

# CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND FACTORS ASSOCIATED WITH METASTASIS IN COLORECTAL CANCER PATIENTS AT CA MAU GENERAL HOSPITAL, 2020–2024

Huynh Ngoc Linh<sup>1\*</sup>, Chau Tan Dat<sup>2</sup>, LamThanh Hoa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Ca Mau Medical College - 146 Nguyen Trung Truc, ward Ly Van Lam, Ca Mau province, Vietnam*

<sup>2</sup>*Ca Mau General Hospital - 16 Hai Thuong Lang Ong, ward Tan Thanh, Ca Mau province, Vietnam*

Received: 03/03/2026

Revised: 12/04/2026; Accepted: 22/05/2026

## ABSTRACT

**Objectives:** To determine the clinical and epidemiological characteristics, prevalence of metastasis, and factors associated with metastasis in colorectal cancer patients at Ca Mau General Hospital during 2020–2024.

**Methods:** A retrospective cross-sectional study was conducted on 781 patients with colorectal cancer diagnosed and treated from 2020 to 2024. Data were extracted from medical records and the hospital management system. Tumor location was classified into two anatomical groups: colon and rectum. Associations were measured using odds ratios (ORs). Generalized Structural Equation Modeling (GSEM) with a logit link was used as an exploratory hypothetical model. Data analysis was performed using STATA 18.0.

**Results:** The prevalence of metastasis was 70.81%. The liver was the most common metastatic site (53.71%), followed by the lungs (25.86%) and bones (12.12%). Rectal tumors were associated with a higher likelihood of metastasis than colonic tumors (OR=2.15; 95%CI: 1.52–3.02). Anemia (OR=2.85; 95%CI: 2.04–3.89) and intestinal obstruction (OR=2.17; 95%CI: 1.61–3.03) were also significantly associated with metastasis. In the exploratory GSEM, urban residence was associated with lower odds of metastasis through both direct and indirect paths via time from confirmed diagnosis to the most recent recorded assessment (total OR=0.60; 95%CI: 0.40–0.84).

**Conclusions:** Metastasis among colorectal cancer patients remained high in this hospital-based sample. Tumor location, anemia, and intestinal obstruction were associated with metastatic disease. Exploratory GSEM suggested a potential pathway involving place of residence and disease-course indicators.

**Keywords:** colorectal cancer, metastasis, GSEM, associated factors.

---

\*Corresponding author

Email: drlinhcm78@gmail.com Phone: (+84) 918601231 DOI: 10.52163/yhc.v67i5.5130

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, DỊCH TỄ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN DI CĂN Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÀ MAU GIAI ĐOẠN 2020–2024

Huỳnh Ngọc Linh<sup>1\*</sup>, Châu Tấn Đạt<sup>2</sup>, Lâm Thanh Hoa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau - 146 Nguyễn Trung Trực, phường Lý Văn Lâm, tỉnh Cà Mau, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Cà Mau, số 16, Hải Thượng Lãn Ông, phường Tân Thành, tỉnh Cà Mau, Việt Nam

Ngày nhận bài: 03/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 12/04/2026; Ngày duyệt đăng: 22/05/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định đặc điểm lâm sàng, dịch tễ, tỷ lệ di căn và các yếu tố liên quan đến di căn ở người bệnh ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau giai đoạn 2020–2024.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trên 781 người bệnh ung thư đại trực tràng được chẩn đoán và điều trị từ năm 2020 đến năm 2024. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và hệ thống quản lý bệnh viện. Biến vị trí khối u được phân loại thành hai nhóm giải phẫu: đại tràng và trực tràng. Mối liên quan được đo lường bằng chỉ số OR. Mô hình phương trình cấu trúc tổng quát (GSEM) được sử dụng theo hướng mô hình giả thuyết thăm dò. Phân tích số liệu được thực hiện bằng STATA 18.0.

**Kết quả:** Tỷ lệ di căn là 70,81%. Gan là cơ quan di căn thường gặp nhất (53,71%), tiếp theo là phổi (25,86%) và xương (12,12%). So với u đại tràng, u trực tràng liên quan với khả năng di căn cao hơn (OR=2,15; KTC95%: 1,52–3,02). Thiếu máu (OR=2,85; KTC95%: 2,04–3,89) và tắc ruột (OR=2,17; KTC95%: 1,61–3,03) cũng liên quan có ý nghĩa thống kê với di căn. Trong mô hình GSEM giả thuyết, địa chỉ thành thị liên quan với khả năng di căn thấp hơn thông qua cả tác động trực tiếp và gián tiếp qua thời gian từ chẩn đoán xác định đến thời điểm ghi nhận gần nhất (total OR=0,60; KTC95%: 0,40–0,84).

**Kết luận:** Tỷ lệ di căn ở người bệnh ung thư đại trực tràng còn cao trong mẫu nghiên cứu bệnh viện. Vị trí khối u, thiếu máu và tắc ruột là các yếu tố liên quan đến di căn. Kết quả GSEM gợi ý về cấu trúc liên hệ giữa nơi cư trú, thời gian bệnh và di căn.

**Từ khóa:** ung thư đại trực tràng, di căn, GSEM, yếu tố liên quan.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng là một trong những bệnh ung thư phổ biến trên thế giới và đang có xu hướng gia tăng tại nhiều quốc gia đang phát triển. Theo GLOBOCAN 2022, ung thư đại trực tràng đứng thứ ba về số mắc mới và là một trong những nguyên nhân tử vong hàng đầu do ung thư toàn cầu [1]. Tại Việt Nam, bệnh nằm trong nhóm ung thư thường gặp ở cả hai giới, với tỷ lệ mắc và tử vong có xu hướng tăng, đặc biệt ở nhóm tuổi trên 50 [1], [2].

Ung thư đại trực tràng thường diễn tiến âm thầm, triệu chứng không đặc hiệu và dễ bị bỏ sót ở giai đoạn sớm. Phần lớn người bệnh được phát hiện khi bệnh đã ở giai đoạn muộn hoặc có di căn, làm giảm hiệu quả điều trị và tiên lượng sống [3], [4]. Một số yếu tố như tuổi, giới tính, địa chỉ cư trú, thời gian từ chẩn đoán xác định đến thời điểm ghi nhận gần nhất, vị trí khối u, thiếu máu và tắc ruột được ghi nhận có liên quan đến tình trạng di căn [4], [5]. Tuy nhiên, các nghiên cứu tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long, đặc biệt tại Cà Mau, còn hạn chế. Nghiên cứu

này được thực hiện nhằm: (1) mô tả đặc điểm nhân khẩu học, lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau giai đoạn 2020–2024; (2) phân tích mối liên quan giữa các yếu tố dịch tễ, lâm sàng với tình trạng di căn.

## 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu, phân tích hồ sơ bệnh án.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2024 tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán xác định ung thư đại trực tràng và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau trong thời gian nghiên cứu. Tiêu chí chọn mẫu: người bệnh có kết

\*Tác giả liên hệ

Email: drlinhcm78@gmail.com Điện thoại: (+84) 918601231 DOI: 10.52163/yhc.v67i5.5130

quả giải phẫu bệnh xác định ung thư đại trực tràng; hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin cần thiết cho phân tích. Tiêu chí loại trừ: hồ sơ bệnh án thiếu dữ liệu quan trọng hoặc không đủ thông tin về tình trạng di căn.

#### 2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu lấy trọn mẫu từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2024 được 781 người bệnh trong tổng số 845 người bệnh được chẩn đoán ung thư đại trực tràng điều trị tại bệnh viện trong thời gian nghiên cứu.

#### 2.5. Biến số nghiên cứu

Tiêu chuẩn chẩn đoán căn cứ theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung bướu của Bộ Y tế năm 2020 [6] và bảng phân loại thống kê quốc tế ICD-10 về bệnh tật của Bộ Y tế [7]. Biến phụ thuộc là tình trạng di căn xa tại thời điểm ghi nhận gần nhất trong hồ sơ bệnh án (0: không; 1: có). Các biến độc lập gồm giới tính, nhóm tuổi, địa chỉ cư trú (nông thôn/thành thị), thời gian từ chẩn đoán xác định đến thời điểm ghi nhận gần nhất (<2 năm; 2-5 năm; >5 năm), vị trí khối u (đại tràng/trực tràng), thiếu máu và tắc ruột.

#### 2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

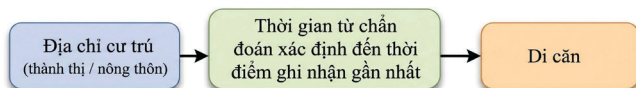
Từ phần mềm quản lý bệnh viện của Bệnh viện Đa khoa Cà Mau, chúng tôi xuất dữ liệu ra Excel và chọn những người bệnh được chẩn đoán xác định ung thư đại trực tràng. Chọn mẫu toàn bộ, khảo sát tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu. Các thông tin được thu thập từ hồ sơ bệnh án và hệ thống quản lý bệnh viện theo phiếu thu thập số liệu thống nhất.

#### 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

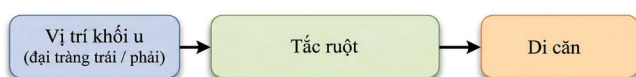
Số liệu được nhập bằng Epidata 3.02 và phân tích bằng STATA 18.0. Mỗi liên quan được đo lường bằng chỉ số OR. Mô hình GSEM với hàm liên kết logit cho biến nhị phân được sử dụng như mô hình giả thuyết thăm dò nhằm mô tả các đường tác động giả định; kết quả không được diễn giải như bằng chứng nhân quả do thiết kế cắt ngang hồi cứu. Các thống kê có ý nghĩa khi  $p < 0,05$ .

**Hình 1.** Sơ đồ mô hình GSEM giả thuyết dùng trong phân tích

(A) Địa chỉ cư trú → thời gian từ chẩn đoán đến thời điểm ghi nhận gần nhất → di căn



(B) Vị trí khối u → tắc ruột → di căn



#### 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau xem xét và chấp thuận. Đây là nghiên cứu hồi cứu sử dụng số liệu sẵn có từ hồ sơ bệnh án và hệ thống quản lý bệnh viện; thông tin cá nhân của người bệnh được mã hóa và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Do không can thiệp trên người bệnh và không tiếp xúc trực tiếp đối tượng nghiên cứu, việc lấy đồng thuận tham gia được miễn theo chấp thuận của cơ quan có thẩm quyền.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

**Bảng 1.** Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu (n = 781)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Địa chỉ</b>		
Nông thôn	560	71,70
Thành thị	221	28,30
<b>Giới tính</b>		
Nam	458	58,64
Nữ	323	41,36
<b>Nhóm tuổi</b>		
<50	87	11,14
50-59	98	12,55
60-69	242	30,99
≥70	354	45,33
<b>Vị trí khối u</b>		
Đại tràng	230	29,45
Trực tràng	551	70,55
<b>Thời gian từ chẩn đoán xác định đến thời điểm ghi nhận gần nhất</b>		
<2 năm	526	67,35
2-5 năm	172	22,02
>5 năm	83	10,63
<b>Thiếu máu</b>		
Không	367	46,99
Có	414	53,01
<b>Tắc ruột</b>		
Không	287	36,75
Có	494	63,25
<b>Di căn</b>		
Có	553	70,81
Không	228	29,19

**Nhận xét:** Người bệnh chủ yếu cư trú ở nông thôn (71,70%), nam giới chiếm 58,64%. Nhóm tuổi ≥70 chiếm tỷ lệ cao nhất (45,33%). Khối u trực tràng chiếm 70,55% và khối u đại tràng chiếm 29,45%. Tỷ lệ thiếu máu là 53,01%, tỷ lệ tắc ruột là 63,25% và tỷ lệ di căn là 70,81%.

#### 3.2. Phân bố cơ quan di căn

**Bảng 2.** Phân bố cơ quan di căn (n = 553)

Cơ quan di căn	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bàng quang	23	4,16
Gan	297	53,71
Phổi	143	25,86

Cơ quan di căn	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Xương	67	12,12
Khác	23	4,16
Tổng	553	100,00

**Nhận xét:** Gan là cơ quan di căn thường gặp nhất (53,71%), tiếp theo là phổi (25,86%) và xương (12,12%).

**Bảng 3. Mối liên quan giữa một số yếu tố và tình trạng di căn ở người bệnh ung thư đại trực tràng**

Đặc điểm	DI CĂN		OR KTC95%	p
	Có n (%)	Không n (%)		
<b>Địa chỉ</b>				
Nông thôn	407 (72,68)	153 (27,32)	1,00	0,068
Thành thị	146 (66,06)	75 (33,94)	0,73 (0,52–1,02)	
<b>Giới tính</b>				
Nam	322 (70,31)	136 (29,69)	1,00	0,71
Nữ	231 (71,52)	92 (28,48)	1,06 (0,77–1,45)	
<b>Nhóm tuổi</b>				
<50	65 (74,71)	22 (25,29)	1,00	-
50–59	72 (73,47)	26 (26,53)	0,94 (0,48–1,81)	0,847
60–69	164 (67,77)	78 (32,23)	0,71 (0,41–1,24)	0,228
≥70	252 (71,19)	102 (28,81)	0,84 (0,49–1,43)	0,513
<b>Vị trí khối u</b>				
Đại tràng	136 (59,13)	94 (40,87)	1,00	<0,001
Trực tràng	417 (75,68)	134 (24,32)	2,15 (1,52–3,02)	
<b>Thời gian từ chẩn đoán xác định đến thời điểm ghi nhận gần nhất</b>				
<2 năm	377 (71,67)	149 (28,33)	1,00	-
2–5 năm	120 (69,77)	52 (30,23)	0,91 (0,63–1,33)	0,632
>5 năm	56 (67,47)	27 (32,53)	0,82 (0,50–1,35)	0,433
<b>Thiếu máu</b>				
Không	219 (59,67)	148 (40,33)	1,00	<0,001
Có	334 (80,68)	80 (19,32)	2,85 (2,04–3,89)	
<b>Tắc ruột</b>				
Không	173 (60,28)	114 (39,72)	1,00	<0,001
Có	380 (76,92)	114 (23,08)	2,17 (1,61–3,03)	

**Nhận xét:** So với u đại tràng, u trực tràng liên quan với khả năng di căn cao hơn (OR=2,15; KTC95%: 1,52–3,02). Thiếu máu và tắc ruột cũng liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng di căn (p<0,001).

**Bảng 4. Tác động trực tiếp, gián tiếp và tình trạng di căn**

Đường tác động	Hiệu ứng	β	KTC95% (β)	OR	KTC95% (OR)
Địa chỉ cư trú (Thành thị so với nông thôn) → Thời gian từ chẩn đoán xác định đến thời điểm ghi nhận gần nhất → Di căn	Trực tiếp	-0,403	(-0,803; -0,080)	0,67	(0,45; 0,92)

Đường tác động	Hiệu ứng	β	KTC95% (β)	OR	KTC95% (OR)
Địa chỉ cư trú (Thành thị so với nông thôn) → Thời gian từ chẩn đoán xác định đến thời điểm ghi nhận gần nhất → Di căn	Gián tiếp	-0,105	(-0,210; -0,032)	0,90	(0,81; 0,97)
Địa chỉ cư trú (Thành thị so với nông thôn) → Thời gian từ chẩn đoán xác định đến thời điểm ghi nhận gần nhất → Di căn	Tổng	-0,507	(-0,921; -0,171)	0,60	(0,40; 0,84)

**Nhận xét:** Trong mô hình GSEM giả thuyết, địa chỉ thành thị liên quan với khả năng di căn thấp hơn (total OR=0,60), trong đó có phần tác động gián tiếp qua thời gian từ chẩn đoán xác định đến thời điểm ghi nhận.

## 4. BÀN LUẬN

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

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh cư trú tại nông thôn (71,70%) và nam giới chiếm 58,64%, phù hợp với nhiều nghiên cứu trong nước ghi nhận ung thư đại trực tràng thường gặp hơn ở nam và ở nhóm tuổi cao [2], [5]. Nhóm tuổi ≥70 chiếm tỷ lệ cao nhất (45,33%), tương đồng với các báo cáo quốc tế cho thấy bệnh chủ yếu gặp ở người cao tuổi [3]. Trong mẫu nghiên cứu này, khối u trực tràng chiếm 70,55%, cao hơn so với khối u đại tràng (29,45%). Kết quả này có thể phản ánh đặc điểm tiếp nhận người bệnh tại cơ sở điều trị tuyến tỉnh, nơi các trường hợp có triệu chứng rõ hoặc biến chứng tại vùng trực tràng thường được phát hiện và nhập viện nhiều hơn. Bên cạnh đó, tỷ lệ thiếu máu (53,01%) và tắc ruột (63,25%) cho thấy mẫu nghiên cứu có tỷ lệ tương đối cao các trường hợp ở giai đoạn tiến triển, phản ánh đặc điểm lâm sàng của quần thể người bệnh điều trị tại bệnh viện tuyến tỉnh. Đáng chú ý, tỷ lệ di căn 70,81% trong nghiên cứu này cao hơn so với một số báo cáo bệnh viện khác; điều này có thể liên quan đến đặc điểm quần thể nghiên cứu chủ yếu là người bệnh điều trị nội trú, nhiều trường hợp đến viện ở giai đoạn muộn hoặc thuộc nhóm chăm sóc giảm nhẹ. Vì vậy, kết quả này cần được hiểu như đặc điểm của quần thể điều trị tại bệnh viện hơn là tỷ lệ đại diện cho cộng đồng.

### 4.2. Phân bố cơ quan di căn

Gan là cơ quan di căn thường gặp nhất (53,71%), tiếp theo là phổi (25,86%) và xương (12,12%). Kết quả này phù hợp với cơ chế lan tràn của ung thư đại trực tràng qua hệ tĩnh mạch cửa, trong đó gan thường là cơ quan đích đầu tiên của di căn xa. Nhiều nghiên cứu quốc tế cũng ghi nhận gan là vị trí di căn phổ biến nhất, chiếm khoảng 45–60% các trường hợp di căn [3], [4]. Tỷ lệ di căn phổi đứng thứ hai cho thấy xu hướng lan tràn theo đường máu hệ thống ở các trường hợp tiến triển. Di căn xương chiếm 12,12%, cao hơn một số báo cáo khác, có thể liên quan đến đặc điểm mẫu nghiên cứu có tỷ lệ cao người bệnh giai đoạn muộn. Các vị trí khác như bàng quang và nhóm “khác” chỉ chiếm tỷ lệ thấp, gợi ý vai trò chủ yếu của xâm lấn tại chỗ hoặc lan tràn trực tiếp vùng tiểu khung trong một số trường hợp. Nhìn chung, mô hình phân bố cơ quan di căn trong nghiên

cứu này phù hợp với đặc điểm bệnh học của ung thư đại trực tràng, đồng thời phản ánh mức độ tiến triển tương đối nặng của quần thể người bệnh được khảo sát.

#### 4.3. Các yếu tố liên quan đến ung thư đại trực tràng di căn

Kết quả cho thấy khối u trực tràng liên quan với khả năng di căn cao hơn so với khối u đại tràng (OR=2,15; KTC95%: 1,52–3,02). Kết quả này gợi ý rằng vị trí giải phẫu của khối u có thể liên quan đến giai đoạn phát hiện bệnh và khả năng lan tràn xa. Thiếu máu (OR=2,85; KTC95%: 2,04–3,89) và tắc ruột (OR=2,17; KTC95%: 1,61–3,03) cũng liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng di căn. Đây là những biểu hiện lâm sàng thường gặp ở nhóm bệnh tiến triển, phản ánh tình trạng xâm lấn tại chỗ hoặc lan rộng của khối u, do đó có thể được xem là những dấu hiệu gợi ý cần lưu ý trong đánh giá ban đầu. Ngược lại, địa chỉ cư trú, giới tính, nhóm tuổi và thời gian từ chẩn đoán xác định đến thời điểm ghi nhận gần nhất không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê trong phân tích hai biến. Tuy nhiên, xu hướng tỷ lệ di căn cao hơn ở nhóm cư trú nông thôn vẫn gợi mở khả năng tồn tại khác biệt về tiếp cận dịch vụ y tế và thời điểm phát hiện bệnh giữa các nhóm dân cư.

#### 4.4. Phân tích cơ chế tác động trực tiếp và gián tiếp đến di căn theo mô hình GSEM

Trong mô hình GSEM giả thuyết, địa chỉ cư trú có thể liên quan đến tình trạng di căn thông qua cả tác động trực tiếp và gián tiếp. Người bệnh sống tại thành thị có khả năng di căn thấp hơn so với người bệnh sống tại nông thôn (total OR=0,60), trong đó một phần mối liên quan được ghi nhận qua biến thời gian từ chẩn đoán xác định đến thời điểm ghi nhận gần nhất. Kết quả này phần nào phù hợp với nhận định rằng sự khác biệt về khả năng tiếp cận dịch vụ y tế có thể ảnh hưởng đến thời điểm phát hiện và tình trạng bệnh khi nhập viện. Tuy nhiên, cần nhấn mạnh rằng đây là nghiên cứu cắt ngang hồi cứu; vì vậy, biến “thời gian từ chẩn đoán xác định đến thời điểm ghi nhận gần nhất” không phản ánh đầy đủ diễn tiến sinh học của bệnh, đồng thời còn chịu ảnh hưởng bởi thời gian theo dõi, thực hành điều trị và đặc điểm quản lý hồ sơ bệnh án. Do đó, kết quả GSEM chỉ nên được hiểu như một cấu trúc liên hệ giả định có giá trị thăm dò trong dữ liệu bệnh viện, chưa đủ để suy luận về cơ chế trung gian hay quan hệ nhân quả. Với cách tiếp cận này, mô hình giúp gợi ý thêm hướng nghiên cứu tiếp theo, đặc biệt đối với vai trò của yếu tố nơi cư trú trong khác biệt về giai đoạn bệnh khi người bệnh được ghi nhận tại cơ sở điều trị.

## 5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 781 người bệnh ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau giai đoạn 2020–2024, người bệnh chủ yếu là nam giới, từ 60 tuổi trở lên và cư trú tại nông thôn. Tỷ lệ di căn là 70,81%, trong đó gan là cơ quan di căn thường gặp nhất, tiếp theo là phổi và xương.

Các yếu tố liên quan đến di căn gồm vị trí khối u, thiếu máu và tắc ruột. So với khối u đại tràng, khối u trực tràng liên quan với khả năng di căn cao hơn (OR=2,15; KTC95%: 1,52–3,02). Trong mô hình GSEM giả thuyết, địa chỉ thành thị liên quan với khả năng di căn thấp hơn; tuy nhiên, kết quả này chỉ mang tính gợi ý và cần được diễn giải thận trọng do thiết kế nghiên cứu cắt ngang hồi cứu.

## 6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024;74(1):1–35
- [2] Ngô Ngọc Thơ, Nguyễn Hồng Phong, Trần Thành Tuấn. Đặc điểm dịch tễ ung thư đại trực tràng phát hiện bằng nội soi ống tiêu hóa có sinh thiết tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2020–2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2021;(39):160–165.
- [3] Hagggar FA, Boushey RP. Colorectal cancer epidemiology: incidence, mortality, survival, and risk factors. *Clin Colon Rectal Surg.* 2009;22(4):191–197.
- [4] Shivshankar S, Patil P, Deodhar K, Budukh AM. Epidemiology of colorectal cancer: a review with special emphasis on India. *Indian J Gastroenterol.* 2025;44(2):142–153. doi:10.1007/s12664-024-01726-8.
- [5] Nguyễn Hữu Trí, Dương Hiếu. Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư đại tràng. *Tạp chí Y Dược học Huế.* 2021;11(4):81–86
- [6] Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung bướu ban hành kèm theo Quyết định số 1514/QĐ-BYT ngày 01 tháng 04 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế. 2020.
- [7] Bộ Y tế. Hướng dẫn sử dụng Bảng phân loại thống kê Quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan phiên bản lần thứ 10 (ICD-10), Tập 1. Nhà xuất bản Y học. 2015.