

TẦN SUẤT CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ MẮC POLYP U TUYẾN VÀ UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG Ở NGƯỜI KHÔNG CÓ TRIỆU CHỨNG CHỈ ĐIỂM TẠI THÁI NGUYÊN

Lục Thị Hồng¹, Nguyễn Thị Thu Huyền¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Polyp u tuyến là dạng polyp hay gặp nhất của đại trực tràng, có khoảng 95% ung thư đại trực tràng phát triển từ polyp tuyến¹. Theo GLOBOCAN 2020 ung thư đại trực tràng có tỷ lệ mắc mới (10%) xếp thứ 3 trong các loại ung thư và xếp thứ 2(9,4%) về tỷ lệ tử vong². Việc hiểu biết về các yếu tố nguy cơ mắc polyp u tuyến và ung thư đại trực tràng đặc biệt trên các đối tượng không có triệu chứng sẽ giúp nâng cao nhận thức về sàng lọc ung thư đại trực tràng sớm ở những người có nhiều yếu tố nguy cơ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang, tiến cứu. Trên 160 người trong đó 63 người mắc polyp u tuyến và 15 người mắc ung thư đại trực tràng. **Kết quả:** Chúng tôi đã thu thập dữ liệu từ 160 bệnh nhân không triệu chứng chỉ điểm. Tần suất mắc polyp, polyp u tuyến, tổn thương răng cưa, ung thư đại trực tràng lần lượt là 71/160 (44.4%), 63/160 (39.4%), 11/160 (6.9%), 15/160(9.3%). Tần suất các yếu tố nguy cơ mắc polyp u tuyến đại trực tràng tuổi ≥ 45 , giới nam, tiền sử gia đình mắc polyp hoặc ung thư đại trực tràng, béo phì, hút thuốc lá, uống rượu lần lượt là 56/63 (88.9%), 44/63 (69.8%), 15/63 (23.8%), 9/63 (14.3%), 13/63 (20.6%), 33/63 (52.4%), 22/63 (34.9%). Tần suất các yếu tố nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng tuổi ≥ 45 , giới nam, tiền sử gia đình mắc polyp hoặc ung thư đại trực tràng, béo phì, hút thuốc lá, uống rượu lần lượt là 15/15 (100%), 11/15 (73.3%), 4/15 (26.7%), 5/15 (33.3%), 5/15 (33.3%), 10/15 (66.7%), 7/15 (46.7%). Các yếu tố nguy cơ liên quan đến mắc polyp u tuyến đại trực tràng là tuổi và hút thuốc lá. Các yếu tố nguy cơ liên quan đến mắc ung thư đại trực tràng hút thuốc lá và tiền sử gia đình mắc ung thư đại trực tràng. **Kết luận:** Tần suất mắc polyp u tuyến và ung thư đại trực tràng ở người không có triệu chứng chỉ điểm tương đối cao. Những người không có triệu chứng có yếu tố nguy cơ nên sàng lọc ung thư đại trực tràng.

Từ khóa: Polyp đại trực tràng, Ung thư đại trực tràng, Không triệu chứng chỉ điểm.

SUMMARY

PREVALENCE OF RISK FACTORS FOR ADENOMATOUS POLYPS AND COLORECTAL CANCER IN ASYMPTOMATIC INDIVIDUALS IN THAI NGUYEN

Objective: Adenomatous polyp is the most common type of polyp in the colorectal, with about

95% of colorectal cancers developing from adenomatous polyps. According to GLOBOCAN 2020, colorectal cancer has an incidence rate of 10%, ranking third among all cancer types and is second in mortality rate (9.4%). Understanding about risk factors for adenomatous polyps and colorectal cancer will enhance awareness of early colorectal cancer screening for those with multiple risk factors, especially in asymptomatic individuals. **Methods:** Descriptive, cross-sectional, prospective study. Over 160 individuals, including 63 with adenomatous polyps and 15 with colorectal cancer. **Results:** We collected data from 160 asymptomatic patients. The prevalence of polyps, adenomatous polyps, serrated lesions, and colorectal cancer were 71/160 (44.4%), 63/160 (39.4%), 11/160 (6.9%) and 15/160 (9.3%). The prevalence of risk factors for adenomatous polyps in individuals aged ≥ 45 , male gender, family history of polyps or colorectal cancer, obesity, smoking and alcohol consumption were 56/63 (88.9%), 44/63 (69.8%), 15/63 (23.8%), 9/63 (14.3%), 13/63 (20.6%), 33/63 (52.4%), 22/63(34.9%). For colorectal cancer, the prevalence of risk factors in individuals aged ≥ 45 , male gender, family history of polyps or colorectal cancer, obesity, smoking and alcohol consumption were 15/15 (100%), 11/15 (73.3%), 4/15 (26.7%), 5/15 (33.3%), 5/15 (33.3%), 10/15 (66.7%), 7/15 (46.7%). The risk factors associated with adenomatous polyps were smoking, aged and while the risk factors linked to colorectal cancer were smoking and a family history of colorectal cancer. **Conclusion:** The prevalence of adenomatous polyps and colorectal cancer in asymptomatic people is relatively high. Asymptomatic individuals with risk factors should be screened for colorectal cancer.

Keywords: Colorectal adenomatous polyp, Colorectal cancer, Asymptomatic.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp đại trực tràng là tổn thương tiền thân của ung thư đại trực tràng(CRC)³. Các yếu tố nguy cơ của polyp u tuyến và ung thư đại trực tràng đã được chỉ ra ở nhiều nghiên cứu như: tuổi cao, giới tính nam, béo phì, tiền sử gia đình (TSGĐ) mắc ung thư, polyp đại trực tràng, uống rượu, hút thuốc lá, chế độ ăn nhiều thịt đỏ^{4,5}... Việc hiểu về các yếu tố nguy cơ cũng như việc phát hiện sớm và điều trị tích cực polyp u tuyến và ung thư đại trực tràng là rất quan trọng, nhất là ở những đối tượng có nhiều nguy cơ. Tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên có hệ thống máy nội soi hiện đại thường xuyên thăm khám cho người bệnh có triệu chứng và không có triệu chứng. Vì lợi ích của bệnh nhân có thể chẩn

¹Trường Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lục Thị Hồng

Email: lucmimm@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 6.12.2024

đoán sớm, cũng như biết được tần suất các yếu tố nguy cơ mắc polyp u tuyến và ung thư đại trực tràng vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Tần suất các yếu tố nguy cơ mắc polyp u tuyến và ung thư đại trực tràng ở người không triệu chứng chỉ điểm tại Thái Nguyên" nhằm hai mục tiêu sau:

1. Tần suất các yếu tố nguy cơ mắc polyp u tuyến và ung thư đại trực tràng ở người không triệu chứng chỉ điểm tại Thái Nguyên.

2. Mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ với tình trạng mắc polyp u tuyến và ung thư đại trực tràng ở đối tượng nghiên cứu trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Trên 160 người trong đó 63 người mắc polyp u tuyến và 15 người mắc ung thư đại trực tràng.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

+ Đủ 18 tuổi trở lên. Có hộ khẩu thường trú tại tỉnh Thái Nguyên. Bệnh nhân đến khám sức khỏe định kỳ, khám sức khỏe tổng quát, khám tầm soát ung thư hoặc đang điều trị nội trú không có triệu chứng chỉ điểm của đường tiêu hóa dưới như đại tiện ra máu, thay đổi thói quen đại tiện (đại tiện phân lỏng, táo bón) và thiếu máu hoặc sụt cân không rõ nguyên nhân được nội soi đại trực tràng (gồm những bệnh nhân nội soi đại trực tràng bình thường và bệnh nhân có polyp hoặc tổn thương nghi ngờ ung thư được sinh thiết và chẩn đoán mô bệnh học).

+ Bệnh nhân có từ 2 polyp, polyp có nguy cơ cao hơn trên mô bệnh học (mức độ loạn sản cao và ung thư) được lựa chọn; nếu có cùng nguy cơ trên mô bệnh học thì polyp nào có kích thước lớn hơn được lựa chọn; nếu bệnh nhân cùng có cả polyp và ung thư, tổn thương ung thư được lựa chọn.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiền sử mắc: Ung thư đại trực tràng hoặc các loại ung thư khác, viêm loét đại trực tràng, bệnh Crohn, hội chứng Lynch, Đa polyp tuyến gia đình. Bệnh nhân có bệnh tâm thần hoặc không có khả năng trả lời câu hỏi.

2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu

* Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 8/2023- tháng 5/2024.

* Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, cắt ngang.

- Cỡ mẫu thuận tiện: Chọn tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

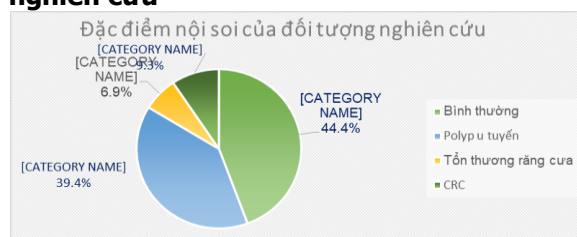
2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên.

2.5. Xử lý số liệu: Các số liệu được xử lý và phân tích trên máy tính có cài đặt chương trình phần mềm thống kê y học SPSS 25.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 8/2023 đến tháng 5/2024, có 160 người không có triệu chứng chỉ điểm được nội soi đại trực tràng trong đó có 63 người mắc polyp u tuyến, 15 người mắc ung thư đại trực tràng.

3.1. Đặc điểm nội soi của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 3.1. Đặc điểm nội soi của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Tần suất mắc polyp, polyp u tuyến, tổn thương răng cưa, ung thư đại trực tràng lần lượt là 71/160 (44.4%), 63/160 (39.4%), 11/160 (6.9%), 15/160 (9.3%).

3.2. Tần suất các yếu tố nguy cơ mắc polyp u tuyến và ung thư đại trực tràng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Tần suất các yếu tố nguy cơ mắc polyp u tuyến đại trực tràng

Yếu tố nguy cơ	Polyp u tuyến (n=63)	
	Tần số	Tỷ lệ %
Tuổi	≥ 45	56 / 88.9
Giới	Nam	44 / 69.8
Tiền sử gia đình	Polyp ĐTT	15 / 23.8
	CRC	9 / 14.3
BMI	≥23-25	17 / 27.0
	≥25	13 / 20.6
Hút thuốc lá		33 / 52.4
Uống rượu		22 / 34.9

Nhận xét: Tần suất tuổi ≥ 45 mắc polyp u tuyến đại trực tràng là 56/63 (88.9%). Tần suất giới nam mắc polyp u tuyến đại trực tràng cao hơn nữ giới là 44/63 (69.8%). Tần suất tiền sử gia đình có polyp ĐTT ở người mắc u tuyến là 15/63 (23.8%); tiền sử gia đình mắc CRC 9/63(14.3%). Tần suất thừa cân, béo phì ở nhóm u tuyến đại trực tràng lần lượt là 17/63 (27.0%), 13/63 (20.6%). Tần suất hút thuốc lá và uống rượu ở bệnh nhân mắc polyp u tuyến lần lượt là 33/63 (52.4%), 22/63 (34.9%).

Bảng 3.2. Tần suất các yếu tố nguy cơ mắc ung thư đại trực tràng.

Yếu tố nguy cơ		Ung thư đại trực tràng (n=15)	
		Tần số	Tỷ lệ %
Tuổi	≥ 45	15	100
Giới	Nam	11	73.3
Tiền sử gia đình	CRC	5	33.3
	Polyp ĐTT	4	26.7
BMI	≥ 23-25	7	46.7
	≥ 25	5	33.3
Hút thuốc lá	Có	10	66.7
Uống rượu	Có	7	46.7

Nhận xét: Tần suất tuổi ≥ 45 mắc ung thư đại trực tràng là 15/15 (100%). Tần suất giới

nam mắc ung thư đại trực tràng cao hơn nữ giới 11/15 chiếm 73.3%. Tần suất tiền sử gia đình mắc CRC, polyp đại trực tràng ở người mắc ung thư đại trực tràng lần lượt là 5/15 (33.3%), 4/15 (26.7%). Tần suất thừa cân, béo phì ở nhóm ung thư đại trực tràng lần lượt là 7/15 (46.7%), 5/15 (33.3%). Tần suất hút thuốc lá, uống rượu ở bệnh nhân mắc ung thư đại trực tràng lần lượt là 10/15 (66.7%), 7/15 (46.7%).

3.3. Mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ với tình trạng mắc polyp u tuyến và ung thư đại trực tràng ở người không có triệu chứng chỉ điểm

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ với tình trạng mắc polyp u tuyến đại trực tràng

Các yếu tố nguy cơ	Polyp u tuyến	Có n=63		Không n=97		p	
		n	%	n	%		
Tuổi	<45	7	11.1	14	14.4	p = 0.03 < 0.05	
	45-70	35	55.6	68	70.1		
	>70	21	33.3	15	15.5		
Giới	Nam	44	69.8	58	59.8	p = 0.196 > 0.05	
	Nữ	19	30.2	45	40.2		
Tiền sử gia đình	Không CRC	54	85.7	85	87.6	p = 0.726 > 0.05	
	Có CRC	9	14.3	12	12.4		
	Không polyp ĐTT	48	76.2	75	77.3		p = 0.869 > 0.05
	Có polyp ĐTT	15	23.8	34	29.6		
Hút thuốc lá	Không	30	47.6	65	67.0	p = 0.015 < 0.05	
	Có	33	52.4	32	33.0		
Uống rượu	Không	41	65.1	61	62.9	p = 0.77 > 0.05	
	Có	22	34.9	36	37.1		
BMI	< 23	33	52.4	38	39.2	p = 0.259 < 0.05	
	23-25	17	27.0	34	35.1		
	>25	13	20.6	25	25.8		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa tuổi, hút thuốc lá với tình trạng mắc polyp u tuyến đại trực tràng với p < 0.05. Không có mối liên quan giữa các yếu tố còn lại với tình trạng mắc polyp u tuyến đại trực tràng.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ với tình trạng mắc ung thư đại trực tràng

Các yếu tố nguy cơ	Ung thư ĐTT	Có n=15		Không n=145		p	
		n	%	n	%		
Tuổi	<45	0	0	21	14.5	p = 0.131 > 0.05	
	45-70	13	86.7	90	62.1		
	>70	2	13.3	34	23.4		
Giới	Nam	11	73.3	91	62.8	p = 0.417 > 0.05	
	Nữ	4	26.7	54	37.2		
Tiền sử gia đình	Không CRC	10	66.7	129	89.0	p = 0.015 < 0.05	
	Có CRC	5	33.3	16	11.0		
	Không polyp ĐTT	11	73.3	111	76.6		p = 0.780 > 0.05
	Có polyp ĐTT	4	26.7	34	23.4		
Hút thuốc lá	Không	5	33.3	90	62.1	p = 0.031 < 0.05	
	Có	10	66.7	55	37.9		
Uống rượu	Không	8	53.3	96	66.2	p = 0.320 > 0.05	
	Có	7	46.7	49	33.8		

BMI	< 23	3	20.0	68	46.9	p = 0.136 > 0.05
	23-25	7	46.7	44	30.3	
	>25	5	33.3	33	22.8	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa hút thuốc lá và tiền sử gia đình mắc ung thư đại trực tràng với tình trạng mắc ung thư đại trực tràng với $p < 0.05$. Không có mối liên quan giữa các yếu tố còn lại với tình trạng mắc ung thư đại trực tràng với $p > 0.05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tần suất các yếu tố nguy cơ mắc u tuyến và ung thư đại trực tràng ở người không có triệu chứng chỉ điểm

***Tuổi và giới:** Các nghiên cứu trước đây đều chỉ ra tuổi tác và giới tính nam làm tăng nguy cơ mắc u tuyến và ung thư đại trực tràng^{6,7}. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tần suất người mắc polyp u tuyến có tuổi ≥ 45 là 56/63 (88.9%) tương tự nghiên cứu của Fu-Wei Wang và cộng sự 2014 là 266/305 (87.1%)⁴. Nghiên cứu của Vasileios Panteris và cộng sự tần suất mắc polyp u tuyến có tuổi >50 mắc là 148/157 (94.3%)⁸. Giới nam có tần suất 44/63(69.8%) tương tự nghiên cứu của Fu-Wei Wang và cộng sự 219/305 (71.9%)⁴.

Tần suất tuổi ≥ 45 mắc CRC là 15/15 (100%) tương tự nghiên cứu của Vasileios Panteris và CS là 8/8 (100%). Tần suất giới nam mắc CRC 11/15 (73.3%) cao hơn nghiên cứu của Takuya Okada và CS 120/202 (59.4%)⁹ và nghiên cứu của Dora Colussi và CS 123/224 (54.9%)¹⁰.

***Tiền sử gia đình:** Tần suất tiền sử gia đình mắc polyp đại trực tràng ở người mắc polyp u tuyến là 15/63 (23.8%) cao hơn nghiên cứu Fu-Wei Wang và cộng sự 41/305 (13.6%)⁴; tần suất tiền sử gia đình mắc CRC ở người mắc polyp u tuyến là 10/63 (15.8%) tương tự so với nghiên cứu Kwang Huyn Chung và cộng sự 2021 186/3041 (16.1)%.

Tần suất tiền sử gia đình có CRC ở người mắc CRC là 5/15 (33.3%) cao hơn nghiên cứu Vasileios Panteris và cộng sự 25/202 (12.3%)⁸.

***Thừa cân béo phì:** Tần suất thừa cân ở nhóm u tuyến đại trực tràng là 23/63 (37.8%) tương tự nghiên cứu Fu Wei Wang và cộng sự (131/305) 42.9%⁴, của Kwang Huyn Chung và cộng sự 941/3041 (30.9%). Tần suất béo phì ở nhóm u tuyến đại trực tràng là 13/63 (20.6%) thấp hơn nghiên cứu của Kwang Huyn Chung là 1111/3041 (36.5%).

Tần suất thừa cân, béo phì ở nhóm CRC lần lượt là 6/15 (40%), 5/15 (33.3%) tương tự với nghiên cứu Vasileios Panteris lần lượt là 41/202 (20,3%)⁸, 124/202 (61.4%)⁸ và nghiên cứu của

Dora Colussi và cộng sự lần lượt là 85/224 (37.9%)⁹, 49/224 (21.9%)¹⁰.

***Hút thuốc lá và uống rượu:** Tần suất hút thuốc lá và uống rượu ở người mắc polyp u tuyến lần lượt là 33/63 (52.4%); 22/63 (34.9%) tương tự như nghiên cứu của Fu Wei Wang và cộng sự lần lượt là 134/305 (43.8%)⁴; 91/305 (29.8%)⁴.

Tần suất hút thuốc lá ở người mắc CRC là 10/15 (66.7%) cao hơn nghiên cứu Vasileios Panteris và cộng sự 48/202 (23.7%)⁸ và nghiên cứu của Dora Colussi và cộng sự 76/224 (33.9%)¹⁰. Tần suất uống rượu ở bệnh nhân mắc CRC là 7/15 (46.7%) tương tự nghiên cứu Vasileios Panteris và cộng sự 114/202 (56.4%)⁸ nhưng cao hơn nghiên cứu Dora Colussi và cộng sự 13/224 (5.8%)¹⁰.

4.2. Mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ với tình trạng mắc polyp u tuyến và ung thư đại trực tràng ở đối tượng nghiên cứu

*** Mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ với tình trạng mắc polyp u tuyến.** Mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ với tình trạng mắc polyp u tuyến có sự khác nhau giữa các nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy không có mối liên quan giữa giới, BMI, uống rượu, tiền sử gia đình mắc polyp u tuyến hoặc CRC với tình trạng mắc polyp u tuyến $p > 0.05$. Có mối liên quan giữa tuổi cao, hút thuốc lá với tình trạng mắc polyp u tuyến đại trực tràng với $p < 0.05$.

Nghiên cứu của Fu Wei Wang và cộng sự ở dân số Đài Loan không triệu chứng cho thấy tuổi cao, uống rượu, hút thuốc lá, béo phì là những yếu tố liên quan đến mắc polyp u tuyến đại trực tràng⁴. Sự khác biệt có thể do lượng cỡ mẫu cũng như thời gian của các nghiên cứu, dân tộc khác nhau ở các vùng khác nhau.

*** Mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ với tình trạng mắc ung thư đại trực tràng.** Nghiên cứu của chúng tôi nghi nhận không có mối liên quan giữa tuổi, giới, béo phì với tình trạng mắc CRC với $p > 0.05$. Có mối liên quan giữa hút thuốc lá và tiền sử gia đình CRC với tình trạng mắc CRC với $p < 0.05$.

Nghiên cứu của Takuya Okada và cộng sự cho thấy sự hiện diện của CRC có liên quan đáng kể với giới nam và tiền sử gia đình mắc CRC với OR lần lượt là 2,00 (95% CI: 1,51 – 2,66, $p < 0,0001$) và 1,57 (95% CI: 1,03 – 2,39, $p = 0,0353$)⁵. So với những người tham gia trong độ tuổi 50–59, những người từ 70 tuổi trở lên cho thấy mối liên quan với CRC, với OR là 1,62 (95%

CI: 1,19 – 2,20, $p = 0,0021$)⁵. Uống rượu cho thấy mối liên quan với tỷ lệ mắc CRC với OR là 1,32 (95% CI: 1,00 – 1,75, $p = 0,0480$)¹¹. Trong khi đó hút thuốc không liên quan đến tỷ lệ mắc CRC⁵. Nghiên cứu của David A. Lieberman và cộng sự cho thấy không có mối liên quan giữa BMI và tổn thương tân sinh tiền triển đại trực tràng (trong đó có ung thư biểu mô xâm lấn)¹².

V. KẾT LUẬN

Tần suất mắc polyp u tuyến và ung thư đại trực tràng ở người không có triệu chứng chỉ điểm tương đối cao. Những người không có triệu chứng mà hiện diện yếu tố nguy cơ nên sàng lọc sớm ung thư đại trực tràng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sawicki, T. et al.** A Review of Colorectal Cancer in Terms of Epidemiology, Risk Factors, Development, Symptoms and Diagnosis. 13, 2025, (2021) doi:10.3390/cancer13092025.
2. **Hyuna Sung, PDH, Jacques Ferlay, et al.** GLOBACAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. A Cancer Journal for Clinicians 71, 191-280, (2020)
3. **Xu, J., He, W., Zhang, N., Sang, N. & Zhao, J.** Risk factors and correlation of colorectal polyps with type 2 diabetes mellitus. Annals Palliative Medicine 11, 1-10, (2022) doi:10.21037/apm-21-3943.
4. **Wang, F.W. et al.** Prevalence and risk factors of asymptomatic colorectal polyps in taiwan.

- Gastroenterology research and practice 2014, 985205, (2014) doi:10.1155/2014/985205.
5. **Okada, Takuya. et al.** Colorectal cancer risk factors in asymptomatic Chilean population: a survey of international collaboration between Japan and Chile. 29, 127-133, (2020) doi:10.1097/cej.0000000000000531.
 6. **Chao, G., Zhu, Y. & Fang, L.** Retrospective study of risk factors for colorectal adenomas and non-adenomatous polyps. Translational cancer research 9, 1670-1677, (2020) doi:10.21037/tcr.2020.01.69.
 7. **Roshandel, G., Ghasemi-Kebria, F. & Malekzadeh, R.** Colorectal Cancer: Epidemiology, Risk Factors, and Prevention. Cancers (Basel). 16, (2024) doi:10.3390/cancers16081530.
 8. **Panteris, Vasileios. et al.** Alarming endoscopic data in young and older asymptomatic people: Results of an open access, unlimited age colonoscopic screening for colorectal cancer. Spandidos Publications 12, 179-185, (2019) doi:10.3892/mco.2019.1967.
 9. **Ferlitsch M, Reinhart K, Pramhas S, et al.** JAMA. Sex-Specific Prevalence of Adenomas, Advanced Adenomas, and Colorectal Cancer in Individuals Undergoing Screening Colonoscopy. Jama 306, 1352-1358, (2011) doi:10.1001/jama.2011.1362.
 10. **Colussi, D. et al.** Lifestyle factors and risk for colorectal polyps and cancer at index colonoscopy in a FIT-positive screening population. United European gastroenterology journal 6, 935-942, (2018) doi:10.1177/2050640618764711.

THỰC TRẠNG MỘT SỐ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM PHỔ BIẾN Ở NGƯỜI CAO TUỔI TỈNH PHÚ THỌ NĂM 2024

Nguyễn Tiến Đoàn¹, Nguyễn Bá Trình¹, Nguyễn Thị Hồng Ngọc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng một số bệnh không lây nhiễm (KLN) phổ biến ở người cao tuổi tỉnh Phú Thọ năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 4992 người cao tuổi (NCT) (từ 60 tuổi trở lên) có hộ khẩu và đang sinh sống trên địa bàn tỉnh Phú Thọ tham gia khám sàng lọc và trả lời bộ câu hỏi phỏng vấn thiết kế sẵn. **Kết quả:** Tỷ lệ NCT mắc tăng huyết áp (THA) chiếm 38,1%, mắc đái tháo đường (ĐTĐ) là 8,8% và COPD là 3,9%. NCT có nhóm tuổi 60 – 69 tuổi và trình độ học vấn là Tiểu học và THCS có tỷ lệ mắc một số bệnh không lây nhiễm phổ biến cao nhất. **Kết luận:** Cần nâng cao kiến thức, kỹ năng nhằm dự phòng, phát hiện sớm và quản lý một số bệnh KLN phổ biến ở

NCT. **Từ khóa:** người cao tuổi, bệnh không lây nhiễm, tăng huyết áp, đái tháo đường, COPD

SUMMARY

STATUS OF SOME COMMON NON-COMMUNICABLE DISEASES IN THE ELDERLY IN PHU THO PROVINCE IN 2024

Objective: Describe the current situation of some common non-communicable diseases in the elderly in Phu Tho province in 2024. **Research subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 4992 elderly people (aged 60 and over) with registered residence and living in Phu Tho province participated in screening examination and answered pre-designed interview questions. **Results:** The rate of elderly people with hypertension is 38.1%, diabetes is 8.8% and COPD is 3.9%. Elderly people in the age group of 60-69 years old and with primary and secondary education have the highest rate of some common non-communicable diseases. **Conclusion:** It is necessary to improve knowledge and skills to prevent, detect early and manage some common NCDs in the elderly.

¹Trung tâm Y tế huyện Thanh Thủy, tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Tiến Đoàn

Email: drdoanpt@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 5.12.2024