

Đánh giá thực trạng dinh dưỡng của người bệnh trước và sau phẫu thuật ung thư dạ dày tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Assessment of nutritional status of patients before and after gastric cancer surgery at 108 Military Central Hospital

Nguyễn Thị Hằng, Nguyễn Anh Tuấn, Vũ Ngọc Anh,
Đào Thị Hoa, Đỗ Thị Thơ, Đào Thị Băng Linh,
Nguyễn Thị Tươi, Nguyễn Thị Bình, Nguyễn Thị Hiền

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước và sau phẫu thuật ung thư dạ dày. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 60 người bệnh phẫu thuật điều trị ung thư dạ dày tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 06/2021 đến tháng 12/2021. Xác định tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp đánh giá tổng thể chủ quan-Subjective Global Assessment (SGA). **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 59,89. Điểm SGA trung bình trước phẫu thuật là 10,11, giảm còn 7,3 ở thời điểm sau phẫu thuật 7 ngày và tăng thành 8,09 sau phẫu thuật 1 tháng. Trước phẫu thuật tỷ lệ người bệnh có dinh dưỡng tốt là 86,7%; suy dinh dưỡng nhẹ, trung bình là 13,3%. Sau phẫu thuật 7 ngày phần lớn người bệnh suy dinh dưỡng nhẹ, trung bình là 81,7%. Tại thời điểm sau mổ 1 tháng tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ, trung bình giảm còn 55,0%. **Kết luận:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước và sau phẫu thuật điều trị ung thư dạ dày là phương pháp dễ thực hiện, có vai trò quan trọng từ đó lên kế hoạch can thiệp dinh dưỡng kịp thời giúp bệnh nhân hồi phục sớm góp phần giảm tỷ lệ tai biến, biến chứng và nâng cao hiệu quả điều trị.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, SGA, phẫu thuật ung thư dạ dày.

Summary

Objective: To evaluate the nutritional status of patients before and after gastric cancer surgery. **Subject and method:** A cross-sectional study was conducted on 60 patients surgery gastric cancer at 108 Military Central Hospital from June 2021 to December 2021. Using nutritional assessment method according to Subjective Global Assessment (SGA). **Result:** The mean age of the patients was 59.89. The mean SGA score before surgery was 10.11, decreased to 7.3 at 7 days after surgery and increased to 8.09 after 1 month of surgery. Before surgery, the percentage of patients with good nutrition was 86.7%; mild and moderate malnutrition was 13.3%. After 7 days of surgery, most of the patients were mildly malnourished (81.7%). At 1 month postoperatively, the proportion of mild and moderate malnutrition patients decreased to 55.0%. **Conclusion:** Assessing the nutritional status of patients before an after gastric cancer surgery is an easy method to implement, plays an important role, thereby planning nutritional interventions in time to help patients recover early, contributing to reducing the rate of complications and improving the effectiveness of treatment.

Ngày nhận bài: 21/6/2021, ngày chấp nhận đăng: 13/7/2022

Người phản hồi: Nguyễn Thị Hằng, Email: hangbop108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Keywords: Nutritional status, SGA, gastric cancer surgery.

1. Đặt vấn đề

Ung thư dạ dày (UTDD) là bệnh lý ác tính thường gặp, là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ ba của các loại ung thư [7]. Ung thư đường tiêu hóa nói chung, đặc biệt là dạ dày thường gây ra tình trạng rối loạn về dinh dưỡng. Nghiên cứu Marchasson I B và cộng sự cho thấy: Tình trạng suy dinh dưỡng phổ biến ở 85% người bệnh phẫu thuật ung thư dạ dày, trong đó 50 - 80% người bệnh không được nuôi dưỡng đủ theo nhu cầu khuyến nghị về năng lượng, các chất sinh năng lượng [6]. Sau phẫu thuật ung thư dạ dày, dạ dày chỉ còn lại một phần, thậm chí đã cắt hết, sinh lý tiêu hóa ở dạ dày bị nhiều ảnh hưởng (khả năng chứa đựng thức ăn, bài tiết axit clohydric, tiêu hóa, hấp thụ thức ăn...). Một số người bệnh còn ăn kiêng, nhịn ăn... do vậy, dẫn đến tình trạng suy dinh dưỡng. Với mong muốn cung cấp thêm thực trạng về tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư dạ dày tại Bệnh viện, nhằm bổ sung bằng chứng hỗ trợ nâng cao hiệu quả điều trị ung thư dạ dày, đưa ra các can thiệp dinh dưỡng kịp thời nâng cao thể trạng và hạn chế biến chứng ở người bệnh phẫu thuật ung thư dạ dày, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước và sau phẫu thuật ung thư dạ dày tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.*

2. Đối tượng và phương pháp

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng thang điểm SGA:

Chỉ tiêu	Điểm		
	0 điểm	1 điểm	2 điểm
Giảm cân trong 6 tháng	Không	5 - 10%	Trên 10%
Thay đổi chế độ ăn	Không	Cháo đặc/dịch đủ năng lượng	Dịch năng lượng thấp
Triệu chứng dạ dày	Không	Chán ăn	Nôn, buồn nôn
Giảm chức năng	Bình thường	Vừa	Nặng – liệt giường
Stress chuyển hóa	Không/nhẹ	Vừa	Nặng
Khám lâm sàng	Bình thường	Giảm lớp mỡ dưới da - giảm khối cơ	Phù, cổ chướng

2.1. Đối tượng

Người bệnh phẫu thuật điều trị ung thư dạ dày tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 06/2021 đến tháng 12/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh trên 18 tuổi; Ý thức, nhận thức bình thường; chẩn đoán xác định là ung thư dạ dày được phẫu thuật cắt dạ dày và nạo vét hạch triệt căn.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh trong tình trạng nhiễm khuẩn nặng, sốt. Sau phẫu thuật đang phối hợp phương pháp điều trị khác. Không tự nguyện tham gia nghiên cứu hoặc không minh mẫn, không thể nghe, hiểu và trả lời các câu hỏi.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả tiến cứu.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện bao gồm 60 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

Kỹ thuật đánh giá và thu thập số liệu:

Đánh giá tổng thể người bệnh (SGA - Subjective Global Assessment) được thực hiện vào ngày trước phẫu thuật (T0); hậu phẫu (T1); sau phẫu thuật 1 tháng (T2) dựa trên thay đổi các dấu hiệu dạ dày/ruột, thay đổi cân nặng gần đây (6 tháng và 2 tuần gần đây), thay đổi khẩu phần ăn, thay đổi vận động hiện tại, các stress liên quan đến nhu cầu dinh dưỡng, khám lâm sàng phát hiện các dấu hiệu liên quan đến dinh dưỡng để phân loại dinh dưỡng tốt, nguy cơ dinh dưỡng vừa, nặng.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng.
 SGA-A (0 - 3 điểm): Tình trạng dinh dưỡng bình thường.
 SGA-B (4 - 8 điểm): Suy dinh dưỡng nhẹ/vừa hoặc nghi ngờ có SDD.
 SGA-C (9 - 12 điểm): Suy dinh dưỡng nặng.

Chỉ số khối cơ thể BMI:
 BMI $\geq$ 23: Thừa cân/béo phì.
 18,5 đến < 23: Bình thường.
 < 18,5 suy dinh dưỡng.

Albumin huyết thanh:
 Bình thường: 35 - 50g/L.

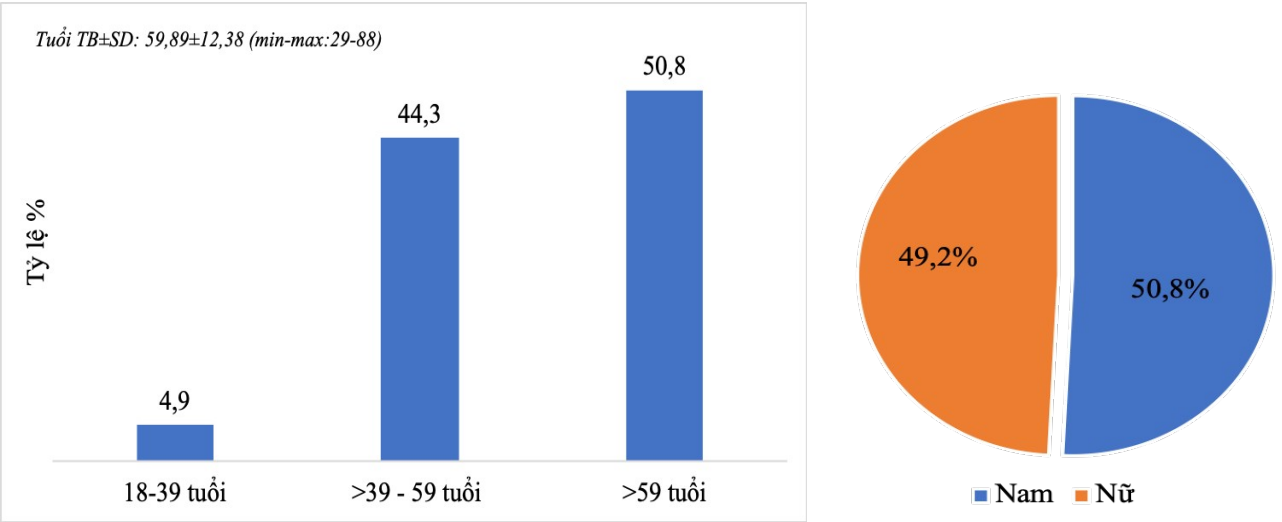
Suy dinh dưỡng nhẹ: 28 - < 35g/L.
 Suy dinh dưỡng vừa: 21 - < 28g/L.
 Suy dinh dưỡng nặng: < 21g/L.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập trên Epidata 3.1 và xử lý, phân tích trên phần mềm STATA 15.0.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng theo tuổi, giới

Tỷ lệ nam/nữ là tương đương.
 Tuổi trung bình là 59,89 (29 tuổi - 88 tuổi). Hầu hết bệnh nhân > 59 tuổi mắc bệnh là 50,8%.

3.2. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước và sau phẫu thuật ung thư dạ dày

Bảng 1. Đặc điểm nhân trắc và hóa sinh

Đặc điểm nhân trắc và hóa sinh ($\bar{X} \pm SD$)	Trước phẫu thuật (n = 60)	Sau phẫu thuật 7 ngày (n = 60)	Sau phẫu thuật 1 tháng (n = 60)	p ₀₁	p ₀₂
Cân nặng (kg)	55,39 $\pm$ 9,71	53,03 $\pm$ 9,39	52,80 $\pm$ 9,482	<0,01	<0,01
BMI (kg/m ²)	21,04 $\pm$ 2,77	20,14 $\pm$ 2,68	20,04 $\pm$ 15,15	<0,01	<0,01
Albumin (g/l)	39,90 $\pm$ 3,89	33,70 $\pm$ 3,93	36,22 $\pm$ 4,01	<0,01	<0,01

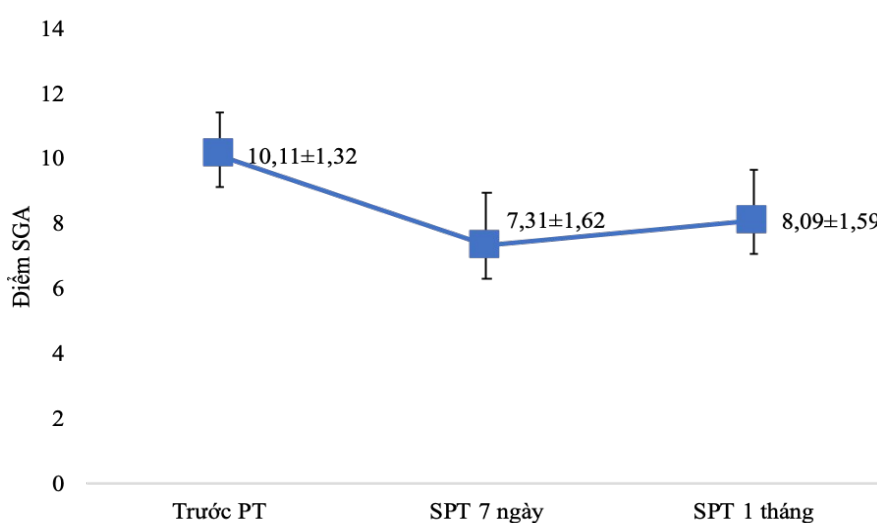
Đánh giá trên 3 chỉ tiêu theo bảng trên: BMI, albumin và cân nặng của Bệnh nhân sau mổ 7 ngày, 1 tháng đều giảm so với trước phẫu thuật. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$.

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số albumin, BMI

Phân loại	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật 7 ngày	Sau phẫu thuật 1 tháng	p ₀₁	p ₀₂
	n/%	n/%	n/%		
BMI					
Suy dinh dưỡng	10 (16,7%)	17 (28,3%)	19 (31,7%)	<0,01	<0,01
Bình thường	35 (58,3%)	34 (56,7%)	32 (53,3%)		
Thừa cân béo phì	15 (25,0%)	9 (15,0%)	9 (15,0%)		
Albumin					
Bình thường	54 (90,0%)	24 (40,0%)	40 (66,7%)	<0,01	<0,01
Suy dinh dưỡng nhẹ	5 (8,3%)	31 (51,7%)	18 (30,0%)		
Suy dinh dưỡng vừa	1 (1,7%)	4 (6,6%)	2 (3,3%)		
Suy dinh dưỡng nặng	0 (0%)	1 (1,7%)	0 (0%)		
Tổng	60 (100%)	60 (100%)	60 (100%)		

Phân loại theo BMI: Trước phẫu thuật có 58,3% bệnh nhân có BMI trong giới hạn bình thường; có 25,0% người bệnh thừa cân béo phì; suy dinh dưỡng là 16,7%. Đánh giá tại các thời điểm sau mổ 7 ngày và 1 tháng thì tỷ lệ suy dinh dưỡng cả 2 thời điểm đều tăng lên là 28,3% và 31,7%. Trong đó tỷ lệ thừa cân béo phì giảm xuống một cách rõ rệt ở cả 2 thời điểm là 15%. Với giá trị $p < 0,01$.

Phân loại theo albumin: Trước phẫu thuật có 10% suy dinh dưỡng nhẹ và vừa. Sau phẫu thuật 7 ngày có 60,0% suy dinh dưỡng, trong đó có 8,3% suy dinh dưỡng vừa và nặng. Sau phẫu thuật 1 tháng tỷ lệ này có giảm hơn chỉ còn 33,3% suy dinh dưỡng trong đó có 3,3% suy dinh dưỡng vừa. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.



Biểu đồ 2. Điểm SGA trung bình theo thời gian theo dõi

Dựa trên thang điểm SGA tại thời điểm 7 ngày thấp hơn so với 1 tháng là (7,31 so với 8,09) và thấp hơn thời điểm trước mổ là 10,11.

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng theo SGA

Tình trạng dinh dưỡng	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật 7 ngày	Sau phẫu thuật 1 tháng	p ₀₁	p ₀₂
	n/%	n/%	n/%		
Dinh dưỡng tốt	52 (86,7%)	11 (18,3%)	27 (45,0%)	<0,01	<0,01
Suy dinh dưỡng nhẹ, vừa	8 (13,3%)	49 (81,7%)	33 (55,0%)		
Suy dinh dưỡng nặng	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)		
Tổng	60 (100%)	60 (100%)	60 (100%)		

Trong nhóm nghiên cứu không có bệnh nhân suy dinh dưỡng nặng. Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ và vừa giảm dần từ 81,7% xuống còn 55% với $p<0,01$.

4. Bàn luận

Bệnh nhân ung thư dạ dày được coi là nguy cơ suy dinh dưỡng cao với tỷ lệ suy dinh dưỡng trước phẫu thuật trong các nghiên cứu gần đây 10 - 20% [8, 9]; Số liệu chúng tôi cho thấy có 10% tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp hơn so với thống kê của Trịnh Hồng Sơn tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức (năm 2013) trên bệnh nhân trước mổ ung thư dạ dày thấy 32% [5]. Trước can thiệp cho thấy phần lớn người bệnh có BMI bình thường chiếm 58,3%; tỷ lệ người bệnh suy dinh dưỡng chiếm 16,7%, có 25% người bệnh thừa cân béo phì. Sau phẫu thuật, hầu hết người bệnh đều có dấu hiệu suy dinh dưỡng, trong đó sau phẫu thuật 7 ngày là 28,3%; sau 1 tháng chiếm 31,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p_{01}<0,01$; $p_{02}<0,01$. Kết quả thống kê tương tự với Nguyễn Văn Điệp (năm 2016), thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng trên nhóm bệnh nhân ung thư dạ dày sau phẫu thuật là 34,1% [2]. Mặc dù tỷ lệ bệnh nhân bị suy dinh dưỡng theo phân loại BMI có sự khác nhau ở các nghiên cứu trong nước gần đây nhưng nhìn chung tỷ lệ này đều đang ở mức khá cao (từ 20% - gần 40%). Các nghiên

cứu ở châu Âu cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng dao động từ 10% đến 50% tùy thuộc vào các nhóm bệnh khác nhau [10].

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số albumin, kết quả nghiên cứu cho thấy trước phẫu thuật tỷ lệ người bệnh có chỉ số albumin biểu hiện suy dinh dưỡng là 10% trong đó 8,3% suy dinh dưỡng nhẹ, 1,7% suy dinh dưỡng vừa. Sau phẫu thuật 7 ngày tỷ lệ người bệnh suy dinh dưỡng tăng lên 60,0% trong đó 51,7% suy dinh dưỡng nhẹ, 6,6% suy dinh dưỡng vừa, 1,7% suy dinh dưỡng nặng. Sau phẫu thuật 1 tháng tỷ lệ suy dinh dưỡng chỉ còn 33,3% trong đó 30,0% suy dinh dưỡng nhẹ, 3,3% suy dinh dưỡng vừa 3,3%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p<0,05$. Hai nghiên cứu gần đây tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho tỷ lệ suy dinh dưỡng theo chỉ số albumin huyết thanh là 29,1% và 26,8% [3], [1]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu tại Bệnh viện Việt Đức năm 2013 và 2016 thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng lần lượt là 8,4% và 8,3%; thấp hơn rất nhiều so với kết quả của thống kê.

Thang điểm SGA bên cạnh sử dụng các chỉ số nhân trắc còn lượng giá tình trạng sụt cân trong 6 tháng và 1 tháng gần đây; cùng với các triệu chứng ảnh hưởng đến quá trình ăn uống trong 2 tuần qua và phần đánh giá triệu chứng lâm sàng do cán bộ y tế thực hiện. Trong nghiên cứu, tình trạng dinh dưỡng tính theo thang điểm

SGA trung bình trước phẫu thuật là $10,11 \pm 1,32$ giảm còn $7,31 \pm 1,62$ số lượng bệnh nhân suy dinh dưỡng sau phẫu thuật 7 ngày; và hồi phục dần ở thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng là $8,09 \pm 1,59$. Trước phẫu thuật tỷ lệ người bệnh có tình trạng dinh dưỡng tốt là 86,7%; suy dinh dưỡng nhẹ, vừa là 13,3%, không gặp bệnh nhân nào suy dinh dưỡng nặng. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trước phẫu thuật theo SGA trong nghiên cứu của Đào Duy Tân là 52,3%, trong đó suy dinh dưỡng mức độ nặng chiếm 16,9%, tình trạng theo BMI và albumin lần lượt là: 13,1%, 38,5% [4].

Sau phẫu thuật 7 ngày phần lớn người bệnh suy dinh dưỡng nhẹ, vừa (SGA B) là 81,7%, không có người bệnh có suy dinh dưỡng nặng. Sau phẫu thuật 1 tháng tỷ lệ người bệnh suy dinh dưỡng nhẹ, vừa (SGA B) giảm còn 55,0%. Bằng cách thực hiện các phép đo nối tiếp, sự thay đổi điểm số SGA có thể được sử dụng để chứng minh những thay đổi về tình trạng dinh dưỡng. Kết quả nghiên cứu cho thấy sau phẫu thuật người bệnh vẫn đang trong giai đoạn phục hồi, tuy nhiên sau 1 tháng tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đã cải thiện hơn tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ, vừa (SGA B) đã giảm so với sau phẫu thuật 7 ngày. Sự khác biệt ở người bệnh của chúng tôi so với những nghiên cứu khác là thời gian nghiên cứu dài hơn. Việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng sau phẫu thuật hỗ trợ phần nào việc điều trị và chất lượng cuộc sống người bệnh sau này.

5. Kết luận

Điểm SGA trung bình trước phẫu thuật là 10,11, giảm còn 7,3 ở thời điểm sau phẫu thuật 7 ngày và tăng thành 8,09 sau phẫu thuật 1 tháng.

Trước phẫu thuật tỷ lệ người bệnh có dinh dưỡng tốt là 86,7%; suy dinh dưỡng nhẹ, trung bình là 13,3%. Sau phẫu thuật 7 ngày hầu hết người bệnh bị suy dinh dưỡng nhẹ, vừa là 81,7%. Tại thời điểm sau mổ 1 tháng tỷ lệ suy dinh dưỡng giảm còn 55,0%. Kết luận: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước và sau phẫu thuật điều trị ung thư dạ dày là biện pháp dễ thực

hiện, có vai trò quan trọng từ đó lên kế hoạch can thiệp dinh dưỡng kịp thời giúp Bệnh nhân hồi phục sớm góp phần giảm tỷ lệ tai biến, biến chứng và nâng cao hiệu quả điều trị.

Tài liệu tham khảo

1. Phan Thị Bích Hạnh (2017) *Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần ăn thực tế của bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa có điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016-2017*. Khoa Dinh dưỡng và An toàn thực phẩm, Đại học Y Hà Nội.
2. Nguyễn Văn Điệp (2018) *Tình trạng dinh dưỡng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư đường tiêu hóa tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2018*. Khóa luận tốt nghiệp cử nhân Dinh dưỡng, Đại học Y Hà Nội.
3. Dương Thị Phượng và cộng sự (2017) *Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016*. Tạp chí nghiên cứu Y học. 196, tr. 163-169.
4. Đoàn Duy Tân và Võ Duy Long (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 Y học Việt Nam, 500(1).
5. Trịnh Hồng Sơn, Nguyễn Bá Anh, Lê Minh Hương, Nguyễn Thanh Long (2013) *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước mổ ung thư dạ dày*. Tạp chí Y học thực hành. 884, tr. 3-7.
6. Isabelle Bourdel-Marchasson et al (2014) *Nutritional advice in older patients at risk of malnutrition during treatment for chemotherapy: A two-year randomized controlled trial*. PloS one 9(9): 108687.
7. Bray F et al (2018) *Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries*. CA: A cancer journal for clinicians 68(6): 394-424.
8. Garth AK et al (2010) *Nutritional status, nutrition practices and post-operative complications in patients with gastrointestinal*

-
- cancer*. Journal of human nutrition and dietetics 23(4): 393-401.
9. Cheong-Ah Oh et al (2010) *Changes of the preoperative and postoperative nutritional statuses in patients with gastric cancer and assessment of the nutritional factors that are correlated with short-term postoperative complications*. Journal of Gastric Cancer 10(1): 5-12.
10. Rasmussen HH et al (2004) *Prevalence of patients at nutritional risk in Danish hospitals*. Clinical Nutrition 23(5): 1009-1015.