

trước khi bóc vạt xương mác, để phát hiện sớm các bất thường mạch máu có thể là chống chỉ định của phẫu thuật này. Ngoài ra, phim chụp này cũng có thể giúp phát hiện vị trí các mạch xuyên nuôi da để thiết kế các đảo da phù hợp có thể lấy cùng vạt xương mác.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Abou-Foul AK, Borumandi F.** Anatomical variants of lower limb vasculature and implications for free fibula flap: Systematic review and critical analysis. *Microsurgery*. 2016;36(2): 165-172. doi:10.1002/micr.30016
2. **Knitschke M, Baumgart AK, Bäcker C, et al.** Computed Tomography Angiography (CTA) before Reconstructive Jaw Surgery Using Fibula Free Flap: Retrospective Analysis of Vascular Architecture. *Diagn Basel Switz*. 2021;11(10): 1865. doi:10.3390/diagnostics11101865
3. **Mauro MA, Jaques PF, Moore M.** The popliteal artery and its branches: embryologic basis of normal and variant anatomy. *AJR Am J Roentgenol*. 1988;150(2): 435-437. doi:10.2214/ajr.150.2.435
4. **Futran ND, Stack BC, Payne LP.** Use of color Doppler flow imaging for preoperative assessment in fibular osteoseptocutaneous free tissue transfer. *Otolaryngol-Head Neck Surg Off J Am Acad Otolaryngol-Head Neck Surg*. 1997;117(6): 660-663. doi:10.1016/S0194-59989770049-4
5. **Kim D, Orron DE, Skillman JJ.** Surgical significance of popliteal arterial variants. A unified angiographic classification. *Ann Surg*. 1989;210(6): 776-781. doi:10.1097/0000658-198912000-00014
6. **Yanik B, Bulbul E, Demirpolat G.** Variations of the popliteal artery branching with multidetector CT angiography. *Surg Radiol Anat SRA*. 2015; 37(3):223-230. doi:10.1007/s00276-014-1346-y
7. **Golas AR, Levine JP, Ream J, Rodriguez ED.** Aberrant Lower Extremity Arterial Anatomy in Microvascular Free Fibula Flap Candidates: Management Algorithm and Case Presentations. *J Craniofac Surg*. 2016;27(8):2134-2137. doi:10.1097/SCS.0000000000003220
8. **Ma C, Wang L, Tian Z, et al.** Standardize routine angiography assessment of leg vasculatures before fibular flap harvest: lessons of congenital and acquired vascular anomalies undetected by color Doppler and physical examinations. *Acta Radiol Stockh Swed* 1987. 2021;62(12): 1716-1725. doi:10.1177/0284185120980001

## TỶ LỆ MẮC BỆNH QUA NỘI SOI TIÊU HOÁ THEO ICD-10 TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC BUÔN MA THUẬT, GIAI ĐOẠN 2022-2024

Nguyễn Đức Vượng<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Như Khuê<sup>1</sup>,  
Ngân Thị Hoài Thu<sup>1</sup>, Trần Đình Hiệp<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

Nghiên cứu 23.562 hồ sơ nội soi tiêu hóa tại Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột (2022 - 2024) cho thấy tỷ lệ mắc bệnh lý tiêu hóa cao. GERD và viêm dạ dày-tá tràng là hai bệnh lý phổ biến nhất, lần lượt chiếm 85,1% và 73,1%. Nam giới có tỷ lệ mắc polyp đại tràng và loét dạ dày cao hơn, trong khi nữ giới dễ mắc GERD. Tỷ lệ mắc bệnh tăng dần theo độ tuổi, đặc biệt ở nhóm trên 60 tuổi (65%). Nghiên cứu khuyến nghị tăng cường tầm soát bệnh lý tiêu hóa, nhất là ở người trên 40 tuổi.

**Từ khóa:** ICD-10, Nội soi tiêu hóa, Trường Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột

#### SUMMARY

#### PREVALENCE OF GASTROINTESTINAL DISEASES DIAGNOSED VIA ENDOSCOPY ACCORDING TO ICD-10 CLASSIFICATION AT

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Vượng

Email: dr.nguyenducvuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2025

Ngày duyệt bài: 12.5.2025

#### BUON MA THUOT UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL, 2022–2024

A study of 23,562 gastrointestinal endoscopy records at Buon Ma Thuot University of Medicine and Pharmacy Hospital (2022–2024) revealed a high prevalence of gastrointestinal disorders. GERD and gastric-duodenal inflammation were the most common conditions, comprising 85.1% and 73.1% of cases, respectively. Men had a higher prevalence of colon polyps and gastric ulcers, while women were more likely to suffer from GERD. The incidence of these conditions increased with age, particularly in individuals over 60, where the prevalence reached 65%. The study recommends enhanced screening for gastrointestinal disorders, particularly in individuals over 40 years old. **Keywords:** ICD-10, Gastrointestinal endoscopy, BUH

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý tiêu hóa đang có xu hướng gia tăng trong những năm gần đây và trở thành một trong những nguyên nhân phổ biến khiến bệnh nhân đến khám và điều trị tại các cơ sở y tế. Trên thế giới, các nghiên cứu cũng ghi nhận xu hướng gia tăng của bệnh lý tiêu hóa. Tỷ lệ mắc bệnh trào ngược dạ dày-thực quản (GERD) tại các quốc gia phát triển dao động từ 10-20% dân

số, với tỷ lệ tại Hoa Kỳ là 18-28% và tại châu Âu là 8-18% [5]. Tỷ lệ polyp đại tràng ở người trưởng thành tại các quốc gia châu Âu ước tính từ 7-40% [6]. Những số liệu này cho thấy nội soi tiêu hóa đóng vai trò quan trọng trong phát hiện, chẩn đoán và theo dõi các bệnh lý tiêu hóa.

Tại Việt Nam, nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM ghi nhận tỷ lệ mắc GERD ở người trưởng thành chiếm khoảng 15% [2]. Ngoài ra, tỷ lệ mắc các bệnh lý như viêm dạ dày-tá tràng chiếm từ 13 - 20%, và hội chứng ruột kích thích (IBS) khoảng 7-10% dân số [3]. Báo cáo năm 2022 của Bộ Y tế cho thấy sự gia tăng đáng kể các bệnh lý tiêu hóa tại các bệnh viện tuyến tỉnh, đặc biệt là các bệnh liên quan đến dạ dày và đại tràng [1]. Một nghiên cứu tại Bệnh viện Đà Nẵng cũng cho thấy tỷ lệ mắc polyp đại tràng phát hiện qua nội soi là khoảng 6,5%, có xu hướng tăng trong những năm gần đây [4].

Tại khu vực Tây Nguyên, Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột (BUH) là bệnh viện tư nhân đa khoa lớn, có hệ thống nội soi hiện đại. Tuy nhiên, hiện chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá về đặc điểm dịch tễ học và phân bố bệnh lý tiêu hóa tại đây. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với hai mục tiêu chính:

- Xác định tỷ lệ mắc các bệnh lý tiêu hóa qua nội soi tại BUH trong giai đoạn 2022-2024.
- Phân tích sự phân bố và thay đổi bệnh lý tiêu hóa qua nội soi theo giới tính và độ tuổi tại BUH trong giai đoạn 2022-2024.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả bệnh nhân được chỉ định và thực hiện nội soi tiêu hóa tại BUH trong giai đoạn từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 12 năm 2024. Các bệnh nhân có kết quả nội soi được chẩn đoán xác định theo mã phân loại bệnh quốc tế ICD-10 đều được đưa vào nghiên cứu.

### \*Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được nội soi dạ dày-tá tràng hoặc nội soi đại tràng tại bệnh viện trong thời gian nghiên cứu.
- Có đầy đủ thông tin về tuổi, giới tính, dân tộc và chẩn đoán ICD-10.

### \* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Hồ sơ bệnh án thiếu dữ liệu hoặc không đầy đủ mã ICD-10.
- Bệnh nhân được nội soi nhưng không ghi nhận kết luận chẩn đoán rõ ràng.

## 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 12 năm 2024.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Chẩn đoán

hình ảnh-thăm dò chức năng, BUH

## 2.3. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu số liệu.

- **Cỡ mẫu:** Toàn bộ 23.562 hồ sơ nội soi tiêu hóa được ghi nhận trong thời gian nghiên cứu.

- **Biến số nghiên cứu:** Tuổi, giới tính, dân tộc, năm thực hiện nội soi, mã ICD-10 tương ứng với các bệnh lý phát hiện qua nội soi (GERD, viêm dạ dày-tá tràng,...).

**2.4. Xử lý số liệu.** Dữ liệu được tổng hợp và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 25.0. Sử dụng thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ phần trăm, trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn). So sánh tỷ lệ mắc bệnh giữa các nhóm tuổi, giới tính bằng kiểm định Chi-Square ( $\chi^2$ ). Mức ý nghĩa thống kê được xác định với  $p < 0,05$ .

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

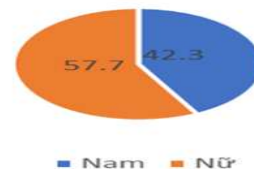
**Bảng 1. Độ tuổi của bệnh nhân nội soi tiêu hoá**

| Tuổi         | Số lượng (n=23562) | Tỷ lệ (%) |
|--------------|--------------------|-----------|
| Dưới 20 tuổi | 551                | 2,3       |
| 20 - 40 tuổi | 7.088              | 30,1      |
| 41 - 60 tuổi | 10.966             | 46,5      |
| Trên 60 tuổi | 4.957              | 21,0      |
| Cộng         | 23.562             | 100       |

Độ tuổi trung bình là  $48,1 \pm 14,6$  tuổi (nhỏ nhất là 14 tuổi và lớn nhất là 101 tuổi)

Bảng 1 cho thấy độ tuổi trung bình của bệnh nhân nội soi tiêu hoá là  $48,1 \pm 14,6$  tuổi (nhỏ nhất là 14 tuổi và lớn nhất là 101 tuổi), nhóm tuổi từ 41-60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 46,5%.

**Giới tính (%)**



**Biểu đồ 1. Giới tính bệnh nhân nội soi tiêu hoá**

Biểu đồ 1 cho thấy bệnh nhân nội soi tiêu hoá nam (57,7%) nhiều hơn bệnh nhân nữ (42,3%).

**Bảng 2. Số lượng bệnh nhân nội soi tiêu hoá qua từng năm**

| Năm  | Số lượng (n=23.562) | Tỷ lệ (%) |
|------|---------------------|-----------|
| 2022 | 667                 | 2,8       |
| 2023 | 8.965               | 38,0      |
| 2024 | 13.930              | 59,2      |
| Cộng | 23.562              | 100       |

Bảng 2 cho thấy số lượng bệnh nhân nội soi tiêu hoá tăng dần qua từng năm

**Bảng 3. Số lượng bệnh nhân nội soi tiêu hoá phân theo dân tộc**

| Dân tộc     | Số lượng (n=23.562) | Tỷ lệ (%)  |
|-------------|---------------------|------------|
| Kinh        | 22117               | 93,9       |
| E đê        | 554                 | 2,4        |
| Khác        | 891                 | 3,8        |
| <b>Cộng</b> | <b>23562</b>        | <b>100</b> |

Bảng 3 cho thấy bệnh nhân nội soi tiêu hoá chủ yếu là dân tộc Kinh chiếm 93,9%.

**Bảng 4. Bệnh lý đại tràng không ác tính ở bệnh nhân nội soi tiêu hoá**

| Bệnh lý đại tràng                    | ICD-10 | Số lượng (n=23.562) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------------------------|--------|---------------------|-----------|
| <b>Không ác tính</b>                 |        | 5.600               | 23,8      |
| Viêm loét đại tràng                  | K51    | 66                  | 0,3       |
| Viêm đại tràng không nhiễm trùng     | K52    | 24                  | 0,1       |
| Bệnh túi thừa đại tràng              | K57    | 11                  | 0,05      |
| Hội chứng ruột kích thích            | K58    | 3.669               | 15,6      |
| Phân bị kết                          | K59.1  | 80                  | 0,3       |
| Polyp đại tràng                      | K63.5  | 1.816               | 7,7       |
| <b>Xuất huyết và tổn thương khác</b> |        | 527                 | 2,24      |
| XHTH chưa xác định vị trí            | K92.2  | 278                 | 1,2       |
| Tiêu chảy và viêm dạ dày             | A09    | 245                 | 1,04      |
| Nứt hậu môn                          | K62.1  | 4                   | 0,02      |
| <b>Cộng</b>                          |        | 6.127               | 26,0      |

Bảng 4 cho thấy bệnh lý đại tràng không ác tính ở bệnh nhân nội soi tiêu hoá là 23,8%, xuất huyết và tổn thương khác là 2,24%.

**Bảng 5. Các bệnh lý thực quản ở bệnh nhân nội soi tiêu hoá**

| Bệnh lý thực quản                  | ICD-10 | Số lượng (n=23.562) | Tỷ lệ (%)   |
|------------------------------------|--------|---------------------|-------------|
| Viêm thực quản                     | K20    | 2                   | 0           |
| Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản | K21    | 20.054              | 85,1        |
| Giãn TMTQ không có xuất huyết      | I85.0  | 39                  | 0,2         |
| <b>Cộng</b>                        |        | <b>20.093</b>       | <b>85,3</b> |

Bảng 5. cho thấy các bệnh lý thực quản ở bệnh nhân nội soi tiêu hoá chiếm 85,3%, trong đó GERD là chủ yếu (85,1%).

**Bảng 6. Bệnh lý dạ dày - tá tràng ở bệnh nhân nội soi tiêu hoá**

| Nội dung                                     | ICD-10 | Số lượng (n=23.562) | Tỷ lệ (%) |
|----------------------------------------------|--------|---------------------|-----------|
| <b>Bệnh lý dạ dày-tá tràng không ác tính</b> |        | 18.196              | 77,2      |
| Loét dạ dày                                  | K25    | 1.083               | 4,6       |
| Loét tá tràng                                | K26    | 124                 | 0,5       |
| Loét không xác định vị trí                   | K27    | 12                  | 0,1       |
| Viêm dạ dày-tá tràng                         | K29    | 17.223              | 73,1      |
| Hẹp môn vị                                   | K31.7  | 474                 | 2         |
| <b>Xuất huyết và các tổn thương khác</b>     |        | 66                  | 0,28      |

|                              |       |        |      |
|------------------------------|-------|--------|------|
| Nôn ra máu                   | K92   | 4      | 0,02 |
| XHTH không xác định vị trí   | K92.2 | 58     | 0,2  |
| U tuyến lành tính của dạ dày | D13.1 | 4      | 0,02 |
| <b>Cộng</b>                  |       | 18.262 | 77,5 |

Bảng 6 cho thấy bệnh lý dạ dày - tá tràng ở bệnh nhân nội soi tiêu hoá không ác tính chiếm 77,2%, xuất huyết và các tổn thương khác là 0,28%.

**Bảng 7. Bệnh lý ác tính ở bệnh nhân nội soi tiêu hoá**

| Bệnh lý ác tính                | ICD-10 | Số lượng (n=23.562) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------------------|--------|---------------------|-----------|
| <b>Bệnh lý đại tràng</b>       |        | 4                   | 0,017     |
| Ung thư đại tràng              | C18    | 1                   | 0,004     |
| Ung thư trực tràng             | C19    | 3                   | 0,013     |
| <b>Bệnh lý dạ dày-tá tràng</b> |        | 4                   | 0,017     |
| Ung thư dạ dày                 | C16    | 4                   | 0,017     |
| <b>Bệnh lý thực quản</b>       |        | 37                  | 0,16      |
| Barrett thực quản              | K22.7  | 37                  | 0,16      |
| <b>Cộng</b>                    |        | 45                  | 0,19      |

Bảng 8 cho thấy bệnh nhân nội soi tiêu hoá mắc các bệnh lý ác tính là 0,19%, trong đó bệnh lý dạ dày-tá tràng ác tính chiếm 0,017% và bệnh lý đại tràng ác tính chiếm 0,017%.

**Bảng 8. Năm bệnh mắc cao nhất của bệnh nhân nội soi tiêu hoá phân theo giới tính**

| 5 bệnh mắc cao nhất         | ICD-10 | Giới tính |        | Cộng (n=23.562) | p*    |
|-----------------------------|--------|-----------|--------|-----------------|-------|
|                             |        | Nam       | Nữ     |                 |       |
| Trào ngược dạ dày-thực quản | K21    | 8.317     | 11.737 | 20.054          | <0,01 |
|                             |        | 83,4%     | 86,4%  | 85,1%           |       |
| Viêm dạ dày-tá tràng        | K29    | 6.997     | 10.226 | 17.223          | <0,01 |
|                             |        | 70,1%     | 75,3%  | 73,1%           |       |
| Hội chứng ruột kích thích   | K58    | 1.665     | 2.004  | 3.669           | <0,01 |
|                             |        | 17,7%     | 14,8%  | 15,6%           |       |
| Polyp đại tràng             | K63.5  | 1.018     | 798    | 1.816           | <0,01 |
|                             |        | 10,2%     | 5,90%  | 7,7%            |       |
| Loét dạ dày                 | K25    | 610       | 473    | 1.083           | <0,01 |
|                             |        | 6,1%      | 3,50%  | 4,6%            |       |

\* Pearson Chi-Square

Bảng 8 cho thấy GERD (K21) là bệnh thường gặp nhất, chiếm 85,1% (20.054 ca), cao hơn ở nữ (86,4%) so với nam (83,4%). Viêm dạ dày-tá tràng (K29) đứng thứ hai với 73,1% (17.223 ca), nữ cũng chiếm tỷ lệ cao hơn (75,3% so với 70,1%). Ngược lại, polyp đại tràng (K63.5) và loét dạ dày (K25) phổ biến hơn ở nam (10,2% và 6,1%) so với nữ (5,9% và 3,5%). Sự khác biệt giữa hai giới ở tất cả các bệnh đều có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ).

**Bảng 9. Năm bệnh mắc cao nhất của bệnh nhân nội soi tiêu hoá phân theo độ tuổi**

| ICD-10 | Độ tuổi      |                |                |                | Cộng (n=23.562) | p*      |
|--------|--------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|---------|
|        | <20          | 20-40          | 41-60          | >60            |                 |         |
| K21    | 479<br>86,9% | 6.036<br>85,2% | 9.453<br>86,2% | 4.086<br>82,4% | 20.054<br>85,1% | < 0,001 |
| K29    | 423<br>76,8% | 5.417<br>76,4% | 8.053<br>73,4% | 3.330<br>67,2% | 17.223<br>73,1% | < 0,001 |
| K58    | 60<br>10,9%  | 982<br>13,9%   | 1.787<br>16,3% | 840<br>16,9%   | 3.669<br>15,6%  | < 0,001 |
| K63.5  | 4<br>0,7%    | 198<br>2,8%    | 964<br>8,8%    | 650<br>13,1%   | 1.816<br>7,7%   | < 0,001 |
| K25    | 13<br>2,4%   | 269<br>3,8%    | 493<br>4,5%    | 308<br>6,2%    | 1.083<br>4,6%   | < 0,001 |

\* Pearson Chi-Square

Bảng 9 cho thấy K21 và K29 là hai bệnh phổ biến nhất ở mọi nhóm tuổi, lần lượt chiếm 85,1% và 73,1%. Tỷ lệ K58, K63.5 và K25 tăng dần theo tuổi, đặc biệt K63.5 tăng từ 0,7% (<20 tuổi) lên 13,1% (>60 tuổi). Sự khác biệt giữa các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Tỷ lệ mắc các bệnh lý tiêu hóa qua nội soi tại BUH giai đoạn 2022–2024.

Nghiên cứu đã phân tích 23.562 hồ sơ nội soi tiêu hóa tại Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột từ năm 2022 đến 2024. Kết quả cho thấy, phần lớn các bệnh lý được phát hiện qua nội soi là bệnh không ác tính, trong đó GERD (K21) chiếm tỷ lệ cao nhất với 85,1%, tiếp theo là viêm dạ dày-tá tràng (K29) với 73,1%.

Tỷ lệ mắc GERD trong nghiên cứu này cao hơn so với số liệu từ Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM (15%) [2], cũng như cao hơn đáng kể so với mức trung bình tại các quốc gia phát triển (10-20%) [5]. Điều này có thể do đặc điểm địa phương, tần suất nội soi cao tại BUH hoặc phản ánh xu hướng gia tăng thực sự của GERD trong cộng đồng, điều đã được ghi nhận tại nhiều quốc gia châu Á trong thập kỷ qua [5], [6].

Tỷ lệ viêm dạ dày-tá tràng (K29) chiếm 73,1% là phù hợp với số liệu trong nước, như nghiên cứu của Nguyễn M.H. và cộng sự (2020) ghi nhận tỷ lệ từ 13-20% [3]. Hội chứng ruột kích thích (K58) chiếm 15,6% và polyp đại tràng (K63.5) chiếm 7,7%, cao hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Đà Nẵng (6,5%) [4], và nằm trong khoảng dao động từ 7-40% được ghi nhận trong các nghiên cứu quốc tế tùy nhóm tuổi và kỹ thuật nội soi [6].

Các bệnh lý ác tính chiếm tỷ lệ thấp (0,19%), trong đó ung thư dạ dày (C16) và đại tràng (C18, C19) đều chỉ chiếm 0,017%. Mặc dù thấp, tỷ lệ này vẫn có giá trị lâm sàng quan trọng vì nội soi là phương pháp phát hiện sớm

các tổn thương ác tính, đặc biệt ở nhóm tuổi trên 60.

**4.2. Sự phân bố và thay đổi bệnh lý tiêu hóa theo giới tính và độ tuổi.** Phân tích theo giới tính cho thấy tỷ lệ nội soi ở nam giới (57,7%) cao hơn nữ (42,3%). Tuy nhiên, một số bệnh lý lại phổ biến hơn ở nữ giới. GERD (K21) xuất hiện nhiều hơn ở nữ (86,4%) so với nam (83,4%), viêm dạ dày-tá tràng (K29) cũng tương tự (75,3% ở nữ và 70,1% ở nam). Những kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong nước và quốc tế cho thấy nữ giới dễ mắc các rối loạn tiêu hóa chức năng do ảnh hưởng nội tiết và mức độ cảm thụ đau khác biệt [2], [3].

Ngược lại, polyp đại tràng (K63.5) và loét dạ dày (K25) có tỷ lệ cao hơn ở nam giới (10,2% và 6,1%) so với nữ (5,9% và 3,5%). Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu quốc tế cho thấy nam giới có nguy cơ cao hơn đối với các tổn thương tiền ung thư và ác tính tại đại tràng [6].

Phân tích theo độ tuổi cho thấy tỷ lệ mắc GERD (K21) và viêm dạ dày-tá tràng (K29) cao nhất ở nhóm tuổi 41-60 (lần lượt 86,2% và 73,4%). Tỷ lệ polyp đại tràng (K63.5) có xu hướng tăng dần theo độ tuổi: từ 0,7% ở nhóm dưới 20 tuổi lên 13,1% ở nhóm > 60 tuổi. Đây là xu hướng phù hợp với sinh lý bệnh và các nghiên cứu trước đó tại Việt Nam và quốc tế [4], [6].

Tỷ lệ IBS (K58) cũng có xu hướng tăng theo tuổi, cao nhất ở nhóm > 60 tuổi (16,9%), đồng thuận với nghiên cứu của Nguyễn M.H. cho thấy IBS chiếm 7-10% trong dân số trưởng thành Việt Nam [3].

Tất cả các sự khác biệt theo giới và độ tuổi đều có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ , cho thấy mối liên quan rõ rệt giữa đặc điểm nhân khẩu học và phân bố bệnh lý tiêu hóa qua nội soi.

#### V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy bệnh GERD (K21) và viêm dạ dày-tá tràng (K29) là hai bệnh lý tiêu hóa phổ biến nhất qua nội soi tại BUH giai đoạn 2022-2024. Tỷ lệ mắc các bệnh lý có sự khác biệt đáng kể theo giới và độ tuổi, trong đó polyp đại tràng (K63.5) và ung thư tiêu hóa tăng cao ở nhóm tuổi > 60. Kết quả này góp phần định hướng sàng lọc, chẩn đoán và quản lý bệnh lý tiêu hóa trong thực hành lâm sàng.

#### VI. KIẾN NGHỊ

- Tăng cường tầm soát và nội soi định kỳ, đặc biệt ở nhóm tuổi trên 40 và nam giới, nhằm phát hiện sớm các bệnh lý tiêu hóa phổ biến như trào ngược dạ dày-thực quản, viêm dạ dày - tá tràng và polyp đại tràng.

- Xây dựng chương trình quản lý và giáo dục sức khỏe cộng đồng về phòng ngừa bệnh lý tiêu hóa, với trọng tâm vào chế độ ăn uống, lối sống lành mạnh và theo dõi các triệu chứng mạn tính để giảm tỷ lệ mắc và biến chứng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế Việt Nam.** Tình hình bệnh lý tiêu hóa tại các bệnh viện tuyến tỉnh ở Việt Nam năm 2022. Tạp chí Y học Dự phòng, 2022:225-230.
2. **Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM.** Báo cáo tình hình bệnh lý tiêu hóa tại bệnh viện: Các bệnh lý phổ biến qua nội soi. Báo cáo nghiên cứu y tế, 2019.
3. **Nguyễn M.H., Phan S.H., Trần T.T.** Tỷ lệ mắc bệnh trào ngược dạ dày thực quản và các bệnh lý tiêu hóa khác tại các bệnh viện ở Việt Nam. Tạp chí Y học Việt Nam, 2020:30-35.
4. **Nguyễn T.T., Nguyễn H.T.** Tỷ lệ mắc polyp đại tràng và các bệnh lý tiêu hóa khác tại Bệnh viện Đà Nẵng. Tạp chí Nội soi, 2022:15-19.
5. **Chao Y.T., Cheng T.S., Ho L.W.** Epidemiology and risk factors of colorectal polyps: A review. World Journal of Gastroenterology, 2020:710-721.
6. **Vakil N., van Zanten S.V., Kahrilas P., Dent J., Jones R.** The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: A global evidence-based consensus. American Journal of Gastroenterology, 2006:1900-1920.

## VAI TRÒ CỦA CẮT LỚP VI TÍNH LIỀU THẤP TRONG SÀNG LỌC UNG THƯ PHỔI THEO THANG ĐIỂM LUNG-RADS TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Đoàn Tiến Lưu<sup>1,2</sup>, Trần Minh Tân<sup>2,3</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá vai trò của cắt lớp vi tính liều thấp (CLVTLT) trong sàng lọc nốt phổi theo thang điểm Lung-RADS. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang, các bệnh nhân được chụp CLVTLT để sàng lọc nốt phổi tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Có 3527 trường hợp chụp CLVTLT sàng lọc ung thư phổi. Tuổi trung bình là 56,5 ± 12,4 tuổi, 61,5% trên 50 tuổi, 48,5% dưới 50 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ 4/1. 3431 trường hợp sàng lọc âm tính (Lung-rads 1 hoặc Lung-rads 2) chiếm tỷ lệ 97,3%. 96 trường hợp sàng lọc dương tính (Lung-rads 3,4) chiếm tỷ lệ 2,7%, trong đó 82 trường hợp (2,3%) có tổn thương phổi cần theo dõi chụp CLVTLT lại sau 3-6 tháng, 14 trường hợp (0,4%) được sinh thiết chẩn đoán giải phẫu bệnh là ung thư phổi. Tất cả các trường hợp ung thư phổi phát hiện đều ở giai đoạn sớm, kích thước khối <3cm, chưa có di căn hạch hoặc di căn xa. **Từ khóa:** Cắt lớp vi tính liều thấp, sàng lọc ung thư phổi, nốt phổi, Lung-rads.

#### SUMMARY

#### THE ROLE OF LOW-DOSE COMPUTED TOMOGRAPHY IN LUNG CANCER SCREENING USING THE LUNG-RADS SCORING SYSTEM AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

**Objective:** Evaluate the role of low-dose computed tomography (LDCT) in lung nodule

screening using the Lung-RADS scoring system. **Subjects and Methods:** This is a prospective cross-sectional study. Patients underwent LDCT for lung nodule screening at Hanoi Medical University Hospital from January 2024 to December 2024. **Results:** A total of 3,527 cases underwent LDCT for lung cancer screening. The mean age was 56.5 ± 12.4 years, with 61.5% over 50 years old and 48.5% under 50 years old. The male-to-female ratio was 4:1. Negative screening results (Lung-RADS 1 or Lung-RADS 2) were found in 3,431 cases (97.3%). Positive screening results (Lung-RADS 3 or 4) were found in 96 cases (2.7%), including 82 cases (2.3%) with lung lesions requiring follow-up LDCT in 3-6 months and 14 cases (0.4%) that underwent biopsy and were pathologically diagnosed with lung cancer. All detected lung cancer cases were in the early stage, with tumor sizes <3 cm and no lymph node or distant metastasis.

**Keywords:** Low-dose computed tomography, lung cancer screening, lung nodules, Lung-RADS.

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi (UTP) là bệnh lý đứng hàng đầu trong nhóm bệnh lý ung thư ở cả hai giới với gần 2,5 triệu ca mới phát hiện mỗi năm.<sup>1</sup> Với tỷ lệ tử vong cao, thời gian sống thêm của bệnh nhân phụ thuộc rất lớn vào giai đoạn của UTP tại thời điểm chẩn đoán.<sup>2</sup> Do đó việc sàng lọc, theo dõi và quản lý tổn thương UTP ở giai đoạn sớm dưới dạng nốt phổi được coi là chiến lược quan trọng nhằm giảm thiểu mức độ trầm trọng và cải thiện tiên lượng của bệnh. Hiện nay, tại nhiều quốc gia, phương thức chụp CLVTLT kết hợp với thang điểm Lung-RADS (hay Hệ thống dữ liệu và đánh giá hình ảnh về nốt phổi - Lung Imaging Reporting and Data System) đã và đang được khuyến cáo trong sàng lọc và phân tầng nguy cơ của nốt phổi.<sup>3,4</sup> CLVTLT có nguyên lý hình ảnh

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Tiến Lưu

Email: doantienluu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.4.2025

Ngày duyệt bài: 13.5.2025