

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ SỨC MẠNH CƠ CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT CẮT TOÀN BỘ DẠ DÀY DO UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2023 - 2024

Nguyễn Thị Thanh Hòa^{1,2,✉}, Phạm Văn Bình², Hoàng Việt Bách²
Nguyễn Thị Đính², Nguyễn Thị Dung², Nguyễn Thị Hồng Tiến²
Lê Thị Hương^{1,2}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Nghiên cứu nhằm mô tả tình trạng dinh dưỡng và sức mạnh cơ của người bệnh trước phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày do ung thư tại Bệnh viện K. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành trên 143 người bệnh ung thư dạ dày có chỉ định cắt toàn bộ dạ dày tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều, từ tháng 4/2023 - 4/2024. Kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh có tình trạng suy dinh dưỡng và thừa cân béo phì theo BMI lần lượt là 22,4% và 4,9%. Khi sử dụng máy đo lực bóp tay điện tử CAMRY EH101 (handgrip), phần lớn người bệnh trong nghiên cứu bị giảm sức mạnh cơ cánh tay chiếm 71,3%. Theo bộ công cụ chẩn đoán suy dinh dưỡng GLIM, tỷ lệ người bệnh có tình trạng suy dinh dưỡng là 70,6%. Theo một số chỉ số hoá sinh, số bệnh nhân bị SDD theo nồng độ albumin là 21%; theo số lượng tế bào lympho đếm là 30,8%. Có 43,4% người bệnh ung thư dạ dày có tình trạng thiếu máu. Như vậy, người bệnh phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày do ung thư có tình trạng dinh dưỡng kém trước phẫu thuật. Cần sàng lọc và đánh giá tình trạng dinh dưỡng người bệnh sớm để có kế hoạch can thiệp dinh dưỡng kịp thời.

Từ khoá: Tình trạng dinh dưỡng, sức mạnh cơ, ung thư dạ dày, cắt toàn bộ dạ dày, Bệnh viện K.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là một trong số các bệnh ung thư phổ biến ở nhiều nước trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Theo Cơ quan nghiên cứu ung thư quốc tế IARC (Globocan 2022), ung thư dạ dày là gánh nặng y tế toàn cầu với gần 970.000 ca mắc mới và hơn 660.000 ca tử vong mỗi năm, đứng thứ 5 về số ca mắc mới và tử vong. Cũng theo báo cáo trên thì tại Việt Nam năm 2022 ước tính có 17.906 ca mắc mới đứng thứ ba và chiếm 10,6% trong các loại ung thư.¹

Phẫu thuật là phương pháp chủ yếu điều trị triệt căn ung thư dạ dày. Người bệnh có thể bị giảm tới gần 10% cân nặng sau phẫu thuật 8

tuần.^{2,3} Nghiên cứu của nhóm tác giả Fawzy Akad đánh giá tình trạng dinh dưỡng trên 51 người bệnh phẫu thuật cắt gần toàn bộ dạ dày hoặc toàn bộ dạ dày do ung thư tại Viện ung thư khu vực Lasi năm 2024 cho thấy tỷ lệ người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ vừa và nặng theo PG-SGA lên tới 68,1%.⁴ Tại bệnh viện K, theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Dung và cộng sự, tỷ lệ người bệnh phẫu thuật ung thư dạ dày và ung thư đại trực tràng bị suy dinh dưỡng là 87,1% theo PG-SGA.⁵ Người bệnh phẫu thuật ung thư dạ dày bị suy dinh dưỡng có nguy cơ có kết quả điều trị kém hơn: tỷ lệ biến chứng cao hơn, tỷ lệ sống thấp hơn.⁶ Việc xác định tình trạng suy dinh dưỡng sớm và đầy đủ cho người bệnh trước phẫu thuật ung thư dạ dày là một trong những khâu quyết định đến sự phục hồi của người bệnh. Do đó, nghiên cứu “**Tình trạng dinh dưỡng và sức mạnh cơ của người bệnh trước phẫu thuật**

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thanh Hòa

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: dr.peace2801@gmail.com

Ngày nhận: 23/01/2026

Ngày được chấp nhận: 10/02/2026

cắt toàn bộ dạ dày do ung thư tại Bệnh viện K năm 2023 - 2024” được tiến hành với mục tiêu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng và sức mạnh cơ của người bệnh trước phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày do ung thư tại Bệnh viện K.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Người trưởng thành từ 20 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định ung thư dạ dày có chỉ định phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Bệnh viện K cơ sở Tân Triều. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 4/2023 đến tháng 3/2024.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Theo công thức cỡ mẫu cho việc ước tính một tỷ lệ trong quần thể được tính theo công thức cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

Trong đó:

$$n = Z^2 \frac{p \cdot (1 - p)}{(\epsilon \cdot p)^2}$$

n: là cỡ mẫu nghiên cứu; p: Chúng tôi lấy tỷ lệ bệnh nhân ung thư có nguy cơ bị suy dinh dưỡng theo PG-SGA, lấy từ nghiên cứu trước là $p = 0,8047$; ϵ : là sai số tương đối của nghiên cứu (lấy $\epsilon = 0,09$); α : mức ý nghĩa thống kê, lấy $\alpha = 0,05$ ($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$). Chúng tôi tính được cỡ mẫu của nghiên cứu là 116, thực tế chúng tôi điều tra được 143 bệnh nhân.

Nội dung nghiên cứu

Thu thập thông tin chung và các chỉ số hoá sinh của bệnh nhân từ bệnh án, đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng GLIM và đo các chỉ số nhân trắc, sức mạnh cơ cánh tay.

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; $< 18,5$: suy dinh dưỡng. Đánh giá sức mạnh cơ cánh tay: giảm lực cơ cánh tay (nam < 26 kg, nữ < 18 kg), cơ cánh tay bình thường (nam ≥ 26 kg, nữ ≥ 18 kg). Bộ công cụ chẩn đoán suy dinh dưỡng GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition): bệnh nhân có bị suy dinh dưỡng hay không bị suy dinh dưỡng. Phương pháp đánh giá bằng chỉ tiêu sinh hoá: Albumin huyết thanh: ≥ 35 g/l: bình thường; 28 - 34 g/l: SDD nhẹ; 21 - 27 g/l: SDD trung bình; < 21 g/l: SDD nặng. Lympho đếm: $> 1800/mm^3$: bình thường; 1500 - 1800/ mm^3 : SDD nhẹ; 900 - 1500/ mm^3 : SDD trung bình; $< 900/mm^3$: SDD nặng. Hemoglobin: thiếu máu khi hemoglobin < 130 g/l đối với nam và < 120 g/l đối với nữ.

Phương pháp thu thập số liệu

Đo chiều cao bằng thước dây không giãn, đo cân nặng bằng cân Tanita của Nhật Bản, đo sức mạnh cơ cánh tay bằng dụng cụ đo hãngip strength, phỏng vấn trực tiếp dựa vào bộ câu hỏi để thu thập thông tin chung và thu thập các chỉ số cận lâm sàng từ bệnh án.

Xử lý số liệu

Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. và xử lý theo phương pháp thống kê y học trên máy tính bằng phần mềm STATA 14. Các biến số mô tả bằng tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình. Sử dụng kiểm định Fisher's Exact test và Chi bình phương test để so sánh các tỷ lệ, có ý nghĩa thống kê tại $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức y sinh của Trường Đại học Y Hà Nội số: 845/GCN-HĐĐĐNCYSH-ĐHYHN ngày 21/4/2023. Bệnh nhân và gia đình được giải thích kĩ càng về mục đích cũng như quy trình nghiên cứu. Bệnh nhân được rút khỏi nghiên cứu bất cứ khi nào muốn. Nghiên cứu đã được sự đồng ý của Bệnh viện K.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Tỷ lệ	
		n	%
Tuổi	18-39	3	2,1
	40-59	60	42,0
	≥ 60	80	55,9
	TB ± SD (Min - Max)	60,4 ± 11,0 (35 - 90)	
Giới tính	Nam	103	72,0
	Nữ	40	28,0
Dân tộc	Kinh	137	95,8
	Khác	6	4,2
Trình độ học vấn	Dưới THPT	77	53,9
	THPT	47	32,9
	Trung cấp/cao đẳng/Đại học trở lên	19	13,2
Nghề nghiệp	Công nhân viên chức	33	23,1
	Nông dân	62	43,3
	Tự do	39	27,3
	Khác	9	6,3
Nơi ở hiện tại	Nông thôn	94	65,7
	Thành phố, thị trấn, thị xã	49	34,3

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của người tham gia là $60,4 \pm 11,0$, với nhóm tuổi chiếm ưu thế là từ 60 tuổi trở lên (55,9%). Về phân bố giới tính, đa số người tham gia là nam giới, chiếm 72,0%. Ngoài ra, 95,8% người

tham gia thuộc dân tộc Kinh. Một tỷ lệ đáng kể người tham gia (43,3%) làm nông dân. Đa số người tham gia (65,7%) sinh sống ở vùng nông thôn, cho thấy tỷ lệ người nông thôn tham gia nghiên cứu khá cao.

Bảng 2. Đặc điểm nhân trắc, sức mạnh cơ và hoá sinh của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Chung $\bar{X} \pm SD$	Nam	Nữ
Cân nặng (kg)	53,6 ± 8,2	55,3 ± 8,0	49,2 ± 6,9
Chiều cao (cm)	161,6 ± 5,7	164,4 ± 5,7	154,5 ± 4,6
BMI (kg/m ²)	20,5 ± 2,6	20,4 ± 2,6	20,6 ± 2,6
Sức mạnh cơ (kg)	21,1 ± 10,4	22,8 ± 11,5	16,6 ± 4,6
Albumin (g/l)	39,5 ± 5,6	39,5 ± 5,4	39,7 ± 6,0
Lympho đếm	2,3 ± 1,8	2,3 ± 2,1	2,3 ± 0,6
Hemoglobin	126,3 ± 20,9	127,3 ± 22,1	123,9 ± 17,4

Bệnh nhân ung thư dạ dày có chỉ định phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày có chiều cao trung bình là 161,6 ± 5,7cm, cân nặng trung bình là 53,6 ± 8,2kg; chỉ số khối cơ thể BMI trung bình là 20,5 ± 2,6 kg/m²; sức mạnh cơ tay trung bình

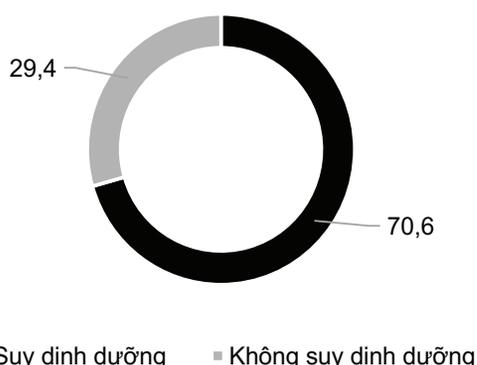
của nam giới là 22,8 ± 11,5kg và của nữ giới là 16,6 ± 4,6kg. Một số chỉ số hoá sinh trung bình của bệnh nhân là albumin 39,5 ± 5,6 g/l; số lượng tế bào lympho 2,3 ± 1,8; hemoglobin 126,3 ± 20,9 g/l.

Bảng 3. Phân loại tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân BMI và sức mạnh cơ

Chỉ tiêu	Nam		Nữ		Chung		p	
	n	%	n	%	n	%		
BMI	< 18,5	23	23,3	9	22,5	32	22,4	0,99
	18,5 - 24,99	75	72,8	29	72,5	104	72,7	
	> 24,99	5	4,9	2	5,0	7	4,9	
Sức mạnh cơ	Giảm sức mạnh cơ	80	77,7	22	55,0	102	71,3	0,007
	Cơ lực bình thường	23	22,3	18	45,0	41	28,7	

Tỷ lệ người bệnh có tình trạng dinh dưỡng bình thường theo BMI là 72,7%, người bệnh suy dinh dưỡng và thừa cân béo phì lần lượt là 22,4% và 4,9%. Phần lớn người bệnh trong

nghiên cứu bị giảm sức mạnh cơ cánh tay chiếm 71,3%, trong đó tỷ lệ này ở nam giới là 77,7% và nữ giới là 55%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.



Biểu đồ 1. Phân loại tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo GLIM

Theo bộ công cụ chẩn đoán suy dinh dưỡng GLIM, tỷ lệ người bệnh có tình trạng suy dinh dưỡng là 70,6%.

Bảng 3. Phân loại tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo một số chỉ số cận lâm sàng

Chỉ tiêu	Nam		Nữ		Chung		p	
	n	%	n	%	n	%		
Albumin (g/dl)	≥ 35	83	80,6	30	75,0	113	79,0	0,76
	28 - 35	19	17,5	9	22,5	27	18,9	
	21 - 27	2	1,94	1	2,5	3	2,1	
	< 21	0	0	0	0	0	0	
TLC	> 1800/mm ³	68	66,0	31	77,5	99	69,2	0,27
	1500 - 1800/mm ³	12	11,7	5	12,5	17	11,9	
	900 - <1500/mm ³	16	15,5	4	10,0	20	14,0	
	< 900/mm ³	7	6,8	0	0	7	4,9	
Hemoglobin	Thiếu máu	48	46,6	14	35,0	62	43,4	0,21
	Không thiếu máu	55	53,4	26	65,0	81	56,6	

Theo một số chỉ số hoá sinh, số bệnh nhân bị SDD theo albumin là 21% trong đó có 18,9% người bệnh bị suy dinh dưỡng nhẹ và 2,1% người bệnh bị suy dinh dưỡng nặng; theo số lượng tế bào lympho đếm là 30,8% trong đó tỷ lệ người bệnh suy dinh dưỡng nhẹ, trung bình và nặng lần lượt là 11,9%, 14% và 4,9%. Có 43,4% người bệnh ung thư dạ dày có tình

trạng thiếu máu.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu tiến hành trên 143 người bệnh ung thư dạ dày có chỉ định phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều. Trước phẫu thuật, bệnh nhân được đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng bộ công cụ GLIM, chỉ số BMI,

sức mạnh cơ cánh tay, chỉ số Albumin, số tế bào lympho đếm và được đánh giá tình trạng thiếu máu bằng chỉ số Hemoglobin.

Nghiên cứu ghi nhận tuổi trung bình của người tham gia là $60,4 \pm 11,0$, với nhóm tuổi chiếm ưu thế là từ 60 tuổi trở lên (55,9%). Về phân bố giới tính, đa số người tham gia là nam giới, chiếm 72,0%. Kết quả này cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Fawzy Akad và cộng sự tại Lasi.⁴ Ngoài ra, 95,8% người tham gia thuộc dân tộc Kinh. Về trình độ học vấn, người tham gia được chia thành ba nhóm: dưới trung học, trung học và trên trung học, chiếm lần lượt 53,9%, 32,9% và 13,2%. Một tỷ lệ đáng kể người tham gia (43,3%) làm nông dân, trong khi số người bệnh làm công nhân viên chức và làm nghề tự do chiếm tỷ lệ tương đương nhau là 23,1% và 27,3%. Đa số người tham gia (65,7%) sinh sống ở vùng nông thôn, cho thấy tỷ lệ người nông thôn tham gia nghiên cứu khá cao.

Bệnh nhân ung thư dạ dày có chỉ định phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày có chiều cao trung bình là $161,6 \pm 5,7$ cm, cân nặng trung bình là $53,6 \pm 8,2$ kg; chỉ số khối cơ thể BMI trung bình là $20,5 \pm 2,6$ kg/m². Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Đính và cộng sự với chiều cao trung bình là $160,1 \pm 57,2$ cm, cân nặng trung bình là $53,5 \pm 8,5$ kg;⁸ chỉ số khối cơ thể BMI trung bình là $20,8 \pm 2,7$ kg/m². Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sức mạnh cơ tay trung bình của nam giới là $22,8 \pm 11,5$ kg và của nữ giới là $16,6 \pm 4,6$ kg. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Đính và cộng sự cho thấy sức mạnh cơ tay trung bình của nam giới là $27,9 \pm 8,0$ kg và của nữ giới là $19,5 \pm 6,5$ kg.⁸ Sự khác biệt này có thể là do sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu khi nghiên cứu của chúng tôi chỉ có người bệnh phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày.

Tỷ lệ người bệnh có tình trạng dinh dưỡng

bình thường theo BMI là 72,7%, người bệnh suy dinh dưỡng và thừa cân béo phì lần lượt là 22,4% và 4,9%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có kết quả cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Phạm Văn Dũng năm 2023 trên 121 người bệnh phẫu thuật ung thư dạ dày tại Bệnh viện Bạch Mai cho thấy tỷ lệ người bệnh có suy dinh dưỡng trước phẫu thuật theo BMI là 21,5%.⁹ Nguyên nhân là do nghiên cứu của chúng tôi chỉ trên người bệnh phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày là những người bệnh chủ yếu có khối u ở phần tâm vị, cực trên của dạ dày gây hẹp tâm vị thực quản, trực tiếp làm giảm lượng thực phẩm ăn vào của người bệnh nên người bệnh dễ bị gầy sút cân và có tình trạng dinh dưỡng kém hơn. Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu bị giảm sức mạnh cơ cánh tay chiếm 71,3%, trong đó tỷ lệ này ở nam giới là 77,7% và nữ giới là 55%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này cũng tương tự với kết quả của Johanna Moreau và cộng sự trên 201 người bệnh ung thư đường tiêu hóa đang điều trị hóa chất với 80% người bệnh bị giảm sức mạnh cơ.¹⁰

Theo bộ công cụ chẩn đoán suy dinh dưỡng GLIM, tỷ lệ người bệnh có tình trạng suy dinh dưỡng là 70,6%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Xuan Zhou và cộng sự với 39% người bệnh ung thư dạ dày bị suy dinh dưỡng theo GLIM.¹¹ Sự khác biệt này là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu ở nông thôn và có trình độ học vấn đa phần là từ mức trung học phổ thông trở xuống, do hạn chế về điều kiện kinh tế và hiểu biết nên bệnh nhân thường không đi khám khi có những biểu hiện sớm của bệnh và chỉ phát hiện bệnh khi không thể chịu đựng được nên đa phần bệnh nhân được chẩn đoán khi bệnh đã ở giai đoạn muộn, các triệu chứng ở đường tiêu hóa của người bệnh đã nặng nề khiến cho tình trạng dinh dưỡng của người bệnh cũng kém đi.

Nồng độ albumin huyết thanh trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là $39,5 \pm 5,6$ g/l. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Wojciech Dudzic và cộng sự thực hiện trên 178 người bệnh phẫu thuật dạ dày tại Khoa Phẫu thuật Ung bướu của Đại học Y khoa Gdansk và nghiên cứu của Zhi-Jian Liu trên 223 người bệnh phẫu thuật cắt dạ dày tại Khoa Phẫu thuật Tiêu hóa, Bệnh viện Nanjing Drum Tower, Bệnh viện trực thuộc Trường Y Đại học Nam Kinh cũng cho thấy nồng độ albumin huyết thanh trung bình trước phẫu thuật lần lượt là 38 g/l và 39,3 g/l.^{12,13} Theo albumin huyết thanh, số bệnh nhân bị SDD là 21% trong đó có 18,9% người bệnh bị suy dinh dưỡng nhẹ và 2,1% người bệnh bị suy dinh dưỡng nặng. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Weifei Yu và cộng sự.¹⁴

Số lượng tế bào lympho đếm trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là $2,3 \pm 1,8$ /mm³. Về phân loại tình trạng dinh dưỡng theo số lượng tế bào lympho đếm: có 30,8% người bệnh có tình trạng suy dinh dưỡng trong đó tỷ lệ người bệnh suy dinh dưỡng nhẹ, trung bình và nặng lần lượt là 11,9%, 14% và 4,9%. Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Tomasz Muszynski thực hiện tại Khoa Phẫu thuật Tổng quát số 1, Trường Y Đại học Jagiellonian và Khoa Phẫu thuật Tổng quát, Ung bướu, Tiêu hóa và Ghép tạng, Bệnh viện Đại học Krakow trong các năm 2021 - 2024 cho thấy tổng số tế bào lympho đếm là 1,68/mm³, tỷ lệ người bệnh bị suy dinh dưỡng nhẹ và trung bình lần lượt là 15,0% và 25,0% và không có người bệnh bị suy dinh dưỡng nặng.¹⁵ Sự khác biệt này là do nghiên cứu của tác giả Tomasz Muszynski thực hiện trên cả người bệnh phẫu thuật cắt gần toàn bộ dạ dày và thực hiện đánh giá người bệnh sau phẫu thuật 2 - 4 năm.

Có 43,4% người bệnh ung thư dạ dày có tình trạng thiếu máu. Kết quả này thấp hơn

so với nghiên cứu của Grace và cộng sự trên 126 người bệnh ung thư dạ dày tại bệnh viện St Michael's tại Toronto, Canada cho thấy có 58,7% người bệnh bị thiếu máu.¹⁶ Thiếu máu trước phẫu thuật ảnh hưởng đến diễn biến lâm sàng của các biến chứng và liệu pháp hóa trị hỗ trợ sau phẫu thuật. Thiếu máu trước phẫu thuật cũng được xác định là yếu tố tiên lượng độc lập ở bệnh nhân ung thư dạ dày được phẫu thuật triệt căn. Để cải thiện tỷ lệ sống sót của người bệnh ung thư dạ dày, cần phải chăm sóc và quản lý tình trạng thiếu máu trước phẫu thuật triệt căn điều trị ung thư dạ dày.¹⁷

V. KẾT LUẬN

Người bệnh phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày do ung thư có tình trạng dinh dưỡng kém trước phẫu thuật với 70,6% người bệnh có tình trạng suy dinh dưỡng theo GLIM. Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu bị giảm sức mạnh cơ cánh tay chiếm 71,3%. Theo một số chỉ số hoá sinh, số bệnh nhân bị SDD theo nồng độ albumin là 21%; theo số lượng tế bào lympho đếm là 30,8%. Có 43,4% người bệnh ung thư dạ dày có tình trạng thiếu máu.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Người bệnh phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày do ung thư cần sàng lọc dinh dưỡng ngay từ khi nhập viện và đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng các phương pháp khác nhau để có kế hoạch can thiệp dinh dưỡng kịp thời.

LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu sinh NTTĐ đã được tài trợ bởi Chương trình học bổng đào tạo thạc sĩ, tiến sĩ trong nước của Quỹ Đổi mới sáng tạo Vingroup (VINIF), mã số VINIF.2024.TS.055.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. IARC. World cancer report: Cancer research for cancer prevention. International

Agency for Research on Cancer., Lyon, France. 2020.

2. Prevalence of malnutrition after major surgery - Edington - 1997 - Journal of Human Nutrition and Dietetics - Wiley Online Library. Accessed August 11, 2022. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-277X.1997.00494.x>.

3. Beaton J, Carey S, Solomon M, et al. Preoperative and postoperative nutritional status of patients following pelvic exenteration surgery for rectal cancer. *E-SPEN J.* 2013; 8(4): e164-e168. doi:10.1016/j.clnme.2013.05.002.

4. Akad F, Filip B, Preda C, et al. Assessing Nutritional Status in Gastric Cancer Patients after Total versus Subtotal Gastrectomy: Cross-Sectional Study. *Nutrients.* 2024; 16(10): 10. doi:10.3390/nu16101485.

5. Nguyễn Thị Dung, Nguyễn Thị Thanh Hòa, Hoàng Việt Bách, và cs. Tình trạng dinh dưỡng trước phẫu thuật của người bệnh ung thư đường tiêu hóa tại Bệnh viện K năm 2021. *Tạp chí Y học Cộng đồng.* 2023; 64 (số đặc biệt 10): 160-167.

6. Kanda M, Mizuno A, Tanaka C, et al. Nutritional predictors for postoperative short-term and long-term outcomes of patients with gastric cancer. *Medicine (Baltimore).* 2016; 95(24): e3781. doi:10.1097/MD.0000000000003781.

7. Guo ZQ, Yu JM, Li W, et al. Survey and analysis of the nutritional status in hospitalized patients with malignant gastric tumors and its influence on the quality of life. *Support Care Cancer.* 2020; 28(1): 373-380. doi:10.1007/s00520-019-04803-3.

8. Nguyễn Thị Đinh, Hoàng Việt Bách, Nguyễn Thị Thanh Hòa, và cs. Tình trạng dinh dưỡng, sức mạnh cơ của người bệnh ung thư dạ dày trước và sau phẫu thuật tại Bệnh viện K

năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023; 64 (số đặc biệt): 25-32.

9. Phạm Văn Dũng, Phạm Văn Phú, Trần Hiếu Học, và cs. 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; số 2: 257-262.

10. Moreau J, Ordan MA, Barbe C, et al. Correlation between muscle mass and handgrip strength in digestive cancer patients undergoing chemotherapy. *Cancer Med.* 2019; 8(8): 3677-3684. doi:10.1002/cam4.2238.

11. Zhou X, Yin K, Hong H, et al. Combined Predictive Value of GLIM-Defined Malnutrition and Preoperative Adipose Tissue 18F-FDG Uptake for Recurrence-Free Survival After Radical Gastrectomy in Patients with Gastric Cancer. *Curr Oncol.* 2025; 32(6): 363. doi:10.3390/currenocol32060363.

12. Dudzic W, Kimilu N, Kapala A, et al. Preoperative prognostic nutritional index and albumin levels are associated with cancer staging in patients undergoing gastrectomy. *Surgery.* 2025; 187: 109659. doi:10.1016/j.surg.2025.109659.

13. Liu ZJ, Ge XL, Ai SC, et al. Postoperative decrease of serum albumin predicts short-term complications in patients undergoing gastric cancer resection. *World J Gastroenterol.* 2017; 23(27): 4978-4985. doi:10.3748/wjg.v23.i27.4978.

14. Yu W, Qiu J, Jiang X, et al. Analysis of Grip Strength and Its Explanatory Factors in Older Patients with Gastrointestinal Tumours. *Int J Gen Med.* 2024; 17: 2993-3001. doi:10.2147/IJGM.S464858.

15. Nutritional status and related factors in gastric cancer patients after gastrectomy: a cross-sectional study. Accessed February 4, 2026. <https://ppch.pl/article/548165/en>.

16. Tang GH, Hart R, Sholzberg M, et al. Iron deficiency anemia in gastric cancer: a Canadian retrospective review. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2018; 30(12): 1497-1501. doi:10.1097/MEG.0000000000001251.

17. Aoyama T, Hashimoto I, Maezawa Y, et al. Perioperative Anemia Is an Independent Prognostic Factor for Gastric Cancer Patients Who Receive Curative Treatment. *Anticancer Res.* 2024; 44(12): 5551-5557. doi:10.21873/anticancerres.17381.

Summary

NUTRITIONAL STATUS AND HANDGRIP STRENGTH OF CANCER PATIENTS BEFORE TOTAL GASTRECTOMY AT VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL IN 2023 - 2024

This study aimed to describe the nutritional status and handgrip strength of patients before total gastrectomy for gastric cancer at Vietnam National Cancer Hospital. A cross-sectional descriptive study was conducted on 143 gastric cancer patients indicated for total gastrectomy at Vietnam National Cancer Hospital's Tan Trieu facility from April 2023 to April 2024. The results showed that the percentage of patients with malnutrition and overweight/obesity (based on BMI) were 22.4% and 4.9%, respectively. Using the CAMRY EH101 electronic handgrip, the majority of patients in the study (71.3%) experienced reduced arm muscle strength. According to the GLIM - a malnutrition diagnostic tool - the percentage of patients with malnutrition was 70.6%. According to several biochemical indicators, the number of patients with malnutrition based on albumin was 21%; based on lymphocyte count was 30.8%. 43.4% of gastric cancer patients had anemia. Thus, patients undergoing total gastrectomy for cancer often have poor nutritional status prior to surgery. Early screening and assessment of the patient's nutritional status are necessary to develop a timely nutritional intervention plan.

Keywords: Nutritional status, handgrip strength, gastric cancer, total gastrectomy, Vietnam National Cancer Hospital.