

## V. KẾT LUẬN

Lựa chọn những bệnh nhân đột quy nhồi máu não cấp không xác định chính xác thời điểm khởi phát có mismatch DWI – FLAIR trên phim chụp MRI sọ não để điều trị tiêu huyết khối tĩnh mạch bằng Alteplase cho thấy kết quả hồi phục lâm sàng tốt, mở ra cơ hội cho những bệnh nhân mà trước đây đã bị loại khỏi cơ hội điều trị tái tưới máu do không biết rõ thời gian khởi phát đột quy.

**Lời cảm ơn:** Chúng tôi xin chân thành cảm ơn lãnh đạo Bệnh viện, Trung tâm Đột Quy và Trung tâm Cấp Cứu Bệnh viện Bạch Mai đã tạo điều kiện thuận lợi để hoàn thành nghiên cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Benjamin EJ, Virani SS, Callaway CW, et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2018 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2018;137(12):e67-e492. doi:10.1161/CIR.0000000000000558
2. The top 10 causes of death. Accessed August 8, 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
3. Yamanashi H, Ngoc MQ, Huy TV, et al. Population-Based Incidence Rates of First-Ever Stroke in Central Vietnam. *PLOS ONE*. 2016; 11(8): e0160665. doi:10.1371/journal.pone.0160665
4. Mackey J, Kleindorfer D, Sucharew H, et al. Population-based study of wake-up strokes. *Neurology*. 2011;76(19):1662-1667. doi:10.1212/WNL.0b013e318219fb30
5. Rimmele D, Thomalla G. Wake-Up Stroke: Clinical Characteristics, Imaging Findings, and Treatment Option – an Update. *Front Neurol*. 2014;5:35. doi:10.3389/fneur.2014.00035
6. Thomalla G, Rossbach P, Rosenkranz M, et al. Negative fluid-attenuated inversion recovery imaging identifies acute ischemic stroke at 3 hours or less. *Ann Neurol*. 2009;65(6):724-732. doi:10.1002/ana.21651
7. Thomalla G, Cheng B, Ebinger M, et al. DWI-FLAIR mismatch for the identification of patients with acute ischaemic stroke within 4.5 h of symptom onset (PRE-FLAIR): a multicentre observational study. *Lancet Neurol*. 2011; 10(11):978-986. doi:10.1016/S1474-4422(11)70192-2
8. Thomalla G, Simonsen CZ, Boutitie F, et al. MRI-Guided Thrombolysis for Stroke with Unknown Time of Onset. *N Engl J Med*. 2018;379(7):611-622. doi:10.1056/NEJMoa1804355

## TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN VÀ BỆNH VIỆN VINMEC TIMES CITY

Nguyễn Văn Trang<sup>1</sup>, Trần Thơ Nhị<sup>2</sup>, Nguyễn Hoàng Long<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư đại trực tràng (UTĐTT) ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị, chất lượng cuộc sống và khả năng sống sót của bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng (SDD) của bệnh nhân UTĐTT. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 103 bệnh nhân UTĐTT tại khoa ngoại tổng hợp bệnh viện Thanh Nhàn và khoa ngoại chung bệnh viện Vinmec Times City từ tháng 9/2020 đến tháng 5/2021. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng hoặc suy dinh dưỡng trước phẫu thuật đánh giá theo thang PG-SGA là 85,44%, trong đó SDD nặng chiếm 60,19% và thang BMI lần lượt là 19,42%. Các yếu tố tuổi cao, giới nữ, trình độ học vấn dưới trung học cơ sở và ung thư giai đoạn III và IV có ảnh hưởng tiêu cực đến sinh

dưỡng bệnh nhân ( $p < 0,05$ ). Trong khi đó các yếu tố về vị trí ung thư, phương pháp điều trị, đường nuôi dưỡng và bệnh viện điều trị không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ suy dinh dưỡng bệnh nhân ( $p > 0,05$ ). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy bệnh nhân UTĐTT trước phẫu thuật có tỷ lệ SDD cao. Do đó, nhân viên y tế cần chú trọng đến sàng lọc tình trạng suy dinh dưỡng của bệnh nhân để đưa ra các biện pháp can thiệp, hỗ trợ kịp thời.

**Từ khóa:** ung thư đại trực tràng, suy dinh dưỡng, PG-SGA, BMI.

### SUMMARY

#### NUTRITIONAL STATUS AND SOME FACTORS RELATED TO COLORECTAL CANCER PATIENTS AT THANH NHAN HOSPITAL AND VINMEC TIMES CITY HOSPITAL

Nutritional status of colorectal cancer (CC) patients affects treatment effectiveness, quality of life and patient survival time. **Research objective:** To determine the prevalence and some factors related to malnutrition of CC patients. **Methods:** A cross-sectional descriptive study on 103 colorectal cancer patients before surgery at the general surgery department of Thanh Nhan hospital and the general surgery department of Vinmec Times City hospital from September 2020 to May 2021. **Results:** The

<sup>1</sup> Bệnh viện đa khoa Vinmec Times City

<sup>2</sup> Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup> Viện Khoa học sức khỏe, Trường Đại học VinUni

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Trang

Email: V.trangnv1@vinmec.com

Ngày nhận bài: 11.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 2.8.2021

Ngày duyệt bài: 12.8.2021

proportion of patients at risk of malnutrition or malnutrition before surgery assessed according to the PG-SGA scale was 85.44%, of which severe malnutrition accounted for 60.19% and the BMI scale accounted for 19.42%. The factors of advanced age, female gender, lower education level than lower secondary school and stage III, IV cancer had a negative influence on the patient's nutrition ( $p < 0.05$ ). Meanwhile, factors such as cancer location, treatment method, eating route and hospital treatment had no statistically significant relationship with the rate of malnutrition of patients ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** The study showed that preoperative colorectal cancer patients had a high rate of malnutrition. Therefore, medical staff should pay attention to screening the patient's malnutrition status in order to offer timely interventions and support.

**Keywords:** colorectal cancer, malnutrition, PG-SGA, BMI.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là một trong những loại ung thư phổ biến nhất trên thế giới. Theo ước tính toàn cầu năm 2020 cho thấy tỷ lệ UTĐTT xếp thứ 3 về tỷ lệ mắc bệnh chiếm 10,0% những xếp thứ hai về tỷ lệ tử vong toàn cầu với tỷ lệ 9,4%. Tại Việt Nam năm 2020, tỉ lệ UTĐTT xếp thứ 5 về tỉ lệ mắc chiếm 9% chỉ sau ung thư gan, phổi, dạ dày và ung thư vú [1].

Phẫu thuật là một hoạt động lớn có thể gây rối loạn cân bằng nội mô, cơ chế bảo vệ và phản ứng viêm của bệnh nhân từ đó làm tăng tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật và kéo dài thời gian nằm viện. Tuy nhiên, các nghiên cứu chỉ ra trong suốt quá trình ung thư của bệnh nhân khoảng 30% đến 90% bệnh nhân có tình trạng suy dinh dưỡng [2]. Điều này gây ra những tác động tiêu cực, vì đã có những bằng chứng cho thấy suy dinh dưỡng có liên quan đến việc giảm hiệu quả điều trị, chất lượng cuộc sống và khả năng sống sót ở bệnh nhân ung thư. Mặt khác, tại các cơ sở chăm sóc bệnh nhân ung thư ở Việt Nam đặc biệt là các cơ sở y tế tư nhân chưa có các nghiên cứu đầy đủ đánh giá dinh dưỡng trên những đối tượng bệnh nhân này. Để nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị người bệnh sau phẫu thuật việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng trước phẫu thuật UTĐTT là rất quan trọng. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "*Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại bệnh viện Thanh Nhàn và bệnh viện Vinmec Times City*" với mục tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng và mối liên quan với một số yếu tố ở bệnh nhân ung thư đại trực tràng.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn lựa chọn.** Bệnh nhân trên 18

tuổi được chẩn đoán là UTĐTT tiên phát đã khẳng định bằng giải phẫu bệnh và có chỉ định phẫu thuật nhưng chưa tiến hành phẫu thuật, đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ.** Phẫu thuật cấp cứu, bệnh lý ảnh hưởng đến kết quả đo nhân trắc như: gù vẹo cột sống, cụt chi, không đứng được.

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### 2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

**Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức cỡ mẫu ước tính cho một tỷ lệ trong quần thể:

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

**Trong đó:** n: là cỡ mẫu nghiên cứu cần có  
a: mức ý nghĩa thống kê, lấy  $\alpha = 0,05$ . Khi đó,  $Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ ,  $d = 0,1$  là độ chính xác tương đối so với P

P: tỷ lệ SDD ở bệnh nhân UTĐTT lấy từ nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh 2017 tại bệnh viện Đại Học Y Hà Nội và Bệnh viện Bạch Mai là  $P = 0,339$  [3].

Thay vào công thức tính được cỡ mẫu là 86. Thực tế có 103 đối tượng tham gia nghiên cứu.

### Phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu toàn bộ bệnh nhân UTĐTT đủ điều kiện tham gia nghiên cứu tại hai bệnh từ tháng 9/2020 đến khi đủ số lượng bệnh nhân.

### 2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- **Địa điểm:** Nghiên cứu được thực hiện tại các khoa ngoại tổng hợp bệnh viện Thanh Nhàn - Khoa ngoại chung bệnh viện Vinmec Times City.

- **Thời gian:** từ tháng 9/2020 đến tháng 5/2021.

### 2.5. Quy trình thu thập số liệu và xử lý số liệu.

**Bước 1:** Dựa vào danh sách người bệnh tại khoa lịch phẫu thuật của người bệnh để xác định thời điểm người bệnh nhập viện.

**Bước 2:** Ngày nhập viện: Nghiên cứu viên đã đánh giá tình trạng dinh dưỡng (cân nặng, chiều cao, BMI, PG-SGA), phỏng vấn người bệnh, thu thập số liệu thông tin có sẵn về kết quả xét nghiệm về nồng độ Albumin, Hemoglobin, Lympho dựa vào CLS trước phẫu thuật.

**Bước 3:** Xử lý số liệu và báo cáo kết quả mục tiêu nghiên cứu.

### \*Tiêu chuẩn và cách đánh giá

Người bệnh được đánh giá tình trạng dinh dưỡng dựa trên phương pháp PG-SGA và chỉ số nhân trắc BMI trước khi tiến hành phẫu thuật:

Chỉ số BMI (Body Mass Index) theo phân loại của WHO khu vực Tây Thái Bình Dương khuyến nghị cho người trưởng thành ở Châu Á bao gồm:

BMI ≥25: thừa cân; BMI: 18,5-24,99: bình thường; BMI < 18,5: thiếu năng lượng trường diễn.

Phương pháp đánh giá tổng thể chủ quan PG-SGA (Patient-Generated Subjective Global Assessment) theo mức độ: PG-SGA A (dinh dưỡng tốt): cân nặng ổn định hoặc tăng cân cách đây không lâu; không giảm khẩu phần ăn; không có bất thường về các chức năng, hoạt động trong 1 tháng qua. PG-SGA B (SDD nhẹ hoặc vừa hay có nguy cơ SDD): giảm 5% trong 1 tháng hoặc 10% trong 6 tháng; giảm khẩu phần ăn; có sự hiện diện của các triệu chứng tác động đến dinh dưỡng; mất lớp mỡ dưới da hoặc khối lượng cơ vừa phải. PG-SGA C (SDD nặng): giảm >5% cân nặng trong 1 tháng hoặc >10% trong

6 tháng; thiếu nghiêm trọng về lượng khẩu phần ăn; suy giảm các chức năng mức độ nặng hoặc suy giảm đột ngột; có dấu hiệu rõ ràng của SDD (mất lớp mỡ dưới da, teo cơ...).

**2.6. Xử lý số liệu:** Thống kê mô tả: tần số, tỷ lệ phần trăm, độ lệch chuẩn,.. Mỗi tương quan giữa các biến số được kiểm định thông qua test so sánh sự khác biệt tỷ lệ: test Khi bình phương, Fisher's test và mô hình hồi quy logistic với mức ý nghĩa thống kê <0,05.

**2.7. Đạo đức trong nghiên cứu.** Quá trình nghiên cứu và thu thập thông tin được thông qua bởi Hội đồng đạo đức bệnh viện Thanh Nhàn và bệnh viện Vinmec Times City trước khi được phép thực hiện.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n=103)**

Thông tin chung		Bệnh viện Thanh Nhàn	Bệnh viện Vinmec	Tổng	p
		n (%)	n (%)	n (%)	
Tuổi	≤ 65 tuổi	44 (48,35)	6 (50,0)	50 (48,54)	0,914 <sup>a</sup>
	>65 tuổi	47 (51,65)	6 (50,0)	53 (51,46)	
	Trung bình (tuổi±SD)	67,0±13,5	62,8±14,3	66,6±13,6	
Giới	Nữ	50 (54,95)	3 (25,00)	53 (51,46)	0,051 <sup>a</sup>
	Nam	41 (45,05)	9 (75,00)	50 (48,54)	
Khu vực cư trú	Nông thôn	35 (38,46)	0 (0,00)	35 (33,98)	0,007 <sup>b</sup>
	Thành thị	56 (61,54)	12 (100,0)	68 (66,02)	
Trình độ học vấn	Tiểu học	17 (25,37)	1 (9,09)	18 (17,48)	0,002 <sup>b</sup>
	THCS	35 (52,24)	0 (0,00)	35 (33,98)	
	THPT trở lên	39 (42,86)	11 (91,67)	50 (48,54)	
Chẩn đoán	UT đại tràng	56 (61,54)	5 (41,67)	61 (59,22)	0,221 <sup>b</sup>
	UT trực tràng	35 (38,46)	7 (58,33)	42 (40,78)	
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn I & II	19 (20,88)	2 (16,67)	21 (20,39)	1,000 <sup>b</sup>
	Giai đoạn III & IV	72 (79,12)	10 (83,33)	82 (79,61)	

<sup>a</sup> p tính theo test Khi bình phương; <sup>b</sup> p tính theo Fisher's test

Đối tượng tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 66,6±13,6 tuổi, đa số thuộc khu vực thành thị chiếm 66,02%. Đối tượng chủ yếu thuộc nhóm có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên (48,54%), có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về trình độ học vấn tại hai bệnh viện.

**Bảng 2. Phân loại tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước phẫu thuật theo PG-SGA (n=103)**

PG-SGA	BV Thanh Nhàn		BV Vinmec		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
PG-SGA A	14	13,59	1	0,97	15	14,56	0,455 <sup>b</sup>
PG-SGA B	21	20,39	5	4,85	26	25,24	
PG-SGA C	56	54,37	6	5,83	62	60,19	

<sup>b</sup>p tính theo Fisher's test

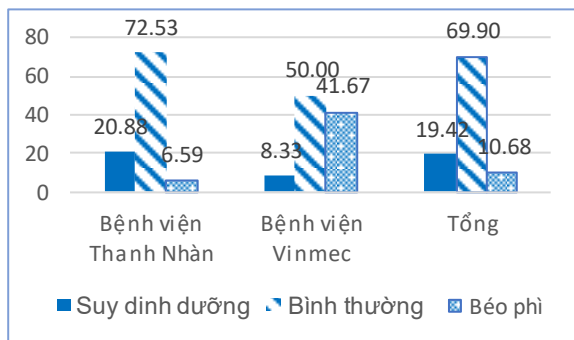
Kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo PG-SGA cho thấy có 85,44% đối tượng khảo sát bị suy dinh dưỡng, trong đó 60,19% SDD nặng.

**Bảng 3: Một số yếu tố liên quan đến dinh dưỡng theo PG-SGA (n=103)**

Yếu tố liên quan	SDD	Không SDD	p	OR (95%CI)
	n (%)	n (%)		
Tuổi: <= 65 tuổi	24 (48,00)	26 (52,00)	0,014	2,74 (1,18-6,39)
	>65 tuổi	38 (71,70)		
Giới: Nam	23 (46,00)	27 (54,00)	0,004	3,27

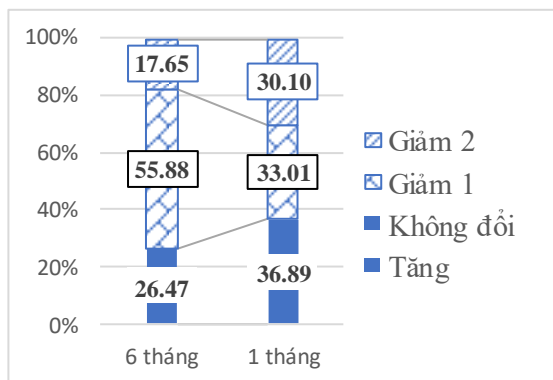
Nữ	39 (73,58)	14 (26,42)		(1,38-7,77)
<b>Trình độ học vấn:</b> THCS trở lên	47 (55,29)	38 (44,71)	0,028	4,04
Tiểu học	15 (83,33)	3 (16,67)		(1,05-15,59)
<b>Vị trí ung thư:</b> Đại tràng	39 (63,93)	22 (36,07)	0,352	0,68
Trực tràng	23 (54,76)	19 (45,24)		(0,30-1,53)
<b>Giai đoạn ung thư:</b> Giai đoạn I và II	8 (38,10)	13 (61,90)	0,021	3,13
Giai đoạn III và IV	54 (65,85)	28 (34,15)		(1,12-8,73)
<b>Đường nuôi dưỡng</b>				
Ăn qua đường miệng	18 (58,06)	13 (41,94)	0,773	1,13
Nuôi dưỡng tĩnh mạch/kết hợp	44 (61,11)	28 (38,89)		(0,48-2,68)
<b>Phương pháp điều trị</b>				
Chưa điều trị gì	56 (59,57)	38 (40,43)	0,679	1,36
Phẫu thuật/Hóa trị/Xạ trị	6 (66,67)	3 (33,33)		(0,32-5,81)
<b>Bệnh viện:</b> Vinmec Times City	6 (50,00)	6 (50,00)	0,445	1,60
Thanh Nhân	56 (61,65)	35 (38,46)		(0,47-5,40)

Kết quả cho thấy các yếu tố tuổi (OR=2,74; 95%CI=1,18-6,39), giới (OR=3,27; 95%CI=1,38-7,77), trình độ học vấn (OR=4,04; 95%CI=1,05-15,59) và giai đoạn ung thư (OR=3,13; 95%CI=1,12-8,73) có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân ( $p < 0,05$ ). Trong khi đó, các yếu tố vị trí ung thư, phương pháp nuôi dưỡng, bệnh viện điều trị không cho thấy có mối liên quan với tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ( $p > 0,05$ ).



**Biểu đồ 2. Tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân theo BMI (n=103)**

Qua đánh giá dựa trên thang đo BMI cho thấy có 19,42% bệnh nhân bị suy dinh dưỡng, tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn tại bệnh viện Thanh Nhân.



**Biểu đồ 3. Thay đổi cân nặng trong 6 tháng và 1 tháng gần đây nhất của đối tượng nghiên cứu**  
Giảm 1: giảm <5% cân nặng trong 1 tháng

và < 10% trong 6 tháng

Giảm 2: giảm ≥ 5% cân nặng trong 1 tháng và ≥ 10% trong 6 tháng

Biểu đồ 3 cho thấy trong 6 tháng gần đây có 73,53% bệnh nhân giảm cân, trong đó có 17,65% giảm ≥10% cân nặng trong 6 tháng. Tỷ lệ giảm cân trong 1 tháng qua giảm so với 6 tháng chiếm 63,11%, tuy nhiên tỷ lệ giảm cân thuộc nhóm 2 (giảm ≥5% cân nặng trong 1 tháng) tăng lên 30,10%.

#### IV. BÀN LUẬN

Đối tượng tham gia nghiên cứu có những đặc điểm chung tương đồng so với các nghiên cứu về dinh dưỡng bệnh nhân ung thư tại Việt Nam và trên thế giới với độ tuổi trung bình cao trên 60 tuổi, trình độ học vấn chủ yếu từ trung học cơ sở trở lên và hơn 50% bệnh nhân ung thư giai đoạn III và IV [3], [4], [5], [6].

Tình trạng suy dinh dưỡng ở bệnh nhân UTĐTT trong nghiên cứu này tính theo phương pháp PG-SGA là 85,44%; kết quả này cao hơn so với các nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân UTĐTT của Đào Duy Tân, Cavagnari và Gillis với tỷ lệ lần lượt là 52,3%; 56,6% và 60,9% [4], [6], [7]. Tương tự, kết quả này cũng cao hơn so với tỷ lệ suy dinh dưỡng đã báo cáo tại bệnh viện K và bệnh viện Trung ương Thái Nguyên với thang đo PG-SGA trên bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa nói chung với tỷ lệ lần lượt là 58,6% và 61,9% [5], [8]. Điều này có thể lý giải bởi thực trạng giảm cân trong 6 tháng gần nhất của bệnh nhân trong nghiên cứu này cao hơn nhiều so với các nghiên cứu khác với 73,53%

bệnh nhân giảm cân trong 6 tháng gần nhất [4],[8]. Tuy nhiên, mặc dù có sự chênh lệch về tỷ lệ SDD ở các nghiên cứu nhưng tất cả đều có chung kết luận về tỷ lệ SDD cao ở bệnh nhân UTĐTT.

Tương tự như các nghiên cứu đánh giá về tình trạng dinh dưỡng, nhìn chung các nghiên cứu đều cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng đánh giá bởi thang điểm PG-SGA cao hơn so với phân loại bằng chỉ số BMI [4], [5], [6]. Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo thang BMI trong nghiên cứu này là 19,42% thấp hơn so với các nghiên cứu của Lê Thị Vân, Nguyễn Thị Thanh và Phạm Thị Thanh Hoa với tỷ lệ là 38,1%; 26,0% và 35,2%; cao hơn so với nghiên cứu của Đào Duy Tân, Cavagnari [3],[4],[5], [6],[8]. Sự khác biệt về đánh giá dinh dưỡng giữa thang đo PG-SGA và thang đo BMI đã được lý giải ở một số nghiên cứu khi thang BMI không thể đánh giá chính xác tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đặc biệt ở những bệnh nhân có thể trạng béo trước đó [8]. Bên cạnh đó tỷ lệ béo phì trong nghiên cứu này là 10,68% cao hơn so với nghiên cứu các nghiên cứu của Lê Thị Vân, Nguyễn Thị Thanh và Phạm Thị Thanh Hoa do đó có thể dẫn đến tỷ lệ suy dinh dưỡng đánh giá dựa trên chỉ số BMI trong nghiên cứu này thấp hơn so với các nghiên cứu trên, tuy nhiên đánh giá dựa trên phương pháp PG-SGA tỷ lệ suy dinh dưỡng lại cao hơn [3],[5], [8].

Nghiên cứu đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố cá nhân và lâm sàng đến dinh dưỡng của bệnh nhân UTĐTT cho thấy tuổi, giới, trình độ học vấn và giai đoạn ung thư ảnh hưởng đến dinh dưỡng bệnh nhân. Yếu tố tuổi được nhấn mạnh trong nghiên cứu này cho thấy bệnh nhân có tuổi cao hơn có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên năm 2021 chỉ ra mối tương quan giữa tuổi và nguy cơ suy dinh dưỡng [5]. Ngoài ra có thể thấy, các nghiên cứu khác mặc dù chưa cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và SDD, tuy nhiên tất cả đều báo cáo tỷ lệ SDD cao hơn ở nhóm tuổi lớn hơn [3], [8]. Điều này đã được lý giải bởi thực trạng thể trạng yếu hơn, sức chịu đựng và khả năng hấp thụ kém hơn, dễ bị tổn thương hơn ở người cao tuổi so với bệnh nhân trẻ dẫn đến tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn ở nhóm đối tượng này [5]. Bên cạnh đó, nghiên cứu nhấn mạnh tỷ lệ suy dinh dưỡng có sự khác biệt ở hai giới. Nghiên cứu cho thấy nam giới có tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp hơn 0,31 lần so với nữ giới, kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại bệnh viện K năm 2018 cũng cho thấy có mối liên quan

có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và tỷ lệ suy dinh dưỡng bệnh nhân UTĐTT [8]. Ngoài yếu tố tuổi và giới, nghiên cứu còn chỉ ra những bệnh nhân có trình độ học vấn thấp hơn có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn. Cụ thể, trong nghiên cứu này cho thấy bệnh nhân có trình độ học vấn THCS trở lên có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn gấp 0,25 lần so với nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn thấp hơn THCS. Trình độ học vấn đã được chỉ ra bởi nhiều nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ suy dinh dưỡng bệnh nhân [3], [5]. Những lý giải đã được chỉ ra bao gồm bệnh nhân có trình độ văn hóa thấp thiếu kiến thức về thực trạng dinh dưỡng, kinh tế thường khó khăn hơn dẫn đến không có thời gian chăm sóc dinh dưỡng và đặc biệt là không có khả năng kinh tế để bổ sung dinh dưỡng trong quá trình điều trị, trong khi đó chi phí dành cho điều trị ở bệnh nhân ung thư là cực kỳ tốn kém [5].

Nghiên cứu ngoài đánh giá yếu tố cá nhân còn cho thấy mối liên quan giữa giai đoạn bệnh có mối liên quan với dinh dưỡng bệnh nhân UTĐTT. Những bệnh nhân ung thư giai đoạn III và IV có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn so với nhóm bệnh nhân ung thư giai đoạn I và II. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Lê Thị Vân khi nhấn mạnh những tác động tiêu cực của ung thư giai đoạn muộn ảnh hưởng đến ăn uống khiến bệnh nhân mệt mỏi, chán ăn dẫn đến sụt cân cùng với đó là quá trình điều trị hóa chất, tia xạ và thuốc kéo dài dẫn đến tăng cao tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nhóm ung thư giai đoạn muộn [5]. Có sự khác biệt so với các nghiên cứu khác khi nghiên cứu của chúng tôi không cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phương pháp điều trị và đường nuôi dưỡng với dinh dưỡng của bệnh nhân [5], [8]. Mặc dù thể cũng giống như các nghiên cứu trên bệnh nhân ung thư nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra những nhóm bệnh nhân điều trị hóa trị, xạ trị, phẫu thuật và nhóm nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch, sonde dạ dày có tỷ lệ SDD cao hơn so với nhóm còn lại.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ SDD bệnh nhân UTĐTT đánh giá theo phương pháp PG-SGA là 85,44%; chỉ số BMI là 19,42%. 30,10% giảm  $\geq 5\%$  cân nặng trong 1 tháng; và không có bệnh nhân nào tăng cân. Một số yếu tố ảnh hưởng đến dinh dưỡng bệnh nhân UTĐTT bao gồm: tuổi, giới, trình độ học vấn và giai đoạn ung thư. Trong khi đó các yếu tố về vị trí ung thư, phương pháp điều trị, đường nuôi dưỡng và bệnh viện điều trị không có mối

liên quan có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ suy dinh dưỡng bệnh nhân.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H., Ferlay J., Siegel R.L., et al. (2021).** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*, **71(3)**, 209–249.
2. **Arends J., Baracos V., Bertz H., et al. (2017).** ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition. *Clin Nutr Edinb Scotl*, **36(5)**, 1187–1196.
3. **Nguyễn Thị Thanh (2017),** Thực trạng dinh dưỡng trước và sau phẫu thuật của bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại bệnh viện Bạch Mai và bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016- 2017, Luận văn thạc sỹ, Đại Học Y Hà Nội.
4. **Đào Duy Tân, Võ Duy Long, and Lê Thị Hương (2021).** Tình trạng dinh dưỡng trước phẫu thuật ở bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại

bệnh viện đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp Chí Học Việt Nam*, **500(1)**, 252–256.

5. **Lê Thị Vân, Nguyễn Văn Quế, and La Văn Luân (2021).** Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa điều trị hóa chất tại trung tâm Ung bướu, bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. *Tạp Chí Dược Học Cần Thơ*, **34**, 54–60.
6. **Cavagnari M.A.V., Silva T.D., Pereira M.A.H., et al. (2019).** Impact of genetic mutations and nutritional status on the survival of patients with colorectal cancer. *BMC Cancer*, **19**, 644.
7. **Gillis C., Richer L., Fenton T.R., et al. (2021).** Colorectal cancer patients with malnutrition suffer poor physical and mental health before surgery. *Surgery*, S0039-6060(21)00328–7.
8. **Phạm Thị Thanh Hoa (2019),** Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa có hóa trị tại Bệnh viện K năm 2018, Luận văn Thạc sĩ Dinh dưỡng, Đại Học Y Hà Nội, Đại Học Y Hà Nội.

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TRIỆT ĐỂ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN DẠ DÀY TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC VÀ MỐI TƯƠNG QUAN VỚI MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU BỆNH HỌC

Bùi Trung Nghĩa, Trịnh Hồng Sơn\*

### TÓM TẮT

Ung thư dạ dày đứng hàng đầu về tỷ lệ mắc và tử vong trong các bệnh lý ác tính. **Mục tiêu:** Đánh giá mối tương quan giữa kết quả phẫu thuật triệt để điều trị ung thư biểu mô tuyến dạ dày tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức với một số đặc điểm giải phẫu bệnh học. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu kết hợp tiền cứu mô tả trên 302 trường hợp ung thư dạ dày được phẫu thuật triệt để tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ năm 2014 tới năm 2018. **Kết quả:** Thời gian sống thêm trung bình là  $43.4 \pm 17.91$  tháng [10.3-82.6]. Tỷ lệ sống sau 1 năm, 3 năm và 5 năm tương ứng là 97%, 77% và 71%. Tỷ lệ sống 5 năm sau mổ theo giai đoạn bệnh 0, Ia, Ib, IIa, IIb, IIIa, IIIb và IIIc tương ứng là 100%, 96.7%, 92.2%, 93.2%, 74%, 48.4%, 31.2%, 25.9% ( $p < 0.001$ ). Theo số lượng hạch di căn N0, N1, N2, N3a và N3b tương ứng là 93.6%, 54.4%, 51%, 0% và 0% ( $p < 0.001$ ). Theo mức độ biệt hóa cao, vừa, kém, tế bào nhân tương ứng là 81.8%, 82.2%, 66.4% và 64.2% ( $p = 0.048$ ). Theo thành phần chế nhày: có và không tương ứng là 70.7% và 70.6% ( $p = 0.551$ ). Theo xâm lấn mạch, thần kinh, có và không tương ứng là 55.8% và 91.2% ( $p < 0.05$ ). Theo phân loại của Lauren, thể ruột và thể lan tỏa tương ứng là 72.7% và 69.1%

( $p = 0.32$ ). **Kết luận:** Giai đoạn bệnh, số hạch di căn, mức độ biệt hóa và xâm lấn mạch, thần kinh là các yếu tố nguy cơ đối với tỷ lệ sống thêm sau mổ trong khi sự có mặt của thành phần chế nhày và phân loại của Lauren không mang ý nghĩa tiên lượng đối với tỷ lệ này.

**Từ khóa:** ung thư dạ dày, thời gian sống thêm

### SUMMARY

#### LONG-TERM RESULTS OF CURATIVE GASTRECTOMY FOR CANCER AND RELATED CLINICOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS

Gastric cancer is among the most frequent and the most fatal among malignancies. **Aims:** Evaluate the correlations between longterm results of curative surgery in the treatment of gastric cancer at Viet Duc University Hospital and related pathological characteristics. **Patients and Methods:** Descriptive retrospective study on 302 gastric cancer patients underwent curative surgery at Viet Duc University Hospital from 2014 to 2018. **Results:** Average overall survival (OS) time was  $43.4 \pm 17.91$  months [10.3-82.6]. OS 1,3 and 5-year was 97%, 77% and 71%, respectively. OS 5-year according to disease stage: 0, Ia, Ib, IIa, IIb, IIIa, IIIb and IIIc was 100%, 96.7%, 92.2%, 93.2%, 74%, 48.4%, 31.2% and 25.9% ( $p < 0.001$ ), respectively. According to number of metastatic lymph nodes: N0, N1, N2, N3a and N3b was 93.6%, 54.4%, 51%, 0% and 0% ( $p < 0.001$ ), respectively. According to differentiation level: well, moderate, poor, ring-cell was 81.8%, 82.2%, 66.4% and 64.2% ( $p = 0.048$ ), respectively. According to the

\*Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Trung Nghĩa

Email: btngghia84@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 6.8.2021

Ngày duyệt bài: 13.8.2021