

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ KHẨU PHẦN THỰC TẾ CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ THỰC QUẢN TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2021

Nguyễn Thị Thúy Lương^{1,✉}, Nguyễn Thị Thanh Hòa², Lê Thị Hương^{1,2}

¹Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng

²Trung tâm Dinh dưỡng lâm sàng, Bệnh Viện K

Nghiên cứu nhằm mục đích đánh giá tình trạng dinh dưỡng và mô tả khẩu phần thực tế của bệnh nhân ung thư thực quản tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều năm 2021. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 82 bệnh nhân ung thư thực quản mới nhập viện và chưa được can thiệp điều trị. Kết quả cho thấy có 73,2% bệnh nhân có suy dinh dưỡng hoặc có nguy cơ suy dinh dưỡng theo phân loại PG-SGA, 37,7% bệnh nhân bị suy dinh dưỡng theo BMI. Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng dinh dưỡng với các yếu tố như tuổi, giai đoạn bệnh, vị trí ung thư. Năng lượng trung bình khẩu phần của bệnh nhân là 1320 kcal, có 26,8% đáp ứng nhu cầu khuyến nghị. Bệnh nhân ung thư thực quản mới nhập viện có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao, khẩu phần thực tế của bệnh nhân còn có một số yếu tố chưa đáp ứng nhu cầu khuyến nghị ở mức cao. Vì vậy cần có những biện pháp can thiệp kịp thời để cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho bệnh nhân.

Từ khóa: tình trạng dinh dưỡng, khẩu phần ăn, ung thư thực quản, bệnh viện K.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thực quản là một trong những ung thư phổ biến trên thế giới và tại Việt Nam.¹ Do khối u ảnh hưởng trực tiếp đến tiêu hóa, hấp thu các chất dinh dưỡng làm giảm khẩu phần ăn vào nên gây ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân với các biểu hiện có thể là sụt cân, suy dinh dưỡng (SDD) nặng hơn là suy mòn.² Sự thay đổi chuyển hóa ở bệnh nhân ung thư làm tăng tiêu hao năng lượng, tăng giáng hóa Protein và Lipid, thúc đẩy tình trạng suy dinh dưỡng nhanh hơn.³

Do đó, bệnh nhân ung thư thực quản có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao. Theo một nghiên cứu tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nhóm bệnh nhân ung thư thực quản trước phẫu thuật là 82,5%.⁴

Suy dinh dưỡng làm giảm chất lượng cuộc

sống, giảm các chức năng, tăng tỷ lệ biến chứng và gián đoạn điều trị ở bệnh nhân ung thư.⁵ Hiện nay, tất cả các liệu pháp điều trị ung thư như phẫu thuật, xạ trị hay hóa trị ngày càng được cải thiện về độ tinh vi, chính xác và khả năng nhắm vào các đặc điểm cụ thể của từng bệnh nhân. Tuy nhiên, tình trạng suy dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư có thể hạn chế đáp ứng với ngay cả các liệu pháp điều trị tốt nhất nếu như các vấn đề dinh dưỡng không được giải quyết phù hợp và chế độ hỗ trợ dinh dưỡng thông thường ở bệnh nhân ung thư chỉ cải thiện được một phần.³ Do vậy, việc cải thiện hỗ trợ dinh dưỡng sớm và đầy đủ, hợp lý cho bệnh nhân ung thư thực quản là công việc quan trọng và cấp thiết.

Tại Việt Nam, vai trò của dinh dưỡng trong chăm sóc và điều trị bệnh ung thư thực quản ngày càng được quan tâm, tuy nhiên những nghiên cứu cụ thể ở nhóm ung thư thực quản mới nhập viện vẫn còn nhiều hạn chế. Vì thế

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thúy Lương
Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng
Email: Nguyenluong0512@gmail.com
Ngày nhận: 04/08/2021
Ngày được chấp nhận: 23/09/2021

chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng và mô tả khẩu phần thực tế của bệnh nhân ung thư thực quản tại bệnh viện K năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Bệnh nhân lần đầu nhập viện được chẩn đoán xác định mắc ung thư thực quản bằng xét nghiệm mô bệnh học, chưa được can thiệp điều trị bằng phương pháp nào và điều trị tại khoa Xạ 5 Bệnh viện K cơ sở Tân Triều trong khoảng thời gian từ tháng 3/2021 - 5/2021. Nghiên cứu không bao gồm các bệnh nhân mắc ung thư thực quản tái phát.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức cỡ mẫu cho việc ước tính một tỷ lệ trong quần thể.

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \cdot \frac{p(1-p)}{(\epsilon \cdot p)^2}$$

Trong đó :

n: cỡ mẫu nghiên cứu

p: tỷ lệ bệnh nhân ung thư thực quản có nguy cơ bị suy dinh dưỡng theo PG - SGA, lấy từ nghiên cứu trước là $p = 0,825^4$

ϵ : là sai số tương đối của nghiên cứu lấy $\epsilon = 0,1$.

α : mức ý nghĩa thống kê, lấy $\alpha = 0,05$. Khi đó, $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

Thay vào công thức tính được cỡ mẫu của nghiên cứu là $n = 81$. Thực tế cỡ mẫu của nghiên cứu là 82 bệnh nhân.

Cỡ mẫu điều tra khẩu phần: Cỡ mẫu điều tra khẩu phần là toàn bộ 82 bệnh nhân

Chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân được nhập viện trong thời gian tiến hành nghiên cứu và thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn đều được chọn vào nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu.

Kỹ thuật thu thập thông tin

Phòng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu kết hợp với phương pháp quan sát và đo đạc các thông số về nhân trắc học theo bộ công cụ đã xây dựng sẵn. Một số thông tin về kết quả lâm sàng được lấy từ hồ sơ bệnh án.

Nội dung, chỉ số nghiên cứu

- Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá bằng:
+ PG-SGA (Patient-Generated Subjective Global Assessment).

+ Chỉ số khối cơ thể BMI (Body Mass Index).

+ Chỉ số Albumin và Hemoglobin .

- Khẩu phần ăn được đánh giá bằng phương pháp hồi ghi khẩu phần 24h. Đánh giá năng lượng trung bình của khẩu phần. Năng lượng cung cấp và tỷ lệ % các chất sinh năng lượng (P:L:G). Thành phần một số Vitamin và chất khoáng có trong khẩu phần.

3. Xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Kobotoolbox. Các phân tích sẽ được thực hiện bằng phần mềm STATA 14.0. Sử dụng test thống kê phù hợp.

4. Đạo đức nghiên cứu

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

III. KẾT QUẢ

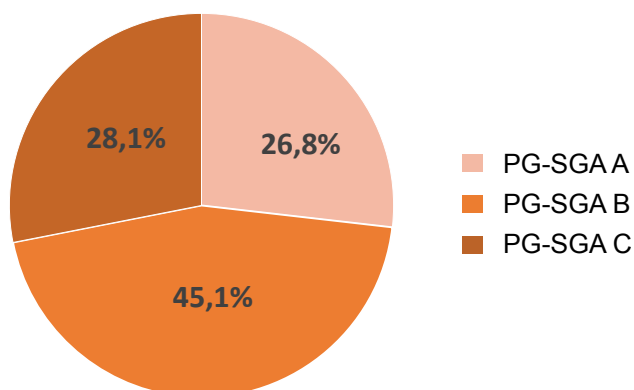
Trong 82 bệnh nhân ung thư thực quản tham gia nghiên cứu, độ tuổi trung bình là 58,3 tuổi (từ 43 đến 76 tuổi). Trong đó, phần lớn đối

tượng nghiên cứu là nam giới (97,6%). Ngoài ra tỷ lệ phân bố nghề nghiệp, trình độ văn hóa và nơi ở khá tương đồng, phù hợp với phân bố chung của người bệnh ung thư tại Việt Nam.

Về đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu, phần lớn bệnh nhân có khối u ở 1/3 giữa thực quản (45,1%), hầu hết bệnh nhân ở giai đoạn III (80,2%). Ung thư biểu mô vảy gặp ở hầu hết bệnh nhân với 96,2%.

1. Tình trạng dinh dưỡng

Phân loại nguy cơ dinh dưỡng theo PG-SGA kết quả nghiên cứu cho thấy có 26,8% đối tượng nghiên cứu có tình trạng dinh dưỡng tốt (PG-SGA A), có 45,1% bệnh nhân có nguy cơ bị suy dinh dưỡng nhẹ hoặc vừa (PG-SGA B) và có 28,1% bệnh nhân nguy cơ suy dinh dưỡng nặng (PG-SGA C) (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 1. Tình trạng dinh dưỡng theo phân loại PG - SGA

Bảng 1. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo BMI

Phân loại BMI (kg/m ²)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Gầy độ III (< 16,0)	5	6,1
Gầy độ II (16,0 - 16,99)	7	8,5
Gầy độ I (17,0 - 18,49)	19	23,1
Bình thường (18,5 - 24,99)	46	56,1
Thừa cân (≥ 25)	5	6,1

Theo phân loại BMI, tỷ lệ suy dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư thực quản là 37,7%. Trong đó, có 23,1% bệnh nhân suy dinh dưỡng độ I, có 8,5% bệnh nhân suy dinh dưỡng độ 2 và

6,1% suy dinh dưỡng độ III. Bên cạnh đó, tỷ lệ thừa cân ở bệnh nhân ung thư thực quản chỉ có 6,1% (Bảng 1).

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo một số chỉ số hóa sinh

	Chỉ số hóa sinh	Tần số	Tỷ lệ (%)
Albumin (g/l) (n = 52)	Bình thường (≥ 35)	50	96,2%
	SDD nhẹ ($28 < 35$)	1	1,9%
	SDD vừa ($21 - 27$)	1	1,9%
Hemoglobin (n = 76)	Có thiếu máu	25	32,9%
	Không thiếu máu	51	67,1%

Theo chỉ số albumin, hầu hết các bệnh nhân ung thư thực quản không bị suy dinh dưỡng với tỷ lệ 96,2% và có 32,9% bệnh nhân ung thư thực quản có thiếu máu.

2. Khẩu phần thực tế

Bảng 3. Năng lượng và giá trị các chất sinh năng lượng trong khẩu phần

Giá trị dinh dưỡng	$\bar{X} \pm SD$	Đạt NCKN
Năng lượng (Kcal/ngày)	1320,9 \pm 538,6	26,8%
Năng lượng (Kcal/kg/24h)	24,7 \pm 9,5	(n = 22)
Protein (g/ngày)	60,5 \pm 28,6	40,2%
Protein (g/kg/ngày)	1,13 \pm 0,5	(n = 33)
Lipid (g/ngày)	33,2 \pm 25,4	14,6% (n = 12)
Glucid (g/ngày)	189,9 \pm 78,8	29,3% (n = 24)
Tỷ lệ P:L:G	(17,9 \pm 3,6):(21,6 \pm 9,5):(58,5 \pm 12,7)	

Tổng năng lượng từ khẩu phần của bệnh nhân là 1320,9 kcal/ngày, có 26,8% đối tượng nghiên cứu đáp ứng đủ nhu cầu khuyến nghị. Hàm lượng trung bình Protein trong khẩu phần của bệnh nhân là 60,5g/ngày, có 40,2% đối tượng nghiên cứu đáp ứng đủ nhu cầu khuyến nghị. Hàm lượng Lipid trong khẩu

phần trung bình là 33,2/ngày, tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng đủ nhu cầu khuyến nghị chỉ có 14,6%. Trung bình đối tượng nghiên cứu tiêu thụ 189,9g Glucid /ngày và có 29,3% bệnh nhân đáp ứng đủ nhu cầu khuyến nghị. Tỷ lệ các chất sinh năng lượng P:L:G (17,9:21,6:58,5) (Bảng 3).

Bảng 4. Giá trị dinh dưỡng một số vitamin và chất khoáng trong khẩu phần

Giá trị dinh dưỡng	$\bar{X} \pm SD$	Không đạt NCKN
Vitamin A (mcg)	420,9 ± 587,5	n = 72 (87,8%)
Vitamin C (mg)	114,5 ± 114,1	n = 46 (56,1%)
Vitamin B1(mg)	1,46 ± 0,79	n = 34 (41,5%)
Vitamin B2 (mg)	0,96 ± 0,67	n = 67 (82,1%)
Vitamin PP (mg)	15,7 ± 9,5	n = 47 (57,3%)
Vitamin B12(mcg)	2,8 ± 3,1	n = 48 (58,5%)
Sắt (mg)	10,7 ± 7,5	n = 39 (47,5%)
Canxi (mg)	496,2 ± 362,6	n = 71 (86,6%)

Tỷ lệ bệnh nhân không đạt nhu cầu khuyến nghị cao nhất ở các nhóm Vitamin A, B2 và Canxi với tỷ lệ lần lượt là 87,8% và 82,1% và 86,6%.

IV. BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên 82 bệnh nhân ung thư thực quản tại thời điểm mới nhập viện về phân loại dinh dưỡng theo PG – SGA có 73,2% bệnh nhân bị suy dinh dưỡng nhẹ hoặc vừa hoặc nặng (PG-SGA B và C). Kết quả này cao hơn một chút so với nghiên cứu của tác giả Phan Thị Bích Hạnh trên bệnh nhân ung thư dạ dày - thực quản có điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là 68,5% (2017).⁶

Chúng tôi giải thích sự khác biệt này là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chỉ tập trung vào bệnh nhân ung thư thực quản là các bệnh nhân bị nuốt nghẹn nhiều nên bệnh nhân sợ ăn, không ăn được dẫn tới lượng thức ăn ăn vào của bệnh nhân ít hơn, tình trạng dinh dưỡng kém hơn.

Theo phân loại BMI, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng có BMI < 18,5kg/m² là 37,7%. Kết quả này của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đào Thị Thu Hoài (2015) khi

nghiên cứu trên bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu bệnh viện Bạch Mai cho tỷ lệ bệnh nhân ung thư có BMI < 18,5kg/m² là 38,4%.⁷ Tuy nhiên, kết quả này có thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hòa trên bệnh nhân ung thư thực quản trước phẫu thuật là 47,6%.⁴

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân có albumin huyết thanh > 35g/l là 96,2% (50/52). Kết quả cũng cho thấy nếu đơn thuần chỉ sử dụng chỉ số albumin để đánh giá tình trạng dinh dưỡng thì rất nhiều bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng có thể bị bỏ sót. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 32,9% bệnh nhân ung thư thực quản thiếu máu khi mới nhập viện với hàm lượng hemoglobin < 130g/l đối với nam và < 120g/l đối với nữ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hòa với tỷ lệ là 34,4%.⁴

Kết quả nghiên cứu này cho thấy, khẩu phần 24h của bệnh nhân ung thư thực quản lúc mới nhập viện có giá trị năng lượng trung bình là 1320,9kcal/ngày. Dựa theo nhu cầu khuyến nghị của ESPEN năm 2016 về dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư, chúng tôi sử dụng 30kcal/kg/ngày chung cho tất cả các bệnh nhân (do tỷ

lệ bệnh nhân có BMI > 25kg/m² thấp 6,1%) có 26,8% bệnh nhân đáp ứng đủ nhu cầu khuyến nghị. Kết quả của nghiên cứu chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Đào Thị Thu Hoài là 1327 kcal/ngày⁷. Hàm lượng Protein trong khẩu phần của bệnh nhân là 60,5 g/ngày, có 40,2% đối tượng nghiên cứu đáp ứng đủ nhu cầu khuyến nghị. Đặc biệt, Lipid trong khẩu phần trung bình là 33,2g/ngày và tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng đủ nhu cầu khuyến nghị chỉ có 14,6% thấp nhất trong các chất sinh năng lượng. Kết quả cho thấy sự tương đồng với các nghiên cứu về khẩu phần ăn trên nhiều nhóm bệnh nhân ung thư đều cho tỷ lệ đáp ứng nhu cầu khuyến nghị ở nhóm Lipid là thấp nhất.^{6,7} Bên cạnh đó, khẩu phần ăn của bệnh nhân vẫn còn thiếu hụt nhiều nhóm vitamin và chất khoáng đặc biệt với Vitamin A, B2 và Canxi với tỷ lệ không đạt nhu cầu khuyến nghị lần lượt là 87,8% và 82,1% và 86,6%.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư thực quản khi mới nhập viện ở mức cao cùng tỷ lệ thiếu máu khá cao. Bên cạnh đó là khẩu phần ăn còn chưa cung cấp đủ nhu cầu khuyến nghị. Vì vậy, bệnh nhân ung thư thực quản cần được sàng lọc và hỗ trợ dinh dưỡng ngay từ đầu để cải thiện tình trạng suy dinh dưỡng và đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Bệnh viện K đã tạo điều kiện trong suốt quá trình tiến hành nghiên cứu. Chúng tôi cũng xin gửi lời cảm ơn

tới các bệnh nhân điều trị tại khoa bệnh viện đã kiên trì, không ngại khó khăn, mệt mỏi để giúp đỡ chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

Chúng tôi cam kết không có xung đột lợi ích từ nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 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.
2. Zhang L, Lu Y, Fang Y. Nutritional status and related factors of patients with advanced gastrointestinal cancer. *Br J Nutr.* 2014;111(7):1239-1244.
3. Arends J, Bachmann P, Baracos V, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clin Nutr Edinb Scotl.* 2017;36(1):11-48.
4. Nguyễn Thị Thanh Hòa (2018). Tình trạng dinh dưỡng và chế độ nuôi dưỡng của bệnh nhân ung thư thực quản tại khoa ngoại bụng bệnh viện K cơ sở tân triều năm 2017 - 2018.
5. Surwillo A, Wawrzyniak A. Nutritional assessment of selected patients with cancer. *Rocz Panstw Zakl Hig.* 2013;64(3):225-233.
6. Phan Thị Bích Hạnh (2017). 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 năm 2016-2017.
7. Đào Thị Thu Hoài (2015). Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần ăn của bệnh nhân ung thư tại trung tâm u học hạt nhân và ung bướu Bệnh viện Bạch Mai năm 2015.

Summary

NUTRITIONAL STATUS AND DIETARY INTAKE OF PATIENTS WITH ESOPHAGEAL CANCER AT VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL IN 2021

This study aimed to assess the nutritional status and describe dietary intake of esophageal cancer patients carried out at Vietnam National Cancer Hospital in 2021. The cross-sectional study was conducted among 82 esophagus cancer patients. Newly diagnosed with esophageal cancer and have not received any treatment intervention were recruited for this study. The results showed that 73.2% were malnourished or at risk of malnutrition according to the PG-SGA classification, 37.7% of the patients were malnourished according to BMI,. The study did not find a statistically significant relationship between nutritional status and factors such as age, disease stage, cancer location. The patient's average dietary intake was 1320 kcal and 26.8% got the recommended energy. Esophageal cancer patients have a high prevalence of malnutrition, the dietary intake of the patient has a high rate of not get the recommended dietary allowance. Therefore, it is necessary to have timely interventions to improve the nutritional status of patients.

Keywords: nutritional status, dietary intake, esophageal cancer, Vietnam National Cancer hospital.