

căn xương ($p=0,001$), trong khi đó là các yếu tố tiến triển u phổi, hạch vùng, di căn phổi, màng phổi mỗi liên quan chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ [8]. Nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân đã là tuýp UTBM tuyến, di căn não, nên chúng tôi chỉ phát hiện di căn xương có mỗi liên hệ chặt chẽ đến tình trạng tăng CEA vượt ngưỡng với $p < 0,05$. CEA tăng cao là yếu tố tiên lượng tình trạng di căn toàn thân kết hợp, vì vậy trên lâm sàng cần khám xét đánh giá tỷ lệ phát hiện các tổn thương di căn khác.

V. KẾT LUẬN

- Nam gặp 50,9%, tỷ lệ nam/nữ ngang nhau (1,04/1), nhóm tuổi 50-69 gặp nhiều nhất (73,6%). Hút thuốc lá chỉ gặp ở nam, tỷ lệ hút thuốc chung (45,3%).

- Triệu chứng lâm sàng thường gặp: hô hấp (54,7%), triệu chứng thần kinh (39,6%)

- Giai đoạn T1-2 chiếm đa số 64,2%, di căn hạch chiếm 58,5%, di căn não kết hợp di căn cơ quan khác chiếm 67,9%, hay gặp nhất là di căn xương (49,1%) và di căn phổi màng phổi (28,3%).

- Đột biến Del19 chiếm đa số (67,9%). Đột biến del 19 gặp nhiều ở nữ hơn, $p < 0,01$.

- CEA tăng cao là yếu tố tiên lượng tình trạng di căn toàn thân, đặc biệt tình trạng di căn xương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel R L (2021)**. "Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries". **71 (3)**, 209-249.
2. **Davis F G, Dolecek T A, McCarthy B J, et al (2012)**. "Toward determining the lifetime occurrence of metastatic brain tumors estimated from 2007 United States cancer incidence data". *Neuro Oncol*, **14 (9)**, 1171-1177.
3. **Mai Trọng Khoa (2020)**. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý ung bướu, Nhà xuất bản Y học,
4. **Pakzad R, Mohammadian-Hafshejani A, Ghoncheh M, et al (2015)**. "The incidence and mortality of lung cancer and their relationship to development in Asia". *Transl Lung Cancer Res*, **4 (6)**, 763-774.
5. **Magnuson W J, Lester-Coll N H, Wu A J, et al (2017)**. "Management of Brain Metastases in Tyrosine Kinase Inhibitor-Naïve Epidermal Growth Factor Receptor-Mutant Non-Small-Cell Lung Cancer: A Retrospective Multi-Institutional Analysis". *J Clin Oncol*, **35 (10)**, 1070-1077.
6. **Phạm Văn Thái (2014)**. Nghiên cứu điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ di căn não bằng hoá xạ trị, Luận án Tiến sỹ y học, Trường Đại học y Hà Nội.
7. **Kelly W J, Shah N J, Subramaniam D S (2018)**. "Management of Brain Metastases in Epidermal Growth Factor Receptor Mutant Non-Small-Cell Lung Cancer". *Front Oncol*, **8** 208.
8. **Lee D S, Kim S J, Kang J H, et al (2014)**. "Serum Carcinoembryonic Antigen Levels and the Risk of Whole-body Metastatic Potential in Advanced Non-small Cell Lung Cancer". *J Cancer*, **5 (8)**, 663-669.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU Ở GIAI ĐOẠN TRẦM CẢM NGƯỜI GIÀ

Vũ Thị Lan^{1,2}, Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị đau ở giai đoạn trầm cảm người già. **Đối tượng và phương pháp:** Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, phân tích hiệu quả điều trị đau bằng phỏng vấn trực tiếp kết hợp đánh giá mức độ đau trên thang VAS, mức độ trầm cảm trên thang GDS, tham khảo hồ sơ bệnh án của 50 bệnh nhân người già ở giai đoạn trầm cảm có đau điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, - Bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** 84,0% bệnh nhân sử dụng phối hợp thuốc chống trầm cảm, an thần kinh và bình thần, số lượng vị trí đau thuyên giảm $2,26 \pm 1,45$, mức độ đau VAS giảm $3,2 \pm 0,99$ điểm, mức độ trầm

cảm trên thang GDS thuyên giảm $7,3 \pm 7,21$ điểm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, không có sự khác biệt thuyên giảm đau ở các mức độ trầm cảm, kháng cholinergic là tác dụng không mong muốn hay gặp nhất 52,0%. **Kết luận:** phần lớn bệnh nhân dùng phối hợp thuốc, triệu chứng đau cải thiện đáng kể cùng thuyên giảm trầm cảm. Tuy nhiên không có sự khác biệt thuyên giảm đau ở các mức độ trầm cảm. Tác dụng không mong muốn của thuốc hay gặp ở trầm cảm người già là kháng cholinergic.

Từ khóa: người già, trầm cảm, đau, thuyên giảm.

SUMMARY

EFFICACY OF TREATMENT FOR PAINFUL SYMPTOMS AMONG HOSPITALIZED ELDERLY DEPRESSION

Objective: To evaluate the effectiveness of treatment for elderly depression with pain. **Subjects and methods:** Using a cross-sectional descriptive method, analyzing the effectiveness of treatment for pain by directly interviewing and testing VAS, GDS on 50 the elderly in-patients diagnosed major depressive

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Lan
Email: lanthudrnd1988@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2021

Ngày duyệt bài: 27.8.2021

disorder having pain at the National Institute of Mental Health –Bachmai Hospital, using VAS, GDS for these patients, and checking records of patients. **Results:** 84.0% of patients used a combination of antidepressants, neuroleptics and tranquilizers; the number of pain sites reduced by 2.26 ± 1.45 , the VAS pain level decreased by 3.2 ± 0.99 points, the level of depression on the GDS scale reduced by 7.3 ± 7.21 points, there was a statistically significant difference. there was no difference between pain relief in the levels of depression, anticholinergic was the most common side effects (52.0%). **Conclusion:** Majority of patients used the combination of drugs, pain symptoms improved significantly and depression was reduced together. However, there was no difference between pain relief in the degrees of depression. The most common adverse drug reaction in elderly depression is anticholinergic.

Key words: elderly, depression, pain, relief.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Với sự già hóa dân số, tỷ lệ người già trên thế giới ngày càng tăng. Tuổi già gắn liền với nhiều vấn đề sức khỏe thể chất cũng như sức khỏe tâm thần trong đó trầm cảm là rối loạn thường gặp trong các bệnh lý của người già và làm tăng nguy cơ tự sát, suy giảm chức năng cơ thể, nhận thức, xã hội và nguy cơ tử vong chung, gia tăng gánh nặng bệnh tật lên kinh tế, y tế và người chăm sóc^{1,2}. Tuy nhiên trầm cảm dưới lâm sàng thường phổ biến ở người già hơn là trầm cảm điển hình với nhiều triệu chứng cơ thể, sự biểu hiện các triệu chứng đau càng thường gặp³.

Mức độ nặng của các triệu chứng đau làm tăng mức độ nghiêm trọng của trầm cảm, và kéo dài trầm cảm. Do đó việc điều trị trầm cảm ở người già có các triệu chứng đau là rất quan trọng. Các nghiên cứu chỉ ra liệu pháp hóa dược tập trung điều trị cả trầm cảm và đau ở người già mang lại hiệu quả hơn khi chỉ điều trị một trong hai⁴. Nhóm thuốc chống trầm cảm ức chế tái hấp thu serotonin và norepinephrin có nhiều bằng chứng cho thấy được cân nhắc như lựa chọn hàng đầu trong điều trị bệnh nhân trầm cảm có đau, thuốc chống trầm cảm 3 vòng có tác dụng giảm đau nhiều hơn so với nhóm tác động kép (duloxetine, venlafaxin), giảm nhạy cảm đau tuy nhiên có thể gặp nhiều tác dụng phụ đặc biệt ở người già⁵.

Tại Việt Nam cho đến nay đã có nhiều nghiên cứu về trầm cảm cũng như các triệu chứng cơ thể của trầm cảm người già, tuy nhiên việc tiếp cận triệu chứng đau và đánh giá hiệu quả điều trị đau trên quần thể này còn rất hạn chế và chưa hệ thống. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài "Đánh giá hiệu quả điều trị đau ở giai đoạn trầm cảm người già" với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả*

điều trị đau ở giai đoạn trầm cảm người già.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu gồm 50 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên với chẩn đoán có giai đoạn trầm cảm kèm triệu chứng đau điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia từ tháng 8/2020 đến tháng 10/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân có giai đoạn trầm cảm hiện tại ở một trong các mức độ nhẹ, vừa, và nặng theo tiêu chuẩn chẩn đoán theo ICD – 10 kèm theo triệu chứng đau

- Bệnh nhân có một trong các mã chẩn đoán F32.xx, F31.3, F31.4, F31.5, F33.xx.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Các bệnh nhân có bệnh thực thể: các bệnh lý thần kinh, ung thư, miễn dịch, bệnh lý nhiễm trùng,... gây ra đau.

- Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn của rối loạn đau dai dẳng dạng cơ thể (F45.4).

2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang,

- **Công cụ nghiên cứu:** tiêu chuẩn chẩn đoán ICD 10, bệnh án nghiên cứu, hồ sơ bệnh án, thang đánh giá trầm cảm người già GDS, thang điểm đánh giá đau VAS

- **Các bước tiến hành:** lựa chọn bệnh nhân theo tiêu chuẩn, phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân, khám lâm sàng, đánh giá thang VAS, GDS

- **Xử lý số liệu:** nhập số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0, xử lý số liệu bằng thuật toán tính tần số, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, T-test, Chi-square.

3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được hội đồng đạo đức trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt (Quyết định số 3619/QĐ- ĐHYHN, mã số IRB00003121)

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1. Đặc điểm chung

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi trung bình	$\bar{X} \pm SD$	65,9± 5,52 tuổi	
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn trầm cảm vừa	10	20,0
	Giai đoạn trầm cảm nặng	40	80,0
Liệu pháp hóa dược	Đơn trị liệu với CTC	0	0
	CTC + ATK	7	14,0
	CTC + bình thần	1	2,0

	CTC + ATK + bình thần	42	84,0
--	-----------------------	----	------

Nhận xét: - Tuổi trung bình nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $65,9 \pm 5,52$ tuổi

- Giai đoạn trầm cảm nặng là chủ yếu chiếm 80,0%.

- Liệu pháp hóa dược: Tất cả bệnh nhân được sử dụng kết hợp nhiều nhóm thuốc, trong đó tỷ lệ kết hợp giữa CTC + ATK + bình thần là 84,0%.

3.2. Sự thuyên giảm đau

3.2.1. Hiệu quả thuyên giảm số lượng vị trí đau, mức độ đau trên thang VAS, mức độ trầm cảm trên thang GDS

Bảng 3.2. Hiệu quả thuyên giảm số lượng vị trí đau, mức độ đau trên thang VAS, mức độ trầm cảm trên thang GDS

Thời điểm		X ± SD	p
Số lượng vị trí	T0	3,26 ± 1,64	0,000
	T1	1,0 ± 1,05	
	T0-T1	2,26 ± 1,45	
Mức độ đau VAS	T0	4,8 ± 1,38	
	T1	1,6 ± 1,47	
	T0-T1	3,2 ± 0,99	
Mức độ trầm cảm GDS	T0	19,8 ± 7,64	
	T1	12,5 ± 6,54	
	T0-T1	7,3 ± 7,21	

Nhận xét: Số lượng vị trí đau giảm $2,26 \pm 1,45$ vị trí, mức độ đau trên thang VAS giảm $3,2 \pm 0,99$ điểm, mức độ trầm cảm trên thang GDS giảm $7,3 \pm 7,21$ điểm sau khi điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,000$.

3.2.2. Hiệu quả thuyên giảm đau ở các mức độ trầm cảm

Bảng 3.3. Hiệu quả thuyên giảm đau ở các mức độ trầm cảm

Thuyên giảm đau		Trên 50%	Dưới 50%	Tổng	p
Mức độ vừa	N	10	0	10	0,571
	%	100,0	0	100,0	
Mức độ nặng	n	36	4	40	
	%	90,0	10,0	100,0	
Tổng	n	46	4	50	
	%	92,0	8,0	100,0	

Nhận xét: - Tất cả bệnh nhân đều có sự thuyên giảm đau sau khi điều trị.

- Tỷ lệ thuyên giảm đau trên 50,0% của nhóm bệnh nhân mức độ trầm cảm nặng thấp hơn của nhóm có mức độ trầm cảm vừa. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,571$.

3.3. Tác dụng không mong muốn

Bảng 3.4. Tác dụng không mong muốn

Tác dụng không mong muốn	Số lượng	Tỷ lệ %
Ngoại tháp	11	22,0
Kháng cholinergic	26	52,0
Chuyển hóa	7	14,0
Tim mạch	4	8,0
Tiêu hóa	2	4,0

Nhận xét: Có sự đa dạng các tác dụng không mong muốn khi dùng thuốc, tác dụng kháng cholinergic hay gặp hơn cả ở 52% bệnh nhân nghiên cứu, tiếp theo các tác dụng phụ ngoại tháp với 22%, tác dụng trên chuyển hóa 14,0%.

IV. BÀN LUẬN

Bảng 3.2 chỉ ra số lượng vị trí đau, mức độ đau trên thang VAS, mức độ trầm cảm trên thang GDS đều cải thiện đáng kể sau khi điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,000$. Điều này cho thấy triệu chứng đau của nhóm bệnh nhân được thuyên giảm cùng với sự thuyên giảm của triệu chứng trầm cảm. Theo K. Demyttenaere và cộng sự (2010), với các bệnh nhân có mức độ trầm cảm càng nặng thì kết quả sau 6 tháng điều trị trầm cảm, mức độ đau giảm càng được thấy rõ rệt hơn, tỷ lệ bệnh nhân với đau mức độ vừa/nặng ảnh hưởng đến chức năng giảm từ 56,3% xuống 32,5%. Điều này được giả thuyết do phần lớn mức độ đau do có liên quan tới với trầm cảm⁶.

Theo bảng 3.3, tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều có sự thuyên giảm đau, tuy nhiên tỷ lệ thuyên giảm đau trên 50,0% của nhóm bệnh nhân mức độ trầm cảm nặng thấp hơn của nhóm có mức độ trầm cảm vừa. Nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra giữa đau và trầm cảm có mối quan hệ hai chiều. Trầm cảm nghiêm trọng liên quan chặt chẽ với mức độ ảnh hưởng của đau lớn hơn. Mức độ đau khởi đầu là yếu tố nguy cơ làm trầm trọng và làm giảm đáp ứng với liệu pháp điều trị trầm cảm. Mức độ đau ban đầu và mức độ cải thiện đau qua thời gian liên quan chặt chẽ với đáp ứng điều trị trầm cảm. Theo K. Demyttenaere và cộng sự (2010), với các bệnh nhân có mức độ trầm cảm càng nặng thì kết quả sau 6 tháng điều trị trầm cảm, mức độ đau giảm được thấy rõ rệt hơn. Điều này được giả thuyết do phần lớn mức độ đau do có liên quan tới với trầm cảm⁶.

Trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu tác dụng không mong muốn có thể gặp nhiều loại khác nhau trong đó tác dụng kháng cholinergic hay gặp hơn cả ở 52% bệnh nhân nghiên cứu, tiếp theo các tác dụng phụ ngoại tháp với 22%, tác dụng trên chuyển hóa 14,0%, Ít gặp nhất nhóm

tác dụng phụ trên tim mạch 8% và tiêu hóa 4%. Điều này cũng phù hợp với các tài liệu trong y văn chỉ ra những thay đổi dược động học của thuốc ở người già đặc biệt với nhóm thuốc hướng thần trong đó có nhóm an thần kinh, chống trầm cảm tác động không chọn lọc trên serotonin dễ tăng nguy cơ tác dụng phụ kháng cholinergic⁷. Do đó khi lựa chọn thuốc hướng thần trên đối tượng người già cần cân nhắc, thận trọng và theo dõi phát hiện sớm các tác dụng không mong muốn.

V. KẾT LUẬN

Các triệu chứng đau cải thiện rõ rệt về số lượng vị trí và mức độ đau cùng với sự cải thiện trầm cảm khi được điều trị liệu pháp hóa dược phối hợp CTC, ATK yên dịu liều thấp, bình thần có thể dùng ngăn ngừa. Chưa thấy sự khác biệt thuyên giảm đau giữa các mức độ trầm cảm. Tác dụng không mong muốn kháng cholinergic hay gặp ở nhóm bệnh nhân trầm cảm người già hơn so với các tác dụng không mong muốn khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Zivin K, Wharton T, Rostant O (2013)**. The Economic, Public Health, and Caregiver Burden of Late-life Depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 36(4), 631-649.
2. **Fiske A, Wetherell JL, Gatz M (2009)**. Depression in Older Adults. *Annu Rev Clin Psychol*, 5(1), 363-389.
3. **Silva MR da, Ferretti F, Pinto S da S et al (2018)**. Depressive symptoms in the elderly and its relationship with chronic pain, chronic diseases, sleep quality and physical activity level. *Brazilian Journal Of Pain*, 1(4).
4. **Zis P, Daskalaki A, Bountouni I, et al (2017)**. Depression and chronic pain in the elderly: links and management challenges. *Clin Interv Aging*, 12:709-720.
5. **Raskin J, Wiltse CG, Siegal A, et al (2007)**. Efficacy of duloxetine on cognition, depression, and pain in elderly patients with major depressive disorder: an 8-week, double-blind, placebo-controlled trial. *Am J Psychiatry*, 164(6).
6. **Demyttenaere K, Reed C, Quail D, et al (1981)**. Presence and predictors of pain in depression: Results from the FINDER study. *Journal of Affective Disorders*, 125(1-3):53-60.
7. **Boss GR, Seegmiller JE(2021)**. Age-Related Physiological Changes and Their Clinical Significance. *West J Med*. 135(6):434-440.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT KHÂU BÍT TÚI SA TRỰC TRÀNG CẢI TIẾN ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TẮC NGHẼN ĐƯỜNG RA DO SA TRỰC TRÀNG KIỂU TÚI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC HÀ NỘI

Nguyễn Thị Thu Vinh*, Nguyễn Xuân Hùng**, Trần Ngọc Dũng*,
Luu Quang Dũng*, Hoàng Đình Âu*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hội chứng tắc nghẽn đường ra (Obstructed defecation syndrome-ODS) có nguyên nhân là những tổn thương cơ học tại vùng hậu môn trực tràng; trong đó sa trực tràng kiểu túi (Rectocele) là nguyên nhân thường gặp. Để xác định thương tổn này cần phải có phương tiện chẩn đoán hình ảnh là chụp cộng hưởng từ động học tổng phân (MRI Defecography). Về điều trị, cần đánh giá kết quả điều trị bằng phẫu thuật. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật khâu bít túi sa trực tràng cải tiến điều trị hội chứng tắc nghẽn đường ra do sa trực tràng kiểu túi tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân có hội chứng tắc nghẽn đường ra do sa trực tràng kiểu túi theo thang điểm Rome IV (2016) và thang điểm 5 tiêu chí

của Adolfo Renzi (2012); có kèm/ không kèm sa niêm trong trực tràng trên MRI defecography. Đánh giá kết quả điều trị dựa trên sự cải thiện của triệu chứng theo Rome IV và thang điểm 5 tiêu chí của Adolfo Renzi. Phương pháp nghiên cứu mô tả loạt bệnh. **Kết quả:** Từ 01/2018 đến 12/2020, 30 ca được chẩn đoán và phẫu thuật khâu treo cải tiến tại Bệnh viện Đại học Y. Kết quả sau mổ rất tốt và tốt 80%, cải thiện 100% triệu chứng đại tiện khó phải rặn. Biến chứng sau mổ có 5/30 (16,7%) bệnh nhân bí tiểu sau mổ. **Kết luận:** Chụp cộng hưởng từ động học tổng phân là phương pháp chẩn đoán chính xác thương tổn sa trực tràng kiểu túi. Phẫu thuật khâu bít túi sa trực tràng cải tiến cho kết quả tốt, ít biến chứng.

Từ khóa: Hội chứng đại tiện tắc nghẽn; Túi sa trực tràng; Sa niêm trong trực tràng; Phẫu thuật STARR; Phẫu thuật khâu treo NTV.

SUMMARY

THE RESULTS OF SURGICAL TO TREAT THE OBSTRUCTED DEFECATION SYNDROME CAUSED BY RECTOCELE AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Introduction: Evaluate the diagnosis and

*Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

**Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Vinh

Email: nguyenthuvinh86@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2021

Ngày duyệt bài: 27.8.2021