

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 khoá:** 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

medicine in general and in the field of Oncology in particular, QOL measurement research plays an increasingly important role. At Ho Chi Minh City Oncology Hospital, Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach (TOETVA) has been applied more since 2018, but there are still limitations in applying it to patients with thyroid cancer and there is still little research on the quality of life of thyroid cancer patients after TOETVA. **Objectives:** Comparison of quality of life of patients with early-stage differentiated thyroid cancer after TOETVA through the EORTC - C30 scale with the open surgery group. **Method:** The study compared quality of life of patients with 2 surgical methods: TOETVA compared to open surgery at the Surgical Oncology Of Thyroid Department in Ho Chi Minh City Oncology Hospital. **Results:** The average score of the constituent aspects should evaluate the general function of patients in 2 research groups in the following aspects: physical activity, social integration, psycho-emotional, cognitive ability, QOL in general all had an average score below the threshold of 80,00, the lowest was the psycho-emotional aspect in the open surgery group with $72,85 \pm 3,68$. In terms of symptoms, the results of our study showed that the average scores in the following aspects: fatigue, pain, insomnia, financial difficulties in both study groups had a higher average score of 20,00. **Conclusion:** Quality of life: the aspects of both functional and symptomatic aspects that make up QOL in the 2 surgical groups were similar and the differences were not statistically significant. **Keywords:** Thyroid Cancer, Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach, Quality of life, Ho Chi Minh City Oncology Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe là một trong các yếu tố có ảnh hưởng trực tiếp và quan trọng đến CLCS nên khi xét riêng trong y học, Tổ chức y tế thế giới đề cập đến khái niệm "chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe", nó bao gồm tất cả các khía cạnh về sức khỏe của mỗi cá nhân (sức khỏe thể chất và sức khỏe tâm thần) có liên quan và ảnh hưởng trực tiếp đến CLCS của cá nhân đó. 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. Đến năm 2016, lần đầu tiên kĩ thuật mổ nội soi cắt tuyến giáp qua ngã tiền đình miệng (TOETVA) được thực hiện, và dần được áp dụng tại nhiều trung tâm trên thế giới. Tại Việt Nam, vẫn còn ít các trung tâm nghiên cứu về mổ nội soi cắt tuyến giáp qua ngã tiền đình miệng.

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. Từ năm 2021, khoa Ngoại Tuyến Giáp Bệnh viện Ung bướu TP.HCM đã áp dụng mổ nội soi TOETVA cho người bệnh bị ung

thư tuyến giáp giai đoạn sớm. Nghiên cứu về CLCS cũng giúp một phần nào so sánh hiệu quả phương pháp mổ TOETVA so với mổ mở.

Mục tiêu nghiên cứu: So sánh chất lượng cuộc sống người bệnh sau mổ TOETVA qua thang đo EORTC - C30 với nhóm mổ mở.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh có chẩn đoán ung thư tuyến giáp biệt hoá giai đoạn sớm được chỉ định mổ cắt tuyến giáp bằng phương pháp TOETVA hoặc mổ mở trong đợt điều trị hiện tại ở khoa Ngoại Tuyến giáp Bệnh viện Ung bướu TP.HCM.

Tiêu chí chọn vào. Người bệnh có chẩn đoán ung thư tuyến giáp biệt hoá giai đoạn sớm được chỉ định mổ cắt tuyến giáp bằng phương pháp TOETVA hoặc mổ mở trong đợt điều trị hiện tại. Từ đủ 18 tuổi trở lên.

Nhân giáp < 2 cm, trên siêu âm chưa xâm lấn vỏ bao và chưa di căn hạch.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại trừ. Tiền căn xạ trị, mổ vùng đầu cổ. Đang có tình trạng nhiễm trùng khoang miệng hoặc bệnh lý răng miệng đang điều trị.

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu so sánh 2 phương pháp mổ: TOETVA so với mổ mở.

Cỡ mẫu. Nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Hoài và cộng sự(8) tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2022 và nghiên cứu của tác giả Nguyễn Xuân Hậu và cộng sự(1) năm 2023: $\mu_1 = 5,4$; $\mu_2 = 6,6$; $\sigma_1 = 1,3$; $\sigma_2 = 2,0$. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu để so sánh 2 trung bình với hệ số đã biết:

$$n1 \geq (Z1 - \alpha/2 + Z1 - \beta)2(\sigma1^2 + \sigma2^2/r) / (\mu1 - \mu2)^2$$

$$n2 = n1 \times r$$

Do đó, nghiên cứu của chúng tôi cần tối thiểu 34 người bệnh cho mỗi nhóm nghiên cứu.

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu: Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh theo thang điểm EORTC - 30 đã đưa vào áp dụng trong hơn 500 nghiên cứu đánh giá CLCS của người bệnh ung thư ở nhiều quốc gia trên thế giới với chuyển ngữ sang 95 thứ tiếng khác nhau, đã được nghiên cứu kiểm định giá trị, độ tin cậy và bổ sung, cải tiến cho phù hợp với văn hóa của từng ngôn ngữ thuộc các vùng địa lý khác nhau(5).

Phương pháp phân tích số liệu. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm phân tích số liệu: SPSS 25.0

Sử dụng kiểm định T không bắt cặp để xác định sự khác biệt phân bố các biến định lượng, kiểm định chi bình phương nhằm mục đích để xác định sự khác biệt phân bố các biến định tính

giữa 2 nhóm. Khi có 25% tổng số ô có vọng trị < 5 hoặc bất kỳ ô nào có vọng trị < 1 thì sử dụng kiểm định Fisher exact.

Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học cấp cơ sở - Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM theo Quyết định số 32/BVUB -

HĐDD ngày 11 tháng 01 năm 2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu. Tại khoa Ngoại Tuyến Giáp, Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM có tổng cộng 70 người bệnh tham gia nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm của người bệnh ở 2 nhóm nghiên cứu

Đặc điểm		Chung		TOETVA		Mổ mở		p
		N = 70	(%)	N = 35	(%)	N = 35	(%)	
Tuổi ($\mu \pm \sigma$)		39,70 $\pm$ 10,89		36,14 $\pm$ 8,42		43,26 $\pm$ 12,0		0,005
Giới	Nam	15	21,4	6	17,1	9	25,7	0,382
	Nữ	55	78,6	29	82,9	26	74,3	
Giáo dục	Tốt nghiệp cấp 3	26	37,1	17	48,6	9	25,7	0,048
	Chưa tốt nghiệp cấp 3	44	62,9	18	51,4	26	74,3	
Tình trạng nghề nghiệp	Có việc làm	53	75,7	28	80,0	25	71,4	0,578
	Thất nghiệp	17	24,3	7	20,0	10	28,6	
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	37	52,9	15	42,9	22	62,9	0,15
	Chưa kết hôn	33	47,1	20	57,1	13	37,1	
Đặc điểm		Chung		TOETVA		Mổ mở		p
		N = 70	(%)	N = 35	(%)	N = 35	(%)	
Giải phẫu bệnh	Lành tính	0	0,0	0	0,0	0	0,0	-
	Ung thư thể biệt hoá giai đoạn sớm	70	100,0	35	100,0	35	100,0	
Kích thước bướu	≤ 1 cm	54	77,1	30	85,7	24	68,6	0,153
	> 1 cm	16	22,9	5	14,3	11	31,4	
	($\mu \pm \sigma$)	7,95 $\pm$ 3,87		6,91 $\pm$ 0,46		8,98 $\pm$ 0,77		
	(Min - Max)	3 - 26		3 - 13		3,5 - 26		
Vị trí bướu	Thùy trái	30	42,9	14	40,0	16	45,7	0,809
	Thùy phải	40	57,1	21	60,0	19	54,3	

Tuổi trung bình của người bệnh ở cả 2 nhóm là 39,70 $\pm$ 10,89, nhỏ nhất là 18 tuổi, lớn nhất là 67 tuổi. Đa số người bệnh là nữ (78,6%), chưa tốt nghiệp cấp 3 (62,9%), có việc làm (75,7%), đã kết hôn (52,9%), có kết quả giải phẫu bệnh là ung thư thể biệt hoá giai đoạn sớm (100,0%), kích thước bướu ≤ 1 cm (77,1%), vị trí bướu ở

thùy phải (57,1%). Tuổi trung bình ở nhóm TOETVA là 36,14 $\pm$ 8,42, nhóm mổ mở là 43,26 $\pm$ 12,0 ($p = 0,005$). Giáo dục cũng là một yếu tố ảnh hưởng đến sự lựa chọn của người bệnh về phương pháp mổ ($p = 0,048$).

Chất lượng cuộc sống của 2 nhóm nghiên cứu

Bảng 2. Chất lượng cuộc sống của 2 nhóm nghiên cứu

EORTC - C30	CHUNG N=70 ($\mu \pm \sigma$)	TOETVA N=35 ($\mu \pm \sigma$)	Mổ mở N=35 ($\mu \pm \sigma$)	P
Đánh giá chức năng chung				
Hoạt động thể lực	76,67 $\pm$ 18,50	76,95 $\pm$ 3,48	76,38 $\pm$ 2,78	0,89
Vai trò xã hội	81,19 $\pm$ 19,64	81,90 $\pm$ 3,63	80,47 $\pm$ 3,02	0,76
Hoà nhập xã hội	78,57 $\pm$ 19,27	78,57 $\pm$ 3,38	78,57 $\pm$ 3,17	0,99
Tâm lý - cảm xúc	75,35 $\pm$ 19,48	77,85 $\pm$ 2,83	72,85 $\pm$ 3,68	0,28
Khả năng nhận thức	79,05 $\pm$ 15,72	80,95 $\pm$ 2,38	77,14 $\pm$ 2,90	0,31
Chất lượng cuộc sống nói chung	78,45 $\pm$ 14,78	78,33 $\pm$ 2,71	78,57 $\pm$ 2,30	0,95
Đánh giá các triệu chứng/vấn đề do bệnh và/hoặc do quá trình điều trị bệnh ung thư gây ra				
Mệt mỏi	22,22 $\pm$ 16,91	22,53 $\pm$ 3,11	21,90 $\pm$ 2,63	0,87
Cảm giác đau	21,67 $\pm$ 17,79	22,85 $\pm$ 3,21	20,47 $\pm$ 2,82	0,58
Mất ngủ	22,38 $\pm$ 20,24	21,90 $\pm$ 4,09	22,85 $\pm$ 2,65	0,85
Khó thở	18,09 $\pm$ 19,40	17,14 $\pm$ 3,45	19,04 $\pm$ 3,14	0,68
Rối loạn tiêu hoá	14,95 $\pm$ 11,87	10,28 $\pm$ 1,60	19,61 $\pm$ 2,08	0,001
Khó khăn tài chính	26,67 $\pm$ 25,75	27,61 $\pm$ 4,42	25,71 $\pm$ 4,33	0,76

Điểm trung bình của các khía cạnh cấu thành nên đánh giá chức năng chung của người bệnh ở 2 nhóm nghiên cứu nói chung đều có điểm trung bình dưới ngưỡng 80,00, thấp nhất là mặt tâm lý - cảm xúc ở nhóm mổ mở với $72,85 \pm 3,68$. Điểm trung bình khía cạnh đánh giá chức năng chung của người bệnh ở nhóm mổ TOETVA cao hơn một chút so với điểm trung bình ở nhóm mổ mở, cụ thể ở nhóm mổ TOETVA mặt vai trò xã hội ($81,90 \pm 3,63$), tâm lý - cảm xúc ($77,85 \pm 2,83$), khả năng nhận thức ($80,95 \pm 2,38$) so với nhóm mổ mở mặt vai trò xã hội ($80,47 \pm 3,02$), tâm lý - cảm xúc ($72,85 \pm 3,68$), khả năng nhận thức ($77,14 \pm 2,90$).

Ở khía cạnh triệu chứng, điểm trung bình ở cả 2 nhóm nghiên cứu có điểm trung bình cao hơn 20,00. Xét về mặt rối loạn tiêu hoá, điểm trung bình của triệu chứng rối loạn tiêu hoá có kết quả thấp nhất, cụ thể là nhóm mổ TOETVA ($10,28 \pm 1,60$), $p = 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của nhóm TOETVA là $36,14 \pm 8,42$ so với nhóm mổ mở là $43,26 \pm 12,0$, $p < 0,005$, tương đương với nghiên cứu của tác giả Lê Văn Quảng(4) (2018) và tác giả Nguyễn Xuân Hậu(3) (2022). Tỷ lệ người bệnh nam và nữ lựa chọn mổ mở hoặc mổ TOETVA không có sự khác biệt giữa hai nhóm, kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của các tác giả Lê Văn Quảng(4) (2018) và tác giả Nguyễn Xuân Hậu(3) (2022). Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số người bệnh nữ trẻ khi được tư vấn mổ TOETVA đều đồng ý.

Các yếu tố như có việc làm hoặc tình trạng hôn nhân cũng không ảnh hưởng đến việc lựa chọn mổ TOETVA hay mổ mở, kết quả này tương đương với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Xuân Hậu(3) (2022). Tuy nhiên, nhóm người bệnh có trình độ tốt nghiệp cấp 3 có xu hướng lựa chọn mổ TOETVA nhiều hơn và $p = 0,048$, kết quả này khác với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Xuân Hậu(3) (2022). Nguyên nhân có thể do nhóm người bệnh có trình độ giáo dục cao hơn, làm những việc giao tiếp xã hội nhiều, cần yêu cầu về thẩm mỹ cao hơn nên khi được tư vấn mổ TOETVA thì ưu tiên chọn lựa phương pháp này hơn.

Kích thước bướu không có khác biệt giữa hai nhóm ($p = 0,153$), không làm thay đổi chỉ định cũng như mong muốn của người bệnh về phương pháp mổ, vào thời điểm ban đầu để thực hiện mổ TOETVA điều trị ung thư tuyến giáp, chúng tôi lựa chọn người bệnh có kích

thước bướu $< 2\text{cm}$ nhằm thuận tiện và an toàn để mổ cho người bệnh. Kích thước bướu trung bình ở nhóm mổ TOETVA là $6,91 \pm 0,46$, trong đó bướu nhỏ nhất là 3 mm và lớn nhất là 13 mm, 85,7% bướu có kích thước $\leq 1\text{cm}$, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với các nghiên cứu của các tác giả Anuwong(2) (2018), Nguyễn Xuân Hậu(3) (2022). Qua tổng hợp các trường hợp bướu kích thước lớn hơn 2cm có nguy cơ xâm lấn ra mô xung quanh, tỉ lệ di căn hạch cao hơn, hoặc khó bảo tồn bướu nguyên vẹn trong lúc thao tác qua đó làm tăng khả năng gieo rắc phần mềm dọc theo lỗ trocar.

Chất lượng cuộc sống

Khía cạnh đánh giá chức năng chung.

Đo lường CLCS của người bệnh ở khía cạnh đánh giá chức năng chung, chúng tôi ghi nhận mặt hoạt động thể lực ở cả 2 nhóm nghiên cứu có điểm trung bình tương đương nhau và dưới ngưỡng 80,00, cụ thể là nhóm mổ TOETVA ($76,95 \pm 3,48$) và nhóm mổ mở ($76,38 \pm 2,78$). Kết quả của chúng tôi thấp hơn kết quả của 2 tác giả Pornthep Kasemsiri(7) (2020) với nhóm TOETVA ($93,8 \pm 20,1$) và nhóm mổ mở ($81,3 \pm 22,1$). Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm trung bình về mặt thể chất ở cả 2 nhóm là tương đương nhau với $p = 0,87$. Tuy nhiên, nghiên cứu của tác giả Pornthep Kasemsiri(7) (2020) cũng có kết quả điểm trung bình của nhóm TOETVA cao hơn đáng kể so với nhóm mổ mở nhưng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sự khác nhau về kết quả nghiên cứu có thể là do khác nhau về thời điểm đánh giá hoạt động thể lực ở các giai đoạn khác nhau của người bệnh. Dù vậy, phát hiện này của nghiên cứu chúng tôi cho thấy người bệnh ở cả 2 nhóm có thể quay lại làm công việc của họ ở thời gian là tương đương nhau.

Điểm trung bình về mặt vai trò xã hội ở nhóm TOETVA ($81,90 \pm 3,63$) cao hơn một chút so với nhóm mổ mở ($80,47 \pm 3,02$) với $p = 0,76$, kết quả này thấp hơn kết quả của tác giả Pornthep Kasemsiri(7) (2020) với TOETVA ($95,3 \pm 19,5$) và mổ mở ($76,3 \pm 33,2$). Khác với nghiên cứu của chúng tôi, tác giả Pornthep Kasemsiri(7) (2020) ghi nhận về mặt hoà nhập xã hội sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ở 2 nhóm nghiên cứu ($p = 0,016$). Đồng thời, về mặt tâm lý - cảm xúc, kết quả của nhóm TOETVA ($77,85 \pm 2,83$) cũng cao hơn không nhiều so với nhóm mổ mở ($72,85 \pm 3,68$), điểm trung bình ở cả 2 nhóm dưới ngưỡng 80,00 nhưng không đáng kể. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trái ngược với kết quả nghiên cứu của tác giả

Pornthep Kasemsiri(7) (2020) ghi nhận điểm trung bình về mặt xã hội ở nhóm TOETVA cao hơn nhóm mổ mở và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Về mặt khả năng nhận thức, điểm trung bình của nhóm TOETVA ($80,95 \pm 2,38$) cao hơn nhóm mổ mở ($77,14 \pm 2,90$) với $p = 0,31$, kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Kasemsiri(7) (2020), cụ thể nhóm TOETVA ($88,3 \pm 21,8$) và nhóm mổ mở ($69,6 \pm 23,9$). Tuy nhiên nghiên cứu của tác giả lại ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở cả 2 nhóm ($p = 0,004$) và trong nghiên cứu của tác giả đã nhấn mạnh tính vượt trội của phương pháp mổ TOETVA.

Về mặt chất lượng cuộc sống nói chung, điểm trung bình ở cả 2 nhóm nghiên cứu là tương đương nhau: nhóm mổ TOETVA ($78,33 \pm 2,71$), nhóm mổ mở ($78,57 \pm 2,30$) và $p = 0,095$. Do đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy phần nào ở khía cạnh đánh giá chức năng chung ở nhóm mổ TOETVA cho chất lượng không thua kém so với mổ mở.

Khía cạnh đánh giá các triệu chứng/vấn đề do bệnh và/hoặc do quá trình điều trị bệnh ung thư gây ra. Ở mặt mệt mỏi và mất ngủ, điểm trung bình ở nhóm mổ TOETVA và nhóm mổ mở tương đương nhau (trong khoảng 21,90 đến 22,53 điểm), $p = 0,87$, kết quả của chúng tôi có điểm trung bình cao hơn kết quả của tác giả Goonj Johri(6) (2020) với điểm trung bình ở nhóm mổ TOETVA là 8,0 và nhóm mổ mở là 17,0 ($p = 0,03$).

Về mặt cảm giác đau, điểm trung bình ở nhóm TOETVA ($22,85 \pm 3,21$) cao hơn một chút so với điểm trung bình ở nhóm mổ mở ($20,47 \pm 2,82$), $p = 0,58$. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả của tác giả Hoàng Thị Hoài(8) (2022) với TOETVA ($77,5 \pm 18,3$) cao hơn so với nhóm mổ mở ($70,3 \pm 19,8$), $p = 0,043$. Về mặt khó thở, điểm trung bình ở cả 2 nhóm nghiên cứu đều dưới ngưỡng 20,00: TOETVA ($17,14 \pm 3,45$) và nhóm mổ mở ($19,04 \pm 3,14$), $p = 0,58$.

TOETVA là phương pháp mổ hiện đại mang lại nhiều lợi ích an toàn mà không để lại bất kỳ vết sẹo nào trên da, do đó tâm lý người bệnh cảm thấy vui vẻ và tự tin hơn, đặc biệt là ở người phụ nữ trẻ tuổi, vì vậy người bệnh trong nhóm nghiên cứu phương pháp mổ TOETVA ít cảm thấy ăn mất ngon hơn so với nhóm mổ mở. Điểm trung bình về mặt rối loạn tiêu hoá ở cả 2 nhóm nghiên cứu đều dưới ngưỡng 20,0, nghĩa là cả 2 phương pháp mổ đều không ảnh hưởng đến CLCS người bệnh.

Về mặt khó khăn tài chính, điểm trung bình

nhóm TOETVA ($27,61 \pm 4,42$) cao hơn nhóm mổ mở ($25,71 \pm 4,33$), $p = 0,76$. Chúng ta có thể thấy phương pháp điều trị nào cũng mang đến lợi ích sống còn cho người bệnh và cải thiện CLCS của họ, TOETVA là phương pháp mổ tân tiến đòi hỏi cơ sở vật chất hiện đại nên chi phí mổ thực tế cao hơn so với mổ mở, đây có thể là yếu tố hạn chế trong việc ra quyết định điều trị của nhiều bác sĩ, ngành y tế chúng ta cần phải chú trọng hơn nữa trong tương lai để có một phương pháp điều trị mang lại lợi ích lớn nhất cho người bệnh nhưng cũng đồng thời không mang lại gánh nặng kinh tế cho họ.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 70 người bệnh tại khoa Ngoại Tuyến Giáp, bệnh viện Ung Bướu TP.HCM ghi nhận 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoài HT, Hậu NX.** Đánh giá chất lượng cuộc sống và kết quả phẫu thuật của bệnh nhân sau phẫu thuật tuyến giáp nội soi đường miệng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;518(2).
2. **Xuân HN, Văn; LT.** Kết quả phẫu thuật nội soi đường miệng bệnh nhân vi ung thư tuyến giáp thể nhú Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;525(1A).
3. **Freddie Bray ML, Hyuna Sung;.** Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA): indications, techniques and results. Surg Endosc. 2018;32(1):456-65.
4. **Xuân HN, Xuân HN, Thị HH, Van; QL.** Quality of Life and Surgical Outcome of Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach (TOETVA) versus Open Thyroid Surgery: Experience from a Single Center in Vietnam. J Thyroid Res. 2022;2022:2381063.
5. **Van QL, Duy QN, Xuan; QN.** Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA): A case report as new technique in thyroid surgery in Vietnam. Int J Surg Case Rep. 2018;50:60-3.
6. **Fayers P, Bottomley A.** Quality of life research within the EORTC-the EORTC QLQ-C30. European Organisation for Research and Treatment of Cancer. Eur J Cancer. 2002;38 Suppl 4:S125-33.
7. **Johri G, Chand G, Mishra A, Mayilvaganan S, Agarwal G, Agarwal A, et al.** Endoscopic versus Conventional Thyroid Surgery: A Comparison of Quality of Life, Cosmetic Outcomes and Overall Patient Satisfaction with Treatment. World J Surg. 2020;44(12):4118-26.
8. **Kasemsiri P, Trakulkajornsak S, Bamroong P, Mahawerawat K, Piromchai P, Ratanaaneekchai T.** Comparison of quality of life between patients undergoing trans-oral endoscopic thyroid surgery and conventional open surgery. BMC Surg. 2020;20(1):18.