

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐƯỜNG TIÊU HÓA ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

*Phạm Thị Tuyết Chinh¹, Lê Thị Hương², Nguyễn Thị Minh Tâm³,
Nguyễn Thùy Linh⁴, Phan Thị Bích Hạnh⁵*

Suy dinh dưỡng chiếm tỷ lệ cao ở bệnh nhân ung thư (UT) đường tiêu hóa, làm giảm khả năng đáp ứng với phương pháp hóa trị liệu. **Mục tiêu:** (1) Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa có điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. (2) Mô tả một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 164 bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Kết quả:** Tỷ lệ BMI < 18,5 là 26,2%, 18,5 ≤ BMI < 25 là 70,1% và tỷ lệ BMI ≥ 25 là 3,7%. Theo PG-SGA, thì nguy cơ SDD nặng (PG-SGA C) là 15,4%, nguy cơ SDD nhẹ và vừa (PG-SGA B) là 43,8%, không có nguy cơ SDD (PG-SGA A) là 40,7%. Kết quả cũng cho thấy, nữ giới có nguy cơ SDD gấp 2,4 lần so với nam giới ($p < 0,05$). Và những người mắc ung thư dạ dày có nguy cơ SDD gấp 2,2 lần so với những người mắc ung thư đại- trực tràng ($p < 0,05$).

Từ khóa: *Tình trạng dinh dưỡng, ung thư đường tiêu hóa, hóa trị liệu, BMI, PG-SGA.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng (SDD) là một trong những biến chứng thường gặp ở bệnh nhân ung thư (UT), gây ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả điều trị, làm tăng thời gian nằm viện và chi phí y tế [1]. Theo ước tính, tỷ lệ SDD ở bệnh nhân ung thư dao động trong khoảng từ 40% đến 80%, tỷ lệ này cao hơn nhiều ở những nhóm bệnh nhân khác [2]. Việc điều trị ung thư thường tập trung chủ yếu vào việc sử dụng các hóa chất gây độc tế bào hay xạ trị. Các phương pháp này có thể loại trừ hoặc làm giảm kích thước khối u, nhưng có thể có một số tác dụng phụ gây ảnh hưởng đến bệnh nhân như chán ăn, buồn nôn, suy nhược làm giảm năng lượng ăn vào dẫn đến thiếu hụt các chất dinh dưỡng. Các nghiên cứu đã chỉ ra

rằng, SDD không chỉ làm giảm phản ứng đối với điều trị bằng hóa trị liệu mà còn làm tăng độc tính hóa trị liệu dẫn đến trì hoãn điều trị chống ung thư [3]. Do đó, việc hiểu về tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư đóng vai trò rất quan trọng để có một chế độ chăm sóc dinh dưỡng hợp lý trong việc cải thiện tình trạng SDD, hạn chế quá trình sụt cân để bệnh nhân nâng cao khả năng chống đỡ và đáp ứng với hóa trị.

Tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư điều trị hóa trị liệu, nhất là đối với những bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa có điều trị hóa chất tại

¹CN – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²PGS.TS - Trường Đại học Y Hà Nội

Email: lethihuong@hmu.edu.vn

³SV Khoa Dinh dưỡng – Đại học Y Hà Nội

⁴ThS – Trường Đại học Y Hà Nội

⁵Nội trú Dinh dưỡng – Đại học Y Hà Nội

Ngày nhận bài: 1/5/2017

Ngày phản biện đánh giá: 15/5/2017

Ngày đăng bài: 6/6/2017

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội” với hai mục tiêu:

1. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa có điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Địa điểm và thời gian nghiên cứu
nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Ung bướu và Chăm sóc giảm nhẹ Bệnh viện Đại học Y Hà Nội được thực hiện từ tháng 7 năm 2016 đến tháng 3 năm 2017.

2.2 Phương pháp nghiên cứu: Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4 Cách chọn mẫu: Nghiên cứu tiến hành trên 164 bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, đáp ứng đủ các tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu. Với phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.5 Phương pháp thu thập số liệu và cách đánh giá: Phỏng vấn đối tượng bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Cân bệnh nhân bằng cân Tanita với sai số 0,1kg và sử dụng thước gỗ đo chiều cao với độ chính xác 0,1cm. Bệnh nhân được đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo BMI của

Tổ chức Y tế Thế giới. BMI <18,5: thiếu năng lượng trường diễn, $18,5 \leq \text{BMI} < 25$: Bình thường, BMI ≥ 25 : Thừa cân- Béo phì [4]. Và công cụ đánh giá tổng thể chủ quan PG-SGA. Với PG-SGA A: Dinh dưỡng tốt, PG-SGA B: nguy cơ SDD nhẹ hoặc vừa hay có nguy cơ SDD, PG-SGA C: nguy cơ SDD nặng [5].

2.6 Xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Các phân tích được thực hiện bằng phần mềm STATA 10.0.

III. KẾT QUẢ

3.1 Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư điều trị hóa chất

164 bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa có độ tuổi trung bình (TB) là $57,5 \pm 10,1$ tuổi, nhiều nhất là nhóm 40 – 59 tuổi (48,1%) và nhóm trên 60 tuổi với 47,5%. Bệnh nhân nam chiếm đa số (56,9%). Phần lớn bệnh nhân có trình độ học vấn dưới THPT (54,4%), tiếp đến là THPT (27,2%). Về khu vực sống, ở nông thôn và thành thị khá tương đồng nhau (lần lượt là 48,8% và 51,3%). Trong đó, UT đại- trực tràng chiếm tỷ lệ cao nhất 50%, tiếp đến là UT dạ dày với 42,1%, ung thư gan, mật là 3,7%. Ung thư thực quản và tụy chiếm tỷ lệ thấp nhất lần lượt là 2,4% và 1,8%.

Bảng 1. Tình trạng dinh dưỡng theo hóa sinh và nhân trắc (n = 164)

Đặc điểm	Nam	Nữ	Chung	
	(n=94)	(n=70)	(n=164)	
	TB \pm SD	TB \pm SD	TB \pm SD	
Lympho đếm (g/l)	1,9 \pm 1,0	1,9 \pm 0,7	1,9 \pm 0,9	
Albumin (g/l)	39,4 \pm 5,8	40,2 \pm 5,6	39,7 \pm 5,7	
BMI (kg/m ²)	20,4 \pm 2,7	20,0 \pm 2,9	20,2 \pm 2,8	
BMI (kg/m ²)	BMI < 18, 5	18 (19,1%)	25 (35,7%)	43 (26,2%)
	18, 5 \leq BMI < 25	72 (76,6%)	43 (61,4%)	115 (70,1%)
	BMI \geq 25	4 (4,3%)	2 (2,9%)	6 (3,7%)

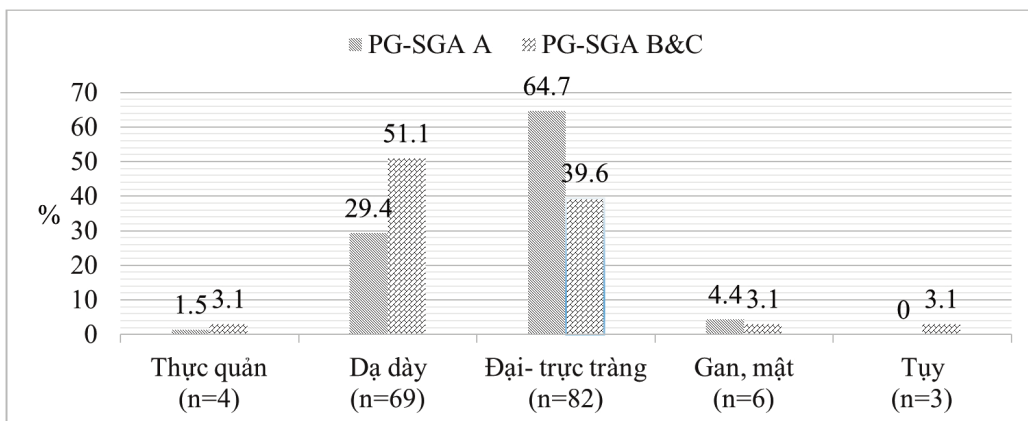
Bảng 1 cho thấy BMI trung bình của đối tượng nghiên cứu là $20,2 \pm 2,8$. Theo phân loại BMI tỷ lệ bệnh nhân có BMI < 18,5 là 26,2%, trong đó ở giới nữ chiếm

tỷ lệ 35,7% cao hơn ở nam giới, tỷ lệ BMI ≥ 25 là 3,7%. Albumin và tổng tế bào lympho đếm trung bình là $39,72 \pm 5,67$ và $1,92 \pm 0,88$ g/l.



Biểu đồ 3.1. Tình trạng dinh dưỡng theo phân loại PG-SGA (n=164)

Biểu đồ 3.1 cho thấy, bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng tốt (PG-SGA A) là 40,7%, nguy cơ SDD mức độ nhẹ và vừa (PG-SGA B) có tỷ lệ cao nhất là 43,9%. Bệnh nhân ung thư có nguy cơ SDD nặng (PG-SGA C) chiếm tỷ lệ là 15,4%.



Biểu đồ 3.2. Tình trạng dinh dưỡng theo vị trí ung thư

Nguy cơ SDD ở BN ung thư dạ dày cao nhất với 51,1%, tiếp đến là ung thư đại- trực tràng với 39,6%. Ung thư thực quản, gan, mật và tụy có cùng mức nguy cơ SDD 3,1%.

Bảng 3.2. Tình trạng dinh dưỡng (BMI và PG-SGA) theo giai đoạn điều trị và số lần truyền hoá chất

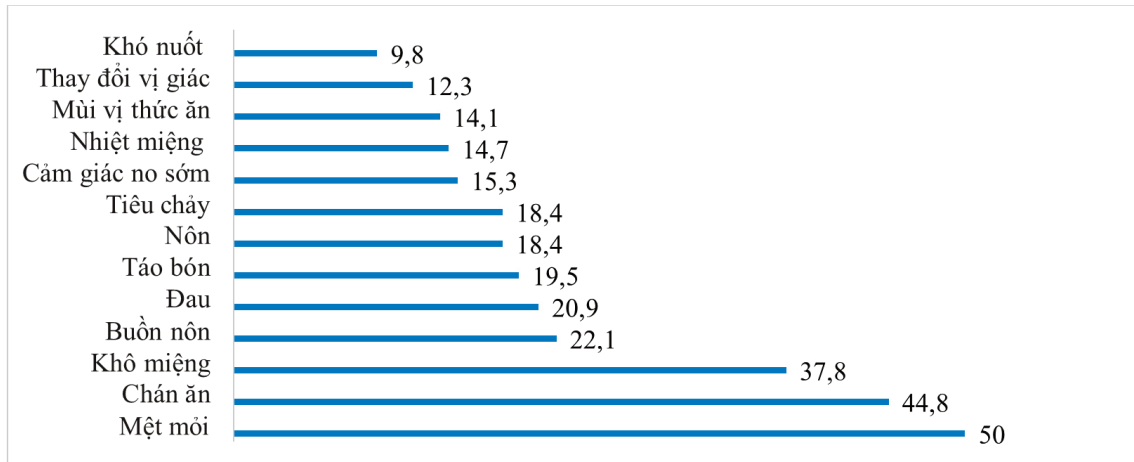
Điều trị	BMI			PG-SGA			
	BMI < 18,5	BMI $\geq 18,5$	p-value	B & C (n= 96)	A (n= 68)	p-value	
Giai đoạn	II	3 (7%)	14 (11,6%)		9 (9,4%)	8 (11,8%)	
	III	18 (41,9%)	48 (39,6%)	>0,05 [#]	31(32,3%)	35 (51,4%)	<0,05*
	IV	22 (51,1%)	59 (48,8%)		56 (58,3%)	25 (36,8%)	
Số lần truyền hoá chất	< 10 lần	37 (86,1%)	98 (81%)	>0,05*	79 (82,3%)	56 (82,4%)	>0,05*
	≥ 10 lần	6 (13,9%)	23 (19%)		17 (17,7%)	12 (17,6%)	

*: Chi-square test

#: Fisher's exact test

Theo PG-SGA, tình trạng dinh dưỡng kém gặp chủ yếu ở BN giai đoạn IV (58,3%), tiếp đến BN giai đoạn III (32,3%), BN giai đoạn II là 9,4%, BN giai đoạn I là 0%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Bên cạnh đó, số BN truyền hóa chất < 10 lần có nguy cơ SDD cao nhất (82,3%), BN có số lần truyền ≥ 10 lần là 17,7% ($p < 0,05$).

Theo phân loại BMI, bệnh nhân có BMI $< 18,5$ ở BN giai đoạn IV chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 51,1% và 86,1%, tiếp đến là BN giai đoạn III là 41,9%, thấp nhất ở BN giai đoạn II (7%). BN truyền hóa chất ≥ 10 lần (13,9%) và < 10 lần là 86,1%. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).



Biểu đồ 3.3. Triệu chứng tiêu hóa ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng (n =164)

Kết quả cho thấy triệu chứng mệt mỏi diễn ra phổ biến ở BN với tỷ lệ 50%, tiếp đến là chán ăn, khô miệng, buồn nôn cũng xảy ra với tỷ lệ đáng kể lần lượt là

44,8%; 37,8% và 22,1%. Các triệu chứng tiêu chảy, nôn, táo bón, đau dao động trong khoảng 20%.

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng theo phân loại BMI theo giới và vị trí ung thư

		Không SDD n (%)	Có SDD n (%)	OR (95%CI)
Giới	Nam	76 (80,9)	18 (19,1)	1
	Nữ	45 (64,3)	25 (35,7)	2,4* (1,1 – 4,8)
Vị trí ung thư	Đại – trực tràng	66 (80,5)	16 (19,5)	1
	Dạ dày	45 (65,2)	24 (34,8)	2,2 (1,0 – 4,7)
	Khác	10 (76,9)	3 (23,1)	1,24 (0,0 – 5,1)

*: $p < 0,05$

Kết quả nghiên cứu cho thấy, nữ giới có nguy cơ SDD cao gấp 2,4 lần so với nam giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê mới mức tin cậy 95%. Và những người mắc ung thư dạ dày có nguy cơ

SDD gấp 2,2 lần so với những người mắc ung thư đại- trực tràng ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ SDD theo BMI của bệnh nhân ung thư

đường tiêu hóa điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là 26,2%, tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhung trên các bệnh nhân ung thư điều trị hóa chất tại cùng địa điểm nghiên cứu năm 2015 (29,3%) [6] và thấp hơn so với nghiên cứu của Trịnh Hồng Sơn trên bệnh nhân ung thư dạ dày tại Bệnh viện Việt Đức năm 2013 với tỷ lệ SDD theo BMI là 32% [7]. Tỷ lệ này có thể được giải thích do sự thay đổi cân nặng diễn ra trong một thời gian dài trong khi BMI đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân tại thời điểm phỏng vấn. Vì vậy để đánh giá sự thay đổi cân nặng trong thời gian ngắn và các triệu chứng tiêu hóa ảnh hưởng đến thói quen ăn uống của bệnh nhân ung thư trong thời gian ngắn đòi hỏi phải sử dụng công cụ có độ nhạy, độ đặc hiệu cao là PG-SGA. Theo PG-SGA tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ SDD cao hơn là 59,3%, trong đó có 15,4% bệnh nhân có nguy cơ SDD nặng, so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhung năm 2015 cho tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ SDD là 51,7% với 8,6% bệnh nhân có nguy cơ SDD nặng, kết quả thấp hơn một chút so với nghiên cứu này. Sự khác nhau có thể giải thích do nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhung tiến hành trên tất cả các bệnh nhân ung thư điều trị hóa chất, trong khi nghiên cứu này tiến hành tập trung trên bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy, nguy cơ SDD theo PG-SGA phổ biến ở bệnh nhân ung thư dạ dày và ung thư đại- trực tràng lần lượt là 51,1% và 39,6%.

Số bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa điều trị hóa chất trong nghiên cứu chủ yếu phát hiện ở giai đoạn muộn hay tiến triển (giai đoạn III/ IV). Trong đó, giai đoạn IV có 58,3% chiếm tỷ lệ cao nhất,

tiếp đến là giai đoạn III chiếm 32,3%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhung và nghiên cứu của F Bozzetti [6],[8]. Theo PG-SGA, tỷ lệ SDD tăng lên theo giai đoạn bệnh, SDD cao nhất ở bệnh nhân giai đoạn IV là 58,3%, ở giai đoạn III là 32,3%, tỷ lệ này thấp nhất ở bệnh nhân ung thư giai đoạn II là 9,4%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tuy nhiên theo BMI không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ SDD và giai đoạn bệnh ($p > 0,05$).

SDD ở bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa do tác dụng phụ của điều trị hóa trị liệu và sự tăng sinh của khối u gây ra các triệu chứng tiêu hóa như nôn buồn nôn, chán ăn, mệt mỏi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, mệt mỏi là triệu chứng xuất hiện phổ biến nhất với tỷ lệ 50%, tỷ lệ chán ăn, ăn không ngon miệng là 44,8%, khô miệng là 37,8%. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhung, biểu hiện chán ăn, ăn không ngon miệng chiếm tỷ lệ cao hơn 55,9%, mệt mỏi chiếm tỷ lệ thấp hơn ($< 30%$) [6]. Các triệu chứng nôn, buồn nôn, táo bón, tiêu chảy và đau cũng dao động trong khoảng trên dưới 20%. Như vậy, có thể thấy hầu hết các bệnh nhân ung thư đặc biệt là bệnh nhân điều trị hóa chất thường có các triệu chứng tiêu hóa kèm theo làm giảm năng lượng ăn vào từ đó dẫn đến các thiếu hụt các chất dinh dưỡng, các vitamin, khoáng chất và cuối cùng làm bệnh nhân bị suy kiệt.

Nghiên cứu cho thấy tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân có mối liên quan theo giới và vị trí khối u, nguy cơ SDD ở nữ giới gấp 2,4 lần nguy cơ SDD ở nam giới ($p < 0,05$). Và những người mắc ung thư dạ dày có nguy cơ SDD gấp 2,2 lần so với những người mắc ung thư đại-trực tràng ($p < 0,05$), kết quả này tương

tự với nghiên cứu của F Bozzetti [8]. Tỷ lệ SDD cao thường gặp ở những bệnh nhân ung thư dạ dày, có thể giải thích do ung thư dạ dày rất khó phát hiện ở giai đoạn sớm vì bệnh không có những dấu hiệu nhận biết rõ ràng. Bệnh nhân thường bị nhầm lẫn với các triệu chứng của các bệnh khác như viêm loét dạ dày, tá tràng, bệnh đau dạ dày. Khi phát hiện thường ở giai đoạn muộn, việc phải trải qua một cuộc đại phẫu, cắt 1 phần hay toàn bộ dạ dày cũng làm ảnh hưởng đến quá trình hấp thu các chất dinh dưỡng thiết yếu của bệnh nhân sau phẫu thuật. Sự thiếu hụt các chất dinh dưỡng có thể gây ra sự sụt cân nghiêm trọng, đặc biệt ở những bệnh nhân bị ung thư giai đoạn tiến triển sau khi phẫu thuật [9].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 164 bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho thấy:

1. Số người mắc ung thư đại – trực tràng (50%) và dạ dày (42,1%) chiếm tỷ lệ cao và nguy cơ SDD vừa và nặng lần lượt là 51,1%, 39,6%.

2. Tỷ lệ SDD theo BMI là 26,2%; $18,5 \leq \text{BMI} < 25$ là 70,1% và $\text{BMI} \geq 25$ là 3,7%. Ở nam giới là 19,1% thấp hơn ở nữ giới là 35,7%. Theo PG-SGA, thì nguy cơ SDD nặng (PG-SGA C) là 15,4%, nguy cơ SDD nhẹ và vừa (PG-SGA B) là 43,9%, không có nguy cơ SDD (PG-SGA A) là 40,7%. Bệnh nhân ung thư giai đoạn IV và có số lần truyền hóa chất <10 lần có nguy cơ SDD vừa hay nặng chiếm tỷ lệ cao là 58,3% và 82,3%.

3. Các triệu chứng tiêu hóa thường gặp ở bệnh nhân là mệt mỏi (50%), chán ăn (44,8%), khô miệng (37,8%). Các triệu chứng khác là buồn nôn (22,1%), đau (20,9%), táo bón (19,5%), nôn và

tiêu chảy là (18,4%).

4. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân có mối liên quan với giới và vị trí khối u trong các bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa thì nữ giới có nguy cơ SDD cao gấp 2,35 lần so với nam giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với mức tin cậy 95%. Và những người mắc ung thư dạ dày có nguy cơ SDD gấp 2,2 lần so với những người mắc ung thư đại-trực tràng ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Persson C. and Glimelius B. (2002). *The relevance of weight loss for survival and quality of life in patients with advanced gastrointestinal cancer treated with palliative chemotherapy*. Anticancer Res, 22(6B), 3661–3668.
2. Barrera R. (2002). *Nutritional Support in Cancer Patients*. J Parenter Enter Nutr, 26(5_suppl), S63–S71.
3. Sarhill N, Mahmoud F, Walsh D et al (2003). *Evaluation of nutritional status in advanced metastatic cancer*. Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer, 11(10), 652–659.
4. WHO (2004). Global Database on Body Mass Index. <http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html>.
5. Bauer J, Capra S, Ferguson M. (2002). *Use of the scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) as a nutrition assessment tool in patients with cancer*. Publ Online 19 July 2002, 56(8) 779–785.
6. Nguyen Thi Nhung (2015). *Nutritional status and dietary intake in cancer patients receiving chemotherapy in Hanoi Medical University hospital 2015*. Vietnam J Med Pharm - VJMP, 9(3), 12–16.
7. Trịnh Hồng Sơn, Nguyễn Bá Anh, Lê Minh Hương, Nguyễn Thanh Long (2013). *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước mổ ung thư dạ dày*. Tạp Chí Học Thực Hành, 10, 884–891.
8. Bozzetti F, Migliavacca S, Scotti A et al

- (1982). *Impact of cancer, type, site, stage and treatment on the nutritional status of patients*. Ann Surg, 196(2), 170–179.
9. Correia M.I.T.D, Campos A.C.L, and ELAN Cooperative Study (2003). *Prevalence of hospital malnutrition in Latin America: the multicenter ELAN study*. Nutr Burbank Los Angel Cty Calif, 19(10), 823–825.

Summary

NUTRITIONAL STATUS AND RELATED FACTORS OF PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL CANCER RECEIVING CHEMOTHERAPY IN HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Malnutrition is common in patients with gastrointestinal cancer, making treatment less effective and poor respond to chemotherapy. **Objectives:** (1) To assess the nutritional status of patients with gastrointestinal cancer receiving chemotherapy. (2) Describe some related factors to nutrition status. **Method:** A cross-sectional study in 164 patients with gastrointestinal cancer receiving chemotherapy in Hanoi medical university hospital. **Results and conclusion:** the prevalence of patients with BMI <18.5 was 26.2 %; normal ($18.5 \leq \text{BMI} < 25$) was 70.1 % and overweight ($\text{BMI} \geq 25$) was 3.7%. According to PG-SGA classification, the proportion of PG-SGA C was 15.4 %, PG-SGA B was 43.8 %, PG-SGA A was 40.7%. In this study, female patients had higher risk of malnutrition than male patients (OR = 2.4, $p < 0.05$). Patients with gastric cancer were at higher risk of becoming malnourished than patients with colorectal cancer (OR = 2.2, $p < 0.05$).

Keywords: *Nutrition status, GI cancer, chemotherapy, BMI, PG-SGA.*

