

Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân trước và sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Nutrition status of patients before and after colorectal cancer surgery at 108 Military Central Hospital

Trần Thị Hà*, Triệu Triều Dương*, Vũ Ngọc Sơn*,
Phạm Thị Huệ*, Lê Đăng Trung*, Lê Thị Thuý Nga*,
Nguyễn Thị Thảo*, Đỗ Hoài Nam*, Nguyễn Quốc Tuấn*,
Vũ Khánh Linh**

*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,

**Trường Đại học Y dược Hải Phòng

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân trước và sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu 61 bệnh nhân ung thư đại trực tràng được điều trị bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 5 đến tháng 9 năm 2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình 63,2, bệnh nhân nam chiếm 65,6%. Có 29,5% suy dinh dưỡng (SDD) theo BMI trước phẫu thuật, tăng lên 36,1% sau phẫu thuật. Đánh giá theo SGA, trước phẫu thuật có 26,2% SDD mức độ vừa và 8,2% SDD nặng, tỷ lệ này sau phẫu thuật lần lượt là 41,0% và 9,8%. Tất cả các trường hợp mổ cấp cứu và ung thư giai đoạn IV đều có tình trạng SDD sau mổ. Không có sự liên quan có ý nghĩa giữa tỷ lệ biến chứng sau mổ ở nhóm có và không SDD ($p>0,05$). **Kết luận:** Tình trạng thiếu hụt dinh dưỡng chiếm tỷ lệ khá cao ở những bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng. Cần có những nghiên cứu chuyên sâu để đánh giá và lên kế hoạch can thiệp dinh dưỡng, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị.

Từ khóa: Ung thư đại trực tràng, dinh dưỡng.

Summary

Objective: To evaluate the nutritional status and related factors in patients before and after colorectal cancer surgery. **Subject and method:** A prospective study of 61 colorectal cancer patients treated by surgery at 108 Military Central Hospital from May to September 2022. **Result:** Mean age 63.2, male patients 65.6%. There were 29.5% malnutrition according to BMI before surgery, increasing to 36.1% after surgery. Assessed by SGA, 26.2% were moderately malnourished before surgery and 8.2% were severely malnourished, this rate after surgery was 41.0% and 9.8%, respectively. All cases of emergency surgery and stage IV cancer had postoperative malnutrition. There was no significant relationship between the rate of postoperative complications in the group with and without malnutrition ($p>0.05$). **Conclusion:** Nutritional deficiencies accounted for a relatively high rate in patients after colorectal cancer surgery. In-depth studies are needed to evaluate and plan nutritional interventions, contributing to improving treatment effectiveness.

Ngày nhận bài: 6/10/2022, ngày chấp nhận đăng: 19/10/2022

Người phản hồi: Phạm Thị Huệ, Email: phamthihue84@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Keywords: Colorectal cancer, nutrition status.

1. Đặt vấn đề

Ung thư đại trực tràng là bệnh lý phổ biến, theo thống kê trên thế giới mỗi năm có khoảng 945.000 trường hợp ung thư đại trực tràng được chẩn đoán, chiếm 9,4% các trường hợp ung thư nói chung [1].

Các liệu pháp điều trị ung thư như phẫu thuật (PT), hóa chất, xạ trị,... có thể là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân (BN). Ngày nay, sự ra đời và phát triển của PT nội soi điều trị ung thư đại trực tràng có các ưu điểm: Vết mổ nhỏ, ít đau sau mổ, tỷ lệ biến chứng thấp hơn và giảm thời gian nằm viện, điều này có thể góp phần vào việc phục hồi chức năng tiêu hóa sớm hơn [2], [3]. Cùng với đó, các phương pháp phục hồi sớm sau mổ giúp cải thiện về chế độ dinh dưỡng cũng như năng lượng qua đường miệng và lượng protein ăn vào, giúp cải thiện tình trạng dinh dưỡng của BN sau mổ khi so sánh với các phương pháp cổ điển [4].

Tại Việt Nam, vấn đề đánh giá và can thiệp dinh dưỡng sau PT ung thư đại trực tràng vẫn chưa được đề cập nhiều. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở BN sau PT ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 61 BN ung thư đại trực tràng được điều trị PT tại Khoa PT Hậu môn-đại trực tràng và sán chậu-Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, thời gian từ tháng 5 đến tháng 9 năm 2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: BN được chẩn đoán xác định ung thư đại tràng hoặc trực tràng, cả hai giới, được điều trị PT. BN được đánh giá tình trạng dinh dưỡng tại thời điểm sau PT đến trước khi xuất viện.

Tiêu chuẩn loại trừ: BN có bệnh lý ung thư khác kèm theo và/hoặc các bệnh lý khác như suy thận, đái tháo đường, HIV, các bệnh viêm ruột như bệnh Crohn,... BN đang mang thai hoặc đang sử dụng các loại thuốc làm thay đổi tỷ lệ trao đổi chất cơ bản (liệu pháp corticoid hoặc hormone tuyến giáp).

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu mô tả tiến cứu, không đối chứng

Tất cả BN được đánh giá tình trạng dinh dưỡng tại thời điểm nhập viện và ngày thứ 7 sau mổ. Các chỉ tiêu nghiên cứu được thu thập và việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng được thực hiện bởi cùng một điều dưỡng phụ trách dinh dưỡng, bao gồm:

Đặc điểm nhân khẩu học, xã hội học: Tuổi, giới, nghề nghiệp.

Đặc điểm PT, giai đoạn bệnh.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trước và sau PT theo: Chỉ số khối cơ thể (BMI), PG-SGA, Albumin huyết thanh, Protein máu, chỉ số hồng cầu, Hemoglobin.

Các tiêu chí đánh giá:

Theo WHO: Nếu BMI < 18,5kg/m² là dấu hiệu SDD, nếu BMI trong khoảng 18,5-24,9kg/m² là bình thường, BMI từ 25-29,9kg/m² cho thấy BN thừa cân và > 30kg/m² có nghĩa là BN béo phì.

Đánh giá dinh dưỡng dựa theo nhận định của BN (PG-SGA) với các mức: A - được nuôi dưỡng tốt; B - SDD trung bình; C - SDD nặng.

Albumin huyết thanh < 35g/l được phân loại là SDD.

Số liệu được thu thập và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm nhân khẩu, xã hội học

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu, xã hội học

Chỉ số	Số BN (n = 61)	Tỷ lệ %
--------	----------------	---------

Tuổi		
< 40	2	3,3
40 -< 60	19	31,1
≥ 60	40	65,6
Giới		
Nam	40	65,6
Nữ	21	34,4

Nhận xét: Tuổi trung bình của BN là $63,2 \pm 11,3$ tuổi, nhỏ nhất 33 tuổi, lớn nhất 84 tuổi. BN nam chiếm đa số với 65,6%.

Bảng 2. Đặc điểm PT và giai đoạn bệnh

Chỉ số		Số BN (n = 61)	Tỷ lệ %
Loại PT	Mổ phiến	56	91,8
	Cấp cứu	5	8,2
Phương pháp PT	Cắt trực tràng trước thấp	40	65,6
	Cắt đại tràng Sigma	11	18,0
	PT Miles	5	8,2
	Làm hậu môn nhân tạo kiểu Hartmann	3	4,9
	Cắt đại tràng phải	2	3,3
Giai đoạn bệnh sau mổ	Giai đoạn II	23	37,7
	Giai đoạn III	35	57,4
	Giai đoạn IV	3	4,9

Nhận xét: Hầu hết BN được mổ phiến (91,8%). Phương pháp cắt trực tràng trước thấp chiếm đa số (65,6%). Có 57,4% BN ung thư giai đoạn III và 4,9% giai đoạn IV.

3.2. Tình trạng dinh dưỡng trước và sau PT

Bảng 3. Đặc điểm nhân trắc học trước và sau PT

Chỉ số		Trước PT n (%)	Sau PT n (%)
BMI	< 18,5	18 (29,5%)	22 (36,1%)
	18,5-24,9	42 (68,8%)	39 (63,9%)
	≥ 25	1 (1,6%)	0 (0%)
Phân loại SGA	SGA-A	0 (65,6%)	30 (49,2%)
	SGA-B	16 (26,2%)	25 (41,0%)
	SGA-C	5 (8,2%)	6 (9,8%)
Albumin huyết thanh	< 35g/l	16 (26,2%)	8 (13,1%)
	≥ 35g/l	45 (73,8%)	53 (86,9%)

Nhận xét: SDD theo BMI trước PT là 29,5%, tăng lên 36,1% sau PT. Đánh giá theo SGA, trước PT có 26,2% SDD mức độ vừa và 8,2% SDD nặng, tỷ lệ này sau PT lần lượt là 41,0% và 9,8%.

Bảng 4. Tình trạng dinh dưỡng sau PT theo SGA và các yếu tố liên quan

		Không SDD theo SGA	Có SDD theo SGA	P
Loại PT	Mổ phiên Cấp cứu	30 (49,2%) 0 (0%)	26 (42,6%) 5 (8,2%)	<0,05
Giai đoạn bệnh sau mổ	Giai đoạn II	20 (32,8%)	3 (4,9%)	<0,05
	Giai đoạn III	10 (16,4%)	25 (41,0%)	
	Giai đoạn IV	0 (0%)	3 (4,9%)	
Biến chứng sau mổ	Có	0 (0%)	4 (6,6%)	> 0,05
	Không	30 (49,2%)	27 (44,3%)	

Nhận xét: Tất cả các trường hợp mổ cấp cứu và ung thư giai đoạn IV đều có tình trạng SDD sau mổ. Không có sự liên quan có ý nghĩa giữa tỷ lệ biến chứng sau mổ ở nhóm có và không SDD.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm nhân khẩu, xã hội học

Nghiên cứu thấy tuổi trung bình của BN là $63,2 \pm 11,3$ tuổi, nhỏ nhất 33 tuổi, lớn nhất 84 tuổi, trong đó nhóm BN cao tuổi chiếm đa số với 65,6%, BN nam chiếm đa số với 65,6%. Kết quả tương tự nghiên cứu của Trần Thị Hằng với tuổi trung bình là 59,8 [5]. Chúng tôi có cùng quan điểm với các tác giả tuổi càng cao càng có nhiều phơi nhiễm với các yếu tố nguy cơ và tăng khả năng mắc các bệnh ung thư, bên cạnh đó là chế độ dinh dưỡng và khả năng dung nạp kém, dẫn tới tình trạng thiếu hụt dinh dưỡng. Do vậy việc đánh giá đầy đủ tình trạng dinh dưỡng và lên kế hoạch can thiệp dinh dưỡng sau PT đóng vai trò quan trọng [4], [5].

Trong nghiên cứu, đa phần BN được mổ phiên, chiếm 91,8%, có 5 trường hợp mổ cấp cứu (8,2%) do ung thư đại trực tràng có biến chứng tắc ruột. Chúng tôi thấy rằng, ở những BN phải PT cấp cứu thường kèm theo tình trạng SDD nặng, cơ thể suy kiệt do khối u diễn biến lâu và gây biến chứng. Do vậy cần đánh giá cận kề tình trạng để lên kế hoạch can thiệp dinh dưỡng sớm đối với nhóm BN này.

Bên cạnh đó, đa số BN trong nghiên cứu được PT cắt trực tràng trước thấp (65,6%), có 8 BN PT Miles hoặc Hartmann có hậu môn nhân tạo (13,1%) và 2 BN cắt đại tràng phải (3,3%). Chúng tôi thấy rằng phương pháp PT là yếu tố ảnh hưởng lớn tới kế hoạch can thiệp dinh dưỡng sau mổ. Đối với những BN làm hậu môn nhân tạo, hoặc cắt đại tràng phải chúng tôi chủ động cho BN ăn sớm bằng đường miệng vào ngày thứ 2 sau mổ. Trong khi đó, đối với những BN cắt trực tràng với miệng nối thấp, chúng tôi nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch (bao gồm albumin và các túi dinh dưỡng) trong 4-5 ngày sau PT, sau đó mới cho BN ăn bằng đường miệng.

4.2. Tình trạng dinh dưỡng của BN sau PT ung thư đại trực tràng

Bệnh lý ung thư có ảnh hưởng sâu sắc đến thể chất và sinh lý của người bệnh, đặc biệt là những vấn đề liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của họ. SDD liên quan đến ung thư được coi là khá thường xuyên, ảnh hưởng đến 85% BN, các nguyên nhân ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng đã được báo cáo như tác dụng toàn thân của khối u, phản ứng của cơ thể hoặc tác dụng phụ của các liệu pháp điều trị ung thư. Các nghiên cứu cho thấy, khoảng 30 - 60% BN ung thư đại trực tràng được đánh giá là có tình trạng SDD. Điều này có thể dẫn đến thời gian nằm viện lâu hơn, giảm đáp ứng với các liệu pháp điều trị, tăng biến chứng đối với quá trình điều trị và PT, tăng tỷ lệ tử vong và chi phí chăm sóc cao hơn [1], [2].

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo BMI, nghiên cứu thấy tỷ lệ SDD trước PT là 29,5%, tăng lên 36,1% sau PT. Kết quả tương tự nghiên cứu của Ngô Thị Linh và cộng sự với tỷ lệ SDD theo BMI trước PT là 24% [6], Nguyễn Thị Thanh (26,0%) [7]. Mặc dù vậy, các tác giả cho rằng cách đánh giá này có độ nhạy kém, nhất là khi sử dụng độc lập (vì bị ảnh hưởng bởi các đặc điểm di truyền hay những tình trạng bệnh lý như tiêu chảy hay phù). Phương pháp này không dùng để phát hiện sự thiếu hụt dinh dưỡng trong thời gian ngắn hoặc thiếu hụt các chất dinh dưỡng đặc hiệu.

Albumin là một trong những protein nội tạng được sản xuất bởi gan, được sử dụng như một chất chỉ điểm tình trạng dinh dưỡng. Albumin máu thấp trước PT là một yếu tố tiên lượng tử vong, tỷ lệ biến chứng sau PT cao và thời gian nằm viện kéo dài. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 26,2% BN có tình trạng SDD trước PT theo chỉ số albumin, sau PT, tỷ lệ này giảm xuống còn 13,1% do BN đã được truyền bù albumin qua đường tĩnh mạch. Kết quả tương tự nghiên cứu của Ngô Thị Linh có 13,6% BN SDD theo albumin [6], Trịnh Hồng Sơn ghi nhận 8,4% ung thư dạ dày có SDD theo albumin trước mổ [8].

PG-SGA là công cụ tầm soát tốt tình trạng dinh dưỡng và phân loại BN ngay cả khi chưa có thay đổi cân nặng mà mới chỉ có các vấn đề dinh dưỡng (chán ăn, nôn, buồn nôn). PG-SGA có độ nhạy, độ đặc hiệu cao, được sử dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng [3], [4]. Kết quả đánh giá dinh dưỡng theo PG-SGA của chúng tôi cho thấy tỷ lệ BN SDD trước PT là 34,4%, trong đó 8,2% SDD mức độ nặng tỷ lệ này sau PT lần lượt là 41,0% và 9,8%. Điều này có thể lý giải là do chúng tôi thực hiện đánh giá PG-SGA vào ngày thứ 7 sau PT, người bệnh đa số còn yếu mệt, chưa ăn uống vận động được nhiều. Khi đánh giá các yếu tố liên quan với tình trạng SDD sau mổ, chúng tôi thấy rằng tất cả các trường hợp mổ cấp cứu và ung thư giai đoạn IV đều có tình trạng SDD sau mổ. Không có sự liên quan có ý nghĩa giữa tỷ lệ biến chứng sau mổ ở

nhóm có và không SDD. Kết quả tương tự nghiên cứu của Ngô Thị Linh thấy tỷ lệ SDD trước PT là 56,8%, sau PT tỷ lệ này tăng lên 85,6%, BN có SDD trước PT có tỷ lệ biến chứng cao hơn so với nhóm không SDD, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ [6].

Các kết quả trên cho thấy việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở BN sau PT còn hạn chế, do đó, cần có sự phối hợp tư vấn và can thiệp dinh dưỡng chuyên khoa, giúp cải thiện tình trạng dinh dưỡng của BN, qua đó nâng cao hiệu quả PT điều trị ung thư đại trực tràng.

5. Kết luận

SDD chiếm tỷ lệ khá cao ở những BN sau PT ung thư đại trực tràng. Cần có những nghiên cứu chuyên sâu để đánh giá và lên kế hoạch can thiệp dinh dưỡng, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị.

Tài liệu tham khảo

1. Rebecca LS, Kimberly DM, Ahmedin J (2019) *Cancer statistics, 2019*. CA Cancer J Clin 69(1): 7-34.
2. Luiza Regina LS, Antonio LF, Livia Cristina LS, (2014) *Immediate preoperative nutritional status of patients with colorectal cancer: A warning*. Arquivos de Gastroenterologia 51(4): 331-336.
3. Seija K, Liv A, Britta B (2009) *Early assessment of nutritional status in patients scheduled for colorectal cancer surgery*. Gastroenterol Nurs 32(4): 265-270.
4. Gupta D, Lis CG, Granick J et al (2006) *Malnutrition was associated with poor quality of life in colorectal cancer: A retrospective analysis*. J Clin Epidemiol 59(7): 704-709.
5. Trần Thị Hằng (2017) *Tình trạng dinh dưỡng của BN ung thư đại trực tràng trước và sau PT 7 ngày tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2016-2017*. Khóa luận tốt nghiệp cử nhân Y khoa. Trường Đại học Y Hà Nội.

-
6. Ngô Thị Linh và cộng sự (2020) *Tình trạng dinh dưỡng và biến chứng của BN ung thư đường tiêu hóa tại Bệnh viện Việt Đức*. Tạp chí y học cộng đồng, số 4 (57), tr. 83-89
 7. Nguyễn Thị Thanh (2017) *Thực trạng dinh dưỡng trước và sau PT của BN ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016- 2017*. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú Trường Đại học Y Hà Nội.
 8. Trịnh Hồng Sơn và cộng sự (2013) *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước mổ ung thư dạ dày*. Tạp chí Y học lâm sàng 10, tr. 3-7.