

lâu. Vì vậy, trong quá trình thao tác tách dính bằng cơ học tác động trực tiếp vào mống mắt nên dễ gây chảy máu. Kết quả chúng tôi tương đương với LiNie cũng gặp 60% ở các ca nghiên cứu.<sup>4</sup> Chúng tôi không ghi nhận những biến chứng khác của phẫu thuật phaco như rách bao sau, bong màng Descemet mà chỉ gặp vài ca giác mạc bị viêm khĩa nhẹ trong tuần đầu sau mổ và đã đáp ứng với điều trị nội khoa rồi ổn định dần sau 1 tháng.

#### IV. KẾT LUẬN

Phẫu thuật phaco-IOL phối hợp mở góc tiền phòng là phẫu thuật hiệu quả và an toàn với bệnh nhân glôcôm góc đóng nguyên phát đã phẫu thuật cắt bè thất bại. Tỷ lệ thành công tuyệt đối là 87.5% và thành công tương đối 100% sau 6 tháng theo dõi. Thị lực và nhãn áp được cải thiện rõ rệt sau phẫu thuật ở tất cả các thời điểm sau phẫu thuật.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Edmunds B et al** "The national survey of trabeculectomy. II. Variations in operative

- technique outcome" Eye (Lond). 2001;15: 441-448
2. **Teekhasaenee** "Combined phacoemulsification and goniosynechialysis for uncontrolled chronic angle-closure glaucoma after acute angle-closure glaucoma" 1999 Apr;106(4):669-74
3. **Nguyễn TT Giang.** "Đánh giá kết quả điều trị glôcôm góc đóng nguyên phát có đục thủy tinh thể bằng phẫu thuật phaco phối hợp tách dính góc tiền phòng" Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú. Trường Đại học Y Hà Nội năm 2014.
4. **Nie L, Fu L, Chan YK, Fanq A, Pan W.** Combined Phacoemulsification With Goniosynechialysis Under Ophthalmic Endoscope for Primary Angle-closure Glaucoma After Failed Trabeculectomy. J Glaucoma. 2020 Oct;29(10):941-947. doi: 10.1097/IJG.0000000000001579. PMID: 32555057.
5. **Jun Yu** "The timing of goniosynechialysis in treatment of primary angle -closure glaucoma combined with cataract" 2012 Apr 27;18:1074-1082
6. **Rodrigues IA et al** "Aqueous outflow facility after phacoemulsification with or without goniosynechialysis in primary angle closure: a randomised controlled study" Br J ophthalmol 2017;101:879-885
7. **Zhang H et al** "Effect of phacoemulsification combined goniosynechialysis on primary angle closure glaucoma" J Glaucoma 2016. 25. e499-503.

## TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ BUỒNG TRỨNG ĐIỀU TRỊ HOÁ CHẤT TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2023-2024

Hoàng Việt Bách<sup>1</sup>, Đào Thị Phúc Thịnh<sup>2</sup>,  
Phạm Văn Bình<sup>1</sup>, Lê Thị Hương<sup>1,2</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố liên quan của người bệnh ung thư buồng trứng đang điều trị hóa chất tại Bệnh viện K năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 159 người bệnh ung thư buồng trứng tại khoa Nội 5, Nội 6 Bệnh viện K. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy 44,7% người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng (SDD), trong đó 34,6% người bệnh có nguy cơ SDD mức vừa (PG-SGA B) và 10,1% người bệnh có nguy cơ SDD nặng (PG-SGA C). Theo BMI, tỷ lệ người bệnh bị SDD là 10,7% và 8,8% người bệnh thừa cân, béo phì. Khi đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo bộ công cụ PG-SGA, kết quả nghiên cứu cho thấy, người bệnh có suy giảm cân nặng trong vòng 6 tháng có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn người duy trì được cân nặng với OR = 3,6

(1,2 – 10,7) ở nhóm giảm <10% cân nặng và OR = 6,9 (1,3 – 36,1) ở nhóm giảm ≥ 10% cân nặng. **Kết luận:** Tình trạng suy dinh dưỡng ở người bệnh ung thư buồng trứng điều trị hoá chất tương đối phổ biến. Cần có chiến lược can thiệp dinh dưỡng phù hợp trong dài hạn để duy trì cân nặng nhằm giảm thiểu nguy cơ suy dinh dưỡng cho người bệnh.

**Từ khóa:** Ung thư buồng trứng, tình trạng dinh dưỡng, yếu tố liên quan

#### SUMMARY

#### NUTRITIONAL STATUS AND RELATED FACTORS OF OVARIAN CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMICAL TREATMENT AT THE VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL IN 2023 – 2024

**Objective:** To evaluate the nutritional status and related factors of ovarian cancer patients undergoing chemotherapy at the Vietnam National Cancer Hospital in 2023 – 2024. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 159 ovarian cancer patients at Noi 5 and Noi 6 at the Vietnam National Cancer Hospital. **Results:** Research showed that 44.7% of patients are at risk of malnutrition, of which 34.6% of patients are at risk of moderate malnutrition

<sup>1</sup>Bệnh viện K

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Việt Bách

Email: Hoangvietbach90@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024

(PG- SGA B) and 10.1% of patients are at risk of severe malnutrition (PG- SGA C). According to BMI, the proportion of patients with malnutrition is 10.7% and 8.8% of patients are overweight or obese. When assessing nutritional status according to the PG-SGA tool, research results showed that patients with weight loss within 6 months had a higher risk of malnutrition than those who maintained weight with OR = 3.6 (1.2 – 10.7) in the <10% weight loss group and OR = 6.9 (1.3 – 36.1) in the  $\geq 10\%$  weight loss group. **Conclusion:** Malnutrition in ovarian cancer patients undergoing chemotherapy is relatively common. Therefore, it is necessary to have appropriate long – term nutritional intervention strategies to maintain weight and minimize the risk of malnutrition for patients. **Keywords:** ovarian cancer, nutritional status, related factors.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư buồng trứng (UTBT) là một trong những căn bệnh ung thư nguy hiểm nhất dẫn đến tử vong ở phụ nữ. Đây là dạng ung thư phổ biến thứ bảy ở nữ giới và là bệnh ác tính phụ khoa phổ biến thứ ba với 313.959 người mắc mới và 207.252 ca tử vong trên toàn thế giới vào năm 2020 <sup>4</sup>. Các triệu chứng của UTBT thường không xuất hiện trong giai đoạn đầu, chúng có xu hướng phát triển ở giai đoạn sau do sự phát triển của các khối u gây áp lực lên bàng quang, tử cung và trực tràng vì vậy hơn 50% bệnh nhân được chẩn đoán UTBT đã ở giai đoạn cuối <sup>3</sup>.

Theo Hiệp hội Dinh dưỡng lâm sàng và chuyển hóa Châu Âu (ESPEN) năm 2006 thì tỷ lệ SDD xảy ra từ 30 - 80% bệnh nhân ung thư tùy theo loại ung thư, giai đoạn và phương pháp điều trị <sup>2</sup>. Người bệnh ung thư đang phải đối mặt với nguy cơ suy dinh dưỡng cao do cả bệnh tật và phương pháp điều trị đều ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của họ. Theo một số báo cáo, trong các bệnh ung thư phụ khoa, tỷ lệ SDD ở các bệnh nhân ung thư buồng trứng lên đến 31% <sup>1</sup>. Tình trạng dinh dưỡng kém ở bệnh nhân ung thư ảnh hưởng tiêu cực tới hiệu quả điều trị, chất lượng cuộc sống cũng như thời gian sống thêm của bệnh nhân.

Hiện nay, tại Việt Nam vai trò của dinh dưỡng trong chăm sóc và điều trị ung thư ngày càng được quan tâm, tuy nhiên các công trình nghiên cứu trên đối tượng bệnh nhân UTBT còn hạn chế. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố liên quan của bệnh nhân ung thư buồng trứng đang điều trị hóa chất tại Bệnh viện K năm 2023-2024.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

**Đối tượng nghiên cứu:** người bệnh ung thư buồng trứng đang điều trị hóa chất tại khoa Nội 5, Nội 6 Bệnh viện K từ tháng 07/2023 đến tháng 02/2024.

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

### 2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

- Cỡ mẫu: 159 người bệnh.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, tất cả những người bệnh ung thư buồng trứng đang điều trị hóa chất thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

### 2.4. Biến số và chỉ số nghiên cứu:

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, xếp loại kinh tế, nơi ở, dân tộc, giai đoạn bệnh.

- Các biến số, chỉ số đánh giá tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu: cân nặng, chiều cao, chu vi vòng cánh tay, BMI, PG-SGA, các chỉ số cận lâm sàng như hemoglobin và total lymphocyte count.

**2.5. Kỹ thuật thu thập thông tin.** Kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu: nghiên cứu áp dụng kỹ thuật thu thập thông tin tại bệnh viện bằng bảng câu hỏi, đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng các chỉ tiêu nhân trắc và thu thập một số chỉ tiêu sinh hóa của người bệnh.

### Quy trình nghiên cứu:

- Bước 1: Lựa chọn các người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

- Bước 2: Thu thập thông tin chung, đánh giá các chỉ số nhân trắc của ĐTNC (cân nặng, chiều cao, chu vi vòng cánh tay, BMI), đánh giá PG-SGA.

- Bước 3: Ghi nhận kết quả xét nghiệm Hemoglobin và total lymphocyte count dựa vào hồ sơ bệnh án.

- Bước 4: Xử lý số liệu và báo cáo kết quả mục tiêu nghiên cứu

**2.6. Xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Số liệu được xử lý trên phần mềm Jamovi 2.3.18. bằng các thuật toán thống kê phù hợp.

**2.7. Đạo đức trong nghiên cứu.** Các thông tin thu thập được từ các đối tượng nghiên cứu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích khác và hoàn toàn được giữ bí mật.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Thông tin chung của các đối tượng nghiên cứu (n=159)**

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
----------	--------	-----------

<b>Nhóm tuổi</b>	18 – 39 tuổi	18	11,3
	40 – 59 tuổi	93	58,5
	≥ 60 tuổi	48	30,2
<b>Dân tộc</b>	Kinh	153	96,2
	Khác	6	3,8
<b>Trình độ học vấn</b>	Dưới THPT	97	61,0
	THPT	42	26,4
	Trung cấp/Cao đẳng/Đại học	20	12,6
<b>Nghề nghiệp</b>	Cán bộ viên chức	22	13,8
	Nông dân	74	46,5
	Tự do	41	25,8
	Khác	22	13,8
<b>Nơi ở</b>	Nông thôn	108	67,9
	Thành thị	51	32,1
<b>Xếp loại kinh tế hộ gia đình</b>	Nghèo	3	1,9
	Cận nghèo	1	0,6
	Không xếp loại/Không biết	155	97,5
<b>Giai đoạn bệnh</b>	Giai đoạn I, II	41	25,8
	Giai đoạn III, IV	118	74,2

Có 159 bệnh nhân được tham gia vào nghiên cứu. Đa phần bệnh nhân ở nhóm tuổi từ 40 trở lên. Dân tộc kinh chiếm đa số. Trình độ học vấn dưới THPT chiếm 61,0% với nghề nghiệp là nông dân chiếm 46,5%. Đa phần bệnh nhân ở nông thôn với 67,9%. Phần lớn bệnh nhân ở giai đoạn III và IV với 74,2% (Bảng 1).

**Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu (n=159)**

<b>Tình trạng dinh dưỡng</b>		<b>Tần số</b>	<b>Tỉ lệ (%)</b>
<b>PG-SGA</b>	PG – SGA A	88	55,3
	PG – SGA B	55	34,6
	PG – SGA C	16	10,1
<b>BMI</b>	Suy dinh dưỡng (<18,5)	17	10,7
	Bình thường (18,5≤BMI≤24,9)	128	80,5
	Thừa cân, béo phì (≥25)	14	8,8
<b>MUAC</b>	Suy dinh dưỡng (<23cm)	31	19,5
	Bình thường	128	80,5
<b>Lympho bào</b>	Bình thường (>1800 tế bào/mm <sup>3</sup> )	70	44,0
	SDD nhẹ (1500-1800 tế bào/mm <sup>3</sup> )	41	25,8
	SDD vừa (900- <1500 tế bào/mm <sup>3</sup> )	43	27,1
	SDD nặng (<900 tế bào/mm <sup>3</sup> )	5	3,1
<b>Hemo-globin</b>	Có thiếu máu (<120g/L)	60	37,7
	Bình thường	99	62,3

Theo bộ công cụ PG-SGA thì có tới 44,7% người bệnh ung thư buồng trứng có nguy cơ suy dinh dưỡng ở mức độ vừa (34,6%) và nặng (10,1%). Tuy nhiên theo BMI thì chỉ có 10,7% người bệnh bị thiếu cân. Đo chu vi vòng cánh tay của người bệnh thì có 19,5% người bệnh bị suy dinh dưỡng. Các chỉ số công thức máu cho thấy 56% người bệnh thiếu lympho bào và 37,7% thiếu máu (Bảng 2).

**Bảng 3. Mối liên quan giữa một số yếu tố với nguy cơ suy dinh dưỡng của người bệnh theo PG-SGA (n=159)**

<b>Các yếu tố</b>		<b>Không SDD n (%)</b>	<b>Có SDD n (%)</b>	<b>OR (95% CI)*</b>
<b>Thay đổi cân nặng trong 1 tháng</b>	Không đổi/Tăng cân	86 (64,6)	47 (35,4)	1
	Giảm ≥ 5%	0 (0)	14 (100)	-
	Giảm < 5%	2 (16,7)	10 (83,3)	4,4 (0,4 – 43,8)
<b>Thay đổi cân nặng trong 6 tháng</b>	Không đổi/Tăng cân	66 (73,3)	24 (26,7)	1
	Giảm < 10%	20 (39,2)	31 (60,8)	3,6 (1,2 – 10,7)
	Giảm ≥ 10%	2 (11,1)	16 (88,9)	6,9 (1,3 – 36,1)
<b>Giai đoạn bệnh</b>	Giai đoạn I, II	22 (53,7)	19 (46,3)	1
	Giai đoạn III, IV	66 (55,9)	52 (44,1)	1 (0,4 – 3,1)
<b>Nhóm tuổi</b>	18 – 39 tuổi	11 (61,1)	7 (38,9)	1
	40 – 59 tuổi	46 (49,5)	47 (50,5)	3,2 (0,7 – 14,5)
	≥ 60 tuổi	31 (64,6)	17 (35,4)	1,4 (0,3 – 6,6)

(\*) Mô hình hồi quy kiểm soát các biến: giai đoạn bệnh, nhóm tuổi, trình độ học vấn và nơi ở

Khi đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo bộ công cụ PG-SGA, kết quả nghiên cứu cho thấy, người bệnh có suy giảm cân nặng trong vòng 6

tháng có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn so với người duy trì được cân nặng với OR = 3,6 (1,2 – 10,7) với nhóm giảm <10% cân nặng và OR = 6,9 (1,3 – 36,1) với nhóm giảm ≥ 10% cân nặng (Bảng 3).

**Bảng 4. Mối liên quan giữa một số yếu tố với tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo BMI (n=159)**

<b>Các yếu tố</b>		<b>Không SDD n (%)</b>	<b>Có SDD n (%)</b>	<b>OR (95% CI)*</b>
<b>Thay đổi cân nặng trong 1 tháng</b>	Không đổi/Tăng cân	122 (91,7)	11 (8,3)	1
	Giảm ≥ 5%	11 (78,6)	3 (21,4)	1,9 (0,2 – 14,4)

tháng	Giảm < 5%	10 (83,3)	2 (16,7)	6,9 (0,6 – 82,6)
Thay đổi cân nặng trong 6 tháng	Không đổi/Tăng cân	84 (93,3)	6 (6,7)	1
	Giảm < 10%	47 (92,2)	4 (7,8)	0,9 (0,2 – 4,5)
	Giảm ≥ 10%	12 (66,7)	6 (33,3)	7,0 (1,4 – 35,6)
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn I, II	38 (92,7)	3 (7,3)	1
	Giai đoạn III, IV	105 (89,0)	13 (11,0)	3,6 (0,6 – 21,8)
Nhóm tuổi	18 – 39 tuổi	14 (77,8)	4 (22,2)	1
	40 – 59 tuổi	83 (89,2)	10 (10,8)	0,2 (0,03 – 1,1)
	≥ 60 tuổi	46 (89,9)	16 (10,1)	0,1 (0,01 – 0,9)

(\*) Mô hình hồi quy kiểm soát các biến: giai đoạn bệnh, nhóm tuổi, trình độ học vấn và nơi ở

Khi đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số BMI, kết quả nghiên cứu cho thấy, người bệnh có suy giảm cân nặng trong vòng 6 tháng có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn so với người duy trì được cân nặng với OR = 7,0 (1,4 – 35,6) với nhóm giảm ≥ 10% cân nặng (Bảng 4).

#### IV. BÀN LUẬN

Theo nghiên cứu của chúng tôi, có đến 44,7% người bệnh có nguy cơ SDD vừa và nặng (PG-SGA B và C). Trong đó, tỷ lệ người bệnh có nguy cơ SDD nặng chiếm tỷ lệ 10,1%, kết quả này của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Liễu và cs tiến hành trên 100 người bệnh ung thư phụ khoa được điều trị hóa chất tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2019- 2020 với tỷ lệ có nguy cơ SDD (PG-SGA B hoặc C) là 31% và tỷ lệ nguy cơ SDD nặng là 5%<sup>1</sup>. Điều này có thể do sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu giữa những nhóm bệnh ung thư khác nhau, nghiên cứu của chúng tôi chỉ thực hiện trên đối tượng bệnh nhân ung thư buồng trứng trong khi Nguyễn Thị Thu Liễu và cs tiến hành trên đa dạng đối tượng hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu tại khoa phụ sản của Bệnh viện Jan Snidecki Ba Lan năm 2019 và Trung Quốc năm 2021 trên nhóm người bệnh ung thư buồng trứng cho tỷ lệ người bệnh có nguy cơ SDD là 55,1%, 51,3%<sup>5,6</sup>.

So sánh với tình trạng dinh dưỡng theo bộ công cụ PG-SGA, tỷ lệ suy dinh dưỡng theo BMI (10,7%) thấp hơn rất nhiều so với tỷ lệ người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng theo PG-SGA (44,7%). Điều này có thể được lý giải bởi PG-SGA là bộ công cụ chuyên biệt giúp đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh ung thư với độ nhạy và độ đặc hiệu cao hơn. Hơn nữa, bộ công cụ này còn có thể phân loại tình trạng người bệnh khi chưa thay đổi cân nặng mà mới chỉ có các vấn đề liên quan tới các triệu chứng đường tiêu hóa như chán ăn, buồn nôn, táo bón, tiêu chảy, thay đổi vị giác... Thêm vào đó, các chỉ số thăm khám lâm sàng bao gồm: giảm khối cơ;

phù, cổ chướng; giảm lớp mỡ dưới da cũng giúp phân loại tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân tốt hơn; vì BMI chỉ dựa vào chiều cao và cân nặng của người bệnh để đánh giá do đó nếu không được quan tâm phân loại về các triệu chứng bệnh sử và các chỉ số lâm sàng như PG-SGA thì có thể bỏ sót rất nhiều người bệnh có nguy cơ SDD.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, tình trạng suy giảm cân nặng trong vòng 6 tháng ≥10% là yếu tố nguy cơ gia tăng nguy cơ suy dinh dưỡng tới 6,9 lần theo PG-SGA và 7,0 lần theo BMI. Điều này cho thấy việc duy trì cân nặng trong dài hạn là một yếu tố tiên quyết để cải thiện tình trạng dinh dưỡng của người bệnh. Một chiến lược dinh dưỡng phù hợp trong dài hạn sẽ giúp bệnh nhân duy trì được cân nặng hợp lý qua đó hỗ trợ điều trị tích cực hơn, cải thiện chất lượng cuộc sống, gia tăng thời gian sống thêm cho người bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi là một trong số ít các nghiên cứu tìm hiểu về tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố liên quan của người bệnh ung thư buồng trứng điều trị hoá chất ở Việt Nam. Bên cạnh việc cung cấp bằng chứng khoa học cho các chương trình can thiệp, nghiên cứu của chúng tôi còn có một số giới hạn nhất định. Do nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang và chọn mẫu thuận tiện, với khoảng thời gian thu thập số liệu có hạn và cỡ mẫu còn khiêm tốn với 159 người bệnh, kết quả chỉ phản ánh tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần ăn của người bệnh trong phạm vi nghiên cứu nên chưa thể ngoại suy được.

#### V. KẾT LUẬN

Tình trạng suy dinh dưỡng ở người bệnh ung thư buồng trứng điều trị hoá chất là vấn đề phổ biến, một chế độ can thiệp dinh dưỡng phù hợp là cần thiết để người bệnh duy trì được cân nặng trong dài hạn qua đó hỗ trợ điều trị tích cực hơn, cải thiện chất lượng cuộc sống, gia tăng thời gian sống thêm cho người bệnh.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Liễu Nguyễn Thị Thu, Anh Nguyễn Thị Vân và cộng sự, Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần

- thực tế của bệnh nhân ung thư có điều trị bằng hóa chất tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2019-2020, Tạp Chí Dinh Dưỡng Và Thực Phẩm, 2020, 16(6):36-46.
2. **Arendsa J, Bodokyb G, Bozzettic F, et al**, ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Non-surgical oncology, Clinical Nutrition, 2006, 25:245-259.
  3. **Fuchs-Tarlovsky V, Alvarez-Altamirano K, et al**, Nutritional status and body composition are already affected before oncology treatment in ovarian cancer, Asia Pac J Clin Nutr, 2013, 22(3):426-430.
  4. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al**. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries, CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.
  5. **Terlikowska KM, Dobrzycka B, Kinalski M, et al**, Serum Concentrations of Carotenoids and Fat-Soluble Vitamins in Relation to Nutritional Status of Patients with Ovarian Cancer, Nutr Cancer, 2021, 73(8):1480-1488.
  6. **Yan X, Zhang S, Jia J, et al**, Exploring the malnutrition status and impact of total parenteral nutrition on the outcome of patients with advanced stage ovarian cancer, BMC Cancer, 2021, 21(1):799.

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ VÔ CẢM CỦA PHƯƠNG PHÁP GÂY TÊ MẶT PHẪNG CƠ NGANG BỤNG KẾT HỢP TCI-PROPOFOL TRONG PHẪU THUẬT MỔ THÔNG DẠ DÀY

Nguyễn Quyết Chiến<sup>1</sup>, Công Quyết Thắng<sup>2</sup>,  
Trần Trung Hiếu<sup>1</sup>, Nguyễn Đăng Thứ<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** So sánh hiệu quả vô cảm, ảnh hưởng trên hô hấp, tuần hoàn và tác dụng không mong muốn của phương pháp gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng (TAP block) kết hợp an thần TCI-propofol với gây mê mask thanh quản cho phẫu thuật mổ thông dạ dày. **Đối tượng và phương pháp:** Can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng. Bệnh nhân được phân bổ vào nhóm TAPB (n = 63): vô cảm bằng gây tê TAP block (ropivacain 0,33% liều 3 mg/kg) kết hợp TCI-propofol Ce 0,5-1 µg/ml, và nhóm MASK (n = 63): gây mê mask thanh quản, khởi mê propofol, duy trì mê bằng desfluran, giảm đau trong mổ bằng fentanyl. **Kết quả:** TAP block thực hiện thuận lợi ở 82,5% số bệnh nhân với mức vô cảm tốt ở 93,7% và vô cảm thành công ở 100% số bệnh nhân, không có trường hợp nào phải chuyển gây mê. Mức độ đau trong mổ (điểm SPI) ở hai nhóm trong giới hạn cho phép. Huyết áp trong nhóm TAPB duy trì ổn định hơn so với nhóm MASK và không có bệnh nhân nào ức chế hô hấp. Tỷ lệ bệnh nhân hài lòng với phương pháp vô cảm của hai nhóm tương đương nhau. Có 4,7% bệnh nhân trong nhóm TAPB xuất hiện nôn và nấc trong phẫu thuật. Nhóm MASK có 6,3% co thắt thanh quản. **Kết luận:** Gây tê TAP block kết hợp an thần TCI-propofol có hiệu quả vô cảm tốt và tỷ lệ thành công cao cho phẫu thuật mổ thông dạ dày, ổn định về hô hấp và tuần hoàn, tác dụng không mong muốn liên quan đến kích thích phẫu

thuật vào nội tạng. Phương pháp này phù hợp cho những bệnh nhân thể trạng yếu hoặc có nguy cơ cao về đường thở khó. **Từ khóa:** gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng; an thần TCI-propofol, mổ thông dạ dày.

### SUMMARY

#### THE ANESTHETIC EFFECTS OF THE TRANSVERSUS ABDOMINIS PLANE BLOCK COMBINED WITH TCI-PROPOFOL IN GASTROSTOMY SURGERY

**Aims:** The analgesic efficacy and effects on respiratory, circulatory, and adverse outcomes of the Transversus Abdominis Plane (TAP) block with I.V TCI-propofol sedation are compared with general anesthesia with a laryngeal mask in gastrostomy surgery patients. **Methods:** In a randomized trial, 126 patients were divided into two groups: TAPB group (n = 63), receiving bilateral TAP blocks (0.33% ropivacaine at 3 mg/kg) combined with TCI-propofol at a target effect-site concentration (Ce) of 0.5-1 µg/ml and MASK group (n = 63) received general anesthesia with a laryngeal mask, induction with propofol, maintenance with desflurane, and fentanyl for intraoperative analgesia. **Results:** The TAP block was successful in 82.5% of cases, providing adequate analgesia in 93.7% and achieving successful anesthesia in 100% of patients. Intraoperative pain levels (SPI score) remained within acceptable limits in both groups. The TAPB group demonstrated more stable blood pressure than the MASK group, and no cases of respiratory depression were observed. Patient satisfaction with the anesthesia method was comparable between groups. Nausea and hiccups were observed in 4.7% of patients in the TAPB group, while 6.3% in the MASK group experienced laryngospasm. **Conclusion:** TAP block with TCI-propofol sedation offers effective analgesia and anesthesia in gastrostomy surgery, with stable respiratory and circulatory profiles and minimal

<sup>1</sup>Bệnh viện K cơ sở 2

<sup>2</sup>Hội Gây mê hồi sức Việt Nam

<sup>3</sup>Bệnh viện Quân Y 103

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quyết Chiến

Email: bs.chienmc@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024