

KHUYẾN CÁO CỦA HIỆP HỘI TIÊU HÓA CHÂU Á THÁI
BÌNH DƯƠNG (APAGE) VỀ THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TỒN
THƯƠNG TIỀN UNG THƯ DẠ DÀY TRÊN BỆNH NHÂN
NHIỄM H. PYLORI (2025)

THS. BS. LÝ QUỐC HÒA
ĐƠN VỊ NỘI SOI TIÊU HÓA

TỔNG QUAN



Vi khuẩn H. Pylori là một bệnh lý nhiễm trùng thường gặp, là tác nhân quan trọng gây ung thư dạ dày

Khu vực Châu Á Thái Bình Dương (trong đó có Việt Nam) là một trong những khu vực có tỷ lệ nhiễm H. Pylori cao nhất thế giới với tỉ lệ $> 70 \%$

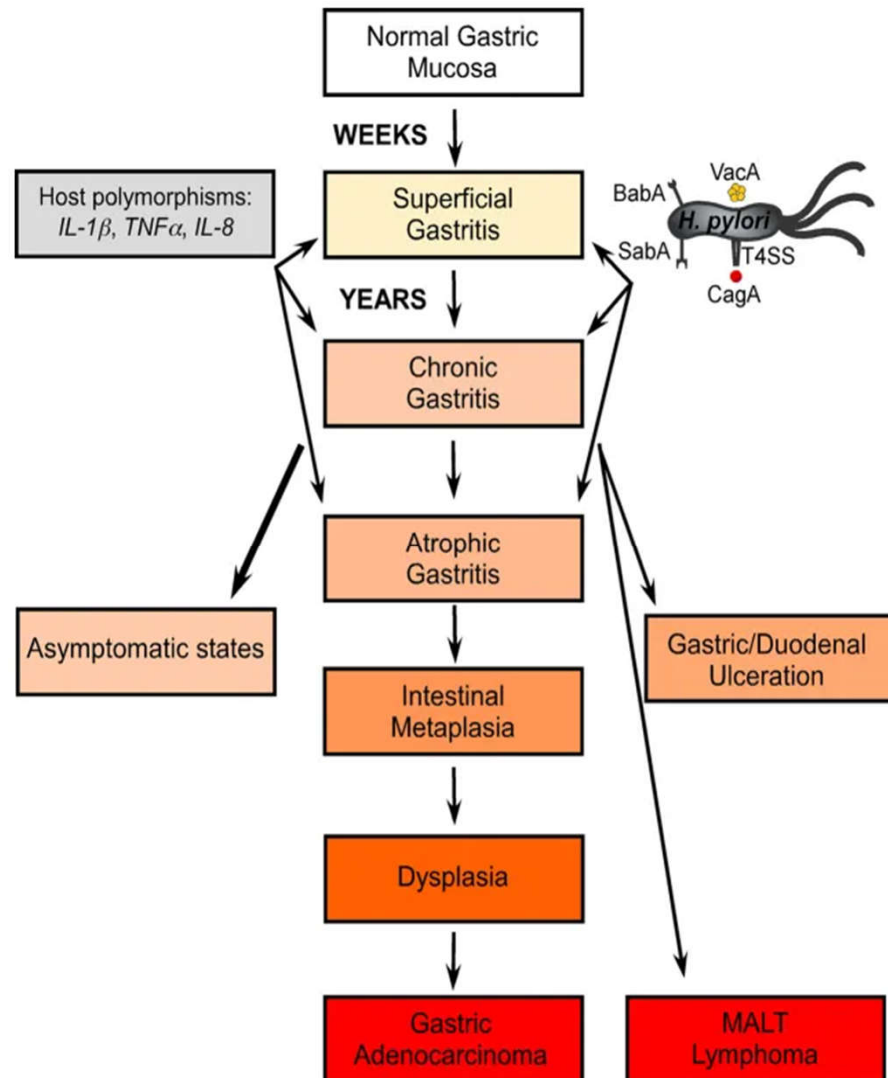
Tiệt trừ H. Pylori là một trong những yếu tố góp phần ngăn ngừa ung thư dạ dày

Người không phải bệnh nhân tiệt trừ H. Pylori thành công sẽ không bị ung thư dạ dày

Nghiên cứu chỉ ra tỉ lệ những tổn thương mạn tính (viêm teo, chuyển sản, loạn sản)

ở 16-25 % bệnh nhân nhiễm H. Pylori

TỔNG QUAN



TỔNG QUAN

ng cộng có 28 khuyến cáo chia làm 4 phần

Phần 1: dịch tễ học 6 khuyến cáo

Phần 2: chẩn đoán mô bệnh học và nội soi có 11 khuyến cáo

Phần 3: theo dõi qua nội soi 4 khuyến cáo

Phần 4: quản lý 7 khuyến cáo



DỊCH TẾ HỌC

Thuật ngữ “gastric premalignant conditions” liên quan đến biến đổi lớp niêm mạc dạ dày bao gồm một tình trạng viêm mạn tính kết hợp với biến đổi đặc hiệu làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày

Atrophic gastritis (viêm teo) biểu hiện bằng mất tế bào tuyến dạ dày, thay đổi bằng mô sợi và tế bào lympho tế bào ruột

Intestinal metaplasia (chuyển sản) biểu hiện bằng thay đổi lớp biểu mô niêm mạc dạ dày thành cấu trúc giống như trong niêm mạc ruột non (chuyển sản hoàn toàn) hoặc đại tràng (chuyển sản ruột không hoàn toàn) được đánh dấu bởi sự hiện diện tế bào dài và tế bào hấp thu

DỊCH TỄ HỌC

nững bệnh nhân có viêm teo dạ dày mạn tính mức độ nặng (OLGA III/IV) và chuyển sản ruột mức độ nặng (OLGIM III/IV đặc typ không hoàn toàn) hoặc loạn sản dạ dày là có nguy cơ cao chuyển thành ung thư dạ dày

Mức độ chứng cứ: cao

Đồng thuận mạnh 85%, đồng thuận 15%



DỊCH TỄ HỌC



lệ viêm teo dạ dày mạn tính và chuyển sản niêm mạc dạ dày ở châu Á th
h dương thay đổi theo quốc gia và dân số với tình trạng viêm teo thì phổ
n hơn chuyển sản

ức độ chứng cứ: Trung bình

ồng thuận mạnh 60%, đồng thuận 35%, trung gian 5%

lệ CAG 10-30 %, GIM 8-25 %

AM Á tỉ lệ CAG cao hơn, ĐÔNG Á tỉ lệ GIM cao hơn

CHẨN ĐOÁN MÔ BỆNH HỌC VÀ NỘI SOI

PAGE khuyến cáo cần tăng cường quan sát rõ niêm mạc và hình ảnh học
g cường trong khảo sát dạ dày

ức độ chứng cứ: trung bình

ức độ khuyến cáo: Mạnh

ng thuận mạnh 85%, đồng thuận 15%

methicone, acetylcystein, pronase có thể cải thiện khả năng làm sạch và
an sát tổn thương

CHẨN ĐOÁN MÔ BỆNH HỌC VÀ NỘI SOI

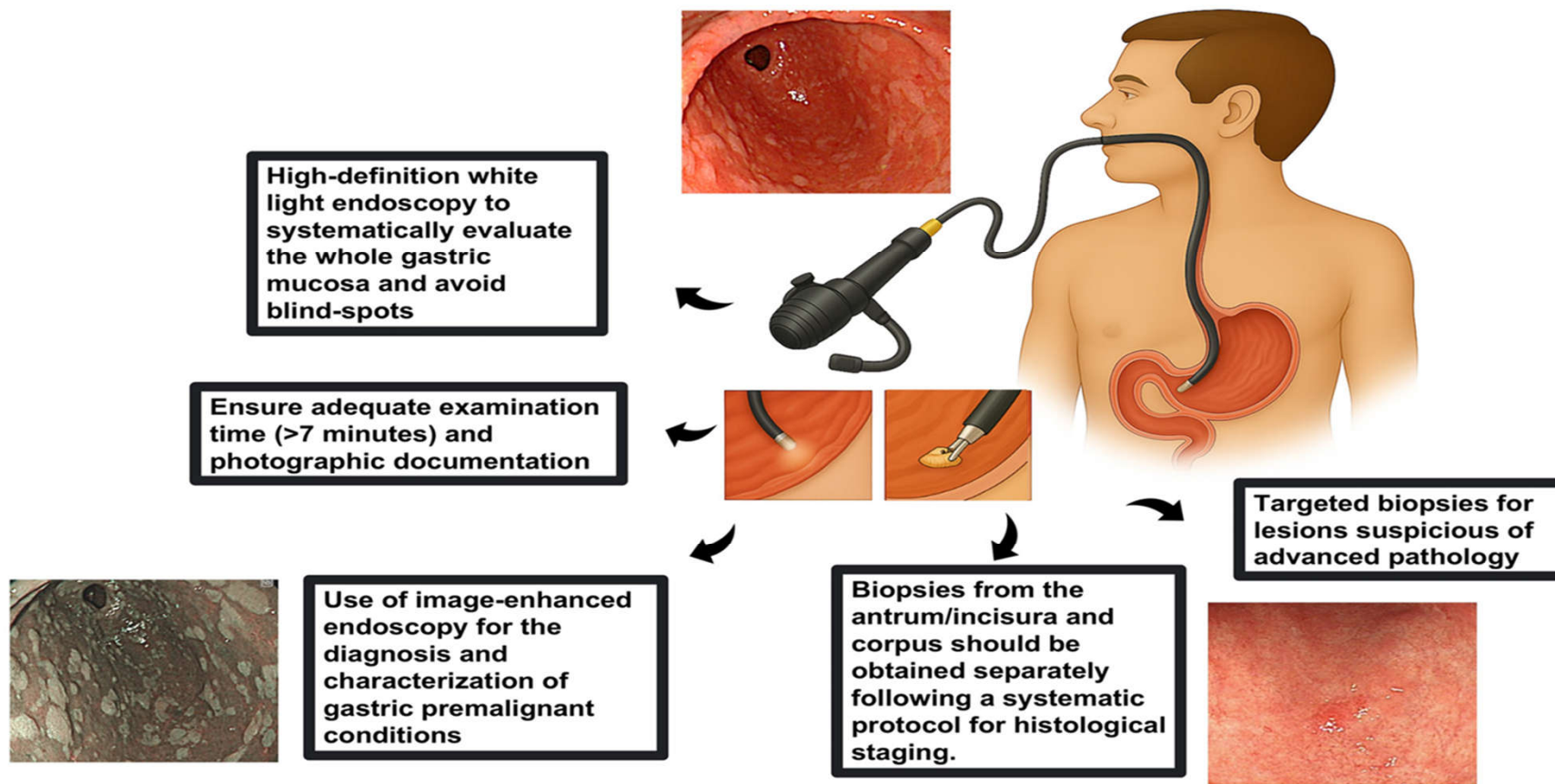


Figure 1 Systematic endoscopic evaluation and biopsy protocols.

CHẨN ĐOÁN MÔ BỆNH HỌC VÀ NỘI SOI

APAGE khuyến cáo sử dụng nội soi ánh sáng trắng tăng cường hình ảnh nội soi để khảo sát toàn bộ dạ dày và tránh điếm mù

Mức độ chứng cứ: thấp

Mức độ khuyến cáo: mạnh

Đồng thuận cao 70%, đồng thuận 30%

Một nghiên cứu hệ thống chỉ ra rằng tỉ lệ bỏ sót ung thư dạ dày là 9%.

CHẨN ĐOÁN MÔ BỆNH HỌC VÀ NỘI SOI

APAGE khuyến cáo sử dụng nội soi tăng cường hình ảnh trong phát hiện sớm tổn thương tân sinh và tổn thương tiền ung thư

Mức độ chứng cứ: trung bình

Mức độ khuyến cáo: mạnh

Đồng thuận cao 70%, đồng thuận 30%

CHẨN ĐOÁN MÔ BỆNH HỌC VÀ NỘI SOI

APAGE khuyến cáo tầm soát CAG và GIM nên được đặt ra trong suốt quá trình nội soi

Mức độ chứng cứ: trung bình

Mức độ đồng thuận: mạnh

Đồng thuận cao 70%, đồng thuận 30%

Nguy cơ phát triển thành ung thư dạ dày phụ thuộc và độ nặng và độ mở rộng của CAG và GIM

3 hệ thống phân loại: kimura takemoto, kyoto classification, phân loại nội soi của chuyên sản ruột (EGGIM)

CHẨN ĐOÁN MÔ BỆNH HỌC VÀ NỘI SOI

Table 1 Descriptions of severity of gastritis with different endoscopic classification systems for gastritis

Kimura–Takemoto classification of chronic atrophic gastritis ⁸²	Kyoto classification System ⁸³	Endoscopic grading of gastric intestinal metaplasia ⁸⁴	LCI-EGGIM ^{87 88}
Extent of atrophic gastritis described in terms of C1, C2, C3, O1, O2 and O3, with C1 being limited to antrum and O3 being very extensive involving antrum and all walls of corpus.	Atrophy ▶ None, C1 (0) ▶ C2 and C3 (1) O1–O3 (2)	Sites assessed: Antrum ▶ Lesser curve ▶ Greater curve Incisura	0, no GIM (ie, PIM change observed under LCI); 1, focal GIM (ie, ≤30% PIM range observed under gastroscopy); 2, extensive IM (ie, >30% PIM change observed under gastroscopy).
C1: Atrophy is limited to the antrum C2: Atrophy is limited to the minor area of the lesser curvature of the body C3: Atrophy exists in the major area of the lesser curvature of the body but does not extend beyond the cardia O1: Atrophy extends to the fundus over the cardia. Atrophic border of the body lies between the lesser curvature and anterior wall O2: Atrophic border of the body lies on the anterior wall O3: Atrophy is widespread with the border between the anterior wall and greater curvature	Intestinal metaplasia ▶ None (0) ▶ Antrum (1) ▶ Corpus and antrum (2) Enlarged folds ▶ Absence (0) ▶ Presence (1) Nodularity ▶ Absence (0) ▶ Presence (1) Diffuse redness ▶ None (0) ▶ Mild (with regular arrangement of collecting venules) (1) ▶ Severe (2)	Corpus ▶ Lesser curve ▶ Greater curve Scoring: ▶ No GIM: 0 ▶ ≤30% GIM: 1 ▶ >30% GIM: 2 Range of score: 0–10 Cut-off score for diagnosis of OLGIM III/IV: >4	The PIM range in the lesser and greater curvature of the gastric antrum, incisura and the lesser and greater curvature of the gastric corpus was evaluated; so the total score is 10 points
	Kyoto score (0-8): score >4 may indicate increased risk for gastric cancer		

EGGIM, endoscopic grading of gastric intestinal metaplasia; GIM, gastric intestinal metaplasia; LCI, linked colour imaging; OLGIM, operative link on gastric intestinal metaplasia; PIM, purple in mist.

CHẨN ĐOÁN MÔ BỆNH HỌC VÀ NỘI SOI

Atrophy Score		Corpus			
		No Atrophy (score 0)	Mild Atrophy (score 1)	Moderate Atrophy (score 2)	Severe Atrophy (score 3)
A n t r u m	No Atrophy (score 0) (including <i>incisura angularis</i>)	STAGE 0	STAGE I	STAGE II	STAGE II
	Mild Atrophy (score 1) (including <i>incisura angularis</i>)	STAGE I	STAGE I	STAGE II	STAGE III
	Moderate Atrophy (score 2) (including <i>incisura angularis</i>)	STAGE II	STAGE II	STAGE III	STAGE IV
	Severe Atrophy (score 3) (including <i>incisura angularis</i>)	STAGE III	STAGE III	STAGE IV	STAGE IV

CHẨN ĐOÁN MÔ BỆNH HỌC VÀ NỘI SOI

APAGE đề nghị sinh thiết nên được thực hiện để đánh giá mô bệnh học trong viêm teo dạ dày mạn tính, chuyển sản ruột, sinh thiết nên được thực hiện riêng rẽ ở 3 vị trí: thân vị, bờ cong nhỏ, hang vị (antrum, corpus, incisura); sinh thiết trọng điểm nên thực hiện ở vị trí nghi ngờ

Mức độ chứng cứ: thấp

Mức độ khuyến cáo: Mạnh

Đồng thuận cao 85%, đồng thuận 15%

CHẨN ĐOÁN MÔ BỆNH HỌC VÀ NỘI SOI

APAGE khuyến cáo sự hiện diện của viêm teo, chuyển sản niêm mạc dạ dày cần được thăm khám chi tiết để tìm những tổn thương tân sinh

Mức độ chứng cứ: trung bình

Mức độ khuyến cáo: mạnh

Đồng thuận cao 85%, đồng thuận 15%

CHẨN ĐOÁN MÔ BỆNH HỌC VÀ NỘI SOI

Hiện diện của bất kỳ tổn thương tân sinh nghi ngờ nào nên được phân loại theo phân độ PARIS Và đánh giá chuyên sâu bằng nội soi nhuộm màu tăng cường hình ảnh và sinh thiết trọng điểm

Mức độ chứng cứ: trung bình

Mức độ khuyến cáo: mạnh

Đồng thuận cao 45%, đồng thuận 45%, trung gian 10%

CHẨN ĐOÁN MÔ BỆNH HỌC VÀ NỘI SOI

AGE khuyến cáo giải phẫu bệnh nên được miêu tả theo tiêu chuẩn của chuyên sản ruột
h giá mỗi vị trí mức độ nhẹ, trung bình, nặng.

hiện diện viêm teo niêm mạc oxyntic (tế bào thành và chính) nên được đánh giá khi có

độ chứng cứ : thấp

độ khuyến cáo: Mạnh

ng thuận cao 45%, đồng thuận 45%, trung gian 10%

độ : không có (0%), nhẹ (1-30%), trung bình (30-60%), nặng ($> 60\%$).

CHẨN ĐOÁN MÔ BỆNH HỌC VÀ NỘI SOI

Không thể đánh giá theo thang điểm OLGA, OLGIM thì viêm teo

chuyển sản nguy cơ cao thì bao gồm: viêm teo mức độ nặng, chuyển s

ở nhiều vị trí, hoặc chuyển sản ruột không hoàn toàn

Mức độ chứng cứ: trung bình

Mức độ khuyến cáo: mạnh

CHẨN ĐOÁN MÔ BỆNH HỌC VÀ NỘI SOI

theo dõi trên nội soi được áp dụng cho những trường hợp viêm teo, chuyển sản nguy cơ ung thư cao hoặc những trường hợp viêm teo, chuyển sản nhẹ kèm theo yếu tố nguy cơ ung thư dạ dày thêm vào

Độ chứng cứ: thấp

Độ khuyến cáo: yếu (tùy điều kiện)

Đồng thuận cao 75%, đồng thuận 25%

Yếu tố thêm vào: niêm mạc nội soi kém, tiền sử gia đình ung thư thể hệ thứ nhất, hút thuốc, HP chưa tiệt trừ, GIM không hoàn toàn

CHẨN ĐOÁN MÔ BỆNH HỌC VÀ NỘI SOI

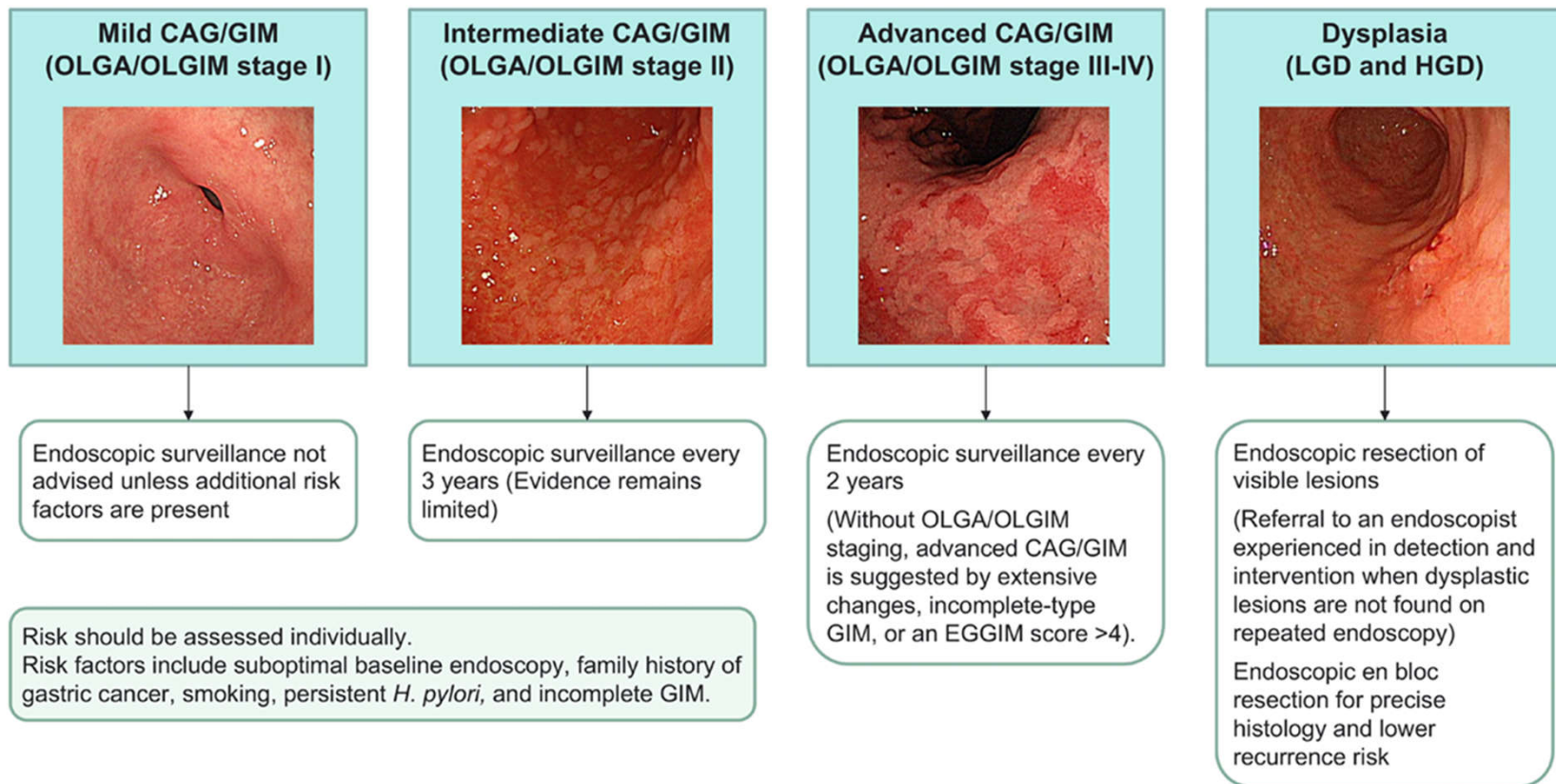


Figure 3 Recommendations for endoscopic surveillance according to the staging of gastric premalignant conditions. CAG, chronic atrophic gastritis; EGGIM, endoscopic grading of gastric intestinal metaplasia; GIM, gastric intestinal metaplasia; HGD, high grade dysplasia; LGD, low grade dysplasia; OLGA, operative link on gastritis assessment; OLGIM, operative link on gastric intestinal metaplasia.

CHẨN ĐOÁN MÔ BỆNH HỌC VÀ NỘI SOI

Đối với bệnh nhân có viêm teo, chuyển sản nguy cơ cao (OLGA, IGCIM III-IV) nội soi kiểm tra mỗi 2 năm được đề nghị

Mức độ chứng cứ: thấp

Mức độ khuyến cáo: yếu (tùy điều kiện)

Đồng thuận cao 55%, đồng thuận 40%, trung gian 5%

CHẨN ĐOÁN MÔ BỆNH HỌC VÀ NỘI SOI

êm teo, chuyển sản mức độ trung bình (II theo OLGA/ OLGIM) th
an theo dõi trên nội soi là mỗi 3 năm tùy thuộc vào yếu tố nguy cơ đ
và nguồn lực

Mức độ chứng cứ : thấp

Mức độ khuyến cáo: thấp (tùy điều kiện)

Đồng thuận cao 65%, đồng thuận 30%, trung gian 5%

CHẨN ĐOÁN MÔ BỆNH HỌC VÀ NỘI SOI

êm teo, chuyển sản nhẹ theo dõi là không cần thiết. Việc theo dõi dựa vào cá nhân, dân số nguy cơ, và nguồn lực sẵn có

ức độ chứng cứ: thấp

ức độ khuyến cáo: yếu (tùy điều kiện)

ồng thuận cao 60%, đồng thuận 40%

ân số nguy cơ ung thư dạ dày cao, tiền sử ung thư dạ dày gia đình

QUẢN LÝ VÀ XỬ TRÍ QUA NỘI SOI

APAGE khuyến cáo cắt qua nội soi các tổn thương có thể thấy được các nhận mô bệnh học có loạn sản, với điều kiện là cắt trọn vẹn tổn thương qua nội soi

Mức độ chứng cứ: thấp

Mức độ khuyến cáo: mạnh

Đồng thuận cao 80%, đồng thuận 20%

QUẢN LÝ VÀ XỬ TRÍ QUA NỘI SOI



Trong trường hợp mô bệnh học có loạn sản mà không xác định chính xác vị trí sau
làm nội soi phóng đại tăng cường hình ảnh (gọi là loạn sản không nhìn thấy),
liên hệ với các bác sĩ nội có kinh nghiệm về tầm soát ung thư sớm và cố gắng
lý qua nội soi. Theo dõi mỗi 6 tháng với loạn sản độ cao, 1 năm với loạn sản đ
p trong ít nhất 5 năm đầu và sau đó có thể cách ra

ức độ chứng cứ: thấp

ức độ khuyến cáo: yếu (tùy điều kiện)

ng thuận cao 80%, đồng thuận 20%

QUẢN LÝ VÀ XỬ TRÍ QUA NỘI SOI

h nhân nên được tìm và diệt HP trong trường hợp có tổn thương tiền

thư để ngăn sự tiến triển mô bệnh học gây ung thư dạ dày sau này

độ chứng cứ: trung bình

độ khuyến cáo: mạnh

g thuận cao 85%, đồng thuận 15%



QUẢN LÝ VÀ XỬ TRÍ QUA NỘI SOI



PAGE khuyến cáo tìm và diệt hp cho những cá nhân có tiền sử ung thư dạ dày gia đình thế hệ thứ 1. Nội soi tầm soát hp và các tổn thương tiền ung thư.

ức độ chứng cứ: cao

ức độ khuyến cáo: Mạnh

ồng thuận cao 70%, đồng thuận 30%

QUẢN LÝ VÀ XỬ TRÍ QUA NỘI SOI

PAGE khuyến nghị không sử dụng thuốc ppi hoặc thuốc ức chế kênh proton để kéo dài cho bệnh nhân có tổn thương tiền ung thư dạ dày khi không cần thiết

ức độ chứng cứ: thấp

ức độ khuyến cáo: yếu (tùy điều kiện)

ồng thuận cao 85%, đồng thuận 15%

QUẢN LÝ VÀ XỬ TRÍ QUA NỘI SOI

PAGE khuyến nghị không sử dụng các tác nhân phòng chống ung thư (aspirin hoặc thuốc ức COX-2) một cách thường quy như là một biện pháp phòng chống ung thư trong những bệnh nhân có tổn thương tiền ung thư dạ dày.

Ức độ chứng cứ: trung bình

Ức độ khuyến cáo: mạnh

Đồng thuận cao 65%, đồng thuận 35%

QUẢN LÝ VÀ XỬ TRÍ QUA NỘI SOI

PAGE không khuyến cáo điều trị can thiệp chuyển sản ruột qua nội soi

ur cắt mảnh chuyển sản qua nội soi

ức độ chứng cứ: thấp

ức độ khuyến cáo: Mạnh

ồng thuận cao 65%, đồng thuận 35%

QUẢN LÝ VÀ XỬ TRÍ QUA NỘI SOI



PAGE khuyến cáo bệnh nhân nên được tư vấn về bệnh và có một lối sống lành mạnh (ngưng hút thuốc lá, dinh dưỡng tốt cho sức khỏe...)
Điều này sẽ giúp giảm nguy cơ tiến triển thành ung thư dạ dày sau này

Đức độ chứng cứ: trung bình

Đức độ khuyến cáo: mạnh

Đồng thuận cao 40%, đồng thuận 55%, trung gian 5%

QUẢN LÝ VÀ XỬ TRÍ QUA NỘI SOI



nh dưỡng: hút thuốc lá, uống rượu bia thường xuyên, các loại thịt chế biến sẵn; bữa ăn có quá nhiều muối là các tác nhân làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày.

Thực phẩm chế biến sẵn, thực phẩm đông lạnh, thực phẩm đóng gói là các tác nhân góp phần làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày

Vi khuẩn Helicobacter pylori là một tác nhân góp phần làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày

CA LÂM SÀNG 1



Bệnh nhân : TRẦN THỊ MAI P. , Nữ , sinh năm 1978

Tiền sử ung thư gia đình không

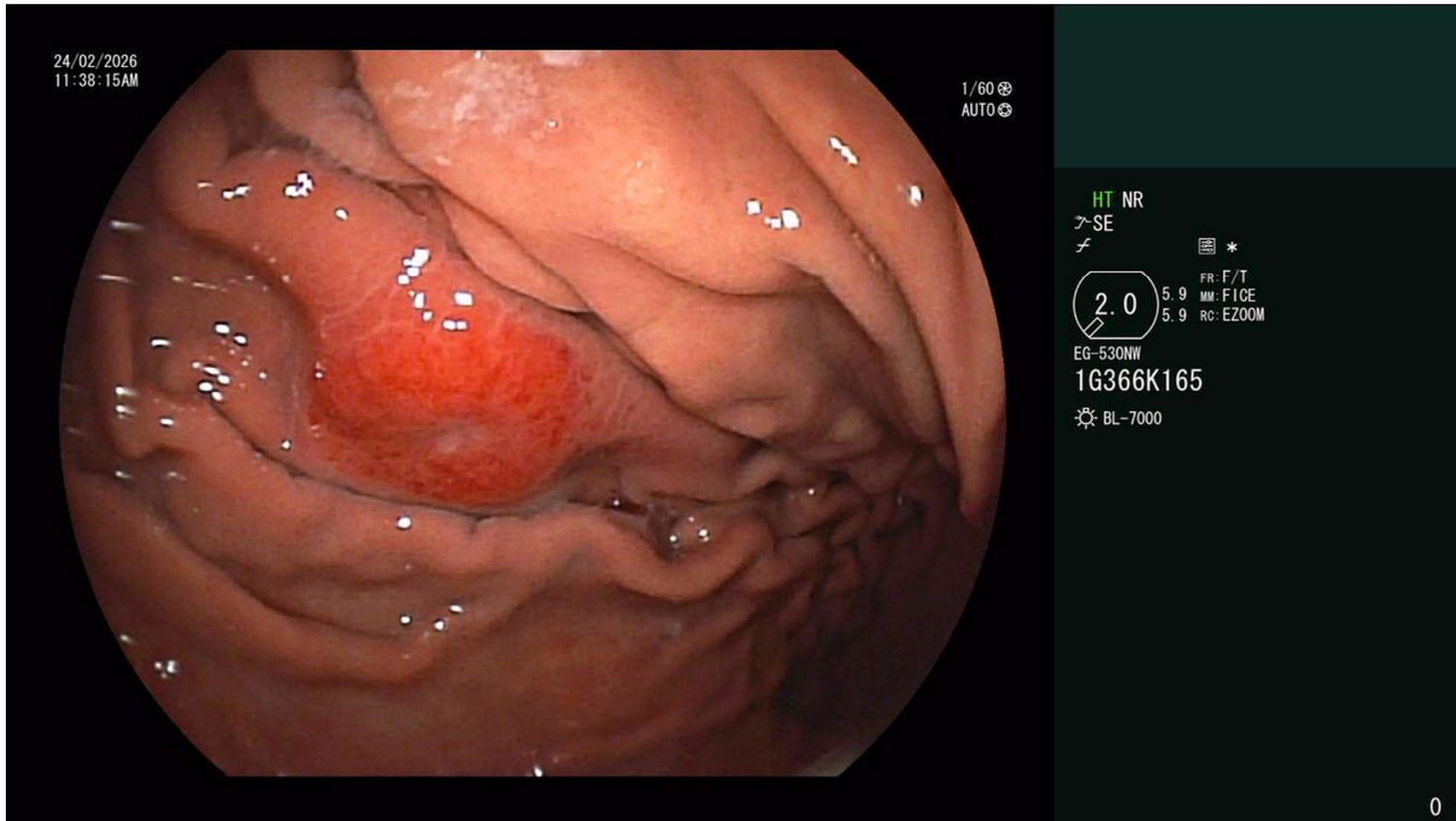
bản thân: tiết trừ H. Pylori thành công cách đây gần 2 năm

nội soi lần gần nhất: có tổn thương viêm teo, chuyển sản

triệu chứng bệnh nhân ợ chua ợ nóng, đau thượng vị, nội soi và siêu âm

kèm tra

CA LÂM SÀNG 1



CA LÂM SÀNG 1

Quy trình nhận mẫu và trả kết quả giải phẫu bệnh.

K47-QTQL-53.BM-01



BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÒA HẢO - MEDIC CẦN THƠ

• 102 Cách Mạng Tháng 8, Phường Cái Khế, TP Cần Thơ
☎: 0292 390 9999 - 401 ✉: xetnghiemmediccantho@gmail.com
🌐: http://traketquaxetnghiem.mediccanttho.com.vn

PHIẾU XÉT NGHIỆM GIẢI PHẪU BỆNH

(Histopathology Report)

Mã số lame/block (ID): **240226-10331403**

Họ tên (name): . . .

Năm sinh (age): 1978 Nam/Nữ (sex): Nữ

Địa chỉ (address): Phường Cái Khế, Thành phố Cần Thơ

Điện thoại (tel): 0939326836

Mã số bệnh phẩm (Specimen ID): **2600033721**

Bác sĩ chỉ định (requesting doctor): BS. CKI. Bùi Minh Hiền

Ngày lấy mẫu (specimen collection date): 24/02/2026

Ngày nhận mẫu (date received): 24/02/2026

Chẩn đoán lâm sàng (clinical diagnosis): Tổn thương thân vị dạng Typ 0-IIA

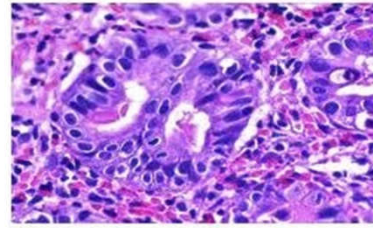
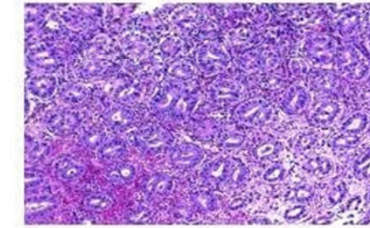
ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU BỆNH

(specimen details)

Mô tả đại thể: Nhiều mô đường kính 0.1-0.2cm.

(macroscopic description)

Mô tả vi thể: Mẫu mô sinh thiết dạ dày cho thấy xâm nhập tế bào viêm lymphô bào, mô bào, bạch cầu đa nhân trung tính. Tế bào tuyến tăng sinh, nhân tăng sắc kiềm.



KẾT LUẬN: VIÊM DẠ DÀY MẠN TÍNH HOẠT ĐỘNG KÈM NGHỊCH SẴN ĐỘ THẤP
(Conclusion) (CHRONIC ACTIVE GASTRITIS WITH LOW GRADE DYSPLASIA)

Đề nghị (suggestion):

(date) Ngày 13 tháng 03 năm 2026

Bác sĩ Giải phẫu bệnh hội chẩn (consultant pathologist)

Bác sĩ Giải phẫu bệnh (consultant pathologist)

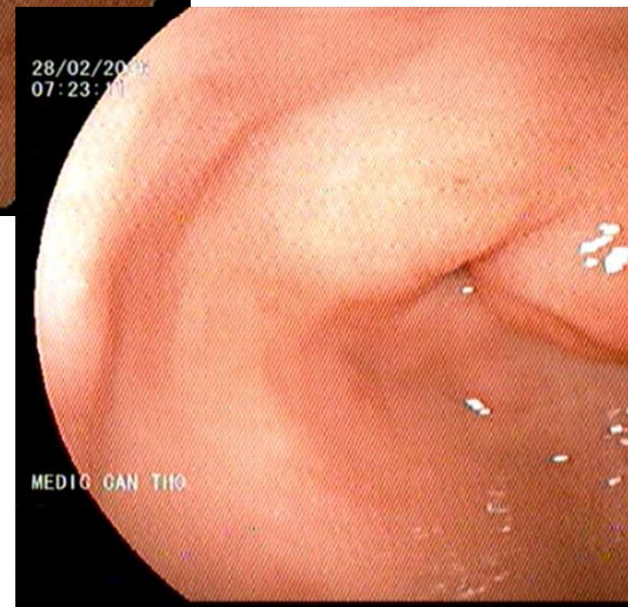
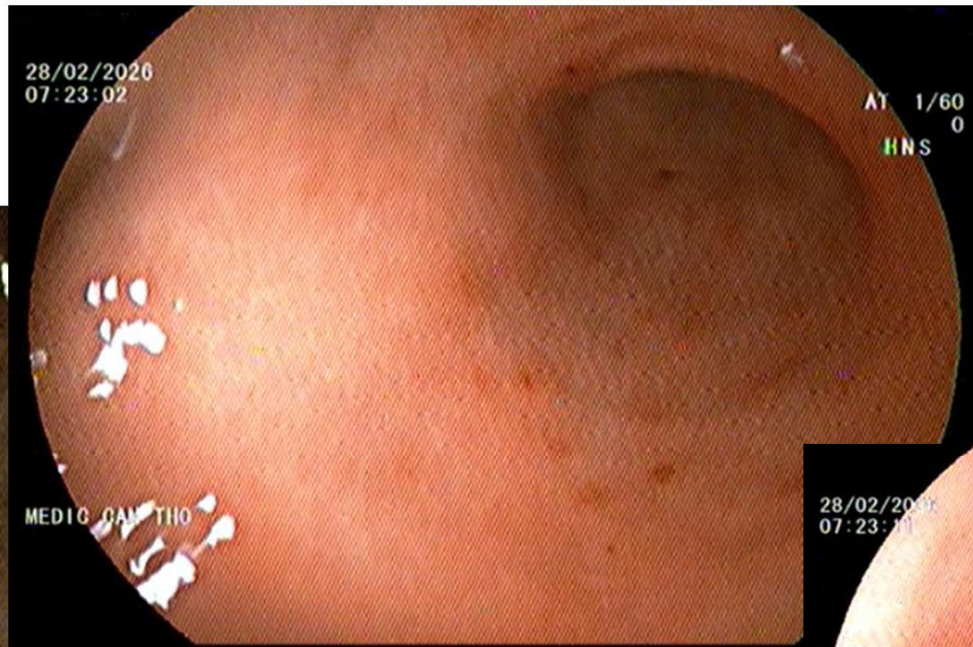
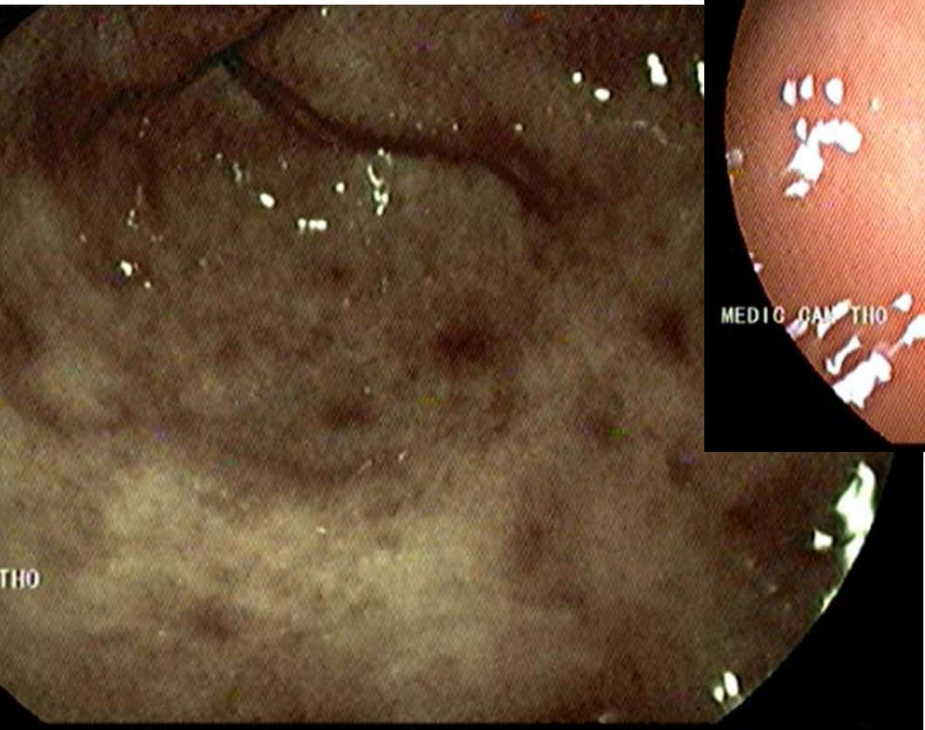
✓

BV ĐK HÒA HẢO - MEDIC CẦN THƠ
Ký số bởi : Khoa Xét Nghiệm
2026.02.28 13:53:48 +07:00

✓

BV ĐK HÒA HẢO - MEDIC CẦN THƠ
Ký số bởi : Khoa Xét Nghiệm
2026.02.26 8:03:32 +07:00

CA LÂM SÀNG 2



CA LÂM SÀNG 2



Quy trình nhận mẫu và trả kết quả giải phẫu bệnh. K47-QTQL-53.BM-01

BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÒA HẢO - MEDIC CẦN THƠ
7: 102 Cách Mạng Tháng 8, Phường Cái Khế, TP Cần Thơ
☎: 0292 390 9999 - 401 ✉: xetnghiemmediccantho@gmail.com
🌐: http://traketquaaxetnghiem.mediccantho.com.vn

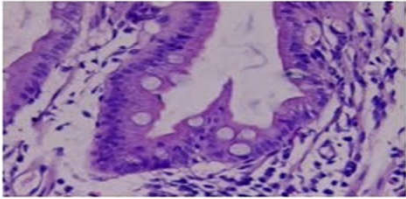
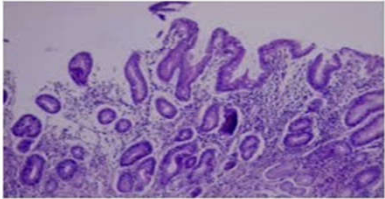
PHIẾU XÉT NGHIỆM GIẢI PHẪU BỆNH
(Histopathology Report)

Mã số lame/block (ID): **151025-10274334**
Họ tên (name): Năm sinh (age): 1972 Nam/Nữ (sex): Nữ
Địa chỉ (address): Phường Ninh Kiều, Thành phố Cần Thơ Điện thoại (tel): 0913351868
Mã số bệnh phẩm (Specimen ID): **2500240086** Bác sĩ chỉ định (requesting doctor): BS. CKI. Nguyễn Thị Thanh Tâm
Ngày lấy mẫu (specimen collection date): 15/10/2025 Ngày nhận mẫu (date received): 15/10/2025
Chẩn đoán lâm sàng (clinical diagnosis): Tổn thương tiền môn vị TYP 0-IS (Cẩn loại trừ loạn sản)

ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU BỆNH
(specimen details)

Mô tả đại thể: Nhiều mô đường kính 0.1-0.3cm.
(macroscopic description)

Mô tả vi thể: Mẫu mô sinh thiết cho thấy thâm nhập lympho bào, tương bào ở mô đệm.
(microscopic description) Rải rác tế bào dài trong lòng tuyến.





KẾT LUẬN: VIÊM DẠ DÀY MẠN TÍNH, CHUYỂN SẢN RUỘT HOÀN TOÀN.
(Conclusion) (CHRONIC GASTRITIS WITH COMPLETE INTESTINAL METAPLASIA)

Đề nghị (suggestion):

(date) Ngày 28 tháng 02 năm 2026

Bác sĩ Giải phẫu bệnh hội chẩn (consultant pathologist) Bác sĩ Giải phẫu bệnh (consultant pathologist)

 BV ĐK HÒA HẢO - MEDIC CẦN THƠ
Ký số bởi : Khoa Xét Nghiệm
2025.10.21 7:52:18 +07:00

 BV ĐK HÒA HẢO - MEDIC CẦN THƠ
Ký số bởi : Khoa Xét Nghiệm
2025.10.17 8:27:48 +07:00

Phiếu kết quả chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm
Phiên bản: 1.0 Ngày áp dụng: 02/01/2025 Trang 1/1

CA LÂM SÀNG 3

Bệnh nhân VÕ THANH V. sn 1981, nam

Trước bản thân chưa nội soi trước đây

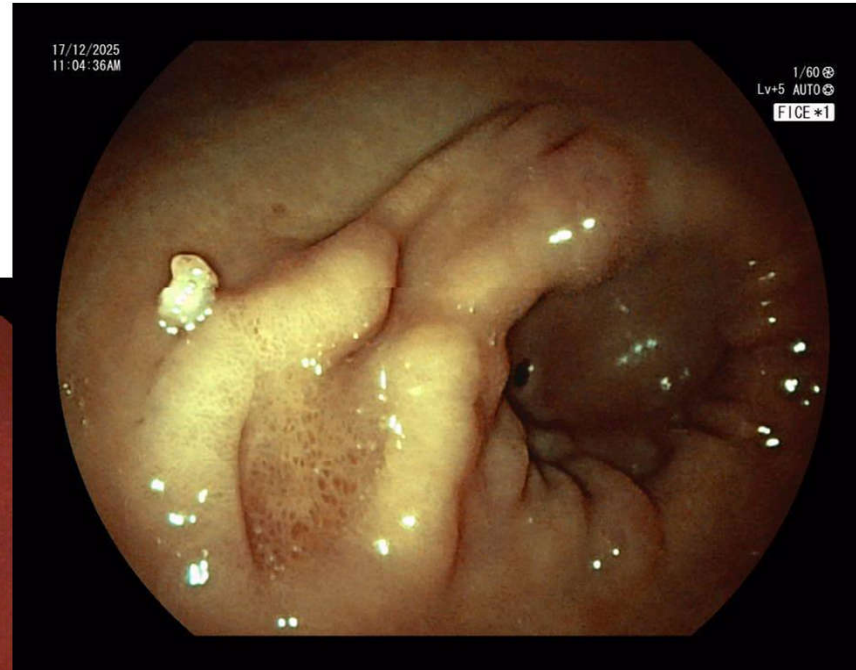
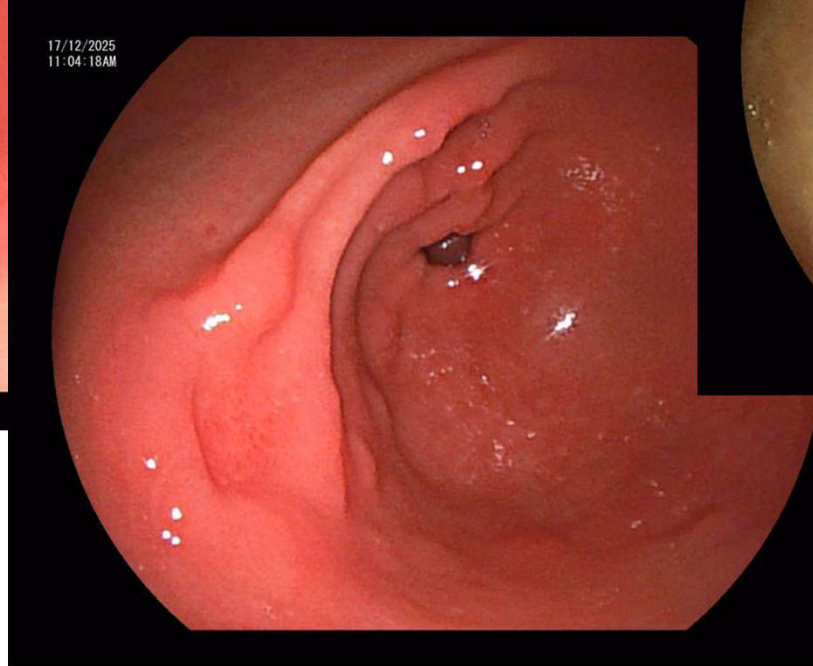
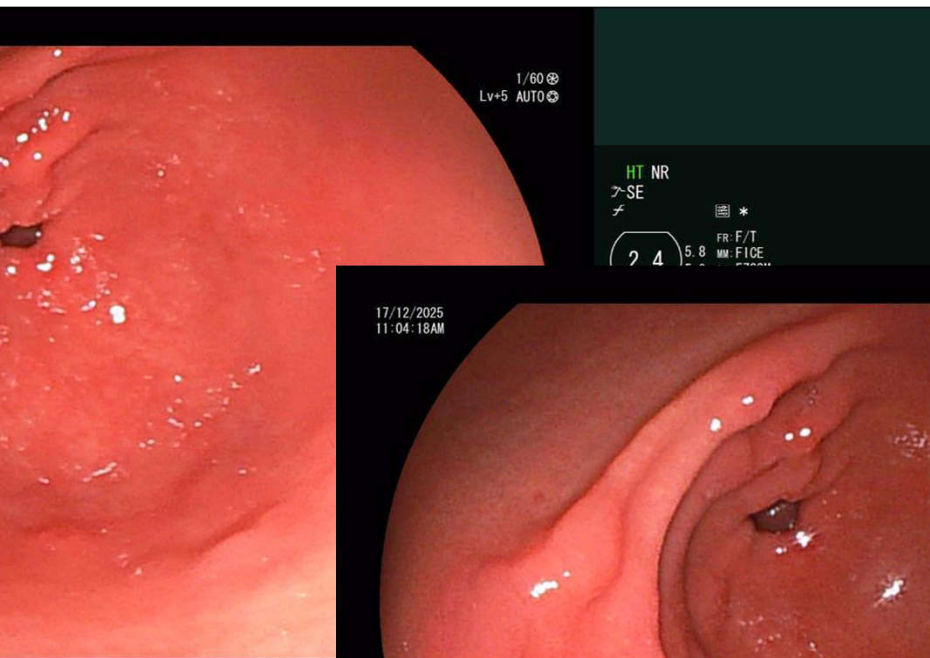
Trước ung thư gia đình không

Thói quen sinh hoạt: hút thuốc lá và uống rượu bia nhiều

Triệu chứng: đau thượng vị, khó tiêu, ợ chua ít



CA LÂM SÀNG 3



CA LÂM SÀNG 3

Quy trình nhận mẫu và trả kết quả giải phẫu bệnh.

K47-QTQL-53.BM-01



BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÒA HẢO - MEDIC CẦN THƠ

T: 102 Cách Mạng Tháng 8, Phường Cái Khế, TP Cần Thơ
☎: 0292 390 9999 - 401 ☒: xetnghiemmediccantho@gmail.com
🌐: http://traketquaxetnghiem.mediccantho.com.vn

PHIẾU XÉT NGHIỆM GIẢI PHẪU BỆNH

(Histopathology Report)

Mã số lame/block (ID): **171225-10294990**

Họ tên (name):

Năm sinh (age): 1981 Nam/Nữ (sex): Nam

Địa chỉ (address): Xã Tri Tôn, Tỉnh An Giang

Điện thoại (tel): 0398775272

Mã số bệnh phẩm (Specimen ID): **2500291001**

Bác sĩ chỉ định (requesting doctor): BS. CKII. Trần Lê Minh Thái

Ngày lấy mẫu (specimen collection date): 17/12/2025

Ngày nhận mẫu (date received): 17/12/2025

Chẩn đoán lâm sàng (clinical diagnosis): Hình ảnh chuyên sản ruột niêm mạc hang vị

ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU BỆNH

(specimen details)

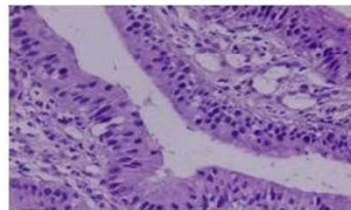
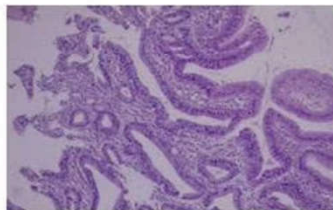
Mô tả đại thể: Hai mô đường kính 0.2cm.

(macroscopic description)

Mô tả vi thể: Mẫu mô sinh thiết cho thấy thâm nhập lympho bào, tương bào ở mô đệm.

(microscopic description)

Rải rác tế bào dài trong lòng tuyến. Tế bào tuyến tăng sinh, nhân tăng sắc kiềm.



KẾT LUẬN: VIÊM DẠ DÀY MẠN TÍNH, CHUYÊN SẢN RUỘT HOÀN TOÀN, NGHỊCH
(Conclusion) **SẢN ĐỘ THẤP.**

(CHRONIC GASTRITIS WITH COMPLETE INTESTINAL METAPLASIA
AND LOW GRADE DYSPLASIA)

Đề nghị (suggestion):

(date) Ngày 24 tháng 12 năm 2025

Bác sĩ Giải phẫu bệnh hội chẩn (consultant pathologist)

Bác sĩ Giải phẫu bệnh (consultant pathologist)

✓

BV ĐK HÒA HẢO - MEDIC CẦN THƠ
Ký số bởi: Khoa Xét Nghiệm
2025.12.23 14:22:26 +07:00

✓

BV ĐK HÒA HẢO - MEDIC CẦN THƠ
Ký số bởi: Khoa Xét Nghiệm
2025.12.19 7:33:25 +07:00

KẾT LUẬN



Viêm teo, chuyển sản là những tổn thương không hiếm gặp trên nội soi.

Người bác sĩ nội soi nên chủ động tầm soát các tổn thương này khi nội soi đặc biệt là trên bệnh nhân có tiền sử đã hoặc đang điều trị H. Pylori.

Bệnh nhân có tổn thương này nên được tư vấn và theo dõi trên nội soi đặc biệt là đối tượng nguy cơ cao (OLGA, OLGIM III-IV, chuyển sản không hoàn toàn, loạn sản).

Thời gian theo dõi trung bình là 2 năm (thay đổi tùy yếu tố).

TÀI LIỆU THAM KHẢO



i Keung Leung, et al, (2025): “Asian Pacific Association of Gastroenterology task force recommendations on surveillance for Helicobacter pylori associated gastric premalignant conditions”, Gut.