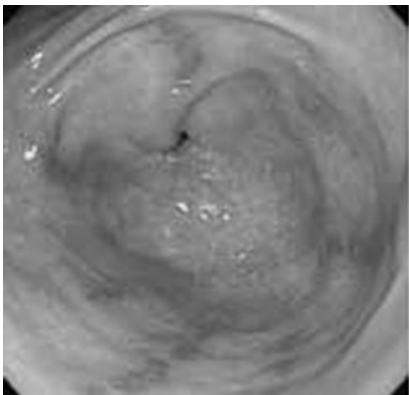


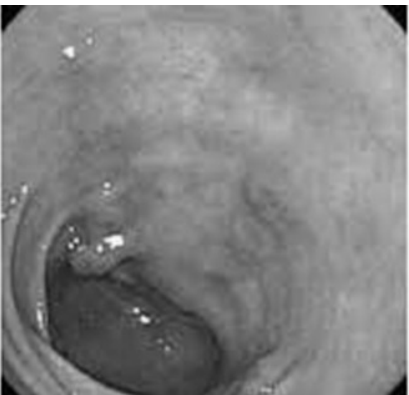
Các bệnh/tổn thương dạ dày lành tính

(Benign Gastric Lesions/Diseases)

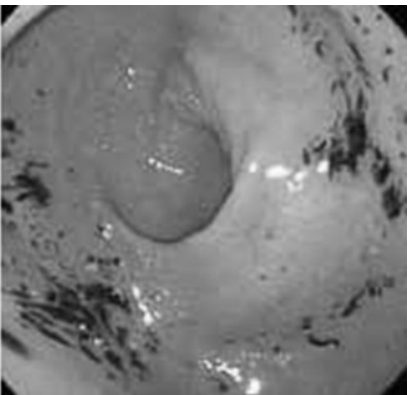
Viêm dạ dày cấp (Acute gastritis)



Viêm dạ dày nông bề mặt, có hình ảnh
nhiều sọc xung huyết đỏ ở niêm mạc



Viêm dạ dày trợt cấp tính, có hình ảnh
nhiều trợt lồi, giống như các hạt hoặc
các nốt ở râu con bạch tuộc

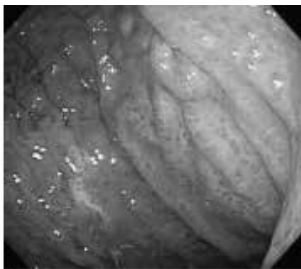


Viêm dạ dày cấp dạng xuất huyết, có
hình ảnh các nốt chảy máu nâu, đen
và xung huyết, kèm theo xuất huyết
dưới niêm mạc

Hình ảnh nội soi



A



B

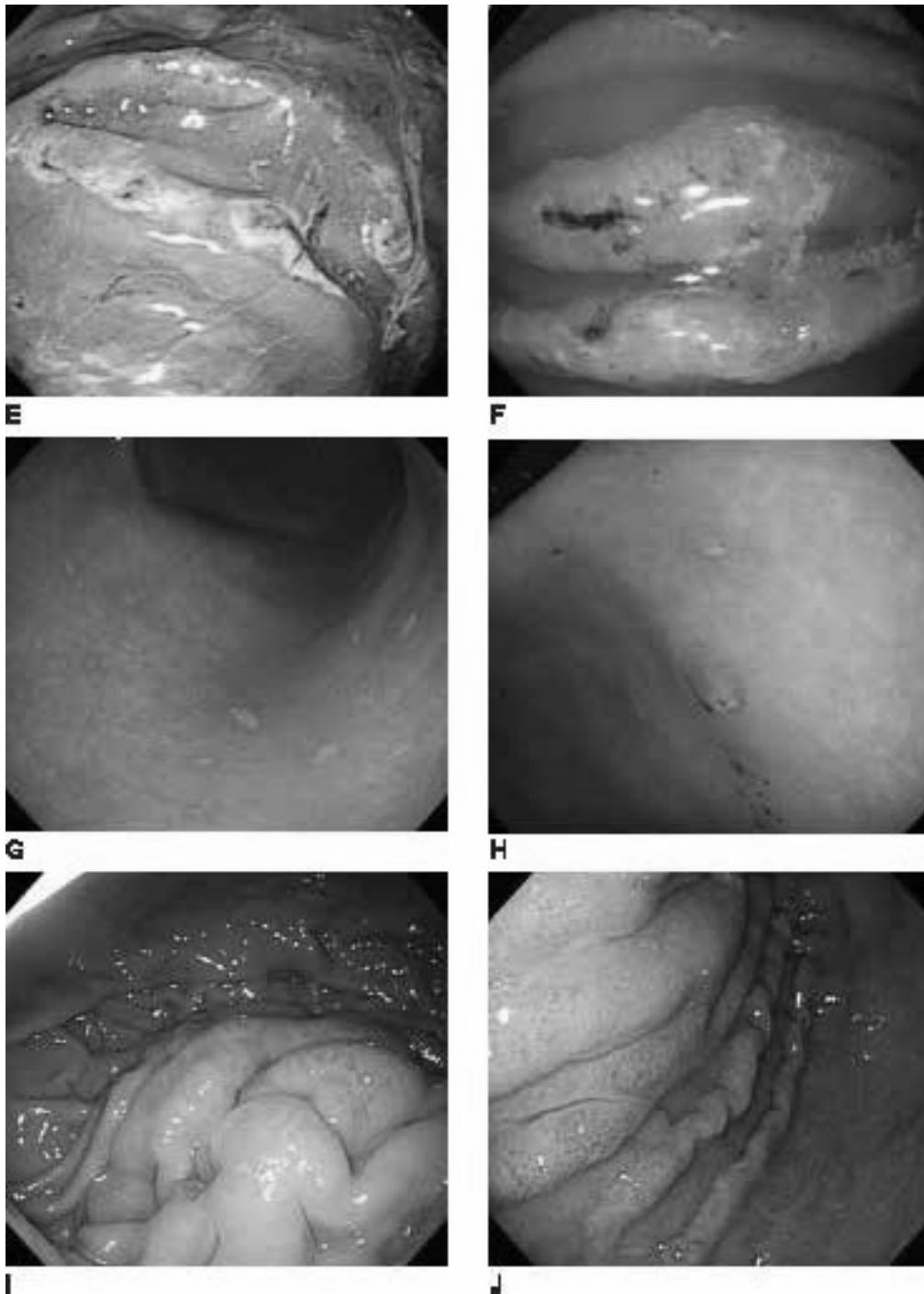


C



D

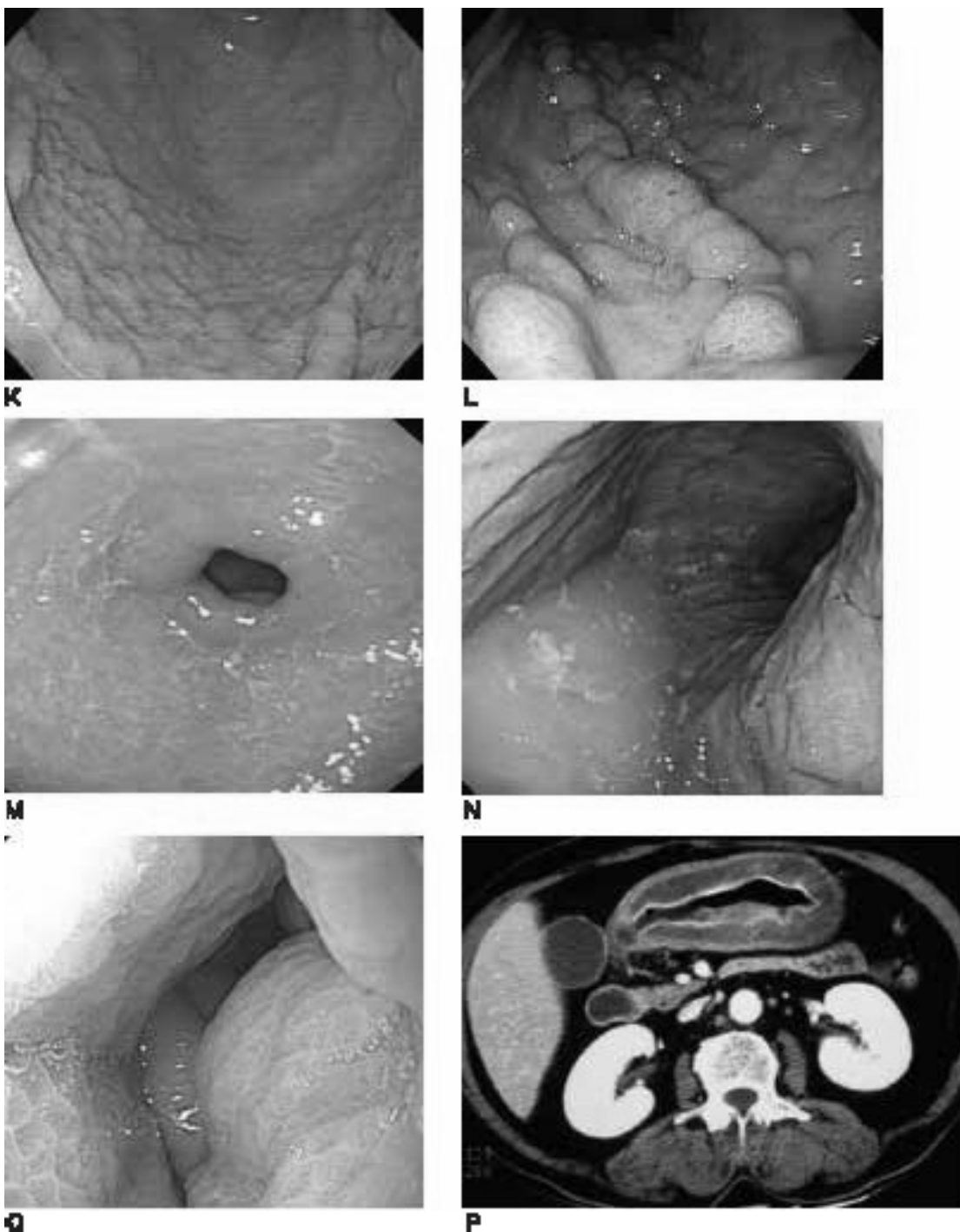
A, B. Phù nề niêm mạc. Niêm mạc trở nên nhạt màu trên nền dạ dày và ban đốm xuất huyết.
C, D. Niêm mạc mùn bờ. Niêm mạc dễ bị chảy máu ngay cả khi có tác động nhẹ.



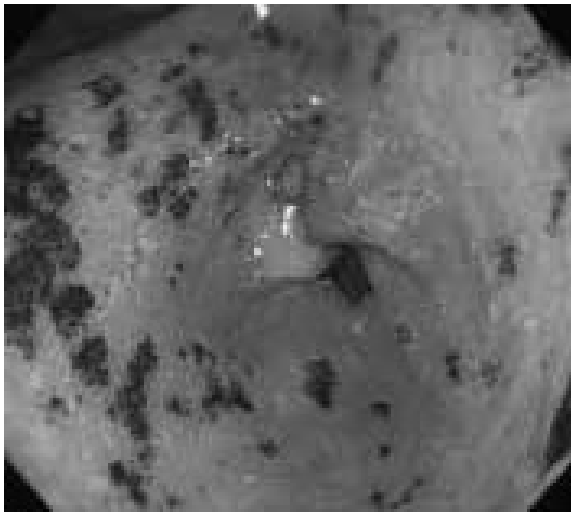
E, F. Xuất tiết. Xuất tiết trên bề mặt trợt hoặc phì đại niêm mạc, rửa bằng nước không trôi sạch.

G, H. Trợt phẳng. Một hoặc nhiều đám tổn thương niêm mạc. Kích thước tổn thương có thể thay đổi từ chấm nhỏ cho đến nốt to 1 cm. Có thể nhìn thấy vòng đỏ xung quanh tổn thương.

I, J. Phì đại nếp niêm mạc. Niêm mạc có các ban đỏ và phì đại. Nếp niêm mạc phì đại có thể gặp ở cả viêm dạ dày cấp và viêm dạ dày mạn. Các nếp niêm mạc không căng giãn mặc dù được bơm hơi căng. Cần chẩn đoán phân biệt với ung thư dạ dày tiến triển thể thâm nhiễm (Borrmann IV) hoặc các tổn thương phì đại nếp niêm mạc khác.



K, L. Lân sần dạng nốt. Bề mặt niêm mạc lân sần. **M, N.** Viêm dạ dày trào ngược dịch mật. Niêm mạc dạ dày phù nề, dịch dạ dày và chất xuất tiết có màu vàng giống như dịch mật trào ngược. Dạng viêm dạ dày này thường thấy trên bệnh nhân cắt dạ dày bán phần. **O, P.** Viêm dạ dày màng mũ cấp tính trên bệnh nhân có triệu chứng nôn liên tục, sốt và đau thượng vị sau khi bệnh nhân được cắt hết niêm mạc (EMR) điều trị ung thư dạ dày sớm. Dạ dày không căng giãn khi bơm hơi, niêm mạc phù nề toàn bộ và nếp niêm mạc phì đại. Trên phim chụp CT thấy ổ áp xe và dày thành dạ dày. Sau khi điều trị 2 tuần bằng kháng sinh không thấy thuyên giảm, bệnh nhân phải cắt dạ dày toàn bộ.

Chẩn đoán phân biệt**A****B****C****D**

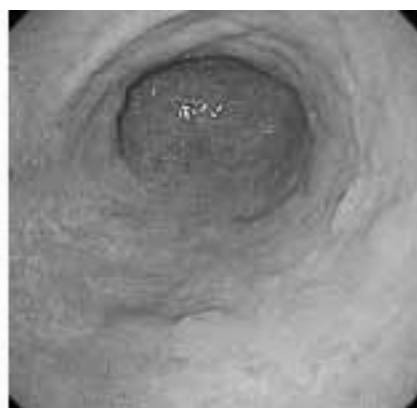
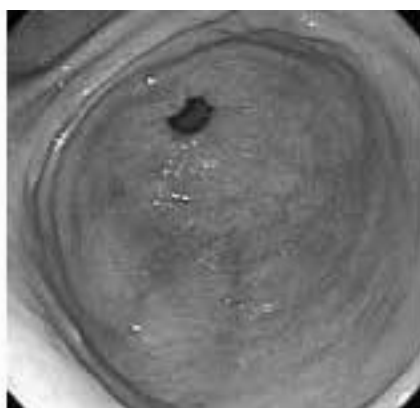
A, B. Viêm dạ dày cấp chảy máu, loét nông. Bệnh nhân nam, 22 tuổi, có triệu chứng đau thượng vị sau những căng thẳng stress và uống nhiều rượu. Niêm mạc hang vị có các đám loét và chấm chảy máu đen. Bệnh nhân khỏi hoàn toàn sau 2 tháng điều trị kết hợp thuốc ức chế tiết acid và bảo vệ niêm mạc.

C, D. Bệnh nhân nữ 80 tuổi, có tiền sử đái tháo đường và bệnh tim mạch, có triệu chứng nôn máu, đi ngoài phân đen và có cơn ngất. Trên nội soi thấy có nhiều đám loét ban đỏ và chảy máu dưới niêm mạc dọc theo các nếp niêm mạc thân vị. Bệnh nhân có tiền sử dùng thuốc chống viêm NSAID và warfarin trước đó.

Các bệnh/tổn thương dạ dày lành tính

(Benign Gastric Lesions/Diseases)

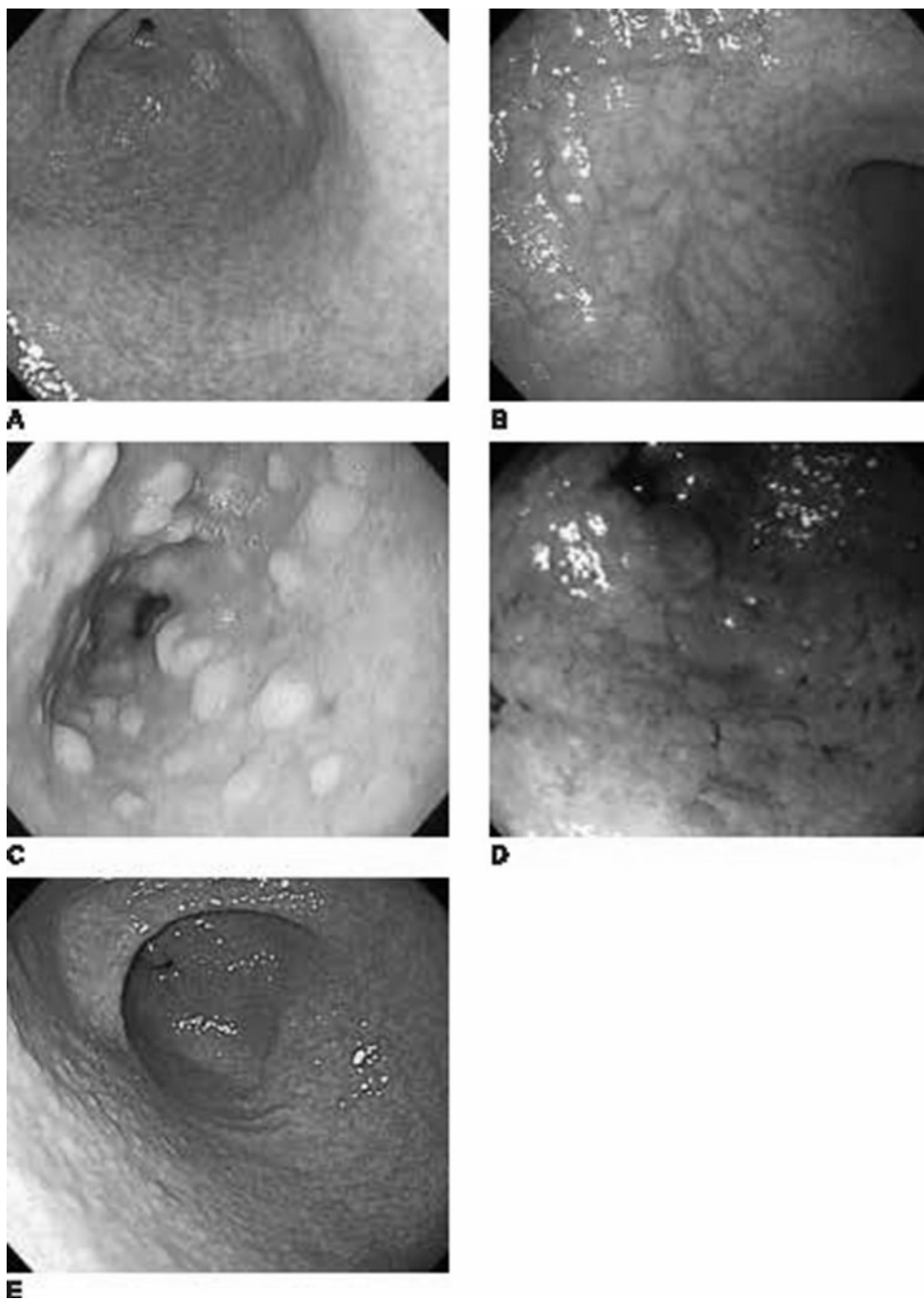
Viêm dạ dày mạn tính (Chronic gastritis)



Một ví dụ bệnh viêm teo niêm mạc dạ dày mạn tính. Bệnh nhân nữ, 55 có triệu chứng khó chịu vùng thượng vị, sau xương ức trong vài tháng. Trên nội soi, hang vị có hình ảnh màu niêm mạc nhợt, nhìn thấy nền mạch máu. Nhìn rõ ranh giới vùng teo niêm mạc ở phần dưới thân vị, phần niêm mạc thân vị còn lại không bị teo

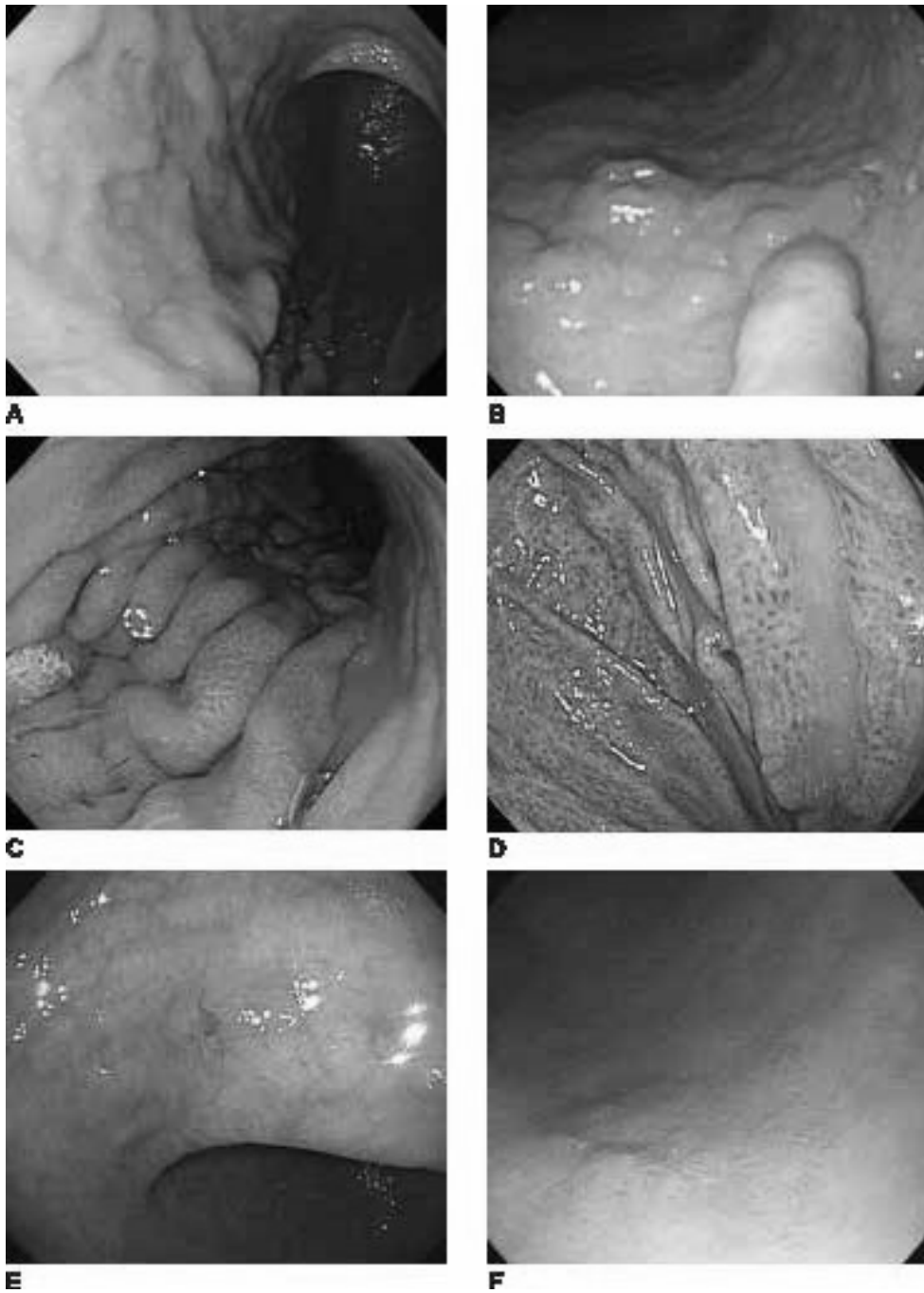
Viêm nông dạ dày mạn tính, bệnh nhân được phát hiện qua thăm khám kiểm tra sức khỏe. Hình ảnh các sọc xung huyết đỏ giống như răng lược ở hang vị

Hình ảnh dị sản ruột niêm mạc, lẫn lẫn dạng nốt ở hang vị. Nhiều nốt nhỏ ở hang vị, chẩn đoán mô bệnh học là dị sản ruột với những tế bào hình đài. Xét nghiệm có vi khuẩn Hp, bệnh nhân đã được điều trị diệt Hp



A. Viêm teo niêm mạc dạ dày. Trên bệnh nhân kiểm tra sức khỏe định kỳ, niêm mạc hang vị mỏng, nhợt màu, nổi rõ nền mạch máu.

B. Bệnh nhân nữ, 69 tuổi, có triệu chứng đau thượng vị thường xuyên trong vòng 5 năm. Nhìn rõ hình ảnh nền mạch máu ở hang vị và phần dưới thân vị. **C, D.** Dị sản ruột. Các nốt gồ màu trắng đục lan tỏa ở toàn bộ hang vị. Các nốt gồ bị nhuộm màu bằng xanh methylene. **E.** Viêm dạ dày nốt. Bệnh nhân nữ, 31 tuổi, có triệu chứng đau thượng vị. Trên nội soi thấy vùng hang vị có nhiều nốt nhỏ, niêm mạc dạ dày lằn sần nhìn giống như da gà. Viêm dạ dày mạn tính do vi khuẩn Hp được xác định trên mô bệnh học. Test nhanh urea dương tính và bệnh nhân được điều trị diệt vi khuẩn Hp.



A, B. U MALT. Hình ảnh các nốt gồ niêm mạc và trợt lồi. Rất khó để chẩn đoán phân biệt giữa phù nề niêm mạc với trợt lồi trong viêm dạ dày cấp hoặc mạn tính. Kết quả mô bệnh học xác định là u MALT, bệnh nhân đã được điều trị diệt vi khuẩn Hp.

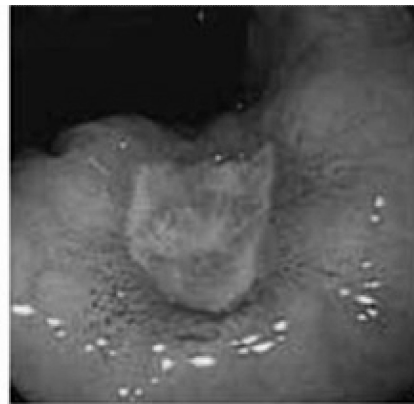
C, D. Bệnh dạ dày do tăng áp lực tĩnh mạch cửa (Portal hypertensive gastropathy). Xơ gan có tăng áp lực tĩnh mạch cửa có thể gây ra những đốm xuất huyết làm cho dạ dày có hình ảnh giống như da rắn.

E, F. Ung thư dạ dày sớm giống với viêm dạ dày. Cần chẩn đoán phân biệt ung thư dạ dày sớm có dạng như ban xuất huyết, trợt, nốt hoặc phù nề. Khi có nghi ngờ ung thư dạ dày sớm cần quan sát cẩn thận vùng niêm mạc xung quanh, nhuộm màu và sinh thiết.

Các bệnh/tổn thương dạ dày lành tính

(Benign Gastric Lesions/Diseases)

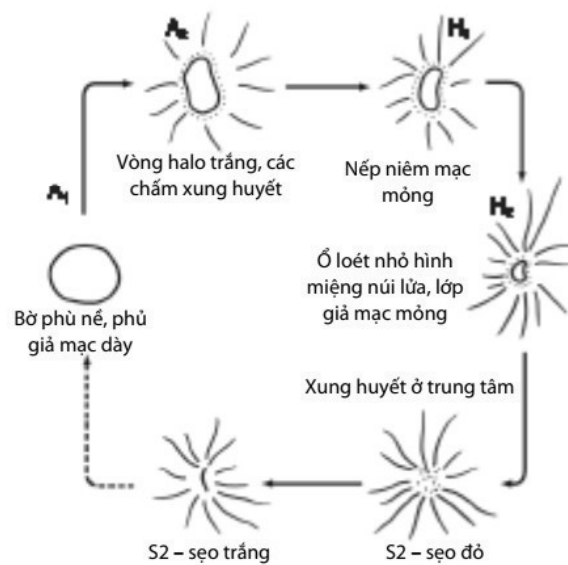
Loét dạ dày lành tính (Benign gastric ulcer)



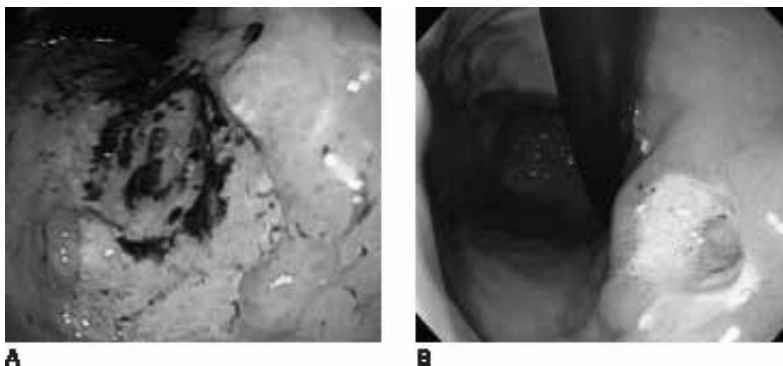
Có ba giai đoạn của tổn thương loét dạ dày. Ở giai đoạn hoạt động, đáy ổ loét có phủ lớp giả mạc dày, bờ gồ do phù nề

Giai đoạn đang liền sẹo, lớp giả mạc ở đáy ổ loét mỏng hơn, không còn phản ứng viêm ở xung quanh. Biểu mô tái tạo phát triển từ bờ tổn thương vào đáy ổ loét.

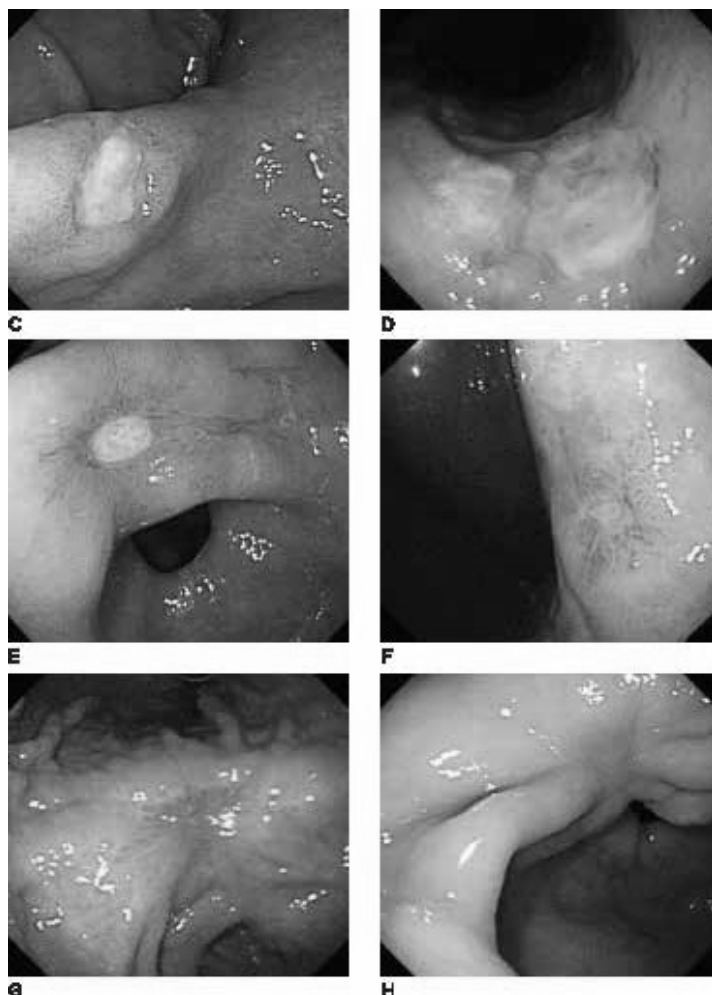
Giai đoạn sẹo, ổ loét không còn nữa và được thay thế bằng biểu mô tái tạo tại



Chu trình tự nhiên của ổ loét dạ dày

Phân loại

A, B. Loét giai đoạn hoạt động (A1). Lớp giả mạc dày, đáy sâu và bờ không đều. Có dấu hiệu chảy máu ở đáy ổ loét. Ổ loét giai đoạn này cũng khó phân biệt với ổ loét ác tính.



C, D. Ổ loét hoạt động (A2). Bờ ổ loét đã bớt viêm, hình ảnh ổ loét rõ và đáy sạch.

E, F. Giai đoạn đang liền. Không còn giả mạc ở đáy ổ loét, kích thước ổ loét nhỏ đi. Biểu mô tái tạo đã phủ đáy ổ loét và nếp niêm mạc đã bắt đầu hội tụ.

G, H. Giai đoạn tạo sẹo ổ loét. Vùng niêm mạc tổn thương đã được thay thế bằng biểu mô tái tạo. Biểu mô tái tạo xung huyết nên có sọc đỏ (S1), dần dần nhạt màu và chuyển sang sọc trắng (S2).

**A****B**

A, B. Ổ loét chảy máu. Ổ loét đang chảy máu ở đáy. Cần phải điều trị qua nội soi.
(A: Forrest Ia, B: Forrest Ib)

**C****D****E****F**

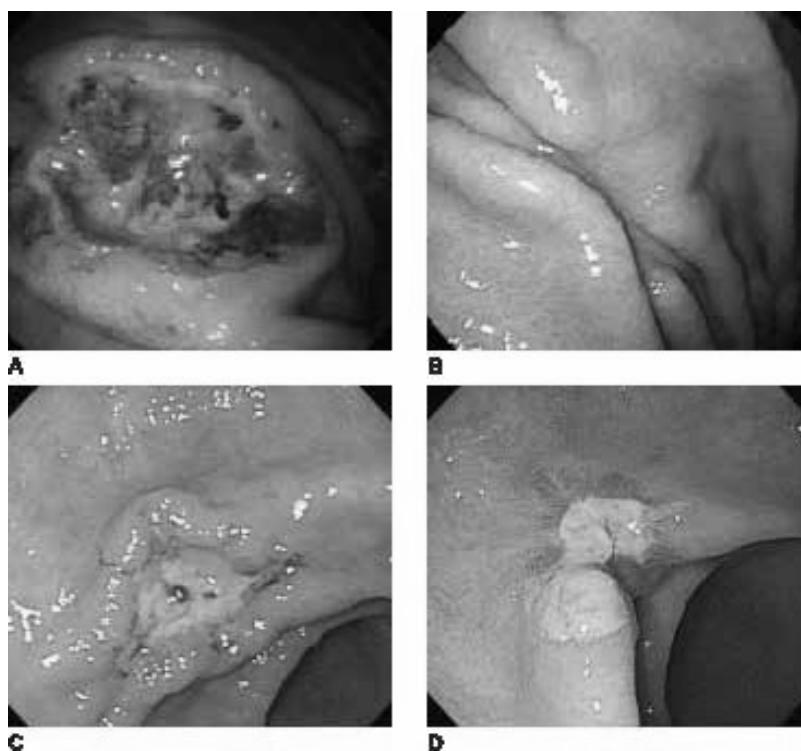
C, D, E, F. Các dấu hiệu chảy máu gần đây. Nhìn thấy điểm mạch (**C, D**), cục máu đông bám (**E**), và thấy điểm đen (**F**). Nguy cơ chảy máu tái phát cao khi ta nhìn thấy rõ điểm chảy máu nên phải điều trị qua nội soi.

Điều trị

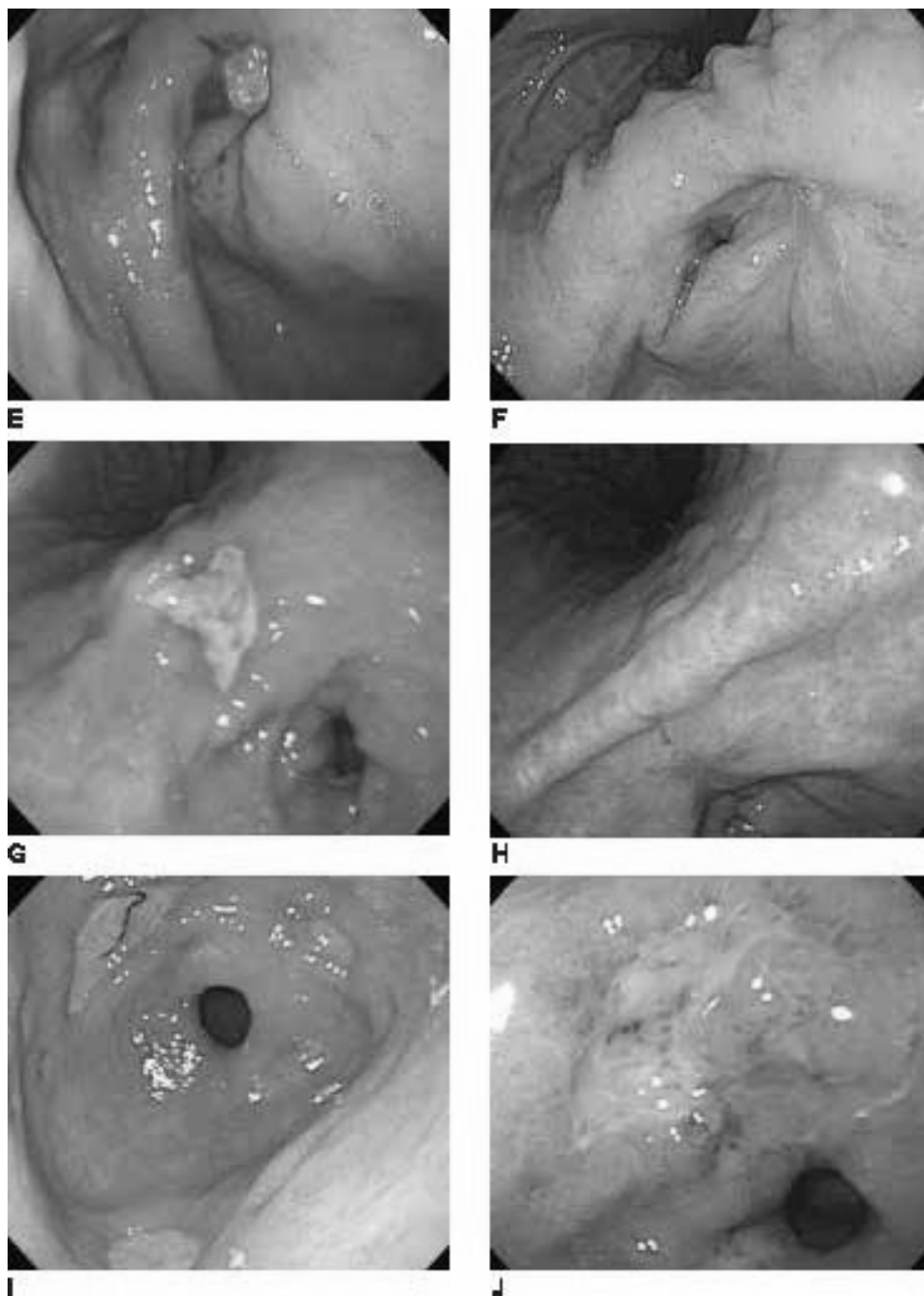


A, B, C. Quá trình liền sẹo. Ổ loét giai đoạn hoạt động cấp tính ở góc bờ cong nhỏ. Sau khi điều trị bằng thuốc ức chế bơm proton trong 1 tháng, ta thấy ổ loét đang liền và biểu mô tái tạo. Sau 2 tháng điều trị, không còn ổ loét nữa mà thay thế bằng sẹo trắng.

Chẩn đoán phân biệt



A, B. Ổ loét có các điểm đen và lớp giả mạc dày ở thân vị. Nhìn giống như một ổ loét cấp tính đang hoạt động nhưng được chẩn đoán xác định là u lympho tế bào B lớn lan tỏa (diffuse large B-cell lymphoma). Ổ loét đã hết sau khi điều trị hóa chất. C. Tổn thương loét ở hang vị phía bờ cong nhỏ trên bệnh nhân chảy máu tiêu hóa trên. Bệnh nhân đã được điều trị qua nội soi, trên mô bệnh học chỉ còn phản ứng viêm. D. Sau 4 tuần điều trị, ổ loét giảm kích thước nhưng hình dạng và biểu mô tái tạo vẫn không đều. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư trên bệnh phẩm sinh thiết, sau phẫu thuật xác định là tổn thương có kích thước 1,8×1,4 cm, ung thư biểu mô tuyến biệt hóa vừa, xâm lấn lớp cơ.



E. Ổ loét sâu 2 cm, bờ nề ở thành sau hang vị, ngay dưới góc bờ cong nhỏ. Trên nội soi nghi ngờ ung thư nhưng kết quả sinh thiết lại là viêm. **F.** Ổ loét đã cải thiện sau điều trị. **G.** Ổ loét sâu ở góc bờ cong nhỏ nghi ngờ là ung thư nhưng trên mô bệnh học chỉ có các tuyến tái tạo không điển hình (atypical regenerating glands). **H.** Ổ loét đã cải thiện sau khi điều trị bằng thuốc kháng acid. Theo dõi bệnh nhân không thấy tái phát. Với tổn thương loét dạ dày cấp tính, phản ứng viêm cấp có thể nhầm lẫn trên mô bệnh học. **I.** Nhiều ổ loét dạ dày do nhiễm Cytomegalo virus (CMV) trên bệnh nhân phẫu thuật u não. **J.** Nhiều ổ loét dạ dày do nhiễm CMV trên bệnh nhân ghép tạng.