

HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH NÃO: ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ YẾU TỐ NGUY CƠ

Lê Quang Minh¹, Nguyễn Văn Khoe^{1,2}, Phạm Văn Phương³,
Lê Hoài Nam⁴, Phạm Kiều Anh Thơ^{1*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ ở người bệnh huyết khối tĩnh mạch não tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 51 người bệnh huyết khối tĩnh mạch não được điều trị tại Khoa Nội Thần kinh, Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 4/2023 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $46,2 \pm 15,8$. Tỷ lệ nữ giới chiếm đa số (68,6%). Thời gian khởi phát bệnh cấp tính, bán cấp và mạn tính chiếm tỷ lệ lần lượt là 39,2%, 58,8% và 2%. Biểu hiện lâm sàng thường gặp nhất là đau đầu (94,1%), yếu liệt nửa người (51%), co giật (49%), nôn ói (25,5%), rối loạn ngôn ngữ (25,5%). Các yếu tố nguy cơ thứ phát: sử dụng thuốc ngừa thai (31,4%), nhiễm trùng (9,8%), huyết khối tĩnh mạch (3,9%). Trong nhóm người bệnh nữ, sử dụng thuốc ngừa thai là yếu tố nguy cơ liên quan sinh đẻ cao nhất chiếm tỷ lệ 45,7%. **Kết luận:** Huyết khối tĩnh mạch não có đặc điểm lâm sàng rất đa dạng. Nhận biết được một số yếu tố nguy cơ thứ phát giúp dự phòng bệnh, đặc biệt sử dụng thuốc ngừa thai là yếu tố nguy cơ quan trọng của huyết khối tĩnh mạch não trong nhóm người bệnh nữ. **Từ khóa:** Huyết khối tĩnh mạch não, đặc điểm lâm sàng, yếu tố nguy cơ.

SUMMARY

CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS:

CLINICAL FEATURES AND RISK FACTORS

Objective: To describe the clinical features and certain risk factors of cerebral venous thrombosis at Can Tho Central General Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 51 patients diagnosed with cerebral venous thrombosis who were treated at the Department of Neurology, Can Tho Central General Hospital, from April 2023 to December 2024. **Results:** The mean age of the study group was 46.2 ± 15.8 . The majority were female (68.6%). The onset time of acute, subacute, and chronic disease accounted for 39.2%, 58.8%, and 2%, respectively. The most common clinical manifestations were headache (94.1%), hemiparesis (51%), seizures (49%), vomiting (25.5%), and speech disturbances (25.5%).

Secondary risk factors identified were oral contraceptive use (31.4%), infections (9.8%), and venous thrombosis (3.9%). In the female patient group, contraceptive use was the most common birth-related risk factor, accounting for 45.7%. **Conclusion:** Cerebral venous thrombosis has diverse clinical features. Recognizing secondary risk factors is essential for disease prevention, especially contraceptive use, which is an important risk factor for cerebral venous thrombosis in female patients.

Keywords: Cerebral venous thrombosis, clinical features, risk factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Huyết khối tĩnh mạch não (HKTMN) là tình trạng bệnh lý hiếm gặp so với huyết khối động mạch, chiếm từ 0,5-1% các trường hợp tai biến mạch máu não^{5,7}. Nguyên nhân được ghi nhận thường là do sự ứ trệ của máu tĩnh mạch, tăng tính đông máu và sự thay đổi của thành mạch do chấn thương hoặc do nhiễm trùng⁴. Bệnh thường gặp ở người trẻ, trong độ tuổi lao động, sinh sản, nếu không nhận biết và điều trị sớm sẽ để lại gánh nặng cho người thân và xã hội.

Việc chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não vẫn còn bị bỏ sót và chậm trễ do tính đa dạng của bệnh trong biểu hiện lâm sàng, kiểu khởi phát và dấu hiệu trên hình ảnh sọ não. Các triệu chứng lâm sàng phổ biến của người bệnh thường là đau đầu không rõ nguyên nhân, dấu hiệu thần kinh khu trú, cơn co giật hoặc rối loạn ý thức. Các triệu chứng này có thể đơn độc hoặc phối hợp trên một người bệnh^{1,6}.

Với mong muốn bước đầu tìm hiểu về các biểu hiện lâm sàng đặc hiệu và một số yếu tố nguy cơ trên những người bệnh huyết khối tĩnh mạch não bổ sung vào cơ sở dữ liệu các nghiên cứu lâm sàng ở nhóm người bệnh huyết khối tĩnh mạch não tại Việt Nam chúng tôi tiến hành nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và yếu tố nguy cơ trên người bệnh huyết khối tĩnh mạch não tại Bệnh Viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ Năm 2023 - 2024 với hai mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ ở người bệnh huyết khối tĩnh mạch não.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Những người bệnh HKTMN được điều trị tại Khoa Nội Thần kinh Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 4/2023 đến tháng 12/2024.

¹Trường Đại học Y dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ

³Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

⁴Bệnh viện Đại học Y dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Kiều Anh Thơ

Email: pkatho@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 10.3.2025

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Người bệnh ≥ 18 tuổi.
- Người bệnh thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán HKTMN trên cộng hưởng từ sọ não.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh xuất huyết tiêu hóa.
- Người bệnh giảm tiểu cầu nặng: $<20000/\text{mm}^3$.
- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện, thỏa tiêu chuẩn chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu thu được 51 mẫu.

Biến số nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính

+ Đặc điểm lâm sàng:

Kiểu khởi phát: Cấp (<2 ngày); bán cấp (2 ngày – 30 ngày); mạn tính (> 30 ngày).

Triệu chứng khởi phát: Đau đầu, yếu liệt nửa người, co giật, rối loạn ý thức...

Triệu chứng lâm sàng toàn phát: Đau đầu, nôn ói, co giật, yếu liệt nửa người...

+ Yếu tố nguy cơ: Dùng thuốc ngừa thai, sau sinh, sau nạo sảy thai, ung thư, huyết khối tĩnh mạch...

Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu sẽ được mã hóa, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS Statistics 23.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu****Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

		Nam	Nữ	Chung
Tuổi – Giới tính		n = 16 (31,4%)	n = 35 (68,6%)	n = 51 (100%)
Tuổi trung bình		45,5 ± 4,73	46,5 ± 2,5	46,2 ± 15,8
(Khoảng tuổi)		(18-77 tuổi)	(25-85 tuổi)	(18-85 tuổi)
Phân bố theo nhóm tuổi	< 30	4 (25%)	5 (14,3%)	9(17,6%)
	30 – 50	4 (25%)	20(57,1%)	24(47,1%)
	> 50	8 (50%)	10 (28,6%)	18 (35,3%)

Nhận xét: Nghiên cứu thực hiện trên 51 người bệnh. Tuổi trung bình là $46,2 \pm 15,8$, tuổi trẻ nhất là 18 và lớn nhất là 85. Trong đó tuổi trung bình mắc ở nam và nữ tương đương nhau. Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ là 68,6% cao hơn tỷ lệ mắc bệnh ở nam là 31,4%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và yếu tố nguy cơ của đối tượng nghiên cứu**3.2.1. Đặc điểm lâm sàng****Bảng 2. Đặc điểm khởi phát**

Khởi phát	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Cấp tính (<2 ngày)	20	39,2
Bán cấp (2-30 ngày)	30	58,8
Mạn tính (>30 ngày)	1	2
Tổng	51	100

Nhận xét: Đặc điểm khởi phát bệnh đa dạng. Đa số người bệnh có khởi phát bán cấp chiếm tỷ lệ cao nhất 58,8%. Khởi phát bệnh mạn tính có tỷ lệ thấp nhất chiếm 2% số người bệnh.

Bảng 3. Triệu chứng khởi phát

Triệu chứng khởi phát	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đau đầu	27	52,9
Co giật	8	15,7
Yếu liệt nửa người	10	19,6
Rối loạn ý thức	6	11,8
Tổng	51	100

Nhận xét: Triệu chứng khởi phát thường gặp nhất là đau đầu chiếm tỷ lệ 52,9%, tiếp theo là triệu chứng yếu liệt nửa người chiếm tỷ lệ 19,6%. Rối loạn ý thức là triệu chứng ít gặp nhất chỉ gặp ở 11,8% người bệnh.

Bảng 4. Triệu chứng lâm sàng toàn phát

Triệu chứng lâm sàng toàn phát	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đau đầu	48	94,1
Buồn nôn, nôn ói	13	25,5
Co giật	25	49
Yếu liệt nửa người	26	51
Rối loạn ý thức	10	19,6
Liệt dây thần kinh sọ	1	2
Hội chứng màng não	7	13,7
Rối loạn ngôn ngữ	13	25,5

Nhận xét: Đau đầu là triệu chứng chiếm tỷ lệ cao nhất với 94,1%, tiếp theo là yếu liệt nửa người chiếm tỷ lệ 51% và co giật chiếm tỷ lệ 49%. Liệt dây thần kinh sọ chỉ gặp ở 2% số người bệnh chiếm tỷ lệ thấp nhất trong các triệu chứng.

3.2.2. Một số yếu tố nguy cơ**Bảng 5. Một số yếu tố nguy cơ thứ phát**

Yếu tố nguy cơ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Dùng thuốc ngừa thai	16	31,4
Sau sinh	1	2
Sau nạo, sảy thai	1	2
Ung thư	1	2
Sau phẫu thuật	1	2
Nhiễm trùng	5	9,8
Huyết khối tĩnh mạch	2	3,9
Hội chứng thận hư	1	2

Nhận xét: Dùng thuốc ngừa thai là yếu tố nguy cơ thứ phát chiếm tỷ lệ cao nhất 31,4%,

tiếp theo là nhiễm trùng chiếm tỷ lệ 9,8%. Các yếu tố nguy cơ còn lại có tỷ lệ thấp và tương đương nhau 2%.

Bảng 6. Một số yếu tố nguy cơ liên quan đến sinh đẻ ở nhóm bệnh nhân nữ

Yếu tố nguy cơ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%) [*]
Dùng thuốc ngừa thai	16	45,7
Sau sinh	1	2,9
Sau nạo, sảy thai	1	2,9
Không YTNC	17	48,5
Tổng	35	100

^{*}Tỷ lệ (%) tính theo giới tính nữ.

Nhận xét: Trong nhóm người bệnh nữ, dùng thuốc ngừa thai là yếu tố nguy cơ cao nhất chiếm tỷ lệ 45,7%. Sau sinh và sau nạo, sảy thai có tỷ lệ thấp nhất 2,9%. Và có 48,5% người bệnh nữ không có yếu tố nguy cơ liên quan đến sinh đẻ.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 51 người bệnh được chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não, tuổi phân bố của người bệnh từ 18 tuổi đến 85 tuổi và tuổi trung bình là $46,2 \pm 15,8$. Trong đó, tuổi trung bình của nam giới và nữ giới là tương đương nhau (tuổi trung bình ở nhóm nam là $45,5 \pm 4,73$ và tuổi trung bình ở nhóm nữ là $46,5 \pm 2,5$). Trong nhóm nghiên cứu, nhóm người bệnh có độ tuổi 50 trở xuống chiếm 64,7% và nữ giới chiếm 75,6%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trịnh Tiến Lực² và cộng sự². Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ giới nhiều hơn so với nam giới (68,6% so với 31,4%). Kết quả này tương đương với các nghiên cứu trong và ngoài nước^{2,3,8}. Tỷ lệ người bệnh huyết khối tĩnh mạch não gặp nhiều ở người bệnh trẻ tuổi, đặc biệt là nữ giới do có liên quan đến thai sản cũng như các bất thường di truyền về các yếu tố đông máu dẫn đến nguy cơ hình thành huyết khối.

Đặc điểm khởi phát và triệu chứng khởi phát của huyết khối tĩnh mạch não rất đa dạng. Đa số người bệnh có khởi phát bán cấp là 58,8%, khởi phát cấp tính chiếm tỷ lệ 39,2%, kiểu khởi phát ít gặp nhất là mạn tính, gặp ở 1 người bệnh chiếm tỷ lệ 2%. Số liệu này phù hợp với nghiên cứu của Trịnh Tiến Lực² và Lê Văn Minh³. Triệu chứng khởi phát thường gặp nhất là đau đầu chiếm tỷ lệ 52,9%, tiếp theo là các triệu chứng yếu liệt nửa người với 19,6%, co giật 15,7% và thấp nhất là rối loạn ý thức với tỷ lệ 11,8%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Trịnh Tiến Lực².

Trong nhóm nghiên cứu, triệu chứng lâm sàng toàn phát gặp nhiều nhất là đau đầu chiếm tỷ lệ 94,1%. Kết quả này giống với các nghiên cứu của tác giả Lê Văn Minh 98,31% và Trịnh

Tiến Lực 96,7%. Tiếp theo là các triệu chứng như yếu liệt nửa người chiếm tỷ lệ 51%, co giật chiếm tỷ lệ 49%, nôn ói 25,5%, rối loạn ngôn ngữ 25,5% và liệt dây thần kinh sọ chỉ gặp ở 2% số người bệnh chiếm tỷ lệ thấp nhất trong các triệu chứng. Nhìn chung, bệnh cảnh lâm sàng huyết khối tĩnh mạch não tương đối đa dạng và không đặc hiệu.

Các yếu tố nguy cơ của huyết khối tĩnh mạch não ngày càng được phát hiện nhiều hơn do các tiến bộ trong y học. Dùng thuốc ngừa thai là yếu tố nguy cơ thứ phát thường gặp nhất chiếm tỷ lệ 31,4%, phù hợp với kết quả của nghiên cứu của tác giả Trịnh Tiến Lực². Sau đó là nhiễm trùng vùng đầu mặt chiếm tỷ lệ 9,8% và các yếu tố nguy cơ khác như ung thư, hội chứng thận hư, sau sinh... gặp với tỷ lệ thấp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy trong nhóm 35 người bệnh nữ, tỷ lệ dùng thuốc ngừa thai chiếm nhiều nhất với 45,7%. Kết quả này tương đương với các tác giả Trịnh Tiến Lực² (38,1%), Lê Văn Minh³ (30,3%) và Coutinho JM⁸ (52%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng như kết quả của các nghiên cứu trong nước và quốc tế cho thấy thuốc tránh thai đường uống là yếu tố nguy cơ quan trọng của huyết khối tĩnh mạch não trong nhóm người bệnh nữ.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 51 người bệnh được chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não điều trị tại khoa Nội Thần kinh, Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ: tuổi phân bố của người bệnh từ 18 tuổi đến 85 tuổi và tuổi trung bình là $46,2 \pm 15,8$. Tuổi trung bình của nam giới và nữ giới là tương đương nhau (tuổi trung bình ở nhóm nam là $45,5 \pm 4,73$ và tuổi trung bình ở nhóm nữ là $46,5 \pm 2,5$). Nhóm người bệnh có độ tuổi 50 trở xuống chiếm 64,7% và nữ giới chiếm 75,6%. Đặc điểm khởi phát và triệu chứng khởi phát của huyết khối tĩnh mạch não rất đa dạng. Đa số người bệnh có khởi phát bán cấp là 58,8%. Triệu chứng khởi phát thường gặp nhất là đau đầu chiếm tỷ lệ 52,9%, tiếp theo là các triệu chứng yếu liệt nửa người với 19,6%, co giật 15,7% và thấp nhất là rối loạn ý thức với tỷ lệ 11,8%. Nhìn chung, bệnh cảnh lâm sàng huyết khối tĩnh mạch não tương đối đa dạng và không đặc hiệu. Đau đầu là triệu chứng chiếm tỷ lệ cao nhất với 94,1%, tiếp theo là yếu liệt nửa người chiếm tỷ lệ 51% và co giật chiếm tỷ lệ 49%. Liệt dây thần kinh sọ chỉ gặp ở 2% số người bệnh chiếm tỷ lệ thấp nhất trong các triệu chứng. Dùng thuốc ngừa thai là yếu tố nguy cơ thứ phát chiếm tỷ lệ cao nhất 31,4%, tiếp theo là nhiễm

trùng chiếm tỷ lệ 9,8%. Trong nhóm người bệnh nữ, dùng thuốc ngừa thai là yếu tố nguy cơ cao nhất chiếm tỷ lệ 45,7%. Cho thấy thuốc tránh thai đường uống là yếu tố nguy cơ quan trọng của huyết khối tĩnh mạch não trong nhóm người bệnh nữ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Đức Hình**, "Huyết khối tĩnh mạch nội sọ", Tai biến mạch máu não, Nhà xuất bản Y Học, Hà Nội, pp. 274-280. 2008.
2. **Trịnh Tiên Lực**. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học của bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não. Luận án Tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội. 2020.
3. **Lê Văn Minh**. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh não, một số yếu tố nguy cơ và giá trị của D-

4. **Lê Văn Minh**, "Huyết khối tĩnh mạch nội sọ", Giáo trình Thần Kinh học, Nhà xuất bản y học, pp. 325-342. 2021.
5. **Vũ Anh Nhị**, Huyết khối tĩnh mạch nội sọ, Chẩn đoán và điều trị Tai biến mạch máu não, thành phố Hồ Chí Minh, tr. 113-135. 2014.
6. **Agostoni E**, "Headache in cerebral venous thrombosis", Neurol Sci, 25(3), pp. S206-210. 2004.
7. **Alet M, Ciardi C, Aleman A, Bardeo L, et al**, Cerebral venous thrombosis in Argentina: Clinical presentation, predisposing factors, outcomes and literature review. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 29(10), pp.105-145. 2020.
8. **Coutinho JM, Ferro JM, Canhao P, et al**. Cerebral venous and sinus thrombosis in women. Stroke. 2009;40(7):2356-2361.

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BỆNH NHÂN UNG THƯ TUYẾN GIÁP BIỆT HOÁ GIAI ĐOẠN SỚM SAU MỔ NỘI SOI CẮT THUỶ TUYẾN GIÁP NGẢ TIỀN ĐÌNH MIỆNG

Phạm Huỳnh Anh Tú BCV¹, Huỳnh Ngọc Phương Quế¹,
Phạm Huỳnh Anh Tuấn², Trần Bửu Ngọc², Nguyễn Ngọc Châu²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Từ năm 1998, Tổ chức y tế thế giới đã chính thức đưa ra khái niệm về "chất lượng cuộc sống" (CLCS) được định nghĩa là nhận thức chủ quan của một cá nhân về vị trí của họ trong cuộc sống, trong bối cảnh của hệ thống văn hóa và các giá trị mà họ đang sống và liên quan đến những mục tiêu, kỳ vọng và tiêu chuẩn và mối quan tâm của họ. CLCS chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố khác nhau như thu nhập, nhà ở, tình trạng sức khỏe,... trong đó tình trạng sức khỏe là một trong các yếu tố có ảnh hưởng trực tiếp và quan trọng nhất. Trong y học nói chung và trong chuyên ngành Ung thư học nói riêng, nghiên cứu đo lường CLCS đóng vai trò ngày càng quan trọng. Tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM), mổ nội soi tuyến giáp được áp dụng nhiều hơn từ năm 2018, tuy nhiên vẫn còn hạn chế trong việc áp dụng cho người bệnh bị ung thư tuyến giáp và hiện vẫn ít nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư tuyến giáp sau mổ nội soi cắt tuyến giáp ngả tiền đình miệng (TOETVA).
Mục tiêu: So sánh CLCS người bệnh sau mổ nội soi cắt tuyến giáp qua ngả tiền đình qua thang đo EORTC - C30 với nhóm mổ mở.
Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu so sánh 2 phương pháp mổ: TOETVA so với mổ mở tại khoa Ngoại Tuyến giáp

Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh. **Kết quả:** Điểm trung bình của các khía cạnh cấu thành nên đánh giá chức năng chung của người bệnh ở 2 nhóm nghiên cứu ở các mặt: hoạt động thể lực, hoà nhập xã hội, tâm lý - cảm xúc, khả năng nhận thức, CLCS nói chung đều có điểm trung bình dưới ngưỡng 80,00, thấp nhất là mặt tâm lý - cảm xúc ở nhóm mổ mở với $72,85 \pm 3,68$. Ở khía cạnh triệu chứng, điểm trung bình ở các mặt: mệt mỏi, cảm giác đau, mất ngủ, khó khăn tài chính ở cả 2 nhóm nghiên cứu có điểm trung bình cao hơn 20,00. **Kết luận:** Các mặt ở cả 2 khía cạnh chức năng và triệu chứng cấu thành nên CLCS ở 2 nhóm mổ là tương đương nhau và sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. **Từ khóa:** Ung thư tuyến giáp, Phương pháp mổ nội soi cắt tuyến giáp qua ngả tiền đình miệng, Chất lượng cuộc sống, Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh.

SUMMARY

ASSESSING THE QUALITY OF LIFE PATIENTS WITH EARLY-STAGE DIFFERENTIATED THYROID CANCER AFTER TRANSORAL ENDOSCOPIC THYROIDECTOMY VESTIBULAR APPROACH

Background: Since 1998, the World Health Organization has officially introduced the concept of "Quality Of Life" (QOL) which is defined as an individual's subjective perception of their place in life, in the context of the cultural system and values in which they live, and in relation to their goals, expectations and standards and concerns. QOL is influenced by many different factors such as income, housing, health status, etc. In which health status is one of the most directly and important factors. In

¹Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Ung Bướu Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Ngọc Phương Quế

Email: huynhngocphuongque@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 10.3.2025