

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG TRƯỚC VÀ SAU MỔ 7 NGÀY TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI VÀ BẠCH MAI NĂM 2016-2017

Nguyễn Thị Thanh¹, Phạm Văn Phú², Trần Hiếu Học³,
Trần Thị Hằng⁴, Nguyễn Ngọc Trâm Anh⁵

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 127 bệnh nhân tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 9/2016 đến tháng 4/2017, nhằm mô tả tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư đại trực tràng trước và sau phẫu thuật 7 ngày. **Kết quả:** Tỷ lệ nam, nữ lần lượt là 55,1% và 44,9%. Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân là $60,9 \pm 12,8$. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trước phẫu thuật theo BMI là 26%, tỷ lệ thừa cân béo phì chiếm 4,7%, nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ đến trung bình theo SGA là 33,9%, tỷ lệ giảm cân $\geq 10\%$ trong vòng 6 tháng gần đây là 26%. Sau phẫu thuật, cân nặng của bệnh nhân giảm trung bình $1,5 \pm 1,2\text{kg}$, tỷ lệ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ đến trung bình theo SGA là 96,8%. Sự thay đổi cân nặng sau phẫu thuật theo vị trí ung thư, theo giới tính và theo SGA trước phẫu thuật là khác nhau nhưng không có ý nghĩa thống kê. Cần chú ý nuôi dưỡng bệnh nhân ung thư đại trực tràng trước và sau phẫu thuật để làm giảm nguy cơ suy dinh dưỡng sau quá trình phẫu thuật.

Từ khóa: Giảm cân trong 6 tháng, ung thư đại trực tràng, trước và sau mổ 7 ngày.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là loại ung thư có tỷ lệ người mắc và số người tử vong đều đứng thứ 3 trên toàn thế giới. Tuy nhiên, UTĐTT có tỷ lệ điều trị khỏi cao khi được phát hiện sớm. Phẫu thuật là phương pháp chính điều trị UTĐTT giai đoạn sớm. Ung thư đường tiêu hóa nói chung và UTĐTT nói riêng có nhiều yếu tố tác động đến tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân. Phẫu thuật cũng là yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân. Suy dinh dưỡng là yếu tố giúp tiên lượng tỷ lệ biến chứng, tỷ lệ tử vong, thời gian nằm viện ở những bệnh nhân phẫu thuật nói chung và UTĐTT nói riêng. Suy dinh dưỡng còn làm giảm chất lượng cuộc sống của những bệnh nhân UTĐTT. Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở bệnh nhân UTĐTT cao

hơn so với các loại ung thư ngoài đường tiêu hóa khác [1]. Tỷ lệ suy dinh dưỡng phụ thuộc vào nhiều yếu tố như chỉ số đánh giá tình trạng dinh dưỡng, giai đoạn bệnh... Các nghiên cứu trên thế giới chỉ ra tỷ lệ này có thể từ 2- 53,3% [2]. Nghiên cứu được thực hiện nhằm tìm hiểu tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân UTĐTT trước và sau phẫu thuật 7 ngày tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Bạch Mai, năm 2016-2017.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- **Địa điểm:** Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Bạch Mai

- **Thời gian:** Từ tháng 9 năm 2016 đến

¹BSNT - Trường Đại học Y Hà Nội.

Email: bsthanhnguyen0915bn@gmail.com

²PGS.TS, Bộ môn DD ATTP Trường ĐHYHN

³PGS.TS, Bộ môn Ngoại, Trường ĐHYHN.

^{4,5} Cử nhân DD khóa 1, Trường ĐHYHN

Ngày nhận bài: 1/5/2017

Ngày phản biện đánh giá: 15/5/2017

Ngày đăng bài: 6/6/2017

tháng 4 năm 2017

2.2 Đối tượng nghiên cứu: 127 bệnh nhân UTĐTT phẫu thuật

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán UTĐTT tiên phát được khẳng định bằng giải phẫu bệnh; có khả năng nghe, hiểu, trả lời được và đồng ý tham gia nghiên cứu. Thời gian nằm viện sau khi phẫu thuật ≥ 8 ngày.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân bị các khiếm khuyết không thể cân, đo được: gù vẹo cột sống, không đứng được hoặc bệnh nhân phải mổ cấp cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn các đối tượng đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

- Quy trình nghiên cứu: Bệnh nhân vào viện được phỏng vấn và đo các chỉ số nhân trắc vào ngày hôm trước phẫu thuật, sau đó được đo lại chỉ số nhân trắc vào ngày thứ 8 sau phẫu thuật.

- Các chỉ số thu thập bao gồm: tuổi, giới, vị trí ung thư, cân nặng và chiều cao

trước - sau phẫu thuật, tình trạng giảm cân trong 6 tháng gần đây. Bệnh nhân được đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo BMI của Tổ chức Y tế Thế giới với BMI $< 18,5$: thiếu năng lượng trường diễn, $18,5 \leq \text{BMI} < 25$: Bình thường, BMI ≥ 25 : Thừa cân-Béo phì; và đánh giá nguy cơ suy dinh dưỡng theo SGA (Subject Global Assessment) với SGA A: Dinh dưỡng tốt, SGA B: nguy cơ SDD nhẹ hoặc trung bình hay có nguy cơ SDD, SGA C: nguy cơ SDD nặng.

III. KẾT QUẢ

Trong số 127 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân nam cao hơn nữ, chiếm lần lượt là 55,1% và 44,9%. Tuổi của bệnh nhân tham gia nghiên cứu thấp nhất là 30 tuổi và cao nhất là 85 tuổi. Tuổi trung bình của 127 bệnh nhân và của bệnh nhân theo giới nam và nữ lần lượt là $60,3 \pm 12,6$, $60,9 \pm 12,8$ và $59,4 \pm 12,4$, không có sự khác biệt về tuổi trung bình của giới nam và nữ với $p > 0,05$.

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Tuổi ($\bar{x} \pm \text{SD}$ Min- Max)	Nam (n= 70, 55,1%)	60,9 \pm 12,8 32- 80	p>0,05*
	Nữ (n= 57, 44,9%)	59,4 \pm 12,4 30- 85	
	Chung (n=127)	60,3 \pm 12,6 30- 85	
Vị trí ung thư n (%)	Ung thư trực tràng	62 (48,8)	n=127
	Ung thư đại tràng phải	15 (11,8)	
	Ung thư đại tràng góc gan	17 (13,4)	
	Ung thư đại tràng ngang	5 (3,9)	
	Ung thư đại tràng góc lách	5 (3,9)	
	Ung thư đại tràng trái	6 (4,7)	
	Ung thư đại tràng sigma	17 (13,4)	

* Kiểm định t-test

Vị trí ung thư tại trực tràng chiếm 48,8%. Trong 51,2% ung thư đại tràng còn lại thì ung thư tại đại tràng góc gan và đại tràng sigma hay gặp nhất và cùng

chiếm 13,4%, ung thư đại tràng ngang, sau đến ung thư đại tràng phải (11,8%); ung thư đại tràng góc lách ít gặp hơn và cùng là 3,9%.

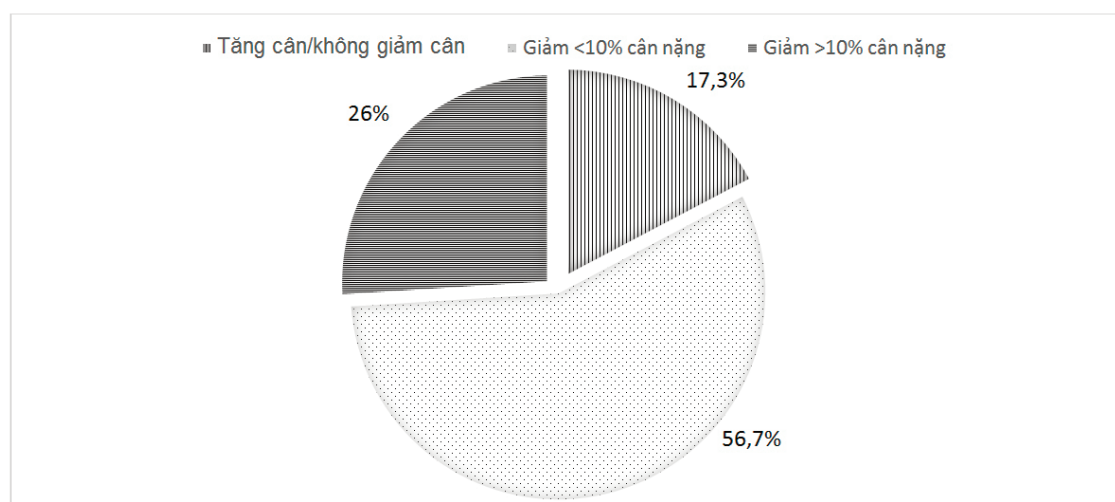
Bảng 2. Chỉ số BMI của bệnh nhân trước phẫu thuật theo vị trí phẫu thuật

BMI (kg/m ²)	Ung thư đại tràng (n=65)		Ung thư trực tràng (n=62)		Tổng (n=127)	
	n	%	n	%	n	%
<18,5	18	27,7	15	24,2	33	26,0
≥18,5 và <25	44	67,7	44	71,0	88	69,3
≥ 25	3	4,6	3	4,8	6	4,7

$p > 0,05$

Tỷ lệ bệnh nhân bị thấp cân dựa theo BMI là 26%. Tỷ lệ này theo vị trí ung thư ở đại tràng và trực tràng là 27,7% và 24,2%. Trong 127 bệnh nhân, tỷ lệ bệnh nhân bị thừa cân béo phì tính chung và

tính theo vị trí ung thư đại tràng và ung thư trực tràng lần lượt là 4,7%, 4,6% và 4,8%. Sự khác biệt về tỷ lệ suy dinh dưỡng và thừa cân béo phì ở các vị trí ung thư không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

**Hình 1. Tình trạng giảm cân của bệnh nhân trước phẫu thuật trong 6 tháng gần đây (n = 127).**

Tình trạng giảm cân trong 6 tháng gần đây ở bệnh nhân UTĐTT rất thường gặp, chiếm 82,7%. Trong đó, tình trạng giảm <10% cân nặng chiếm 56,7% và tình trạng giảm ≥10% cân nặng chiếm 26%.

Bảng 4. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân SGA trước và sau phẫu thuật (%)

	SGA trước phẫu thuật		SGA sau phẫu thuật	
	n	%	n	%
SGA-A	84	66,1	4	3,2
SGA-B	43	33,9	118	92,9
SGA-C	0	0	5	3,9
Tổng	127		127	

Trước phẫu thuật, tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ và trung bình của bệnh nhân chiếm 33,9%, sau phẫu thuật thì tỷ lệ này tăng lên gấp gần 3 lần, chiếm 92,9%. Trước phẫu

thuật, không có bệnh nhân nào có nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nặng. Sau phẫu thuật có 5 bệnh nhân được xếp vào mức có nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nặng, chiếm 3,9%.

Bảng 5. Một số chỉ số nhân trắc trước và sau phẫu thuật 7 ngày

Các chỉ số	Trước phẫu thuật (n=127)		Sau phẫu thuật (n=127)	
	$\bar{x} \pm SD$	Min- Max	$\bar{x} \pm SD$	Min- Max
Cân nặng (kg)	50,8 ± 7,8	30,5- 75	49,3 ± 7,8	29,4- 70,7
BMI (kg/m ²)	20,0 ± 2,6	12,3- 27,4	19,4 ± 2,6	12- 26,9

p<0,05 (Kiểm định t-test)

Trước phẫu thuật, cân nặng trung bình của các bệnh nhân là 50,8± 7,8 kg, (thấp nhất là 30,5 kg và cao nhất là 75 kg). Sau phẫu thuật, giá trị này là 49,3±7,8 (thấp nhất 29,4 kg và cao nhất tới 70,7 kg). Sự

giảm cân có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Giá trị BMI trung bình trước và sau phẫu thuật là 20,0± 2,6 và 19,4 ± 2,6. BMI giảm có ý nghĩa thống kê với (p<0,05).

Bảng 6. Tình trạng thay đổi cân nặng sau 7 ngày phẫu thuật

Tình trạng thay đổi cân nặng	Vị trí phẫu thuật (%)		Giới (%)		SGA trước PT (%)	
	Ung thư đại tràng	Ung thư trực tràng	Nam	Nữ	SGA-A	SGA-B
Tăng cân (3,2%)	2,4	0,8	0,8	2,4	1,6	1,6
Giảm <1 kg (23,6%)	14,2	9,4	14,2	9,4	12,6	11,0
Giảm từ 1- 2 kg (43,3%)	20,5	22,8	23,6	19,7	31,5	11,8
Giảm từ 2-3 kg (21,2%)	9,4	11,8	11,0	10,2	15	6,2
Giảm ≥3 kg (8,7%)	4,7	4,0	5,5	3,2	5,5	3,2

p > 0,05**

** Kiểm định χ^2

Sau phẫu thuật 7 ngày, trung bình cân nặng của bệnh nhân UTĐTT giảm 1,5 ± 1,2 kg, giảm nhiều nhất là 6,3 kg và cũng có bệnh nhân tăng cân sau phẫu thuật, tăng nhiều nhất là 3,9 kg. Phần lớn bệnh nhân sau phẫu thuật giảm 1-2 kg, chiếm 43,3%. Tình trạng tăng cân sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ nhỏ, chỉ 3,2%. Ngoài ra, tỷ lệ giảm cân theo vị trí phẫu thuật, theo giới và theo SGA trước phẫu thuật có sự khác nhau giữa các nhóm, tuy nhiên sự

khác nhau không có ý nghĩa thống kê.

BÀN LUẬN

Bảng 1 cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân nam tham gia nghiên cứu cao hơn tỷ lệ bệnh nhân nữ, chiếm lần lượt là 55,1% và 44,9%. Tuổi trung bình của 127 bệnh nhân và của bệnh nhân theo giới nam và nữ lần lượt là 60,3 ± 12,6, 60,9 ± 12,8 và 59,4 ± 12,4. Sự khác biệt giữa độ tuổi trung bình của nam và nữ là không có ý

nghĩa thống kê. Kết quả này là phù hợp với dịch tễ học của UTĐTT, bệnh tăng lên ở tuổi 40, đặc biệt là bệnh nhân UTĐTT từ 50 tuổi trở lên chiếm hơn 90% [3]. Đồng thời kết quả nghiên cứu này cũng tương đương với kết quả của Jessica Beaton và cộng sự trên những bệnh nhân ung thư trực tràng trước mổ, độ tuổi trung bình của đối tượng là $59,5 \pm 12,3$ [4]. Tuy nhiên, UTĐTT đang tăng lên ở những người trẻ hơn, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân trẻ tuổi nhất mắc bệnh là 30 tuổi.

Về vị trí, ung thư trực tràng chiếm 48,8%. Trong các vị trí của đại tràng thì ung thư tại đại tràng góc gan và đại tràng sigma hay gặp nhất và cùng chiếm 13,4%, ung thư đại tràng ngang và ung thư đại tràng góc lách ít gặp hơn và cùng là 3,9%. Ung thư đại tràng phải là 11,8% và ung thư đại tràng trái là 4,7%. Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Barbosa LRLS và cộng sự tại bệnh viện Felicio Rocho, tỷ lệ bệnh nhân theo vị trí ung thư tại đại tràng phải, đại tràng trái, trực tràng, nhiều khối u đồng thời lần lượt là 25,8%, 34,8%, 33,3% và 6,1% [5].

Giá trị BMI trung bình trước phẫu thuật là $20,0 \pm 2,6$ (từ 12,3 cho tới 27,4). Kết quả này thấp hơn so với các nghiên cứu của Lopes JP và CS ở Bồ Đào Nha, của Tu MY và CS ở Đài Loan với giá trị trung bình lần lượt là $27,3 \pm 4,6$; $24,4 \pm 3,4$ [6,7]. Tuy nhiên do nghiên cứu được tiến hành tại Việt Nam, giá trị BMI trung bình của người Việt Nam thấp hơn của người Bồ Đào Nha và Đài Loan nên kết quả của nghiên cứu là phù hợp.

BMI của bệnh nhân trong nghiên cứu được phân loại theo tiêu chuẩn của WHO năm 2000. Kết quả cho thấy tỷ lệ bệnh nhân thấp cân trước phẫu thuật là 26%. Tỷ lệ này theo vị trí ung thư ở đại tràng và trực tràng là 27,7% và 24,2%. Trong 127

bệnh nhân, tỷ lệ bệnh nhân bị thừa cân béo phì tính chung và tính theo vị trí ung thư đại tràng và ung thư trực tràng lần lượt là 4,7%, 4,6% và 4,8%. Sự khác biệt về tỷ lệ suy dinh dưỡng và thừa cân béo phì ở các vị trí ung thư không có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ thấp cân ở bệnh nhân UTĐTT theo nghiên cứu của Tu MY cộng sự tại Đài Loan chỉ chiếm 4,4% các bệnh nhân, trong khi tỷ lệ thừa cân béo phì lên tới 46,6% [7]. Theo nghiên cứu của Lopes JP và CS ở Bồ Đào Nha, tỷ lệ bệnh nhân UTĐTT thấp cân và thừa cân béo phì lần lượt là 7,6% và 48,5% [6]. Có sự khác biệt như vậy do các yếu tố tác động lên các chỉ số nhân trắc của người dân tại các nước là khác nhau và mức đánh giá thừa cân béo phì của Đài Loan hạ xuống là mức 24kg/m^2 . Tỷ lệ thừa cân béo phì ở bệnh nhân UTĐTT của nghiên cứu là thấp, không phù hợp với dịch tễ học của UTĐTT thường liên quan tới thừa cân béo phì. Tuy nhiên, do nghiên cứu được tiến hành trên hai bệnh viện đa khoa, chưa thể đại diện hết cho toàn bộ quần thể người bệnh UTĐTT tại Việt Nam. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Chu Thị Tuyết trên những bệnh nhân phẫu thuật tiêu hóa tại khoa ngoại với tỷ lệ thấp cân ở các bệnh nhân là 33,87% [8]. Sự chênh lệch này có thể giải thích được là do đối tượng nghiên cứu của Chu Thị Tuyết là tất cả các bệnh nhân phẫu thuật ống tiêu hóa, các bệnh lý dạ dày, thực quản, ruột non... sẽ ảnh hưởng đến lượng thực phẩm bệnh nhân ăn vào và sự hấp thu dinh dưỡng của bệnh nhân nhiều hơn so với bệnh lý ở đại trực tràng nên tỷ lệ thấp cân của các đối tượng sẽ cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

Tình trạng giảm cân trong 6 tháng gần đây ở bệnh nhân UTĐTT rất thường gặp, chiếm 82,7%. Trong đó, tình trạng giảm

<10% cân nặng chiếm 56,7% và tình trạng giảm $\geq 10\%$ cân nặng chiếm 26%. Theo nghiên cứu của Hu và CS tại Mỹ, tỷ lệ giảm cân $\geq 10\%$ cân nặng chiếm 7,1% [1] số bệnh nhân trước mổ UTĐTT. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của Barbosa LRLS và CS tại Bồ Đào Nha là 18,2% [5]. Sự chênh lệch này có thể do ở các nước này, bệnh nhân đến khám sớm khi có triệu chứng bất thường hoặc do khả năng sàng lọc bệnh từ sớm.

Trước phẫu thuật, tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ và trung bình là 33,9%, sau phẫu thuật thì tỷ lệ này tăng lên gấp gần 3 lần (92,9%). Trước phẫu thuật, không có bệnh nhân nào có nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nặng. Sau phẫu thuật có 5 bệnh nhân (3,9%) có nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nặng. So với nghiên cứu của Trịnh Hồng Sơn và CS, tỷ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ, vừa và nặng của bệnh nhân ung thư dạ dày trước phẫu thuật là 48% [9], cao hơn nghiên cứu của chúng tôi, có thể do có liên quan đến vị trí ung thư dạ dày sẽ ảnh hưởng đến việc đưa thực phẩm vào cơ thể. Tỷ lệ này ở nghiên cứu của Chu Thị Tuyết là 45,97% [8]. Như vậy nguy cơ suy dinh dưỡng ở bệnh nhân sau mổ UTĐTT tăng lên nhiều, cần thiết phải chú ý nuôi dưỡng bệnh nhân và giảm các biến chứng sau mổ ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân như nhiễm trùng, rò/bục miệng nối, tắc ruột...

Trước phẫu thuật, cân nặng trung bình của các bệnh nhân là $50,8 \pm 7,8$; (thấp nhất là 30,5 và cao nhất tới 75 kg). Sau phẫu thuật, giá trị này là $49,3 \pm 7,8$ (thấp nhất 29,4 và cao nhất 70,7 kg). Giá trị BMI trung bình trước và sau phẫu thuật là $20,0 \pm 2,6$ và $19,4 \pm 2,6$. Như vậy sau phẫu thuật cân nặng trung bình và BMI trung bình đều giảm, tương tự nghiên cứu của

Lopes JP và CS chỉ ra cân nặng và BMI của bệnh nhân đều bị giảm sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật, tương ứng là $74,1 \pm 13,8$ kg, và $27,3 \pm 4,6$ kg/m² giảm xuống $70,4 \pm 13,6$ kg và $25,9 \pm 4,4$ kg/m² [6].

Cân nặng trung bình của bệnh nhân UTĐTT sau mổ 7 ngày giảm $1,5 \pm 1,2$ kg, giảm nhiều nhất là 6,3 kg. Phần lớn bệnh nhân sau phẫu thuật giảm 1-2 kg, chiếm 43,3%. Tình trạng tăng cân sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ nhỏ, chỉ 3,2%. Ngoài ra, tỷ lệ giảm cân theo vị trí phẫu thuật, theo giới và theo SGA trước phẫu thuật có sự khác nhau giữa các nhóm, tuy nhiên sự khác nhau không có ý nghĩa thống kê. Tình trạng giảm cân sau phẫu thuật do nhiều yếu tố ảnh hưởng như mất dịch, máu trong quá trình mổ, nuôi dưỡng bệnh nhân sau khi mổ, stress do phẫu thuật...

IV. KẾT LUẬN

1. Trong tổng số 127 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 55,1% nam và 44,9% nữ. Ung thư trực tràng chiếm 48,8%, ung thư đại tràng chiếm 51,2%.

2. Tỷ lệ suy dinh dưỡng của bệnh nhân UTĐTT trước phẫu thuật theo các chỉ số BMI, SGA, mất cân $> 10\%$ trong 6 tháng lần lượt là 26%, 33,9% và 26%. Tỷ lệ thừa cân béo phì trước phẫu thuật là 4,7%.

- Sau phẫu thuật 7 ngày, tỷ lệ suy dinh dưỡng theo SGA là 96,8%.

- Trung bình, cân nặng của bệnh nhân giảm $1,5 \pm 1,2$ kg sau phẫu thuật, giảm nhiều nhất là 6,3kg, tăng cân nhiều nhất là 3,9 kg. Số cân nặng giảm theo giới, vị trí và SGA trước phẫu thuật có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

KHUYẾN NGHỊ

Cần chú ý chăm sóc nuôi dưỡng ở những bệnh nhân UTĐTT trước và sau phẫu thuật do tỷ lệ nguy cơ suy dinh

dưỡng nhẹ và trung bình ở mức cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hu et al. (2015). *Preoperative malnutrition assessments as predictors of postoperative mortality and morbidity in colorectal cancer: an analysis of ACS-NSQIP*. Nutrition Journal.14.91.
2. Burden ST. et al. (2010). *Nutritional status of preoperative colorectal cancer patients*. J Hum Nutr Diet.23.4.402-7
3. Robin P. et al.(2009). *Colorectal Cancer Epidemiology: Incidence, Mortality, Survival, and Risk Factors*. Clinics in colon and rectal surgery. 22.4.
4. Jessica B. et al. (2013). *Preoperative and postoperative nutritional status of patients following pelvic exenteration surgery for rectal cancer*. E-SPEN Journal.8.4.164-168.
5. Barbosa LRLS. et al. (2014). *Immediate preoperative nutritional status of patients with colorectal cancer: a warning*. Arq. Gastroenterol. 51.4.
6. Lopes JP. et al. (2013). *Nutritional status assessment in colorectal cancer patients*. Nutr Hosp. 28.2.412-8.
7. Tu MY (2012). *Using a Nutritional Screening Tool to Evaluate the Nutritional Status of Patients With Colorectal Cancer*. Nutr Cancer.64.2.323-30.
8. Chu Thị Tuyết (2014). *Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân trước phẫu thuật ổ bụng - tiêu hoá tại khoa ngoại bệnh viện Bạch Mai năm 2013*. Tạp chí Y học Dự phòng. XXIV.8 (157).
9. Trịnh Hồng Sơn (2013). *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước mổ ung thư dạ dày*. Tạp chí Y học thực hành 10.

Summary

NUTRITIONAL STATUS OF COLORECTAL CANCER PATIENTS BEFORE AND AFTER 7 DAYS OF SURGERY AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL AND BACH MAI HOSPITAL IN 2016 AND 2017

A cross-sectional study was conducted on 127 patients at the Hanoi Medical University Hospital and Bach Mai Hospital from September 2016 to April 2017 to describe the nutritional status of patients with cancer before and 7 days after surgery. The results show that male and female ratios are 55.1% and 44.9%, respectively. The mean age of the patients was 60.9 ± 12.8 . According to BMI, the prevalence of undernutrition was 26%, overweight and obesity accounted for 4.7%, light to moderate malnutrition risk level assessed by SGA is 33.9%, weight loss rate higher than 10% in the last 6 months was 26%. After surgery, the patient's weight was reduced by an average of 1.5 ± 1.2 kg, and the malnutrition rate from light to moderate was 96.8% by SGA. Weight change after surgery by cancer position, sex and SGA before surgery was different but not statistically significant. Pay attention to feeding patients with colorectal cancer before and after surgery in order to reduce the risk of malnutrition after surgery.

Keywords: *Lose weight in 6 months, colorectal cancer, before and 7 days after surgery.*

