

mạc thấp hơn các nghiên cứu trước như Luis Felipe Higuera-Gutiérrez (92,3% tăng huyết áp, 43% tiểu đường)⁸ và Nguyễn Thị Ngọc (96,9% tăng huyết áp)⁷. BMI trung bình dao động từ 20,78 đến 22,46 kg/m², tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Quận Thủ Đức (22,30 ± 4,50)⁷. Thời gian lọc máu dưới 5 năm chiếm đa số, phù hợp với nghiên cứu của Yang (4,88 ± 4,70 năm) và Bùi Hiếu Trung (4,70 ± 3,30 năm)⁹.

Điểm sức khỏe tinh thần cao hơn thể chất, tương tự các nghiên cứu trước. Kết quả tại A Rập của Jamal Al Wakeel ghi nhận điểm trung bình QOL ở thận nhân tạo là 49,50 ± 13,70¹⁰ cao hơn nghiên cứu tại Việt Nam của Bùi Thị Hới (45,65 ± 8,18)⁶ và Nguyễn Thị Ngọc (43,90 ± 19,00)⁷. QOL bị ảnh hưởng bởi nơi sinh sống, kinh tế, bảo hiểm y tế, hút thuốc, bệnh huyết áp, thời gian và tần suất lọc máu. Bệnh nhân được bảo hiểm y tế có QOL cao hơn do giảm gánh nặng tài chính. Thời gian lọc máu trên 1 năm liên quan đến QOL thấp hơn, tương đồng với nghiên cứu của Yang³ nhưng trái ngược với Bùi Thị Hới⁶. Bệnh nhân chạy thận 2 lần/tuần có điểm QOL cao hơn nhóm 3 lần/tuần.

V. KẾT LUẬN

NB chạy thận nhân tạo và thăm phân phúc mạc đa số có điểm số QOL trung bình khá. Nơi sinh sống, tình hình kinh tế các nhân, bảo hiểm y tế, hút thuốc, bệnh huyết áp, thời gian lọc máu, số lần lọc/tuần có ảnh hưởng đến QOL của NB chạy thận nhân tạo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Thị Dung và Đỗ Thị Ngọc Thực, Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại

- Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp trong đại dịch Covid-19. 2021. 142(6): p. 142-151.
2. A. J. Carr and I. J. Higginson, Are quality of life measures patient centred? BMJ, 2001. 322(7298): p. 1357-60.
3. F. Yang, K. Griva, T. Lau, A. Vathsala, E. Lee, H. Ng, N. Mooppil, M. Foo, S. Newman, and K. J. Q. o. L. R. Chia, Health-related quality of life of Asian patients with end-stage renal disease (ESRD) in Singapore. 2015. 24(9): p. 2163-2171.
4. B. Ghiasi, D. Sarokhani, A. H. Dehkordi, K. Sayehmiri, and M. H. Heidari, Quality of Life of patients with chronic kidney disease in Iran: Systematic Review and Meta-analysis. Indian J Palliat Care, 2018. 24(1): p. 104-111.
5. Đặng Thị Hân, Trịnh Văn Tuyên, Đỗ Thị Tuyết Mai, Nguyễn Thị Lý, and Nguyễn Văn Cao, Thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2021. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2022. 5(02): p. 133-143.
6. Bùi Thị Hới, Mai Đức Dũng, and Lưu Thị Ánh Tuyết, Khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lọc máu chu kỳ bằng thang điểm SF-36 tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Lào Cai. TNU Journal of Science and Technology, 2021. 226(10): p. 169-176.
7. Nguyễn Thị Ngọc, Nguyễn Thị Ngọc Phương, and Trần Thị Xuân Giao, Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đang lọc máu định kỳ. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2018. 22(5).
8. L. F. Higuera-Gutiérrez, J. J. Velasco-Castaño, J. N. J. P. p. Quiceno, and adherence, Health-related quality of life in patients with chronic kidney disease in hemodialysis in Medellín (Colombia). 2019. 13: p. 2061.
9. Bùi Hiếu Trung, Khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối tại Bệnh viện E năm 2020 bằng bộ câu hỏi EQ-5D-5L. 2021.
10. J. A. Wakeel, A. A. Harbi, M. Bayoumi, K. Al-Suwaid, M. A. Ghonaim, and A. Mishkiry, Quality of life in hemodialysis and peritoneal dialysis patients in Saudi Arabia. 2012. 32(6): p. 570-574.

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN GHEP GAN

Dương Công Thành^{1,2}, Trần Ngọc Ánh^{1,2},
Lê Văn Thành³, Trương Thị Ánh Huyền¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: G ghép gan là phương pháp điều trị tối ưu cho bệnh nhân suy gan giai đoạn cuối, giúp cải thiện đáng kể tỷ lệ sống và chức năng gan. Tuy nhiên,

chất lượng cuộc sống (CLCS) sau ghép gan cũng là một tiêu chí quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên đã ghép gan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Phương pháp nghiên cứu là hồi cứu kết hợp tiền cứu, sử dụng bộ câu hỏi SF-36 để đánh giá CLCS. Các yếu tố ảnh hưởng được khảo sát bao gồm tuổi, giới tính, loại hình ghép gan, thời gian sau ghép, khả năng lao động và các vấn đề sức khỏe tâm thần. **Kết quả:** CLCS được cải thiện đáng kể, thể hiện qua điểm số SF-36 về sức khỏe thể chất (68.51), sức khỏe tinh thần (75.09) và chức năng thể chất (82.06). Tuy nhiên, vẫn tồn tại hạn chế về hoạt động thể chất

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Dương Công Thành

Email: duongcongthanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2025

Ngày duyệt bài: 25.4.2025

(58.21 điểm). Các yếu tố ảnh hưởng bao gồm tuổi tác, giới tính, loại hình ghép, thời gian sau ghép, khả năng lao động và sức khỏe tâm thần. Nghiên cứu cung cấp thông tin quan trọng để cải thiện chăm sóc và hỗ trợ bệnh nhân sau ghép gan.

Từ khóa: Ghép gan, chất lượng cuộc sống, SF-36

SUMMARY

ASSESSING THE QUALITY OF LIFE IN LIVER TRANSPLANT PATIENTS

Introduction: Liver transplantation is the optimal treatment for patients with end-stage liver failure, significantly improving survival rates and liver function. However, post-transplant quality of life (QoL) is also an essential criterion for evaluating treatment effectiveness. **Subjects and Methods:** This study was conducted on liver transplant patients aged 16 years and older at the Vietnam Military Central Hospital 108. A retrospective and prospective study design was used, employing the SF-36 questionnaire to assess QoL. Factors examined included age, gender, type of liver transplantation, post-transplant duration, employment status, and mental health issues. **Results:** QoL improved significantly, as reflected in SF-36 scores for physical health (68.51), mental health (75.09), and physical function (82.06). However, limitations in physical activity remained (58.21 points). Influencing factors included age, gender, transplant type, post-transplant duration, employment status, and mental health. This study provides crucial information to enhance post-transplant patient care and support. **Keywords:** Liver transplantation, quality of life, SF-36

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ghép gan là phương pháp điều trị tối ưu cho bệnh nhân suy gan giai đoạn cuối, giúp cải thiện đáng kể tỷ lệ sống và chức năng gan của người bệnh. Theo thống kê, tỷ lệ sống sót sau ghép gan đạt khoảng 90% sau 1 năm và 70% sau 5 năm, cho thấy hiệu quả rõ rệt của phương pháp này trong điều trị suy gan mạn tính và cấp tính (1). Tuy nhiên, bên cạnh việc kéo dài tuổi thọ, chất lượng cuộc sống (CLCS) sau ghép gan đang trở thành một tiêu chí quan trọng để đánh giá hiệu quả điều trị, bởi bệnh nhân không chỉ mong muốn sống lâu hơn mà còn cần một cuộc sống với chất lượng tốt hơn (2).

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng bệnh nhân sau ghép gan có CLCS được cải thiện so với trước ghép, đặc biệt là trong các khía cạnh liên quan đến sức khỏe thể chất và tinh thần (3). Tuy nhiên, các vấn đề dài hạn như tác dụng phụ của thuốc ức chế miễn dịch, nguy cơ nhiễm trùng, biến chứng chuyển hóa và suy giảm chức năng thận có thể ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe tổng thể của bệnh nhân (4). Ngoài ra, các yếu tố như khả năng tái hòa nhập xã hội, trở lại công việc, và tác động tâm lý hậu ghép cũng đóng vai trò quan trọng trong đánh giá CLCS (5).

Mặc dù nhiều nghiên cứu trên thế giới đã tập trung vào CLCS sau ghép gan, nhưng vẫn còn sự khác biệt đáng kể giữa các khu vực do điều kiện kinh tế - xã hội, hệ thống y tế, và khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc hậu ghép khác nhau (6). Một số nghiên cứu cho thấy rằng bệnh nhân ghép gan có CLCS tốt hơn so với bệnh nhân xơ gan chưa ghép, nhưng vẫn thấp hơn so với dân số chung (7). Đặc biệt, trong dài hạn, một số bệnh nhân gặp tình trạng mệt mỏi kéo dài, suy giảm thể chất và khó khăn trong việc tái hòa nhập cộng đồng (3).

Tại Việt Nam, số lượng bệnh nhân ghép gan ngày càng tăng nhờ vào sự phát triển của kỹ thuật ghép tạng và cải thiện trong chăm sóc hậu phẫu. Tuy nhiên, các nghiên cứu về CLCS sau ghép gan vẫn còn hạn chế. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá CLCS của bệnh nhân sau ghép gan và phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS. Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp cái nhìn toàn diện hơn về tình trạng CLCS của bệnh nhân ghép gan, đồng thời gợi ý các biện pháp nâng cao hiệu quả chăm sóc hậu ghép, từ đó cải thiện chất lượng điều trị và khả năng tái hòa nhập xã hội cho bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên đã phẫu thuật ghép gan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và được theo dõi sau ghép tại phòng khám ngoại trú của khoa Phẫu thuật gan mật tụy.

Bệnh nhân có khả năng đọc, hiểu tiếng Việt và đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân rối loạn tâm thần, đang trong tình trạng cấp cứu,... không có khả năng trả lời phỏng vấn

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiền cứu.

Chọn mẫu thuận tiện.

Dữ liệu được thu thập từ tháng 7/2017 đến tháng 1/2023 tại khoa Phẫu thuật gan mật tụy, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Công cụ nghiên cứu là bộ câu hỏi SF-36 để đánh giá chất lượng cuộc sống.

Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống được khảo sát bao gồm: tuổi, giới tính, loại hình ghép gan, thời gian sau ghép, khả năng lao động, và các vấn đề sức khỏe tâm thần.

Xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36. Kết quả nghiên cứu cho thấy chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân sau ghép

gan được cải thiện đáng kể so với trước ghép, nhưng vẫn chưa đạt mức ngang bằng với dân số khỏe mạnh.

Bảng 1. Điểm CLCS ở bệnh nhân ghép gan theo SF-36

Thang điểm SF-36	$\bar{X} \pm XD$	
Sức khỏe tổng quát	61,43 $\pm$ 19,90	Lĩnh vực
Hoạt động thể chất	72,36 $\pm$ 22,47	sức khỏe
Hạn chế chức năng do sức khỏe thể chất	58,21 $\pm$ 40,54	thể chất
Cảm giác đau của cơ thể	82,04 $\pm$ 21,72	68,51
Hạn chế chức năng do các vấn đề tinh cảm	71,90 $\pm$ 37,49	$\pm$ 19,19
Hoạt động xã hội	73,04 $\pm$ 24,88	Lĩnh vực
Năng lượng sức sống	73,36 $\pm$ 16,28	sức khỏe
Sức khỏe tinh thần	82,06 $\pm$ 15,36	tinh thần
		75,09
		$\pm$ 17,97

Điểm trung bình của các lĩnh vực trong thang điểm SF-36:

- Sức khỏe thể chất tổng quát: 68,51 $\pm$ 19,19
- Sức khỏe tinh thần tổng quát: 75,09 $\pm$ 17,97
- Chức năng thể chất: 82,06 $\pm$ 15,36 (cao nhất)
- Hạn chế chức năng do sức khỏe thể chất: 58,21 $\pm$ 40,54 (thấp nhất)
- Đau cơ thể: 70,82 $\pm$ 21,43
- Sức khỏe tổng quát: 66,31 $\pm$ 18,26
- Hoạt động xã hội: 72,56 $\pm$ 22,13
- Sức sống (năng lượng): 65,92 $\pm$ 20,47

Bảng 2. Điểm CLCS sử dụng bộ câu hỏi SF-36 theo thời gian ghép gan

Thang điểm SF-36 ($\bar{X} \pm SD$)	Thời gian ghép gan			p
	≤ 12 tháng (n=29)	>12 tháng, ≤ 36 tháng (n=33)	>36 tháng (n=8)	
Sức khỏe tổng quát	63,45 $\pm$ 19,64	59,55 $\pm$ 20,67	61,88 $\pm$ 19,26	0,747
Hoạt động thể chất	70,34 $\pm$ 24,89	73,18 $\pm$ 22,14	76,25 $\pm$ 22,47	0,777
Hạn chế chức năng do sức khỏe thể chất	41,38 $\pm$ 39,12	70,45 $\pm$ 39,26	68,75 $\pm$ 32,04	0,004a
Cảm giác đau của cơ thể	81,21 $\pm$ 24,70	82,35 $\pm$ 20,42	83,75 $\pm$ 17,17	0,953
Hạn chế chức năng do các vấn đề tinh cảm	63,22 $\pm$ 41,16	77,78 $\pm$ 35,03	79,17 $\pm$ 30,54	0,267
Hoạt động xã hội	67,67 $\pm$ 29,41	74,62 $\pm$ 20,37	85,94 $\pm$ 20,53	0,163
Năng lượng sức sống	71,03 $\pm$ 16,82	76,06 $\pm$ 16,19	70,63 $\pm$ 14,74	0,428
Sức khỏe tinh thần	84,69 $\pm$ 13,65	79,39 $\pm$ 17,03	83,50 $\pm$ 13,93	0,390
Lĩnh vực sức khỏe thể chất	64,09 $\pm$ 20,82	71,38 $\pm$ 18,76	72,66 $\pm$ 12,27	0,270
Lĩnh vực sức khỏe tinh thần	71,65 $\pm$ 20,12	76,96 $\pm$ 16,56	79,81 $\pm$ 14,83	0,379

Trong 12 tháng đầu, CLCS cải thiện đáng kể, với điểm SF-36 trung bình 74,98 $\pm$ 17,41.

Sau 3-5 năm, điểm SF-36 trung bình 68,72 $\pm$ 18,53, phản ánh sự ổn định của CLCS.

Sau 5 năm, CLCS có dấu hiệu suy giảm nhẹ (66,04 $\pm$ 19,82), có thể do các biến chứng lâu dài như tăng huyết áp (36,2% bệnh nhân), tiểu đường (24,5%), và loãng xương (18,7%)

3.2.5. Khả năng lao động. 47,1% bệnh nhân quay lại làm việc toàn thời gian, có điểm SF-36 cao nhất (76,35 $\pm$ 18,42).

37,1% bệnh nhân không thể quay lại công việc bình thường, có điểm CLCS thấp hơn rõ rệt

Nhìn chung, bệnh nhân ghép gan có CLCS cao hơn trước ghép, đặc biệt ở chức năng thể chất và tinh thần, nhưng vẫn có những hạn chế nhất định trong hoạt động thể chất và sức sống

3.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống

3.2.1. Tuổi. Bệnh nhân dưới 50 tuổi có điểm SF-36 trung bình là 75,13 $\pm$ 18,74, cao hơn đáng kể so với nhóm trên 50 tuổi (63,28 $\pm$ 17,59, $p < 0,05$).

Sự khác biệt rõ nhất ở chức năng thể chất (78,62 $\pm$ 16,48 ở nhóm trẻ so với 65,94 $\pm$ 17,21 ở nhóm lớn tuổi).

3.2.2. Giới tính. Nam giới có điểm sức khỏe thể chất trung bình cao hơn nữ giới (70,35 $\pm$ 18,74 so với 64,91 $\pm$ 19,86, $p < 0,05$).

Nữ giới có điểm sức khỏe tinh thần cao hơn (77,21 $\pm$ 16,91 so với 73,38 $\pm$ 18,12), nhưng có tỷ lệ lo âu và trầm cảm cao hơn so với nam

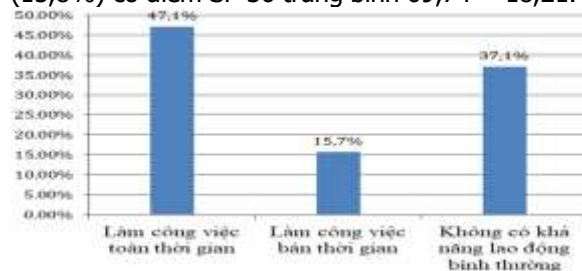
3.2.3. Loại hình ghép gan. Bệnh nhân ghép gan từ người cho chết não có điểm CLCS cao hơn so với bệnh nhân ghép từ người cho sống (72,15 $\pm$ 18,62 so với 66,84 $\pm$ 19,02, $p < 0,05$).

Điểm chức năng thể chất cao hơn rõ rệt trong nhóm nhận gan từ người cho chết não (78,31 $\pm$ 16,89 so với 69,27 $\pm$ 17,58, $p < 0,05$).

3.2.4. Thời gian sau ghép

(61,28 $\pm$ 19,67, $p < 0,05$).

Những bệnh nhân làm việc bán thời gian (15,8%) có điểm SF-36 trung bình 69,74 $\pm$ 18,21.



Biểu đồ 1: Tỷ lệ bệnh nhân theo khả năng

lao động sau ghép gan

3.2.6. Các vấn đề sức khỏe tâm thần.

95,7% bệnh nhân không có rối loạn trầm cảm.

4,3% bệnh nhân có triệu chứng trầm cảm nhẹ, với điểm SDS trung bình là $41,92 \pm 5,24$ (ngưỡng trầm cảm nhẹ là $SDS > 40$).

Bệnh nhân có mức độ lo âu cao hơn thường là nữ giới (32,8% có triệu chứng lo âu nhẹ so với 19,5% ở nam, $p < 0,05$) hoặc bệnh nhân không thể quay lại làm việc (42,7%)

Bảng 2. Đánh giá mức độ rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân ghép gan theo test Zung (SDS)

Điểm SDS	N (%)
20 – 49	67 (95,7%)
50 – 59	3 (4,3%)
60 – 69	0 (0%)
>70	0 (0%)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36. Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân sau ghép gan được cải thiện đáng kể so với trước khi ghép, đặc biệt trong các khía cạnh chức năng thể chất và tinh thần. Tuy nhiên, CLCS của họ vẫn thấp hơn so với dân số khỏe mạnh.

Các nghiên cứu trước đây cũng đã xác nhận điều này. Một tổng quan hệ thống năm 2014 chỉ ra rằng mặc dù CLCS của bệnh nhân ghép gan cải thiện đáng kể sau ghép, nhưng vẫn tồn tại những hạn chế trong sức khỏe thể chất, đặc biệt là năng lượng và hoạt động xã hội (2). Ngoài ra, nghiên cứu của Åberg et al. (2020) cũng cho thấy CLCS sau ghép gan duy trì ở mức ổn định trong nhiều năm nhưng có thể suy giảm nhẹ do các biến chứng dài hạn như mệt mỏi và tác dụng phụ của thuốc ức chế miễn dịch (4).

Một điểm quan trọng là dù chức năng thể chất được cải thiện (điểm trung bình $82,06 \pm 15,36$), nhưng mức độ hạn chế do sức khỏe thể chất vẫn cao ($58,21 \pm 40,54$), điều này cho thấy nhiều bệnh nhân vẫn gặp khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày.

4.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống

4.2.1. Tuổi. Bệnh nhân trẻ tuổi (<50 tuổi) có điểm SF-36 cao hơn đáng kể so với nhóm lớn tuổi. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Åberg và cộng sự, cho thấy rằng những người nhận ghép gan trẻ tuổi (20-29 tuổi) có nhiều khả năng trở lại làm việc sau khi ghép gan hơn những người nhận ghép gan lớn tuổi (> 50 tuổi) (4). Những người nhận ghép gan trẻ tuổi cũng có nhiều khả năng trở lại làm việc trong vòng 6

tháng sau khi ghép gan (4). Điều này cho thấy rằng những người nhận ghép gan trẻ tuổi có thể có CLCS tốt hơn sau khi ghép gan. Tuổi cao có liên quan đến giảm khả năng phục hồi thể chất và tăng nguy cơ mắc bệnh đồng mắc (2).

4.2.2. Giới tính. Nam giới có điểm sức khỏe thể chất cao hơn nữ giới, nhưng nữ giới lại có sức khỏe tinh thần tốt hơn. Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đây, cho thấy nữ giới sau ghép gan có nguy cơ lo âu và trầm cảm cao hơn, dù họ có xu hướng chăm sóc sức khỏe tinh thần tốt hơn (4).

4.2.3. Loại hình ghép gan. Bệnh nhân nhận gan từ người cho chết não có CLCS cao hơn bệnh nhân nhận gan từ người cho sống. Điều này có thể do phẫu thuật ghép từ người hiến sống thường đi kèm với các biến chứng hậu phẫu cao hơn (2).

4.2.4. Thời gian sau ghép. CLCS có xu hướng suy giảm nhẹ sau 5 năm, điều này có thể do các biến chứng lâu dài như tăng huyết áp, tiểu đường và loãng xương. Một nghiên cứu của Åberg et al. (2020) cũng ghi nhận xu hướng này, trong đó CLCS thường giảm nhẹ sau nhiều năm, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi (4).

4.2.5. Khả năng lao động. Bệnh nhân có thể quay lại làm việc có CLCS cao hơn đáng kể so với những người không thể. Một nghiên cứu tại Phần Lan chỉ ra rằng những bệnh nhân trở lại làm việc có điểm SF-36 cao hơn đáng kể, nhấn mạnh vai trò của sự độc lập về tài chính và xã hội trong việc cải thiện CLCS (4).

4.2.6. Các vấn đề sức khỏe tâm thần. Khoảng 4,3% bệnh nhân có triệu chứng trầm cảm nhẹ. Trầm cảm và lo âu có liên quan chặt chẽ đến CLCS, và những bệnh nhân có triệu chứng này thường có điểm SF-36 thấp hơn (4).

V. KẾT LUẬN

Ghép gan là một phương pháp điều trị hiệu quả cho bệnh nhân suy gan giai đoạn cuối, giúp kéo dài sự sống và cải thiện chất lượng cuộc sống. Chất lượng cuộc sống sau ghép gan được đánh giá dựa trên nhiều yếu tố, bao gồm sức khỏe thể chất, tinh thần, và khả năng hòa nhập xã hội.

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng bệnh nhân ghép gan thường có chất lượng cuộc sống tốt hơn so với trước khi ghép, nhưng vẫn có thể gặp một số vấn đề về sức khỏe thể chất và tinh thần. Các yếu tố như tuổi tác, giới tính, loại hình ghép, thời gian sau ghép, và khả năng lao động có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống sau ghép gan.

Việc theo dõi và chăm sóc sức khỏe toàn diện cho bệnh nhân sau ghép gan là rất quan trọng để giúp họ đạt được chất lượng cuộc sống

tốt nhất có thể. Các can thiệp y tế và tâm lý xã hội nên được thực hiện để giải quyết các vấn đề về sức khỏe thể chất, tinh thần, và giúp bệnh nhân tái hòa nhập cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bravata DM, Olkin I, Barnato AE, Keeffe EB, Owens DK.** Health-related quality of life after liver transplantation: A meta-analysis. *Liver Transpl Surg.* 1999;5(4):318–31.
2. **Yang LS, Shan LL, Saxena A, Morris DL.** Liver transplantation: a systematic review of long-term quality of life. *Liver Int.* 2014;34(9):1298–313.
3. **Ayu* P, Sebba AK.** Quality of life in patients after liver transplantation: A literature of review. *Ann Hepato-Biliary-Pancreat Surg.* 2021 Jun 30;25(1):S262–S262.
4. **Åberg F.** Quality of life after liver transplantation. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2020;46–47:101684.
5. **Girgenti R, Tropea A, Buttafarro MA, Ragusa R, Ammirata M.** Quality of Life in Liver Transplant Recipients: A Retrospective Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 May 27;17(11):3809.
6. **Onghena L, Develtere W, Poppe C, Geerts A, Troisi R, Vanlander A, et al.** Quality of life after liver transplantation: State of the art. *World J Hepatol.* 2016 Jun 28;8(18):749–56.
7. **Pérez-San-Gregorio MA, Martín-Rodríguez A, Pérez-Bernal J, Maldonado MD.** Quality of life in spanish patients with liver transplant. *Clin Pract Epidemiol Ment Health CP EMH.* 2010 Aug 27;6:79–85.

NỒNG ĐỘ INTERLEUKIN-18, INTERLEUKIN-22 Ở CÁC BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG STEVENS-JOHNSON, HOẠI TỬ THƯƠNG BÌ NHIỄM ĐỘC

Trần Thị Huyền^{1,2}, Nguyễn Ngọc Minh Anh¹

TÓM TẮT

Hội chứng Stevens-Johnson (SJS) và hoại tử thương bì nhiễm độc (TEN) là những bệnh lý da-niêm mạc nặng, đặc trưng bởi tình trạng hoại tử tế bào sừng và bóc tách thượng bì. Interleukin-18 (IL-18) được sản xuất nhiều bởi tế bào sừng và có vai trò trong phản ứng viêm. Interleukin-22 (IL-22) được tế bào Th17 tiết ra, tác động chủ yếu lên các tế bào biểu mô. Nghiên cứu mô tả cắt ngang này được thực hiện nhằm đánh giá vai trò của IL-18 và IL-22 ở các bệnh nhân SJS/TEN. Nồng độ IL-18 và IL-22 huyết thanh ở các bệnh nhân SJS/TEN và người khỏe mạnh được đo bằng kỹ thuật hấp phụ miễn dịch vi hạt đánh dấu huỳnh quang. Kết quả nghiên cứu trên 22 bệnh nhân SJS, 39 bệnh nhân TEN và 18 người khỏe mạnh cho thấy nồng độ IL-18 ở nhóm TEN có trung vị là 2,997 pg/ml (khoảng tứ phân vị 1,957 - 5,171 pg/ml), cao hơn so với nhóm SJS (trung vị 1,957 pg/ml, khoảng tứ phân vị 1,831 - 3,266 pg/ml) ($p=0,042$). Nồng độ IL-18 ở nhóm TEN cao hơn so với nhóm khỏe mạnh (trung vị 1,957 pg/ml, khoảng tứ phân vị 0,965 - 2,997 pg/ml) ($p=0,007$). Nồng độ IL-18 có tương quan với diện tích da tổn thương ở các bệnh nhân SJS/TEN ($r=0,326$ và $p=0,010$). Nồng độ IL-18 và IL-22 có mối tương quan ở các bệnh nhân TEN ($r=0,375$ và $p=0,019$). IL-18 có thể có vai trò trong cơ chế bệnh sinh của SJS/TEN, đặc biệt là TEN.

Từ khóa: Hoại tử thương bì nhiễm độc, hội chứng Steven-Johnson, interleukin-18, interleukin-22

SUMMARY

SERUM LEVELS OF INTERLEUKIN-18 AND INTERLEUKIN-22 IN PATIENTS WITH STEVENS-JOHNSON SYNDROME AND TOXIC EPIDERMAL NECROLYSIS

Stevens-Johnson Syndrome (SJS) and Toxic Epidermal Necrolysis (TEN) are severe mucocutaneous disorders characterized by keratinocyte necrosis and epidermal detachment. Interleukin-18 (IL-18) is predominantly produced by keratinocytes and plays a role in the inflammatory response. Interleukin-22 (IL-22) is secreted by Th17 cells and primarily acts on epithelial cells. This cross-sectional study was conducted to evaluate the role of IL-18 and IL-22 in patients with SJS/TEN. Serum levels of IL-18 and IL-22 in SJS/TEN patients and healthy individuals were measured using a fluorescence covalent microbead immunosorbent assay. The study included 22 SJS patients, 39 TEN patients, and 18 healthy individuals. The results showed that IL-18 levels in the TEN group had a median of 2.997 pg/ml (interquartile range: 1.957 - 5.171 pg/ml), which was higher than that in the SJS group (median 1.957 pg/ml, interquartile range: 1.831 - 3.266 pg/ml) ($p=0.042$). IL-18 levels in the TEN group were also higher than those in the healthy group (median 1.957 pg/ml, interquartile range: 0.965 - 2.997 pg/ml) ($p=0.007$). IL-18 levels correlated with the affected body surface area in SJS/TEN patients, with $r=0.326$ ($p=0.010$). Additionally, IL-18 and IL-22 levels were correlated in TEN patients, with $r=0.375$ ($p=0.019$). These findings suggest that IL-18 may play a role in the pathogenesis of SJS/TEN, particularly in TEN.

Keywords: Toxic epidermal necrolysis, Stevens-Johnson syndrome, interleukin-18, interleukin-22.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Da liễu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Huyền

Email: drhuyentran@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.3.2025

Ngày duyệt bài: 25.4.2025