

KHẢO SÁT TỶ LỆ BỆNH GAN NHIỄM MỠ KHÔNG DO RƯỢU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2

Nguyễn Văn Tân^{1,2}, Lê Hữu Phần¹, Phạm Hòa Bình^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD) là bệnh lý phổ biến ở người mắc đái tháo đường típ 2, đặc biệt trong nhóm người cao tuổi. Tuy nhiên, tại Việt Nam, số liệu nghiên cứu chuyên biệt cho nhóm đối tượng này còn hạn chế. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ NAFLD và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi mắc đái tháo đường típ 2. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tại Phòng khám Nội tiết – Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 08/2024 đến tháng 12/2024, trên bệnh nhân ≥ 60 tuổi mắc đái tháo đường típ 2. **Kết quả:** Trong 404 bệnh nhân được khảo sát, tỷ lệ NAFLD là 54,2%, gồm 37,3% gan nhiễm mỡ nhẹ, 12,3% trung bình và 4,6% nặng. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố liên quan độc lập với mức độ gan nhiễm mỡ gồm: giới tính (nữ có nguy cơ cao hơn, OR = 0,38; 95% CI: 0,23–0,63; $p < 0,001$), chu vi vòng eo (OR = 1,08; 95% CI: 1,03–1,12; $p = 0,002$), HbA1C (OR = 1,52; 95% CI: 1,21–1,90; $p < 0,001$), và triglyceride (OR = 1,39; 95% CI: 1,13–1,71; $p = 0,002$). **Kết luận:** NAFLD là bệnh lý thường gặp ở người cao tuổi mắc đái tháo đường típ 2. Giới tính, vòng eo, HbA1C và triglyceride là những yếu tố liên quan chặt chẽ đến mức độ gan nhiễm mỡ trong nhóm đối tượng này.

Từ khóa: gan nhiễm mỡ không do rượu, đái tháo đường típ 2, người cao tuổi.

SUMMARY

THE PREVALENCE OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE AND ASSOCIATED FACTORS IN ELDERLY PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

Background: Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) is a common condition in individuals with type 2 diabetes, especially among the elderly. However, in Vietnam, specific data on this population remain limited. **Objective:** To determine the prevalence of NAFLD and identify associated factors in elderly patients with type 2 diabetes. **Methods:** A cross-sectional study was conducted at the Endocrinology Outpatient Clinic, Thong Nhat Hospital, from August to December 2024. Participants were patients aged ≥ 60 years with type 2 diabetes. **Results:** Among 404 participants, the prevalence of NAFLD was 54.2%, with 37.3% having mild steatosis,

12.3% moderate, and 4.6% severe. Multivariate logistic regression analysis identified independent factors associated with the severity of NAFLD, including female sex (OR = 0.38; 95% CI: 0.23–0.63; $p < 0.001$), waist circumference (OR = 1.08; 95% CI: 1.03–1.12; $p = 0.002$), HbA1C (OR = 1.52; 95% CI: 1.21–1.90; $p < 0.001$), and triglyceride levels (OR = 1.39; 95% CI: 1.13–1.71; $p = 0.002$). **Conclusion:** NAFLD is highly prevalent among elderly patients with type 2 diabetes. Female sex, increased waist circumference, elevated HbA1C, and higher triglyceride levels were independently associated with greater severity of hepatic steatosis.

Keywords: non-alcoholic fatty liver disease, type 2 diabetes, elderly

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gần đây, bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD) ngày càng trở thành mối lo ngại sức khỏe cộng đồng, đặc biệt ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2. Theo tổng quan hệ thống của Younossi và cộng sự⁸, tỷ lệ NAFLD ở nhóm đái tháo đường típ 2 toàn cầu là 55,48%, trong khi ở người cao tuổi con số này lên tới 62,83%. Ngoài việc góp phần gây tổn thương gan mạn tính, NAFLD còn là nguyên nhân quan trọng dẫn đến xơ gan và ung thư gan. Theo nghiên cứu của Ajmera và cộng sự² năm 2023, tỷ lệ xơ hóa gan tiến triển và xơ gan trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 lần lượt là 14% và 6%. Ở Việt Nam, hai nghiên cứu của tác giả Trần Thị Khánh Tường^{1,6} trên người trưởng thành mắc đái tháo đường típ 2 đều cho thấy tỷ lệ NAFLD trên 70%, cao hơn đáng kể so với mức trung bình toàn cầu. Tuy nhiên, vẫn chưa có nghiên cứu nào khảo sát NAFLD ở nhóm người cao tuổi, đặc biệt là người cao tuổi mắc đái tháo đường típ 2. Chưa có dữ liệu về tỷ lệ NAFLD ở người cao tuổi nói chung và nhóm cao tuổi mắc đái tháo đường típ 2 nói riêng, cũng như các yếu tố liên quan đến tỷ lệ mắc và mức độ gan nhiễm mỡ ở đối tượng này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Khảo sát tỷ lệ bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân cao tuổi đái tháo đường típ 2" với hai mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ NAFLD ở bệnh nhân cao tuổi mắc đái tháo đường típ 2; (2) Khảo sát mối liên quan giữa NAFLD với các đặc điểm lâm sàng – cận lâm sàng ở nhóm đối tượng này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Thống Nhất

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hòa Bình

Email: drbinh98@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 25.6.2025

2.1. Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả

2.2. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 08/2024 đến 12/2024

2.3. Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân ≥ 60 tuổi mắc đái tháo đường típ 2 đến khám tại phòng khám Nội tiết - Bệnh viện Thống Nhất, đồng ý tham gia nghiên cứu và không có các tiêu chuẩn loại trừ sau: có sử dụng rượu > 21 đơn vị chuẩn mỗi tuần ở nam hoặc > 14 đơn vị chuẩn mỗi tuần ở nữ trong khoảng thời gian 2 năm trước khi nghiên cứu, suy dinh dưỡng, nhiễm virus viêm gan B, virus viêm gan C hoặc đã được chẩn đoán bệnh gan cấp hoặc mạn tính khác, đang sử dụng thuốc amiodarone, methotrexate, tamoxifen, corticosteroids, valproate hoặc thuốc kháng virus. Đối với bệnh nhân tái khám nhiều lần trong thời gian nghiên cứu thì chỉ lấy khảo sát lần đầu tiên.

2.4. Cỡ mẫu: Sử dụng công thức ước lượng cỡ mẫu dựa trên một tỷ lệ

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu tối thiểu. α : sai lầm loại 1, $\alpha = 0,05$ và khoảng tin cậy 95%; d: sai số tuyệt đối, chọn $d = 0,05$; P: tần suất bệnh, $P = 0,628^8$. Tính được cỡ mẫu tối thiểu sẽ là $n = 359$.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu:

- Các số liệu về lâm sàng được thu thập vào bảng thu thập được chuẩn bị trước thông qua hỏi bệnh và thăm khám trực tiếp bệnh nhân, được thực hiện lúc bệnh nhân đến khám tại phòng khám Nội tiết.

- Các số liệu về cận lâm sàng được thu thập thông qua dữ liệu lưu trên phần mềm Hsoft của Bệnh viện Thống Nhất.

2.6. Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm Stata 14.2. Các biến nhị giá, thứ tự được trình bày dưới dạng tần suất và tỷ lệ. Các biến định lượng sẽ được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn (nếu có phân phối chuẩn) hoặc dưới dạng trung vị và khoảng tứ phân vị (nếu không

có phân phối chuẩn). So sánh giữa nhóm có NAFLD (gồm 3 mức độ gan nhiễm mỡ nhẹ, trung bình và nặng) và không có NAFLD:

- Biến nhị giá hoặc thứ tự: dùng kiểm định Chi bình phương (hiệu chỉnh Fisher).

- Biến định lượng: dùng kiểm định ANOVA (nếu biến có phân phối chuẩn) hoặc kiểm định Kruskal-Wallis (nếu biến không có phân phối chuẩn).

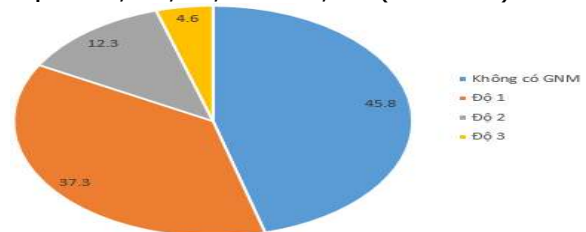
Khảo sát mối liên quan giữa mức độ gan nhiễm mỡ với các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng: dùng hồi quy logistic. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê trong hồi quy logistic đơn biến sẽ được đưa vào hồi quy logistic đa biến.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này được tiến hành sau khi được sự chấp thuận và thông qua của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Thống Nhất theo quyết định số 104/2024/CN-BVTN-HĐĐĐ ngày 05 tháng 08 năm 2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi ghi nhận được 404 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu và thu được kết quả như sau:

3.1. Tỷ lệ gan nhiễm mỡ không do rượu trên bệnh nhân cao tuổi đái tháo đường típ 2. Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ gan nhiễm mỡ không do rượu là 54,2%, trong đó tỷ lệ gan nhiễm mỡ mức độ nhẹ, trung bình và nặng lần lượt là 37,3%, 12,3% và 4,6% (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 1: Tỷ lệ các mức độ gan nhiễm mỡ

3.2. Mối liên quan giữa mức độ gan nhiễm mỡ với các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 2: Mối liên quan giữa mức độ gan nhiễm mỡ với các đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm		Không có gan nhiễm mỡ (n=185)	Gan nhiễm mỡ			Giá trị p
			Nhẹ (n=151)	Trung bình (n=50)	Nặng (n=18)	
Giới (nam)		117 (49.8%)	85 (36,2%)	26 (11,0%)	7 (3,0%)	0,127
Tuổi		69,0(65,0-74,0)	69,0(65,0-74,0)	68,0(64,0-74,0)	65,0(63,0-67,0)	0,009 ^a
BMI		23,6(21,6-25,0)	24,7(23,1-26,6)	24,6(23,1- 27,1)	24,9(23,3-29,4)	<0,001 ^a
Chu vi vòng eo		89,1 ± 7,9	93,1 ± 7,9	94,2 ± 7,5	96,7 ± 8,6	<0,001
ADL	Độc lập	184 (45,6%)	151 (37,5%)	50 (12,4%)	18 (4,5%)	1,000 ^b
	Phụ thuộc một phần	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
	Phụ thuộc hoàn toàn	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	

IADL	Độc lập	167 (45,0%)	141 (38,0%)	46 (12,4%)	17 (4,6%)	0,666 ^b
	Phụ thuộc một phần	18 (56,3%)	9 (28,1%)	4 (12,5%)	1 (3,1%)	
	Phụ thuộc hoàn toàn	0 (0,0%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
	Suy yếu	18 (54,6%)	10 (30,3%)	4 (12,1%)	1 (3,0%)	0,742
	Đa bệnh	183 (45,5%)	151 (37,6%)	50 (12,4%)	18 (4,5%)	0,657 ^b
	Đa thuốc	148 (44,2%)	131 (39,1%)	42 (12,5%)	14 (4,2%)	0,383
	Tăng huyết áp	140 (43,5%)	131 (40,7%)	41 (12,7%)	10 (3,1%)	0,004
	Rối loạn lipid máu	183 (45,6%)	151 (37,7%)	49 (12,2%)	18 (4,5%)	0,349 ^b
	Hội chứng vành mạn	47 (38,5%)	60 (49,2%)	11 (9,0%)	4 (4,3%)	0,014
	Bệnh thận mạn	39 (51,3%)	27 (35,5%)	5 (6,6%)	5 (6,6%)	0,241
	Hút thuốc lá	26 (52,0%)	17 (34,0%)	5 (10,0%)	2 (4,0%)	0,815
	Hoạt động thể lực	115 (47,5%)	88 (36,4%)	31 (12,8%)	8 (3,3%)	0,486
	Thời gian mắc đái tháo đường	10,0 (5,0-19,0)	10,0 (5,0-19,0)	10,0(6,0-18,0)	10,5(7,0-20,0)	0,883 ^a

a: Phép kiểm Kruskal-Wallis; b: Phép kiểm Fisher

Kết quả phân tích cho thấy các đặc điểm lâm sàng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ gan nhiễm mỡ bao gồm: tuổi, BMI, chu vi vòng eo, tăng huyết áp và hội chứng vành mạn ($p < 0,05$). Trong khi đó, các biến như giới

tính, chiều cao, có hút thuốc, đa bệnh, đa thuốc, suy yếu, khả năng hoạt động (ADL/IADL) và thời gian mắc đái tháo đường không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa giữa các nhóm gan nhiễm mỡ.

Bảng 3: Mối liên quan giữa mức độ gan nhiễm mỡ và các đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm	Không có gan nhiễm mỡ	Gan nhiễm mỡ			Giá trị p
		Nhẹ	Trung bình	Nặng	
Đường huyết đói	6,6 (6,0 – 7,7)	7,0 (6,1 – 8,0)	7,8 (7,0 – 10,4)	9,1 (8,1 – 13,8)	<0,001 ^a
HbA1C	6,6 (6,2 – 7,3)	7,0 (6,4 – 7,5)	7,4 (6,7 – 8,9)	8,9 (7,6 – 9,8)	<0,001 ^a
FIB-4	1,6 (1,3 – 2,0)	1,6 (1,2 – 2,0)	1,3 (1,2 – 1,8)	1,3 (1,1 – 1,6)	0,008 ^a
AST	24,0 (21,0–29,0)	24,0 (20,0–31,0)	26,0 (23,0–33,0)	25,5 (20,0 – 40,0)	0,314 ^a
ALT	21,0(16,0 – 29,0)	22,0(17,0–33,0)	30,5(23,0 – 36,)	26,0(22,0 – 43,0)	<0,001 ^a
Creatinin	89,0 (77,0 – 107,0)	89,0 (77,0 – 104,0)	87,0 (75,0 – 103,0)	87,5 (73,0 – 94,0)	0,730 ^a
CrCl	54,2(45,1 – 65,0)	55,2(46,0–65,5)	55,9(51,0–67,3)	66,6(52,7–74,4)	0,035 ^a
ACR	0,9 (0,5 – 3,1)	1,0 (0,6 – 3,2)	1,9 (0,8 – 3,8)	1,7 (0,7 – 4,4)	0,065 ^a
Hemoglobin	13,4 ± 1,3	13,7 ± 1,2	13,5 ± 1,2	13,8 ± 1,6	0,285
Bạch cầu	7,2 (6,2 – 8,9)	8,0 (6,7 – 9,0)	7,4 (6,7 – 8,4)	9,0 (8,0 – 10,2)	0,005 ^a
Tiểu cầu	226,0 (195,0 – 258,0)	232,0 (196,0 – 265,0)	241,0 (201,0 – 276,0)	247,5 (237,0 – 297,0)	0,062 ^a
Cholesterol	3,9 (3,3 – 4,8)	4,1 (3,2 – 4,8)	3,9 (3,3 – 4,6)	4,3 (3,5 – 5,4)	0,517 ^a
Triglyceride	1,3 (1,0 – 1,8)	1,7 (1,2 – 2,6)	1,8 (1,3 – 3,0)	2,0 (1,8 – 3,3)	<0,001 ^a
LDL-c	2,0 (1,5 – 2,6)	2,0 (1,4 – 2,7)	1,8 (1,4 – 2,2)	2,1 (1,5 – 2,4)	0,413 ^a
HDL-c	1,2 (1,0 – 1,4)	1,2 (1,0 – 1,3)	1,2 (0,9 – 1,3)	1,2 (0,9 – 1,4)	0,038 ^a

a: Phép kiểm Kruskal-Wallis; b: Phép kiểm Fisher

Về các đặc điểm cận lâm sàng, các yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ gan nhiễm mỡ gồm: đường huyết đói, HbA1C, FIB-4, ALT, CrCl, số lượng bạch cầu, triglyceride và HDL-c ($p < 0,05$). Các chỉ số khác như AST, creatinin, cholesterol toàn phần, LDL-c, tiểu cầu không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm.

Bảng 4: Mối liên quan giữa mức độ gan nhiễm mỡ với các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng qua hồi quy logistic đơn biến và đa biến

Đặc điểm	Logistic đơn biến			Logistic đa biến		
	OR	95% CI	p	OR hiệu chỉnh	95% CI	p
Giới	0,66	0,45 – 0,95	0,027	0,38	0,23 – 0,63	<0,001
Tuổi	0,97	0,95 – 1,00	0,061	0,98	0,93 – 1,02	0,305
BMI	1,21	1,14 – 1,30	<0,001	1,05	0,93 – 1,18	0,423
Chu vi vòng eo	1,07	1,05 – 1,10	<0,001	1,08	1,03 – 1,12	0,002
ADL	5.92e-06	-	0,975			

IADL	0,67	0,34 – 1,33	0,255			
Suy yếu	0,72	0,36 – 1,43	0,343			
Đa bệnh	2.87e+07	-	0,996			
Đa thuốc	1,31	0,79 – 2,17	0,294			
Tăng huyết áp	1,26	0,78 – 2,03	0,349			
Rối loạn lipid máu	1,58	0,13 – 19,24	0,719			
Hội chứng vành mạn	1,19	0,8 – 1,76	0,382			
Bệnh thận mạn	0,76	0,47 – 1,23	0,269			
Hút thuốc lá	0,76	0,43 – 1,34	0,344			
Hoạt động thể lực	0,84	0,58 – 1,22	0,359			
Thời gian mắc bệnh đái tháo đường	0,99	0,97 – 1,01	0,387			
Đường huyết đói	1,27	1,17 – 1,38	< 0,001	1,02	0,91 – 1,15	0,691
HbA1C	1,66	1,41 – 1,95	< 0,001	1,52	1,21 – 1,90	<0,001
FIB-4	0,72	0,55 – 0,94	0,017	0,77	0,54 – 1,11	0,168
AST	1,01	0,99 – 1,03	0,215			
ALT	1,02	1,01 – 1,03	0,004	1,01	1,00 – 1,02	0,180
Creatinin	1,00	0,99 – 1,01	0,603			
CrCl	1,01	1,00 – 1,03	0,026	1,00	0,98 – 1,01	0,668
ACR	1,01	0,99 – 1,02	0,343			
Hemoglobin	1,11	0,96 – 1,29	0,171	1,05	0,87 – 1,27	0,609
Bạch cầu	1,11	1,01 – 1,23	0,021	1,02	0,91 – 1,15	0,687
Tiểu cầu	1,00	1,00 – 1,01	0,045	1,00	0,99 – 1,00	0,313
Cholesterol	1,14	0,98 – 1,33	0,086	0,92	0,73 – 1,15	0,462
Triglyceride	1,62	1,40 – 1,89	<0,001	1,39	1,13 – 1,71	0,002
LDL-c	0,97	0,80 – 1,18	0,756			
HDL-c	0,37	0,18 – 0,76	0,006	0,41	0,15 – 1,11	0,08

Kết quả hồi quy logistic đơn biến cho thấy các yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với gan nhiễm mỡ bao gồm: giới tính, BMI, chu vi vòng eo, đường huyết đói, HbA1C, FIB-4, ALT, bạch cầu, tiểu cầu, triglyceride và HDL-c ($p < 0,05$).

Tuy nhiên, trong phân tích hồi quy đa biến, chỉ còn các yếu tố sau vẫn giữ mối liên quan có ý nghĩa thống kê: Giới tính (OR = 0,38; 95% CI: 0,23–0,63; $p < 0,001$), chu vi vòng eo (OR = 1,08; 95% CI: 1,03–1,12; $p = 0,002$), HbA1C (OR = 1,52; 95% CI: 1,21–1,90; $p < 0,001$), triglyceride (OR = 1,39; 95% CI: 1,13–1,71; $p = 0,002$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ gan nhiễm mỡ không do rượu trên bệnh nhân cao tuổi đái tháo đường típ 2.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ gan nhiễm mỡ không do rượu trên bệnh nhân cao tuổi đái tháo đường típ 2 là 54,2%, thấp hơn so với tỷ lệ 62,8% theo tổng quan hệ thống của Younossi và cộng sự⁸. Sự khác biệt này có thể do tổng quan của Younossi thực hiện trên 80 nghiên cứu thuộc 20 quốc gia, dẫn đến có sự khác biệt về các đặc điểm dịch tễ, nhân trắc học. So với tỷ lệ NAFLD ở người trưởng thành mắc đái tháo đường típ 2, tỷ lệ NAFLD ở người cao tuổi có đái tháo đường típ 2 trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn khá nhiều (54,2% so với 71,9% và 73,3% theo hai nghiên cứu của tác giả Trần Thị Khánh Tường^{1,6}). Sự khác biệt có thể lý giải bởi 2 lý

do: (1) siêu âm bụng có độ nhạy và độ đặc hiệu thấp hơn Fibroscan trong phát hiện gan nhiễm mỡ; (2) “đường cong chữ U ngược” tức là tỷ lệ mắc đạt đỉnh điểm vào cuối tuổi trưởng thành và sau đó giảm dần, dẫn đến nhóm cao tuổi có tỷ lệ NAFLD thấp hơn so với nhóm trẻ tuổi³.

4.2. Mối liên quan giữa mức độ gan nhiễm mỡ với các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các đặc điểm có liên quan đến mức độ gan nhiễm mỡ bao gồm: giới, chu vi vòng eo, HbA1C và triglyceride. Yếu tố giới tính trong phân tích ban đầu cho thấy không có sự khác biệt giữa các mức độ gan nhiễm mỡ. Tuy nhiên khi đưa vào hồi quy đơn biến và đa biến để điều chỉnh các yếu tố nhiễu tiềm tàng, cho thấy giới tính là yếu tố độc lập liên quan đến nguy cơ mắc gan nhiễm mỡ, với nam giới có nguy cơ thấp hơn đáng kể so với nữ (OR = 0,38; 95% CI: 0,23–0,63; $p < 0,001$). Chu vi vòng eo là các yếu tố độc lập có liên quan đến mức độ gan nhiễm mỡ (OR = 1,08; 95% CI: 1,03–1,12; $p = 0,002$), gợi ý rằng chu vi vòng eo càng lớn thì mức độ gan nhiễm mỡ càng cao. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Chen⁴ và Trần Thị Khánh Tường^{1,6}. Kể đến là HbA1C, qua hồi quy đa biến cho thấy có mối liên quan đến mức độ gan nhiễm mỡ (OR = 1,52; 95% CI: 1,21–1,90; $p < 0,001$), điều này cho thấy tình trạng kiểm soát đường huyết kém có thể góp phần thúc đẩy sự

tích tụ mỡ trong gan. Kết quả này củng cố vai trò của đái tháo đường type 2 và kiểm soát đường huyết trong sinh bệnh học của NAFLD, tương tự với các nghiên cứu của tác giả Trần Thị Khánh Tường^{1,6} và Ajmera². Cuối cùng, yếu tố có mối liên quan đến mức độ gan nhiễm mỡ là nồng độ triglyceride (OR = 1,39; 95% CI: 1,13–1,71; p = 0,002). Mối liên quan này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Ajmera² và Chen⁴. Một yếu tố cần bàn luận thêm trong kết quả nghiên cứu này là BMI. So sánh trung bình BMI giữa các mức độ gan nhiễm mỡ cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, ngay cả khi đưa vào hồi quy logistic cũng ghi nhận mối liên quan với mức độ gan nhiễm mỡ. Tuy nhiên, khi đưa vào hồi quy đa biến lại không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ gan nhiễm mỡ. Xem xét các nghiên cứu của Chen⁴ và Hartleb⁵ trên nhóm đối tượng người cao tuổi có và không có đái tháo đường, BMI có mối liên quan với gan nhiễm mỡ. Điều này lại không xảy ra với các nghiên cứu của Ajmera² và Yamane⁷ có đối tượng là bệnh nhân đái tháo đường type 2, tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc gan nhiễm mỡ không do rượu ở bệnh nhân cao tuổi đái tháo đường type 2 là 54,2%, với mức độ nhẹ, trung bình và nặng lần lượt là 37,3%, 12,3% và 4,6%. Các yếu tố độc lập có liên quan đến mức độ gan nhiễm mỡ bao gồm: giới tính, chu vi vòng eo, HbA1C và triglyceride.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tường TTK.** Yếu tố nguy cơ dự đoán xơ hóa gan tiến triển trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 bị bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy*. 2020; 15(4).
2. **Ajmera V, Cepin S, Tesfai K, et al.** A prospective study on the prevalence of NAFLD, advanced fibrosis, cirrhosis and hepatocellular carcinoma in people with type 2 diabetes. *Journal of hepatology*. 2023/03/01/ 2023;78(3):471-478. doi:https://doi.org/10.1016/j.jhep.2022.11.010.
3. **Alqahtani SA, Schattenberg JM.** NAFLD in the Elderly. *Clinical interventions in aging*. 2021;16:1633-1649. doi:10.2147/cia.S295524.
4. **Chen TP, Lai M, Lin WY, et al.** Metabolic profiles and fibrosis of nonalcoholic fatty liver disease in the elderly: A community-based study. *Journal of gastroenterology and hepatology*. Sep 2020;35(9):1636-1643. doi:10.1111/jgh.15073.
5. **Hartleb M, Barański K, Zejda J, et al.** Non-alcoholic fatty liver and advanced fibrosis in the elderly: Results from a community-based Polish survey. 2017;37(11):1706-1714. doi:https://doi.org/10.1111/liv.13471.
6. **Tuong TTK, Tran DK, Phu PQT, et al.** Non-Alcoholic Fatty Liver Disease in Patients with Type 2 Diabetes: Evaluation of Hepatic Fibrosis and Steatosis Using Fibroscan. *Diagnostics (Basel, Switzerland)*. Mar 14 2020;10(3)doi:10.3390/diagnostics10030159.
7. **Yamane R, Yoshioka K, Hayashi K, et al.** Prevalence of nonalcoholic fatty liver disease and its association with age in patients with type 2 diabetes mellitus. *World journal of hepatology*. Jun 27 2022;14(6):1226-1234. doi:10.4254/wjh.v14.i6.1226.
8. **Younossi ZM, Golabi P, de Avila L, et al.** The global epidemiology of NAFLD and NASH in patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of hepatology*. Oct 2019;71(4):793-801. doi:10.1016/j.jhep.2019.06.021.

ĐÁNH GIÁ THỜI GIAN SỐNG THÊM KHÔNG BỆNH TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ DẠ DÀY ĐƯỢC HÓA TRỊ BỔ TRỢ PHÁC ĐỒ CAPOX TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Phạm Tuấn Anh^{1,2}, Nguyễn Thị Hạnh³,
Nguyễn Văn Đăng^{1,2}, Nguyễn Thị Phương Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thời gian sống thêm không bệnh trên bệnh nhân ung thư dạ dày được hóa trị bổ trợ phác đồ CAPOX tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

¹Bệnh viện K cơ sở Tân triều

²Trường Đại học y Hà Nội

³Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Tuấn Anh

Email: phamtuananh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2025

Ngày duyệt bài: 26.6.2025

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả có theo dõi dọc trên 65 bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn IB-III được phẫu thuật triệt căn, điều trị hóa chất phác đồ CAPOX tại Bệnh viện Việt Đức. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 58,3, nhóm trên 60 tuổi chiếm 50,7%, 6,2% bệnh nhân dưới 40 tuổi (4/65). Bệnh nhân là nam giới chiếm 75,4%. U ở vị trí hang môn vị là 78,5%. Bệnh nhân ở giai đoạn IIIB chiếm tỷ lệ cao nhất (23,1%), giai đoạn IIB (21,5%) và IIIA (20,0%). 78,5% bệnh nhân được phẫu thuật cắt đoạn dạ dày; 58,5% bệnh nhân được nạo vét hạch D2 mở rộng. 69,2 % bệnh nhân được điều trị hóa chất bổ trợ sau phẫu thuật 4-6 tuần. Thời gian sống thêm