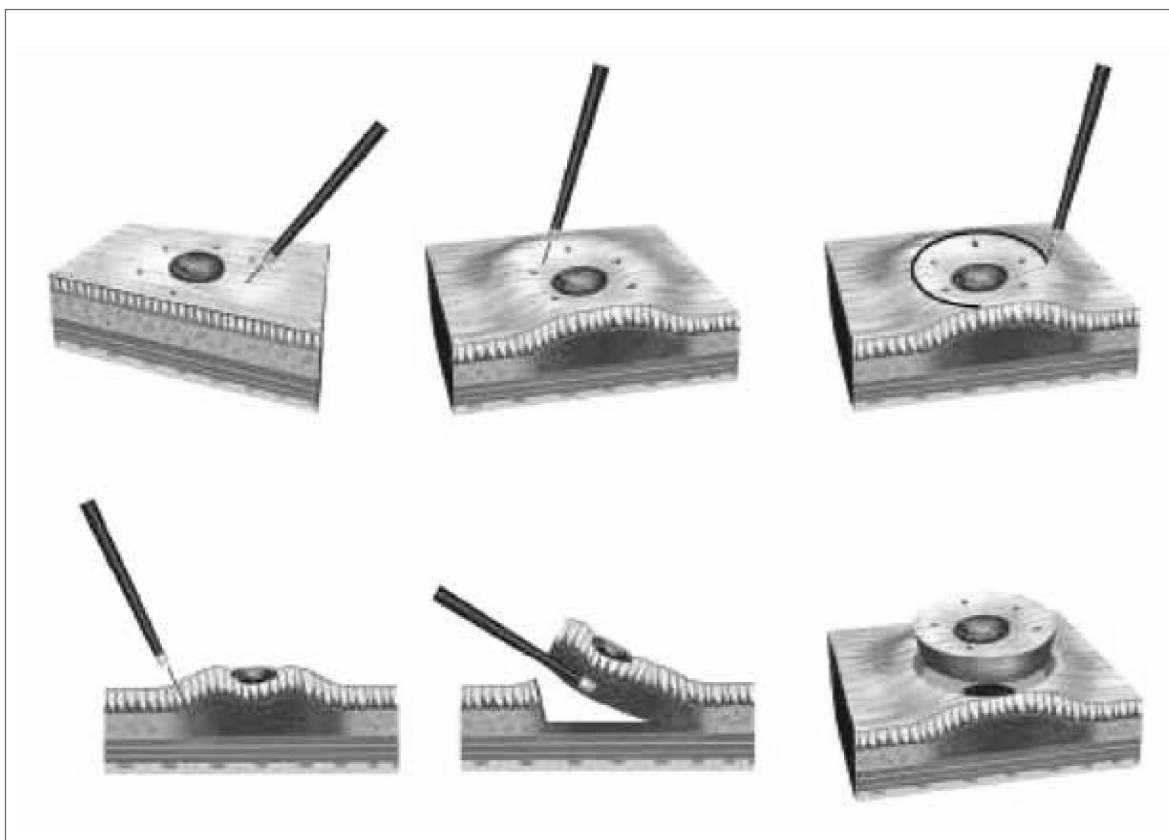
Cắt dưới niêm mạc qua nội soi (Endoscopic submucosal dissection (ESD))



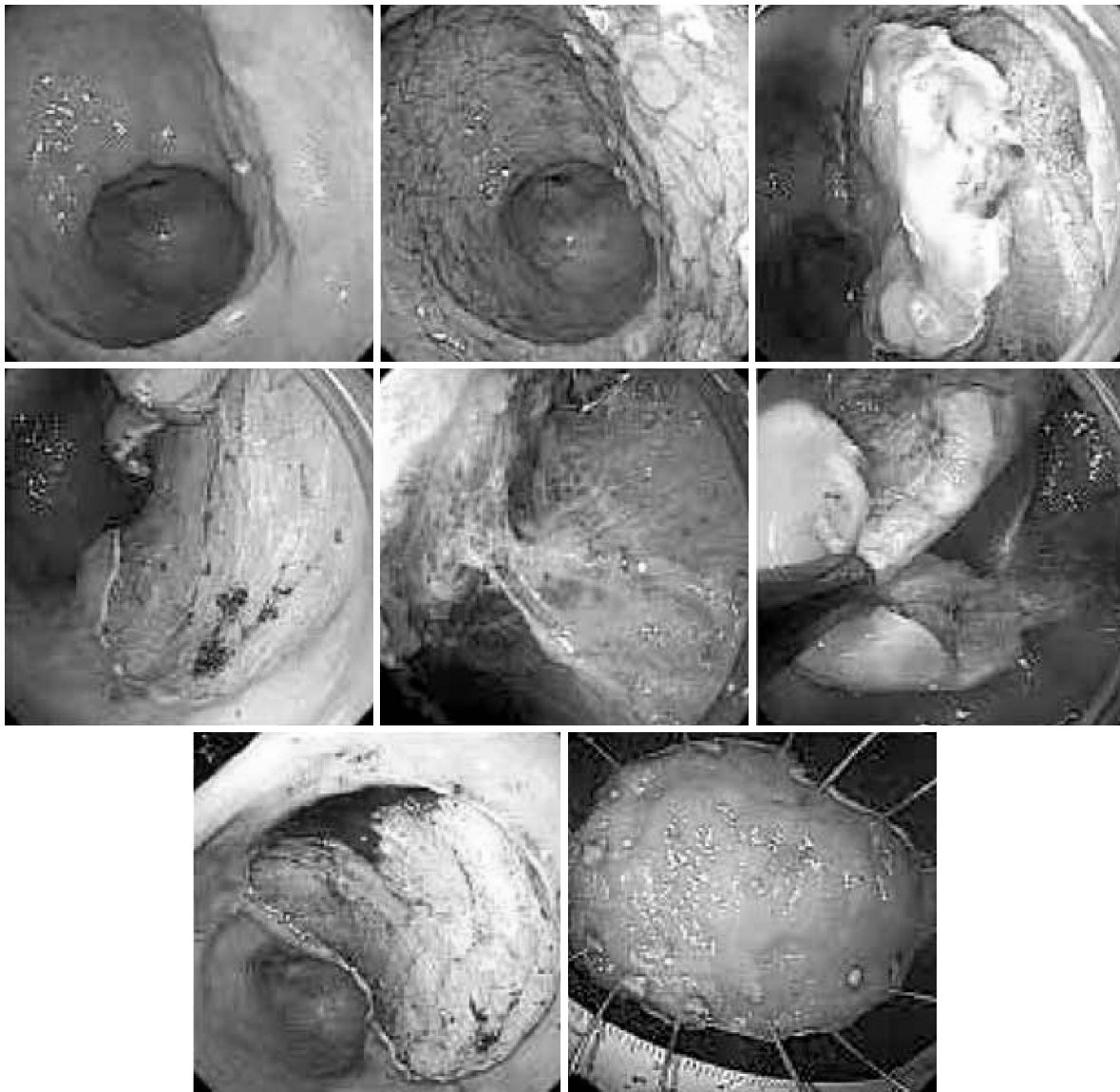
Các loại dao dùng cho ESD: từ trái qua phải là dao Flex, dao Hook và dao IT.



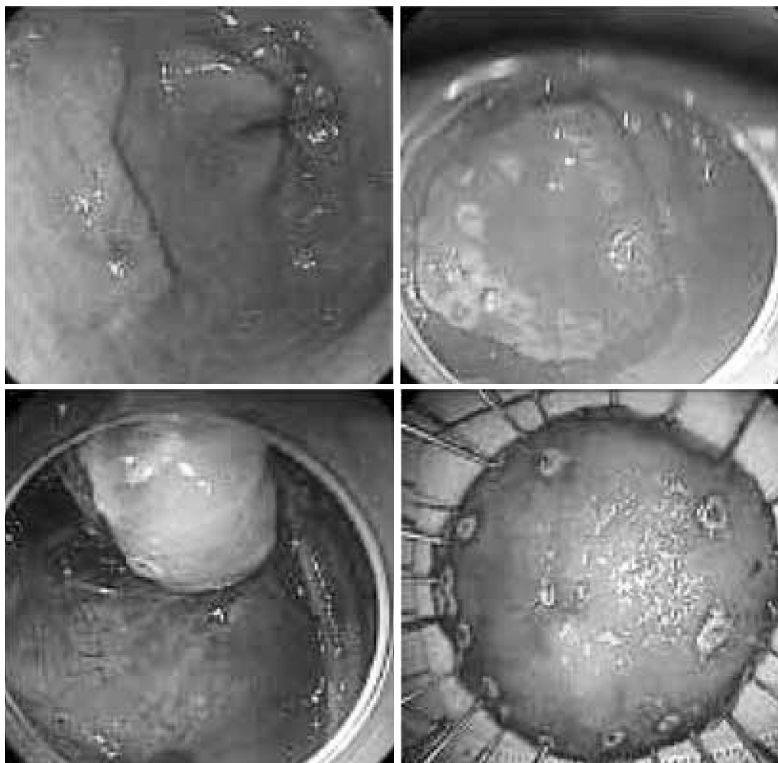
Các dụng cụ dùng trong ESD: từ trái qua phải gồm đầu nhựa trong, đầu chụp, kìm cầm máu.



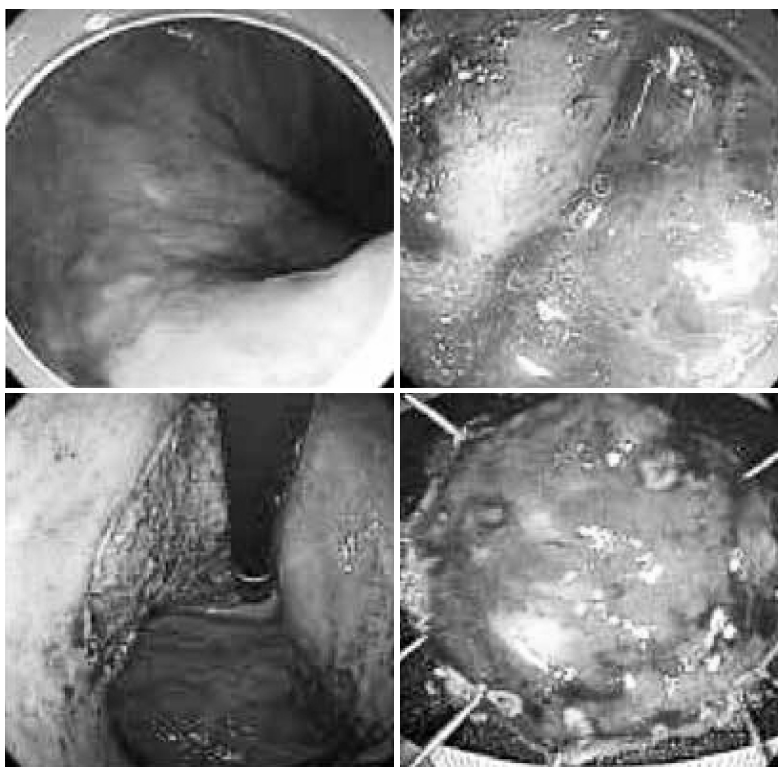
Đánh dấu bằng dao đốt cách rìa tổn thương ít nhất 5 mm. Tiêm nhắc dưới niêm mạc vào chỗ niêm mạc lành, cách rìa tổn thương 2–3 mm. Dùng dao hook hoặc loại dao khác để cắt trước (pre-cut). Sau đó, bóc tách dưới niêm mạc bằng dao IT hoặc dao khác. Sau khi kiểm tra rìa tổn thương và cầm máu thì lấy bệnh phẩm ra ngoài



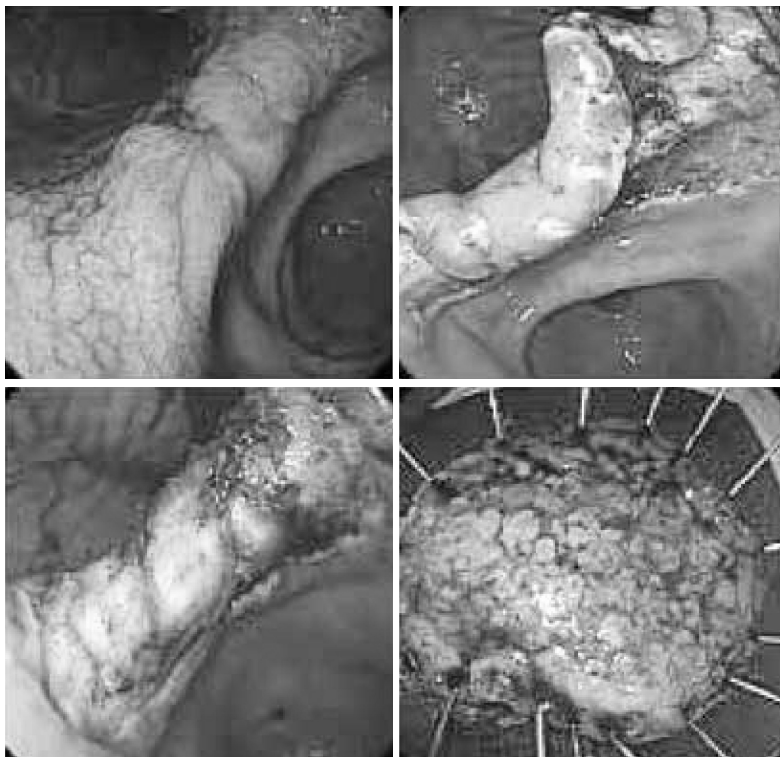
Ung thư dạ dày sớm type IIb, kích thước 3 cm (ung thư biệt hóa, xâm lấn lớp cơ niêm), ở mặt sau hang vị.
 Đánh dấu xung quanh tổn thương bằng chế độ coagulation. Sau khi tiêm nhắc dưới niêm mạc, cắt xung quanh
 tổn thương bằng dao hook và dao IT. Cắt toàn khối. Lấy bệnh phẩm ra ngoài.



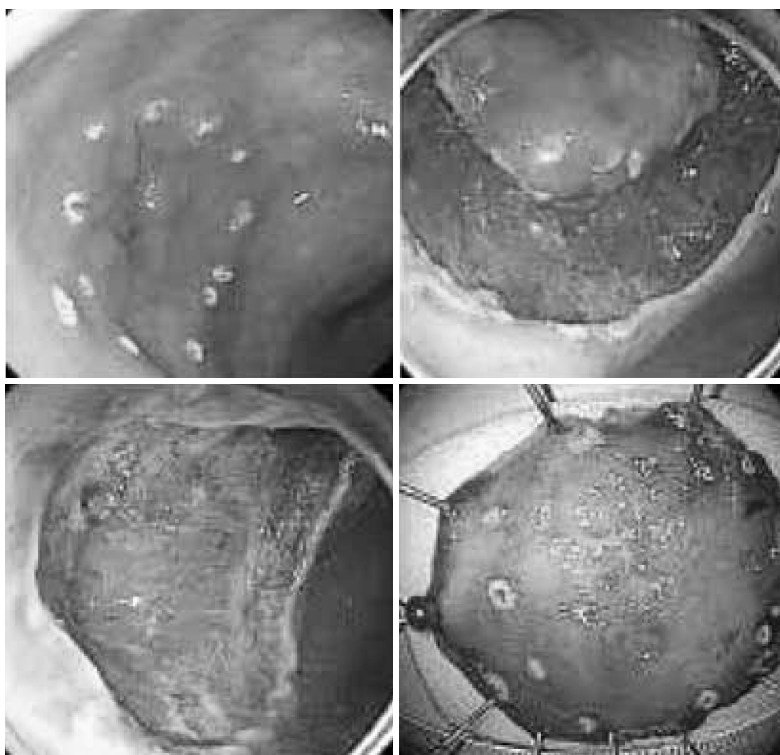
Ung thư sớm type IIa+IIc, kích thước 3 cm (ung thư biệt hóa, xâm lấn lớp cơ niêm), ở mặt trước hang vị.
Đánh dấu xung quanh tổn thương, tiêm nhắc dưới niêm mạc, cắt xung quanh tổn thương.
Dùng dao IT và cắt tách dưới niêm mạc để cắt toàn khối. Lấy bệnh phẩm ra ngoài.



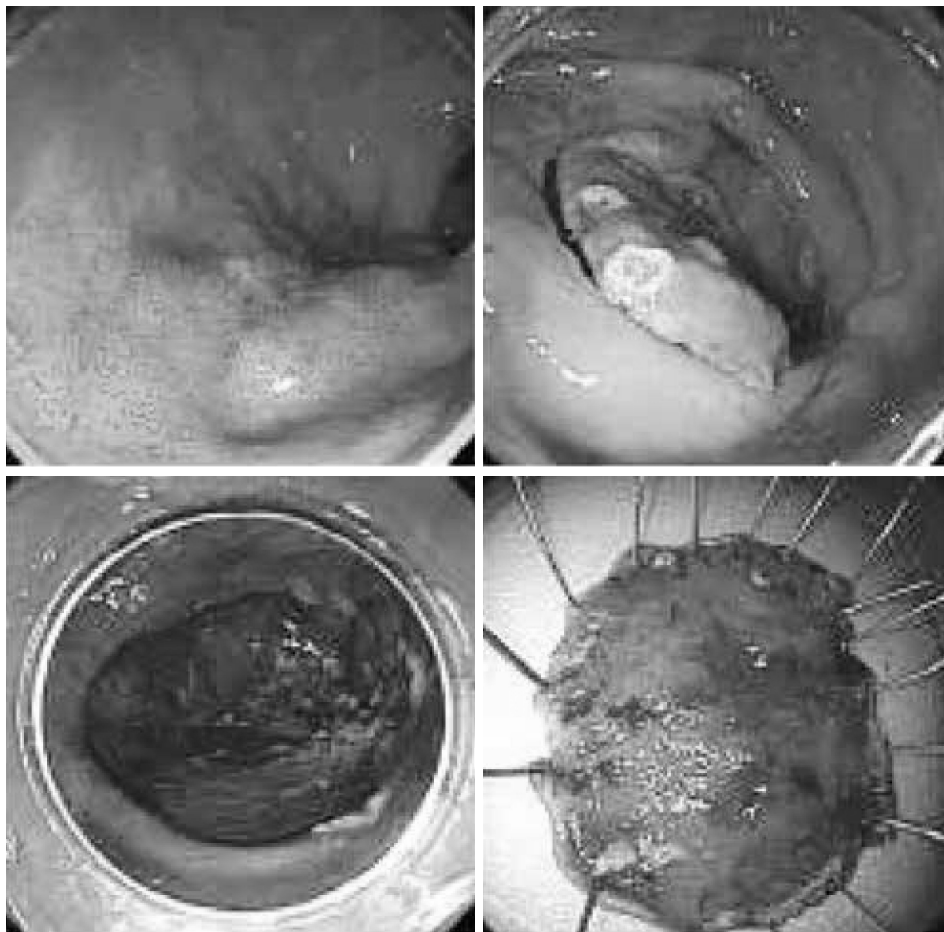
Ung thư sớm type IIb, kích thước 3 cm (ung thư biệt hóa, xâm lấn lớp mô đệm), ở thành sau phía trên thân vị.
Đánh dấu xung quanh tổn thương, cắt xung quanh tổn thương, tiêm nhắc dưới niêm mạc, dùng dao IT cắt dưới niêm mạc.
Cắt toàn khối tổn thương. Lấy bệnh phẩm ra ngoài và ghim lên mặt tấm xốp.



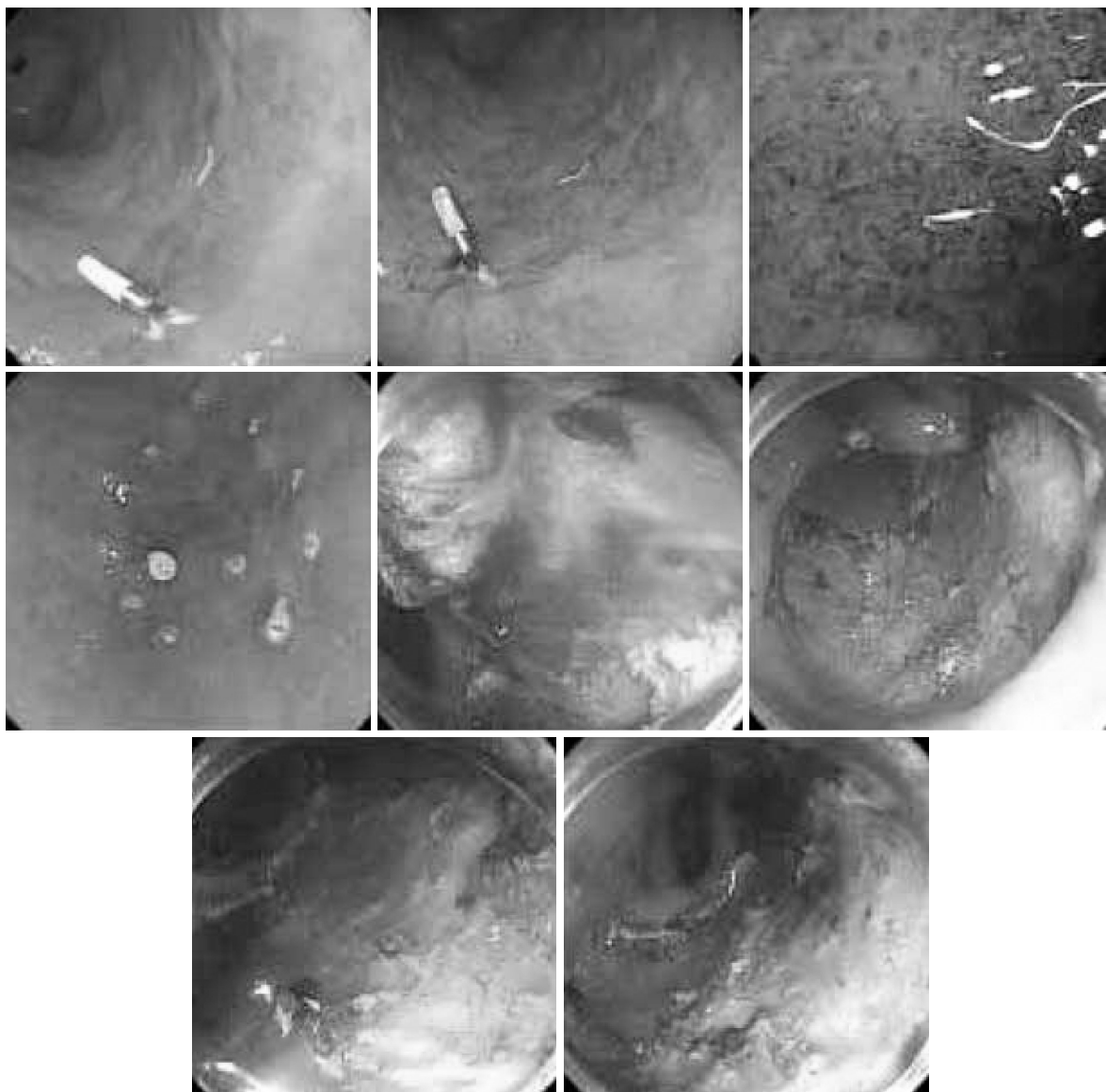
Ung thư sớm type IIIb, ở góc bờ cong nhỏ. Sau khi đánh dấu xung quanh tổn thương, tiêm nhắc dưới niêm mạc và cắt xung quanh tổn thương, dùng dao IT cắt tách dưới niêm mạc. Vùng tổn thương sau cắt đã sạch, không có chảy máu. Kết quả mô bệnh học là: bệnh phẩm 5,5 x 4,5 cm, ung thư dạ dày không biệt hóa, kích thước tổn thương ung thư 2,7 x 2,7 cm. Vì bờ diện cắt dương tính nên bệnh nhân phải phẫu thuật



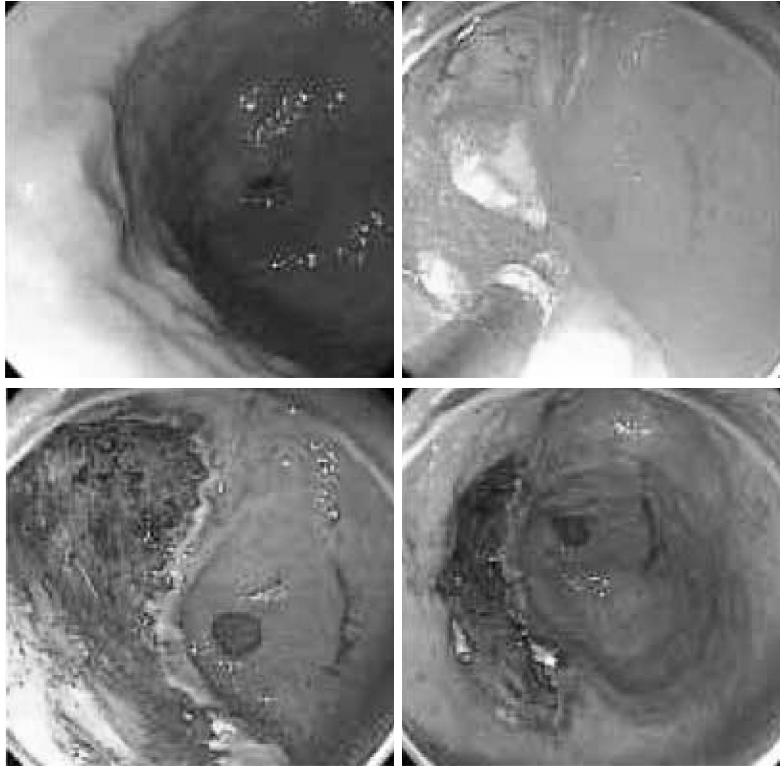
Ung thư sớm type IIc, ở góc bờ cong nhỏ, kích thước 1,2 cm, ở phía bờ cong nhỏ hang vị. Sau khi đánh dấu xung quanh tổn thương, tiêm nhắc dưới niêm mạc và cắt xung quanh tổn thương. Cắt toàn khối tổn thương. Kết quả mô bệnh học là ung thư biệt hóa, xâm lấn cơ niêm.



Ung thư sớm type IIa+IIc, cắt hai thì, ở thành trước hang vị, kích thước 1,5 cm. Có một sẹo loét từ lần cắt ESD trước gần kề với tổn thương này. Sau khi đánh dấu xung quanh tổn thương, tiêm nhắc dưới niêm mạc và cắt xung quanh tổn thương, tiến hành cắt tách dưới niêm mạc. Cắt toàn khối tổn thương. Kết quả mô bệnh học là ung thư biệt hóa, xâm lấn dưới niêm mạc 400 μ m.



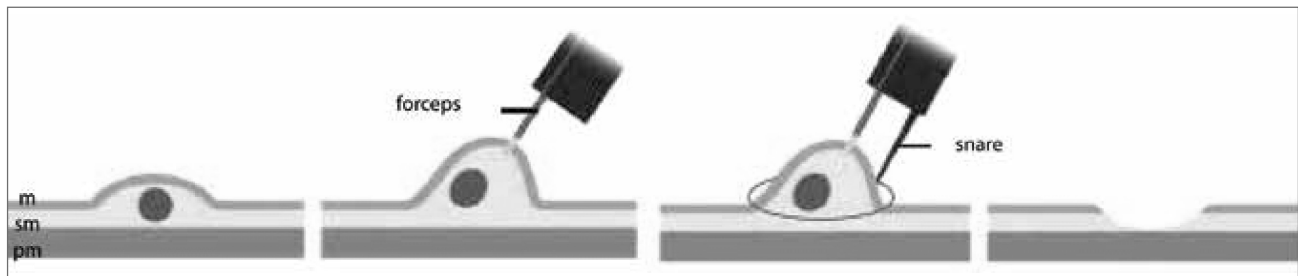
Ung thư sớm type IIb, có kẹp clip, ở bờ cong lớn hang vị, kích thước 3 cm. Có một ổ loét nhỏ ở gần clip. Quan sát dưới NBI và nội soi phóng đại cho thấy mạch máu không đều. Đánh dấu xung quanh tổn thương. Trong khi cắt tách dưới niêm mạc thấy có xơ sẹo do lần sinh thiết trước. Cắt toàn khối tổn thương. Mạch máu nhỏ bị lộ ra đã được cầm máu bằng kim cầm máu chuyên dụng.



Ung thư sớm type IIa+IIc, ở thành trước hang vị, kích thước 1,3 cm. Tổn thương được cắt ESD toàn khối. Chảy máu ở rìa vùng cắt. Cầm máu bằng kẹp clip.

Cắt khối u dưới niêm mạc qua nội soi (Endoscopic resection of subepithelial tumors)

Kiểu cắt bằng snare kết hợp forcep (Snare polypectomy)



Dùng dây soi có 2 kênh, đưa kim forcep vào để nhắc khối u lên. Cho snare qua kênh còn lại, lồng vào khối u rồi đóng snare ở chân khối u. Tiến hành cắt đốt khối u.

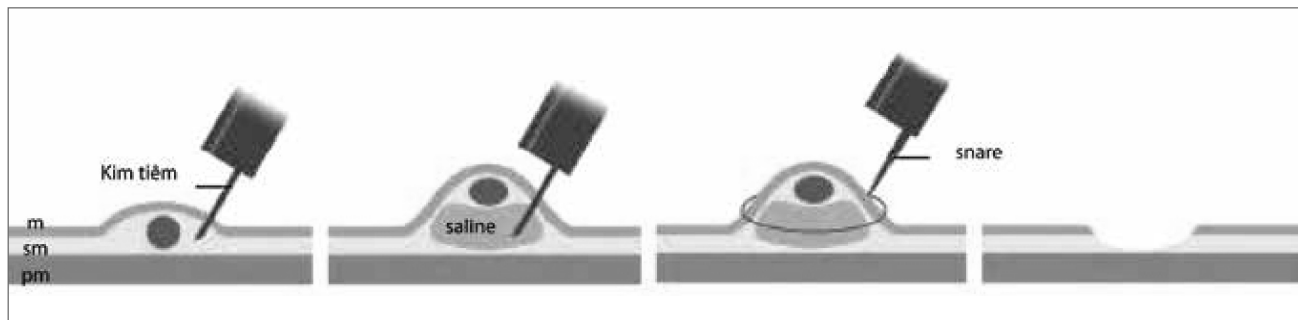


Khối u dưới niêm mạc ở DII tá tràng. Sau khi bắt snare và cắt đốt, lấy khối u ra ngoài.
Kết quả mô bệnh học là tuyến Bruner quá phát

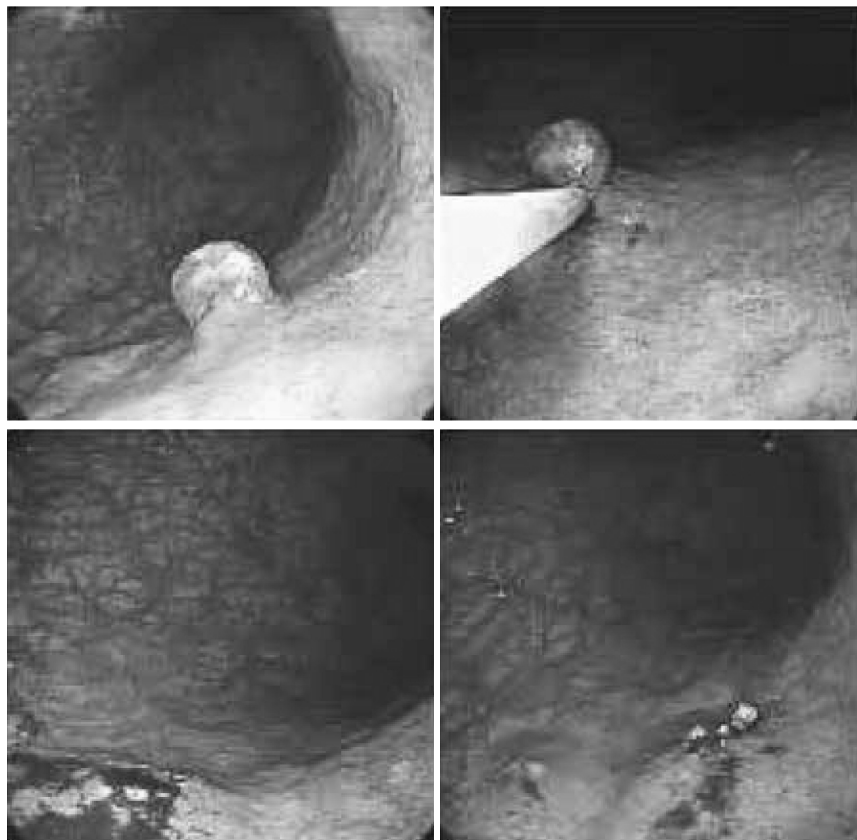


U dưới niêm mạc có cuống, ở bờ cong nhỏ thân vị. Nhấc khối u lên bằng kim, sau đó lồng snare.
Kết quả giải phẫu bệnh là u GIST nguy cơ thấp.

Kiểu cắt bằng snare kết hợp tiêm nhắc (Strip biopsy using saline and a snare device)

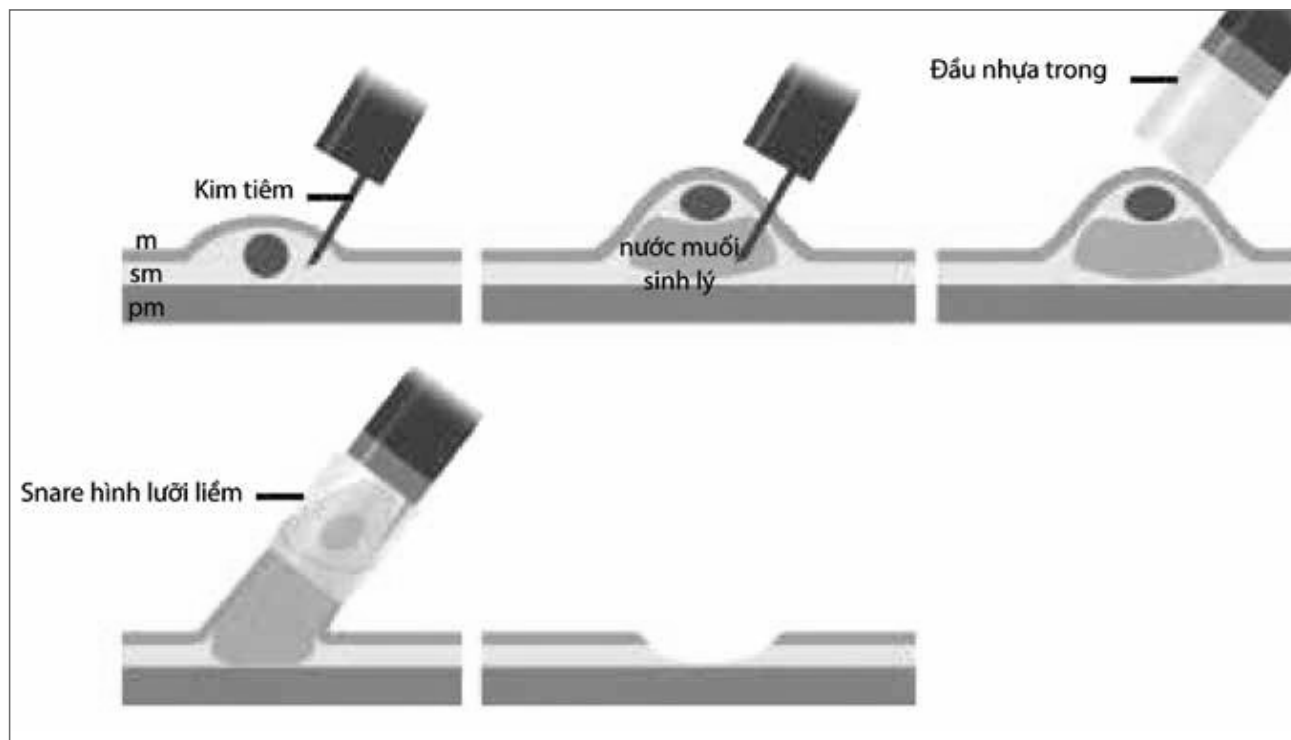


Tiêm dưới niêm mạc để nhắc tổn thương lên cao khỏi lớp cơ. Sau khi bắt snare vào chân u thì tiến hành cắt đốt.
Khối u đã được cắt và lấy bệnh phẩm ra ngoài



U carcinoid ở thành sau thân vị trên. Khối u được cắt bằng phương pháp sinh thiết mảnh.
Cầm máu vị trí cắt bằng kẹp hemoclip.

Cắt u dưới niêm mạc bằng phương pháp cắt dưới niêm mạc có snare kết hợp đầu nhựa trong (Endoscopic submucosal tumor resection with a cap (ESMR-C))



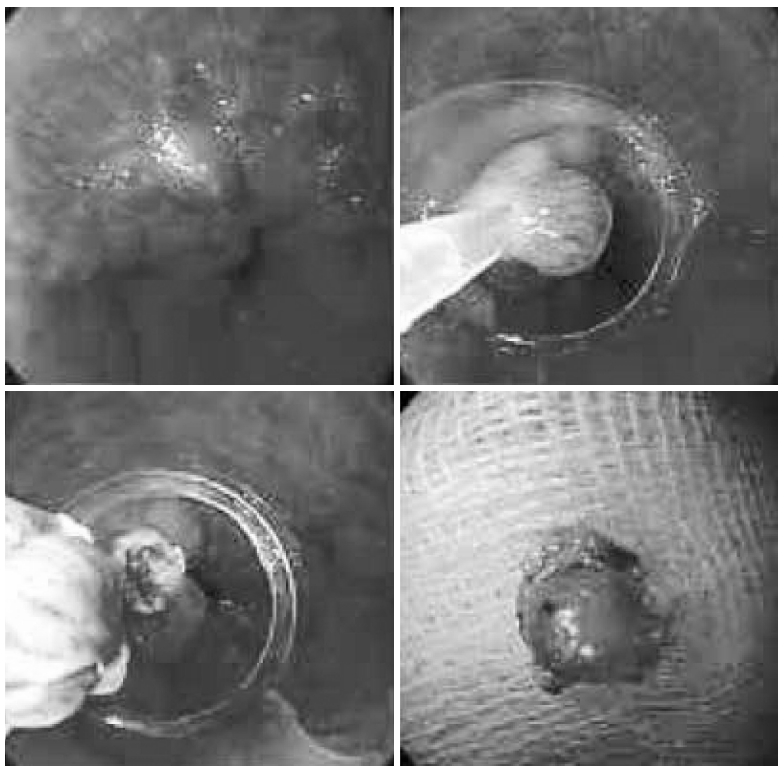
Tiêm dưới niêm mạc để nhấc tổn thương lên khỏi lớp cơ. Đầu nhựa được đặt lên trên đỉnh khối u, khối u được hút vào trong. Khi tổn thương được hút vào trong đầu nhựa thì đưa snare qua đầu nhựa, tiến hành cắt. Khối u đã được cắt.



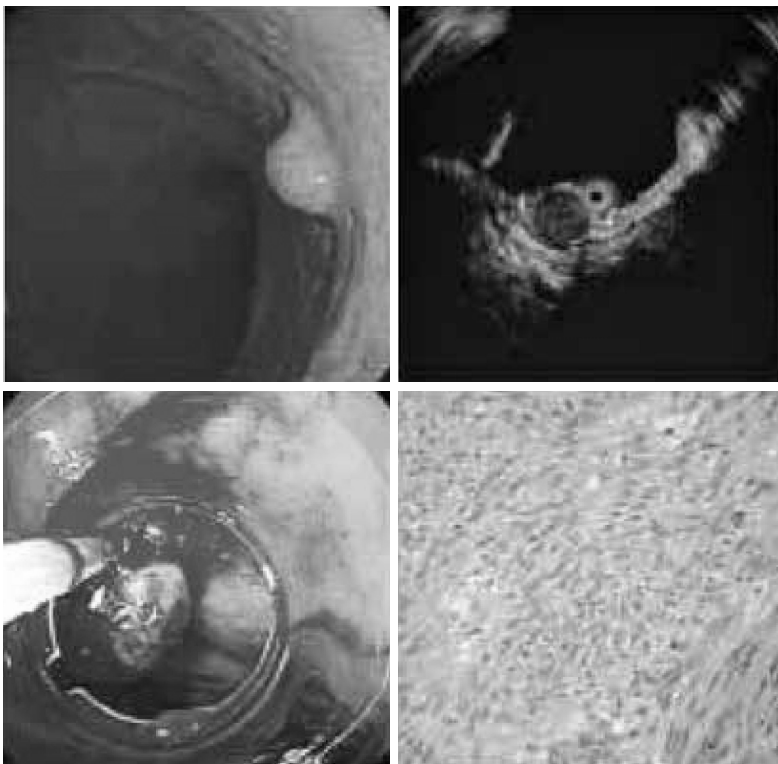
Khối u dưới niêm mạc ở bờ cong lớn hang vị, được cắt bằng phương pháp ESMR-C. Kết quả mô bệnh học là tụ lạc chỗ.



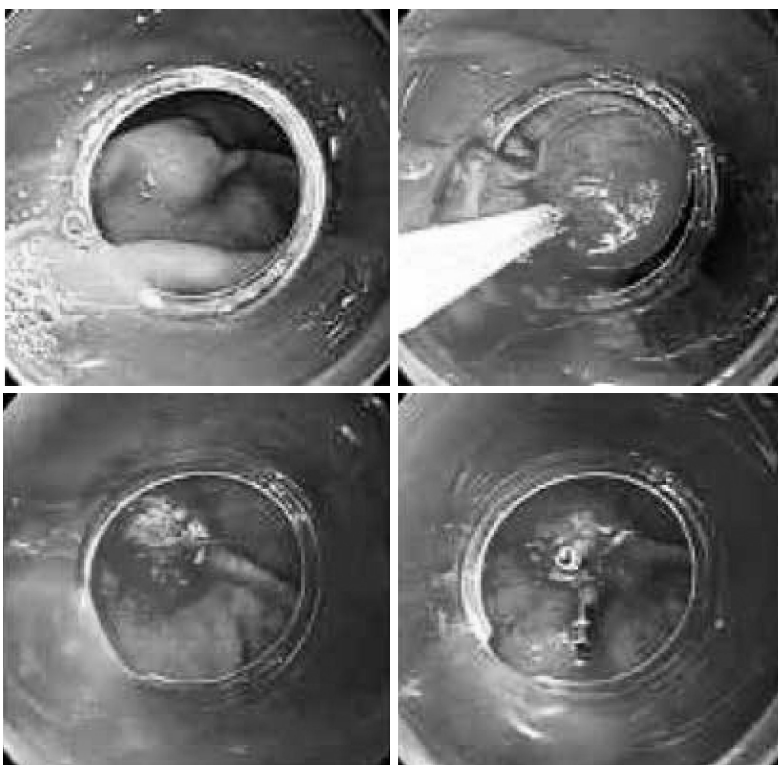
Khối u tế bào hạt ở 1/3 dưới thực quản, được cắt bằng phương pháp ESMR-C.



Khối u dưới niêm mạc ở 1/3 dưới thực quản, được cắt bằng phương pháp ESMR-C.
Kết quả mô bệnh học là nang vùi (inclusion cyst).

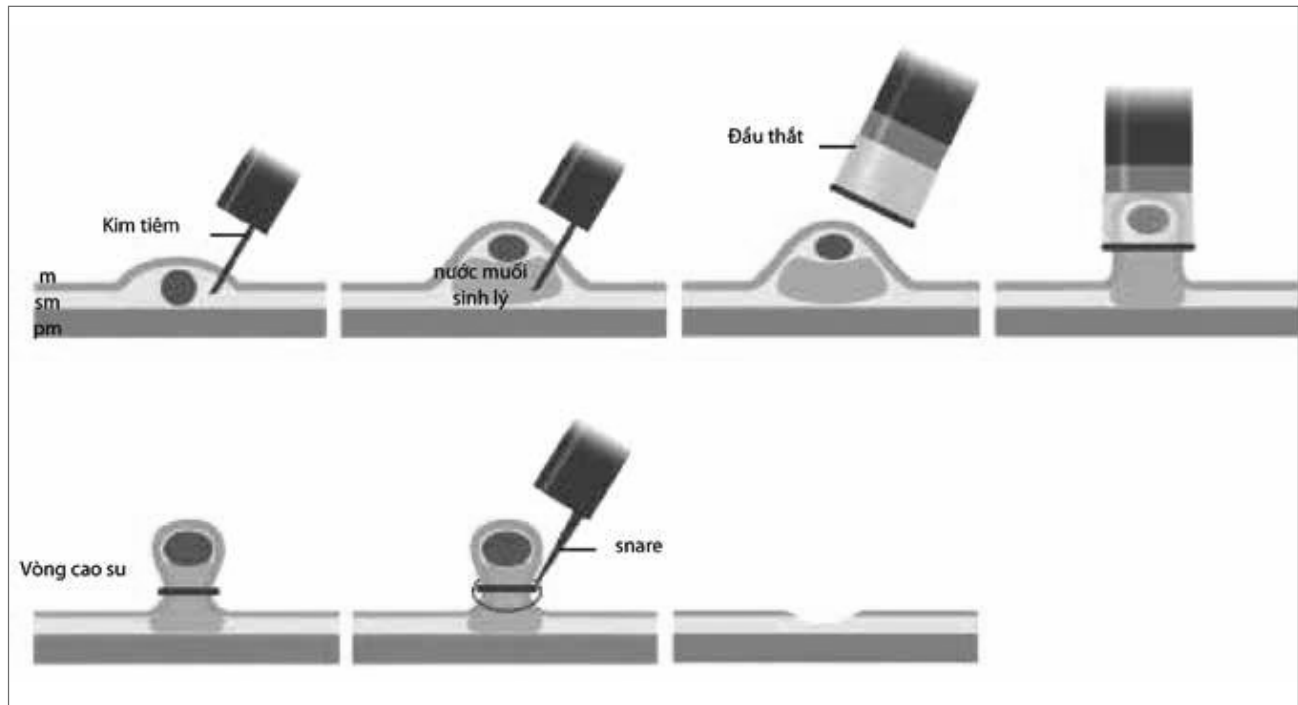


Khối u dưới niêm mạc 1,2 cm ở bờ cong nhỏ phần giữa thân vị. Khối u được cắt bằng phương pháp ESMR-C. Kết quả mô bệnh học là u GIST nguy cơ rất thấp.



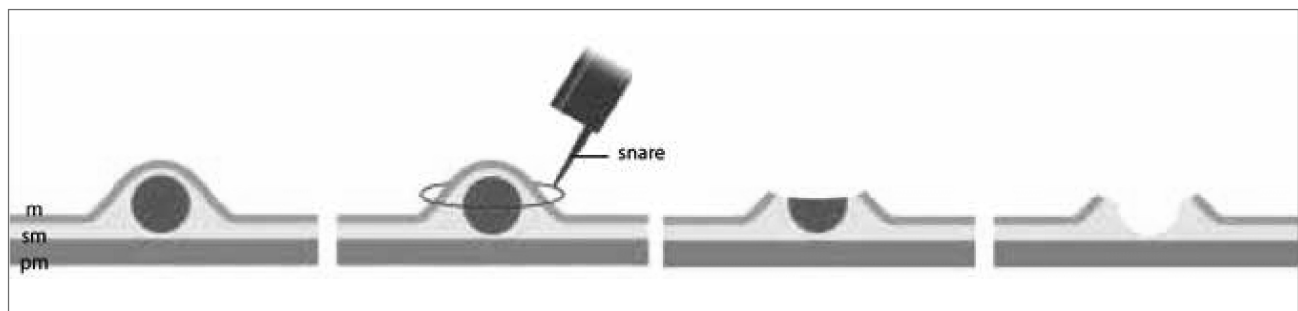
Khối u dưới niêm mạc 1,7 cm ở bờ cong lớn thân vị, được cắt bằng phương pháp ESMR-C. Máu phun ra ở vị trí cắt, cầm máu bằng hai kẹp clip. Kết quả mô bệnh học là viêm dạ dày thể nang (gastritis cystic profunda).

Cắt u dưới niêm mạc bằng thắt vòng cao su (Endoscopic submucosal tumor resection with a ligating device (ESMR-L))

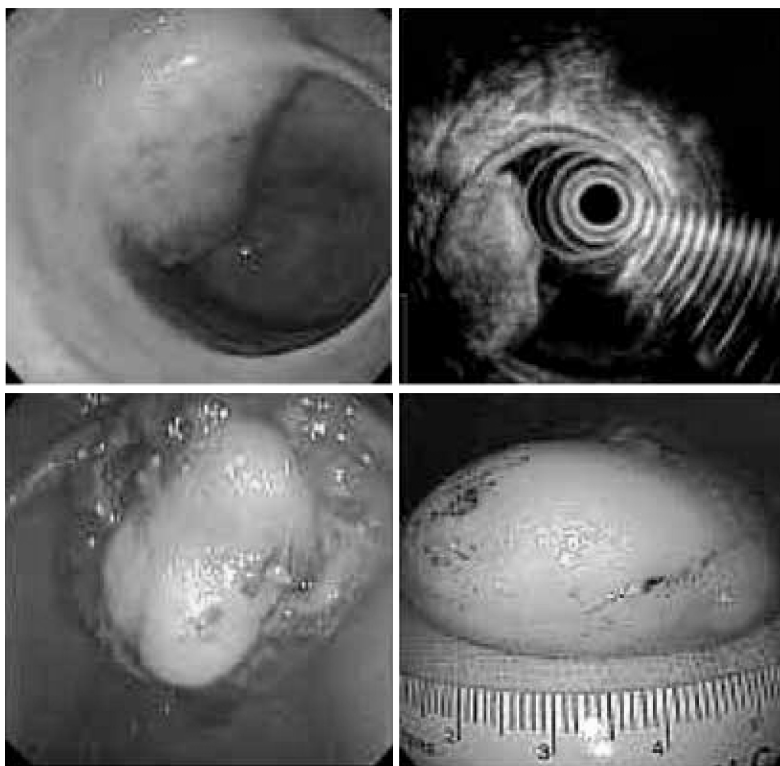


Tiêm dưới niêm mạc để nhấc tổn thương lên khỏi lớp cơ. Dùng bộ thắt, khối u được hút vào trong đầu nhựa và thắt bằng vòng cao su. Lồng snare vào chân khối u, thắt và cắt. Khối u đã được cắt.

Kỹ thuật cắt chóp khối u (Unroofing technique)

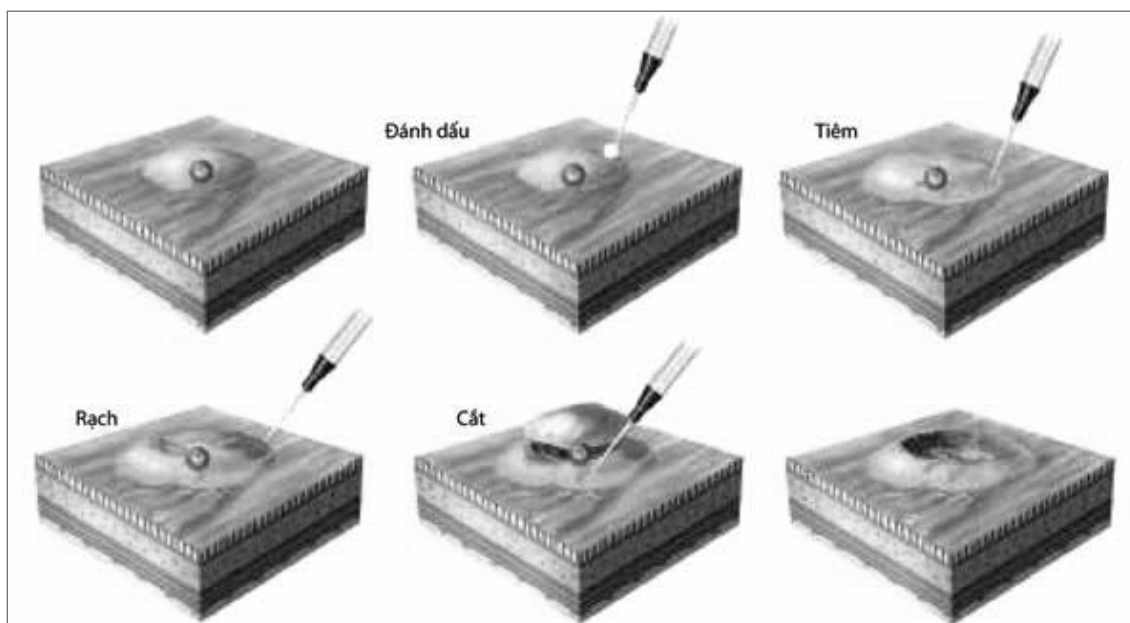


Dùng kim để nhấc khối u lên, lồng snare vào 1/2 trên của khối u, cắt khối u. Sau đó tiêm nhấc dưới niêm mạc để nhấc khối u còn lại. Phần u còn lại được hút vào đầu nhựa, sau đó bắt bằng snare. Sau khi thắt bằng snare thì cắt bỏ khối u.



Khối u dưới niêm mạc 4,5 cm ở góc bờ cong nhỏ phần hang vị. Trên siêu âm nội soi thấy khối u tăng âm, xuất phát từ lớp dưới niêm mạc. Khối u được cắt chóp bằng snare. Sau đó lấy nhân khối u bằng dao IT.

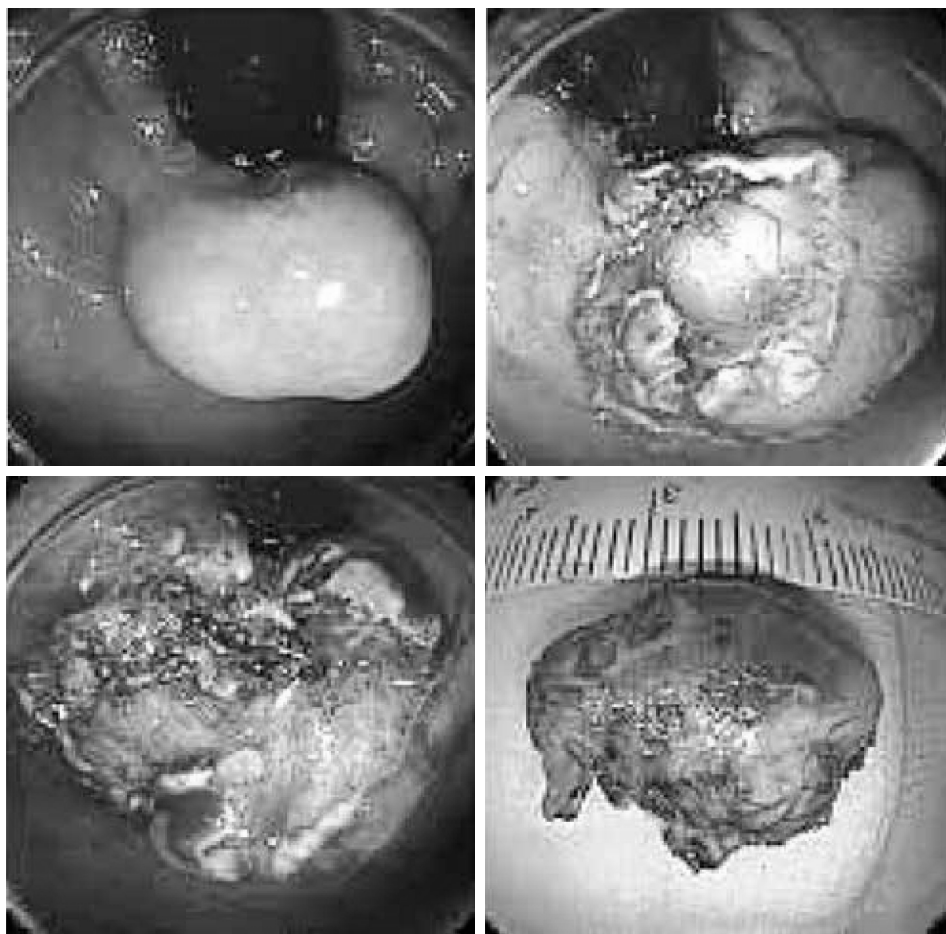
Kỹ thuật khoét nhân bằng dao điện qua nội soi (Endoscopic enucleation using electrosurgical knife)



Đánh dấu xung quanh khối u. Tiêm nhắc dưới niêm mạc. Cắt niêm mạc xung quanh khối u bằng dao điện. Cắt phần chân khối u. Kiểm tra vùng rìa tổn thương sau cắt và lấy bệnh phẩm.



Khối u dưới niêm mạc ở vùng tâm vị. Siêu âm nội soi cho thấy khối u giả âm, kích thước 3 cm, xuất phát từ lớp cơ. Sau khi tiêm dưới niêm mạc, tiến hành cắt xung quanh tổn thương bằng dao Flex. Khối u được cắt. Vùng mép tổn thương sau cắt được khép lại bằng kẹp clip. Kết quả mô bệnh học là u cơ.



Khối u dưới niêm mạc ở vùng tâm vị. Sau khi tiêm dưới niêm mạc, tiến hành cắt xung quanh tổn thương bằng dao Flex. Khối u được cắt và khoét nhân. Kết quả mô bệnh học là u cơ.