

NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS BEFORE AND AFTER TOTAL LARYNGECTOMY AT THE NATIONAL OTORHINORARYNOLOGY HOSPITAL OF VIETNAM IN 2021

Pham Thi Hong Chien^{1,*}, Pham Dinh Khanh¹, Pham Thanh Linh²

¹National Otorhinorarynology Hospital - 78 Giai Phong, Dong Da, Hanoi, Vietnam

²Hanoi Medical University - No.1 Ton That Tung, Dong Da, Hanoi, Vietnam

Received 06/01/2023

Revised 08/02/2023; Accepted 07/03/2023

ABSTRACT

Objectives: Description of the nutritional status of patients before and after total laryngectomy at the National Otorhinorarynology Hospital of Vietnam in 2021. **Subjects and study methods:** 58 patients were prescribed total laryngectomy at the National Otorhinorarynology hospital of Vietnam in 2021. A cross-sectional descriptive study. **Results:** There were 22.4% malnourished patients according to BMI before surgery, which increased to 29.3% after surgery. The mean BMI after surgery was lower than before ($p<0.05$). 62.1% of patients had weight loss after surgery. The rate of weight loss in patients ≥ 60 years old was higher than in the group < 60 years old ($p<0.05$). **Conclusion:** Nutritional status after surgery tends to be worse than before surgery. Evaluating and detecting patients at nutritional risk early is necessary to conduct a timely interventions to improve treatment effectiveness.

Keywords: Malnutrition, laryngeal cancer, National Otorhinolaryngology Hospital of Vietnam.

*Corresponding author

Email address: phamhongchien.tdnb@gmail.com

Phone number: (+84) 365 986 666

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i2.628>



THAY ĐỔI TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT CẮT THANH QUẢN TOÀN PHẦN TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG NĂM 2021

Phạm Thị Hồng Chiên^{1,*}, Phạm Đình Khanh¹, Phạm Thành Linh²

¹Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương - 78 Giải Phóng, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 06 tháng 01 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 08 tháng 02 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 07 tháng 03 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả sự thay đổi tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước và sau phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 58 người bệnh được chỉ định phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần tại khoa Ung bướu Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương năm 2021. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Có 22,4% người bệnh suy dinh dưỡng theo BMI trước phẫu thuật, tăng lên 29,3% sau phẫu thuật. Trung bình BMI sau phẫu thuật thấp hơn trước phẫu thuật ($p < 0,05$). Có 62,1% người bệnh có sụt cân sau phẫu thuật. Tỷ lệ sụt cân ở người bệnh ≥ 60 tuổi cao hơn nhóm < 60 tuổi ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh sau phẫu thuật có xu hướng kém hơn trước khi phẫu thuật. Cần được đánh giá và phát hiện sớm những người bệnh có nguy cơ về dinh dưỡng để tiến hành hỗ trợ can thiệp kịp thời giúp nâng cao hiệu quả điều trị.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng, ung thư thanh quản, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng (SDD) ở người bệnh nằm viện là một vấn đề phổ biến trên thế giới. Tỷ lệ SDD ở người bệnh nằm viện dao động trong khoảng từ 20 – 50% tùy theo từng quốc gia, bệnh lý và thời gian nằm viện [1]. Vấn đề suy dinh dưỡng (SDD) ở những người bệnh ung thư thanh quản là khá thường gặp, tỉ lệ có thể lên tới 30-80% ở những người bệnh ung thư tiến triển [2], [3]. SDD làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn, chậm lành vết thương, làm tăng biến chứng, đặc biệt là biến chứng

sau phẫu thuật, kéo dài thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị, tăng tỷ lệ tử vong. Tại Việt Nam, nghiên cứu về mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng trước và sau phẫu thuật còn hạn chế, đặc biệt là nghiên cứu trên đối tượng phẫu thuật UTTQ. Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương là bệnh viện tuyến chuyên khoa đầu ngành về tai mũi họng trong cả nước, chuyên khám và điều trị tất cả các bệnh lý về tai mũi họng và vùng đầu, cổ. Tại khoa Ung bướu Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương mỗi ngày trung bình có từ 10 – 15 người bệnh điều trị UTTQ tại khoa. Để có thể góp phần điều trị và chăm

*Tác giả liên hệ

Email: phamhongchien.tdn@gmail.com

Điện thoại: (+84) 365 986 666

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i2.628>

sóc tốt hơn cho người bệnh ung thư thanh quản toàn phần, nghiên cứu này đã được tiến hành nhằm mục tiêu.

Mục tiêu: *Mô tả sự thay đổi tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước và sau phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương năm 2021.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 58 người bệnh được chỉ định phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần tại khoa Ung bướu Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương năm 2021; đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh mổ phiến năm viên ≥ 7 ngày từ 18 tuổi trở lên, đầy đủ hồ sơ lưu trữ, không bị rối loạn nhận thức và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

2.3. Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch, nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm STATA 14.0. Thống kê bao gồm tần số và tỷ lệ được tính toán cho các

biến số và chỉ số quan tâm.

2.4. Các bước tiến hành nghiên cứu

❖ Người bệnh chỉ định phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần tại khoa Ung bướu Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương năm 2021, đủ điều kiện được mời vào nghiên cứu.

❖ Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước khi phẫu thuật và sau phẫu thuật cắt thanh quản 7 ngày: tình trạng sụt cân, chỉ số khối cơ thể BMI, % mỡ cơ thể BFP

❖ Thông tin, dữ liệu được ghi chép vào bệnh án nghiên cứu.

❖ Lập bảng tổng hợp số liệu, xử lý phân tích số liệu.

❖ Đánh giá kết quả và viết báo cáo

3. KẾT QUẢ

Trong 58 người bệnh đủ điều kiện đưa vào nghiên cứu, tuổi trung bình là $56,3 \pm 8,9$ tuổi (thấp nhất 26 tuổi và cao nhất 74 tuổi). Đa số người bệnh là nam giới (94,8%). Đa số người bệnh có tiền sử tiếp xúc các chất độc hại (51,7%). Có 86,21% người bệnh hút thuốc và 84,5% có tiền sử uống rượu.

Bảng 1. Đặc điểm tiền sử bệnh lý (n=58)

Tiền sử bệnh lý	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Bệnh nền (cao huyết áp, viêm loét dạ dày, viêm gan...)	21	36,2
Trào ngược	15	25,9

Trong số 58 người bệnh, có 36,2% người bệnh có bệnh nền như tăng huyết áp, viêm loét dạ dày... và 25,9% người bệnh có tiền sử trào ngược.

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước và sau phẫu thuật theo BMI (n=58)

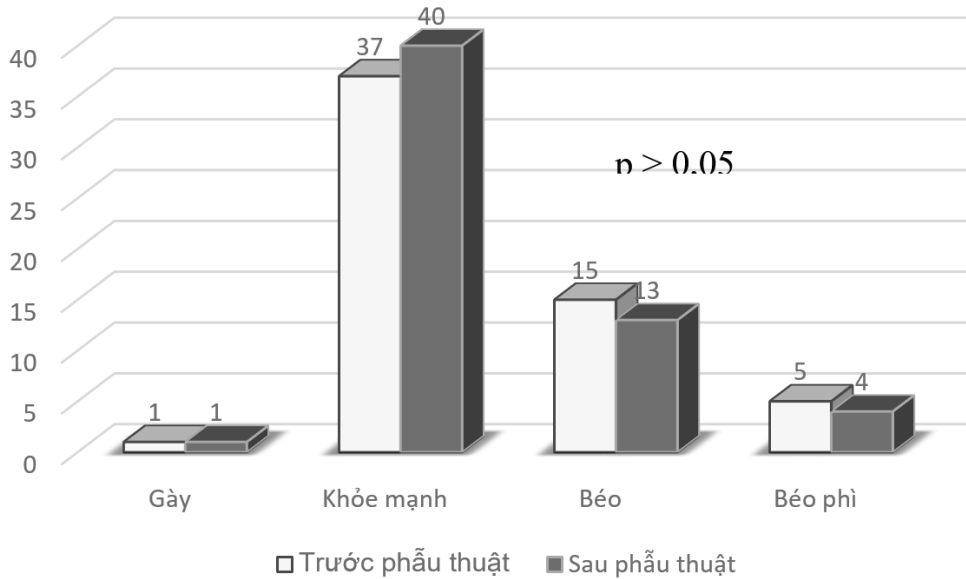
		Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật	
		Tần số (N)	Tỷ lệ (%)	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Phân loại BMI (kg/m ²)*	SDD (BMI < 18.5)	13	22,4	17	29,3
	Không SDD (BMI \geq 18.5)	45	77,6	41	70,7
Trung bình BMI (kg/m ²)**		20,4 \pm 2,5		19,9 \pm 2,4	

*p>0,05; **p<0,05

Theo BMI, trước phẫu thuật có 22,4% người bệnh suy dinh dưỡng; sau phẫu thuật tỷ lệ suy dinh dưỡng là 29,3%, cao hơn so với trước phẫu thuật. Tuy nhiên, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. Bên cạnh đó, trung

bình chỉ số BMI sau phẫu thuật là $19,9 \pm 2,4$ thấp hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với trước phẫu thuật là $20,4 \pm 2,5$.

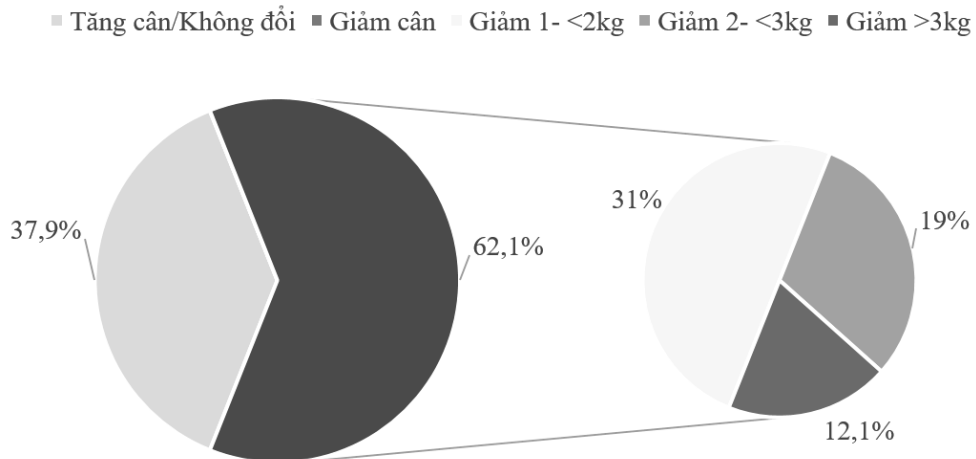
Biểu đồ 1. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước và sau phẫu thuật theo BFP (n=58)



Theo BFP, đa số người bệnh trước và sau phẫu thuật có phân loại dinh dưỡng khỏe mạnh (trước phẫu thuật là 63,8% và sau phẫu thuật là 69,0%). Nhóm gầy và

béo phì chiếm tỷ lệ nhỏ. Chưa có sự khác biệt về tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước và sau phẫu thuật giữa 2 nhóm tuổi theo phân loại BFP.

Biểu đồ 2. Tình trạng thay đổi cân nặng sau phẫu thuật (n=58)



Đa số người bệnh sau phẫu thuật có tình trạng giảm cân (62,1%). Trong đó có 31% người bệnh giảm từ 1 đến

dưới 2kg; 19% người bệnh giảm từ 2 đến dưới 3 kg và 12,1% người bệnh giảm từ 3kg trở lên.

Bảng 3. Thay đổi cân nặng sau phẫu thuật theo nhóm tuổi (n=58)

Nhóm tuổi	Tình trạng thay đổi cân nặng		p
	Tăng cân hoặc cân nặng không đổi	Giảm cân	
18-59	15 (42,8)	20 (57,2)	<0,05
≥60	7(30,4)	16 (69,6)	

Khi tiến hành so sánh sự khác biệt về mức độ giảm cân theo nhóm tuổi chúng tôi nhận thấy đa số người bệnh ở cả hai nhóm tuổi giảm cân sau phẫu thuật (nhóm < 60 tuổi: 57,2%; nhóm ≥60: 69,6%). Nhóm tuổi cao ≥60 có mức độ giảm cân sau phẫu thuật cao hơn có ý nghĩa so với nhóm < 60 tuổi ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi bao gồm 58 người bệnh UTTQ với độ tuổi trung bình là $56,3 \pm 8,9$ tuổi; đa số người bệnh trong nghiên cứu là nam (94,8%). Điều này khá phù hợp với các ghi nhận trước đó về dịch tễ của UTTQ. Theo nghiên cứu của Sarah Putri trên 80 người bệnh UTTQ toàn phần cho thấy tuổi trên 60 chiếm 82,5% tổng số và tuổi cao là yếu tố làm tăng nguy cơ UTTQ lên 7,29 lần [4]. Người bệnh trong nghiên cứu ghi nhận tiền sử hút thuốc và uống rượu với tỷ lệ cao (86,2% và 84,5% tương ứng). Tiền sử gia đình có người bị ung thư ghi nhận được ở 24,1% bao gồm các anh chị em ruột, con ruột với chẩn đoán ung thư dạ dày, gan, phổi, buồng trứng, tuyến giáp. Các kết quả này khá phù hợp với dịch tễ chung của UTTQ như liên quan trực tiếp tới hút thuốc lá, uống rượu, ít có yếu tố di truyền. Đa số các người bệnh trong nghiên cứu không có bệnh nền (63,8%). Trào ngược dạ dày thực quản ghi nhận được ở 25,9% người bệnh.

Giá trị trung bình của BMI trước phẫu thuật là $20,4 \pm 2,5$; sau phẫu thuật là $19,9 \pm 2,4$; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (bảng 2). Đa số người bệnh trước phẫu thuật có BMI trong giới hạn bình thường. Trước phẫu thuật có 22,4% người bệnh suy dinh dưỡng; tỷ lệ sau dinh dưỡng sau phẫu thuật (29,3%) cao hơn so với trước phẫu thuật, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tỷ lệ SDD trước và sau phẫu thuật đều thấp hơn trong nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hà và cộng sự trên 61 người bệnh ung thư đại trực tràng tại bệnh viện Trung Ương quân đội 108 với 29,5% SDD theo BMI trước phẫu thuật, tăng

lên 36,1% sau phẫu thuật [5]. Tương đồng với kết quả nghiên cứu của Bùi Thị Duyên trên 98 người bệnh phẫu thuật đường tiêu hóa tỷ lệ SDD theo BMI trước phẫu thuật là 20,55; khi ra viện BMI còn 19,45 khác nhau có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$); tỷ lệ SDD theo BMI trước phẫu thuật là 24,5% [6]. Cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Lan Hương trên 47 người bệnh mổ chấn thương sọ não với tỷ lệ SDD theo BMI trước và sau phẫu thuật lần lượt là 14,9% và 25,5% [7]. Có thể do đối tượng nghiên cứu khác nhau nên có sự chênh lệch này, tuy nhiên, các nghiên cứu đều cho thấy tỷ lệ SDD ở các người bệnh đều khá cao trước phẫu thuật và tăng lên sau phẫu thuật. SDD là yếu tố ảnh hưởng xấu tới người bệnh ung thư. BMI thấp trước điều trị cũng được coi là yếu tố dự báo tiên lượng xấu của UTTQ. Nghiên cứu khác đánh giá vai trò của đánh giá BMI trước phẫu thuật ở người bệnh ung thư cho thấy BMI thấp có liên quan tới tăng tỷ lệ tử vong sau phẫu thuật, đồng thời giảm BMI sau phẫu thuật và BMI trước phẫu thuật thấp có tác động hiệp đồng bất lợi lên tử vong, thời gian sống sót và biến chứng sau phẫu thuật [8].

Biểu đồ 1 Đa số người bệnh được đánh giá là bình thường (63,8%), nhóm béo là 25,9%, chỉ tỷ lệ thấp ghi nhận gầy (1,7%). Không có sự khác biệt về tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước và sau phẫu thuật giữa hai nhóm tuổi theo phân loại BFP.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 62,1% người bệnh có sụt cân sau phẫu thuật (biểu đồ 2). Người bệnh sụt cân nhiều nhất ghi nhận được là sụt 13 kg, tương ứng với 20% trọng lượng cơ thể. Nghiên cứu của Bùi Thị Duyên trên 98 người bệnh phẫu thuật đường tiêu hóa cho thấy Sau khi phẫu thuật, đa phần người bệnh đều có sụt cân khi ra viện (nam giới từ $55,7 \pm 7,8$ giảm xuống $53 \pm 8,2$; nữ giới từ $48,5 \pm 8,2$ xuống $45,5 \pm 7,9$) [6]. Bảng 3 cho thấy, đa số người bệnh ở cả hai nhóm tuổi trên 60 tuổi và dưới 60 tuổi đều biểu hiện sụt cân với tỷ lệ tương ứng là 69,6% và 57,2%. Khi so sánh sự khác biệt về mức độ giảm cân theo lứa tuổi, chúng tôi nhận thấy các người bệnh trên 60 tuổi có xu hướng giảm cân nhiều hơn nhóm dưới 60 tuổi, sự khác biệt có

ý nghĩa thống kê. Giảm cân sau phẫu thuật có thể do lượng dịch, máu mất trong quá trình phẫu thuật, nuôi dưỡng sau phẫu thuật chưa đủ nhu cầu khuyến nghị, sụt cân là một yếu tố tiên lượng suy giảm khả năng sống ở những người bệnh ung thư và liên quan với sự suy giảm chức năng cơ thể, tăng sự lo lắng, chất lượng cuộc sống thấp, những người bệnh ung thư có sụt cân thì hiệu quả điều trị của các phương pháp như phẫu thuật, hóa chất, xạ trị bị suy giảm.

Như vậy, điều đáng lưu ý là sau phẫu thuật TTDD của người bệnh thường tiến triển theo hướng xấu đi. Do đó việc tư vấn, can thiệp dinh dưỡng kịp thời trước và sau phẫu thuật đóng vai trò hết sức quan trọng. Cần bổ sung, lựa chọn thực phẩm giúp tăng cường hấp thu dinh dưỡng, hạn chế tối đa nguy cơ sụt cân sau phẫu thuật, góp phần cải thiện TTDD của người bệnh, hạn chế các biến chứng sau phẫu thuật. Vấn đề dinh dưỡng sau phẫu thuật với nhiều khó khăn trong chăm sóc, rối loạn nuốt, giảm cảm giác thèm ăn là nguyên nhân chính gây sụt cân ở người bệnh ngoại khoa. UTTQ với vị trí tiếp giáp đường tiêu hóa, có nhiều nguy cơ bị ảnh hưởng sau mổ, gây nên rối loạn về nuốt do đau, do tổn thương cấu trúc.

5. KẾT LUẬN

Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh sau phẫu thuật có xu hướng kém hơn trước khi phẫu thuật. Cần được đánh giá và phát hiện sớm những người bệnh có nguy cơ về dinh dưỡng để tiến hành hỗ trợ can thiệp kịp thời giúp nâng cao hiệu quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Kristina N, “Prognostic impact of disease-related malnutrition”, *Clinical nutrition*. 27(1), 5-15, 2008.

- [2] Digant G, “Malnutrition was associated with poor quality of life in colorectal cancer: a retrospective analysis”, *Journal of clinical epidemiology*. 59(7), 704-709, 2006.
- [3] Adam Truong, “Implications of preoperative hypoalbuminemia in colorectal surgery”, *World journal of gastrointestinal surgery*. 8(5), 353, 2016.
- [4] Sarah AP, Yussy AD, Birgitta MD, “Risk Factors of Laryngeal Carcinoma in Otorhinolaryngology-Head and Neck Division of Dr. Hasan Sadikin Hospital Bandung”, *Journal of Medicine and Health*. 2(2), 2018.
- [5] Trần Thị Hà, Triệu Triều Dương, Vũ Ngọc Sơn, “Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước và sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108”, *Tạp chí Y dược lâm sàng 108*. 17 (DB), 2022.
- [6] Bùi Thị Duyên, Nguyễn Quang Dũng, “Tình trạng dinh dưỡng trước và sau phẫu thuật của người bệnh phẫu thuật đường tiêu hóa tại bệnh viện quân y 175 năm 2020”, *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 17 (2), 35-45, 2021.
- [7] Nguyễn Thị Lan Hương, Nguyễn Văn Sơn, Nguyễn Trọng Hưng, “Tình trạng dinh dưỡng người bệnh trước và sau mổ chân thương sọ não tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ năm 2017 và một số yếu tố liên quan”, *Tạp chí Y học Dự phòng*. 30(7), 109-117, 2020.
- [8] Young SP, “Prognostic Roles of Perioperative Body Mass Index and Weight Loss in the Long-Term Survival of Gastric Cancer Patients Body Mass Index as a Prognostic Factor in Gastric Cancer”, *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. 27(8), 955-962, 2018.