

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐẦU CỔ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Phạm Thị Thanh Hoa¹, Võ Văn Kha¹, Lê Thị Hương²

¹Bệnh Viện Ung bướu TP Cần Thơ

²Trường Đại học Y Hà Nội - Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư đầu cổ.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 161 bệnh nhân ung thư đầu cổ tại Bệnh viện Ung bướu TP. Cần Thơ nhằm mô tả tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân. Nghiên cứu sử dụng phương pháp phỏng vấn bằng câu hỏi để thu thập thông tin cá nhân và BMI để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh.

Kết quả: Trong tổng số 161 trường hợp nghiên cứu có 135 (83,9%) nam giới và nữ là 175 (26%), tuổi trung bình là $59 \pm 11,58$. Nghiên cứu cho thấy theo chỉ số khối cơ thể, tỷ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng là 34,7%, thừa cân béo phì là 12,5%. Nghiên cứu ghi nhận có 86,09 % bệnh nhân giảm cân trong 6 tháng, tỷ lệ giảm cân trong 1 tháng qua giảm so với 6 tháng chiếm 76,83%. Triệu chứng ảnh hưởng đến dinh dưỡng của bệnh nhân nhiều nhất là đau 66,5%, sau đó là chán ăn chiếm 35,4%, 28,6% là triệu chứng mệt mỏi.

Kết luận: Hầu hết bệnh nhân ung thư đầu cổ có tình trạng sụt cân, suy dinh dưỡng, vì vậy cần có biện pháp cải thiện dinh dưỡng kịp thời nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng sống cho bệnh nhân.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, ung thư đầu cổ, bệnh viện Ung bướu TP. Cần Thơ.

ABSTRACT

NUTRITIONAL STATUS OF HEAD AND NECK CANCER PATIENTS AT CAN THO ONCOLOGY HOSPITAL

Phạm Thị Thanh Hoa¹, Vo Van Kha¹, Le Thi Huong²

Objectives: To identify the prevalence of malnutrition in patients with head and neck cancers.

Methods: A cross - sectional descriptive study on 161 head and neck cancer patients at Can Tho Oncology Hospital describes the patient's nutritional status. The study used a questionnaire interview method to collect personal information and BMI to assess the nutritional status of patients.

Results: In a total of 161 cases, there were 135 (83.9%) men and 175 (26%) women, the mean age was 59 ± 11.58 . Research shows that according to body mass index, the rate of malnourished patients is 34.7%, and overweight and obesity is 12.5%. The study recorded that 86.09 % of patients lost weight in 6 months, the rate of weight loss in the past 1 month decreased compared to 6 months, accounting for 76.83%. The symptom affecting the patient's nutrition the most was pain 66.5%, then anorexia accounted for 35.4%, and 28.6% fatigue symptom.

Conclusions: Most head and neck cancer patients have weight loss and malnutrition, so it is necessary to take measures to improve nutrition in time to improve the quality of life for patients.

Keywords: Nutritional status, head and neck cancer, Can Tho Oncology Hospital.

Ngày nhận bài: 1/6/2023. Ngày chỉnh sửa: 01/8/2023. Chấp thuận đăng: 12/8/2023

Tác giả liên hệ: Phạm Thị Thanh Hoa. Email: phamhoa9892@gmail.com. SĐT: 0939165509

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng ảnh hưởng 40 đến 80% bệnh nhân ung thư [1]. Trong một số bệnh ung thư, có tới 85% bệnh nhân sẽ bị suy dinh dưỡng hoặc giảm cân trong khi điều trị [2]. Suy dinh dưỡng dẫn đến đáp ứng kém đối với điều trị, tăng thời gian nằm viện, giảm chất lượng cuộc sống và tăng chi phí chăm sóc sức khỏe ở bệnh nhân ung thư [3]. Ảnh hưởng của dinh dưỡng đến điều trị ung thư đã được nhiều tác giả trong và ngoài nước nghiên cứu [4].

Ung thư đầu cổ, đặc biệt là ung thư biểu mô tế bào gai ở đầu và cổ, thường được phát hiện ở giai đoạn tiến triển. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân tại bị ảnh hưởng ở các mức độ khác nhau bởi hóa xạ trị, điều này cũng có thể gây ra hoặc làm trầm trọng thêm tình trạng suy dinh dưỡng ở bệnh nhân. Viêm niêm mạc miệng do xạ trên độ 3 có thể làm trầm trọng thêm mức độ suy dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư biểu mô vòm họng tiến triển tại chỗ trong quá trình xạ trị [5]. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư đầu cổ tại khoa Xạ Bệnh viện Ung bướu TP Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Gồm tất cả bệnh nhân được chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học mắc ung thư đầu cổ nguyên phát đang điều trị của tất cả các giai đoạn. Và bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú tại Bệnh viện Ung bướu TP. Cần Thơ từ 08/2022 - 4/2023.

Tiêu chuẩn loại trừ: ung thư thứ phát đường. Không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện với cỡ mẫu 161 bệnh nhân.

Các biến số nghiên cứu:

Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá bằng: Chỉ số khối cơ thể; Thay đổi cân nặng hiện tại so với cân nặng trước đó.

Số lượng Lympho bào; Hemoglobin

Kỹ thuật thu thập thông tin: Phương pháp phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu; kết hợp với phương pháp quan sát và đo đạc các thông số về nhân trắc học, một số chỉ số cơ thể khác theo bộ công cụ đã xây dựng sẵn. Một số thông tin về kết quả cận lâm sàng như hemoglobin và lympho được lấy từ hồ sơ bệnh án.

Công cụ thu thập thông tin: bộ câu hỏi nghiên cứu đã được xây dựng sẵn. Ngoài ra, các công cụ thu thập một số chỉ số nhân trắc bao gồm: cân tanita, thước dây và thước gỗ đo chiều cao.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch, nhập và phân tích sẽ được thực hiện bằng phần mềm SPSS 22.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1: Đặc điểm chung (n = 161)

Đặc điểm		x ± SD
Tuổi		59 ± 11,58
Cân nặng (kg)		51,5 ± 10,12
Chiều cao (cm)		160 ± 5,99
BMI (kg/m ²)		19,9 ± 3,08
Lympho đếm (g/l)		1690 ± 108
Hemoglobin (g/dL)		124 ± 17,1
Giới (%)	Nam	135 (83.9%)
	Nữ	26 (16,1%)

Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư đầu cổ...

Đặc điểm		x ± SD
Loại ung thư (%)	Khoang miệng	51 (32,9%)
	Hạ họng - thanh quản	41 (25,5%)
	Vòm mũi họng	40 (24,8%)
	Tuyến nước bọt	13 (8,1%)
	Khác	14 (8,7%)
Giai đoạn bệnh (%)	Không xếp giai đoạn	9 (5,6%)
	I	7 (4,3%)
	II	22 (14,3%)
	III	32 (19,9%)
	IV	90 (55,9%)
Phương pháp điều trị (%)	Hóa trị	14 (8,7%)
	Phẫu trị	12 (7,5%)
	Xạ trị/Hóa xạ đồng thời	59 (36,6%)
	Phẫu thuật + Xạ/Hóa xạ đồng thời	21 (13%)
	Hóa trị + Xạ/Hóa xạ đồng thời	17 (10,6%)
	Chưa điều trị	28 (23,6%)

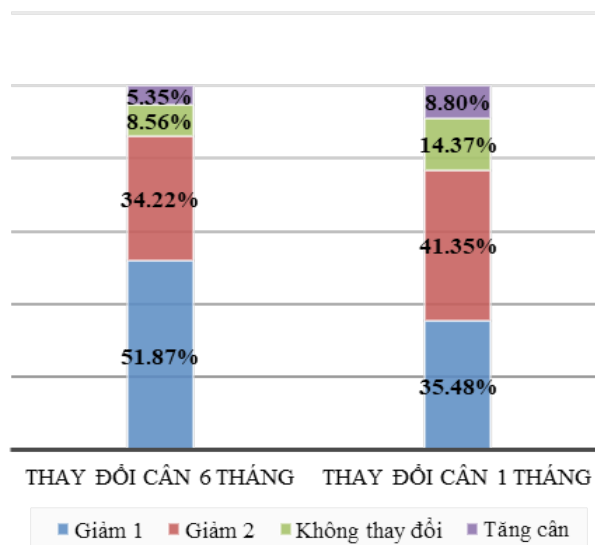
Nghiên cứu ghi nhận được 161 bệnh nhân ung thư đầu cổ, trong đó nam giới chiếm 135 (83,9%) và nữ là 26 (16,1%), tuổi, cân nặng và chiều cao trung bình lần lượt là $59 \pm 11,58$, $51,5 \pm 10,12$ và $160 \pm 5,99$. Các chỉ số trung bình của BMI là $21,4 \pm 0,2$, lympho đếm là $2,2 \pm 0,9$ và hemoglobin là $121,1 \pm 1,1$. Ung thư chiếm tỷ lệ cao nhất là ung thư khoang miệng (32.9%), chủ yếu ở giai đoạn IV (55,9%) và bệnh nhân đang được xạ trị ghi nhận 73%.

Bảng 2: Tình trạng dinh dưỡng theo BMI (n = 161)

Phân loại BMI (kg/m ²)			Tần số		Tỷ lệ (%)	
Suy dinh dưỡng	Nặng	< 16	14	56	8,7	34,7
	Vừa	16 - 16,99	16		9,9	
	Nhẹ	17 - 18,49	26		16,1	
Bình thường		18,5 - 24,99	85		52,8	
Thừa cân		≥ 25	20		12,5	

Kết quả từ bảng 2 ghi nhận có 34,7% bệnh nhân suy dinh dưỡng theo BMI, trong đó nhiều nhất là trường hợp bệnh nhân có tình trạng suy dinh dưỡng nhẹ chiếm 16,1%.

Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư đầu cổ...

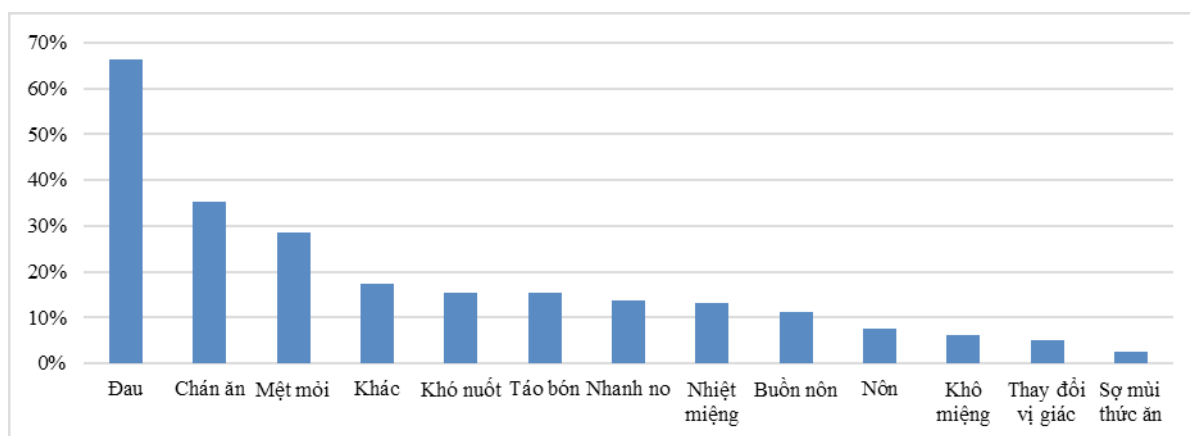


Biểu đồ 1: Thay đổi cân nặng trong 6 tháng và 1 tháng gần đây nhất của đối tượng nghiên cứu.

Giảm 1: giảm < 5% cân nặng trong 1 tháng và < 10% trong 6 tháng.

Giảm 2: giảm ≥ 5% cân nặng trong 1 tháng và ≥ 10% trong 6 tháng.

Nghiên cứu ghi nhận có 86,09 % bệnh nhân giảm cân trong 6 tháng, trong đó 34,22% giảm ≥ 10% cân nặng trong 6 tháng. Tỷ lệ giảm cân trong 1 tháng qua giảm so với 6 tháng chiếm 76,83%, tuy nhiên tỷ lệ giảm ≥ 5% cân nặng trong 1 tháng là 41,35%.



Biểu đồ 2: Triệu chứng ảnh hưởng dinh dưỡng

Theo biểu đồ 2 ghi nhận một số triệu chứng ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân, tỷ lệ cao nhất là đau chiếm 66,46%, chán ăn và mệt mỏi chiếm tỷ lệ lần lượt là 35,4% và 28,57%.

IV. BÀN LUẬN

Nguy cơ mắc ung thư đầu cổ tăng theo độ tuổi, phần lớn các trường hợp được chẩn đoán ở những người trên 50 tuổi [6]. Nghiên cứu chúng tôi gồm có 161 bệnh nhân trong đó độ tuổi trung bình là $59 \pm 11,58$ tuổi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Quỳnh $57,1 \pm 11,43$ tuổi và nghiên cứu của Esra Citak có độ tuổi trung bình là $55,4 \pm 1,5$ tuổi. Ta thấy rằng bệnh nhân ung thư thường gặp ở độ tuổi trung niên, là độ tuổi

tiếp xúc với các tác nhân ung thư trong một thời gian dài.

Tỷ lệ nam giới chiếm hơn 83,9% và nữ là 16,1%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Hồ Viết Hoành thấy đối tượng chủ yếu là nam chiếm 86%, đối tượng là nữ chỉ chiếm 14% [9]. Sự khác biệt về giới tính có thể liên quan đến tình trạng hút thuốc lá và uống rượu, nhiều nghiên cứu thấy rằng hút thuốc lá và uống rượu là một trong những yếu tố nguy cơ mắc bệnh ung thư đầu cổ.

Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư đầu cổ...

Tình trạng dinh dưỡng đánh giá theo phân loại BMI được thực hiện dễ dàng và đơn giản để đánh giá ban đầu tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân ung thư đầu cổ có tình trạng suy dinh dưỡng theo phân loại BMI là 34,7%. Chẩn đoán thường gặp nhất là ung thư khoang miệng, hạ họng - thanh quản và ung thư vòm mũi họng với tỷ lệ lần lượt là 32,9%, 25,5% và 24,8%. Trong đó, CED mức độ nặng, vừa và nhẹ lần lượt là 8,7%, 9,9%, 16,1%, tỷ lệ thừa cân béo phì chiếm 12,5%. So sánh với nghiên cứu của Trần Thu Tuyết năm 2014 trên bệnh nhân ung thư đầu cổ tại khoa Xạ Bệnh viện Ung bướu TP Cần Thơ có tỷ lệ BMI < 18kg/m² là 43,9% [10]. Theo nghiên cứu của tác giả Phạm Thanh Thúy và cộng sự năm 2011 trên 101 bệnh nhân ung thư vùng đầu cổ nhập viện tại khoa Ngoại III Bệnh viện Ung bướu TP Hồ Chí Minh ghi nhận tỉ lệ SDD tính theo BMI là 16,8%. Nhìn chung, tỷ lệ suy dinh dưỡng theo BMI rất cao ở những bệnh nhân ung thư đầu cổ [11].

Nghiên cứu chỉ ra rằng, việc mất hơn 10% trọng lượng cơ thể vào bất cứ khoảng thời gian nào đều được xem là bằng chứng xác định tình trạng suy dinh dưỡng. Sụt cân trong ung thư là kết quả của quá trình giáng hóa protein, giáng hóa lipid tăng lên trong sinh tổng hợp protein ở cơ giảm, kết quả là cơ thể mất khối nạc và khối mỡ, bên cạnh đó chuyển hóa carbohydrate bị thay đổi và tăng chuyển hóa cơ bản do khối u phát triển làm cho cơ thể bị gầy mòn, suy kiệt [12]. Tình trạng sụt cân cũng không ngoại lệ trong nghiên cứu của chúng tôi. Sụt cân trên 10% trong 6 tháng là 34,22% và giảm trên 5% trong 1 tháng là 44,35%. Khi so sánh với nghiên cứu của Phan Thị Bích Hạnh ghi nhận 43,2 % bệnh nhân sụt cân ≥ 10% trong 6 tháng và 16,5% bệnh nhân có sụt cân ≥ 5% trong 1 tháng [13]. Một nghiên cứu khác tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội ghi nhận có đến 35,6% bệnh nhân sụt cân > 10% trong 6 tháng và sụt cân trong 1 tháng > 5% là 14,1% [14]. Theo tác giả Nourissat ta ghi nhận kết quả tương tự khi bệnh nhân sụt cân trên 5% là 22,4% trong một tháng và 30,2% đã giảm ≥ 10% trọng lượng của họ kể từ khi bị bệnh [15]. Nghiên cứu của Burden và cs sụt cân chiếm tỷ lệ cao đến 66%, trong đó bệnh nhân giảm > 10% cân nặng chiếm 20% [16]. Từ những kết quả trên cho thấy tỷ lệ sụt cân trên bệnh nhân ung thư chiếm tỷ lệ khá cao, cần có những biện pháp can thiệp dinh

dưỡng kịp thời để cải thiện tình trạng của bệnh nhân, nâng cao miễn dịch, ổn định cân nặng,...giúp bệnh nhân ung thư hoàn thành quá trình điều trị.

Các triệu chứng như chán ăn, khô miệng, thay đổi vị giác, thay đổi cảm nhận về hương vị, cảm giác no sớm, táo bón, buồn nôn, nôn, đau là những yếu tố chính gây nên giảm khối lượng thực phẩm ăn vào thường gặp ở nhóm bệnh nhân hóa trị, xạ trị [17]. Theo nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 66,5% bệnh nhân có triệu chứng đau, tiếp theo là chán ăn chiếm 35,4%, 28,6% là triệu chứng mệt mỏi, triệu chứng khó nuốt và táo bón chiếm 15,5%, nhanh no chiếm 13,7%, nhiệt miệng 13%, buồn nôn 11,2%, còn lại các triệu chứng nôn, khô miệng, thay đổi vị giác, sợ mùi thức ăn dao động dưới 10%. Khi so sánh với nghiên cứu của Phạm Khánh Huyền có 71% có triệu chứng mệt mỏi, 52% chán ăn/ăn không ngon, buồn nôn 36%, nôn 19%, khô miệng 54%, đau 20%, thay đổi vị giác 15%, mùi vị thức ăn 23%, cảm giác no sớm 11%, táo bón 4%, vấn đề khác 1% [18]. Khi so sánh với nghiên cứu của Dương Thị Phượng trên bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016 có 65,8% người bệnh có triệu chứng mệt mỏi; 44,2% có triệu chứng khô miệng, tỷ lệ thay đổi vị giác, buồn nôn, táo bón và mùi vị thức ăn lần lượt là 37,5%; 34,2%; 32,5% và 27,5%. Tỷ lệ có nôn và tiêu chảy là 20,8% và 18,3%. Các triệu chứng khác như khó nuốt và nhiệt miệng cũng dao động khoảng 20% [19]. Tuy các triệu chứng khác nhau giữa các nghiên cứu nhưng các triệu chứng tiêu hóa này trực tiếp ảnh hưởng đến tình trạng sụt cân, suy mòn của bệnh nhân, vì vậy cần có những biện pháp tư vấn, can thiệp kịp thời để cải thiện được tình trạng ăn uống cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng bệnh nhân ung thư đang ở mức cao. Bên cạnh đó, tình trạng giảm cân cũng chiếm tỷ lệ khá cao. Vì vậy, cần có biện pháp can thiệp kịp thời nhằm cải thiện dinh dưỡng cho bệnh nhân.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Bệnh viện Ung bướu TP. Cần Thơ đã tạo điều kiện trong suốt quá trình tiến hành nghiên cứu. Chúng tôi cũng xin gửi lời cảm ơn tới các bệnh nhân ung thư đầu cổ điều trị nội trú tại bệnh viện đã kiên trì, không ngại khó khăn, mệt mỏi để giúp đỡ chúng tôi hoàn thành tốt nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bei-Wen W, Tao Y, Wei-Xin C et al. Clinical application of subjective global assessment in Chinese patients with gastrointestinal cancer. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 2009;15(28), 3542-3549.
2. Powell-Tuck J. Artificial Nutrition Support in Clinical Practice, 2nd edn. Gut, 2003. 52(3): 456.
3. Kristina N, Claude P, Herbert L, Matthias P. Prognostic impact of disease-related malnutrition. *Clinical Nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 2008; 27(1): 5-15.
4. Department of Health, Human Services. Investigating Practices Relating to Malnutrition in Victorian Cancer Services - Summary Report 2012. Department of Health & Human Services. 2015;1(1):1-27.
5. Jin T, Li K-X, Li P-J, Huang S, Chen X-Z, Chen M et al. An evaluation of nutrition intervention during radiation therapy in patients with locoregionally advanced nasopharyngeal carcinoma. *Oncotarget*. 2017;8:83723-33.
6. Bosetti C, Carioli G, Santucci C et al. Global trends in oral and pharyngeal cancer incidence and mortality. *Int J Cancer*. 2020; 147: 1040-1049.
7. Nguyễn Thị Hương Quỳnh. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người bệnh ung thư điều trị bằng hóa chất tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2018, *Khoa học Điều dưỡng*. 2018;1(3):42-47.
8. Citak E, Tulek Z, Uzel O. Nutritional status in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy: a longitudinal study. *Supportive Care in Cancer*. 2018;27(1):239-247.
9. Hồ Viết Hoàn. Khảo sát tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư đầu cổ điều trị xạ trị tại Bệnh Viện Quân Y 103. *Tạp chí Y - Dược học quân sự*. 2020;(9): 40-48.
10. Trần Thu Tuyết và cộng sự. Khảo sát tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân xạ trị vùng đầu cổ tại khoa xạ trị bệnh viện ung bướu Cần Thơ từ tháng 4/2013 đến 6/2014. *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*. 2015;(3):305-308.
11. Phạm Thanh Thúy, Ngô Mộng Tuyền, Đoàn Trung Phúc. Khảo sát tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân ung thư vùng đầu cổ. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*. 2010;14(4):776-780.
12. Kavitha M, Shariza AR, Karami AI. Nutrient intake and nutritional status of newly diagnosed patients with cancer from the East Coast of Peninsular Malaysia. *BMC Res Notes*. 2014;7:680.
13. Phan Thị Bích Hạnh. Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần thực tế của bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa có điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Trường Đại Học Y Hà Nội*. 2017.
14. Dương Thị Yến. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân ung thư tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội bằng bộ công cụ PG-SGA và BBT. *Trường Đại Học Y Hà Nội*. 2017
15. Nourissat A, Mille D, Delaroche G et al. Estimation of the risk for nutritional state degradation in patients with cancer: development of a screening tool based on results from a cross-sectional survey. *Annals of Oncology*. 2007;18(11):1882-1886.
16. Burden ST, Hill J, Shaffer JL, Todd C. Nutritional status of preoperative colorectal cancer patients. *Journal of Human Nutrition and Dietetics: The Official Journal of the British Dietetic Association*. 2010;23(4):402-407.
17. Ferreira D, Guimarães TG, Marcadenti A. Acceptance of hospital diets and nutritional status among inpatients with cancer. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*. 2013;11(1):41-46.
18. Phạm Khánh Huyền và cộng sự. Thực trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư đầu mặt cổ tại bệnh viện ung bướu nghệ an năm 2020, *Khoa học Điều dưỡng*. 2020;3(3):28-32.
19. Dương Thị Phượng và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí nghiên cứu y học*. 2017;106(1):163-169