NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH NỘI SOI POLYP TRỰC TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Hồ Văn Linh[1], La Văn Phú[2], Đặng Quốc Ái[3,4]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Polyp trực tràng là bệnh lý phổ biến ở đường tiêu hóa dưới, có diễn tiến phức tạp và nguy cơ hóa ác tính cao. Tỷ lệ phát hiện căn bệnh này đang gia tăng trong những năm gần đây. Kỹ thuật nội soi đại tràng bằng ống mềm đóng vai trò quan trọng trong việc chẩn đoán, theo dõi và điều trị polyp trực tràng. Mục tiêu của nghiên cứu này là mô tả các đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi của polyp trực tràng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phân tích dữ liệu từ 90 bệnh nhân được chẩn đoán polyp trực tràng qua nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Nhóm tuổi chủ yếu mắc polyp trực tràng từ 45-59 tuổi (35,6%), trong đó nam giới chiếm 60%. 51,1% bệnh nhân đến khám vì đau bụng (95,7% là đau âm ỉ), 41,1% có triệu đại tiện phân lỏng, 96,7% có biểu hiện dưới 6 tháng, và 98,9% không phát hiện polyp qua thăm khám hậu môn trực tràng. Nội soi phát hiện 62% polyp có cuống (85,7% cuống nhỏ hơn 10mm), trong đó 65,6% là polyp đơn độc. Kích thước polyp ở 50% trường hợp nằm trong khoảng 10-20mm, 88% polyp cách rìa hậu môn hơn 7cm, và 72,2% có bề mặt nhẵn. **Kết luận:** Các đặc điểm lâm sàng của polyp trực tràng thường nghèo nàn và không đặc hiệu, chủ yếu là đau bụng âm ỉ và phân lỏng, với thăm khám hậu môn trực tràng hầu như không phát hiện được polyp. Hình ảnh nội soi cho thấy đa số là polyp đơn độc, cuống ngắn, kích thước từ 10-20mm, cách rìa hậu môn hơn 7cm và có bề mặt nhẵn.

Từ khóa: polyp trực tràng, nội soi đại tràng, cắt polyp trực tràng.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF CLINICAL AND ENDOSCOPIC FINDINGS OF RECTAL POLYPS AT CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL

Background: Rectal polyps are a common pathology in the lower gastrointestinal tract, characterized by complex progression and a high risk of malignant transformation. The incidence of this condition has been increasing in recent years. Flexible colonoscopy plays a crucial role in the diagnosis, monitoring, and treatment of rectal polyps. The objective of this study is to describe the clinical characteristics and endoscopic findings of rectal polyps. **Methods:** This was a cross-sectional descriptive study analyzing data from 90 patients diagnosed with rectal polyps via colonoscopy at Can Tho City General Hospital. **Results:** The predominant age group for rectal polyps was 45-59 years (35.6%), with males accounting for 60% of cases. 51.1% of patients presented with abdominal pain (95.7% reported dull pain), 41.1% had diarrhea, 96.7% exhibited symptoms for less than 6 months, and 98.9% had no polyps detected upon digital rectal examination. Colonoscopy identified 62% of polyps as pedunculated (85.7% of which had a stalk less than 10 mm), with 65.6% being solitary polyps. In 50% of cases, polyp size ranged from 10 to 20 mm, 88% of polyps were located more than 7 cm from the anal verge, and 72.2% had a smooth surface. **Conclusion:** The clinical characteristics of rectal polyps are generally nonspecific and mild, primarily presenting as dull abdominal pain and diarrhea, with digital rectal examination rarely detecting polyps. Endoscopic findings predominantly revealed solitary polyps with short stalks, sized between 10 and 20 mm, located more than 7 cm from the anal margin, with a smooth surface.

Keywords: rectal polyp, colonoscopy, rectal polypectomy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp trực tràng là một bệnh lý phổ biến trong hệ tiêu hóa dưới, với tỷ lệ mắc bệnh đang gia tăng đáng kể trong những năm gần đây. Bệnh có diễn tiến phức tạp và tiềm ẩn nguy cơ hóa ác tính cao. Hiện nay, các polyp đại trực tràng được coi là tổn thương tiền ung thư, với hơn 95% trường hợp ung thư đại trực tràng có nguồn gốc từ polyp đại trực tràng.[1] Đây là nguyên nhân đứng thứ hai về tử vong, chiếm khoảng 14% tổng số trường hợp tử vong do ung thư đường tiêu hóa.[2]

Triệu chứng lâm sàng của polyp trực tràng thường không điển hình, mà biểu hiện chung là triệu chứng của bệnh lý đường tiêu hóa, chủ yếu bao gồm rối loạn tiêu hóa, đại tiện máu, và đau bụng âm ỉ.[3] Nguy cơ ung thư hóa của polyp trực tràng phụ thuộc vào kích thước, hình thái, đặc điểm vi thể và số lượng; cụ thể, nguy cơ hóa ác tính tăng cao khi số lượng polyp nhiều, kích thước lớn và chân polyp rộng. Do đó, việc phát hiện sớm và điều trị kịp thời là vô cùng quan trọng để nâng cao khả năng điều trị triệt căn.[4]

Nhờ vào sự tiến bộ của các kỹ thuật nội soi, đặc biệt là kỹ thuật nội soi ống mềm, việc chẩn đoán, phát hiện và theo dõi bệnh nhân polyp trực tràng đã được cải thiện đáng kể.[5] Qua nội

[1]*Bệnh viện TW Huế*
[2]*Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ*
[3]*Đại học Y Hà Nội*
[4]*Bệnh viện E*
Chịu trách nhiệm chính: Đặng Quốc Ái
Email: drdangquocai@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.3.2025
Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025
Ngày duyệt bài: 28.5.2025

soi đại trực tràng ống mềm, có thể quan sát trực tiếp niêm mạc lòng trực tràng, từ đó xác định chính xác hình thái, vị trí và mức độ tổn thương của polyp. Thêm vào đó, thông qua nội soi, có thể thực hiện sinh thiết để chẩn đoán giải phẫu bệnh, cắt bỏ và cầm máu nhằm theo dõi tiến triển cũng như tái phát của bệnh.[6]

Hiện nay, trên thế giới cũng như tại Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu về polyp đại trực tràng. Tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, kỹ thuật cắt polyp qua nội soi đã được triển khai nhưng chưa có báo cáo tổng kết. Nghiên cứu này nhằm xác định một số đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi của polyp trực tràng tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 90 bệnh nhân có polyp trực tràng, được phát hiện thông qua nội soi đại trực tràng tại Khoa Nội Tiêu Hóa, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, trong khoảng thời gian từ tháng 04 đến tháng 10 năm 2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- ***Thiết kế nghiên cứu:*** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- ***Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:*** Chọn mẫu thuận tiện tất cả bệnh nhân được chẩn đoán có polyp trực tràng.
- ***Nội dung nghiên cứu:***
  - Giới tính
  - Độ tuổi
  - Tiền sử bản thân và gia đình (polyp đại trực tràng, ung thư đại trực tràng, đại tiện máu)
  - Lý do nhập viện (đau bụng, rối loạn tiêu hóa, đại tiện máu, đau hậu môn)
  - Thời gian xuất hiện triệu chứng (<6 tháng, 6-12 tháng)
  - Tính chất đau bụng (không rõ vị trí, âm ỉ, quặn)
  - Tính chất phân (lỏng, nhầy, táo, bình thường)
  - Polyp lòi ra hậu môn (có/không)
  - Phát hiện polyp qua thăm khám (có/không)
  - Hình dạng polyp (có cuống, không cuống)
  - Số lượng polyp (1, 2, ≥3)
  - Kích thước polyp (<10mm, 10-20mm, >20mm)
  - Bề mặt polyp (nhẵn, sần sùi, loét, viêm sung huyết).
- ***Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:*** Thông tin được thu thập qua thăm khám lâm sàng và hồ sơ bệnh án. Số liệu sau đó được nhập và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

- **Phân bố theo giới tính**: Trong số 90 bệnh nhân, có 54 bệnh nhân nam (60%) và 36 bệnh nhân nữ (40%).
- **Phân bố theo nhóm tuổi**:
  - Nhóm tuổi 15-44: 22 bệnh nhân (24,4%)
  - Nhóm tuổi 45-59: 32 bệnh nhân (35,6%)
  - Nhóm tuổi 60-74: 28 bệnh nhân (31,1%)
  - Nhóm tuổi 75-89: 8 bệnh nhân (8,9%)

3.2. Đặc điểm lâm sàng

- ***Tiền sử:***
  - Tiêu máu: 20 bệnh nhân (22,2%)
  - Polyp đại trực tràng trước đó: 8 bệnh nhân (8,9%)
  - Tiền sử gia đình về đại tiện máu: 4 bệnh nhân (4,4%)
  - Tiền sử gia đình ung thư đại trực tràng: 2 bệnh nhân (2,2%)
- ***Lý do nhập viện:***
  - Đau bụng: 46 bệnh nhân (51,1%)
  - Đại tiện máu: 18 bệnh nhân (20,0%)
  - Rối loạn tiêu hóa: 24 bệnh nhân (26,7%)
  - Đau hậu môn: 2 bệnh nhân (2,2%)
- ***Tính chất phân:***
  - Lỏng: 37 bệnh nhân (41,1%)
  - Nhầy: 14 bệnh nhân (15,6%)
  - Táo: 25 bệnh nhân (27,8%)
  - Bình thường: 14 bệnh nhân (15,5%)

3.3. Đặc điểm hình thái polyp

- ***Hình dạng polyp:***
  - Polyp có cuống: 56 bệnh nhân (62%)
  - Polyp không cuống: 34 bệnh nhân (38%)
- ***Cuống polyp:***
  - Dưới 10 mm: 48 bệnh nhân (85,7%)
  - 10-20 mm: 5 bệnh nhân (8,9%)
  - Trên 20 mm: 3 bệnh nhân (5,4%)
- ***Số lượng polyp:***
  - Một polyp: 59 bệnh nhân (65,6%)
  - Hai polyp: 18 bệnh nhân (20,0%)
  - Ba polyp trở lên: 13 bệnh nhân (14,4%)
- ***Kích thước bề mặt:***
  - Dưới 10 mm: 32 bệnh nhân (35,6%)
  - 10-20 mm: 45 bệnh nhân (50,0%)
  - Trên 20 mm: 13 bệnh nhân (14,4%)
- ***Bề mặt polyp:***
  - Nhẵn: 65 bệnh nhân (72,2%)
  - Sần sùi: 8 bệnh nhân (8,9%)
  - Loét: 6 bệnh nhân (6,7%)
  - Viêm sung huyết: 11 bệnh nhân (12,2%)

Vị trí polyp cách rìa hậu môn >8 cm là 79 bệnh nhân (88%), và cách rìa hậu môn ≤8 cm là 11 bệnh nhân (12%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Tỷ lệ mắc nam/nữ = 1,5 tương tự nghiên cứu của tác giả Bùi Nhuận Quý là 1,5/1 và tác giả Phạm Bình Nguyên 1,7/1.[7,8] Tỷ lệ mắc polype trực tràng ở nam nhiều hơn nữ có thể giải thích bằng mối liên quan giữa polyp đại trực tràng và các hành vi hay gặp ở nam giới như thuốc lá, rượu bia, ăn ít chất xơ. Bên cạnh đó, Estradiol giúp giảm khả năng hình thành tiền polyp, nên phụ nữ giảm được nguy cơ mắc polyp đại trực tràng.

Bệnh nhân ở độ tuổi 45-59 chiếm tỉ lệ cao nhất (35,6%), thấp nhất là nhóm >75 tuổi (8,9%) tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thuận 49,69 ± 17,25.[9] Daniel 49,3 ± 9,8 (19-81) tuổi.[5] Độ tuổi thấp nhất là 19, độ tuổi cao nhất là 81. Như vậy có thể kết luận polyp trực tràng có thể gặp từ đối tượng trẻ cho đến người cao tuổi, phù hợp với nhận định của nhiều tác giả.

4.2. Đặc điểm lâm sàng. Về tiền sử bản thân, có 8 bệnh nhân có polyp trước đó (8,9%) và có 20 bệnh nhân có tiền sử tiêu máu (22,2%). Triệu chứng này khá phổ biến tuy nhiên không đặc hiệu vì gặp ở nhiều bệnh lý đại trực tràng khác, nhưng là gợi ý quan trọng giúp định hướng thăm khám và nội soi để chẩn đoán xác định. Tền sử gia đình, có 2 bệnh nhân có gia đình có mắc ung thư đại trực tràng (2,2%). Không có trường hợp nào có bệnh polyp gia đình (polyposis), 4 bệnh nhân có tiền sử gia đình đại tiện máu (4,4%). Có thể do thời gian lấy mẫu ngắn, cỡ mẫu còn nhỏ nên chưa đánh giá được liên quan giữa tiền sử gia đình với polyp trực tràng trong nghiên cứu nên cần tiến hành các nghiên cứu mở rộng cũng như các nghiên cứu tương tự trong tương lai.

Lý do vào viện thường gặp nhất là đau bụng (51,1%), rối loạn tiêu hóa (26,7%), đại tiện máu (20,0%), đau hậu môn (2,2%). Tỷ lệ đau bụng cao, phù hợp với nghiên cứu của tác giả Phạm Bình Nguyên là (66,9%) và Thái Thị Hồng Nhung (48,4%).[2,8] Cao hơn nhiều so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thuận (16,18%).[9]

Tỷ lệ đại tiện máu trong nghiên cứu thấp hơn tác giả Phạm Văn Nhiên (30,6 %), Phạm Bình Nguyên (39,8%).[8,10] Nhìn chung tỉ lệ đại tiện máu chiếm đa số so với các lý do vào viện vì trực tràng nằm ở vị trí thấp của ống tiêu hóa, polyp dễ bị xuất huyết hơn do phân cứng cọ xát. Đa số các triệu chứng lâm sàng diễn ra trong vòng 6 tháng (96,7%) cao hơn nghiên cứu của tác giả Phạm Bình Nguyên 68,4%.[8] Tuy chưa có được sự đánh giá chính xác mối liên quan giữa thời gian xuất hiện các triệu chứng với mức độ tổn thương trên mô bệnh học và tỷ lệ loạn sản, ung thư hóa của polyp nhưng việc phát hiện sớm polyp đại trực tràng sẽ giúp cho thầy thuốc đưa ra biện pháp điều trị hiệu quả nhất và ngăn chặn nguy cơ tiến triển của polyp thành ung thư.

Đau bụng âm ỉ chiếm tỉ lệ cao nhất với 95,7%. Tuy nhiên đau bụng lại là triệu chứng cơ năng, mức độ phụ thuộc nhiều vào cảm giác chủ quan người bệnh nên rất khó đánh giá chính xác. Đại tiện phân lỏng chiếm tỷ lệ cao nhất với 41,1%, phân táo 27,8%, nhầy và bình thường đều là 15,5%, khác biệt với nghiên cứu của tác giả Trần Minh Tuấn đại tiện phân nhầy chiếm tỷ lệ cao nhất (50,3%).[3] Chỉ một bệnh nhân phát hiện polyp trực tràng qua thăm khám (1,1%), giống với nhiều nghiên cứu khác, triệu chứng của polyp trực tràng thường nghèo nàn, mờ nhạt, không đặc hiệu và khó phát hiện khi thăm khám.

Polyp có cuống so với không cuống tương ứng 62% và 38%, khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Bùi Nhuận Quý (17,14% và 65,0%), Phạm Văn Nhiên (41,1,% và 58,9%).[7,10] Kết quả có thể do sự khác nhau về việc lựa chọn đối tượng, vùng địa lý và cỡ mẫu giữa các nghiên cứu. Trong 56 bệnh nhân có polyp trực tràng có cuống, loại cuống ngắn (<10mm) chiếm tỷ lệ cao nhất (85,7%), khác biệt với nghiên cứu của tác giả Phạm Văn Nhiên 52,3%.[10] Sự khác biệt này có thể xuất phát từ vùng địa lý và cỡ mẫu. Trong các nghiên cứu gần đây ít chú ý đến độ dài cuống polyp nhưng chúng tôi nghĩ đây là điều kiện thuận lợi trong cắt polyp trực tràng qua nội soi. Polyp trực tràng đơn độc chiếm tỷ lệ cao nhất (65,6%), tương đồng với nghiên cứu của tác giả Bùi Nhuận Quý 77,14%, Phạm Văn Nhiên 60,6% và Phạm Bình Nguyên 77,8%.[7,8,10] Polyp đơn độc khả năng ung thư hóa thấp hơn nhiều so với đa polyp, đặc biệt bệnh polyp tuyến gia đình (polyposis).

Chúng tôi lấy đường kính polyp ở vị trí lớn nhất để đánh giá kích thước. Polyp có đường kính từ 10-20 mm chiếm tỉ lệ cao nhất (50%), kế đến là <10mm (35,6%) và >20 mm (14,4%). Hầu hết là polyp có kích thước nhỏ và vừa (85,6%) phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thuận (85,3%).[9] Đây là điều kiện thuận lợi để cắt polyp trực tràng qua nội soi.

Đa số polyp có bề nhẵn, trơn láng (72,2%) phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Bùi Nhuận Quý 70,7% và Phạm Văn Nhiên 79,5% nhưng khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thuận 46,8% polyp xung huyết, 32,5% polyp trơn láng.[7,9,10]

Polyp cách rìa hậu môn > 8 cm chiếm tỷ lệ cao nhất (88%) so với ≤ 8 cm (12%). Trong các nghiên cứu gần đây chưa có nghiên cứu nào chú ý nhiều đến điều này nhưng chúng tôi nghĩ đây là một trong những điều kiện thuận lợi trong cắt polyp trực tràng qua nội soi.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy rằng polyp trực tràng chủ yếu gặp ở nam giới (tỷ lệ 1,5), đặc biệt trong nhóm tuổi 45-59. Triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất là đau bụng và tiêu máu, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phát hiện sớm. Đặc điểm hình thái cho thấy phần lớn các polyp có cuống và kích thước nhỏ, thuận lợi cho việc cắt polyp qua nội soi.

Dựa trên những kết quả này, chúng tôi khuyến nghị cần triển khai các chương trình sàng lọc cho nhóm đối tượng có nguy cơ cao, đồng thời thực hiện các nghiên cứu mở rộng để làm rõ mối liên hệ giữa yếu tố nguy cơ và sự phát triển của polyp đại trực tràng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vĩnh Nguyễn Văn** (2021), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và hiệu quả điều trị các bệnh lý đại trực tràng tại Bệnh viện Quân Y 121 Quân Khu 9", Bệnh viện Quân Y 121, Quân Khu 9.
2. **Thái Thị Hồng Nhung Lương Thị Thúy Loan** (2021), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bằng phương pháp cắt đốt nội soi kết hợp kẹp clip ở bệnh nhân có polyp đại trực tràng đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ", Tạp chí y dược học Cần Thơ, số 40/2021.
3. **Tuấn Trần Minh** (2020), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học của polyp đại trực tràng", Tạp chí Y dược thực hành, số 21-3/2020.
4. **Grosso Giuseppe, et al.** (2017), "Health risk factors associated with meat, fruit and vegetable consumption in cohort studies: a comprehensive meta-analysis", PloS one. 12(8), p. e0183787.
5. **Daniel K. Podolsky Michael Camilleri, J. Gregory Fitz, Anthony N. Kalloo, Fergus Shanahan, Timothy C. Wang** (2016), Yamada's Textbook of Gastroenterology, Sixth edition, John Wiley & Sons, Ltd.
6. **Trần Thanh Hà Nguyễn Lĩnh Toàn, Nguyễn Quang Duật** (2022), "Khảo sát một số đặc điểm hình ảnh nội soi, mô bệnh học của polyp đại trực tràng kích thước trên 10mm", Tạp chí Y Học Việt Nam, số 2-8/2022.
7. **Bùi Nhuận Quý Nguyễn Thúy Oanh** (2013), "Khảo sát mối liên quan giữ lâm sàng, nội soi và giải phẫu bệnh của polyp đại trực tràng", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 17(6), tr.19-24.
8. **Phạm Bình Nguyên Đào Văn Long** (2021), "Nghiên cứu giá trị của nội soi phóng đại, nhuộm màu trong chẩn đoán polyp đại trực tràng tại bệnh viện Bạch Mai", Luận văn tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
9. **Thuận Nguyễn Văn** (2012), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi, mô bệnh học và kết quả nhuộm màu bằng dung dịch Indigocarmine 0,2% ở bệnh nhân có polyp đại trực tràng", Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
10. **Phạm Văn Nhiên Phạm Thanh Hải** (2021), "Kết quả cắt polyp đại trực tràng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp", Tạp chí Y Học Việt Nam, tập 503, số đặc biệt-6/2021.

TỶ LỆ MANG GEN CAGA CỦA VI KHUẨN HELICOBACTER PYLORI VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI BỆNH LÝ VIÊM VÀ LOÉT DẠ DÀY – TÁ TRÀNG

Võ Phúc Đại[1], Nguyễn Thanh Liêm[1], Hà Tấn Đức[2]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Helicobacter pylori (H. pylori) đã được xác định là nguyên nhân gây viêm dạ dày cấp tính và mạn tính, loét dạ dày – tá tràng, và ung thư dạ dày. Yếu tố gây độc tế bào cagA (cytotoxin-associated gene A) của H. pylori là một trong các yếu tố độc lực kinh điển. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 80 bệnh nhân viêm và loét dạ dày - tá tràng có nhiễm H. pylori, được phân lập từ mẫu mô sinh thiết dạ dày. Gen cagA của H.pylori được xác định bằng phương pháp PCR. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ mang gen cagA của H. pylori ở các bệnh nhân viêm và loét dạ dày - tá tràng trên hình ảnh nội soi. Khảo sát mối liên quan giữa gen cagA với bệnh lý viêm và loét dạ dày - tá tràng. **Kết quả:** Tỷ lệ chủng H. pylori mang gen cagA dương tính là 80%, trong đó ở nhóm bệnh nhân loét dạ dày – tá tràng chiếm 59,4% và nhóm viêm dạ dày chiếm chỉ 40,6%. Nhóm bệnh nhân mang chủng H. pylori có cagA dương tính thì có nguy cơ loét dạ dày – tá tràng cao hơn viêm dạ dày so với chủng cagA âm tính (OR 10,23; 95% CI: 2,14–48,84, p=0,001). Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy bệnh nhân nhiễm chủng H. pylori có cagA(+) làm tăng nguy cơ loét dạ dày – tá tràng lên gấp 15,8 lần (95% CI: 2,60 – 96,91, p=0,003) và bệnh nhân nam cũng là yếu tố tăng nguy cơ loét dạ dày – tá tràng (OR 26,21; 95% CI: 1,87-367,65, p=0,015). **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân nhiễm H. pylori mang gen cagA(+) cao ở đối

[1]*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*
[2]*Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Liêm
Email: ntliem@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.3.2025
Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025
Ngày duyệt bài: 29.5.2025