

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC THƯƠNG TỔN TẠI CHỖ Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ VÒM MŨI HỌNG XẠ TRỊ VỚI MÁY GIA TỐC TUYẾN TÍNH TẠI TRUNG TÂM Y HỌC HẠT NHÂN VÀ UNG BƯỚU BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Thị Nghệ¹, Trần Đình Hà¹

TÓM TẮT

Bệnh nhân (BN) ung thư vòm mũi họng (UTVMH) khi xạ trị có thể xuất hiện những biến chứng ảnh hưởng tới kết quả điều trị và làm giảm chất lượng cuộc sống. **Mục tiêu:** Mô tả các biến chứng thường gặp ở bệnh nhân UTVMH được xạ trị và đánh giá hiệu quả của việc chăm sóc tại chỗ các biến chứng cấp tính đó.

Phương pháp và đối tượng nghiên cứu: 48 bệnh nhân UTVMH xạ trị gia tốc tại Trung tâm Y học hạt nhân & Ung bướu Bệnh viện Bạch Mai (TT YHHN&UB BVBM). Nghiên cứu tiền cứu kết hợp can thiệp có so sánh trước sau.

Kết quả: Sau xạ trị 3-4 tuần đạt liều 30 – 40Gy, 100% bệnh nhân gặp biến chứng cấp tính da & niêm mạc ở các mức độ khác nhau như sau: viêm da vùng tia 62,5%, viêm niêm mạc họng miệng 58%, mất vị giác 37,5%, khô miệng 50%. Sau 5 tuần chăm sóc tình trạng viêm da ở độ 2 giảm từ 77,1% xuống 0%, viêm niêm mạc họng miệng độ 2 giảm từ 37,5% xuống 6,3%, triệu chứng khô miệng độ 3 giảm từ 33,3% xuống 18,7%, triệu chứng mất vị giác độ 2 giảm 48% xuống 10,4%.

Kết luận: Tỷ lệ gặp các biến chứng cấp tính trên da, niêm mạc vùng tia ở bệnh nhân UTVMH xạ trị gia tốc là khá cao. Việc áp dụng các biện pháp chăm sóc tại chỗ đã làm thuyên giảm các biến chứng đó góp phần vào thành công của điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

ABSTRACT

EVALUATING OUTCOMES OF NURSING CARE FOR LOCAL INJURY IN NASOPHARYNGEAL CANCER PATIENTS TREATED BY LINEAR ACCELERATOR AT THE NUCLEAR MEDICINE AND ONCOLOGY CENTER BACH MAI HOSPITAL

Nguyễn Thị Nghệ¹, Trần Đình Hà¹

Nasopharyngeal cancer (NPC) patients could be suffered from while being treated by radiation therapy and these complications could have severely affects with the treatment outcomes and reduce quality of life.

Aims: Study some common complications in NPC patients being treated with radiation therapy and evaluate the results of nursing care for acute local complications in these patients.

Method: 48 NPC patients were treated by linear accelerator radiation at the Nuclear Medicine and Oncology Center, Bach Mai hospital. Prospective, invasive study.

Results: 100% patients had acute complications at different levels after being radiated 3-4

1. TT Y học hạt nhân & Ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai

weeks (30 – 40Gy), radiodermatitis 62,5%, mucositis 58%, loss of taste 37,5%, xerostomia 50%. After nursing care 5 weeks, the radiodermatitis grade 2 reduced from 77,1% to 0%, mucositis grade 2 reduced from 37,5% to 6,3%, xerostomia grade 3: from 33,3% to 18,7%, loss of taste grade 2 from 48% to 10,4%.

Conclusion: There were high incidences of skin and epithelial layer acute complications in NPC patients being treated by radiation. The application of local nursing care has reduced these complications, promoting the treatment outcomes and quality of life for the NPC patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vòm mũi họng (UTVMH) đứng đầu trong các loại ung thư đầu mặt cổ, ở Việt Nam mỗi năm có 15,4/100.000 dân mắc bệnh. Tại Trung tâm y học hạt nhân & ung bướu – Bệnh viện Bạch Mai mỗi năm tiếp nhận trên 100 bệnh nhân UTVMH đến điều trị. Phương pháp điều trị chính của UTVMH là xạ trị và hóa trị, trong quá trình xạ trị bệnh nhân có thể có biến chứng tại vùng tia với các biểu hiện khác nhau như: viêm, xơ cứng da, viêm loét niêm mạc họng miệng, khô miệng, mất vị giác. Những biến chứng này làm người bệnh đau đớn, hạn chế thậm chí không ăn uống được do vậy ảnh hưởng tới kết quả điều trị cũng như chất lượng sống của người bệnh. Việc chăm sóc tại chỗ cho bệnh nhân xạ trị là một trong những biện pháp hữu hiệu góp phần làm nhanh hồi phục những biến chứng, tăng hiệu quả điều trị và cải thiện chất lượng sống người bệnh. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào tại đây đánh giá được kết quả chăm sóc đó. Do vậy đề tài được tiến hành với hai mục tiêu:

1. *Mô tả một số biến chứng cấp tính thường gặp ở bệnh nhân UTVMH xạ trị gia tốc tuyến tính.*

2. *Đánh giá kết quả công tác chăm sóc tại chỗ những biến chứng cấp tính ở bệnh nhân UTVMH xạ trị gia tốc tuyến tính tại TT YHHN&UB BVBM.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 48 bệnh nhân có chẩn đoán UTVMH được xạ trị bằng máy gia tốc tuyến tính tại TT YHHN&UB BVBM từ tháng 7/2010 đến tháng 12/2010.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân UTVMH có chỉ định xạ trị bằng máy gia tốc tuyến tính.

- Bệnh nhân được chăm sóc tại chỗ bằng các phương pháp trong quy trình nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

Những bệnh nhân không tuân thủ quy trình điều trị của nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. *Thiết kế nghiên cứu:* Mô tả tiền cứu kết hợp với can thiệp có so sánh trước sau.

2.2.2. *Cỡ mẫu và cách chọn mẫu nghiên cứu:* Chọn toàn bộ những bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn lựa trong thời gian làm nghiên cứu.

2.2.3. *Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu:* Kết hợp với quan sát thăm khám hàng ngày với ghi chép các thông tin điều vào phiếu theo dõi.

2.2.4. *Các phương pháp can thiệp chăm sóc tại chỗ đã tiến hành:*

+ Da diện tia: Mát xoa da vùng tia. Bôi kem Biafin trước và sau tia 3 giờ, mặc áo cổ rộng khi tia. Che chắn vùng tia khi ra ngoài nắng.

+ Niêm mạc miệng họng:

Bước 1: Rửa mũi bằng Natriclorua 0,9% x 250 ml/lần, rửa hàng ngày.

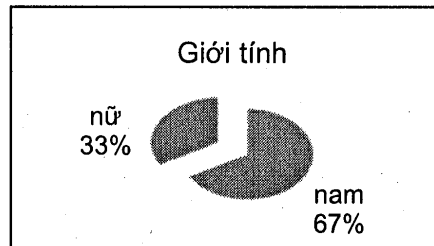
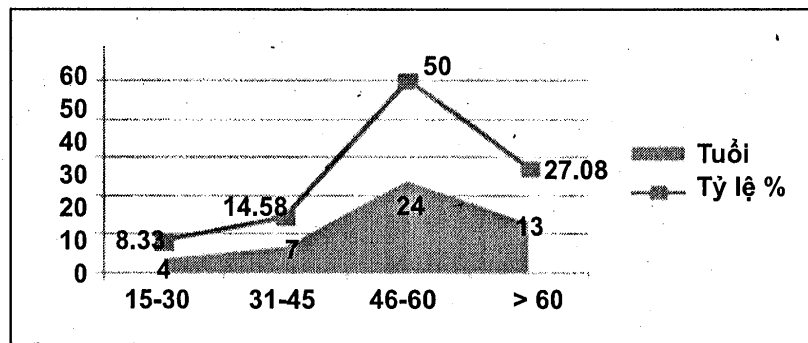
Bước 2: Khí dung với thuốc kháng sinh, kháng viêm 3 lần/ngày khi có dấu hiệu đau rát họng, dùng thuốc xịt Essyfe khi niêm mạc bị loét không ăn được.

+ Chồng khô miệng, mất vị giác: Tập luyện há miệng 2 lần/ ngày. Nhai kẹo cao su và uống nhiều nước hoa quả trong ngày.

2.2.5. *Xử lý số liệu:* Xử lý số liệu theo phần mềm Epiinfo 6.04. Sử dụng test χ^2 với hiệu chỉnh Fisher mức thống kê có ý nghĩa khi $p < 0.05$ để so sánh tỷ lệ giữa hai nhóm trước và sau chăm sóc

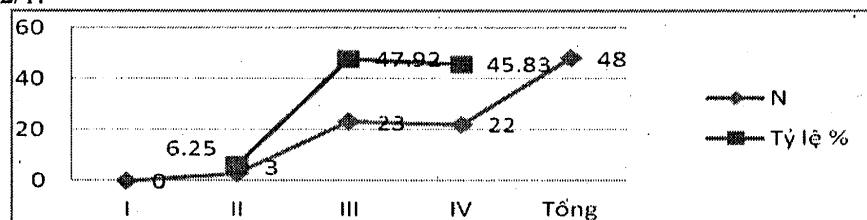
III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1: Tuổi và giới của bệnh nhân

UTVMH gặp nhiều nhất ở khoảng tuổi từ 46 - 60 tuổi (50%). Ít gặp nhất ở độ tuổi 15 - 30 (8,33%). Bệnh nhân trẻ nhất là 18 tuổi, già nhất là 74 tuổi. Tuổi trung bình 51,45±12,67. Nam chiếm 66,67%, nữ 33,33%, tỷ lệ ở nam/nữ = 2/1.



Biểu đồ 2: Phân loại theo giai đoạn bệnh

Trong tổng số 48 bệnh nhân có 3 bệnh nhân (6,25%) giai đoạn II. Có 23 bệnh nhân (47,92%) giai đoạn III, 22 bệnh nhân (45,83%) giai đoạn IV, không có bệnh nhân giai đoạn I.

Dấu hiệu khô miệng xuất hiện nhiều ở tuần thứ 4 (40Gy) có 24 bệnh nhân (50%).

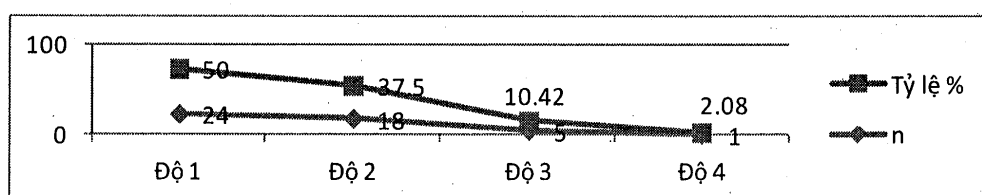
Bảng 1. Mức độ tổn thương da vùng chiếu xạ

Tổn thương da	Độ 1	Độ 2	Độ 3	Độ 4	Tổng
n	0	37	10	1	48
%	0	77,08	20,83	2,08	100,0

3.2. Các biến chứng thường gặp ở bệnh nhân UTVMH khi tia xạ

Thời gian có thể xuất hiện biến chứng khi tia xạ: Các dấu hiệu xuất hiện tổn thương nhiều nhất sau 3 tuần tia xạ (30Gy): Da vùng tia chiếu 30 bệnh nhân (62,5%), niêm mạc họng miệng có 28 bệnh nhân (58,33%), mất vị giác có 18 bệnh nhân (37,5%).

100% bệnh nhân có tổn thương da. Tổn thương viêm đỏ ở độ 2 có 37 bệnh nhân chiếm 77,08%. Có 1 trường hợp (2,08%) ở độ 4.



Biểu đồ 3: Mức độ tổn thương niêm mạc họng miệng khi tia xạ

Bệnh viện Trung ương Huế

Tổn thương niêm mạc miệng họng ở độ 1 có 24 bệnh nhân (50%). Tổn thương độ 4 có 1 bệnh nhân (2,08%).

Bảng 2. Mức độ khô miệng ở bệnh nhân UTMH điều trị tia xạ

Mức độ khô miệng	Độ 1	Độ 2	Độ 3	Tổng
<i>n</i>	5	27	16	48
%	10,42	56,25	33,33	100,0

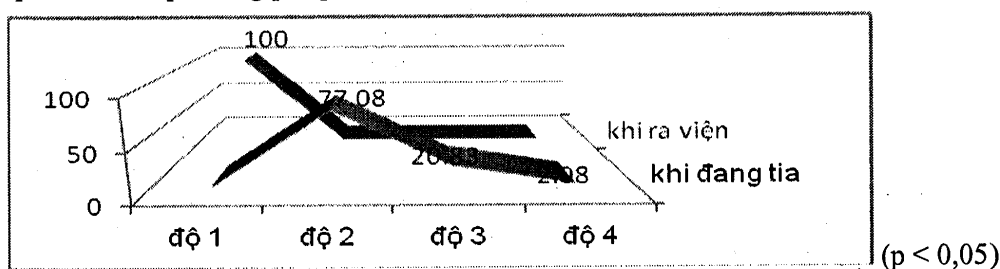
Khô miệng gặp ở 100% bệnh nhân. Cao nhất là ở độ 2 chiếm (56,25%). Ở độ 3 gặp 16 (33,33%) trường hợp. Ít nhất mức độ khô miệng ở độ 1 gặp 5 bệnh nhân (10,42%).

Bảng 4. Mức độ thay đổi vị giác ở bệnh nhân UTMH điều trị tia xạ

Mức độ thay đổi vị giác	Độ 0	Độ 1	Độ 2	Độ 3	Tổng
<i>n</i>	2	23	22	1	48
%	4,16	47,91	45,83	2,08	100

Ảnh hưởng vị giác gặp nhiều nhất ở độ 1 và 2 (93,74 %). Độ 3 ít gặp có 1 trường hợp (2,08%).

3.3. Hiệu quả của các phương pháp chăm sóc

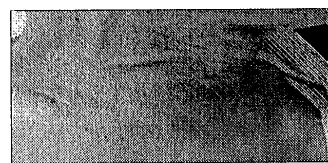


Biểu đồ 4: So sánh tổn thương da vùng tia xạ trước và sau chăm sóc

Sau chăm sóc độ 2 các độ 3, 4 đã trở về độ 1 sau tia xạ.



Hình 1. Da vùng tia trước chăm sóc



Hình 2. Da vùng tia sau chăm sóc

Bảng 5. Tổn thương niêm mạc miệng họng trước và sau chăm sóc.

Niêm mạc miệng	Chưa can thiệp		Đã chăm sóc		p < 0,05
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Độ 0	0	0,00	23	47,92	
Độ 1	24	50,00	22	45,83	
Độ 2	18	37,50	3	6,25	
Độ 3	5	10,42	0	0,00	
Độ 4	1	2,08	0	0,00	
Tổng	48	100,00	48	100,00	

Sau can thiệp không còn bệnh nhân độ 3, 4. Số bệnh nhân độ 1,2 giảm, 47,92% bệnh nhân trở về bình thường. Bệnh nhân độ 4 trở về độ 2.

Bảng 6. Mức độ khô miệng trước và sau chăm sóc

Mức độ khô miệng	Chưa can thiệp		Đã chăm sóc		p > 0,05
	n	%	n	%	
Độ 0	0	0	0	0	
Độ 1	5	10,42	10	20,86	
Độ 2	27	56,25	29	60,40	
Độ 3	16	33,33	9	18,74	
Tổng	48	100	48	100,00	

Sau chăm sóc bệnh nhân độ 3 giảm từ 33,33% xuống 18,74%.

Bảng 7. Mức độ thay đổi vị giác trước và sau chăm sóc

Thay đổi vị giác	Chưa can thiệp		Đã chăm sóc		p < 0,05
	n	%	n	%	
Độ 0	0	0,00	12	25,00	
Độ 1	24	50,00	30	62,50	
Độ 2	23	47,91	5	10,42	
Độ 3	1	2,08	1	2,08	
Tổng	48	100	48	100	

Trước chăm sóc không có bệnh nhân độ 0, sau chăm sóc có 12 bệnh nhân (25,00%). Số bệnh nhân độ 2 giảm từ 47,91 còn 10,42. Số bệnh nhân độ 3 không thay đổi sau chăm sóc.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Đặc điểm về tuổi và giới tính

- UTMH gặp nhiều nhất ở khoảng tuổi từ 46 - 60 tuổi có 24 bệnh nhân (50%).

- Nam chiếm 66,67%, nữ 33,33%, tỷ lệ ở nam/nữ = 2/1. Tỷ lệ nam giới mắc bệnh lớn gấp đôi so với nữ [5]. Có thể nam giới hút thuốc lá, uống rượu bia nhiều nguy cơ mắc UTMH cao.

4.1.2. Phân loại theo giai đoạn bệnh

Trong tổng số 48 bệnh nhân Có 23 bệnh nhân (47,92%) giai đoạn III, 22 bệnh nhân (45,83%) giai đoạn IV. Phần lớn bệnh nhân đến khám khi đã có các triệu chứng lâm sàng, bệnh đã ở giai đoạn muộn [3]. Đây là một thói quen xấu của người Việt Nam, thường chỉ có biểu hiện bệnh mới đi khám chưa có ý thức kiểm tra sức khỏe định kỳ.

4.2. Các biến chứng tại chỗ cấp tính thường gặp sau tia xạ

4.2.1. Thời gian có thể xuất hiện biến chứng

Khi xạ trị ở tuần thứ 3- 4, 100% bệnh nhân có tác dụng phụ trên da vùng tia, niêm mạc miệng họng, khô miệng, mất vị giác. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Ngô Thanh Tùng, Lê Chính Đại và một số tác giả khác.

4.2.2. Mức độ tổn thương da vùng tia

Dấu hiệu viêm đỏ ở độ 2 nhiều nhất có 37 bệnh nhân (77,08%). Da vùng tia là nơi tiếp xúc đầu tiên với bức xạ ion hóa nên đòi hỏi phải chăm sóc liên tục và cẩn thận.

4.2.3. Tình trạng tổn thương niêm mạc miệng họng khi tia xạ

Tổn thương niêm mạc vùng họng miệng nhiều nhất ở độ 1, có 24 bệnh nhân (50%). Tổn thương độ 4 có 1 bệnh nhân (2,08%). Bệnh nhân có cảm giác đau rát, ăn uống khó dẫn đến sụt cân. Vùng niêm mạc miệng họng khó chăm sóc và nhiều mạch máu nên dễ bị tổn thương.

4.2.4. Mức độ khô miệng

Cao nhất là ở nhóm bệnh nhân độ 2 chiếm (56,25%): Ít nhất mức độ khô miệng ở độ 1 gặp 5 bệnh nhân (10,42%). Với biến chứng này thường kéo dài và cũng khó khắc phục.

4.2.5. Mức độ thay đổi vị giác

Rối loạn vị giác gặp nhiều nhất ở độ 1 và 2 (93,74 %). Ảnh hưởng vị giác hoặc mất ngon miệng làm bệnh nhân không có cảm giác khi ăn do đó làm bữa ăn không còn ngon.

4.3. Hiệu quả của công tác chăm sóc biến chứng cấp tính – tại chỗ ở bệnh nhân UTMH điều trị xạ trị

4.3.1. Tổn thương da vùng tia trước và sau chăm sóc: Sau khi chăm sóc chúng tôi thấy 100% bệnh nhân trở lại bình thường. Kết quả này thấy khác với các nghiên cứu của một số tác giả khi nghiên cứu về hiệu quả điều trị, chứng tỏ công tác chăm sóc vùng da bị xạ trị đáp ứng tốt.

4.3.2. Tổn thương niêm mạc miệng họng trước và sau chăm sóc. Trước can thiệp 100% bệnh nhân có biến chứng. Sau can thiệp độ 2 còn 0%. Trước can thiệp độ 4 (2,08%) và phải mở thông dạ dày để nuôi dưỡng, sau thời gian can thiệp 0%.

4.3.3. Mức độ khô miệng trước và sau chăm sóc: Sau chăm sóc 13 bệnh nhân giảm độ khô miệng. Bệnh nhân độ 3 giảm từ 33,33% xuống 18,74%. Triệu chứng khô miệng còn kéo dài vài tháng sau tia xạ [3]. Ngày nay với sự ra đời của của kỹ thuật xạ trị điều biến liều đã giúp hạn chế tác dụng không mong muốn ở tuyến nước bọt [2],

[4]. $p > 0,05$ sự khác biệt mức độ khô miệng trước và sau chăm sóc không có ý nghĩa trong thống kê có thể thời gian nghiên cứu chưa đủ dài và cỡ mẫu chưa đủ lớn.

4.3.4. Mức độ thay đổi vị giác trước và sau chăm sóc: Trước can thiệp độ 2 nhiều nhất có 47,91%, sau can thiệp còn 10,42%. Dấu hiệu mất vị giác khó phục hồi, sẽ tự thuyên giảm và phục hồi sau khi ngừng tia sau 4- 6 tháng [1].

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 48 bệnh nhân UTMH xạ trị bằng máy gia tốc tuyến tính tại TT YHHN&UB BVBM đã rút ra kết luận:

5.1. Các biến chứng tại chỗ thường gặp ở bệnh nhân UTMH khi tia xạ: 100% bệnh nhân xuất hiện biến chứng cấp tính, tại chỗ ở các mức độ khác nhau, trên da vùng tia có 77,08% tổn thương độ 2, niêm mạc miệng họng tổn thương độ 1 chiếm 50%, dấu hiệu khô miệng độ 2 chiếm 56,25%, mức độ thay đổi vị giác độ 1 chiếm 47,91%.

5.2. Hiệu quả của các biện pháp chăm sóc

- Với da vùng tia: 100% bệnh nhân có triệu chứng về da giảm từ độ 4, 3, 2 xuống còn độ 1.
- Với niêm mạc họng miệng: Từ độ 3, 2, 1 giảm xuống các độ thấp hơn.
- Sau khi chăm sóc thay đổi vị giác có được cải thiện nhưng chậm.
- Dấu hiệu khô miệng: 27,08 % bệnh nhân có thuyên giảm, 72,92% khi ra viện vẫn còn biểu hiện cần có thêm thời gian và chăm sóc để phục hồi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Chính Đại (2007), Nghiên cứu điều trị phối hợp hóa – xạ trị đơn thuần bệnh ung thư vòm mũi họng giai đoạn III, IV (Mo), *Luận án Tiến sỹ*, Đại học Y Hà Nội.
2. Mai Trọng Khoa, Phạm Văn Thái, Trần Đình Hà và cộng sự (2008), Đánh giá kết quả bước đầu trong điều trị UTMH bằng hệ thống LINAC – CT Sim tại khoa YHHN&UB BV Bạch Mai, *Tạp chí ung thư học thực hành*, 8.
3. Phùng Thị Huyền (2006), Đánh giá kết quả bước đầu phác đồ hóa xạ trị đồng thời trên bệnh nhân ung thư vòm họng giai đoạn III, IV tại Bệnh viện K, *Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ nội trú*, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Nguyễn Hữu Thới (1995), Nghiên cứu xây dựng phác đồ điều trị ung thư vòm mũi họng qua 458 bệnh nhân từ 1983 - 1993, *Luận án PTS khoa học Y dược*, 1995.
5. Choi PH, Suen MW, Huang Dp, Lo KW, Lee JC (1993), Nasopharyngeal carcinoma: genetic changes, Epstein – Barr virus infection, or both. A clinical and molecular study of 36 patients, *Cancer*, 72 (10), pp.2873 -8.