

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG TRƯỚC PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2024 – 2025

Trần Hải Yến¹, Hoàng Việt Bách²,
Nguyễn Hà Thu¹, Vũ Thị Quí¹, Lê Thị Hương¹

TÓM TẮT

Tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh ung thư đại trực tràng (UTĐTT) trước phẫu thuật luôn là vấn đề rất đáng quan tâm vì nó ảnh hưởng trực tiếp quá trình hồi phục hay đáp ứng điều trị trong các liệu trình tiếp theo. Việc xác định các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh là cần thiết để có phương án can thiệp cải thiện kết cục điều trị. **Mục tiêu:** Mô tả một số yếu tố liên quan của người bệnh ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được tiến hành trên 126 người bệnh ung thư đại trực tràng trước phẫu thuật tại Bệnh viện K từ 06/2024 – 03/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) theo BMI và PG-SGA lần lượt là 17,46% và 91,27%. Theo BMI, nữ giới (28%) có nguy cơ SDD cao hơn nam giới (10,5%) với $p = 0,011$ (OR = 0,303; 95%CI = 0,12 – 0,79). Người bệnh ung thư đại tràng có lệ thiếu máu (35,1%) cao hơn trực tràng (15,4%) với $p = 0,014$ (OR = 2,979; 95%CI = 1,22–7,27). Theo PG-SGA tình trạng SDD của đại tràng (95,95%) cao hơn trực tràng (84,62%) với $p = 0,049$; 95%CI = 1,08 – 17,09). **Kết luận:** Nguy cơ SDD của người bệnh ung thư đại trực tràng trước phẫu thuật còn cao. Tuổi và vị trí ung thư là hai yếu tố liên quan trực tiếp đến tình trạng dinh dưỡng. Cụ thể nam giới có nguy cơ SDD theo BMI chỉ bằng 0,3 lần so với nữ giới (OR = 0,303; 95%CI = 0,12 – 0,79). Theo PG-SGA vị trí ung thư ở đại tràng có nguy cơ SDD cao gấp 4 lần so với ung thư trực tràng (OR = 4,303; 95%CI = 1,08 – 17,09).

Từ khóa: Ung thư đại trực tràng, suy dinh dưỡng, trước phẫu thuật.

SUMMARY

FACTORS ASSOCIATED STATUS OF COLORECTAL CANCER PATIENTS BEFORE SURGERY AT K HOSPITAL 2024-2025

The nutritional status of colorectal cancer (CRC) patients before surgery is always a critical issue, as it directly impacts the recovery process and treatment response in subsequent regimens. It's essential to identify factors influencing patients' nutritional status for optimal **Objective:** To describe factors associated with nutritional status in CRC patients at K Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 126 colorectal cancer patients before surgery at K Hospital from June 2024 to March 2025. **Results:** The malnutrition rates according to

BMI and PG-SGA were 17.46% and 91.27%, respectively. Based on BMI, females (28%) had a higher risk of malnutrition than males (10.5%) with $p = 0.011$ (OR = 0.303; 95% CI = 0.12–0.79). Hemoglobin levels indicated a higher anemia rate in colon cancer patients (35.1%) compared to rectal cancer patients (15.4%) with $p = 0.014$ (OR = 2.979; 95% CI = 1.22–7.27). Similarly, according to PG-SGA, the malnutrition rate in colon cancer patients (95.95%) was higher than in rectal cancer patients (84.62%) with $p = 0.049$; 95% CI = 1.08–17.09). **Conclusion:** The risk of malnutrition in colorectal cancer patients before surgery remains high. Age and tumor location are two factors directly associated with nutritional status. Specifically, males have only 0.3 times the risk of malnutrition based on BMI compared to females (OR = 0.303; 95% CI = 0.12 – 0.79). According to the PG-SGA, patients with colon cancer have a fourfold higher risk of malnutrition compared to those with rectal cancer (OR = 4.303; 95% CI = 1.08 – 17.09). **Keywords:** Colorectal cancer, malnutrition, before surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê Ung thư Toàn cầu năm 2024 của Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ (American Cancer Society-ACS) và Cơ quan Nghiên cứu Ung thư Thế giới (International Agency for Research on Cancer - IARC), năm 2022 ước tính có khoảng 20 triệu trường hợp ung thư mới và 9,7 triệu ca tử vong trên toàn thế giới; dự kiến đến năm 2050 số ca ung thư cán mốc 35 triệu¹. Dữ liệu của Global Cancer Observatory 2022, tại Việt Nam, ung thư đại trực tràng có tỉ lệ mới mắc cao thứ 4 đồng thời tỉ lệ tử vong cao đứng thứ 5 trên tổng các mặt bệnh ung thư, phản ánh vấn đề sức khỏe cộng đồng cần được quan tâm sâu sắc². Mặc dù có tỉ lệ mắc và tử vong cao nhưng tình trạng dinh dưỡng để hỗ trợ điều trị và phục hồi lại kém được quan tâm khiến tình trạng SDD trở nên phổ biến³. Trong những năm gần đây các nghiên cứu trong và ngoài nước đều đưa ra tỉ lệ SDD với UTĐTT theo PG-SGA chiếm tới trên 40% đồng thời cũng chỉ ra một số yếu tố liên quan ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng^{4,5}. Vì vậy, để cập nhật thêm dữ liệu nhằm phản ánh đúng thực trạng hiện tại, phục vụ cho công tác sàng lọc, can thiệp hiệu quả nên với những lý do trên chúng tôi tiến hành đề tài: "*Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh ung thư đại trực tràng trước phẫu thuật tại Bệnh viện K năm 2024 – 2025*".

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hải Yến

Email: haiyen16011012@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.7.2025

Ngày duyệt bài: 27.8.2025

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 20 tuổi trở lên.

Người bệnh được chẩn đoán mô bệnh học ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện K và có chỉ định phẫu thuật triệt căn.

Người bệnh có hồ sơ bệnh án đầy đủ và có chỉ định phẫu thuật triệt căn tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh câm, điếc hoặc không thể thu thập được các thông tin, số liệu.

Người bệnh có khiếm khuyết ảnh hưởng đến nhân trắc: gù vẹo cột sống, không đứng được, mất chi,...

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

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Công thức tính cỡ mẫu cho việc ước tính tỉ lệ cụ thể:

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

Trong đó: n: Tổng đối tượng cần điều tra.

α: Mức ý nghĩa thống kê (α=0,05).

d=0,087 khoảng sai lệch mong muốn giữa mẫu và quần thể nghiên cứu.

p= 0,412 tỉ lệ suy dinh dưỡng trước phẫu thuật theo PG-SGA (nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh (2017) nghiên cứu về thực trạng dinh dưỡng trước và sau phẫu thuật của bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Bạch Mai)⁶.

Cỡ mẫu tối thiểu dựa vào công thức là 123 đối tượng. Thực tế, có 126 đối tượng tham gia nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, tất cả người bệnh đủ điều kiện trong khoảng thời gian từ tháng 06/2024 đến 03/2025 tại khoa Ngoại bụng 1 và Ngoại bụng 2 của Bệnh viện K cơ sở Tân Triều, Hà Nội.

2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Địa điểm: Nghiên cứu được thực hiện tại khoa ngoại bụng 1 và ngoại bụng 2 tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều, Hà Nội.

Thời gian: Từ tháng 06/2024 đến 03/2025.

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

Bước 1: Lựa chọn những người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu (người bệnh trước phẫu thuật 1 ngày).

Bước 2: Thu thập thông tin chung, đánh giá các chỉ số nhân trắc của đối tượng nghiên cứu (cân nặng, chiều cao, chu vi vòng cánh tay, BMI), đánh giá PG-SGA, khẩu phần ăn 24 giờ

trước thời điểm phẫu thuật.

Bước 3: Ghi nhận kết quả xét nghiệm Hemoglobin dựa vào hồ sơ bệnh án tại thời điểm trước phẫu thuật.

Bước 4: Xử lý số liệu và báo cáo kết quả mục tiêu nghiên cứu.

*** Biện số nghiên cứu và chỉ tiêu đánh giá:**

Chỉ số khối cơ thể BMI – (Body Mass Index):

cân nặng (kg)

Chiều cao (m)²

Phân loại chỉ số BMI:

Phân loại	Chỉ số
Thừa cân/béo phì	≥ 25
Bình thường	18,5 – 24,99
CED độ 1 (gầy nhẹ)	17 – 48,49
CED độ 2 (gầy vừa)	16 – 16,99
CED độ 3 (quá gầy)	< 16,0

Phương pháp đánh giá dinh dưỡng PG-SGA – (Patient - Generated Subjective Global Assessment):

PG-SGA A: không có nguy cơ suy dinh dưỡng

PG-SGA B: nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ và vừa

PG-SGA C: suy dinh dưỡng nặng

Nồng độ Hemoglobin:

Tình trạng	Hemoglobin (g/L)
- Người bình thường	
Nữ	> 120
Nam	> 130
- Thiếu máu nhẹ	90 - 130
- Thiếu máu vừa	60 - 90
- Thiếu máu nặng	< 60

2.6. Xử lý số liệu. Nhập số liệu trên EPIDATA; phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng bảo vệ đề cương cao học tại Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng của trường Đại học Y Hà Nội. Giữ bí mật thông tin của các đối tượng tham gia nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu chỉ phục vụ việc sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Đảm bảo tính trung thực của thông tin trong nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

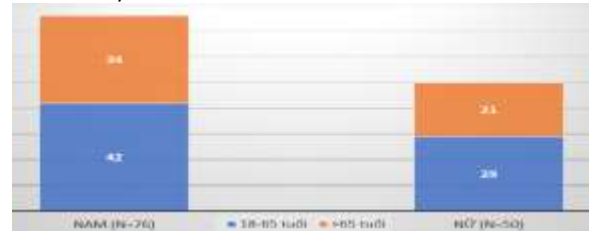
Bảng 1. Thông tin chung về người bệnh

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	<60 tuổi	43	34,1%
	≥ 60 tuổi	83	65,9%
	Trung bình	62,53 ± 12,63	
	Min-Max	30-98	
Trình độ học vấn	Dưới THPT	3	2,38%
	THPT	55	43,65%
	Cao đẳng/đại học/sau đại học	68	53,97%

Nghề nghiệp	Công nhân/viên chức	30	23,81%
	Nông dân	36	28,57%
	Tự do	31	24,60%
	Hưu trí/người già nghỉ tại nhà	29	23,02%
Nơi ở	Nông thôn	82	65,08%
	Thành thị	44	34,92%

Nhận xét: Tuổi trung bình của người bệnh là $62,53 \pm 12,63$ tuổi; có 34,1% thuộc nhóm dưới 60 tuổi; 65,9% người bệnh thuộc nhóm từ 60 tuổi. Về trình độ học vấn, người bệnh học cao đẳng/đại học/sau đại học chiếm tỉ lệ cao nhất 53,97%; kể đến trình độ THPT là 43,65%; tỉ lệ học dưới THPT là thấp nhất chiếm 2,38%. Về nghề nghiệp, nông dân chiếm tỉ lệ cao nhất với 28,57%; tiếp đến là người bệnh làm nghề tự do 24,6%; công nhân/viên chức chiếm 23,81%; 23,02% người bệnh là người già nghỉ tại

nhà/hưu trí. Đa số người bệnh sống ở khu vực nông thôn chiếm 65,08% còn lại ở thành thị chiếm 34,92%.



Hình 1. Phân loại giới tính của người bệnh

Nhận xét: Có 76 người bệnh là nam giới (60,32%) và nữ giới 39,68%. Trong số 76 nam giới bị ung thư thì có 71,05% (54) có độ tuổi <60 tuổi, 28,95% (22) ≥ 60 tuổi. Ở nữ giới, tỉ lệ ung thư ở độ tuổi <60 là 42% (21), ≥ 65 tuổi 58%.

Bảng 2. Mối liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng trước phẫu thuật theo BMI với các yếu tố thông tin chung của người bệnh.

		Theo chỉ số BMI		OR (95% CI)	P
		<18,5 n(%)	≥18,5 n(%)		
Nhóm tuổi	<60 tuổi	11 (25,6%)	32 (74,4%)	2,250 (0,88-5,72)	0,084 ⁽¹⁾
	≥ 60 tuổi	11 (13,3%)	46 (86,7%)	1	
Giới tính	Nam	8 (10,5%)	68 (89,5%)	0,303 (0,12-0,79)	0,011 ⁽¹⁾
	Nữ	14 (28%)	36 (72%)	1	
Trình độ học vấn	Dưới THPT, THPT	11 (19%)	47 (81%)	1,213 (0,48-3,05)	0,681 ⁽¹⁾
	Cao đẳng/Đại học/sau đại học	11 (16,2%)	57 (83,8%)	1	
Nghề nghiệp	Công nhân/viên chức, Nông dân, Tự do	19 (19,6%)	78 (80,4%)	2,111 (0,56-7,71)	0,403 ⁽²⁾
	Hưu trí/người già nghỉ tại nhà	3 (10,3%)	26 (89,7%)	1	
Nơi ở	Nông thôn	15 (18,3%)	67 (81,7%)	1,183 (0,44-3,16)	0,737 ⁽¹⁾
	Thành thị	7 (15,9%)	37 (84,1%)	1	

Nhận xét: Nam giới có nguy cơ SDD chỉ bằng 0,303 lần so với nữ với $p < 0,05$, OR = 0,303 (0,12-0,79). Các yếu tố tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi ở và tình trạng dinh dưỡng trước phẫu thuật theo BMI không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng trước phẫu thuật theo chỉ số Hemoglobin và các thông tin của người bệnh (n=126)

		Thiếu máu (<120g/l)	Bình thường (≥120 g/l)	OR (95%CI)	P
Nhóm tuổi	<60 tuổi	10(23,3%)	33(76,7%)	0,745 (0,32-1,75)	0,497 ⁽¹⁾
	≥ 60 tuổi	24(28,9%)	59(71,1%)	1	
Vị trí ung thư	Đại tràng	26(35,1%)	48(64,9%)	2,979 (1,22-7,27)	0,014 ⁽¹⁾
	Trực tràng	8(15,4%)	44(84,6%)	1	
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn I/Giai đoạn II	3(15%)	17(85%)	0,427 (0,12-1,56)	0,273 ⁽²⁾
	Giai đoạn III/Giai đoạn IV	31(29%)	75(71%)	1	
Bệnh mạn tính kèm theo	Không mắc bệnh	22(24%)	69(76%)	0,611 (0,26-1,43)	0,252 ⁽¹⁾
	Có mắc bệnh	12(34%)	23(66%)	1	

(1): Chi-Square Tests; (2) Fisher's exact test

Nhận xét: Người bệnh mắc ung thư đại tràng bị thiếu máu cao gấp 2,979 lần ung thư trực tràng ($p < 0,05$, chỉ số OR = 2,979) chưa thấy mối liên quan với các yếu tố khác.

Bảng 4. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng trước phẫu thuật theo PG-SGA và các đặc điểm lâm sàng (n=126)

Đặc điểm chung		PG-SGA B/C n(%)	PG-SGA A n(%)	OR (95% CI)	p (Fisher's exact test)
Vị trí ung thư	Đại tràng	71(95,95%)	3(4,05%)	4,303 (1,08- 17,09) 1	0,04995
	Trực tràng	44(84,62%)	8(15,38%)		
Giai đoạn ung thư	Giai đoạn I, II	16 (80%)	4 (20%)	0,283 (0,07-1,08) 1	0,073
	Giai đoạn III, IV	99 (93,40%)	7 (6,60%)		
Bệnh lý mắc kèm theo	Không mắc	83 (91,21%)	8 (8,79%)	0,973 (0,24-3,9) 1	1,000
	Có mắc bệnh	32 (91,43%)	3 (8,57%)		

Nhận xét: Theo PG-SGA, ung thư đại tràng có tỉ lệ SDD cao gấp 4 lần so với ung thư trực tràng với $p<0,05$ (OR=4,303; 95%CI=1,08-17,09).

Chưa thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giai đoạn bệnh, bệnh lý mắc kèm theo với tình trạng dinh dưỡng theo PG-SGA.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ người bệnh bị SDD chiếm 17,46% (trong đó có CED nhẹ, vừa và nặng lần lượt là 11,9%, 3,97%, 1,59%) và thừa cân chiếm 7,9% trên 126 đối tượng nghiên cứu. Trong nước, nghiên cứu của tác giả Mai Thị Ngọc Yến (2024), tình trạng dinh dưỡng của người bệnh BMI <18,5 tại Bệnh viện Vinmec Times City chiếm 30,5% và BMI > 24,9 là 5,7%⁵. Từ kết quả của nghiên cứu, đã gợi mở cho chúng tôi thấy mặc dù tình trạng dinh dưỡng tại mỗi bệnh viện không giống nhau, khác biệt phương pháp điều trị, vị trí khối u nhưng đối với đại trực tràng vẫn là vấn đề cần được quan tâm và chú trọng nhiều do có nguy cơ SDD cao.

Dựa theo kết quả của nghiên cứu, tình trạng dinh dưỡng của người bệnh SDD (PG-SGA B/C) chiếm tỉ lệ rất cao là 91,2% (PG-SGA B: 81,7% và PG-SGA C: 9,5%). Đến năm 2025, nghiên cứu của tác giả Awole Seid về tỉ lệ SDD ở người trưởng thành mắc ung thư đường tiêu hóa, theo PG-SGA là 61% (95% CI: 51%-70%, I² = 99%) với tỉ lệ nguy cơ SDD và SDD lần lượt là 38% (95% CI: 31%-45%, I² = 96%) và 21% (95% CI: 13%-31%, I² = 98%)⁷. Chúng tôi ghi nhận sự khác biệt về kết quả giữa nước phát triển có tỉ lệ khá tương đồng nhưng chênh lệch nhiều với Việt Nam đồng thời điều này cho thấy tình trạng SDD nặng đang dần được cải thiện nhưng ngược lại tỉ lệ nguy cơ SDD và SDD nhẹ ngày càng tăng.

Trong nghiên cứu này, tỉ lệ người bệnh thiếu máu có nồng độ Hemoglobin <120g/L chiếm khoảng 27% đối tượng nghiên cứu, với tỉ lệ nữ (40%) thiếu máu nhiều hơn nam (18,4%); tại vị trí đại tràng tỉ lệ là 35,1% còn trực tràng là 15,4%. Kết quả của tác giả Đoàn Duy Tân (2021), tỉ lệ thiếu máu của người bệnh UTĐTT trước phẫu thuật chiếm 45,4% và bình thường là 54,6%⁴. Kết quả nghiên cứu trên ghi nhận xu hướng giảm theo từng năm, nhìn chung vẫn ở

mức cao với từng loại ung thư, tiên lượng bệnh, phương pháp điều trị.

Dựa vào kết quả nghiên cứu của chúng tôi, giới tính có liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh, tỉ lệ nữ giới nguy cơ suy dinh dưỡng gấp 3,3 lần nam giới với $p<0,05$ (OR=0,303; 95%CI=0,12-0,79). Tỉ lệ thiếu máu ở nữ (40%) cao hơn gấp 2 lần so với tỉ lệ thiếu máu ở nam giới (18,4%) với $p<0,05$, khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Vào năm 2017, tác giả Phạm Thị Tuyết Chinh có nghiên cứu về người bệnh ung thư đường tiêu hoá đưa ra kết quả có tỉ lệ SDD ở nữ giới (35,7%) cao hơn nam giới (19,1%) với $p<0,05$ (OR= 2,4; 95%CI=1,1-4,8)⁸. Từ số liệu các nghiên cứu đã chỉ ra trong suốt 9 năm (2017-2025) ung thư tiêu hoá nói chung, đại trực tràng nói riêng nữ giới có nguy cơ SDD cao gấp 2-3 lần nam giới.

Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu liên quan đến vị trí ung thư, trong kết quả nghiên cứu tỉ lệ ung thư đại tràng (95,95%) cao hơn trực tràng 84,62% với $p<0,05$ (OR = 4,303, 95%CI = 1,08 - 17,09). Cùng với đó vị trí ung thư cũng phản ánh tình trạng thiếu máu của người bệnh, ung thư đại tràng (35,1%) cao hơn trực tràng (15,4%) với $p<0,05$ (OR = 2,979; 95%CI = 1,22 - 7,27), sự chênh lệch này có mang ý nghĩa thống kê. Năm 2024, nghiên cứu của tác giả Mai Thị Ngọc Yến, tỉ lệ suy dinh dưỡng ở người bệnh ung thư đại tràng chiếm 47,8% còn trực tràng là 27,8% với $p<0,05$ (OR = 5,9; 95%CI = 2 - 17,4)⁵. Các kết quả chỉ ra vị trí ung thư ảnh hưởng lớn đến tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Nguy cơ SDD của người bệnh ung thư đại trực tràng trước phẫu thuật còn cao. Tuổi và vị trí ung thư là hai yếu tố liên quan trực tiếp đến tình trạng dinh dưỡng. Cụ thể nam giới có nguy cơ suy dinh dưỡng theo BMI chỉ bằng 0,3 lần so với nữ giới (OR= 0,303; 95%CI = 0,12 - 0,79). Theo PG-SGA vị trí ung thư ở đại tràng có nguy cơ suy dinh dưỡng cao gấp 4 lần so với ung thư trực tràng (OR = 4,303, 95%CI = 1,08 - 17,09).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Cancer Society Releases Latest

- Global Cancer Statistics;** Cancer Cases Expected to Rise to 35 Million Worldwide by 2050. American Cancer Society MediaRoom.
- 2. 704 viet nam fact sheets - Viet Nam Source: Globocan 2020.**
 - 3. Gupta A., Gupta E., Hilsden R., et al. (2021).** Preoperative malnutrition in patients with colorectal cancer. *Can J Surg*, 64(6), E621–E629.
 - 4. Đoàn Duy Tân, Võ Duy Long và Lê Thị Hương.** 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.
 - 5. Mai Thị Ngọc Yến, Lê Thị Hương, Nguyễn Đăng Tuấn và cộng sự. (2024).** Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư đại trực tràng trước phẫu thuật tại Bệnh viện Vinmec Times City năm 2023 - 2024. *Tạp Chí Dinh Dưỡng Và Thực Phẩm*, 20(5), 117–124.
 - 6. Nguyễn Thị Thanh (2017),** Thực trạng dinh dưỡng trước và sau phẫu thuật của bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Bạch Mai, Luận văn bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội.
 - 7. Seid A., Debebe Z., Ayelign A., et al. (2025).** Malnutrition Diagnosed by Patient-Generated Subjective Global Assessment and the Risk of All-Cause Mortality in Adults With Gastrointestinal Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Hum Nutr Diet Off J Br Diet Assoc*, 38(1), e70012.
 - 8. Phạm Thị Tuyết Chinh, Lê Thị Hương, Nguyễn Thị Minh Tâm và cộng sự. (2017).** Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư đường tiêu hoá điều trị hoá chất tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp Chí Dinh Dưỡng Và Thực Phẩm*, 13(4), 58–64.

GIÁ TRỊ CỦA LIPOPROTEIN (A) TRONG DỰ ĐOÁN MỨC ĐỘ NẶNG CỦA HẸP MẠCH VÀNH Ở BỆNH ĐỘNG MẠCH VÀNH MẠN

Phan Thái Hảo¹, Hồ Thị Tuyết Mai²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Lipoprotein(a) là một yếu tố nguy cơ tim mạch mang tính di truyền, có vai trò ngày càng được ghi nhận trong quá trình xơ vữa động mạch và huyết khối. Tuy nhiên, giá trị dự đoán của Lp(a) lên mức độ nặng của hẹp động mạch vành ở bệnh động mạch vành mạn tại Việt Nam hiện còn ít được nghiên cứu. Mục tiêu nghiên cứu: Xác định mối tương quan giữa Lipoprotein (a) với mức độ nặng hẹp mạch vành theo thang điểm Gensini ở bệnh động mạch vành mạn. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 138 bệnh nhân bệnh động mạch vành mạn tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM từ tháng 6/2024 đến tháng 6/2025. Bệnh nhân được đo nồng độ Lp(a), thực hiện chụp mạch vành và đánh giá mức độ hẹp theo thang điểm Gensini. Các phân tích thống kê gồm kiểm định Chi bình phương, Student (T-test) là kiểm định t độc lập, Mann-Whitney, hồi quy Logistic và phân tích ROC. **Kết quả:** Có 31,9% bệnh nhân có hẹp mạch vành nặng (Gensini > 40). Tỷ lệ này cao hơn đáng kể ở nhóm có Lp(a) ≥ 30 mg/dL (72,5% so với 8,0%; p < 0,001). Nồng độ Lp(a) có tương quan thuận với điểm Gensini (p = 0,59; p < 0,001). Ngưỡng cắt tối ưu của Lp(a) để dự báo hẹp mạch vành nặng là 30,6 mg/dL với AUC = 0,869. Hồi quy đa biến cho thấy log Lp(a) là yếu tố dự đoán độc lập (OR hiệu chỉnh = 4,34; KTC 95%: 2,6–8,0; p < 0,001). **Kết luận:** Lp(a) ≥ 30 mg/dL có liên quan chặt chẽ với mức độ hẹp nặng động mạch vành và là yếu

tổ dự báo độc lập. Việc định lượng Lp(a) có thể hữu ích trong phân tầng nguy cơ ở bệnh nhân bệnh động mạch vành mạn. **Từ khóa:** Lipoprotein(a); bệnh động mạch vành mạn; điểm Gensini; tiên lượng tim mạch; phân tầng nguy cơ

SUMMARY

VALUE OF LIPOPROTEIN (a) IN PREDICTING SEVERITY OF CORONARY ARTERY STENOSIS IN PATIENTS WITH CHRONIC CORONARY ARTERY DISEASE

Background: Coronary artery disease (CAD) remains a leading cause of morbidity and mortality worldwide. Lipoprotein (a) has emerged as an independent risk factor for CAD, but its role in predicting coronary severity in Vietnamese populations remains unclear. Objectives: To evaluate the prognostic value of Lp(a) in assessing the severity of coronary artery stenosis in chronic CAD. **Methods:** This cross-sectional study was conducted at Tam Anh General Hospital from June 2024 to June 2025, including 138 patients diagnosed with chronic CAD. Demographic, clinical, laboratory, and coronary angiographic data were collected. CAD severity was assessed using the Gensini score. Logistic regression and ROC analysis were employed to evaluate the prognostic value of Lp(a). **Results:** Severe CAD (Gensini > 40) was present in 31.9% of the cohort. Patients with Lp(a) ≥ 30 mg/dL exhibited a significantly higher prevalence of severe CAD (72.5% vs 8.0%). Lp(a) levels correlated strongly with the Gensini score. The optimal cut-off for predicting severe CAD was 30.6 mg/dL (AUC = 0.869). Multivariate analysis confirmed Lp(a) as an independent predictor. **Conclusions:** Lp(a) ≥ 30 mg/dL is strongly associated with severe coronary artery stenosis. Lp(a) is a valuable independent predictor of CAD severity and may serve as an

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thái Hảo

Email: haopt@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.7.2025

Ngày duyệt bài: 25.8.2025