

Tình hình một số bệnh lý ống tiêu hoá - gan mật tụy đến khám và điều trị nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột năm 2022

Kiều Thị Phương Nhân¹, Võ Minh Thành², Trần Văn Huy^{3*}

(1) Khoa Nội Tổng hợp, Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột

(2) Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột

(3) Bộ môn Nội, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả cơ cấu bệnh tiêu hoá, gan mật tụy đến khám và điều trị nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột. **Phương pháp và đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 15794 bệnh nhân đến khám và điều trị bệnh tiêu hoá - gan mật tụy. **Kết quả:** Tổng số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là 15794 bệnh nhân. Số bệnh nhân đến khám và điều trị bệnh lý ống tiêu hoá là 13839 (87,62%), bệnh gan mật là 1805 (11,43%), bệnh lý tụy là 150 bệnh nhân (0,95%). Viêm dạ dày, trào ngược dạ dày thực quản là những bệnh lý thường gặp nhất trong nhóm bệnh ống tiêu hoá. Trong các bệnh gan mật, viêm gan vi rút, xơ gan và viêm đường mật là thường gặp nhất. Viêm tụy cấp chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm bệnh lý tụy. **Kết luận:** Bệnh ống tiêu hoá thường gặp nhất trong nhóm bệnh lý tiêu hoá - gan mật tụy, tiếp theo là bệnh lý gan mật và cuối cùng là bệnh lý tụy.

Từ khoá: bệnh lý ống tiêu hoá, gan mật tụy, Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột.

Patterns of digestive, hepatobiliary and pancreatic disease of Buon Ma Thuot Medical Hospital

Kieu Thi Phuong Nhan¹, Vo Minh Thanh², Tran Van Huy^{3*}

(1) Dept. of Internal Medicine, Buon Ma Thuot Medical Hospital

(2) Buon Ma Thuot Medical Hospital

(3) Dept. of Internal Medicine, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Objective: To identify the pattern of digestive, hepatobiliary and pancreatic disease of Buon Ma Thuot Medical Hospital. **Materials and Methods:** The cross-sectional study was conducted during the period from April 2022 to August 2022. The study carried out among 15.794 patients in Out - patient Department and Internal Medicine Department about digestive, hepatobiliary and pancreatic disease. **Results:** The total number of patients is 15.794 patients. Of total, 13.839 (87.62%) are digestive patients, 1805 (11.43%) are hepatobiliary and 150 (0.95%) are pancreatic patients. The most common disease in digestive group is gastritis or GERD. In hepatobiliary group, viral hepatitis, cirrhosis and cholangitis are common and acute pancreatitis is the most common in pancreatic group. **Conclusions:** Digestive disease is the main group, followed by hepatobiliary and the least one is pancreatic group in pattern of digestive, hepatobiliary and pancreatic disease of Buon Ma Thuot Medical Hospital.

Keywords: digestive, hepatobiliary, pancreatic disease, Buon Ma Thuot Medical Hospital.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý tiêu hoá - gan mật tụy là nhóm bệnh lý rất thường gặp ở cả các bệnh nhân điều trị nội trú và ngoại trú tại hầu hết các cơ sở y tế. Nhóm bệnh lý tiêu hoá - gan mật tụy rất đa dạng, từ các bệnh lý lành tính thường gặp đến các bệnh mạn tính và ung thư. Hàng năm có khoảng 8 triệu người trên toàn thế giới tử vong vì bệnh tiêu hoá [1]. Tại Hoa Kỳ, các bệnh ống tiêu hoá ảnh hưởng tới 60 - 70 triệu người mỗi năm và chi phí ngân sách dành cho nghiên cứu lên

tới 1,6 tỷ đô la vào năm 2015 [2]. Tỷ lệ bị bệnh tiêu hoá trong dân số là 24%. Chi phí hàng năm dao động từ 10.038 đô la Mỹ (viêm thực quản tăng eosinophil) đến 107.007 đô la Mỹ (viêm gan C) [3].

Về bệnh lý gan mật, theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới năm 2021, có khoảng 296 triệu người nhiễm vi rút viêm gan B mạn tính và 58 triệu người nhiễm vi rút viêm gan C mạn tính trên toàn cầu. Ước tính mỗi năm có 3 triệu ca nhiễm mới viêm gan B và viêm gan C. Mỗi năm trên thế giới có khoảng 1,1

Địa chỉ liên hệ: Trần Văn Huy; email: bstranvanhuy@gmail.com

Ngày nhận bài: 28/4/2023; Ngày đồng ý đăng: 15/5/2023; Ngày xuất bản: 10/6/2023

DOI: 10.34071/jmp.2023.3.10

triệu trường hợp tử vong có liên quan đến bệnh viêm gan vi rút trong đó có 96% là do viêm gan B và C mà nguyên nhân chủ yếu là do ung thư biểu mô tế bào gan và xơ gan [4].

Việt Nam nằm trong vùng dịch tễ của viêm gan vi rút với tỷ lệ lưu hành khá cao, theo thống kê năm 2017, ước tính có khoảng 7,8 triệu người nhiễm vi rút viêm gan B mạn tính và khoảng gần 1 triệu người nhiễm vi rút viêm gan C mạn tính. Đây là nguyên nhân dẫn đến khoảng 80.000 ca xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan và khoảng 40.000 ca tử vong hàng năm và có xu hướng tiếp tục gia tăng [5].

Bệnh lý tuy ngày càng phổ biến trong mô hình bệnh tật gan - mật - tuy. Trong một nghiên cứu phân tích về tỷ lệ mắc bệnh và tử vong toàn cầu của ung thư tuy, viêm tuy cấp và viêm tuy mạn lần lượt là: 8,14/100.000 và 6,92/100.000 người ung thư tuy; 33,74/100.000 người và 1,60/100.000 người với viêm tuy cấp; 9,62/100.000 và 0,09/100.000 người với viêm tuy mạn [6]. Mặc dù có nhiều tiến bộ và nâng cao hiệu quả điều trị, các bệnh lý tuy vẫn chưa được hiểu rõ, kinh phí tốn kém và gặp nhiều khó khăn trong điều trị.

Dữ liệu thống kê về mô hình bệnh rất quan trọng đối với hệ thống chăm sóc sức khỏe toàn dân, giáo dục và phân bổ ngân sách [1]. Bên cạnh đó, mô hình bệnh tật tiêu hoá có sự thay đổi đáng kể ở các nước châu Á - Thái Bình Dương trong thập kỷ vừa qua, với sự suy giảm các bệnh lý loét dạ dày - tá tràng và gia tăng các bệnh lý viêm loét đại tràng không do nhiễm trùng và các bệnh lý ung thư ống tiêu hoá [7]. Nghiên cứu về mô hình bệnh tật của người bệnh đến khám và điều trị nội trú tại bệnh viện có ý nghĩa thiết thực, nhằm cung cấp thông tin để xây dựng kế hoạch khám

chữa bệnh, dự phòng phù hợp cho người bệnh, và phục vụ công tác đào tạo, nghiên cứu khoa học của bệnh viện. Mô hình bệnh tật thay đổi theo từng vùng địa lý, theo phân hạng bệnh viện, đặc biệt tại Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột là bệnh viện mới thành lập và đi vào hoạt động từ đầu năm 2022 thì điều này có ý nghĩa rất quan trọng. Hiểu rõ nhu cầu khám chữa bệnh của người dân, cùng với định hướng phát triển của bệnh viện sẽ phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe cho người dân Tây Nguyên được cải thiện tốt hơn nữa.

Từ những lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: mô tả cơ cấu bệnh tiêu hoá, gan mật tuy đến khám và điều trị nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột từ 4/2022 đến 11/2022.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được đến khám và điều trị bệnh ống tiêu hoá - gan mật tuy tại Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột từ 4/2022 - 11/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Phương pháp thu thập số liệu: dựa trên số liệu tổng hợp của Phòng Kế hoạch Tổng hợp Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột, chọn tất cả các bệnh nhân đến khám và điều trị bệnh tiêu hoá, gan, mật, tuy từ 4/2022 - 11/2022.

- Phương pháp phân tích số liệu, tiêu chuẩn đánh giá sử dụng trong nghiên cứu: số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng bảng phân loại quốc tế bệnh tật (ICD 10) và phân loại bệnh theo nhóm: bệnh tiêu hoá và gan mật.

3. KẾT QUẢ

Trong khoảng thời gian từ 4/2022 đến 11/2022, chúng tôi ghi nhận có 15.794 bệnh nhân đến khám và điều trị bệnh tiêu hoá - gan mật tuy tại Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột.

3.1. Phân bố theo nhóm bệnh

Nhóm bệnh	Nội trú	Ngoại trú	Tổng n (%)
Bệnh ống tiêu hoá	1266	12573	13839 (87,62)
Bệnh gan mật	150	1655	1805 (11,43)
Bệnh lý tuy	81	69	150 (0,95)

Nhận xét: Nhóm bệnh ống tiêu hoá thường gặp nhất, chiếm tỷ lệ 87,62%, tiếp đó là bệnh lý gan mật (11,43%) và nhóm bệnh lý tuy (0,95%).

3.2. Phân bố bệnh mắc trong nhóm bệnh ống tiêu hoá điều trị nội trú

Bệnh mắc	n	Tỷ lệ (%)
Viêm dạ dày	295	23,30
Xuất huyết tiêu hoá	50	3,95
Loét dạ dày tá tràng	24	1,90

Giãn tĩnh mạch thực quản	5	0,04
Trào ngược dạ dày - thực quản	349	27,57
Polyp đại trực tràng	23	1,81
Ung thư đại trực tràng	64	5,05
Ung thư thực quản	1	0
Ung thư dạ dày	26	2,05
Nhiễm trùng tiêu hoá	300	23,7
Hội chứng ruột kích thích	25	2,0
Trĩ	101	7,98
Dị vật ống tiêu hoá	3	0,23
Tổng	1266	100

Nhận xét: Một số bệnh ống tiêu hoá thường gặp điều trị nội trú là: viêm dạ dày (295 ca), trào ngược dạ dày thực quản (349 ca), loét dạ dày tá tràng (24 ca), xuất huyết tiêu hoá (50 ca), ung thư đại trực tràng (50 ca), trĩ (101 ca), ung thư dạ dày (26 ca).

3.3. Phân bố bệnh mắc trong nhóm bệnh ống tiêu hoá điều trị ngoại trú

Bệnh mắc	n
Viêm dạ dày	5000
Xuất huyết tiêu hoá	55
Loét dạ dày tá tràng	332
Giãn tĩnh mạch thực quản	15
Trào ngược dạ dày - thực quản	4000
Polyp đại trực tràng	351
Ung thư đại trực tràng	171
Ung thư thực quản	15
Ung thư dạ dày	65
Nhiễm trùng tiêu hoá	1517
Hội chứng ruột kích thích	939
Trĩ	84
Dị vật ống tiêu hoá	29
Tổng	12573

Nhận xét: Trong các bệnh lý ống tiêu hoá đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột, viêm dạ dày chiếm tỷ lệ cao nhất (5000 ca), tiếp đến là bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (4000 ca), bệnh loét dạ dày - tá tràng có 332 người bệnh, Hội chứng ruột kích thích có 939 người bệnh.

3.4. Phân bố bệnh mắc trong nhóm bệnh gan mật điều trị nội trú

Bệnh mắc	n
Viêm gan vi rút B	38
Viêm gan vi rút C	4
Xơ gan	45
Viêm đường mật, túi mật	63
Tổng	150

Nhận xét: Số bệnh nhân điều trị nội trú mắc viêm gan vi rút B là 38 ca, viêm gan vi rút C là 4 ca, số bệnh nhân xơ gan do tất cả các nguyên nhân là 45 ca và số bệnh nhân viêm đường mật túi mật là 63 ca.

3.5. Phân bố bệnh mắc trong nhóm bệnh gan mật điều trị ngoại trú

Bệnh mắc	n
Viêm gan vi rút B	1150
Viêm gan vi rút C	72
Xơ gan	206
Viêm đường mật, túi mật	227
Tổng	1655

Nhận xét: Số bệnh nhân đến khám và điều trị ngoại trú do viêm gan vi rút B là 1150 ca, viêm gan vi rút C là 72 ca, xơ gan là 206 ca và viêm đường mật túi mật là 227 ca bệnh.

3.6. Phân bố bệnh lý tụy điều trị nội trú và ngoại trú

Bệnh mắc	Nội trú	Ngoại trú
Viêm tụy cấp	70	11
Viêm tụy mạn	44	25
Ung thư tụy	0	0

Nhận xét: Viêm tụy cấp đến khám và điều trị có 81 bệnh nhân và viêm tụy mạn có 69 bệnh nhân. Các bệnh nhân viêm tụy cấp đến khám ngoại trú thuộc 2 nhóm: tái khám và phát hiện viêm tụy cấp sau đó nhập viện điều trị nội trú tại cơ sở y tế khác. Chưa có bệnh nhân ung thư tụy đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột trong thời gian 8 tháng đầu tiên.

4. BÀN LUẬN

Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột mới được thành lập và đi vào hoạt động từ quý 2 năm 2022, là bệnh viện hạng 3 với qui mô 200 giường bệnh nội trú. Chúng tôi tiến hành khảo sát phân bố bệnh tật nhóm bệnh lý tiêu hoá - gan mật tụy tại bệnh viện này trong 8 tháng của năm đầu tiên hoạt động nhằm cung cấp thêm dữ liệu để định hướng phát triển công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân trên địa bàn Buôn Ma Thuột nói riêng và vùng Tây Nguyên nói chung được tốt hơn.

Một số bệnh lý ống tiêu hoá và gan mật tụy thường gặp đến khám và điều trị ngoại trú là chủ yếu với hơn 14000 bệnh nhân. Đây là nhóm bệnh lý chủ yếu làm bệnh nhân đến khám bệnh tại bệnh viện hơn so với các nhóm bệnh lý khác. Kết quả này tương tự với một số nghiên cứu khác: tỷ lệ các bệnh lý tiêu hoá, gan và tụy tại Mỹ cao một cách đáng kinh ngạc, là nguyên nhân chủ yếu ảnh hưởng tới tình trạng bệnh tật, tử vong và chi phí y tế. Mỗi năm, có khoảng 105 triệu người đến khám bệnh, 14 triệu người nhập viện, 236000 trường hợp tử vong và chi phí chăm sóc y tế hết 142 tỷ đô la Mỹ [2]. Tỷ lệ bệnh tiêu hoá, gan mật được dự đoán sẽ tăng trong thời gian tới.

Một nghiên cứu từ 2005 - 2014, tỷ lệ bệnh tiêu hoá nhập viện tại Hồng Kông hàng năm tăng từ 4713/100000 người lên 5241/100000 người [1]. Trong đó, bệnh nhiễm trùng tiêu hoá và ung thư chiếm tỷ lệ cao nhất vào năm 2014, tỷ lệ loét dạ dày tá tràng giảm. Tỷ lệ ung thư ống tiêu hoá nội viện tử

vong cao nhất đặc biệt là ung thư đại trực tràng và ung thư dạ dày [1].

Các bệnh lý ống tiêu hoá thường gặp nhất đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột là: viêm loét dạ dày tá tràng (> 5700 ca), trào ngược dạ dày thực quản (> 4300 ca), nhiễm trùng tiêu hoá, hội chứng ruột kích thích, polyp đại trực tràng... Bệnh gan mật chủ yếu là các bệnh lý viêm gan vi rút (B, C), trong số đó có nhiều bệnh nhân uống nhiều rượu. Tỷ lệ viêm gan nhiễm mỡ không do rượu chúng tôi chưa thống kê trong nghiên cứu này.

Theo thống kê tại Mỹ cho thấy 11% dân số đối mặt với bệnh tiêu hoá mạn tính và tỷ lệ cao hơn ở người trên 65 tuổi (35%) [9]. Tỷ lệ bệnh nhân bị khó tiêu, hội chứng ruột kích thích trên toàn thế giới theo Rome III là 5,3 - 20,4% và 1,1 - 29,2% [10], [11]. Đau bụng là triệu chứng thường gặp nhất ở các bệnh nhân khám ngoại trú và cấp cứu tiêu hoá [3].

Ung thư ống tiêu hoá chiếm khoảng 26% tổng số ung thư toàn cầu và 35% tổng số ca tử vong liên quan tới ung thư. Trong năm 2018, thống kê cho thấy có 4,8 triệu ca mới mắc và 3,4 triệu ca tử vong trên toàn thế giới do ung thư ống tiêu hoá [12].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh viêm gan vi rút B đến khám và điều trị là 1188 ca, viêm gan vi rút C là 76 ca và số trường hợp mắc bệnh viêm gan vi rút mạn tính đến khám bệnh đang tiếp tục gia tăng. Đắk Lắk là một tỉnh miền núi Tây Nguyên với dân số khoảng 2 triệu người, số lượng bệnh nhân viêm gan vi rút đến khám và điều trị bệnh như vậy là không

nhỏ. Số lượng ca xơ gan là 251 ca, đa số bệnh nhân đến khám và vào viện ở giai đoạn mất bù với biến chứng xuất huyết tiêu hoá.

Việt Nam nằm trong vùng dịch tễ của viêm gan vi rút với tỷ lệ lưu hành khá cao, theo thống kê năm 2017, ước tính có khoảng 7,8 triệu người nhiễm vi rút viêm gan B mạn tính và khoảng gần 1 triệu người nhiễm vi rút viêm gan C mạn tính. Đây là nguyên nhân dẫn đến khoảng 80.000 ca xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan và khoảng 40.000 ca tử vong hàng năm và có xu hướng tiếp tục gia tăng. Với mức độ tiêu thụ đồ uống có cồn cao nhất châu Á (tỷ lệ nam giới sử dụng trên 5 đơn vị rượu/ngày là 17,3% và 31,4% ở hai địa điểm nghiên cứu tại Việt Nam, cao nhất trong 9 địa điểm nghiên cứu toàn châu Á), vì vậy bệnh gan rượu chiếm tỷ lệ lớn trong các bệnh lý về gan ở Việt Nam [5].

Xơ gan là nguyên nhân tử vong xếp thứ 11 và xếp thứ 15 trong các nguyên nhân bệnh tật, chiếm khoảng 2,2% số ca tử vong và 1,5% số năm sống điều chỉnh theo tình trạng khuyết tật trên toàn thế giới vào năm 2016 [13]. Bệnh gan mạn tính gây tử vong 1,32 triệu ca năm 2017, xấp xỉ 2/3 là nam và 1/3 là nữ [14].

Về bệnh lý tụy, viêm tụy cấp và mạn là thường gặp nhất trong nhóm này. Tần suất mắc bệnh viêm tụy cấp thay đổi từ 13 - 45/100.000 người/năm và tần suất mắc viêm tụy mạn là 5 - 12/ 100.000 người/năm [15]. Các nguyên nhân thường gặp của viêm tụy là sỏi mật, rượu và gần đây nguyên nhân do tăng Triglycerid ngày càng gia tăng [6, 15].

Như vậy, mô hình bệnh tật ống tiêu hoá - gan mật tụy đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột đa dạng, phù hợp với mô hình chung. Số lượng bệnh nhân thuộc nhóm bệnh này đến khám bệnh cao và có xu hướng ngày càng tăng lên.

5. KẾT LUẬN

Các bệnh lý ống tiêu hoá chiếm tỷ lệ cao nhất trong mô hình bệnh tiêu hoá - gan mật tụy tại Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột, trong đó các bệnh lý thường gặp nhất là viêm dạ dày, trào ngược dạ dày thực quản.

Trong các bệnh lý gan mật, viêm gan vi rút, xơ gan và viêm đường mật chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm này. Cuối cùng, viêm tụy cấp là nguyên nhân hàng đầu trong nhóm các bệnh lý về tụy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chan JSH, Chao ACW, Cheung VCH, Wong SSK, Tang W, Wu JCY, et al. Gastrointestinal disease burden and mortality: A public hospital-based study from 2005 to 2014. *J Gastroenterol Hepatol*. 2019;34(1):124-31.
2. Everhart JE, Ruhl CE. Burden of digestive diseases in the United States part I: overall and upper gastrointestinal diseases. *Gastroenterology*. 2009;136(2):376-86.
3. Mathews SC, Izmailyan S, Brito FA, Yamal JM, Mikhail O, Revere FL. Prevalence and Financial Burden of Digestive Diseases in a Commercially Insured Population. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2022;20(7):1480-7 e7.
4. Bộ Y Tế. Kế hoạch phòng chống Bệnh viêm gan vi rút tại Việt Nam, giai đoạn 2021 - 2025. 2021.
5. Huu Bich T, Thi Quynh Nga P, Ngoc Quang L, Van Minh H, Ng N, Juvekar S, et al. Patterns of alcohol consumption in diverse rural populations in the Asian region. *Glob Health Action*. 2009;2.
6. Xiao AY, Tan ML, Wu LM, Asrani VM, Windsor JA, Yadav D, et al. Global incidence and mortality of pancreatic diseases: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression of population-based cohort studies. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2016;1(1):45-55.
7. Wu CY, Wu CH, Wu MS, Wang CB, Cheng JS, Kuo KN, et al. A nationwide population-based cohort study shows reduced hospitalization for peptic ulcer disease associated with H pylori eradication and proton pump inhibitor use. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2009;7(4):427-31.
8. Almaro CV, Ballal ML, Chey WD, Nordstrom C, Khanna D, Spiegel BMR. Burden of Gastrointestinal Symptoms in the United States: Results of a Nationally Representative Survey of Over 71,000 Americans. *Am J Gastroenterol*. 2018;113(11):1701-10.
9. Avramidou M, Angst F, Angst J, Aeschlimann A, Rossler W, Schnyder U. Epidemiology of gastrointestinal symptoms in young and middle-aged Swiss adults: prevalences and comorbidities in a longitudinal population cohort over 28 years. *BMC Gastroenterol*. 2018;18(1):21.
10. Nakajima S, Takahashi K, Sato J, Fukuda M, Yamamoto K, Inoue T, et al. Spectra of functional gastrointestinal disorders diagnosed by Rome III integrative questionnaire in a Japanese outpatient office and the impact of overlapping. *J Gastroenterol Hepatol*. 2010;25 Suppl 1:S138-43.
11. Heitkemper MM, Chang L. Do fluctuations in ovarian hormones affect gastrointestinal symptoms in women with irritable bowel syndrome? *Gend Med*. 2009;6 Suppl 2(Suppl 2):152-67.
12. Arnold M, Abnet CC, Neale RE, Vignat J, Giovannucci EL, McGlynn KA, et al. Global Burden of 5 Major Types of Gastrointestinal Cancer. *Gastroenterology*. 2020;159(1):335-49 e15.
13. Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/. Accessed June 15, 2020. 2016.
14. Cheemerla S, Balakrishnan M. Global Epidemiology of Chronic Liver Disease. *Clin Liver Dis (Hoboken)*. 2021;17(5):365-70.
15. Yadav D, Lowenfels AB. The epidemiology of pancreatitis and pancreatic cancer. *Gastroenterology*. 2013;144(6):1252-61.