

UNG THƯ DẠ DÀY Ở NGƯỜI TRẺ TUỔI – BÁO CÁO 2 TRƯỜNG HỢP

Ngô Sỹ Thanh Nam¹, Triệu Triều Dương¹, Lê Văn Lượng¹,
Đào Văn Minh¹, Nguyễn Sỹ Quang¹, Lưu Văn Đạt¹, Lưu Đình Nam¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư dạ dày là bệnh lý ác tính phổ biến với tỷ lệ tử vong cao. Mặc dù thường gặp ở người trên 50 tuổi, tỷ lệ mắc ở người trẻ đang gia tăng. Nhóm bệnh nhân này có đặc điểm lâm sàng và sinh học riêng biệt, thường phát hiện ở giai đoạn muộn và tiên lượng xấu hơn.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của hai trường hợp ung thư dạ dày ở người trẻ tuổi và tổng quan y văn nhằm làm rõ đặc điểm dịch tễ, bệnh sinh, chẩn đoán và điều trị của nhóm bệnh này.

Phương pháp: Báo cáo loạt ca gồm 2 bệnh nhân trẻ tuổi được chẩn đoán ung thư dạ dày tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh. Thu thập dữ liệu lâm sàng, cận lâm sàng, hình ảnh học, mô bệnh học và diễn biến điều trị; kết hợp tổng quan tài liệu.

Kết quả: Cả hai bệnh nhân đều được chẩn đoán ở giai đoạn tiến triển với tổn thương lan rộng và di căn phức tạp. Một trường hợp là trẻ em với ung thư biểu mô tế bào nhẵn, tiến triển nhanh; trường hợp còn lại là nữ trẻ tuổi với ung thư biểu mô tuyến kém biệt hóa, diễn biến nặng, cần điều trị đa mô thức. Cả hai đều có biểu hiện lâm sàng không điển hình, dẫn đến chẩn đoán muộn.

Kết luận: Ung thư dạ dày ở người trẻ tuổi có xu hướng gia tăng, thường có đặc điểm mô học ác tính cao, phát hiện muộn và tiên lượng xấu. Các yếu tố liên quan bao gồm nhiễm *Helicobacter pylori*, yếu tố di truyền và môi trường. Cần tăng cường sàng lọc ở nhóm nguy cơ cao nhằm phát hiện sớm và cải thiện kết quả điều trị.

Từ khóa: Ung thư dạ dày, người trẻ tuổi, ung thư khởi phát sớm, *Helicobacter pylori*.

SUMMARY

GASTRIC CANCER IN YOUNG PATIENTS -
A REPORT OF TWO CASES

Background: Gastric cancer is a common malignancy with high mortality. Although it predominantly affects individuals over 50 years of age, the incidence in younger patients has been increasing. This group exhibits distinct clinical and biological characteristics, is often diagnosed at an advanced stage, and generally has a poorer prognosis.

Objectives: To describe the clinical characteristics of two young patients with gastric cancer and to review the literature to clarify epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment features of this population.

Methods: A case series of two young patients diagnosed with gastric cancer at Tam Anh General Hospital. Clinical, paraclinical, imaging, histopathological data, and treatment course were collected and analyzed, combined with a literature review.

Results: Both patients were diagnosed at an advanced stage with extensive disease and peritoneal metastases. One case was a pediatric patient with signet ring cell carcinoma showing rapid progression; the other was a young female with poorly differentiated adenocarcinoma requiring multimodal treatment. Both cases presented with nonspecific symptoms, leading to delayed diagnosis.

Conclusions: Gastric cancer in young patients appears to be increasing, often characterized by aggressive histology, late presentation, and poor prognosis. Associated factors include *Helicobacter pylori* infection, genetic predisposition, and environmental influences. Enhanced screening in high-risk groups is essential for early detection and improved outcomes.

Keywords: Gastric cancer, young patient, early gastric cancer, *Helicobacter pylori*

¹Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Sỹ Thanh Nam

Email: namnst@tamanhhospital.vn

Ngày nhận bài: 9/6/2026

Ngày phản biện khoa học: 13/7/2026

Ngày duyệt bài: 3/8/2026

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là bệnh lý ác tính phổ biến thứ năm và là nguyên nhân đứng thứ ba gây tử vong liên quan đến ung thư, với tỉ lệ khoảng 1 triệu trường hợp mắc mới và 700.000 ca tử vong trên toàn thế giới [1]. Đến năm 2030, ung thư dạ dày dự kiến sẽ trở thành nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới, với ước tính 2,5 triệu trường hợp mới và 1,9 triệu ca tử vong vào năm 2050.

Ung thư dạ dày chủ yếu ảnh hưởng đến những người trên 50 tuổi, với tỷ lệ nam trên nữ khoảng 2:1. Mặc dù tỷ lệ mắc mới và tỷ lệ tử vong trên toàn cầu có xu hướng giảm do những tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị, tỷ lệ mắc ung thư dạ dày ở những người trẻ tuổi đã có sự gia tăng đáng lo ngại, với 4,4% đến 9,8% trường hợp xảy ra ở những người dưới 40 tuổi. Các nghiên cứu gần đây đã cho thấy các đặc điểm lâm sàng đặc biệt ở bệnh nhân ung thư dạ dày trẻ tuổi, ngoài các yếu tố nhiễm *Helicobacter pylori* (HP), thói quen ăn uống và khuynh hướng di truyền còn có các đặc điểm khác biệt bao gồm tỷ lệ phụ nữ cao hơn, khối u biệt hóa kém và xu hướng mắc bệnh ở giai đoạn tiến triển.

Qua 2 trường hợp phát hiện ung thư dạ dày ở độ tuổi còn trẻ tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu hồi cứu hồ sơ 2 ca bệnh này, nhằm điểm lại y văn để giải đáp các câu hỏi liệu đây có phải là một xu thế bệnh học mới, có yếu tố liên quan đặc biệt nào ảnh hưởng đến xu thế này không? Đặc điểm bệnh sinh, chẩn đoán và điều trị có gì khác biệt với ung thư dạ dày thông thường không.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

- Nghiên cứu hồi cứu 2 hồ sơ bệnh nhân

ung thư khởi phát sớm đã được điều trị phẫu thuật tại khoa Ngoại Tổng hợp bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội trong năm 2025

- Các thông tin thu thập: tuổi, giới, tiền sử gia đình, tiền sử bản thân, quá trình bệnh lý, thể mô bệnh học, các xét nghiệm phục vụ chẩn đoán và điều trị về bệnh lý ung thư (gen, ctDNA,...) nếu có

- Tài liệu nghiên cứu được lấy từ các nguồn trong nước và quốc tế, chúng tôi sử dụng các từ khóa: ung thư trẻ tuổi, ung thư khởi phát sớm, ung thư dạ dày trẻ tuổi, ung thư dạ dày khởi phát sớm, xu hướng dịch tễ ung thư dạ dày,... Các tài liệu tập trung liên quan chủ đề bài viết, và ưu tiên lấy trong vòng 5 năm gần đây.

- Các thông tin bệnh nhân được giữ bảo mật, các số liệu lấy chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Ca bệnh 1: NB nữ, sinh năm 2013, NB nhà có 3 anh chị em, 1 em gái sn 2017, 1 bé trai 2023, khỏe mạnh; Mẹ khi mang thai dọa đẻ non, trẻ phát triển bình thường, ăn uống sinh hoạt không có gì đặc biệt. Tiền sử gia đình: chị gái mẹ K phổi đã phẫu thuật 2024 tại bv Tâm Anh.

Ngày 21/10/2025 xuất hiện đau bụng thượng vị, buồn nôn, nôn, đi khám tại PK Hoàng Long, nội soi dạ dày thấy hình ảnh khối thâm nhiễm cứng bờ cong nhỏ, sinh thiết giải phẫu bệnh: K biểu mô tế bào nhẵn. Sau đó NB nhập bệnh viện K Tân Triều, PET-CT(Phenikaa) 04/11/2025: Tổn thương dạ dày thành không đều bờ cong nhỏ dạ dày lan lên tâm vị, chỗ dày nhất 18mm, thâm nhiễm mỡ xung quanh, tăng hấp thu FDG. Hạch cạnh tâm vị và bờ cong nhỏ dạ dày tăng hấp thu

FDG. Nốt tăng hấp thu FDG ở trước cơ thắt lưng chậu phải ngang mức L4/5.

Ngày 06/11/2025 được phẫu thuật mổ mở thăm dò sinh thiết, kết quả giải phẫu bệnh: ung thư biểu mô tuyến di căn phúc mạc (không mang kết quả hóa mô miễn dịch, xét nghiệm Hp)

Ngày 01/12/2025: trẻ đau khu trú hố chậu phải, nhập viện được chẩn đoán viêm ruột thừa, được phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa, trong mổ nhìn thấy dạ dày thâm nhiễm cứng, nhiều nhân phúc mạc, ruột thừa viêm mủ chưa vỡ. Sau đó NB được theo dõi tiếp tại khoa Ung bướu (không đồng ý hóa trị)

Ca bệnh 2: NB nữ; Năm sinh: 1993, tiền sử mổ lấy thai, phẫu thuật thẩm mỹ ngực cách 3 năm, dị ứng hải sản.

Tháng 12/2024 người bệnh đi nội soi dạ dày, kết quả: Loét sùi dạ dày, GPB sinh thiết dạ dày tại bệnh viện Việt Đức: Ung thư biểu mô tuyến kém biệt hóa có thành phần tế bào kém kết dính; PDL1 dương tính với CPS = 5; Her2/neu dương tính (3+). Người bệnh được điều trị hóa chất và miễn dịch 7 đợt (chưa rõ phác đồ) tại bệnh viện K, đổi phác đồ hóa chất 1 đợt (chưa rõ phác đồ). Sau đó bệnh tiến triển, NB sang Trung Quốc điều trị nút mạch + điều trị hóa chất 5 đợt (chưa rõ phác đồ).

NB vào viện tỉnh, tiếp xúc tốt, da- niêm mạc nhợt nhạt, thể trạng suy kiệt nặng, huyết động ổn, sốt nhẹ 37.8 độ C. Khám: bụng mềm, quanh rốn, thượng vị có khối lớn cứng chắc kích thước 4x5cm, ấn đau bụng thượng vị nhiều, NB nôn nhiều, không trung, đại tiện nhiều ngày qua.

CLVT(29/12/2025): Hình ảnh dày thành lan tỏa dạ dày. Vài hạch cạnh bờ cong lớn,

hang môn vị dạ dày. Dày lan tỏa mạc treo, mạc nối ổ bụng, một số vị trí tạo nốt khu trú. Đám tổn thương ngấm thuốc vùng tiểu khung lệch phải, nghĩ đến tổn thương thứ phát nguồn gốc phúc mạc hơn là buồng trứng. Dày thành quanh chu vi trực tràng, đại tràng sigma. Nhiều dịch tự do ổ bụng.

Ngày 31/12/2025: NB được chẩn đoán Hẹp môn vị do K dạ dày di căn phúc mạc, được phẫu thuật mở thông hồng tràng. Ngày 09/01/2026, NB chuyển chuyên khoa ung bướu điều trị tiếp.

Ngày 24/01/2026: NB xuất hiện đau khắp ổ bụng nhiều, sốt 38,5 độ C, dẫn lưu ổ bụng ra nhiều dịch nâu đục. CLVT(ngày 16/01/2026): Vùng hạ sườn trái có đám di căn phúc mạc kích thước 71 x 50mm, ngấm thuốc không đều sau tiêm cản quang, gây co kéo dính vào đại tràng góc lách và các quai hồng tràng, gây giãn tắc các quai ruột non và đại tràng. Dày thành lan tỏa dạ dày kèm các hạch cạnh bờ cong lớn và hang môn vị. Nhiều tổn thương di căn phúc mạc khác, khối lớn nhất ở vùng tiểu khung lệch phải nhiều thành phần đặc ngấm thuốc, các khối khác chứa cả dịch và đặc, các nốt nhỏ khu trú trên nền dày phúc mạc. Dày thành quanh chu vi trực tràng, đại tràng sigma. NB được phẫu thuật: Mở thông hồng tràng, hồi tràng, cắt u buồng trứng, lấy nhân di căn thành bụng. Sau mổ NB được tiếp tục điều trị giảm nhẹ tại khoa Ung bướu.

IV. BÀN LUẬN

1. Dịch tễ và xu hướng ung thư dạ dày trên thế giới

Ung thư dạ dày khởi phát sớm (early-onset gastric cancer – EOGC) thường được định nghĩa là ung thư dạ dày được chẩn đoán ở

bệnh nhân dưới 50 tuổi. Đây là ngưỡng được sử dụng phổ biến nhất trong các nghiên cứu quốc tế hiện nay nhằm phân biệt với nhóm ung thư khởi phát muộn. Tuy nhiên, một số tác giả cũng đề xuất các mốc tuổi thấp hơn như ≤ 45 hoặc ≤ 40 tuổi để xác định nhóm bệnh nhân trẻ hơn với đặc điểm sinh học và lâm sàng riêng biệt. Trong các nghiên cứu dịch tễ học quy mô lớn, nhóm tuổi dưới 49 thường được sử dụng để đánh giá xu hướng ung thư dạ dày khởi phát sớm. Nhìn chung, mặc dù chưa có sự thống nhất tuyệt đối, ngưỡng < 50 tuổi vẫn được xem là tiêu chuẩn thực hành phổ biến nhất hiện nay [2].

Ước tính có 26.975 trường hợp EOGC và 18.063 ca tử vong liên quan trên toàn thế giới vào năm 2018, xếp EOGC là bệnh ung thư thường gặp thứ năm và nguyên nhân gây ung thư hàng đầu thứ tám ở người trẻ tuổi. Châu Á, đặc biệt là Trung Quốc, đóng góp vào hơn một nửa tỷ lệ mắc và tử vong cho toàn thế giới [3].

Mặc dù tỷ lệ bệnh nhân ung thư dạ dày cao nhất trên toàn thế giới là ở nhóm tuổi 50-70, tỷ lệ người trẻ tuổi là nhỏ nhưng vẫn đáng kể, chiếm khoảng 2,0% -6,2% tổng tỷ lệ mắc ung thư dạ dày.

Yin và cộng sự khai thác Hệ thống giám sát bệnh tật quốc gia do Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Trung Quốc (CDC) xuất bản để điều tra các đặc điểm dịch tễ học của tỷ lệ tử vong liên quan đến ung thư dạ dày ở Trung Quốc từ năm 2006 đến năm 2013, phát hiện ra rằng tỷ lệ thô và tiêu chuẩn của nhóm 0-29 tuổi tăng lần lượt là 22,3% và 16,2%. Kết quả cho thấy sự gia tăng đáng kể tỷ lệ tử vong liên quan đến ung thư dạ dày ở các đối tượng dưới 30 tuổi [4].

Về phân bố giới tính, 2 ca bệnh của chúng

tôi đều xảy ra ở bệnh nhân nữ giới, các nghiên cứu cho thấy nữ gặp nhiều hơn ở EOGC và nam giới chiếm ưu thế trong LOGC. Sự chênh lệch giới tính được này có thể phản ánh các yếu tố sinh học khác biệt như ảnh hưởng của nội tiết tố hoặc sự khác biệt về khuynh hướng di truyền và sinh học khối u.

2. Chẩn đoán, mô bệnh học

EOGC có các đặc điểm sinh học đặc biệt và các đặc điểm bệnh lý lâm sàng cần được chú ý, như tỷ lệ hiện mắc cao hơn ở phụ nữ, khối u biệt hóa kém và xu hướng mắc các giai đoạn bệnh tiến triển. Đáng chú ý, bệnh nhân nữ trẻ có tỷ lệ dương tính với thụ thể estrogen cao hơn, liên quan đến việc tiếp xúc với estrogen - là một yếu tố góp phần đáng kể vào sự phát triển của ung thư dạ dày. Các khối u ở những người trẻ tuổi có xu hướng biểu hiện ở phần xa của dạ dày, chủ yếu là ung thư dạ dày kiểu lan tỏa với giải phẫu bệnh biệt hóa kém hoặc không biệt hóa.

Về triệu chứng lâm sàng, không có quá nhiều sự khác biệt giữa nhóm EOGC và LOGC, một số nghiên cứu cho thấy EOGC có nhiều khả năng bị nôn ra máu, sụt cân và khó nuốt hơn so với nhóm bệnh nhân lớn tuổi. Các triệu chứng thường không điển hình, vì thế dễ bị bỏ qua, nhất là ở nhóm trẻ tuổi, đặc biệt việc lạm dụng thuốc ức chế bơm proton. Điều này có thể cũng là một phần nguyên nhân dẫn đến bệnh nhân ung thư dạ dày trẻ tuổi thường được phát hiện muộn.

Ung thư biểu mô tế bào nhẵn, đặc trưng bởi mức độ ác tính cao hơn, đặc biệt phổ biến ở những bệnh nhân ung thư dạ dày trẻ tuổi. Hiện tượng này có thể liên quan đến sự biểu hiện rối loạn điều hòa của E-cadherin do đột biến CDH1, góp phần làm tăng tính xâm lấn, khả năng di căn và tiến triển bệnh.

Các khối u không ổn định vi vệ tinh cao (MSI-H) được làm giàu ở bệnh nhân cao tuổi, trong khi phân nhóm MSS biểu hiện ở độ tuổi trẻ hơn đáng kể với hầu hết bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn tiến triển. Kết quả của các nghiên cứu khác chỉ ra rằng không có sự liên quan giữa MMR và EOGC [3].

Nghiên cứu của Stryelkina cho thấy sự khác biệt đáng kể giữa giai đoạn bệnh và các đặc điểm mô bệnh học, bệnh giai đoạn tiến triển (III/IV) phổ biến hơn trong EOGC (59,4% so với 33,3%, $P = 0,04$), cho thấy diễn biến bệnh tiến triển hơn khi biểu hiện. Về mặt mô học, ung thư biểu mô tế bào nhân phổ biến hơn đáng kể trong EOGC (43,7% so với 11,8%, $P = 0,002$), trong khi ung thư biểu mô tuyến chiếm ưu thế trong LOGC (80,3% so với 53,1%, $P = 0,02$). Ngoài ra, các khối u biệt hóa kém thường xuất hiện trong EOGC (87,5% so với 27,5%, $P < 0,001$) [5].

Nghiên cứu trên cũng cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng HER2 giữa EOGC và LOGC. Biểu hiện âm tính HER2 được quan sát thấy ở 54,2% EOGC và 69,7% LOGC ($P = 0,28$), trong khi các trường hợp HER2 dương tính (3+) hiếm gặp ở cả hai nhóm. Tương tự, thiếu hụt MMR/MSI xuất hiện ở 8,3% EOGC nhưng không có trong LOGC, trong khi các khối u ổn định vi vệ tinh (MSS) được phát hiện ở 16,7% EOGC so với 3,0% của LOGC.

Các nghiên cứu cũng nhấn mạnh rằng tiên lượng của bệnh nhân trẻ mắc ung thư dạ dày giai đoạn I kém hơn so với bệnh nhân trung niên và cao tuổi, trong khi không có sự khác biệt cụ thể về độ tuổi nào được quan sát thấy ở các giai đoạn bệnh khác.

3. Yếu tố nguy cơ

Tỷ lệ cao quan sát thấy HP ở cha mẹ và anh chị em của những người trẻ tuổi được chẩn đoán mắc bệnh ung thư dạ dày. Điều này cho thấy một nguy cơ lây truyền từ cha mẹ sang con cái trong thời thơ ấu hoặc giữa anh chị em, nhấn mạnh mối liên hệ mật thiết giữa nhiễm HP gia đình và sự phát triển của ung thư dạ dày ở những người trẻ tuổi. Những phát hiện này nhấn mạnh vai trò quan trọng của các chiến lược loại bỏ HP trong việc không chỉ giảm gánh nặng tổng thể của ung thư dạ dày mà còn giảm thiểu sự xuất hiện của nó ở những người trẻ tuổi có khuynh hướng nhiễm HP gia đình.

Nghiên cứu của Stryelkina [5] trên 437 bệnh nhân ung thư biểu mô dạ dày được sàng lọc tại Baylor Scott & White Health từ 2002–2022 cho thấy các yếu tố như BMI, hút thuốc lá, lạm dụng rượu không có sự khác biệt giữa 2 nhóm bệnh nhân EOGC và ung thư dạ dày khởi phát muộn (LOGC). Ngược lại, tiền sử GERD phổ biến hơn đáng kể ở bệnh nhân LOGC (78,4%) so với bệnh nhân EOGC (51,8%) ($p = 0,02$). Trong số những bệnh nhân có dữ liệu nhiễm HP ($n = 26$), nhiễm HP đã được sinh thiết dạ dày chứng minh phổ biến hơn đáng kể trong EOGC (84,6%) so với LOGC (7,8%) ($p < 0,001$).

Nghiên cứu của Reddy và cộng sự ở những bệnh nhân bị dị sản ruột đã cho thấy tiền sử gia đình bị ung thư dạ dày làm tăng đáng kể 3,80 lần nguy cơ phát triển các khối u ác tính dạ dày [6]. Hơn nữa, nhiều bằng chứng cho thấy nguy cơ ung thư dạ dày tăng lên đáng kể ở các gia đình có tiền sử ung thư dạ dày hoặc các bệnh ác tính hệ tiêu hóa khác, đặc biệt là ở những người

trẻ và trung niên. Các hội chứng di truyền phổ biến liên quan đến gia đình bao gồm ung thư đại tràng không polyp di truyền, polyp tuyến gia đình và hội chứng Peutz-Jeghers.

Béo phì là một yếu tố nguy cơ đối với cả EOGC và LOGC, với các nghiên cứu trước đây liên kết nó với quá trình sinh ung thư dạ dày thông qua các cơ chế như trào ngược, kháng insulin, thay đổi adipokine và tăng mức yếu tố tăng trưởng giống như insulin, thúc đẩy môi trường tiền viêm và gây ung thư. Một nghiên cứu ngẫu nhiên quy mô lớn đã xác nhận mối quan hệ nhân quả giữa béo phì và ung thư dạ dày ở dân số lớn tuổi, xác định các dấu hiệu phân tử chung như rối loạn điều hòa trong các con đường tín hiệu TNF, PI3K-AKT và cytokine.

Nghiên cứu thuần tập tại Hàn Quốc của T.S. Kim đã chứng minh có mối liên quan giữa tình trạng đường huyết và nguy cơ EOGC ở thanh niên từ 20–49 tuổi. Ngoài ra, hút thuốc hay uống rượu liên quan đến nguy cơ EOGC các bệnh nhân tăng đường huyết [7].

Wu-Williams và cộng sự báo cáo rằng tiếp xúc nghề nghiệp với bụi kim loại có liên quan đến việc tăng 70% nguy cơ ung thư dạ dày ở nam giới trẻ tuổi [3].

Tại Trung Quốc, đã có sự đồng thuận trong việc sàng lọc EORC do Liao khởi xướng: tác giả mô tả các tiêu chí xác định những người có nguy cơ cao mắc ung thư dạ dày bao gồm: cư trú ở các khu vực có nguy cơ cao, nhiễm HP, sự hiện diện của viêm dạ dày teo mãn tính, loét dạ dày, polyp dạ dày hoặc tiền sử ung thư dạ dày ở người thân cấp một, ngoài ra, những người tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ khác như chế độ ăn nhiều muối, thực phẩm ngâm,

hút thuốc và uống nhiều rượu cũng thuộc loại nguy cơ cao [8]. Chiến lược sàng lọc ung thư dạ dày phổ biến ở Trung Quốc liên quan đến việc sử dụng các phương pháp chẩn đoán không xâm lấn để xác định các nhóm có nguy cơ cao, sau đó là đánh giá nội soi. Theo phân loại nguy cơ ung thư dạ dày, bệnh nhân độ A, pepsinogen PG (-) và HP (-) không cần nội soi. Bệnh nhân độ B, PG (-) và HP (+) nên nội soi ít nhất ba năm một lần. Nội soi nên được thực hiện ít nhất hai năm một lần ở bệnh nhân độ C, PG (+) và HP (+). Bệnh nhân độ D, PG (+) và HP (-) nên nội soi mỗi năm một lần [8].

Về điều trị, hiện nay các hướng dẫn không phân tầng nhóm tuổi trong điều trị ung thư dạ dày, vì thế, EOGC cũng có chiến lược điều trị như các ung thư dạ dày thông thường. Tuy nhiên, vì bệnh thường được phát hiện muộn nên việc điều trị sẽ khó khăn hơn, cần phối hợp đa mô thức. Ngược lại, nhóm bệnh nhân trẻ tuổi thường ít khi có các bệnh nền nặng, vì thế cũng sẽ đáp ứng tốt với các điều trị toàn thân hơn nhóm cao tuổi.

V. KẾT LUẬN

Qua 2 trường hợp ung thư dạ dày ở người trẻ tuổi, điểm lại y văn, cho thấy, có một số đặc điểm khác biệt ở nhóm ung thư dạ dày khởi phát sớm như tỷ lệ mắc cao hơn ở phụ nữ, khối u biệt hóa kém, thường phát hiện muộn khi bệnh ở giai đoạn tiến triển. Nguy cơ cao ở nhóm nhiễm Hp, lạm dụng rượu, yếu tố di truyền nhưng không có sự liên quan với tình trạng mất ổn định vi vệ tinh. Tiên lượng thường kém hơn dù việc điều trị thuận lợi hơn do ít khi có các bệnh nền nặng kèm theo. Qua đây cho thấy tầm quan trọng của việc sàng lọc ung thư dạ dày sớm ở nhóm nguy cơ cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Yang WJ, Zhao HP, Yu Y, Wang JH, Guo L, Liu JY, et al.** Updates on global epidemiology, risk and prognostic factors of gastric cancer. *World J Gastroenterol.* 2023;29(16):2452-68.
2. **Gong YQ, Lu CJ, Xiao YR, Zhang JY, Xu Z, Li J, et al.** Epidemiological trends of early-onset gastrointestinal cancers from 1990 to 2021 and predictions for 2036: analysis from the global burden of disease study 2021. *Annals of medicine.* 2025;57(1):2555518.
3. **Li J.** Gastric Cancer in Young Adults: A Different Clinical Entity from Carcinogenesis to Prognosis. *Gastroenterology research and practice.* 2020;2020:9512707.
4. **Yin J, Song JN, Bai ZG, Cai J, Zhang J, Zheng Z, et al.** Gastric Cancer Mortality Trends in China (2006-2013) Reveal Increasing Mortality in Young Subjects. *Anticancer research.* 2017;37(8):4671-9.
5. **Stryelkina M, Nguyen M, Reddy P, Doan AT, Min M, Go L, et al.** Early onset gastric cancer: clinical and molecular insights into a rising epidemic among younger adults. *Proceedings (Baylor University Medical Center).* 2025;38(4):388-96.
6. **Reddy KM, Chang JI, Shi JM, Wu BU.** Risk of Gastric Cancer Among Patients With Intestinal Metaplasia of the Stomach in a US Integrated Health Care System. *Clinical gastroenterology and hepatology : the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association.* 2016;14(10):1420-5.
7. **Kim TS, Han K, Min YW, Lee H, Lee JH, Rhee PL, et al.** Increased risk of early-onset gastric cancer among young adults age 20-49 years with diabetes: a nationwide cohort study. *EClinicalMedicine.* 2025;90:103637.
8. **Zhuan L, Tao S, Hao W, Fan Y, Wenbing Z.** Consensus on early gastric cancer screening and endoscopic diagnosis and treatment in China (2014, Changsha). *Chin J Digest.* 2014;31:361-77.