

- bệnh nhân COVID-19 tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;526(2):248-252.
- Ahmad T, Haroon, Baig M, et al.** Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic and Economic Impact. Pak J Med Sci. 2020;36(COVID19-S4):S73-S78
  - Arslan Y, Yilmaz G, Dogan D, et al.** The effectiveness of early anticoagulant treatment in Covid-19 patients. Phlebology. 2021;36(5):384-391.
  - Tran B, Le Vu MN, Le HT, et al.** Severity and geographical disparities of post-COVID-19 symptoms among the Vietnamese general population: a national evaluation. Sci Rep. 2023;13(1):4460.
  - Waris A, Din M, Khalid A, et al.** Evaluation of hematological parameters as an indicator of disease severity in Covid-19 patients: Pakistan's experience. J Clin Lab Anal. 2021;35(6):1-10

## ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ LOÃNG XƯƠNG BẰNG CHỈ SỐ OSTA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN VIÊM CỘT SỐNG DÍNH KHỚP

Trần Thùy Dương<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Phương Thủy<sup>2,3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm chỉ số OSTA và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân viêm cột sống dính khớp (VCSDK). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên các bệnh nhân VCSDK được chẩn đoán theo tiêu chuẩn ACR-1984 điều trị tại Trung tâm cơ xương khớp, bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08 năm 2023 đến tháng 5 năm 2024. Các bệnh nhân được khám lâm sàng, làm các thăm dò cận lâm sàng cần thiết và đo mật độ xương bằng phương pháp DEXA. **Kết quả:** Nghiên cứu thu tuyển được 35 bệnh nhân, trong đó 62,9% là nam giới, tuổi trung bình là  $51,6 \pm 7,8$ , độ tuổi  $\geq 60$  chiếm 20%. Chỉ số OSTA trung bình của nhóm bệnh nhân VCSDK là  $0,3 \pm 2,64$ , thấp nhất ở nhóm loãng xương ( $2,13 \pm 1,19$ ) và cao nhất ở nhóm không loãng xương ( $3,42 \pm 1,57$ ) ( $p < 0,001$ ). Bệnh nhân VCSDK có tỷ lệ nguy cơ loãng xương thấp, trung bình, cao theo chỉ số OSTA lần lượt là 45,7%, 51,4% và 2,9%. OSTA có mối liên quan thuận với chiều cao, cân nặng, chỉ số khối cơ thể và mật độ xương. **Kết luận:** Dựa trên điểm OSTA, đa số bệnh nhân VCSDK có nguy cơ loãng xương thấp và trung bình. Điểm OSTA có mối liên quan với chiều cao, cân nặng, BMI và mật độ xương ở cả hai vị trí cổ xương đùi và cột sống thắt lưng. **Từ khóa:** OSTA, mật độ xương, viêm cột sống dính khớp

### SUMMARY

#### EVALUATE THE RISKS OF OSTEOPOROSIS AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH AKYLOSING SPONDYLITIS

**Objective:** describe the OSTA index and associated factors in patients diagnosed with akylosing spondylitis. **Methods:** a cross-sectional study was conducted among patients satisfied the diagnostic criteria of ACR-1984 in terms of akylosing spondylitis

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Thủy

Email: phuongthuybm@yahoo.com

Ngày nhận bài: 6.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2024

Ngày duyệt bài: 18.10.2024

and was treated at Trung tâm cơ xương khớp – Bạch Mai Hospital between 8/2023 and 5/2024. Recruited patients were clinically examined, underwent necessary blood test and measured bone density by DEXA scan. **Results:** 35 patients were eligible for the study, 62.9% were male, the mean age was  $51.6 \pm 7.8$  with the prevalence of patients  $\geq 60$  years old of 20%. The mean OSTA index was  $0.3 \pm 2.64$ , lowest in those with osteoporosis ( $2.13 \pm 1.19$ ) and highest in those without osteoporosis ( $3.42 \pm 1.57$ ) ( $p < 0.001$ ). Based on OSTA index, the prevalence of patients at low, moderate and high risk of osteoporosis were 45.7%, 51.4%, and 2.9%, respectively. OSTA index was associated with low height, low weight, low BMI and low bone density at both femur and spine. **Conclusion:** Based on OSTA index, the majority of patients with akylosing spondylitis had low to moderate risk of osteoporosis. Associated factors related to OSTA index were height, weight, BMI, and bone density. **Keywords:** OSTA, bone density, akylosing spondylitis

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm cột sống dính khớp (VCSDK) là một bệnh khớp viêm mạn tính chưa rõ nguyên nhân đặc trưng bởi quá trình cốt hóa các dây chằng dọc sống dẫn đến hình thành cầu xương tại cột sống làm người bệnh bị cứng, mất khả năng vận động của cột sống kèm theo các di chứng nặng nề khác như dính khớp, biến dạng cột sống, gãy xương đốt sống...<sup>1</sup> Nhiều nghiên cứu đã chứng minh giảm mật độ xương và loãng xương là một trong các bệnh lý đồng mắc hay gặp nhất và ngày càng gia tăng ở bệnh nhân VCSDK<sup>2</sup>. Tỷ lệ loãng xương ở bệnh nhân VCSDK dao động từ 19% đến 62% tùy theo kết quả của từng nghiên cứu và các phương pháp sàng lọc để phát hiện sớm tình trạng loãng xương.<sup>3</sup> Loãng xương, đặc biệt ở những bệnh nhân VCSDK trẻ tuổi, đang trong độ tuổi lao động có ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống và khả năng làm việc. Do vậy, việc đánh giá mật độ xương (MĐX) ở những bệnh nhân VCSDK là rất cần thiết để phát hiện sớm tình trạng loãng xương và điều trị kịp

thời giúp dự phòng biến chứng gãy xương do loãng xương.

Hiện nay kỹ thuật đo mật độ xương (MĐX) bằng phương pháp hấp thụ tia X năng lượng kép (DEXA) là một tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán loãng xương, tuy nhiên chưa phổ biến tại nhiều tuyến y tế cơ sở do chi phí cao và thiếu trang thiết bị<sup>4</sup>. OSTA (Osteoporosis Self-Assessment Tool for Asians) là một thanh công cụ sàng lọc đơn giản hơn, có thể dễ dàng áp dụng tại tuyến y tế cơ sở để xác định có nguy cơ loãng xương mà không yêu cầu phải đo mật độ xương và dành cho người châu Á. Đây là một công cụ đơn giản, được tính toán dựa trên cân nặng và tuổi của đối tượng nghiên cứu, cho độ nhạy 91% và độ đặc hiệu 45% khi so sánh với phương pháp DEXA<sup>5</sup>. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Khảo sát mật độ xương với chỉ số OSTA và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân VCSDK.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện trên 35 bệnh nhân VCSDK, điều trị tại Trung tâm cơ xương khớp, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 9 năm 2023 đến tháng 05 năm 2024.

**Tiêu chuẩn chọn người bệnh:** Bệnh nhân ≥ 40 tuổi, được chẩn đoán VCSDK theo tiêu chuẩn của ACR-1984, chưa điều trị loãng xương và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn chẩn đoán VCSDK của ACR – 1984 khi thỏa mãn 1 tiêu chuẩn lâm sàng bao gồm (1) đau thắt lưng 3 tháng trở lên, cải thiện khi luyện tập, không giảm khi nghỉ ngơi, (2) hạn chế vận động cột sống thắt lưng ở 3 tư thế, (3) giảm độ giãn lồng ngực; và kèm ít nhất 1 tiêu chuẩn Xquang bao gồm (1) viêm khớp cùng chậu cả hai bên từ giai đoạn 2 trở lên hoặc (2) viêm khớp cùng chậu một bên giai đoạn 3-4.

**Tiêu loại trừ người bệnh:** Bệnh nhân VCSDK đã thay khớp háng hoặc gãy cổ xương đùi hai bên; đã và đang dùng các thuốc liên quan đến chuyển hóa xương (như thuốc chống động kinh, heparin, progestin...); mất trí nhớ hoặc trí nhớ kém ảnh hưởng đến quá trình thu thập thông tin;

**Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu**

Đặc điểm	Chung (n = 35)	Phân loại theo T-score			p
		Không LX (n = 10)	Thiếu xương (n = 13)	LX (n = 12)	
Tuổi, TB ± ĐLC	52,66 ± 8,48	42,09 ± 2,61	51,46 ± 2,33	62,08 ± 5,07	<0,001
<b>Phân bố tuổi, n(%):</b>	40 – 49	12 (34,3)	10 (83,3)	2 (16,7)	<0,001
	50 – 59	16 (45,7)	0	11 (68,8)	
	≥60	7 (20,0)	0	0	
<b>Giới:</b> Nam	22 (62,9)	7 (31,8)	9 (40,9)	6 (27,3)	0,62

mắc các bệnh phối hợp có thể gây ảnh hưởng đến MĐX như: đái tháo đường, cường cận giáp, cường giáp, suy gan, suy thận, cắt dạ dày, bệnh lý ác tính, các bệnh khớp khác...

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

• **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

• **Chọn mẫu nghiên cứu:** Mẫu thuận tiện.

**2.3. Thu thập số liệu**

- Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được thăm khám và phỏng vấn theo mẫu bệnh án nghiên cứu, thu thập các xét nghiệm (máu lắng, CRP, kháng nguyên bạch cầu HLA-B27). Mức độ hoạt động của bệnh được đánh giá bằng chỉ số BASDAI và ASDAS.

- Bệnh nhân được chụp Xquang khung chậu thẳng, X-quang cột sống thẳng-nghiêng và đo MĐX tại 2 vị trí (cột sống thắt lưng và cổ xương đùi) bằng phương pháp DEXA. Kết quả đo MĐX được phân loại theo phân loại loãng xương của WHO dựa vào chỉ số T-score:

- MĐX bình thường: T-score > -1
- Giảm MĐX: -2.5 <T-score <-1
- Loãng xương: T-score ≤ -2.5
- Loãng xương nặng: T-score ≤ -2.5 kèm theo gãy xương

Chỉ số OSTA

Chỉ số OSTA được tính công thức tính: OSTA = [cân nặng (kg) — tuổi (năm)] \* 0,2. Nguy cơ loãng xương được phân loại như sau:

- Nguy cơ cao: OSTA < -4
- Nguy cơ trung bình: -4 ≤ OSTA ≤ -1
- Nguy cơ thấp: OSTA > -1

**2.4. Xử lý số liệu.** Các số liệu được nhập và xử lý phân tích thống kê sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Mô hình hồi quy tuyến tính đơn biến để xác định mối liên quan của chỉ số OSTA với một số chỉ số. Kiểm định có giá trị p <0,05 là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu thu tuyển được 35 bệnh nhân VCSDK với độ tuổi trung bình là 52,6 ± 8,8, chủ yếu thuộc nhóm tuổi 40 - 59, trong đó bệnh nhân nam tỷ lệ chiếm 62,9%.

Nữ	13 (37,1)	3 (23,1)	4 (30,8)	6 (46,2)	
Chiều cao (cm), TB ± ĐLC	162,9 ± 6,2	164,8 ± 4,1	161,92 ± 6,5	162,1 ± 7,3	0,50
Cân nặng (kg), TB ± ĐLC	53,7 ± 7,0	60 ± 5,7	51 ± 7	51,42 ± 4,8	0,002
BMI (kg/m <sup>2</sup> ), TB ± ĐLC	20,3 ± 2,2	22,1 ± 1,4	19,5 ± 2,3	19,5 ± 1,5	0,004
Thời gian mắc bệnh (năm), TB ± ĐLC	9,4 ± 4,7	6,6 ± 2,7	8,7 ± 1,9	12,5 ± 6,3	0,006
Điểm BASDAI, TB ± ĐLC	3,3 ± 0,8	3,5 ± 0,5	3,2 ± 0,5	3,1 ± 1,0	0,67
Điểm ASDAS, TB ± ĐLC	2,1 ± 1,1	2,5 ± 1,4	2,0 ± 0,8	1,9 ± 1,1	0,35

BMI: chỉ số khối cơ thể, LX: loãng xương, NSAIDs: thuốc chống viêm không steroid, TB: trung bình, ĐLC: độ lệch chuẩn, p là giá trị kiểm định so sánh trung bình hoặc tỉ lệ giữa 3 nhóm không loãng xương – thiếu xương và loãng xương.

**Nhận xét:** Nhóm loãng xương có tuổi trung bình và tỉ lệ người ≥60 tuổi cao hơn có ý nghĩa

thống kê, tuy nhiên có cân nặng và BMI thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm thiếu xương và không loãng xương. Thời gian mắc bệnh của nhóm loãng xương cũng dài hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không loãng xương (p = 0,006). Không có sự khác biệt có ý nghĩa về điểm BASAI và ASDAS giữa các nhóm.

**Bảng 2. Đặc điểm về mật độ xương và chỉ số OSTA**

Đặc điểm	Chung (n = 35)	Phân loại theo T-score			p
		Không LX (n = 10)	Thiếu xương (n = 13)	LX (n = 12)	
BMD CSTL(g/cm <sup>3</sup> ), TB ± ĐLC	-1,50 ± 1,26	-0,39 ± 0,45	-1,18 ± 0,7	-2,77 ± 1,1	<0,001
BMD CXĐ (g/cm <sup>3</sup> ), TB ± ĐLC	-1,36 ± 1,16	0,13 ± 0,6	-1,65 ± 0,65	-2,3 ± 0,55	<0,001
OSTA, TB ± ĐLC	0,3 ± 2,64	3,42 ± 1,57	0,13 ± 1,58	-2,13 ± 1,19	<0,001
Phân tầng nguy cơ theo OSTA, n(%)					
Thấp	16 (45,7)	10 (62,5)	6 (37,5)	0	<0,001
Trung bình	18 (51,4)	0	7(38,9)	11(61,1)	
Cao	1 (2,9)	0	0	1(100)	

BMD: chỉ số mật độ xương, CXĐ: cổ xương đùi, CSTL: cột sống thắt lưng, LX: loãng xương, TB: trung bình, ĐLC: độ lệch chuẩn, p là giá trị kiểm định so sánh trung bình hoặc tỉ lệ giữa 3 nhóm không loãng xương – thiếu xương và loãng xương.

**Nhận xét:** Chỉ số OSTA trung bình của nhóm bệnh nhân VCSDK là 0,3 ± 2,64, và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm mật độ xương, cụ thể thấp nhất ở nhóm loãng xương (2,13 ± 1,19) và cao nhất ở nhóm không loãng xương (3,42 ± 1,57) (p <0,001). Bệnh nhân VCSDK trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nguy cơ loãng xương thấp, trung bình, cao theo chỉ số OSTA lần lượt là 45,7%, 51,4% và 2,9%. Trong nhóm nguy cơ thấp, không có bệnh nhân nào có loãng xương trên đo DEXA. Trong nhóm nguy cơ trung bình, 61,1% có chẩn đoán loãng xương trên đo DEXA.

**Bảng 3. Mối liên quan giữa điểm OSTA và một số đặc điểm của bệnh VCSDK: khảo sát thêm liên quan với thời gian mắc bệnh VCSDK, mức độ hoạt động bệnh VCSDK**

Đặc điểm	Hệ số hồi quy*	95%KTC	p
Tuổi	-0,88	-0,33 - -0,22	<0,001
Giới	-0,28	-3,33 - 0,33	0,11
Chiều cao (cm)	0,40	0,03 - 0,30	0,022
Cân nặng (kg)	0,77	0,21 - 0,37	<0,001

BMI (kg/m <sup>2</sup> )	0,70	0,52 - 1,13	<0,001
BMD (CSTL)(g/cm <sup>3</sup> )	0,65	0,80 - 1,93	<0,001
BMD (CXĐ)(g/cm <sup>3</sup> )	0,75	1,17 - 2,23	<0,001
Z-score (CSTL)	-0,29	-1,34 - 0,13	0,10
Z-score (CXĐ)	0,02	-0,75 - 0,81	0,94

\*Hồi quy tuyến tính đơn biến

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy, chiều cao, cân nặng, chỉ số BMI, mật độ xương ở cả hai vị trí cổ xương đùi và cột sống thắt lưng có mối tương quan thuận với chỉ số OSTA.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nhiều nghiên cứu hiện nay cho thấy, có mối liên quan chặt chẽ giữa loãng xương và VCSDK. Ở các bệnh nhân VCSDK, mật độ xương tại cột sống thắt lưng và cổ xương đùi giảm thấp hơn so với nhóm chứng. Các bệnh nhân thường bị hạn chế vận động do đau cột sống, cứng khớp buổi sáng dẫn đến bệnh nhân ít vận động và không tiếp xúc đủ với ánh nắng mặt trời, gây thiếu vitamin D và loãng xương. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 35 bệnh nhân VCSDK điều trị tại Trung tâm cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai. Kết quả cho thấy, nhóm bệnh nhân VCSDK có loãng xương có chỉ số OSTA thấp hơn và chỉ số OSTA có mối liên quan với chiều cao, cân nặng, BMI và giá trị mật độ xương.

Trong VCSDK, có tình trạng viêm mạn tính. Các cytokine gây viêm như IL-6, TNFα sẽ gây

hoạt hoạt các hủy cốt bào, dẫn đến loãng xương và tăng nguy cơ gãy xương. Kết quả một số nghiên cứu cho thấy, có sự liên quan chặt chẽ giữa tăng các chỉ số viêm trong máu như tốc độ máu lắng, nồng độ protein C phản ứng (CRP) với tình trạng loãng xương ở bệnh nhân VCSDK. Bên cạnh đó, nồng độ vitamin D trong huyết thanh thấp cũng gây loãng xương do làm giảm hoạt động của các tạo cốt bào và ức chế quá trình tạo xương. Trong nghiên cứu, nhóm bệnh nhân VCSDK có tỉ lệ loãng xương và thiếu xương theo chỉ số T-score khá cao, tương ứng là 34,3% và 37,1%. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam của tác giả Nguyễn Thị Minh Tâm (2008) và Phùng Đức Tâm (2016) <sup>6</sup>. Ở nhóm bệnh nhân có Loãng xương, tuổi trung bình cao hơn và chỉ số BMI thấp hơn so với nhóm bệnh nhân không loãng xương và thiếu xương. Kết quả này cũng ủng hộ các nhận định trước đây về mối tương quan giữa loãng xương và một số chỉ số đo cơ thể <sup>7</sup>. Nghiên cứu của Sordia và cộng sự (2004) khuyến cáo, nên sàng lọc nguy cơ loãng xương cho các phụ nữ sau mãn kinh có chiều cao <1,50m hoặc cân nặng <50kg <sup>7</sup>. Thời gian mắc bệnh của nhóm loãng xương cũng dài hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm còn lại. Các nghiên cứu trước đây cũng cho thấy thời gian mắc bệnh có mối tương quan nghịch với MDX <sup>6</sup>.

Bệnh nhân VCSDK trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nguy cơ loãng xương thấp, trung bình, cao theo chỉ số OSTA lần lượt là 45,7%, 51,4% và 2,9%. Trong nhóm nguy cơ loãng xương thấp, không gặp bệnh nhân nào có chẩn đoán loãng xương trên kết quả đo DEXA, chỉ có 1 bệnh nhân có nguy cơ loãng xương cao và cũng được chẩn đoán loãng xương theo kết quả đo DEXA. Tuy nhiên có 11 bệnh nhân VCSDK được chẩn đoán loãng xương theo kết quả đo DEXA có nguy cơ loãng xương ở mức độ trung bình theo OSTA. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, chỉ số OSTA có mối liên quan với chỉ số BMD ở cả hai vị trí cột sống thắt lưng và cổ xương đùi. Nghiên cứu có số bệnh nhân tham gia ít nên chỉ gặp 1 bệnh nhân có nguy cơ cao loãng xương theo chỉ số OSTA. Nghiên cứu của chúng tôi chưa đưa ra được độ nhạy và độ đặc hiệu của chỉ số OSTA khi sử dụng giá trị ngưỡng -4 trong sàng lọc, đánh giá nguy cơ loãng xương ở bệnh nhân VCSDK. Một nghiên cứu tiến hành trên phụ nữ sau mãn kinh tại Malaysia cho thấy, chỉ số OSTA có độ nhạy 87,5% và độ đặc hiệu 95,8% trong chẩn đoán nguy cơ loãng xương. Kết quả này tốt hơn so với giá trị của T-score tại vị trí cột sống thắt lưng với độ nhạy, độ đặc hiệu

lần lượt là 47,8% và 98,4% <sup>8</sup>. Các kết quả nghiên cứu khác tại Thái Lan, Đài Loan, Trung Quốc cũng cho thấy giá trị cao của chỉ số OSTA trong sàng lọc nguy cơ loãng xương <sup>8</sup>. Ưu điểm vượt trội của chỉ số OSTA là tính toán đơn giản, chỉ gồm cân nặng và tuổi, có thể áp dụng thuận tiện tại các tuyến y tế cơ sở, không có máy để đo mật độ xương cho bệnh nhân. Trong VCSDK, mối liên quan giữa tình trạng viêm và mật độ xương thấp đã được khẳng định bởi kết quả của các nghiên cứu cho thấy các thuốc chống viêm trong điều trị bệnh như thuốc sinh học đã giúp cải thiện mật độ xương cho bệnh nhân. Những bệnh nhân được điều trị với thuốc sinh học thuộc nhóm kháng TNF trong 2 năm đã làm tăng mật độ xương tại cột sống thắt lưng so với các bệnh nhân không dùng thuốc kháng TNF. Kiểm soát tốt quá trình viêm bởi các thuốc sinh học cũng sẽ làm bệnh nhân đỡ đau cột sống, khả năng vận động tốt hơn và giảm nguy cơ loãng xương.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu gồm 35 bệnh nhân VCSDK điều trị tại trung tâm Cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai, được khảo sát nguy cơ loãng xương với chỉ số OSTA, chúng tôi rút ra 1 số kết luận sau: Dựa trên điểm OSTA, đa số bệnh nhân VCSDK có nguy cơ loãng xương thấp và trung bình.

Điểm OSTA có mối liên quan với chiều cao, cân nặng, BMI và mật độ xương ở cả hai vị trí cổ xương đùi và cột sống thắt lưng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wenker KJ, Quint JM.** Ankylosing Spondylitis. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2024. Accessed August 15, 2024. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470173/>
2. **Hinze AM, Louie GH.** Osteoporosis Management in Ankylosing Spondylitis. *Curr Treatm Opt Rheumatol.* 2016;2(4): 271-282. doi:10.1007/s40674-016-0055-6
3. **Kim JW, Park S, Jung JY, et al.** Prevalence and Factors of Osteoporosis and High Risk of Osteoporotic Fracture in Patients with Ankylosing Spondylitis: A Multicenter Comparative Study of Bone Mineral Density and the Fracture Risk Assessment Tool. *Journal of Clinical Medicine.* 2022;11(10):2830. doi:10.3390/jcm11102830
4. **Blake GM, Fogelman I.** The role of DXA bone density scans in the diagnosis and treatment of osteoporosis. *Postgrad Med J.* 2007;83(982):509-517. doi:10.1136/pgmj.2007.057505
5. **Koh LK, Sedrine WB, Torralba TP, et al.** A simple tool to identify asian women at increased risk of osteoporosis. *Osteoporos Int.* 2001;12(8):699-705. doi:10.1007/s001980170070
6. **Phùng Đức Tâm.** Khảo sát chỉ số Z-score của mật độ xương ở bệnh nam viêm cột sống dính khớp. Luận văn Thạc sĩ Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Sordia LH, Vazquez J, Iglesias JL, et al.** Low

height and low weight correlates better with osteoporosis than low body mass index in postmenopausal women. International Congress Series. 2004;1271: 407-410. doi:10.1016/j.ics.2004.05.041

8. **Muslim D, Mohd, E, Sallehudin, A, Tengku Muzaffar T, Ezane A.** Performance of Osteoporosis Self-assessment Tool for Asian (OSTA) for Primary Osteoporosis in Postmenopausal Malay Women. Malays Orthop J. 2012;6(1):35-39. doi:10.5704/MOJ.1203.011

## ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG SỐNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ CỔ TỬ CUNG GIAI ĐOẠN IB-III SAU ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN K

Bùi Thị Tâm<sup>1</sup>, Hàn Thị Vân Thanh<sup>1</sup>, Nguyễn Trọng Diệp<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Vân Anh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm đánh giá chất lượng sống và một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng sống của bệnh nhân ung thư cổ tử cung sau điều trị tại bệnh viện K. **Đối tượng:** Gồm 142 bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn IB-III điều trị bằng các phương pháp phẫu thuật triệt căn, phẫu thuật và xạ trị/ hoá xạ trị bổ trợ hoặc hoá xạ trị triệt. Thời gian theo dõi đến 12 tháng sau khi kết thúc điều trị đánh giá chất lượng sống tại thời điểm 6 tháng và 12 tháng sau điều trị. **Kết quả:** Chỉ số chất lượng sống chung 57,83 và 56,81 tại hai thời điểm 6 tháng và 12 tháng sau điều trị, các chỉ số chức năng chung giảm nhẹ (70,89- 78,63) trong khi các chỉ số liên quan đến chức năng tình dục giảm nhiều (20,19-27,06). Độ tuổi mắc bệnh, điều kiện kinh tế ảnh hưởng đến chất lượng sống của bệnh nhân ở một số khía cạnh. Không có sự khác biệt về chất lượng sống ở các nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn khác nhau và giữa các nhóm được điều trị bằng các phương pháp khác nhau. **Kết luận:** Bệnh nhân sau điều trị ung thư cổ tử cung có chất lượng sống chung tương đối thấp đặc biệt chất lượng sống liên quan đến đời sống tình dục kém.

**Từ khóa:** Ung thư cổ tử cung, chất lượng sống, xạ trị, phẫu thuật

### SUMMARY

#### QUALITY OF LIFE OF TREATED STAGE IB-III CERVICAL CANCER IN NATIONAL CANCER HOSPITAL

**Purpose:** The study assess the quality of life (QOL) and several factors impact on QOL of cervical cancer survivors. **Patient and method:** 142 cervical cancer stage IB-III patients following curative treatment with no evidence of recurrence and completing 12 month follow up. We assessed for QOL using the European Organization for Research and Treatment Cancer Quality of Life Questionnaire (QLQ-C30) and its cervical module (Cx-24). Patients were

subdivided based on age, living, education condition and the modality of treatment. Analysis was done using nonparametric Mann-Whitney U test and Kruskal Wallis test. **Result:** treated patients show poor global QOL (57,83 and 56,81) despite of high physical functional scores (70,89- 78,63). Sexual activity, sexual enjoyment and sexual function were low in cervical cancer module. Elderly patients over 50 years old, low income patients show poorer QOL, no difference between modality treatment groups. **Conclusion:** Cervical cancer survivors have poor quality of life in term of quality of sexual life.

**Keywords:** cervical cancer, quality of life, radiation therapy, surgical therapy

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung thường gặp, đứng thứ tư về tỷ lệ mới mắc ở nữ giới và đứng thứ tám trong các loại ung thư ở cả hai giới. Phát hiện ung thư cổ tử cung bằng các test sàng lọc là phương pháp có hiệu quả cao giúp phát hiện những bất thường, các yếu tố nguy cơ, các tổn thương tiền ung thư hoặc ung thư giai đoạn sớm. Ngoài ra, điều kiện kinh tế xã hội phát triển, khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu của người dân ngày càng tăng đem lại kết quả tăng tỷ lệ chẩn đoán sớm ung thư cổ tử cung. Bên cạnh đó, tại các cơ sở y tế chuyên khoa, nhiều kỹ thuật mới được ứng dụng ngày càng hoàn thiện về phương tiện kỹ thuật cũng như trình độ và kinh nghiệm của các bác sĩ. Tất cả những yếu tố này đã giúp cải thiện rất nhiều kết quả điều trị ung thư cổ tử cung về thời gian sống thêm sau điều trị.

Tuy vậy, điều trị ung thư cổ tử cung với các phương pháp chủ đạo là phẫu thuật triệt căn, hoá xạ trị triệt căn, xạ trị áp sát là những phương pháp điều trị đem lại hiệu quả điều trị bệnh nhưng đồng thời gây ra nhiều tác dụng không mong muốn về lâu dài, ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, đặc biệt những phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Ngày nay, khi đời sống kinh tế xã hội phát triển cùng với thời gian sống kéo dài sau điều trị ung thư,

<sup>1</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Tâm

Email: bttam.vn1@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 17.10.2024