

- Bộ Y tế**, Dược điển Việt Nam V (2018), Phụ lục 1.26 (Yêu cầu chung đối với các chế phẩm probiotic, PL - 34)
- Hong, H.A., Khaneja, R., Tam** (2009). *Bacillus subtilis* isolated from the human gastrointestinal tract. *Res. Microbiol.* 160.
- Ngô Chí Công, Trịnh Ngọc Nam** (2021) Đánh giá đặc tính probiotic của vi khuẩn Gram dương phân lập từ đường tiêu hóa gà, *Tạp chí Khoa học và Công nghệ*, Số 01, Trang 15-25.
- Simon M. Cutting** (2011) *Bacillus* probiotics, *Food Microbiology*, Volume 28.
- Won S, Hamidoghli A, Choi W, Bae J, Jang WJ.** (2020) Evaluation of Potential Probiotics *Bacillus subtilis* WB60, *Pediococcus pentosaceus*, and *Lactococcus lactis* on Growth Performance, Immune Response, Gut Histology and Immune-Related Genes in Whiteleg Shrimp, *Litopenaeus vannamei*. *Microorganisms*. 2020 Feb 19;8(2):281.
- Guo X, Chen D-D et al.** (2016) Identification and characterization of *Bacillus subtilis* from grass carp (*Ctenopharyngodon idellus*) for use as probiotic additives in aquatic feed. *Fish Shellfish Immunol.*, 2016 May;52:74-84.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH SIÊU ÂM NỘI SOI VÀ MÔ BỆNH HỌC CỦA U DƯỚI NIÊM MẠC DẠ DÀY

Hoàng Cẩm Tú¹, Đào Văn Long^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm và đối chiếu hình ảnh siêu âm nội soi (SANS) và kết quả mô bệnh học (MBH), hóa mô miễn dịch (HMMD) của u dưới niêm mạc dạ dày. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu trên 52 bệnh nhân có u dưới niêm mạc dạ dày đã được xác định qua nội soi dạ dày tá tràng, được làm siêu âm nội soi tại Phòng khám đa khoa Hoàng Long từ 8/2022 đến 7/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $57,1 \pm 9,04$ và nữ giới chiếm 76,9%; 96,15% các trường hợp u tế bào hình thoi trên SANS là các khối giảm âm đồng nhất xuất phát từ lớp dưới niêm mạc dạ dày; kết quả HMMD thấy 44,2% là u GIST, 50% là u cơ trơn, và 3,8% chưa phù hợp với SANS và MBH. **Kết luận:** MBH kết hợp với HMMD làm tăng tỷ lệ chẩn đoán chính xác của SANS. **Từ khóa:** u dưới niêm mạc dạ dày, siêu âm nội soi, mô bệnh học, hóa mô miễn dịch

SUMMARY

STUDY ON ENDOSCOPIC ULTRASONIC IMAGING CHARACTERISTICS AND HISTOLOGY OF STOMACH SUBMUCULAR TUMOR

Objective: Characterize and compare endoscopic ultrasound images (EUS) and histopathology and immunohistochemistry results of gastric submucosal tumors. **Methods:** A prospective cross-sectional descriptive study on 52 patients with gastric submucosal tumors identified through gastroduodenal endoscopy who underwent endoscopic ultrasound at Hoang Long General Clinic from August 8, 2022, to July 20, 2023. **Results:** The average age was 57.1 ± 9.04 years, and women accounted for 76.9%; 96.15% of spindle cell tumors on the EUS are homogeneous hypoechoic masses originating from the gastric

submucosa; immunohistochemistry results showed that 44.2% were GIST tumors, 50% were leiomyomas, and 3.8% were not compatible with immunohistochemistry and histopathology. **Conclusion:** histopathology combined with immunohistochemistry increases the accurate diagnosis rate of EUS. **Keywords:** Gastric submucosal tumors, Endoscopic ultrasound, Histopathology, Immunohistochemistry

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U dưới niêm mạc dạ dày (UDNMDD) là những tổn thương nằm dưới lớp niêm mạc dạ dày. Các khối u có thể là u cơ trơn, u tế bào Schwann, u hạt, u cuộn mạch, sarcoma cơ... Hình ảnh nội soi của các khối u này đa số đều là khối đẩy lùi vào lòng dạ dày, niêm mạc phủ trên bình thường. Chính vì vậy việc xác định bản chất khối u qua nội soi tiêu hóa trên là không dễ dàng. SANS có thể chẩn đoán được chính xác vị trí u ở lớp nào của thành dạ dày, kích thước, mật độ âm, bờ khối u với độ nhay và độ đặc hiệu cao,^{1,2} giúp các bác sĩ có thể dự đoán được phần nào typ MBH, đặc điểm ác tính của khối u và lựa chọn phương pháp điều trị cắt u qua nội soi hay phẫu thuật. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu UDNMDD tuy nhiên tại Việt Nam các nghiên cứu này còn rất ít do tần suất gặp bệnh lý này không quá nhiều, sự hiểu biết và phổ biến của SANS còn chưa cao. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài "*Nghiên cứu đặc điểm siêu âm nội soi và mô bệnh học của u dưới niêm mạc dạ dày*" với mục tiêu mô tả đặc điểm và đối chiếu hình ảnh siêu âm nội soi và kết quả mô bệnh học, hóa mô miễn dịch của u dưới niêm mạc dạ dày.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Là các bệnh nhân có UDNMDD đã được xác định qua nội soi dạ

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Cẩm Tú

Email: tuhoang.fsh@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.3.2024

Ngày duyệt bài: 29.3.2024

dày tá tràng, được làm siêu âm nội soi tại Phòng khám đa khoa Hoàng Long từ 8/2022 đến 7/2023.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ nghiên cứu

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. Tất cả các bệnh nhân ≥18 tuổi đã được xác định là có tổn thương là UDNM hoặc nghi ngờ UDNM qua nội soi dạ dày tá tràng, được cắt u qua nội soi, bệnh phẩm được lấy nguyên khối làm giải phẫu bệnh.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh nhân không thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu và cỡ mẫu: Mô tả cắt ngang tiến cứu với cỡ mẫu thuận tiện

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của các đối tượng tham gia nghiên cứu: Tuổi, giới, lý do đi khám, triệu chứng lâm sàng

- Đặc điểm khối u trên nội soi: vị trí, kích thước, số lượng, tổn thương phối hợp.

- Đặc điểm u trên SANS: vị trí u, kích thước u, tính chất bờ khối u, mật độ âm, cấu trúc âm, hạch xung quanh,

- Đặc điểm mô bệnh học và hóa mô miễn dịch khối u: Tip mô bệnh học u, số lượng nhân chia, các dấu ấn miễn dịch: CD117 (+/-); CD34 (+/-), S100 (+/-), DOG1 (+/-), SMA (+/-), Desmin (+/-), Ki67 (+/-)

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được xử lý trên máy tính bằng phần mềm Stata 15 với các thuật toán phù hợp

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 8/2022 đến tháng nghiên cứu thu được 52 bệnh nhân, trong đó có 12 nam (%) và 40 nữ (%), tuổi trung bình là 51,7± 9,04

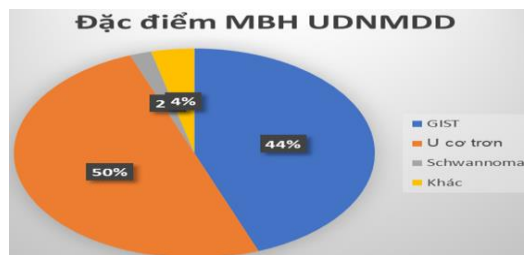
3.1. Đặc điểm trên siêu âm nội soi



Biểu đồ 1: Kích thước UDNM dạ dày qua siêu âm nội soi

Nhận xét: U có kích thước từ 1 đến 2 cm chiếm tỷ lệ cao nhất (56,1%), tiếp theo là nhóm kích thước < 1 cm (31,6%). U kích thước từ 2 - 3 cm có 3 trường hợp chiếm tỷ lệ 5,3% và u > 3 cm có 4 trường hợp chiếm tỷ lệ 7%.

3.2. Đặc điểm mô bệnh học UDNM dạ dày



Biểu đồ 2: Đặc điểm mô bệnh học UDNM dạ dày

Nhận xét: U cơ trơn chiếm tỷ lệ cao nhất (50%), tiếp đến là u GIST (44,2%), Schwannoma (1,9%), 2 trường hợp khác được ghi nhận là nang ruột đôi và CFT

3.3. Đặc điểm các dấu ấn miễn dịch của u dưới niêm mạc dạ dày

Bảng 3.1: Đặc điểm các dấu ấn miễn dịch của UDNM dạ dày

	Dương tính		Âm tính		Tổng
	N	%	N	%	
CD117	21	47,7%	23	52,3	44
CD34	12	70,6	5	29,4	17
S100	4	10,5	34	89,5	38
Desmin	17	68	8	32	25
SMA	20	46,5	23	53,5	43
DOG1	23	57,5	17	42,5	40
Ki67	36	85,7	6	14,3	42
Vimentin	2	100	0	0	2

Nhận xét: CD117 dương tính chiếm 47,7%, CD34 dương tính chiếm 70,6%, Desmin dương tính chiếm 68%, SMA dương tính chiếm 46,5%, DOG1 dương tính chiếm 57,7%, Ki67 dương tính chiếm 85,7%

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tuổi và giới. Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm bệnh nhân từ 40 đến 60 tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất (51.9%), tiếp theo là nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi (46.2%), tuổi trung bình là 57.1 ± 9 tuổi. Bệnh nhân nữ chiếm đa số với tỷ lệ 77% cũng cao hơn so với nghiên cứu của Lee³ với tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 56.3%, hay nghiên cứu của Hideki Kobara⁴ với tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 53.5%.

4.2. Đặc điểm UDNMDD trên siêu âm nội soi. SANS giúp phân biệt u dưới niêm mạc với tổn thương từ ngoài đề vào với độ nhạy 92% và độ đặc hiệu 100% so với nội soi dạ dày là 87% và 29%.⁵ Trong nghiên cứu của chúng tôi, vị trí của khối u 100% đều nằm ở lớp dưới niêm mạc dạ dày, đa số UDNM có kích thước > 1 cm trong đó khối u có kích thước 1 - 2 cm chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 56.1%. Kích thước trung bình của khối u là 14 ± 8 mm (6 – 50 mm), tương

đương với nghiên cứu của H. Kobara.⁴ 100% khối u là khối giảm âm, 94.2% có cấu trúc âm đồng nhất, 5.8% có cấu trúc âm không đồng nhất, 8.8% có nốt tăng âm trong khối. Tất cả các khối u đều có bờ viền rõ nét và không có hạch xung quanh.

4.3. Đặc điểm mô bệnh học của UDNMDD. Trong nghiên cứu của chúng tôi loại u dưới niêm mạc dạ dày hay gặp nhất là u cơ trơn chiếm 50%, tiếp theo là u GIST chiếm 44.2%, còn lại là các u lành tính khác chiếm 5.8%. Tỷ lệ này có khác biệt so với nghiên cứu của Lee³ gặp 66.2% u GIST, 13.9% u cơ trơn, 19.9% các u lành tính khác.

4.4. Đặc điểm hóa mô miễn dịch. Chúng tôi ghi nhận khối u dương tính với dấu ấn CD117 trong 47.7% (21/44), với dấu ấn CD34 trong 70.6% (12/17), với dấu ấn S100 trong 10.5% (4/38), với dấu ấn DOG1 trong 57.5% (23/40), với dấu ấn SMA trong 46.5% (20/43), với dấu ấn Desmin trong 68% (17/25), với dấu ấn Ki67 trong 85.7% (36/42), với dấu ấn Vimentin trong 100%

4.5. Đối chiếu kết quả siêu âm nội soi với kết quả mô bệnh học và hóa mô miễn dịch của u dưới niêm mạc dạ dày. Trong nghiên cứu của chúng tôi khi so sánh kết quả SANS và MBH kết hợp với hóa mô miễn dịch chúng tôi nhận thấy 96,15% các trường hợp u tế bào hình thoi trên mô bệnh học khi đối chiếu trên hình ảnh SANS là các khối giảm âm đồng nhất xuất phát từ lớp dưới niêm mạc dạ dày. Kết quả hóa mô miễn dịch cho thấy có 23 trường hợp là u GIST, 26 trường hợp là u cơ trơn, 1 trường hợp là Schwannoma. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Lee, Hwang JH.⁶ Có 2 khối u có đặc điểm trên SANS và mô bệnh học chưa phù

hợp. Cả hai khối u đều có đặc điểm giảm âm trên SANS nhưng kết quả mô bệnh học một khối UDNM là nang ruột đôi, 1 khối UDNM là u xơ vôi hóa (Calcifying fibrous tumor)

V. KẾT LUẬN

- SANS đơn thuần khó chẩn đoán chính xác được bản chất khối u. Mô bệnh học kết hợp với HMMD trong một số trường hợp sẽ giúp làm tăng tỷ lệ chẩn đoán chính xác của SANS.

- Đặc điểm của khối u trên SANS giúp đánh giá nguy cơ ác tính của khối u.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chak A.** EUS in submucosal tumors. *Gastrointestinal Endoscopy*. 2002;56(4):S43-S48. doi:10.1016/S0016-5107(02)70085-0
2. **Tio TL.** Endosonography in Gastroenterology. Springer Science & Business Media; 2012.
3. **Lee HH, Hur H, Jung H, Jeon HM, Park CH, Song KY.** Analysis of 151 consecutive gastric submucosal tumors according to tumor location. *Journal of Surgical Oncology*. 2011;104(1):72-75.
4. **Kobara H, Mori H, Nishimoto N, et al.** Comparison of submucosal tunneling biopsy versus EUS-guided FNA for gastric subepithelial lesions: a prospective study with crossover design. *Endoscopy international open*. 2017; 5(08):E695-E705.
5. **Rösch T, Kapfer B, Will U, et al.** New techniques accuracy of endoscopic ultrasonography in upper gastrointestinal submucosal lesions: A prospective multicenter study. *Scandinavian journal of gastroenterology*. 2002;37(7):856-862.
6. **Hwang JH, Saunders MD, Rulyak SJ, Shaw S, Nietsch H, Kimmey MB.** A prospective study comparing endoscopy and EUS in the evaluation of GI subepithelial masses. *Gastrointestinal endoscopy*. 2005;62(2): 202-208.

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ AN TOÀN VÍT KHỐI BÊN C1 QUA CUNG SAU TRONG ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG CỔ MẮT VỮNG

Vũ Văn Cường¹, Đinh Thế Hưng¹, Phạm Hồng Phong²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát giải phẫu đốt sống C1 trên CT scanner và đánh giá mức độ an toàn của kỹ thuật vít qua cung sau C1. **Đối tượng và phương pháp:**

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hồng Phong

Email: drphamhongphong@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.3.2024

Ngày duyệt bài: 26.3.2024

nghiên cứu mô tả lâm sàng có can thiệp, đánh giá kết quả trên 60 bệnh nhân chẩn đoán vỡ C1-C2 mất vững được phẫu thuật vít khối bên C1 qua cung sau và vít qua cuống C2 từ tháng 1 năm 2020 tới nay, trước và sau điều trị. **Kết quả:** 60 bệnh nhân với tổng số 120 vít được bắt qua cung sau C1. Mức độ chính xác của vít C1 sau phẫu thuật: bên trái 100% typ 1, bên phải: 55.6% typ 1 và 45.6% typ 2. **Kết luận:** chúng tôi đã thực hiện bắt vít qua cung sau C1 trong bệnh nhân chấn thương cột sống cổ C1C2 mất vững với độ chính xác cao. Kỹ thuật này đã được kiểm chứng lâm sàng để cung cấp điểm vào và hướng bắt vít chính xác cho việc đặt vít C1 qua cung sau.