

ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI MỘT SỐ THÔNG SỐ DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ THỰC QUẢN TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT

Nguyễn Thị Lan¹, Lê Thị Hoàng Yến¹, Mai Thị Ngân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi về Albumin máu, Protein máu và cân nặng của bệnh nhân ung thư thực quản trước và sau phẫu thuật cắt thực quản.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang không đối chứng trên tất cả bệnh nhân được chẩn đoán ung thư thực quản đã trải qua phẫu thuật cắt thực quản tại khoa Ngoại tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Huế từ 1/1/2011 đến 1/1/2012.

Kết quả: 30 bệnh nhân trong đó tỉ lệ bệnh nhân ung thư thực quản nam/nữ: 9/1, độ tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất từ 50-70 tuổi, 53,5% bệnh nhân làm nghề tiếp xúc với môi trường bên ngoài, 77,3% có tiền sử hút thuốc và 91,4% có tiền sử uống bia rượu nhiều. 100% bệnh nhân vào viện với triệu chứng nuốt nghẹn. Chỉ số protid trước mổ trung bình là 67,3, cao nhất là 79, thấp nhất là 56. Chỉ số protid sau mổ trung bình là 69,3, cao nhất 82, thấp nhất 55. Chỉ số abumin trước mổ trung bình là 31,8, cao nhất 41, thấp nhất 24. Chỉ số abumin sau mổ trung bình là 32,6, cao nhất 44, thấp nhất 26. Cân nặng trung bình của bệnh nhân nam trước phẫu thuật là 52,6kg, sau phẫu thuật 54,3kg. Cân nặng trung bình của bệnh nhân nữ trước phẫu thuật là 41,3kg, sau phẫu thuật 43,8kg.

Kết luận: Ung thư thực quản là bệnh chủ yếu ở nam giới, đa số bệnh nhân vào viện với tình trạng nuốt nghẹn nên công tác chăm sóc dinh dưỡng trước và sau phẫu thuật có một vai trò quan trọng góp phần vào thành công của quá trình điều trị phẫu thuật. Một số thông số: Albumin máu, Protein máu và cân nặng của bệnh nhân trải qua phẫu thuật cắt thực quản đều tốt hơn so với trước phẫu thuật, tuy nhiên đây là nghiên cứu mang tính chất mô tả không đối chứng nên sẽ tổng hợp thêm các yếu tố khác với số lượng bệnh nhân lớn hơn để sức thuyết phục cao hơn trong những bài nghiên cứu khác.

ABSTRACT

EVALUATION THE CHANGING OF SOME NUTRITION INDEX ON ESOPHAGEAL CANCER PATIENTS BEFORE AND AFTER OPERATION

Nguyen Thi Lan¹, Le Thi Hoang Yen¹, Mai Thi Ngan¹

Object: evaluation the changing of Albumin, Protein and weight on esophageal cancer patients.

Method: a prospective study on 30 esophageal cancer patients who underwent esophagectomy at Digestif surgery department of Hue central hospital from 1/1/2011 to 1/1/2012.

Results: sexual rate: male/female is 9/1, the popular age is 50-70 year old, 53.5% patient have an outdoor work, historical smoke: 77.7%, historical alcohol drinking: 91.4%. All patients come in to the hospital with dysphagia. Preoperative average index: albumin: 31.8; protein: 67.3; weight: 52.6 for male and 41.4 for female. Postoperative average index: albumin: 32.6; protein: 69.3; weight: 54.3 for male and 43.8 for female.

1. Khoa Ngoại Tiêu hóa, BVTW Huế

Conclusion: Esophageal cancer is popular in male, the most common clinical sign is dysphagia so that the perioperation nutrition take care is very important and take an impossible role to make a successful operation. Albumin, protein and the weight are not enough complete to assess the nutrition index in esophageal cancer patient but the higher index in postoperative time seem make a good results and this is a small study so we will write a more informative study in future.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thực quản là một bệnh thường gặp ở đường tiêu hóa, khá phổ biến trong những năm gần đây, thường gặp ở những người hút thuốc và rượu. Triệu chứng bệnh xuất hiện muộn, khó phát hiện. Bệnh nhân vào viện vì nuốt vướng, nuốt khó, nuốt nghẹn hoặc cảm giác nóng rát sau xương ức. Phần lớn bệnh nhân gầy sút, ăn uống kém hoặc không thể ăn được, nên tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước phẫu thuật rất kém. Do đó vấn đề nâng cao thể trạng và chuẩn bị tốt bệnh nhân trước khi tiến hành phẫu thuật để điều trị triệt căn là cần thiết. Vì vậy, dinh dưỡng chiếm vai trò hết sức to lớn trước và sau phẫu thuật, góp phần quan trọng trong sự thành công của quá trình điều trị, dinh dưỡng tốt giúp làm lành vết thương và hồi phục sức khỏe nhanh chóng cho bệnh nhân.

Việc thực hiện đúng các nguyên tắc chăm sóc về dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư thực quản trước và sau phẫu thuật bằng chế độ ăn đặc biệt, chuyển các chất giàu dinh dưỡng hoặc bơm qua sonde để nuôi ăn của điều dưỡng viên trong giai đoạn này rất có ý nghĩa, đây là một nhiệm vụ quan trọng nhằm hỗ trợ tốt điều trị và chăm sóc toàn diện cho bệnh nhân. Dinh dưỡng được đánh giá dựa trên các chỉ số protid, lipid, glucid, vitamin, muối khoáng và nước. Nếu thừa hay thiếu một trong các chất này cũng sẽ gây cho bệnh nhân mắc phải nhiều bệnh lý. Trong giới hạn đề tài này, chúng tôi chỉ đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư thực quản thông qua chỉ số Protid, Albumin và cận nặng. Chúng tôi tiến hành đề tài “Đánh giá tình trạng một số thông số dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư thực quản trước và sau điều trị bằng phẫu thuật” nhằm mục tiêu:

- Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng bệnh nhân ung thư thực quản
- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh

nhân ung thư thực quản trước và sau điều trị bằng phẫu thuật.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Từ 1/1/2011 đến 1/1/2012, chúng tôi tiến hành nghiên cứu 30 bệnh nhân ung thư thực quản gồm 27 nam và 3 nữ, được điều trị bằng phẫu thuật tại khoa Ngoại Tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Huế.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu, mô tả cắt ngang không đối chứng.

- Phương tiện nghiên cứu: Bệnh án của bệnh nhân, phiếu theo dõi tái khám sau phẫu thuật, phiếu thăm dò được thiết kế trước.

- Cách tiến hành nghiên cứu:

+ Tham khảo hồ sơ bệnh án về các thông tin lâm sàng và cận lâm sàng.

+ Bệnh nhân được đánh giá bằng các thông tin cần nghiên cứu trên phiếu theo dõi

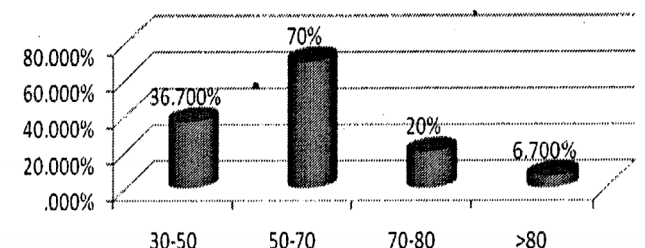
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1: Giới tính

Giới	n	%
Nam	27	90
Nữ	3	10
Tổng	30	100

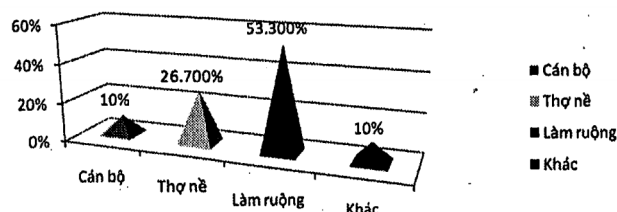
Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân ung thư thực quản nam/nữ: 9/1.



Biểu đồ 1: Độ tuổi

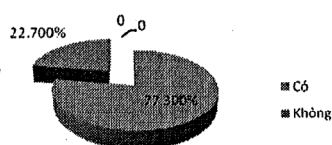
Bệnh viện Trung ương Huế

Nhận xét: Qua biểu đồ 1 ta thấy tỉ lệ bệnh nhân ung thư thực quản chiếm tỉ lệ cao nhất ở độ tuổi 50-70.

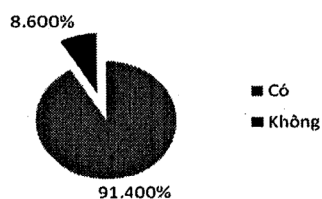


Biểu đồ 2: Phân bố nghề nghiệp

Nhận xét: Tỷ lệ người lao động chân tay, tiếp xúc lớn với môi trường bên ngoài chiếm tỷ lệ cao, làm ruộng chiếm 53,3%.



Biểu đồ 3: Tiền sử hút thuốc lá



Biểu đồ 4: Tiền sử bia rượu

Nhận xét: Tỷ lệ người có sử dụng bia rượu, thuốc lá chiếm tỷ lệ mắc bệnh rất cao so với nhóm người không sử dụng bia rượu, thuốc lá.

Bảng 2: Triệu chứng lâm sàng lúc vào viện

Đặc điểm	n	%
Nuốt nghẹn	30	100
Sút cân	26	86,7
Khàn giọng	1	3,3
Đau tức sau xương ức	14	46,6

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân vào viện với triệu chứng nuốt nghẹn.

3.2. Một số thông số dinh dưỡng

Bảng 3: Giá trị chỉ số Albumin và Protein trước và sau phẫu thuật

Chỉ số	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật
Protide	67,3	69,3
Albumin	31,8	32,6

Nhận xét: Chỉ số protid trước mổ trung bình 67,3; cao nhất 79, thấp nhất 56; Chỉ số protid sau mổ trung bình 69,3; cao nhất 82, thấp nhất 55; Chỉ số abumin trước mổ trung bình 31,8; cao nhất 41, thấp nhất 24; Chỉ số abumin sau mổ trung bình 32,6; cao nhất 44, thấp nhất 26.

Bảng 4: Cân nặng trung bình trước và sau phẫu thuật

Cân nặng trung bình	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật
Nam	52,6	54,3
Nữ	41,7	43,8

Nhận xét: cân nặng trung bình sau mổ ở cả nam và nữ cao hơn trước mổ.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Ung thư thực quản là bệnh chủ yếu ở nam giới [2], [3], [8]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ nam/nữ là 9/1, tuổi thường gặp từ 50-70 tuổi. Ung thư ống tiêu hóa nói chung và ung thư thực quản nói riêng, yếu tố nguy cơ cao thông thường là môi trường làm việc độc hại, tiếp xúc nhiều hóa chất, thuốc lá, bia rượu,... Kết quả của chúng tôi cho thấy 53,3% làm việc tiếp xúc với môi trường bên ngoài, 71,3% có tiền sử nghiện thuốc lá và 91,4% uống bia rượu nhiều, kết quả này phù hợp với các tác giả khác trong nước và thế giới [2], [4], [7], [8].

Trong những năm gần đây, số người mắc và điều trị ung thư tại các bệnh viện gia tăng. Lý giải cho sự gia tăng này có thể do môi trường sống và làm việc bị ô nhiễm, do thực phẩm không an toàn, chế độ ăn uống không hợp lý, lối sống không lành mạnh như uống nhiều rượu bia, hút thuốc lá [7]. Nhưng nếu được phát hiện sớm, điều trị kịp thời và đúng phác đồ thì tiên lượng của bệnh lại khá khả quan, trong đó chế độ dinh dưỡng hợp lý làm tăng cường hiệu quả điều trị và khả năng phục hồi cho người bệnh [10].

Người mắc bệnh ung thư cần có chế độ dinh dưỡng và chăm sóc đặc biệt do họ có nhu cầu dinh

dưỡng rất cao, trong khi khả năng ăn uống lại giảm sút. Chán ăn là biểu hiện hay gặp ở bệnh nhân ung thư do thay đổi tâm sinh lý, do các chất tiết của khối u, của các tế bào miễn dịch và các cơ quan bị tổn thương trong cơ thể và do những tác dụng không mong muốn của quá trình điều trị [7]. Khối u còn gây chèn ép, gây đau, có thể gây tắc nghẽn đường tiêu hóa, gây buồn nôn, nôn. Những trường hợp phẫu thuật khối u vòm họng, miệng, thực quản, dạ dày, tá tràng, đại trực tràng, hoặc các tuyến tiêu hóa như ung thư gan - mật, tuyến tụy còn làm ảnh hưởng tới quá trình tiêu hóa và hấp thu bình thường của cơ thể. Suy dinh dưỡng còn do một lượng lớn chất dinh dưỡng bị các tế bào ung thư sử dụng, do tăng cường hoạt động của miễn dịch, do rối loạn chuyển hóa và rối loạn hoạt động của các cơ quan, bộ phận của cơ thể, như hệ thần kinh trung ương, tiêu hóa, nội tiết [1], [3], [9], [11].

Nuốt khó là triệu chứng thường gặp nhất. Lúc đầu chỉ xuất hiện khi ăn thức ăn đặc, cảm giác vướng ở sau ức nhưng không đau. Sau đó khó nuốt với cả thức ăn lỏng như cháo, phở,... Khó nuốt diễn biến một cách liên tục, càng ngày càng tăng dần và đến khi khối u lan rộng thì nuốt nước cũng thấy khó và đau [2].

Cùng với triệu chứng nuốt khó, người bệnh có thể có cảm giác vướng, tức nặng, đau âm ỉ đè nén sau xương ức... (tùy theo sự phát triển của khối u) hay khó thở, khàn giọng, ho khan, khạc đờm; đau thượng vị, buồn nôn, nôn, ỉa. Trong những trường hợp có nôn triệu chứng này xuất hiện khá sớm nhất là khi ung thư ở cao. Nếu ung thư ở đoạn thấp của thực quản thì triệu chứng nôn xuất hiện muộn. Ngoài ra bệnh nhân thấy chảy nhiều nước bọt [1], [6], [7].

Trong quá trình ung thư phát triển có thể gây ra các biến chứng: viêm thủng thực quản vào trung thất gây khó thở đột ngột, tràn khí dưới da; rò thực quản vào khí phế quản làm thức ăn vào đường hô hấp gây viêm phổi, áp-xe phổi... Nếu không được điều trị kịp thời, phần lớn bệnh nhân ung thư thực quản sẽ suy kiệt và tử vong do không ăn uống được [2], [7].

Tất cả bệnh nhân (100%) của chúng tôi vào viện với triệu chứng nuốt nghẹn trong khoảng thời gian 1-3 tháng, đây là thời gian quá dài cho việc dinh dưỡng cũng như việc sử dụng nhiều chất dinh dưỡng của khối u ngày càng cao và kết quả là tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ngày càng kém đi rất nhiều. Vì vậy, đối với người bệnh cao tuổi khi có các dấu hiệu sớm như khó nuốt, giọng khàn... đặc biệt ở những người nghiện thuốc lá, rượu cần đi khám để được phát hiện bệnh, điều trị kịp thời [2], [5].

Ung thư thực quản cần được phát hiện sớm và điều trị kịp thời. Tùy theo các giai đoạn tiến triển của bệnh mà thầy thuốc có thể lựa chọn các phương pháp điều trị phù hợp như: phẫu thuật, chiếu xạ, hóa chất... Trong đó phẫu thuật là biện pháp điều trị chính, có thể phẫu thuật kết hợp với điều trị hóa chất hoặc tia xạ [1], [2], [5], [8].

4.2. Một số chỉ số dinh dưỡng

Giá trị albumin máu bình thường trong máu 35-50UI/L, protein máu 60-80UI/L, trong nghiên cứu của chúng tôi giá trị của albumin, protein trước phẫu thuật lần lượt là 67,3 và 31, sau phẫu thuật lần lượt là 69,3 và 32,6. Điều này nói lên rằng công tác chăm sóc dinh dưỡng ở bệnh nhân phẫu thuật cắt thực quản được quan tâm rất tốt. Trong một số nghiên cứu của một số tác giả trên thế giới [9], [10], [11] cho thấy rằng albumin, protein máu trước phẫu thuật càng cao thì tỷ lệ dò bực miệng nói càng giảm, ngoài ra khi hồi cứu và so sánh chỉ số của 2 thông số ngày trước và sau phẫu thuật người ta nhận thấy rằng tỉ lệ dò bực miệng nói cũng sẽ giảm ở những bệnh nhân có giá trị 2 thông số này tăng lên sau mổ [10], [11]. Ngoài ra, chỉ số cân nặng của bệnh nhân lúc vào viện và lúc ra viện có tăng nhẹ nhưng không có ý nghĩa thống kê, trong các nghiên cứu [11], [12] tác giả nhận thấy cân nặng bệnh nhân trước phẫu thuật càng cao, cũng như chỉ số cân nặng càng ít thì góp phần làm tỉ lệ biến chứng sau mổ giảm.

V. KẾT LUẬN

Ung thư thực quản là bệnh chủ yếu ở nam giới, đa số bệnh nhân vào viện với tình trạng nuốt

ngheñ nên công tác chăm sóc dinh dưỡng trước và sau phẫu thuật có một vai trò quan trọng góp phần vào thành công của quá trình điều trị phẫu thuật. Một số thông số: Albumin máu, Protein máu và cân nặng của bệnh nhân trải qua phẫu thuật cắt

thực quản đều tốt hơn so với trước phẫu thuật, tuy nhiên đây là nghiên cứu mang tính chất mô tả không đối chứng nên cần tổng hợp thêm các yếu tố khác với số lượng bệnh nhân lớn hơn để thực hiện nghiên cứu trong thời gian đến.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Costas Bizakis (2006), "Initial Experience With Minimally Invasive Ivor Lewis Esophagectomy", *Ann Thorac Surg*, 82, pp.402-407.
2. Dương Xuân Lộc, Lê Lộc (2009), "Đánh giá bước đầu kết quả cắt thực quản nội soi ngực tại khoa Ngoại Tiêu hóa Bệnh viện Trung ương Huế", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 13(6), tr.266-271.
3. Ewout W. Steyerberg, Bridget A. Neville, Linetta B. Koppert et al (2006), "Surgical Mortality in Patients With Esophageal Cancer: Development and Validation of a Simple Risk Score", *Journal of Clinical Oncology*, 24(26), pp.4277-4284.
4. Jeffrey Rentz, David Bull, David Harpole et al (2003), "Transthoracic versus transhiatal esophagectomy: A prospective study of 945 patients", *J Thorac Cardiovasc Surg*, 125, pp.14-20.
5. Mark B. Orringer, Becky Marshall, Mark D. Iannettoni (1999), "Transhiatal Esophagectomy: Clinical Experience and Refinements", *Annals Of Surgery*, 230(3), pp.392-403.
6. Nguyễn Công Minh (2009), "Đánh giá kết quả điều trị ngoại khoa ung thư thực quản tại Bệnh viện Chợ Rẫy và Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương trong 10 năm (1999-2008)", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 13(6), tr.214-222.
7. Rafe C Connors, Brian C Reuben, Leigh A Neumayer et al (2007), "Comparing Outcomes after Transthoracic and Transhiatal Esophagectomy: A 5-Year Prospective Cohort of 17,395 Patients", *the American College of Surgeons*, ISSN 1072-7515/07/ Published by Elsevier Inc.
8. Triệu Triều Dương (2008), "Nghiên cứu kết quả phẫu thuật nội soi điều trị bệnh ung thư thực quản tại bệnh viện 108", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 12(4), tr.200-203.
9. Nadim Khan, Adil Bangash (2010), "Prognostic Indicators of Surgery for Esophageal Cancer: A 5 Year Experience", *Saudi J Gastroenterol*, 16(4), pp.247-252.
10. Buzby GP, Mullen JL, Matthews DC, et al (1980), "Prognostic nutritional index in gastrointestinal surgery", *Am J Surg*, 139, pp.160-167.
11. Diane Riccardi (1990), "Nutritional Management of Patients With Esophageal and Esophagogastric Junction Cancer", *Am J Med*, 68, pp.683-690.
12. Saito T, Zeze K, Kuwahara A et al (1990), "Correlations between preoperative malnutrition and septic complications of esophageal cancer surgery", *Nutrition*, 6, pp.303.