

bệnh nhân viêm tủy với kháng thể anti-MOG dao động lớn 18-52%⁴, các nghiên cứu chỉ đồng thuận viêm tủy là kiểu hình thường gặp thứ hai sau viêm thần kinh thị.

Về đặc điểm tái phát, chúng tôi ghi nhận 6/18 (33.3%) bệnh nhân tái phát, tỉ lệ này tương tự các nghiên cứu khác tuy nhiên cần lưu ý là nghiên cứu chúng tôi có thời gian theo dõi ngắn (khoảng 1 năm) so với thời gian 2 năm của nhiều nghiên cứu. Hầu hết bệnh nhân của chúng tôi được điều trị dự phòng với Mycophenolate mofetil.

V. KẾT LUẬN

Nhóm bệnh nhân bệnh liên quan kháng thể anti-MOG thuộc nhóm bệnh hiếm, đáp ứng điều trị Corticoid nhưng có tỉ lệ tái phát cao cần theo dõi điều trị dự phòng đầy đủ. Kiểu hình khởi phát thường gặp nhất là viêm thần kinh thị. Việc nhận

diện bệnh cảnh và xét nghiệm kháng thể anti-MOG đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Banwell B, Bennett JL, Marignier R, Kim HJ, Brilot F, Flanagan EP, et al.** Diagnosis of myelin oligodendrocyte glycoprotein antibody-associated disease: International MOGAD Panel proposed criteria. *Lancet Neurol* 2023;22:268-282.
2. **Jurynczyk M, Messina S, Woodhall MR, Raza N, Everett R, Roca-Fernandez A, et al.** Clinical presentation and prognosis in MOG-antibody disease: a UK study. *Brain* 2017;140:3128-3138.
3. **de Mol CL, Wong Y, van Pelt ED, Wokke B, Siepmann T, Neuteboom RF, et al.** The clinical spectrum and incidence of anti-MOG-associated acquired demyelinating syndromes in children and adults. *Mult Scler* 2020;26:806-814.
4. **Kim KH, Kim S-H, Hyun J-W, Kim HJ.** Clinical and Radiological Features of Myelin Oligodendrocyte Glycoprotein-Associated Myelitis in Adults. *J Clin Neurol* 2022;18:280-289.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ THÓI QUEN ĂN UỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÒM MŨI HỌNG ĐIỀU TRỊ HÓA – XẠ TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Phạm Thị Hồng Chiên¹, Phạm Thành Linh², Hoàng Thị Vân Anh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và thói quen ăn uống của người bệnh ung thư vòm mũi họng điều trị hóa – xạ trị tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 30 người bệnh ung thư vòm mũi họng điều trị hóa – xạ trị. **Kết quả:** 60% bệnh nhân thuộc phân loại suy dinh dưỡng theo phân loại BMI. 86,7% bệnh nhân có nguy cơ SDD theo PG-SGA (70% PG-SGA C và 16,7% PG-SGA B). Tỷ lệ SDD theo PG-SGA ở người bệnh đã hóa, xạ trị trên 30 ngày cao hơn nhóm trong 30 ngày ($p < 0,05$). Đa số bệnh nhân có thói quen hút thuốc, uống rượu, ít ăn thịt trắng, hay ăn thịt đỏ, thịt chế biến sẵn, thực phẩm béo/dầu, ăn mặn, ít tiêu thụ rau xanh và trái cây. **Kết luận:** Tỷ lệ cao người bệnh SDD, nguy cơ SDD theo BMI và PG-SGA. Thời điểm hóa trị gần nhất có ảnh hưởng đến TTDD theo PG-SGA. Đa phần bệnh nhân có nhiều thói quen ăn uống có hại cho bệnh.

Từ khóa: ung thư, vòm mũi họng, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS AND EATING HABITS OF NOSE AND THROAT CANCER PATIENTS TREATING CHEMISTRY - RADIOTHERAPY AT NATIONAL OTORHINORHINOLOGY HOSPITAL OF VIETNAM IN 2023

Objective: Evaluation of nutritional status and eating habits of nasopharyngeal cancer patients undergoing chemotherapy and radiotherapy at national otorhinorhinology hospital of vietnam in 2023. **Subjects and research methods:** Cross-sectional descriptive study of 30 patients with nasopharyngeal cancer treated with chemotherapy and radiotherapy. **Results:** 60% of patients are classified as malnourished according to BMI classification. 86.7% of patients were at risk of malnutrition according to PG-SGA (70% PG-SGA C and 16.7% PG-SGA B). The rate of malnutrition according to PG-SGA in patients who had chemotherapy and radiotherapy for more than 30 days was higher than the group for 30 days ($p < 0.05$). Most patients have the habit of smoking, drinking alcohol, eating less white meat, eating red meat, processed meat, fatty/oily foods, eating salty foods, and rarely consuming green vegetables and fruits. **Conclusion:** High rate of malnutrition patients, malnutrition risk according to BMI and PG-SGA. The time of most recent chemotherapy has an impact on TTDD according to PG-SGA. Most patients have many eating habits that are harmful to the disease.

¹Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương

²Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hồng Chiên

Email: phamhongchien.tdnb@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 5.3.2024

Keywords: cancer, nasopharynx, National Otorhinorharynology hospital of Vietnam

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng là một yếu tố tiên lượng quan trọng đối với người bệnh ung thư đầu mặt cổ [1]. Ung thư vòm mũi họng (UTVMH) có tỷ lệ lưu hành cao ở Châu Á đặc biệt là Nam Á và Đông Nam Á [2]. Về điều trị, tia xạ có vai trò quan trọng nhất trong điều trị triệt căn UTVMH trong nhiều năm qua do UTVMH nằm ở vị trí không thuận lợi cho phẫu thuật và các khối u vòm rất nhạy cảm với tia xạ [3]. Thực tế, có trên 85% người bệnh bị giảm cân hoặc suy dinh dưỡng (SDD) trong suốt quá trình ung thư (UT) và 50% người bệnh đã có thiếu hụt về dinh dưỡng khi mới bắt đầu chuẩn đoán UT [4]. Ảnh hưởng của điều trị có thể làm cho người bệnh có tình trạng dinh dưỡng kém trong thời gian dài. Xác định được những người bệnh có nguy cơ để có biện pháp can thiệp kịp thời là bước quan trọng trong chiến lược điều trị [1]. Ngoài ra, thói quen ăn uống cũng là 1 yếu tố gây ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh cũng như khả năng mắc hoặc ngăn ngừa một số loại UT mặc dù các bằng chứng còn nhiều hạn chế.

Nhằm làm rõ về tình trạng dinh dưỡng của người bệnh UTVMH cũng như về thói quen và sở thích ăn uống tiến tới đề xuất một số biện pháp can thiệp nhằm hỗ trợ người bệnh về mặt dinh dưỡng nói chung và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh nói riêng, chúng tôi thực hiện bài báo này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 30 người bệnh UTVMH được chỉ định điều trị hóa – xạ trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương năm 2023; đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn: từ 18 tuổi trở lên, đầy đủ hồ sơ lưu trữ, không bị rối loạn nhận thức.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu 30 người bệnh. Chọn mẫu thuận tiện thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ.

2.2.3. Kỹ thuật thu thập thông tin

- Phỏng vấn thu thập thông tin của đối tượng nghiên cứu qua bảng hỏi có sẵn.
- Đo các chỉ số nhân trắc bằng cân Tanita Nhật Bản với độ nhạy 100g, thước Microtoise của Pháp (độ chính xác 0,1 cm) tiêu chuẩn tại bệnh viện
- Đánh giá TTDD của người bệnh theo BMI và PG-SGA

- Phỏng vấn thói quen ăn uống của bệnh nhân UTVMH.

2.2.4. Nội dung, chỉ số nghiên cứu

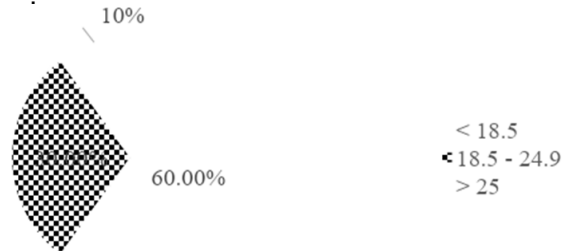
- Thông tin chung: tuổi, giới,...
- Chỉ số liên quan TTDD: bệnh kèm, thời gian chẩn đoán UT, chỉ số đánh giá TTDD (cân nặng, chiều cao, BMI, PG-SGA)
- Chỉ số liên quan đến thói quen ăn uống: thói quen và mức độ chế biến thức ăn

2.3. Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm STATA 17.0.

2.4. 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.

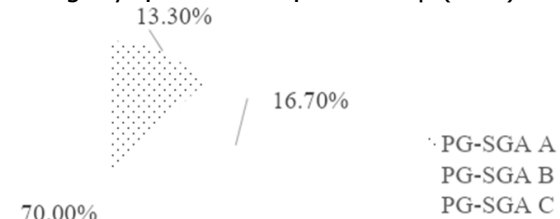
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Người bệnh có tuổi trung bình là 53,5 ± 12,5 tuổi, chủ yếu trên 40 tuổi (90%); nam giới chiếm đa số với 66,7%; nghề nghiệp chủ yếu là nông dân, nội trợ và tự do. 50% người bệnh ở giai đoạn III và IV.



Biểu đồ 1. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo BMI

Đánh giá theo BMI, 60% bệnh nhân thuộc phân loại SDD, 30% bệnh nhân có BMI bình thường. Tỷ lệ thừa cân đạt mức thấp (10%)



Biểu đồ 2. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo PG-SGA

Đa số bệnh nhân được phân loại PG-SGA C (70%).

Bảng 1. Tình trạng dinh dưỡng BMI và các đặc điểm

Các chỉ số	Phân loại theo BMI		
	<18,5 n(%)	18,5-<25 n(%)	≥25 n(%)
Nhóm			
18-59	10(58,8)	4(23,5)	3(17,7)

tuổi	≥60	8(61,5)	5(38,5)	0(0)
Thời điểm	Chưa hoá – xạ trị	0(0)	0(0)	0(0)
	Đã hoá- xạ trị <30 ngày	7(70)	1(10)	2(20)
	Đã hoá – xạ trị >30 ngày	11(55)	8(40)	1(5)
Thời điểm	Chưa PT	16(59,3)	8(29,6)	3(11,1)
	Đã PT	2(66,7)	1(33,3)	0(0)

Tỷ lệ SDD theo BMI ở người bệnh trên 60 tuổi cao hơn nhóm dưới 60 tuổi; người bệnh đã hóa, xạ trị trong 30 ngày cao hơn nhóm trên 30 ngày; nhóm đã phẫu thuật cao hơn nhóm chưa phẫu thuật. Tuy nhiên, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê.

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng PG-SGA và các đặc điểm

Các chỉ số	Phân loại theo PG-SGA n (%)	PG-SGA n (%)		
		PG-SGA A	PG-SGA B	PG-SGA C
Nhóm tuổi	18-59	3(17,7)	4(23,5)	10(58,8)
	≥60	1(7,7)	1(7,7)	11(84,6)
Thời điểm	Chưa hoá – xạ trị	0(0)	0(0)	0(0)
	Đã hoá- xạ trị <30 ngày	3(30)	3(30)	4(40)
	Đã hoá – xạ trị >30 ngày	1(5)	2(10)	17(85)
Thời điểm	Chưa PT	3(11,1)	4(14,8)	20(74,1)
	Đã PT	1(33,3)	1(33,3)	1(33,3)

Tỷ lệ SDD theo PG-SGA ở người bệnh trên 60 tuổi cao hơn nhóm dưới 60 tuổi; người bệnh đã hóa, xạ trị trên 30 ngày cao hơn nhóm trong 30 ngày; nhóm chưa phẫu thuật cao hơn nhóm đã phẫu thuật. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng dinh dưỡng với tiền sử hóa xạ trị.

Bảng 3. Thói quen ăn uống của người bệnh có nguy cơ ung thư

Thói quen ăn uống	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hút thuốc	18	60,0
Uống rượu	17	56,7
Mức độ tiêu thụ thịt trắng thấp	19	63,3
Mức độ tiêu thụ thịt đỏ cao	21	70,0
Mức độ tiêu thụ thịt chế biến sẵn cao	17	56,7
Mức độ tiêu thụ thực phẩm béo dầu cao	18	60,0
Sử dụng lượng muối, đường cao	19	63,3
Mức độ tiêu thụ rau xanh thấp	17	56,7
Mức độ tiêu thụ trái cây thấp	21	70,0

Đa số bệnh nhân có thói quen hút thuốc, uống rượu, ít ăn thịt trắng, hay ăn thịt đỏ, thịt chế biến sẵn, thực phẩm béo/dầu, ăn mặn, ít tiêu thụ rau xanh và trái cây.

IV. BÀN LUẬN

Theo phân loại BMI, tỷ lệ SDD của bệnh nhân UTMH là 60%. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Linh năm 2023 trên người bệnh UT tại Trung tâm Ung bướu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định là 53,7% [5]. Cao hơn so với tỷ lệ SDD trong nghiên cứu của Phạm Thị Tuyết Chinh (23,9%) [6] và Nguyễn Thùy Linh năm 2021 tỷ lệ SDD theo BMI là 21,8% [7]. Sự khác biệt về tỷ lệ SDD giữa các nghiên cứu có thể là do các nghiên cứu tiến hành ở những giai đoạn bệnh khác nhau. Bên cạnh đó, những người bệnh UTMH đã có một thời gian dài ăn uống kém kèm mệt mỏi do tác dụng phụ của hóa chất nên tỷ lệ SDD có thể cao hơn, theo bảng 3.4 tỷ lệ mệt mỏi, thay đổi vị giác, chán ăn gặp ở nhiều bệnh nhân. Tuy nhiên, BMI không phản ánh được sự thay đổi về TTDD trong thời gian ngắn, do đó, chỉ số BMI chưa đủ để đánh giá TTDD cho người bệnh, cần phối hợp với nhiều phương pháp đánh giá TTDD khác.

Nguy cơ SDD của người bệnh UTMH theo PG-SGA là rất cao (86,7%). Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thùy Linh và cộng sự với tỷ lệ 52,5% [7]; nghiên cứu của Silva năm 2015 với tỷ lệ nguy cơ SDD và SDD nặng là 71,1%, trong đó người bệnh có nguy cơ SDD (PG-SGA B) là 35,4%, SDD nặng (PG-SGA C) là 35,7% [8]; nghiên cứu của Nguyễn Thị Linh năm 2023 trên người bệnh UT tại Trung tâm Ung bướu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định là 76,5% [5]. Như vậy, tỷ lệ SDD theo PG-SGA khác nhau tùy thuộc vào vị trí UT, giai đoạn UT. Đồng thời, PG-SGA có khả năng phát hiện tỷ lệ SDD cao hơn so với BMI. Có thể thấy tỷ lệ SDD theo PG-SGA trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao, đặc biệt có đến 70% bệnh nhân có nguy cơ SDD nặng (PG-SGA C). Để giải thích cho sự khác biệt này, nghiên cứu của chúng tôi có 50% bệnh nhân giai đoạn III và IV gặp nhiều triệu chứng đến ăn uống và ảnh hưởng nhiều tác dụng phụ của hóa trị liệu.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, đa số bệnh nhân có thói quen hút thuốc, uống rượu, ít ăn thịt trắng, hay ăn thịt đỏ, thịt chế biến sẵn, thực phẩm béo/dầu, ăn mặn, ít tiêu thụ rau xanh và trái cây. Đây là các thói quen không có lợi cho bệnh UT đã được nhiều nghiên cứu chứng minh [9]. Phân tích tổng hợp được thực hiện bởi Kim và cộng sự chỉ ra rằng việc tiêu thụ thịt trắng làm giảm 20% nguy cơ UT trong khi thịt đỏ và thịt chế biến sẵn làm tăng nguy cơ UT lần lượt là 41% và 57% [9]. Tương tự với nghiên cứu của Cross và cộng sự cho thấy thịt đỏ và thịt chế

biến có khả năng làm tăng nguy cơ UT. Cơ chế sinh học hợp lý cho điều này là sắt, các amin dị vòng, hydrocacbon thơm đa vòng, hợp chất N-nitroso và sắt haem hiện diện rất nhiều trong thịt, thúc đẩy sự hình thành nội sinh của các hợp chất N-nitroso gây UT. Tương tự như vậy, ở thịt chế biến sẵn, các phương pháp chế biến, bảo quản và nấu nướng có khả năng làm tăng nguy cơ UT dạ dày. Điều này có thể là do các amin dị vòng và các hydrocacbon thơm đa vòng được tạo ra khi thịt được nấu ở nhiệt độ cao [9]. Việc tiêu thụ nhiều trái cây, rau xanh cũng được chứng minh có lợi cho bệnh nhân UT. Hút thuốc và uống rượu cũng đã được xác định là yếu tố có hại với bệnh UT [10].

V. KẾT LUẬN

Đa số bệnh nhân là nam giới, giai đoạn bệnh muộn. Tỷ lệ cao người bệnh SDD, nguy cơ SDD theo BMI và PG-SGA. Thời điểm hóa trị gần nhất có ảnh hưởng đến TTDD theo PG-SGA. Đa phần bệnh nhân có nhiều thói quen ăn uống có hại cho bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ môn dinh dưỡng và an toàn thực phẩm - Đại học Y Hà Nội** (2019), Dinh Dưỡng Trong Dự Phòng và Điều Trị Ung Thư, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
2. **Gondhowiardjo S. A., Adham M., Kodrat H. et al** (2019), "Current Immune-Related Molecular Approach in Combating Nasopharyngeal Cancer",

- World J Oncol. 10(4-5), 157-161.
3. **Bourhis J, Etessami A and Lusinchi A** (2005), "New trends in radiotherapy for head and neck cancer", Annals of oncology. 16, ii255-ii257.
 4. **Bourdel M.I., Blanc B.C, Doussau A. et al** (2014), "Nutritional advice in older patients at risk of malnutrition during treatment for chemotherapy: a two-year randomized controlled trial", PLoS one. 9(9), e108687.
 5. **Nguyễn Thị Lĩnh và Đinh Thị Thu Huyền** (2023), "Thực trạng dinh dưỡng ở người bệnh ung thư điều trị tại Trung tâm Ung bướu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định", Tạp chí khoa học điều dưỡng. 6 (4), 61-67.
 6. **Phạm Thị Tuyết Chinh, Nguyễn Thùy Linh, Tạ Thanh Nga và cộng sự** (2019), "Tình trạng dinh dưỡng và chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư đường tiêu hóa sau 2 tháng điều trị hoá chất tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội", Tạp chí nghiên cứu y học. 120 (4), 1-8.
 7. **Nguyễn Thùy Linh** (2021), Hiệu quả can thiệp dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Luận án tiến sĩ y học, Đại học y Hà Nội, Hà Nội.
 8. **Silva FR, Oliveira MG, Souza, AS et al** (2015), "Factors associated with malnutrition in hospitalized cancer patients: a cross-sectional study", Nutrition journal. 14(1), 1-8.
 9. **Kim Seong Rae, Kim Kyuwoong, Lee Sang Ah et al** (2019), "Effect of red, processed, and white meat consumption on the risk of gastric cancer: an overall and dose-response meta-analysis", Nutrients. 11(4), 826.
 10. **Shah S. K., Sunuwar D. R.** (2020), "Dietary Risk Factors Associated with Development of Gastric Cancer in Nepal: A Hospital-Based Case-Control Study". 2020, 5202946.

NHẬN XÉT KẾT QUẢ CỦA SINH THIẾT KIM QUA DA DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM TRONG CHẨN ĐOÁN U GAN KHÔNG ĐIỂN HÌNH Ở NGƯỜI LỚN

Nguyễn Văn Thi¹, Dương Đức Hữu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả sinh thiết kim dưới hướng dẫn siêu âm chẩn đoán u gan không điển hình. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả được thực hiện trên 68 bệnh nhân mắc u gan không điển hình, trong thời gian từ tháng 1/2019 đến tháng 6/2021 tại khoa Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện K. Phân tích tỷ lệ các tai biến của thủ thuật và các yếu tố liên quan, kết quả mô bệnh học sinh thiết kim đối chiếu sau phẫu thuật. **Kết quả:** Tuổi trung bình 68 bệnh nhân u gan không điển hình là 57.3. Tỷ lệ nam/nữ là 1.95/1. Trong đó 24 trường hợp u gan lành tính (38.2%) và 44 u gan ác tính (64.7%). Tỷ lệ tai biến

sớm sau sinh thiết là 2.9%, không đòi hỏi truyền máu hay phẫu thuật cấp cứu. Biến chứng cấy ghép u trên đường sinh thiết và thông động tĩnh mạch không ghi nhận trong thời gian 18 tháng sau sinh thiết. Đối chiếu kết quả mô bệnh học sau phẫu thuật, chẩn đoán trên mẫu mô sinh thiết kim có tỷ lệ chẩn đoán đúng 96.3%, độ phù hợp rất tốt với chỉ số Kappa 0.922. **Kết luận:** Sinh thiết kim qua da các tổn thương gan dưới hướng dẫn của siêu âm là một kỹ thuật can thiệp tối thiểu, có giá trị và tính an toàn cao, là cơ sở trong quản lý và điều trị các trường hợp u gan không điển hình.

Từ khóa: Sinh thiết gan dưới hướng dẫn siêu âm, u gan không điển hình

SUMMARY

THE ROLES OF PERCUTANEOUS ULTRASOUND-GUIDED BIOPSY IN THE DIAGNOSIS OF ATYPICAL LIVER TUMORS IN ADULTS

Objective: Evaluate the result of percutaneous biopsy under ultrasound guidance in the diagnosis of

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Thi

Email: nvanthi@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 6.3.2024