

**TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN
Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TUYẾN GIÁP TRƯỚC ĐIỀU TRỊ BẰNG I¹³¹
TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG NĂM 2022**

Trần Văn Phương, Phan Hương Dương, Nguyễn Thị Huyền Anh
Bệnh viện Nội tiết TW*

DOI: 10.47122/VJDE.2023.68.8

SUMMARY:

Objectives: Describe nutritional status and some related factors in thyroid cancer patients in the period before I131 treatment at the National Hospital of Endocrinology in 2022. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 270 thyroid cancer patients who had surgery and were about to be treated for I131 at the National Hospital of Endocrinology. **Results:** The prevalence of malnutrition according to PG SGA was 13.0%, while the rate of malnutrition according to BMI was 12.6%. The overweight rate according to BMI was 21.9%, and the obesity rate according to BMI was 26.3%. The rate of malnutrition in the group of patients with less than high school education is higher than that of high school or higher; poor/near-poor households are higher than in the other group. The rate of malnutrition in the group of patients who did not exercise was higher than in the group that exercised, and did not learn about nutrition knowledge higher than the group that did; the treatment group was higher than that of the untreated group. **Conclusions:** The malnutrition rate is low, but is related to education level, poverty, physical inactivity and not seeking for nutritional knowledge.

Keywords: *Nutritional status, thyroid cancer, malnutrition, the National Hospital of Endocrinology*

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người bệnh ung thư tuyến giáp trước điều trị bằng I¹³¹ tại bệnh viện Nội tiết Trung Ương năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 270 người bệnh ung thư tuyến giáp đã phẫu thuật và chuẩn bị điều trị bằng I¹³¹. **Kết quả:** Tỷ lệ SDD theo PG-SGA là 13,0%; tỷ lệ SDD theo BMI là 12,6%. Tỷ lệ thừa cân theo BMI là 21,9%, tỷ lệ béo phì theo BMI là 26,3 %. Tỷ lệ SDD ở nhóm người bệnh có trình độ học vấn dưới THPT cao hơn THPT trở lên; hộ nghèo/cận nghèo cao hơn nhóm còn lại. Tỷ lệ SDD ở nhóm người bệnh không tập thể dục cao hơn nhóm tập thể dục; không tìm hiểu về kiến thức dinh dưỡng cao hơn nhóm có tìm hiểu; nhóm đã điều trị cao hơn nhóm chưa điều trị lần nào. **Kết luận:** Tỷ lệ SDD chiếm tỷ lệ thấp, nhưng có liên quan đến trình độ học vấn, tình trạng nghèo, ít vận động thể lực và việc không tìm hiểu kiến thức dinh dưỡng.

Từ khóa: *Tình trạng dinh dưỡng, ung thư tuyến giáp, suy dinh dưỡng, bệnh viện Nội tiết Trung ương*

Tác giả liên hệ: Trần Văn Phương

Ngày nhận bài: 17/10/2023

Ngày phản biện khoa học: 22/10/2023

Ngày duyệt bài: 1/11/2023

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp là căn bệnh phổ biến với tỉ lệ phát hiện ngày càng cao [9]. Người bệnh ung thư tuyến giáp trước khi điều trị bằng I¹³¹ được chỉ định ngừng hormone tuyến giáp trước 01 tháng và thực hiện chế độ ăn kiêng iod trước 02 tuần. Trong thời gian này, những thay đổi về hormone tuyến giáp cùng tình trạng bệnh ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng người bệnh. Để chuẩn bị cho người bệnh một tình trạng dinh dưỡng thật tốt trước khi điều trị I¹³¹ nhằm chủ động cải thiện, phòng ngừa tình trạng SDD [8]; do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu mô tả tình trạng dinh dưỡng và phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh ung thư tuyến giáp trước điều trị bằng I¹³¹ tại bệnh viện Nội tiết trung ương năm 2022.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Là những người bệnh ung thư tuyến giáp đã phẫu thuật, được chỉ định điều trị bằng I¹³¹ tại bệnh viện Nội tiết trung ương từ tháng 09/2022 đến tháng 12/2022.

2.2. Phương pháp

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

Cỡ mẫu:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cần thiết; α : mức ý nghĩa thống kê, với $\alpha = 0,05$ thì hệ số $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$; p = 0,61 (người bệnh ung thư tuyến giáp được điều trị I¹³¹ sau phẫu thuật lần đầu theo

nghiên cứu của Dương Chí Thành năm 2017) [4]; ϵ : sai số tương đối của nghiên cứu, lấy $\epsilon = 0,1$. Cỡ mẫu được tính là 246, lấy thêm 10% n = 270.

Một số biến số của nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: Tuổi, giới.

- Tỉ lệ SDD theo PG-SGA, BMI.

- Môi liên quan giữa PG-SGA, BMI và thói quen sống, trình độ học vấn, kinh tế.

Tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu

PG-SGA (Đánh giá toàn cầu chủ quan do người bệnh tạo ra): là phương pháp được điều chỉnh và cải biên từ phương pháp SGA và được chú trọng đặc biệt cho người bệnh ung thư [7]. PGS-GA đánh giá nguy cơ SDD của bệnh nhân theo 3 mức độ:

+ PG SGA A: dinh dưỡng tốt

+ PG SGA B: SDD nhẹ hoặc vừa hay có nguy cơ SDD

+ PG SGA C: SDD nặng

BMI (Body Mass Index): là chỉ số khối của cơ thể.

Công thức tính chỉ số khối:

$$BMI = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{\text{chiều cao (m)} \times \text{chiều cao (m)}} \text{ (kg/m}^2\text{)}$$

Phân loại BMI theo WHO (2010) cho người trưởng thành châu Á: BMI < 18,5 kg/m² phân loại SDD, BMI từ 18,5 - < 23 kg/m² phân loại bình thường, BMI từ 23 - < 25 kg/m² phân loại thừa cân, BMI từ 25 kg/m² phân loại béo phì.

2.3. Xử lý phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata3.1 và được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư tuyến giáp trước điều trị bằng I¹³¹

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới	Nam	56	20,7
	Nữ	214	79,3
Tuổi	18 – 39	63	20,3
	40 – 59	157	58,1
	≥60	50	18,6
	Trung bình	48,65 ± 11,1 (22-74)	

Trong nghiên cứu này tỉ lệ người bệnh là nữ giới chiếm 79,3%; còn lại 20,7% là nam giới. Tỉ lệ nam giới trong nghiên cứu này của chúng tôi cao hơn so với một số nghiên cứu của các tác giả khác như: Kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Hằng cho thấy tỉ lệ người bệnh nữ chiếm tỉ lệ cao 86,7%, nam giới là 13,3% [1]. Tuổi trung bình của ĐTNC là 48,65 (± 11,1) người bệnh thấp tuổi nhất là 22 tuổi, người bệnh nhiều tuổi nhất là 74 tuổi. Người bệnh

nằm trong nhóm tuổi từ 40 đến 59 tuổi chiếm 58,2%; tỉ lệ người bệnh trên 60 tuổi là 18,6%. Đặc biệt người bệnh trong độ tuổi 18 đến 39 tuổi chiếm 23,3%. Tuổi của người bệnh trong nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Thịnh với độ tuổi trung bình của người bệnh ung thư tuyến giáp là 51,4 ± 14,54 tuổi. Tuổi nhỏ nhất là 24 tuổi, lớn tuổi nhất là 83 tuổi. Tỉ lệ người bệnh nhóm từ 18-45 tuổi và 46-64 tuổi đều chiếm 41,7% [5].

Bảng 2: Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư tuyến giáp theo PG-SGA (n=270)

Mức độ tình trạng dinh dưỡng	Số lượng	Tỷ lệ %
PG-SGA A (0 - 3 điểm)	235	87,0
PG-SGA B (4 – 8 điểm)	35	13,0
PG-SGA C (≥ 9 điểm)	0	0,0
Tổng	270	100

Kết quả đánh giá TTDD người bệnh theo thang đo PG-SGA trong nghiên cứu này cho thấy tỉ lệ người bệnh có TTDD tốt chiếm 87,0%, còn lại 13,0% người bệnh SDD mức độ nhẹ/vừa hay có nguy cơ SDD, không có trường hợp nào SDD nặng. Kết quả nghiên cứu này cao hơn kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Hằng với tỉ lệ người bệnh SDD nhẹ/vừa hay có nguy cơ SDD chiếm 6,4% [1]. Tuy nhiên so với một số kết quả nghiên cứu trên đối tượng ung thư khác tỉ lệ người bệnh có nguy cơ SDD trong nghiên cứu này của chúng tôi thấp hơn khá nhiều. Trong nghiên

cứ của Trần Thị Thủy cho thấy 65,5% bệnh nhân có SDD nhẹ/vừa, 15,7% bệnh nhân có SDD nặng, chỉ có 18,8% là không có nguy cơ SDD [6]. Sự khác biệt này là do khác nhau về ĐTNC, đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi đơn thuần trên người bệnh UTTG. Trong khi đó ĐTNC của tác giả trên người bệnh ung thư khoang miệng thuộc về đường tiêu hóa nên các triệu chứng của bệnh (nhiệt miệng, chán ăn, khó nuốt,...) ảnh hưởng đáng kể đến khả năng ăn uống qua đường miệng của người bệnh, từ đó làm giảm lượng thức ăn đưa vào dẫn đến tăng nguy cơ SDD.

Bảng 3: Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư tuyến giáp theo BMI (n=270)

Mức độ tình trạng DD	Chung SL (%)	Giới		Nhóm tuổi		
		Nam SL (%)	Nữ SL (%)	18-39 SL (%)	40-59 SL (%)	≥60 SL (%)
SDD (<18,5)	34 (12,6%)	4 (7,1%)	30 (14,0%)	8 (12,7%)	21 (13,4%)	5 (10,0%)
Bình thường (18,5≤BMI<23)	106 (39,2%)	19 (33,3%)	87 (40,7%)	30 (47,6%)	61 (38,9%)	15 (30,0%)
Thừa cân (23≤BMI<25)	59 (21,9%)	13 (23,2%)	46 (21,5%)	10 (15,9%)	37 (23,6%)	12 (24,0%)
Béo phì (≥ 25)	71 (26,3%)	20 (35,7%)	51 (23,8%)	15 (23,8%)	38 (24,2%)	18 (36,0%)
Tổng	170 (100%)	56 (100%)	214 (100%)	63 (100%)	157 (100%)	50 (100%)
p		0,202		0,411		

Kết quả đánh giá TTDD theo BMI cho thấy tỉ lệ người bệnh có tình trạng SDD là 12,6%; bình thường là 39,2%; thừa cân là 21,9% và béo phì là 26,3%. Ở nhóm người bệnh từ 18-39 tuổi cao hơn nhóm 40-59 tuổi và cao hơn nhóm từ 60 tuổi trở lên. Tuy nhiên các sự khác biệt này đều không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Như vậy tỉ lệ SDD theo BMI trong nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu của Hoàng Thị Hằng với 2,5% người bệnh có SDD, người bệnh có TTDD bình thường là 72,4%, người bệnh thừa cân chiếm 23,1% [1].

3.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư tuyến giáp trước điều trị bằng I¹³¹

Bảng 4: Mối liên quan giữa yếu tố cá nhân với tình trạng dinh dưỡng BMI của ĐTNC

Đặc điểm		BMI		OR (95%CI)	p
		BMI<18.5	BMI≥18.5		
Trình độ học vấn	Dưới THPT	32 (25,4%)	94 (74,6%)	24,17 (5,66-103,26)	0,000
	THPT trở lên	2 (1,4%)	142 (98,6%)		
Điều kiện kinh tế	Nghèo/cận nghèo	26 (46,4%)	30 (53,6%)	22,31 (9,26-53,81)	0,000
	Không xếp loại/ Không biết	8 (3,7%)	206 (96,3%)		

Theo phân loại BMI cho thấy nhóm người nghèo/cận nghèo có tỉ lệ SDD cao hơn và có ý nghĩa thống kê so với nhóm còn lại. Kết quả nghiên cứu này cũng tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Quỳnh với tỉ lệ người bệnh có BMI dưới 18.5 ở nhóm xếp loại kinh tế nghèo/cận nghèo chiếm 43,3% cao hơn nhóm xếp loại kinh tế trung bình là 23,3%. Điều này cho thấy người bệnh có thu

nhập càng cao thì tỉ lệ SDD càng ít và ngược lại [3]. Các kết quả này giúp chúng ta khẳng định kinh tế là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến điều trị ung thư nói chung và dinh dưỡng trong điều trị ung thư nói riêng của người bệnh. Đặc biệt tại các nước khi tình trạng kinh tế còn nhiều khó khăn như Việt Nam thì yếu tố kinh tế tác động nhiều hơn đến TTDD của người bệnh.

Bảng 5: Mối liên quan giữa thói quen sống với tình trạng dinh dưỡng PG-SGA của ĐTNC

Đặc điểm	PS-SGA		OR (95%CI)	P	
	PS-SGA B	PS-SGA A			
Hút thuốc lá/thuốc lào	Không	31 (13,4%)	201(86,6%)	1,31 (0,43-3,94)	0,629
	Có	4 (10,5%)	34 (89,5%)		
Tập thể dục	Không	25 (18,4%)	111 (81,6%)	2,79 (1,28 – 6,07)	0,008
	Có	10 (7,5%)	124 (92,5%)		
Tìm hiểu kiến thức về dinh dưỡng	Không	28 (19,2%)	118 (80,8%)	3,96 (1,67 – 9,43)	0,001
	Có	7 (5,6%)	117 (94,4%)		

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ SDD giữa nhóm người bệnh có và không hút thuốc lá, thuốc lào. Nhóm người bệnh không tập thể dục có tỉ lệ nhẹ cân cao hơn nhóm tập thể dục và nhóm người bệnh không tìm hiểu kiến thức về dinh dưỡng cao hơn nhóm người bệnh có tìm hiểu. Các sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của Phạm Khánh Huyền cho thấy thói quen sử dụng thuốc lá, thuốc lào có mối liên quan với tình trạng dinh dưỡng theo PG-SGA của người bệnh. Người bệnh đã hút thuốc lá, thuốc lào có tỉ lệ SDD cao hơn [2]. Ngoài yếu tố dinh dưỡng hút thuốc lá thuốc lào còn ảnh hưởng trực tiếp đến tỉ lệ ung thư nói chung và ung thư đầu mặt cổ nói

riêng. Việc hút thuốc lá thuốc lào là yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được. Điều dưỡng cần tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh giúp họ hạn chế hay bỏ thuốc giúp cải thiện TTDD nói riêng và tình trạng bệnh nói chung. Cũng trong nghiên cứu của tác giả Phạm Khánh Huyền thói quen tìm hiểu dinh dưỡng có mối liên quan với TTDD [2]. Người bệnh không tìm hiểu về kiến thức dinh dưỡng có TTDD kém hơn. Như vậy, có thể thấy, việc tìm hiểu về dinh dưỡng có vai trò quan trọng đối với TTDD của người bệnh. Do đó nhân viên y tế cần giáo dục tầm quan trọng của dinh dưỡng trong việc điều trị bệnh, giúp người bệnh luôn mong muốn tìm hiểu và tìm hiểu về dinh dưỡng của từng giai đoạn phù hợp với tình trạng bệnh.

4. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu này chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Theo PG-SGA, tỉ lệ người bệnh có tình trạng dinh dưỡng bình thường 87,0%, 13,0% người bệnh SDD mức độ nhẹ/vừa hay có nguy cơ SDD; không có người bệnh SDD nặng.

- Theo BMI, người bệnh SDD chiếm 12,6%; bình thường là 39,2%; thừa cân là 21,9% và béo phì là 26,3%.

- Tỉ lệ SDD ở nhóm người bệnh dưới THPT cao hơn nhóm THPT trở lên; ở hộ nghèo/cận nghèo cao hơn nhóm còn lại; ở nhóm người bệnh không tập thể dục cao hơn nhóm tập thể dục; ở nhóm không tìm hiểu về kiến thức dinh dưỡng cao hơn nhóm có tìm hiểu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Thị Hằng, Nguyễn Trọng Hưng, Nguyễn Anh Tuấn và cs (2022). Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh Ung thư tuyến giáp trước điều trị I-131 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2020-2021. *Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm* 18(1):72-79
2. Phạm Khánh Huyền (2020), “*Thực trạng Dinh dưỡng của người bệnh ung thư đầu mặt cổ tại bệnh viện ung bướu Nghệ An năm 2020*”, Luận văn thạc sỹ điều dưỡng, Trường Đại học điều dưỡng Nam Định.
3. Nguyễn Thị Hương Quỳnh (2018), *Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người bệnh ung thư điều trị bằng hóa chất tại bệnh viện Quân Y 103*, Luận văn Thạc Sỹ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
4. Dương Chí Thành (2017), *Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật ung thư tuyến giáp tái phát tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2017*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Nguyễn Văn Thịnh (2021), *Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư tuyến giáp tại trung tâm ung bướu bệnh viện E năm 2021*, Chuyên đề tốt nghiệp điều dưỡng chuyên khoa 1, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
6. Trần Thị Thủy (2020), *Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân ung thư khoang miệng tại bệnh viện K Tân Triều 2019-2020*, Luận văn Thạc sỹ dinh dưỡng, Trường đại học Y Hà Nội.
7. Bauer J, Capra S, et al (2002), “Use of the scored PatientGenerated Subjective Global Assessment (PG-SGA) as a nutrition assessment tool in patients with cancer”, *Eur J Clin Nutr.* 56(8):779-785.
8. Gupta V, Lee M (2011). Central hypothyroidism. *Indian J Endocrinol Metab.* 2011;15(12):S99-S106.
9. Sung H, Ferlay J, et al (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries, *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249.