

hoạt trong liệu điều trị, điều chỉnh liều trong quá trình điều trị, các tác dụng phụ khi sử dụng thuốc được giảm đi đáng kể, giúp nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Pubweb.vn.** Tình hình bệnh ung thư tại Việt Nam theo GLOBOCAN 2022. Accessed June 8, 2024. <https://nci.vn/tin-tuc/tinh-hinh-benh-ung-thu-tai-viet-nam-theo-globocan-2022-58>
2. **Ettinger DS, Wood DE, Aisner DL, et al.** NCCN Guidelines Insights: Non-Small Cell Lung Cancer, Version 2.2021: Featured Updates to the NCCN Guidelines. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network.* 2021;19(3):254-266. doi:10.6004/jnccn.2021.0013
3. **Sequist LV, Yang JCH, Yamamoto N, et al.** Phase III Study of Afatinib or Cisplatin Plus Pemetrexed in Patients With Metastatic Lung Adenocarcinoma With EGFR Mutations. *JCO.* 2013;31(27):3327-3334. doi:10.1200/JCO.2012.44.2806
4. **Wu YL, Zhou C, Hu CP, et al.** Afatinib versus cisplatin plus gemcitabine for first-line treatment of Asian patients with advanced non-small-cell lung cancer harbouring EGFR mutations (LUX-Lung 6): an open-label, randomised phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2014;15(2):213-222. doi:10.1016/S1470-2045(13)70604-1
5. **Park K, Tan EH, O'Byrne K, et al.** Afatinib versus gefitinib as first-line treatment of patients with EGFR mutation-positive non-small-cell lung cancer (LUX-Lung 7): a phase 2B, open-label, randomised controlled trial. *Lancet Oncol.* 2016;17(5): 577-589. doi:10.1016/S1470-2045(16)30033-X
6. **Tanaka H, Taima K, Itoga M, et al.** Real-world study of afatinib in first-line or re-challenge settings for patients with EGFR mutant non-small cell lung cancer. *Med Oncol.* 2019;36(6):57. doi:10.1007/s12032-019-1278-9.
7. **Huy TL, Anh TD.** 22. Đánh giá hiệu quả điều trị bước một ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn muộn có đột biến gen egfr bằng Afatinib tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *TCNCYH.* 2022; 159(11): 178-186. doi:10.52852/tcncyh.v159i11.1289.
8. **Hằng ng TT, Tú ĐA, Hòa NTT, et al.** Kết quả điều trị Afatinib liều linh hoạt ở bệnh nhân cao tuổi UTPKTBN có đột biến EGFR. *VMJ.* 2024;537(1B). doi:10.51298/vmj.v537i1B.9120.
9. **Halmos B, Tan EH, Soo RA, et al.** Impact of afatinib dose modification on safety and effectiveness in patients with EGFR mutation-positive advanced NSCLC: Results from a global real-world study (RealGiDo). *Lung Cancer.* 2019;127:103-111. doi:10.1016/j.lungcan.2018.10.028
10. **Kim Y, Lee SH, Ahn JS, Ahn MJ, Park K, Sun JM.** Efficacy and Safety of Afatinib for EGFR-mutant Non-small Cell Lung Cancer, Compared with Gefitinib or Erlotinib. *Cancer Res Treat.* 2019;51(2):502-509. doi:10.4143/crt.2018.117

THAY ĐỔI CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN SAU PHẪU THUẬT CẮT GAN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thị Thanh Trúc^{1,2}, Hà Thị Như Xuân¹, Võ Nguyên Trung¹, Cao Mạnh Hùng³, Lê Thị Diệu Hiền², Mai Thị Yến Linh², Mai Thị Ngọc Kiều², Nguyễn Thị Sơn Trang²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư biểu mô tế bào gan tại thời điểm một tuần và một tháng sau phẫu thuật cắt gan tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 112 người bệnh (NB) ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật cắt gan

tại Khoa Ngoại Gan-Mật-Tụy, Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh về chất lượng cuộc sống (CLCS) tại hai thời điểm 1 tuần và 1 tháng sau phẫu thuật trong khoảng thời gian từ 11/2023 đến 06/2024, thỏa các tiêu chí chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Điểm trung bình CLCS của NB theo thang đo QLQ-C30 sau phẫu thuật 1 tuần là 75,02±9,80 và sau 1 tháng là 86,01±7,11 điểm, tăng 10,98±7,81 điểm. **Kết luận:** Điểm trung bình CLCS của NB UTBMTBG sau phẫu thuật cắt gan một tuần tương đối tốt và có sự gia tăng đáng kể sau một tháng phẫu thuật cho thấy hiệu quả của can thiệp điều trị và quá trình chăm sóc sau phẫu thuật.

Từ khóa: Ung thư biểu mô tế bào gan, phẫu thuật cắt gan, so sánh chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

CHANGE IN QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH HEPATOCELLULAR CARCINOMA AFTER HEPATECTOMY AT UNIVERSITY

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Đại học Khoa học Sức khỏe – Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Hà Thị Như Xuân

Email: xuanha@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 6.8.2024

Ngày duyệt bài: 27.8.2024

MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

Objectives: Assessing the quality of life (QoL) of patients with hepatocellular carcinoma (HCC) at one week and one month after hepatectomy at University Medical Center Ho Chi Minh City. **Methods:** Cross-sectional descriptive study on 112 patients with HCC treated by hepatectomy at the Department of Hepatobiliary Pancreatic Surgery, University Medical Center Ho Chi Minh City on QoL at 1 week and 1 month after surgery, during the period from November 2023 to March 2024, meets the sampling criteria and agrees to participate in the study. **Results:** The patient's average QoL score according to the QLQ-C30 scale 1 week after surgery was 75.02 ± 9.80 and after 1 month was 86.01 ± 7.11 points, an increase of 10.98 ± 7.81 points. **Conclusions:** The average QoL score of patients with HCC 1 week after hepatectomy was relatively good and had a significant increase 1 month after surgery, showing the effectiveness of treatment intervention and post-operative care. **Keywords:** Hepatocellular carcinoma, hepatectomy, compare quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật cắt gan là lựa chọn tối ưu cho các trường hợp ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) giai đoạn sớm và chức năng gan còn bảo tồn. Những tiến bộ trong chẩn đoán, can thiệp phẫu thuật, điều trị và chăm sóc sau phẫu thuật giúp tỷ lệ sống thêm sau 5 năm hiện nay đạt trên 50%^(1,2). Điều này đồng nghĩa với đời sống của người bệnh (NB) được kéo dài hơn và chất lượng cuộc sống (CLCS) đã trở thành một thước đo kết quả quan trọng đối với NB UTBMTBG trong thời gian sống còn.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy NB sau phẫu thuật cắt gan gặp các vấn đề: đau, mệt mỏi, nhiễm trùng vết mổ, rò mật, các triệu chứng tiêu hóa, đau khổ tâm lý bao gồm lo lắng và trầm cảm ảnh hưởng đến CLCS ở các khía cạnh thể chất, tâm lý cảm xúc và tương tác xã hội⁽³⁻⁵⁾. Những vấn đề sức khỏe mà NB phản hồi thông qua đánh giá CLCS sẽ cung cấp những thông tin đầy đủ và toàn diện hơn về quá trình diễn biến của bệnh cũng như tình trạng sức khỏe của NB, từ đó giúp nhân viên y tế đưa ra các quyết định điều trị và các hướng dẫn chăm sóc phù hợp để nâng cao CLCS cho NB.

Tuy nhiên, các nghiên cứu trước đây mặc dù có thời gian theo dõi khá dài sau phẫu thuật song lại chưa quan tâm nhiều đến việc đánh giá CLCS ở giai đoạn đầu sau phẫu thuật, trong khi việc đánh giá CLCS ở giai đoạn đầu sau phẫu thuật có ý nghĩa quan trọng giúp xác định những vấn đề khó khăn của NB và định hướng công tác chăm sóc điều dưỡng. Thêm vào đó, tại Việt Nam hiện chưa có nghiên cứu nào về CLCS của NB sau phẫu thuật cắt gan được công bố. Chính

vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá CLCS của NB sau phẫu thuật cắt gan một tuần và một tháng, để từ đó xác định những thay đổi về CLCS của NB làm cơ sở xây dựng các chương trình tư vấn, giáo dục sức khỏe phù hợp hướng tới chăm sóc toàn diện cho NB UTBMTBG sau phẫu thuật cắt gan.

Mục tiêu nghiên cứu: *Đánh giá CLCS của NB UTBMTBG tại thời điểm một tuần và một tháng sau phẫu thuật cắt gan tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. NB UTBMTBG được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật cắt gan lần đầu.

Tiêu chí chọn vào. NB UTBMTBG được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật cắt gan lần đầu tại Khoa Ngoại Gan-Mật-Tụy, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, từ đủ 18 tuổi trở lên, tuân thủ tiến trình điều trị, tinh táo, tiếp xúc tốt và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra. NB không nghe hiểu, không đọc hiểu tiếng Việt; NB có biến chứng sau mổ phải nằm ở phòng hồi sức tích cực; NB có biến chứng sau mổ phải can thiệp phẫu thuật.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Từ 11/2023 đến ngày 06/2024, trên 112 NB UTBMTBG được phẫu thuật cắt gan tại Khoa Ngoại Gan-Mật-Tụy, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Thiết kế nghiên cứu. Cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu. Áp dụng công thức ước lượng một trung bình:

$$n \geq \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \sigma^2}{d^2}$$

n: cỡ mẫu tối thiểu. Sai lầm loại 1 (α): 0.05

σ : độ lệch chuẩn dựa vào nghiên cứu của Leung Li và cộng sự (2019)⁽⁶⁾.

Thế vào công thức, tính được cỡ mẫu là 102 NB, ước lượng mất mẫu 10% và số lượng NB thực tế tham gia nghiên cứu là 112 NB

Kỹ thuật chọn mẫu: ngẫu nhiên thuận tiện.

Phương pháp thu thập số liệu. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 phiên bản 3.0 của Tổ chức Nghiên cứu và điều trị ung thư Châu Âu (EORTC). Đây là bảng câu hỏi chung cho tất cả các loại ung thư gồm 30 câu: chức năng thể chất (câu 1-5); chức năng hoạt động (câu 6, 7); chức năng tâm lý cảm xúc (câu 21- 24); chức năng nhận thức (câu 20, 25); chức năng xã hội (câu 26, 27); CLCS chung (câu 29, 30) và 13 câu về các triệu chứng đơn. Mỗi câu được quy ước từ 1-4 điểm đối với câu số 1 đến câu 28; câu 29 và câu 30 được quy ước từ

1-7 điểm, sau đó được quy đổi ra thang điểm 100; điểm trung bình CLCS, điểm chức năng và điểm CLCS chung càng cao phản ánh CLCS càng tốt và ngược lại đối với điểm triệu chứng.

Sau khi được đồng ý cho phép sử dụng bộ câu hỏi, nghiên cứu tiến hành đánh giá tính giá trị của bộ câu hỏi theo quy trình CVI bởi 06 chuyên gia ở các khía cạnh phù hợp; rõ ràng, dễ hiểu và có thể áp dụng với chỉ số SCVI/Ave=0,87. Sau đó, nghiên cứu khảo sát thử trên 30 NB thỏa các tiêu chí chọn mẫu và tính được độ tin cậy Cronbach's Alpha >0,7. Kết quả này tương tự các nghiên cứu trước đây do đó có thể sử dụng để nghiên cứu chính thức (Bảng 1).

Bảng 1. Hệ số độ tin cậy của bộ câu hỏi (n=30)

Nội dung	Hệ số Cronbach's Alpha
QLQ-C30	0,82

Nghiên cứu viên chính chọn và tập huấn 02 nghiên cứu viên phục vụ việc thu thập số liệu là những điều dưỡng đang công tác tại khoa và có >5 năm kinh nghiệm chăm sóc NB sau phẫu thuật cắt gan.

Các nghiên cứu viên tiến hành thu thập số liệu chính thức dựa vào danh sách NB đang điều trị tại Khoa. NB UTBMTBG hậu phẫu cắt gan ngày bảy, thỏa các tiêu chí chọn mẫu được mời tham gia nghiên cứu, ký đồng thuận và trả lời phỏng vấn dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn trong 15-20 phút. Sau đó, nghiên cứu viên ghi nhận các thông tin liên lạc và thời gian tái khám và hẹn NB phỏng vấn sau khi NB quay lại tái khám sau 1 tháng cũng như giải đáp các thắc mắc của NB nếu có. Trước ngày NB tái khám, nghiên cứu viên sẽ gọi điện để hẹn thời gian phỏng vấn và tiến hành phỏng vấn lần 2 theo thời gian đã hẹn. NB từ chối phỏng vấn hoặc không hoàn thành đủ 2 lần khảo sát được tính là mất mẫu.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu. Nhập liệu bằng phần mềm Excel 2016 và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 26.0.

Bảng 2. Điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh sau cắt gan theo thang đo QLQ-C30 (n=112)

Chỉ số	Sau 1 tuần TB±ĐLC	Sau 1 tháng TB±ĐLC	P	
CLCS chung	65,70±12,64	78,42±9,85	<0,001 ^a	
Chức năng	Thể chất	74,52±14,68	88,75±8,90	<0,001 ^a
	Hoạt động	62,80±23,59	75,60±17,89	<0,001 ^a
	Tâm lý - cảm xúc	82,51±15,96	92,63±9,14	<0,001 ^a
	Nhận thức	81,25±18,05	86,76±15,84	<0,001 ^a
	Xã hội	65,23±22,40	78,42±15,11	<0,001 ^a
	Điểm trung bình	74,80±12,86	86,39±7,70	<0,001 ^a
Triệu chứng	Mệt mỏi	37,99±17,94	21,03±12,06	<0,001 ^a
	Nôn ói	2,83±7,38	1,04±4,63	0,023 ^a
	Đau	36,90±18,10	19,20±13,09	<0,001 ^a

Đạo đức. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội Đồng Đạo Đức Trong Nghiên Cứu Y Sinh Học của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, số 969/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 16 tháng 10 năm 2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm cá nhân. NB chủ yếu là nam giới chiếm 77,7%; tuổi trung bình là 59,1±11,2 tuổi và 51,8% sinh sống tại thành phố. NB hầu hết có mức thu nhập trên trung bình chiếm 76,8% và 98,2% sống chung với người thân, chủ yếu là vợ/chồng chiếm 77,7%. Học vấn của NB còn hạn chế với khoảng một nửa NB có trình độ trung học cơ sở và tiểu học. Nghề nghiệp của NB cũng khá đa dạng, nông dân chiếm 29% và 67% NB đang là kinh tế chính trong gia đình. Tỷ lệ sử dụng bảo hiểm y tế là 97,3%.

Đặc điểm bệnh lý. Tỷ lệ mắc bệnh mạn tính kèm theo là 44,5% và cao nhất là đồng mắc Tăng huyết áp và Đái tháo đường với 17,9%. Đối với chỉ số khối cơ thể có 70,5% NB có mức cân nặng bình thường, Về thói quen xấu có 50,9% NB có sử dụng rượu bia và 47,3% có hút thuốc lá. Liên quan đến UTBMTBG, có 80,4% mắc các bệnh về gan trong đó viêm gan vi rút B là 60,7%; 68,8% tình cờ phát hiện UTBMTBG và 72,4% mắc bệnh dưới 3 tháng; 73,2% đang ở giai đoạn A và 6,3% ở giai đoạn 0. Về phẫu thuật cắt gan, có 52,7% phẫu thuật nội soi và 69,6% cắt gan nhỏ.

Chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật cắt gan một tuần theo thang đo EORTC QLQ-C30. Theo thang đo QLQ-C30, điểm các chỉ số phần CLCS chung và chức năng càng cao cho thấy CLCS khía cạnh này càng tốt và ngược lại đối với phần triệu chứng. Nhìn chung, NB trong nghiên cứu có điểm CLCS tương đối tốt và tăng đáng kể sau 1 tháng phẫu thuật. Cụ thể, điểm CLCS sau phẫu thuật một tuần là 75,02±9,80 và sau 1 tháng là 86,01±7,11 (p<0,05) (Bảng 2).

	Khó thở	12,50±21,05	2,08±9,26	<0,001 ^a
	Mất ngủ	32,14±25,68	27,08±23,90	0,084 ^a
	Chán ăn	41,37±22,48	23,81±20,71	<0,001 ^a
	Táo bón	23,21±23,61	9,01±16,17	<0,001 ^a
	Tiêu chảy	4,46±12,25	0,89±5,41	0,004 ^a
	Khó khăn tài chính	39,88±28,94	35,12±28,84	0,006 ^a
	Điểm trung bình	21,06±9,24	10,26±6,89	<0,001 ^a
	Điểm trung bình CLCS QLQ-C30	75,02±9,80	86,01±7,11	<0,001 ^a

TB±ĐL: Trung bình±Độ lệch chuẩn; ^aKiểm định t

IV. BÀN LUẬN

Chất lượng cuộc sống của NB sau phẫu thuật cắt gan trong nghiên cứu được đánh giá qua thang đo QLQ C30 tại 2 thời điểm sau phẫu thuật 1 tuần và sau phẫu thuật 1 tháng. Thang đo QLQ-C30 được Tổ chức Nghiên cứu và điều trị ung thư Châu Âu (EORTC) giữ bản quyền, xây dựng và phát triển theo một quy trình đã được tiêu chuẩn hóa nghiêm ngặt. Đây là thang đo đáng tin cậy dùng để đánh giá CLCS chung cho NB ung thư. Thông qua khảo sát, nghiên cứu đã ghi nhận được điểm số trung bình CLCS có sự thay đổi tích cực sau phẫu thuật giữa hai lần khảo sát và có ý nghĩa thống kê do $p < 0,05$.

Cụ thể, điểm CLCS theo thang đo QLQ-C30 với điểm trung bình tăng 10,98 điểm, từ 75,02 điểm sau phẫu thuật 1 tuần lên 86,01 điểm sau phẫu thuật một tháng. Kết quả này phản ánh sự cải thiện CLCS vì điểm trung bình càng cao cho thấy CLCS càng tốt. Cụ thể đối với thang điểm chức năng, điểm số CLCS tăng 11,59 điểm từ 74,80 điểm sau phẫu thuật 1 tuần lên 86,39 điểm sau phẫu thuật 1 tháng phản ánh sự cải thiện CLCS. Đối với từng nội dung trong thang điểm chức năng bao gồm hoạt động thể lực, vai trò xã hội, tâm lý - cảm xúc, khả năng nhận thức, hòa nhập xã hội cũng đều tăng so với sau phẫu thuật 1 tuần. Đối với thang điểm CLCS chung, điểm số CLCS tăng 12,72 điểm từ 65,7 điểm sau phẫu thuật 1 tuần lên 78,42 điểm sau phẫu thuật 1 tháng phản ánh sự cải thiện CLCS. Riêng đối với thang điểm triệu chứng, điểm số giảm 10,8 điểm từ 21,06 điểm sau phẫu thuật 1 tuần xuống 10,26 điểm sau phẫu thuật 1 tháng phản ánh CLCS sự cải thiện CLCS vì theo thang điểm triệu chứng điểm càng thấp phản ánh CLCS càng tốt. Như vậy, có thể nhận thấy rằng CLCS của NB sau phẫu thuật cắt gan đang ở mức tốt và tăng lên sau 1 tháng phẫu thuật, chứng tỏ tình trạng sức khỏe của NB đang dần ổn định và có thể quay lại với cuộc sống bình thường. Những kết quả tích cực nêu trên có sự đóng góp của nhiều yếu tố gồm can thiệp phẫu thuật của bác sĩ; công tác chăm sóc trước, trong và sau phẫu thuật cũng như các tư vấn, hướng dẫn của

điều dưỡng tại Khoa trong quá trình điều trị và đặc biệt là sự nỗ lực của NB cùng với sự đồng hành hỗ trợ từ phía gia đình. Thực tế, giai đoạn sau phẫu thuật là thời kỳ rất quan trọng đối với NB, thông qua quá trình theo dõi, thường xuyên thăm khám, chăm sóc kỹ lưỡng về vết mổ, dinh dưỡng và vận động cũng như hướng dẫn các thông tin liên quan đến tự chăm sóc sau phẫu thuật trước khi xuất viện giúp NB an tâm và tự tin khi chăm sóc bản thân sau xuất viện.

Nhìn chung, phẫu thuật cắt gan trong điều trị UTBMTBG đã giúp kéo dài thời gian sống và CLCS của NB, cho thấy lợi ích của việc phát hiện và điều trị sớm UTBMTBG. Một nghiên cứu đánh giá CLCS của NB UTBMTBG sau phẫu thuật cắt gan được thực hiện bởi tác giả Hu (2022)⁽⁷⁾ sử dụng thang đo QLQ-C30 cũng cho thấy điểm CLCS tại thời điểm sau phẫu thuật 1 năm đạt mức điểm khá cao phản ánh CLCS của NB vẫn tốt. Mặc dù, thực tế đã có nhiều nghiên cứu về CLCS của NB UTBMTBG nhưng hiện tại trọng khả năng tìm kiếm giới hạn của chúng tôi vẫn chưa có nghiên cứu nào tại Việt Nam về CLCS của NB UTBMTBG sau phẫu thuật cắt gan sử dụng thang đo QLQ-C30 được tìm thấy. Do đó, hiện chưa đủ dữ liệu để so sánh một cách khách quan cũng như các nghiên cứu về CLCS của NB UTBMTBG sau phẫu thuật cắt gan chưa nhiều. Ngoài ra, trong nghiên cứu này hầu hết NB đang ở giai đoạn sớm và chức năng gan còn tốt nên các ảnh hưởng thực tế không nhiều. Song, việc theo dõi CLCS của NB trong thời gian điều trị ung thư là rất cần thiết vì một số NB có thể gặp phải những biến chứng muộn như suy giảm chức năng gan, các tế bào ung thư tăng sinh và hình thành các khối u mới nên việc đánh giá CLCS của NB góp phần định hướng cho các chiến lược hỗ trợ, chăm sóc phù hợp cho NB. Chính vì vậy, cần có thêm các nghiên cứu trong thời gian tới nhằm đánh giá chính xác hơn CLCS của NB UTBMTBG sau phẫu thuật cắt gan.

V. KẾT LUẬN

Điểm trung bình CLCS của NB UTBMTBG dựa trên thang đo QLQ-C30 sau phẫu thuật cắt gan một tuần tương đối tốt và có sự cải thiện rõ rệt

sau một tháng cho thấy hiệu quả của quá trình điều trị và phẫu thuật cắt gan mang lại cũng như chất lượng chăm sóc và theo dõi NB sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hong SK, Lee KW, Hong S young, et al.** Efficacy of Liver Resection for Single Large Hepatocellular Carcinoma in Child-Pugh A Cirrhosis: Analysis of a Nationwide Cancer Registry Database. *Front Oncol.* 2021;11. Accessed May 9, 2023. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fonc.2021.674603>
- Su YM, Liu W, Yan XL, et al.** Five-year survival post hepatectomy for colorectal liver metastases in a real-world Chinese cohort: Recurrence patterns and prediction for potential cure. *Cancer Med.* 2023;12(8):9559-9569. doi:10.1002/cam4.5732
- Wee IJY, Syn N, Lee LS, Tan SS, Chiow AKH.** A systematic review and meta-analysis on the quality of life after hepatic resection. *HPB.* 2020; 22(2): 177-186. doi:10.1016/j.hpb. 2019.11.016.
- Li L, Chan SL, Mo F, et al.** Status of inflammation in relation to health related quality of life in hepatocellular carcinoma patients. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil.* 2019; 28(9): 2597-2607. doi:10.1007/s11136-019-02190-0.
- Li L, Mo FKF, Chan SL, et al.** Prognostic values of EORTC QLQ-C30 and QLQ-HCC18 index-scores in patients with hepatocellular carcinoma – clinical application of health-related quality-of-life data. *BMC Cancer.* 2017/01/04 2017;17(1):8. doi:10.1186/s12885-016-2995-5
- Kirchner T, Marquardt S, Werncke T, et al.** Comparison of health-related quality of life after transarterial chemoembolization and transarterial radioembolization in patients with unresectable hepatocellular carcinoma. *Abdominal Radiology.* 2019/04/01 2019;44(4):1554-1561. doi:10.1007/s00261-018-1802-y.
- Hu J, Yang J, Yu H, et al.** Effect of Sarcopenia on Survival and Health-Related Quality of Life in Patients with Hepatocellular Carcinoma after Hepatectomy. *Cancers.* 2022;14(24):6144. doi:10.3390/cancers14246144.

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ CỦA PHẪU THUẬT NỘI SOI CẦM MÁU MŨI TẠI BỆNH VIỆN E

Hà Phương Thảo¹, Nguyễn Lê Hoa²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân chảy máu mũi. **Đánh giá kết quả của phẫu thuật nội soi cầm máu mũi.** **Đối tượng:** Bệnh nhân được chẩn đoán chảy máu mũi và được điều trị nội soi cầm máu mũi tại bệnh viện E. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Chảy máu mũi thường gặp ở lứa tuổi >60 và ở nam nhiều hơn nữ, với tỉ lệ nam/ nữ là 1.4/1. Chủ yếu chảy máu mũi mức độ vừa (53.6%) và chảy máu mũi trước (67.9%). Điểm chảy máu phát hiện trên phẫu thuật nội soi: nhiều nhất ở vách ngăn, tiếp theo là khe mũi dưới. **Kết quả nội soi cầm máu mũi:** có 1 bệnh nhân chảy máu tái phát phải cầm máu lại, tỉ lệ biến chứng sau phẫu thuật 4.8%. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi cầm máu mũi là phương pháp điều trị hiệu quả cao, an toàn.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF ENDOSCOPIC SURGERY TO CONTROL EPISTAXIS AT E HOSPITAL

Objective: Describe the clinical characteristics of patients with epistaxis. Evaluate the results of endoscopic surgery to stop nasal bleeding. **Subjects:**

Patients were diagnosed with epistaxis and received endoscopic surgery to control epistaxis at E hospital. **Research method:** cross-sectional description. **Results:** Epistaxis are common in people over 60 years old and are more common in men than women, with a male/female ratio of 1.4/1. Mainly moderate epistaxis (53.6%) and anterior epistaxis (67.9%). Bleeding sites detected on endoscopic surgery: most frequently in the septum, followed by the inferior nasal meatus. Results of endoscopic surgery: 1 patient had recurrent bleeding, the postoperative complication rate was 4.8%. **Conclusion:** Endoscopic surgery to control epistaxis is a highly effective and safe treatment method.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chảy máu mũi là cấp cứu tai mũi họng thường gặp nhất. Do đặc điểm giải phẫu và mạng lưới cấp máu cho vùng mũi rất phong phú nên chảy máu mũi rất dễ xảy ra. Theo nghiên cứu, khoảng 60% dân số từng một lần chảy máu mũi, trong đó 6% cần chăm sóc y tế. Có nhiều phương pháp cầm máu mũi phụ thuộc nguyên nhân, mức độ chảy máu. Trong đó, hiện nay phẫu thuật nội soi cầm máu mũi vẫn là phương pháp được sử dụng phổ biến nhất tại các bệnh viện và đạt hiệu quả tốt. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân chảy máu mũi. Đánh giá kết quả của phẫu thuật nội soi cầm máu mũi tại Bệnh viện E.*

¹Bệnh viện E

²Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hà Phương Thảo

Email: thaohaphuong88@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 29.7.2024

Ngày duyệt bài: 27.8.2024