

UNG THƯ BIỂU MÔ VỎY BIỂU HIỆN DƯỚI DẠNG U DƯỚI NIÊM CỦA THỰC QUẢN: BÁO CÁO CA LÂM SÀNG VÀ HỒI CỨU Y VẤN

Đoàn Trọng Tú, Nguyễn Văn Cường và Đặng Xuân Dũng✉

Bệnh viện K

U dưới niêm thực quản là các u có nguồn gốc từ trung mô và thường lành tính. Những khối u này bao gồm: u cơ trơn, u mô đệm, u xơ, u mỡ được bao phủ bởi niêm mạc bình thường và thường được phát hiện trong quá trình nội soi thực quản dạ dày. Ung thư biểu mô thực quản biểu hiện dưới dạng u dưới niêm mạc rất hiếm. Chúng tôi báo cáo một trường hợp ung thư biểu mô tế bào vảy thực quản biểu hiện trên lâm sàng và cận lâm sàng dưới dạng u dưới niêm mạc. Qua ca lâm sàng này, chúng tôi hồi cứu lại lâm sàng, cận lâm sàng và các báo cáo y văn trên thế giới.

Từ khoá: Ung thư thực quản, u dưới niêm thực quản.

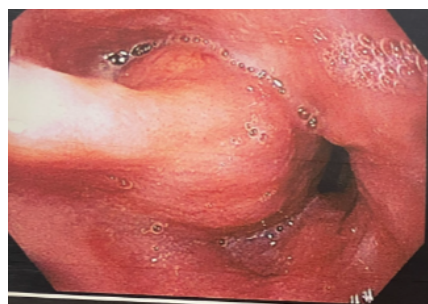
I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo GLOBOCAN 2020, ung thư thực quản đứng thứ 8 trên toàn cầu về tỷ lệ mới mắc và đứng thứ 6 về nguyên nhân tử vong do ung thư.^{1,2} Ung thư thực quản phát triển từ lớp biểu mô của thực quản, thường biểu hiện dưới dạng loét, loét nông ở giai đoạn sớm, dạng loét, sùi hoặc thâm nhiễm ở giai đoạn tiến triển. Hút thuốc lá, uống rượu bia là những yếu tố chính của ung thư thực quản.³ Ngược lại, khối u dưới niêm thực quản là những khối u phát triển từ trung mô, ví dụ như u cơ trơn, u xơ mạch, u mỡ... và những khối u này không xâm lấn niêm mạc, biểu hiện trên nội soi thực quản dạ dày là khối đẩy lùi niêm mạc thực quản, niêm mạc thực quản hoàn toàn bình thường.⁴ Ung thư thực quản biểu hiện dưới dạng u dưới niêm thực quản rất hiếm gặp, chỉ một vài các báo cáo y văn trên thế giới mô tả lại dưới dạng các ca lâm sàng. Trong bài viết này, chúng tôi xin báo cáo lại một ca lâm sàng ung thư thực quản biểu hiện dưới dạng u dưới niêm và hồi cứu lại những đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, rút ra

một số kinh nghiệm điều trị trên bệnh nhân này.

II. GIỚI THIỆU CA BỆNH

Bệnh nhân nam 53 tuổi, tiền sử hút thuốc lá 30 bao năm, uống rượu bia. Cách 2 năm được chẩn đoán ung thư họng miệng cT2N0M0 điều trị xạ trị đơn thuần 70Gy, đánh giá bệnh đáp ứng hoàn toàn, ra viện tái khám định kỳ. Đợt này bệnh nhân đi khám phát hiện u tại thực quản, không có triệu chứng lâm sàng. Khám lâm sàng bệnh nhân không nuốt nghẹn, không đau ngực, không khó thở. Trên nội soi thực quản - dạ dày: cách cung răng trước 28cm có 1 u dưới niêm kích thước 15mm, bề mặt nhẵn, tương đối chắc, các vị trí khác của thực quản và dạ dày không thấy tổn thương. Đánh giá tổn thương tại họng miệng không thấy tái phát.



Hình 1. Hình ảnh u dưới niêm thực quản trên nội soi dạ dày - thực quản

Tác giả liên hệ: Đặng Xuân Dũng

Bệnh viện K

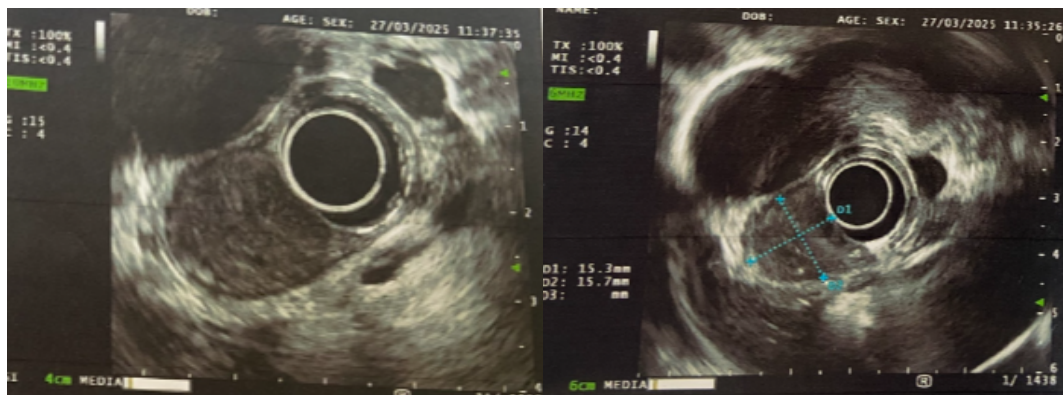
Email: dangxuandung.hmu@gmail.com

Ngày nhận: 03/11/2025

Ngày được chấp nhận: 04/12/2025

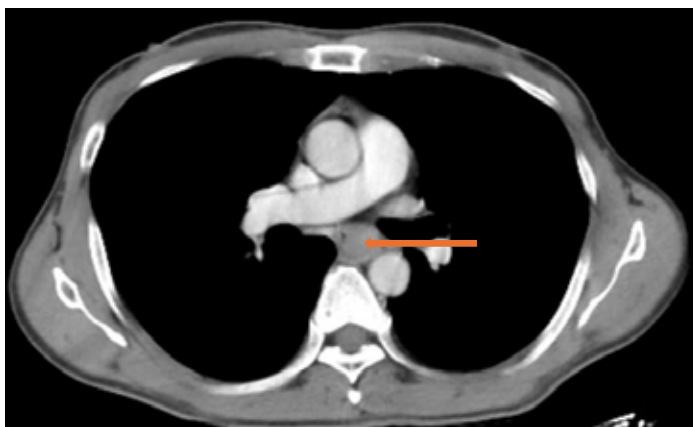
Trên siêu âm nội soi: thấy khối cấu trúc giảm âm, không đồng nhất xuất phát từ lớp hạ niêm mạc, đường kính 15x16mm, lớp cơ và thanh

mạc còn nguyên vẹn, không thấy hạch bất thường xung quanh. Kết luận: hình ảnh khối u thực quản 1/3 giữa, nghĩ đến u cơ thực quản.



Hình 2. Hình ảnh u dưới niêm mạc thực quản trên siêu âm nội soi

Trên CTscan lồng ngực: thực quản đoạn 1/3 giữa dày thành tạo nốt tổn thương kích thước 10x14x20mm, bờ đều, không thâm nhiễm mỡ hay hạch to bất thường.



Hình 3. Hình ảnh u thực quản trên phim cắt lớp vi tính lồng ngực

Các xét nghiệm đánh giá cơ bản trước mổ trong giới hạn bình thường.

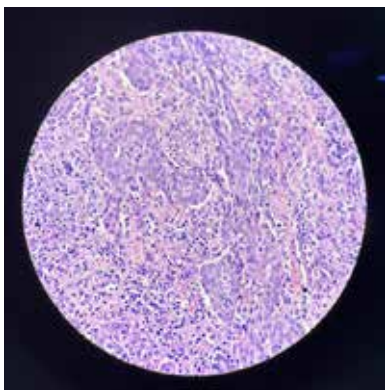
Bệnh nhân được chẩn đoán theo dõi u cơ thực quản và dự kiến phẫu thuật nội soi bóc u thực quản vị trí 1/3 giữa, ngay dưới carina, mật độ chắc, u giới hạn trong thành thực quản, trong quá trình bóc u thấy u thâm nhiễm vào

lớp cơ, phẫu tích khó khăn, lớp niêm mạc dính chặt, khó bóc tách. Nghi ngờ đặc điểm ác tính, chúng tôi sinh thiết tức thì tổn thương trong mổ, kết quả là carcinoma xâm nhập hướng tới carcinoma vảy. Chúng tôi chuyển phương án phẫu thuật từ nội soi bóc u sang phẫu thuật nội soi cắt thực quản đường ngực - bụng kèm vét hạch hai vùng, đưa dạ dày lên ngực tạo hình.



Hình 4. Hình ảnh đại thể bệnh phẩm thực quản sau mổ

Giải phẫu bệnh sau mổ: carcinoma vảy không sừng hóa xâm nhập, 01/10 hạch di căn. carcinoma tế bào vảy. Bệnh nhân hậu phẫu ổn định, xuất viện sau 10 ngày.



Hình 5. Tổn thương trên vị thể u thực quản

III. BÀN LUẬN

Ung thư biểu mô vảy của thực quản là khối u nguyên phát, xuất phát từ lớp niêm mạc của thực quản. Biểu hiện của ung thư thực quản trên hình ảnh nội soi thường là loét, loét nông ở giai đoạn sớm, loét, sùi hoặc thâm nhiễm ở giai đoạn tiến triển. Ngược lại, khối u dưới

niêm thực quản là những khối u phát triển từ trung mô, ví dụ như u cơ trơn, u xơ mạch, u mỡ... và những khối u này không xâm lấn niêm mạc, biểu hiện trên nội soi thực quản dạ dày là khối đầy lồi niêm mạc thực quản, niêm mạc thực quản hoàn toàn bình thường. Do nằm dưới lớp niêm mạc nên sinh thiết qua nội soi thông thường không đánh giá chính xác được mô bệnh học do đó ít khi được chỉ định. Các báo cáo y văn trên thế giới cũng chỉ ghi nhận một vài trường hợp được báo cáo lại dưới dạng ca lâm sàng riêng lẻ như báo cáo của tác giả Liu và cộng sự (2012) báo cáo ca lâm sàng nữ giới 44 tuổi được chẩn đoán u dưới niêm mạc thực quản và được can thiệp cắt hết niêm mạc qua nội soi (ESD), giải phẫu bệnh trả về là ung thư biểu mô vảy biệt hóa tốt được bao phủ bởi niêm mạc biểu mô vảy bình thường của thực quản.⁵ Năm 2016, Sonthalia và cộng sự cũng báo cáo một ca lâm sàng phụ nữ trung niên với triệu chứng nuốt nghẹn, trên nội soi khối u cách cung răng trước 28cm, niêm mạc phủ bề mặt khối u bình thường, kết quả sinh thiết nhiều lần đều âm tính. Bệnh nhân được sinh thiết kim dưới hướng dẫn của siêu âm nội soi, xét nghiệm tế bào nghi ngờ SCC.⁶ Tác giả Lin Yang và cộng sự (2021) trên một trường hợp nam giới 58 tuổi được phát hiện có khối u dưới niêm 0,6cm với niêm mạc bề mặt nhẵn, siêu âm nội soi cho thấy khối u nằm ở lớp cơ niêm, ranh giới rõ ràng. Bệnh nhân được chẩn đoán u cơ trơn có chỉ định cắt ESD, giải phẫu bệnh sau can thiệp xác định là ung thư biểu mô vảy biệt hóa vừa.⁷

Đây là trường hợp đầu tiên chúng tôi ghi nhận được, qua ca bệnh này, chúng tôi đánh giá kỹ lại hồ sơ bệnh án và hồi cứu lại y văn, nhận thấy rằng hầu hết các trường hợp SCC thực quản biểu hiện dưới dạng u dưới niêm ban đầu thường chẩn đoán nhầm là u cơ hoặc dạng u dưới niêm lành tính và chỉ được chẩn đoán chính xác sau khi cắt u (bằng ESD hoặc

bằng mẫu bệnh phẩm sinh thiết kim dưới hướng dẫn của siêu âm nội soi). Có một điều cần lưu ý trên bệnh nhân này đó là tiền sử mắc ung thư lưỡi, hút thuốc lá, rượu bia, những yếu tố nguy cơ trên làm tăng nguy cơ phát triển SCC nguyên phát thứ hai đường tiêu hoá trên. Theo nghiên cứu của Zhengjiang và cộng sự trên 329 bệnh nhân chẩn đoán ung thư lưỡi được theo dõi tại thời điểm 3 năm sau điều trị cho thấy 9% số bệnh nhân phát triển ung thư nguyên phát thứ hai của đường tiêu hoá trên, trong đó ung thư thực quản chiếm 79%.⁸ Trong nghiên cứu của Kuan - Der Lee trên 33.787 bệnh nhân tại Đài Loan được chẩn đoán ban đầu ung thư khoang miệng hoặc ung thư họng miệng cho thấy tỷ lệ mắc ung thư nguyên phát thứ hai tại thực quản chiếm 0,59%.⁹ Tuy nhiên, không có báo cáo nào về hình thái u dưới niêm ở nhóm bệnh nhân phát triển ung thư thứ hai tại thực quản. Qua những điều trên chúng tôi rút ra một số kinh nghiệm rằng trên những đối tượng có yếu tố nguy cơ của ung thư thực quản như tiền sử mắc ung thư đường tiêu hoá trên, hút thuốc lá, rượu bia nhiều khi gặp tổn thương theo dõi u dưới niêm thực quản, chúng ta nên sinh thiết kim tổn thương dưới hướng dẫn của siêu âm nội soi để có chẩn đoán rõ ràng trước khi điều trị.

IV. KẾT LUẬN

U dưới niêm thực quản đa phần là lành tính. Ung thư biểu mô vảy của thực quản biểu hiện dưới dạng u dưới niêm thực quản rất hiếm gặp. Trên những nhóm đối tượng có yếu tố nguy cơ cao của ung thư thực quản như tiền sử mắc ung thư đường tiêu hoá trên, hút thuốc lá, rượu bia nhiều nếu gặp tổn thương dưới niêm mạc thực quản, chúng ta nên sinh thiết tổn thương để có chiến lược điều trị đúng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Yang L, Zuo Z, Zhang H, Chen L.

Esophageal squamous cell carcinoma presenting as a submucosal tumor. *Asian J Surg.* 2023; 46(8): 3075-3076.

2. Morgan E, Soerjomataram I, Rumgay H, et al. The Global Landscape of Esophageal Squamous Cell Carcinoma and Esophageal Adenocarcinoma Incidence and Mortality in 2020 and Projections to 2040: New Estimates From GLOBOCAN 2020. *Gastroenterology.* 2022; 163(3): 649-658.e642.

3. Rustgi AK, El-Serag HB. Esophageal carcinoma. *N Engl J Med.* 2014; 371(26): 2499-2509.

4. Schneider MA, Vetter D, Gutschow CA. Management of subepithelial esophageal tumors. *Innov Surg Sci.* 2025; 10(1): 21-30.

5. Liu ZJ, Sun SY, Guo JT, et al. A primary esophageal mucoepidermoid carcinoma mimicking a benign submucosal tumor. *Dis Esophagus.* 2012; 25(2): 178-179.

6. Sonthalia N, Jain SS, Surude RG, Pawar VB, Udgirkar S, Rath PM. Primary Esophageal Intramural Squamous Cell Carcinoma Masquerading as a Submucosal Tumor: A Rare Presentation of a Common Disease. *Clin Med Insights Gastroenterol.* 2016; 9: 63-66.

7. Wang W, Li D, Zheng L, Zhan H. Esophageal squamous cell carcinoma mimicking submucosal tumour. *BMC Gastroenterol.* 2021; 21(1): 150.

8. Li Z, Seah TE, Tang P, Ilankovan V. Incidence of second primary tumours in patients with squamous cell carcinoma of the tongue. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2011; 49(1): 50-52.

9. Lee KD, Lu CH, Chen PT, et al. The incidence and risk of developing a second primary esophageal cancer in patients with oral and pharyngeal carcinoma: a population-based study in Taiwan over a 25 year period. *BMC Cancer.* 2009; 9: 373.

Summary

ESOPHAGEAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA PRESENTING AS A SUBMUCOSAL TUMOR: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Esophageal submucosal tumors are tumors of mesenchymal origin and are usually benign. These tumors include leiomyomas, stromal tumors, fibromas, and lipomas covered by normal mucosa and are often detected during esophagogastric endoscopy. Esophageal carcinoma presenting as a submucosal tumor is very rare. We report a case of esophageal squamous cell carcinoma presenting clinically and paraclinically as a submucosal tumor. Through this clinical case, we review clinical, paraclinical, and medical reports worldwide.

Keywords: Esophageal cancer, esophageal submucosal tumor.