

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG TRƯỚC PHẪU THUẬT CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ ỚNG TIÊU HOÁ THEO TIÊU CHUẨN GLIM TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Nguyễn Duy Đông^{1}, Nguyễn Thị Thuý An¹*

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân (BN) ung thư ớng tiêu hoá trước phẫu thuật tại Bệnh viện Quân y 103 theo tiêu chuẩn Sáng kiến Lãnh đạo Toàn cầu về Suy dinh dưỡng (Global Leadership Initiative on Malnutrition - GLIM). **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 55 BN ung thư ớng tiêu hoá trước phẫu thuật có chuẩn bị tại Khoa Phẫu thuật Ớng tiêu hoá, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 01/2023 - 01/2024. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá bằng tiêu chuẩn GLIM. Các thông tin chung, tình trạng bệnh, nhân trắc, một số chỉ số xét nghiệm cũng được thu thập. **Kết quả:** 60% BN có tình trạng suy dinh dưỡng theo tiêu chuẩn GLIM. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng dinh dưỡng với vị trí ung thư, giai đoạn ung thư, chu vi giữa cánh tay (mid-arm circumference - MAC), chu vi phần cơ giữa cánh tay (mid-arm muscle circumference - MAMC), chu vi bắp chân (calf circumference - CC), thiếu máu, lympho máu và NLR. Phân tích hồi quy logistic đa biến về các yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng dinh dưỡng ở BN, MAMC thấp và NLR cao là những yếu tố dự báo độc lập. **Kết luận:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở BN ung thư ớng tiêu hoá trước phẫu thuật có chuẩn bị chiếm 60%. Có mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với vị trí ung thư, giai đoạn ung thư, MAC, MAMC, CC, thiếu máu, lympho máu, NLR. MAMC thấp và NLR cao là những yếu tố dự báo độc lập tình trạng suy dinh dưỡng trong phân tích hồi quy logistic đa biến.

Từ khoá: Suy dinh dưỡng; Ung thư ớng tiêu hoá; Phẫu thuật.

THE NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH PREOPERATIVE GASTROINTESTINAL CANCER ACCORDING TO GLIM CRITERIA AT MILITARY HOSPITAL 103

Abstract

Objectives: To assess the nutritional status of patients with gastrointestinal cancer before surgery at Military Hospital 103 according to the Global Leadership

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Duy Đông (dnduydong157@gmail.com)

Ngày nhận bài: 05/10/2024

Ngày được chấp nhận đăng: 03/12/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v50i2.1043>

Initiative on Malnutrition (GLIM) criteria. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 55 patients with gastrointestinal cancer before selective surgery at the Department of Gastroenterology Surgery, Military Hospital 103, from January 2023 to January 2024. Nutritional status was assessed in patients before surgery, using GLIM criteria. General information, disease status, anthropometrics, and some test indicators were also collected. **Results:** 60% of patients had malnutrition according to GLIM criteria. There were statistically significant differences between nutritional status and cancer location, cancer stage, mid-arm circumference (MAC), mid-arm muscle circumference (MAMC), calf circumference (CC), anemia, blood lymphocyte, and NLR. In multivariate logistic regression analysis of factors affecting nutritional status in patients, low MAMC and high NLR were independent predictors. **Conclusion:** The proportion of malnutrition in preoperative gastrointestinal cancer patients was 60%. There was a relationship between nutritional status and cancer location, cancer stage, MAC, MAMC, CC, anemia, blood lymphocyte, and NLR. Low MAMC and high NLR were independent predictors of malnutrition in multivariate logistic regression.

Keywords: Malnutrition; Gastrointestinal cancer; Surgery.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nhân ung thư thường bị suy dinh dưỡng, có liên quan đến tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân cao hơn và kết quả hậu phẫu xấu hơn. BN phẫu thuật ung thư thường bị sụt cân, sarcopenia và trong một số trường hợp là suy mòn, tất cả đều góp phần vào kết quả hậu phẫu kém. Tuy nhiên, các phương pháp chẩn đoán suy dinh dưỡng và mục tiêu can thiệp dinh dưỡng trước phẫu thuật có thể khác nhau giữa các quốc gia và tổ chức. Vì vậy, năm 2019, tiêu chuẩn GLIM ra đời như sự đồng thuận toàn cầu về tiêu chuẩn chẩn đoán suy dinh dưỡng [1]. Kết quả nghiên cứu

tổng hợp bởi Matsui và CS (2023) về tác động của suy dinh dưỡng được xác định bởi tiêu chuẩn GLIM tới kết quả điều trị ở BN ung thư cho thấy suy dinh dưỡng dao động từ 11,9 - 88,0%, với hầu hết dao động từ 30 - 40%; suy dinh dưỡng có thể làm xấu đi khả năng sống sót chung và dẫn đến tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật cao ở những BN điều trị ung thư [2]. Tại Việt Nam, tần suất suy dinh dưỡng ở BN phẫu thuật, bằng các phương pháp đánh giá khác nhau, khoảng 50%, cao hơn ở các nước đang phát triển khác. Tuy nhiên, việc thực hiện đánh giá theo công cụ GLIM, theo hiểu biết của chúng tôi là còn hạn chế. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm:

Tìm hiểu tỷ lệ suy dinh dưỡng ở BN ung thư ống tiêu hoá được điều trị phẫu thuật có chuẩn bị theo tiêu chuẩn GLIM và một số yếu tố liên quan tới tình trạng suy dinh dưỡng.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

55 BN ung thư ống tiêu hoá chuẩn bị phẫu thuật từ tháng 01/2023 - 01/2024 tại Khoa Phẫu thuật Ống tiêu hoá, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn*: BN > 18 tuổi; được chẩn đoán xác định ung thư ống tiêu hoá và được phẫu thuật có chuẩn bị.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: BN trải qua các phẫu thuật chẩn đoán, các thủ thuật phẫu thuật cho bệnh lành tính hoặc ung thư tái phát, các phẫu thuật cấp cứu, các phẫu thuật giảm nhẹ.

2. Phương pháp nghiên cứu

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

* *Thu thập dữ liệu*: Dữ liệu nhân khẩu học của BN (độ tuổi, giới tính, dân tộc, chẩn đoán nhập viện, giai đoạn ung thư và bệnh đi kèm); một số chỉ số nhân trắc (cân nặng, tình trạng giảm cân, bề dày lớp mỡ dưới da tam đầu (triceps skinfold - TSF), MAC, MAMC, CC; xét nghiệm được thu thập thời điểm lúc nhập viện.

Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá dựa trên tiêu chuẩn GLIM [1]. Tiêu chuẩn GLIM gồm tiêu chí kiểu hình và tiêu chí căn nguyên. Tiêu chí kiểu hình bao gồm tình trạng giảm cân (> 5% trong 6 tháng hoặc > 10% trên 6 tháng), tình trạng giảm khối cơ, giảm BMI (áp dụng cho người châu Á: < 18,5 kg/m² nếu < 70 tuổi hoặc < 20 kg/m² nếu ≥ 70 tuổi). Tiêu chí căn nguyên bao gồm tình trạng viêm cấp tính/mạn tính (sử dụng chỉ số NLR dùng cho nghiên cứu này, bình thường NLR < 2,7; khi NLR > 2,7 xác định sự có mặt của tình trạng viêm) và tình trạng giảm dinh dưỡng ăn vào (giảm khẩu phần ăn hoặc giảm < 50% nhu cầu năng lượng > 1 tuần, hoặc bất kỳ sự giảm nào > 2 tuần, hoặc bất kỳ tình trạng tiêu hóa mạn tính nào ảnh hưởng xấu đến quá trình tiêu hóa hoặc hấp thu thức ăn). BN được chẩn đoán là suy dinh dưỡng khi có ít nhất một tiêu chí kiểu hình và một tiêu chí căn nguyên.

* *Xử lý số liệu*: Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến được biểu diễn dưới dạng trung bình (độ lệch chuẩn) với biến liên tục và số lượng (phần trăm) với biến phân loại. Kiểm định T-student được sử dụng để thực hiện phân tích so sánh giữa biến liên tục và phân loại. Kiểm định Chi bình phương để so sánh giữa hai biến phân loại. Giá trị p < 0,05 được xác định là có ý nghĩa thống kê.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo Quyết định số 3389/QĐ-HVQY ngày 17/8/2023 về giao nhiệm vụ các đề tài khoa học và công nghệ cấp Học

viện năm 2023 - 2024. Số liệu được Bệnh viện Quân y 103 cho phép sử dụng và công bố. Chúng tôi cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong số 55 đối tượng nghiên cứu, tuổi trung bình là $64,8 \pm 10,7$ tuổi, 78,2% BN > 60 tuổi. BN là nam giới chiếm 78,2%. Ung thư đại trực tràng, dạ dày, và thực quản chiếm lần lượt là 50,9%; 34,5% và 14,5%. 60,0% BN được chẩn đoán suy dinh dưỡng theo tiêu chuẩn GLIM.

Bảng 1. Mối quan hệ giữa tình trạng dinh dưỡng theo GLIM với một số đặc điểm lâm sàng và nhân trắc của đối tượng nghiên cứu.

Chỉ tiêu nghiên cứu		Không SDD (n = 22)	Có SDD (n = 33)	p
Giới tính	Nữ	6 (10,9%)	6 (10,9%)	0,424 ^c
	Nam	16 (29,1%)	27 (49,1%)	
Tuổi, năm	$\bar{X} \pm SD$	$63,4 \pm 10,8$	$65,7 \pm 10,7$	0,451 ^b
	< 60	5 (9,1%)	7 (12,7%)	0,894 ^c
	≥ 60	17 (30,9%)	26 (47,3%)	
Chẩn đoán bệnh	UT thực quản	0 (0%)	8 (14,5%)*	0,038 ^d
	UT dạ dày	8 (14,5%)	11 (20,0%)*	
	UT ĐTT	14 (25,5%)	14 (25,5%)	
Giai đoạn ung thư	I	9 (16,4%)	4 (7,3%)	0,017 ^d
	II	7 (12,7%)	6 (10,9%)	
	III	4 (7,3%)	14 (25,5%)*	
	IV	2 (3,6%)	9 (16,4%)*	
Phẫu thuật	Mở	3 (5,5%)	3 (5,5%)	0,596 ^d
	Nội soi	19 (34,5%)	30 (54,5%)	

Chỉ tiêu nghiên cứu		Không SDD (n = 22)	Có SDD (n = 33)	p
Tăng huyết áp	Không	13 (23,6%)	22 (40,0%)	0,576 ^c
	Có	9 (16,4%)	11 (20,0%)	
Đái tháo đường	Không	19 (34,5%)	30 (54,5%)	0,596 ^c
	Có	3 (5,5%)	3 (5,5%)	
BMI, kg/m ²	$\bar{X} \pm SD$	22,4 $\pm$ 3,2	19,6 $\pm$ 2,6	0,001 ^b
	< 18,5	3 (5,5%)	14 (25,5%) *	0,026 ^d
	18,5 - 24,9	15 (27,3%)	18 (32,7%) *	
	$\geq 25,0$	4 (7,3%)	1 (1,8%)	
Giảm cân nặng 2 tháng, %	Không	10 (18,2%)	5 (9,1%) *	0,034 ^d
	< 5%	6 (10,9%)	10 (18,2%)	
	$\geq 5\%$	6 (10,9%)	18 (32,7%) *	
Giảm cân nặng 6 tháng, %	Không	10 (18,2%)	3 (5,5%) *	0,003 ^d
	< 5%	6 (10,9%)	8 (14,5%)	
	$\geq 5\%$	6 (10,9%)	22 (40,0%) *	
TSF, mm ($\bar{X} \pm SD$)		5,5 $\pm$ 1,9	6,0 $\pm$ 2,2	0,391 ^b
MAC, cm ($\bar{X} \pm SD$)		25,6 $\pm$ 2,7	23,3 $\pm$ 2,2	0,002 ^a
MAMC, cm ($\bar{X} \pm SD$)		23,9 $\pm$ 2,6	21,4 $\pm$ 2,0	< 0,001 ^a
CC, cm ($\bar{X} \pm SD$)		31,2 $\pm$ 3,9	28,9 $\pm$ 2,4	0,009 ^a

(SDD: Suy dinh dưỡng; UT: Ung thư; ĐTT: Đại trực tràng; ^aT-student test; ^b: Mann-Whitney U test; ^c: χ^2 test; ^d: Phi and Cramer'V test)

Bảng 1 cho thấy tình trạng dinh dưỡng có liên quan có ý nghĩa với trung bình MAC, MAMC, và CC; nhưng không liên quan đến giới tính, tuổi, bệnh kèm theo. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng dinh dưỡng ở vị trí ung thư (ung thư thực quản và dạ dày) và giai đoạn ung thư (III, IV).

Bảng 2. Mối quan hệ giữa tình trạng dinh dưỡng theo GLIM với một số đặc điểm xét nghiệm của đối tượng nghiên cứu.

Chỉ tiêu nghiên cứu		Không SDD (n = 22)	Có SDD (n = 33)	p
Albumin huyết thanh, g/L	$\bar{X} \pm SD$	37,6 $\pm$ 5,3	37,7 $\pm$ 4,1	0,947 ^b
	< 30	18 (32,7%)	25 (45,5%)	0,099 ^d
	30 - 35	1 (1,8%)	7 (12,7%)	
	$\geq 35,0$	3 (5,5%)	1 (1,8%)	
Hồng cầu máu, T/L	$\bar{X} \pm SD$	4,5 $\pm$ 0,8	4,0 $\pm$ 0,7	0,016 ^a
	Bình thường	18 (32,7%)	13 (23,6%)	0,02 ^d
	Thấp	4 (7,3%)	20 (36,4%)	
Huyết sắc tố máu, g/L	$\bar{X} \pm SD$	128,6 $\pm$ 19,8	114,8 $\pm$ 16,0	0,007 ^a
	Bình thường	13 (23,6%)	7 (12,7%)	0,004 ^c
	Thấp	9 (16,4%)	26 (47,3%)	
Lympho máu, G/L	$\bar{X} \pm SD$	2,1 $\pm$ 0,8	1,5 $\pm$ 0,7	0,007 ^b
	Bình thường	21 (38,2%)	24 (43,6%)	0,032 ^d
	Thấp	1 (1,8%)	9 (16,4%)	
NLR	Trung vị (khoảng tứ vị)	1,9 (1,6 - 2,5)	3,0 (1,9 - 4,4)	0,017 ^b
	Bình thường	18 (32,7%)	13 (23,6%)	0,002 ^d
	Cao	4 (7,3%)	20 (36,4%)	

(SDD: Suy dinh dưỡng; ^aT-student test; ^b: Mann-Whitney U test; ^c: χ^2 test; ^d: Phi and Cramer'V test)

Bảng 2 cho thấy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê về giá trị trung bình cũng như phân nhóm nồng độ albumin huyết thanh với tình trạng dinh dưỡng ($p > 0,05$). Tuy nhiên, sự khác biệt có ý nghĩa về giá trị trung bình cũng như phân nhóm số lượng hồng cầu, nồng độ hemoglobin, lượng lympho, NLR máu với tình trạng dinh dưỡng ($p < 0,05$).

Bảng 3. Hồi quy logistic đa biến các yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng dinh dưỡng.

Chỉ tiêu nghiên cứu	Suy dinh dưỡng	
	OR (95%CI)	p
> 70 tuổi	0,156 (0,02 - 1,216)	0,076
Nam giới	0,161 (0,012 - 2,085)	0,162
Ung thư ĐTT	0,296 (0,048 - 1,834)	0,191
MAMC	0,438 (0,223 - 0,861)	0,017
CC	1,180 (0,693 - 2,011)	0,542
Hemoglobin thấp	6,782 (0,826 - 55,687)	0,075
Lympho thấp	6,463 (0,294 - 142,125)	0,237
NLR cao	26,19 (2,097 - 327,109)	0,011
Albumin thấp	0,656 (0,083 - 5,166)	0,689

(ĐTT: Đại trực tràng)

Bảng 3 cho thấy trong số các biến đưa vào phân tích, chỉ có chỉ số MAMC và tỷ số NLR có ảnh hưởng tới tình trạng suy dinh dưỡng. Theo đó, chỉ số MAMC càng thấp dự báo tình trạng suy dinh dưỡng ở BN. Ngược lại, tỷ số NLR càng cao dự báo tình trạng suy dinh dưỡng ở BN.

BÀN LUẬN

Tiêu chuẩn GLIM nhạy hơn đối với chẩn đoán suy dinh dưỡng so với SGA thông thường và tiêu chuẩn ESPEN (2015) và có thể tốt hơn trong việc phát hiện suy dinh dưỡng giai đoạn đầu [3, 4]. SGA là công cụ phổ biến trong đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở các đối tượng BN khác nhau, tuy nhiên phụ thuộc lớn vào bác sĩ lâm sàng và BN, trong khi GLIM đánh giá khách quan sử dụng ngưỡng dựa trên quần thể, có thể

cung cấp chẩn đoán dinh dưỡng chính xác và nhất quán hơn [4]. Tiêu chuẩn GLIM không chỉ bao gồm tiêu chuẩn ESPEN mà còn sử dụng tiêu chuẩn nguyên nhân, có thể xác định nhiều BN suy dinh dưỡng hơn [3]. Đồng thời, tiêu chuẩn ESPEN có thể quá nghiêm ngặt về giá trị ngưỡng BMI, có thể làm chẩn đoán suy dinh dưỡng chậm ở những BN có BMI cao, trong khi sự kết hợp của các tiêu chuẩn nguyên nhân (như trong GLIM) có thể phát hiện suy dinh dưỡng

ở cả những BN béo phì [4]. Đánh giá bằng GLIM cũng có ưu thế hơn so với PG-SGA, GLIM đánh giá tương đối nhanh, trong khi PG-SGA đánh giá tất cả các khía cạnh liên quan, kết quả phụ thuộc trình độ chuyên môn nhất định khi thăm khám, và tốn khá nhiều thời gian và không phù hợp trong thực hành lâm sàng [3, 4].

Tần suất suy dinh dưỡng trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm khoảng 2/3 đối tượng nghiên cứu. Kết quả này khi so sánh với các nghiên cứu trước đó tại Việt Nam ở cùng đối tượng nghiên cứu nhưng sử dụng các công cụ chẩn đoán khác nhau. Điều này có thể do thời gian nghiên cứu và địa điểm, cũng như phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng và tình trạng bệnh của BN khác nhau giữa các nghiên cứu. Các nghiên cứu sớm được thực hiện tại Việt Nam từ năm 2006 bởi Phạm Văn Năng và CS [5] thấy suy dinh dưỡng theo SGA chiếm 55,7% ở BN phẫu thuật ổ bụng, Nguyễn Thị Dung và CS [6] sử dụng PG-SGA đánh giá ở BN trước phẫu thuật ung thư đường tiêu hoá, có 87,1% đối tượng có suy dinh dưỡng. Tương tự, Phạm Văn Dũng và CS [7] sử dụng PG-SGA đánh giá BN phẫu thuật ung thư dạ dày, có 54,6% BN có suy dinh dưỡng; 19% BN phẫu thuật ung thư có suy dinh dưỡng dựa trên BMI hoặc nồng độ albumin huyết thanh trong nghiên cứu của Bùi Thị Hồng Loan và CS [8].

Nghiên cứu bởi Xu LB và CS [9] ở BN ung thư dạ dày, tác giả xác nhận hiệu quả của tiêu chuẩn GLIM so sánh với PG-SGA thấy độ phù hợp mức độ trung bình giữa hai phương pháp chẩn đoán suy dinh dưỡng ($K = 0,548$, $p < 0,001$), 55,2% suy dinh dưỡng theo PG-SGA, 38,3% suy dinh dưỡng theo GLIM.

Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở BN ung thư tương đối cao khi so sánh với các đối tượng BN khác có thể lý giải do ung thư ảnh hưởng tiêu cực đến tình trạng dinh dưỡng của cá nhân, vì nó gây ra những thay đổi lớn và phản ứng chuyển hóa đối với tình trạng viêm dai dẳng. Suy dinh dưỡng ở BN ung thư có thể do nhiều yếu tố gây ra như vị trí của khối u (ung thư đường tiêu hoá ảnh hưởng trực tiếp tới việc ăn uống của BN), các cơ quan liên quan, phản ứng của BN và phương pháp điều trị được sử dụng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng thể hiện rõ mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với vị trí ung thư và giai đoạn ung thư, khi chiếm ưu thế ở ung thư thực quản và ung thư dạ dày, không khác biệt ở ung thư đại trực tràng. Điều này có thể lý giải là do các vị trí ung thư ống tiêu hoá trên ảnh hưởng sớm và trực tiếp hơn so với ung thư đại trực tràng tới việc ăn uống của BN và do đó năng lượng và các chất dinh dưỡng khẩu phần cung cấp không đủ, dẫn tới tình trạng dinh dưỡng kém. Các giai đoạn I, II chưa có sự khác biệt có ý nghĩa về

tình trạng dinh dưỡng, tuy nhiên, các BN ở giai đoạn III, IV có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn có ý nghĩa thống kê.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng thể hiện rõ trong phân tích mối liên quan giữa MAMC với tình trạng dinh dưỡng (MAMC thấp hơn ở BN suy dinh dưỡng); cũng như trong phân tích hồi quy logistic, MAMC là một yếu tố độc lập dự báo tình trạng suy dinh dưỡng ở BN trước phẫu thuật ung thư ống tiêu hoá. MAMC thấp (thể hiện dự trữ khối cơ ngoại vi thấp) có thể dự báo/ảnh hưởng tới tình trạng dinh dưỡng của BN. Các nghiên cứu cũng cho thấy hệ thống miễn dịch bị ảnh hưởng nghiêm trọng bởi tình trạng suy dinh dưỡng, đôi khi phản ứng không đủ với vi khuẩn, virus và nấm. Mặc dù tình trạng suy giảm miễn dịch không phải là yếu tố nguy cơ gây suy dinh dưỡng ở mẫu được đánh giá, nhưng lympho máu thấp hơn đáng kể ở nhóm cá nhân suy dinh dưỡng cho thấy dự trữ miễn dịch thấp hơn và do đó, thiếu hụt cơ chế phòng vệ. Điều này cũng phù hợp trong nghiên cứu của chúng tôi, khi có tới 16,4% BN suy dinh dưỡng có lượng lympho máu thấp khi so với 1,8% BN không có suy dinh dưỡng. Ngoài ra, NLR cao chiếm 36,4% ở BN có suy dinh dưỡng cao hơn có ý nghĩa so với 7,3% BN không có suy dinh dưỡng. Trong phân tích hồi quy logistic đa biến, NLR là yếu tố độc lập dự báo tình

trạng suy dinh dưỡng ở BN trước phẫu thuật ung thư ống tiêu hoá.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng, theo tiêu chuẩn GLIM ở BN ung thư ống tiêu hoá trước phẫu thuật có chuẩn bị chiếm 60%. Có mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với vị trí ung thư, giai đoạn ung thư, MAC, MAMC, CC, thiếu máu, lympho máu và NLR. Chỉ số MAMC và NLR là những yếu tố dự báo độc lập tình trạng suy dinh dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cederholm T, Jensen G.L, Correia Mitd, et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - a consensus report from the global clinical nutrition community. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*. 2019; 10(1):207-217.
2. Matsui R, Rifu K, Watanabe J, et al. Impact of malnutrition as defined by the GLIM criteria on treatment outcomes in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Nutrition*. 2023; 42(5):615-624.
3. Yin L, Cheng N, Chen P, et al. Association of malnutrition, as defined by the PG-SGA, ESPEN 2015, and GLIM criteria, with complications in esophageal cancer patients after esophagectomy. *Frontiers in Nutrition*. 2021; 8:632546.

4. Gascón-Ruiz M, Casas-Deza D, Torres-Ramón I, et al. GLIM vs ESPEN criteria for the diagnosis of early malnutrition in oncological outpatients. *Clinical Nutrition*. 2021; 40(6):3741-3747.
5. Pham Nv, Cox-Reijven Plm, Greve Jw, et al. Application of subjective global assessment as a screening tool for malnutrition in surgical patients in Vietnam. *Clinical Nutrition*. 2006; 25(1):102-108.
6. Dung NT, Hoa NTT, Bach HV, et al. Nutritional status of perioperative gastrointestinal cancer patients at Vietnam National Cancer Hospital in 2021. *Vietnam Journal of Community Medicine*. 2021; 64(Special Issue 10):160-167.
7. Dũng PV, Phú PV, Học TH, et al. Tình trạng dinh dưỡng người bệnh phẫu thuật ung thư dạ dày tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 533(2):257-262.
8. Loan BTH, Nakahara S, Tho BA, et al. Nutritional status and postoperative outcomes in patients with gastrointestinal cancer in Vietnam: A retrospective cohort study. *Nutrition*. 2018; 48:117-121.
9. Xu LB, Shi MM, Huang ZX, et al. Impact of malnutrition diagnosed using Global Leadership Initiative on Malnutrition criteria on clinical outcomes of patients with gastric cancer. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 2022; 46(2):385-394.