

- Standard and Methods in Development. Cancers (Basel). Jun 27 2022;14(13)doi:10.3390/cancers14133147
5. **American Joint Committee on Cancer.** Classification of Uveal Melanoma (Anatomic Stage). 2018.
 6. **K. Montazeri, V. Pattanayak, R. J. Sullivan.** Tebentafusp in the Treatment of Metastatic Uveal Melanoma: Patient Selection and Special Considerations. Drug Des Devel Ther. 2023;17: 333-339. doi:10.2147/dddt.S368954
 7. **Rana'a T. Al-Jamal, Nathalie Cassoux, Laurence Desjardins, et al.** The Pediatric Choroidal and Ciliary Body Melanoma Study: A Survey by the European Ophthalmic Oncology Group. Ophthalmology. 2016;123(4):898-907. doi:10.1016/j.ophtha.2015.12.024
 8. **L. A. Raedler.** Keytruda (Pembrolizumab): First PD-1 Inhibitor Approved for Previously Treated Unresectable or Metastatic Melanoma. Am Health Drug Benefits. Mar 2015;8(Spec Feature):96-100.
 9. **Alexander M.M. Eggermont, Michal Kicinski, Christian U. Blank, et al.** Five-Year Analysis of Adjuvant Pembrolizumab or Placebo in Stage III Melanoma. NEJM Evidence. 2022;1(11): EVIDoa2200214. doi:doi:10.1056/EVIDoa2200214
 10. **Ioannis Karydis, Pui Ying Chan, Matthew Wheeler, et al.** Clinical activity and safety of Pembrolizumab in Ipilimumab pre-treated patients with uveal melanoma. OncoImmunology. 2016/05/03 2016;5(5): e1143997. doi:10.1080/2162402X.2016.1143997

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG NGƯỜI BỆNH XƠ GAN TẠI TRUNG TÂM TIÊU HÓA - GAN MẬT, BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2023-2024

Cần Thị Thu Hằng^{1,2}, Phạm Văn Phú¹, Nghiêm Nguyệt Thu², Nguyễn Công Long^{2,3}, Nguyễn Thị Thế Thanh², Hoàng Thị Thơm⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng người bệnh xơ gan tại Trung tâm Tiêu hóa - Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai năm 2023 – 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 182 người bệnh xơ gan điều trị nội trú tại Trung tâm Tiêu hóa – Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 4/2023 đến tháng 6/2024. Chẩn đoán suy dinh dưỡng theo BMI, SGA và tiêu chuẩn GLIM. **Kết quả:** Người bệnh chủ yếu thuộc nhóm 40-59 tuổi với 68,7%, giới nam 92,3%, phân loại Child-pugh B và C với 86,8%, xơ gan còn bù 78,6%. Theo BMI, có 29 người bệnh suy dinh dưỡng, chiếm tỉ lệ 15,9%, trong đó 15 người CED-A, 6 người CED-B và chỉ 8 người CED-C. Theo SGA, chủ yếu người bệnh có SGA-B với 50,5%, tiếp theo là SGA-A với 42,3%, thấp nhất là SGA-C 7,1%. Theo phân loại GLIM, tỉ lệ người bệnh suy dinh dưỡng là 37,4%. Không có mối liên quan giữa tuổi, giới, phân loại child-pugh, mức độ xơ gan và tình trạng dinh dưỡng theo GLIM. **Kết luận:** Tỉ lệ người bệnh xơ gan có suy dinh dưỡng theo tiêu chuẩn GLIM là 37,4% và không có mối liên quan với tuổi, giới, phân loại child-pugh, mức độ xơ gan.

Từ khóa: suy dinh dưỡng, GLIM, xơ gan

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường Đại học Y dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

⁴Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Cần Thị Thu Hằng

Email: canthuhang89@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2024

Ngày duyệt bài: 18.11.2024

LIVER CIRRHOSIS AT THE

GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY CENTER, BACH MAI HOSPITAL IN 2023-2024

Objective: To assess the nutritional status of patients with cirrhosis at the Gastroenterology and Hepatology Center, Bach Mai Hospital in 2023 - 2024. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 182 patients with cirrhosis receiving inpatient treatment at the Gastroenterology and Hepatology Center, Bach Mai Hospital, from April 2023 to June 2024. Malnutrition was diagnosed according to BMI, SGA, and GLIM criteria. **Results:** Patients were mainly in the 40-59 age group with 68.7%, male 92.3%, classified as Child-pugh B and C with 86.8%, compensated cirrhosis 78.6%. According to BMI, there were 29 malnourished patients, accounting for 15.9%, of which 15 were CED-A, 6 were CED-B, and only 8 were CED-C. According to SGA, most patients had SGA-B at 50.5%, followed by SGA-A at 42.3%, and the lowest was SGA-C at 7.1%. According to the GLIM classification, the proportion of malnourished patients was 37.4%. There was no relationship between age, gender, child-pugh classification, cirrhosis level, and nutritional status according to GLIM. **Conclusion:** The proportion of cirrhosis patients with malnutrition according to GLIM criteria was 37.4%, and there was no relationship with age, gender, child-pugh classification, or cirrhosis level.

Keywords: malnutrition, GLIM, cirrhosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là kết quả cuối cùng của nhiều bệnh lý gan được đặc trưng bởi xơ hóa và biến dạng cấu trúc của gan. Xơ gan là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong liên quan đến gan trên toàn cầu. Suy dinh dưỡng đã được báo cáo ở 50 đến 100% người bệnh xơ gan mất bù và khoảng

20% người bệnh xơ gan còn bù.¹ Các yếu tố góp phần gây suy dinh dưỡng ở người bệnh xơ gan thường là do giảm lượng ăn vào, giảm hấp thu và tiêu hóa các chất dinh dưỡng, giảm tổng hợp urê và protein gan, không hoạt động thể chất, liên quan đến các biến chứng của xơ gan như bệnh não gan,... và các yếu tố khác.² Nhận biết tình trạng suy dinh dưỡng là rất quan trọng vì can thiệp dinh dưỡng có liên quan đến cải thiện kết quả điều trị.³ Phương pháp đánh giá tổng thể tình trạng dinh dưỡng theo chủ quan (Subjective Global Assessment - SGA) là đánh giá tổng thể dinh dưỡng của người bệnh phổ biến (cân nặng, lượng ăn vào, triệu chứng, tình trạng chức năng, trạng thái bệnh, thay đổi chuyển hóa và khám các dấu hiệu dinh dưỡng).⁴ Gần đây dựa trên đồng thuận của các hiệp hội dinh dưỡng hàng đầu như ESPEN, ASPEN, PENSA,... phát triển thêm tiêu chuẩn đánh giá tình trạng dinh dưỡng GLIM (The Global Leadership Initiative on Malnutrition) đã đưa ra các tiêu chí phổ quát mới để chẩn đoán và phân loại suy dinh dưỡng, nhưng việc xác nhận các tiêu chí này ở nhóm người bệnh xơ gan còn chưa nhiều.⁵ Chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu "Đánh giá tình trạng dinh dưỡng người bệnh xơ gan tại Trung tâm Tiêu hóa - Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai năm 2023 - 2024".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 182 người bệnh xơ gan điều trị nội trú tại Trung tâm Tiêu hóa - Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 4/2023 đến tháng 6/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh xơ gan tuổi từ 20 đến 60
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Người bệnh suy thận nặng, suy tim nặng, ung thư gan, bệnh nhân có thai, hôn mê, phù toàn thân. Người bệnh hôn mê, không tỉnh táo, không thể trả lời câu hỏi. Người bệnh không đầy đủ xét nghiệm theo yêu cầu của nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu: Sử dụng công thức cỡ mẫu cho ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{P(1-P)}{(\epsilon \cdot P)^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu; $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ (lấy mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$).

$p = 0,36$ (Tỷ lệ người bệnh xơ gan bị SDD theo Lê Thị Thuận và cộng sự (2020)⁶).

$\epsilon = 0,2$ (Độ chính xác tương đối). Thay vào công thức tính được cỡ mẫu là $n = 168$.

Thực tế, có 182 người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ, đưa vào nghiên cứu.

2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

Bước 1: Thiết kế bộ câu hỏi nghiên cứu

Bước 2: Lựa chọn đối tượng đủ tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu. Bác sỹ giải thích với người bệnh về mục tiêu, ý nghĩa của nghiên cứu và đề nghị tham gia vào nghiên cứu. Sau khi được sự đồng ý của người bệnh thì tiến hành nghiên cứu

Bước 3: Thu thập thông tin theo mẫu đã thiết kế

Bước 4: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng

Bước 5: Xử lý số liệu

2.2.4. Các tiêu chuẩn đánh giá trong nghiên cứu

- BMI được nhận định theo phân loại WHO như sau: BMI ≥ 25 : Thừa cân; 18,5 – <25: Bình thường. Để đánh giá tình trạng gầy hay thiếu năng lượng trường diễn (Chronic Energy Deficiency – CED), dựa vào chỉ số khối cơ thể BMI phân loại như sau: CED độ 1: 17 – 18,49 (gầy nhẹ); CED độ 2: 16 – 16,99 (gầy vừa); CED độ 3: < 16,0 (quá gầy).

- Chỉ số vòng cánh tay MUAC ở người trưởng thành: MUAC <23 cm được xác định là có tình trạng suy dinh dưỡng ở người lớn.⁷

- Chỉ số đánh giá tổng thể chủ quan (SGA): Đây là phương pháp phân loại chủ quan tình trạng dinh dưỡng của người bệnh bao gồm: dinh dưỡng tốt, suy dinh dưỡng vừa và nặng dựa vào các kết quả thay đổi cân nặng, khẩu phần, các triệu chứng dạ dày – ruột, các thay đổi chức năng và các dấu hiệu lâm sàng liên quan đến thiếu dinh dưỡng. Phân loại: A là không có nguy cơ suy sinh dưỡng, B là Nguy cơ SDD mức độ nhẹ/ trung bình; C là Nguy cơ SDD nặng

- GLIM: Chẩn đoán suy dinh dưỡng khi có ít nhất 1 tiêu chí kiểu hình và 1 tiêu chí căn nguyên. Tiêu chí kiểu hình: Giảm cân, giảm chỉ số BMI và giảm khối lượng cơ bắp. Tiêu chí căn nguyên: Giảm lượng thức ăn ăn vào/đồng hóa và gánh nặng bệnh tật/viêm.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu. Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Sự khác biệt giữa 2 nhóm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê nếu $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức Bệnh viện Bạch mai theo Quyết định số 4692/ BVBM-HĐĐĐ.

- Các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ về nghiên cứu, lợi ích, trách nhiệm khi tham gia nghiên cứu.

- Các thông tin thu thập được trong quá trình nghiên cứu chỉ dùng vào mục đích nghiên cứu, không tiết lộ thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.3. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=182)

Đặc điểm	n	%
Tuổi		
20-39	10	5,5
40-59	125	68,7
≥60	47	25,8
Tuổi trung bình (X±SD, min-max)	53,8±8,3 (29-72)	
Giới		
Nam	168	92,3
Nữ	14	7,7
Phân loại Child-pugh		
Child-pugh A	24	13,2
Child-pugh B	79	43,4
Child-pugh C	79	43,4
Mức độ xơ gan		
Xơ gan còn bù	143	78,6
Xơ gan mất bù	39	21,4

Nhận xét: Người bệnh chủ yếu thuộc nhóm 40-59 tuổi với 68,7%, giới nam 92,3%, phân loại Child-pugh B và C với 86,8%, xơ gan còn bù 78,6%.

Bảng 3.4. Đặc điểm nhân trắc học và xét nghiệm máu (n=182)

Đặc điểm	X±SD	Đặc điểm	X±SD
Chu vi vòng cánh tay (cm)	23,3±3,3	Albumin (g/l)	30,5±20,7
Chu vi bắp chân (mm)	31,1±3,1	Lympho (G/l)	1,7±2,4
Cân nặng (kg)	56,7±9,2	Hemoglobin (g/l)	106,0±30,4
Chiều cao (cm)	163,0±6,6		
BMI (kg/m ²)	21,3±3,1		

Nhận xét: Người bệnh có giá trị trung bình chiều cao là 163cm, cân nặng 56,7 kg, BMI 21,3 kg/m², chu vi vòng cánh tay 23,3 cm, chu vi bắp chân, 31,1mm. Về xét nghiệm, giá trị trung bình của albumin, số lượng tế bào lympho và hemoglobin lần lượt là 30,5 g/l; 1,7 G/l; 106,0 g/l.

Bảng 3.5. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số khối cơ thể BMI và chỉ số SGA (n=182)

Đặc điểm	n	%
BMI		
≥30	2	1,1

25-29,99	18	9,9
18,5-24,99	133	73,1
17-18,49	15	8,2
16-16,99	6	3,3
<16	8	4,4
SGA		
SGA-A	77	42,3
SGA-B	92	50,5
SGA-C	13	7,1

Nhận xét: Người bệnh chủ yếu có BMI từ 18,5-24,99 kg/cm², chỉ có 2 người bệnh có chỉ số BMI ≥30 kg/cm², và 8 người bệnh có chỉ số BMI <16. Về phân loại SGA, chủ yếu người bệnh có SGA-B với 50,5%, tiếp theo là SGA-A với 42,3%, thấp nhất là SGA-C 7,1%.

Bảng 3.6. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo GLIM (n=182)

Đặc điểm	n	%
Tiêu chuẩn kiểu hình		
Có sút cân	47	25,8
Có BMI thấp	27	14,8
Có giảm khối cơ theo phân tích điện trở kháng sinh học BIA	45	24,7
Tiêu chuẩn nguyên nhân		
Có giảm lượng ăn vào hoặc giảm hấp thu	119	65,4
Có tình trạng viêm	79	43,4
Phân loại GLIM		
Có suy dinh dưỡng	68	37,4
Không suy dinh dưỡng	114	62,6

Nhận xét: Theo phân loại GLIM, tỉ lệ người bệnh suy dinh dưỡng là 37,4%.

Bảng 3.7. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng theo GLIM (n=182)

Đặc điểm		Suy dinh dưỡng theo GLIM				p
		Có		Không		
		n	%	n	%	
Tuổi	20-39	5	50,0	5	50,0	>0,05
	40-59	84	67,2	41	32,8	
	≥60	25	53,2	22	46,8	
Giới	Nam	107	63,7	61	36,3	>0,05
	Nữ	7	50,0	7	50,0	
Phân loại Child-pugh	Child-pugh A	15	62,5	9	37,5	>0,05
	Child-pugh B	46	58,2	33	41,8	
	Child-pugh C	53	67,1	26	32,9	
Mức độ xơ gan	Xơ gan còn bù	53	37,1	90	62,9	>0,05
	Xơ gan mất bù	15	38,5	24	61,5	

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa tuổi, giới, phân loại child-pugh, mức độ xơ gan và tình trạng dinh dưỡng theo GLIM.

IV. BÀN LUẬN

Suy dinh dưỡng thường gặp ở người bệnh xơ

gan và nó có liên quan đến các biến chứng bao gồm chảy máu do giãn tĩnh mạch, cổ trướng, tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do phẫu thuật, giảm khả năng sống sót và có thể làm suy giảm chức năng gan. Trong thời gian từ tháng 4/2023 đến tháng 6/2024, chúng tôi tiến hành phỏng vấn trực tiếp, thăm khám đo các chỉ số nhân trắc học và đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho 182 người bệnh. Kết quả ở bảng 3.1 cho thấy người bệnh chủ yếu thuộc nhóm 40-59 tuổi với 68,7%, giới nam 92,3%, phân loại Child-pugh B và C với 86,8%, xơ gan còn bù 78,6%. Đánh giá về tình trạng dinh dưỡng theo BMI, bảng 3.3 cho thấy, có 29 người bệnh suy dinh dưỡng, chiếm tỉ lệ 15,9%, trong đó 15 người CED-A, 6 người CED-B và chỉ 8 người CED-C. Kết quả này thấp hơn so với Lê Thị Thuận và cộng sự (2020) với tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người bệnh xơ gan mất bù là 36% số trường hợp. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi, chọn cả đối tượng xơ gan còn bù và mất bù, trong đó chỉ 21,4% người bệnh xơ gan mất bù, nên kết quả có thể có sự khác biệt với tác giả. Bên cạnh đó, tác giả sử dụng chỉ số BMI còn hạn chế với đối phù nhiều, cổ trướng gặp trong xơ gan mất bù.⁶

Phương pháp đánh giá dinh dưỡng chủ quan (SGA), là một trong những phương pháp được sử dụng rộng rãi nhất để đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh trong thời gian nằm viện.⁴ Nó thu thập thông tin về lượng thức ăn, thay đổi cân nặng, các triệu chứng tiêu hóa và khám sức khỏe, nhằm đánh giá mỡ dưới da, teo cơ, phù nề và cổ trướng. Kết quả bảng 3.3 cho thấy, chủ yếu người bệnh có SGA-B (nguy cơ suy dinh dưỡng trung bình/thấp) với 50,5%, tiếp theo là SGA-A (không có nguy cơ suy dinh dưỡng) với 42,3%, thấp nhất là SGA-C (Nguy cơ suy dinh dưỡng nặng) 7,1%. Kết quả này có sự khác biệt với Teiusanu và cộng sự. Trong một nghiên cứu của tác giả, so sánh theo SGA thấy chỉ những người bệnh ở nhóm B và có mức độ suy dinh dưỡng từ trung bình đến nặng.⁸ Một nghiên cứu khác của Maharshi và cộng sự (2015) chỉ ra, tỉ lệ suy dinh dưỡng ở người bệnh xơ gan là tương đối cao, trong đó, với child-pugh A, B, C thì tỉ lệ lần lượt là 44,5%; 73,3% và 94,4%. Nhóm nghiên cứu cho rằng, mặc dù có ưu điểm là một phương pháp đánh giá dinh dưỡng chi phí thấp, không xâm lấn có thể xác định người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng khi đến bệnh viện, tuy nhiên, những hạn chế tiềm ẩn của phép đo nhân trắc học bao gồm giảm độ chính xác ở những người bệnh bị giữ nước (phù nề, cổ trướng), thường gặp ở những người bệnh xơ gan.

Sáng kiến Lãnh đạo Toàn cầu về Suy dinh dưỡng GLIM (The Global Leadership Initiative on Malnutrition) có sự đồng thuận mạnh mẽ, để chẩn đoán suy dinh dưỡng, đầu tiên đó là sàng lọc để xác định nguy cơ bằng cách sử dụng bất kỳ công cụ sàng lọc hợp lệ nào, và sau đó, đánh giá để chẩn đoán và phân loại mức độ nghiêm trọng của suy dinh dưỡng.⁵ Theo bảng 3.4, khi đánh giá theo phân loại GLIM, tỉ lệ người bệnh suy dinh dưỡng là 37,4%. Kết quả này có sự tương đồng với một số nghiên cứu. Theo Bunchorntavakul¹ và Reddy cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người bệnh xơ gan cao từ 23-60% và khác nhau với các phương pháp đánh giá khác nhau.⁹ Một nghiên cứu trên cỡ mẫu 335 người bệnh xơ gan tại Trung quốc sử dụng tiêu chí đánh giá suy dinh dưỡng theo GLIM và NRS-2002 cho thấy, có 85,1% người bệnh có nguy cơ dinh dưỡng theo NRS-2002.¹⁰ Đối với các tiêu chí của GLIM, nghiên cứu cũng xác nhận, 34,3% người bệnh suy dinh dưỡng. Như vậy, kết quả của các tác giả tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Nhóm nghiên cứu cho rằng, người bệnh xơ gan có nguy cơ suy dinh dưỡng cao, tuy nhiên, đánh giá bằng các công cụ chủ quan như chỉ số SGA hay BMI có thể không chính xác. Suy dinh dưỡng cùng với suy giảm khối cơ, gây yếu thường gặp trong xơ gan và có mối tương quan chặt chẽ với mức độ nghiêm trọng của xơ gan. Do đó, đánh giá suy dinh dưỡng theo GLIM có độ chính xác cao hơn.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ người bệnh xơ gan có suy dinh dưỡng theo tiêu chuẩn GLIM là 37,4%. Không có mối liên quan giữa tuổi, giới, phân loại child-pugh, mức độ xơ gan và tình trạng dinh dưỡng theo GLIM.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bunchorntavakul C, Supanun R, Atsawarungruangkit A.** Nutritional status and its impact on clinical outcomes for patients admitted to hospital with cirrhosis. *J Med Assoc Thai.* 2016;99(Suppl 2):S47-55.
2. **Bischoff SC, Bernal W, Dasarthy S, et al.** ESPEN Practical Guideline: clinical nutrition in liver disease. *Nutricion Hospitalaria.* 2022;39(2):434-472.
3. **Chaudhry A, Toori KU, Shaikh JI.** To determine correlation between biochemical parameters of nutritional status with disease severity in HCV related liver cirrhosis. *Pakistan Journal of Medical Sciences.* 2018;34(1):154.
4. **Detsky AS, JR M, Baker JP, et al.** What is subjective global assessment of nutritional status? *Journal of parenteral and enteral nutrition.* 1987;11(1):8-13.
5. **Jensen GL, Cederholm T, Correia MIT, et al.** GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition: a

- consensus report from the global clinical nutrition community. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 2019;43(1):32-40.
6. **Lê Thị Thuận, Đỗ Thị Cúc, Chu Thị Hoàn, et al.** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân xơ gan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Y dược lâm sàng* 108. 2020;15:136-141.
 7. **Tang AM, Chung M, Dong KR, et al.** Determining a global mid-upper arm circumference cut-off to assess underweight in adults (men and non-pregnant women). *Public Health Nutrition*. 2020;23(17):3104-3113.
 8. **Teiusanu A, Andrei M, Arbanas T, Nicolaie T, Diclescu M.** Nutritional status in cirrhotic patients. *Maedica*. 2012;7(4):284.
 9. **Bunchorntavakul C, Reddy KR.** malnutrition/sarcopenia and frailty in patients with cirrhosis. *Alimentary pharmacology & therapeutics*. 2020;51(1):64-77.
 10. **Jiang M, Chen J, Wu M, et al.** Application of Global Leadership Initiative on Malnutrition criteria in patients with liver cirrhosis. *Chin Med J (Engl)*. 2024;137(1): 97-104. doi:10.1097/cm9.0000000000002937.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA CÁC BỆNH NHÂN BỊ VIÊM RUỘT THỪA CẤP ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nhekdim Norapitou¹, Trần Hiếu Học², Vũ Đức Long²

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của 71 bệnh nhân viêm ruột thừa cấp được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 6/2023 đến 6/2024. Về lâm sàng, 78,9% bệnh nhân có đau bụng tại hố chậu phải, 67,6% bị buồn nôn và nôn, 42,3% chán ăn, 25,4% bị tiêu chảy, và 15,5% gặp khó khăn khi đại tiện. Có 94,4% bệnh nhân có dấu hiệu ấn đau tại điểm McBurney, 29,6% có đề kháng thành bụng. Về cận lâm sàng, siêu âm phát hiện ruột thừa lớn hơn 7mm ở 84,5% bệnh nhân, nhưng 14,1% không quan sát được ruột thừa. Xét nghiệm cho thấy 42,3% bệnh nhân có bạch cầu > 15 G/L và 75% có CRP-hs trên 0,5mg/dl. Chụp cắt lớp vi tính (CLVT) phát hiện 71,4% bệnh nhân có tình trạng thủng ruột thừa. **Từ khóa:** Viêm ruột thừa cấp, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, phẫu thuật nội soi.

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ACUTE APPENDICITIS TREATED BY LAPAROSCOPIC SURGERY AT BACH MAI HOSPITAL

This study describes the clinical and paraclinical characteristics of 71 patients with acute appendicitis who underwent laparoscopic appendectomy at Bach Mai Hospital from June 2023 to June 2024. Clinically, 78.9% of patients presented with pain in the right iliac fossa, 67.6% experienced nausea and vomiting, 42.3% had anorexia, 25.4% had diarrhea, and 15.5% reported difficulty with bowel movements. Physical

examination showed that 94.4% had tenderness at McBurney's point and 29.6% had abdominal guarding. Paraclinically, ultrasound detected an appendiceal diameter larger than 7 mm in 84.5% of patients, while 14.1% had non-visible appendices. Laboratory results revealed 42.3% of patients had a white blood cell count > 15 G/L, and 75% had elevated CRP-hs levels (>0.5 mg/dl). CT scans identified perforated appendicitis in 71.4% of cases. **Keywords:** Acute appendicitis, clinical characteristics, paraclinical characteristics, laparoscopic appendectomy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm ruột thừa cấp là một trong những nguyên nhân chính gây đau bụng cấp tính cần can thiệp phẫu thuật, với nguy cơ mắc bệnh suốt đời ước tính khoảng 7%.¹ Tỷ lệ mắc bệnh khác nhau trên toàn cầu, với dữ liệu từ Hoa Kỳ cho thấy tỷ lệ từ 94 đến 154 ca trên 100.000 người, trong khi ở Vương quốc Anh, tỷ lệ này đã giảm từ 100 xuống 52 trên 100.000 từ năm 1975 đến 1991.¹ Tỷ lệ mắc viêm ruột thừa toàn cầu dao động từ 96,5 đến 100 ca trên 100.000 người trưởng thành mỗi năm, và tỷ lệ này cao hơn ở những người trẻ tuổi, đặc biệt từ 10 đến 30 tuổi.²

Kể từ khi viêm ruột thừa được mô tả lần đầu tiên cách đây hơn một thế kỷ, phẫu thuật cắt bỏ ruột thừa đã trở thành tiêu chuẩn vàng trong điều trị. Phẫu thuật cắt bỏ ruột thừa để kiểm soát viêm ruột thừa cấp tính là một trong những ca phẫu thuật được thực hiện phổ biến nhất. Phẫu thuật mở ruột thừa là phương pháp điều trị tiêu chuẩn cho bệnh viêm ruột thừa từ năm 1735.³ Trong 40 năm qua, nội soi ổ bụng dần trở thành phương pháp điều trị phẫu thuật thông thường. So với cách tiếp cận mở, phẫu thuật cắt ruột thừa nội soi ít đau sau mổ hơn và hồi phục

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Đức Long

Email: vuducdong@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2024

Ngày duyệt bài: 18.11.2024