

Bệnh viện Bạch Mai trong giai đoạn 2018–2023. Published 2023. Accessed September 8, 2024. <https://jocm.vn/bai-bao/ket-qua-dieu-tri-benh-nhan-u-lympho-khong-hodgkin-te-bao-ao-nang-tai-benh-vien-bach-mai-trong-giai-doan-2018-2023-450.html>

6. Kang BW, Sohn SK, Moon JH, et al. Clinical features and treatment outcomes in patients with mantle cell lymphoma in Korea: study by the Consortium for Improving Survival of Lymphoma. Blood Res. 2014;49(1):15-21. doi:10.5045/br.2014.49.1.15

RỐI LOẠN LO ÂU TRƯỚC PHẪU THUẬT VÍT QUA DA CỦA NGƯỜI BỆNH CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG NGỰC, THẮT LƯNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Vũ^{1,2}, Nguyễn Thị Thu Huyền²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề và mục tiêu: Lo âu trước phẫu thuật xảy ra ở khoảng 1/3 số bệnh nhân đặc biệt ở những bệnh nhân chấn thương cấp cho dù là phẫu thuật ít xâm lấn và người bệnh không có thương tổn thần kinh. Mục tiêu của nghiên cứu là đánh giá mức độ lo âu và trầm cảm trước phẫu thuật của người bệnh chấn thương cột sống điều trị cố định cột sống bằng vít qua da. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 112 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là chấn thương cột sống mất vững đoạn ngực, thắt lưng không có chèn ép thần kinh được phẫu thuật nẹp vít cột sống qua da tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong 4 năm (1/2019-12/2022). **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân bị lo âu thực sự là 41,1% và stress thực sự là 21,4%. Điểm lo âu, stress trung bình là $8,24 \pm 3,67$ và $6,78 \pm 4,38$. Tuổi ≥ 60 tuổi, không có bảo hiểm y tế, không hiểu tình trạng bệnh, có tổn thương phối hợp và có tổn thương nhiều tầng là yếu tố gây lo âu và stress có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Rối loạn lo âu trước phẫu thuật cột sống của người bệnh vẫn cao và có nhiều yếu tố liên quan của tình trạng này. Người bệnh cần được giải thích kỹ trước phẫu thuật hơn trước phẫu thuật. **Từ khóa:** Chấn thương cột sống, vít qua da, lo âu, stress

SUMMARY

PREOPERATIVE ANXIETY OR DEPRESSION IN PATIENTS WITH THORACIC AND LUMBAR SPINE TRAUMA TREATED WITH PERCUTANEOUS PEDICLE SCREW FIXATION AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Introduction and Objective: Preoperative anxiety and depression occurs in about one-third of patients, particularly in those with acute trauma, even when the surgery is minimally invasive and the patient

does not have neurological injury. The aim of this study was to evaluate the levels of preoperative anxiety and depression in patients with spinal trauma undergoing percutaneous pedicle screw fixation. **Subjects and Methods:** Cross-sectional descriptive study was conducted on 112 patients with thoracic or lumbar spinal trauma without neurological compression, who underwent percutaneous pedicle screw fixation at Hanoi Medical University Hospital from January 2019 to December 2022. **Results:** The proportion of patients with real anxiety was 41,1%, and real stress was 21,4%. The average anxiety and stress scores were 8.24 ± 3.67 and 6.78 ± 4.38 , respectively. Age ≥ 60 , without health insurance, a poor understanding of the condition, associated injuries, and multilevel injuries were risk factors for anxiety and stress with statistical significance at $p < 0.05$. **Conclusion:** The rate of preoperative anxiety and depression in patients with spinal trauma was still high and there are many related factors of this conditions. Patients need attention and explanation before surgery. **Keywords:** Spinal trauma, percutaneous pedicle screw, anxiety, depression

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu là những rối loạn tâm lý thường do người bệnh đột ngột chấn thương hoặc những bệnh cấp tính đặc biệt là ở những người bệnh phải có chỉ định phẫu thuật. Người ta ước tính rằng trong số những bệnh nhân nhập viện phẫu thuật, có 25 đến 80% trong số họ cảm thấy lo lắng trước phẫu thuật⁶. Việc đánh giá rối loạn lo âu trước phẫu thuật là rất quan trọng vì ảnh hưởng của nó đến kết quả phẫu thuật, đặc biệt là với phẫu thuật thần kinh cột sống. Chấn thương cột sống ngực thắt lưng do nhiều nguyên nhân và cơ chế khác nhau, có thể để lại di chứng nặng nề nếu không được cấp cứu kịp thời và điều trị đúng phương pháp. Chỉ định phẫu thuật được đặt ra khi bệnh nhân có tình trạng mất vững cột sống và/hoặc chèn ép thần kinh. Theo hiệp hội AO spine năm 1958, mục tiêu sau phẫu thuật nhằm đạt được các yếu tố: Làm bất động đoạn gãy, phục hồi bất thường về mặt giải phẫu, tập vận động chủ động sớm sau mổ. năm 2000

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Vũ

Email: nguyenvu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2025

Ngày duyệt bài: 13.6.2025

hệ thống vít qua da ít xâm lấn ra đời được sự công nhận của FDA³ đã cho thấy bước tiến vượt bậc trong chấn thương cột sống đặc biệt ở những trường hợp không liệt tủy, thực tế cho thấy đã giúp giảm thời gian nằm viện, bệnh nhân ít đau sau mổ, giảm lượng máu mất, thời gian nằm viện ngắn mà vẫn đảm bảo được các tiêu chí như: làm vững cột sống, phục hồi trục sinh lý của cột sống Trief, Ploutz- Snyder và Fredrickso đã chỉ ra rằng trạng thái cảm xúc trước phẫu thuật là một yếu tố dự báo quan trọng về kết quả đau và chức năng trong phẫu thuật tổng hợp cột sống⁸. Ở những bệnh nhân phải can thiệp cột sống nói chung và chấn thương cột sống nói riêng, căng thẳng về tâm lý và cảm xúc sẽ ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả sau phẫu thuật¹. Ngoài ra, liên quan đến sự mong đợi và sự hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật, những người bị trầm cảm có xu hướng có kỳ vọng thấp hơn và do đó, mức độ hài lòng cũng thấp hơn⁷. Trong thập kỷ qua, một số nghiên cứu có liên quan đã tập trung vào lo lắng trước phẫu thuật ở những bệnh nhân trải qua các can thiệp phẫu thuật thần kinh cột sống, phân tích các nguyên nhân có thể xảy ra, các yếu tố dự đoán tiềm năng, ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật và các chiến lược để giảm sự xuất hiện của lo lắng. Nhằm đánh giá thực trạng rối loạn lo âu trước phẫu thuật và các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng lo âu, căng thẳng cũng như nhằm chuẩn bị cho người bệnh tâm lý tốt nhất trước phẫu thuật và đồng thời cải thiện chất lượng chăm sóc người bệnh, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 112 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là chấn thương cột sống mất vững đoạn ngực, thắt lưng không có chèn ép thần kinh được phẫu thuật nẹp vít cột sống qua da trong thời gian 1/2019 đến 12/2022

* Tiêu chuẩn lựa chọn

- Các bệnh nhân được phẫu thuật cố định cột sống đoạn ngực, thắt lưng bằng phương pháp bắt vít qua da tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

- Chấn thương cột sống loại A2, A3, A4, B1, B2 theo phân loại AO spine.

- Không có dấu hiệu chèn ép thần kinh hay tổn thương thần kinh

* **Tiêu chuẩn loại trừ:** người bệnh lú lẫn, mất ý thức do bệnh lý, người bệnh mắc rối loạn lo âu và tâm thần, người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhân có loãng xương nặng

- Bệnh nhân có gù vẹo cột sống
- Bệnh nhân có chấn thương sọ não rối loạn tri giác ảnh hưởng đến giao tiếp-nhận thức hoặc hồi phục vận động sau mổ

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang
- Cỡ mẫu: thuận tiện. Toàn bộ 112 người bệnh đạt tiêu chuẩn lựa chọn.

• Quy trình lấy số liệu:

Điều tra viên gặp người bệnh sau khi đã được nghe bác sỹ giải thích trước mổ. Giải thích cho người bệnh về đề tài, nội dung nghiên cứu, cách thức tiến hành, lợi ích của nghiên cứu và động viên họ tham gia.

- Khi người bệnh đồng ý tham gia, tiến hành phỏng vấn theo bộ câu hỏi đã chuẩn bị trong phiếu điều tra.

- Dữ liệu được thu thập bằng cách sử dụng bộ câu hỏi gồm

Phần 1: Thông tin về đặc điểm nhân khẩu học và thông tin liên quan đến bệnh

Phần 2: Thang điểm DASS 21 (Depression Anxiety Stress Scale 21)⁵ là bộ công cụ tự điền gồm 21 tiểu mục chia thành 3 phần, tương ứng với mỗi phần là 7 tiểu mục.

Thang điểm DASS 21 được sử dụng trong nghiên cứu

Mức độ	Lo âu	Stress
Bình thường	0 – 7	0 – 14
Nhẹ - vừa	8 – 14	15 – 25
Nặng – rất nặng	≥ 15	≥ 26

Phần mềm SPSS 22.0 được sử dụng để nhập và phân tích số liệu. Thuật toán thống kê mô tả (trung bình, tỉ lệ phần trăm, độ lệch chuẩn) và sử dụng test Mann Whitney để so sánh giữa hai nhóm, so sánh tỉ lệ một mẫu với một tỉ lệ lý thuyết hoặc các tỉ lệ giữa hai biến định tính bằng kiểm định Chi square. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được sự cho phép của ban lãnh đạo khoa Ngoại Thần kinh Cột sống và Ban giám đốc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Người bệnh được giải thích về mục đích và tự nguyện tham gia nghiên cứu, có quyền từ chối tham gia trong quá trình nghiên cứu. Thông tin về người bệnh được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, nghiên cứu đảm bảo không ảnh hưởng đến chất lượng điều trị của bệnh viện, sức khỏe, quyền lợi kinh tế của người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Có 112 người bệnh tham gia nghiên cứu. Tỉ lệ nam gặp nhiều hơn nữ 1,5. Tuổi trung bình

của người bệnh là $51,5 \pm 11,4$, trẻ nhất là 21 và lớn tuổi nhất là 83 tuổi. Có 8% bệnh nhân có các tổn thương kèm theo chủ yếu là vỡ xương chậu và chấn thương ngực kín. Đa phần bệnh nhân tổn thương 1 đốt sống (92%), 8% tổn thương 2 đốt trong đó một nửa là tổn thương cách tăng. Tổn thương thân đốt gặp nhiều nhất vẫn là vỡ lún nhiều mảnh A3, A4 theo AO (73,1%), đốt tổn thương nhiều nhất là L1 (60/130 thân vỡ)

Bảng 1. Tình trạng lo âu và stress của bệnh nhân

Tổng điểm	Số bệnh nhân (%)
-----------	------------------

Lo âu	Stress	Lo âu	Stress
0 - 7	0 - 14	66 (58,9%)	88 (78,6%)
≥ 8	≥ 15	46 (41,1%)	24 (21,4%)
ĐIỂM DASS trung bình (Min – Max)		8,24 $\pm$ 3,67 (6-19)	6,78 $\pm$ 4,38 (7-23)

Nhận xét: Có 46/112 người bệnh (41,1%) có lo âu ở các mức độ khác nhau. 24/112 người bệnh (21,4%) bị stress nhưng không có người bệnh stress ở mức độ nặng, rất nặng.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến mức độ lo âu, stress

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến điểm lo âu, stress trung bình

Đặc điểm		Lo âu		Stress	
		X $\pm$ SD	P	X $\pm$ SD	p
Tuổi	<60	6,12 $\pm$ 3,06	0,988	5,53 $\pm$ 3,43	0,556
	≥ 60	5,75 $\pm$ 2,31		6,10 $\pm$ 2,02	
Giới	Nữ	7,10 $\pm$ 3,04	0,587	6,39 $\pm$ 2,43	0,892
	Nam	5,73 $\pm$ 2,24		4,17 $\pm$ 3,75	
Bảo hiểm y tế	Có	6,78 $\pm$ 3,58	0,002	5,68 $\pm$ 2,62	0,001
	Không	11,36 $\pm$ 2,36		13,15 $\pm$ 3,78	
Mức độ hiểu tình trạng bệnh	Có	3,24 $\pm$ 1,19	0,000	3,78 $\pm$ 3,12	0,333
	Không	8,78 $\pm$ 1,91		6,29 $\pm$ 3,96	
Tổn thương phối hợp	Có	6,32 $\pm$ 3,17	0,233	5,42 $\pm$ 2,17	0,623
	Không	4,89 $\pm$ 2,97		3,78 $\pm$ 3,13	
Số tầng tổn thương	Đơn tầng	5,07 $\pm$ 2,01	0,000	4,17 $\pm$ 1,89	0,469
	Đa tầng	7,87 $\pm$ 3,34		6,09 $\pm$ 4,32	

Nhận xét: Điểm lo âu hoặc stress trung bình của nhóm người bệnh không có bảo hiểm y tế cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm có bảo hiểm y tế. Nhóm người bệnh không được giải thích mổ kỹ không hiểu biết về tình trạng bệnh và nhóm người bệnh có tổn thương nhiều tầng hơn có điểm lo âu trung bình cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm còn lại.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến với mức độ lo âu hoặc stress

Đặc điểm		Lo âu			Stress		
		Không	Có	P	Không	Có	P
Tuổi	< 60	62	17	0.000	73	6	0.000
	≥ 60	4	29		17	16	
Giới	Nam	32	35	0.003	53	14	0.867
	Nữ	34	11		35	10	
Bảo hiểm y tế	Có	2	9	0.007	4	7	0.002
	Không	65	36		84	17	
Mức độ hiểu tình trạng bệnh	Có	55	6	0.000	57	4	0.000
	Không	11	40		31	20	
Tổn thương phối hợp	Có	2	7	0.020	1	8	0.000
	Không	64	39		87	16	
Số tầng tổn thương	Đơn tầng	65	38	0.003	86	17	0.000
	Đa tầng	1	8		2	7	

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh ≥ 60 tuổi hoặc không có bảo hiểm y tế bị lo âu và stress cao hơn nhóm người bệnh < 60 tuổi hoặc có bảo hiểm y tế. Người bệnh không được giải thích kỹ không hiểu tình trạng bệnh bị lo âu hoặc stress cao hơn nhóm người bệnh hiểu tình trạng bệnh. Nhóm người bệnh có tổn thương phối hợp hoặc có tổn thương nhiều tầng có tỷ lệ lo âu và stress cao

hơn nhóm đối tượng không có tổn thương phối hợp hoặc có tổn thương đơn tầng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Có nhiều phương pháp phẫu thuật cột sống khác nhau, với sự tiến bộ của y học hiện đại, phẫu thuật bắt vít qua da ngày càng được nhiều

người bệnh lựa chọn bởi nhiều ưu điểm: Thời gian nằm viện ngắn, vận động sau mổ sớm, cải thiện rõ rệt tình trạng đau lưng và đau chân ngay sau mổ và hiệu quả kéo dài. Tuy nhiên, phẫu thuật này cũng có thể ảnh hưởng lớn đến vận động, nguy cơ tàn tật, mất khả năng lao động của người bệnh sau này. Chính vì vậy, lo âu và stress trước phẫu thuật cũng là vấn đề được các nhà ngoại khoa quan tâm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm trung bình lo âu và stress trước phẫu thuật lần lượt là $8,24 \pm 3,67$ và $6,78 \pm 4,38$, kết quả này gần tương tự như kết quả của tác giả Phạm Quang Minh và cộng sự⁴. Kết quả này đáng báo động với tỉ lệ bệnh nhân lo âu trong nghiên cứu đạt 41,1% và tỉ lệ stress là 21,4%. Kết quả này tương đương so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương và cộng sự². Điều này có thể lí giải là do trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% người bệnh là mổ cấp cứu và chấn thương cấp tính có nguy cơ tổn thương thần kinh mặc dù đã có sự chuẩn bị và giải thích chu đáo, nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương tại bệnh viện Đa khoa Hà Đông có 42,1% số ca là mổ cấp cứu.

Trong các nghiên cứu trước đó cho thấy, giới tính là một trong những yếu tố ảnh hưởng tới tâm lí người bệnh. Nguyễn Thị Phương và cộng sự đã chỉ ra rằng giới nữ lo âu và stress nhiều hơn nam giới do đặc điểm tâm lí của nữ giới dễ giao động, bộc lộ cảm xúc của bản thân nhiều hơn nam giới². Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi cho thấy giới tính không ảnh hưởng đến lo âu và stress của người bệnh trước phẫu thuật. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Quang Minh⁴. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $51,5 \pm 11,4$ năm, đây là nhóm tuổi cao của độ tuổi lao động, đã có một quá trình dài lao động vận động nặng nhọc, các hoạt động không còn được nhanh nhẹn... Người bệnh từ 60 tuổi trở lên có điểm lo âu và stress trung bình thấp hơn so với nhóm còn lại. Điều này có thể dễ dàng lí giải vì nhóm người bệnh trẻ tuổi có nhiều mối lo về vận động, lao động sau khi phẫu thuật mà phẫu thuật cột sống là loại phẫu thuật gây hạn chế lao động nặng và vừa trong một khoảng thời gian dài. Ở Việt Nam, chi phí nằm viện luôn là một trong những mối quan tâm hàng đầu của người bệnh, vì thế người bệnh không có bảo hiểm y tế có điểm lo âu và stress trung bình lần lượt là $11,36 \pm 2,36$ và $13,15 \pm 3,78$; cao hơn nhiều so với nhóm người bệnh có bảo hiểm y tế và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này phù

hợp với nghiên cứu của Phạm Quang Minh và Nguyễn Thị Phương^{2,4}.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm người bệnh ≥ 60 tuổi hoặc không có bảo hiểm y tế bị lo âu và stress cao hơn nhóm người bệnh < 60 tuổi hoặc có bảo hiểm y tế. Điều này có thể giải thích rằng người già thường có thể trạng yếu hoặc mắc nhiều bệnh mãn tính kèm theo vì vậy đứng trước một cuộc phẫu thuật lớn họ thường lo lắng hơn những người trẻ. Hơn nữa người già thường phụ thuộc kinh tế vào gia đình, chi phí nằm viện là mối quan tâm hàng đầu, vì thế người bệnh không có bảo hiểm y tế bị lo âu và stress hơn. Người bệnh không được giải thích kĩ không hiểu tình trạng bệnh bị lo âu hoặc stress cao hơn nhóm người bệnh hiểu tình trạng bệnh. Nhóm người bệnh có tổn thương phổi hợp hoặc có tổn thương nhiều tầng có tỉ lệ lo âu và stress cao hơn nhóm đối tượng không có tổn thương phổi hợp hoặc có tổn thương đơn tầng. Điều này có thể được lí giải vì trước phẫu thuật, bác sĩ đã giải thích về kĩ thuật phẫu thuật, đối với những người bệnh có tổn thương phổi hợp hoặc bị tổn thương nhiều đốt sống thì những nguy cơ có thể xảy ra như nhiễm trùng, chảy máu sẽ cao hơn so với những người bệnh không có tổn thương phổi hợp và có tổn thương đơn tầng. Những nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng sự lo lắng trước phẫu thuật bắt đầu như thế nào ngay khi cuộc mổ được lên kế hoạch và đạt đến đỉnh điểm vào ngày phẫu thuật; điều này được xác nhận thêm bởi những thay đổi thể chất liên quan, chẳng hạn như tăng hormone và giải phóng protein trong giai đoạn cấp tính, nhịp tim nhanh, tăng huyết áp, tăng nhiệt độ cơ thể, mất cân bằng chất lỏng và điện giải, phản ứng miễn dịch giảm và vết thương lâu lành hơn, có thể ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật và quá trình phục hồi sau phẫu thuật và dẫn đến việc tăng liều lượng thuốc gây mê và thuốc an thần được sử dụng vào ngày phẫu thuật với nguy cơ xảy ra các tác dụng phụ và tương tác cao hơn. Tương tự như vậy, bệnh nhân lo âu có xu hướng nằm viện lâu hơn, giảm sự hài lòng sau phẫu thuật và ít tuân thủ phục hồi chức năng và trị liệu nghề nghiệp hơn.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cố định cột sống ít xâm lấn điều trị chấn thương cột sống là phẫu thuật lớn, có thể ảnh hưởng lớn đến vận động, nguy cơ tàn tật, mất khả năng lao động của người bệnh sau này. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ người bệnh lo âu hoặc stress trước phẫu thuật còn khá cao và có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến sự lo âu và stress như chúng tôi đã phân tích. Có một số

yếu tố có thể thực hiện được như giải thích, động viên người bệnh sử dụng bảo hiểm y tế ngay từ khi chẩn đoán và giải thích phương pháp điều trị. Từ những điều tìm ra trong nghiên cứu này, chúng tôi muốn nâng cao hơn việc trao đổi, giải thích, trấn an người bệnh trước phẫu thuật. Nếu người bệnh stress kéo dài và không được kiểm soát sẽ dẫn tới nguy cơ trầm cảm, lo âu thực sự nặng nề, và sẽ là mối quan tâm, gánh nặng của không chỉ gia đình mà còn là của toàn xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Derby R, Lettice JJ, Kula TA, Lee SH, Seo KS, Kim BJ.** Single-level lumbar fusion in chronic discogenic low-back pain: psychological and emotional status as a predictor of outcome measured using the 36- item Short Form. *J Neurosurg Spine.* 2005;3(4): 255-261. doi:10.3171/spine.2005.3.4.0255.
2. **Nguyễn Thị Phương.** Khảo sát mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2023. *Tạp Chí Học Thâm Hoa Và Bông.* 2023;(3):54-65. doi:10.54804/yhthvb.3.2023.23.
3. **Prabhu MC, et al,** (2022), History and Evolution of the Minimally Invasive Transforaminal Lumbar Interbody Fusion. *Neurospine* 2022;19(3):479-491.
4. **Phạm Quang Minh, Vũ Hoàng Phương, và Nguyễn Thị Linh.** Khảo Sát Tình Trạng Lo âu, Stress Trước Phẫu Thuật ở Bệnh Nhân Mổ Phiền Tại Khoa Chấn Thương Chỉnh Hình Và Y Học Thể Thao Bệnh Viện Đại Học Y Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 2022; (10):85- 91.
5. **Sinclair SJ, Siefert CJ, Slavin-Mulford JM, và cộng sự.** Psychometric evaluation and normative data for the depression, anxiety, and stress scales-21 (DASS-21) in a nonclinical sample of U.S. adults. *Eval Health Prof.* 2012; 35 (3): 259-279. doi:10.1177/0163278711424282.
6. **Stamenkovic DM, Rancic NK, Latas MB, et al.** Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: what can we do to change our history. *Minerva Anesthesiol.* 2018; 84(11). doi: 10.23736/S0375-9393.18. 12520-X.
7. **Toyone T, Tanaka T, Kato D, Kaneyama R, Otsuka M.** Patients' expectations and satisfaction in lumbar spine surgery. *Spine* 2005;30:2689-2694.
8. **Trief PM, Ploutz-Snyder R, Fredrickson BE.** Emotional health predicts pain and function after fusion: a prospective multicenter study. *Spine* 2006;31:823-830.

BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SINH THIẾT Ở BỆNH NHÂN TĂNG SINH TUYẾN TIỀN LIỆT CÓ TĂNG PSA TOÀN PHẦN TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nghiêm Trung Dũng^{1,2}, Đặng Thị Việt Hà^{1,3},
Vũ Công Minh¹, Nguyễn Trung Hiếu¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Theo EAU 2019, sinh thiết tuyến tiền liệt dưới sự hướng dẫn của siêu âm qua trực tràng (TRUS) là kĩ thuật có vai trò quan trọng giúp phát hiện sớm và là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt đặc biệt ở đối tượng có tăng PSA toàn phần. Vì vậy, để đánh giá kết quả sinh thiết tuyến tiền liệt cũng như tìm hiểu mối liên quan giữa kết quả sinh thiết với các yếu tố khác, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả sinh thiết tuyến tiền liệt và đối chiếu với một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang trên 105 bệnh nhân tăng sinh tuyến tiền liệt có PSA toàn phần > 4ng/ml, có chỉ định sinh thiết tuyến tiền liệt từ tháng 7/2022 đến tháng 3/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình 71.38 ± 7.26 , tuổi cao nhất 87, tuổi thấp nhất

55, lứa tuổi chiếm đa số là từ 61-80 tuổi. Tỷ lệ phát hiện ung thư là 55.2%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ PSA toàn phần, phân độ tổn thương trên MRI theo PIRADS và vị trí tổn thương với kết quả sinh thiết. **Kết luận:** Khuyến cáo thực hiện sinh thiết tuyến tiền liệt ở những đối tượng có: (1) PSA toàn phần > 10 ng/ml hoặc tỉ số PSA tự do/PSA toàn phần < 0.25 ở bệnh nhân có PSA toàn phần < 10ng/ml, (2) tổn thương trên MRI được phân loại từ PIRADS IV trở lên, (3) vị trí tổn thương nằm ở vùng ngoại vi hoặc cả vùng chuyển tiếp và ngoại vi của tuyến tiền liệt

Từ khóa: Tăng sinh tuyến tiền liệt ung thư tuyến tiền liệt sinh thiết tuyến tiền liệt PSA toàn phần.

SUMMARY

INITIAL ASSESSMENT OF BIOPSY RESULTS IN PATIENTS WITH PROSTATE HYPERPLASIA WITH INCREASED TOTAL PROSTATE SPECIFIC ANTIGEN AT BACH MAI HOSPITAL

Objective: According to EAU 2019, prostate biopsy under transrectal ultrasound (TRUS) guidance is a crucial technique for early detection and is considered the gold standard for diagnosing prostate cancer. Therefore, to evaluate the results of prostate biopsy and explore the relationship between biopsy outcomes and other factors, we conducted this study.

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nghiêm Trung Dũng

Email: nghiemtrungdung@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2025

Ngày duyệt bài: 13.6.2025