

# KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG NGƯỜI BỆNH UNG THƯ PHỔI ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA UNG BƯỚU, BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG

LÊ HỮU THÌN,  
NGUYỄN THỊ HỒNG THÁI, LÊ THỊ HẬU  
*Bệnh viện Phổi Trung ương*

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Ung thư phổi là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây gánh nặng bệnh tật và tử vong. Một trong những vấn đề thường gặp ở người bệnh ung thư là tình trạng suy dinh dưỡng, điều này ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả điều trị và chất lượng cuộc sống. Vì vậy, cần nắm được tình hình dinh dưỡng của nhóm đối tượng này.

**Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát tình trạng dinh dưỡng người bệnh ung thư phổi điều trị tại Bệnh viện Phổi Trung ương.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 262 người bệnh điều trị tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Phổi Trung ương nhằm xác định tỉ lệ suy dinh dưỡng.

**Kết quả và bàn luận:** Tỉ lệ suy dinh dưỡng đánh giá theo BMI chiếm 40,5%, theo SGA chiếm 69,5%, các triệu chứng bất lợi cho tiêu hoá gặp trên 50% trong đó chán ăn và thay đổi vị giác gặp trên 90%, suy dinh dưỡng gặp nhiều ở người bệnh ung thư giai đoạn III & IV, được điều trị bằng hoá trị và xạ trị.

**Từ khoá:** Ung thư phổi, dinh dưỡng ung thư, suy dinh dưỡng theo BMI & SGA.

## SUMMARY

**SURVEYING THE NUTRITIONAL STATUS OF LUNG CANCER PATIENTS TREATED AT ONCOLOGY DEPARTMENT, NATIONAL LUNG HOSPITAL**

**Objectives:** Lung cancer is leading causes of disease burden and death in the world as well as in Vietnam. One of the common problems

---

Chịu trách nhiệm: Lê Hữu Thìn

Email: lethinicu@gmail.com

Ngày nhận: 18/8/2020

Ngày phản biện: 21/9/2020

Ngày duyệt bài: 02/10/2020

among cancer patients is malnutrition, which adversely affects treatment outcomes and quality of life of cancer patients. Understanding the nutritional status of this target group is the basis to improve malnutrition as well as improve the quality of life.

**Subjects and methods:** A cross-sectional study of 262 patients treated in Oncology Department at a National specialized hospital to determine the proportion of malnutrition.

**Results and conclusion:** The results showed that the proportion of malnutrition assessed by BMI and SGA accounted for 40.5% and 69.5% respectively. Adverse symptoms for digestion are more than 50% including anorexia and taste changes in more than 90%, malnutrition is seen in cancer patients with stage III & IV, and are treated with chemotherapy and radiation.

**Keywords:** Lung cancer, Cancer nutrition, malnutrition according to BMI & SGA.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi (UTP) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây gánh nặng bệnh tật và tử vong. Các số liệu nghiên cứu (NC) gần đây cho thấy tỉ lệ này đang có chiều hướng gia tăng. Một trong những vấn đề thường gặp ở người bệnh (NB) ung thư là tình trạng suy dinh dưỡng (SDD), điều này ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả điều trị. Các NC gần đây cho thấy tình trạng SDD ở NB UTP có thể bị ảnh hưởng bởi khối u hoặc sau khi sử dụng các phương pháp điều trị hoặc cũng có thể liên quan đến tâm lý, các NC ở Việt Nam đánh giá theo nhiều phương pháp cho thấy tỉ lệ SDD ở NB ung thư khá cao, các triệu chứng liên quan đến DD rất phong phú.

Tại Bệnh viện Phổi Trung ương, đơn vị đầu ngành về hô hấp thường xuyên tiếp nhận NB UTP phức tạp cũng gặp nhiều vấn đề về DD, chính vì vậy chúng tôi thực hiện NC này.

**Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát tình trạng DD của NB UTP tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2019.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 262 NB điều trị tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Phổi Trung ương trong khoảng thời gian từ tháng 5/2018 - 12/2019, với tiêu chuẩn loại trừ bao gồm NB không đồng ý tham gia NC, dưới 18 tuổi, rối loạn ý thức, đang trong giai đoạn cấp cứu.

Cỡ mẫu được tính toán theo công thức:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p \times q}{d^2}$$

Với dự kiến tỷ lệ SDD (p) là 20%, sai số tương đối (p.ε) là 6% (với ε = 30%); giá trị z là 1,96 với mức ý nghĩa thống kê α là 5%.

NC đánh giá DD thông qua tiêu chí về BMI, SGA. NB được chia thành các nhóm biến số bao gồm giới tính, độ tuổi, nơi sinh sống, nghề nghiệp, giai đoạn ung thư, phương pháp đang điều trị, một số triệu chứng tiêu hoá thường gặp.

### KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

#### 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1 cho thấy đặc điểm chung 262 NB tham gia NC bao gồm tỉ lệ nam giới cao hơn nữ giới, gần 60% NB có độ tuổi trên 60 tuổi, NB sống ở thành thị lớn hơn nhóm sống ở nông thôn, phần lớn có nghề nghiệp là công nhân, nông dân. Các đặc điểm này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của NB ung thư [1], ung thư phổi [8] và đồng thuận với NC của Phùng Trọng Nghị và cs [3], Tomi Kovacevic và cs [5].

Bảng 1. Đặc điểm chung về nhân khẩu – xã hội học của đối tượng NC

Chỉ số	Số lượng (N)	Tỉ lệ % (N/n)
Giới tính		
Nam	219	83,6
Nữ	43	16,4
Độ tuổi		
18 – 40	6	12,3
41 – 60	100	38,2
> 60	156	59,5
Nơi sinh sống		
Thành thị	155	59,2
Nông thôn	107	40,8
Nghề nghiệp		
Hưu trí	74	28,2
Công chức, viên chức	19	7,3
Công nhân, nông dân	148	56,5
Khác	21	8,0

#### 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2 cho thấy phần lớn NB UTP ở giai đoạn III và IV, điều này phù hợp với đặc điểm UTP tại Bệnh viện Phổi Trung ương, kết quả tương đồng với NC của Tomi, Kovacevic và cs [5]. Phương pháp hoá trị được sử dụng nhiều nhất với 57,3%, tiếp theo là xạ trị với 26,7%, kết quả phù hợp với tình hình điều trị NB ung thư giai đoạn III và IV tại Bệnh viện Phổi Trung ương. Các triệu chứng tiêu hoá gặp trên 50% số NB, trong đó triệu chứng gặp nhiều nhất là chán ăn (93,5%), thay đổi vị giác (92,7%), kết quả tương đồng với NC của Dương Thị Phượng và cs [2], Lưu Ngân Tâm và cs[4].

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	Số lượng (N)	Tỉ lệ % (N/n)
Giai đoạn ung thư		
Giai đoạn I	1	0,4
Giai đoạn II	23	8,8
Giai đoạn III	117	44,7
Giai đoạn IV	121	46,6
Phương pháp điều trị đang áp dụng		
Hoá trị	150	57,3
Xạ trị	70	26,7
Khác	42	16,0
Một số triệu chứng tiêu hoá		
Chán ăn	245	93,5
Khô miệng	198	75,6
Thay đổi vị giác	243	92,8
Cảm giác no sớm	201	76,7
Táo bón	187	71,4
Nôn, buồn nôn	146	55,7

#### 3. Tình trạng dinh dưỡng đánh giá theo BMI và SGA

Theo bảng 3, NB có BMI < 18,5 kg/m<sup>2</sup> chiếm 40,5%, kết quả cao hơn NC của Tomi, Kovacevic và cs [5], Dương Thị Phượng và cs [2], Phùng Trọng Nghị và cs [3]. Tuy nhiên, tỉ lệ SDD của NC này thấp hơn của Wie, G. A và cs [7]. Người bệnh có BMI > 25kg/m<sup>2</sup> chiếm tỉ lệ thấp 0,3%. Phần lớn NB có chỉ số BMI bình thường (59,2%). Theo SGA, phần lớn NB có nguy cơ SDD (SGA-B và C), trong đó SGA-C chiếm tỉ lệ 15,6%, kết quả này thấp hơn so với NC của Tomi, Kovacevic và cs [5], nhưng cao hơn NC của Dương Thị Phượng và cs [2]; SGA-B chiếm tỉ lệ trên 1/2 (53,8%) số NB. Chỉ có 30,5% NB không có nguy cơ SDD, kết quả tương đồng với NC của Nguyễn Công Hoàng và cs [6], Dương Thị Phượng và cs [2].

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng người bệnh ung thư phổi đánh giá theo BMI và SGA

Chỉ số đánh giá DD	Số lượng (N)	Tỉ lệ % (N/n)
Theo BMI		
< 18,5	106	40,5
18,5 – 25	155	59,2
>25	1	0,3
Theo SGA		
A: Không nguy cơ	80	30,5
B: SDD mức độ nhẹ đến trung bình	141	53,8
C: SDD nặng	41	15,6

#### 4. Tình trạng dinh dưỡng đánh giá theo đặc điểm ung thư phổi

Bảng 4. Tình trạng dinh dưỡng theo đặc điểm ung thư phổi

Chỉ số	BMI			P	SGA			P
	<18,5	18,5-25	>25		A	B	C	
Giai đoạn ung thư								
Giai đoạn I	0,0%	100%	0,0%	0,0001	100%	0,0%	0,0%	0,0001
Giai đoạn II	13,0%	82,6%	4,3%		73,9%	26,1%	0,0%	
Giai đoạn III	35,0%	65,0%	0,0%		32,5%	64,1%	3,4%	
Giai đoạn IV	45,6%	54,4%	0,0%		19,8%	49,6%	30,6%	
Phương pháp điều trị								
Hoá trị	43,3%	56,0%	0,7%	0,01	25,3%	55,3%	19,3%	0,0001
Xạ trị	48,6%	51,4%	0,0%		21,4%	61,4%	17,1%	
Khác	16,7%	83,3%	0,0%		61,3%	35,7%	0,0%	

#### KẾT LUẬN

Nghiên cứu mô tả cắt ngang về DD trên 262 NB ung thư phổi cho thấy phần lớn NB tham gia NC là nam giới, có độ tuổi trên 60 tuổi, sinh sống chủ yếu ở thành thị và nghề nghiệp là công nhân. Các triệu chứng gây bất lợi cho tiêu hoá đều gặp trên 50%, trong đó chán ăn và thay đổi vị giác gặp trên 90%. Tình trạng SDD theo BMI là 40,5%, theo SGA (SGA-B, SGA-C) là 69,5%, SDD tập trung ở NB ung thư giai đoạn III & IV.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Ung bướu (1999), *Bài giảng ung thư học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 13-17.
2. Dương Thị Phượng, Nguyễn Thùy Linh, Dương Thị Yến (2016), "Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội".
3. Phùng Trọng Nghị (2014), "Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư tại Trung tâm Ung bướu và Y học hạt nhân, Bệnh viện Quân y 103 năm 2014", *Bệnh viện Quân y 103*.

Bảng 4, đánh giá DD theo đặc điểm UTP bằng phương pháp BMI cho thấy giai đoạn III, IV có tỉ lệ SDD cao, giai đoạn I không có NB SDD, điều này phù hợp với tiến triển bệnh và đặc điểm dịch tễ học của ung thư phổi, kết quả đồng thuận với NC của Wie, G.A và cs [7]. NB điều trị xạ trị, hoá trị có tỉ lệ SDD cao hơn các nhóm còn lại, tình trạng DD tốt nhất ở nhóm NB điều trị bằng các phương pháp khác. Bảng 4 cũng cho thấy nguy cơ SDD tỉ lệ thuận với giai đoạn ung thư, kết quả phù hợp với đặc điểm DD NB ung thư và tương đồng với NC của Wie, G.A và cs [7], Tomi, Kovacevic và cs [5]. Nhìn chung NB hoá trị và xạ trị có nguy cơ SDD cao hơn các phương pháp điều trị khác.

4. Lưu Ngân Tâm (2011), "Hội chứng suy mòn trong ung thư"(15(4)), tr. 11-14.

5. Kovacevic, Tomi, et al. (2017), "P3.05-011 Importance of Assessment of Malnutrition Risk in Lung Cancer Patients: Topic: Symptoms, Therapeutic Interventions", *Journal of Thoracic Oncology*, 12(1), pp. S1418-S1419.

6. Nguyen, Hoang, Ngo, Tinh, and Hoang, Quoc Cuong (2017), "ID:2030 Malnutrition and Quality of Life in Patients with Non-Small-Cell Lung Cancer at Thai Nguyen Cancer center", *Biomedical Research and Therapy*, 4, p. 62.

7. Wie, G. A., et al. (2016), "Prevalence and risk factors of malnutrition among cancer patients according to tumor location and stage in the National Cancer Center in Korea"(1873-1244 (Electronic)).

8. World health organization (May, 2019), "International agency for Research on Cancer", *Globocan 2018* (The Global Cancer Observatory), p. 1.