

đoán lớn hơn 12 tháng có hành vi tự chăm sóc kém hơn so với những bệnh nhân có chẩn đoán ung thư vú từ 12 tháng trở xuống. Có thể giải thích ở những người quan tâm, chăm sóc bản thân nhiều hơn, họ sẽ có xu hướng khám và phát hiện bệnh sớm hơn cũng như có kiến thức tốt hơn.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 281 bệnh nhân ung thư vú đang được điều trị hóa chất tại Bệnh viện K trong thời gian từ tháng 09/2022 đến tháng 02/2023 chúng tôi đưa ra một số kết luận sau: Nhóm nghiên cứu có độ tuổi trung vị là 50, đa số chẩn đoán dưới 12 tháng. Điểm số kiến thức hoá trị và hành vi tự chăm sóc đạt ở mức khá cao; trong đó kiến thức về tác dụng không mong muốn của hoá trị đạt điểm thấp nhất. Bệnh nhân chẩn đoán ung thư vú giai đoạn I,II,III có kiến thức tốt hơn giai đoạn di căn; và có mối tương quan tỉ lệ thuận giữa kiến thức hoá trị và hành vi tự chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2020)**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ung thư vú, Quyết định số 3128/QĐ-BYT.
2. **Nguyễn Bá Đức (2004)**, Bệnh ung thư vú, Nhà xuất bản y học Hà Nội.
3. **Nguyễn Nhật Tân (2004)**, Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật Patey trong điều trị ung thư vú giai đoạn I, II, IIIa tại bệnh viện K Hà Nội, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Hà Nội.
4. **Cancer International Agency for Research on (2020)**, "Globocan 2020: Viet Nam".
5. **Charles L Shapiro MD (2021)**, "Acute side effects of adjuvant chemotherapy for early-stage breast cancer".
6. **Dodd M. J. (1982)**, "Cancer patients' knowledge of chemotherapy: assessment and informational interventions", *Oncol Nurs Forum*, 9(3), pp. 39-44.
7. **Qian Huijuan, Yuan Changrong %J Cancer nursing (2012)**, "Factors associated with self-care self-efficacy among gastric and colorectal cancer patients", 35(3), pp. E22-E31.
8. **Theodoros Foukakis MD, PhDJonas Bergh, MD, PhD, FRCP (London UK), (2021)**, "Prognostic and predictive factors in early, non-metastatic breast cancer".

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ BUỒNG TRỨNG TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2018-2019

Hoàng Thị Phương¹, Nguyễn Thị Thanh Hòa¹, Phạm Văn Bình¹,
Hoàng Việt Bách¹, Lê Thị Hương²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: "Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư buồng trứng tại Bệnh viện K năm 2018-2019". **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 129 người bệnh ung thư buồng trứng từ 18 tuổi trở lên và đã điều trị tại Bệnh viện K. **Kết quả:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, theo chỉ số khối cơ thể BMI, tỷ lệ người bệnh có tình trạng thiếu năng lượng trường diễn là 15,5% và thừa cân béo phì là 24,8%. Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo nồng độ albumin huyết thanh, có gần 1/5 tổng số người bệnh có tình trạng suy dinh dưỡng nhẹ và vừa (17,1%), không có người bệnh nào bị suy dinh dưỡng mức độ nặng theo albumin; số người bị SDD trước và sau phẫu thuật lần lượt chiếm tỉ lệ là 25% và 56,2%; tỉ lệ SDD ở người bệnh dưới 60 tuổi chiếm 12,6%, từ 60 tuổi trở lên chiếm tỉ lệ 26,2%; số người bị SDD ở giai đoạn bệnh I, II, III và IV chiếm tỉ lệ lần lượt là

5,9%; 16,7%, 29,4% và 13,3%. **Kết luận:** Số đối tượng người bệnh ung thư buồng trứng suy dinh dưỡng chiếm tỉ lệ thấp. Trong đó, tỉ lệ SDD ở nhóm trên 60 tuổi, giai đoạn muộn của bệnh và thời điểm sau phẫu thuật cao hơn hẳn so với các nhóm còn lại.

Từ khóa: suy dinh dưỡng, ung thư buồng trứng, tình trạng dinh dưỡng

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS OF OVARIAN CANCER PATIENTS AT NATIONAL CANCER HOSPITAL IN 2018-2019

Research objectives: "Assessment the nutritional status of ovarian cancer patients at National Cancer Hospital in 2018-2019". **Method:** A cross-sectional study on 129 ovarian cancer patients 18 years and older and treated at National Cancer Hospital. **Results:** In our study, according to body mass index (BMI), the proportion of patients with chronic energy deficiency is 15.5% , overweight and obese is 24.8%. Classification of nutritional status according to serum albumin concentration, nearly 1/5 of the total patients had mild and moderate malnutrition (17.1%), no patients had severe malnutrition by albumin; the number of people suffering from malnutrition before and after surgery accounted for 25% and 56.2%, respectively; the rate

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Phương

Email: phuonghuonghmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.4.2023

Ngày duyệt bài: 5.5.2023

of malnutrition in patients under 60 years old accounted for 12.6%, from 60 years old and above accounted for 26.2%; the number of people suffering from malnutrition in stage I, II, III and IV accounted for 5.9%, 16.7%, 29.4% and 13.3% respectively. Conclusion: The number of malnourished ovarian cancer patients accounted for a low rate. In particular, the rate of malnutrition in the group over 60 years old, the late stage of the disease and the time after surgery was higher than the other groups.

Keywords: Malnutrition, ovarian cancer patients, nutritional status

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư buồng trứng (UTBT) gây ra bởi sự phát triển bất thường của các tế bào hình thành trong buồng trứng. Sự phát triển nhanh chóng của chúng có thể dẫn tới sự phá hủy các mô của cơ thể khỏe mạnh. UTBT là loại bệnh ác tính phổ biến thứ hai ở nữ giới trên 40 tuổi, đặc biệt ở các nước đang phát triển [1]. Tại Việt Nam, UTBT chiếm vị trí thứ 11 trong các bệnh ung thư phổ biến ở nữ [2]. Đa phần các người bệnh được chẩn đoán phát hiện muộn. Do đó, điều trị UTBT là việc cần đặc biệt quan tâm hiện nay.

Ở người bệnh UTBT, sự tác động chuyển hóa của các khối u to và tắc ruột đã gây ra TTDD kém và suy mòn [3]. Tình trạng này gây tác động đáng kể đến hiệu quả điều trị, gây đau đớn cho người bệnh, thậm chí có thể tăng tỷ lệ tử vong và mắc bệnh. Nghiên cứu của Nan Qin và cộng sự trên 201 người bệnh ung thư buồng trứng tại Trung Quốc năm 2021 nhận thấy rằng tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo PG-SGA nói chung là kém với 76,1% suy dinh dưỡng từ vừa đến nặng và chỉ 9,0% được nuôi dưỡng tốt và không cần can thiệp dinh dưỡng [4]. Một nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Ánh và cộng sự tại Việt Nam cũng đã chứng minh, tỷ lệ SDD ở nhóm UTBT, cổ tử cung lên tới 42,9% [6]. Tại Việt Nam, TTDD của người bệnh UTBT chưa được quan tâm nghiên cứu. Do đó, vấn đề dinh dưỡng ở người bệnh UTBT cần được quan tâm và nghiên cứu kỹ hơn tại Việt Nam.

Bệnh viện K là bệnh viện đầu ngành trong lĩnh vực chẩn đoán và điều trị ung thư tại Việt Nam, trong đó có ung thư buồng trứng. Vì vậy, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu: "Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư buồng trứng tại Bệnh viện K năm 2018 - 2019" với mục tiêu: "Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư buồng trứng tại Bệnh viện K năm 2018-2019".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người trưởng thành từ 20 tuổi trở lên, được chẩn đoán mắc bệnh ung thư buồng trứng và đã điều trị tại

Bệnh viện K.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu:

+ Đối tượng là người trưởng thành từ 20 tuổi trở lên.

+ Đối tượng được chẩn đoán mắc bệnh ung thư buồng trứng và đã điều trị tại Bệnh viện K.

+ Đối tượng có đầy đủ hồ sơ bệnh án tại Bệnh viện K.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu:

+ Hồ sơ của đối tượng nghiên cứu không đầy đủ theo mẫu nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều từ tháng 02 đến tháng 12 năm 2022.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu. Cỡ mẫu được tính theo công thức cỡ mẫu cho việc ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó: n: là cỡ mẫu nghiên cứu

p: tỷ lệ người bệnh ung thư có nguy cơ bị suy dinh dưỡng theo PG-SGA, lấy từ nghiên cứu trước là p = 0,761 [4].

ϵ : là sai số tương đối của nghiên cứu, lấy $\epsilon = 0,1$.

α : mức ý nghĩa thống kê, lấy $\alpha = 0,05$. Khi đó, $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

Thay vào công thức tính được cỡ mẫu của nghiên cứu là n = 121. Thực tế cỡ mẫu của nghiên cứu là 129.

Chọn mẫu: Mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, tất cả người bệnh đã điều trị tại bệnh viện trong thời gian tiến hành nghiên cứu và thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn nêu trên đều được chọn vào nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Nồng độ albumin huyết thanh
- Chỉ số khối cơ thể (BMI)

2.6. Một số tiêu chuẩn xác định, đánh giá

2.6.1. Tiêu chí đánh giá các chỉ số nhân trắc học

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

Cách tính: BMI = cân nặng (kg)/ chiều cao (m)²

BMI được nhận định theo phân loại WHO khu vực Tây Thái Bình Dương (2000) khuyến nghị cho người trưởng thành Châu Á như sau:

- BMI ≥ 23 : thừa cân/béo phì

- 18,5 – 22,99: 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 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).

2.6.2. Phương pháp đánh giá bằng chỉ tiêu sinh hoá

❖ **Albumin:** TTDD của người bệnh được phân theo nồng độ albumin huyết thanh:

- Nhóm bình thường: 35 g/L ≤ nồng độ albumin ≤ 48 g/L
- Nhóm SDD nhẹ và vừa: 21 g/L ≤ nồng độ albumin ≤ 34,9 g/L
- Nhóm SDD nặng: nồng độ albumin < 21g/L

2.7. Công cụ thu thập thông tin

Thông tin thu thập dựa trên bệnh án của người bệnh

Quy trình thu thập thông tin:

Bước 1: Tập huấn 3 điều tra viên trong 1 tuần để thu thập thông tin từ bệnh án bởi Chủ nhiệm đề tài.

Bước 2: Lọc các hồ sơ bệnh án đủ tiêu chuẩn trên hệ thống lưu trữ thông tin bệnh án của Bệnh viện K, cơ sở Tân Triều.

Bước 3: Tiến hành chụp bệnh án theo thông tin hồ sơ đã lọc từ trước với đầy đủ các thông tin đã nêu trong Bệnh án nghiên cứu.

Bước 4: Tiến hành nhập liệu các thông tin chụp được vào Bệnh án nghiên cứu.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu. Sử dụng phần mềm Epidata 3.1 để nhập liệu và STATA 10.0 để phân tích. Mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$ sẽ được sử dụng trong thống kê suy luận.

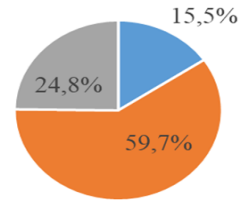
Sử dụng các test thống kê để đánh giá sự khác biệt giữa các tỷ lệ như khi bình phương/Fisher's exact test. Các biến số liên tục được khảo sát tương quan và hệ số tương quan Spearman được dùng đối với các biến phân bố không chuẩn hoặc hệ số Spearson nếu các biến số phân bố chuẩn. Phân tích hồi quy đa biến được sử dụng để tìm mối tương quan giữa các yếu tố với tình trạng dinh dưỡng.

2.9. Đạo đức nghiên cứu. Các thông tin thu thập được từ các đối tượng nghiên cứu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích khác và hoàn toàn được giữ bí mật. Nghiên cứu được tiến hành sau khi được bệnh viện K thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tiến hành nghiên cứu trên 129 người bệnh trong đó 68,2% người bệnh từ 18 đến 60 tuổi và

31,8% người bệnh trên 60 tuổi.



■ Thiếu năng lượng trường diễn ■ Bình thường ■ Thừa cân - béo phì

Bảng 1: Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo BMI

Nhận xét: Theo chỉ số khối cơ thể BMI, chủ yếu đối tượng nghiên cứu có tình trạng dinh dưỡng bình thường (59,7%). Tỷ lệ người bệnh có tình trạng thiếu năng lượng trường diễn là 15,5% và thừa cân – béo phì là 24,8%.

Bảng 2. Mô tả tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo BMI và theo số bệnh kèm theo (n=129)

Biến số	SDD		Bình thường		Thừa cân – béo phì		
	n	%	n	%	n	%	
Bệnh kèm theo	0	13	12,9	66	65,3	22	21,8
	1	6	24,0	11	44,0	8	32,0
	2	1	33,3	0	0	2	66,7

Nhận xét: Trong tổng số người bệnh không có bệnh kèm theo, số người bị SDD chiếm 12,9%, số người bệnh bị thừa cân béo phì là 21,8%. Trong số người bệnh có một bệnh kèm theo có 24% người bệnh bị SDD và 32% người bệnh bị thừa cân béo phì. Có 33,3% số ĐTNC có hai bệnh kèm theo bị SDD.

Bảng 3. Phân loại tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo BMI và giai đoạn ung thư (n = 129)

Phân loại BMI (kg/m ²)	Giai đoạn ung thư			
	Giai đoạn I – II n (%)		Giai đoạn III – IV n (%)	
< 18,5	8	12,7	12	18,2
18,5–22,99	43	68,2	34	51,5
≥ 23	12	19,1	20	30,3

Nhận xét: Nhóm người bệnh ở giai đoạn I – II có 12,7% người bệnh có BMI < 18,5 kg/m², 68,2% người bệnh có BMI trong giới hạn bình thường và 19,1% người bệnh bị thừa cân béo phì. Ở nhóm người bệnh ở giai đoạn III – IV, 1/3 số người bệnh có BMI ≥ 23 kg/m² (chiếm 30,3%); có 51,5% người bệnh có BMI trong giới hạn bình thường và có 18,2% người bệnh có BMI < 18,5 kg/m².

Bảng 4. Phân loại tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo nồng độ albumin huyết thanh (n=129)

		Biến số		n	%
Tình trạng dinh dưỡng		Bình thường		107	82,9
		SDD (SDD) nhẹ và vừa		22	17,1
		SDD nặng		0	

Nhận xét: Trong số 129 người bệnh ung thư buồng trứng thì không có người bệnh nào bị suy dinh dưỡng mức độ nặng theo albumin. Có gần 1/5 tổng số ĐTNC có tình trạng SDD nhẹ và vừa (17,1%).

Bảng 5. Mô tả tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo albumin và theo tuổi (n=129)

		Bình thường		SDD	
		n	%	n	%
Tuổi	<60 tuổi	76	87,4	11	12,6
	≥ 60 tuổi	31	73,8	11	26,2

Nhận xét: Trong nhóm người bệnh dưới 60 tuổi, tỉ lệ SDD chiếm 12,6%. Trong nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở lên, số đối tượng SDD chiếm tỉ lệ 26,2%.

Bảng 6. Mô tả tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo albumin và theo giai đoạn bệnh UTBT (n=129)

		Bình thường		SDD	
		n	%	n	%
Giai đoạn bệnh	I	48	94,1	3	5,9
	II	10	83,3	2	16,7
	III	36	70,6	15	29,4
	IV	13	86,7	2	13,3

Nhận xét: Số người bị SDD ở giai đoạn bệnh I, II, III và IV chiếm tỉ lệ lần lượt là 5,9%; 16,7%, 29,4% và 13,3%.

Bảng 7. Mô tả tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo albumin và theo thời điểm xét nghiệm (n=48)

		Bình thường		SDD	
		n	%	n	%
Thời điểm xét nghiệm	Trước phẫu thuật	36	75	12	25
	Sau phẫu thuật	21	43,8	27	56,2

Trong tổng số 129 ĐTNC chỉ có 48 người bệnh UTBT có chỉ số albumin ngay trước và sau phẫu thuật. Số người bị SDD trước và sau phẫu thuật lần lượt chiếm tỉ lệ là 25% và 56,2%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chủ yếu đối tượng nghiên cứu có tình trạng dinh dưỡng bình thường (59,7%). Tỷ lệ người bệnh có tình trạng thiếu năng lượng trường diễn là 15,5% và thừa cân – béo phì là 24,8%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Dương Thị Phượng với 12,5% người bệnh suy dinh dưỡng (BMI <18,5) và 25%

người bệnh thừa cân - béo phì [5].

Khi nghiên cứu TTDD của người bệnh UTBT tại bệnh viện K cơ sở Tân Triều từ năm 2018 – 2019, có thể thấy rằng tỉ lệ SDD được xác định bởi nồng độ albumin huyết thanh chiếm tỉ lệ 17,1%. Tỉ lệ này rất thấp so với nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Ánh và cộng sự (70,3%) [6]. ĐTNC khác nhau có thể là nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt này. Nghiên cứu này chỉ tiến hành trên các người bệnh UTBT và cỡ mẫu nhỏ. Ngược lại, nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Ánh và cộng sự được thực hiện trên cỡ mẫu lớn hơn với đa dạng loại ung thư. Trong đó, tỉ lệ giảm trọng lượng và SDD tập trung nhiều ở nhóm ung thư gan, dạ dày, miệng, hầu và amidan. Do đó, tỉ lệ SDD cao hơn nghiên cứu của chúng tôi.

Khi đánh giá TTDD được xác định bởi nồng độ albumin huyết thanh theo nhóm tuổi, tỉ lệ SDD ở nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở lên gấp hơn 2 lần so với nhóm còn lại. Người cao tuổi thường mắc phải lão hóa sinh lý liên quan đến những thay đổi khiến người bệnh dễ bị rối loạn dinh dưỡng hơn [7]. Họ thường mắc nhiều bệnh khác nhau như: cao huyết áp, đái tháo đường, suy giảm về răng miệng, các vấn đề liên quan đến suy giảm trí nhớ... cùng với sự suy yếu của hệ tiêu hóa khiến khả năng dung nạp dinh dưỡng của họ vốn đã trở nên kém hơn. Hơn nữa, sự có mặt của các tế bào UTBT dẫn đến các tác động chuyển hóa khối u to ra và tắc ruột khiến tình trạng SDD càng trở nên trầm trọng hơn [3]. Do đó, quản lý tình trạng SDD ở đối tượng cao tuổi, đặc biệt là những người có bệnh lý về ung thư là công tác rất quan trọng.

Khi đánh giá TTDD theo giai đoạn bệnh, người bệnh ở các giai đoạn muộn (giai đoạn III và IV) của bệnh có tỉ lệ SDD cao hơn hẳn so với những người bệnh ở giai đoạn sớm. Điều này hoàn toàn đúng với các hiểu biết hiện tại về UTBT. Ở giai đoạn III và IV, các tế bào ung thư đã di căn đến nhiều vị trí và khu vực khác nhau trong cơ thể, xa vị trí ban đầu. Khi đó, các tác động chuyển hóa kích thích khối u to ra chèn ép các cơ quan cũng như gây tắc ruột khiến người bệnh có nguy cơ cao rơi vào tình trạng suy kiệt. Vì vậy, quản lý tốt và cung cấp các chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng bệnh là nhiệm vụ quan trọng của bệnh viện giúp giảm mỗi nguy về SDD ở người bệnh UTBT.

Khi đánh giá TTDD theo thời điểm xét nghiệm, tỉ lệ SDD của người bệnh tăng vọt sau khi phẫu thuật được tiến hành. Tỉ lệ SDD được đánh giá bởi nồng độ albumin huyết thanh sau phẫu thuật tăng vọt đồng nghĩa với sự hạ

albumin huyết thanh sớm sau phẫu thuật. Tình trạng này có thể được sử dụng để dự báo kết quả hậu phẫu kém [8]. Đối với vai trò đánh giá dinh dưỡng, khi albumin huyết thanh hạ dẫn tới tình trạng SDD tăng, điều này ảnh hưởng rất lớn tới khả năng phục hồi sau phẫu thuật [8]. Đối với các vai trò về đặc điểm được lý khác của albumin, thiếu albumin dẫn đến thiếu một số chức năng cũng như thể hiện tình trạng viêm gia tăng sau phẫu thuật dẫn đến kết quả hậu phẫu kém [8]. Do đó, bệnh viện cần có phác đồ để cải thiện hàm lượng albumin huyết thanh đối với những người bệnh giảm albumin huyết thanh sau phẫu thuật thông qua đó cải thiện TTDD cũng như việc thực hiện các chức năng khác giúp cải thiện kết quả hậu phẫu.

V. KẾT LUẬN

Trong tổng số 129 ĐTNC, số đối tượng SDD chiếm tỉ lệ thấp (17,1%). Trong đó, tỉ lệ SDD ở nhóm trên 60 tuổi, giai đoạn muộn của bệnh và thời điểm sau phẫu thuật cao hơn hẳn so với các nhóm còn lại. Tình trạng SDD ở những nhóm này có thể ảnh hưởng đến dự đoán khả năng phục hồi, thời gian sống sót và kết quả hậu phẫu của họ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Stewart C, Ralyea C, Lockwood S.** Ovarian Cancer: An Integrated Review. *Semin Oncol Nurs.* 2019;35(2):151-156.

doi:10.1016/j.soncn.2019.02.001.

2. **Nguyễn Thị Lan.** Đánh giá kết quả điều trị người bệnh ung thư buồng trứng tái phát bằng phác đồ liposomal doxorubicin - carboplatin tại bệnh viện K. Thesis. TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI; 2020. Accessed November 15, 2021. <http://dulieuso.hmu.edu.vn//handle/hmu/1349>.
3. **Gadducci A, Cosio S, Fanucchi A, Genazzani AR.** Malnutrition and cachexia in ovarian cancer patients: pathophysiology and management. *Anticancer Res.* 2001;21(4B):2941-2947.
4. **Shi X, Lv Y, Wang P, Yang X, You S.** Analysis of the Correlation between Nutritional Status and Quality of Life of Patients with Gynaecological Ovarian Cancer during Postoperative Chemotherapy. *J Oncol.* 2022;2022:9877354. doi:10.1155/2022/9877354.
5. **Dương Thị Phương.** Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư tại bệnh viện đại học y Hà Nội và một số yếu tố liên quan năm 2016.
6. **Lê Thị Ngọc Anh, Dương Thị Hương, Nguyễn Văn Tập, Phạm Công Chí.** Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư điều trị nội trú tại bệnh viện qua một số phương pháp đánh giá. Accessed November 15, 2021. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/949/819>
7. **Drevet S, Gavazzi G.** [Undernutrition of the elderly]. *Rev Med Interne.* 2019;40(10):664-669. doi:10.1016/j.revmed.2019.05.003.
8. **Kim S, McClave SA, Martindale RG, Miller KR, Hurt RT.** Hypoalbuminemia and Clinical Outcomes: What is the Mechanism behind the Relationship? *Am Surg.* 2017;83(11):1220-1227. doi:10.1177/000313481708301123.

GIÁ TRỊ CỦA CHỤP CẮT VI TÍNH TRONG CHẨN ĐOÁN PHÂN GIAI ĐOẠN T CỦA UNG THƯ BIỂU MÔ TRỰC TRÀNG

Võ Tấn Đức¹, Nguyễn Thế Tài², Nguyễn Thị Phương Loan¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư trực tràng (UTTT) là ung thư thường gặp thứ 3 và là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở tại nhiều nước trên thế giới. Phát hiện sớm UTTT có vai trò quan trọng trong điều trị và tiên lượng bệnh. Tại Việt Nam, nghiên cứu về CLVT đa dãy đầu dò (MDCT) và tái tạo đa mặt phẳng (MPR) chưa nhiều. **Mục tiêu:** Khảo sát giá trị của CLVT trong chẩn đoán phân giai đoạn T của UTBMĐT. **Đối tượng - Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 102 bệnh nhân (BN) có UTTT được chụp CLVT trước khi điều trị tại bệnh viện Bãi

Cháy từ tháng 01/2018 đến tháng 05/2022. Ghi nhận các thông số của MDCT theo hướng dẫn của hệ thống AJCC phiên bản 8), kết quả CLVT được ghi nhận độc lập với kết quả GPB. **Kết quả :** Qua nghiên cứu 102 trường hợp chẩn đoán UTTT được chụp CLVT và phẫu thuật có kết quả giải phẫu bệnh tại bệnh viện Bãi Cháy từ tháng 1/2018 đến tháng 5/2022 chúng tôi đưa ra kết quả sau: CLVT đa dãy có giá trị cao đánh giá xâm lấn chu vi, xâm lấn mạc treo trực tràng(MTTT), cân mạc treo trực tràng(CMTT), phúc mạc và các tạng lân cận trong chẩn đoán ung thư trực tràng với độ nhạy, độ đặc hiệu và độ chính xác cao (bảng). **Kết luận:** CLVT đa dãy có giá trị cao đánh giá xâm lấn chu vi, xâm lấn tại chỗ và các tạng lân cận trong chẩn đoán ung thư trực tràng.

Từ khóa: CLVT trực tràng, cân mạc treo trực tràng, ung thư trực tràng.

SUMMARY

DIAGNOSTIC ACCURACY OF COMPUTED TOMOGRAPHY FOR T STAGING OF

¹Trường Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả

Chịu trách nhiệm chính: Võ Tấn Đức

Email: duc.vt@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 8.5.2023