

# Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh ung thư tai mũi họng điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

## Evaluating nutritional status in patients diagnosed with ear, nose and throat cancer being treated at 108 Military Central Hospital

Uông Đức Vinh, Nguyễn Thị Phương Thảo,  
Cao Phương Thảo, Đỗ Hữu Thực

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh được chẩn đoán ung thư vùng tai mũi họng đang điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang 120 người bệnh điều trị nội trú tại Khoa Tai Mũi Họng và ngoại trú tại Khoa Xạ trị - Xạ phẫu, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 6 năm 2022, được chẩn đoán ung thư vùng tai mũi họng. Sử dụng công thức tính BMI và bộ công cụ đánh giá chỉ số PG-SGA trên từng người bệnh. **Kết quả:** Có 25% người bệnh tình trạng dinh dưỡng PG-SGA mức B (suy dinh dưỡng vừa); 35,8% người bệnh tình trạng dinh dưỡng PG-SGA mức C (suy dinh dưỡng nặng). Có 30/120 người bệnh ung thư giai đoạn III, IV có PG-SGA mức độ C (25,0%). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy người bệnh ung thư tai mũi họng có nguy cơ suy dinh dưỡng là rất cao. Vì vậy, hỗ trợ dinh dưỡng đặc biệt quan trọng, nhân viên y tế cần sàng lọc, tư vấn chế độ dinh dưỡng phù hợp cho người bệnh đồng thời phải kiểm tra đánh giá tình trạng dinh dưỡng thường xuyên để tránh nguy cơ suy dinh dưỡng ảnh hưởng đến kết quả điều trị bệnh.

**Từ khóa:** Ung thư tai mũi họng, suy dinh dưỡng, PG-SGA, BMI.

### Summary

**Objective:** To evaluate nutritional status in patients diagnosed with ear, nose and throat cancer being treated at 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** A cross-sectional study was conducted on 120 patients at the Department of Otolaryngology and Outpatients at the Department of Radiation Therapy - Radiosurgery of 108 Military Central Hospital from January 2022 to June 2022, who diagnosed with ENT cancer. The BMI formula and the PG-SGA assessment toolkit were used. **Result:** 25% of patients were at PG-SGA level B (moderate malnutrition); 35.8% of patients were at PG-SGA level C (severe malnutrition). 30/120 stage III, IV cancer patients had PG-SGA level C (25.0%). **Conclusion:** This study showed that ENT cancer patients had a high risk of malnutrition. Therefore, nutritional support is especially important, medical staff need to screen and advise on appropriate nutrition

Ngày nhận bài: 06/02/2023, ngày chấp nhận đăng: 17/3/2023

Người phản hồi: Nguyễn Thị Phương Thảo, Email: drthao108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

for patients and must regularly check and evaluate nutritional status to avoid the risk of malnutrition affect the outcome of treatment.

**Keywords:** ENT cancer, malnutrition, PG-SGA, BMI.

## 1. Đặt vấn đề

Các bệnh lý ung thư vùng tai mũi họng (UTTMH) đang có xu hướng tăng lên trong thời gian gần đây. Nghiên cứu gánh nặng bệnh tật toàn cầu ước tính có khoảng 900.000 trường hợp UTTMH mỗi năm, chiếm 5,3% tổng số trường hợp ung thư [1]. Trên thế giới, tỷ lệ mắc ung thư thanh quản và vòm họng đã giảm, trong khi đó tăng lên đối với ung thư miệng, hầu họng. Châu Á đặc biệt là Đông Nam Á có tỷ lệ UTTMH cao nhất, tiếp theo là châu Âu, Bắc Mỹ và châu Úc [2].

Đối với người bệnh UTTMH dinh dưỡng là một yếu tố cần được quan tâm vì hai lý do: Thứ nhất, tình trạng dinh dưỡng liên quan tới tiên lượng và điều trị bệnh. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hương Quỳnh [3], suy dinh dưỡng (SDD) và sút cân ở những người bệnh UTTMH trong và sau khi điều trị dẫn đến kết quả điều trị kém hơn, tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong, giảm chất lượng cuộc sống ngay cả ở những người bệnh thừa cân và béo phì. Thứ hai là, người bệnh có các khối UTTMH thường có nguy cơ suy dinh dưỡng cao do khối u gắn với các cơ quan quan trọng đối với chức năng ăn uống bình thường, gây ra các ảnh hưởng như đau khi ăn, khó nuốt, rối loạn tiêu hóa, khô miệng, buồn nôn và nôn. Các vấn đề này còn trở nên nghiêm trọng hơn ở những người bệnh sau xạ trị và hóa trị.

Trên thế giới và Việt Nam có khá nhiều các nghiên cứu về vấn đề dinh dưỡng ở người bệnh UTTMH. Tuy nhiên, tại cơ sở của chúng tôi chưa có báo cáo nào đánh giá vấn đề này. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh được chẩn đoán ung thư vùng Tai Mũi Họng đang điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.*

## 2. Đối tượng và phương pháp

### 2.1. Đối tượng

Gồm 120 người bệnh điều trị nội trú tại Khoa Tai Mũi Họng và người bệnh đang hóa xạ trị điều trị ngoại trú tại Khoa Xạ trị-Xạ phẫu, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 6 năm 2022, được chẩn đoán ung thư vùng tai mũi họng.

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh đang hóa xạ trị có chẩn đoán xác định là ung thư vòm họng, ung thư thanh quản, ung thư hạ họng, ung thư mũi xoang, ung thư họng miệng.

Có hồ sơ bệnh án ghi chép đầy đủ chi tiết các thông tin theo mẫu nghiên cứu.

#### 2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh chưa có giải phẫu bệnh xác định ung thư.

Người bệnh không điều trị tại Khoa Tai Mũi Họng và Khoa Xạ trị-Xạ phẫu, Bệnh viện Trung ương Quân đội.

Hồ sơ bệnh án không đầy đủ các thông tin đảm bảo cho nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Sử dụng công thức tính BMI (Body Mass Index) và bộ công cụ đánh giá chỉ số PG-SGA (Patient-Generated Subjective Global Assessment) trên từng người bệnh.

Lập mẫu nghiên cứu và điền các thông tin.

### 2.3. Các chỉ số nghiên cứu

Tuổi, giới.

Triệu chứng bệnh liên quan đến dinh dưỡng: Cảm giác chán ăn/ăn không ngon, cảm giác khô miệng, đau khi nhai/nuốt, loét họng miệng.

Tình trạng nuôi dưỡng.

Giai đoạn bệnh: Phân loại theo T (tumor), N (nodule), M (metastasis) của từng loại ung thư.

Chỉ số BMI: Được tính bằng cân nặng (kg) chia cho bình phương của chiều cao (mét). Người có chỉ số BMI < 18,5 là thiếu cân, chỉ số BMI từ 18,5-24,9 là bình thường, chỉ số BMI > 25 là thừa cân.

Chỉ số PG-SGA đánh giá suy dinh dưỡng của người bệnh theo các tiêu chí dựa trên: Thay đổi cân nặng, khẩu phần ăn tiêu thụ, triệu chứng bệnh về tiêu hoá, khả năng vận động, tình trạng mất mỡ dưới da, teo cơ, phù rồi chia theo tổng số điểm (0-1: Bình thường, 2-3 có nguy cơ SDD, 4-8 SDD mức độ trung bình; ≥ 9 SDD nặng) [4]. Nguy cơ suy dinh dưỡng của người bệnh theo 3 mức độ:

PG-SGA A (dinh dưỡng tốt): Cân nặng ổn định hoặc tăng cân cách đây không lâu, không giảm khẩu phần ăn vào hoặc được cải thiện gần đây, không có bất thường về

các chức năng, hoạt động trong 1 tháng qua.

PG-SGA B (SDD nhẹ hoặc vừa hay có nguy cơ SDD): Giảm 5% trong 1 tháng hoặc 10% trong 6 tháng, giảm tiêu thụ khẩu phần ăn, có dấu hiệu của các triệu chứng ảnh hưởng đến dinh dưỡng, suy giảm các chức năng ở mức độ vừa phải, mất lớp mỡ dưới da hoặc khối lượng cơ vừa phải.

PG-SGA C (SDD nặng): Giảm >5% cân nặng trong 1 tháng hoặc > 10% trong 6 tháng, thiếu nghiêm trọng về lượng khẩu phần ăn, có dấu hiệu của các triệu chứng ảnh hưởng đến ăn uống, suy giảm các chức năng mức độ nặng hoặc suy giảm đột ngột; có dấu hiệu rõ ràng của SDD (mất lớp mỡ dưới da, teo cơ).

#### 2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.

### 3. Kết quả

**Bảng 1. Tuổi, giới (n = 120)**

Giới tính		Độ tuổi	Độ tuổi				Tổng
			< 30	30-45	46-60	> 60	
Nam	n		0	25	30	36	91
	Tỷ lệ %		0	20,8	25,0	30,0	75,8
Nữ	n		0	6	11	12	29
	Tỷ lệ %		0	5,0	9,2	10,0	24,2
Tổng	n		0	31	41	48	120
	Tỷ lệ %		0	25,8	34,2	40,0	100,0

*Nhận xét:* Trong 120 người bệnh tham gia nghiên cứu, nhóm tuổi > 60 là nhiều nhất (40%), tiếp đến là nhóm tuổi 46-60 (34,2%). Tỷ lệ nam là 75,8%, nhiều gấp 3 lần nữ (24,2%).

**Bảng 2. Triệu chứng bệnh liên quan đến dinh dưỡng (n = 120)**

TT	Triệu chứng cơ năng và thực thể	Có		Không	
		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
1	Cảm giác chán ăn/ăn không ngon	65	54,2	55	45,8
2	Cảm giác khô miệng	42	35	78	65
3	Đau khi nhai/nuốt	49	40,8	71	59,2
4	Loét họng miệng	22	18,3	98	81,7

*Nhận xét:* Hầu hết người bệnh UTTMH đều có vấn đề về ăn uống, nhiều nhất phải kể đến cảm giác chán ăn/ăn không ngon (54,2%), tiếp đến là đau khi nhai nuốt (40,8%), cảm giác khô miệng (35%), loét họng miệng (18,3%) cũng chiếm tỷ lệ cao

**Bảng 3. Chỉ số BMI và tình trạng nuôi dưỡng (n = 120)**

Tình trạng nuôi dưỡng		Chỉ số BMI			Tổng
		Thiếu cân	Bình thường	Thừa cân	
Đường miệng	n	15	89	10	114
	Tỷ lệ %	12,5	74,2	8,3	95,0
Qua sonde	n	3	3	0	6
	Tỷ lệ %	2,5	2,5	0,0	5,0
Tổng	n	18	92	10	120
	Tỷ lệ %	15,0	76,7	8,3	100,0

Tình trạng nuôi dưỡng		Chỉ số PG-SGA			Tổng
		Mức độ A	Mức độ B	Mức độ C	
Đường miệng	n	46	28	40	114
	Tỷ lệ %	38,4	23,3	33,3	95,0
Qua sonde	n	1	2	3	6
	Tỷ lệ %	0,8	1,7	2,5	5,0
Tổng	n	47	30	43	120
	Tỷ lệ %	39,2	25,0	35,8	100,0

**Bảng 5. Chỉ số PG-SGA và giai đoạn bệnh**

Giai đoạn bệnh	Chỉ số PG-SGA		Bình thường	Mức độ A	Mức độ B	Mức độ C	Tổng
	n	Tỷ lệ %					
Giai đoạn I	n		0	4	8	6	18
	Tỷ lệ %		0,0	3,3	6,7	5,0	15,0
Giai đoạn II	n		10	4	7	7	28
	Tỷ lệ %		8,3	3,3	5,8	5,8	23,3
Giai đoạn III	n		12	7	8	14	41
	Tỷ lệ %		10,0	5,8	6,7	11,7	34,2
Giai đoạn IV	n		2	8	7	16	33
	Tỷ lệ %		1,7	6,7	5,8	13,3	27,5
Tổng	n		24	23	30	43	120
	Tỷ lệ %		20,0	19,2	25,0	35,8	100,0

**Nhận xét:** Ở các giai đoạn bệnh cho thấy chỉ số PG-SGA ở mức B là 25%, ở mức C là 35,8%; giai đoạn ung thư nặng (III, IV) có tỷ lệ PG-SGA mức độ C cao hơn giai đoạn I, II ( $p=2,6$ ).

#### 4. Bàn luận

##### 4.1. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm chung: Trong số 120 người bệnh có 91 người bệnh nam chiếm 75,8%, và 29 người bệnh nữ chiếm 24,2%. Tỷ lệ người bệnh nam nhiều gấp 3 lần người bệnh nữ. Các nghiên cứu [6], [7], [8] đều cho thấy kết quả tương tự. Các người bệnh có độ tuổi trung bình là 51, trong đó nhóm tuổi > 46 chiếm 55%. Điều này do tuổi càng sao thì sức đề kháng càng kém, phát hiện bệnh muộn, thời gian tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ nhiều hơn [9].

Các triệu chứng của người bệnh liên quan đến ăn uống là: Cảm giác chán ăn/ăn không ngon (54,2%), cảm giác khô miệng (35%), đau khi nhai nuốt (40,8%) chiếm tỷ lệ tương đối cao. Ngoài ra còn gặp loét họng miệng (18,3%). Kết quả này khác với nghiên cứu của Phạm Khánh Huyền (52%, 54%, 20%) và Nguyễn Thị Hương Quỳnh (40,7%, 40%, 18,7%) [8], [9]. Các kết quả đều cho thấy tỷ lệ người bệnh có những triệu chứng ảnh hưởng đến dinh dưỡng là đáng kể, những triệu chứng đó ảnh hưởng

trực tiếp tới khả năng ăn uống, nhai nuốt đưa thức ăn vào cơ thể của người bệnh. Bên cạnh đó, các tác dụng phụ của hóa xạ trị như khô miệng, mất vị giác, buồn nôn cũng là yếu tố làm tăng nguy cơ SDD.

Tình trạng nuôi dưỡng: 95% người bệnh ăn uống qua đường miệng chỉ có 5% ăn qua sonde. Trong số những người bệnh ăn uống qua đường miệng, chỉ có 12,5% người bệnh có BMI < 18,5, thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Văn Trang là 19,24% [10]. Sự khác biệt này được lý giải khi thang BMI không thể đánh giá chính xác tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đặc biệt là những người bệnh có thể trạng béo phì trước đó. Trong khi đó, tỷ lệ này ở nhóm ăn qua sonde là 2,5%. Các người bệnh phải ăn qua sonde trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn ở giai đoạn nặng của bệnh (giai đoạn III, IV).

##### 4.2. Đặc điểm dinh dưỡng

Chỉ số PG-SGA đánh giá chính xác hơn tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh. Trong số 120 người bệnh điều trị có tới 60,8% có nguy cơ và suy dinh dưỡng. PG-SGA của người bệnh ung thư giai đoạn III, IV có SDD ở mức C (25,3%) cao hơn ở giai đoạn I, II (10,5%). Điều đó cho thấy những người bệnh ở giai đoạn muộn của bệnh có tỷ lệ SDD cao và cần hết sức chú ý trong điều trị toàn diện. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Khánh Huyền được thực hiện ở Bệnh viện Ung bướu Nghệ An

(PG-SGA mức C là 29%). Sự khác biệt này có thể là do đặc điểm của đối tượng nghiên cứu về: Điều kiện kinh tế, nghề nghiệp, trình độ văn hóa của những người bệnh đến điều trị tại Bệnh viện TWQĐ 108 được phát hiện sớm, điều trị tích cực và tầm soát tốt. Nhìn chung đa số các nghiên cứu đều cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng đánh giá bởi thang điểm PG-SGA có giá trị vì khai thác được nhiều triệu chứng ảnh hưởng đến dinh dưỡng, phân loại được đối tượng nghiên cứu. Ngoài ra, chúng tôi nhận thấy qua 120 người bệnh trong nghiên cứu này tỷ lệ SDD ít hơn các nghiên cứu ở viện khác có thể là do người bệnh đến khám, được điều trị sớm tại Khoa Tai Mũi Họng và ngay sau đó được chuyển sang điều trị tại Khoa Xạ Trị - Xạ Phẫu với những máy xạ trị công nghệ tiên tiến nhất hiện nay, kết hợp với sự tư vấn của đội ngũ bác sĩ dinh dưỡng (thuộc Khoa Dinh dưỡng) nên người bệnh tiết kiệm được thời gian, công sức và tiền bạc từ đó góp phần cải thiện tốt nhất tình trạng bệnh.

## 5. Kết luận

Qua nghiên cứu 120 người bệnh UTTMH, chúng tôi thấy rằng tỷ lệ người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng là rất cao. Có 25% người bệnh tình trạng dinh dưỡng PG-SGA mức B (SDD vừa); 35,8% người bệnh tình trạng dinh dưỡng PG-SGA mức C (SDD nặng). Có 30/ 120 người bệnh ung thư giai đoạn III, IV có PG-SGA mức độ C (25,0%). Vì vậy, hỗ trợ dinh dưỡng đặc biệt quan trọng với người bệnh ung thư TMH. Nhân viên y tế cần sàng lọc, tư vấn chế độ dinh dưỡng phù hợp cho người bệnh đồng thời phải kiểm tra đánh giá tình trạng dinh dưỡng thường xuyên để tránh nguy cơ SDD ảnh hưởng đến kết quả điều trị bệnh.

## Tài liệu tham khảo

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL et tal (2021) *Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries*. CA Cancer J Clin 71(3): 209-249.
2. Aupérin A (2020) *Epidemiology of head and neck cancers: An update*. Current Opinion in Oncology, 32(3): 178-186.
3. Nguyễn Thị Hương Quỳnh, Trần Văn Long, Nguyễn Đăng Trường (2018) *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư điều trị bằng hóa chất tại Bệnh viện Quân y 103*. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng 1(3), tr. 42-47.
4. Đánh giá giai đoạn của ung thư đầu cổ (2022) *Cẩm nang MSD - Phiên bản dành cho chuyên gia*, <<https://www.msmanuals.com/vi-vn/>, accessed: 28/12/2022.
5. PG-SGA©. (2014) Pt-Global, <<https://pt-global.org/pt-global/>>, accessed: 04/07/2022.
6. Ung thư thực quản - Rối loạn tiêu hóa. *Cẩm nang MSD - Phiên bản dành cho chuyên gia*, <<https://www.msmanuals.com/vi-vn/>, accessed: 21/11/2022.
7. Mai Xuân Khấn (2020) *Thực trạng và cập nhật ung thư tại Việt Nam*. Bệnh viện Quân Y 103, <<http://www.benhvien103.vn/thuc-trang-va-cap-nhat-ung-thu-tai-viet-nam/>>, accessed: 21/11/2022.
8. Phạm Khánh Huyền, Nguyễn Thị Lý, Đinh Thị Thu Huyền và cộng sự (2020) *Thực trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư đầu mặt cổ tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An năm 2020*. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng 3(3), tr. 28-32.
9. Dương Thị Phượng và cộng sự (2017) *Quan điểm của Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư điều trị bằng hóa chất tại Bệnh viện Quân y 103*. <<https://vjol.info.vn/index.php/DHDDND/article/view/62647/52731>>, accessed: 08/08/2022.
10. Trang NV, Nhị TT, Long NH (2021) *Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Thanh Nhàn và Bệnh viện Vinmec Times City*. VMJ 505(2).