

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH UNG THƯ DẠ DÀY, MỐI LIÊN QUAN  
KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TIỆT TRỪ *HELICOBACTER PYLORI*  
Ở BỆNH NHÂN VIÊM LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG  
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ  
VÀ BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2024-2025**

**Dương Thái Tài<sup>1\*</sup>, Đoàn Thị Tuyết Ngân<sup>2</sup>, Trần Thị Vân Thủy<sup>2</sup>**

1. Phòng khám Đa khoa Phương Đức

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: bobodoan64@gmail.com

Ngày nhận bài: 03/6/2025

Ngày phản biện: 14/8/2025

Ngày duyệt đăng: 25/8/2025

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Ung thư dạ dày đứng thứ năm về tỉ lệ mắc và tử vong do ung thư trên Thế giới (Globocan 2022). *Helicobacter pylori* đã được WHO xếp nhóm I tác nhân sinh ung, đóng vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh viêm, loét dạ dày tá tràng và ung thư dạ dày. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học ung thư dạ dày; 2) Xác định một số yếu tố liên quan đến ung thư dạ dày; 3) Đánh giá kết quả điều trị tiệt trừ *Helicobacter pylori* ở bệnh nhân ung thư, viêm loét dạ dày tá tràng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 189 bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng và ung thư dạ dày từ tháng 8/2024 đến tháng 6/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình bệnh nhân ung thư dạ dày là  $61,2 \pm 10,0$  tuổi với tỉ lệ nam:nữ là 2,7:1. Đau thượng vị là triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất (87,9%). Vị trí u thường gặp nhất là thân vị (51,5%) và hang môn vị (30,3%) với mô học ung thư biểu mô tuyến chiếm 84,8%. Tuổi, giới, tình trạng sử dụng rượu bia, thuốc lá và các yếu tố kinh tế xã hội có liên quan với ung thư dạ dày (với  $p < 0,05$ ). Phác đồ 4 thuốc có bismuth đạt hiệu quả tiệt trừ 94,3% ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng và 80% ở bệnh nhân ung thư dạ dày. **Kết luận:** Ung thư biểu mô tuyến dạ dày thường gặp ở nam giới lớn tuổi với vị trí u thường gặp nhất ở thân vị và hang môn vị. Tiêu thụ rượu bia, thuốc lá và điều kiện kinh tế xã hội thấp có liên quan với ung thư dạ dày. Phác đồ 4 thuốc có bismuth cho hiệu quả diệt *Helicobacter pylori* cao.

**Từ khóa:** *Helicobacter pylori*, ung thư dạ dày, viêm loét dạ dày tá tràng.

**ABSTRACT**

**STUDY ON GASTRIC CANCER SITUATION, CORRELATIONS  
TREATMENT OUTCOMES OF *HELICOBACTER PYLORI* ERADICATION  
IN PATIENTS WITH PEPTIC ULCER DISEASE  
AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL  
AND CAN THO ONCOLOGY HOSPITAL IN 2024-2025**

**Duong Thai Tai<sup>1\*</sup>, Doan Thi Tuyet Ngan<sup>2</sup>, Tran Thi Van Thuy<sup>2</sup>**

1. Phuong Duc General Clinic

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Gastric cancer ranks fifth in both incidence and cancer-related mortality worldwide (Globocan 2022). *Helicobacter pylori* has been classified by the WHO as a Group I carcinogen, playing a critical role in the pathogenesis of peptic ulcer disease and gastric cancer.

**Objectives:** 1) To describe the clinical characteristics, endoscopic features, and histopathology of gastric cancer; 2) To identify risk factors associated with gastric cancer; 3) To evaluate the efficacy

of *Helicobacter pylori* eradication therapy in patients with gastric cancer and peptic ulcer disease. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 189 patients with peptic ulcer disease and gastric cancer from August 2024 to June 2025. **Results:** The mean age of gastric cancer patients was  $61.2 \pm 10.0$  years, with a male-to-female ratio of 2.7:1. Epigastric pain was the most common clinical symptom (87.9%). The most frequent tumor locations were the gastric body (51.5%) and the antrum (30.3%), with adenocarcinoma accounting for 84.8% of cases. Age, sex, alcohol consumption, smoking, and low socioeconomic status were significantly associated with gastric cancer ( $p < 0.05$ ). The bismuth-based quadruple regimen achieved eradication rates of 94.3% in peptic ulcer disease patients and 80% in gastric cancer patients. **Conclusions:** Gastric adenocarcinoma predominantly occurs in older males, most commonly located in the gastric body and antrum. Alcohol consumption, smoking, and low socioeconomic status are associated with an increased risk of gastric cancer. The bismuth-based quadruple regimen demonstrated high efficacy in *Helicobacter pylori* eradication.

**Keywords:** *Helicobacter pylori*, gastric cancer, gastroduodenal ulcer.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày đứng hàng thứ năm về tỉ lệ mắc và tử vong do ung thư trên Thế giới (Globocan 2022) [1]. Gánh nặng của bệnh lớn với tỉ lệ mắc mới ngày càng gia tăng gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, đời sống và kinh tế xã hội. Ước tính 50% dân số toàn cầu bị nhiễm *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) và phần lớn các khối u ác tính ở dạ dày được cho là do nhiễm trùng *H.pylori* kéo dài [2]. *H.pylori* đã được WHO xếp vào nhóm I các tác nhân sinh ung, đóng vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của viêm, loét dạ dày-tá tràng và ung thư dạ dày [3]. Điều trị diệt trừ *H.pylori* không chỉ giúp cải thiện tình trạng viêm loét dạ dày-tá tràng mà còn đóng vai trò quan trọng trong việc giảm nguy cơ ung thư dạ dày với tỉ lệ diệt trừ thành công cao đã được báo cáo lên đến hơn 90%. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học ung thư dạ dày. 2) Xác định một số yếu tố liên quan đến ung thư dạ dày. 3) Đánh giá kết quả điều trị diệt trừ *H.pylori* ở bệnh nhân ung thư, viêm loét dạ dày tá tràng.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân có triệu chứng tiêu hoá trên được nội soi dạ dày-tá tràng làm test ureas nhanh trên mẫu sinh thiết niêm mạc dạ dày và xét nghiệm mô học các trường hợp nghi ngờ tổn thương ác tính trên hình ảnh nội soi (nghiên cứu gồm 2 nhóm: 1. Viêm loét dạ dày-tá tràng không ung thư và 2. Ung thư dạ dày tá tràng) tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Ung bướu Thành phố Cần Thơ từ tháng 8/2024 đến tháng 6/2025.

#### - Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Bệnh nhân viêm loét dạ dày-tá tràng từ 18 tuổi trở lên được làm test ureas trên mẫu sinh thiết.

+ Được chẩn đoán xác định viêm, loét dạ dày-tá tràng qua nội soi dạ dày-tá tràng.

+ Bệnh nhân ung thư dạ dày chưa từng điều trị phác đồ diệt trừ *H.pylori* trước đó.

+ Bệnh nhân chấp thuận điều trị theo phác đồ và đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### - Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý nội khoa nặng chưa được kiểm soát: Viêm gan cấp, xơ gan, viêm cầu thận cấp, suy thận, suy tim.

+ Phụ nữ đang có thai hoặc cho con bú.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, tiến cứu.
- **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức tỉ lệ của 2 nhóm độc lập:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 [p_1(1 - p_1) + p_2(1 - p_2)]}{d^2}$$

Trong đó:

n: Số đối tượng nghiên cứu tối thiểu.

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 = 1,96$  với khoảng tin cậy 95%.

d: Sai số cho phép được chọn là 0,1.

$p_1 = 0,224$  ước lượng theo công trình nghiên cứu của tác giả Hứa Phước Trường năm 2021, tỉ lệ nhiễm *H.pylori* ở bệnh nhân viêm loét dạ dày-tá tràng qua nội soi làm test urea nhanh là 22,4% [4].

$p_2 = 0,592$  ước lượng theo công trình nghiên cứu của tác giả Phạm Hồng Khánh năm 2021, tỉ lệ nhiễm *H.pylori* ở bệnh nhân ung thư dạ dày chiếm 59,2% [5].

Thay vào công thức trên ta tính được  $n = 159,56$ . Vậy cỡ mẫu tối thiểu là 160 bệnh nhân viêm loét dạ dày-tá tràng được chẩn đoán qua nội soi dạ dày-tá tràng. Trên thực tế chúng tôi nghiên cứu trên 189 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

### - Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung bao gồm: Tuổi, giới tính.

+ Đặc điểm lâm sàng (triệu chứng lâm sàng), hình ảnh học nội soi (vị trí u trên nội soi) và mô bệnh học (theo WHO) ở bệnh nhân ung thư dạ dày

+ Một số yếu tố liên quan đến ung thư dạ dày (tuổi, giới tính, kinh tế gia đình, tình trạng học vấn, tình trạng hút thuốc lá, uống rượu bia và sử dụng NSAIDS)

+ Kết quả điều trị diệt trừ *H.pylori* bằng phác đồ 4 thuốc có bismuth (sau khi hoàn thành phác đồ, bệnh nhân được ngưng kháng sinh, bismuth ít nhất 4 tuần và ngưng PPI ít nhất 2 tuần).

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, không xác suất. Chọn tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0; Biến định tính (giới tính, triệu chứng lâm sàng, vị trí y trên nội soi, loại mô học, tỉ lệ diệt *H.pylori*) được mô tả bằng tần số và tỉ lệ phần trăm; biến định lượng (tuổi) được mô tả bằng giá trị trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn, so sánh hai trung bình dùng kiểm định Independent Sample T-test. So sánh hai tỉ lệ dùng kiểm định Chi-squared test hoặc Fisher's exact test.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện sau khi thông qua Hội đồng đạo đức trong Nghiên cứu Y Sinh theo quyết định số 24.206.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 28 tháng 06 năm 2024 tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi trong nghiên cứu

Nhóm bệnh	Số lượng (n)	Tuổi lớn nhất	Tuổi nhỏ nhất	Trung bình $\pm$ SD (tuổi)
Ung thư dạ dày	33	80	36	61,2 $\pm$ 10,0
Viêm loét dạ dày	156	77	20	47,7 $\pm$ 12,8
Cả 2 nhóm	189	80	20	50,1 $\pm$ 13,4

Nhận xét: Độ tuổi trung bình 50,1±13,4 tuổi. Trong đó, tuổi trung bình nhóm ung thư dạ dày là 61,2±10,0 và nhóm viêm loét dạ dày là 47,7±12,8 tuổi.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo giới tính

Giới tính	Ung thư dạ dày (n=33)	Viêm loét dạ dày tá tràng (n=156)
Nam	24 (72,7%)	69 (44,2%)
Nữ	9 (27,3%)	87 (55,8%)
Tổng cộng	33 100%	156 (100%)

Nhận xét: Ở bệnh nhân ung thư dạ dày, tỉ lệ nam giới chiếm 72,7% trong khi ở nhóm viêm loét dạ dày tá tràng, nam giới chiếm 44,2%.

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học ở bệnh nhân ung thư dạ dày

Bảng 3. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng ở bệnh nhân ung thư dạ dày

Triệu chứng	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
1. Đau thượng vị	29	87,9
2. Ợ hơi	11	33,3
3. Ợ chua	8	24,2
4. Buồn nôn	12	36,4
5. Nôn ói	9	27,3
6. Nóng rát thượng vị	13	39,4
7. Chán ăn	11	33,3
8. Đầy bụng, mau no	11	33,3
Tổng cộng	33	100

Nhận xét: Đau thượng vị là triệu chứng thường gặp nhất ở bệnh nhân ung thư dạ dày, chiếm tỉ lệ 87,9%.

Bảng 4. Vị trí u trên nội soi

Vị trí	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tâm vị	3	9,1
Thân vị	17	51,5
Hàng môn vị	10	30,3
Hành tá tràng	2	6,1
Toàn bộ dạ dày	1	3,0
Tổng cộng	33	100

Nhận xét: Ung thư dạ dày vị trí thân vị chiếm tỉ lệ nhiều nhất với 51,5%.

Bảng 5. Đặc điểm mô bệnh học theo WHO

Loại mô học	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Carcinôm tuyến	28	84,8
Carcinôm tế bào nhân	2	6,1
Carcinôm tuyến có thành phần tế bào nhân	3	9,1
Tổng cộng	33	100

Nhận xét: Hầu hết các trường hợp UTDD trong nghiên cứu có mô bệnh học là ung thư biểu mô tuyến (chiếm 84,8%). Ung thư biểu mô tế bào nhân và ung thư biểu mô dạng hỗn hợp tuyến-tế bào nhân chiếm tỉ lệ lần lượt là 6,1% và 9,1%.

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến ung thư dạ dày

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến ung thư dạ dày

Yếu tố	Ung thư dạ dày (n=33)	Không ung thư (n=156)	OR (95% CI)	p
Tuổi ( $\geq 60$ )	21 (63,6%)	31 (19,9%)	7,06 (3,14-15,88)	<0,001
Giới tính (Nam)	24 (72,7%)	69 (44,2%)	2,75 (1,35-5,61)	0,003
Hút thuốc lá	20 (60,6%)	47 (30,1%)	3,57 (1,64-7,76)	0,001
Uống rượu bia	20 (60,6%)	64 (41,0%)	2,21 (1,03-4,77)	0,04
Sử dụng NSAIDS	11 (33,3%)	19 (12,2%)	3,61 (1,51-8,59)	0,003
Kinh tế (Cận nghèo/nghèo)	8 (24,2%)	7 (4,5%)	6,81 (2,269-20,25)	<0,001
Trình độ học vấn (<THPT)	25 (75,8%)	68 (43,6%)	3,23 (1,53-6,78)	0,001

Nhận xét: Tuổi  $\geq 60$ , giới tính nam, tình trạng sử dụng rượu bia, thuốc lá, thuốc kháng viêm non-steroids, kinh tế gia đình nghèo/cận nghèo và trình độ học vấn dưới mức trung học phổ thông làm tăng nguy cơ mắc ung thư dạ dày (với  $p < 0,05$ ).

### 3.4. Kết quả điều trị diệt trừ *H.pylori*

Bảng 7. Tỷ lệ diệt *H.pylori* bằng phác đồ 4 thuốc có bismuth

Nhóm bệnh lý	Thành công n (%)	Thất bại n (%)
Ung thư dạ dày có nhiễm <i>H.pylori</i> (n=10)	8 (80,0%)	2 (20,0%)
Viêm loét dạ dày tá tràng có nhiễm <i>H.pylori</i> (n=35)	33 (94,3%)	2 (5,7%)

Nhận xét: Tỷ lệ diệt *H. pylori* bằng phác đồ 4 thuốc có bismuth trên nhóm ung thư dạ dày là 80,0% trong khi ở nhóm viêm loét là 94,3%.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu, nhóm viêm loét dạ dày-tá tràng có độ tuổi trung bình là  $47,7 \pm 12,8$  tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Dương Hiền Thảo Lan ( $48,8 \pm 13,65$  tuổi) [6]. Ở nhóm bệnh nhân ung thư, độ tuổi trung bình là  $61,2 \pm 10$  tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của các tác giả: Trần Đắc Thành (61,45 tuổi) [7], Nguyễn Hoàng ( $64,71 \pm 13,39$  tuổi) [8]. Bệnh nhân ung thư dạ dày được chẩn đoán mắc bệnh ở độ tuổi từ 60 trở lên, điều này phù hợp với y văn và diễn tiến tự nhiên của bệnh.

Trong nhóm ung thư dạ dày, nam giới chiếm đa số với 72,7% (tỷ lệ nam:nữ = 2,7:1). Tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng (1,92:1) [8] hay Trần Đắc Thành (2:1) [7]. Nam giới chiếm ưu thế so với nữ giới ở bệnh nhân ung thư dạ dày, liên quan đến thói quen sử dụng thuốc lá và lượng tiêu thụ rượu bia.

### 4.2. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học ở bệnh nhân ung thư dạ dày

Đau thượng vị là triệu chứng thường gặp nhất ở bệnh nhân ung thư dạ dày (ghi nhận ở 87,9% trường hợp). Các triệu chứng khác như nóng rát thượng vị, buồn nôn, ợ hơi, chán ăn, đầy bụng dao động từ 33,3%-39,4%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng thực hiện tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội (78,9%) [9]. Các triệu chứng lâm sàng của ung thư dạ dày có xu hướng không đặc hiệu, dễ nhầm lẫn với các bệnh lý tiêu hoá lành tính, từ đó làm trì hoãn việc chẩn đoán sớm và can thiệp kịp thời.

Về vị trí u, kết quả ghi nhận thân vị là vị trí phổ biến nhất (51,5%), kế đến là hang môn vị (30,3%) và tâm vị (9,1%). Kết quả này phù hợp với xu hướng dịch tễ học tại các

quốc gia châu Á, nơi ung thư thân và hang vị chiếm ưu thế. Ngược lại, tại các nước phương Tây, ung thư tâm vị có xu hướng tăng lên, liên quan đến béo phì và trào ngược dạ dày thực quản kéo dài [10].

Trong nghiên cứu, carcinôm tuyến là loại phổ biến nhất (84,8%), tiếp theo là carcinôm tuyến có thành phần tế bào nhẵn (9,1%) và carcinôm tế bào nhẵn đơn thuần (6,1%). Điều này phù hợp với các nghiên cứu tại các Quốc gia Châu Á khi ung thư biểu mô tuyến vẫn là thể mô học chiếm ưu thế [10].

#### 4.3. Một số yếu tố liên quan đến ung thư dạ dày

Tương tự các tổng quan hệ thống và phân tích gộp và yếu tố nguy cơ của ung thư dạ dày [11]. Kết quả nghiên cứu khẳng định ung thư dạ dày không chỉ liên quan đến tuổi tác, giới tính và thói quen sinh hoạt (hút thuốc lá, uống rượu) mà còn chịu tác động rõ rệt từ các yếu tố xã hội (kinh tế và học vấn). Đây là cơ sở quan trọng cho các biện pháp dự phòng, sàng lọc và can thiệp y tế cộng đồng.

#### 4.4. Kết quả điều trị tiệt trừ *H.pylori*

Tỉ lệ diệt *H.pylori* bằng phác đồ 4 thuốc có bismuth lên đến 94,3% ở bệnh nhân viêm, loét dạ dày và 80% ở bệnh nhân ung thư dạ dày. Kết quả này cũng tương đồng với nhiều nghiên cứu: Tác giả Dương Hiền Thảo Lan (95,3%) [6]. Đây là phác đồ đạt hiệu quả cao được khuyến cáo sử dụng ở vùng có tỉ lệ kháng Clarythromycin > 20%. Việc điều trị tiệt trừ *H.pylori* ở bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn tiền xa sau phẫu thuật giúp cải thiện tỉ lệ sống còn so với nhóm không điều trị [12].

## V. KẾT LUẬN

Ung thư dạ dày được phát hiện trên xét nghiệm mô bệnh học qua nội soi dạ dày thường gặp ở nam giới lớn tuổi ( $\geq 60$ ) với đặc điểm mô bệnh học chủ yếu là ung thư biểu mô tuyến. Vị trí u thường gặp nhất là thân vị và hang môn vị. Các yếu tố phơi nhiễm bao gồm hút thuốc lá, uống rượu bia, sử dụng NSAIDs, tình trạng kinh tế xã hội thấp và trình độ học vấn thấp. Phác đồ 4 thuốc có bismuth cho hiệu quả tiệt trừ *H.pylori* cao (91,1%), đặc biệt ở nhóm viêm loét dạ dày-tá tràng (94,3%), trong khi ở nhóm ung thư đạt 80%. Kết quả gợi ý cần chú trọng việc sàng lọc, tầm soát phát hiện sớm trên những bệnh nhân có yếu tố nguy cơ ung thư dạ dày.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F., Laversanne M., Sung H., Ferlay J., Siegel R.L., *et al.* Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2024. 74(3), 229-263, <https://doi.org/10.3322/caac.21834>.
2. Wang Y.C. Medicinal plant activity on *Helicobacter pylori* related diseases. *World journal of gastroenterology*. 2014. 20(30), 10368-10382, <https://doi.org/10.3748/wjg.v20.i30.10368>
3. Sharndama H.C., Mba I.E. *Helicobacter pylori*: An up-to-date overview on the virulence and pathogenesis mechanisms. *Brazilian journal of microbiology: [publication of the Brazilian Society for Microbiology]*. 2022. 53(1), 33-50, <https://doi.org/10.1007/s42770-021-00675-0>
4. Hứa Phước Trường, Phạm Thị Tâm. Tỉ lệ và kết quả điều trị nhiễm *Helicobacter pylori* ở bệnh nhân viêm loét dạ dày-tá tràng khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Sóc Trăng. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2021. 40, 14-20.
5. Phạm Hồng Khánh, Trần Thị Huyền Trang, Nguyễn Quang Duật. Đặc điểm lâm sàng, nội soi, mô bệnh học, tỉ lệ nhiễm *Helicobacter pylori* ở bệnh nhân ung thư dạ dày. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 505(1), 178-182, doi:10.51298/vmj.v505i1.1052

6. Dương Hiền Thảo Lan, Kha Hữu Nhân. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và kết quả điều trị bệnh nhân viêm, loét dạ dày-tá tràng nhiễm *Helicobacter pylori* bằng phác đồ 4 thuốc có bismuth. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022. 53, 53-60, <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i53.187>.
  7. Trần Đắc Thành. Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư dạ dày tại Bệnh viện K năm 2020-2021 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 509(1), <https://doi.org/10.51298/vmj.v509i1.1698>.
  8. Nguyễn Hoàng, Lê Công Lý Hùng. Kết quả điều trị ung thư dạ dày giai đoạn muộn bằng phẫu thuật mở mổ điều trị ung thư biểu mô dạ dày tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025. 550(2), 14-19, <https://doi.org/10.51298/vmj.v550i2.14174>.
  9. Nguyễn Hoàng, Lê Công Lý Hùng. Kết quả phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày điều trị ung thư biểu mô tuyến dạ dày tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Vietnam Medical Journal*. 2025. 548(3), 34-38, <https://doi.org/10.51298/vmj.v548i3.13634>.
  10. Inoue M. Epidemiology of Gastric Cancer-Changing Trends and Global Disparities. *Cancers*. 2024. 16(17), 2948, <https://doi.org/10.3390/cancers16172948>
  11. Liang J.L., Yuan H.M., Quan C., Chen J.Q. Risk factors for gastric cancer: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Front Oncol*. 2025. 15, 1564575, doi:10.3389/fonc.2025.1564575.
  12. Choi Y., Kim N., Yun C.Y., *et al*. Effect of *Helicobacter pylori* eradication after subtotal gastrectomy on the survival rate of patients with gastric cancer: Follow-up for up to 15 years. *Gastric cancer: Official journal of the International Gastric Cancer Association and the Japanese Gastric Cancer Association*. 2020. 23(6), 1051-1063, <https://doi.org/10.1007/s10120-020-01076-2>.
-