

ĐIỀU TRỊ UNG THƯ THỰC QUẢN TẾ BÀO VÂY GIAI ĐOẠN SỚM ĐỒNG PHÁT BẰNG CẮT TÁCH DƯỚI NIÊM MẠC: BÁO CÁO 1 TRƯỜNG HỢP

Đỗ Minh Hùng¹

TÓM TẮT

Bệnh nhân nam 51 tuổi có tiền sử hút thuốc lá nặng 30 năm và viêm gan B mạn tính đến bệnh viện vì đau bụng và chướng bụng. Nội soi thực quản trên phát hiện hai tổn thương nghi ngờ: một ở đoạn cổ và một ở đoạn ngực giữa, tương ứng phân loại JES B1 và B2. Giải phẫu bệnh mẫu sinh thiết xác nhận ung thư biểu mô vảy biệt hóa vừa. Chụp CT ngực cho thấy dày khu trú thành thực quản nhưng không có dấu hiệu xâm lấn sâu hoặc hạch vùng. Bệnh nhân được cắt dưới tách dưới niêm mạc thực quản (ESD) đồng phát cho cả hai tổn thương trong một lần, không biến chứng. Giải phẫu bệnh sau ESD cho thấy loạn sản biểu mô mức độ cao với diện cắt âm tính. Sau 3, 6, 9 tháng, nội soi kiểm tra cho thấy sẹo liền tốt, không tái phát. Ngoài ra, hai u thần kinh nội tiết trực tràng cũng được cắt bằng ESD. Ca lâm sàng này cho thấy tính khả thi, an toàn và hiệu quả của ESD trong điều trị ung thư biểu mô vảy thực quản giai đoạn sớm đồng phát. **Từ khóa:** ung thư biểu mô vảy thực quản; cắt dưới tách dưới niêm mạc thực quản; ung thư đồng bộ; u thần kinh nội tiết; báo cáo ca lâm sàng.

SUMMARY

SUCCESSFUL ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION FOR SYNCHRONOUS EARLY ESOPHAGEAL SCC: A CASE REPORT

A 51-year-old man with a long history of heavy smoking (30 years) and chronic hepatitis B came to the hospital complaining of abdominal pain and bloating. Upper endoscopy revealed two suspicious esophageal lesions: one in the cervical segment and the other in the mid-thoracic segment, corresponding to JES classifications B1 and B2. Histological analysis of biopsy specimens confirmed moderately differentiated squamous cell carcinoma. Chest CT showed focal thickening of the esophageal wall but no signs of deep invasion or regional lymphadenopathy. The patient underwent en bloc endoscopic submucosal dissection (ESD) of both lesions in a single session without complications. Histopathology revealed high-grade intraepithelial neoplasia with negative margins. At 3, 6, 9 months, follow-up endoscopy showed well-healed scars with no recurrence. Additionally, two rectal neuroendocrine tumors were resected via ESD. This case highlights the feasibility, safety, and efficacy of ESD in synchronous early esophageal SCC. **Keywords:** esophageal squamous cell carcinoma;

endoscopic submucosal dissection; synchronous cancer; neuroendocrine tumor; case report

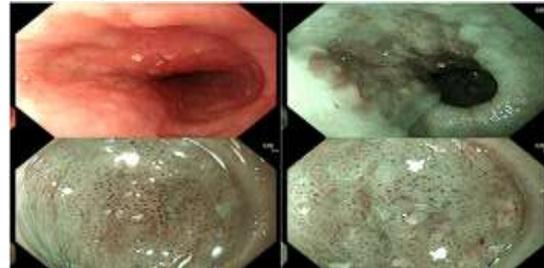
I. GIỚI THIỆU

Ung thư thực quản là một trong những bệnh ác tính gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới, với tỷ lệ mắc và tử vong cao [1, 2]. Ung thư biểu mô vảy (SCC) phổ biến ở châu Á và liên quan chặt chẽ đến hút thuốc lá và uống rượu. Các kỹ thuật nội soi tiên tiến, bao gồm narrow-band imaging (NBI) và nhuộm Lugol, đã cải thiện đáng kể khả năng phát hiện sớm [3].

Các ung thư SCC nguyên phát đồng phát ít gặp, chiếm dưới 2% các trường hợp báo cáo [7, 8]. Khi tổn thương giới hạn ở lớp niêm mạc (T1a), ESD có thể thực hiện cắt trọn khối u đồng phát và bảo tồn cơ quan [3-5]. Ngược lại, khi xâm lấn lớp dưới niêm (T1b), nguy cơ di căn hạch cao, thường phải phẫu thuật hoặc hóa xạ trị [6, 9, 10].

II. TRÌNH BÀY CA BỆNH

Bệnh nhân nam 51 tuổi, tiền sử hút thuốc lá 30 năm và viêm gan B mạn tính, đến khám vì đau bụng và chướng bụng. Nội soi phát hiện một tổn thương lõm kích thước 8–10 mm ở đoạn cổ thực quản, cách cung răng trên 19 cm. Một tổn thương lớn hơn được phát hiện ở đoạn ngực giữa, vị trí 28–31 cm, gần cung động mạch chủ. Theo phân loại JES, đây là B1 và B2. Giải phẫu bệnh mẫu sinh thiết xác nhận ung thư biểu mô vảy biệt hóa vừa. Trên CT ngực có cản quang, quan sát thấy dày thành thực quản nhưng không có dấu hiệu xâm lấn hoặc hạch.



Hình 1: Hình ảnh nội soi của hai tổn thương ung thư biểu mô vảy thực quản giai đoạn sớm đồng phát (cách cung răng cửa 19 cm và 28–31 cm)

(Nguồn: Đỗ Minh Hùng, Bệnh viện Tâm Anh Thành phố Hồ Chí Minh)

¹Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Minh Hùng

Email: dominhhung148@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 25.11.2025

Bệnh nhân được ESD cho tổn thương đoạn cổ và U-ESTD (underwater ESD-tunnel dissection) cho tổn thương ngực giữa, có sử dụng kỹ thuật kéo bằng clip và loop để hỗ trợ bóc tách. Mẫu bệnh phẩm đoạn ngực giữa dài khoảng 6 cm, chiếm hơn một nửa chu vi thực quản. Giải phẫu bệnh xác nhận nghịch sản độ cao với diện cắt sâu âm tính cho cả 2 sang thương. Sau 1 tháng, nội soi cho thấy sẹo hạt lành, không hẹp. Sau 3 tháng, niêm mạc hồi phục hoàn toàn, không tái phát.



Hình 2: (a) Tạo đường hầm dưới niêm mạc trong môi trường nước từ đầu gần đến đầu xa; (b, c) cắt bỏ rìa niêm mạc bên và rìa xa; (d, e) diện cắt sau khi cắt bỏ; (f) bệnh phẩm được cắt bỏ en bloc

(Nguồn: Đỗ Minh Hùng, Bệnh viện Tâm Anh Thành phố Hồ Chí Minh)

Nội soi đại tràng còn phát hiện hai tổn thương trực tràng (3 mm và 8 mm), được cắt bằng ESD, chẩn đoán là u thần kinh nội tiết (NETs).



Hình 3: Nội soi theo dõi sau 3 tháng cho thấy sẹo niêm mạc đã lành, không có tái phát

(Nguồn: Đỗ Minh Hùng, Bệnh viện Tâm Anh Thành phố Hồ Chí Minh)

III. BÀN LUẬN

Ung thư SCC đồng bộ hiếm gặp, cần đánh giá nội soi kỹ lưỡng ở nhóm bệnh nhân nguy cơ cao như người hút thuốc lá lâu năm hoặc có nhiều yếu tố nguy cơ [7, 8].

ESD đã được chứng minh là tiêu chuẩn vàng cho SCC thực quản giai đoạn T1a, giúp đạt tỷ lệ R0 cao, bảo tồn thực quản và có tỷ lệ biến chứng thấp hơn so với phẫu thuật [3-6]. Việc bảo tồn cơ quan cho phép bệnh nhân duy trì chức năng nuốt bình thường và tránh được các vấn đề dinh dưỡng lâu dài, đảm bảo chất lượng sống tốt.

Đối với bệnh giai đoạn T1b, nguy cơ di căn hạch tăng đáng kể; do đó, phẫu thuật hoặc hóa xạ trị thường được chỉ định [6, 9, 10].

Nhiều nghiên cứu đã so sánh điều trị nội soi với phẫu thuật trong ung thư thực quản tế bào vảy giai đoạn sớm. Lin và cộng sự báo cáo rằng thời gian sống dài hạn sau ESD cho ung thư thực quản T1a tương đương với sau phẫu thuật cắt thực quản, nhưng ít biến chứng hơn [3]. Gong và cộng sự nhấn mạnh hiệu quả cắt bỏ tương tự, đồng thời lưu ý tầm quan trọng của việc đánh giá hạch bạch huyết cẩn thận trong các tổn thương T1b ranh giới [4]. Wang và cộng sự ghi nhận rằng đối với các khối u xâm lấn lớp cơ niêm hoặc lớp dưới niêm nông, việc đánh giá hạch bạch huyết kỹ lưỡng (qua siêu âm nội soi – EUS, CT, hoặc PET/CT) là rất quan trọng để định hướng xử trí tiếp theo [5].

Cả hai tổn thương giai đoạn sớm ở bệnh nhân của chúng tôi đều đã được cắt bỏ nguyên khối bằng ESD/U-ESTD mà không gặp biến chứng, bệnh nhân hồi phục nhanh chóng, duy trì được chức năng thực quản bình thường. Mặc dù thời gian theo dõi mới chỉ ba tháng, nhưng hiện chưa ghi nhận dấu hiệu tái phát. Hơn nữa, việc tình cờ phát hiện hai u thần kinh nội tiết (NET) ở trực tràng của bệnh nhân này cho thấy tầm quan trọng của việc theo dõi toàn diện ở những người có nguy cơ cao xuất hiện nhiều tân sinh.

Tóm lại, ESD là chiến lược xâm lấn tối thiểu hiệu quả cho SCC thực quản giai đoạn sớm đồng phát. Việc đánh giá giai đoạn cẩn thận và theo dõi sát là rất quan trọng để tối ưu hóa kết quả.

IV. KẾT LUẬN

Cắt dưới niêm mạc thực quản (ESD) được xem là phương pháp điều trị đáng tin cậy cho ung thư biểu mô vảy thực quản giai đoạn sớm đồng bộ, mang lại khả năng cắt triệt để với tỷ lệ biến chứng thấp và bảo tồn chức năng thực quản. Cần theo dõi nội soi định kỳ, đặc biệt ở bệnh nhân nguy cơ cao, để phát hiện tái phát hoặc ung thư mới ở giai đoạn sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Liu KS, Raza SA, El-Serag HB, Thrift AP. Trends in esophageal adenocarcinoma and esophageal squamous cell carcinoma incidence in the United States from 1992 to 2019. *Cancers (Basel)*. 2022;14(24):6049. doi:10.3390/cancers14246049.
2. Then EO, Lopez M, Saleem S, Gayam V, Sunkara T, et al. Esophageal cancer: an updated SEER database analysis. *World J Oncol*. 2020;11(2):55-64. doi:10.14740/wjon1254.
3. Lin YF, Lee JM, Lin MW, Huang PM, Chen KC, et al. Long-term survival outcome of patients with early esophageal cancer after ESD and

- esophagectomy. Dis Esophagus. 2020. Epub ahead of print. doi:10.1093/dote/daaa999.
4. **Gong L, Yue J, Duan X, Jiang H, Zhang H, et al.** Comparison of therapeutic effects of ESD and minimally invasive esophagectomy for T1 stage esophageal carcinoma. Thorac Cancer. 2019; 10(10):2161-2167. doi:10.1111/1759-7714.13194.
 5. **Wang CY, Chen BH, Lee CH, Le PH, Tsou YK, et al.** cT1N0M0 esophageal squamous cell carcinoma invading muscularis mucosa or submucosa: results of ESD versus esophagectomy. Cancers (Basel). 2022;14(2):424. doi:10.3390/cancers14020424.
 6. **Lee HD, Chung H, Kwak Y, Choi J, Lee A, et al.** Endoscopic submucosal dissection versus surgery for superficial esophageal squamous cell carcinoma: a propensity score-matched survival analysis. Clin Transl Gastroenterol. 2020;11(5): e00193. doi:10.14309/ctg.000000000000193.
 7. **Liu W, Yu Z.** Clinical characteristics and prognosis of synchronous multiple primary esophageal squamous cell carcinoma: a retrospective study. Dis Esophagus. 2024;37(Suppl 1): doae057.390. doi:10.1093/dote/daoe057.390.
 8. **Tsai PC, Ting YC, Hsu PK, Hung JJ, Huang CS, et al.** Overall survival for esophageal SCC with multiple primary cancers after curative esophagectomy. Cancers (Basel). 2022;14(21):5263. doi:10.3390/cancers14215263.
 9. **Xu Y, Zhao L, Shi A, Chen C, Cao J, et al.** Radiotherapy improves survival in patients with lymphovascular invasion in pT1b esophageal squamous cell carcinoma after ESD. Am J Gastroenterol. 2023;118(8):1344-1352. doi:10.14309/ajg.0000000000002257.
 10. **Wang S, Chen X, Wang A.** Lymph node metastasis pattern in thoracic superficial esophageal squamous cell carcinoma. Dis Esophagus. 2018;31(Suppl 1):93-94. doi:10.1093/dote/doy089.

KHẢO SÁT BIỂU HIỆN TILS TRONG CARCINÔM PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ

Hà Kiều Trang¹, Trần Thị Thanh Loan¹, Đặng Hoàng Minh¹,
Lý Thanh Thiện¹, Phan Đặng Anh Thư¹

TÓM TẮT

Giới thiệu: Ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) là loại ung thư phổ biến với tỷ lệ tử vong cao. Vai trò tiên lượng của tế bào lympho xâm nhập khối u (TILs) trong UTPKTBN vẫn còn gây tranh cãi trên thế giới và chưa được nghiên cứu tại Việt Nam. Mục tiêu của nghiên cứu này là khảo sát tỷ lệ thâm nhập TILs trong UTPKTBN và đánh giá mối tương quan với các đặc điểm lâm sàng bệnh học. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 117 trường hợp bệnh nhân nhân được chẩn đoán xác định carcinôm phổi không tế bào nhỏ nguyên phát tại Bệnh viện Đại học Y dược TP.HCM và Bộ môn Mô phổi - Giải phẫu bệnh Đại học y dược TPHCM trong khoảng thời gian từ 01/01/2015 đến 01/01/2024. Đánh giá TILs dựa vào hướng dẫn đánh giá TILs ở khối u đặc của Nhóm công tác Quốc tế về TILs (International TILs Working Group). **Kết quả và bàn luận:** Tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện TILs dương tính ($\geq 11\%$) là 29,1%. Nghiên cứu ghi nhận mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa biểu hiện TILs với kích thước khối u nhỏ hơn ($p = 0,013$), độ mô học trung bình (độ 2) ($p = 0,005$), và tình trạng không hoại tử u ($p = 0,025$). Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa giữa biểu hiện TILs với tuổi, giới, giai đoạn bệnh, hay loại mô học. **Kết luận:** Sự thâm nhập của lympho bào là một thành phần

quan trọng trong môi trường vi mô của UTPKTBN, có liên quan đến các đặc điểm sinh học của khối u như kích thước, độ biệt hóa và hoại tử. Phát hiện này gợi ý vai trò tiềm tàng của TILs như một yếu tố tiên lượng, nhấn mạnh sự cần thiết của các nghiên cứu sâu hơn để làm rõ vai trò của các phân nhóm lympho bào cụ thể, nhằm tối ưu hóa liệu pháp miễn dịch cho bệnh nhân ung thư phổi tại Việt Nam. **Từ khóa:** Ung thư phổi không tế bào nhỏ, Ung thư phổi, Tế bào lympho xâm nhập khối u, TILs, Tiên lượng.

SUMMARY

A STUDY OF TILs EXPRESSION IN NON-SMALL CELL LUNG CARCINOMA

Introduction: Non-small cell lung cancer (NSCLC) is a common type of cancer with a high mortality rate. The prognostic role of tumor-infiltrating lymphocytes (TILs) in NSCLC remains controversial globally and has not yet been studied in Vietnam. The objective of this study was to survey the infiltration rate of TILs in NSCLC and evaluate its correlation with clinicopathological features. **Methods:** Cross-sectional description of 117 cases of patients diagnosed with primary non-small cell lung carcinoma at the University of Medicine and Pharmacy Hospital, Ho Chi Minh City and the Department of Embryology - Pathology, University of Medicine and Pharmacy, Ho Chi Minh City, between January 1, 2015 and January 1, 2024. TILs were assessed based on the guidelines for assessing TILs in solid tumors of the International Working Group on TILs. **Results:** The rate of patients with positive TILs expression ($\geq 11\%$) was 29.1%. The study found a statistically significant correlation

¹Đại học Y Dược TP. HCM

Chịu trách nhiệm chính: Phan Đặng Anh Thư

Email: phandanganhthu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025