

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 Linh 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 giữa 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 Tiến", 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 Đại¹, Nguyễn Thanh Liêm¹, Hà Tấn Đức²

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

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Liêm

Email: ntlm@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025

Ngày duyệt bài: 29.5.2025

tương nghiên cứu. Bệnh nhân giới tính nam, mang gen *cagA* (+) có liên quan với tăng nguy cơ loét dạ dày – tá tràng. **Từ khóa:** *Helicobacter pylori*, *cagA*, loét dạ dày – tá tràng, viêm dạ dày

SUMMARY

PREVALENCE OF CAGA GENE IN *HELICOBACTER PYLORI* AND THEIR ASSOCIATION WITH GASTRITIS AND PEPTIC ULCER DISEASE

Background: *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) has been identified as a causative agent of acute and chronic gastritis, peptic ulcer disease, and gastric cancer. The cytotoxin-associated gene A (*cagA*) of *H. pylori* is one of the well-established virulence factors.

Objectives: To determine the prevalence of the *cagA* gene in *H. pylori* strains isolated from patients with gastritis and peptic ulcer disease on endoscopic examination. To investigate the association between the *cagA* gene and gastric diseases, including gastritis and peptic ulcer disease. **Materials and Methods:** This was a cross-sectional descriptive study conducted on 80 patients with gastritis and peptic ulcer disease infected with *H. pylori*, isolated from gastric biopsy specimens. The *cagA* gene of *H. pylori* was detected using the polymerase chain reaction (PCR) method.

Results: The prevalence of *cagA*-positive *H. pylori* strains was 80%. Among these, 59,4% were found in patients with peptic ulcer disease, whereas 40,6% were observed in patients with gastritis. Patients infected with *cagA*-positive *H. pylori* had a significantly higher risk of developing peptic ulcer disease compared to gastritis, in contrast to those infected with *cagA*-negative strains (OR 10,23; 95% CI: 2,14–48,84, $p = 0,001$). Multivariate logistic regression analysis showed that patients infected with *cagA*-positive *H. pylori* had a 15.8-fold increased risk of developing peptic ulcer disease (95% CI: 2,60–96,91, $p=0,003$). Additionally, male patients were also identified as a risk factor for peptic ulcer disease (OR 26,21; 95% CI: 1,87–367,65, $p=0,015$). **Conclusions:** A high prevalence of *cagA*-positive *H. pylori* infection was observed among the study population. Male gender and *cagA*-positive *H. pylori* infection were significantly associated with an increased risk of developing peptic ulcer disease.

Keywords: *Helicobacter pylori*, *cagA*, gastritis, peptic ulcer disease.

I. 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. Tỷ lệ nhiễm *H. pylori* và mức độ xuất hiện bệnh lý được ghi nhận có sự khác biệt tùy theo yếu tố địa lý và sự biến đổi giữa các cá thể, điều này được cho là do sự khác biệt về yếu tố vật chủ, yếu tố độc lực của vi khuẩn và môi trường sống. Đối với *H. pylori*, các yếu tố độc lực liên quan đến bệnh lý đường tiêu hóa bao gồm các thành phần cấu trúc và các chất tiết của vi khuẩn. Các yếu tố độc lực về chất tiết của vi

khuẩn bao gồm: *cag*-PAI, *cagA*, *vacA*, *babA*, *opiA*, *iceA*, *dupA* và *homb* [8]. Trong số các yếu tố độc lực chất tiết của vi khuẩn góp phần vào bệnh lý liên quan đến *H. pylori*, đáng chú ý nhất là protein CagA (cytotoxin-associated gene A) do kích thích các phản ứng miễn dịch đa dạng và được xem là một trong những yếu tố độc lực quan trọng nhất của *H. pylori*. Gen *cagA* được nghiên cứu nhiều nhất trong các bệnh lý dạ dày khác nhau, trong đó có viêm và loét dạ dày – tá tràng [8]. Hiện nay, tần suất cũng như mối liên quan của chủng *H. pylori* mang gen *cagA* với bệnh lý viêm và loét dạ dày – tá tràng chưa được tìm hiểu rõ tại khu vực Cần Thơ. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu 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 và mối liên quan giữa gen *cagA* và bệnh lý viêm và loét dạ dày – tá tràng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân có chỉ định nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng và nội soi tại khoa Nội soi, Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ được chẩn đoán nhiễm *H. pylori* với kết quả nội soi có viêm và/hoặc loét dạ dày – tá tràng.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân có nội soi tiêu hóa trên và sinh thiết mẫu mô niêm mạc dạ dày. Kết quả nội soi chẩn đoán bệnh dạ dày – tá tràng như: viêm dạ dày, loét dạ dày – tá tràng. Được chẩn đoán xác định nhiễm *H. pylori* bằng cả xét nghiệm nhanh Urease và Real-time PCR mẫu mô niêm mạc dạ dày.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đang sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid (NSAID) hoặc dùng Corticosteroid điều trị các bệnh lý khác, dùng thuốc ức chế bơm proton trong 2 tuần; Bismuth, kháng sinh trong 4 tuần trước nội soi, đã phẫu thuật dạ dày hoặc tá tràng, bệnh nhân ung thư dạ dày.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang từ tháng 04 năm 2024 đến tháng 12 năm 2024 tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ.

Phương tiện nghiên cứu: Máy nội soi dạ dày tá tràng Olympus GIF 180 của hãng Olympus, Nhật. Mẫu làm Urease test (NK-Pylori test) của Công ty trách nhiệm hữu hạn thương mại dịch vụ Nam Khoa, Thành phố Hồ Chí Minh.

Các bước tiến hành nghiên cứu

1. Các bệnh nhân đưa vào nghiên cứu đã đủ tiêu chuẩn chọn vào và không có tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân vào khoa Nội soi, Bệnh viện Đa

khoa Trung Ương Cần Thơ được hỏi bệnh sử, tiền sử và ghi nhận vào mẫu thu thập dữ liệu soạn sẵn thông tin về các đặc điểm dân số, tiền căn sử dụng rượu bia, hút thuốc lá [1],[2].

2. Xét nghiệm Urease test chẩn đoán *H. pylori*. Lấy 2 mảnh sinh thiết (1 ở thân vị, 1 ở hang vị) cho vào mẫu làm Urease test (kit NK Pylori Test Nam Khoa Biotek, Việt Nam). Đọc kết quả trong vòng 60 phút, và lấy mẫu sinh thiết dạ dày để thực hiện Urease test, và định tính *H. pylori* từ mô sinh thiết bằng kỹ thuật Realtime PCR tại phòng xét nghiệm Công ty trách nhiệm hữu hạn dịch vụ và thương mại Nam Khoa, Việt Nam với quy trình số QTKT - XN 061, thiết bị thực hiện kỹ thuật định tính PCR KingFisher Plex - 96; CFX - 96.

3. Mỗi bệnh nhân được nội soi dạ dày - tá tràng với kết quả viêm và/hoặc có ổ loét dạ dày - tá tràng $\geq 5\text{mm}$ (đo bằng độ mở của kim sinh thiết).

Xử lý số liệu: Dùng phép kiểm Chi bình phương hoặc Fisher's exact test để so sánh các tỷ lệ. Phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 26.0. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, số 23.068.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 20/03/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu trên kết quả nội soi của 40 bệnh nhân viêm loét dạ dày và/hoặc tá tràng và 40 bệnh nhân viêm dạ dày.

Bảng 2. Liên quan giữa tuổi, giới, yếu tố nguy cơ và kiểu gen *cagA* trên bệnh nhân có bệnh lý viêm và loét dạ dày – tá tràng

Kiểu gen	Số bệnh nhân (n, %)		p	OR 95% CI
	Loét dạ dày – tá tràng	Viêm dạ dày		
Tuổi	≥ 60 tuổi	11 (52,4)	$>0,05$	1.13 (0.42 – 3.08)
	<60 tuổi	29 (49,2)		
Giới tính	Nam	30 (66,7)	0.001*	5.0 (1.91 – 13.06)
	Nữ	10 (28,6)		
Hút thuốc lá	Có	25 (64,1)	0.014*	3.09 (1.24 – 7.70)
	Không	15 (36,6)		
Uống rượu bia	Có	12 (60)	$>0,05$	1.71 (0.61 – 4.79)
	Không	28 (46,7)		
Gen <i>cagA</i>	(+)	38 (59,4)	0.001*	10.23 (2.14 – 48.84)
	(-)	2 (12,5)		

Chú thích: OR: tỷ số chênh, 95% CI: khoảng tin cậy 95%; * $p < 0,05$: sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới tính ($p = 0,001$) và hút thuốc lá ($p = 0,014$) và bệnh nhân mang có chủng *H. pylori* mang *cagA*(+) ($p = 0,001$) giữa bệnh lý loét

3.1. Đặc điểm chung, tỷ lệ kiểu gen *cagA* đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung, tỷ lệ kiểu gen *cagA* của đối tượng nghiên cứu

Các đặc điểm chung		Viêm và loét dạ dày – tá tràng	
		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<60 tuổi	59	73,7
	≥ 60 tuổi	21	26,3
Tuổi trung bình		$47,64 \pm 15,45$	
Giới	Nam	45	56,3
	Nữ	35	43,7
Hút thuốc lá	Có	39	48,8
	Không	41	51,2
Uống rượu/bia	Có	20	25
	Không	60	75
Hình ảnh nội soi	Viêm dạ dày	40	50
	Loét dạ dày	19	23,8
	Loét tá tràng	19	23,8
	Loét dạ dày và loét tá tràng	2	2,4
Gen <i>cagA</i>	Dương tính	64	80
	Âm tính	16	20
Tổng		80	100

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, tỉ lệ bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên chiếm 26,3%, tỉ lệ nam giới/ nữ giới: 1.29. Tỷ lệ bệnh nhân mang chủng *H. pylori* có gen *cagA*(+) chiếm 80%.

3.2. Mối liên quan giữa đặc điểm chung bệnh nhân, gen *cagA* của vi khuẩn *H. pylori* và bệnh lý viêm và loét dạ dày – tá tràng

dạ dày – tá tràng và viêm dạ dày trên hình ảnh nội soi.

+ Nam giới có tỷ lệ bị loét dạ dày – tá tràng (66,7%) cao hơn so với viêm dạ dày (33,3%).

+ Bệnh nhân có hút thuốc lá sẽ có tỷ lệ loét dạ dày – tá tràng (64,1%) cao hơn so với viêm dạ dày (35,9%).

+ Bệnh nhân có chủng *H. pylori* với *cagA*(+) thì tỷ lệ loét dạ dày – tá tràng cao hơn chủng *cagA*(-).

Bảng 3. Phân tích hồi quy logistic các yếu tố liên quan đến loét dạ dày - tá tràng

Các đặc điểm		Đơn biến		Đa biến	
		OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
Gen <i>cagA</i>	(+)	10,23 (2,14 – 48,84)	0,004*	15,88 (2,60–96,91)	0,003*
	(-)	1		1	
Tuổi	≥60	1,13 (0,42 – 3,08)	>0,05	1,36 (0,40-4,59)	>0,05
	<60	1		1	
Giới tính	Nam	5 (1,914 – 13,06)	0,001*	26,21 (1,87-367,65)	0,015*
	Nữ	1		1	
Hút thuốc lá	Có	3,09 (1,24 – 7,70)	0,015*	0,32 (0,02-3,95)	>0,05
	Không	1		1	
Uống rượu bia	Có	1,71 (0,61 – 4,79)	>0,05	0,40 (0,09-1,76)	>0,05
	Không	1		1	

Chú thích: nhóm so sánh là nhóm viêm dạ dày

Nhận xét: Phân tích hồi quy logistic đơn biến cho thấy các yếu tố như giới tính nam, hút thuốc lá và mang gen *cagA*(+) đều làm tăng nguy cơ loét dạ dày – tá tràng. Khi phân tích đa biến thì những bệnh nhân có chủng *H. pylori* mang gen *cagA*(+) có nguy cơ loét dạ dày – tá tràng cao gấp 15,8 lần (95% CI: 2,6-96,91; $p=0,003$) so với bệnh nhân mang gen *cagA*(-), nam giới cũng là yếu tố tăng nguy cơ loét dạ dày – tá tràng khi phân tích đa biến (OR 26,21; 95% CI: 1,87-367,65; $p=0,015$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung, tỷ lệ kiểu gen *cagA* của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 80 bệnh nhân viêm và loét dạ dày – tá tràng ghi nhận tỷ lệ nam/nữ là 1,29/1, tuổi trung bình của nghiên cứu $47,64 \pm 15,45$, nhóm tuổi ≥ 60 tuổi chiếm 26,3%. Tuổi trung bình và tỷ lệ nam/nữ của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của tác giả Tung L Nguyen (2010) [5] với tuổi trung bình 42,5 (14-86); tỷ lệ nam nữ 1/1,31. Nhưng thấp hơn các quốc gia khác như nghiên cứu của tác giả Chariya Chomvarin [3] năm 2008 tại Thái Lan với tuổi trung bình nghiên cứu là 49,5 (18-88), tỉ lệ nam/nữ là 1/1,03. Nghiên cứu nổi tiếng khác tại Châu Âu của tác giả Van Doorn [7] (1998) tại Hà Lan ghi nhận tuổi trung bình $53,3 \pm 16,1$ (22-85), với tỉ lệ nam/nữ là 1,54/1. Nghiên cứu tại Châu Phi của tác giả Mounia El Khadir [4] (2017) tại Maroc cho thấy tuổi trung bình nghiên cứu là $49,30 \pm 16,29$, tỉ lệ nam/nữ là 1/1,1. Từ các nghiên cứu trên cho thấy việc nhiễm vi khuẩn *H. pylori* rất phổ biến trong dân số chung, nên sự phân bố rất đa dạng, không có sự phân bố rõ rệt trong việc nhiễm *H. pylori* cho từng nhóm tuổi, nam/nữ hay các châu lục khác nhau.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ chủng *H. pylori* mang gen *cagA*(+) chiếm 80% (64/80).

So với các nghiên cứu khác trong nước, nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn của ttác giả Tung L Nguyen [5] (2010) tại Việt Nam với tỷ lệ mang gen *cagA*(+) là 95% (95/100), của tác giả Chariya Chomvarin [3] (2008) tại Thái Lan là 98,2%, nhưng tỷ lệ chúng tôi cao hơn nghiên cứu của tác giả Van Doorn (1998) [7] tại Hà Lan với tỷ lệ *cagA*(+) tại đây là 67% (63/94), cũng như cao hơn nghiên cứu của tác giả Mounia El Khadir [4] (2017) tại Maroc với tỷ lệ *cagA*(+) là 61,2% (392/641). Một tổng quan hệ thống từ 13 nghiên cứu tỷ lệ gen *cagA* trên bệnh nhân có bệnh lý dạ dày tá tràng của dân số Đông Nam Á cho thấy có tới 93% chủng *H. pylori* có *cagA*(+) [6]. Điều này cũng cho thấy nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với các nghiên cứu khác tại Châu Á nói chung với tỷ lệ chủng *H. pylori cagA*(+) $\geq 80\%$, với các nghiên cứu đến từ châu lục khác đều cho tỷ lệ *cagA*(+) thấp hơn.

Ngoài ra nghiên cứu chúng tôi còn ghi nhận các yếu tố như giới tính nam, hút thuốc lá cũng làm tăng nguy cơ loét dạ dày – tá tràng.

4.2. Mối liên quan giữa đặc điểm chung, gen *cagA* của vi khuẩn *H. pylori* và bệnh lý viêm và loét dạ dày – tá tràng. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy yếu tố giới tính nam (OR 5,0; 95% CI: 1,914–13,061, $p=0,001$) và tình trạng có hút thuốc lá (OR 3,095; 95% CI: 1,243–7,706; $p=0,014$) có liên quan đến tăng nguy cơ loét dạ dày – tá tràng, trong khi yếu tố tuổi thì không liên quan ($p=0,799$). Nghiên cứu chúng tôi tương đồng với tác giả Mounia El Khadir [4] (2017) tại Maroc, tỷ lệ bệnh nhân nam sẽ gây loét dạ dày – tá tràng nhiều hơn trong khi nữ giới thì viêm dạ dày ưu thế hơn ($p<0,001$).

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy rằng, mặc dù chủng *H. pylori* mang gen *cagA*(+) được chứng minh qua nhiều nghiên cứu làm tăng tỷ lệ viêm, loét dạ dày - tá tràng, nhưng ở những bệnh nhân loét dạ dày – tá tràng tỷ lệ

mang gen *cagA*(+) cao hơn so với viêm dạ dày (59,4% so với *cagA*(-) là 40,6%) sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,001$ (OR 10,231; 95% CI: 2,143–48,848), khi hồi quy logistic đơn biến và đa biến về các yếu tố liên quan loét dạ dày tá tràng thì giới tính nam và mang chủng *H. pylori* có gen *cagA*(+) liên quan đến việc tăng nguy cơ loét dạ dày - tá tràng. Những bệnh nhân mang gen *cagA* của chủng *H. pylori* có nguy cơ loét dạ dày - tá tràng cao gấp 15,8 lần (OR 15,88; 95% CI: 2,6 - 96,91, $p=0,003$) so với mang gen *cagA*(-) trên nhóm đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Van Doorn [7] (1998) tại Hà Lan tỉ lệ *cagA*(+) ở bệnh nhân loét dạ dày - tá tràng chiếm cao hơn 74,6% so với nhóm không loét dạ dày - tá tràng (25,4%), đặc biệt chiếm đa số ở bệnh nhân loét tá tràng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,0019$. Một tổng quan hệ thống gồm 8 nghiên cứu lớn tại Đông Nam Á [6] ghi nhận tương tự với nghiên cứu của chúng tôi, trong nhóm bệnh nhân có bệnh lý viêm, loét dạ dày - tá tràng thì nhóm có chủng *cagA*(+) sẽ làm tăng khả năng loét dạ dày - tá tràng (OR: 2,83; 95%CI: 1,50-5,34, $p = 0,001$). Nhìn chung mối liên hệ giữa chủng *H. pylori* mang gen *cagA*(+) có liên quan đến việc tăng nguy cơ loét dạ dày - tá tràng qua rất nhiều nghiên cứu trên toàn cầu, ngoài ra giới tính nam cũng là một yếu tố làm tăng nguy cơ loét dạ dày - tá tràng ở nghiên cứu của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận bệnh nhân có chủng *H. pylori* mang gen *cagA*(+) chiếm tỷ lệ cao trong quần thể nghiên cứu. Bệnh nhân giới tính nam, và đặc biệt là bệnh nhân

nhễm *H. pylori* mang gen *cagA*(+) làm tăng nguy cơ loét dạ dày - tá tràng. Do đó việc xác định kiểu gen của chủng *H. pylori* của bệnh nhân sẽ có ý nghĩa lâm sàng trong tương lai giúp chúng ta có thái độ tích cực trong phòng ngừa và điều trị bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bradley, K. A., DeBenedetti, A. F., Volk, R. J., et al., (2007), "AUDIT-C as a brief screen for alcohol misuse in primary care", *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31, pp. 1208–1217.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), (2009), State-specific secondhand smoke exposure and current cigarette smoking among adults—United States, 2008. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, 58, pp. 1232–1235.
3. Chomvarin, C., et al., (2008), "Prevalence of *Helicobacter pylori* vacA, cagA, cagE, iceA and babA2 genotypes in Thai dyspeptic patients", *International Journal of Infectious Diseases*, 12(1), pp. 30–36.
4. El Khadir, M., et al., (2017), "VacA and CagA status as biomarkers of two opposite end outcomes of *Helicobacter pylori* infection (gastric cancer and duodenal ulcer) in a Moroccan population" *PloS One*, 12(1), e0170616.
5. Nguyen, T. L., et al., (2010), "Helicobacter pylori infection and gastroduodenal diseases in Vietnam: A cross-sectional, hospital-based study," *BMC Gastroenterology*, 10, 114.
6. Sahara, S., et al., (2012), "Role of *Helicobacter pylori* cagA EPIYA motif and vacA genotypes for the development of gastrointestinal diseases in Southeast Asian countries: A meta-analysis", *BMC Infectious Diseases*, 12, 223.
7. Van Doorn, L. J., et al., (1998), "Clinical relevance of the cagA, vacA, and iceA status of *Helicobacter pylori*", *Gastroenterology*, 115(1), pp. 58–66.
8. Yamaoka, Y., (2010), "Mechanisms of disease: *Helicobacter pylori* virulence factors", *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 7(11), pp. 629–641.

NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU THEO THANG ĐIỂM VAS SAU ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG BẰNG LIỆU PHÁP OZONE QUA DA DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA CẮT LỚP VI TÍNH

Đỗ Đình Tùng¹, Đinh Trung Thành¹, Nguyễn Văn Nghĩa¹

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đình Tùng

Email: bsdinhhtung@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025

Ngày duyệt bài: 28.5.2025

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS của liệu pháp ozone qua da dưới hướng dẫn của chụp cắt lớp vi tính điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp được tiến hành trên 147 bệnh nhân (nhóm can thiệp 100 bệnh nhân, nhóm chứng 47 bệnh nhân). Sử dụng liệu Ozon và Corticoid qua da dưới hướng dẫn của MRI. **Kết quả:** Đường can thiệp kim vào đĩa đệm chủ yếu theo hướng sau ngoài chệch 45 độ (81%), còn lại theo