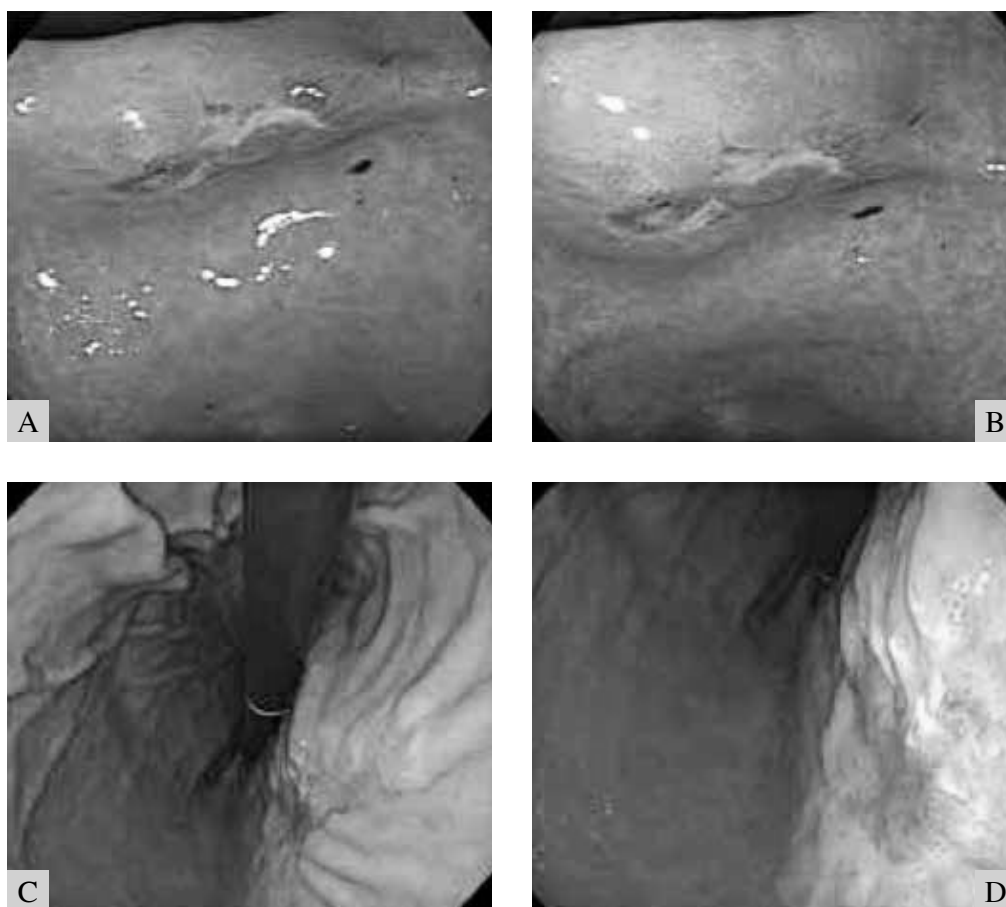


Hình ảnh Nội soi / Atlas

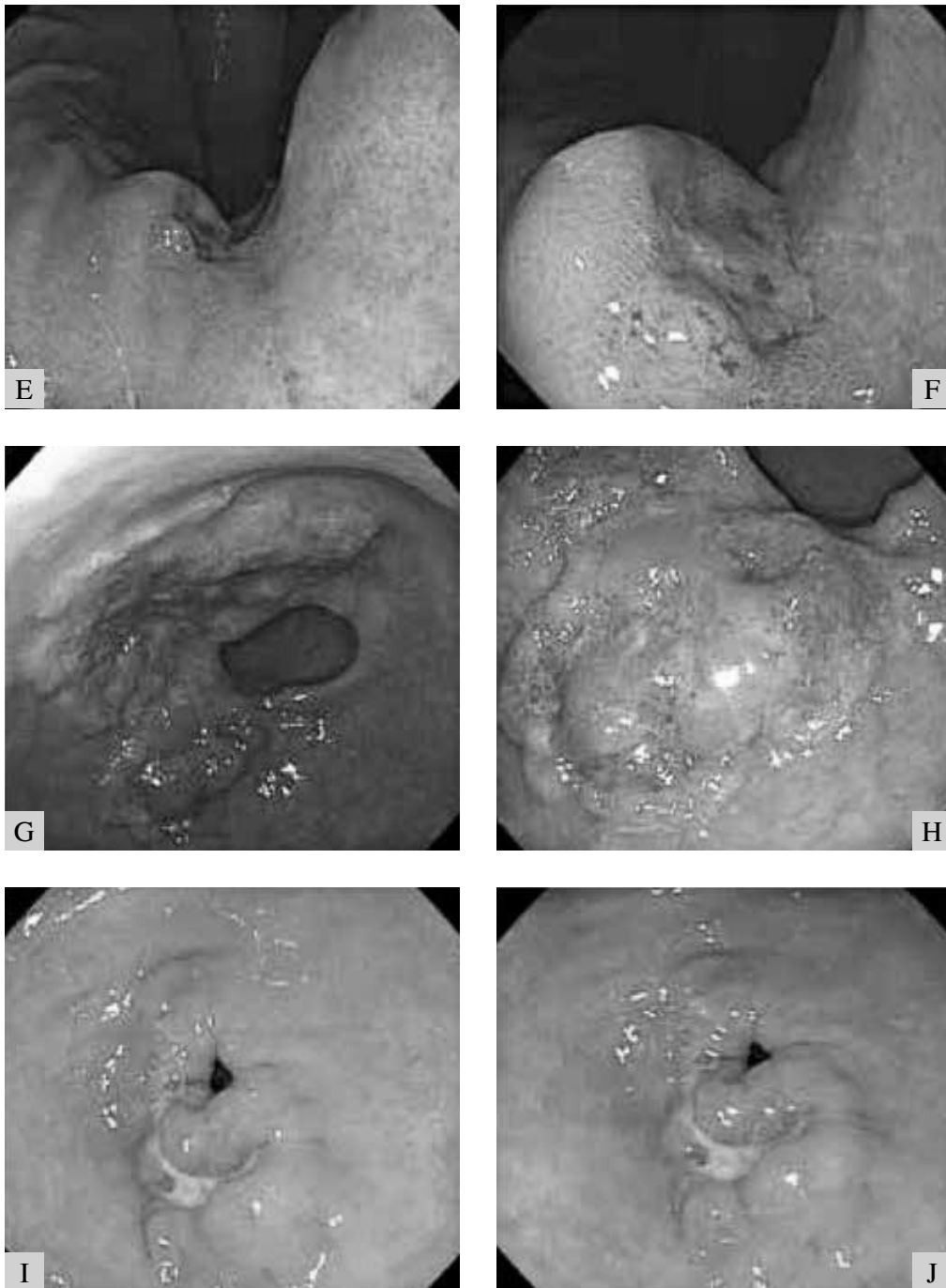
Chẩn đoán phân biệt ung thư dạ dày giai đoạn sớm (EGC) và ung thư dạ dày giai đoạn tiến triển (AGC)

(Differential diagnosis between early gastric cancer – EGC
and advanced gastric cancer – AGC)

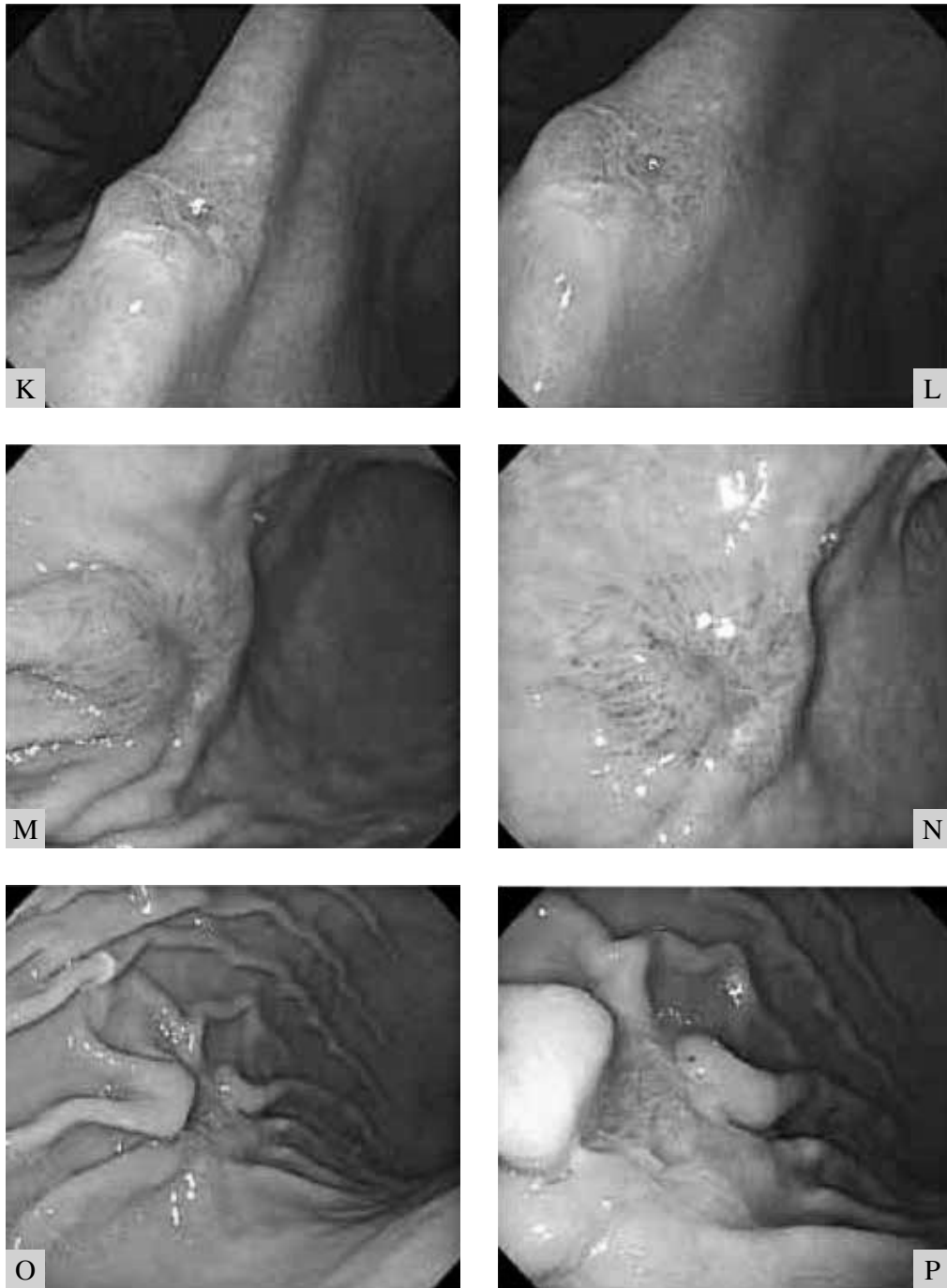
**Ung thư dạ dày tiến triển giống với ung thư dạ dày sớm
(EGC–mimicking AGC)**



A, B. Tổn thương nhô cao có lõm trung tâm, kích thước 2,5 cm ở góc bờ cong nhỏ. Trên nội soi nghi ngờ ung thư dạ dày giai đoạn sớm type IIa + IIc nhưng chẩn đoán xác định sau phẫu thuật cắt dạ dày bán phần là ung thư dạ dày giai đoạn tiến triển, xâm lấn lớp cơ, kích thước 2,8 cm. C, D. Tổn thương lõm kích thước 4,0 cm có các nếp niêm mạc cắt cụt, ở thành sau thân vị. Trên nội soi, nghi ngờ là ung thư dạ dày giai đoạn sớm type IIc nhưng chẩn đoán xác định sau phẫu thuật là ung thư dạ dày tiến triển, xâm lấn lớp cơ, kích thước 3,0 cm.



E, F. Tổn thương gồ cao, lõm trung tâm, ở bờ cong nhỏ thân vị, kích thước 1,5 cm. Trên nội soi, nghi ngờ tổn thương là ung thư dạ dày giai đoạn sớm type IIa + IIc nhưng chẩn đoán xác định sau phẫu thuật cắt dạ dày bán phần là ung thư tiến triển, xâm lấn lớp cơ, kích thước 2,0 cm. G, H. Tổn thương gồ cao, kích thước 7,0 cm, ở thành trước hang vị. Vùng gồ cao có xung huyết đỏ ở phía bờ cong lớn. Trên nội soi dạ dày, tổn thương được nghi ngờ là ung thư dạ dày sớm type IIa + I nhưng sau phẫu thuật cắt dạ dày bán phần, được chẩn đoán xác định là ung thư dạ dày tiến triển, kích thước 8,5 cm, xâm lấn lớp cơ. I, J. Tổn thương nhô cao, có lõm trung tâm kích thước 3,0 cm, ở bờ cong lớn hang vị. Trên nội soi nghi ngờ là ung thư dạ dày sớm type IIa + IIc nhưng chẩn đoán xác định sau phẫu thuật là ung thư dạ dày tiến triển, xâm lấn lớp cơ, kích thước 3,6 cm.

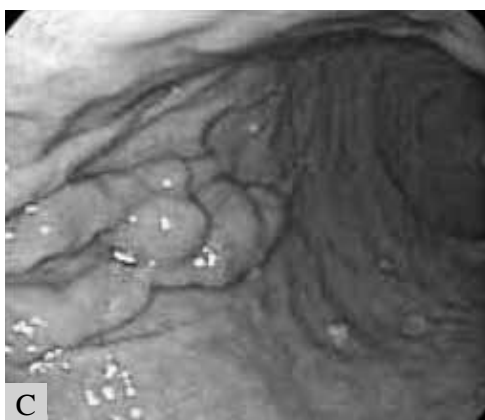
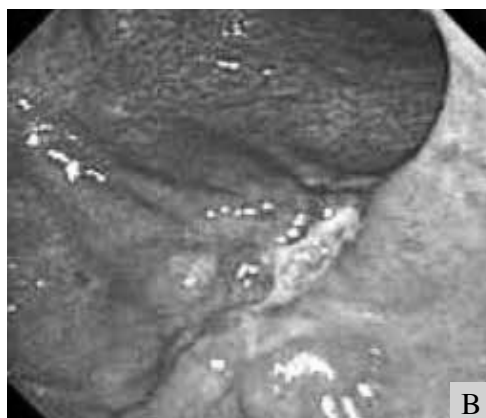
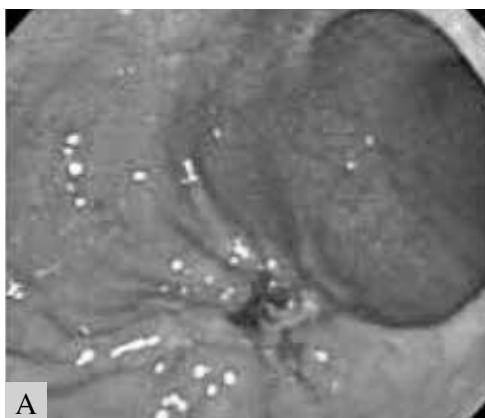


K, L. Tổn thương nhô cao, lõm trung tâm, kích thước 1,0 cm ở góc bờ cong nhỏ. Trên nội soi nghi ngờ là ung thư dạ dày sớm type IIa + IIc nhưng chẩn đoán xác định sau phẫu thuật là ung thư dạ dày tiến triển, xâm lấn lớp cơ, kích thước 1,3 cm. M, N. Tổn thương lõm có dát đỏ kích thước 1,5 cm, cắt đứt các nếp niêm mạc ở thành trước thân vị. Trên nội soi nghi ngờ là ung thư dạ dày giai đoạn sớm type IIc nhưng chẩn đoán xác định sau phẫu thuật cắt dạ dày bán phần là ung thư dạ dày tiến triển xâm lấn lớp dưới thanh mạc, kích thước 2,0 cm, có di căn hạch lympho. O, P. Tổn thương lõm có dát đỏ, cắt đứt các nếp niêm mạc ở bờ cong lớn thân vị, kích thước 2,5 cm. Trên nội soi nghi ngờ là ung thư dạ dày giai đoạn sớm type IIc nhưng chẩn đoán xác định sau phẫu thuật cắt dạ dày bán phần là ung thư dạ dày tiến triển xâm lấn tới lớp thanh mạc, kích thước 2,6 cm.

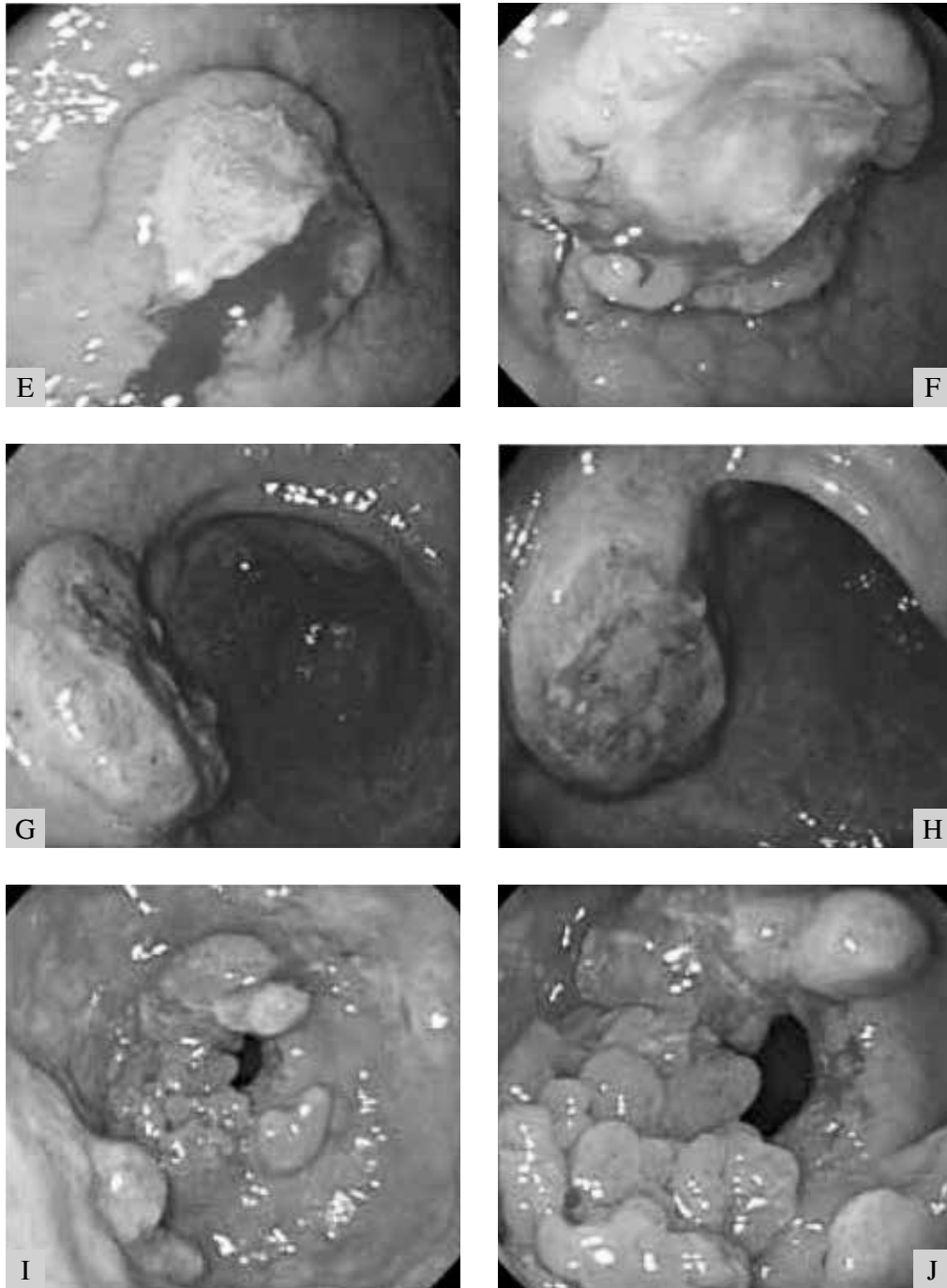


Q. Tổn thương nhô cao ở tâm vị, kích thước 2,0 cm. Trên nội soi nghi ngờ là ung thư dạ dày giai đoạn sớm type I nhưng chẩn đoán xác định sau phẫu thuật cắt dạ dày bán phần là ung thư dạ dày tiến triển, xâm lấn lớp cơ kích thước 2,0 cm. R. Tổn thương lõm, kích thước 2,5 cm, cắt cụt các nếp niêm mạc ở bờ cong nhỏ thân vị. Trên nội soi nghi ngờ là ung thư dạ dày giai đoạn sớm type IIc nhưng chẩn đoán xác định sau cắt dạ dày bán phần là ung thư dạ dày tiến triển, xâm lấn lớp cơ, kích thước 3,4 cm.

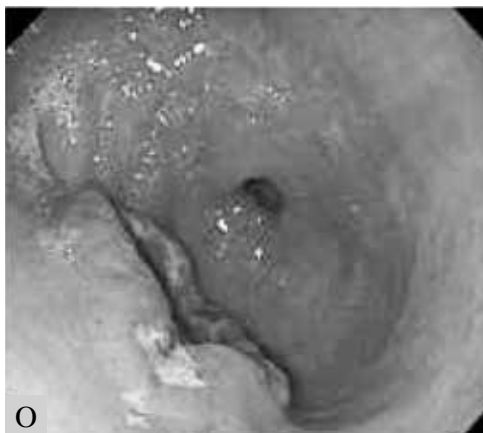
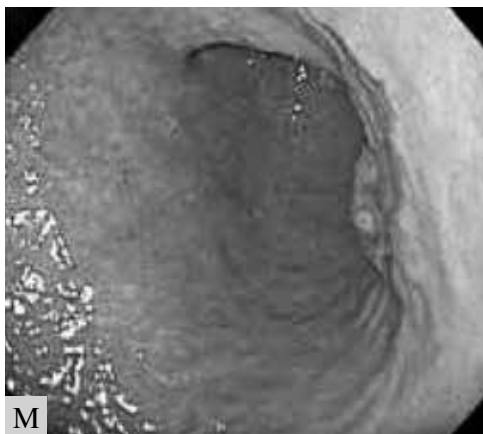
Ung thư dạ dày sớm giống với ung thư dạ dày tiến triển (AGC–mimicking EGC)



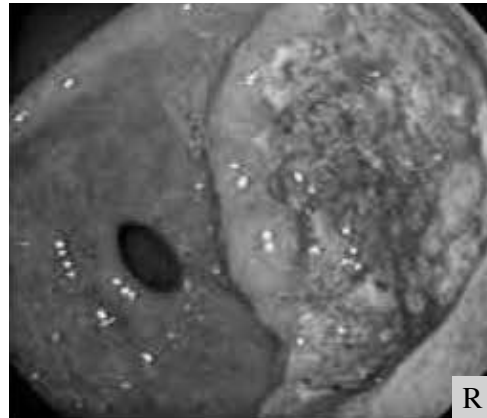
A, B. Tổn thương lõm, cắt cụt các nếp niêm mạc, kích thước 1,5 cm, ở bờ cong lớn thân vị. Trên nội soi nghi ngờ là ung thư dạ dày tiến triển Borrmann type 3 nhưng chẩn đoán xác định sau phẫu thuật cắt dạ dày bán phần là ung thư sớm, khu trú ở lớp niêm mạc, kích thước 2,8 cm. C, D. Tổn thương gồ, kích thước 3,0 cm, ở bờ cong lớn thân vị nhưng chẩn đoán xác định sau phẫu thuật cắt dạ dày bán phần là ung thư dạ dày sớm, xâm lấn tới lớp SM2, kích thước 2,0 cm.



E, F. Tổn thương gồ, có lõm trung tâm, kích thước 2,0 cm ở thành trước của thân vị. Trên nội soi nghi ngờ là ung thư dạ dày tiến triển Borrmann type 2 nhưng chẩn đoán xác định sau phẫu thuật cắt dạ dày bán phần là ung thư dạ dày sớm xâm lấn lớp SM2, kích thước 2,0 cm. G, H. Tổn thương lồi, kích thước 2,5 cm, ở thành trước hang vị. Trên nội soi nghi ngờ là ung thư dạ dày tiến triển Borrmann type 1 nhưng chẩn đoán xác định sau phẫu thuật cắt dạ dày bán phần là ung thư sớm, xâm lấn 1/3 giữa lớp dưới niêm (SM2), kích thước 2,5 cm. I, J. Tổn thương gồ, kích thước 7,0 cm ở thành trước của hang vị. Trên nội soi nghi ngờ là ung thư dạ dày tiến triển Borrmann type 1 nhưng chẩn đoán xác định sau phẫu thuật cắt dạ dày bán phần là ung thư dạ dày sớm, xâm lấn tới 1/3 dưới lớp dưới niêm (SM3), kích thước 8,0 cm.

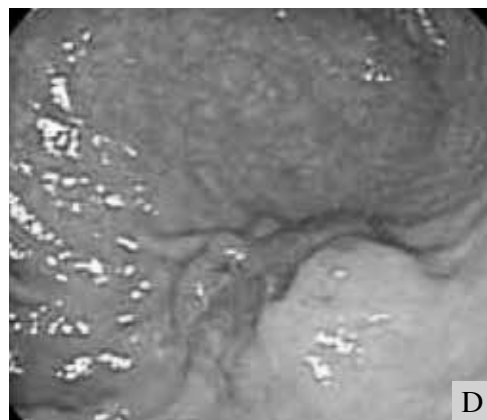
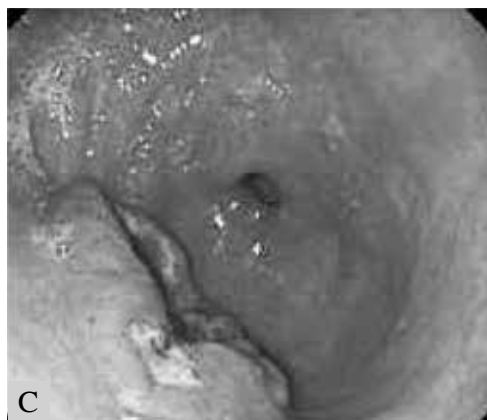
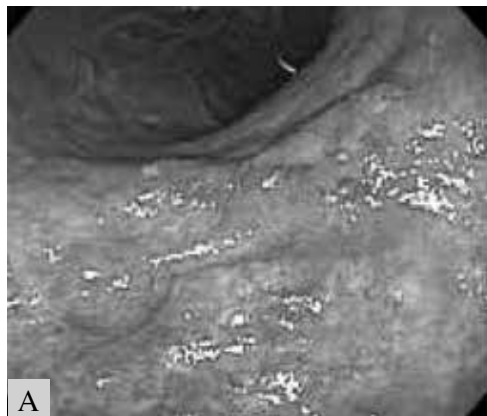


K, L. Tổn thương gồ, lõm trung tâm, kích thước 2,5 cm, ở thành trước hang vị. Trên nội soi nghi ngờ là ung thư dạ dày tiến triển Borrmann type 2 nhưng chẩn đoán xác định sau phẫu thuật cắt dạ dày bán phần là ung thư dạ dày sớm, xâm lấn tới 1/3 dưới lớp dưới niêm (SM3), kích thước 2,2 cm M, N. Tổn thương lõm, kích thước 4,5 cm, cắt cụt các nếp niêm mạc, ở thành sau thân vị. Trên nội soi nghi ngờ là ung thư dạ dày tiến triển Borrmann type 3 nhưng chẩn đoán xác định sau phẫu thuật cắt dạ dày bán phần là ung thư dạ dày giai đoạn sớm xâm lấn tới 1/3 dưới lớp dưới niêm, kích thước 5,0 cm. O, P. Tổn thương lõm có lõm trung tâm, kích thước 3,0 cm, ở bờ cong lớn hang vị. Trên nội soi nghi ngờ là ung thư dạ dày tiến triển Borrmann type 2 nhưng chẩn đoán xác định sau phẫu thuật cắt dạ dày bán phần là ung thư dạ dày sớm, xâm lấn 1/3 dưới lớp dưới niêm (SM3), kích thước 2,5 cm.



Q, R. Tổn thương lồi có lõm trung tâm, kích thước 3,5 cm, ở thành sau hang vị. Trên nội soi nghi ngờ là ung thư dạ dày tiến triển Borrmann type 2 nhưng chẩn đoán xác định sau phẫu thuật cắt dạ dày bán phần là ung thư dạ dày sớm, xâm lấn 1/3 dưới lớp dưới niêm mạc (SM3), kích thước 3,3 cm.

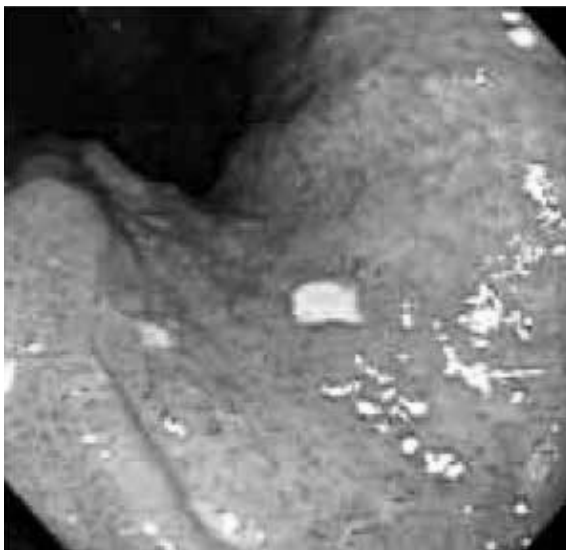
Ung thư dạng biểu mô lympho (Lymphoepithelioma-like carcinoma)



A. Ung thư dạng biểu mô lympho trên nội soi dạ dày có hình ảnh giống với ung thư dạ dày giai đoạn sớm. Được chẩn đoán xác định sau phẫu thuật là ung thư dạ dày tiến triển, xâm lấn đến lớp cơ. B. Ung thư dạ dày tiến triển Borrmann type 2, sau phẫu thuật được chẩn đoán xác định là ung thư dạng biểu mô lympho, xâm lấn đến lớp cơ. C. Ung thư dạng biểu mô lympho, xâm lấn tới 1/3 dưới lớp dưới niêm mạc (SM3). D. Tổn thương lồi có lõm trung tâm ở bờ cong lớn hang vị. Chẩn đoán xác định là ung thư dạng biểu mô lympho, giai đoạn tiến triển, kích thước 2,8 x 2,3 cm, xâm lấn tới lớp dưới thanh mạc.

U lympho dạ dày ác tính

(Gastric lymphoma)



Vi khuẩn *H.pylori* (+) ở tổn thương u lympho MALT độ ác tính thấp. Các ban đỏ nhỏ, lan tỏa và loét nông ở bờ cong nhỏ thân vị.

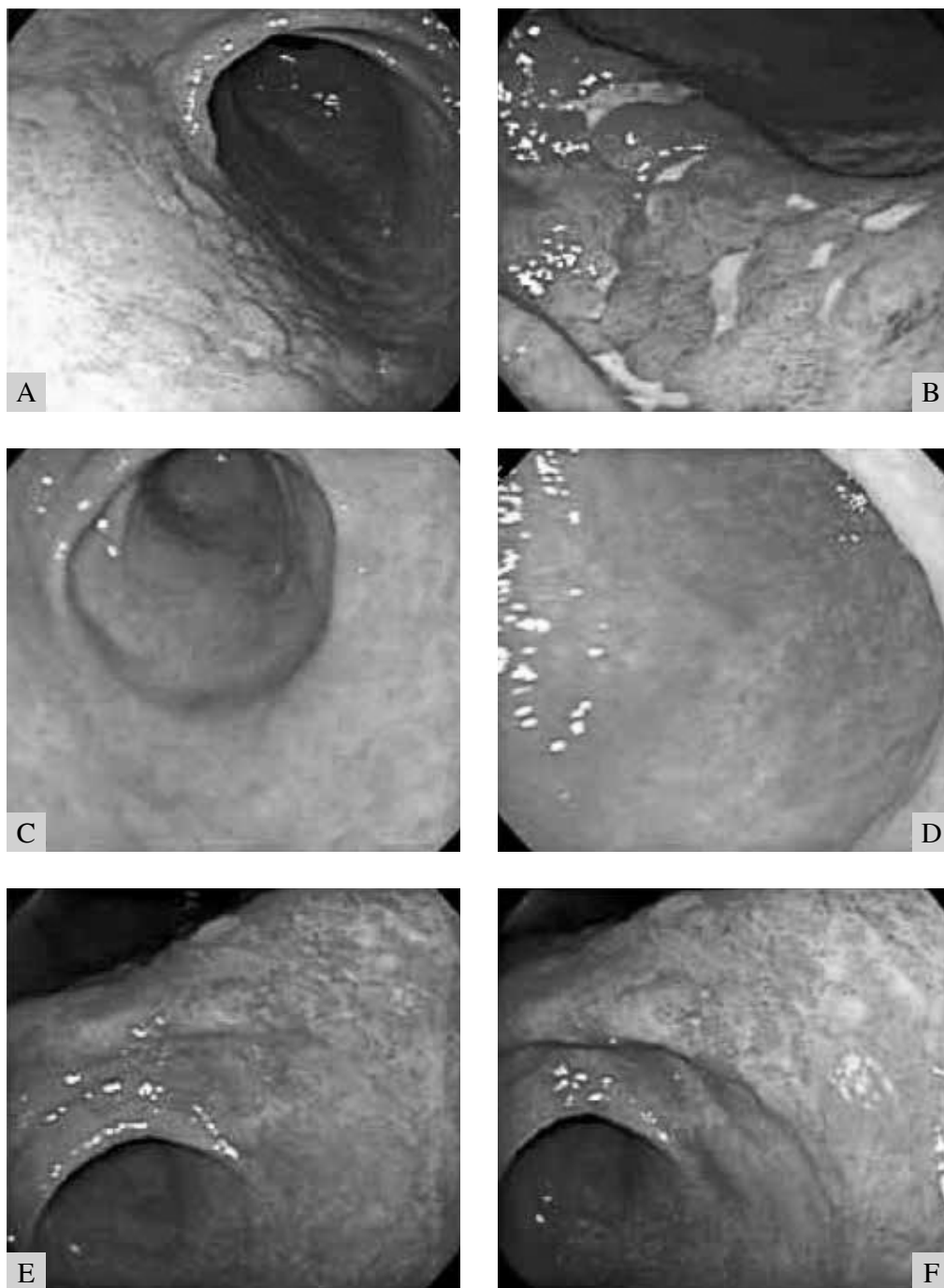


U lympho tế bào B lớn lan tỏa ở bệnh nhân nam 40 tuổi. Tổn thương loét không đều, bờ cao ở thành trước và bờ cong nhỏ ở giữa thân vị.

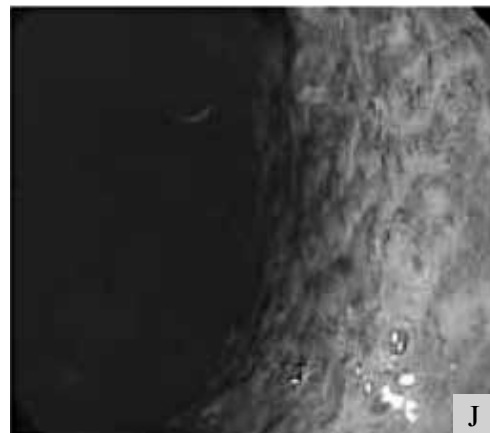
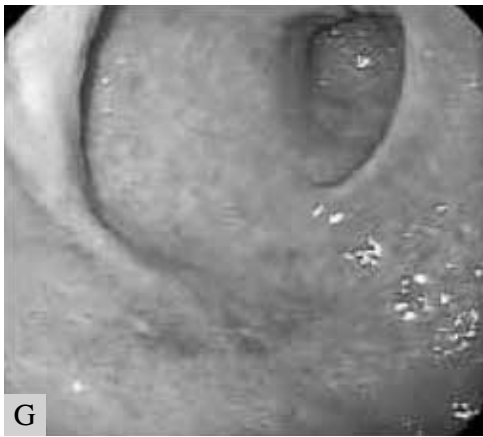


U lympho tế bào T thâm nhiễm lan tỏa thành sau thân vị. Các nốt không đều trên bề mặt kèm theo các trợt nhỏ.

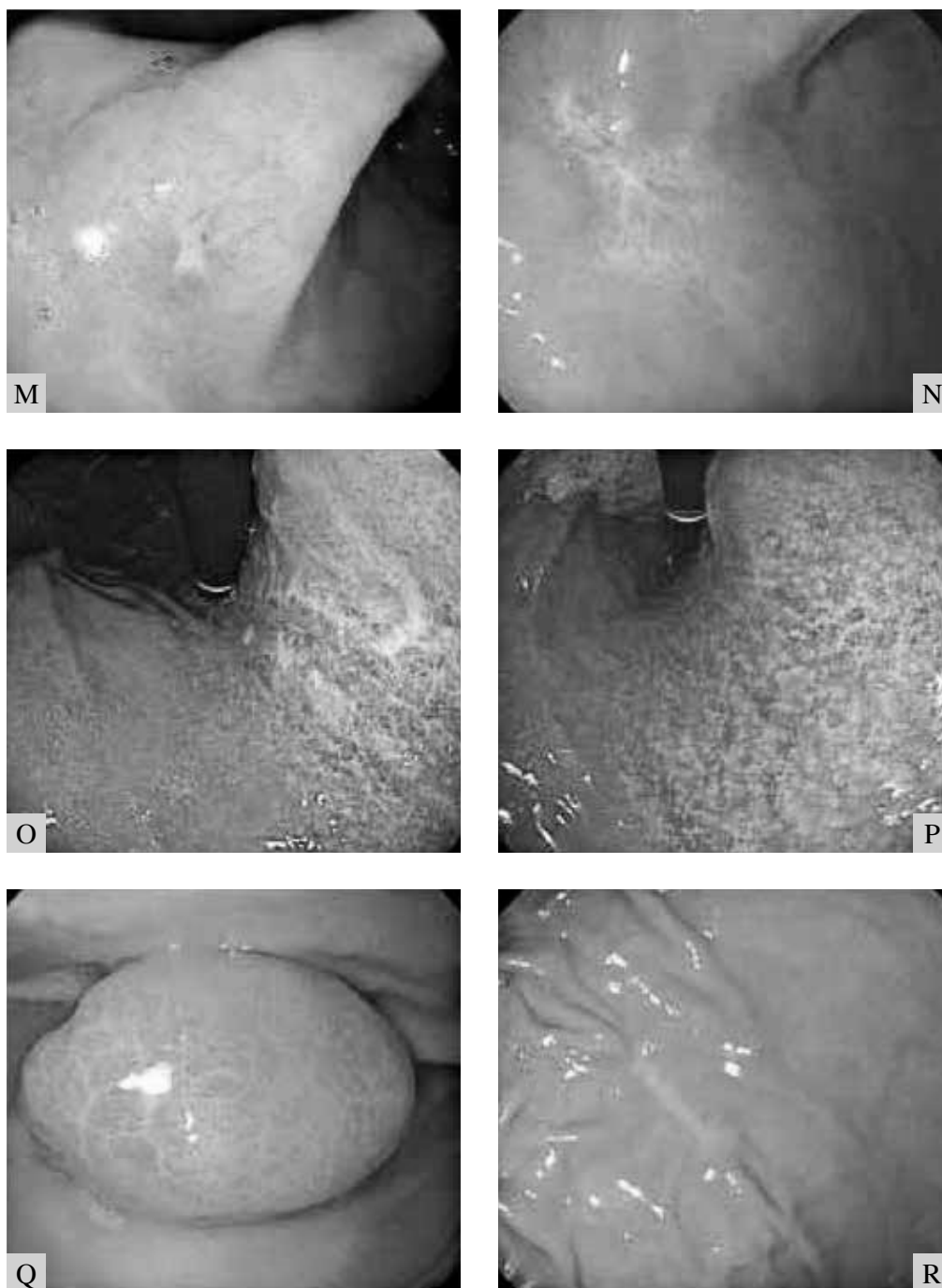
U lympho MALT dạ dày độ ác tính thấp



A, B. U lympho MALT độ ác tính thấp có *H.pylori* (+). Niêm mạc thành trước hang vị không đều, có các nốt nhỏ. Các tổn thương loét đa dạng về kích thước và có các vết loét nông ở bờ cong lớn phần dưới thân vị. C, D. Các tổn thương đã mất sau điều trị diệt *H.pylori*. E, F. U lympho MALT độ ác tính thấp có *H.pylori* (+). Các tổn thương dạng mảng đỏ không đều và thay đổi màu sắc ở thành sau và góc bờ cong nhỏ.

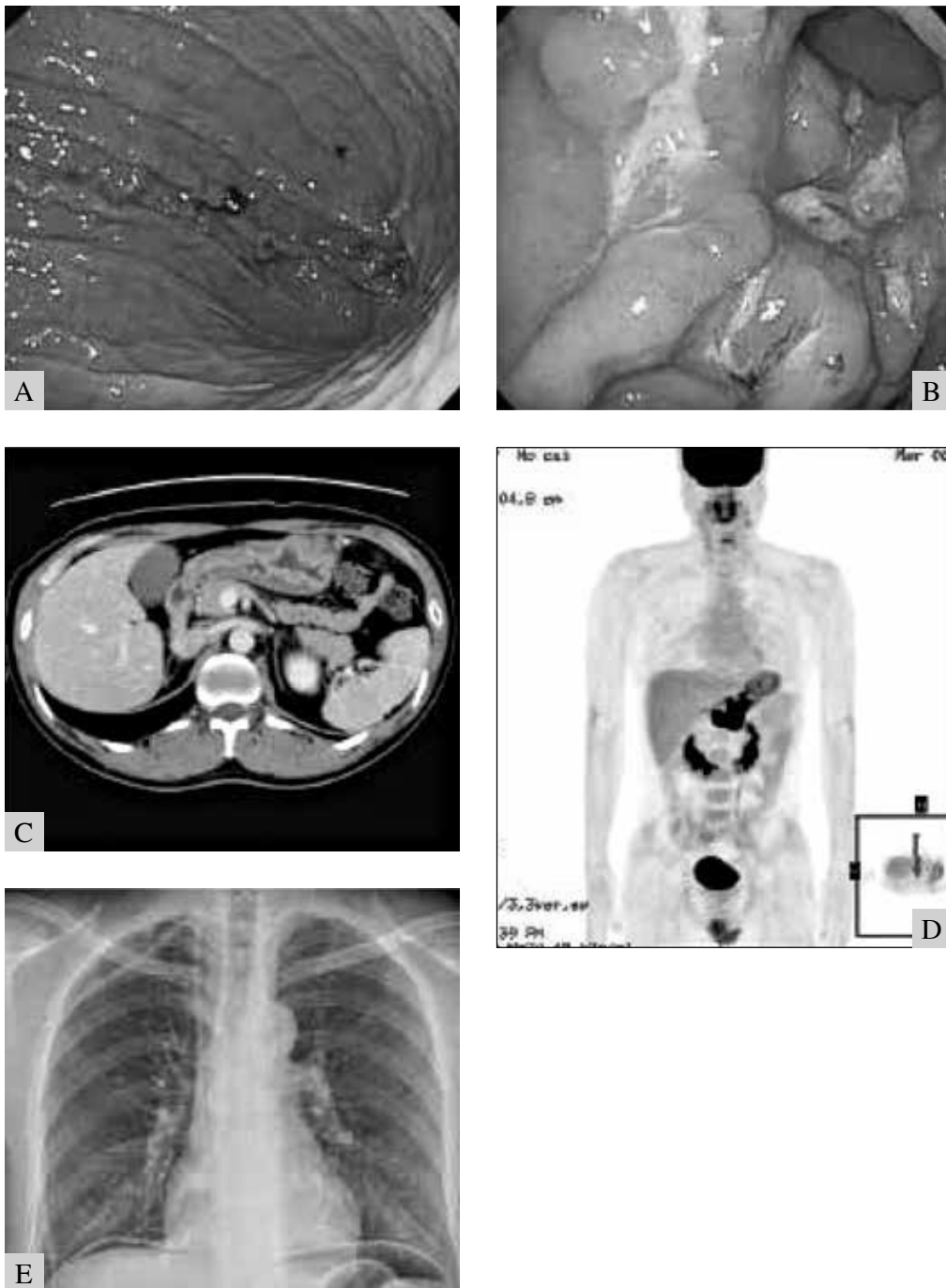


G. U lympho MALT độ ác tính thấp, có *H.pylori* (+). Hai vết loét nhỏ có mảng niêm mạc đỏ xung quanh ở thành trước hang vị. H. Khi quan sát kỹ thấy mảng đỏ không đều và gồ ghề. I. U lympho MALT độ ác tính thấp, *H.pylori* (+). Niêm mạc gồ ghề lan tỏa ở bờ cong nhỏ của thân vị. J. Trên hình ảnh nội soi dải tần hẹp (NBI), cùng bệnh nhân với hình I, thấy rõ hơn hình ảnh gồ ghề của niêm mạc. K. U lympho MALT độ ác tính thấp, có *H.pylori* (+). Tổn thương loét tương đối rõ ràng, có bờ nề, ở thành trước của góc bờ cong nhỏ. L. Tổn thương loét phân bố rải rác trên một diện rộng ở thành trước của hang vị, cách xa tổn thương ở góc bờ cong nhỏ.

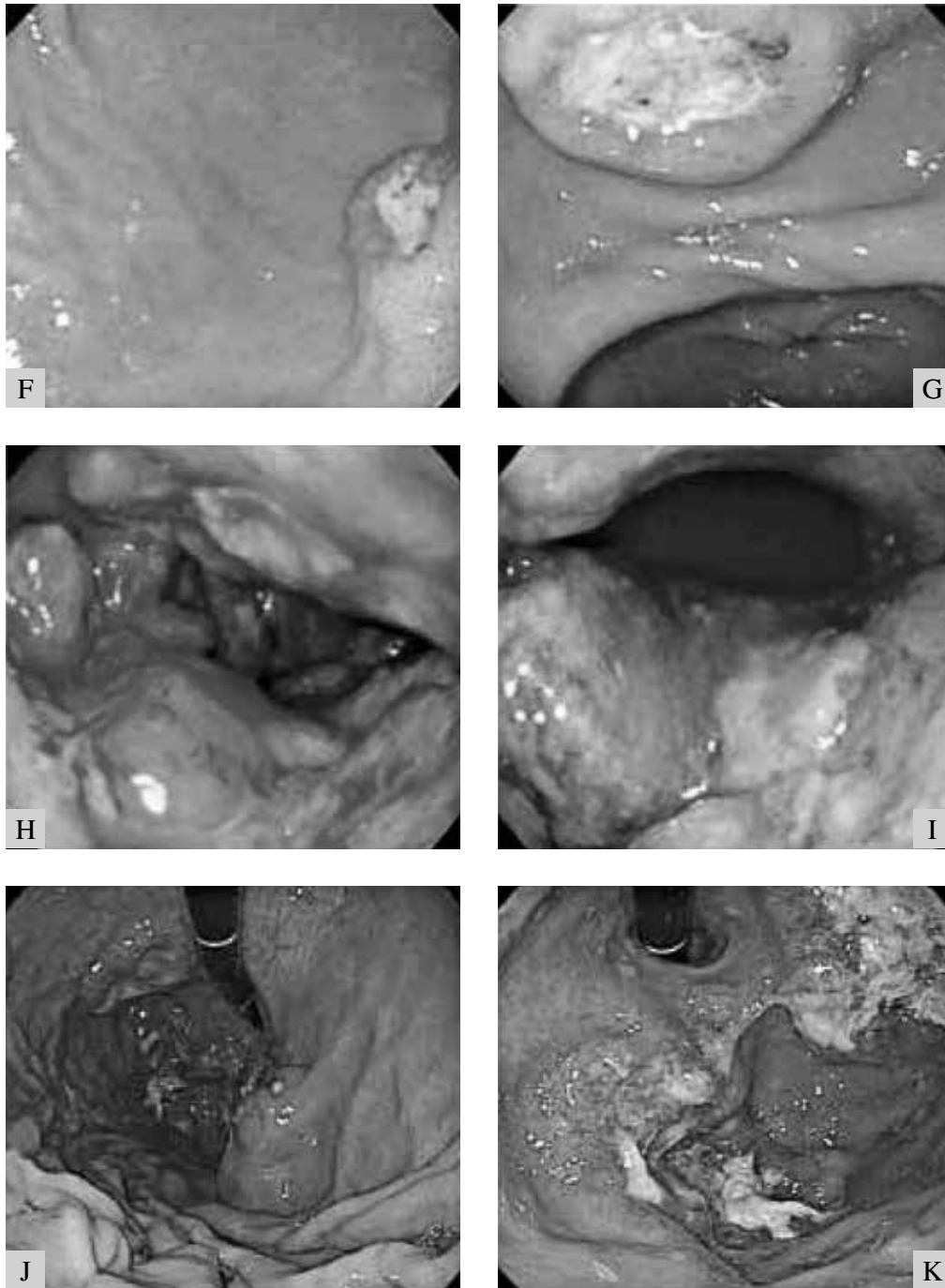


M. U lympho MALT độ ác tính thấp *H.pylori*(+). Tổn thương là một vết loét nhỏ, không đều, niêm mạc xung quanh xung huyết, ở thành trước của góc bờ cong nhỏ trên bệnh nhân khám sàng lọc. N. Hình ảnh “sẹo trắng teo” trên nội soi sau 3 tháng điều trị diệt *H.pylori*. O, P. U lympho MALT độ ác tính thấp *H.pylori*(+). Bờ cong nhỏ thân vị teo lan tỏa kèm theo vùng ban dát đỏ không đều. Q. U lympho MALT dạng polyp ở bờ cong lớn phần trên thân vị, không đáp ứng với điều trị diệt *H.pylori*. Khối u được cắt qua nội soi như cắt polyp. R. Sẹo sau cắt u, không thấy tái phát ở những lần theo dõi sau đó.

U lympho tế bào B lớn lan tỏa

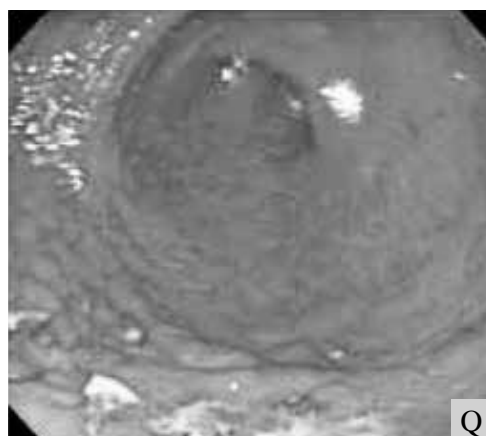
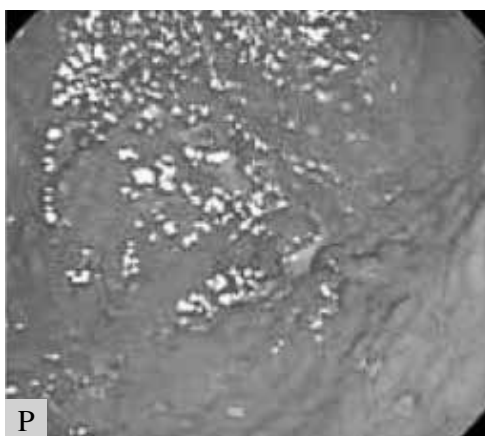
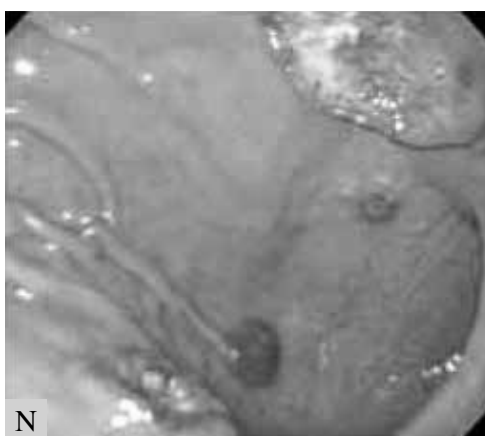


A, B. U lympho tế bào B lớn lan tỏa. U lympho được chẩn đoán trên bệnh nhân nội soi dạ dày định kỳ, không có triệu chứng lâm sàng. C, D. Dạ dày thành dạ dày trên phim CLVT và không có di căn trên phim chụp PET. E. Sau nhiều ngày hóa trị liệu, bệnh nhân xuất hiện đau bụng đột ngột. Chẩn đoán xác định là thủng tạng rỗng, bệnh nhân được phẫu thuật. Khi u lympho xâm lấn qua các lớp của thành dạ dày, do u lympho đáp ứng tốt với hóa trị liệu nên có thể gây thủng tại vùng tổn thương đó.



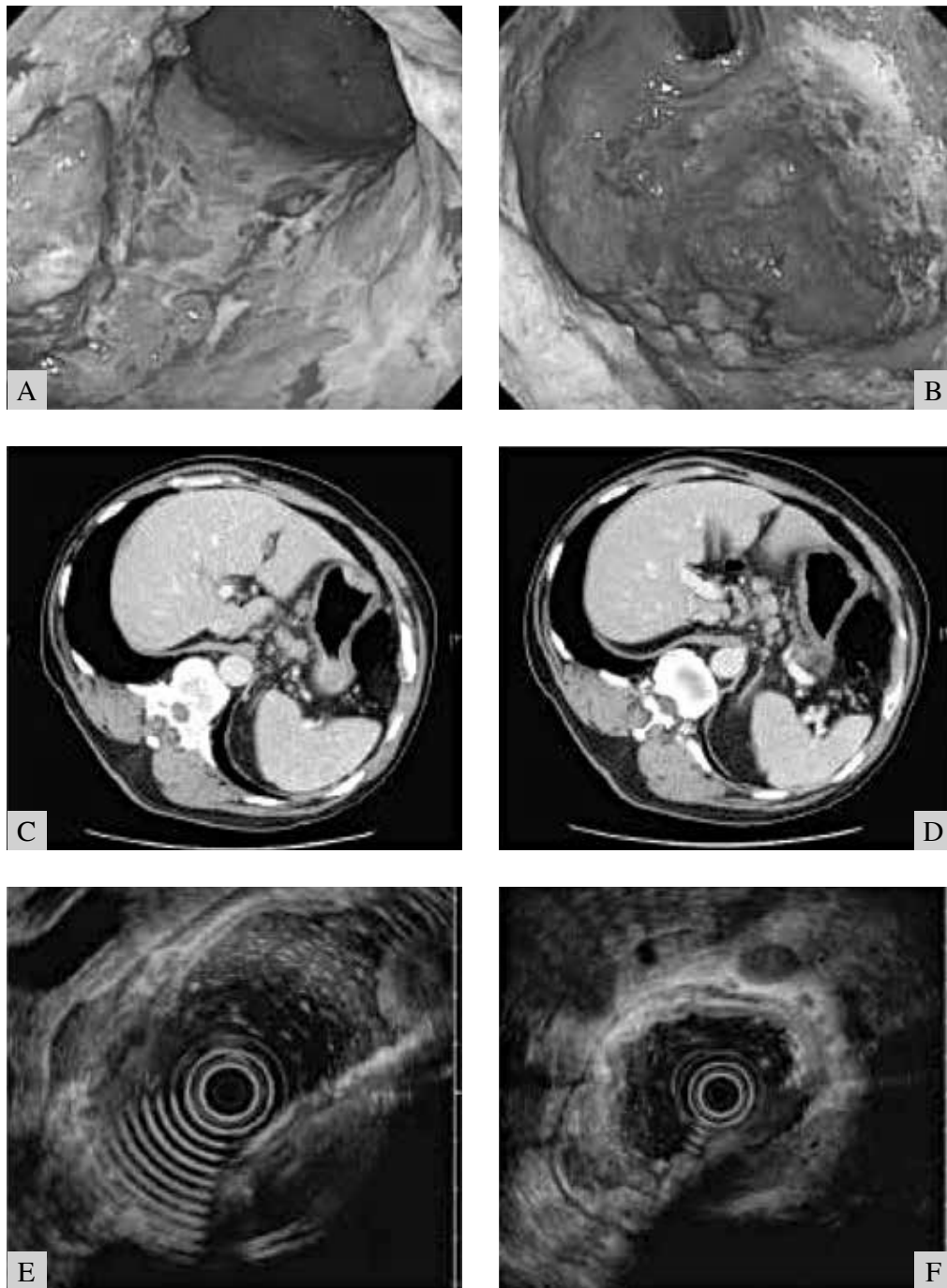
F. U lympho tế bào B lớn lan tỏa. Hình ảnh nội soi dạ dày trên bệnh nhân có triệu chứng đau cho thấy tổn thương loét nhô cao giống ung thư dạ dày tiến triển Borrmann type 2, ở thành sau phía trên hang vị. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là u lympho dạ dày, có CD3(-), CD20(+), CK(AE1/AE3) (-). G. U lympho tế bào B lớn lan tỏa. Tổn thương loét nhô cao giống ung thư dạ dày tiến triển Borrmann type 2 ở bờ cong nhỏ của hang vị. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là u lympho dạ dày. H, I. U lympho tế bào B lớn lan tỏa. Tổn thương Borrmann type 4 ung thư biểu mô dạ dày, thành dạ dày mất tính co giãn, trong khi với u lympho dạ dày thì có khả năng co giãn tốt hơn, trừ khi xâm nhiễm lympho mức độ nặng. Đây là một ví dụ về u lympho làm giảm khả năng co giãn dạ dày.

J, K. U lympho tế bào B lớn lan tỏa. Hiếm gặp tổn thương ở phình vị.

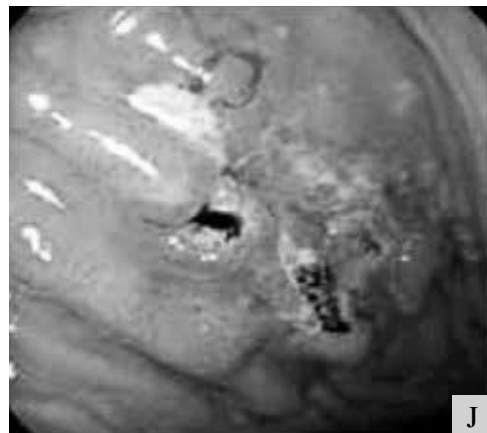


L, M. U lympho tế bào B lớn lan tỏa. Tổn thương niêm mạc không đều ở góc bờ cong nhỏ giống với ung thư dạ dày giai đoạn sớm. N, O. U lympho tế bào B lớn lan tỏa. Đặc điểm quan trọng của u lympho dạ dày là đa tổn thương. P, Q. U lympho tế bào B lớn lan tỏa. Các tổn thương loét, trợt và dát đỏ đa dạng là biểu hiện nghi ngờ của u lympho MALT dạ dày độ ác tính thấp.

U lympho tế bào NK/T và tế bào T



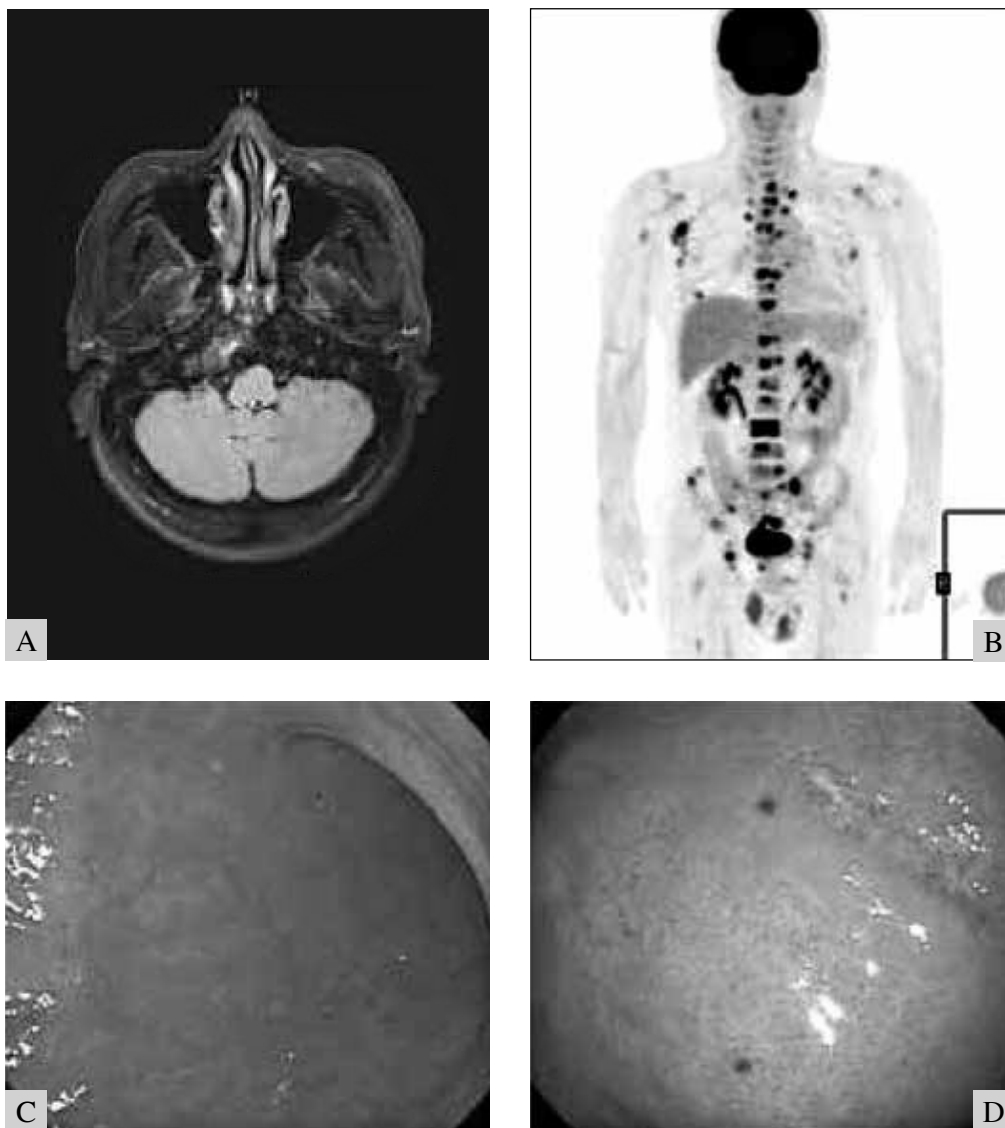
A, B. U lympho tế bào T ngoại vi. Các nốt đa hình thái và các tổn thương loét không đều ở phình vị và phần thấp của thân vị. Chẩn đoán mô bệnh học xác định là u lympho tế bào T ngoại vi, CD3(+), CD20 (–) và CD56 (–). C, D. Hình ảnh dày thành dạ dày và hạch to quanh dạ dày trên phim CLVT. E, F. Hình ảnh siêu âm nội soi có các tổn thương tương tự như trên phim CLVT ở hình C và D. Dày thành dạ dày do tổn thương giảm âm và các hạch lympho hình trứng xung quanh.



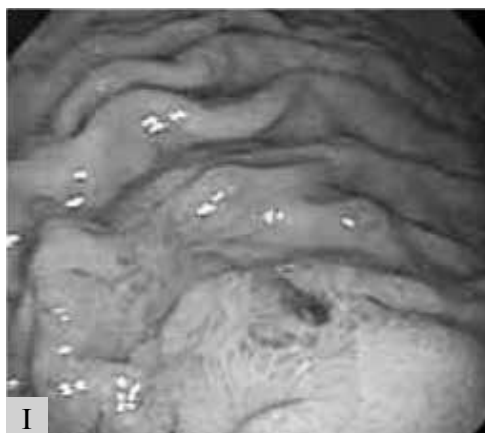
G. U lympho tế bào T type bệnh lý ruột có CD3(+), CD20 (-). Bệnh nhân vào viện vì gầy sút 15 kg và ra mồ hôi đêm trong 6 tháng. Bề mặt niêm mạc dạ dày tương đối mềm mại, đều, chỉ hơi lồi sần. Sinh thiết ở bờ cong lớn hang vị xác định chẩn đoán là u lympho tế bào T. H. Tổn thương loét lớn, đáy gồ ghề ở tá tràng. G. Sinh thiết khẳng định chẩn đoán là u lympho tế bào T. U lympho tế bào T type bệnh lý ruột có thể có tổn thương nhẹ khi quan sát trên bề mặt nhưng trên mô bệnh học u lympho có thể đã xâm lấn. I, J. U lympho tế bào NK/T. Các tổn thương loét hình thái không đều, ở bờ cong lớn thân vị. K. U lympho tế bào NK/T. Tổn thương loét lớn ở góc bờ cong nhỏ. L. U lympho tế bào NK/T. Tổn thương loét không đều ở bờ cong nhỏ phần trên thân vị.

Ung thư di căn ở dạ dày

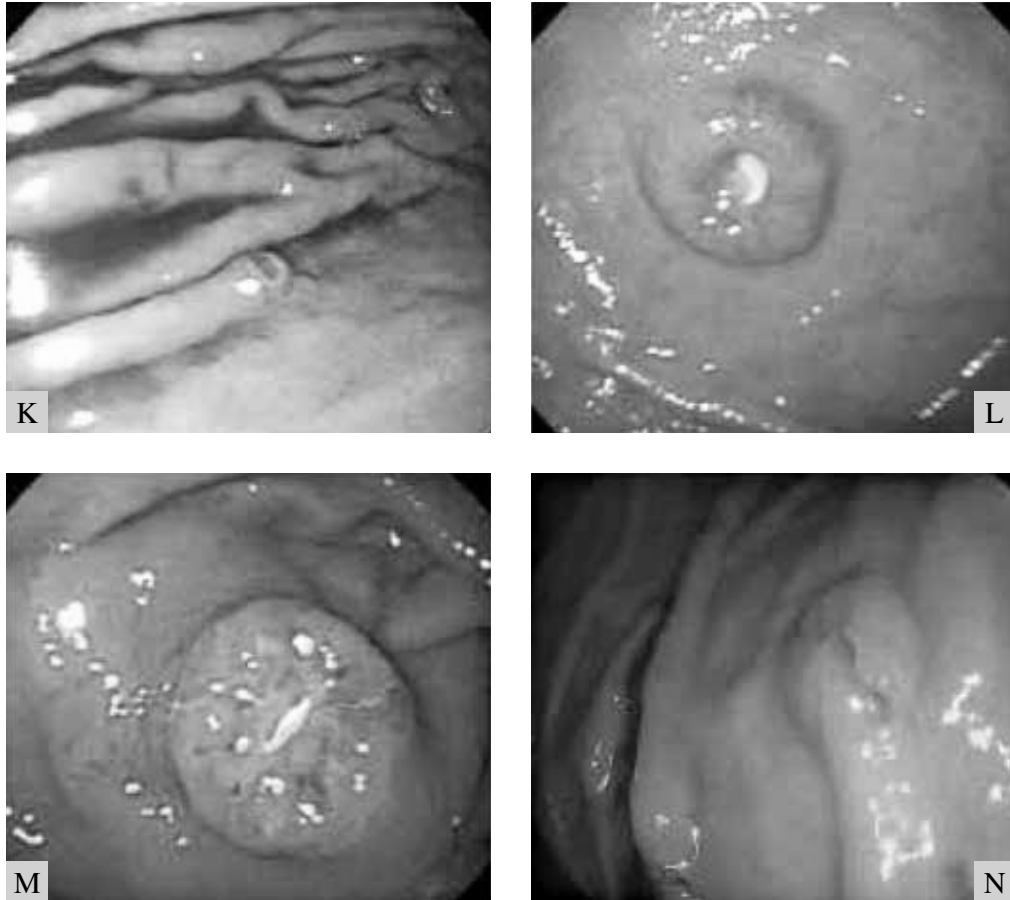
(Metastatic cancer found in the stomach)



A. Di căn vùng nền sọ trên phim chụp cộng hưởng từ sọ não ở bệnh nhân có giảm thị lực. B. Kết quả chụp PET trên bệnh nhân ung thư di căn đa ổ. C, D. Các nốt đen đa dạng rải rác ở hang vị và thân vị, chẩn đoán xác định trên sinh thiết là u hắc tố ác tính. Một nốt được tìm thấy ở lưng bệnh nhân và chẩn đoán xác định là u hắc tố ác tính.



E. U hắc tố ác tính di căn dạ dày. Tổn thương lồi với nốt đen rải rác ở bờ cong lớn của thân vị. F. Tổn thương lồi, kích thước 1,5 cm, lõm trung tâm, ở bờ cong lớn phần thấp thân vị. Niêm mạc phủ phần lồi có đặc điểm tương tự niêm mạc xung quanh, giống u dưới niêm mạc. Chẩn đoán xác định là ung thư biểu mô thần kinh nội tiết tế bào lớn ở phổi di căn dạ dày. G, H. U dưới niêm mạc, kích thước 3,0 cm có lõm trung tâm ngay dưới tâm vị. Một ví dụ ung thư biểu mô tuyến của phổi di căn dạ dày. Ung thư phổi và ung thư vú là các ung thư di căn dạ dày hay gặp nhất. Nhưng các triệu chứng do ung thư di căn dạ dày ít gặp nên khó được chẩn đoán. I. Tổn thương lõm, xung huyết đỏ, kích thước 2,5 cm ở bờ cong lớn thân vị. Khó phân biệt với ung thư dạ dày sớm. Đây là một ung thư tụy di căn. J. Tổn thương nhô cao, có chảy máu ít ở thành sau phình vị. Là ung thư tụy xâm lấn trực tiếp vào dạ dày.



K. Tổn thương lồi, lõm trung tâm, kích thước 0,5 cm, ở bờ cong lớn thân vị. Là một ung thư biểu mô thận di căn. L. U dưới niêm mạc, kích thước 1,0 cm, có lõm trung tâm ở phình vị. Là u lympho tế bào lớn thoái biến (ALCT-anaplastic large cell lymphoma) di căn. M. Tổn thương nhô cao kích thước 1,2 cm, có lõm trung tâm, ở bờ cong lớn của thân vị trên bệnh nhân đa u tủy xương. Sinh thiết chẩn đoán là đa u tủy xương di căn dạ dày. N. Tổn thương nhô cao, kích thước 0,7 cm, ở bờ cong lớn thân vị của bệnh nhân bệnh bạch cầu nguyên bào tủy cấp (Acute Myeloid Leukemia – AML). Sinh thiết khẳng định chẩn đoán là bệnh bạch cầu cấp thể tủy di căn dạ dày.