

# NUTRITIONAL STATUS OF CHEMOTHERAPY - RADIOTHERAPY PATIENTS FOR CANCER OF THE PHARYNX - LARYNX STAGE III - IV AT NATIONAL OTORHINOLARYNGOLOGY HOSPITAL OF VIETNAM IN 2022

Pham Thi Hong Chien<sup>1,\*</sup>, Pham Thanh Linh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>National Otorhinolaryngology Hospital of Vietnam - 78 Giai Phong, Dong Da, Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup>Hanoi Medical University - No.1 Ton That Tung, Dong Da, Hanoi, Vietnam

Received 10/02/2023

Revised 11/03/2023; Accepted 10/04/2023

## ABSTRACT

**Objectives:** Assessment of the nutritional status of chemotherapy-radiotherapy patients for hypopharynx-larynx cancer stage III-IV at the National Otorhinolaryngology hospital of Vietnam in 2022. **Subjects and study methods:** Cross-sectional descriptive assessment of nutritional status at hospital stays on days 1<sup>st</sup>, 15<sup>th</sup>, and 30<sup>th</sup> of 50 patients suffering from pharynx-larynx cancer stage iii-iv. **Results:** The mean age of the patients was 54.3 years old, and most of them were men. On the 1<sup>st</sup> day 44.0% patients were malnourished by BMI classification and 86.0% of patients were underweight or at risk of malnutrition by PG-SGA (B or C). After 30 days of follow-up, the rates increased to 56.0% (BMI) and 98.0% (PG-SGA), in which 52.0% of patients have weight loss (26/50 patients). **Conclusion:** The malnutrition rate in patients suffering from hypopharynx-larynx cancer stage III-IV with chemotherapy-radiotherapy at the National Otorhinolaryngology hospital of Vietnam in 2022, according to BMI, was relatively high and increased with the duration of hospital stay. Evaluation according to PG-SGA showed that the majority of patients were severely malnourished.

*Keywords:* Nutritional status, cancer, hypopharynx, larynx, National Otorhinolaryngology Hospital.

---

\*Corresponding author

Email address: phamhongchien.tdnb@gmail.com

Phone number: (+84) 365 986 666

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i3.649>

# TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH HÓA - XẠ TRỊ UNG THƯ HẠ HỌNG - THANH QUẢN GIAI ĐOẠN III - IV TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG NĂM 2022

Phạm Thị Hồng Chiên\*, Phạm Thành Linh

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

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

Ngày nhận bài: 10 tháng 02 năm 2022

Chỉnh sửa ngày: 11 tháng 03 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 10 tháng 04 năm 2023

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh hóa - xạ trị ung thư hạ họng - thanh quản giai đoạn III - IV tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương năm 2022.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang đánh giá tình trạng dinh dưỡng tại các thời điểm nằm viện ngày thứ 1, ngày thứ 15 và ngày thứ 30 của 50 người bệnh ung thư hạ họng - thanh quản giai đoạn III - IV điều trị hóa - xạ trị.

**Kết quả:** Tuổi trung bình của người bệnh là 54,3, đa số là nam giới. Tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu có 44,0% người bệnh suy dinh dưỡng theo BMI và 86,0% người bệnh có suy dinh dưỡng hoặc có nguy cơ suy dinh dưỡng theo PG-SGA (B hoặc C). Sau 30 ngày theo dõi, tỷ lệ này tăng lên 56,0% (theo BMI) và 98,0% (theo PG-SGA); trong đó 52,0% người bệnh có tình trạng sụt cân (26/50 người bệnh).

**Kết luận:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người bệnh hóa - xạ trị ung thư hạ họng - thanh quản theo BMI khá cao và tăng theo thời gian nằm viện. Đánh giá theo PG-SGA cho thấy đa số người bệnh suy dinh dưỡng ở mức độ nặng.

*Từ khóa:* Tình trạng dinh dưỡng, ung thư, hạ họng, thanh quản, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, theo thống kê năm 2020, ung thư thanh quản đứng thứ 19 với số ca mắc mới và năm 2021 đứng thứ 17 với số ca mắc mới [1]. Người bệnh mắc ung thư hạ họng - thanh quản có nguy cơ suy dinh dưỡng (SDD) cao trong quá trình mắc bệnh và điều trị, bởi khối u và các phương pháp điều trị gây ảnh hưởng tới các hoạt động sống hàng ngày như nuốt, ăn uống, thở,

giao tiếp... Những triệu chứng này dẫn đến tình trạng dinh dưỡng (TTDD) vốn đã kém lại càng trở nên tồi tệ hơn; đặc biệt với những người bệnh UTHH-TQ đang điều trị hóa - xạ trị. Ung thư (UT) là một nguyên nhân gây tử vong lớn trên toàn thế giới và số ca mắc sẽ tăng đáng kể trong thập kỷ tới. Tỷ lệ SDD ở người bệnh ung thư tại Trung Quốc, Bồ Đào Nha lần lượt là 80,4% và 89% [2], [3]. Tại Việt Nam tỉ lệ SDD ở người bệnh ung thư cũng ở mức cao 58% trong đó có UTHH-TQ [4].

\*Tác giả liên hệ

Email: phamhongchien.tdn@gmail.com

Điện thoại: (+84) 365 986 666

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i3.649>



Cho đến nay, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá về kết quả nuôi dưỡng trên người bệnh ung thư hạ họng - thanh quản điều trị hóa chất. Do vậy đánh giá sớm tình trạng dinh dưỡng và đưa ra can thiệp dinh dưỡng hợp lý trên người bệnh UT đặc biệt là với người bệnh UTHH - TQ có thể cải thiện tình trạng dinh dưỡng và giúp người bệnh duy trì cân nặng, đáp ứng điều trị tốt hơn và giúp cải thiện chất lượng cuộc sống.

**Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh hóa - xạ trị ung thư hạ họng - thanh quản giai đoạn III - IV tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương năm 2022.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 50 người bệnh ung thư hạ họng - thanh quản giai đoạn III - IV được chỉ định điều trị hóa - xạ trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương năm 2022; đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn: 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. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Cỡ mẫu 50 người bệnh. Chọn mẫu thuận tiện thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ.

**2.2.3. Nội dung, chỉ số nghiên cứu:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh khi nhập viện (ngày thứ 1), sau nằm viện 15 ngày và 30 ngày thông qua: cân nặng, chiều cao, chỉ số BMI, tình trạng sụt cân và PG-SGA.

**2.2.4. 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 17.0. Thống kê bao gồm tần số và tỷ lệ được tính toán cho các biến số và chỉ số quan tâm.

**2.2.5. Đạo đức nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích, ý nghĩa của việc nghiên cứu và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Các thông tin thu thập được từ đối tượng chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

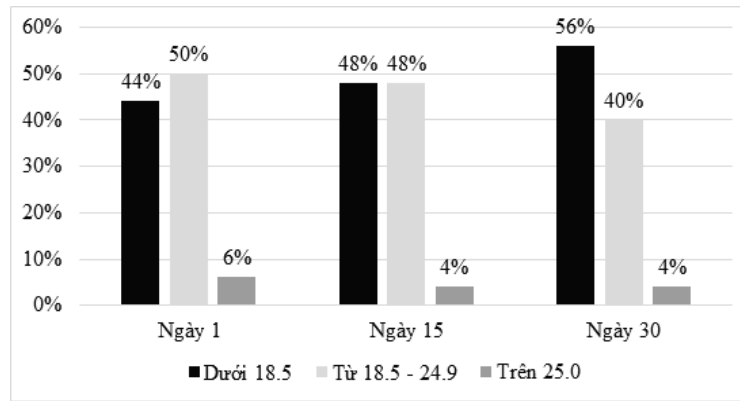
## 3. KẾT QUẢ

*Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=50)*

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (năm)	18 - 59 tuổi	31	62
	≥ 60 tuổi	19	38
	Trung bình	54,3 ± 11,5	
	Thấp nhất – cao nhất	18 - 74	
Giới	Nam	48	96
	Nữ	2	4

Người bệnh trong nghiên cứu có tuổi trung bình là 54,3 ± 11,5 tuổi, chủ yếu dưới 60 tuổi (62%); nam giới chiếm đa số với 96%.

**Hình 1. Tình trạng dinh dưỡng theo BMI trong quá trình theo dõi (n=50)**



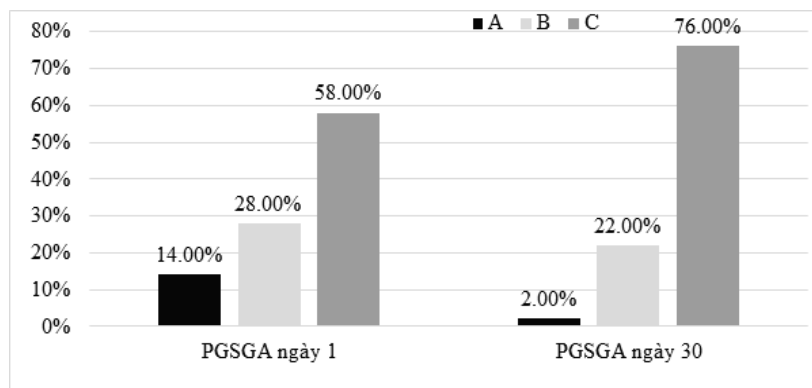
Trong quá trình theo dõi, tỷ lệ suy dinh dưỡng với BMI < 18.5 tăng lên, từ 44% ngày thứ 1 lên tới 56% tại ngày thứ 30. Trung bình BMI lúc nhập viện là  $19,7 \pm 2,8$ . Sau 30 ngày theo dõi, cân nặng trung bình và tỷ lệ mỡ cơ thể đều có xu hướng giảm dần.

**Bảng 2. Tình trạng sút cân sau 30 ngày điều trị (n=50)**

Tình trạng sút cân	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không sút cân	24	48,0
Có sút cân	26	52,0

Đa số người bệnh trong nghiên cứu sút cân sau 30 ngày điều trị (52%). Trong đó có 24% người bệnh sút cân nghiêm trọng.

**Hình 2: Thay đổi PG-SGA sau 30 ngày (n=50)**



Sau 30 ngày, tỷ lệ người bệnh được đánh giá PG-SGA C tăng từ 58% lên 76%. Tỷ lệ người bệnh được đánh giá PG-SGA A giảm từ 14% xuống 2%.



**Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng theo PG-SGA và nhóm tuổi (n=50)**

Phân loại PG-SGA	Nhóm tuổi n (%)		P (Fisher Exact)
	<60 (n = 31)	≥60 (n=19)	
Ngày 1			
PG-SGA A	4 (12,9)	3 (15,8)	0,17
PG-SGA B	6 (19,4)	8 (42,1)	
PG-SGA C	21 (67,7)	8 (42,1)	
Ngày 30			
PG-SGA A	1 (3,2)	0 (0)	0,65
PG-SGA B	8 (25,8)	3 (15,8)	
PG-SGA C	22 (70,9)	16 (84,2)	

Sau theo dõi 30 ngày, tỷ lệ người bệnh đạt dinh dưỡng tốt ở cả hai nhóm tuổi đều giảm. Sự khác biệt về đánh giá theo nhóm tuổi ở 2 thời điểm ngày 1 và ngày 30 không khác biệt giữa nhóm > 60 tuổi và < 60 tuổi.

#### 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu bao gồm 50 người bệnh ung thư hạ họng - thanh quản với độ tuổi trung bình là  $54,3 \pm 11,5$  tuổi, trong đó đa số người bệnh thuộc nhóm tuổi dưới 60 (62%). 96% người bệnh trong nghiên cứu là nam. Điều này khá phù hợp với các ghi nhận trước đó về dịch tễ của UTHH - TQ. Tuổi cao là yếu tố nguy cơ rõ rệt của nhiều loại ung thư, đặc biệt là UTHH - TQ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh suy dinh dưỡng theo BMI lúc nhập viện là 44%, trung bình BMI lúc nhập viện là  $19,7 \pm 2,8$ . (Hình 1). Kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Trịnh Hồng Sơn (2014) với tỷ lệ suy dinh dưỡng theo BMI của người bệnh trước mổ ung thư dạ dày là 32% [5]. Tương đồng nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Lương và cộng sự (2021) với tỷ lệ suy dinh dưỡng theo BMI của người bệnh ung thư thực quản là 37,7% [6]. Thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Ánh (2021) trên người bệnh ung thư điều trị nội trú, cho thấy, có 55,1% người bệnh suy dinh dưỡng theo BMI [7]. Như vậy, có thể thấy mặc dù tỷ lệ người bệnh bị SDD theo BMI có sự khác nhau giữa các nghiên cứu trong nước nhưng đều ở mức khá cao. Tổng hợp nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng khác nhau dao động theo vị trí ung thư cũng như giai đoạn bệnh. Ung thư hạ

họng, thanh quản là các ung thư đặc biệt ảnh hưởng tới khu vực miệng, mũi là nơi trực tiếp thực hiện hoạt động nhai, nuốt thức ăn. Các tác dụng phụ toàn thân của hóa, xạ trị và phẫu thuật tại chỗ trực tiếp cũng như gián tiếp ảnh hưởng tới việc ăn uống của người bệnh và tình trạng dinh dưỡng.

Theo phương pháp đánh giá tổng thể chủ quan (PG-SGA), tại thời điểm nhập viện tỷ lệ người bệnh có tình trạng dinh dưỡng tốt chiếm tỷ lệ 14% và có đến 86% người bệnh có nguy cơ SDD hoặc SDD nặng (PG-SGA B chiếm 28% và PG-SGA C chiếm 58%) (Hình 3). Kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhung (2015) cũng tiến hành trên các người bệnh ung thư điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội với tỷ lệ có nguy cơ SDD (PG-SGA B hoặc C) là 51,7% và tỷ lệ có nguy cơ SDD nặng là 8,16% [8] và Nghiên cứu của Montoya JE (2010) tại Singapore trên người bệnh ung thư điều trị hóa chất cho tỷ lệ có nguy cơ SDD theo SGA là 47,7% [9]. Tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thúy Lương (2021) trên những người bệnh ung thư thực quản tại bệnh viện K cơ sở Tân Triều với tỷ lệ SDD theo PG-SGA là 73,2% (PG-SGA B hoặc C) [6] và nghiên cứu của Zeng Qing Guo (2019) trên các người bệnh ung thư dạ dày tại Trung Quốc với tỷ lệ SDD theo PG-SGA là 80,4% [2]. Chúng tôi giải thích sự khác biệt này là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi tập chung vào người bệnh hóa – xạ trị ung thư hạ họng – thanh quản giai đoạn III-IV là những người bệnh nặng, gặp nhiều vấn đề khó khăn trong việc ăn uống nên dẫn tới lượng thức ăn vào của người bệnh ít hơn, tình trạng dinh dưỡng kém hơn.

Theo dõi sau nhập viện 30 ngày, tỷ lệ suy dinh dưỡng theo BMI, PG-SGA đều có xu hướng tăng lên (tỷ lệ SDD theo BMI là 48% tại ngày 15 và 56% tại ngày 30; tỷ lệ SGA-C tăng từ 58% lên 76%, cùng với sự giảm rõ rệt SGA-A). Kết quả này có thể giải thích được do ảnh hưởng của các quá trình hóa xạ trị lên cân nặng của người bệnh (bảng 2). đồng thời tần suất cao các triệu chứng cơ năng của rối loạn tiêu hóa ghi nhận được trong quá trình theo dõi. Về nguy cơ SDD theo nhóm tuổi tại thời điểm bắt đầu theo dõi, nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh có nguy cơ SDD theo PG-SGA ở nhóm dưới 60 tuổi là 67,7%; nhóm trên 60 tuổi là 42,1% (Bảng 3). Kết quả này khác biệt so với nghiên cứu của Trịnh Hồng Sơn (2014) với kết quả tuổi cao là một yếu tố nguy cơ của tình trạng SDD [5]. Nghiên cứu của Zeng Qing Guo và cộng sự năm 2019 đã tiến hành phân tích đơn biến cho thấy tuổi tác có ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh, cụ thể, tỷ lệ người bệnh tuổi >65 có nguy cơ SDD theo PG-SGA cao hơn nhóm ≤ 65 tuổi (84,7 so với 77,2%,  $p < 0,0001$ ) [2]. Kết quả này cũng được chứng minh qua nhiều nghiên cứu khác nhau với tình trạng SDD gặp nhiều hơn ở những người cao tuổi. Tuy nhiên, đánh giá PG-SGA sau 30 ngày người bệnh trên 60 tuổi có tỷ lệ nguy cơ SDD cao hơn nhóm dưới 60 tuổi. Kết quả này có thể được giải thích bởi trên những người bệnh lớn tuổi có thể trạng kém hơn, sức chịu đựng và khả năng hấp thu kém hơn, đối tượng dễ bị tổn thương hơn về cả thể chất và tâm lý, đồng thời những yếu tố khác như sa sút trí tuệ, bất động, chán ăn hay răng yếu có thể làm trầm trọng thêm tình trạng dinh dưỡng ở các người bệnh này. Như vậy, việc tư vấn, chăm sóc và giám sát tình trạng dinh dưỡng cần chú trọng nhiều hơn đến các người bệnh già - nhóm có nguy cơ cao bị SDD.

## 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người bệnh hóa - xạ trị ung thư hạ họng - thanh quản theo BMI khá cao và tăng theo thời gian nằm viện. Đánh giá theo PG-SGA cho thấy đa số người bệnh suy dinh dưỡng ở mức độ nặng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bùi Công Toàn, Xạ trị một số bệnh ung thư đầu mặt cổ, Nhà xuất bản Y học, Bộ Y tế - Bệnh viện K, 9-29, 2015.
- [2] Guo ZQ, Yu JM, Li W et al., "Survey and analysis of the nutritional status in hospitalized patients with malignant gastric tumors and its influence on the quality of life", Support Care Cancer. 28(1), 373-380, 2020.
- [3] Trabulo C, Lopes J, Silva Dias D et al., "Assessment of nutritional status of oncology patients at hospital admission: A Portuguese real-world study", Front Nutr. 9, 972525, 2022.
- [4] Trần Đình Hiếu, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ung thư hạ họng - thanh quản giai đoạn III, IVA-B tại bệnh viện ung bướu nghệ an năm 2020", Tạp chí Y học Việt Nam. 501 (1), 2021.
- [5] Trịnh Hồng Sơn, Nguyễn Bá Anh, "Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước mổ ung thư dạ dày", Tạp chí Y học Thực hành. 8840 (10), 2013.
- [6] Nguyễn Thị Thúy Lương, Nguyễn Thị Thanh Hòa, Lê Thị Hương, "Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần thực tế của người bệnh ung thư thực quản tại bệnh viện K năm 2021", Tạp chí Nghiên cứu Y học. 146 (10), 2021.
- [7] Lê Thị Ngọc Ánh, Dương Thị Hương, Nguyễn Văn Tập và cộng sự, "Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư điều trị nội trú tại bệnh viện qua một số phương pháp đánh giá", Tạp chí Y học Việt Nam. 504 (2), 228-232, 2021.
- [8] Nguyen Thi Nhung, "Nutritional status and dietary intake of cancer patients receiving chemotherapy in Hanoi medical university hospital 2015: BACHELOR OF SCIENCE NURSING ADVANCED PROGRAM IN NURSING 2011-2015/Nguyễn Thị Nhung", 2015.
- [9] Montoya JE, Domingo FJr, Luna CA et al., "Nutritional status of cancer patients admitted for chemotherapy at the National Kidney and Transplant Institute", Singapore Med J. 51(11), 860-864, 2010.

