tìm kiếm CSSK cao hơn người bệnh mới điều trị (OR = 2,6, KTC: 1,287-5,130); người bệnh mắc giai đoạn sau (giai đoạn 3-5) có khả năng thể hiện hành vi tìm kiếm CSSK cao hơn người bệnh mắc bệnh ở giai đoạn sớm (OR = 1,732, KTC: 1,152-2,606).

Khuyến nghị được đưa ra là cần tăng cường công tác truyền thông, nâng cao hiểu biết của người dân về BTMT, đẩy mạnh sự tiếp cận với dịch vụ CSSK về BTMT của người dân. Với vai trò là bệnh viện chuyên khoa đầu ngành, BV Thận HN cần hỗ trợ các đơn vị màng lưới trong việc sàng lọc, phát hiện sớm BTMT trong cộng đồng, nâng cao công tác quản lý sớm người bệnh để hạn chế tối đa các biến chứng của bệnh cũng như giảm chi phí điều trị.

Tài trợ: Nguyễn Thị Lập được tài trợ bởi Chương trình học bổng đào tạo thạc sĩ, tiến sĩ trong nước của Quỹ đổi mới sáng tạo Vingroup (VINIF), mã số VINIF.2023.ThS.073.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **J. Olenja.** Health seeking behaviour in context. East Afr Med J. Published online February 2003:61.
2. **Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, et al.** Global Prevalence of Chronic Kidney Disease – A Systematic Review and Meta-Analysis. Remuzzi G, ed. PLOS ONE. 2016;11(7):e0158765. doi:10.1371/journal.pone.0158765
3. **Centers for Disease Control and Prevention.** Chronic Kidney Disease in the United States, 2021. Atlanta.
4. **Bikbov B, Purcell CA, Levey AS, et al.** Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet. 2020;395(10225): 709-733. doi:10.1016/S0140-6736(20)30045-3
5. **Ito J, Dung DTK, Vuong MT, et al.** Impact and perspective on chronic kidney disease in an Asian developing country: a large-scale survey in North Vietnam. Nephron Clin Pract. 2008;109(1):c25-32. doi:10.1159/000134379
6. **Suriyong P, Ruengorn C, Shayakul C, Anantachoti P, Kanjanarat P.** Prevalence of chronic kidney disease stages 3-5 in low- and middle-income countries in Asia: A systematic review and meta-analysis. PloS One. 2022; 17(2): e0264393. doi:10.1371/journal.pone. 0264393
7. **Bello B, Amira O, Raji Y, Udoh O.** Health care-seeking behavior among patients with chronic kidney disease: A cross-sectional study of patients presenting at a single teaching hospital in Lagos. J Clin Sci. 2015;12:103-107. doi:10.4103/1595-9587.169691
8. **Ho Minh Duy, Lee J, Han W, Rajaguru V, Jang SY.** The Health-Seeking Behavior of the Elderly with Non-Communicable Diseases in Coastal Areas of Vietnam. Healthcare. 2023;11(4):465. doi:10.3390/healthcare11040465
9. **Usman NO, Ibrahim MJ, Joshua IA, Muhammad-Idris ZK, Zubairu HD.** Factors influencing health seeking behaviour among residents of basawa community, sabon gari l.g.a. Kaduna state, Nigeria. Kanem J Med Sci. 2020;14(1): 9-17. doi:10.36020/kjms.2020.1401.001
10. **Dhania B, Kumar A, Kalal N, Bajpai N.** Burden and treatment seeking behaviour in chronic kidney disease patients: a cross-sectional descriptive study. Int J Community Med Public Health. 2021;8:4976. doi: 10.18203/ 2394-6040. ijcmph20213805

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ TĂNG SẢN LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2023

Nguyễn Minh An[1], Trần Hữu Hiếu[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật nội soi điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt bằng thang điểm SF – 36 tại bệnh viện đa khoa Tỉnh Nam Định. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang chất lượng cuộc sống của 83 bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt được điều trị bằng phẫu thuật nội soi. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình là 62,3 ± 4,3 tuổi; Thời gian mắc bệnh trung bình 20,6 ± 5,2 tháng; Trọng lượng u tuyến tiền liệt trung bình là 62,7 ± 6,5 gram; Điểm trung bình sức khỏe thể chất của bệnh nhân sau phẫu thuật là 77,7 ± 2,6 điểm; Phân loại điểm sức khỏe thể chất sau phẫu thuật: Tốt 62,7%, Trung bình 37,3%; Điểm trung bình nhóm sức khỏe tinh thần sau phẫu thuật là 80,8 ± 8,6 điểm; Phân loại điểm sức khỏe tinh thần sau phẫu thuật: Tốt chiếm 77,1%, Trung bình 22,9%; Phân loại chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật: Tốt chiếm 74,7%, Trung bình 25,3%. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật của 83 bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cho thấy kết quả tốt chiếm 74,7%, trung bình 25,3%

[1]*Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội*
[2]*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An
Email: dr_minhan413@yahoo.com
Ngày nhận bài: 9.5.2024
Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024
Ngày duyệt bài: 19.7.2024

Từ khóa: Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt; chất lượng cuộc sống

SUMMARY

QUALITY OF LIFE OF BENIGN PROSTATE HYPERPRODUCTION PATIENTS UNDERGONE LAPAROSCOPY AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2023

Objective: evaluate the quality of life of benign prostatic hyperplasia patients undergone laparoscopy using the SF - 36 scale at Nam Dinh General Hospital in 2023. **Methods:** Cross-sectional description of quality of life of 83 patients with benign prostatic hyperplasia undergone laparoscopy. **Results:** The mean age was 62.3 ± 4.3 years; The mean duration of illness was 20.6 ± 5.2 months; The mean prostate tumor weight was 62.7 ± 6.5 grams; The mean physical health score of patients after surgery was 77.7 ± 2.6 points; Classification of physical health scores post operation: Good was 62.7%, Average was 37.3%; The mean score of the mental health group post operation was 80.8 ± 8.6 points; Classification of mental health scores post operation: Good was 77.1%, Average was 22.9%; Classification of quality of life post operation: Good was 74.7%, Average was 25.3%. **Conclusion:** Results of post-operative quality of life research on 83 patients with benign prostatic hyperplasia treated with laparoscopy showed good results was 74.7%, and average was 25.3%.

Keywords: Benign prostatic hyperplasia; life quality

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt (TSLTTTL) là một bệnh phổ biến ở Nam giới, tuổi càng cao tỉ lệ bệnh càng tăng. Khi bệnh phát triển sẽ dẫn đến các rối loạn tiểu tiện như tiểu khó, tiểu rắt, tiểu nhiều lần về đêm... ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. [1], [2],[3].

Điều trị phẫu thuật là biện pháp giải quyết triệt để nguyên nhân. Hiện nay, cùng với sự phát triển của các ngành khoa học nói chung và máy nội soi nói riêng, phương pháp phẫu thuật nội soi qua đường niệu đạo để cắt u tuyến tiền liệt đã phổ biến rộng rãi trên thế giới do có nhiều ưu thế so với phương pháp mổ mở như mất máu ít và giảm đau sau phẫu thuật, nên người bệnh phục hồi sức khỏe nhanh hơn [2], [4], [5], [6]. Tuy nhiên, các nghiên cứu đánh giá sự cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật u phì đại lành tính tuyến tiền liệt thì chưa có nhiều đề tài nghiên cứu về vấn đề này. Với các lý do trên và để có những luận cứ khoa học về chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật nội soi điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài *"Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh tăng sản lành tính tuyến tiền liệt sau phẫu thuật nội soi tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2023".*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm 83 bệnh nhân được chẩn đoán tăng sản lành tính tuyến tiền liệt được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh

- Người bệnh được chẩn đoán tăng sản lành tính tuyến tiền liệt được điều trị bằng phẫu thuật cắt đốt nội soi.
- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Người bệnh có đủ năng lực trả lời những câu hỏi bằng tiếng việt
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin, hợp lệ.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Hồ sơ, bệnh án thiếu thông tin

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 10 năm 2023 - 4 năm 2024.

- Địa điểm nghiên cứu

+ Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

+ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả, cắt ngang, không đối chứng.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Lấy toàn bộ bệnh nhân đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.5. Chỉ tiêu nghiên cứu chính

- Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật nội soi điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt bằng bảng điểm SF-36. Bộ câu hỏi này được xây dựng bởi Ware và cs (1992)
- Bảng điểm SF-36 đánh giá chất lượng cuộc sống được chia làm hai nhóm chính để đánh giá bao gồm:

+ Nhóm sức khỏe thể chất với các yếu tố như: Sức khỏe thể chất, Sự giới hạn vai trò do sức khỏe thể chất, sự đau đớn và tinh hình sức khỏe chung.

+ Nhóm sức khỏe tinh thần bao gồm: Sự giới hạn vai trò các vấn đề tinh thần; Năng lượng sống/ sự mệt mỏi; Trạng thái tâm lý; Chức năng xã hội.

- Điểm chất lượng cuộc sống chung được tính bằng trung bình của điểm sức khỏe tinh thần và thể chất.
- Cách phân loại sức khỏe tinh thần, sức khỏe thể chất và chất lượng cuộc sống chung đươc phân thành 3 mức độ dựa vào số điểm:

+ Kém: điểm từ 0-50

+ Trung bình: từ 51-75

+ Tốt: từ 76 đến 100.

2.6. Khía cạnh đạo đức của đề tài:

- Đề tài nghiên cứu được thông qua đề cương nghiên cứu và hội đồng đạo đức của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

- Kết quả nghiên cứu nhằm phục vụ, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân, phục vụ nghiên cứu khoa học và đào tạo. Chúng tôi cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

2.7. Phương pháp xử lý số liệu

- Số liệu được thu thập, quản lý và phân tích phần mềm SPSS 16.0

- Sử dụng các phân tích thống kê mô tả tỷ lệ % và các kiểm định χ^2

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Tuổi trung bình là 62,3 ± 4,3 tuổi, cao nhất là 74 tuổi và thấp nhất là 57 tuổi.

- Điểm IPSS trung bình trước phẫu thuật là 20,6 ± 5,4 điểm

- Điểm IPSS trung bình sau phẫu thuật là 6,8 ± 1,3 điểm

- Kết quả chung sau phẫu thuật: tốt chiếm 92,8%, trung bình chiếm 7,2%

3.2. Chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật theo bảng điểm SF - 36

Bảng 3.1. Điểm nhóm sức khỏe thể chất

Điểm đánh giá	X ± SD
Hoạt động thể chất	82,8 ± 5,7
Các hạn chế do sức khỏe thể chất	50,8 ± 5,7
Sự đau đớn	95,0 ± 3,1
Sức khỏe chung	83,3 ± 4,5
Tổng điểm sức khỏe thể chất	77,7 ± 2,6

Bảng 3.2. Phân loại điểm sức khỏe thể chất

Mức độ	Số BN	Tỷ lệ %
Tốt	52	62,7
Trung bình	31	37,3
Kém	0	0,0
Tổng	**83**	**100,0**

Nhận xét: Phân loại điểm sức khỏe thể chất cho thấy tỷ lệ bệnh nhân ở mức độ tốt sau phẫu thuật là 52/83 bệnh nhân (chiếm 62,7%), trung bình có 31 bệnh nhân (chiếm 37,3%), không có bệnh nhân xếp loại kém.

Bảng 3.3. Điểm nhóm sức khỏe tinh thần

Điểm đánh giá	X ± SD
Sự giới hạn vai trò do vấn đề tinh thần	53,8 ± 2,3
Năng lượng sống/sự mệt mỏi	86,5 ± 7,2
Trạng thái tâm lý	88,9 ± 6,3
Chức năng xã hội	89,2 ± 7,1
Tổng điểm sức khỏe tinh thần	80,8 ± 8,6

Bảng 3.4. Phân loại điểm sức khỏe tinh thần

Mức độ	Số BN	Tỷ lệ %
Tốt	64	77,1
Trung bình	19	22,9
Kém	0	0,0
Tổng	**83**	**100,0**

Nhận xét: Phân loại điểm sức khỏe tinh thần cho thấy tỷ lệ bệnh nhân ở mức độ tốt sau phẫu thuật là 64/83 bệnh nhân (chiếm 77,1%), loại trung bình là 19/83 bệnh nhân (chiếm 22,9%).

Bảng 3.5. Phân loại điểm chất lượng cuộc sống

Mức độ	Số BN	Tỷ lệ %
Tốt	62	74,7
Trung bình	21	25,3
Tổng	**83**	**100,0**

Nhận xét: Kết quả phân loại chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt cho thấy có 74,7% mức độ tốt, 25,3% mức độ trung bình, không có bệnh nhân mức độ kém. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của 83 bệnh nhân là 79,2 ± 7,2 điểm.

IV. BÀN LUẬN

Đo lường chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe có thể giúp xác định những gánh nặng của các căn bệnh và cung cấp những hiểu biết mới có giá trị để hiểu mối quan hệ giữa chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe và các yếu tố nguy cơ.

Hiện nay, bộ câu hỏi chung đánh giá chất lượng cuộc sống được sử dụng thường xuyên nhất là SF-36. Bộ câu hỏi này được xây dựng bởi Ware và cs (1992), có 36 mục tự đánh giá và có thể sử dụng được với nhiều bệnh lý, nhiều cộng đồng và tình huống khác nhau.

Bảng điểm SF-36 đánh giá chất lượng cuộc sống được chia làm hai nhóm chính để đánh giá bao gồm: Nhóm sức khỏe thể chất với các yếu tố như: Sức khỏe thể chất, Sự giới hạn vai trò do sức khỏe thể chất, sự đau đớn và tình hình sức khỏe chung.

Nhóm sức khỏe tinh thần bao gồm: Sự giới hạn vai trò các vấn đề tinh thần; Năng lượng sống/ sự mệt mỏi; Trạng thái tâm lý; Chức năng xã hội.

4.1. Về phân loại điểm sức khỏe thể chất. Sức khỏe thể chất là một yếu tố dự báo quan trọng về kết quả không tốt về kết quả điều trị của bệnh nhân. Tuy nhiên cơ chế ảnh hưởng của sức khỏe thể chất lên kết quả lâm sàng có thể là phức tạp và khó. Mặc dù sức khỏe thể chất tương quan với tuổi tác, giới tính…[6], [7].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, điểm trung bình sức khỏe thể chất của 83 bệnh nhân sau phẫu thuật là 77,7 ± 2,6 điểm. Trong đó điểm trung bình mục Hoạt động thể chất là 82,8 ± 5,7 điểm, mục các hạn chế do sức khỏe thể chất là 50,8 ± 5,7 điểm. Sự đau đớn là 95,0 ± 3,1 điểm và Sức khỏe chung là 83,3 ± 2,6 điểm.

Kết quả phân loại điểm sức khỏe thể chất cho thấy có 52/83 bệnh nhân đạt mức độ tốt (chiếm 62,7%) và 31/83 bệnh nhân mức độ trung bình (chiếm 37,3%).

Theo Đỗ Hải Đông [2], điểm nhóm sức khỏe thể chất của bệnh nhân u phì đại lành tính tuyến tiền liệt trước phẫu thuật là 69,4 ± 8,2 và sau phẫu thuật là 77,7 ± 6,6 có sự cải thiện giữa trước và sau phẫu thuật, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p <0,05. Tác giả kết luận không có sự khác biệt nhiều về tình trạng sức khỏe thể chất của người bệnh trước và sau phẫu thuật. Tuy nhiên tác giả cho rằng đối với những bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt đã có biến chứng như: bí đái cấp, nhiễm khuẩn niệu, sỏi bàng quang, dãn niệu quản, dãn đài bể thận, suy thận, tăng huyết áp....thì có sự giảm rõ rệt về sức khỏe thể chất trước phẫu thuật và khi đã điều trị được các biến chứng này thì sức khỏe thể chất của bệnh nhân cải thiện một cách rõ rệt so với trước phẫu thuật.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác trong và ngoài nước và các tác giả đều thống nhất rằng bệnh lý tăng sản lành tính tuyến tiền liệt là một bệnh lành tính, với các triệu chứng chủ yếu là bí tiểu, tiểu nhiều về đêm, tia tiểu yếu… và gặp ở bệnh nhân nam, cao tuổi và với những triệu chứng này thì ảnh hưởng lên sức khỏe thể chất là không nhiều. Các ảnh hưởng về sức khỏe thể chất so với các nhóm bệnh khác chủ yếu do yếu tố tuổi cao gây nên [2], [3], [7].

4.2. Về phân loại điểm sức khỏe tinh thần. Sức khỏe là vốn quý nhất của con người, trong đó bao gồm cả sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. Vì nhiều lý do, phần lớn mọi người có xu hướng xem nhẹ sức khỏe tinh thần, trong khi đây mới là gốc rễ của nhiều vấn đề trong cuộc sống. Sức khỏe tinh thần có vai trò rất quan trọng đối với sức khỏe và sự hạnh phúc của chúng ta. Nếu tinh thần ta vui vẻ, thoải mái thì cơ thể sẽ tăng sức đề kháng, chúng ta có thêm nhiều năng lượng tích cực để làm việc hiệu quả hơn [2], [5].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, điểm trung bình sức khỏe tinh thần trong nhóm nghiên cứu là 80,8 ± 8,6 điểm. Trong đó nhóm "chức năng xã hội" có điểm trung bình cao nhất là 89,2 ± 7,1 điểm và thấp nhất là nhóm điểm "Sự giới hạn vai trò do vấn đề tinh thần" có điểm trung bình thấp nhất là 53,8 ± 2,3 điểm.

Phân loại sức khỏe tinh thần sau phẫu thuật có 64/83 bệnh nhân đạt mức độ tốt (chiếm 77,1%) và 19/83 bệnh nhân mức độ trung bình (chiếm 22,9%).

Theo Đỗ Hải Đông [2], tổng điểm trung bình sức khỏe tinh thần của bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt trước phẫu thuật là 60,3 ± 9,4 và tổng điểm trung bình sau phẫu thuật là 81,0 ± 8,6 với p< 0,01, tác giả kết luận rằng sức khỏe tinh thần của bệnh nhân cải thiện rõ rệt sau mổ và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu của các tác giả khác trong và ngoài nước và các tác giả cũng cho rằng, ngoài ảnh hưởng do các triệu chứng bí tiểu hoặc các biến chứng của u phì đại lành tính gây ra thì triệu chứng tiểu nhiều về đêm là một trong những nguyên nhân chính gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nói chung và sức khỏe tinh thần nói riêng.

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng: Chu kỳ thức – ngủ sẽ thay đổi theo tuổi tác. Khi bước vào giai đoạn cao niên tâm sinh lý thay đổi nên thời gian dành cho giấc ngủ sẽ ít đi, bạn thường ngủ muộn và thức dậy sớm, thậm chí trằn trọc khó ngủ vào ban đêm, mặc dù ban ngày bạn ngủ ít hoặc không ngủ. Trong nhiều nguyên nhân mất ngủ đối với nam giới thì mất ngủ do bệnh lý u phì đại lành tính tuyến tiền liệt là một trong những nguyên nhân hàng đầu [2], [5]. Bệnh nhân u phì đại lành tính tuyến tiền liệt thường phải dậy đi tiểu từ 2-3 lần về đêm trở lên sẽ dẫn đến tình trạng mất ngủ mãn tính cũng như ảnh hưởng xấu đến chất lượng giấc ngủ.

Và các nghiên cứu cũng đã cho thấy: mất ngủ có ảnh hưởng tới sức khỏe, đặc biệt là sức khỏe tinh thần dù đối tượng bị mất ngủ là ai và mất ngủ có thể gây ra các rối loạn như: giảm hiệu suất công việc, làm tăng cân, mất ngủ làm tăng huyết áp và các bệnh lý tim mạch, mất ngủ gây trầm cảm, làm suy giảm trí nhớ, gây rối loạn tâm lý…

Theo Helén Marklund-Bau [5], trong nghiên cứu "Giấc ngủ và chất lượng cuộc sống ở nam giới có bệnh lý u phì đại lành tính tuyến tiền liệt" Nghiên cứu được thực hiện trên 213 bệnh nhân tại khoa Y học lâm sàng, Đại học Linköping, Thụy điển. Kết quả nghiên cứu cho thấy hội chứng tắc nghẽn đường tiểu dưới ảnh hưởng rất lớn đến giấc ngủ của bệnh nhân và làm giảm sút

chất lượng cuộc sống do các biến chứng của mất ngủ gây nên và nghiên cứu cũng kết luận rằng khi điều trị được các triệu chứng tắc nghẽn do u phi đại lành tính tuyến tiền liệt thì chất lượng giấc ngủ cũng như chất lượng cuộc sống tăng lên rõ rệt.

Theo tác giả Vitor Last Pintarelli [8]; trong nghiên cứu "Đánh giá tác động của các triệu chứng đường tiết niệu thấp lên chất lượng cuộc sống trong một nhóm người cao tuổi". Tại khoa Tiết niệu Lão khoa, Đại học liên bang São Paulo, Brazil. Nghiên cứu được tiến hành trên 200 bệnh nhân u phì đại lành tính tuyến tiền liệt. Đánh giá chất lượng cuốc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật được sử dụng bộ câu hỏi WHOQoL-Bref và WHOQoL-Old, những người tham gia được phân loại theo IPSS: Nhóm I (triệu chứng vừa phải / nặng) và Nhóm II (không có / triệu chứng nhẹ) và mỗi nhóm có 100 bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu cho thấy những bệnh nhân thuộc nhóm có biểu hiện tắc nghẽn đường tiểu dưới có chất lượng cuộc sống thấp hơn rất nhiều so với nhóm còn lại ở bệnh nhân cao tuổi ở tất cả các lĩnh vực đánh giá và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê vơi $p < 0,0005$.

Theo Emmanuel Chartier-Kastler [3], trong nghiên cứu "Đánh giá chất lượng cuộc sống và chất lượng giấc ngủ trong bệnh lý u phì đại lành tính tuyến tiền liệt" tác giả cũng cho rằng U phì đại lành tính tuyến tiền liệt có tác động tiêu cực đến chất lượng giấc ngủ (QoS), có thể dẫn đến sự mệt mỏi ban ngày, giảm năng lượng / sức sống và tăng tỷ lệ mắc bệnh, và cuối cùng ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân (QoL).

Từ những phân tích trên có thể thấy rằng kết quả nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với các kết quả nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước.

4.3. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật 79,2 ± 6,6. Phân loại điểm chất lượng cuộc sống cho thấy có 62 bệnh nhân đạt kết quả tốt (chiếm 75,7%) và 21 bệnh nhân đạt kết quả trung bình (chiếm 25,3%), không có bệnh nhân đạt kết quả kém.

Theo Đỗ Hải Đông [2], Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trước phẫu thuật là 64,8 ± 8,8 và sau phẫu thuật 79,2 ± 7,6 và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Theo Shamar Young [7], Trong nghiên cứu 105 bệnh nhân u phì đại lành tính tuyến tiền liệt cho thấy chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau điều trị cải thiệt ở cả nhóm sức khỏe thể chất và sức khỏe tình thần. Nghiên cứu cũng cho thấy chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tăng dần ở các giai đoạn 3 tháng, 6 tháng và 12 tháng sau phẫu thuật. Và tác giả kết luận rằng phẫu thuật nội soi điều trị u phì đại lành tính tuyến tiền liệt là hiệu quả và làm tăng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Từ những phân tích nêu trên cũng như những luận cứ của các nhà khoa học cho thấy đối với bệnh nhân u phì đại lành tính tuyến tiền liệt ngoài cải thiện về các triệu chứng đường niệu như đi tiểu dễ dàng hơn thì cải thiện giấc ngủ là một trong các yếu tố mà bệnh nhân quan tâm và cảm nhận rõ nhất, chính yếu tổ này làm cải thiện rõ rệt chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật u phì đại lành tính tuyến tiền liệt.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật của 83 bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cho thấy kết quả tốt chiếm 74,7%, trung bình 25,3%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Lê Chuyên** (2019), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt. Hội Tiết Niệu Thận Học Việt Nam (VUNA).
2. **Đỗ Hải Đông** (2018), "Đánh giá chất lượng cuộc sống trước và sau phẫu thuật của người bệnh u phì đại lành tính tuyến tiền liệt được điều trị tại bệnh viện Xanh Pôn năm 2017", Luận văn thạc sỹ điều dưỡng, Đại học Điều Dưỡng Nam Định.
3. **Emmanuel Chartier-Kastler** (2007). Evaluation of Quality of Life and Quality of Sleep in Clinical Practice. European urologysup plements, 6, pp. 576-584.
4. **D. Frosch** (2001). Comparison of German language versions of the QWB-SA and SF-36 evaluating outcomes for patients with prostate disease. Quality of Life Research, 9, pp. 165-173.
5. **Helén Marklund-Bau** (2019), "Sleep and quality of life in men with lower urinary tract symptoms – and their partners", Linköping University Medical Dissertations.
6. **Gemma Vilagut** (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit, 16, pp.135-150.
7. **Shamar young** (2017), "An evidence-based review of technique recommendations for prostate artery embolization ", Endovascular, 4, pp.57-60.
8. **Vitor Last Pintarelli** (2011). Elderly men's quality of life and lower urinary tract symptoms: an intricate relationship,International Braz J Urol. International Braz J Urol, 8, pp. 758-765.

XÁC ĐỊNH TỶ LỆ ĐỘT BIẾN XÓA ĐOẠN GEN LMP1 VÀ MỐI TƯƠNG QUAN VỚI NỒNG ĐỘ EPSTEIN-BARR VIRUS (EBV) TRONG UNG THƯ VÒM HỌNG

Lê Hạ Long Hải[1], Trần Thị Lan[1], Tạ Văn Thạo[1], Nguyễn Văn An[2,3], Phạm Hà Anh[1,4], Nguyễn Hoàng Việt[1]

TÓM TẮT

Ung thư biểu mô vòm họng (NPC) là loại ung thư phổ biến nhất trong số các bệnh ung thư đầu cổ tại Việt Nam. Sự xuất hiện Protein màng tiềm ẩn 1 (LMP1) của virus Epstein Barr (EBV) được cho là có liên quan đến sự phát triển của tế bào ung thư NPC. Chúng tôi tiến hành xác định tỷ lệ đột biến xóa đoạn 30bp gen LMP1 và mối tương quan với nồng độ EBV trên bệnh nhân ung thư vòm họng. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 140 mẫu mô sinh thiết của bệnh nhân ung thư vòm họng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Đột biến gen LMP1 được phát hiện bằng kỹ thuật PCR; nồng độ EBV trong mẫu mô được xác định bằng phương pháp Realtime PCR. Kết quả cho thấy có 127/140 (90,7%) mẫu dương tính với gen LMP1 và 75/127 (59,1%) mẫu mang đột biến mất đoạn 30bp trên gen LMP1. Tuy nhiên nồng độ EBV ở nhóm có đột biến cao hơn nhóm không có đột biến xóa đoạn gen LMP1 mặc dù không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Kết quả nghiên cứu chúng tôi chỉ ra rằng đột biến xóa đoạn LMP-1 của EBV chiếm ưu thế trong quần thể làm tăng khả năng sống sót của virus nhưng lại không làm gia tăng đáng kể lượng EBV trong mô NPC. ***Từ khóa:*** Ung thư vòm họng, gen LMP1, Epstein-Barr virus.

SUMMARY

LMP-1 EBV GENE DELETION MUTATIONS AND ASSOCIATED WITH EPSTEIN-BARR VIRUS STATUS IN NASOPHARYNGEAL CARCINOMA

Nasopharyngeal carcinoma (NPC) is the most common type of head and neck cancer in Vietnam. Epstein Barr virus (EBV) plays important role to the development of NPC cancer cells via the Latent Membrane Protein 1 (LMP1). We conducted this study with the goal of determining the rate of deletion mutations in the 30bp LMP1 gene and its correlation with EBV concentrations in nasopharyngeal cancer tumors. Cross-sectional descriptive study design conducted on 140 biopsy tissue samples derived from nasopharyngeal cancer patients at Hanoi Medical University Hospital. LMP1 gene mutations were detected by PCR technique and EBV concentration in tumors were measured by Realtime PCR method. The results showed that 127/140 (90.7%) samples positive with the LMP1 gene and among them 75/127 (59.1%) samples carried to LMP-1 gene 30bp deletion mutation. Besides, the EBV concentration in the group with the mutation was higher than the group without the LMP1 gene deletion mutation, however p > 0.05. Our results showed that the LMP-1 deletion mutation of EBV is dominant in the population, increasing the ability of the virus to survive but does not significantly increase the EBV status in NPC tissues.

Keywords: Nasopharyngeal cancer, LMP1 gene, Epstein-Barr Virus.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô vòm họng (NPC) là bệnh lý ác tính xuất phát từ các tế bào biểu mô vùng vòm mũi họng. NPC là bệnh đặc hữu ở miền Nam Trung Quốc, một số khu vực ở Đông Nam Á và Châu Phi. Theo thống kê của Globocan năm 2022, tỷ lệ mắc ung thư vòm họng ở Việt Nam khoảng 5613 ca chiếm 5,6% số ca ung thư vòm họng ở Châu Á. Dựa vào phân loại mô bệnh học, WHO chia ung thư vòm họng làm 2 loại là ung thư biểu mô tế bào vảy (UTBMTB) sừng hóa và UTBMTB vảy không sừng hóa[1]. Yếu tố nguy cơ của NPC bao gồm: môi trường, dinh dưỡng, vùng địa lý, yếu tố di truyền dựa trên tính đa hình HLA (kháng nguyên bạch cầu người), nhiễm Epstein-Barr Virus (EBV)…

EBV thuộc họ Human Herpes Virus, một loại virus liên quan đến nhiều loại ung thư phổ biến như: ung thư vòm họng, u lympho Hodgkin, ung thư dạ dày… Mối liên quan giữa NPC và EBV lần đầu tiên được phát hiện bởi các nghiên cứu dịch tễ huyết thanh học cho thấy kháng thể IgA chống EBV tăng cao trong huyết thanh bệnh nhân NPC[2]. Sự hiện diện của virus EBV ở các tế bào ung thư vòm họng có nguồn gốc vô tính gợi ý mối liên quan chặt chẽ của EBV với sinh bệnh học NPC[3] .

Gen Protein màng tiềm ẩn 1 (LMP1) là một gen của virus EBV, được phát hiện trong hầu hết các sinh thiết mũi họng của bệnh nhân mắc NPC[4]. Gen LMP1 có khả năng gây biến đổi, ức chế tế bào biểu mô và hoạt động như một protein, khởi đầu cho sự biến đổi ác tính của tế bào[4]. Đột biến gen LMP1, đặc biệt là đột biến xóa 30 bp trên gen LMP1 tạo ra các sản phẩm LMP1 đột biến giúp EBV né tránh đáp ứng miễn dịch của cơ thể, khả năng biến đổi cao hơn từ đó hình thành khối u[5].

[1]*Trường Đại học Y Hà Nội*
[2]*Học viện Quân y*
[3]*Bệnh viện Quân y 103*
[4]*Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Lê Hạ Long Hải
Email: lehalonghai@hmu.edu.vn
Ngày nhận bài: 8.5.2024
Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024
Ngày duyệt bài: 18.7.2024