

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CẬN THỊ NẶNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT PHAKIC ICL TẠI BỆNH VIỆN MẮT SÀI GÒN - CẦN THƠ

Trần Xuân Mỹ¹, Lê Minh Lý², Trần Văn Kết²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân cận thị nặng và đánh giá kết quả sau 3 tháng điều trị bằng phương pháp phẫu thuật Phakic ICL tại Bệnh viện Mắt Sài Gòn - Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện trên 174 mắt của 87 bệnh nhân bị cận thị nặng, được phẫu thuật đặt thấu kính Phakic ICL (EVO/EVO+ Visian ICL) từ tháng 6/2024 đến tháng 4/2025. Bệnh nhân được theo dõi tại các thời điểm 1 ngày, 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng sau phẫu thuật. Các chỉ số về hiệu quả (thị lực, khúc xạ tồn dư), an toàn (chỉ số an toàn, Vault, nhãn áp, mật độ tế bào nội mô) và sự hài lòng của bệnh nhân được đánh giá. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $27,0 \pm 5,3$. Khúc xạ tương đương cầu (SE) trung bình trước mổ là $-8,7 \pm 2,2$ D. Sau 3 tháng, thị lực nhìn xa không chỉnh kính (UDVA) trung bình cải thiện từ $1,34 \pm 0,25$ logMAR lên $0,03 \pm 0,05$ logMAR. 98,3% số mắt đạt UDVA $\geq 8/10$. Khúc xạ tồn dư trung bình là $0,01 \pm 0,5$ D, với 97,8% số mắt nằm trong khoảng $\pm 1,0$ D. Về an toàn, chỉ số an toàn $\geq 1,0$ ở 97,1% mắt; Vault trung bình là $512,0 \pm 9,3 \mu\text{m}$; tỷ lệ mất tế bào nội mô sau 3 tháng là 2,0%. Không ghi nhận tai biến trong mổ và không có biến chứng nặng sau mổ. Mức độ hài lòng của bệnh nhân rất cao, với 97,7% cảm thấy hài lòng hoặc rất hài lòng. **Kết luận:** Phẫu thuật Phakic ICL là một phương pháp điều trị cận thị nặng rất hiệu quả, an toàn, chính xác. Phương pháp này mang lại mức độ hài lòng cao cho bệnh nhân. **Từ khóa:** Phakic ICL, cận thị nặng, kết quả điều trị, an toàn, hài lòng.

SUMMARY

EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES FOR HIGH MYOPIA WITH PHAKIC ICL SURGERY AT SAIGON - CAN THO EYE HOSPITAL

Objective: This study aims to describe the clinical and subclinical characteristics of patients with high myopia and to evaluate the outcomes after 3 months of treatment with Phakic ICL surgery at Saigon - Can Tho Eye Hospital. **Subjects and Methods:** A prospective descriptive study was conducted on 174 eyes of 87 patients with high myopia who underwent Phakic ICL (EVO/EVO+ Visian ICL) implantation from June 2024 to April 2025. Patients were followed up at 1 day, 1 week, 1 month, and 3 months postoperatively. Indices of efficacy (visual acuity, residual refraction), safety (safety

index, vault, intraocular pressure, endothelial cell density), and patient satisfaction were evaluated. **Results:** The mean age of the patients was 27.0 ± 5.3 years. The mean preoperative spherical equivalent (SE) was -8.7 ± 2.2 D. After 3 months, the mean uncorrected distance visual acuity (UDVA) improved from 1.34 ± 0.25 logMAR to 0.03 ± 0.05 logMAR. 98.3% of eyes achieved a UDVA of $\geq 8/10$. The mean residual refraction was 0.01 ± 0.5 D, with 97.8% of eyes within ± 1.0 D of the target. Regarding safety, the safety index was ≥ 1.0 in 97.1% of eyes; the mean vault was $512.0 \pm 9.3 \mu\text{m}$; the endothelial cell loss rate after 3 months was 2.0%. No intraoperative or severe postoperative complications were recorded. The patient satisfaction level was very high, with 97.7% being satisfied or very satisfied. **Conclusion:** Phakic ICL surgery is a highly effective, safe, and precise treatment method for high myopia. This method provides a high level of patient satisfaction.

Keywords: Phakic ICL, high myopia, treatment outcomes, safety, satisfaction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tật khúc xạ, đặc biệt là cận thị, đang gia tăng với tốc độ báo động và được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) cảnh báo là một "đại dịch" của thế kỷ 21. Dự báo đến năm 2050, gần một nửa dân số thế giới sẽ bị cận thị, trong đó gần 1 tỷ người mắc cận thị nặng [1]. Tại Việt Nam, tỷ lệ cận thị học đường cũng ở mức cao [2]. Cận thị nặng không chỉ làm giảm chất lượng cuộc sống mà còn làm tăng nguy cơ mắc các bệnh lý nguy hiểm như thoái hóa võng mạc, bong võng mạc, glôcôm và đục thủy tinh thể sớm, là nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa không thể hồi phục.

Các phương pháp điều trị truyền thống như kính gọng hay kính áp tròng còn nhiều hạn chế về sự bất tiện, thẩm mỹ và nguy cơ nhiễm trùng. Các phẫu thuật khúc xạ bằng laser (LASIK, SMILE) tuy phổ biến nhưng lại có cơ chế bào mòn, làm thay đổi vĩnh viễn cấu trúc giác mạc, do đó bị giới hạn với các trường hợp cận thị nặng, giác mạc mỏng và có thể gây các tác dụng phụ như khô mắt, chói sáng.

Để khắc phục những nhược điểm này, phẫu thuật đặt thấu kính nội nhãn Phakic ICL (Implantable Collamer Lens) đã nổi lên như một lựa chọn ưu việt. Với nguyên lý "cộng thêm" thay vì "lấy đi", Phakic ICL bảo tồn nguyên vẹn cấu trúc giác mạc, có khả năng điều trị dải cận thị rộng và có thể đảo ngược khi cần thiết. Đặc biệt, sự ra đời của thế hệ thấu kính ICL V4c với lỗ thông thủy dịch trung tâm đã khắc phục được lo ngại về tăng nhãn áp và đục thủy tinh thể, nâng

¹Bệnh viện Mắt Sài Gòn Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Xuân Mỹ

Email: bacsyxuanmy@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2025

Ngày duyệt bài: 21.7.2025

cao đáng kể độ an toàn của phương pháp [7].

Tại Việt Nam, đặc biệt là khu vực Đồng bằng sông Cửu Long (ĐBSCL), nhu cầu điều trị tật khúc xạ rất lớn nhưng các nghiên cứu về kỹ thuật Phakic ICL hiện đại còn hạn chế. Bệnh viện Mắt Sài Gòn - Cần Thơ là một trong những đơn vị tiên phong áp dụng kỹ thuật này. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm cung cấp những bằng chứng khoa học cập nhật về hiệu quả, độ an toàn của phẫu thuật Phakic ICL trên bệnh nhân cận thị nặng tại địa phương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân mắc tật khúc xạ cận thị nặng được điều trị theo phương pháp đặt thủy tinh thể nhân tạo hậu phòng trên mắt còn thủy tinh thể (Phakic ICL) tại Bệnh viện Mắt Sài Gòn Cần Thơ.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Tuổi từ 21-45.
- Độ khúc xạ tương đương cầu (SE) <-6,0D.
- Khúc xạ ổn định trong ít nhất 1 năm với thay đổi <0,5D.
- Độ sâu tiền phòng (ACD) $\geq 3,0$ mm và mật độ tế bào nội mô giác mạc ≥ 2.000 tế bào/mm².
- Được theo dõi đủ 3 tháng tại địa điểm nghiên cứu.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ: Phụ nữ mang thai hoặc đang nuôi con nhỏ <6 tháng tuổi; Có bệnh lý giác mạc, đục thủy tinh thể, glôcôm, bệnh lý võng mạc tiến triển hoặc đã từng phẫu thuật khúc xạ trước đó.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: mô tả tiến cứu, can thiệp lâm sàng không có nhóm chứng.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể nghiên cứu:

$$n = \frac{p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot \frac{\alpha}{2} \cdot d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

Z: hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% ($\alpha=0,05$) tương ứng với $Z=1,96$.

d là sai số cho phép, chọn $d=0,07$.

p: p là tỷ lệ bệnh nhân có thị lực nhìn xa không kính tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật đạt từ 20/20 trở lên ($UDVA \geq 20/20$), tương đương thị lực logMar là 0. Tỷ lệ này trong nghiên cứu dài hạn 10 năm sau khi phẫu thuật ICL V4c của Alfonso-Bartolozzi B. và Cs. là 89% [3]. Chọn $p=0,89$.

Thay vào công thức, tính được $n = 154$. Cỡ

mẫu nghiên cứu là 174 mắt.

Phương pháp chọn mẫu: phương pháp thu mẫu toàn bộ, tất cả các bệnh nhân đáp ứng được tiêu chí chọn mẫu và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ đều được đưa vào nghiên cứu để phân tích.

2.2.3. Nội dung nghiên cứu Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, nơi cư trú (thành thị/nông thôn).

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trước phẫu thuật

- Thị lực không kính (Uncorrected Distance Visual Acuity - UDVA) và thị lực có kính tốt nhất (Corrected Distance Visual Acuity - CDVA): Đo bằng bảng thị lực thập phân và quy đổi sang đơn vị logMAR.

- Khúc xạ tương đương cầu (Spherical Equivalent - SE): Đơn vị tính là Diopter (D).

- Các thông số giải phẫu mắt:

- + Độ dày giác mạc trung tâm (μ m).

- + Độ sâu tiền phòng (mm).

- + Mật độ tế bào nội mô giác mạc (tế bào/mm²).

- + Nhãn áp (mmHg).

Đánh giá kết quả điều trị sau 3 tháng

- Hiệu quả:

- + Thị lực không kính (UDVA) sau phẫu thuật.

- + Tỷ lệ mắt đạt các ngưỡng thị lực $\geq 8/10$ và $\geq 10/10$.

- + Khúc xạ tồn dư sau phẫu thuật (D).

- An toàn:

- + Chỉ số an toàn về thị lực: Được tính bằng tỷ số giữa CDVA sau mổ và CDVA trước mổ.

- + Chỉ số Vault: Khoảng cách giữa mặt sau của thấu kính ICL và mặt trước của thủy tinh thể, đơn vị tính là μ m.

- + Tỷ lệ mất tế bào nội mô giác mạc: Tỷ lệ phần trăm tế bào bị mất so với trước phẫu thuật.

- + Tai biến và biến chứng: Ghi nhận các trường hợp trong và sau phẫu thuật.

- Sự hài lòng của người bệnh: Đánh giá mức độ hài lòng chung: qua bộ câu hỏi với thang điểm 5 mức với 1= Rất không hài lòng; 5=Rất hài lòng

2.4. Phương pháp thu thập dữ liệu: Tất cả bệnh nhân đều được khám sàng lọc toàn diện trước phẫu thuật, bao gồm: đo thị lực nhìn xa không kính (UDVA) và có kính tốt nhất (CDVA), đo khúc xạ sau liệt điều tiết. Các thông số sinh trắc học và giải phẫu mắt được đo bằng máy IOL Master 500, máy chụp bản đồ giác mạc CSO Sirius và máy đếm tế bào nội mô Tomey EM-3000. Tất cả các ca phẫu thuật đều do cùng một phẫu thuật viên thực hiện, sử dụng thấu kính nội

nhãn Phakic ICL thế hệ mới (EVO/EVO+ Visian ICL, STAAR Surgical). Bệnh nhân được tái khám theo lịch trình cố định tại các thời điểm 1 ngày, 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng sau phẫu thuật. Tại mỗi lần tái khám, các chỉ số về thị lực, nhãn áp, khúc xạ tồn dư, vị trí thấu kính, chỉ số Vault (đo bằng OCT bán phần trước) và mật độ tế bào nội mô được ghi nhận. Tại thời điểm 3 tháng, bệnh nhân được mời hoàn thành câu hỏi khảo mức độ hài lòng. Số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 17.0. Các phép kiểm định thống kê phù hợp (t-test, χ^2) được sử dụng với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=87)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	21-35	79
	36-45	8
	Trung bình (nhỏ nhất - lớn nhất)	27,0±5,3 (21-43)
Giới	Nam	33
	Nữ	54

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân là 27,0, trong đó nhóm tuổi 21-35 chiếm đa số. Bệnh nhân nữ (62,1%) nhiều hơn nam (37,9%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trước phẫu thuật

Bảng 2. Các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng trước phẫu thuật (n=174)

Chỉ số	Giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn
Thị lực không kính (UDVA logMAR)	1,34±0,25
Thị lực có kính (CDVA logMAR)	0,11±0,07
Khúc xạ tương đương cầu (SE) (D)	-8,7±2,2
Độ sâu tiền phòng (ACD) (mm)	3,3±0,2 mm
Mật độ tế bào nội mô (tb/mm ²)	2.935±222

Nhận xét: Trước phẫu thuật, bệnh nhân có thị lực không kính rất thấp nhưng thị lực có kính tốt nhất vẫn ở mức cao. Các thông số giải phẫu quan trọng như độ sâu tiền phòng và mật độ tế bào nội mô đều nằm trong giới hạn an toàn.

3.3. Kết quả điều trị

Bảng 3. So sánh thị lực và khúc xạ trước và sau phẫu thuật 3 tháng (n=174)

Chỉ số	Trước phẫu thuật	Sau 3 tháng	p
--------	------------------	-------------	---

	($\bar{x} \pm SD$)	($\bar{x} \pm SD$)	
UDVA (logMAR)	1,34±0,25	0,03±0,05	<0,05
Khúc xạ tồn dư (D)	-	0,01±0,5	-

Nhận xét: Thị lực không kính sau phẫu thuật cải thiện vượt trội, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả khúc xạ sau mổ rất chính xác, gần như bằng 0.

Bảng 4. Tỷ lệ mắt đạt các ngưỡng thị lực không kính (UDVA), có kính (CDVA) sau 3 tháng

Thị lực logMar	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhìn xa không kính (UDVA)	≤0	107
	≤0,1	171
Nhìn xa có kính (CDVA)	≤0	136
	≤0,1	174

Nhận xét: Sau 3 tháng phẫu thuật, tỷ lệ đạt thị lực ≤0,1 logMar (tương đương thị lực thập phân ≥8/10) của UDVA và CDVA tương ứng là 98,3% và 100%. Trong đó, tỷ lệ đạt thị lực ≤0 logMar (tương đương thị lực thập phân ≥10/10) của UDVA và CDVA tương ứng là 67,2% và 78,2%.

Bảng 5. Các chỉ số an toàn chính sau phẫu thuật 3 tháng (n=174)

Chỉ số an toàn	Kết quả
Chỉ số an toàn thị lực ≥1,0	97,1%
Vault trung bình	512,0±9,3 μm
Tỷ lệ mất tế bào nội mô	2,0%
Tỷ lệ biến chứng nghiêm trọng	0%

Nhận xét: Phẫu thuật có độ an toàn rất cao. Thị lực có kính được bảo tồn ở 97,1% số mắt. Chỉ số Vault nằm trong khoảng lý tưởng. Tỷ lệ mất tế bào nội mô ở mức rất thấp, không có ý nghĩa lâm sàng trong ngắn hạn. Đặc biệt, không ghi nhận bất kỳ tai biến hay biến chứng nghiêm trọng nào.

Bảng 6. Mức độ hài lòng chung về phẫu thuật Phakic ICL (n=87)

Mức độ hài lòng chung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	2	2,3
Hài lòng	25	28,7
Rất hài lòng	60	69,0
Điểm số hài lòng trung bình	4,3±0,3	

Nhận xét: Mức độ hài lòng chung của bệnh nhân đối với kết quả phẫu thuật là rất cao, với 97,7% bệnh nhân cho biết họ hài lòng hoặc rất hài lòng (điểm trung bình 4,3±0,3 trên thang 5 điểm).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phẫu thuật Phakic ICL là một lựa chọn điều trị cực kỳ hiệu quả và an toàn cho bệnh nhân cận thị nặng. Đặc điểm nhân khẩu học của nhóm đối tượng (tuổi trẻ, nữ giới chiếm ưu thế) tương đồng với nhiều

ngiên cứu lớn trên thế giới, cho phép so sánh và đối chiếu kết quả một cách đáng tin cậy [4].

Sự cải thiện ngoạn mục về UDVA (từ mức chỉ đếm ngón tay lên gần 10/10) đã giải phóng bệnh nhân khỏi sự phụ thuộc vào kính, mang lại ý nghĩa to lớn cho chất lượng cuộc sống. Kết quả UDVA sau mổ của chúng tôi ($0,03 \pm 0,05$ logMAR) tương đương với các báo cáo từ những trung tâm nhãn khoa hàng đầu thế giới như của Chen và cs. (2023) hay Lwowski và cs. (2023), khẳng định chất lượng kỹ thuật tại nơi nghiên cứu [5], [6]. Tỷ lệ mắt đạt UDVA $\geq 8/10$ là 98,3% là một con số rất ấn tượng, cho thấy tính hiệu quả vượt trội của phương pháp.

Một điểm đáng chú ý là sự cải thiện của thị lực có kính tốt nhất (CDVA) sau phẫu thuật. Điều này được lý giải do thấu kính ICL loại bỏ được hiệu ứng thu nhỏ hình ảnh của kính gọng dày và hiệu chỉnh được một phần quang sai bậc cao của mắt, mang lại chất lượng hình ảnh sắc nét hơn [7].

Tính chính xác của kết quả khúc xạ ($97,8\%$ mắt nằm trong khoảng $\pm 1,0D$) đáp ứng và vượt qua các tiêu chuẩn khắt khe. Điều này cho thấy ưu điểm của ICL về tính ổn định so với các phẫu thuật laser, vốn có thể có hiện tượng thoái triển khúc xạ [8].

Về mặt an toàn, hồ sơ trong nghiên cứu này là một điểm sáng. Độ Vault trung bình $512,0 \pm 9,3\mu m$ nằm trong khoảng lý tưởng, cho thấy sự thành công trong việc lựa chọn kích thước thấu kính. Sự ổn định của nhãn áp sau phẫu thuật khẳng định ưu điểm của thể hệ ICL có lỗ thông thủy dịch trung tâm, giúp loại bỏ nguy cơ tăng nhãn áp do nghẽn đồng tử. Tỷ lệ mất tế bào nội mô sau 3 tháng chỉ $2,0\%$ là rất thấp và nằm trong giới hạn an toàn. Quan trọng nhất, việc bảo tồn nguyên vẹn độ dày giác mạc là ưu điểm cốt lõi của ICL so với phẫu thuật laser, giúp bảo toàn sức bền sinh cơ học của mắt và mang lại tính thuận nghịch cho phương pháp.

Tỷ lệ biến chứng rất thấp và không có biến chứng nghiêm trọng nào (đặc biệt là đục thủy tinh thể) đã củng cố thêm bằng chứng về độ an toàn của thể hệ ICL mới. Các theo dõi dài hạn cho thấy ngay cả ở những mắt có Vault thấp, nguy cơ đục thủy tinh thể trên thể hệ kính có lỗ trung tâm vẫn cực kỳ thấp [3]. Cuối cùng, mức độ hài lòng rất cao của bệnh nhân ($97,7\%$) là bằng chứng thuyết phục nhất về giá trị mà phẫu thuật Phakic ICL mang lại. Kết quả này tương đồng với các báo cáo quốc tế, nơi tỷ lệ hài lòng thường xuyên vượt 99% [9].

Bên cạnh những điểm mạnh, nghiên cứu vẫn có hạn chế về thời gian theo dõi ngắn (3 tháng) và cỡ mẫu còn khiêm tốn. Cần có các nghiên cứu

dài hạn hơn để đánh giá sự ổn định lâu dài của kết quả.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân có khúc xạ tương đương cầu trung bình là $-8,7 \pm 2,2D$, nhưng tiềm năng thị giác và các thông số giải phẫu bán phần trước đều thuận lợi cho phẫu thuật.

Kết quả điều trị cho thấy phẫu thuật Phakic ICL có hiệu quả cải thiện thị lực rất cao ($98,3\%$ mắt đạt UDVA $\geq 8/10$), kết quả khúc xạ chính xác và ổn định.

Phẫu thuật Phakic ICL rất an toàn, thể hiện qua chỉ số an toàn thị lực cao, độ Vault lý tưởng, tỷ lệ mất tế bào nội mô thấp, bảo tồn cấu trúc giác mạc và tỷ lệ biến chứng không đáng kể.

Mức độ hài lòng của bệnh nhân là rất cao ($97,7\%$)

VI. KIẾN NGHỊ

Về ứng dụng lâm sàng: Phẫu thuật Phakic ICL nên được xem là lựa chọn điều trị ưu tiên cho các bệnh nhân cận thị nặng, đặc biệt là tại khu vực ĐBSCL.

Về đào tạo: Cần đẩy mạnh các chương trình đào tạo và chuyển giao kỹ thuật Phakic ICL để đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng của bệnh nhân.

Về nghiên cứu: Cần thực hiện các nghiên cứu với thời gian theo dõi dài hạn hơn (5-10 năm), cỡ mẫu lớn hơn và có nhóm chứng để có những đánh giá toàn diện hơn về phương pháp này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Holden B.A., Fricke T.R., Wilson D.A., et al. (2016), "Global Prevalence of Myopia and High Myopia and Temporal Trends from 2000 through 2050", *Ophthalmology*, 123(5), pp. 1036-42.
2. Trần Tất Thắng, Nguyễn Sa Huỳnh, Nguyễn Thị Thủy Quỳnh, (2024), "Tỷ lệ cận thị và một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ cận thị ở học sinh tiểu học tại thành phố Vinh tỉnh Nghệ An", *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 535(2), tr. 328-331.
3. Alfonso-Bartolozzi B., Fernández-Vega-Cueto L., Lisa C., et al. (2024), "Ten-Year Follow-up of Posterior Chamber Phakic Intraocular Lens With Central Port Design in Patients With Low and Normal Vault", *Journal of Refractive Surgery*, 40(3), pp. 159-166.
4. Zaldivar R., Zaldivar R. Jr, Gordillo C.H., Adamek P., (2023), "Visual Acuity Improvement in Low, Moderate and High Myopia After Posterior-Chamber Phakic Implantable Collamer Lens Surgery in a Large Patient Cohort", *Clinical Ophthalmology*, pp. 1179-1185.
5. Chen X., Li L., Rao J., et al. (2023), "Long-term observation on safety and visual quality of implantable collamer lens V4c implantation for myopia correction: a 5-year follow-up", *International Journal of Ophthalmology*, 16(7), pp. 1123-1129.
6. Lwowski C., Van Keer K., Ruscher T. et al.

- (2023), "Five-year follow-up of a posterior chamber phakic intraocular lens with a central hole for correction of myopia", *Int Ophthalmol* 43, pp. 4933-4943.
7. **Kamiya K., Shimizu K., Takahashi M., et al.** (2021). Eight-year outcomes of implantation of posterior chamber phakic intraocular lens with a central port for moderate to high ametropia. *Frontiers in Medicine*, 8, 799078.
 8. **Chen X., Wang X., Xu Y., et al.** (2021). Five-year outcomes of EVO implantable collamer lens implantation for the correction of high myopia and super high myopia. *Eye and Vision*, 8(1), 40.
 9. **Packer M.** (2018), "The Implantable Collamer Lens with a central port: review of the literature", *Clin Ophthalmol*, 12, pp. 2427-2438.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ PHỔI SAU XẠ TRỊ TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG

Dương Huy Lương¹, Trần Thị Lý²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư phổi là bệnh lý ác tính phổ biến, nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong các bệnh ung thư trên thế giới. Chăm sóc, điều trị cho người bệnh UTP là một quá trình đòi hỏi người bệnh và gia đình có sự kiên trì, niềm tin và nỗ lực rất lớn cả về vật chất và tinh thần. **Mục tiêu:** Phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi sau xạ trị tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2020. **Phương pháp:** Điều tra cắt ngang. Nghiên cứu thu thập thông tin từ 131 người bệnh UTP tại khoa Ung bướu, Bệnh viện Phổi Trung ương thông qua phiếu phỏng vấn sử dụng phổi hợp hai bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 và EORTC QLQ-LC13 đã được chuẩn hóa tại Việt Nam. CLCS của NB được đánh giá qua 5 khía cạnh chức năng và các triệu chứng lâm sàng. Số liệu được nhập bằng Epidata 3.1 và phân tích bằng SPSS 18.0. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy, CLCS của người bệnh UTP sau xạ trị ở mức trung bình (55,1 điểm). Các yếu tố thuộc về đặc điểm của NB, 5 khía cạnh chức năng (thể chất, nhận thức, hoạt động, tâm lý, xã hội), và các triệu chứng lâm sàng đóng góp vào 68,6% sự thay đổi của điểm trung bình CLCS của NB UTP. 3 yếu tố độc lập có liên quan có ý nghĩa thống kê với điểm trung bình CLCS của NB là số lần nhập viện, chức năng cảm xúc và triệu chứng buồn nôn ($p < 0,05$). **Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống, yếu tố liên quan, người bệnh ung thư phổi, sau xạ trị

SUMMARY

SOME RELATED FACTORS TO QUALITY OF LIFE AMONG LUNG CANCER PATIENTS AFTER RADIATION THERAPY AT THE

¹Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế

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

Chịu trách nhiệm chính: Dương Huy Lương

Email: dr.luong.vn@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2025

Ngày duyệt bài: 22.7.2025

NATIONAL LUNG HOSPITAL

Background: Lung cancer is a common malignancy, the leading cause of cancer death worldwide. Caring and treating for lung cancer patients is a process that requires the patient and their family to have perseverance, faith and great efforts both physically and mentally. **Objective:** Analyze some related factors to the quality of life among lung cancer patients after radiation therapy at the National Lung Hospital, in 2020. **Methods:** Cross-sectional study. The study collected information from patients with lung cancer after radiation therapy in the National Lung Hospital through standardized EORTC QLQ-C30 and EORTC QLQ-LC13 questionnaires in Vietnam. The patient's CLCS was evaluated according to 5 functionals and clinical symptoms. Data were entered by Epidata 3.1 and analyzed by SPSS 18.0. **Results:** The finding showed that, QoL of patients was average (55.1 points), characteristics of patients, 5 functional aspects (physical, cognitive, functioning, psychological, social), and clinical symptoms contributed 68.6% of the change in the patient's mean score of QoL. Three independent factors that had statistical significance with the mean score of QoL of patients were the number of hospital admissions, emotional function and nausea symptoms ($p < 0.05$).

Keywords: Quality of life (QoL), patients with lung cancer, related factors, after radiation therapy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi (UTP) là bệnh lý ác tính phổ biến, nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong các bệnh ung thư trên thế giới. UTP đang trở thành mối lo ngại đe dọa sức khỏe, sự phát triển của toàn cầu. Theo ghi nhận của Globocan năm 2018, UTP là loại ung thư được chẩn đoán phổ biến nhất, chiếm 11.6% trong tổng số các trường hợp và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do ung thư, chiếm 18,4% số ca tử vong [1].

Xạ trị là một trong những phương pháp điều trị sử dụng phổ biến trong mọi giai đoạn UTP với những mục tiêu khác nhau: bổ trợ, xạ triệt căn, xạ trị triệu chứng chống chèn ép và tắc nghẽn, giảm đau, điều trị và dự phòng di căn não. Xạ trị