Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, giải phẫu bệnh và kết quả điều trị phẫu thuật ung thư biểu mô tuyến dạ dày ở người trẻ

Nguyễn Hoài Kim[1], Nguyễn Phúc Minh[1,2], Trần Hồ[1,2]

1. Bệnh viện Bình Dân, 2. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Địa chỉ liên hệ:
Nguyễn Hoài Kim,
Bệnh viện Bình Dân
Số 371 Điện Biên Phủ, Phường 4, Quận 3, TP. Hồ Chí Minh
Điện thoại: 0969 064 583
Email: kimnghoai@gmail.com

Ngày nhận bài: 14/9/2024
Ngày chấp nhận đăng: 24/10/2024
Ngày xuất bản: 10/11/2024

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Ung thư dạ dày (UTDD) là bệnh lý ác tính của đường tiêu hóa thường gặp ở người bệnh 50 – 70 tuổi. Trong đó dạng thường gặp nhất là ung thư biểu mô tuyến ở dạ dày. Một số nghiên cứu gần đây cho thấy UTDD đang dần trẻ hóa. Nghiên cứu này nhằm xác định giả thuyết trên.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu mô tả hàng loạt trường hợp qua 57 người bệnh UTDD dưới 40 tuổi tại khoa Ngoại tiêu hóa Bệnh viện Bình Dân từ tháng 01/2019 đến tháng 06/2023 với các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị cũng như xét nghiệm giải phẫu bệnh được ghi nhân.

Kết quả: Tỉ lệ nam/nữ: 0,84/1, tuổi mắc trung bình 38,98 ± 4,6. Triệu chứng đau bụng thường gặp nhất chiếm 93%. U thường nằm ở đoạn xa dạ dày (63,1%). Dạng biệt hóa kém chiếm 56,1%. 87,7% người bệnh được chẩn đoán giai đoạn III, IV khi nhập viện, 91% ghi nhận có tình trạng di căn hạch, 63,2% di căn xa. 20 người bệnh (35,1%) được phẫu thuật cắt dạ dày kèm nạo hạch triệt căn. Số hạch nạo được trung bình: 19,6 ± 4,8 5 trường hợp xảy ra biến chứng sau mổ chiếm 25%.

Kết luận: UTDD ở người trẻ thường được phát hiện ở giai đoạn trễ. Thường gặp ở nữ nhiều hơn nam. Phẫu thuật triệt căn ở người trẻ an toàn, khả thi.

Từ khóa: ung thư dạ dày, ung thư biểu mô tuyến dạ dày, người trẻ.

Clinical, para – clinical, histopathological features and surgical treatment outcomes of gastric adenocarcinoma in young patients

Nguyen Hoai Kim[1], Nguyen Phuc Minh[1,2], Tran Ho[1,2]

1. Binh Dan Hospital, 2. University of Medicine and Pharmacy at HCMC

Abstract

Introduction: Gastric cancer (GC) is a common malignancy of the gastrointestinal tract, typically affecting patients aged 50–70 years. The most prevalent form of GC is gastric adenocarcinoma. Recent studies suggest a trend towards an earlier onset of GC. This study aims to confirm the above hypothesis.

Patients and Methods: Retrospective descriptive case series. We analyzed 57 cases of gastric cancer in patients under 40 years of age at the Department of Gastrointestinal Surgery, Binh Dan Hospital, from January 2019 to June 2023. All the clinical, para-clinical, surgical treatment outcomes as well as histopathology features were enrolled.

Results: Male-to-female ratio: 0.84/1, with a mean age at diagnosis of 38.98 ± 4.6 years. The most common symptom was abdominal pain, present in 93% of cases. The tumor was most frequently located in the distal stomach (63.1%). Poorly differentiated histology was observed in 56.1% of cases. Upon admission, 87.7% of patients were diagnosed at stage III or IV, with 91% having lymph node metastasis and 63.2% presenting with distant metastasis. Twenty patients (35.1%) underwent gastrectomy with curative intent lymphadenectomy. The average number of lymph nodes resected was 19.6 ± 4.8. Postoperative complications occurred in 5 cases, accounting for 25%.

Conclusions: Gastric cancer in young patients was often detected at a late stage. It was more common in females than in males. Curative surgery in young patients is safe and feasible.

Keywords: Gastric cancer, Gastric Adenocarcinoma, Young patients.

Đặt vấn đề

Ung thư dạ dày (UTDD) là một trong những bệnh lý ác tính thường gặp trên thế giới, có khoảng 1,1 triệu người bệnh mới mắc, chiếm vị trí thứ 3 trong các loại ung thư đường tiêu hóa và hàng thứ 5 trong tất cả các loại ung thư [1]. UTDD

thường thấy ở tuổi từ 50 – 70, ít gặp ở nhóm người bệnh trẻ tuổi [2]. Tuy nhiên, trong một số báo cáo và nghiên cứu gần đây độ tuổi mắc UTDD đang có xu hướng trẻ hóa [3]. Mặt khác, UTDD ở nhóm tuổi trẻ thường phát hiện ở giai đoạn trễ, di căn hạch cao, mô bệnh học thường là dạng biểu mô biệt hóa kém [4]. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về nhóm bệnh này đặc biệt là các quốc gia như Nhật Bản, Hàn Quốc, nhưng ở nhóm bệnh trẻ thì vẫn còn hạn chế. Ở Việt Nam, các công trình nghiên cứu về đặc điểm bệnh lý về UTDD ở người bệnh trẻ ≤ 40 tuổi vẫn còn khá khiêm tốn. Xuất phát từ tình hình hiện tại, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục đích xác định được bối cảnh lâm sàng, mô bệnh học, giai đoạn bệnh và kết quả sớm trong phẫu thuật triệt căn trong nhóm bệnh UTDD ở người trẻ ≤ 40 tuổi.

Đối tượng nghiên cứu

57 người bệnh (NB) được chẩn đoán ung thư dạ dày tại Khoa Ngoại Tiêu hóa bệnh viện Bình Dân trong thời gian từ tháng 01/2019 đến tháng 06/2023.

Phương pháp nghiên cứu

Hồi cứu, mô tả hàng loạt ca.

Tiêu chuẩn chọn người bệnh

Người bệnh có kết quả giải phẫu bệnh trước hoặc sau mổ là UTBMT dạ dày.

Tuổi người bệnh ≤ 40 tuổi.

Tiêu chuẩn loại trừ

NB có hồ sơ bệnh án không rõ ràng, không đầy đủ.

Kết quả nghiên cứu

Đặc điểm người bệnh

Tỉ lệ nam/nữ: 0,84/1, tuổi mắc trung bình 38,98 ± 4,6

Bảng 1. Đặc điểm giai đoạn bệnh

Đặc điểm		Số NB (tỉ lệ %)
Mức độ xâm lấn thành	T1	1 (1,8%)
	T2	0 (0%)
	T3	19 (33,3%)
	T4a	13 (22,8%)
	T4b	24 (42,1%)
Mức độ di căn hạch	N0	5 (10,5%)
	N1	8 (12,3%)
	N2	18 (33,3%)
	N3	25 (43,9%)
Mức độ di căn xa	M0	20 (35,1%)
	M1	37 (64,9%)
Giai đoạn bệnh	I	1 (1,8%)
	IIA	4 (7%)
	IIB	0 (0%)
	IIIA	7 (12,3%)
	IIIB	3 (5,3%)
	IIIC	5 (8,8%)
	IV	37 (64,9%)

NB thường > 30 tuổi (87,7%), nữ giới chiếm 54,4%. Lý do nhập viện thường là đau bụng (63,2%), đau bụng cũng là triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất (93%). Biến chứng thường gặp nhất là hẹp môn vị chiếm 17,5%.

Vị trí khối u thường nằm ở 1/3 dưới (63,1%), thường gặp dạng UTBMT tuyến biệt hóa kém (56,1%), đa phần NB được chẩn đoán giai đoạn IV trước mổ (64,9%).

Điều trị phẫu thuật: trong số 57 NB được chẩn đoán UTDD có 32 NB có chỉ định phẫu thuật, trong đó 20 NB được phẫu thuật cắt dạ dày và nạo hạch triệt để, 12 NB được phẫu thuật giảm nhẹ.

Bảng 2. Đặc điểm phẫu thuật nhóm triệt căn

Thời gian phẫu thuật (phút)	208,8 ± 66,5 phút
Số hạch nạo được (hạch)	19,6 ± 4,8 hạch
Thời gian trung tiện (ngày)	3,8 ± 1,3 ngày
Thời gian nằm viện (ngày)	9,7 ± 2,1 ngày
Biến chứng sau mổ	Số NB (tỉ lệ %)
Xì dò miệng nối	1 (5%)
Rò mỏm tá tràng	1 (5%)
Viêm tụy cấp	1 (5%)
Nhiễm trùng vết mổ	2 (10%)

Bảng 3: Đặc điểm phẫu thuật nhóm không triệt căn

Thời gian phẫu thuật (phút)	107,5 ± 77,2
Biến chứng sau mổ	0

Sau phẫu thuật có 5 NB xuất hiện biến chứng trong đó có 1 NB xì miệng nối thực quản – hỗng tràng phải mổ lại, 1 NB rò mỏm tá tràng được điều trị nội khoa, 1 NB viêm tụy cấp và 2 NB nhiễm trùng vết mổ. Còn ở nhóm phẫu thuật không triệt căn chúng tôi không ghi nhận biến chứng.

Bàn luận

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tuổi mắc bệnh trung bình là 38,98 ± 4,62, tỉ lệ nam/nữ là 0,84/1. Tỉ lệ này tương tự với nghiên cứu của Ramos, Schildberf CW lần lượt là 0,79/1 và 0,77/1 [5,6]. Để giải thích cho sự khác biệt này Harrison đã đưa ra giả thuyết cho rằng đó là do ảnh hưởng của estrogen, trong đó estradiol là yếu tố làm gia tăng sự phát triển của tế bào UTDD [7].

Đau bụng thượng vị là lý do nhập viện thường gặp nhất (63,2%) đồng thời cũng là triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất (93%). 17,5% NB có biến chứng hẹp môn vị và 12,2% xuất huyết tiêu hóa. Nghiên cứu của Bani – Kani, Trần Trung Bách ghi nhận tỉ lệ hẹp môn vị và xuất huyết tiêu hóa lần lượt là 6%, 12% và 23,4%, 46,1%.

Khối u đa phần nằm ở 1/3 dưới (63,1%), 14% là dạng toàn thể. Cũng tương tự như các nghiên cứu của Nguyễn Trọng Đạt ghi nhận u ở đoạn xa chiếm 57,4% và dạng toàn thể chiếm 1,9% [8]. Hay trong nghiên cứu gần đây của tác giả Võ Duy Long trên 50 trường hợp ung thư dạ dày ở người trẻ, cho kết quả u ở vùng hang môn vị chiếm 44% và dạng toàn thể chiếm 8%[9].

Trong 57 NB thì dạng Borrmann III là dạng thường gặp nhất sau đó là dạng Borrmann IV với tỉ lệ lần lượt là 43,9% và 42% và dạng ít gặp nhất là dạng Borrmann I chỉ chiếm 1,8%. Dạng mô bệnh học thường gặp nhất là dạng biệt hóa kém chiếm 56,1% sau đó là dạng tế bào nhẫn chiếm 33,3%. Tỉ lệ này tương tự nghiên cứu của Eguchi cho thấy UTBMT tuyến biệt hóa kém vẫn là loại thường

gặp nhất chiếm tỉ lệ lên đến 67,2%, kế tiếp là dạng tế bào nhẫn 25% trong khi biệt hóa tốt và vừa chỉ có 18,8%[10].

Trong nghiên cứu của chúng tôi giai đoạn T của người bệnh thường ở giai đoạn T4 chiếm 64,9% và đa phần là T4b chiếm 42,1%, thêm vào đó thì người bệnh phát hiện di căn xa M1 chiếm 64,9%, điều này cho thấy rằng đa phần NB trong nghiên cứu của chúng tôi được phát hiện bệnh ở giai đoạn trễ và đã quá chỉ định điều trị triệt căn. Về giai đoạn di căn hạch thì chỉ 5 NB không ghi nhận tình trạng di căn hạch chiếm 10,5%. Trong nghiên cứu gần đây của tác giả Võ Duy Long ghi nhận tình trạng di căn xa và di căn hạch lần lượt là 26% và 78% [9]. Tương tự đó nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trọng Đạt cũng ghi nhận 50% NB ghi nhận di căn hạch. Điều này cho chúng ta thấy được rằng, UTDD ở người trẻ có biểu hiện di căn hạch sớm. Trong nghiên cứu của Hiroaki Saito thì tỉ lệ UTDD giai đoạn III và IV khá thấp chỉ 38,1% lý giải cho điều này là do Nhật Bản và Hàn Quốc là những nước có tần suất UTDD cao nên mức độ lưu tâm của bác sĩ điều trị và NB khi có triệu chứng sớm sẽ nhiều hơn[11]. Thêm vào đó là chương trình tầm soát ung thư rất hiệu quả. Chính vì vậy NB thường được chẩn đoán ở giai đoạn sớm nên tỉ lệ u ở giai đoạn T1 khá cao.

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận 20 trường hợp được phẫu thuật triệt căn. Thời gian mổ trung bình là 208,8 ± 66,5 phút, số hạch nạo được trung bình 19,6 ± 4,8, thời gian trung tiện là 3,8 ± 1,3 ngày. Biến chứng sau mổ gặp ở 5 trường hợp. 2 trường hợp nhiễm trùng vết mổ, 1 trường hợp viêm tụy cấp, 1 trường hợp rò mỏm tá tràng, các trường hợp trên đều được điều trị nội khoa. 1 trường hợp xì miệng nối thực quản hỗng tràng phải mổ lại.

Kết luận

UTDD ở người trẻ thường được phát hiện ở giai đoạn trễ. Thường gặp ở nữ nhiều hơn nam. Phẫu thuật triệt căn ở người trẻ an toàn, khả thi.

Tài liệu tham khảo

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. May 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
2. Kong X, Wang JL, Chen HM, Fang JY. Comparison of the clinicopathological characteristics of young and elderly patients with gastric carcinoma: a meta analysis. Journal of surgical oncology. 2012;106(3):346-352.
3. Rona KA, Schwameis K, Zehetner J, et al. Gastric cancer in the young: An advanced disease with poor prognostic features. Journal of surgical oncology. 2017;115(4):371-375.
4. Santoro R, Carboni F, Lepiane P, Ettorre G, Santoro E. Clinicopathological features and prognosis of gastric cancer in young European adults. Journal of British Surgery. 2007;94(6):737-742.
5. Ramos MFKP, Pereira MA, Sagae VMT, et al. Gastric cancer in young adults: a worse prognosis group? Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgioes. 2019;46
6. Schildberg C, Croner R, Schellerer V, et al. Differences in the treatment of young gastric cancer patients: patients under 50 years have better 5-year survival than older patients. Advances in medical sciences. 2012;57(2):259-265.
7. Harrison J, Jones J, Ellis I, Morris D. Oestrogen receptor D5 antibody is an independent negative prognostic factor in gastric cancer. British journal of surgery. 1991;78(3):334-336.
8. Nguyễn Trọng Đạt, Nguyễn Hoàng Minh, Nguyễn Văn Trọng, Long B. Kết quả sớm phẫu thuật triệt căn ung thư biểu mô dạ dày ở người bệnh dưới 40 tuổi tại bệnh viện K. Tạp chí Y học Việt Nam. 03/07 2023;523(2)

doi:10.51298/vmj.v523i2.4491

9. Võ Duy Long, Nguyễn Hoàng Bắc. Đặc điểm và kết quả điều trị ung thư dạ dày ở người trẻ tuổi. Tạp chí Y học Việt Nam. 04/10 2024;537(1B)doi:10.51298/vmj.v537i1B.9113
10. Eguchi T, Takahashi Y, Yamagata M, Kasahara M, Fujii M. Gastric cancer in young patients. Journal of the American College of Surgeons. 1999;188(1):22-26.
11. Saito H, Takaya S, Fukumoto Y, Osaki T, Tatebe S, Ikeguchi M. Clinicopathologic characteristics and prognosis of gastric cancer in young patients. Yonago acta medica. 2012;55(3):57