

2. **Mauer, M., & Doria, A.** (2018). Uric Acid and Diabetic Nephropathy Risk. *Contributions to Nephrology*, 192, 103–109. <https://doi.org/10.1159/000484284>
3. **Guo, L.-P., Wang, Q., Pan, Y., Wang, Y.-L., Zhang, Z.-J., Hu, C.,... Liu, J.-Y.** (2020). A retrospective cross-sectional study of the associated factors of hyperuricemia in patients with chronic kidney disease. *The Journal of International Medical Research*, 48(6), 0300060520919224. <https://doi.org/10.1177/0300060520919224>
4. **Barman, Z., Hasan, M., Miah, R., Mou, A. D., Hafsa, J. M., Trisha, A. D.,... Ali, N.** (2023). Association between hyperuricemia and chronic kidney disease: a cross-sectional study in Bangladeshi adults. *BMC endocrine disorders*, 23(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s12902-023-01304-7>
5. **Mai, H. N. T.** (2019). Nồng độ acid uric máu ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn chưa lọc máu định kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, (19), 1–8.
6. **Đào B. Q. Q., Bùi H. H., & Lê V. T.** (2021). Khảo sát nồng độ acid uric huyết tương ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có bệnh thận mạn. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 503(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v503i2.751>
7. **Liu, W.-C., Hung, C.-C., Chen, S.-C., Yeh, S.-M., Lin, M.-Y., Chiu, Y.-W.,... Chen, H.-C.** (2012). Association of hyperuricemia with renal outcomes, cardiovascular disease, and mortality. *Clinical journal of the American Society of Nephrology: CJASN*, 7(4), 541–548. <https://doi.org/10.2215/CJN.09420911>
8. **Trưởng L. X., Châu B. T. H., Thuận H. T. B., & Huyền G. T. M.** (2016). Khảo sát mối tương quan giữa acid uric huyết và bệnh đái tháo đường type 2. *Nghiên cứu Y học, Y học TP. Hồ Chí Minh*, (1).

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103 BẰNG BỘ CÂU HỎI FACT-HEP

Nguyễn Văn Diệu¹, Nguyễn Quốc Việt¹, Sầm Đức Anh¹,
Nguyễn Quang Tùng¹, Phan Huy Tâm¹,
Nguyễn Ngọc Khánh², Nguyễn Xuân Khải¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân (BN) ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 5/2024 đến tháng 5/2025 bằng bộ câu hỏi FACT-Hep. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập số liệu tiền cứu trên 66 BN UTBMTBG đến khám và được điều trị hoặc theo dõi định kỳ tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 5/2024 đến tháng 5/2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập số liệu tiền cứu trên 66 BN UTBMTBG đến khám và được điều trị hoặc theo dõi định kỳ tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 5/2024 đến tháng 5/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình người bệnh: $63,35 \pm 10,37$ tuổi; tỷ lệ nam/nữ: 10/1; Tổng điểm FACT-Hep là $143,71 \pm 16,20$ điểm. Đa số BN (56,1%) có CLCS tốt, trong khi số BN có CLCS chưa tốt là 29/66 BN (43,9%). Tuổi, chỉ số tiểu cầu và kích thước u có ảnh hưởng đến CLCS của BN UTBMTBG. **Kết luận:** Điểm trung bình CLCS của BN UTBMTBG trong nghiên cứu là $143,71 \pm 16,20$ điểm. Hầu hết BN UTBMTBG trong nghiên cứu có CLCS tốt (56,1%). Phân tích đa biến ghi nhận 3 yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê đến CLCS của BN UTBMTBG là tuổi, chỉ số tiểu cầu và kích thước u. Những kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của

việc theo dõi và kiểm soát các yếu tố trên nhằm nâng cao CLCS của BN UTBMTBG. **Từ khóa:** Ung thư biểu mô tế bào gan, chất lượng cuộc sống, FACT-Hep.

SUMMARY

ASSESSING THE QUALITY OF LIFE OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA PATIENTS TREATED AT MILITARY HOSPITAL 103 BY USING THE FACT-Hep QUESTIONNAIRE

Objectives: To assess the quality of life (QOL) of patients with hepatocellular carcinoma (HCC) treated at Military Hospital 103 from May 2024 to May 2025 using the FACT-Hep questionnaire. To study some factors related to QOL of HCC patients treated at Military Hospital 103 from May 2024 to May 2025. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study, collecting prospective data on 66 HCC patients who came for examination and were treated or periodically monitored at Military Hospital 103 from May 2024 to May 2025. **Results:** Average age of patients: $63,35 \pm 10,37$ years old; male/female ratio: 10/1; The total FACT-Hep score was $143,71 \pm 16,20$ points. The majority of patients (56,1%) had good QOL, while the number of patients with poor QOL was 29/66 (43,9%). Age, platelet index and tumor size concentration affect the QOL of HCC patients. **Conclusion:** The average QOL of HCC patients in the study was $143,71 \pm 16,20$ points. Most patients have good QOL (56,1%). Multivariate analysis showed that 3 factors were statistically significantly related to the QOL of HCC patients: age, platelet index and tumor size. These results emphasize the importance of

¹Học viện Quân y

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Khải

Email: drxuankhai@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2025

Ngày duyệt bài: 2.7.2025

monitoring and controlling these factors to improve the quality of life of HCC patients. **Keywords:** Hepatocellular carcinoma, quality of life, FACT-Hep.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng cuộc sống (CLCS) là thuật ngữ dùng để đánh giá chung về mức độ tốt đẹp của cuộc sống đối với các cá nhân và cộng đồng, cũng như đánh giá mức độ hạnh phúc và khỏe mạnh hoàn toàn về thể chất, tâm thần và xã hội. Trong y học, CLCS cũng là một chỉ số đánh giá kết quả điều trị, đặc biệt đối với BN ung thư.

Ung thư gan hiện đang là vấn đề sức khỏe toàn cầu, trong đó 90% các trường hợp là UTBMTBG, với sự gia tăng hàng năm về cả tỷ lệ mắc và tử vong [4]. Các nghiên cứu đã chứng minh được mối liên quan giữa sức khỏe tâm thần với sức khỏe thể chất, nên vấn đề tâm lý của BN ung thư ngày càng được quan tâm.

Với BN UTBMTBG, CLCS thường được đánh giá bằng bộ câu hỏi FACT-Hep do David Cella biên soạn [6]. Đây là công cụ để đánh giá CLCS của BN mắc bệnh gan và các loại ung thư gan mật. Hiện nay, ở nước ta, các nghiên cứu đánh giá CLCS của BN UTBMTBG được thực hiện với số lượng còn tương đối ít. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm:

1. Đánh giá CLCS của BN UTBMTBG điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 5/2024 đến tháng 5/2025 bằng bộ câu hỏi FACT-Hep.
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến CLCS của BN UTBMTBG điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 5/2024 đến tháng 5/2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. BN được chẩn đoán UTBMTBG đến khám, điều trị hoặc theo dõi định kỳ tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 5/2024 đến tháng 5/2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Được chẩn đoán xác định UTBMTBG theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Bộ Y tế (2020), dựa vào 1 trong 3 tiêu chuẩn sau [2]:

Hình ảnh điển hình của UTBMTBG trên chụp CLVT có tiêm thuốc cản quang hoặc CHT có tương phản tử và xét nghiệm AFP $\geq 400\text{ng/ml}$.

Hình ảnh điển hình của UTBMTBG trên chụp CLVT có cản quang hoặc CHT có tương phản tử và xét nghiệm AFP tăng cao nhưng chưa tới 400ng/ml , có nhiễm HBV và/hoặc HCV.

Có kết quả giải phẫu bệnh sinh thiết gan là UTBMTBG.

+ BN được theo dõi và đã trải qua ít nhất 1 lần điều trị bằng các phương pháp phẫu thuật cắt u gan, hoặc TACE hoặc chăm sóc giảm nhẹ hoặc kết hợp các phương pháp trên.

+ Từ 18 tuổi trở lên.

+ Không có rối loạn tâm thần, cản trở về giao tiếp.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Đang có các bệnh lý cấp tính: hội chứng não gan, xuất huyết tiêu hóa, ...

+ Có các bệnh nội khoa nặng: suy tim, suy thận, suy hô hấp.

+ Tình trạng sức khỏe kém, không đủ khả năng trả lời hết được bộ câu hỏi.

+ Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán BN xơ gan [1]:

+ BN được chẩn đoán xơ gan khi có hội chứng là suy chức năng gan và tăng áp lực tĩnh mạch cửa cùng với thay đổi hình thái gan.

+ Nếu không đủ và không rõ các hội chứng trên, làm thêm xét nghiệm để khẳng định:

Fibroscan: Chẩn đoán xơ gan khi kết quả giai đoạn F4 (chú ý một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả Fibroscan như cổ trướng, khoang gian sườn hẹp, béo phì, ALT > 5 lần ngưỡng giá trị bình thường cao.

Sinh thiết gan: Giai đoạn F4 (phân loại Metavir).

- Đánh giá CLCS BN:

+ BN được đánh giá CLCS tốt khi điểm CLCS của BN lớn hơn hoặc bằng điểm trung bình CLCS của toàn bộ BN nghiên cứu.

+ Ngược lại, BN được đánh giá CLCS chưa tốt khi điểm CLCS của BN bé hơn điểm trung bình CLCS của toàn bộ BN nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập số liệu tiền cứu.

- Cỡ mẫu: 66 BN.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ. Chọn tất cả các BN thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu, tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

- Nội dung nghiên cứu:

Chất lượng cuộc sống: Đánh giá bằng bộ câu hỏi FACT-Hep [6], gồm 5 lĩnh vực: (1): Tình trạng sức khỏe; (2): Tình trạng giao tiếp gia đình, xã hội; (3): Tình trạng tinh thần; (4): Tình trạng chức năng; (5): Những mối quan tâm khác. Các câu hỏi được chia theo mức độ từ 0 đến 4 điểm tương ứng với các mức độ hoàn toàn không, chút ít, đôi chút, khá nhiều, rất nhiều.

Một số yếu tố liên quan đến CLCS: thông tin chung (tuổi, giới); tiền sử viêm gan B, viêm gan C, nghiện rượu; đặc điểm khối u (số lượng, kích thước u), tình trạng xơ gan...

- Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn BN thông tin chung, tiền sử và bộ câu hỏi FACT-Hep, thăm khám lâm sàng đánh giá triệu chứng

người bệnh, xem hồ sơ bệnh án điện tử thu thập các kết quả xét nghiệm.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=66)

Đặc điểm		Số BN (n=66)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≥ 60	46	69,69
	<60	20	30,31
	Trung bình	63,35 ± 10,37	
Giới	Nam	60	90,91
	Nữ	6	9,09
BMI (kg/m ²)	Thiếu cân (<18,5)	8	12,1
	Bình thường (18,5-22,9)	39	59,1
	Thừa cân (23 – 24,99)	13	19,7
	Béo phì độ 1,2,3 (≥25)	6	9,1
	Trung bình	21,15 ± 3,55	

Nhận xét: Trong nghiên cứu, tuổi trung bình của nhóm BN nghiên cứu là 63,35 ± 10,37 tuổi, trong đó nhóm BN ≥ 60 tuổi chiếm đa số với 46/66 BN (69,69%). Tỷ lệ nam là 90,91%, nữ là 9,09%, nam/nữ là 10/1. Phân loại theo chỉ số khối cơ thể (BMI), đa số BN có chỉ số BMI bình thường (59,1%).

3.2. Chất lượng cuộc sống của BN UTBMTBG

Bảng 2. Điểm trung bình CLCS của nhóm BN nghiên cứu (n=66)

Tổng điểm	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình	Độ lệch
Tình trạng sức khỏe	15	27	23,30	2,52
Giao tiếp với gia đình - xã hội	14	27	23,29	2,47
Tình trạng tinh thần	9	23	17,42	2,89
Tình trạng chức năng	14	27	23,21	2,76
Các vấn đề khác	39	68	56,48	6,82
Tổng điểm FACT-Hep	94	168	143,71	16,20

Nhận xét: Trong nghiên cứu này, điểm FACT-Hep trung bình của nhóm BN trong nghiên cứu là 143,71 ± 16,20 điểm (Điểm tối đa là 180 điểm). Trong đó, trung bình điểm về tình trạng sức khỏe là 23,30 ± 2,52 điểm; về giao tiếp với gia đình và xã hội là 23,29 ± 2,47 điểm; về tình trạng tinh thần: 17,42 ± 2,89 điểm; về tình trạng chức năng: 23,21 ± 2,76 điểm; về các vấn đề khác: 56,48 ± 6,82 điểm.

Bảng 3. Đánh giá chất lượng cuộc sống của BN (n=66)

Lĩnh vực	CLCS tốt	CLCS chưa tốt
----------	----------	---------------

	n	%	n	%
Tình trạng sức khỏe	36	54,5	30	45,5
Giao tiếp với gia đình - xã hội	39	59,1	27	40,9
Tình trạng tinh thần	33	50	33	50
Tình trạng chức năng	36	54,5	36	45,5
Các vấn đề khác	29	43,9	37	56,1
Tổng điểm FACT -Hep	37	56,1	29	43,9

Nhận xét: Trong nghiên cứu này, có 37/66 BN (56,1%) có CLCS tốt, trong khi CLCS chưa tốt là 29/66 BN (43,9%).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của BN UTBMTBG. Tiến hành phân tích hồi quy đa biến đối với một số yếu tố có thể ảnh hưởng đến CLCS của BN UTBMTBG. Kết quả phân tích được mô tả ở bảng 5.

Bảng 4. Phân tích hồi quy đa biến các yếu tố liên quan đến CLCS của nhóm BN nghiên cứu (n=66)

Điểm	FACT - Hep	
	Beta chuẩn hoá	p
Tuổi	-0,344	0,004
Giới	-0,116	0,256
Tiền sử viêm gan B	-0,099	0,374
Tiền sử viêm gan C	-0,120	0,294
Tiền sử Nghiện rượu	-0,152	0,159
Kích thích u	-0,263	0,020
Số khối u	-0,013	0,897
Tiểu cầu	0,219	0,047
Albumin	0,049	0,647
GOT	-0,136	0,484
GPT	-0,076	0,644
AFP	-0,015	0,892
Xơ gan	0,039	0,719
Số bước loại trừ nhiều	2	
Hệ số tương quan	r = 0,769	
Các yếu tố liên quan	- Tiểu cầu tương quan thuận với điểm FACT-Hep. - Tuổi, kích thích u tương quan nghịch với điểm FACT-Hep	

Nhận xét: Qua bảng trên, ta thấy các yếu tố ảnh hưởng lên CLCS của BN là tuổi, kích thích u, và chỉ số tiểu cầu (r = 0,769). Trong đó, tiểu cầu tương quan thuận với điểm FACT-Hep. Tuổi và kích thích u tương quan nghịch với điểm FACT-Hep.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu. UTBMTBG có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên tỷ lệ UTBMTBG càng tăng dần khi tuổi càng cao. Ở nghiên cứu này, tiến hành trên 66 BN UTBMTBG có độ tuổi trung bình là 63,35 ± 10,37 tuổi, trong đó nhóm tuổi có tỷ lệ BN cao nhất là 60 – 69 tuổi (chiếm tỷ lệ

43,94%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của các tác giả khác. Tôn Thất Ngọc (2021) nghiên cứu trên 70 BN UTBMTBG thấy rằng nhóm tuổi bị ung thư gan chiếm tỉ lệ cao nhất là 56 - 70 tuổi, chiếm 42,9%, tuổi trung bình của nhóm BN này là $58,2 \pm 10,7$ tuổi [3].

Trong nghiên cứu này, số BN nam mắc UTBMTBG chiếm ưu thế rõ rệt so với số BN nữ, với tỷ lệ lần lượt là 90,91% và 9,09%, nghĩa là cứ 10 BN nam mới có 1 BN nữ mắc bệnh. Tỷ lệ này tương đối phù hợp với thống kê toàn cầu về UTBMTBG, vốn cho thấy nam giới có nguy cơ mắc bệnh cao hơn đáng kể so với nữ giới. Điều này là do nam giới thường có các hành vi nguy cơ phổ biến hơn nữ giới như tỉ lệ hút thuốc lá, uống rượu và phơi nhiễm với hoá chất độc hại.

Chỉ số khối cơ thể (BMI) trung bình của 66 BN trong nghiên cứu này là $21,15 \pm 3,55$ kg/m², trong đó đa số BN có BMI trong ngưỡng bình thường (59,1%), trong khi tỷ lệ BN thừa cân và béo phì là 28,8%, còn nhóm thiếu cân chiếm 12,1%.

4.2. Chất lượng cuộc sống của BN UTBMTBG. Trong nghiên cứu này, CLCS của 66 BN UTBMTBG được đánh giá bằng thang điểm FACT-Hep cho kết quả trung bình là $143,71 \pm 16,20$ điểm. Cụ thể, về sức khỏe: $23,30 \pm 2,52$ điểm; về giao tiếp với gia đình và xã hội: $23,29 \pm 2,47$ điểm; về tinh thần: $17,42 \pm 2,89$ điểm; về chức năng: $23,21 \pm 2,76$ điểm; về các vấn đề khác: $56,48 \pm 6,82$ điểm. Các kết quả này cho thấy BN có CLCS tương đối tốt, đặc biệt ở các khía cạnh xã hội và thể chất. Có thể giải thích rằng phần lớn các BN của chúng tôi đang được điều trị tương đối ổn định, đáp ứng tốt với các biện pháp điều trị, nên điểm số ở các lĩnh vực thể chất, chức năng và xã hội đều ở mức tương đối tốt.

So sánh với David Cella và cộng sự (2012) trên 51 BN ung thư gan, mật, tụy, điểm FACT-Hep trung bình của nhóm BN trong nghiên cứu đạt mức $84,5 \pm 13,1$ điểm, thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu này [5]. Mặc dù điểm số liên quan đến giao tiếp với gia đình và xã hội là $24,2 \pm 3,8$ điểm, về tinh thần là $18,7 \pm 4,1$ điểm, nhỉnh hơn so với nghiên cứu này, tuy nhiên, điểm tình trạng chức năng của BN được đánh giá với điểm trung bình $19,1 \pm 5,4$ điểm, thấp hơn đáng kể so với mức 23,21 trong nghiên cứu hiện tại. Một phần nguyên nhân có thể đến từ sự khác biệt về giai đoạn bệnh, điều kiện tiếp cận điều trị và yếu tố văn hoá – xã hội giữa 2 quần thể nghiên cứu. Ngoài ra, cỡ mẫu lớn hơn trong nghiên cứu của chúng tôi (66 BN) so với cỡ mẫu của tác giả (51 BN) cũng làm tăng độ chính xác

và độ tin cậy của nghiên cứu.

Đánh giá CLCS chung, nghiên cứu này cho thấy, tỷ lệ BN CLCS tốt chiếm khá cao (56,1%), trong khi 43,9% BN được đánh giá CLCS chưa tốt. Việc xác định tình trạng CLCS của BN đang trở thành một yếu tố chính để đánh giá lựa chọn các phương pháp can thiệp điều trị phù hợp, điều này giúp BN giảm triệu chứng của bệnh hoặc ít nhất giúp giảm gánh nặng bệnh tật.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của BN UTBMTBG. Tiến hành phân tích hồi quy đa biến các yếu tố có thể ảnh hưởng đến CLCS của BN UTBMTBG, cho thấy tuổi, số lượng tiểu cầu và kích thước u được xác định là những yếu tố có ý nghĩa thống kê liên quan đến CLCS của BN.

Tuổi là yếu tố có ý nghĩa thống kê trong mô hình ($p < 0,05$), với hệ số beta âm ($-0,344$), cho thấy BN càng lớn tuổi thì CLCS càng thấp. Kết quả này phản ánh đúng thực tế lâm sàng: người cao tuổi mắc UTBMTBG thường có sức khỏe nền kém hơn so với người trẻ, đồng thời người cao tuổi là những người dễ bị ảnh hưởng bởi các yếu tố tâm lý, xã hội như lo âu, cô đơn, suy giảm chức năng.

Tiểu cầu là yếu tố có ý nghĩa trong mô hình ($p = 0,047$). Ở BN UTBMTBG, giảm tiểu cầu có thể liên quan đến tình trạng xơ gan, do xơ gan làm tăng áp lực tĩnh mạch cửa, dẫn đến cường lách. Điều này gây ra ứ đọng và phá huỷ tế bào máu ngoại vi, khiến suy giảm số lượng tiểu cầu trong máu.

Trong nghiên cứu này, kích thước u tương quan nghịch với điểm CLCS của BN ($p = 0,02 < 0,05$; hệ số beta = $-0,263 < 0$), nghĩa là kích thước u lớn hơn có thể làm giảm CLCS của BN ung thư gan. Điều này đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu, có thể là do kích thước u có ảnh hưởng đến các triệu chứng lâm sàng của BN, bởi khi khối u tăng kích thước, BN có thể gặp các triệu chứng như đau quặn gan, chán ăn, sụt cân, mệt mỏi – là các yếu tố làm giảm điểm số ở các lĩnh vực thể chất và tinh thần người bệnh. Steel và cộng sự (2007) cũng cho thấy kích thước u lớn tương quan với điểm số thấp hơn ở thang đo FACT-Hep [8]. Ngoài ra, khối u lớn cũng làm giảm khả năng điều trị bởi khi khối u phát triển lớn hơn, khả năng thực hiện các phương pháp điều trị triệt để sẽ giảm đi, điều này đồng nghĩa với việc BN có ít cơ hội kiểm soát triệu chứng, kéo dài thời gian sống và cải thiện tâm lý người bệnh.

Ngược lại, GOT, AFP, và số lượng u không có ý nghĩa thống kê trong mô hình này. Điều này khác với nghiên cứu của Leung và cộng sự

(2019) ghi nhận số lượng tổn thương gan nhiều hơn có liên quan đến điểm FACT-Hep thấp, do làm tăng triệu chứng thực thể và lo âu [7]. Sự khác biệt này có thể là do số lượng u có thể không phản ánh được mức độ xâm lấn hoặc triệu chứng thực thể rõ ràng, đặc biệt khi u còn nhỏ và chưa gây biến chứng. Ngoài ra, CLCS là chỉ số tổng hợp, chịu ảnh hưởng lớn từ yếu tố tâm lý - xã hội, trong khi các biến sinh học như AFP, GOT, hoặc số khối u chủ yếu phản ánh tiến triển sinh học, chưa chắc ảnh hưởng tức thời đến cảm nhận chủ quan của BN.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu tiến hành trên 66 BN UTBMTBG được khám, theo dõi và điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 5/2024 đến tháng 5/2025 cho thấy điểm trung bình CLCS của nhóm BN là $143,71 \pm 16,20$ điểm. Đa số BN có CLCS tốt (56,1%). Phân tích đa biến ghi nhận 3 yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê đến CLCS của BN UTBMTBG là tuổi, chỉ số tiểu cầu và kích thước u. Những kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc theo dõi và kiểm soát các yếu tố trên nhằm nâng cao CLCS của BN UTBMTBG.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ môn Nội tiêu hoá, Học viện Quân y, (2020).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các mặt bệnh huấn luyện, đào tạo đại học chuyên ngành Nội tiêu hoá. Hà Nội.
2. **Bộ Y tế (2020).** Quyết định số 3129/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 22 tháng 7 năm 2020 Về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ung thư biểu mô tế bào gan nguyên phát". Hà Nội.
3. **Tôn Thất Ngọc (2021).** Nghiên cứu giá trị của AFP, AFP-L3 và DCP trong chẩn đoán và điều trị ung thư biểu mô tế bào gan. Luận văn Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Bray F, et al (2018).** Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. 68(6): 394-424.
5. **Cella D, et al (2012).** Quality of life assessment in patients with hepatobiliary and pancreatic cancers using the FACT-Hep questionnaire. Acta Chir Iugosl; 59(1): 41 – 45.
6. **Heffernan N, et al (2002).** Measuring health-related quality of life in patients with hepatobiliary cancers: the functional assessment of cancer therapy-hepatobiliary questionnaire. J Clin Oncol; 20(9): 2229-39.
7. **Leung L, et al (2019).** The association of liver function and quality of life of patients with liver cancer. BMC Gastroenterology; 19(1).
8. **Steel JL, et al (2007).** Health-related quality of life in patients with hepatocellular carcinoma: the impact of clinical factors. J Clin Oncol; 25(5):559-64.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ KỸ THUẬT CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ 3.0 TESLA BỘC LỘ TỔN THƯƠNG ĐÁM RỐI THẦN KINH CÁNH TAY SAU HẠCH DO CHẤN THƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Lê Thanh Dũng^{1,2}, Trần Quang Lộc^{1,2}, Vũ Văn Đăng¹, Nguyễn Hồng Hà¹, Tô Tuấn Linh¹, Đinh Chiếu Xuân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của kỹ thuật chụp cộng hưởng từ 3.0 Tesla trong phát hiện và đánh giá tổn thương đám rối thần kinh cánh tay sau hạch do chấn thương, nhằm góp phần hỗ trợ chẩn đoán chính xác và hướng điều trị phù hợp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 50 bệnh nhân có chấn thương vùng cổ, vai, chi trên, xác định có tổn thương đám rối thần kinh cánh tay sau hạch qua thăm khám lâm sàng, điện cơ, sau đó chụp CHT 3.0 Tesla theo protocol chuyên sâu gồm các chuỗi xung T1W, T2W Sagittal, 3D Axial T2

HSCUBE, 3D STIR Coronal. Phân tích đặc điểm hình ảnh, hiệu quả của các chuỗi xung và giá trị chẩn đoán của phương pháp dựa trên so sánh với kết quả phẫu thuật, sử dụng phần mềm SPSS để xử lý số liệu. **Kết quả:** Trong 50 bệnh nhân, chủ yếu là nam (tỷ lệ nam/nữ là 9,6), trung bình tuổi 33, chủ yếu do tai nạn giao thông (48%). Các tổn thương thường gặp ở rễ C5, C6, C7, đứt rễ chiếm 36,9%, phù nề 13,91%. Chuỗi xung 3D STIR Coronal có độ nhạy cao nhất (91,3%), độ đặc hiệu 70,37%, phù hợp với phát hiện tổn thương đứt rễ thần kinh, đạt độ chính xác 80%. Trong phân tích đối chiếu kết quả CHT so với phẫu thuật, độ nhạy của CHT trong chẩn đoán đứt rễ đạt 75,9%, độ đặc hiệu 85,03%, độ chính xác 82%. **Kết luận:** Kỹ thuật cộng hưởng từ 3.0 Tesla có vai trò quan trọng trong phát hiện và đánh giá chính xác vị trí, hình thái và mức độ tổn thương đám rối thần kinh cánh tay sau hạch, giúp hướng dẫn điều trị và phẫu thuật hiệu quả. Trong các chuỗi xung, 3D STIR Coronal có độ nhạy và độ đặc hiệu cao nhất, là công cụ hữu ích trong chẩn đoán tổn thương sau hạch.

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quang Lộc

Email: tranquangloc8396@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2025

Ngày duyệt bài: 3.7.2025