TỔNG QUAN MỐI LIÊN QUAN GIỮA UNG THƯ THỰC QUẢN VÀ THÓI QUEN ĂN UỐNG NÓNG

Nguyễn Bích Hường[1], Nguyễn Thị Thanh Trà[1],
Phạm Thị Hằng[1], Phùng Thị Hòa[2] , Nguyễn Ngọc Quỳnh[3], Phạm Văn Hiệp[1*]
1.Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương

2.Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc Gia Hà Nội

3. Trung tâm Y tế khu vực Sông Lô, tỉnh Phú Thọ

https://doi.org/10.60137/tmhvn.v71i76.337

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng quan luận điểm này nhằm đánh giá có hệ thống mối liên quan giữa thói quen tiêu thụ đồ uống và thực phẩm nóng với nguy cơ mắc Ung thư thực quản. **Phương pháp:** Chúng tôi tiến hành Tổng quan luận điểm bằng cách tổng hợp và phân tích dữ liệu từ các nghiên cứu. **Kết quả:** Phân tích gộp cho thấy việc uống trà nóng có mối liên hệ đáng kể với việc tăng nguy cơ Ung thư thực quản. Mối liên hệ này đặc biệt mạnh mẽ đối với Ung thư biểu mô tế bào vảy thực quản. **Kết luận:** Thói quen tiêu thụ đồ uống và thực phẩm nóng làm tăng đáng kể nguy cơ mắc Ung thư biểu mô tế bào vảy thực quản, đặc biệt ở các quần thể Châu Á và Nam Mỹ. Thay đổi các thói quen ăn uống (bao gồm giảm nhiệt độ tiêu thụ, ăn chậm và tránh ăn quá no) là biện pháp phòng ngừa tiềm năng quan trọng đối với Ung thư thực quản.

Từ khóa: Ung thư thực quản, thói quen ăn uống nóng, tổng quan luận điểm.

---

* Tác giả liên hệ: Phạm Văn Hiệp SĐT: 0986175299
Email: tranghiep92@gmail.com

Nhận bài: 22/12/2025 Ngày nhận phản biện: 14/03/2026
Ngày nhận phản hồi: 20/03/2026 Ngày duyệt đăng: 27/03/2026

REVIEW ASSOCIATION BETWEEN ESOPHAGEAL CANCER AND HOT FOOD AND BEVERAGE HABITS

SUMMARY

Objective: This review aims to systematically evaluate the association between hot beverage and food consumption habits and the risk of esophageal cancer. **Methods:** We conducted the review by synthesizing and analyzing data from studies. **Results:** The meta-analysis showed that drinking hot tea was significantly associated with an increased risk of esophageal cancer. This association was particularly strong for esophageal squamous cell carcinoma. **Conclusions:** Habitual consumption of hot beverages and food significantly increased the risk of esophageal squamous cell carcinoma, especially in Asian and South American populations. Changing dietary habits (including reducing the temperature of consumption, eating slowly, and avoiding overeating) is an important potential preventive measure for esophageal cancer.

Keywords: Esophageal cancer, hot food habits, review.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thực quản (UTQ) là một bệnh lý ác tính nghiêm trọng, đứng thứ bảy về tỷ lệ mắc và thứ sáu về tỷ lệ tử vong do ung thư trên toàn cầu [1]. Năm 2018, trên thế giới ghi nhận 572.034 ca mắc mới và 508.585 ca tử vong [2]. Gánh nặng UTQ đặc biệt nặng nề ở các khu vực đang phát triển, như ở Trung Quốc chiếm hơn một nửa số ca mắc và tử vong trên toàn thế giới [1]. Sự xuất hiện của UTQ tuân theo quy luật phân bố địa lý nhất định, với tỷ lệ mắc cao nhất tập trung tại "vành đai ung thư thực quản" kéo dài từ miền Bắc Iran đến miền Trung và miền Bắc Trung Quốc [2, 3].

UTQ được phân loại thành hai loại mô học chính: Ung thư biểu mô tế bào vảy thực quản (ESCC) và Ung thư biểu mô tuyến thực quản (EAC) [4]. ESCC là loại phổ biến nhất trên toàn cầu, chiếm hơn 80% tổng số ca UTQ [5]. Các yếu tố nguy cơ được thiết lập rộng rãi đối với UTQ bao gồm hút thuốc lá, sử dụng rượu và bệnh trào ngược dạ dày thực quản

(GERD) [2]. Tuy nhiên, từ năm 1939, các nhà khoa học đã nghi ngờ về mối liên hệ giữa việc uống đồ uống nóng và tăng nguy cơ UTQ [2].

Các nghiên cứu gần đây đã củng cố mạnh mẽ giả thuyết về tổn thương nhiệt là một yếu tố nguy cơ đáng kể, đặc biệt đối với ESCC [3, 5]. Cơ quan Nghiên cứu Ung thư Quốc tế (IARC) đã phân loại việc uống đồ uống rất nóng (trên 65∘C) là "có thể gây ung thư cho con người" (Nhóm 2A) [2, 5]. Do việc thay đổi thói quen uống nóng là một yếu tố nguy cơ tương đối dễ tránh, tổng quan luận điểm này được thực hiện nhằm tổng hợp các bằng chứng học thuật mới nhất để làm rõ mối liên hệ này và cung cấp cơ sở tham khảo cho các chiến lược can thiệp lâm sàng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1.Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các bài báo khoa học và tài liệu liên quan giữa việc tiêu thụ đồ uống/thực phẩm nóng và nguy cơ mắc UTQ.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các công bố và bài báo nghiên cứu mối liên quan giữa việc tiêu thụ đồ uống/thực phẩm nóng và nguy cơ mắc UTQ; Địa điểm: Trên toàn thế giới; Ngôn ngữ: Tiếng Anh; Xuất bản: Năm 2020-2025.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các công bố và bài báo trùng lặp; Các công bố và bài báo không cung cấp dữ liệu gốc; Các công bố và bài báo không có bài báo toàn văn.

2.2 Phương pháp, chiến lược tìm kiếm và nguồn dữ liệu

- Khảo sát này được thực hiện theo hướng dẫn **PRISMA-ScR** (PRISMA exension for Scoping Reviews), là bảng kiểm thực hiện nghiên cứu tổng quan.
- Thiết kế nghiên cứu: Tổng quan luận điểm.
- Chúng tôi thực hiện tìm kiếm một cách hệ thống trên cơ sở dữ liệu **PubMed, Embase** và **CINHAL** với từ khóa tìm kiếm: (Esophageal cancer) AND (hot food habits).

2.3. Lựa chọn nghiên cứu

Hai nghiên cứu viên thực hiện độc lập theo 2 bước:

Bước 1: Tóm tắt của các bài báo tìm thấy sẽ được loại bỏ trùng lặp và nhập vào phần mềm quản lý tài liệu Endnote X7. Các nghiên cứu viên sẽ đọc kỹ tiêu

đề, tóm tắt. Các bài báo đáp ứng tiêu chuẩn sẽ được lựa chọn, bài báo không đáp ứng tiêu chuẩn sẽ bị loại trừ.

Bước 2: Các nghiên cứu có tiêu đề và tóm tắt phù hợp sẽ được đọc toàn văn, nếu xác định phù hợp với mục tiêu nghiên cứu sẽ được lựa chọn và thu thập các thông tin.

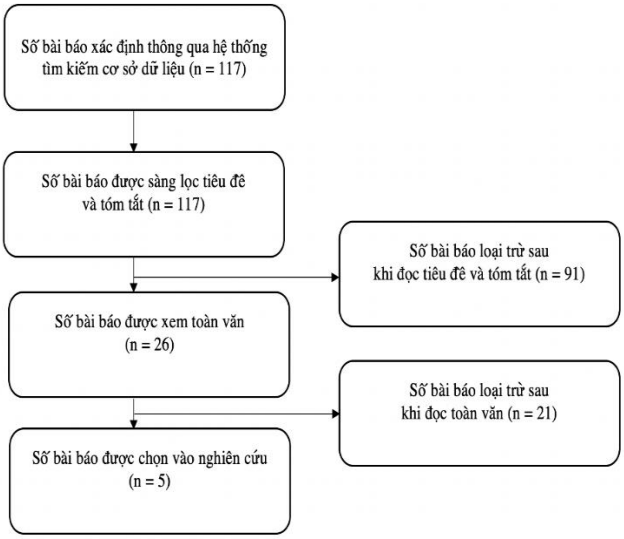
Trong 2 bước này, nếu có sự mâu thuẫn giữa hai nghiên cứu viên, cả hai sẽ cùng tiến hành thảo luận và thống nhất quan điểm.

2.4. Trích xuất dữ liệu:

Chúng tôi trích xuất dữ liệu từ các nguồn được cung cấp, ưu tiên các nghiên cứu được công bố từ năm 2020 trở đi để đảm bảo tính cập nhật. Các thông tin chính được thu thập bao gồm Tác giả, năm công bố, thiết kế nghiên cứu, đối tượng, kết quả chính, và các chỉ số nguy cơ (OR, RR) với khoảng tin cậy 95% (CI).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số 117 bài báo đã được tìm thấy trên cơ sở dữ liệu, sau loại trừ có 5 bài báo được lựa chọn để đọc toàn văn và thấy đáp ứng được tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ và được đưa vào nghiên cứu (***sơ đồ phía dưới***).



Bảng 1. Kết quả chính từ các bài báo phù hợp

STT	Tác giả, năm công bố	Thiết kế nghiên cứu	Đối tượng nghiên cứu	Kết quả chính về Thói quen ăn uống nóng	Chỉ số nguy cơ
1	**Yang và cộng sự, 2020 [4]**	Tổng quan	Trung Quốc, Nhật Bản, Hàn Quốc (Dữ	Gánh nặng UTQ ở Trung Quốc cao nhất. Thuốc lá/rượu là nguy cơ chính cho nam giới; BMI cao và chế độ	ASIR/ASDR của Trung Quốc cao gấp đôi Nhật Bản và Hàn Quốc.

STT	Tác giả, năm công bố	Thiết kế nghiên cứu	Đối tượng nghiên cứu	Kết quả chính về Thói quen ăn uống nóng	Chỉ số nguy cơ
			liệu 1990–2017)	ăn ít trái cây là nguy cơ chính cho phụ nữ Trung Quốc.	
2	**Deybasso và cộng sự, 2021 [6]**	Nghiên cứu định tính	112 người tham gia ở Ethiopia	Cộng đồng nhận thức việc tiêu thụ thực phẩm nóng (cháo, cà phê, súp) là nguy cơ ăn kiêng chính. Tổn thương nhiệt tích lũy là yếu tố nguy cơ ăn kiêng trực tiếp.	Tổn thương nhiệt tích lũy là nguy cơ trực tiếp.
3	**Zhong và cộng sự, 2022 [2]**	Tổng quan hệ thống & Phân tích gộp	12 nghiên cứu case-control (5.253 ca UTQ, 8.273 đối chứng)	Uống trà nóng làm tăng đáng kể nguy cơ UTQso với người uống trà ấm/không uống trà.	OR gộp: 2.04(95% CI, 1.78–2.31).
4	**Luo và Ge, 2022 [5]**	Tổng quan hệ thống & Phân tích gộp	23 bài báo (5.050 ca UTQ, 10.609 đối chứng)	Uống trà nóng làm tăng đáng kể nguy cơ UTQ, đặc biệt là ESCC (gấp 2.33 lần). Không có mối liên hệ đáng kể với EAC.	OR gộp: 1.77(95% CI: 1.45–2.16). ESCC: 2.33; EAC: 0.76.
5	**Yuan và cộng sự, 2023 [1]**	Nghiên cứu Case-	365 ca UTQ, 343	Đồ uống nóng là một trong những yếu tố nguy cơ độc lập hàng đầu. Các	OR điều chỉnh: 2.672 (95% CI 1.786–3.997).

STT	Tác giả, năm công bố	Thiết kế nghiên cứu	Đối tượng nghiên cứu	Kết quả chính về Thói quen ăn uống nóng	Chỉ số nguy cơ
		Control (2 trung tâm tại Trung Quốc)	ca viêm dạ dày nông	thói quen ăn uống khác như uống rượu, ăn quá nhanh và ăn quá nocũng là yếu tố nguy cơ độc lập.	

Các bằng chứng từ năm xác nhận mối liên hệ nhân quả mạnh mẽ giữa việc tiêu thụ đồ uống/thực phẩm ở nhiệt độ cao và nguy cơ mắc UTQ. Cụ thể, các phân tích gộp năm 2022 cho thấy nguy cơ UTQ tăng gấp đôi khi tiêu thụ trà nóng so với trà ấm hoặc không uống trà (OR 2.04). Mối liên hệ này chủ yếu hướng đến Ung thư biểu mô tế bào vảy thực quản (ESCC), với OR gộp cho ESCC đạt 2.33, trong khi không có mối liên hệ đáng kể nào được tìm thấy với Ung thư biểu mô tuyến thực quản (EAC) (OR 0.76).

4. BÀN LUẬN

4.1. Cơ chế tổn thương nhiệt và tính đặc hiệu mô học

Các nghiên cứu dịch tễ học đã liên tục chứng minh mối liên hệ giữa nhiệt độ cao và UTQ, ngay cả sau khi điều chỉnh các yếu tố gây nhiễu truyền thống như hút thuốc và uống rượu [3, 5]. Điều này củng cố giả thuyết rằng nhiệt độ bản thân nó là tác nhân gây bệnh. Cơ chế sinh học chính là tổn thương nhiệt mạn tính. Nhiệt độ cao lặp đi lặp lại có thể gây tổn thương cấu trúc và làm suy yếu chức năng hàng rào bảo vệ của biểu mô thực quản [3, 7]. Sự kích thích nhiệt này dẫn đến viêm mạn tính, có thể thúc đẩy sự hình thành các chất gây ung thư nội sinh như hợp chất N-nitroso, hoặc làm tăng khả năng niêm mạc tiếp xúc với các chất gây ung thư nội lòng thực quản (như: hydrocacbon thơm đa vòng) [2, 3, 7]. Tính đặc hiệu của mối liên

hệ đối với ESCC (OR ≈2.33) và sự thiếu vắng mối liên hệ đối với EAC (OR ≈0.76) là một điểm so sánh quan trọng [3, 5]. Sự khác biệt này hỗ trợ cơ chế tổn thương nhiệt trực tiếp, vì ESCC phát sinh từ tế bào vảy, vốn dễ bị tổn thương vật lý và nhiệt lặp đi lặp lại [3]. Ngược lại, EAC chủ yếu liên quan đến tổn thương hóa học do GERD mạn tính [7]. Phân tích gộp của Andrici và Eslick (2015) cũng đã chứng minh nguy cơ ESCC tăng lên đáng kể (OR = 2.29), duy trì ngay cả khi điều chỉnh yếu tố hút thuốc và rượu (OR = 2.39) [3].

4.2. So sánh địa lý và yếu tố văn hóa

Mối liên hệ giữa tiêu thụ đồ uống nóng và UTQ có sự khác biệt rõ rệt theo khu vực địa lý. Nguy cơ tăng cao được quan sát ở Châu Á (OR 2.06 - 2.14) và Châu Phi (OR 3.66), nơi có thói quen tiêu thụ đồ uống (như trà, maté, cháo) ở nhiệt độ cực cao và thường là nhanh chóng [3, 5-7]. Ngược lại, các nghiên cứu ở Châu Âu thường không tìm thấy mối liên hệ đáng kể (OR 0.95 - 0.91) [3, 5, 7]. Sự khác biệt này có thể do thói quen tiêu dùng (ví dụ: người Châu Âu thường thêm sữa lạnh vào đồ uống hoặc uống ở nhiệt độ thấp hơn) [3, 7]. Nghiên cứu định tính ở Ethiopia (Deybasso và cộng sự, 2021) đã ghi nhận nhận thức của cộng đồng về "tổn thương nhiệt tích lũy" do tiêu thụ thực phẩm nóng (cháo lúa mì) là yếu tố nguy cơ ăn kiêng trực tiếp [6]. Điều này làm nổi bật vai trò của các món ăn địa phương có độ đặc cao, giữ nhiệt lâu hơn, gây tổn thương kéo dài khi đi qua thực quản [6].

4.3. Biện luận về các thói quen ăn uống cộng hưởng

Nghiên cứu của Yuan và cộng sự (2023) tại Trung Quốc mở rộng hiểu biết về các yếu tố hành vi phối hợp gây nguy cơ UTQ [1]. Việc ăn quá nhanh (OR 1.879) và ăn quá no (OR 2.110) được xác định là các yếu tố nguy cơ độc lập [1]. Cơ chế cộng hưởng: Ăn quá nhanh hoặc tiêu thụ thức ăn cứng có thể gây tổn thương niêm mạc vật lý do thức ăn chưa được nghiền kỹ, thúc đẩy quá trình tăng sinh tế bào [1]. Đồng thời, ăn quá nhanh và quá no làm tăng áp lực ổ bụng, dễ gây trào ngược dạ dày thực quản (GERD), đặc biệt khi kết hợp với việc đeo thắt lưng quá chật [1]. Sự kết hợp của tổn thương nhiệt (từ đồ nóng) và tổn thương hóa học/vật lý (từ

GERD và thức ăn chưa nghiền kỹ) tạo ra môi trường viêm mạn tính và thúc đẩy quá trình sinh ung thư [1].

4.4. Ý nghĩa ứng dụng trong tương lai tại Việt Nam

Các bằng chứng mạnh mẽ, đặc biệt từ các nghiên cứu tại Trung Quốc và Châu Á, có ý nghĩa ứng dụng cao đối với Việt Nam, quốc gia có thói quen tiêu thụ các loại đồ uống (như trà, cà phê) và thực phẩm (như phở, canh, cháo) ở nhiệt độ cao. *Đầu tiên,* phòng ngừa sơ cấp dựa trên nhiệt độ: Các chiến lược y tế công cộng nên tập trung vào việc giáo dục cộng đồng về nguy cơ của nhiệt độ cao, khuyến nghị giảm thói quen tiêu thụ đồ uống/thực phẩm khi chúng còn rất nóng (trên 65∘C) [3, 5]. Do nhiệt độ thường được báo cáo chủ quan, cần có các khuyến nghị định lượng dễ thực hiện (như: chờ ít nhất 5 phút sau khi pha/nấu) [2, 3]. *Thứ hai,* can thiệp hành vi toàn diện: Cần đưa các thói quen ăn uống khác vào chiến lược phòng ngừa [1]. Thay đổi lối sống bao gồm: Ăn chậm: Giúp nghiền kỹ thức ăn và giảm áp lực dạ dày [1]; Tránh ăn quá no: Ăn nhiều bữa nhỏ để giảm nguy cơ trào ngược [1]; Kiểm soát các yếu tố cộng hưởng: Tăng cường tuyên truyền về tác hại của hút thuốc, uống rượu và trà đặc, những yếu tố được xác định có nguy cơ rất cao trong quần thể Châu Á [1]. *Cuối cùng,* nghiên cứu trong tương lai: Cần tiến hành các nghiên cứu tiền cứu (prospective cohort studies) tại Việt Nam để đánh giá chính xác mối liên hệ giữa các thói quen ăn uống nóng và nguy cơ UTQ trong bối cảnh văn hóa và gen riêng biệt [1, 7]. Các nghiên cứu này cần cải thiện phương pháp đo lường nhiệt độ khách quan để xác định ngưỡng an toàn chính xác hơn [3, 5].

5. KẾT LUẬN

Tổng quan các bằng chứng học thuật gần đây, xác nhận rằng việc tiêu thụ đồ uống và thực phẩm nóng là một yếu tố nguy cơ có thể điều chỉnh được, liên quan đáng kể đến sự phát triển của ESCC. Nguy cơ này tồn tại độc lập với các yếu tố gây nhiễu truyền thống như hút thuốc và uống rượu. Việc thay đổi các thói quen ăn uống, bao gồm giảm nhiệt độ tiêu thụ, tránh ăn quá nhanh và quá no, có ý nghĩa ứng dụng quan trọng trong việc giảm gánh nặng UTQ, đặc biệt ở các quốc gia

có tỷ lệ mắc ESCC cao trong khu vực Châu Á. Cần tiếp tục nghiên cứu, đặc biệt là các nghiên cứu tiền cứu với phương pháp đo lường khách quan về nhiệt độ, để tối ưu hóa các chiến lược phòng ngừa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Yuan, L., et al., Analysis of living habit risk factors for esophageal cancer in central China: A bi-center case-control study. Frontiers in Oncology, 2023. 13: p. 1077598.

2. Zhong, Y., et al., Hot tea drinking and the risk of esophageal cancer: A systematic review and meta-analysis. Nutrition and Cancer, 2022. 74(7): p. 2384-2391.

3. Andrici, J. and G.D. Eslick, Hot food and beverage consumption and the risk of esophageal cancer: a meta-analysis. American journal of preventive medicine, 2015. 49(6): p. 952-960.

4. Yang, S., et al., Burden, trends, and risk factors of esophageal cancer in China from 1990 to 2017: an up-to-date overview and comparison with those in Japan and South Korea. Journal of hematology & oncology, 2020. 13(1): p. 146.

5. Luo, H. and H. Ge, Hot tea consumption and esophageal cancer risk: a meta-analysis of observational studies. Frontiers in nutrition, 2022. 9: p. 831567.

6. Deybasso, H.A., K.T. Roba, and T. Belachew, Perceived role of hot food in the pathogenesis of oesophageal cancer: a qualitative study in the Arsi Zone, Oromia, Central Ethiopia. Journal of Nutritional Science, 2021. 10: p. e1.

7. Chen YaWen, C.Y., et al., Consumption of hot beverages and foods and the risk of esophageal cancer: a meta-analysis of observational studies. 2015.