



CHẨN ĐOÁN- ĐIỀU TRỊ- THEO DÕI THỰC QUẢN BARRETT

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

TỔNG QUAN



- Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD) là một bệnh lý phổ biến và ngày càng gia tăng trên thế giới, đặc biệt là khu vực Châu Á- Thái Bình Dương
- Tỷ lệ bệnh trào ngược dạ dày thực quản tại Châu Á theo các báo cáo gần đây là 12,92%.
- GERD gây ra nhiều vấn đề sức khỏe và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân
- Điều mà bệnh nhân lo lắng nhất là GERD có nguy cơ gây ung thư thực quản hay không



TỔNG QUAN

- Thực quản Barrett (BE) được định nghĩa là tình trạng niêm mạc thực quản đoạn xa, vốn được lót bằng biểu mô lát tầng không sừng hóa, bị thay thế bởi biểu mô trụ (columnar epithelium) với các tế bào đặc hiệu của ruột (chứa goblet cell) – còn gọi là chuyển sản ruột (intestinal metaplasia).
- Ngày nay, BE được xem là biến chứng quan trọng nhất của bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD) mạn tính và là tổn thương tiền ung thư duy nhất được biết rõ của ung thư biểu mô tuyến thực quản (EAC).

TỔNG QUAN



BE → LOẠN SẢN ĐỘ THẤP (LGD) → LOẠN SẢN ĐỘ CAO (HGD)
→ UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN THỰC QUẢN (EAC)



TỔNG QUAN

BE gặp nhiều ở các quốc gia phương Tây, 1-2% dân số chung, bệnh nhân GERD thì cao hơn (5-15%).

Tỷ lệ BE lên tới 25% ở bệnh nhân GERD mạn tính kéo dài >5 năm, khi sàng lọc qua nội soi ở các nước phương Tây.

Tại châu Á, tỷ lệ thấp hơn (0.3-0.5% dân số chung) nhưng đang gia tăng do thay đổi lối sống và chế độ ăn.

Thường gặp ở đối tượng lớn tuổi > 50 tuổi.

Nam giới có nguy cơ cao gấp 2-3 lần nữ giới.

TỔNG QUAN



Các yếu tố nguy cơ: GERD, thoát vị hoành, béo phì, hút thuốc lá, rối loạn nhu động thực quản.

Nhiễm vi khuẩn H. Pylori thường lại được xem là yếu tố làm giảm nguy cơ BE (do viêm teo niêm mạc giảm tiết acid dạ dày).

CHẨN ĐOÁN



Triệu chứng lâm sàng: triệu chứng của GERD (ợ nóng, ợ chua, đau ngực không do tim)

Tiêu chuẩn vàng: nội soi tiêu hóa trên + sinh thiết làm mô bệnh học

Hình ảnh BE: Biểu mô trụ mịn, màu cam/hồng nhạt, dạng lưỡi (tongues) hoặc vòng tròn (circumferential) kéo dài từ GEJ (chỗ nối dạ dày thực quản) lên trên >1 cm

Sinh thiết: 4 mẫu dọc theo đoạn BE, sinh thiết trọng điểm tại các vị trí nghi ngờ (vị trí nhô cao)

CHẨN ĐOÁN



Chẩn đoán phân biệt:

- Viêm thực quản trào ngược thể ăn mòn (erosive reflux disease) – biểu mô lát bị viêm, không chuyển sản.
- Thực quản dạ dày lác chỗ (inlet patch) ở thực quản đoạn trên.
- Bệnh Crohn thực quản (hiếm, có hạt và loét).
- Nhiễm herpes, CMV, Candida – thường có tổn thương dạng mảng, giả mạc.

CHẨN ĐOÁN



Phân độ Prague:

Phân loại Prague (Prague C & M criteria) được công bố năm 2005, do Sharma và cộng sự, trở thành tiêu chuẩn toàn cầu để mô tả BE.

Giá trị: cho phép so sánh giữa các lần nội soi, tiên lượng nguy cơ tiến triển và thống nhất báo cáo.

CHẨN ĐOÁN



Sau khi xác định GEJ (bờ trên nếp gấp dạ dày), hút sạch dịch, bơm hơi vừa phải (không quá căng).

- Xác định bờ trên của biểu mô trụ (đầu gần nhất của BE).
- Đo C (circumferential extent): Khoảng cách (cm) từ GEJ đến điểm mà biểu mô trụ bao phủ hoàn toàn vòng tròn thực quản. Nếu không có đoạn vòng tròn, ghi C0.
- Đo M (maximal extent): Khoảng cách từ GEJ đến điểm xa nhất của biểu mô trụ (thường là đỉnh của một lưỡi hay đoạn không đều). M luôn \geq C.

CHẨN ĐOÁN



Ý nghĩa lâm sàng:

- Chiều dài BE (C+M) càng lớn, nguy cơ loạn sản và ung thư càng cao.

Mỗi cm tăng thêm làm tăng nguy cơ 10-20%.

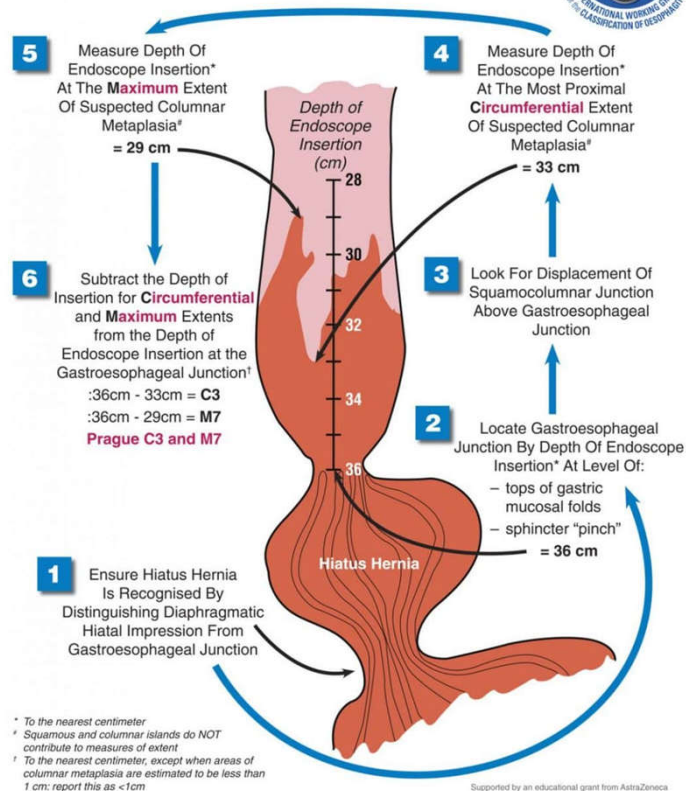
- BE đoạn dài (≥ 3 cm) có nguy cơ cao hơn rõ so với đoạn ngắn (< 3 cm). Tuy nhiên, loạn sản vẫn có thể xảy ra ở đoạn ngắn.

CHẨN ĐOÁN

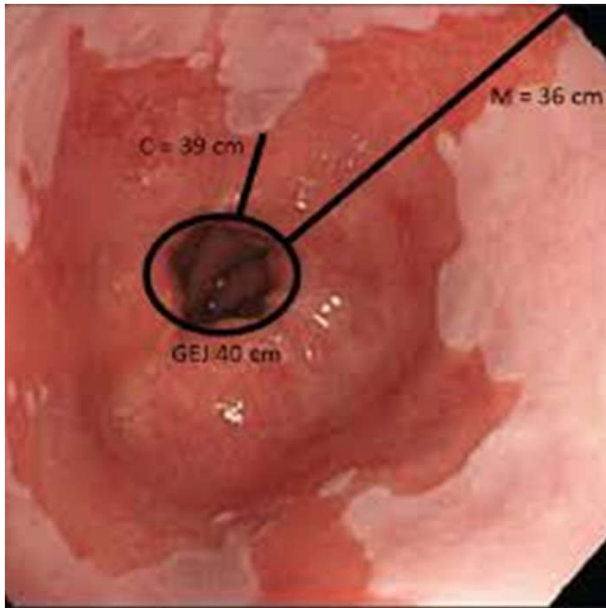
Phân độ Prague:

PRAGUE CRITERIA For Endoscopically Suspected Esophageal Columnar Metaplasia/Barrett's Esophagus

Developed by the Barrett's Oesophagus Subgroup of the International Working Group for the Classification of Reflux Oesophagitis (IWGCO)



CHẨN ĐOÁN



ĐIỀU TRỊ



Điều trị BE tập trung ba mục tiêu:

- Kiểm soát triệu chứng GERD và chữa lành viêm thực quản.
- Ngăn ngừa tiến triển loạn sản và ung thư.
- Điều trị triệt để loạn sản và ung thư sớm.

ĐIỀU TRỊ



Thuốc:

Ức chế bơm proton (ppi): chính, sử dụng suốt đời khi có chẩn đoán xác định là Barrett qua mô bệnh học.

Các loại thuốc còn lại: ức chế H₂, rebamipide, alginate, sucrat có thể kết hợp nhưng không bắt buộc

ĐIỀU TRỊ



Can thiệp qua nội soi:

- Loạn sản độ cao (HGD) hoặc ung thư sớm tại chỗ: bắt buộc, có thể EMR (cắt nguyên khối) hoặc ESD (cắt dưới niêm) tùy vị trí, kích thước, và các yếu tố khác theo tiêu lượng của bác sĩ nội soi can thiệp
- Loạn sản độ thấp (LGD) tổn thương rõ ràng vị trí, có thể can thiệp được thì nên can thiệp. Tổn thương không rõ vị trí tình cờ xác định qua sinh thiết, không can thiệp được dù đã được làm nội soi phóng đại bởi 1 chuyên gia thì theo dõi

THEO DÕI



BE đoạn dài không kèm loạn sản: 3-5 năm

BE đoạn ngắn không kèm loạn sản: mỗi 5 năm, khuynh hướng mới theo phương Tây là không theo dõi do nguy cơ thấp

BE có loạn sản thấp, ,không can thiệp được theo dõi mỗi 6-12 tháng

BE sau can thiệp qua nội soi thì nội soi kiểm tra sau 6 tháng -12 tháng, có thể cách ra 1-2 năm nếu bệnh ổn định

TIÊN LƯỢNG



- BE không loạn sản: Rất tốt nếu tuân thủ theo dõi và PPI. Nguy cơ tử vong do EAC rất thấp ($<0.1\%/năm$). Hầu hết bệnh nhân chết vì nguyên nhân khác trước khi ung thư hóa.
- BE có LGD: Tiên lượng thay đổi. Nếu LGD thật sự (được xác nhận bởi chuyên gia) và được EET, tỷ lệ khỏi hoàn toàn BE đạt 90-95%, nguy cơ EAC $<1\%$ trong 5 năm. Nếu chỉ theo dõi, nguy cơ EAC 5-10% sau 10-15 năm.
- BE có HGD: can thiệp thành công, tỉ lệ sống sau 5 năm là $> 90\%$
- BE đã ung thư hóa, can thiệp qua nội soi không được, cắt thực quản, tiên lượng khó khăn

CA LÂM SÀNG 1



Bệnh nhân nam, 41 tuổi.

Triệu chứng lâm sàng: ợ nóng, ợ chua, đau nặng ngực tái phát nhiều lần, trong nhiều năm

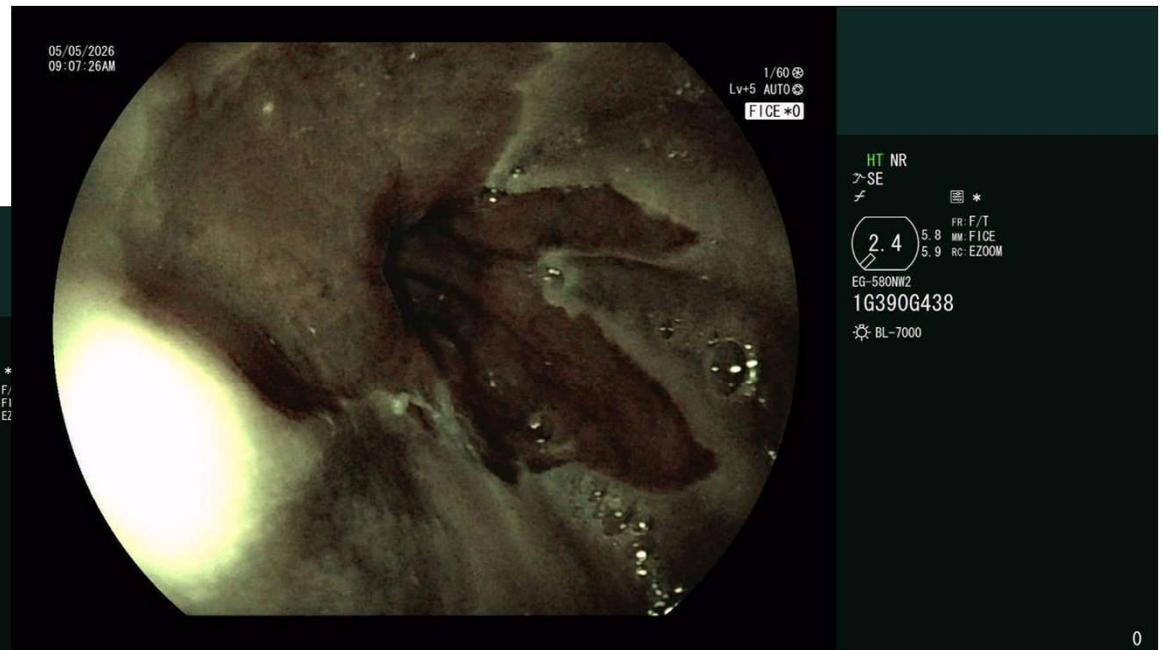
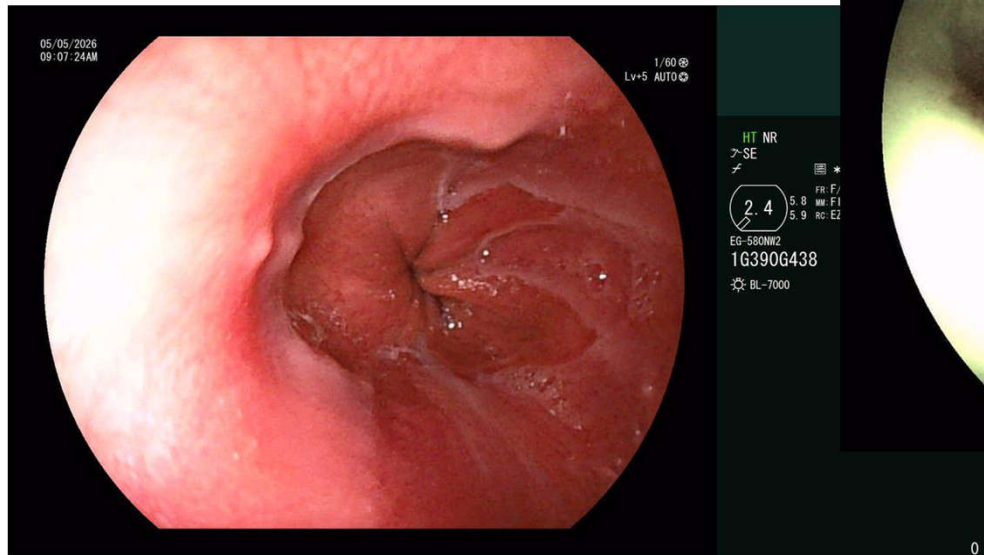
Triệu chứng báo động: không

Ts gia đình: không

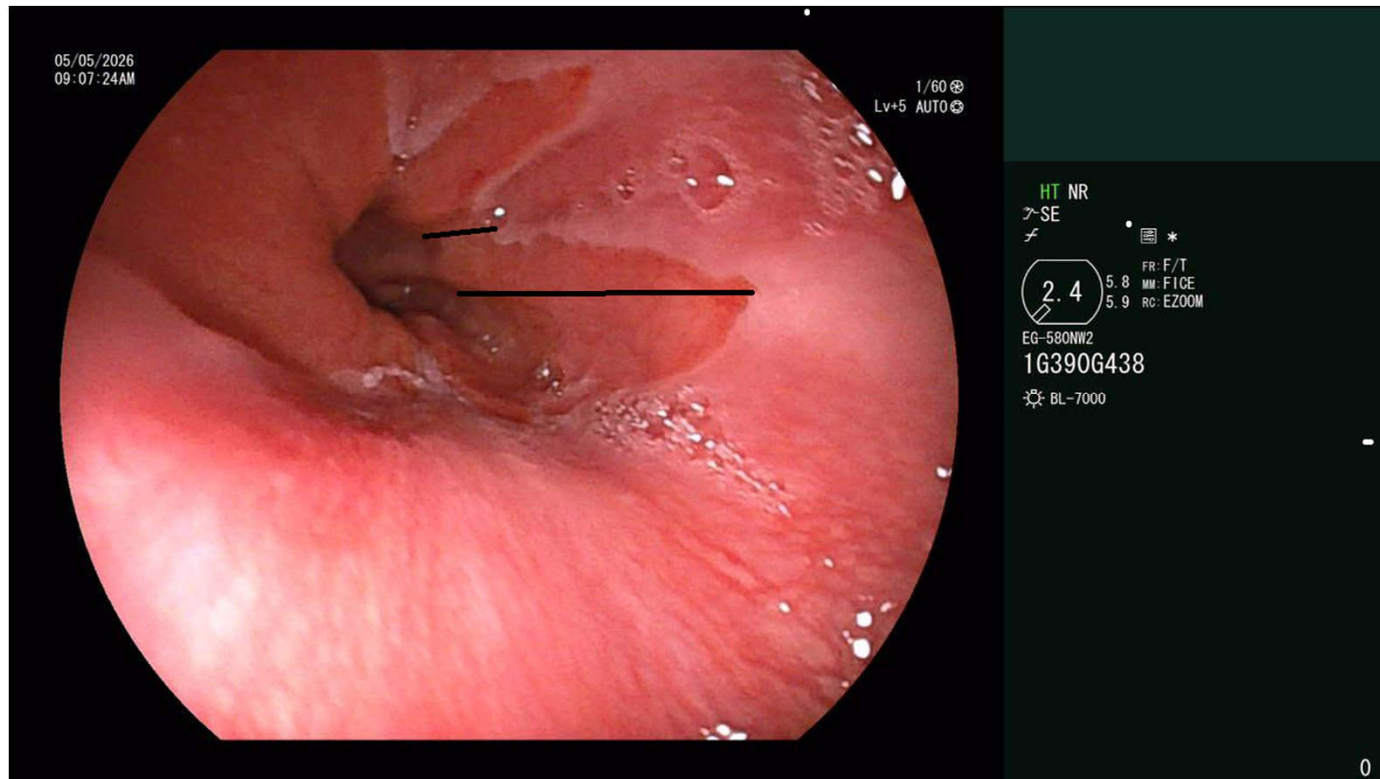
Thói quen sinh hoạt: không hút thuốc lá, uống rượu bia thường xuyên

Đã nội soi vài lần: chẩn đoán trào ngược, viêm dạ dày

CA LÂM SÀNG 1



CA LÂM SÀNG 1



CA LÂM SÀNG 2



Bệnh nhân nam, sinh năm 1951 (75 tuổi)

Triệu chứng: ợ chua, ợ nóng, nặng ngực kéo dài

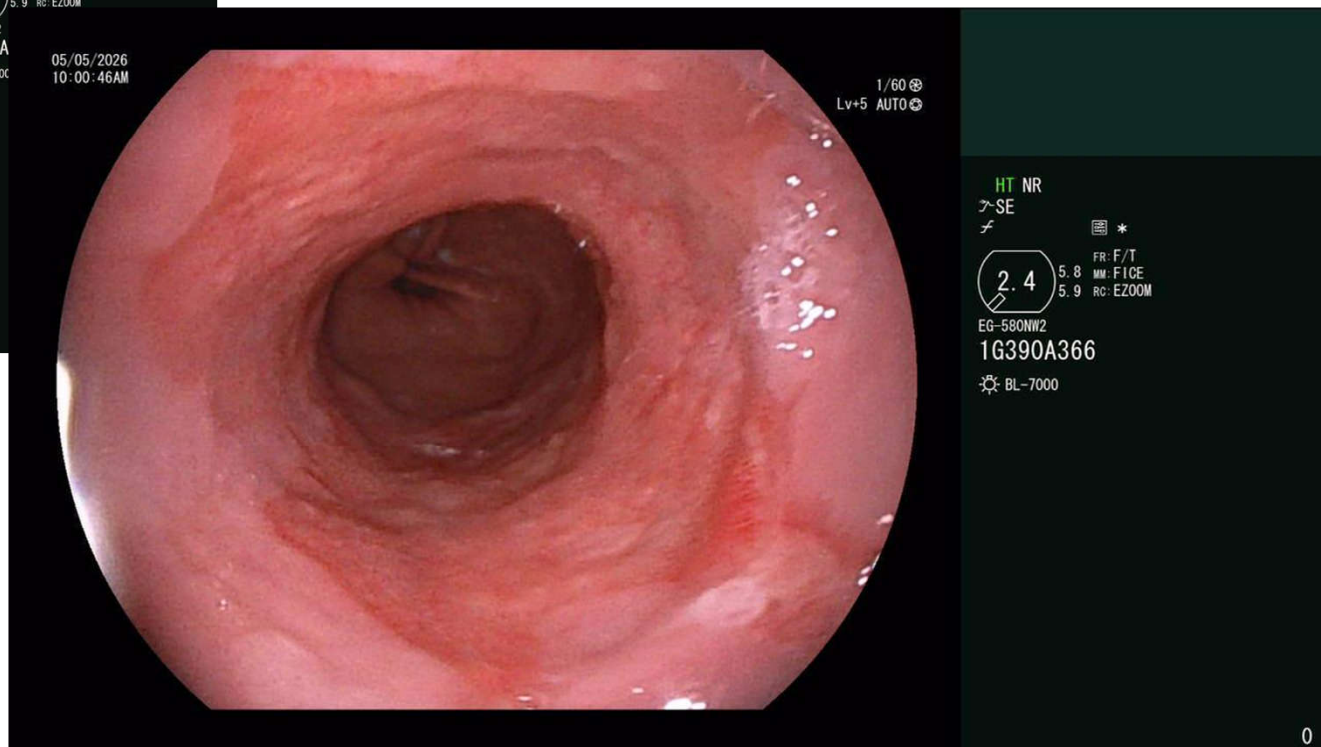
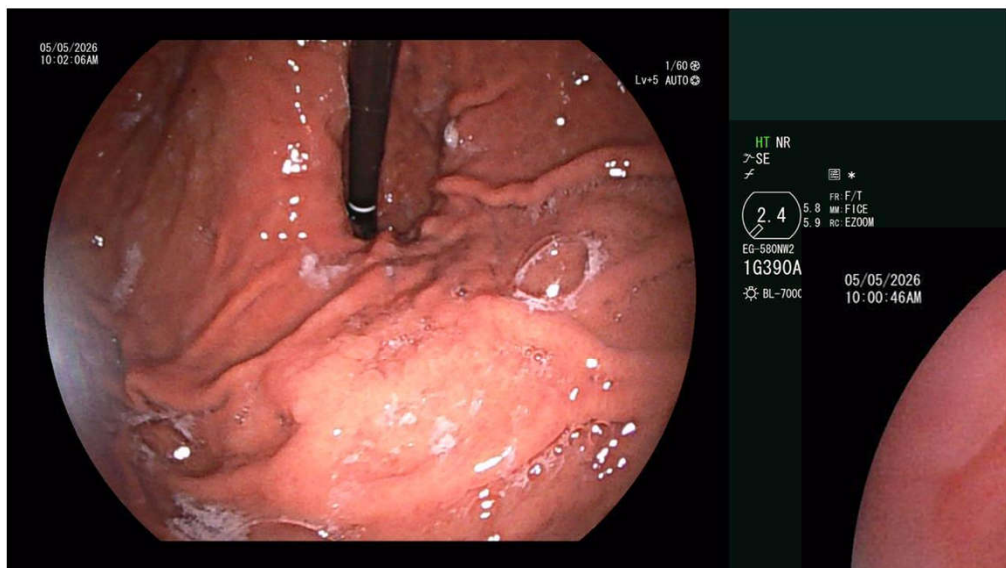
Chưa nội soi lần nào

Thói quen sinh hoạt: hút thuốc lá ít, không uống rượu bia thường xuyên

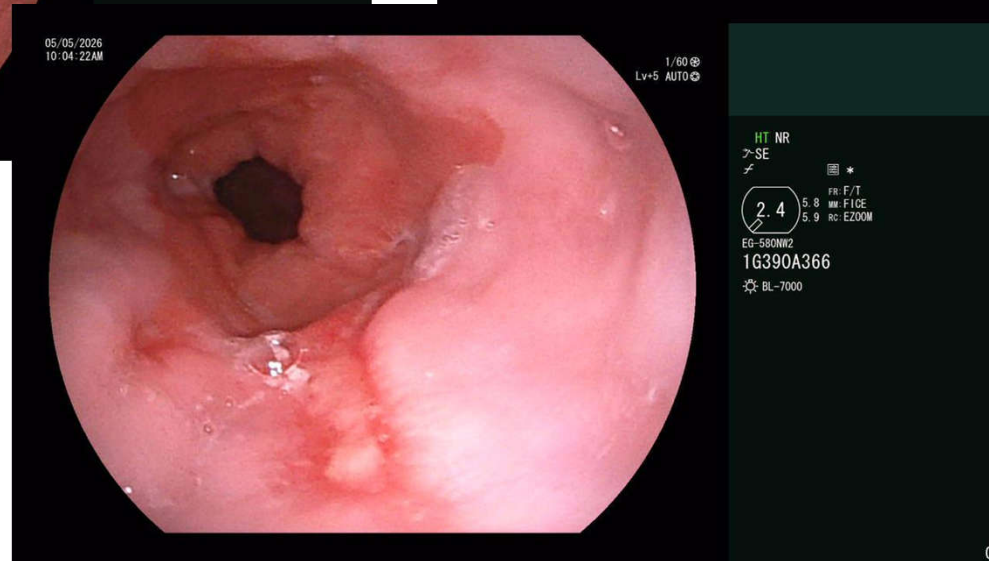
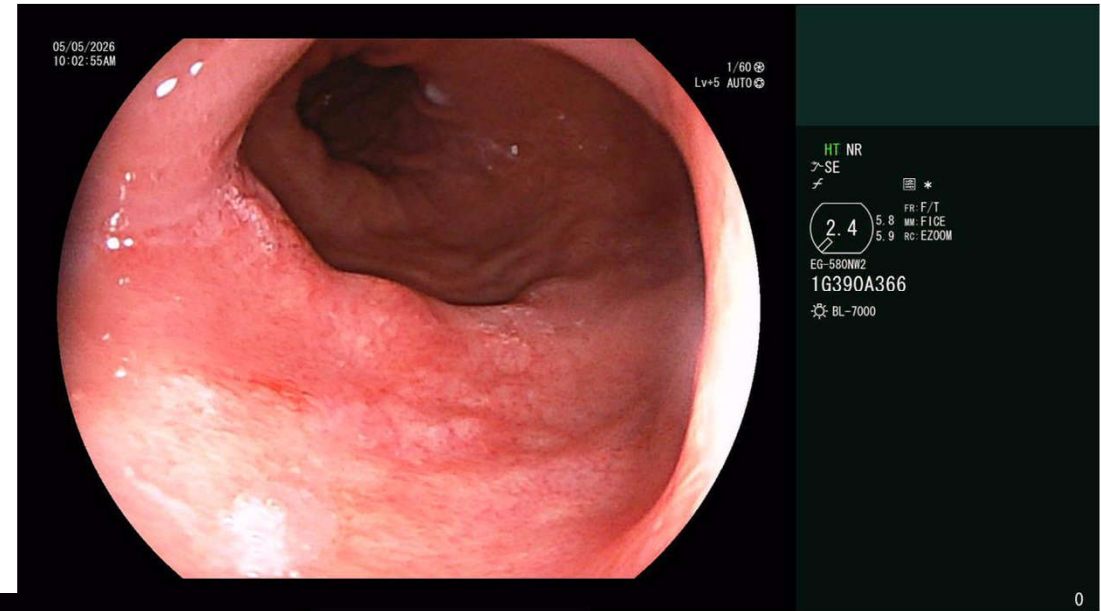
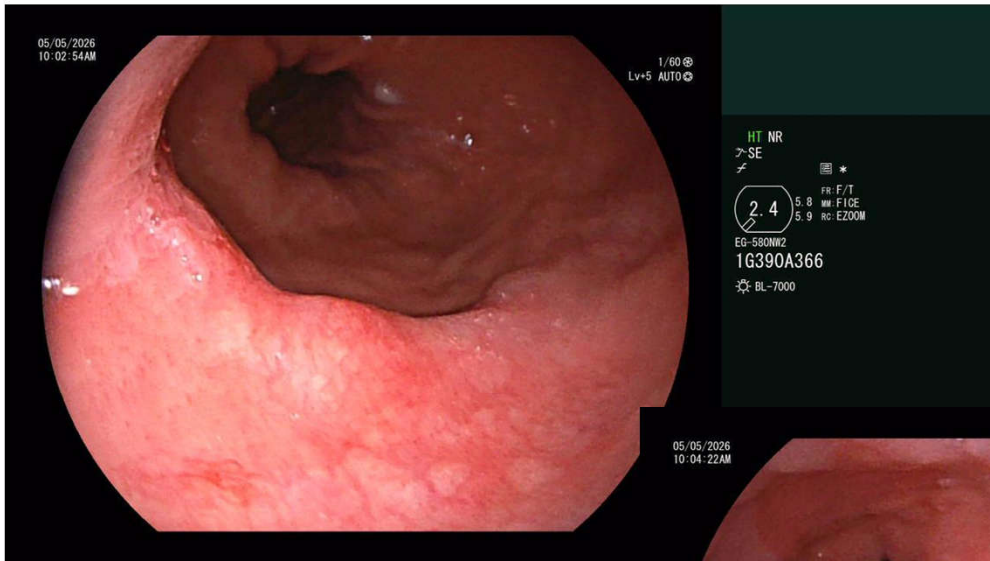
Ts gia đình: chưa ghi nhận

TC báo động: không

CA LÂM SÀNG 2



CA LÂM SÀNG 2



CA LÂM SÀNG 2



PHIẾU XÉT NGHIỆM GIẢI PHẪU BỆNH

(Histopathology Report)

Mã số lame/block (ID): 050526-10338457

Họ tên (name): ██████████
Địa chỉ (address): Xã Trường Long, Thành phố Cần Thơ

Năm sinh (age): 1951 Nam/Nữ (sex): Nam
Điện thoại (tel): 0984782632

Mã số bệnh phẩm (Specimen ID): 2600093096

Bác sĩ chỉ định (requesting doctor): ██████████

Ngày lấy mẫu (specimen collection date): 05/05/2026

Ngày nhận mẫu (date received): 05/05/2026

Chẩn đoán lâm sàng (clinical diagnosis): Hình ảnh Barrett thực quản đoạn dài (Phân độ Prague)

ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU BỆNH

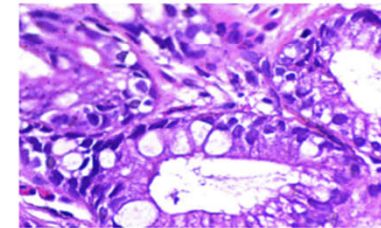
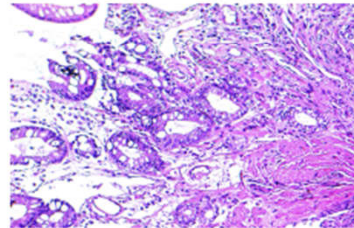
(specimen details)

Mô tả đại thể: Hai mô đường kính 0.1cm và 0.2cm.

*macroscopic
description*

Mô tả vi thể: Mẫu mô sinh thiết niêm mạc thực quản cho thấy biểu mô loét, thay thế bởi biểu mô gai tăng sinh, tế bào nhân tăng sắc kiềm, có hạt nhân. Mô đệm xâm nhập tế bào viêm lymphô bào, mô bào và bạch cầu đa nhân trung tính.

*microscopic
description*



KẾT LUẬN: BARRETT THỰC QUẢN, LOẠI TUYẾN TÂM VỊ, KHÔNG KÈM NGHỊCH (conclusion) SẴN.

(BARRETT ' S DISEASE)

Đề nghị (suggestion):

(date) Ngày 11 tháng 05 năm 2026

Chức vụ: Giải phẫu bệnh hội chẩn (consultant pathologist)

Chức vụ: Bác sĩ Giải phẫu bệnh (consultant pathologist)

BV ĐK HÒA HẢO - MEDIC CẦN THƠ
Ký số bởi : Khoa Xét Nghiệm
2026.05.09 15:54:03 +07:00

BV ĐK HÒA HẢO - MEDIC CẦN THƠ
Ký số bởi : Khoa Xét Nghiệm
2026.05.07 8:51:59 +07:00

CA LÂM SÀNG 3



Bệnh nhân nam, sinh năm 1991

Triệu chứng: ợ chua, nóng rát, đau ngực nhiều năm

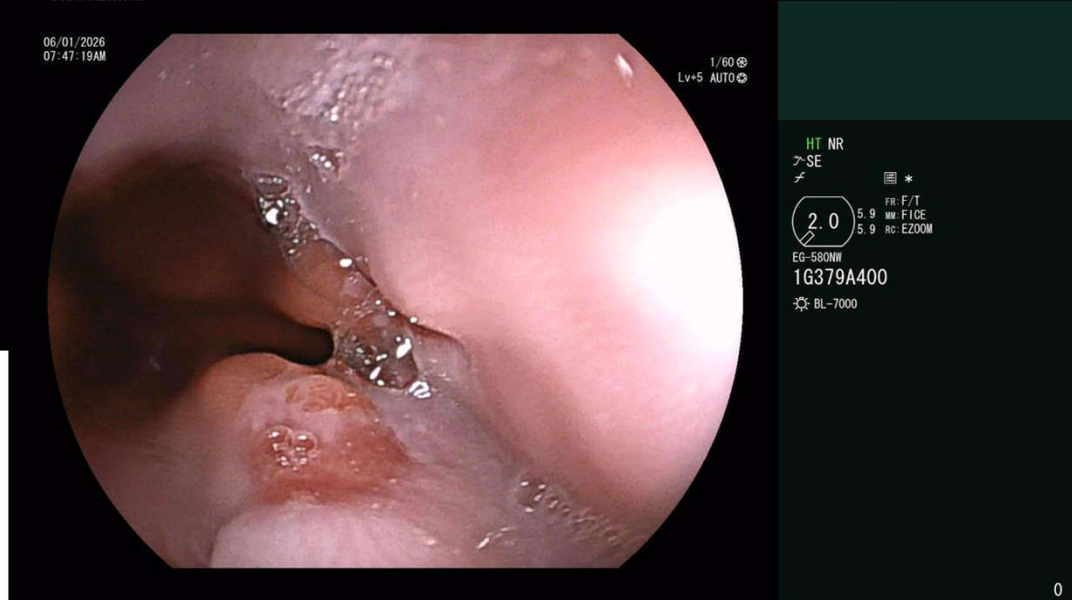
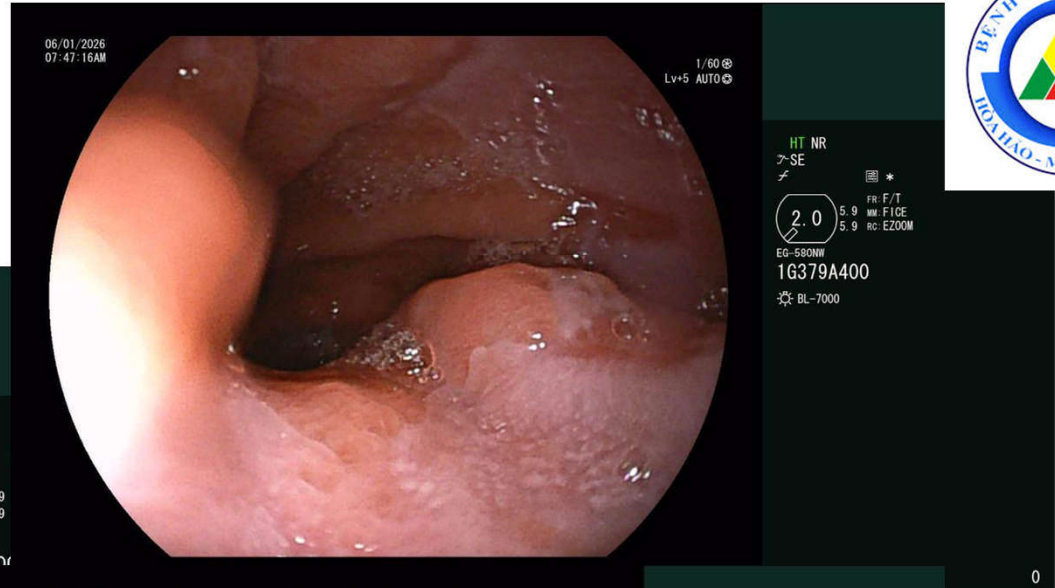
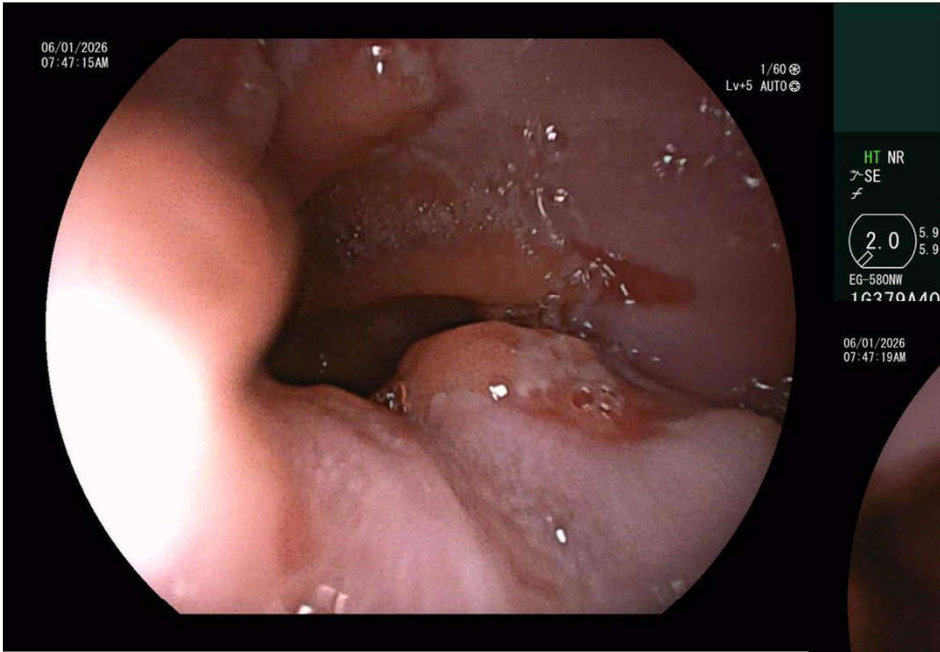
Tiền sử: lao phổi đã điều trị cách đây 9 tháng

Ts nội soi: đã soi vài lần chỉ chẩn đoán là trào ngược, viêm dạ dày

Ts gia đình: chưa ghi nhận

Dấu hiệu báo động không rõ, sụt cân, mệt mỏi có thể do lao phổi

CA LÂM SÀNG 3





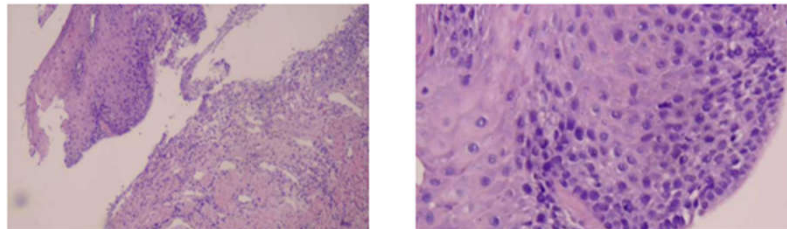
CA LÂM SÀNG 3

Chẩn đoán lâm sàng (clinical diagnosis): TD Barrett thực quản

ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU BỆNH (specimen details)

Mô tả đại thể: Hai mô đường kính 0.1cm và 0.2cm.
(macroscopic description)

Mô tả vi thể: Mẫu mô sinh thiết niêm mạc thực quản cho thấy biểu mô loét, thay thế bởi biểu mô gai tầng sinh, tế bào nhân tăng sắc kiềm, có hạt nhân. Mô đệm xâm nhập tế bào viêm lymphô bào, mô bào và bạch cầu đa nhân trung tính.



KẾT LUẬN: PHÙ HỢP BỆNH BARRETT THỰC QUẢN KÈM NGHỊCH SẢN BIỂU MÔ
(Conclusion) **GAJ ĐỘ THẤP**
(SUGGESTIVE OF BARRETT ' S DISEASE WITH LOW GRADE
SQUAMOUS DYSPLASIA OF ESOPHAGUS)

Đề nghị (suggestion):

ác sĩ Giải phẫu bệnh hội chẩn (consultant pathologist)



BV ĐK HÒA HẢO - MEDIC CẦN THƠ
Ký số bởi : Khoa Xét Nghiệm
2026.01.12 7:35:38 +07:00

(date) Ngày 21 tháng 05 năm 2026

Bác sĩ Giải phẫu bệnh (consultant pathologist)



BV ĐK HÒA HẢO - MEDIC CẦN THƠ
Ký số bởi : Khoa Xét Nghiệm
2026.01.08 10:19:37 +07:00

CA LÂM SÀNG 4



Bệnh nhân nam, sn 1979

Ts bản thân khỏe

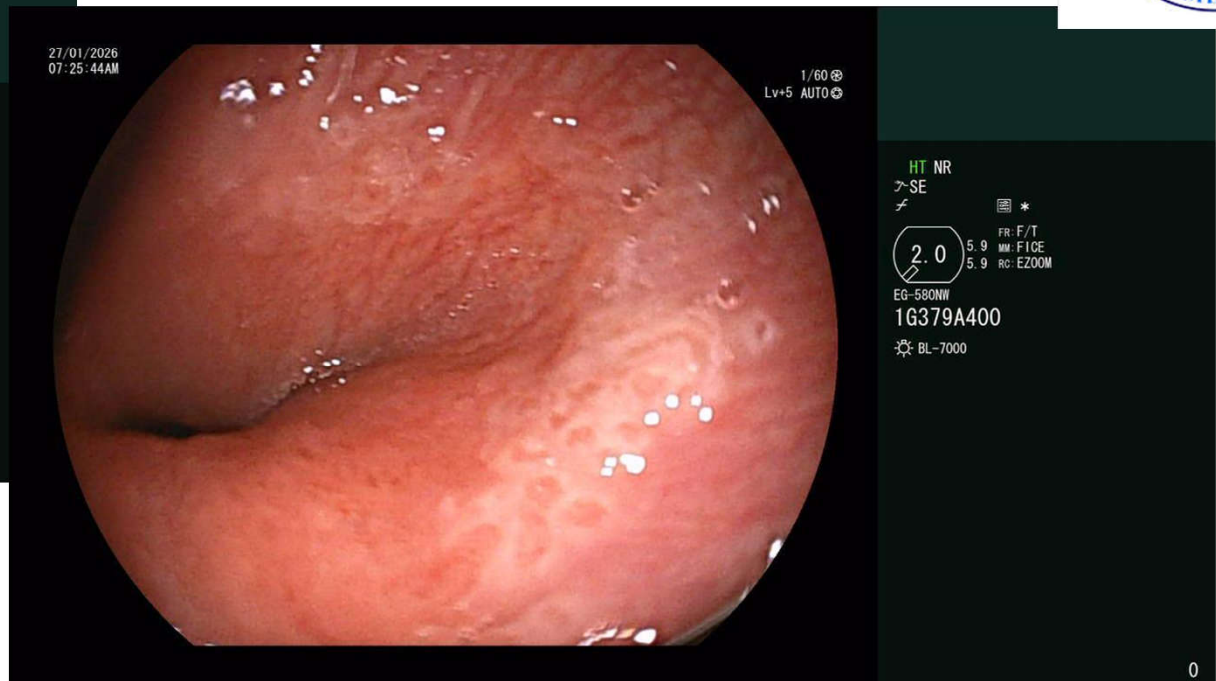
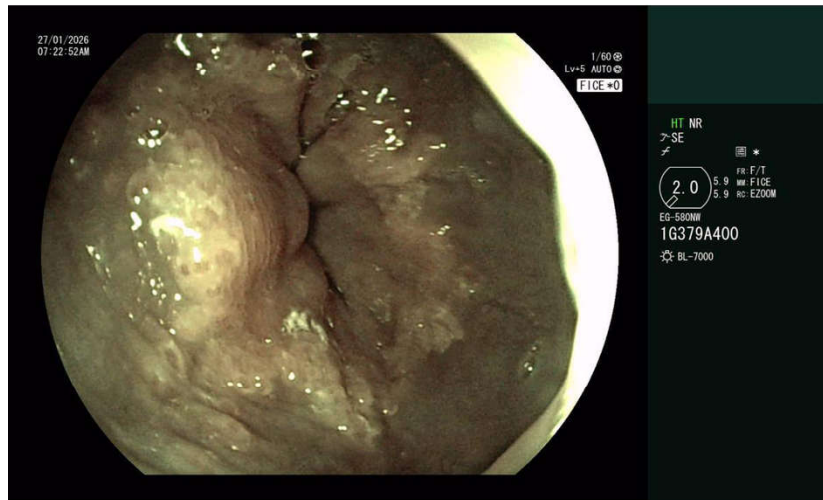
Triệu chứng: ợ chua, đau thượng vị, kéo dài nhiều năm, kiểm tra nội soi sau điều trị tiệt trừ Hp

Lần soi trước: trào ngược độ A (LA), viêm dạ dày

Thói quen sinh hoạt: không hút thuốc lá, uống rượu bia

Ts gia đình: khỏe

CA LÂM SÀNG 4



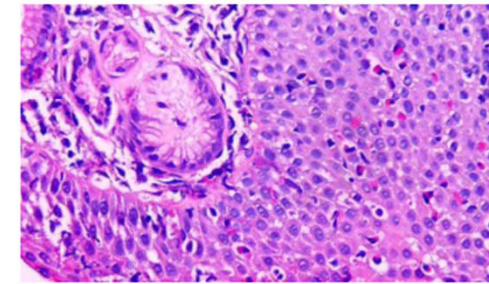
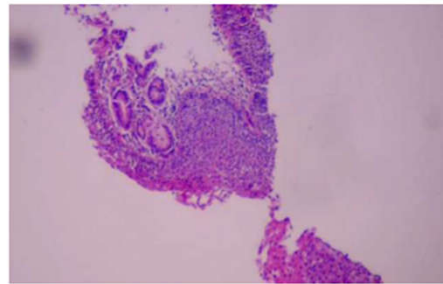
CA LÂM SÀNG 4

Chẩn đoán lâm sàng (clinical diagnosis): 1/ Barrett thực quản

ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU BỆNH (specimen details)

Mô tả đại thể: Hai mô đường kính 0.3cm.
(macroscopic description)

Mô tả vi thể: Mẫu mô sinh thiết niêm mạc thực quản cho thấy biểu mô loét, thay thế bởi biểu mô gai tầng sinh, tế bào nhân tăng sắc kiềm, có hạt nhân. Mô đệm xâm nhập tế bào viêm lymphô bào, mô bào và bạch cầu đa nhân trung tính.



KẾT LUẬN: BỆNH BARRETT THỰC QUẢN, LOẠI TUYẾN TÂM VỊ, KÈM NGHỊCH SẢN
(**Conclusion**) **BIỂU MÔ GAI ĐỘ THẤP**
(**BARRETT ' S DISEASE WITH LOW GRADE SQUAMOUS DYSPLASIA OF ESOPHAGUS**)

Đề nghị (suggestion):

Bác sĩ Giải phẫu bệnh hội chẩn (consultant pathologist)

BV ĐK HÒA HẢO - MEDIC CẦN THƠ
Ký số bởi : Khoa Xét Nghiệm

(date) Ngày 21 tháng 05 năm 2026

Bác sĩ Giải phẫu bệnh (consultant pathologist)



BV ĐK HÒA HẢO - MEDIC CẦN THƠ
Ký số bởi : Khoa Xét Nghiệm



TÓM TẮT



Barrett thực quản là một bệnh lý không hiếm gặp trên nội soi.

Phần lớn lành tính, nguy cơ ung thư thấp.

Barrett thực quản đoạn ngắn nguy cơ ung thư thấp, có thể không cần theo dõi.

Barrett đoạn dài và đặc biệt khi có tổn thương nhô cao nghi ngờ loạn sản cần theo dõi.

Thời gian trung bình tại nước ta có thể là 2 năm (kinh nghiệm của các trung tâm nội soi lớn, không phải khuyến cáo) nên cá nhân hóa từng trường hợp cụ thể.

Ppi là thuốc điều trị chính, nên sử dụng kéo dài nếu có chỉ định (cần thận trọng).

TÀI LIỆU THAM KHẢO



1/ Sachin Wani, et al (2025): “AGA clinical practice guideline on surveillance of Barrett’s esophagus”.

2/ Bashar Qumseya, et al (2019): “ ASGE guideline on screening and surveillance of Barrett’s esophagus”.

3/ Bas L.A. M Weusten, et al (2023): “ Diagnosis and management of Barrett esophagus: European Society of Gastrointestinal Endoscopy Guideline”.