

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ THÓI QUEN ĂN UỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TUYẾN GIÁP TRƯỚC PHẪU THUẬT

Dương Thị Phương^{1,✉}, Nguyễn Xuân Hậu², Vũ Ngọc Hà¹, Lê Thị Hương^{1,2}

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Thừa cân, béo phì và thói quen ăn uống không lành mạnh là các vấn đề dinh dưỡng của người bệnh ung thư tuyến giáp (UTTG). Nghiên cứu nhằm mô tả tình trạng dinh dưỡng và thói quen ăn uống của người bệnh UTTG tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 91 người bệnh UTTG. Thừa cân, béo phì lấy theo ngưỡng cho người châu Á với BMI ≥ 23 kg/m². Kết quả cho thấy tỷ lệ thừa cân, béo phì của người bệnh UTTG là 28,6%. Người bệnh có thói quen tiêu thụ thường xuyên các thực phẩm: thịt đỏ (67%), thực phẩm chiên rán (60,5%); thực phẩm chế biến sẵn (26,7%); rau họ cải (80,2%). Ngược lại, rất ít người bệnh thường xuyên tiêu thụ các thực phẩm sau: cá và hải sản (15,1%); hạt và quả hạch (3,5%); ngũ cốc nguyên hạt (3,5%); rau củ giàu beta-caroten (9,3%). Các yếu tố liên quan tới thừa cân, béo phì bao gồm: tuổi trên 60 (OR = 4,1); nam giới (OR = 5,2); và thường xuyên tiêu thụ thịt đỏ (OR = 3,4).

Từ khóa: ung thư tuyến giáp, tình trạng dinh dưỡng, thói quen ăn uống.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp (UTTG) là loại ung thư phổ biến và đang ngày càng gia tăng. Theo GLOBOCAN năm 2020, UTTG đứng hàng thứ 9 trong các bệnh ung thư phổ biến, 586.202 ca mới mắc hàng năm với 48.143 ca tử vong.¹

Trên thế giới, các nghiên cứu về mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và thói quen ăn uống với nguy cơ UTTG đã được báo cáo. Một nghiên cứu tại Hàn Quốc trên 2057 người bệnh UTTG thể nhú cho thấy khi chỉ số BMI tăng 5 kg/m² thì làm tăng nguy cơ khối u tăng kích thước thêm 1cm đến 1,31 lần (OR = 1,31; p < 0,001), tăng nguy cơ xâm lấn UTTG (OR = 1,23; p = 0,006) và có thể nâng giai đoạn di căn khối u lên 1,3 lần (OR = 1,30; p = 0,003).² Kitahara và cs cũng một lần nữa chứng minh

rằng có mối liên quan tích cực giữa BMI cao hơn và nguy cơ UTTG.³ Như vậy, dường như không phải suy dinh dưỡng mà thừa cân, béo phì và tình trạng tăng cân mới là vấn đề sức khỏe cần quan tâm của người bệnh UTTG. Bên cạnh đó, các yếu tố nguy cơ của UTTG được tìm thấy như cả tình trạng thừa và thiếu iod trong khẩu phần ăn đều làm tăng nguy cơ UTTG; tình trạng thiếu vitamin D làm tăng nguy cơ UTTG lên 30% so với những người không thiếu với OR = 1,3 (95%CI: 1,001 - 1,69); việc tiêu thụ cá, sò và tổng lượng thủy sản cao có giảm nguy cơ UTTG và ngược lại, tiêu thụ nhiều thực phẩm đã qua chế biến, đóng hộp, sản phẩm cá đông lạnh, cá ướp muối làm tăng nguy cơ UTTG.⁴⁻⁶ Đồng thời, việc tiêu thụ nhiều thịt đỏ và sự gia tăng của nitrat trong khẩu phần ăn vào có liên quan đến tăng nguy cơ UTTG (RR = 2,9; p = 0,046).⁷ Ngoài ra, các nghiên cứu còn tranh cãi về vấn đề các loại rau họ cải, bao gồm rau bắp cải, cải brussel, bông cải xanh, củ cải, thông qua hàm lượng của chúng là thioglucoside có

Tác giả liên hệ: Dương Thị Phương

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Email: duongphuong.hmu@gmail.com

Ngày nhận: 14/04/2022

Ngày được chấp nhận: 26/04/2022

thể bị phân hủy để tạo thành goitrogens và làm tăng nguy cơ UTTG.

Để cung cấp thêm các dữ liệu khoa học tại Việt Nam về tình trạng dinh dưỡng, mà cụ thể là tỷ lệ thừa cân, béo phì của người bệnh UTTG trước khi phẫu thuật và thói quen ăn uống của họ trong 12 tháng qua, nghiên cứu được tiến hành nhằm mục tiêu: *Mô tả tình trạng dinh dưỡng và thói quen ăn uống của người bệnh ung thư tuyến giáp trước phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: là người bệnh từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán xác định là UTTG bằng mô bệnh học nhưng chưa bắt đầu quá trình điều trị (trước khi phẫu thuật cắt tuyến giáp). Để đồng nhất đối tượng nghiên cứu và tránh yếu tố nhiễu về sự thay đổi tình trạng dinh dưỡng sau phẫu thuật do tình trạng suy giáp và các yếu tố liên quan khác; đồng thời sự thay đổi thói quen ăn uống kiêng thực phẩm giàu iod trước khi điều trị iod phóng xạ, nhóm nghiên cứu chỉ đánh giá trên người bệnh UTTG trước khi phẫu thuật. Ngoài ra, người bệnh không bị rối loạn nhận thức, ý thức. Người bệnh có thể đứng được để xác định chiều cao và không bị gù vẹo cột sống, không bị mất chi và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh mắc kèm bệnh ung thư khác.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: là cỡ mẫu nghiên cứu.

p: tỷ lệ người bệnh UTTG bị thừa cân, béo phì lấy từ nghiên cứu trước là 28,7%.⁸

Δ : là độ chính xác tuyệt đối của nghiên cứu, lấy $\Delta = 0,1$.

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

Cộng thêm 15% để dự phòng người bệnh có nguy cơ bỏ cuộc, không tham gia đầy đủ các phần của nghiên cứu, cỡ mẫu của nghiên cứu là 91 người bệnh.

Chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả người bệnh UTTG thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn tại Khoa Ung bướu & Chăm sóc giảm nhẹ, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho đến khi đủ cỡ mẫu.

Chỉ số, biến số nghiên cứu

Nhóm biến số về thông tin chung và đặc điểm lâm sàng: tuổi, giới, chẩn đoán giải phẫu bệnh, giai đoạn, phương pháp phẫu thuật.

Nhóm biến số về tình trạng dinh dưỡng: đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo BMI: nghiên cứu phân ngưỡng theo tiêu chuẩn cho người châu Á ban hành năm 2000 với ngưỡng chẩn đoán thừa cân, béo phì là $BMI \geq 23 \text{ kg/m}^2$.

Nhóm biến số về tần suất tiêu thụ thực phẩm: Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ bán định lượng trong hỏi ghi tần suất tiêu thụ thực phẩm trong 12 tháng qua của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu coi việc tiêu thụ các loại thực phẩm sau trên 4 - 6 lần/tuần được coi là có sử dụng thực phẩm thường xuyên: ngũ cốc nguyên hạt, thịt và các chế phẩm từ thịt, cá và các chế phẩm từ cá; trứng và các chế phẩm từ trứng; sữa và các chế phẩm từ sữa; hạt và quả hạch (óc chó, hạnh nhân, hạt macca...); các loại rau, củ và các loại quả chín (trừ nhóm rau họ cải). Đối với các loại thực phẩm sau sử dụng trên 2 - 3 lần/tuần được coi là sử dụng thường xuyên: các loại rễ trắng, củ (sắn, khoai lang, khoai tây, khoai môn); rau họ cải; đậu tương và các chế phẩm từ đậu tương; bánh kẹo ngọt,

đường; dầu mỡ, bơ; các loại phủ tạng động vật; đồ hộp/ đồ đông lạnh, ướp muối hoặc đồ chế biến sẵn; các loại đồ ăn nhẹ đóng gói đã qua chế biến, đồ ăn nhanh và nước giải khát/ nước có ga, trà, cà phê.⁶

3. Xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1. Các phân tích sẽ được thực hiện bằng phần mềm STATA 15.0. Thống kê mô tả đối với biến định tính: tần số, tỷ lệ phần trăm. So sánh tỷ lệ hai nhóm bằng kiểm định χ^2 khi tần số mong đợi của mỗi ô trên 5 và dùng kiểm định fisher's exact test khi tần số mong đợi dưới 5.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành tại Khoa Ung bướu & Chăm sóc giảm nhẹ, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 7/2021 đến tháng 3/2022.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu viên trình bày và giải thích nội

dung, mục đích nghiên cứu với người bệnh. Các đối tượng tham gia nghiên cứu một cách tự nguyện, không bắt buộc và có quyền từ bỏ không tham gia nghiên cứu không cần bất cứ lý do nào. Các thông tin về đối tượng được giữ bí mật và chỉ được sử dụng với mục đích nghiên cứu, đem lại lợi ích cho người bệnh. Nghiên cứu được tiến hành với sự đồng ý của người bệnh, bác sĩ điều trị và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu tiến hành trên 91 người bệnh UTTG với độ tuổi trung bình là $43,65 \pm 13,3$ tuổi, trong đó có 45% là dưới 40 tuổi, 38,5% là từ 40 - 59 tuổi. Nữ giới chiếm phần lớn với tỷ lệ 83,5%. Phần lớn người bệnh ở giai đoạn I (90,1%) và là ung thư biệt hóa thể nhú (91,2%). Thời gian phát hiện bệnh trung bình là $28,2 \pm 32,6$ ngày; trong đó phần lớn là phát hiện trong 2 tuần gần đây (63,7%).

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

Tình trạng dinh dưỡng theo BMI	Chung	Nam (n = 15)	Nữ (n = 76)	p
Gầy	6 (6,6)	0 (0,0)	6 (7,9)	0,02**
Bình thường	59 (64,8)	6 (40,0)	53 (69,7)	
Thừa cân/béo phì	26 (28,6)	9 (60,0)	17 (22,4)	

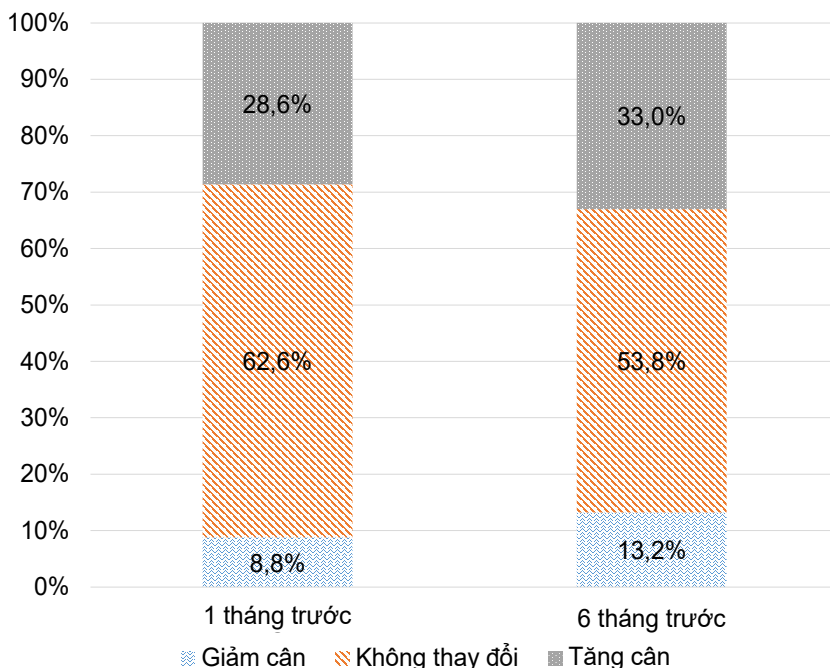
*Fisher' exact test

Theo BMI, tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn chỉ là 6,6% ở cả hai giới (tỷ lệ ở nữ giới là 7,9%); tỷ lệ thừa cân, béo phì là 28,6% ở cả hai giới, trong đó tỷ lệ này ở nam giới là 60,0% và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

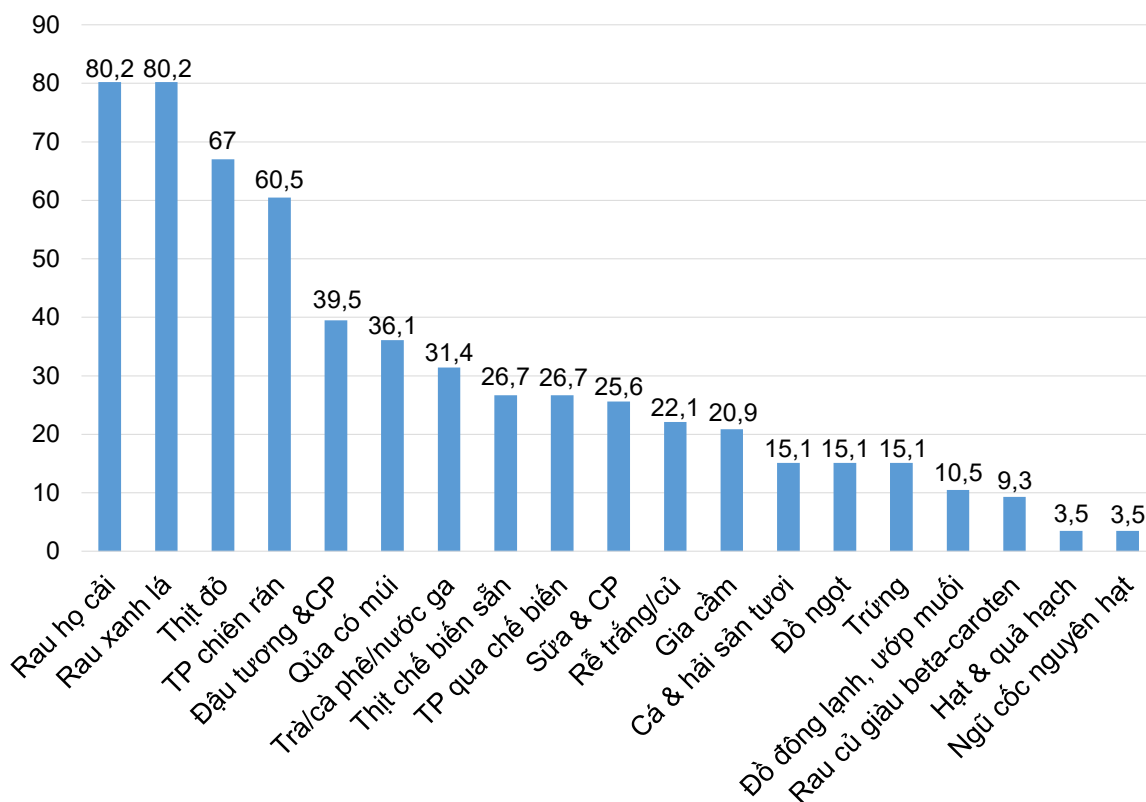
Về thay đổi cân nặng trong 1 tháng qua và 6 tháng qua (Biểu đồ 1), tỷ lệ người bệnh có tăng cân trong 1 tháng và 6 tháng qua lần lượt là 28,6% và 33,0%; cao hơn so với nhóm giảm cân với tỉ lệ lần lượt là 8,8% và 13,2%.

Về thói quen ăn uống của người bệnh UTTG trong 12 tháng qua (Biểu đồ 2), các nhóm thực phẩm được sử dụng thường xuyên bao gồm:

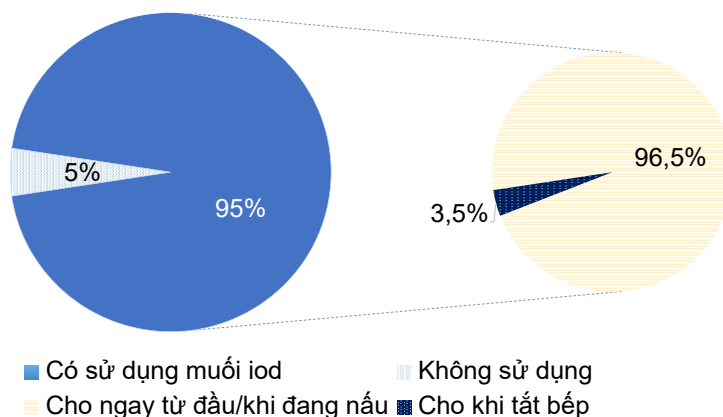
rau xanh lá với tỷ lệ 80,2% (trong đó, nhóm rau họ cải cũng được sử dụng thường xuyên với tần suất trên 2 - 3 lần/tuần là 80,2%); tỷ lệ có tần suất sử dụng thịt đỏ trên 4 - 5 lần/tuần chiếm 67%; tỷ lệ thường xuyên sử dụng các thực phẩm chiên rán là 60,5%; nhóm đậu tương và chế phẩm (CP) từ đậu tương là 39,5%; có 26,7% thường xuyên sử dụng thịt qua chế biến và thực phẩm chế biến sẵn. Ngược lại, tỷ lệ sử dụng thường xuyên ngũ cốc nguyên hạt, các loại hạt và quả hạch chỉ có 3,5%; nhóm cá và hải sản tươi sống là 15,1% và nhóm rau củ quả giàu beta caroten là 9,3%.



Biểu đồ 1. Thay đổi cân nặng của đối tượng nghiên cứu tại thời điểm 1 tháng trước và 6 tháng trước phẫu thuật



Biểu đồ 2. Thói quen ăn uống và tỷ lệ % tiêu thụ thường xuyên các nhóm thực phẩm



Biểu đồ 3. Tỷ lệ % có sử dụng muối bổ sung iod hàng ngày và cách thực hành khi thêm muối bổ sung iod vào chế biến món ăn

Kết quả nghiên cứu cho thấy: phần lớn đối tượng nghiên cứu có sử dụng muối bổ sung iod hàng ngày trong chế biến món ăn (95,4%); nhưng 96,5% lại cho muối ngay từ đầu khi chế biến món ăn hoặc cho khi đang nấu; chỉ có 3,5% là cho khi tắt bếp.

Bảng 2. Mối liên quan giữa tình trạng thừa cân/béo phì theo BMI ở người bệnh ung thư tuyến giáp và một số yếu tố

Thông tin chung		Không thừa cân/béo phì	Thừa cân/béo phì	OR (95%CI)	p
Tuổi	18 - 39 tuổi	32 (78,1)	9 (21,9)	1	0,04
	40 - 59 tuổi	26 (74,3)	9 (25,7)	1,2 (0,4 - 3,6)	
	≥ 60 tuổi	7 (46,7)	8 (53,3)	4,1 (1,1 - 15,3)	
Giới	Nữ	59 (77,6)	17 (22,4)	1	0,003
	Nam	6 (40,0)	9 (60,0)	5,2 (1,5 - 17,8)	
Giai đoạn	Giai đoạn I	61 (74,4)	21 (25,6)	1	0,06
	Giai đoạn II	4 (44,4)	5 (55,6)	3,6 (0,9 - 15,3)	
Phân loại ung thư	UTTГ thể nhú	59 (71,1)	24 (28,9)	1	0,8
	UTTГ thể khác	6 (75,0)	2 (25,0)	0,8 (0,2 - 4,4)	
Thường xuyên tiêu thụ thịt đỏ	Không	24 (39,3)	4 (16,0)	1	0,004
	Có	37 (60,7)	21 (84,0)	3,4 (1,0 - 11,6)	
Thường xuyên tiêu thụ gia cầm	Không	50 (73,5)	18 (26,5)	1	0,3
	Có	11 (61,1)	7 (38,9)	1,8 (0,6 - 5,3)	
Thường xuyên tiêu thụ cá, hải sản tươi	Không	52 (71,2)	21 (28,8)	1	0,88
	Có	9 (69,2)	4 (30,8)	1,1 (0,3 - 4,0)	

Thông tin chung		Không thừa cân/béo phì	Thừa cân/béo phì	OR (95%CI)	p
Thường xuyên tiêu thụ TP chiên rán	Không	24 (70,6)	10 (29,4)	1	0,96
	Có	37 (71,2)	15 (28,8)	0,97 (0,4 - 2,5)	
Thường xuyên tiêu thụ rau xanh	Không	12 (70,6)	5 (29,4)	1	0,97
	Có	49 (71,0)	20 (29,0)	0,98 t(0,3 - 3,2)	
Thường xuyên ăn ngũ cốc nguyên hạt	Không	59 (71,1)	24 (28,9)	1	0,87
	Có	2 (66,7)	1 (33,3)	1,2 (0,1 - 14,4)	

Kết quả nghiên cứu cho thấy, nhóm người bệnh ung thư tuyến giáp trên 60 tuổi có nguy cơ bị thừa cân/béo phì cao gấp 4,1 lần so với nhóm dưới 40 tuổi với $p < 0,05$. Tỷ lệ thừa cân, béo phì ở nam giới cao hơn nữ giới có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Ngoài ra, nhóm thường xuyên tiêu thụ thịt đỏ có nguy cơ thừa cân, béo phì cao gấp 3,4 lần với 95%CI: 1,0 - 11,6; $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Về tình trạng dinh dưỡng của người bệnh UTTG trước phẫu thuật theo BMI, tỷ lệ suy dinh dưỡng chỉ là 6,6%; tỷ lệ thừa cân, béo phì là 28,6% ở cả hai giới. Ngoài ra, tỷ lệ tăng cân trong thời gian gần đây là tương đối lớn, với tỷ lệ người bệnh có tăng cân trong 1 tháng và 6 tháng qua lần lượt là 28,6% và 33,0%. Như vậy, có thể thấy đối với người bệnh UTTG thì suy dinh dưỡng không phải là vấn đề sức khỏe cần quan tâm mà thừa cân, béo phì và tình trạng tăng cân cả trước và sau phẫu thuật mới là vấn đề sức khỏe cần kiểm soát và can thiệp. Kết quả của chúng tôi khá tương tự với nghiên cứu của Kaliszewski K và cộng sự (2021) với tỷ lệ người bệnh UTTG ở cả hai giới bị thừa cân, béo phì là 28,7%.⁸ Một nghiên cứu tại Hàn Quốc trên 2057 người bệnh UTTG thể nhú cho thấy khi chỉ số BMI tăng 5 kg/m² thì làm tăng

nguy cơ khối u tăng kích thước thêm 1cm đến 1,31 lần (OR = 1,31; $p < 0,001$), tăng nguy cơ xâm lấn qua tuyến giáp (OR = 1,23; $p = 0,006$) và có thể nâng giai đoạn di căn khối u lên 1,3 lần (OR = 1,30; $p = 0,003$), độc lập với các biến gây nhiễu như giới tính, tuổi tác, TSH huyết thanh, cholesterol toàn phần và mức đường huyết lúc đói.² Một nghiên cứu thuần tập tại Na Uy (2006) trên hơn 2 triệu người cho thấy nguy cơ UTTG tăng vừa phải với tăng chỉ số BMI và chiều cao ở cả hai giới và với cả UT biểu mô nhú và nang.⁹ Kitahara và cộng sự cũng một lần nữa chứng minh rằng có mối liên quan tích cực giữa BMI cao hơn và nguy cơ UTTG.³

Cho đến nay, các nghiên cứu đang nỗ lực tìm ra các bằng chứng về mối liên quan giữa chế độ ăn uống và nguy cơ ung thư tuyến giáp. Trong đó, các nhóm thực phẩm được nhắc đến bao gồm:

Thịt đỏ và thịt đã qua chế biến. Cơ quan nghiên cứu ung thư quốc tế (IARC) đã báo cáo kết quả khả năng gây ung thư của việc tiêu thụ thịt đỏ và thịt đã qua chế biến. Nhóm thực phẩm này có thể tạo ra các chất gây ung thư đã biết như hợp chất N-nitroso (NOC), hydrocacbon thơm đa vòng (PAH) và amin thơm dị vòng (HAA). Các chất này được tạo ra thông qua quá trình chế biến ở nhiệt độ cao như áp chảo, nướng hoặc quay.¹⁰ Tác động của lượng nitrat

và nitrit đối với nguy cơ UTTG là điều đáng quan tâm vì nitrat ức chế cạnh tranh sự hấp thu iod của tuyến giáp, rối loạn điều hòa sản xuất hormon tuyến giáp và kết quả là thúc đẩy khối u tuyến giáp.^{6,11} Đồng thời, trong một nghiên cứu thuần tập tiến cứu trên 26.815 người đã hoàn thành bảng hỏi ghi về tiêu thụ thực phẩm trong 3 ngày, Wie và cộng sự đã cho thấy mối liên quan giữa nguy cơ UTTG với tiêu thụ lớn hơn 43 g/ngày thịt đỏ (HR = 1,56; 95%CI: 1,05 - 2,31).¹² Trong khi đó, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi cũng có tới 67% thường xuyên tiêu thụ thịt đỏ với tần suất từ 4 - 5 lần/tuần trở lên và có tới 60,5% thường xuyên tiêu thụ các thực phẩm chiên rán và 26,7% thường xuyên sử dụng thịt qua chế biến và thực phẩm chế biến sẵn. Kết quả này cho thấy, đây có thể là một trong những thói quen tiêu thụ thực phẩm không lành mạnh của nhóm đối tượng nghiên cứu - là những người đã được chẩn đoán mắc bệnh ung thư tuyến giáp.

Các thực phẩm giàu goitrogens: goitrogens là các hợp chất có trong thực vật, thuốc và hóa chất khác gây ra bệnh bướu cổ. Thực phẩm goitrogens bao gồm: nhóm rau họ cải chứa thioglucoside có thể chuyển hóa thành thiocyanate gây ức chế hấp thu iod từ tuyến giáp; là khoai lang, sắn và đậu lima có chứa cyanogenic glucoside cũng có thể chuyển hóa thành thiocyanate gây ức chế hấp thu iod từ tuyến giáp; các sản phẩm từ đậu nành và kê, chứa flavonoid được cho là có hoạt tính "kháng giáp" thông qua ức chế thyroperoxidase gây ức chế sự kết hợp giữa iod vào thyroglobulin gây tăng nguy cơ cường giáp. Tuy nhiên, các nghiên cứu chủ yếu thấy tác động của goitrogens lên nguy cơ u giáp là ở nhóm có chế độ ăn thiếu iod và ở nữ giới.¹³ Trong nghiên cứu của chúng tôi, có tới 80,2% đối tượng nghiên cứu thường xuyên tiêu thụ rau họ cải và 39,5% thường xuyên tiêu thụ nhóm thực phẩm từ đậu tương

và chế phẩm từ đậu tương. Mặc dù các số liệu này chưa thể phản ánh được liệu đây có phải là các yếu tố nguy cơ của UTTG hay không do nghiên cứu của chúng tôi không có nhóm đối chứng nhưng cũng phần nào cho chúng ta thấy được bức tranh tổng quát về thói quen ăn uống của những người mắc ung thư tuyến giáp.

Iod và các thực phẩm giàu iod: Iod rất quan trọng đối với sức khỏe tuyến giáp vì nguyên tố vi lượng này cần thiết cho sự tổng hợp hormon giáp. Trong những thập kỷ qua, một số nghiên cứu đã báo cáo sự gia tăng nguy cơ UTTG ở những quần thể sống ở những khu vực thiếu iod so với những người đủ iod, cùng với sự gia tăng tỷ lệ UTTG ở các khu vực có tỷ lệ bệnh bướu cổ cao. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng cả thừa và thiếu iod trong khẩu phần đều làm tăng nguy cơ UTTG.⁴ Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn đối tượng nghiên cứu có sử dụng muối bổ sung iod hằng ngày trong chế biến món ăn nhưng 96,5% lại cho muối ngay từ đầu khi chế biến món ăn hoặc cho khi đang nấu; chỉ có 3,5% là cho khi tắt bếp. Trong khi đó, để hấp thụ được lượng iod tối ưu từ muối bổ sung iod trong bữa ăn hằng ngày thì cách bảo quản và chế biến cũng rất quan trọng. Các khuyến cáo bao gồm: giữ lọ muối iod nơi khô ráo, tránh ánh sáng mặt trời, dùng xong buộc kín miệng túi hoặc để muối trong lọ đậy kín nắp để tránh iod bị bay hơi; không rang muối và nên cho muối iod vào thức ăn sau khi đã nấu chín để tránh iod bay hơi.

Bên cạnh đó, trong các nhóm thực phẩm được khuyến cáo sử dụng nhằm làm giảm nguy cơ UTTG thì cá và các loại hải sản được khuyến khích sử dụng vì đây được coi là nguồn quan trọng cho một số chất dinh dưỡng bao gồm iod, selen và vitamin D - các chất dinh dưỡng cần thiết cho sự tổng hợp các hormon tuyến giáp. Mặc dù, một phân tích tổng hợp trong số 13 nghiên cứu bệnh chứng được thực

hiện ở Mỹ, Nhật Bản, Trung Quốc và châu Âu bao gồm 2497 trường hợp UTTG và 4337 nhóm đối chứng nhằm đánh giá vai trò của cá và động vật có vỏ đối với bệnh UTTG năm 2011. Kết quả của nghiên cứu này đã báo cáo không có mối liên quan của UTTG giữa các đối tượng với mức ăn cá cao nhất với mức thấp nhất (OR = 0,88; 95%CI: 0,71 - 1,1).¹⁴ Nhưng một phân tích tổng hợp gần đây trong số 8 nghiên cứu đánh giá mối liên quan giữa iod và UTTG đã kết luận ăn nhiều iod hoặc tiêu thụ nhiều thực phẩm giàu iod (cá nước mặn hoặc động vật có vỏ như sò, cua, tôm...) có tác dụng chống UTTG.¹⁵ Như vậy, ăn nhiều cá có tác dụng bảo vệ ở những vùng có sự thiếu hụt iod và không có ý nghĩa ở khu vực mà hàm lượng iod được cung cấp đầy đủ. Tuy nhiên, trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, nhóm người bệnh UTTG có tỷ lệ tiêu thụ thường xuyên nhóm thực phẩm từ cá và hải sản tươi sống chỉ là 15,1%. Như vậy, nhìn chung nhóm người bệnh UTTG trong nghiên cứu có thói quen tiêu thụ thực phẩm chưa thực sự lành mạnh. Nhưng để hiểu rõ hơn, liệu đây có phải là các yếu tố nguy cơ của UTTG hay không thì cần có các nghiên cứu tiếp theo với thiết kế nghiên cứu bệnh chứng hoặc theo dõi dọc.

V. KẾT LUẬN

Về tình trạng dinh dưỡng: tỷ lệ thừa cân, béo phì ở người bệnh UTTG là khá cao (28,6%); có 28,6% tăng cân trong 1 tháng trước và 33% tăng cân trong 6 tháng trước.

Về thói quen ăn uống: người bệnh có thói quen tiêu thụ thường xuyên một số nhóm thực phẩm không có lợi cho UTTG đã được nghiên cứu như: thịt đỏ (67%); thực phẩm chiên rán (60,5%); thực phẩm chế biến sẵn hoặc thực phẩm qua chế biến (26,7%); nhóm thực phẩm giàu goitrogens như rau họ cải (80,2%); đậu tương và các chế phẩm (39,5%). Ngược lại, người bệnh UTTG có thói quen tiêu thụ ít các

nhóm thực phẩm được khuyến cáo sử dụng như: cá và hải sản (15,1%); hạt và quả hạch (3,5%); ngũ cốc nguyên hạt (3,5%); rau củ giàu beta caroten (9,3%). Mặc dù phần lớn người bệnh đã sử dụng muối bổ sung iod trong chế biến món ăn (95,4%) nhưng phần lớn lại cho muối ngay từ đầu hoặc khi đang nấu - làm giảm hàm lượng iod trong thực phẩm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sung H, Feerlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *A Cancer Journal for Clinicians*. 2021.
2. Nguyễn Quốc Bảo. Ung thư tuyến giáp. *Điều trị phẫu thuật bệnh ung thư 2010*. Nhà xuất bản Y học; 2010:92-113.
3. Kitahara C. M, Platz E. A, Freeman L. E. B, et al. Obesity and thyroid cancer risk among U.S. men and women: A pooled analysis of five prospective studies. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*. 2011;20(3):464-72.
4. Laurberg PC, Cerqueira L, Ovesen LB, Rasmussen H, et al. Iodine intake as a determinant of thyroid disorders in populations. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2010;24(1):13-27.
5. Zhao J, Wang H, Zhang Z, et al. Vitamin D deficiency as a risk factor for thyroid cancer: A meta-analysis of case-control studies. *Nutrition*. 2019;57:5-11.
6. Choi WJ, Kim J. Dietary factors and the risk of thyroid cancer: A review. *Clinical Nutrition Research*. 2014;3(2):75-88.
7. Ward MH, Kilfoyl BA, Weyer PJ, Anderson KE, et al. Nitrate intake and the risk of thyroid cancer and thyroid disease. *Epidemiology*. 2010;21(3):389-395.
8. Kakava K, Diakowska D, Rzzutko M, et al. Obesity and overweight are associated with minimal extrathyroidal extension, multifocality

and bilaterality of papillary thyroid cancer. *J Clin Med*. 2021;10(5):970.

9. Engeland A, Tretli S, Akslen LA, Bjorge T. Body size and thyroid cancer in two million Norwegian men and women. *British Journal of Cancer*. 2006;95(3):366-370.

10. Alaejos MS, Gonzalez V, Afonso AM. Exposure to heterocyclic aromatic amines from the consumption of cooked red meat and its effect on human cancer risk: A review. *Food Additives & Contaminants: Part A*. 2008;25(1):2-24.

11. Aschebrook-Kilfoy B, Shu X-O, Gao Y-T, et al. Thyroid cancer risk and dietary nitrate and nitrite intake in the Shanghai women's health study. *International Journal of Cancer*. 2013;132(4):897-904.

12. Wie GA, Cho YA, Kang H, Ryu KA, et

al. Red meat consumption is associated with an increased overall cancer risk: A prospective cohort study in Korea. *British Journal of Nutrition*. 2014;112(2):238-247.

13. Bajaj JK, Salwan P, Salwan S. Various possible toxicants involved in thyroid dysfunction: A review. *J Clin Diagn Res*. 2016;10(1):1-3.

14. Bosetti C, Kolonel, Negri E, et al. A pooled analysis of case-control studies of thyroid cancer. VI. Fish and shellfish consumption. *Cancer Causes and Control*. 2001;12(4):375-382.

15. Cao L Z, Peng XD, Xie XD, Yang FH, Wen HL, Li S. The relationship between iodine intake and the risk of thyroid cancer: A meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(20):e6734.

Summary

NUTRITIONAL STATUS AND DIET HABITS OF THYROID CANCER PATIENTS PREOPERATIVE

Overweight, obesity and unhealthy eating habits are nutritional issues among thyroid cancer (TC). This study aimed to describe the nutritional status and eating habits among TC patients at Hanoi Medical University Hospital. A cross-sectional study was conducted on 91 TC patients. Criteria for overweight and obesity are based on the threshold for Asians with BMI ≥ 23 kg/m². This study showed that the percentage of overweight and obesity among TC patients was 28.6%. There was a relatively high percentage of patients consuming red meat (67%), fried foods (60.5%); processed foods (26.7%); cruciferous vegetables (80.2%). In contrast, very few patients regularly consumed fish and seafood (15.1%); seeds and nuts (3.5%); whole grains (3.5%); vegetables rich in beta-carotene (9.3%). The factors related to overweight and obesity of TC patient include over 60 years old (OR = 4.1); male (OR = 5.2); and regular consumption of red meat (OR = 3.4).

Keywords: Thyroid cancer, nutritional status, eating habit.