TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG TRƯỚC PHẪU THUẬT CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ GAN TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG NĂM 2023 - 2024

Nguyễn Thị Liên Hà[1,2], Trần Thị Lệ Thu[2], Nguyễn Minh Trọng[2], Nguyễn Đắc Danh[2], Nguyễn Ngọc Tuyền[2], Nguyễn Văn Hà[2], Hoàng Thị Thơm[2]

Suy dinh dưỡng được công nhận là một yếu tố nguy cơ trước phẫu thuật đối với bệnh nhân phẫu thuật gan mật nói chung và phẫu thuật cắt gan nói riêng. Xác định tình trạng dinh dưỡng sẽ giúp can thiệp điều trị dinh dưỡng dự phòng trước khi phẫu thuật kịp thời.

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trước phẫu thuật của người bệnh ung thư gan có chỉ định cắt gan tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương từ năm 2023 đến năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 52 người bệnh ung thư gan trước phẫu thuật cắt gan tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

Kết quả: Nam chiếm 90,4%, độ tuổi trung bình 55,1 ± 12,6. Có 46,2% người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng theo bộ công cụ PG-SGA. Tỷ lệ người bệnh thiếu năng lượng trường diễn theo chỉ số BMI là 13,4%. Suy dinh dưỡng theo chu vi vòng cánh tay, albumin lần lượt là 11,5%; 19,2%. Tỷ lệ thiếu máu là 7,7%.

Kết luận: *Việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng trước phẫu thuật gan mật cần được thực hiện bằng nhiều* phương pháp khác nhau, đưa lại kết quả chính xác, từ đó có các biện pháp can thiệp cải thiện tình trạng dinh dưỡng kịp thời để nâng cao chất lượng điều trị.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, phẫu thuật cắt gan, ung thư gan, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đang là vấn đề được quan tâm. Ung thư là gánh nặng đối với xã hội, ảnh hưởng đến cuộc sống của các gia đình và đặc biệt chính là bản thân của người bệnh. Ung thư gan là căn bệnh ung thư phổ biến thứ 6 trên thế giới và là nguyên nhân phổ biến thứ 3 gây tử vong do ung thư. Ung thư gan cũng được xếp hạng là nguyên nhân phổ biến thứ hai gây tử vong sớm[1]. Điều trị ung thư gan cần phối hợp nhiều phương pháp, trong đó phẫu thuật có vai trò quan trọng.

(1) Trường Đại học Y Hà Nội

(2) Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

Ngày nhận bài: *10/11/2024*

Ngày phản biện xong: *10/11/2024*

Ngày duyệt đăng: *09/3/2025*

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: *Nguyễn Thị Liên Hà, Trường Đại học Y Hà Nội*

Điện thoại: 0988085098. Email: nguyenlienha@hmu.edu.vn

Suy dinh dưỡng thường được coi là một trong những yếu tố ảnh hưởng chính trong quản lý bệnh nhân chu phẫu. Nhiều nghiên cứu cho rằng tình trạng dinh dưỡng kém trước phẫu thuật làm tăng nguy cơ bệnh tật và tử vong sau phẫu thuật[2]. Đối với những bệnh nhân trải qua phẫu thuật cắt gan, tình trạng dinh dưỡng được coi là đặc biệt quan trọng. Một trong những yếu tố tiên đoán cho kết quả thành công sau khi cắt bỏ gan là khả năng tái tạo của gan còn sót lại và khả năng duy trì các chức năng chuyển hóa, tổng hợp và giải độc của gan[3]. Vì vậy, tình trạng dinh dưỡng trước phẫu thuật được coi là một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến quá trình này[4]. Suy dinh dưỡng trước và sau mổ có thể tác động đến việc quyết định phương pháp điều trị, ảnh hưởng đến hệ miễn dịch của cơ thể gây tăng nguy cơ biến chứng sau mổ như nhiễm trùng hoặc xì rò vết mổ, giảm đáp ứng và tăng chi phí điều trị, kéo dài thời gian nằm viện, tăng tỷ lệ tử vong[5]. Do đó, suy dinh dưỡng được công nhận là một yếu tố nguy

cơ trước phẫu thuật đối với bệnh nhân phẫu thuật gan mật. Điều quan trọng là cần xác định đúng tình trạng dinh dưỡng của người bệnh và thực hiện hành động can thiệp điều trị dinh dưỡng dự phòng kịp thời trước khi phẫu thuật đối với những người bệnh có các vấn đề về dinh dưỡng. Cho đến nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá tình trạng dinh dưỡng trước phẫu thuật cắt gan ở người bệnh ung thư gan. Để nâng cao chất lượng điều trị bệnh nhân và giảm thiểu các biến chứng sau phẫu thuật, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả tình trạng dinh dưỡng trước phẫu thuật của người bệnh ung thư gan tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương năm 2023 - 2024..

ĐỐI TƯỢNG PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng: TNghiên cứu thực hiện trên 52 người bệnh được chẩn đoán ung thư gan nguyên phát có chỉ định phẫu thuật cắt gan.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên. Được chẩn đoán ung thư gan nguyên phát có chỉ định phẫu thuật cắt gan có chuẩn bị. Người bệnh không bị tâm thần, rối loạn trí nhớ, đủ khả năng hiểu, nghe, trả lời, có thái độ hợp tác và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh có chỉ định phẫu thuật cấp cứu.

- Người bệnh có kết quả giải phẫu bệnh sau mổ không phải ung thư gan.

- Người bệnh bị các khiếm khuyết ảnh hưởng đến nhân trắc: Gù vẹo cột sống, không đứng được.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành Khoa Ngoại gan mật - Tiêu hóa - Ung bướu Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương cơ sở 1 (Kim Chung, Đông Anh, Hà Nội) trong thời gian 01 năm từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 4 năm 2024.

Phương pháp nghiên cứu

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

Chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

Biến số nghiên cứu:

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính (nam, nữ), dân tộc, nghề nghiệp, nơi ở, trình độ học vấn.

- Các biến số đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh: Chỉ số khối cơ thể (BMI); chu vi vòng cánh tay (MUAC), bộ công cụ PG-SGA và albumin huyết thanh.

- Biến số đánh giá tình trạng thiếu máu của người bệnh: Hemoglobin máu.

Một số tiêu chuẩn đánh giá

- Chỉ số khối cơ thể (BMI -Body Mass Index): BMI được nhận định theo phân loại WHO cho người trưởng thành như sau: ≥ 25: Thừa cân/béo phì; 18,5 - 24,99: Bình thường; 17 - 18,49: Thiếu năng lượng trường diễn độ 1; 16 - 16,99: Thiếu năng lượng trường diễn độ 2; < 16,0: Thiếu năng lượng trường diễn độ 3.

- Chu vi vòng cánh tay (Mid-upper Arm Circumference - MUAC): Xác định suy dinh dưỡng khi giá trị thu được < 23 cm ở nam; < 22 cm ở nữ.

- Phương pháp đánh giá dinh dưỡng PG-SGA (Patient Generated Subjective Global Assessment): PG-SGA cũng cung cấp việc đánh giá nguy cơ suy dinh dưỡng của người bệnh theo điểm và theo 3 mức độ: PG-SGA A (dinh dưỡng tốt); PG-SGA B (suy dinh dưỡng nhẹ hoặc vừa hay có nguy cơ suy dinh dưỡng); PG-SGA C (suy dinh dưỡng nặng).

- Phương pháp đánh giá bằng chỉ tiêu sinh hóa: Albumin huyết thanh: ≥ 35 g/L: bình thường; 28 - 34 g/L: suy dinh dưỡng nhẹ; 21 – 27 g/L: suy dinh dưỡng trung bình; < 21 g/L: suy dinh dưỡng nặng.

- Đánh giá tình trạng thiếu máu theo tiêu chuẩn của TCYTTG năm 2011: Hemoglobin: thiếu máu khi hemoglobin < 130 g/L đối với nam và < 120 g/L đối với nữ.

Công cụ thu thập số liệu: Thông tin thu thập theo bộ câu hỏi nghiên cứu, cân đo các chỉ số nhân trắc của người bệnh (đo chiều cao, chu vi vòng cánh tay bằng thước dây không giãn, đo cân nặng bằng cân Tanita Nhật Bản), đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo bộ công cụ PG-SGA và thu thập các chỉ số cận lâm sàng (albumin, hemoglobin) trong bệnh án ngày trước phẫu thuật.

Phân tích số liệu: Toàn bộ số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm STATA 17.0.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành dựa trên sự cho phép của lãnh đạo bệnh viện và sự tự nguyện tham gia nghiên cứu của người

bệnh khi được giải thích rõ ràng. Người bệnh có thể dừng tham gia bất cứ lúc nào. Tất cả các thông tin cá nhân, câu trả lời của đối tượng nghiên cứu sẽ được giữ bí mật không sử dụng mục đích nào khác ngoài mục tiêu nghiên cứu.

KẾT QUẢ

52 người bệnh ung thư gan có chỉ định phẫu thuật cắt gan, từ 18 tuổi trở lên, nhập viện điều trị tại khoa Ngoại gan mật - tiêu hóa - ung bướu, trong thời gian từ 1 tháng 4 năm 2023 đến 30 tháng 4 năm 2024, đủ tiêu chuẩn được chọn vào nghiên cứu. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 55,1 ± 12,6, trong đó nhóm tuổi từ 40 - 59 chiếm tỷ lệ cao nhất (50,0%). Nam giới chiếm đa số với 90,4%. Có 100% người bệnh là người dân tộc Kinh; làm nghề nông chiếm 40,4%; trình độ học vấn là trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất (48,1%). 73,1% đối tượng nghiên cứu sống ở nông thôn.

Kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho thấy thiếu năng lượng trường diễn theo BMI chiếm 13,4%; suy dinh dưỡng theo chu vi vòng cánh tay chiếm 11,5%. Theo albumin tỷ lệ suy dinh dưỡng là 19,2%. Có 7,7% người bệnh ung thư gan có chỉ định phẫu thuật thiếu máu. Trước phẫu thuật 1 tháng người bệnh trong nghiên cứu có tỷ lệ giảm cân dưới 5% chiếm tỷ lệ cao nhất 55,8%; Số người bệnh có tình trạng giảm từ 5% cân nặng trở lên là 19,2%.

Theo PG-SGA, người bệnh có tình trạng suy dinh dưỡng nặng chiếm 9,6% (PG-SGA A); có 36,6% số người bệnh có suy dinh dưỡng nhẹ hoặc vừa hay có nguy cơ suy dinh dưỡng (PG-SGA B).

Trong nhóm BMI ≥ 25 có 14,3% người bệnh PG-SGA B, ở nhóm dinh dưỡng bình thường theo BMI khi đánh giá PG-SGA có 44,7% người bệnh có suy dinh dưỡng. .

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

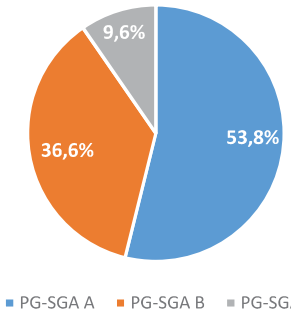
Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18 - 39	5	9,6
	40 - 59	26	50,0
	≥ 60	21	40,4
	Trung bình	55,1 ± 12,6	
Giới tính	Nam	47	90,4
	Nữ	5	9,6
Dân tộc	Kinh	52	100
	Khác	0	0,0
Trình độ học vấn	Dưới THPT	14	26,9
	THPT	25	48,1
	Trung cấp/cao đẳng/đại học	13	25,0
Nghề nghiệp	Nông dân	21	40,4
	Cán bộ viên chức	3	5,8
	Hưu trí	6	11,5
	Khác	22	42,3
Chỗ ở hiện tại	Nông thôn	38	73,1
	Thành phố/thị xã thị trấn	14	26,9

Bảng 1. Phân loại tình trạng dinh dưỡng người bệnh theo một số chỉ số nhân trắc và một số chỉ số hóa sinh, huyết học

Tiêu chí		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
BMI	Thừa cân, béo phì	7	13,5
	Bình thường	38	73,1
	Thiếu năng lượng trường diễn độ 1	5	9,6
	Thiếu năng lượng trường diễn độ 2	2	3,8
	Thiếu năng lượng trường diễn độ 3	0	0,0
MUAC	Bình thường	46	88,5
	Suy dinh dưỡng	6	11,5
Albumin	Bình thường	42	80,8
	Suy dinh dưỡng nhẹ	10	19,2
	Suy dinh dưỡng trung bình	0	0,0
	Suy dinh dưỡng nặng	0	0,0
Hemoglobin	Không thiếu máu	48	92,3
	Thiếu máu	4	7,7

Bảng 3. Tình trạng giảm cân không mong muốn của người bệnh trong 1 tháng trước phẫu thuật

Tình trạng giảm cân	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không giảm, tăng cân	13	25,0
Giảm < 5% cân nặng	29	55,8
Giảm ≥ 5% cân nặng	10	19,2



Biểu đồ 1. Tình trạng dinh dưỡng người bệnh phân loại theo PG-SGA

Bảng 4. Tình trạng dinh dưỡng theo BMI và nhóm PG-SGA

BMI / PG-SGA	≥ 25	18,5 - < 25	< 18,5
	(%)		
PG-SGA A	6 (85,7)	21 (55,3)	1 (14,3)
PG-SGA B	1 (14,3)	14 (36,8)	4 (57,1)
PG-SGA C	0 (0)	3 (7,9)	2 (28,6)
Tổng	7 (100)	38 (100)	7 (100)

BÀN LUẬN

Đối với những bệnh nhân trải qua phẫu thuật cắt gan, tình trạng dinh dưỡng được coi là đặc biệt quan trọng. Tình trạng dinh dưỡng tốt trước phẫu thuật là một trong những yếu tố đóng góp vào thành công của ca mổ, hạn chế được các biến chứng sau mổ. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ người bệnh thiếu năng lượng trường diễn phân loại theo chỉ số BMI, chiếm 13,4%. Tỷ lệ này khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Dung tại Bệnh viện K năm 2021 (15,2%)[6], thấp hơn nghiên cứu Hoàng Việt Bách trên đối tượng người bệnh phẫu thuật ung thư đại trực tràng (24,0%)[7] và Lai Nam Tài trên nhóm người bệnh ung thư dạ dày trước phẫu thuật 2022 (19,6%)8. Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo BMI dao động khác nhau tùy thuộc vào từng nghiên cứu. Sự khác biệt về tỷ lệ SDD theo BMI giữa các nghiên cứu có thể là do thời điểm thu thập số liệu, cỡ mẫu và đối tượng nghiên cứu tiến hành ở những giai đoạn bệnh khác nhau. Chỉ số BMI là chỉ số có thể đánh giá nhanh, dễ dàng đánh giá ngay tại thời điểm nhập viện. Tuy nhiên, BMI không phản ánh được sự thay đổi về TTDD trong thời gian ngắn, do đó, chỉ số BMI chưa đủ để đánh giá TTDD cho người bệnh, cần phối hợp với nhiều phương pháp đánh giá TTDD khác.

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ SDD theo albumin là 19,2%; tỷ lệ này cao hơn so với phân loại theo BMI và MUAC (13,4%, 11,5%). Kết quả này cũng cao hơn nghiên cứu Nguyễn Thị Dung (2021) là 9,3%6. Sự khác biệt này là do đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi là người bệnh chẩn đoán ung thư gan, đây là bệnh gan nghiêm trọng, liên quan đến phá hủy các tế bào gan, chức năng gan suy giảm dẫn đến giảm tổng hợp albumin. Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo albumin thấp hơn nhiều so với cách phân loại theo PG-SGA trong nghiên cứu này. Qua đó cho thấy nếu chỉ dùng đơn thuần chỉ số albumin máu để đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho các bệnh nhân ung thư sẽ có khá nhiều bệnh nhân có nguy cơ SDD bị bỏ sót, bởi vì albumin có thời gian bán hủy dài, đồng thời bị ảnh hưởng bởi chức năng gan và một số yếu tố khác. Một số bệnh nhân có dấu hiệu SDD nặng trên lâm sàng như teo cơ, mất lớp mỡ dưới da, sụt cân, ăn uống kém… nhưng giảm thể tích tuần hoàn do mất dịch thì albumin có thể tăng hoặc bình thường mặc dù thực chất bệnh nhân đang SDD nặng.

Đo chu vi vòng cánh tay là kỹ thuật đo rất hữu ích khi theo dõi khối lượng mỡ cơ thể bị mất hay tăng. Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo chu vi vòng cánh tay 11,5% cao hơn nghiên cứu Nguyễn Thị Thanh Hòa năm 2023 (3,45%)[9] và thấp hơn nghiên cứu Nguyễn Thị Dung năm 2021 (27,1%)[6]. Tuy nhiên, các giới hạn của chỉ số này được xây dựng dựa trên đại diện những người khỏe mạnh vì vậy có thể sẽ không phù hợp với người bệnh ung thư.

Giảm cân không mong muốn là dấu hiệu phổ biến ở người bệnh ung thư, giảm cân quá 5% trọng lượng cơ thể ở bất kỳ thời điểm nào được coi là bằng chứng của tình trạng suy dinh dưỡng. Tại thời điểm nghiên cứu có 75,0% người bệnh có tình trạng giảm cân trong 1 tháng qua, trong đó tỷ lệ giảm cân nghiêm trọng là 19,2%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Dung trên người bệnh ung thư đường tiêu hóa năm 2021 lần lượt là 80,7%; 19,3%[6]; tuy nhiên có cao hơn kết quả của Nguyễn Thùy Linh năm 2019 với tỷ lệ giảm cân 41,1%10. Kết quả có sự khác biệt là do đối tượng nghiên cứu khác nhau giữa các nghiên cứu.

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh có nguy cơ SDD theo PG-SGA cao chiếm 46,2%. Tỷ lệ này thấp hơn nhiều nghiên cứu Lại Nam Tài với tỷ lệ SDD là 68,6%[8] hay nghiên cứu của Nguyễn Thị Dung trên người bệnh phẫu thuật ung thư đường tiêu hóa (87,1%)[6]. Kết quả này lại cao hơn nghiên tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022 (34,4%). Tỷ lệ SDD theo PG-SGA khác nhau tùy thuộc vào vị trí ung thư cũng như giai đoạn ung thư. Trong nghiên cứu, nhiều người bệnh có BMI ở giới hạn bình thường tuy nhiên khi phân loại theo PG-SGA lại có nguy cơ SDD. Điều này có thể lý giải vì chỉ số nhân trắc chỉ cho thấy TTDD tại thời điểm cân đo trong khi sự giảm cân hoặc mất khối cơ, cần thời gian dài để biểu hiện. PG-SGA là bộ công cụ đánh giá nhiều khía cạnh tác động đến TTDD như: Tình trạng giảm cân, giảm ăn và các triệu chứng tiêu hóa, khám lâm sàng như teo cơ, mất lớp mỡ dưới da, phù và cổ trướng. Như vậy, có thể thấy PG-

SGA phát hiện được tỷ lệ SDD và nguy cơ SDD cao nhất cho người bệnh ung thư.

KẾT LUẬN

- Người bệnh ung thư gan có tình trạng dinh dưỡng kém trước phẫu thuật theo PG-SGA chiếm tỷ lệ cao (46,2%).

- Việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng trước phẫu thuật gan mật có thể phối hợp nhiều phương pháp khác nhau tùy điều kiện cụ thể để có kết quả chính xác và nhanh chóng, từ đó, có các biện pháp can thiệp cải thiện tình trạng dinh dưỡng kịp thời, nâng cao chất lượng điều trị.

KIẾN NGHỊ

Sử dụng bảng kháng sinh đồ tích lũy để cập nhật tình hình dịch tễ cũng như độ nhạy cảm kháng sinh tại địa phương giúp lựa chọn sử dụng kháng sinh đồ theo kinh nghiệm của Quyết định số 708/QD-BYT của Bộ Y tế về Hướng dẫn sử dụng kháng sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Global cancer burden growing, amidst mounting need for services. Accessed April 15, 2024.
2. Leide da Silva Nunes F, Calado Ferreira Pinheiro Gadelha P, Damasceno de Souza Costa M, Carolina Ribeiro de Amorim AC, Bezerra da Silva M da G. Nutritional status and its impact on time and relocation in postoperative complications of abdominal patients undergoing surgery. Nutr Hosp. 2014;30(3):629-635.
3. Ciuni R, Biondi A, Grosso G, et al. Nutritional aspects in patient undergoing liver resection. Updat Surg. 2011;63(4):249-252.
4. Bo Y, Yao M, Zhang L, Bekalo W, Lu W, Lu Q. Preoperative Nutritional Risk Index to predict postoperative survival time in primary liver cancer patients. Asia Pac J Clin Nutr. 2015;24(4):591-597.
5. Weimann A, Braga M, Carli F, et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery. Clin Nutr Edinb Scotl. 2021;40(7):4745-4761.
6. Nguyễn Thị Dung, Nguyễn Thị Thanh Hòa và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng trước phẫu thuật của người bệnh ung thư đường tiêu hóa tại Bệnh viện K năm 2021. Tạp chí Y tế công cộng. 2023;64(10):160-167.
7. Hoàng Việt Bách, Nguyễn Thị Thảo, Nguyễn Thị Hồng Tiến và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng và chế độ nuôi dưỡng người bệnh ung thư đại trực tràng trước và sau phẫu thuật tại Bệnh viện K. Tạp chí Nghiên cứu y học. 2020;129(5):92-90.
8. Lại Nam Tài, Trương Thanh An và cộng sự. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trước phẫu thuật ở bệnh nhân ung thư dạ dày tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;527(1):124-129. doi:10.51298/vmj.v527i1.5644.
9. Nguyễn Thị Thanh Hòa, Phạm Văn Bình và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày do ung thư tại Bệnh viện K năm 2023. Tạp chí Y tế công cộng. 2023;64(10):141-151.
10. Nguyễn Thùy Linh, Hiệu quả can thiệp dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, 2020.

PREOPERATIVE NUTRITIONAL STATUS OF LIVER CANCER PATIENTS AT NATIONAL HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES IN 2023 - 2024

Malnutrition is recognized as a preoperative risk factor for patients undergoing hepatobiliary surgery in general, and liver resection in particular. Assessing nutritional status can enable timely preoperative nutritional intervention.

Objectives: Assessment of nutritional status of liver cancer patients before surgery at National hospital for tropical diseases in 2023 - 2024.

Subjects and methods: A Cross-sectional descriptive study on 52 patients with liver cancer before liver resection surgery at National Hospital for Tropical Diseases.

Results: Almost of the participants were male (90.4%) with a mean age of 55.1 ± 12.6 years. 46.2% of patients were at high risk of malnutrition according to PG-SGA. The proportion of patients with chronic energy deficiency according to body mass index (BMI) was 13,4%. Malnutrition according to mid upper arm circumference and serum albumin were 11.5%; 19.2% respectively. The rate of anemia according to hemoglobin is 7.7%.

Conclusions: Preoperative nutritional status assessment for hepatobiliary surgery should be conducted using various methods to ensure accurate results, enabling timely interventions that improve nutritional status and overall treatment quality.

Key words: Nutritional status, liver resection surgery, liver cancer, National Hospital for Tropical Diseases.