

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 Tâm¹, Hàn Thị Vân Thanh¹, Nguyễn Trọng Diệp¹, Nguyễn Thị Vân Anh¹

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,

¹Bệnh 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

vấn đề chất lượng sống của bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính nói chung và các bệnh nhân sống sót sau điều trị ung thư nói riêng ngày càng được quan tâm.

Trên thế giới đã có rất nhiều nghiên cứu đánh giá chất lượng sống của bệnh nhân ung thư cổ tử cung đã chỉ ra rằng điều trị tích cực ung thư cổ tử cung để lại ảnh hưởng tiêu cực trên nhiều khía cạnh chất lượng sống: thể chất, vai trò xã hội, cảm xúc, nhận thức, các di chứng như đau, rối loạn đại tiện, phù, rối loạn tiểu tiện, suy giảm tình dục.¹ Tại bệnh viện K chưa có nghiên cứu đánh giá một cách toàn diện các khía cạnh chất lượng sống sau điều trị của những bệnh nhân ung thư cổ tử cung. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá chất lượng sống của bệnh nhân ung thư cổ tử cung sau điều trị tại bệnh viện K và một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu là 142 bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn IB-III tuổi từ 22 đến 76 đã điều trị phẫu thuật triệt căn, xạ trị, hoá xạ trị triệt căn tại bệnh viện K.

Thiết kế nghiên cứu: là nghiên cứu mô tả có phân tích, mẫu thuận tiện

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung

Đặc điểm chung	n (tỷ lệ %)
Tuổi	
<50	68 (47,9%)
>50	74 (52,1%)
Mean ± SD (range)	50,13±10,99 (23-76)
Tình trạng mãn kinh	
Chưa mãn kinh	70 (49,3%)
Đã mãn kinh	72 (50,7%)
Tình trạng hôn nhân	
Đang sống cùng chồng	108 (76,1%)
Không sống cùng chồng	34 (23,9%)
Trình độ học vấn	
Dưới phổ thông	20(14,8%)
Phổ thông	87 (61,3%)
Trên phổ thông	35 (23,9%)
Nghề nghiệp.	
Lao động chân tay	106 (74,6%)
Lao động trí óc	36 (25,4%)
Thu nhập	
Thu nhập thấp	21 (14,8%)
Thu nhập trung bình	88 (62,0%)
Thu nhập cao	33 (23,2%)
Giai đoạn bệnh	
Giai đoạn I	52 (36,6%)
Giai đoạn II	45 (31,7%)
Giai đoạn III	45 (31,7%)

Phương pháp điều trị	
Phẫu thuật triệt căn đơn thuần	16(11,3%)
Xạ trị/ Hoá xạ trị	74(52,1%)
Phẫu thuật + Xạ trị	36,6%)

Bảng 2. Chất lượng sống theo bộ câu hỏi QLQ- C30

Chỉ số		6 tháng X̄ (SD)	12 tháng X̄ (SD)
Chức năng chung	Hoạt động thể lực	87,75 (12,77)	85,59 (14,52)
	Vai trò xã hội	78,64 (24,18)	76,41 (24,33)
	Hoà nhập xã hội	73,36 (27,37)	71,83 (26,72)
	Tâm lý- cảm xúc	70,89 (26,12)	70,19 (23,99)
	Khả năng nhận thức	77,23 (24,02)	73,59 (23,17)
	CLCS chung	57,83 (21,26)	56,81 (20,57)
Các triệu chứng/vấn đề do ung thư gây ra	Mệt mỏi	27,15 (22,90)	22,07 (21,66)
	Cảm giác đau	19,95 (20,84)	20,31 (20,73)
	Mất ngủ	30,75 (28,92)	33,33 (30,49)
	Khó thở	11,97 (18,34)	14,08 (20,75)
	Rối loạn tiêu hoá	9,11 (10,99)	9,53 (12,05)
	Khó khăn tài chính	49,06 (30,93)	43,19 (30,18)

Bảng 3. Chất lượng sống theo bộ câu hỏi Cx-24

Chỉ số		6 tháng X̄ (SD)	12 tháng X̄ (SD)
Điểm chức năng	Hình ảnh cơ thể	29,26 (22,00)	50,86 (33,01)
	Hoạt động tình dục	20,19 (19,83)	19,24 (18,76)
	Thoả mãn tình dục	24,03 (20,23)	27,06 (24,39)
	Chức năng âm đạo/tình dục	33,05 (21,28)	33,92 (22,19)
Điểm triệu chứng	Các trải nghiệm triệu chứng	12,16 (9,17)	12,55 (11,40)
	Phù bạch huyết	3,52 (11,02)	3,05 (11,16)
	Bệnh lý thần kinh ngoại vi	36,15 (27,93)	34,27 (29,16)
	Triệu chứng mãn kinh	30,28 (26,00)	26,29 (26,58)
	Lo lắng tình dục	38,50 (35,13)	40,61 (33,71)

Bảng 4. Kiểm định Mann-Whitney test giữa các nhóm tuổi (điểm cutoff là 50 tuổi)

	HĐTL	CLCS	HĐTD	TMTD	LLTD	TCMK
Mann-Whitney U	2252.500	1905.500	1544.500	701.500	2066.000	2129.500
Wilcoxon W	4598.500	4680.500	3890.500	2079.500	4841.000	4904.500
Z	-1.102	-2.540	-4.459	-1.958	-1.912	-1.702
Asymp. Sig. (2-tailed)	.270	.011	.000	.050	.056	.089

Test Statistics^a

HĐTD: hoạt động tình dục; CLCS: chất lượng cuộc sống; HĐTL: hoạt động thể lực; TMTD: thỏa mãn tình dục; LLTD: lo lắng tình dục; TCMK: triệu chứng mãn kinh

Bảng 5. Kiểm định Kruskal Wallis test giữa các nhóm điều trị theo các phương pháp khác nhau

	RLTH	TMTD	CNTD	PBH	BTKNB	TCMK
Kruskal-Wallis H	3.269	1.764	4.097	.410	2.820	3.785
df	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	.195	.414	.129	.815	.244	.151

Test Statistics^{a,b}

RLTH: rối loạn tiêu hoá; TMTD: thỏa mãn tình dục; CNTD: chức năng tình dục; PBH: phù bạch huyết; BTKNB: bệnh thần kinh ngoại biên; TCMK: triệu chứng mãn kinh

IV. BÀN LUẬN

4.1. Chất lượng sống của bệnh nhân.

Các chỉ số chức năng bị ảnh hưởng nhẹ ngoại trừ chỉ số hoạt động thể lực đạt 87, 75/ 100 điểm. Chỉ số vai trò xã hội, hoà nhập xã hội, tâm lý cảm xúc, khả năng nhận thức đều giảm nhẹ so với mốc 80/100 điểm (78,64; 73,36; 70,89; 77,23) chỉ số chất lượng sống chung thấp 57,82/ 100 điểm. Các chỉ số chức năng cao hơn so với nghiên cứu của Mihai Stanca (66,5; 67,5; 66,2; 63,1) trong khi CLS chung lại thấp hơn đáng kể (57,8 so với 65).² Trong quá trình phỏng vấn bệnh nhân chúng tôi nhận thấy một thực tế là hầu hết bệnh nhân đều chủ động hạn chế các công việc nặng đòi hỏi gắng sức cho nên khi trả lời các câu hỏi về hoạt động thể lực thường không đánh giá đúng mức. Đây có thể là lý do lý giải cho sự không tương xứng giữa chỉ số hoạt động thể lực cao và chỉ số chất lượng sống chung thấp, và có sự khác nhau với kết quả nghiên cứu của tác giả khác.

Trong một nghiên cứu khác của TS. Shylasree, cũng tại Ấn Độ, các điểm chức năng của bệnh nhân đều ở mức cao 87,69; 92,99; 84,39; 87,50; 95,63 và 84,³ Nghiên cứu này đánh giá bệnh nhân tại thời điểm 36 tháng sau điều trị, khi so sánh với kết quả của chúng tôi nghiên cứu tại thời điểm 6 tháng và 12 tháng cho thấy: có thể theo thời gian, với những bệnh nhân không tái phát bệnh CLS tăng.

Các chỉ số triệu chứng cao trên ngưỡng 20/100 trong nghiên cứu của chúng tôi (mệt mỏi, mất ngủ, khó khăn về tài chính) cũng cao trong nghiên cứu của tác giả Mihai Stanca và

được cải thiện trong nghiên cứu của tác giả TS. Shylasree. Có thể lý giải cho sự cải thiện cả về mặt chức năng và triệu chứng trong các khía cạnh CLS liên quan ung thư nói chung là do người bệnh ổn định dần về mặt bệnh tật và tâm lý cũng ổn định dần do đã có những hiểu biết nhất định về cách thích ứng với bệnh tật và cuộc sống sau khi điều trị bệnh.

Các chỉ số chức năng liên quan đến tình dục thấp hơn rất nhiều so với ngưỡng 80/100 điểm cho thấy chất lượng đời sống tình dục ở bệnh nhân ung thư cổ tử cung sau điều trị kém trong đó hoạt động tình dục và thỏa mãn tình dục ở mức thấp (<33,33/100 điểm) tại cả hai thời điểm 6 tháng và 12 tháng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của các tác giả khác trên thế giới. Trong nghiên cứu của LS. Shylasree điểm hoạt động tình dục và thỏa mãn tình dục lần lượt là 8,91 và 11,83; của Mihai Stanca là 14,2 và 33,4; của R. Stuoelyte là 11,7 và 14,3.^{2,3,4}

Chỉ số chức năng tình dục âm đạo đánh giá những thay đổi về chất lượng đời sống tình dục của người bệnh do sự thay đổi về cấu trúc, chức năng cơ quan sinh dục, âm đạo (ngắn, xơ hoá, niêm mạc khô, dễ tổn thương) do các biện pháp điều trị gây ra. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ số chức năng tình dục âm đạo là 33,05 và 33, 92, không thay đổi tại hai thời điểm đánh giá và tương đồng với các nghiên cứu của các tác giả khác. Raminta Stuoelyte nghiên cứu trên 20 bệnh nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn IB-IIIB điều trị hoá xạ trị đồng thời cho kết quả tương đương 34,5;⁴ Bjelic Radisic ghi nhận kết quả từ 22-35 tùy phương pháp điều trị. ¹Nghiên cứu của TS. Shylasree tại thời điểm 3 năm sau điều trị kết quả cho thấy: trái ngược với sự cải thiện các chỉ số chức năng và triệu chứng liên quan đến ung thư nói chung, các chỉ số đánh giá khía cạnh tình dục lại thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả khác với chỉ số chức

năng tình dục âm đạo là 9,51 và hoạt động tình dục chỉ đạt 8,91 điểm. Tương tự, chỉ số chức năng tình dục âm đạo thấp cho thấy chất lượng sống liên quan đến tình dục của bệnh nhân ung thư cổ tử cung thấp.³

Các điểm triệu chứng liên quan đến khía cạnh tình dục đều cao trên mức 20 điểm: triệu chứng mãn kinh, lo lắng tình dục từ 30,28- 40,61 điểm, tương đồng với các tác giả Raminta Stuoelyte, Bjelic Radisic.^{1,4}

Đáng chú ý, tỷ lệ bệnh nhân phù bạch huyết trong nghiên cứu của chúng tôi là 3,52/100 điểm, không có bệnh nhân nào bị phù nặng, thấp hơn so với kết quả của các tác giả khác: TS Shylasree 11,54; Bjelic Radisic 24,1; Raminta Stuoelyte 6,7.^{1,3,4} Các nghiên cứu trên thế giới chỉ ra rằng các bệnh nhân ung thư cổ tử cung sống sót sau xạ trị hay phẫu thuật có nguy cơ bị phù bạch huyết với 75% ca được phát hiện trong năm đầu tiên sau điều trị, 25% trường hợp phù bạch huyết chỉ dưới sẽ tồn tại dai dẳng gây cảm giác khổ sở từ mức độ vừa đến nặng trong 5 năm sau điều trị phẫu thuật triệt căn. Phù bạch huyết chỉ dưới gặp nhiều hơn ở bệnh nhân sau phẫu thuật thường do quy trình vét hạch gây tổn thương bạch mạch. Ở bệnh nhân sau xạ trị, phù bạch huyết chỉ dưới phát triển do tác động của tia xạ gây tắc nghẽn bạch mạch với sự xâm nhập của vật liệu chặn xạ. Tỷ lệ này rất thấp trong nghiên cứu của chúng tôi có thể lý giải là kết quả nhất định của các bác sĩ lâm sàng trong việc không ngừng cải tiến kỹ thuật, hoàn thiện các kỹ năng và kinh nghiệm trong quá trình điều trị.

4.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng sống. Tuổi bệnh nhân ảnh hưởng đến CLS ở các khía cạnh sau: chất lượng sống chung, hoạt động tình dục, thoải mái tình dục và lo lắng về tình dục với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa hai nhóm tuổi trên và dưới 50, người trẻ hơn có CLS tốt hơn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Li: tuổi là yếu tố có giá trị đáng kể tiên đoán CLS của bệnh nhân sống sót sau điều trị ung thư cổ tử cung.⁵ Người ta thấy rằng người lớn tuổi có CLS kém hơn do họ ít khả năng chủ động hơn trong cuộc sống, khi có biến cố lớn về sức khỏe họ sẽ khó khăn hơn trong việc thích ứng với cuộc sống mới. Ngoài ra, về mặt tâm thức họ bị ảnh hưởng nhiều hơn người trẻ bởi truyền thống, các định kiến xã hội và sự đánh giá của người khác về bệnh ung thư cổ tử cung. Với một số người, họ coi việc mắc ung thư cổ tử cung là một sự trừng phạt cho hành động nào đó mà họ cho là không phù hợp quy tắc đạo đức trong đời sống tình dục của mình trong quá khứ.

Nghiên cứu của Bjelic Radisic so sánh nhóm bệnh nhân đã mãn kinh và chưa mãn kinh khi mắc bệnh thấy rằng phụ nữ chưa mãn kinh lo lắng về tình dục nhiều hơn phụ nữ đã mãn kinh¹, Wenzel nhận thấy người trẻ tuổi khi bị ung thư cổ tử cung sau điều trị sẽ phải trải qua những tác động tiêu cực dai dẳng lên đời sống tình dục ảnh hưởng đến chất lượng sống.⁷ So sánh chất lượng sống của bệnh nhân theo độ tuổi trên và dưới 50 tuổi (điểm cutoff gần với độ tuổi mãn kinh) chúng tôi nhận thấy rằng mặc dù người trẻ tuổi có mức thoải mái tình dục cao hơn người lớn tuổi song chỉ số lo lắng tình dục của họ vẫn cao hơn ($p = 0,05$). Điều này tương đồng với các kết quả của các tác giả trên đây và chúng tôi cho rằng: thêm một yếu tố nữa có thể tạo ra áp lực lên tâm lý của những người phụ nữ trẻ là họ cảm thấy trách nhiệm phải duy trì chất lượng đời sống tình dục trong hôn nhân của họ, điều mà những người phụ nữ lớn tuổi ít lo lắng hơn.

Chúng tôi thấy rằng không có chỉ số nào về CLS khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các bệnh nhân điều trị phẫu thuật đơn thuần, phối hợp phẫu thuật, xạ trị với bệnh nhân xạ trị mà không phẫu thuật. Tuy nhiên, dù không có ý nghĩa thống kê nhưng ở nhóm bệnh nhân được điều trị phẫu thuật đơn thuần chỉ số hoạt động tình dục và thoải mái tình dục có xu hướng cao hơn nhóm bệnh nhân xạ trị hoặc phẫu thuật phối hợp xạ trị. Trong khi đó triệu chứng rối loạn tiêu hoá có vẻ thấp hơn ở nhóm bệnh nhân này. Ngược lại, triệu chứng mãn kinh và bệnh lý thần kinh ngoại biên có xu hướng cao hơn.

Bjelic-Radisic thấy rằng bệnh nhân điều trị xạ trị chịu nhiều ảnh hưởng tiêu cực lên hoạt động tình dục và chức năng tình dục/âm đạo so với bệnh nhân không điều trị xạ trị.¹ Jensen báo cáo trong một nghiên cứu theo dõi dọc rằng suy giảm chức năng tình dục tồn tại tới hai năm sau xạ trị.⁶ Cũng theo Bjelic Radisic, sau khi loại bỏ các sai khác về tuổi, quá trình theo dõi và giai đoạn bệnh tác giả thấy rằng nhóm bệnh nhân có điều trị xạ trị gặp nhiều vấn đề về tiêu hoá như tiêu chảy, buồn nôn, nôn mửa hơn nhóm không xạ trị, các triệu chứng này gặp trong quá trình xạ trị áp sát.¹ Klee thấy rằng tiêu chảy có thể trở thành mạn tính trong suốt hai năm sau xạ trị.

Tuy nhiên, một số nghiên cứu tiến hành trong thời gian gần đây hơn như nghiên cứu của Rahman (2017), lại không thấy có khác biệt có ý nghĩa về CLS của bệnh nhân điều trị xạ trị so với phẫu thuật.⁸

Giải thích cho sự không tương đồng giữa kết quả nghiên cứu của chúng tôi với kết quả của

các tác giả khác có thể có hai nguyên nhân. Thứ nhất, có thể do cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn nên các khác biệt về chỉ số nghiên cứu chưa có ý nghĩa thống kê. Thứ hai, cũng như một số nghiên cứu gần đây của các tác giả khác, không thấy sự khác biệt về ảnh hưởng tiêu cực lên CLS giữa xạ trị và phẫu thuật do sự phát triển của các phương tiện, thiết bị xạ trị, sự tiến bộ về mặt kỹ thuật và sự hoàn thiện về kinh nghiệm của các nhà lâm sàng đã giúp hạn chế tối đa các tác dụng không mong muốn.

V. KẾT LUẬN

Chất lượng sống của bệnh nhân ung thư cổ tử cung sau điều trị thấp đặc biệt CLS liên quan đến tình dục. Tuổi cao là yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng sống chung trong khi tuổi trẻ bị ảnh hưởng nhiều đến đời sống tình dục. Không có sự khác biệt về CLS giữa các bệnh nhân điều trị theo các phương pháp khác nhau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bjelic-Radisic V, Jensen P.T, Vlasic K et al.** Quality of life characteristics inpatients with cervical cancer. European Journal of Cancer. 2012;

48(16): 3009-3018.

2. **Mihai Stanca, Dan Mihai Capilna et al.** The overall quality of life and oncological outcomes following radical hysterectomy in cervical cancer survivor results from a large long-term single institution study. Cancer. 2022 Jan;14(2):317
3. **TS Shylasree, Rohit Ranade et al.** Quality of life in long-term survivors of cervical cancer: A cross-sectional study. Indian Journal of Cancer. 2021; 58:171-8.
4. **Raminta Stuopelyte, Gouda Zukiene et al.** Quality of Life in Cervical Cancer Survivors Treated with Concurrent Chemoradiotherapy. Medicina 2023; 59,777.
5. **Li CC, Chen ML et al.** Social support buffers the effect on self-esteem on quality of life of early-stage cervical cancer survivors in Taiwan. European Journal of Oncology Nursing. 2015; 486-494.
6. **Jensen PT, Groenvold M, Klee MC, et al.** Longitudinal study of sexual function and vaginal changes after radiotherapy for cervical cancer. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2003; 56:937.
7. **Zhou W, Yang X et al.** Survey of cervical cancer survivors regarding quality of life and sexual function. Asian Pacific Journal of Cancer prevention. 2016; 938-944
8. **Rahman Z, Singh U et al.** Assessment of Quality of Life in treated Patients of Cancer Cervix. Journal of Mid-Life Health.2017;183-188.

KỸ THUẬT TAKEUCHI VÀ BẤT THƯỜNG ĐỘNG MẠCH VÀNH TRÁI TỪ ĐỘNG MẠCH PHỔI (HỘI CHỨNG ALCAPA) Ở NGƯỜI LỚN: NHẬN MỘT TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG VÀ NHÌN LẠI Y VĂN

Dương Đức Hùng¹, Hoàng Trọng Hải¹, Phạm Hữu Lưu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Thông báo ca lâm sàng bệnh nhân người lớn có bất thường xuất phát của động mạch trái từ động mạch phổi (The Anomalous Origin of the Left Coronary Artery from the Pulmonary Artery – Hội chứng ALCAPA), được phẫu thuật tạo đường hầm trong lòng gốc động mạch phổi (kỹ thuật Takeuchi) thành công và nhìn lại y văn. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả ca lâm sàng hiếm gặp. **Ca bệnh:** Bệnh nhân nữ, 43 tuổi, phát hiện bất thường xuất phát động mạch vành trái, không có triệu chứng lâm sàng, có biểu hiện thiếu máu cơ tim khi làm nghiệm pháp gắng sức. Bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật chuyển vị trí xuất phát của động mạch vành trái bằng phương pháp Takeuchi. Quá trình phẫu thuật thuận lợi, bệnh nhân được rút ống nội khí quản sau 6 giờ, theo dõi sau mổ 4 tháng ổn định. **Kết luận:** Bất thường xuất phát động mạch vành trái là bệnh lý hiếm

gặp ở người lớn, chẩn đoán dựa vào chụp cắt lớp vi tính đa dãy, chụp mạch vành qua da. Phẫu thuật là phương pháp điều trị triệt để, ngăn ngừa các biến chứng nguy hiểm.

Từ khóa: Hội chứng ALCAPA, Hội chứng Bland–White–Garland, kỹ thuật Takeuchi

SUMMARY

TAKEUCHI TECHNIQUE AND ANOMALIOUS LEFT CORONARY ARTERY FROM THE PULMONARY ARTERY (ALCAPA SYNDROME) IN ADULTS: A CASE AND A REVIEW OF THE LITERATURE

Objective: To report a clinical case of an adult patient with anomalous origin of the left coronary artery from the pulmonary artery (ALCAPA syndrome), who underwent successful tunneling operation in the pulmonary artery root (Takeuchi technique) and review the literature. **Method:** To describe a rare clinical case. **Case:** A 43-year-old female patient was found to have anomalous origin of the left coronary artery, had no clinical symptoms, and showed signs of myocardial ischemia during exercise testing. The patient was indicated for surgery to change the origin of the left coronary artery using the Takeuchi technique. The surgery went well, the patient was

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hữu Lưu

Email: phamhuulu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 17.10.2024