

- Xây dựng chương trình quản lý và giáo dục sức khỏe cộng đồng về phòng ngừa bệnh lý tiêu hóa, với trọng tâm vào chế độ ăn uống, lối sống lành mạnh và theo dõi các triệu chứng mạn tính để giảm tỷ lệ mắc và biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế Việt Nam.** Tình hình bệnh lý tiêu hóa tại các bệnh viện tuyến tỉnh ở Việt Nam năm 2022. Tạp chí Y học Dự phòng, 2022:225-230.
2. **Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM.** Báo cáo tình hình bệnh lý tiêu hóa tại bệnh viện: Các bệnh lý phổ biến qua nội soi. Báo cáo nghiên cứu y tế, 2019.
3. **Nguyễn M.H., Phan S.H., Trần T.T.** Tỷ lệ mắc bệnh trào ngược dạ dày thực quản và các bệnh lý tiêu hóa khác tại các bệnh viện ở Việt Nam. Tạp chí Y học Việt Nam, 2020:30-35.
4. **Nguyễn T.T., Nguyễn H.T.** Tỷ lệ mắc polyp đại tràng và các bệnh lý tiêu hóa khác tại Bệnh viện Đà Nẵng. Tạp chí Nội soi, 2022:15-19.
5. **Chao Y.T., Cheng T.S., Ho L.W.** Epidemiology and risk factors of colorectal polyps: A review. World Journal of Gastroenterology, 2020:710-721.
6. **Vakil N., van Zanten S.V., Kahrilas P., Dent J., Jones R.** The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: A global evidence-based consensus. American Journal of Gastroenterology, 2006:1900-1920.

VAI TRÒ CỦA CẮT LỚP VI TÍNH LIỀU THẤP TRONG SÀNG LỌC UNG THƯ PHỔI THEO THANG ĐIỂM LUNG-RADS TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Đoàn Tiến Lưu^{1,2}, Trần Minh Tân^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá vai trò của cắt lớp vi tính liều thấp (CLVTLT) trong sàng lọc nốt phổi theo thang điểm Lung-RADS. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang, các bệnh nhân được chụp CLVTLT để sàng lọc nốt phổi tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Có 3527 trường hợp chụp CLVTLT sàng lọc ung thư phổi. Tuổi trung bình là 56,5 ± 12,4 tuổi, 61,5% trên 50 tuổi, 48,5% dưới 50 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ 4/1. 3431 trường hợp sàng lọc âm tính (Lung-rads 1 hoặc Lung-rads 2) chiếm tỷ lệ 97,3%. 96 trường hợp sàng lọc dương tính (Lung-rads 3,4) chiếm tỷ lệ 2,7%, trong đó 82 trường hợp (2,3%) có tổn thương phổi cần theo dõi chụp CLVTLT lại sau 3-6 tháng, 14 trường hợp (0,4%) được sinh thiết chẩn đoán giải phẫu bệnh là ung thư phổi. Tất cả các trường hợp ung thư phổi phát hiện đều ở giai đoạn sớm, kích thước khối <3cm, chưa có di căn hạch hoặc di căn xa. **Từ khóa:** Cắt lớp vi tính liều thấp, sàng lọc ung thư phổi, nốt phổi, Lung-rads.

SUMMARY

THE ROLE OF LOW-DOSE COMPUTED TOMOGRAPHY IN LUNG CANCER SCREENING USING THE LUNG-RADS SCORING SYSTEM AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: Evaluate the role of low-dose computed tomography (LDCT) in lung nodule

screening using the Lung-RADS scoring system. **Subjects and Methods:** This is a prospective cross-sectional study. Patients underwent LDCT for lung nodule screening at Hanoi Medical University Hospital from January 2024 to December 2024. **Results:** A total of 3,527 cases underwent LDCT for lung cancer screening. The mean age was 56.5 ± 12.4 years, with 61.5% over 50 years old and 48.5% under 50 years old. The male-to-female ratio was 4:1. Negative screening results (Lung-RADS 1 or Lung-RADS 2) were found in 3,431 cases (97.3%). Positive screening results (Lung-RADS 3 or 4) were found in 96 cases (2.7%), including 82 cases (2.3%) with lung lesions requiring follow-up LDCT in 3-6 months and 14 cases (0.4%) that underwent biopsy and were pathologically diagnosed with lung cancer. All detected lung cancer cases were in the early stage, with tumor sizes <3 cm and no lymph node or distant metastasis.

Keywords: Low-dose computed tomography, lung cancer screening, lung nodules, Lung-RADS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi (UTP) là bệnh lý đứng hàng đầu trong nhóm bệnh lý ung thư ở cả hai giới với gần 2,5 triệu ca mới phát hiện mỗi năm.¹ Với tỷ lệ tử vong cao, thời gian sống thêm của bệnh nhân phụ thuộc rất lớn vào giai đoạn của UTP tại thời điểm chẩn đoán.² Do đó việc sàng lọc, theo dõi và quản lý tổn thương UTP ở giai đoạn sớm dưới dạng nốt phổi được coi là chiến lược quan trọng nhằm giảm thiểu mức độ trầm trọng và cải thiện tiên lượng của bệnh. Hiện nay, tại nhiều quốc gia, phương thức chụp CLVTLT kết hợp với thang điểm Lung-RADS (hay Hệ thống dữ liệu và đánh giá hình ảnh về nốt phổi - Lung Imaging Reporting and Data System) đã và đang được khuyến cáo trong sàng lọc và phân tầng nguy cơ của nốt phổi.^{3,4} CLVTLT có nguyên lý hình ảnh

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Tiến Lưu

Email: doantienluu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.4.2025

Ngày duyệt bài: 13.5.2025

tương tự như CLVT thường quy, được điều chỉnh các thông số kỹ thuật chụp nhằm giảm tối đa liều bức xạ cho bệnh nhân nhưng đồng thời vẫn đảm bảo tiêu chuẩn hình ảnh, giá trị chẩn đoán và theo dõi nốt phổi. ⁵ Thang điểm Lung-RADS được khuyến cáo bởi Hiệp hội Chẩn đoán hình ảnh Mỹ, cập nhật qua các phiên bản năm 2014, 2019 và 2022; phân loại nốt phổi dựa trên các đặc điểm hình ảnh từ đó ước lượng nguy cơ ác tính, khuyến cáo thời gian theo dõi và hướng can thiệp với các nốt phổi nguy cơ cao. ⁶ Nhằm nâng cao kiến thức chuyên môn lâm sàng, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: "*Đánh giá vai trò của CLVTLT trong sàng lọc nốt phổi theo thang điểm Lung-RADS*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

2.2. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu. Toàn bộ bệnh nhân sàng lọc UTP bằng CLVTLT tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024.

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu. Nghiên cứu sử dụng cách chọn mẫu thuận tiện, với toàn bộ những bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. 3527 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu.

2.4. Các biến số nghiên cứu và các bước nghiên cứu. Các bệnh nhân đi khám sức khỏe định kỳ được khai thác yếu tố nguy cơ ung thư phổi, nếu có nguy cơ sẽ được chỉ định chụp CLVTLT phổi. Các yếu tố nguy cơ ung thư phổi bao gồm các bệnh nhân có tiền sử hút thuốc lá, bệnh nhân có công việc hoặc môi trường làm việc hít nhiều khói bụi, bệnh nhân hút thuốc lá thụ động, các bệnh nhân có tiền sử gia đình bị ung thư phổi, ung thư vòm, ung thư thận, ung thư đường tiết niệu.

Tất cả các bệnh nhân được chụp cắt lớp vi tính liều thấp trên máy cắt lớp vi tính 128 dãy, hãng GE. Không tiêm thuốc cản quang. Độ dày tái tạo lớp cắt 1.25mm. Tái tạo hình ảnh MPR của sổ nhu mô phổi để tìm hình ảnh nốt trong lòng phế quản lớn, hình ảnh MIP dày 10mm ở cửa sổ nhu mô phổi theo mặt phẳng đứng ngang để tìm nốt mờ phổi.

Tất cả các bệnh nhân sau chụp CLVTLT được tính liều phóng xạ, đối chiếu với liều chiếu xạ của CLVT liều tiêu chuẩn. Sự tính toán tự động bởi phần mềm Workstation của máy CLVT.

Khi quan sát thấy nốt mờ phổi hoặc nốt trong lòng phế quản lớn, sẽ phân độ nghi ngờ ác tính theo bảng phân độ Lung-RADS ⁶.

Kết quả sàng lọc âm tính khi không có nốt mờ, hoặc có các nốt có đặc điểm Lung-RADS 1

hoặc 2. Đó là các nốt chắc chắn lành tính (vôi hóa lành tính, nốt tỷ trọng mỡ), các nốt có nguy cơ ác tính <1%.

Kết quả sàng lọc dương tính khi nốt mờ có đặc điểm Lung-RADS 3, 4A, 4B, 4X, đây là các nốt có nguy cơ ác tính > 1%. Nếu có thể tiếp cận sinh thiết được để chẩn đoán giải phẫu bệnh thì sẽ tiến hành sinh thiết, thậm chí một số nốt khó sinh thiết nhưng nguy cơ ung thư cao (Lung-RADS 4X) có thể phẫu thuật sinh thiết tức thì trong mổ. Các nốt còn lại cần được theo dõi định kỳ 3-6 tháng.

2.5. Công cụ thu thập số liệu. Bệnh án nghiên cứu được thiết kế riêng phù hợp với thu thập các thông tin nghiên cứu.

2.6. Phân tích số liệu. Nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0

2.7. Đạo đức nghiên cứu

- Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích đầy đủ về mục đích, nội dung và các thông tin cần cung cấp khi tham gia nghiên cứu.

- Các đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện. Mọi thông tin của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật. Kết quả nghiên cứu phục vụ nâng cao chuyên môn khám chữa bệnh, học tập và nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bệnh nhân có tuổi trung bình $56,4 \pm 12,7$ tuổi, trên 50 tuổi chiếm 61,5%, dưới 50 tuổi chiếm 48,5%. Tỷ lệ nam/nữ là 4/1. 53,1% các trường hợp không hút thuốc lá, chỉ có 4,2 trường hợp hút thuốc lá 20 bao năm, 13,5% hút 10-20 bao năm, còn lại 29,2% hút 1-9 bao năm.

Bảng 3.1. Thang điểm Lung-RADS của nốt mờ phổi trong sàng lọc ung thư phổi

	Lung-RADS	n	%	n	%
Sàng lọc âm tính	Lung-RADS 1	2079	59,0	3431	97,3
	Lung-RADS 2	1352	38,3		
Sàng lọc dương tính	Lung-RADS 3	52	1,4	96	2,7
	Lung-RADS 4A	16	0,5		
	Lung-RADS 4B	9	0,3		
	Lung-RADS 4X	19	0,5		
Tổng		3527	100	96	100

Nhận xét: Nghiên cứu cho thấy 96 trường hợp, chiếm 2,7%, sàng lọc dương tính được phân loại Lung-RADS 3 hoặc 4A, 4B, 4X.

Bảng 3.2: Tỷ lệ cần được theo dõi hoặc được chẩn đoán xác định ung thư phổi

Hướng xử trí	n	%
Chẩn đoán xác định ung thư phổi	14	0,4%
Chụp theo dõi 3-6 tháng	82	2,3%
Chụp kiểm tra định kỳ một năm	3431	97,7%

Nhận xét: Có 0,4% trường hợp được chẩn đoán xác định ung thư phổi dựa trên giải phẫu

bệnh, 2,3% không tiếp cận sinh thiết được, cần phải theo dõi định kỳ sớm hơn 3 tháng – 6 tháng mỗi lần.

Bảng 3.3. Liều bức xạ của CLVTLT so với CLVT tiêu chuẩn trong sàng lọc ung thư phổi

Liều bức xạ (mSv)	CLVTLT	CLVT tiêu chuẩn
Trung bình	0,42	5,52
Thấp nhất	0,34	2,2
Cao nhất	0,45	8,4

Nhận xét: Nghiên cứu cho thấy liều bức xạ của CLVTLT thấp hơn đáng kể, giảm được 92,4% liều bức xạ so với CLVT tiêu chuẩn trên cùng một bệnh nhân.

IV. BÀN LUẬN

3527 bệnh nhân đến sàng lọc ung thư phổi tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội 1/2024 đến 12/2024. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $56,4 \pm 12,7$ tuổi; có 61,5% bệnh nhân thuộc nhóm > 50 tuổi. Đây cũng là nhóm tuổi được đề nghị nên sàng lọc UTP bằng CLVTLT theo khuyến cáo của Hiệp hội Ung thư Mỹ và Cơ quan Dịch vụ Dự phòng Mỹ.^{3,7} Với các bệnh nhân dưới 50 tuổi, tỷ lệ mắc UTP tương đối thấp, chủ yếu gặp nhóm bệnh lý lành tính. Do đó nếu cần chẩn đoán tổn thương của nhu mô phổi, trung thất, màng phổi hay thành ngực, CLVT tiêu chuẩn nên được áp dụng thay vì CLVTLT. Trong nghiên cứu của chúng tôi 48,5% trường hợp < 50 tuổi được đi sàng lọc ung thư phổi, trong đó một số trường hợp liên quan với hút thuốc lá, một số trường hợp có liên quan tới công việc có hít khói bệnh. Tuy nhiên do phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu đi khám sức khỏe định kỳ của cơ quan, nên các chỉ định sàng lọc chúng tôi thấy chưa chặt chẽ, có nhiều bệnh nhân chỉ hút thuốc lá 1 bao năm vẫn được yêu cầu sàng lọc ung thư phổi. Tương tự vấn đề hút khói bụi chưa được khai thác kỹ, liệu mức hít khói bụi có thực sự là đối tượng nguy cơ cao không. Chính vì vậy việc chỉ định sàng lọc ung thư phổi ở bệnh viện Đại học Y Hà Nội phần lớn là đối tượng đi khám sức khỏe định kỳ của cơ quan và có xu hướng chỉ định mở rộng hơn so với các hướng dẫn sàng lọc ung thư phổi⁷.

Số bệnh nhân nam trong nghiên cứu chiếm ưu thế với 79,2%, tỷ lệ nam/nữ là 4/1, tỷ lệ này phù hợp với thực tế nam giới có tỷ lệ hút thuốc lá cao hơn, tỷ lệ có làm việc trong môi trường khói bụi cũng cao hơn nữ giới. Tỷ lệ này khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Trịnh Việt Anh tại Bệnh viện E.⁸

46,9% các trường hợp hút thuốc lá, nhưng chỉ có 4,2% trường hợp hút thuốc lá trên 20 bao năm, 13,5% hút 10-20 bao năm, còn lại 29,2%

hút 1-9 bao năm. Với các hướng dẫn trên thế giới về sàng lọc ung thư phổi, các trường hợp hút từ 20 bao trở lên mới thuộc nhóm được sàng lọc^{3,7}. Tuy nhiên trong nghiên cứu chúng tôi phần lớn các trường hợp hút thuốc <20 năm, có sự mở rộng chỉ định sàng lọc ung thư phổi trong nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi. Bởi vì phần lớn các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi được đi khám sức khỏe định kỳ của cơ quan, việc khai thác yếu tố nguy cơ chưa đầy đủ hoặc sự mong đợi được thăm khám sàng lọc của cộng đồng khám sức khỏe cơ quan, cũng như điều kiện kinh tế của các cơ quan cho nhân viên đi khám sức khỏe định kỳ có thể đã làm mở rộng chỉ định.

Trong nhóm nghiên cứu chúng tôi, 3431 trường hợp (97,3%) sàng lọc âm tính (Lung-RADS 1 hoặc 2), đó là các trường hợp hình ảnh cắt lớp vi tính không có hình ảnh tổn thương, hoặc có tổn thương chắc chắn lành tính (nốt vôi hóa lành tính, nốt có tỷ trọng mỡ), hoặc các nốt mờ có nguy cơ ung thư thấp < 1% (bảng 3.1). Những trường hợp này không cần theo dõi bằng chụp CLVTLT trong thời gian ngắn hơn, vẫn tiếp tục theo dõi chụp định kỳ mỗi năm một lần nếu là đối tượng nguy cơ cao. 96 trường hợp (2,7%) sàng lọc dương tính, là các trường hợp phân loại thang điểm Lung-RADS 3, 4A, 4B, 4X (bảng 3.1). Theo Hiệp hội Chẩn đoán hình ảnh Mỹ, tỷ lệ ác tính của các phân loại Lung-RADS này tăng dần theo thứ tự ở mức khoảng 1-2%, 5-15% và trên 15%.⁶ Do đó, nốt phổi có phân loại Lung-RADS càng cao thì càng cần định hướng can thiệp và theo dõi tích cực. Cụ thể với nốt phổi Lung-RADS 4X, bệnh nhân cần được tư vấn chụp CLVT có tiêm thuốc cản quang, PET/CT hoặc sinh thiết/ phẫu thuật làm giải phẫu bệnh xác định chẩn đoán.

Trong 96 trường hợp, có 18 trường hợp bệnh nhân được tiến hành sinh thiết do nốt có đặc điểm Lung-RADS 4A, 4B, 4X, có kích thước và vị trí tiếp cận sinh thiết được, 14 trường hợp (0,4%) có kết quả giải phẫu bệnh ung thư phổi (bảng 3.2). Tỷ lệ phát hiện ung thư phổi khi sàng lọc ung thư phổi của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu khác trên thế giới, tỷ lệ này thường từ 0,5 – 1,2%⁷, điều này được lý giải bởi đối tượng được sàng lọc ung thư phổi được lựa chọn chặt chẽ, phần lớn là các đối tượng có yếu nguy cơ cao hút thuốc lá >20 bao năm, vì vậy có nguy cơ ung thư cao. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là các trường hợp đi khám sức khỏe định kỳ của các cơ quan, sự lựa chọn sàng lọc ung thư phổi không chặt chẽ, nhiều đối tượng hút thuốc lá <20 bao năm được đưa vào sàng lọc nên tỷ lệ ung thư thấp 0,4%.

Khi so sánh liều bức xạ trên cùng một bệnh nhân, chúng tôi nhận thấy liều bức xạ của CLVTLT thấp hơn đáng kể, giảm được 92,4% liều bức xạ so với CLVT tiêu chuẩn trên cùng một bệnh nhân (bảng 3.3). Hiệu quả này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Kim Thùy với mức giảm là 91,8%.¹⁰ Diễn giải theo cách đơn giản, CLVTLT có liều bức xạ chỉ bằng khoảng 1/13 so với liều bức xạ của CLVT tiêu chuẩn, nên cũng giảm thiểu 13 lần các nguy cơ liên quan đến bức xạ cho bệnh nhân. Chính vì vậy nhóm bệnh nhân cần được theo dõi trong khoảng thời gian ngắn 3-6 tháng chụp một lần, thì liều chiếu xạ không đáng lo ngại.

V. KẾT LUẬN

3527 trường hợp được chụp CLVTLT sàng lọc ung thư phổi tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, tỷ lệ ung thư phổi được phát hiện là 0,4%, và 2,3% trường hợp có nốt mờ nguy cơ cần được theo dõi trong các khoảng thời gian ngắn 3-6 tháng. CLVTLT có liều chiếu xạ thấp, giảm 92,4% so với CLVT liều tiêu chuẩn. Như vậy CLVTLT là phương pháp có giá trị cao trong sàng lọc ung thư phổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization - Global Cancer Observatory for lung cancer.** Accessed June 13, 2024. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/900-world-fact-sheet.pdf>
2. **Lung Cancer Survival Rates | 5-Year Survival Rates for Lung Cancer.** Accessed March 11, 2025. <https://www.cancer.org/cancer/types/lung-cancer/detection-diagnosis->

staging/survival-rates.html

3. **US Preventive Services Task Force, Krist AH, Davidson KW, et al.** Screening for Lung Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA.* 2021; 325(10):962. doi:10.1001/jama.2021.1117
4. **Wang X, Liu H, Shen Y, Li W, Chen Y, Wang H.** Low-dose computed tomography (LDCT) versus other cancer screenings in early diagnosis of lung cancer: A meta-analysis. *Medicine.* 2018; 97(27): e11233. doi:10.1097/MD.00000000000011233
5. **Larke FJ, Kruger RL, Cagnon CH, et al.** Estimated Radiation Dose Associated With Low-Dose Chest CT of Average-Size Participants in the National Lung Screening Trial. *American Journal of Roentgenology.* 2011;197(5):1165-1169. doi: 10.2214/AJR.11.6533
6. **Lung-RADS-2022.pdf.** Accessed June 13, 2024. <https://www.acr.org/-/media/ACR/Files/RADS/Lung-RADS/Lung-RADS-2022.pdf>
7. **Lung Cancer Early Detection | Lung Cancer Screening.** Accessed July 17, 2024. <https://www.cancer.org/cancer/types/lung-cancer/detection-diagnosis-staging/detection.html>
8. **Đánh giá kết quả bước đầu sàng lọc phát hiện ung thư phổi ở bệnh nhân nguy cơ cao bằng chụp cắt lớp vi tính liều thấp tại Bệnh viện E.** Accessed March 12, 2025. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/9581/8439>
9. **Giá trị của phân loại Lung-RADS trong chẩn đoán ung thư phổi với nốt mờ đơn độc.** Accessed March 12, 2025. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/3797/3484>
10. **Nghiên cứu giá trị của cắt lớp vi tính liều thấp trên máy 128 lát cắt trong chẩn đoán nốt mờ của phổi.** Accessed June 13, 2024. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/4184/3833>

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở NGƯỜI BỆNH HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH SÂU CHI DƯỚI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Thanh Vỹ^{1,2}, Nguyễn Thị Thanh Trúc¹, Lê Thảo Quyên¹,
Phan Thái Ngọc Trân¹, Võ Thị Kim Thảo¹, Nguyễn Ngọc Cẩm Vân²,
Huỳnh Thúy Vy², Hồ Tất Bằng^{1,2}

TÓM TẮT

Giới thiệu: Huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới (HKTMSCD) ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống người bệnh nhưng hiện vẫn chưa được đánh giá đầy đủ tại Việt Nam. **Mục tiêu:** Xác định điểm số chất lượng cuộc sống trung bình và phân tích

các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh HKTMSCD đang điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM năm 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 66 người bệnh nội trú, được chẩn đoán xác định HKTMSCD tại Khoa Lồng ngực - Mạch máu, Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM từ tháng 9 đến tháng 12 năm 2024. Chất lượng cuộc sống và triệu chứng được đánh giá bằng thang đo VEINES-QOL/Sym; dữ liệu được phân tích bằng phần mềm Stata. **Kết quả:** Tuổi trung bình của người bệnh là 53,4 ± 18,1; điểm số chất lượng cuộc sống trung bình theo thang VEINES-QOL là 48,9 ± 7,9. Tuổi có mối tương quan nghịch với chất lượng cuộc sống ($r = -0,267$; $p = 0,03$). Điểm CLCS ở nhóm có bệnh lý kèm theo thấp hơn đáng kể so với nhóm không mắc

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thanh Vỹ

Email: vy.tt@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.4.2025

Ngày duyệt bài: 9.5.2025