

KẾT QUẢ CHĂM SÓC CHO NGƯỜI BỆNH UNG THƯ HẠ HỌNG ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT BỔ TRỢ TRƯỚC

Phùng Thị Hòa^{1*}, Dương Thị Nhạn²

¹*Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội*

²*Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương*

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v69i65.172>

TÓM TẮT

Ung thư hạ họng có tỷ lệ bệnh mắc cao, Tại Việt Nam bệnh đứng thứ ba trong các ung thư vùng đầu cổ. Chăm sóc người bệnh ung thư hạ họng phải hết sức lưu ý. Tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương, hiện chưa có nghiên cứu nào về chăm sóc cho người bệnh (NB) ung thư hạ họng được điều trị hóa chất bổ trợ trước. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu với: **Mục tiêu:** “*Kết quả chăm sóc cho người bệnh ung thư hạ họng được điều trị hóa chất bổ trợ trước*”. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu 22 bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương, từ tháng 03 đến tháng 10 năm 2023. **Kết quả:** Thể trạng (tính theo BMI) của NB qua 3 chu kỳ gần như không có sự thay đổi. Chiếm tỷ lệ nhiều nhất là NB có BMI bình thường 81,82% của CKI và CKII, tỷ lệ này ở CKII có tăng lên 86,36%. Đa số NB gầy sút <5kg chiếm 95,45%, Không có NB gầy sút 5-10kg, chỉ có 1 NB tương đương 4,55% gầy sút >10kg trước khi bắt đầu điều trị, chỉ 4,55% NB cần bổ sung dinh dưỡng qua ống mở thông dạ dày. Ở chu kỳ I, số NB có triệu chứng mệt mỏi chiếm tỷ lệ cao (81,82%) và giảm dần ở các chu kỳ sau. Các triệu chứng khác cũng có xu hướng giảm dần về các chu kỳ sau. Số NB gặp tình trạng tiêu chảy ít nhất chỉ 9,09% ở chu kỳ I, NB có triệu chứng táo bón nhiều hơn với 36,36% ở chu kỳ I. 100% NB giảm các triệu chứng đau họng và nuốt vướng sau khi điều trị hóa chất. 100% NB cân nặng giảm <5kg sau 3 đợt điều trị hóa chất.

Từ khóa: *Ung thư hạ họng, hóa chất bổ trợ trước, chăm sóc người bệnh ung thư hạ họng.*

* Tác giả liên hệ: Phùng Thị Hòa; SĐT: 0934237958; Email: hoaphungtmh@gmail.com

Nhận bài: 08/09/2024

Ngày nhận phản biện: 09/09/2024

Ngày nhận phản hồi: 30/09/2024

Ngày duyệt đăng: 30/09/2024

THE RESULTS OF CARE FOR HYPOPHARYNGEAL CANCER PATIENTS WITH ADJUVANT CHEMOTHERAPY

SUMMARY

Hypopharyngeal cancer has a high incidence rate. In Vietnam, the disease ranks third among head and neck cancers. Care for hypopharyngeal cancer patients must be given special attention. At the Central Ear, Nose and Throat Hospital, there is currently no research on care for hypopharyngeal cancer patients who have received adjuvant chemotherapy. Therefore, we conducted a research project with the objective of: "The results of care for hypopharyngeal cancer patients with adjuvant chemotherapy". Research method: Prospective study of 22 patients treated at the Central Ear, Nose and Throat Hospital, from March to October 2023. Results: The physical condition (based on BMI) of patients after 3 cycles has almost no change. The largest proportion is patients with normal BMI 81.82% of CKI and CKII, this proportion in CKII increased to 86.36%. The majority of patients lost <5kg, accounting for 95.45%. No patients lost 5-10kg, only 1 patient, equivalent to 4.55%, lost >10kg before starting treatment, and only 4.55% of patients needed nutritional supplements through a gastric stoma. In cycle I, the number of patients with fatigue symptoms was high (81.82%) and gradually decreased in the following cycles. Other symptoms also tended to decrease in the following cycles. The number of patients with diarrhea was the least, only 9.09% in cycle I, and the number of patients with constipation was higher, at 36.36% in cycle I. 100% of patients had reduced symptoms of sore throat and difficulty swallowing after chemotherapy. 100% of patients lost <5kg after 3 cycles of chemotherapy.

Keywords: *Hypopharyngeal cancer, pre-adjuvant chemotherapy, care for hypopharyngeal cancer patients*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư hạ họng có tỷ lệ bệnh mắc cao, ước tính năm 2020 có khoảng 84254 người bệnh mới mắc trên toàn cầu. Tại Việt Nam, bệnh đứng thứ ba trong các ung thư vùng đầu cổ, sau ung thư vòm và ung thư tuyến giáp, ước tính có khoảng 2356 ca mắc mới mỗi năm, tỷ lệ tử vong là 1246 ca (2020). Phần lớn người bệnh ung thư hạ họng đến viện khi bệnh đã ở giai đoạn muộn u lớn lan rộng, đã di căn hạch, hoặc di căn xa nên điều trị ít hiệu quả, tiên lượng xấu. Trước đây, điều trị

chủ yếu là phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ hạ họng thanh quản, mất đi khả năng phát âm, ảnh hưởng lớn đến chất lượng sống, tỉ lệ tái phát và di căn cao. Trong 30 năm gần đây, hóa trị kết hợp xạ trị là những phác đồ cơ bản trong ung thư hạ họng. Chăm sóc người bệnh ung thư hạ họng phải hết sức lưu ý. Nếu mắc phải những sai lầm trong cách chăm sóc có thể khiến bệnh tình nghiêm trọng hơn. Ngược lại nếu chăm sóc đúng cách sẽ giúp sức khỏe người bệnh ổn định, bệnh tình thuyên giảm. Tại bệnh viện Tai Mũi Họng TW, hiện chưa

có nghiên cứu nào về chăm sóc cho người bệnh ung thư hạ họng được điều trị hóa chất hỗ trợ trước. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu: “Kết quả chăm sóc cho người bệnh ung thư hạ họng được điều trị hóa chất hỗ trợ trước”

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- 2.1. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương
- 2.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 3 đến tháng 10 năm 2023
- 2.3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu
- 2.4. Đối tượng nghiên cứu: 22 Bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương.

-Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh ung thư hạ họng được điều trị hóa chất hỗ trợ trước.
- + Những người bệnh được chẩn đoán xác định ung thư hạ họng được điều trị hoá chất hỗ trợ trước.
- + Người bệnh có hồ sơ điều trị với đầy đủ thông tin
- + Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

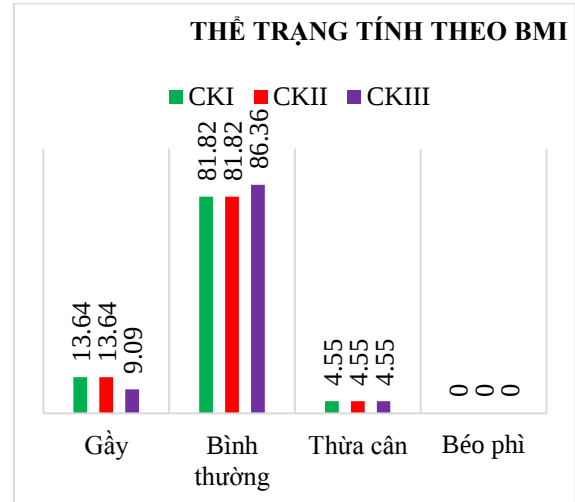
-Tiêu chuẩn loại trừ

- + Mắc các bệnh toàn thân, mạn tính có nguy cơ tử vong lớn.
- + Hồ sơ ghi chép không đầy đủ
 - + Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu

- 2.5: Cỡ mẫu nghiên cứu: 22 Bệnh nhân ung

thư hạ họng được điều trị hóa chất hỗ trợ trước

3. KẾT QUẢ



Biểu đồ 3. 1. Thể trạng (tính theo BMI)

Nhận xét: Thể trạng (tính theo BMI) của NB qua 3 chu kỳ gần như không có sự thay đổi. Chiếm tỷ lệ nhiều nhất là Người bệnh NB có BMI bình thường 81,82% của CKI và CKII, tỷ lệ này ở CKII có tăng lên 86,36%.

Bảng 3. 1. Số cân gầy sút từ khi có triệu chứng đến khi phát hiện bệnh

Số cân gầy sút từ khi có triệu chứng đến khi phát hiện bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<5kg	21	95,45
5 -10 kg	0	0,00
>10kg	1	4,55
Tổng	22	100

Nhận xét: Đa số NB gầy sút <5kg chiếm 95,45%, Không có NB gầy sút 5-10kg, chỉ có 1 NB tương đương 4,55% gầy sút >10kg.

Bảng 3.2. Đường bổ sung dinh dưỡng

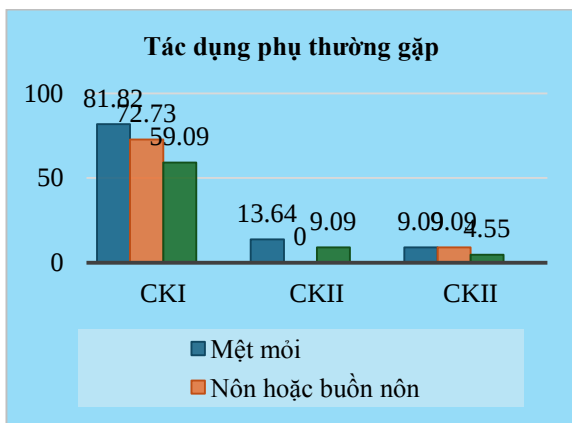
Đường bổ sung dinh dưỡng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Miệng	21	95,45
Sonde dạ dày	0	0,00
Lỗ mở thông dạ dày	1	4,55
Tổng	22	100

Nhận xét: NB chủ yếu bổ sung dinh dưỡng qua đường miệng (94,45%), chỉ 4,55% NB cần bổ sung dinh dưỡng qua lỗ mở thông dạ dày.

Bảng 3.3. Mở khí quản

Mở khí quản	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có	2	9,09
Không	20	90,91
Tổng	22	100

Nhận xét: Số NB mở khí quản rất ít chỉ chiếm 9,09% trong khi đó số NB không mở khí quản cao gấp 10 lần chiếm 90,91%.



Biểu đồ 3. 2. Tác dụng phụ trong thời gian nằm viện điều trị HC

Nhận xét: Ở chu kỳ I, số NB có triệu chứng mệt mỏi chiếm tỷ lệ cao (81,82%) và giảm

dần ở các chu kỳ sau. Các triệu chứng khác cũng có xu hướng giảm dần về các chu kỳ sau. Số NB gặp tình trạng tiêu chảy ít nhất chỉ 9,09% ở chu kỳ I, NB có triệu chứng táo bón nhiều hơn với 36,36% ở chu kỳ I.

Bảng 3.4. Cảm giác đau họng của người bệnh

Cảm giác đau họng	Giảm	Không thay đổi	Tăng
CK1	22 (100%)	0	0
CK2	22 (100%)	0	0
CK3	22 (100%)	0	0

Nhận xét: 100% NB giảm cảm giác đau họng sau mỗi chu kỳ hóa chất.

Bảng 3.5. Cảm giác nuốt vướng của người bệnh

Cảm giác nuốt vướng	Giảm	Không thay đổi	Tăng
CK1	22 (100%)	0	0
CK2	22 (100%)	0	0
CK3	22 (100%)	0	0

Nhận xét: 100% NB giảm cảm giác vướng họng sau mỗi chu kỳ hóa chất

Bảng 3.6. Số cân gầy sút sau khi điều trị hoá chất 3 chu kỳ

Số cân gầy sút sau khi điều trị hoá chất 3 chu kỳ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<5 kg	22	100
5-10 kg	0	0,00
>10kg	0	0
Tổng	22	100

Nhận xét: Đa số NB gầy sút <5kg chiếm 100%, Không có NB gầy sút ≥ 5 kg sau điều trị hóa chất 3 chu kỳ.

4. BÀN LUẬN

Thể trạng (tính theo BMI) của NB qua 3 chu kỳ gần như không có sự thay đổi. Chiếm tỷ lệ nhiều nhất là NB có BMI bình thường 81,82% của CKI và CKII, tỷ lệ này ở CKII có tăng lên 86,36%. Trong khi đó, trong nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Thu Trang, tỷ lệ bệnh nhân có BMI bình thường là 60% ở CKI và 50% ở CKII [9]. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Mai Anh và cộng sự, tỷ lệ bệnh nhân có BMI bình thường là 30% ở giai đoạn cuối [21]. Từ so sánh trên cho thấy hiệu quả trong chăm sóc trong nghiên cứu của chúng tôi đang cao hơn và có hiệu quả hơn so với các nghiên cứu khác.

100% NB gầy sút <5kg sau 3 chu kỳ hóa chất. Nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Thu Trang, tỷ lệ người bệnh gầy sút <5kg chiếm 80% ở CKI và 70% ở CKII [9]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Mai Anh và cộng sự, tỷ lệ người bệnh gầy sút <5kg chiếm 50% ở giai đoạn cuối [21]. Cân nặng người bệnh được cải thiện hoặc duy trì ổn định, hoặc giảm ít do hiệu quả điều trị thuốc hỗ trợ trước, giáo dục dinh dưỡng, tư vấn tâm lý người bệnh, hướng dẫn người nhà chăm sóc. Có một số nguyên nhân khiến người bệnh ung thư hạ họng thường gầy sút sau khi điều trị bằng hóa chất, do: Bệnh lý:

Ung thư hạ họng có thể gây ảnh hưởng đến khả năng ăn uống, tiêu hóa của người bệnh. Điều này dẫn đến tình trạng thiếu hụt dinh dưỡng, suy nhược cơ thể. Điều trị: Hóa trị là một phương pháp điều trị ung thư sử dụng thuốc để tiêu diệt các tế bào ung thư. Tuy nhiên, hóa trị cũng có thể gây ra các tác dụng phụ, làm giảm cân, suy nhược cơ thể. Các tác dụng phụ của hóa trị có thể gây ra tình trạng gầy sút ở người bệnh ung thư hạ họng bao gồm: Mệt mỏi, giảm cảm giác ngon miệng, thay đổi vị giác, tiêu chảy, nôn và buồn nôn

NB chủ yếu bổ sung dinh dưỡng qua đường miệng (94,45%), chỉ 4,55% NB cần bổ sung dinh dưỡng qua lỗ mở thông dạ dày. Khối u vùng hạ họng thanh quản nằm trên đường ăn, nên khi Người ung thư hạ họng bổ sung dinh dưỡng qua lỗ mở thông dạ dày vì một số lý do sau: Khó nuốt: Ung thư hạ họng có thể gây ảnh hưởng đến khả năng nuốt của người bệnh. Điều này khiến người bệnh không thể ăn uống qua đường miệng. Điều trị: Các phương pháp điều trị ung thư hạ họng, như hóa trị, xạ trị, phẫu thuật, cũng có thể gây ra tác dụng phụ, làm giảm khả năng nuốt của người bệnh. Thiếu hụt dinh dưỡng: Người bệnh ung thư hạ họng có thể bị thiếu hụt dinh dưỡng do không thể ăn uống đầy đủ. Điều này có thể dẫn đến suy nhược cơ thể, ảnh hưởng đến khả năng điều trị và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Bổ sung dinh dưỡng qua lỗ mở thông dạ dày

là một phương pháp an toàn và hiệu quả để cung cấp dinh dưỡng cho người bệnh ung thư hạ họng. Bên cạnh việc bổ sung dinh dưỡng qua lỗ mở thông dạ dày, người bệnh ung thư hạ họng cũng cần được tư vấn về chế độ dinh dưỡng hợp lý để đảm bảo cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng cho cơ thể.

Số NB mở khí quản rất ít chỉ chiếm 9,09%. Nghiên cứu của Hoàng Thị Thu Trang, tỷ lệ bệnh nhân mở khí quản là 20% ở CKI và 30% ở CKII [9]. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Mai Anh và cộng sự, tỷ lệ người bệnh mở khí quản là 40% ở giai đoạn cuối [21]. Ung thư hạ họng có thể gây ảnh hưởng đến khả năng hô hấp của người bệnh. Tại một số cơ sở y tế, thường chủ động mở khí quản sớm cho người bệnh nguy cơ khó thở cao trước khi bắt đầu điều trị hóa chất. Tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương các bác sĩ phẫu thuật, hóa chất và tia xạ sẽ phối hợp cùng nhau và chỉ mở khí quản khi người bệnh có khó thở thanh quản độ II trở lên. Điều này hạn chế được những tai biến do mở khí quản, không cần chăm sóc canuyn, giảm nguy cơ nhiễm trùng đường hô hấp dưới và không ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Ở chu kỳ I, số NB có triệu chứng mệt mỏi chiếm tỷ lệ cao (81,82%) và giảm dần ở các chu kỳ sau. Các triệu chứng khác cũng có xu hướng giảm dần về các chu kỳ sau. Số NB gặp tình trạng tiêu chảy ít nhất chỉ 9,09% ở chu kỳ I, có triệu chứng táo bón nhiều hơn

với 36,36% ở chu kỳ I. Trong nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Thu Trang, tỷ lệ người bệnh gặp tình trạng tiêu chảy là 20% ở CKI và 30% ở CKII [9]. Kết quả nghiên cứu cho thấy, các triệu chứng của người bệnh ung thư hạ họng có xu hướng giảm dần theo các chu kỳ điều trị. Sau khi điều trị hóa chất hỗ trợ người bệnh đỡ nuốt đau, đỡ nuốt vướng, dinh dưỡng tốt hơn nên các tác dụng phụ do hóa chất ở các chu kỳ sau giảm hơn đáng kể so với chu kỳ đầu. Điều này cho thấy dinh dưỡng đóng một vai trò quan trọng.

100% các người bệnh giảm cảm giác đau họng và vướng họng sau điều trị hóa chất hỗ trợ trước. Kết quả nghiên cứu cho thấy, điều trị hóa chất hỗ trợ trước giúp người bệnh đỡ khó chịu, ăn uống dễ dàng hơn, cải thiện chất lượng cuộc sống.

100% các người bệnh có cân nặng duy trì ổn định, gây sút cân ít <5kg sau 3 đợt điều trị hóa chất. Kết quả nghiên cứu cho thấy, điều trị hóa chất hỗ trợ trước không gây ảnh hưởng đến cân nặng của người bệnh, giúp cải thiện các triệu chứng để người bệnh có thể dinh dưỡng tốt hơn bằng đường miệng và đỡ tác dụng phụ trước khi bắt đầu điều trị hóa xạ trị đồng thời.

KẾT LUẬN

Kết quả chăm sóc cho người bệnh ung thư hạ họng được điều trị hóa chất hỗ trợ trước tại trung tâm Ung bướu và Phẫu thuật

đầu cổ Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương có hiệu quả với: Thể trạng (tính theo BMI) của NB qua 3 chu kỳ gần như không có sự thay đổi. Chiếm tỷ lệ nhiều nhất là NB có BMI bình thường 81,82% của CKI và CKII, tỷ lệ này ở CKII có tăng lên 86,36%. Đa số NB gầy sút <5kg chiếm 95,45%, Không có NB gầy sút 5-10kg, chỉ có 1 NB tương đương 4,55% gầy sút >10kg trước khi bắt đầu điều trị, chỉ 4,55% NB cần bổ sung dinh dưỡng qua lỗ mở thông dạ dày.

Ở chu kỳ I, số NB có triệu chứng mệt mỏi chiếm tỷ lệ cao (81,82%) và giảm dần ở các chu kỳ sau. Các triệu chứng khác cũng có xu hướng giảm dần về các chu kỳ sau. Số NB gặp tình trạng tiêu chảy ít nhất chỉ 9,09% ở chu kỳ I, NB có triệu chứng táo bón nhiều hơn với 36,36% ở chu kỳ I. 100% NB giảm các triệu chứng đau họng và nuốt vướng sau khi điều trị hóa chất. 100% NB cân nặng giảm <5kg sau 3 đợt điều trị hóa chất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Addad, R., A. O'Neill, G. Rabinowits, et al. 2013. "Induction chemotherapy followed by concurrent chemoradiotherapy (sequential chemoradiotherapy) versus concurrent chemoradiotherapy alone in locally advanced head and neck cancer (PARADIGM): a randomised phase 3 trial." *Lancet Oncol* 14(3):257-264
2. Cohen, E. E., T. G. Karrison, M. Kocherginsky, et al. 2014. "Phase III randomized trial of induction chemotherapy in patients with N2 or N3 locally advanced head and neck cancer." *J Clin Oncol* 32(25):2735-2743.
3. Carlos A. Perez, K.S. Clifford Chao, Luther W. Brady (Version 2-2006). "Hyphopharynx", "Larynx", Radiation Oncology-management decisions, Lippincott Williams & Wilkins, Second edition, 255-265.
4. National Comprehensive Cancer Network (2022). Head and neck cancer, version 2.2022. NCCN Clinical Practice Guideline in Oncology.
5. Posner, M. R., D. M. Hershock, C. R. Blajman, et al. 2007. "Cisplatin and fluorouracil alone or with docetaxel in head and neck cancer." *N Engl J Med* 357(17):1705-1715.
6. Bùi Diệu và cs (2016). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh ung thư thường gặp. Nhà xuất bản Y học.
7. Hoàng Thị Thu Trang (2021), Đánh giá hiệu quả của chăm sóc trong điều trị ung thư hạ họng giai đoạn tiến triển, Tạp chí Y học Việt Nam.
8. Lê Văn Quảng (2020). Ung thư đầu cổ. Nhà xuất bản Y học
9. Mai Trọng Khoa, Nguyễn Xuân Kử (2012). Một số tiến bộ về kỹ thuật xạ trị ung thư và ứng dụng trong lâm sàng. Nhà xuất bản Y học.
10. Mai Trọng Khoa và cộng sự (2012). Y học hạt nhân (Sách dùng cho sinh viên đại học). Nhà xuất bản Y học.