

Nghiên cứu giá trị nội soi ánh sáng dải tần hẹp kết hợp phóng đại (NBI-ME) trong chẩn đoán dị sản ruột ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn

Nguyễn Thị Nga, Trần Văn Huy
Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Viêm dạ dày mạn teo và dị sản ruột đóng vai trò quan trọng trong diễn tiến của ung thư dạ dày. Dị sản ruột được xem là tổn thương tiền ung thư do hầu hết ung thư biểu mô tuyến xuất hiện trên nền dị sản ruột. Nội soi ánh sáng trắng có nhiều hạn chế trong chẩn đoán dị sản ruột. Sự ra đời và phát triển kỹ thuật NBI-ME với hình ảnh LBC đặc trưng cho dị sản ruột cho khả năng chẩn đoán ưu việt hơn so với ánh sáng trắng. **Mục tiêu:** Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi, mô bệnh học ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn. Đánh giá vai trò nội soi ánh sáng dải tần hẹp kết hợp phóng đại NBI-ME trong chẩn đoán dị sản ruột. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 52 bệnh nhân viêm dạ dày mạn tại Bệnh viện Đại học Y - Dược Huế. **Kết quả:** Tỷ lệ dị sản ruột phát hiện trên nội soi ánh sáng trắng 26,9%. Trên NBI-ME, dị sản ruột đặc trưng bởi hình ảnh LBC, gặp ở 51,9% bệnh nhân. NBI-ME có độ nhạy 88%, độ đặc hiệu 81,5% và độ chính xác 84,6%. **Kết luận:** Nội soi ánh sáng dải tần hẹp kết hợp phóng đại (NBI-ME) là phương tiện có độ chính xác cao trong chẩn đoán dị sản ruột ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn.

Từ khóa: Dị sản ruột, NBI-ME.

Abstract

The role of narrow band imaging- magnifying endoscopy (NBI-ME) or detecting gastric intestinal metaplasia in patient with chronic gastritis

Nguyen Thi Nga, Tran Van Huy
Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Background: Atrophy gastritis and intestinal metaplasia are early phenotypic markers in gastric carcinogenesis. White light endoscopy does not allow direct biopsy of intestinal metaplasia due to a lack of contrast of the mucosa. Narrow-band imaging system with magnifying endoscopy (NBI-ME) in the gastric mucosa suggested that the appearance of a light blue crest (LBC) on the epithelial surface may be a distinctive endoscopic finding associated with the presence of intestinal metaplasia. **Objective:** The aim of the present study was to clarify the value of NBI-ME for diagnosing gastric intestinal metaplasia. **Methods:** The research was designed as a cross-sectional descriptive study, studied on 52 patients with chronic gastritis in Hospital of Hue University of Medicine and Pharmacy. **Results:** Gastric intestinal metaplasia was found in 26.9% patients with WLE. LBCs specific for IM were found in 51.9% patients with NBI-ME. The sensitivity, specificity and accuracy of narrow-band imaging were 88%, 81.5%, and 84.6%, respectively. **Conclusion:** In narrow-band imaging with magnifying endoscopy (NBI-ME), observation of a light blue crest on the epithelial surface in the gastric mucosa is a highly accurate sign of the presence of histological intestinal metaplasia.

Keyword: gastric intestinal metaplasia, NBI-ME

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm dạ dày mạn là bệnh lý phổ biến ở nhiều nước trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Trong đó viêm dạ dày mạn do *Helicobacter pylori* là nguyên nhân quan trọng nhất dẫn tới ung thư dạ dày [10]. Diễn tiến của niêm mạc dạ dày mạn sau nhiễm *Helicobacter pylori* theo trình tự thường gặp là viêm mạn teo, dị sản ruột, loạn sản và cuối cùng dẫn tới ung thư dạ dày [6], [12]. Dị sản ruột ở niêm mạc dạ

dày được xem là tổn thương tiền ung thư do hầu hết ung thư dạ dày type ruột xuất hiện trên nền viêm teo nặng có dị sản ruột [7].

Phần lớn ung thư dạ dày được chẩn đoán ở giai đoạn muộn, tiên lượng xấu, do đó việc phát hiện sớm các tổn thương tiền ung thư, trong đó có dị sản ruột có ý nghĩa quan trọng [3].

Trên nội soi ánh sáng trắng, hình ảnh dị sản ruột ít đặc hiệu và tương quan không chặt chẽ với mô

bệnh học. Sự ra đời nội soi ánh sáng dải tần hẹp kết hợp phóng đại (NBI-ME) với độ phân giải cao, quan sát được cấu trúc vi bề mặt và mạch máu, độ tin cậy cao khi hướng dẫn sinh thiết làm mô bệnh học, từ đó tăng khả năng chẩn đoán [8], [11].

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với hai mục tiêu:

- Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi, mô bệnh học ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn.
- Đánh giá vai trò nội soi ánh sáng dải tần hẹp kết hợp phóng đại NBI-ME trong chẩn đoán dị sản ruột.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là 52 bệnh nhân đến khám

và nội soi tại Trung tâm Tiêu hóa - Nội soi Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm dạ dày mạn trên mô bệnh học.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

mô tả cắt ngang, cỡ mẫu thuận tiện (n = 52).

2.2.2. Các bước tiến hành nghiên cứu

Hỏi bệnh sử, thăm khám lâm sàng.

Tất cả bệnh nhân được tiến hành nội soi dạ dày, quan sát dưới chế độ ánh sáng trắng thông thường, sau đó chuyển sang quan sát dưới chế độ NBI-ME và sinh thiết làm mô bệnh học.

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	n	Tỷ lệ %	p
< 40 tuổi	6	11,5	< 0,05
40-60 tuổi	32	61,5	
> 60 tuổi	14	26,9	
Tổng	52	100	
Tuổi trung bình	52,7 ± 11,8		

- Nhóm tuổi mắc viêm dạ dày mạn cao nhất từ 40-60 tuổi, chiếm 61,5%.

- Tuổi trung bình 52,7 ± 11,8 tuổi.

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	n	Tỷ lệ %
Đau thượng vị	41	78,8
Ợ hơi, ợ chua	27	51,9
Đầy bụng khó tiêu	23	44,2
Buồn nôn, nôn	16	30,8
Chán ăn	14	26,9
Sụt cân	7	13,5

- Phần lớn bệnh nhân đều có triệu chứng đau thượng vị, chiếm 78,8%.

- Các triệu chứng ợ hơi, ợ chua, đầy bụng, khó tiêu, chiếm tỷ lệ 51,9% và 41,2%.

3.2. Hình thái tổn thương viêm dạ dày trên nội soi theo phân loại Sydney

Bảng 3. Hình thái tổn thương viêm dạ dày trên nội soi

Hình thái nội soi	n	Tỷ lệ %
Viêm trợt lồi	18	34,6
Viêm phù nề xung huyết	17	32,7
Viêm trợt phẳng	8	15,4
Viêm teo	8	15,4
Viêm trào ngược dịch mật	1	1,9
Tổng	52	100

- Hình thái viêm dạ dày gấp nhiều nhất là viêm trợt lõm chiếm 34,6% và viêm phù nề xung huyết chiếm 32,7%.

- Các hình thái khác như viêm trợt phẳng, viêm teo niêm mạc và viêm trào ngược dịch mật ít gặp hơn.

3.3. Tỷ lệ dị sản ruột trên nội soi ánh sáng trắng và NBI-ME

Bảng 4. Tỷ lệ dị sản ruột trên nội soi ánh sáng trắng và NBI-ME

		Dị sản ruột trên NBI-ME		Tổng	p
		Có	Không		
DSR trên NS ánh sáng trắng	Có	14	0	14	<0,05
	Không	13	25	38	
	Tổng	27	25	52	

- Nội soi ánh sáng trắng thông thường ghi nhận 14/52 bệnh nhân có dị sản ruột.

- Nội soi NBI-ME ghi nhận 27/52 trường hợp dị sản ruột, cao hơn so với nội soi ánh sáng trắng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3.4. Đặc điểm dị sản ruột trên NBI-ME

Bảng 5. Đặc điểm dị sản ruột trên NBI-ME

	Có	Không	Tổng
Hình ảnh mảng trắng-xanh nhạt	11	41	52
Hình ảnh LBC	27	25	52

- Trên NBI-ME, hình ảnh LBC đặc trưng cho dị sản ruột gấp ở 27/52 bệnh nhân, hình ảnh mảng trắng-xanh nhạt gặp ở 11/52 bệnh nhân.

3.5. Đối chiếu dị sản ruột trên nội soi ánh sáng trắng và MBH

Bảng 6. Đối chiếu dị sản ruột trên nội soi ánh sáng trắng và MBH

		Dị sản ruột trên mô bệnh học		Tổng
		Có	Không	
Dị sản ruột trên ánh sáng trắng	Có	13	1	14
	Không	12	26	38
	Tổng	25	27	52

- Nội soi ánh sáng trắng phát hiện 14/52 trường hợp dị sản ruột.

- Độ nhạy, độ đặc hiệu và độ chính xác tương ứng 52%, 96,3% và 75%.

3.6. Đối chiếu dị sản ruột trên NBI-ME và mô bệnh học

Bảng 7. Đối chiếu dị sản ruột trên NBI-ME và mô bệnh học

		Dị sản ruột trên mô bệnh học		Tổng
		Có	Không	
Dị sản ruột trên NBI-ME	Có	22	5	27
	Không	3	22	25
	Tổng	25	25	27

- NBI-ME phát hiện 27/52 trường hợp dị sản ruột.

- Độ nhạy, độ đặc hiệu và độ chính xác tương ứng 88%, 81,5% và 84,6%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm lâm sàng

Kết quả bảng 1 cho thấy viêm dạ dày mạn thường gặp nhất ở nhóm bệnh nhân 40-60 tuổi, nhiều nghiên cứu chứng minh tỷ lệ mắc viêm dạ

dày mạn tăng dần theo tuổi [2]. ESGE khuyến cáo nội soi dạ dày tầm soát đối với những đối tượng nguy cơ cao trên 40 tuổi [5], [13].

Các triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau thượng vị, ợ hơi, ợ chua, đầy bụng khó tiêu... và

không đặc hiệu cho viêm dạ dày mạn [1].

4.2. Hình thái tổn thương viêm dạ dày trên nội soi theo phân loại Sydney

Trong tổng số 52 bệnh nhân, có 55,8% gặp tổn thương đơn độc ở hang vị, còn lại 44,2% tổn thương gặp ở cả hai vị trí hang vị và thân vị, kết quả này tương tự nghiên cứu của Vũ Công Ánh, Trần Quốc Xuân [1], [2].

Hang vị là vị trí tổn thương thường gặp nhất do vị trí này là nơi cư trú của *H. pylori*, tổn thương có xu hướng lan từ vùng hang môn vị lên thân vị và tâm vị [12].

4.3. Đặc điểm dị sản ruột trên nội soi ánh sáng trắng và NBI-ME

Trên nội soi ánh sáng trắng ghi nhận 14/52 trường hợp dị sản ruột, tương ứng tỷ lệ 26,9%, trong đó có 10/14 trường hợp ở hang vị và 4/14 trường hợp ở cả hai vị trí thân vị và hang vị. Đặc trưng của dị sản ruột trên nội soi ánh sáng trắng là hình ảnh nhạt màu hay hình ảnh tàn thuốc lá, có độ đặc hiệu cao lên đến 98-99% nhưng độ nhạy kém chỉ đạt 6±12% theo nghiên cứu của tác giả Kaminishi [9].

Trên nội soi ánh sáng dải tần hẹp NBI không có phóng đại, dị sản ruột đặc trưng bằng các mảng màu trắng-xanh nhạt, tổn thương này thường tập trung ưu thế ở hang vị, khi chuyển sang chế độ phóng đại, dị sản ruột đặc trưng bởi sự xuất hiện của LBC (light blue crest) [11]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 27/52 ca tương ứng 51,9% có hình ảnh dị sản ruột với hình ảnh các mảng trắng-xanh nhạt và LBC đặc trưng.

Nghiên cứu của Savarino E ghi nhận 33/100

trường hợp có LBC ở hang vị, 5/100 trường hợp có LBC ở cả hang vị và thân vị, chỉ có 1 ca LBC đơn độc ở thân vị [14].

4.4. Vai trò nội soi ánh sáng trắng và NBI-ME trong chẩn đoán dị sản ruột

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nội soi ánh sáng trắng có độ nhạy 52%, độ đặc hiệu 96,3%, độ chính xác 75% trong chẩn đoán dị sản ruột.

Nội soi NBI-ME có độ nhạy 88%, độ đặc hiệu 81,5%, độ chính xác 84,6% trong chẩn đoán dị sản ruột.

Khi so sánh giá trị của hai phương pháp nội soi, chúng tôi nhận thấy nội soi NBI-ME ưu việt hơn so với ánh sáng trắng trong chẩn đoán DSR.

Nghiên cứu của Buxbaum JL và CS trên 34 bệnh nhân dị sản ruột cho thấy, NBI có khả năng phát hiện dị sản ruột cao hơn nội soi ánh sáng trắng (OR, 4,5; 95% CI, 1,5-13,3). Sinh thiết dưới hướng dẫn NBI phát hiện nhiều vị trí tổn thương hơn ở hang vị [4].

Nghiên cứu của S. Sobrino-Cossío trên 338 bệnh nhân có triệu chứng khó tiêu cho thấy tỷ lệ dị sản ruột ở hang vị là 23,9% và ở thân vị là 5,9%. Độ nhạy của nội soi ánh sáng trắng 71,2%, tỷ lệ dương tính giả 9,9%. Nội soi NBI có độ nhạy, độ đặc hiệu, và độ chính xác lần lượt là 85%, 98% và 87,2% [15].

5. KẾT LUẬN

Trên NBI-ME, hình ảnh LBC đặc trưng cho dị sản ruột khá phổ biến, gặp ở 51,9% bệnh nhân.

Đối chiếu với mô bệnh học, nội soi NBI-ME cho thấy khả năng chẩn đoán dị sản ruột cao hơn nội soi ánh sáng trắng với độ đặc hiệu và độ chính xác cao hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Công Ánh (2011), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học và đặc điểm dị sản ruột ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn*, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế.

2. Trần Quốc Xuân (2015), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học và tỷ lệ nhiễm Helicobacter pylori ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn teo*, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế.

3. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel R L et al (2018), "Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries", *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **68** (6), pp. 394-424.

4. Buxbaum JL, Hormozdi D, Dinis-Ribeiro M, Lane C, Dias-Silva D, Sahakian A, Jayaram P, Pimentel-Nunes P, Shue D, Pepper M, Cho D, Laine L (2017), "Narrow-band

imaging versus white light versus mapping biopsy for gastric intestinal metaplasia: a prospective blinded trial", *Gastrointestinal Endoscopy*; **86**(5):857-865.

5. Dinis-Ribeiro M, et al (2012), "Management of precancerous conditions and lesions in the stomach (MAPS): guideline from the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), European Helicobacter Study Group (EHS), European Society of Pathology (ESP), and the Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED)", *Endoscopy*; **44**: 74-94.

6. Dixon MF, Genta RM, Yardley JH, Correa P (1994), "Classification and grading of gastritis. The updated Sydney System", International Workshop on the Histopathology of Gastritis, Houston 1994, *Am J Surg Pathol*; **20**(10):1161-81.

7. Filipe MI, Muñoz N, Matko I, Kato I, Pompe-Kirn

- V, Jutersek A, Teuchmann S, Benz M, Prijon T (1994), "Intestinal metaplasia types and the risk of gastric cancer: a cohort study in Slovenia", *Int J Cancer*; **57(3)**:324-9.
8. Gono Kazuhiro (2015), "Narrow Band Imaging: Technology Basic and Research and Development History", *Clinical Endoscopy*, **48 (6)**: pp. 476-480.
9. Kaminishi M, Yamaguchi H, Nomura S, Oohara T, Sakai S, Fukutomi H, Nakahara A, Kashimura H, Oda M, Kitahara T, Ichikawa H, Yabana T, Yagawa Y, Sugiyama T, Itabashi M, Unakami M, Oguro Y, Sakita T (2002), "Endoscopic classification of chronic gastritis based on a pilot study by the Research Society for Gastritis", *Dig Endosc*; **14**: 138-151.
10. Manfred Stolte MD, Alexander Meining MD (2001), "The Updated Sydney System: Classification and Grading of Gastritis as the Basis of Diagnosis and Treatment", *Canadian journal of gastroenterology*, **Vol 15 No 9**, pp. 591-598.
11. N. Uedo, R. Ishihara, H. Iishi, S. Yamamoto, S. Yamamoto, T. Yamada K. Imanaka, Y. Takeuchi, K. Higashino, S. Ishiguro, M. Tatsuta (2006), "A new method of diagnosing gastric intestinal metaplasia: narrow-band imaging with magnifying endoscopy", *Endoscopy*; **38(8)**: 819-824.
12. Pelayo Correa, Piazuolo M. B. (2012), "The gastric precancerous cascade", *J Dig Dis*, **13 (1)**, pp. 2-9.
13. Pimentel-Nunes Pedro et al (2019), "Management of epithelial precancerous conditions and lesions in the stomach (MAPS II): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), European Helicobacter and Microbiota Study Group (EHMSG), European Society of Pathology (ESP), and Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) guideline update 2019", *Endoscopy*; **51**: 365–388.
14. Savarino E, Corbo M, Dulbecco P, Gemignani L, Giambruno E, Mastracci L, Grillo F, Savarino V (2013), "Narrow-band imaging with magnifying endoscopy is accurate for detecting gastric intestinal metaplasia", *World J Gastroenterol*; **19(17)**: 2668-75.
15. S.Sobrinho-Cossío.J, M.Abdo Francis.F, Emura.E.S, Galvis-García M, L.Márquez Rocha G, Mateos-Pérez C, B.González-Sánchez, N.Uedo (2018), "Efficacy of narrow-band imaging for detecting intestinal metaplasia in adult patients with symptoms of dyspepsia", *Revista de Gastroenterología de México*, **83(3)**: 245-252.