

# TỶ LỆ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VIÊM TEO NIÊM MẠC DẠ DÀY THEO NỘI SOI Ở BỆNH NHÂN CÓ TRIỆU CHỨNG TIÊU HÓA TRÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC PHENIKAA

Phạm Văn Huy<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Bạch Tuyết<sup>1</sup>, Trần Thị Liên<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ viêm teo niêm mạc dạ dày theo nội soi và phân tích một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân có triệu chứng tiêu hóa trên.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang bệnh nhân có triệu chứng tiêu hóa trên đến khám và được nội soi dạ dày tại Bệnh viện Đại học Phenikaa trong thời gian từ 01/2025 đến tháng 01/2026.

**Kết quả:** Trong 357 bệnh nhân có triệu chứng tiêu hóa trên được nội soi, có 73 trường hợp viêm teo niêm mạc dạ dày, chiếm 20,4%. Tuổi trung bình của nhóm viêm teo là  $57,58 \pm 12,24$  tuổi. Tỷ lệ viêm teo niêm mạc dạ dày tăng có ý nghĩa theo tuổi với  $p < 0,001$ . Tỷ lệ nhiễm *H. pylori* ở nhóm viêm teo là 57,5%, cao hơn nhóm không viêm teo là 40,5% ( $p = 0,009$ ). Tỷ lệ viêm teo ở người từ 60 tuổi trở lên là 40,2%, cao hơn rõ rệt so với 13,9% ở nhóm dưới 60 tuổi ( $p < 0,001$ ). Tỷ lệ dị sản ruột gặp ở 23,3% bệnh nhân viêm teo và 0,7% bệnh nhân không viêm teo ( $p < 0,001$ ). Phân tích đơn biến cho thấy nhiễm *H. pylori*, tuổi  $\geq 60$  và dị sản ruột có liên quan có ý nghĩa thống kê với viêm teo niêm mạc dạ dày, với OR lần lượt là 1,991; 4,529 và 42,804.

**Kết luận:** Viêm teo niêm mạc dạ dày theo nội soi gặp ở khoảng một phần năm bệnh nhân có triệu chứng tiêu hóa trên. Tuổi từ 60 trở lên, nhiễm *H. pylori* và dị sản ruột là những yếu tố có liên quan đáng kể với tình trạng viêm teo, trong đó dị sản ruột có mức độ liên quan mạnh nhất. Kết quả cho thấy cần chú ý đánh giá viêm teo ở người cao tuổi, xác định và diệt trừ *H. pylori* khi có chỉ định, đồng thời phát hiện các tổn thương tiền ung thư như dị sản ruột trong quá trình nội soi và theo dõi người bệnh.

**Từ khóa:** Viêm teo niêm mạc dạ dày, Kimura–Takemoto

## SUMMARY

### PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF ENDOSCOPIC GASTRIC ATROPHY AMONG PATIENTS WITH UPPER GASTROINTESTINAL SYMPTOMS AT PHENIKAA UNIVERSITY HOSPITAL

**Objective:** To determine the prevalence of endoscopically diagnosed gastric mucosal atrophy and analyze factors associated with gastric mucosal atrophy in

patients presenting with upper gastrointestinal symptoms.

**Subjects and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted among patients with upper gastrointestinal symptoms who attended Phenikaa University Hospital and underwent upper gastrointestinal endoscopy between 01/2025 and 01/2026.

**Results:** Among 357 patients with upper gastrointestinal symptoms who underwent endoscopy, 73 were diagnosed with gastric mucosal atrophy, corresponding to a prevalence of 20.4%. The mean age of patients with gastric mucosal atrophy was  $57.58 \pm 12.24$  years. The prevalence of gastric mucosal atrophy increased significantly with age,  $p < 0.001$ . The prevalence of *Helicobacter pylori* infection was significantly higher in patients with gastric mucosal atrophy than in those without atrophy, at 57.5% versus 40.5%, respectively ( $p = 0.009$ ). The prevalence of gastric mucosal atrophy among patients aged 60 years or older was 40.2%, markedly higher than the 13.9% observed in patients younger than 60 years ( $p < 0.001$ ). Intestinal metaplasia was detected in 23.3% of patients with gastric mucosal atrophy and in 0.7% of those without atrophy ( $p < 0.001$ ). Univariate analysis showed that *H. pylori* infection, age  $\geq 60$  years, and intestinal metaplasia were significantly associated with gastric mucosal atrophy, with odds ratios of 1.991, 4.529, and 42.804, respectively.

**Conclusion:** Endoscopically diagnosed gastric mucosal atrophy was present in approximately one-fifth of patients with upper gastrointestinal symptoms. Age  $\geq 60$  years, *H. pylori* infection, and intestinal metaplasia were significantly associated with gastric mucosal atrophy, with intestinal metaplasia showing the strongest association. These findings highlight the importance of careful assessment for gastric mucosal atrophy in older patients, identification and eradication of *H. pylori* infection, and detection of premalignant lesions such as intestinal metaplasia during endoscopy and subsequent follow-up.

**Keywords:** Endoscopic gastric atrophy – EGA, Kimura–Takemoto

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong tiến trình bệnh sinh Correa, viêm teo niêm mạc dạ dày được xem là một tổn thương tiền ung thư quan trọng, có liên quan chặt chẽ với dị sản ruột, loạn sản và nguy cơ ung thư dạ dày về sau.<sup>1</sup> Các hướng dẫn gần đây như MAPS III 2025 tiếp tục nhấn mạnh vai trò của việc nhận diện và phân tầng teo niêm mạc dạ dày trong thực hành nội soi.<sup>2</sup> Trên lâm sàng, nội soi tiêu hóa trên là phương tiện được sử dụng rất phổ biến ở bệnh nhân có triệu chứng tiêu hóa trên. Trong bối cảnh đó, đánh giá viêm teo niêm

<sup>1</sup>Đại học Phenikaa

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Phenikaa

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Huy

Email: huy.phamvan@phenikaa-uni.edu.vn

Mã bài: D178

Ngày nhận bài: 15/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 12/5/2026

Ngày duyệt bài: 25/6/2026

mạc dạ dày theo nội soi, đặc biệt bằng phân loại Kimura–Takemoto, có giá trị thực tiễn vì cho phép nhận diện tổn thương ngay trong quá trình soi, phân tầng nguy cơ và theo dõi người bệnh. Các nghiên cứu tại châu Á cho thấy tỷ lệ teo niêm mạc dạ dày dựa theo hình ảnh nội soi khá phổ biến; nghiên cứu đa trung tâm tại Hàn Quốc ghi nhận tỷ lệ 37,7%,<sup>3</sup> trong khi nghiên cứu đa trung tâm ở Trung Quốc ghi nhận tỷ lệ 17,7%.<sup>4</sup>

Tại Việt Nam, có một số nghiên cứu đánh giá về viêm teo niêm mạc dạ dày. Tuy nhiên, các dữ liệu trong nước hiện chủ yếu tập trung vào tương quan nội soi với mô bệnh học, mô tả đặc điểm hoặc tỷ lệ từng mức độ, từng loại viêm teo trong quần thể bệnh nhân đã có chẩn đoán viêm teo niêm mạc dạ dày. Việc xác định tỷ lệ viêm teo niêm mạc dạ dày theo nội soi và phân tích một số yếu tố liên quan không chỉ có ý nghĩa khoa học trong việc bổ sung dữ liệu trong nước, mà còn có giá trị thực tiễn trong việc giúp bác sĩ nội soi tăng cường chú ý đối với tổn thương teo niêm mạc, nhận diện tốt hơn các nhóm người bệnh có nguy cơ hiện diện tổn thương này và góp phần hỗ trợ định hướng đánh giá và theo dõi phù hợp trong thực hành lâm sàng.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu mô tả cắt ngang bệnh nhân có triệu chứng tiêu hóa trên đến khám và được nội soi dạ dày tại Đơn nguyên nội soi – Bệnh viện Đại học Phenikaa trong thời gian từ 01/2025 đến tháng 01/2026.

Tình trạng nhiễm *H. pylori* được xác định bằng test urease nhanh.

Cỡ mẫu:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu

$Z^2_{(1-\alpha/2)}$ : Hệ số tin cậy. Với mức tin cậy 95%,  $Z = 1,96$

p: Tỷ lệ ước tính 0,18.<sup>4</sup>

**Bảng 2. Tỷ lệ viêm teo niêm mạc dạ dày theo từng nhóm tuổi.**

| Nhóm tuổi  | Tổng số bệnh nhân | Có viêm teo, n(%) | Không viêm teo, n(%) | p         |
|------------|-------------------|-------------------|----------------------|-----------|
| <40 tuổi   | 114               | 9 (7,9)           | 105 (92,1)           | p < 0,001 |
| 40–59 tuổi | 156               | 29 (18,6)         | 127 (81,4)           |           |
| ≥60 tuổi   | 87                | 35 (40,2)         | 52 (59,8)            |           |
| Tổng       | 357               | 73 (20,4)         | 284 (79,6)           |           |

d: Sai số cho phép, chọn  $d = 0,05$ .

Cỡ mẫu tối thiểu tính được là 227 đối tượng.

Phương pháp chọn mẫu: thuận tiện

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, có ít nhất một triệu chứng tiêu hóa trên như đau thượng vị, đầy bụng, chậm tiêu, ợ hơi, ợ chua, buồn nôn hoặc khó chịu vùng thượng vị.

Được nội soi dạ dày trong thời gian nghiên cứu. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đã phẫu thuật cắt dạ dày; có tổn thương ác tính dạ dày rõ trên nội soi; hồ sơ bệnh án hoặc phiếu nội soi không đầy đủ thông tin cần thiết. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Xử lý số liệu:** phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0

**Đạo đức nghiên cứu:** Việc nghiên cứu không can thiệp vào chẩn đoán và điều trị. Toàn bộ dữ liệu bệnh nhân sẽ được mã hóa để đảm bảo tính bảo mật.

## III. KẾT QUẢ

Đặc điểm cơ bản của 357 đối tượng nghiên cứu có triệu chứng đường tiêu hóa trên được nội soi dạ dày thực quản.

**Bảng 1. Đặc điểm cơ bản của đối tượng nghiên cứu (n = 357)**

| Đặc điểm                 | Giá trị                 |
|--------------------------|-------------------------|
| Tuổi, năm                | 47,58 ± 14,36           |
| Cân nặng (kg)            | 58,31 ± 9,77            |
| Chiều cao (cm)           | 159,98 ± 10,62          |
| BMI (kg/m <sup>2</sup> ) | 22,55 ± 2,85            |
| Giới, nam/nữ             | 158 (44,3) / 199 (55,7) |
| HP dương tính            | 157 (44,0)              |

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 47,58 ± 14,36. Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (55,7% và 44,3%). Tỷ lệ *H. pylori* dương tính là 44,0%.

**Nhận xét:** Tỷ lệ viêm teo niêm mạc dạ dày tăng dần theo tuổi, từ 7,9% ở nhóm dưới 40 tuổi lên 18,6% ở nhóm 40–59 tuổi và 40,2% ở nhóm từ 60 tuổi trở lên ( $p < 0,001$ ).

**Bảng 3. Phân tích đơn biến một số yếu tố liên quan đến viêm teo niêm mạc dạ dày trên tổng số 73 bệnh nhân có viêm teo và 284 bệnh nhân không viêm teo.**

| Đặc điểm                     | Viêm teo (+)  | Viêm teo (-)    | p         |
|------------------------------|---------------|-----------------|-----------|
| Giới nam                     | 36/73 (49,3%) | 122/284 (43,0%) | 0,329     |
| Giới nữ                      | 37/73 (50,7%) | 162/284 (57,0%) |           |
| Tuổi $\geq 60$ năm           | 35/73 (47,9%) | 52/284 (18,3%)  | $< 0,001$ |
| Dị sản ruột*                 | 17/73 (23,3%) | 2/284 (0,7%)    | $< 0,001$ |
| Thoát vị hoành*              | 12/73 (16,4%) | 47/284 (16,5%)  | 0,982     |
| Trào ngược dạ dày thực quản* | 18/73 (24,7%) | 109/284 (38,4%) | 0,029     |
| BMI $\geq 25$                | 18/73 (24,7%) | 55/284 (19,4%)  | 0,317     |
| H.pylori (+)                 | 42 (57,5%)    | 115 (40,5%)     | 0,009     |

\*Phân loại dựa theo hình ảnh nội soi.

**Nhận xét:** Nhóm tuổi  $\geq 60$  chiếm tỷ lệ cao hơn rõ rệt ở bệnh nhân viêm teo, lần lượt là 47,9% và 18,3%, với  $p < 0,001$ . Dị sản ruột cũng gặp nhiều hơn ở nhóm viêm teo ( $p < 0,001$ ). Tỷ lệ nhiễm H. pylori ở nhóm viêm teo cao hơn nhóm không viêm teo, tương ứng 57,5% và 40,5% với  $p = 0,009$ .

Ngược lại, trào ngược dạ dày–thực quản gặp ít hơn ở nhóm viêm teo ( $p = 0,029$ ). Chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giới, thoát vị hoành và BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> giữa hai nhóm.

**Bảng 4. Phân tích đơn biến một số yếu tố liên quan đến viêm teo niêm mạc dạ dày**

| Yếu tố         | Nhóm so sánh                      | OR     | Khoảng tin cậy 95% | p         |
|----------------|-----------------------------------|--------|--------------------|-----------|
| H. pylori      | Dương tính so với âm tính         | 1,991  | 1,182–3,353        | 0,009     |
| Tuổi $\geq 60$ | $\geq 60$ tuổi so với $< 60$ tuổi | 4,529  | 2,602–7,882        | $< 0,001$ |
| Dị sản ruột    | Có so với không có dị sản ruột    | 42,804 | 9,618–190,486      | $< 0,001$ |

**Nhận xét:** Nghiên cứu cho thấy nhiễm H. pylori, tuổi từ 60 trở lên và dị sản ruột đều có liên quan có ý nghĩa thống kê với viêm teo niêm mạc dạ dày. Người từ 60 tuổi trở lên có khả năng viêm teo cao gấp 4,529 lần nhóm dưới 60 tuổi ( $p < 0,001$ ). Dị sản ruột có mối liên quan mạnh nhất, với khả năng viêm teo cao gấp 42,804 lần nhóm không có dị sản ruột ( $p < 0,001$ ). Người nhiễm H. pylori có khả năng viêm teo cao gấp 1,991 lần người không nhiễm ( $p = 0,009$ ).

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung

Nghiên cứu được thực hiện trên 357 bệnh nhân có triệu chứng tiêu hóa trên được nội soi tại Bệnh viện Đại học Phenikaa. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $47,58 \pm 14,36$ ; trong đó nhóm 40–59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 43,7%, tiếp theo là nhóm dưới 40 tuổi với 31,9% và nhóm từ 60 tuổi trở lên với 24,4%.

BMI trung bình của toàn bộ đối tượng là  $22,55 \pm 2,85$  kg/m<sup>2</sup>. Khi phân loại theo ngưỡng BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>, tỷ lệ này ở nhóm viêm teo là 24,7%, cao hơn nhóm không viêm teo là 19,4%; tuy nhiên, sự khác

biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,317$ . Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Joo và cộng sự, tỷ lệ BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> ở nhóm viêm teo và không viêm teo gần tương đương, lần lượt là 35,5% và 35,9%. Điều này cho thấy thừa cân có thể không phải là yếu tố liên quan trực tiếp với viêm teo niêm mạc dạ dày, mặc dù vai trò của BMI vẫn cần được đánh giá cùng tuổi, giới và các yếu tố chuyển hóa khác.<sup>5</sup>

Tỷ lệ nhiễm H. pylori trong toàn bộ mẫu nghiên cứu là 44,0%. Tỷ lệ này thấp hơn mức 59,8% được ghi nhận trong nghiên cứu Hàn Quốc. Sự khác biệt có thể do phương pháp xác định nhiễm khuẩn, đặc điểm dịch tễ từng quốc gia. Nghiên cứu Hàn Quốc sử

dụng kháng thể IgG huyết thanh, trong khi phương pháp xác định *H. pylori* trong nghiên cứu của chúng tôi phản ánh tình trạng nhiễm hiện tại.<sup>5</sup>

Trong 357 bệnh nhân, có 73 trường hợp viêm teo niêm mạc dạ dày theo nội soi, tương ứng 20,4%. Kết quả này gần như tương đồng với nghiên cứu hồi cứu tại Trung Quốc, trong đó tỷ lệ viêm teo dạ dày là 20,92%.<sup>6</sup>

#### 4.2. Các yếu tố liên quan đến viêm teo niêm mạc dạ dày

Tỷ lệ viêm teo niêm mạc dạ dày theo nội soi trong nghiên cứu là 20,4%. Đây là tỷ lệ ghi nhận trong nhóm bệnh nhân có triệu chứng tiêu hóa trên được chỉ định nội soi, không phải tỷ lệ hiện mắc trong cộng đồng. Kết quả này thấp hơn ước tính gộp toàn cầu khoảng 25,4% đối với viêm teo dạ dày mạn được nêu trong khuyến cáo khu vực châu Á – Thái Bình Dương. Tuy nhiên, sự so sánh cần thận trọng vì các nghiên cứu có thể sử dụng tiêu chuẩn nội soi, mô bệnh học, phạm vi lấy mẫu và quần thể nghiên cứu khác nhau.<sup>7</sup>

Tỷ lệ viêm teo niêm mạc dạ dày trong nghiên cứu tăng dần theo tuổi, từ 7,9% ở nhóm dưới 40 tuổi lên 18,6% ở nhóm 40–59 tuổi và 40,2% ở nhóm từ 60 tuổi trở lên; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Kết quả này phù hợp với nghiên cứu đa trung tâm tại Hàn Quốc của Joo và cộng sự, trong đó tỷ lệ viêm teo lần lượt là 29,9%, 42,9% và 59,4% ở các nhóm tuổi tương ứng.<sup>5</sup> Nghiên cứu tại miền Nam Trung Quốc cũng ghi nhận tương tự, từ 10,05% ở nhóm 11–29 tuổi lên 23,78% ở nhóm 45–59 tuổi và 27,01% ở nhóm 60–74 tuổi.<sup>6</sup> Mặc dù tỷ lệ tuyệt đối giữa các nghiên cứu khác nhau, xu hướng viêm teo phổ biến hơn ở người lớn tuổi là nhất quán.

#### 4.3. Phân tích đơn biến ghi nhận ba yếu tố có liên quan thuận với viêm teo gồm tuổi $\geq 60$ , nhiễm *H. pylori* và dị sản ruột.

Tỷ lệ bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên trong nhóm viêm teo là 47,9%, cao hơn đáng kể so với 18,3% ở nhóm không viêm teo. Phân tích đơn biến cho thấy nhóm  $\geq 60$  tuổi có odds viêm teo cao gấp 4,529 lần nhóm  $< 60$  tuổi, với khoảng tin cậy 95% từ 2,602 đến 7,882 và  $p < 0,001$ . Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu tại Hàn Quốc, so với nhóm dưới 40 tuổi, nhóm 40–59 tuổi có OR viêm teo là 2,55 và nhóm  $\geq 60$  tuổi có OR là 5,00. OR của nhóm  $\geq 60$  tuổi trong nghiên cứu Hàn Quốc khá gần với OR 4,529 của nghiên cứu chúng tôi, củng cố nhận định rằng tuổi cao là yếu tố liên quan với viêm teo niêm mạc dạ dày. Mối liên quan này có thể được giải thích bởi quá trình phơi nhiễm kéo dài với *H. pylori* và tình

trạng viêm mạn tính của niêm mạc dạ dày. Nhiễm khuẩn thường xuất hiện từ sớm, nhưng mất tuyến và teo tuyến cần thời gian để hình thành và lan rộng.

Nhiễm *H. pylori* được ghi nhận ở 57,5% bệnh nhân viêm teo và 40,5% bệnh nhân không viêm teo. Người nhiễm *H. pylori* có khả năng viêm teo cao gấp 1,991 lần người không nhiễm, với khoảng tin cậy 95% từ 1,182 đến 3,353 và  $p = 0,009$ . Kết quả này phù hợp với nghiên cứu Hàn Quốc, sau khi hiệu chỉnh các yếu tố khác, *H. pylori* vẫn là yếu tố liên quan độc lập với OR = 1,41. *H. pylori* được xác định là nguyên nhân chủ yếu của ung thư dạ dày và đã được xếp vào nhóm tác nhân gây ung thư ở người.<sup>8</sup> Kết quả trên có ý nghĩa thực hành, cho thấy bệnh nhân viêm teo cần được đánh giá tình trạng nhiễm *H. pylori* và điều trị triệt trừ khi có chỉ định. Bằng chứng hiện nay cho thấy triệt trừ *H. pylori* có thể làm giảm nguy cơ ung thư dạ dày và trong một số nhóm bệnh nhân còn liên quan với sự cải thiện mức độ teo cũng như dị sản ruột theo thời gian.<sup>8</sup> Tuy nhiên, tổn thương teo hoặc dị sản có thể vẫn tồn tại sau triệt trừ, do đó việc theo dõi cần căn cứ vào mức độ và phạm vi tổn thương.

Dị sản ruột có mối liên quan mạnh với viêm teo. Dị sản ruột được ghi nhận ở 23,3% bệnh nhân viêm teo nhưng chỉ gặp ở 0,7% bệnh nhân không viêm teo, với  $p < 0,001$ . Người có dị sản ruột có khả năng viêm teo cao gấp 42,804 lần người không có dị sản ruột, với khoảng tin cậy 95% từ 9,618 đến 190,486 và  $p < 0,001$ . Kết quả này phù hợp về mặt mô học vì dị sản ruột thường xuất hiện trên nền niêm mạc bị viêm và mất tuyến kéo dài. Nghiên cứu tại Bệnh viện Bưu Điện cũng ghi nhận viêm teo trên nội soi có mối liên quan với dị sản ruột trên mô bệnh học.<sup>9</sup> Nghiên cứu Hàn Quốc cho thấy dị sản ruột gặp ở 22,5% nhóm viêm teo so với 5,6% nhóm không viêm teo; trong phân tích đa biến, dị sản ruột làm tăng khả năng viêm teo 4,29 lần và viêm teo làm tăng khả năng dị sản ruột 3,68 lần. Tỷ lệ dị sản ruột trong nhóm viêm teo của nghiên cứu này gần tương đương với mức 23,3% trong nghiên cứu của chúng tôi.

Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, OR của dị sản ruột rất lớn và khoảng tin cậy rộng, phản ánh số trường hợp dị sản ruột trong nhóm không viêm teo rất thấp, chỉ 2/284 bệnh nhân. Vì vậy, độ chính xác của ước lượng còn hạn chế. Ngoài ra, dị sản ruột có thể được coi là biểu hiện của niêm mạc teo trên mô bệnh học hơn là một yếu tố phơi nhiễm độc lập. Do đó, kết quả nên được diễn giải là mối liên quan rất mạnh giữa hai tổn thương, không nên kết luận dị sản ruột là nguyên nhân gây viêm teo.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 357 bệnh nhân có triệu chứng tiêu hóa trên ghi nhận tỷ lệ viêm teo niêm mạc dạ dày theo nội soi là 20,4% và tỷ lệ viêm teo tăng dần theo tuổi. Nhiễm *H. pylori* gặp nhiều hơn ở nhóm viêm teo so với nhóm không viêm teo. Phân tích đơn biến cho thấy tuổi  $\geq 60$ , nhiễm *H. pylori* và dị sản ruột đều có liên quan có ý nghĩa thống kê với viêm teo. Trong đó, tuổi  $\geq 60$  có khả năng viêm teo cao gấp khoảng 4,5 lần, nhiễm *H. pylori* có khả năng viêm teo cao gấp gần 2 lần. Dị sản ruột có mức độ liên quan mạnh nhất, mặc dù khoảng tin cậy còn rộng. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh vai trò của việc phát hiện viêm teo ở người cao tuổi, đánh giá tình trạng nhiễm *H. pylori* và nhận diện dị sản ruột trong quá trình nội soi. Những bệnh nhân có các yếu tố liên quan trên cần được theo dõi và quản lý phù hợp nhằm phát hiện sớm các tổn thương tiền ung thư dạ dày.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Xiao S, Fan Y, Yin Z, Zhou L.** Endoscopic grading of gastric atrophy on risk assessment of gastric neoplasia: A systematic review and meta-analysis. *J Gastroenterol Hepatol.* 2021;36(1):55-63. doi:10.1111/jgh.15177
2. **Dinis-Ribeiro M, Libânio D, Uchima H, et al.** Management of epithelial precancerous conditions and early neoplasia of the stomach (MAPS III): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), European Helicobacter and Microbiota Study Group (EHMSG) and European Society of Pathology (ESP) Guideline update 2025. *Endoscopy.* 2025;57(5):504-554. doi:10.1055/a-2529-5025
3. **Hwang YJ, Kim N, Kim SE, et al.** Change in the Prevalences and Risk Factors of Atrophic Gastritis and Intestinal Metaplasia in Korea: Multicenter Clinical Trials. *Korean J Helicobacter Up Gastrointest Res.* 2018;18(4):247-257.
4. **Du Y, Bai Y, Xie P, et al.** Chronic gastritis in China: a national multi-center survey. *BMC Gastroenterol.* 2014;14(1):21. doi:10.1186/1471-230X-14-21
5. **Joo YE, Park HK, Myung DS, et al.** Prevalence and risk factors of atrophic gastritis and intestinal metaplasia: a nationwide multicenter prospective study in Korea. *Gut Liver.* 2013;7(3):303-310. doi:10.5009/gnl.2013.7.3.303
6. **Zhang Z, Zhang X.** Chronic atrophic gastritis in different ages in South China: a 10-year retrospective analysis. *BMC Gastroenterol.* 2023;23(1):37. doi:10.1186/s12876-023-02662-1
7. **Leung WK, Ang TL, Shah S, et al.** Asian Pacific Association of Gastroenterology task force recommendations on surveillance for Helicobacter pylori associated gastric premalignant conditions. *Gut.* 2026;75(4):685-704. doi:10.1136/gutjnl-2025-335823
8. **Park JY, Lee YC, Moayyedi P, et al.** Helicobacter pylori Screen-and-Treat Programs for Gastric Cancer Prevention - IARC Working Group Report. *N Engl J Med.* 2026;394(11):1131-1137. doi:10.1056/NEJMs2515372
9. **Phạm Thế Hưng, Đinh Đăng Hồng, Trần Cẩm Tú.** Nghiên cứu hình ảnh teo niêm mạc dạ dày trên nội soi theo phân loại Kimura-Takemoto tại Bệnh viện Bưu Điện. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 2025;189(4):160-168. doi:10.52852/tcnycy.v189i4.3239.