

5. **W. Chanprasertpinyo and C. Rerkswattavorn**, "Human papillomavirus (HPV) vaccine status and knowledge of students at a university in rural Thailand", *Heliyon*, 6(8), 2020, 4625.
6. **World Health Organization (WHO)**. "Cervical Cancer Elimination Initiative", 2018, [Online]. Available: <https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative>. Truy cập 01/2024
7. **C. Poethko-Müller and N. Buttman-Schweiger**, "[HPV vaccination coverage in German girls: results of the KiGGS study: first follow-up (KiGGS Wave 1)]", *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 57(7), 2014, 869-77.
8. **M. L. Katz, J. L. Krieger, and A. J. Roberto**, "Human papillomavirus (HPV): college male's knowledge, perceived risk, sources of information, vaccine barriers and communication", *J Mens Health*, 8(3), 2011, 175-184.
9. **H. H. Rashwan, N. Z. Saat, and D. N. Abd Manan**, "Knowledge, attitude and practice of Malaysian medical and pharmacy students towards human papillomavirus vaccination", *Asian Pac J Cancer Prev*, 13(5), 2012, 2279-2283.
10. **P. S. Naud et al**, "Sustained efficacy, immunogenicity, and safety of the HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine: final analysis of a long-term follow-up study up to 9.4 years post-vaccination", *Hum Vaccin Immunother*, 10(8), 2147-2162, 2014.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG TRƯỚC, SAU PHẪU THUẬT VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ DẠ DÀY TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2023

Nguyễn Thị Thuý¹, Nguyễn Thị Đinh¹, Hoàng Việt Bách¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trước, sau phẫu thuật và các yếu tố liên quan của người bệnh ung thư dạ dày tại bệnh viện K năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên người bệnh được chẩn đoán xác định ung thư dạ dày đã có chỉ định phẫu thuật cắt dạ dày tại 3 khoa Ngoại bụng 1, Ngoại bụng 2, Ngoại Quán Sứ - Bệnh viện K cơ sở Tân Triều trong thời gian từ tháng 03/2023 đến tháng 10/2023. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ người bệnh suy dinh dưỡng theo phân loại GLIM trước phẫu thuật là 55,1%, sau phẫu thuật là 77,5%. Người bệnh mắc thêm 1 bệnh lý mạn tính có nguy cơ SDD (theo GLIM) cao hơn 2,5 lần so với nhóm không mắc bệnh lý kèm theo, với OR=2,5 (95 %CI: 1,06-6,1). Sau phẫu thuật người bệnh cắt bán phần dạ dày có nguy cơ SDD (theo tiêu chuẩn GLIM) bằng 0,3 lần so với nhóm người bệnh cắt toàn bộ dạ dày, với OR=0,3 (95% CI: 0,1-0,9). **Kết luận:** Tình trạng suy dinh dưỡng theo phân loại GLIM tương đối cao ở các bệnh nhân ung thư dạ dày trước, sau phẫu thuật. Tỉ lệ SDD tăng hơn sau phẫu thuật và ảnh hưởng bởi cách thức điều trị phẫu thuật. Cần có sự can thiệp và tư vấn dinh dưỡng phù hợp để cải thiện tình trạng dinh dưỡng, nâng cao hiệu quả điều trị, chất lượng sống cho người bệnh.

Từ khóa: Ung thư dạ dày, tình trạng dinh dưỡng, yếu tố liên quan, phẫu thuật

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS BEFORE, AFTER

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thuý

Email: Drthuy3012@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

SURGERY AND RELATED FACTORS OF GASTRIC CANCER PATIENTS AT K HOSPITAL IN 2023

Objective: To evaluate the nutritional status before and after surgery and associated factors in patients with gastric cancer at K Hospital in 2023. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on patients diagnosed with gastric cancer and scheduled for gastrectomy at three abdominal surgery departments (Abdominal Surgery 1, Abdominal Surgery 2, and Ngoại Quán Sứ) of K Hospital, Tân Triều campus, from March to October 2023. **Results:** The prevalence of malnutrition based on GLIM criteria was 55.1% before surgery and 77.5% after surgery. Patients with one concomitant chronic disease had a 2.5-fold higher risk of malnutrition compared to those without comorbidities (OR = 2.5; 95% CI: 1.06–6.1). After surgery, patients undergoing partial gastrectomy had a lower risk of malnutrition than those undergoing total gastrectomy (OR = 0.3; 95% CI: 0.1–0.9). **Conclusion:** Malnutrition according to GLIM criteria was common among gastric cancer patients, with the prevalence increasing after surgery. Surgical approach significantly influenced postoperative nutritional status. Timely nutritional counseling and interventions are essential to improve patient outcomes and quality of life.

Keywords: Gastric cancer, nutritional status, related factors, surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là một trong số các bệnh ung thư phổ biến nhất trên thế giới. Theo số liệu của Cơ quan Nghiên cứu Ung thư Quốc tế (International Agency for Research on Cancer IARC) năm 2022, có hơn 968.000 ca ung thư dạ dày mắc mới và gần 660.000 ca tử vong, căn

bệnh này xếp ở vị trí thứ năm về cả tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong do ung thư trên toàn thế giới.¹ Tại Việt Nam, ung thư dạ dày đứng thứ ba sau ung thư gan và phổi ở nam giới và đứng thứ tư sau ung thư gan, vú và phổi ở nữ giới về mắc mới.¹ Phẫu thuật là phương pháp chủ yếu điều trị UTDD, bao gồm phẫu thuật triệt căn cho những trường hợp còn khu trú, giới hạn tại chỗ và vùng, phẫu thuật tạm thời, điều trị triệu chứng cho những trường hợp giai đoạn muộn.

Ung thư gây tác động lên dinh dưỡng theo nhiều cơ chế khác nhau, bao gồm tăng năng lượng chuyển hóa, buồn nôn và nôn, giảm lượng thực phẩm ăn vào hoặc do các biện pháp điều trị dẫn tới kém hấp thu. Tình trạng SDD thường gặp trong ung thư, hậu quả cuối cùng có thể dẫn tới suy mòn do ung thư.

Phẫu thuật đồng thời gây ra stress đối với cơ thể. Phẫu thuật ảnh hưởng tới TTDD của người bệnh bởi nhiều yếu tố: nhịn ăn trước phẫu thuật và sau phẫu thuật, tăng năng lượng chuyển hóa. Ngoài ra các biến chứng sau mổ cũng có thể tác động tới dinh dưỡng của người bệnh như sốt, nhiễm khuẩn, tắc ruột, rò miệng nối... Sau phẫu thuật, TTDD của người bệnh bị suy giảm và còn tiếp tục suy giảm khi người bệnh điều trị hoá, xạ trị.

Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này để đánh giá thay đổi tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước, sau phẫu thuật và các yếu tố liên quan. Từ đó có định hướng can thiệp kịp thời và hiệu quả về dinh dưỡng cho người bệnh trước, sau phẫu thuật, giúp nâng cao hiệu quả điều trị của người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành trên người bệnh được chẩn đoán xác định ung thư dạ dày đã có chỉ định phẫu thuật cắt dạ dày tại 3 khoa Ngoại bụng 1, Ngoại bụng 2, Ngoại Quán Sứ - Bệnh viện K cơ sở Tân Triều.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành tại 3 khoa Ngoại bụng 1, Ngoại bụng 2, Ngoại Quán Sứ - Bệnh viện K cơ sở Tân Triều trong thời gian từ tháng 03/2023 đến tháng 10/2023.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang tại 2 thời điểm (1 là thời điểm trước phẫu thuật và 2 là thời điểm người bệnh ra viện hoặc chuyển khoa sau phẫu thuật).

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Dựa vào công thức tính cỡ mẫu cho ước tính một tỉ lệ trong quần thể

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

Trong đó: n: Số lượng đối tượng cần điều tra
a: Mức ý nghĩa thống kê (chọn a =

$$0,05) \quad Z_{1-\alpha/2} = \frac{\dots}{1,96}$$

p: tỷ lệ người bệnh ung thư có nguy cơ bị suy dinh dưỡng sau phẫu thuật lấy từ nghiên cứu trước là p = 0,52.² ε: là sai số tương đối của nghiên cứu, lấy ε = 0,15.

Tính thêm 10% dự phòng người bệnh bỏ cuộc hoặc các phiếu sai sót thông tin. Cỡ mẫu dự kiến là 172. Cỡ mẫu thực tế thu được là 178.

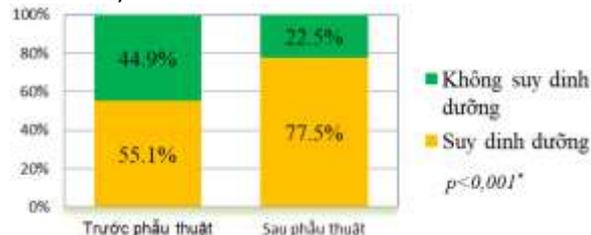
- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	20-59	74	41,6
	60 tuổi trở lên	104	58,4
Giới	Nam	107	60,1
	Nữ	71	39,9
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn I	21	11,8
	Giai đoạn II	52	29,2
	Giai đoạn III	98	55,1
	Giai đoạn IV	7	3,9
Cách thức phẫu thuật	Cắt toàn bộ dạ dày	61	34,3
	Cắt gần toàn bộ dạ dày	98	55,0
	Cắt bán phần dạ dày	19	10,7

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy trong số 178 người bệnh tham gia nghiên cứu có 41,6% người bệnh dưới 60 tuổi; tỷ lệ trên 60 tuổi là 58,4%. Trong số đó có 60,1% người bệnh là nam giới. Về giai đoạn bệnh, 55,1% người bệnh ở giai đoạn III, 29% người bệnh ở giai đoạn II, người bệnh giai đoạn I, IV lần lượt chiếm 11,8% và 3,9%. Về cách thức phẫu thuật, tỉ lệ người bệnh cắt gần toàn bộ dạ dày chiếm tỉ lệ cao nhất 55,0%, tỉ lệ người bệnh cắt toàn bộ dạ dày chiếm 34,3%, tỉ lệ cắt bán phần dạ dày chiếm 10,7%.



Biểu đồ 1: Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo GLIM trước và sau

phẫu thuật

Nhận xét: Theo phân loại GLIM, trước phẫu

*:Mcneemar test

thuật có 55,1% người bệnh suy dinh dưỡng, sau phẫu thuật là 77,5%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 2: Tình trạng dinh dưỡng theo tiêu chuẩn GLIM trước phẫu thuật và 1 số yếu tố liên quan

		SDD (n=98)	Không SDD (n=80)	OR (95%CI)	p**
Giới tính	Nam	63(58,9)	44(41,1)	1,47(0,8-2,7)	0,8
	Nữ*	35(49,3)	36(50,7)		
Nhóm tuổi	<60 tuổi	46(62,2)	28(37,8)	1,64(0,9-3,0)	0,2
	≥60 tuổi*	52(50,0)	52(50,0)		
Bệnh lý đồng mắc	Không*	86(58,9)	60(41,1)	1	0,04
	Mắc 1 bệnh khác	9(36,0)	16(64,0)	2,5(1,06-6,1)	
	Từ 2 bệnh	3(42,9)	4(57,1)	1,9(0,4-8,8)	
Giai đoạn	I,II	45(61,6)	28(38,4)	0,6(0,3-1,1)	0,1
	III, IV*	53(50,5)	52(49,5)		

*:nhóm đối chiếu; **: Chi-Square test

Nhận xét: Người bệnh mắc thêm 1 bệnh lý mạn tính khác có nguy cơ SDD (theo GLIM) cao hơn 2,5 lần so với nhóm không mắc bệnh lý kèm theo, với $OR=2,5$ (95 %CI: 1,06-6,1), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,04$. Nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, nhóm tuổi, giai đoạn bệnh và tình trạng SDD theo tiêu chuẩn GLIM ($p > 0,05$).

Bảng 3: Tình trạng dinh dưỡng theo tiêu chuẩn GLIM sau phẫu thuật và 1 số yếu tố liên quan

		GLIM sau phẫu thuật			
		SDD (n=138)	Không SDD (n=40)	OR (95%CI)	p**
Giới tính	Nam	86(80,4)	21(19,6)	1,5(0,7-3,0)	0,2
	Nữ*	52(73,2)	19(26,8)		
Nhóm tuổi	<60 tuổi	61(82,4)	13(17,6)	1,6(0,8-3,4)	0,2
	≥60 tuổi*	77(74,0)	27(26,0)		
Bệnh lý đồng mắc	Không*	117(80,1)	29(19,9)	1	0,07
	Mắc 1 bệnh	16(64,0)	9(36,0)	2,3(0,9-5,6)	
	Mắc từ 2 bệnh	5(71,4)	2(28,6)	1,6(0,3-8,7)	
Giai đoạn bệnh	I,II*	57(78,1)	16(21,9)	1	0,5
	III, IV	81(77,1)	24(22,9)	1,1(0,5-2,2)	
Cách thức phẫu thuật	Cắt TBDD*	53(86,9)	8(13,1)	1	0,3
	Cắt gần TBDD	73(74,5)	25(25,5)	0,6(0,2-1,7)	
	Cắt bán phần DD	12(63,2)	7(36,8)	0,3(0,1-0,9)	

*: nhóm đối chiếu; **: Chi-Square test

Nhận xét: Theo kết quả nghiên cứu, người bệnh cắt bán phần dạ dày có nguy cơ SDD (theo tiêu chuẩn GLIM) chỉ bằng 0,3 lần so với nhóm người bệnh cắt toàn bộ dạ dày, với $OR=0,3$ (95% CI: 0,1-0,9), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,03$. Các yếu tố khác như giới tính, nhóm tuổi, giai đoạn bệnh và bệnh lý đồng mắc không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng dinh dưỡng sau phẫu thuật theo tiêu chuẩn GLIM ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu, đối tượng người cao tuổi(từ 60 tuổi trở lên) chiếm tỉ lệ cao hơn nhóm dưới 60 tuổi, trong số đó tỉ lệ người bệnh nam giới cao gần gấp đôi so với nữ giới. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy trên đối tượng người bệnh ung

thư dạ dày điều trị hóa chất tại Bệnh viện K năm 2021 nam chiếm 66%, nữ 34%.³ Kết quả này phù hợp với dịch tễ học của bệnh lý ung thư dạ dày gặp nhiều hơn ở người lớn tuổi, ở nam chiếm tỉ lệ cao hơn so với nữ có thể do lối sống, thói quen sinh hoạt và công việc nhiều áp lực hơn ở nam giới trong cuộc sống hiện đại.

Trong nghiên cứu của chúng tôi người bệnh điều trị ở giai đoạn III chiếm tỉ lệ cao nhất, hơn 1 nửa số đối tượng nghiên cứu(55%), cách thức phẫu thuật điều trị cắt gần toàn bộ dạ dày cũng chiếm tỉ lệ cao hơn 1 nửa đối tượng nghiên cứu. Tỉ lệ này thấp hơn trong 1 số nghiên cứu khác về ung thư dạ dày. Như nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy năm 2021 có 67,1% bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn III.³ Sự khác biệt này do đối tượng nghiên cứu này của chúng tôi trên các bệnh

nhân điều trị phẫu thuật, tỉ lệ giai đoạn muộn thấp hơn ở nghiên cứu ung thư dạ dày điều trị hoá chất.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo phân loại GLIM cho thấy sự khác biệt giữa tỉ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng trước và sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê, tỉ lệ suy dinh dưỡng tăng từ 55,1% trước phẫu thuật lên 77,5 % sau phẫu thuật. Chưa có nhiều nghiên cứu so sánh về tình trạng dinh dưỡng trước và sau phẫu thuật. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu khác về tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước và sau phẫu thuật được đánh giá bằng các bộ công cụ khác nhau. Nghiên cứu của Chu Thị Trang năm 2023 tại bệnh viện Việt Đức cho thấy tỉ lệ SDD của bệnh nhân trước và sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng theo BMI lần lượt là 24.42% và 37.21% sự khác biệt biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0.05$.⁴ Qua các nghiên cứu chúng ta có thể thấy sự ảnh hưởng của cách thức điều trị phẫu thuật đường tiêu hoá do ung thư nói chung và ung thư dạ dày nói riêng có sự tác động rõ rệt đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, những bệnh nhân có mắc kèm theo 1 bệnh lí nền có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn 2,5 lần so với nhóm người bệnh không có bệnh lí nền. Christopher P. Haskins và cộng sự năm 2020 trong bài báo phân tích tổng hợp của mình cũng đưa ra kết luận các bệnh đồng mắc có ảnh hưởng tiêu cực đến dinh dưỡng và sức khỏe chung của người bệnh ung thư.⁵ Trong trường hợp người bệnh đồng mắc 1 bệnh khác có nguy cơ suy dinh dưỡng trước phẫu thuật cao hơn 2,5 lần so với người bệnh không mắc bệnh lí nào. Người bệnh có kèm theo các bệnh lí khác như tiểu đường, tăng huyết áp, gút... thường thực hiện chế độ ăn kiêng, hạn chế một số loại thực phẩm nhất định. Đó cũng có thể là nguyên nhân dẫn đến hạn chế khả năng ăn uống nếu không được tư vấn và hướng dẫn đúng cách, từ đó làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chưa thấy sự liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng với giới tính hay độ tuổi. Kết quả này có sự khác biệt so với 1 số nghiên cứu khác như: kết quả của Nguyễn Văn Trang và cs(2021) tiến hành trên đối tượng người bệnh ung thư đại trực tràng trước phẫu thuật cũng tìm ra mối liên quan giữa tuổi, giới đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước phẫu thuật người bệnh nam giới có nguy cơ CED theo BMI cao hơn gấp 2,4 lần so với nữ giới, kết quả có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.⁶ Nam giới thường có khối lượng cơ bắp lớn hơn phụ nữ, khi mắc ung thư dạ dày tình

trạng mất khối cơ và cân nặng có thể nghiêm trọng hơn dẫn đến nguy cơ SDD cao hơn, ngoài ra thói quen ăn uống của nam giới thường ít lành mạnh hơn, tiêu thụ nhiều cồn, khẩu phần không cân đối cũng khiến họ dễ bị SDD. Ngoài ra, nam giới thường là trụ cột trong gia đình, khi họ mắc bệnh có thể có tâm lý khó chấp nhận, lo lắng quá nhiều dẫn tới ảnh hưởng đến thể trạng và việc ăn uống của người bệnh. Vì vậy, tại gia đình, tại bệnh viện người bệnh nam ung thư dạ dày cần được hướng dẫn, can thiệp, chăm sóc dinh dưỡng tích cực hơn nữa.

Nhiều nghiên cứu trong nước và trên thế giới cho kết quả về mối liên quan giữa nhóm tuổi người bệnh từ 60 trở lên có nguy cơ SDD cao hơn nhóm trẻ; tác giả Lê Thị Vân (2020) nhóm tuổi > 60 SDD cao gấp 2,2 lần so với nhóm tuổi từ 37-60;⁷ tác giả Nguyễn Văn Trang năm 2021 cũng có kết quả tương tự. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ người bệnh từ 60 tuổi trở lên tình trạng dinh dưỡng kém hơn nhóm trẻ, tuy nhiên chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Thể trạng kém, răng yếu kèm theo khả năng hấp thu kém cũng có thể làm cho tình trạng dinh dưỡng kém hơn. Đặc biệt những thay đổi trong quá trình chuyển hóa protein, thay đổi chức năng thần kinh và nội tiết tố, suy giảm khả năng tái tạo sau chấn thương do cơ cơ, bất thường về ty thể, stress oxy hóa và apoptosis ở sợi cơ xương cũng là nguyên nhân dẫn đến chứng teo cơ, suy dinh dưỡng ở người cao tuổi.

Có mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với cách thức phẫu thuật của người bệnh: cắt bán phần dạ dày có nguy cơ SDD chỉ bằng 0,3 lần với $OR=0,3$ (95%CI: 0,1-0,9) so với những người bệnh cắt toàn bộ dạ dày, kết quả có ý nghĩa thống kê với $p=0,03$. Tương tự nghiên cứu Ushimaru và cộng sự cho thấy những người bệnh cắt bỏ một phần dạ dày có tình trạng dinh dưỡng tốt hơn đáng kể so với những người bệnh cắt bỏ toàn bộ dạ dày.⁸ Phẫu thuật cắt dạ dày làm gián đoạn khả năng chứa, tiêu hóa cơ học và làm rộng dạ dày, nhiều nguy cơ sau cắt dạ dày có thể xảy ra, trong số đó nguy cơ thường gặp là SDD sau phẫu thuật. Người bệnh sau phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày có nguy cơ SDD cao hơn cần được hướng dẫn dinh dưỡng cho người bệnh và người nhà để việc thực hành dinh dưỡng đúng, giảm nguy cơ SDD, nguy cơ tái nhập viện.

V. KẾT LUẬN

Tình trạng suy dinh dưỡng theo phân loại GLIM tương đối cao ở các bệnh nhân ung thư dạ dày trước, sau phẫu thuật. Tỉ lệ SDD tăng hơn

sau phẫu thuật và ảnh hưởng bởi cách thức điều trị phẫu thuật.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Để cải thiện tình trạng dinh dưỡng và nâng cao hiệu quả điều trị cần thiết phải có sự can thiệp và tư vấn dinh dưỡng phù hợp trước và sau mổ cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray F, Laversanne M, Sung H, 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(3):229-263. doi:10.3322/caac.21834.
2. **Quyến VT, Hằng ĐTD, Thuận LD.** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trước phẫu thuật của người bệnh tại khoa ngoại tiêu hóa Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2020. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2024;536(1). doi:10.51298/vmj.v536i1.8713.
3. **Thuý NT, Hương LT, Thanh NT.** Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư dạ dày trong quá trình điều trị hoá chất tại Bệnh viện K năm 2020-2021. *Tạp Chí Nghiên Cứu Học.* 2021; 146(10): 140-149. doi:10.52852/tcncyh.v146i10.460.
4. **Chu TT, Đỗ TT, Trần TTB, Nguyễn TTL.** Tình trạng dinh dưỡng trước và sau phẫu thuật của người bệnh phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2023. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2024;540(2). doi:10.51298/vmj.v540i2.10409.
5. **Haskins CP, Champ CE, Miller R, Vyfhuis MAL.** Nutrition in Cancer: Evidence and Equality. *Adv Radiat Oncol.* 2020;5(5):817-823. doi:10.1016/j.adro.2020.05.008.
6. **Văn Trang N, Thơ Nhi T, Hoàng Long N.** Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Thanh Nhân và Bệnh viện Vinmec Times City. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2021;505(2). doi:10.51298/vmj.v505i2.1140.
7. **Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư hệ tiêu hóa tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022-2023.** *Tạp Chí Dược Học Cần Thơ.* 2023;69:237-243.
8. **Ushimaru Y, Fujiwara Y, Shishido Y, et al.** Clinical Outcomes of Gastric Cancer Patients Who Underwent Proximal or Total Gastrectomy: A Propensity Score-Matched Analysis. *World J Surg.* 2018; 42(5):1477-1484. doi:10.1007/s00268-017-4306-y.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG NẤM PHỐI ASPERGILLUS XÂM LẤN Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG

Phạm Thị Tú Anh^{1,2}, Ninh Quốc Đạt^{1,3}

TÓM TẮT

Nhiễm nấm *Aspergillus* phổi xâm lấn (IPA) ngày càng gia tăng ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch với tỷ lệ tử vong cao tuy nhiên chẩn đoán IPA ở trẻ em còn nhiều khó khăn. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nấm *Aspergillus* phổi xâm lấn ở trẻ em điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện Phổi Trung ương. **Đối tượng nghiên cứu:** 31 bệnh nhân từ 1 tuổi đến 16 tuổi được chẩn đoán nấm phổi *Aspergillus* xâm lấn tại khoa Nhi Bệnh viện Phổi Trung ương từ 01/01/2022 đến 30/4/2025. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả loạt ca bệnh kết hợp hồi – tiền cứu. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 8,06 ± 4,9 tuổi. Bệnh nhân có yếu tố nguy cơ của EORTC/MSG chiếm 93,5%, trong đó bệnh máu ác tính (64,5%) và suy giảm miễn dịch u hạt mạn tính (CGD) (19,4%). Tổn thương phổi gặp nhiều nhất trên CT ngực là đông đặc (71%), nốt (48,4%), hang và kính mờ (32,3%), các tổn thương xuất hiện ở nhiều thùy phổi cả 2 bên. Tỷ lệ tìm thấy nấm *Aspergillus*

bằng các xét nghiệm vi sinh: Nuôi cấy đờm và dịch phế quản (30%), Galactomannan máu (85,7%), Galactomannan dịch phế quản (BAL) (96%). Giá trị trung bình của bạch cầu trước điều trị nhóm mắc bệnh máu ác tính và nhóm không mắc bệnh máu ác tính lần lượt là 7,5±7,1G/l và 18,1±10,0 G/l, Giá trị CRP trung bình trước điều trị của 2 nhóm lần lượt là 87,7±59,7 mg/l và 37,1±26,7 mg/l, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Chẩn đoán IPA dựa vào kết quả sinh thiết nhu mô phổi còn nhiều khó khăn, cần kết hợp yếu tố vật chủ, vi sinh và hình ảnh tổn thương phổi để không bỏ sót chẩn đoán. **Từ khóa:** Nấm phổi *Aspergillus* xâm lấn, trẻ em, chẩn đoán.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF INVASIVE PULMONARY ASPERGILLOSIS IN CHILDREN

Invasive pulmonary aspergillosis (IPA) is increasingly prevalent among immunocompromised patients and is associated with high mortality; however, its diagnosis in children remains challenging. **Objective:** To describe the clinical and paraclinical characteristics of pediatric patients with invasive pulmonary aspergillosis treated at the Department of Pediatrics, National Lung Hospital. **Methods:** A descriptive case series study with both retrospective and prospective data collection was conducted on 31 patients aged 1 to 16 years who were diagnosed with

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phổi Trung Ương

³Bệnh viện Nhi Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Tú Anh

Email: tuanhmu96@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025