

TỶ LỆ SUY DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ GAN ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU THUỘC BỆNH VIỆN BÃI CHÁY, TỈNH QUẢNG NINH NĂM 2019

*Phạm Thị Kiều Chinh¹, Lương Thị Xuân², Nguyễn Trọng Hưng³,
Ninh Thị Nhung⁴*

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) của người bệnh ung thư gan đang điều trị tại Trung tâm Ung bướu thuộc Bệnh Viện Bãi Cháy, tỉnh Quảng Ninh năm 2019. **Phương pháp:** Phương pháp dịch tễ học mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang. **Kết quả:** Nghiên cứu được thực hiện trên 104 người bệnh, kết quả cho thấy khoảng 77,9% người bệnh bị thiếu năng lượng trường diễn (BMI <18,5); 100% nguy cơ SDD theo SGA, 76,7% nguy cơ suy dinh dưỡng theo MNA; 61,5% người bệnh ung thư gan có giảm Albumin huyết thanh. **Kết luận:** Tỷ lệ SDD ở người bệnh ung thư gan cao, trong đó tỷ lệ SDD theo SGA chiếm cao nhất với 100,0%, tỷ lệ SDD người bệnh thấp nhất khi đánh giá theo chỉ số Albumin huyết thanh với 61,5%.

Từ khóa: *Suy dinh dưỡng/thiếu năng lượng trường diễn, ung thư gan, Quảng Ninh.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2018 cho thấy ung thư gan đứng thứ 5 về tỷ lệ mắc và đứng thứ 3 về tỷ lệ tử vong trong các loại ung thư. Năm 2018 thế giới ghi nhận hơn 840 nghìn người phát hiện mới ung thư gan, phần lớn ở các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam. Quỹ Nghiên cứu Ung thư Thế giới (WCRF) xếp Việt Nam trong nhóm những nước mắc ung thư gan cao nhất. Theo số liệu từ GLOBOCAN năm 2018, đối với Việt Nam, ung thư gan là loại ung thư hàng đầu cả về mức độ phổ

biến cũng như tỷ lệ tử vong, với tổng số 25.335 ca mắc mới/năm [1, 2].

Nghiên cứu của Viện Nghiên cứu phòng chống ung thư, ở Việt Nam hiện nay, rất nhiều người bệnh ung thư gan không được chăm sóc dinh dưỡng đúng trong suốt thời gian trị bệnh, nên đã dẫn đến tình trạng sụt cân, SDD và suy kiệt trầm trọng hơn. Trong khi đó, nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng chỉ cần sụt 5% cân nặng đã rút ngắn 1/3 thời gian sống của bệnh nhân. Đa số bệnh nhân ung thư chỉ tập trung vào điều

¹ThS. Trường Đại học Y Dược Thái Bình
Email: phamthikieuchinh@gmail.com

²BS-Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ninh

³TS- Viện Dinh dưỡng Quốc Gia

⁴PGS.TS -Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Ngày nhận bài: 10/5/2020

Ngày phản biện đánh giá: 20/5/2020

Ngày đăng bài: 5/6/2020

trị mà chưa chú trọng đến chế độ dinh dưỡng để nâng cao thể trạng. Mỗi năm, nước ta có khoảng 150.000 bệnh nhân chết vì ung thư, trong đó 80% bị sụt cân, 30% chết vì suy kiệt trước khi qua đời do khối u, con số trên đã phần nào cho thấy tác động xấu của tình trạng sụt cân, suy kiệt. Dinh dưỡng lúc này có tác dụng nâng đỡ để người bệnh có đủ sức theo được hết các liệu pháp điều trị nặng nề [3]. Vì vậy để cải thiện về tình trạng dinh dưỡng (TTDD) cho người bệnh mắc bệnh ung thư gan, được hiệu quả trong điều trị chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu sau:

Xác định tỷ lệ SDD của người bệnh ung thư gan đang điều trị tại Trung tâm Ung bướu thuộc Bệnh Viện Bãi Cháy, tỉnh Quảng Ninh năm 2019.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Ung bướu - Bệnh Viện Bãi Cháy - tỉnh Quảng Ninh.

- **Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh được chẩn đoán xác định ung thư gan đang điều trị tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh Viện Bãi Cháy - tỉnh Quảng Ninh.

- **Thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện từ 6/2019 – 5/2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp dịch tễ học mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

a/ **Cỡ mẫu:** Tính theo công thức:

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

Với $p = 0,7$ [4], cỡ mẫu theo tính toán là 100 người bệnh, thực tế chúng tôi thu thập được 104 người bệnh.

b/ **Phương pháp chọn mẫu:**

Chọn chủ đích trung tâm ung bướu bệnh viện Bãi Cháy tỉnh Quảng Ninh, chọn toàn bộ người bệnh đến khám được chẩn đoán xác định là Ung thư gan và điều trị tại trung tâm ung bướu từ 1/6 đến 31/12/2019 đáp ứng các tiêu chuẩn chọn mẫu và loại mẫu.

2.3. Kỹ thuật áp dụng trong nghiên cứu

* Nhân trắc:

- Cân nặng: Do bệnh nhân không thể cân đo trực tiếp, bệnh viện hiện chưa có thiết bị có thể cân cho bệnh nhân tại giường. Vì vậy, chúng tôi sử dụng công thức của Buckley để ước lượng cân nặng.

Sử dụng thước dây không dẫn để đo kích thước 2 vòng bụng và vòng đùi.

- Chiều cao: Đặt bệnh nhân nằm thẳng, dùng thước dây kéo từ đỉnh đầu đến gót chân của bệnh nhân để đo chiều dài nằm.

* Phỏng vấn trực tiếp người bệnh kết hợp cân đo để đánh giá TTDD của người bệnh dựa theo BMI, SGA và MNA.

* Xét nghiệm máu

- Thực hiện các xét nghiệm máu theo các quy trình thường quy tại khoa xét

nghiệm, trung tâm ung bướu Bệnh viện Bãi Cháy.

- Định lượng Albumin: Người bệnh được coi là thiếu Albumin khi nồng độ Albumin < 35 g/l.

+ Albumin huyết thanh từ 28 – 34 g/L: Thiếu mức độ nhẹ.

+ Albumin huyết thanh từ 21 – 27 g/L: Thiếu mức độ vừa.

+ Albumin huyết thanh < 21 g/L: Thiếu mức độ nặng

- Định lượng Protein: Người bệnh được coi là thiếu Protein khi nồng độ Protein < 60 g/l.

2.4. Các phương pháp hạn chế sai số

Hạn chế bằng cách tổ chức tập huấn kỹ lưỡng, thống nhất cách ghi nhận số liệu cho toàn bộ điều tra viên trước khi tiến hành nghiên cứu. Sử dụng các dụng cụ thiết bị có mức sai số thấp khi khám và đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân. Dụng cụ được kiểm tra và chuẩn hóa đồng bộ trước khi tiến hành điều tra và hiệu chỉnh ngay khi có dấu hiệu sai lệch.

2.5. Xử lý số liệu

Làm sạch số liệu từ phiếu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epi Data. Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 22.0.

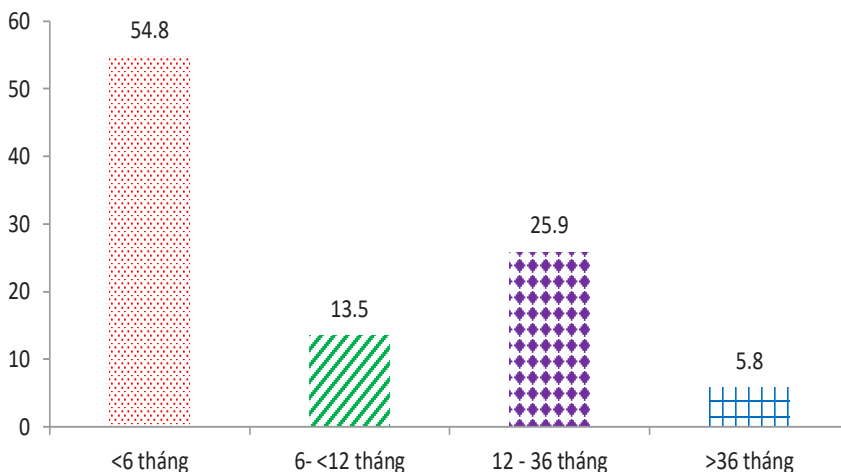
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=104)

Thông tin		Số Lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	84	80,8
	Nữ	20	19,2
Nhóm tuổi	31 - 40	4	3,9
	41 - 50	23	22,1
	51 - 60	36	34,6
	61 - 70	32	30,7
	≥ 70	9	8,7

Nghiên cứu được tiến hành trên 104 bệnh nhân ung thư gan điều trị tại Trung tâm Ung bướu thuộc bệnh viện Bãi Cháy, trong đó có 80,8% đối tượng

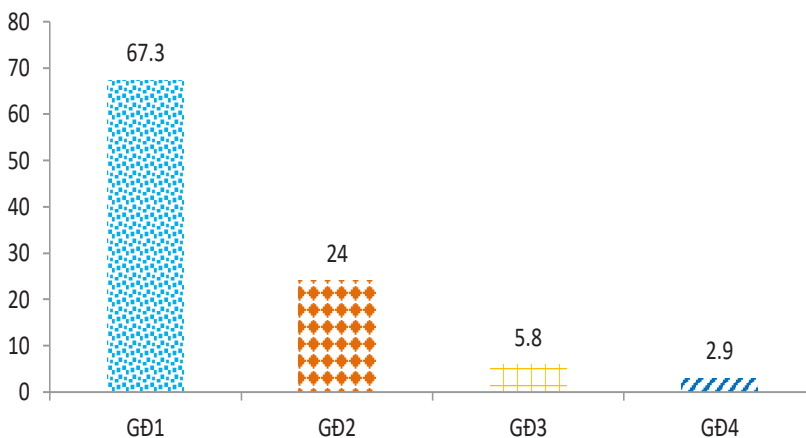
là nam. Tỷ lệ người bệnh ở nhóm tuổi 51-60 chiếm cao nhất (34,6%), tiếp đến là nhóm tuổi 61-70 chiếm 30,7%, nhóm tuổi 31-40 chiếm tỷ lệ thấp nhất 3,9%.



Biểu đồ 1. Khoảng thời gian được chẩn đoán mắc ung thư của người bệnh (n=104)

Kết quả trình bày tại Biểu đồ 1 cho thấy phần lớn đối tượng được chẩn đoán mắc ung thư gan dưới 6 tháng (54,8%), có 13,5% người bệnh được chẩn đoán

bệnh cách đây 6-12 tháng, tỷ lệ được chẩn đoán bệnh cách đây 12-36 tháng chiếm 25,0%, có 5,8% được chẩn đoán bệnh cách đây trên 36 tháng.



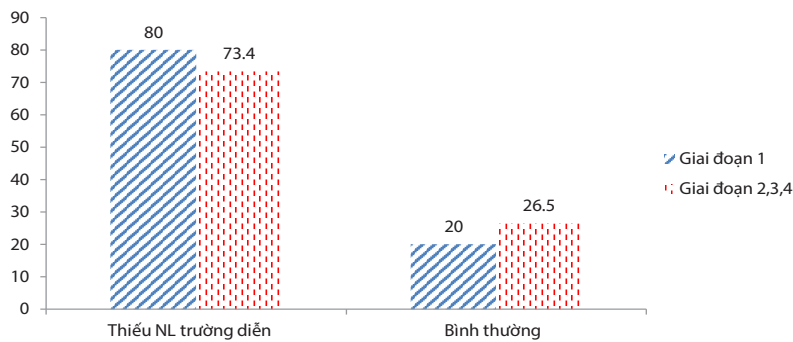
Biểu đồ 2. Tỷ lệ người bệnh mắc ung thư gan theo giai đoạn bệnh (n =104)

Kết quả trình bày tại Biểu đồ 2 cho thấy tỷ lệ người bệnh ung thư gan giai đoạn 1 chiếm cao nhất với 67,3%, thấp nhất là người bệnh giai đoạn 4 với 2,9%. Về tình trạng dinh dưỡng của người bệnh

tính theo BMI, kết quả tại bảng 2 cho thấy Chỉ số BMI trung bình của người bệnh là $20,8 \pm 2,5$, không có sự khác biệt giữa giai đoạn bệnh và nhóm tuổi.

Bảng 2. Giá trị trung bình BMI của người bệnh theo giai đoạn bệnh chia theo giới tính và nhóm tuổi (n=104)

Thông tin		n	TB \pm SD	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Giai đoạn bệnh	GĐ 1	70	20,6 \pm 2,4	14,03	25,39
	GĐ 2+3+4	34	21,2 \pm 2,8	15,62	30,80
Giới tính	Nam	84	20,8 \pm 2,5	14,03	25,39
	Nữ	20	20,8 \pm 2,8	15,62	30,80
Nhóm tuổi	≤ 60 tuổi	63	20,9 \pm 2,6	14,69	30,80
	> 60 tuổi	41	20,6 \pm 2,4	14,03	25,39
Chung		104	20,8 \pm 2,5	14,03	30,80

**Biểu đồ 3. Phân loại tình trạng dinh dưỡng của người bệnh dựa vào BMI theo giai đoạn**

Kết quả trình bày tại Biểu đồ trên cho thấy tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn chiếm 80,0% ở nhóm người bệnh giai

đoạn 1 và chiếm 73,5% ở nhóm người bệnh giai đoạn 2 trở lên, không có sự khác biệt giữa hai nhóm giai đoạn bệnh.

Bảng 3. Phân loại TTDD và điểm trung bình của người bệnh dựa vào SGA theo giai đoạn bệnh

Tình trạng dinh dưỡng	GĐ 1 (n= 49)		GĐ 2 +3+4 (n= 25)		p
	SL	%	SL	%	
SDD nhẹ và TB	6	12,2	8	32,0	<0,05
Suy dinh dưỡng nặng	43	87,8	17	68,0	
Điểm trung bình	5,6 \pm 1,5		4,4 \pm 1,5		<0,05

Điểm SGA trung bình của nhóm người bệnh ung thư giai đoạn 1 là 5,6 \pm 1,5, tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ và trung bình trong nhóm này chiếm 12,2% và suy dinh dưỡng nặng chiếm 87,8% (Bảng 7). Điểm SGA trung bình của nhóm người

bệnh ung thư giai đoạn 2 trở lên là 4,4 \pm 1,5, tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ và trung bình trong nhóm này chiếm 32,0% và suy dinh dưỡng nặng chiếm 68,0%, có sự khác biệt về tỷ lệ suy dinh dưỡng giữa hai nhóm giai đoạn bệnh, p<0,05.

Bảng 4. Phân loại tình trạng dinh dưỡng và điểm trung bình của người bệnh dựa vào MNA theo giai đoạn bệnh

Tình trạng dinh dưỡng (MNA)	GD1 (n= 21)		GD 2+3+4 (n= 9)	
	SL	%	SL	%
Bình thường	6	28,6	1	11,1
Nguy cơ SDD	9	42,8	3	33,3
Suy dinh dưỡng	6	28,6	5	55,6
Điểm trung bình	15,6 ± 3,5		15,8 ± 3,4	

Kết quả nghiên cứu tại bảng 4 cho thấy: Người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng (SDD) ở giai đoạn 1 chiếm tỷ lệ 42,8% cao hơn ở giai đoạn 2 (33,3%).

Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người bệnh giai đoạn 2 chiếm tỷ lệ 55,6% cao hơn người bệnh giai đoạn 1.

Bảng 5. Tỷ lệ người bệnh giảm Albumin và Protein huyết thanh theo nhóm tuổi và bệnh nền

Thông tin	Albumin		Protein		
	SL	%	SL	%	
Nhóm tuổi	≤ 60 tuổi (n = 63)	43	68,3	9	14,3
	>60 tuổi (n = 41)	21	51,2	5	12,2
	Chung	64	61,5	14	13,5
	p	>0,05		>0,05	
Bệnh nền	Không có (n = 47)	29	61,7	10	21,3
	Có (n = 57)	35	61,4	4	7,0
	Chung	64	61,5	14	13,5
	p	>0,05		<0,05	

Kết quả Bảng 5 cho thấy có 61,5% người bệnh ung thư gan có giảm Albumin huyết thanh, không có sự khác biệt giữa hai nhóm tuổi cũng như nhóm người bệnh có bệnh lý nền với không có

bệnh lý nền. Tỷ lệ giảm Protein huyết thanh chiếm 13,5%, cụ thể chiếm 21,3% ở những người bệnh không có bệnh lý nền và chiếm 7,0% ở những người có bệnh lý nền, p<0,05.

BÀN LUẬN

Suy dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư là thường gặp: Tỷ lệ thay đổi tùy thuộc từng địa điểm, loại ung thư, giai đoạn

ung thư. Suy dinh dưỡng làm tăng tỷ lệ biến chứng và tỷ lệ tử vong, kéo dài thời gian nằm viện và tăng chi phí điều trị, suy giảm chất lượng cuộc sống.

Nghiên cứu được tiến hành trên 104 bệnh nhân ung thư gan điều trị tại Trung tâm Ung bướu thuộc Bệnh viện Bãi Cháy, trong đó có 80,8% đối tượng là nam. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với các nghiên cứu của Nguyễn Thu Hương 2017 (tỷ lệ nam giới chiếm 87,2%; nữ giới chiếm 12,8%) và nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Quỳnh (tỷ lệ nam giới là 61,3%; nữ giới là 38,7%) [5]; Trong nghiên cứu của Vũ Minh Thắng, tỷ lệ nam giới cũng chiếm cao hơn nữ giới (78,6%) [6]. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi ngược lại so với nghiên cứu của tác giả Ferigollo và cộng sự năm 2018 có 60 bệnh nhân đã được đánh giá TTDD, hầu hết trong số họ là nữ (58,3%) [7].

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ người bệnh ở nhóm tuổi 51-60 chiếm cao nhất (34,6%), tiếp đến là nhóm tuổi 61-70 chiếm 30,7%. nhóm tuổi 31-40 chiếm tỷ lệ thấp nhất 3,9%. Có 63,5% người bệnh nghiên cứu có trình độ học vấn trung học phổ thông. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Vũ Minh Thắng và cộng sự năm 2018, lứa tuổi 41-60 chiếm tỷ lệ bệnh nhân ung thư gan cao nhất (52,4%) [6].

Cũng nghiên cứu về nhóm tuổi của người bệnh, kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hương Quỳnh cho thấy tuổi trung bình của đối tượng là 57,1 tuổi trong đó nhiều nhất là nhóm tuổi từ 40 – 59 tuổi chiếm với 51,3% [3].

Trong nghiên cứu này, có 77,9% người bệnh thiếu năng lượng trường diễn theo BMI. Các kết quả cho thấy tỷ lệ SDD theo BMI của chúng tôi cao hơn hầu hết các nghiên cứu của các tác giả trước đó trên thế giới và tại Việt Nam. Tỷ lệ SDD

bệnh viện trên thế giới dao động từ 20-50% số người bệnh, và tại Việt Nam các nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ SDD là 30-50% [8].

Trong nghiên cứu này khi sử dụng 2 công cụ sàng lọc dinh dưỡng là SGA và MNA, chúng tôi cũng nhận thấy kết quả nghiên cứu cho thấy 100% người bệnh có nguy cơ SDD theo SGA trong đó tỷ lệ nguy cơ SDD nhẹ và trung bình là 18,9%, trong đó người bệnh nam chiếm tỷ lệ thấp hơn người bệnh nữ. Có 81,1% người bệnh SDD nặng trong đó người bệnh nam chiếm tỷ lệ cao hơn người bệnh nữ, không có sự khác biệt giữa nam và nữ. Chúng tôi cũng nhận ra được kết quả tương tự khi sử dụng công cụ MNA để đánh giá TTDD: tỷ lệ nguy cơ SDD trong nghiên cứu là 76,7%.

Các nghiên cứu trước đó khi sử dụng công cụ sàng lọc dinh dưỡng theo PG-SGA đã chỉ ra nguy cơ SDD chiếm tỷ lệ khá cao khi so với sử dụng BMI. Theo cách đánh giá TTDD bằng SGA trong nghiên cứu của Nguyễn Đỗ Huy có 66,7% bệnh nhân có TTDD bình thường, có tới 30,0% bệnh nhân có nguy cơ SDD và có 3,4% bệnh nhân bị SDD. Tỷ lệ nguy cơ SDD (35,9%) của nam giới cao hơn tỷ lệ này ở nữ giới (19,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về với $p < 0,05$ [9].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 61,5% người bệnh ung thư gan có giảm Albumin huyết thanh. Kết quả này của chúng tôi gần tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu và cộng sự năm 2017 tại Bệnh viện Trung ương quân đội 108, tỷ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng lúc nhập viện theo albumin là 73,8% [10].

IV. KẾT LUẬN:

Nghiên cứu tiến hành trên 104 bệnh nhân ung thư gan điều trị tại Trung tâm Ung bướu thuộc Bệnh viện Bãi Cháy cho thấy bệnh nhân ung thư có tỷ lệ SDD cao:

- Tỷ lệ người bệnh thiếu năng lượng trường diễn (BMI<18,5) là 77,9%.
- Tỷ lệ người bệnh có nguy cơ SDD theo SGA là 100%.
- Tỷ lệ người bệnh có nguy cơ SDD theo MNA là 76,7%
- Tỷ lệ người bệnh có giảm Albumin huyết thanh là 61,5%.

KHUYẾN NGHỊ

1. Tất cả bệnh nhân nằm viện cần được ăn uống theo chỉ định và do nhà ăn của bệnh viện cung cấp dưới sự giám sát chặt chẽ của khoa dinh dưỡng.
2. Cần giáo dục, tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh để cải thiện thói quen dinh dưỡng chưa tốt, hình thành thói quen lành mạnh, từ đó cải thiện TTDD, nâng cao hiệu quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2018). *Viet Nam - Global Cancer Observatory*.
2. Bùi Thế Anh (2019). *Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư thanh quản trước và sau phẫu thuật*. Luận án tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Riad Salem (2013). *Increased Quality of Life Among Hepatocellular Carcinoma Patients Treated With Radioembolization, Compared With Chemoembolization*. *Clinical Gastroenterology*

and Hepatology. Volume 11, Issue 10, Pages 1358–1365.

4. Phùng Trọng Nghị (2015). *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân ung thư tại trung tâm ung bướu và y học hạt nhân - Bệnh viện Quân y 103*. Trung tâm Ung bướu và Y học hạt nhân- Bệnh viện Quân y 103.
5. Nguyễn Thị Hương Quỳnh (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. Tập 01, số 03, tr. 42-47.
6. Vũ Minh Thắng (2018). *Đánh giá đáp ứng điều trị ung thư biểu mô tế bào gan bằng phương pháp tắc mạch hóa dầu kết hợp miễn dịch trị liệu thymus factor x*. Tạp chí Y -Dược học quân sự. Số 5, tr. 78-83.
7. Ferigollo (2018). *Prevalence of malnutrition and factors associated with the nutritional status of oncological patients*. *Nutr. clinical. diet. hosp.* 2018; 38(4):137-142.
8. C. Ferreira at all (2012). *Nutritional risk and status of surgical patients; the relevance of nutrition training of medical students*. *Nutr Hosp.* 27(4):1086-1091.
9. Nguyễn Đỗ Huy (2013). *Các chỉ số liên quan tới dinh dưỡng của bệnh nhân theo tình trạng dinh dưỡng tại bệnh viện tỉnh Hải Dương*. Tạp chí Y tế Công cộng. số 28, tr. 40 - 45.
10. Nguyễn Thị Thư (2017). *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân nặng tại khoa hồi sức truyền nhiễm bệnh viện trung ương quân đội 108*. Tạp chí Khoa học điều dưỡng. Tập 01, số 04, tr. 14-20.

Summary**MALNUTRITION STATUS OF PEOPLE WITH LIVER CANCER BEING TREATED AT THE CANCER CENTER OF BAI CHAY HOSPITAL, QUANG NINH PROVINCE IN 2019**

The study aimed to determine the prevalence of malnutrition among patients with liver cancer, who were being treated at the Cancer Center of Bai Chay Hospital, Quang Ninh province in 2019. **Methods:** Epidemiological descriptive methods through a cross-sectional survey was used. **Results:** 77.9% of patients had chronic energy deficiency according to BMI; 100% was at risk of malnutrition by SGA; 76.7% was at risk of malnutrition by MNA; 61.5% of liver cancer patients had decreased serum albumin. **Conclusion:** Malnutrition rate in patients with liver cancer is high, malnutrition rate classified by SGA was the highest, the lowest rate of malnutrition was assessed by serum Albumin index.

Keywords: *Malnutrition status, liver cancer, Quang Ninh province .*