

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ THỰC QUẢN

1. Chẩn đoán:

1.1. Chẩn đoán xác định bệnh:

- Dấu hiệu gợi ý: nuốt nghẹn
- Nội soi thực quản: ghi nhận có tổn thương thực quản → sinh thiết.
- Giải phẫu bệnh: carcinom tế bào gai, carcinoma tế bào tuyến...

1.2. Chẩn đoán vị trí:

Dựa vào nội soi thực quản, X-Quang thực quản cản quang, CT-Scan ngực – bụng.

1.3. Chẩn đoán giai đoạn bệnh:

Dựa vào các phương tiện chẩn đoán hình ảnh như CT-Scan ngực-bụng, MRI ngực bụng, PET, EUS, EMR

Theo hệ thống T.N.M:

T (Tumor):

T _x	Không thể xác định được khối U nguyên phát
T ₀	U nguyên phát không có triệu chứng
T _{is}	Nghịch sản nặng
T ₁	U đã xâm nhiễm vào lớp dưới niêm mạc nhưng chưa vượt quá lớp này
.	
T _{1a}	Xâm nhiễm lớp cơ niêm
T _{1b}	Xâm nhiễm lớp dưới niêm.
T ₂	U xâm nhiễm vào lớp cơ
T ₃	U xâm nhiễm tới lớp bao ngoài thực quản
T ₄	U xâm nhiễm vào các cơ quan xung quanh
T _{4a}	U xâm nhiễm màng phổi, màng ngoài tim hoặc cơ hoành có thể cắt được.
T _{4b}	U xâm nhiễm động mạch chủ bụng, thân đốt sống, khí quản... không thể cắt được.

N (Node)

N _x	Không thể xác định được hạch khu vực
N ₀	Không di căn hạch khu vực
N ₁	1-2 hạch di căn khu vực
N ₂	3-6 hạch di căn khu vực
N ₃	Nhiều hơn 7 hạch di căn khu vực.

M (Metastasis)

M _x	Không thể xác định được có di căn xa.
----------------	---------------------------------------

M₀ Chưa có di căn xa.

M₁ Có di căn xa.

2. Điều trị:

Kết hợp các biện pháp điều trị: phẫu thuật, xạ trị, hóa trị và nâng đỡ cơ thể.

2.1. Chỉ định phương pháp điều trị:

Dựa vào các giai đoạn bệnh

- Giai đoạn I và II: phẫu thuật triệt để (mở cắt đoạn thực quản có khối u), kết hợp với xạ trị, hóa trị, nâng đỡ tổng trạng tích cực.
- Giai đoạn III: phẫu thuật thường không cắt khối u triệt để được nên biện pháp chủ yếu là điều trị bằng xạ trị, hóa trị. Có thể kết hợp hóa xạ trị trước và sau phẫu thuật.
- Giai đoạn IV: thường chỉ mở thông dạ dày để nuôi dưỡng, không còn khả năng điều trị có hiệu quả nữa.

2.2. Các phẫu thuật điều trị ung thư thực quản:

- Các thủ thuật điều trị tạm thời: thường dùng khi bệnh đã tiến triển ở giai đoạn IV như: mở thông dạ dày, đặt stent thực quản.
- Các phẫu thuật cắt đoạn thực quản:

Tiến hành cắt đoạn thực quản có khối U sau đó tạo lại lưu thông ống tiêu hóa bằng ống dạ dày thực quản:

- Phẫu thuật cắt thực quản mở ngực (Phẫu thuật Akiyama): mở ngực phải bóc tách thực quản kết hợp đường bụng cắt thực quản và tạo hình ống dạ dày tiếp đó mở đường mổ ở cổ bên trái nối ống dạ dày với đầu trên thực quản.
- Phẫu thuật nội soi cắt thực quản: tương tự như phẫu thuật Akiyama nhưng thực hiện phẫu thuật nội soi ngực và bụng
- Phẫu thuật cắt thực quản không mở ngực: mở kết hợp đường bụng và đường cổ trái. Mở bụng dùng tay bóc tách đoạn dưới thực quản trong lồng ngực qua khe thực quản- cơ hoành. Mở cổ trái dùng tay bóc tách xuống đoạn thực quản trong ngực ở phần trên. Cắt và rút bỏ đoạn thực quản có khối U. Đưa ống dạ dày lên vùng cổ trái theo đường của đoạn thực quản bị cắt để nối với đầu trên thực quản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Phạm Đức Huân (2003): *Nghiên cứu điều trị bệnh ung thư thực quản ngực*, Luận án tiến sĩ Y học, Hà Nội.
2. Lê Quang Nghĩa (2001): *Ung thư thực quản*, NXBY Học, TP Hồ Chí Minh.
3. Cooper J.D., Deslauriers J., et al (2002): *Esophageal surgery*, ed 2, New York, Churchill Livingstone, p 687.

4. Edge S., Byrd D., Compton C., et al (2010): *AJCC cancer staging manual*, ed 7, New York, Springer.
5. Maish M.S., DeMeester S.R. (2004): *Endoscopic mucosal resection as a staging technique to determine the depth of invasion of esophageal adenocarcinoma*. *Ann Thorac Surg* 78:1777–1782.
6. Pearson F.G, (2002): *Esophageal surgery*, ed 2, Philadelphia, Churchill Livingstone, p 749.
7. Yammamoto S., Kawahara K., Maekawa T. (2005): *Minimally invasive esophagectomy for stage I and II esophageal cancer*. *Ann Thorac Surg* 80:2070–2075.