

- (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

có thể được điều trị đơn độc hay kết hợp: trong mổ, trước mổ, sau mổ. Hoá kết hợp xạ trị (hoá xạ lần lượt, hoá xạ đồng thời) [2], [3].

Với những người bệnh UTP sử dụng phương pháp hóa xạ trị thường gặp một số tác dụng phụ như ảnh hưởng đến hệ tiêu hóa, huyết học, mệt mỏi, đau họng, khó nuốt, ho, rụng tóc, tức ngực, sốt, lạnh run và viêm da vùng xạ trị. Xạ trị còn ảnh hưởng đến một số cơ quan lân cận như viêm phổi, viêm xơ phổi, viêm thực quản, tác dụng trên tim và tủy sống. Điều này có thể làm CLCS của người bệnh bị suy giảm rất nhiều. Cho đến nay, trên thế giới cũng như tại Việt Nam, đa phần các nghiên cứu mới chỉ tập trung chủ yếu vào việc đánh giá hiệu quả điều trị UTP, chưa quan tâm đến và CLCS của NB sau điều trị [4]. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "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", kết quả của nghiên cứu sẽ là cơ sở để đề xuất các giải pháp can thiệp nhằm nâng cao CLCS cho NB UTP.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Từ tháng 09/2019 đến 03/2020 tại khoa Ung bướu, Bệnh viện Phổi Trung ương.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: NB được chẩn đoán mắc UTP có mã bệnh theo Phân loại bệnh tật quốc tế (ICD10- Lung Cancer:D02.2).

Tiêu chuẩn lựa chọn: NB UTP được điều trị bằng phương pháp tia xạ, tia xạ kết hợp hóa chất.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- + NB không thực hiện đầy đủ phác đồ xạ trị.
- + NB xạ trị triệu chứng.
- + HSBA thiếu thông tin nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

- Áp dụng cỡ mẫu nghiên cứu ước lượng giá trị trung bình của quần thể:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{\sigma^2}{\varepsilon^2 \mu^2}$$

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

$Z^2_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy = 1,96 với $\alpha=0,05$.

σ : Giá trị ước lượng của độ lệch chuẩn của đặc tính nghiên cứu của quần thể

ε : Độ chính xác tương đối

μ : Giá trị trung bình của đặc tính nghiên cứu của quần thể

- Sử dụng số liệu về giá trị trung bình và độ lệch chuẩn của điểm CLCS được tính toán từ nghiên cứu của Birsen Yucel và cộng sự về tác động của xạ trị đến CLCS của NB UTP với giá trị $\mu=69$ và $\sigma=23$, $\varepsilon=0.06$ [5].

- Cỡ mẫu tính theo công thức là 118, cộng thêm 10% dự phòng NB từ chối tham gia nghiên cứu. Cỡ mẫu thực tế nghiên cứu là 131.

- Cách chọn mẫu: Chọn thuận tiện, có chủ đích đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

2.5. Phương tiện nghiên cứu

- Nghiên cứu sử dụng phối hợp hai bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 và EORTC QLQ-LC13 của Tổ chức nghiên cứu và điều trị ung thư châu Âu nghiên cứu và phát triển đã được dịch sang tiếng Việt và sử dụng trong nhiều nghiên cứu ở Việt Nam [6].

- Bộ câu hỏi phỏng vấn NB gồm 3 phần: (1) Thông tin chung, (2) Tình trạng sức khỏe và bệnh tật, (3) CLCS của người bệnh.

2.6. Các biến số nghiên cứu

- Nhóm 1: Đặc điểm cá nhân của NB: tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, có BHYT.

- Nhóm 2: Đặc điểm lâm sàng của NB: giai đoạn bệnh, số lần nhập viện và các tác dụng phụ của quá trình điều trị.

- Nhóm 3: Đánh giá CLCS của NB sử dụng bộ câu hỏi cho bệnh nhân ung thư EORTC QLQ-C30: Tình trạng sức khỏe (02 câu), chức năng (thể chất, hoạt động, nhận thức, cảm xúc, xã hội (15 câu hỏi), triệu chứng (12 câu hỏi), và vấn đề tài chính (1 câu hỏi).

- Nhóm 4: Đánh giá CLCS của NB sử dụng bộ câu hỏi dành riêng cho bệnh nhân UTP là EORTC QLQ – LC13: Lĩnh vực triệu chứng liên quan đến UTP (9 câu hỏi), và các tác dụng phụ thông thường của xạ trị (4 câu hỏi).

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Mã hoá và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Thống kê mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả chất lượng cuộc sống của NB UTP.

- Thống kê suy luận: Sử dụng kiểm định ANOVA, kiểm định t không ghép cặp để so sánh điểm trung bình CLCS giữa các nhóm NB. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến xác định một số yếu tố liên quan đến CLCS.

2.8. Tiêu chí đánh giá sử dụng trong nghiên cứu

❖ Cách tính điểm CLCS trong bộ câu hỏi EORTC QLQ – C30

- Điểm thô: Trung bình điểm các câu hỏi trong cùng vấn đề

Điểm thô: Raw Score (RS) = (I1 + I2 + ... + In)/n

Trong đó: I1: điểm số câu hỏi 1

I2: điểm số câu hỏi 2

In: điểm số câu hỏi n
- Điểm chuẩn hóa: điểm thô được tính trên tỷ lệ 100 (theo công thức)

Điểm lĩnh vực chức năng:

$$score = \left(1 - \frac{RS - 1}{3}\right) \times 100$$

Điểm lĩnh vực triệu chứng, tài chính:

$$score = \left(\frac{RS - 1}{3}\right) \times 100$$

Điểm lĩnh vực sức khỏe toàn diện:

$$score = \left(\frac{RS - 1}{6}\right) \times 100$$

Đánh giá CLCS theo các mức sau:

- + 0-25 điểm: CLCS kém
- + 26-50 điểm: CLCS trung bình, kém
- + 51-75 điểm: CLCS khá
- + 76-100 điểm: CLCS tốt

- Các câu hỏi được phân chia thành thang điểm gồm 4 mức, từ 1 (không có) đến 4 (rất nhiều). Sau đó, tất cả các điểm số của các câu hỏi được quy đổi sang một thang điểm 0-100. Các điểm số được mã hóa lại có ý nghĩa như:

+ Các vấn đề chức năng và sức khỏe tổng quát: Điểm số cao hơn đại diện cho mức độ tốt hơn của chức năng và sức khỏe toàn diện.

+ Các vấn đề triệu chứng: Điểm số cao hơn tương ứng với các triệu chứng nặng hơn.

❖ Cách tính điểm CLCS trong bộ câu hỏi EORTC QLQ-LC13: Tương tự cách tính điểm theo bộ câu hỏi EORTC QLQ - C30.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

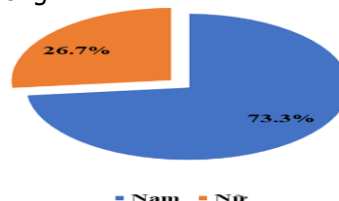
3.1. Đặc điểm chung của người bệnh UTP

Bảng 3.1: Đặc điểm chung của NB UTP (n=131)

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18-45	17	13,0
	46-65	97	74,0
	>65	17	13,0
Nghề nghiệp	Cán bộ, viên chức	18	13,7
	Công nhân	20	15,3
	Kinh doanh	11	8,4
	Hưu trí	19	14,5
	Làm ruộng, nông dân	59	45,0
	Khác	4	3,1
Hút thuốc lá	Có	33	25,2
	Không	98	74,8
Uống rượu	Có	30	22,9
	Không	101	77,1
Bảo hiểm y tế	Có	126	96,2
	Không	5	3,8

Nhận xét: Bảng 3.1. cho thấy, 74,0% NB trong nhóm 46-65 tuổi. 45,0% NB làm ruộng. 25,2% NB có tiền sử hút thuốc lá/lào. 22,9% NB

có tiền sử uống rượu/bia. 96,2% NB thuộc đối tượng hưởng BHYT.



Biểu đồ 3.1. Phân bố giới tính của NB UTP (n=131)

Nhận xét: Trong tổng số 131 NB tham gia nghiên cứu, 26,7% NB là nữ giới, 73,3% NB là nam giới

Bảng 3.2. Tác dụng phụ trong quá trình điều trị của NB UTP (n=131)

	Độ 0		Độ 1		Độ 2		Độ 3		Độ 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hạ bạch cầu	83	63,4	35	26,7	8	6,1	2	1,5	3	2,3
Nôn	38	29	65	49,6	20	15,3	8	6,1	0	0
Viêm miệng	65	49,6	53	40,5	13	9,9	0	0	0	0
Tiêu chảy	69	52,7	49	37,4	13	9,9	0	0	0	0
Bỏng da	58	44,3	60	45,8	11	8,4	2	1,5	0	0
Rụng tóc	14	10,7	22	16,8	27	20,6	44	33,6	24	18,3
Sốt	67	51	48	36,6	14	10,7	2	1,5	0	0

Nhận xét: Bảng 3.2 cho thấy, tác dụng phụ mức độ 4 trong quá trình điều trị NB hay gặp nhất là rụng tóc (18,3%), hạ bạch cầu trung tính (2,3%), các biểu hiện nôn, viêm miệng, tiêu chảy, sốt, bỏng da độ 4 không gặp ở NB sau xạ trị.

3.2. Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi

Bảng 3.3: Điểm CLCS của NB UTP sau xạ trị theo các khía cạnh (n=131)

Khía cạnh sức khỏe	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn (SD)
Sức khỏe tổng quát	55,1	17,3
Chức năng thể chất	69,5	19,9
Chức năng hoạt động	62,5	25,4
Chức năng nhận thức	65,6	24,8
Chức năng cảm xúc	56,3	25,0
Chức năng xã hội	51,4	28,9
Triệu chứng mệt mỏi	29,4	25,0
Triệu chứng buồn nôn	12,3	20,5
Triệu chứng Đau	33,2	21,4
Triệu chứng khó thở	25,7	22,3
Triệu chứng rối loạn giấc ngủ	39,8	24,6
Triệu chứng mất cảm giác ngon miệng	35,2	22,9
Triệu chứng táo bón	18,6	26,7
Triệu chứng tiêu chảy	9,2	18,2

Nhận xét: Bảng 3.3 cho thấy, sức khỏe tổng quát của NB (55,1 điểm), chức năng thể

chất (69,5 điểm), chức năng nhận thức (65,6 điểm), chức năng hoạt động (62,5 điểm), chức năng cảm xúc (56,3 điểm) và điểm chức năng xã hội là thấp nhất (51,4 điểm).

8 vấn đề triệu chứng thường gặp ở người bệnh ung thư. Triệu chứng rối loạn giấc ngủ

(39,8 điểm), triệu chứng mất cảm giác ngon miệng (35,2 điểm), đau (33,2 điểm), mệt mỏi (29,4 điểm), khó thở (25,7 điểm), buồn nôn, táo bón (18,6 điểm) và tiêu chảy (9,2 điểm).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh UTP

Bảng 3.4: Điểm CLCS sức khỏe tổng quát theo đặc điểm NB UTP (n=131)

Đặc điểm cá nhân, lâm sàng		Số lượng (n)	TB±SD	F, p
Nơi sinh sống	Nông thôn	91	53,1±17,1	0,003 0,048
	Thành phố	40	59,5±16,8	
Trình độ học vấn	Không đi học	5	70,0±13,9	2,914 0,037
	Tiểu học, Trung học cơ sở	56	51,2±19,0	
	Phổ thông trung học	46	55,8±14,9	
	Cao đẳng, Đại học trở lên	24	59,7±15,4	
Nghề nghiệp	Cán bộ, viên chức	18	66,6±11,4	3,131 0,01
	Công nhân	20	56,6±14,7	
	Kinh doanh	11	57,5±13,6	
	Hưu trí	19	45,6±17,4	
	Làm ruộng, nông dân, Khác	59	53,6±18,8	
Số lần nhập viện	< 5 lần	48	57,9±16,4	2,351 0,039
	5-10 lần	53	55,6±15,7	
	≥10 lần	30	49,4±17,8	
PS	0	47	60,1±15,7	11,393 0,000
	1	64	53,1±13,8	
	2	20	46,0±18,0	

Nhận xét: Bảng 3.4 cho thấy, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm CLCS lĩnh vực sức khỏe tổng quát giữa các nhóm bệnh nhân theo nơi sinh sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp, số lần nhập viện và chỉ số toàn trạng

(PS). Theo đó, những NB sinh sống ở khu vực thành thị, có trình độ học vấn cao, là cán bộ/viên chức, có số lần nhập viện dưới 5 lần và chỉ số toàn trạng ≤ 1 có điểm trung bình CLCS cao hơn những NB khác ($p < 0,05$).

Bảng 3.5. Mô hình hồi quy đa biến phân tích các yếu tố liên quan đến CLCS sức khỏe tổng quát của người bệnh UTP sau xạ trị theo bộ công cụ QLQ-C30 (n=131)

Tên biến	Hệ số hồi quy	Sai số chuẩn	p	KTC 95% Hệ số hồi quy	
				LCI	HCI
Tuổi	-0,012	0,125	0,545	-0,236	0,365
Giới	4,465	2,355	0,136	-1,165	6,157
Trình độ học vấn	1,455	1,655	0,236	-1,045	3,125
Nghề nghiệp hiện tại	-1,024	0,344	0,199	-2,621	0,658
Tình trạng kết hôn	1,752	2,654	0,526	-3,146	6,56
BMI	0,012	1,512	0,892	-2,687	2,445
Giai đoạn bệnh	1,365	2,524	0,613	-2,985	5,365
Thời gian chẩn đoán	1,756	1,254	0,168	-0,354	3,987
Số lần nhập viện	-7,544	3,654	0,019	-12,214	-1,145
Chỉ số chức năng thể chất	0,354	0,658	0,058	-0,039	0,668
Chỉ số chức năng hoạt động	-0,052	0,687	0,668	-0,485	0,683
Chỉ số chức năng xã hội	0,075	0,062	0,093	-0,036	0,165
Chỉ số chức năng cảm xúc	0,325	0,084	0,001	0,214	0,654
Chỉ số chức năng nhận thức	-0,085	0,036	0,236	-0,236	0,068
Chỉ số triệu chứng mệt mỏi	-0,035	0,050	0,621	-0,269	0,167
Chỉ số triệu chứng buồn nôn	-0,265	0,065	0,006	-0,683	-0,036
Chỉ số triệu chứng đau	-0,068	0,064	0,651	-0,188	0,096
Chỉ số triệu chứng khó thở	-0,065	0,044	0,175	-0,198	0,012
Chỉ số triệu chứng mất ngủ	-0,065	0,084	0,752	-0,114	0,092

Chỉ số triệu chứng chán ăn	-0,112	0,062	0,096	-0,321	0,023
Chỉ số triệu chứng táo bón	0,036	0,035	0,385	-0,048	0,085
Chỉ số triệu chứng tiêu chảy	-0,065	0,0311	0,082	-0,196	0,021

Nhận xét: Mô hình hồi quy này có thể giải thích 68,6% sự thay đổi điểm trung bình CLCS của NB UTP. Nói cách khác: Các yếu tố trong mô hình đóng góp vào 68,6% sự thay đổi của điểm trung bình CLCS của NB. Kết quả phân tích của mô hình của cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa biến phụ thuộc và biến độc lập là tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp hiện tại, tình trạng kết hôn, chỉ số BMI, giai đoạn bệnh, thời gian chẩn đoán, chỉ số chức năng thể chất, hoạt động, xã hội, nhận thức, mệt mỏi, đau, khó thở, mất ngủ, chán ăn, táo bón và tiêu chảy ($p > 0,05$). 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 ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm của NB UTP: Theo y văn, tỷ lệ UTP gặp ở nam nhiều hơn nữ. Theo thống kê của Globocan năm 2012 tỷ lệ mắc UTP ở nam giới cao hơn nữ, tỷ lệ nam/ nữ trên thế giới là 2,1; ở Việt Nam là 2,8 [23]; tỷ lệ này là 1,7 theo nghiên cứu của Zuliveira P. I và các cộng sự (2013) tại Brazil 73, nghiên cứu Đa trung tâm của Ciuleanu Tudor và các cộng sự (2012) cho tỷ lệ này là 2,6 70. Nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nam cũng cao hơn nữ, tỷ lệ nam/ nữ là 2,7 khá tương đồng với một số nghiên cứu ở trong và ngoài nước.

Đa số người bệnh UTP có mua bảo hiểm y tế (96,2%) do điều trị ung thư nói chung và UTP sau xạ nói riêng là quá trình điều trị tốn kém. Vấn đề tài chính cần phải cân nhắc khi quyết định phương pháp điều trị cho NB, đặc biệt vấn đề chi phí – hiệu quả cần được tính toán để NB có thể tiếp cận với những biện pháp điều trị hiệu quả nhưng có chi phí hợp lý. Sử dụng thang đo EORTC QLQ-C30 tuy không đánh giá được toàn diện chi phí - hiệu quả nhưng cũng đánh giá được tác động của tài chính và CLCS của NB.

Điểm chất lượng cuộc sống của NB UTP: Điểm sức khỏe tổng quát của NB ở mức trung bình với 55,1 điểm và 5 lĩnh vực chức năng của NB UTTP đều đạt mức khá với mức điểm từ 51,4 đến 69,5, thấp hơn với một số nghiên cứu trong nước và quốc tế [72], [73]. Điều này có thể lý giải là do sự khác nhau về đối tượng NB, trong một số nghiên cứu khác NB vừa được hóa trị/xạ trị/phẫu thuật phối hợp với điều trị chăm sóc giảm nhẹ nên điểm CLCS sẽ cao hơn. Ngoài

$n = 131$, $R^2 = 0,686$; $p < 0,001$; hằng số = 65,03 ra, sau điều trị NB ít tham gia các công việc hàng ngày hoặc không phải làm nên chức năng thể lực giảm, quá trình điều trị thường gây nhiều tác dụng phụ đặc biệt là rối loạn thần kinh ngoại biên do vậy chức năng nhận thức của NB có xu hướng giảm dần. UTP là bệnh lý ác tính, diễn biến nhanh do vậy NB thường hoang mang, lo lắng, chán nản thậm chí tuyệt vọng dẫn đến tâm lý bị ảnh hưởng, ngại giao tiếp và ngại tham gia các hoạt động xã hội. Do vậy, gia đình và các cơ sở y tế cần quan tâm, động viên giúp NB ổn định về mặt tâm lý, hòa nhập xã hội nhiều hơn thay vì chỉ tập trung điều trị triệu chứng như hiện nay.

Yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của NB UTP:

Chúng tôi phân tích sáu biến về đặc điểm cá nhân là tuổi, giới, nơi sinh sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và sáu biến về đặc điểm lâm sàng là chỉ số BMI, giai đoạn bệnh, thời gian mắc bệnh, số lần nhập viện, PS và bệnh kết hợp. Tuy nhiên, chúng tôi chỉ ghi nhận có năm yếu tố có mối liên quan đến điểm CLCS qua phân tích đơn biến (t-test và ANOVA): nơi sinh sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp, số lần nhập viện và chỉ số toàn trạng của người bệnh. Trong phân tích đa biến chúng tôi ghi nhận ba yếu tố liên quan đến CLCS về là số lần nhập viện, chức năng cảm xúc và triệu chứng buồn nôn. NB số lần nhập viện trên 10 lần có CLCS thấp hơn hẳn so với NB dưới 5 lần nhập viện ($p < 0,05$). Điều này có thể được giải thích số lần nhập viện càng nhiều thì bệnh nhân đang suy giảm về sức khỏe do các tác dụng phụ của quá trình điều trị cũng như tình trạng bệnh tật trở nên nặng hơn. Ngoài ra, NB có chức năng cảm xúc cao có điểm CLCS tổng quát cao, NB gặp triệu chứng buồn nôn có điểm CLCS tổng quát thấp hơn so với NB không bị buồn nôn/ nôn ($p < 0,05$). Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu đã công bố.

V. KẾT LUẬN

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 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 ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(6):394-424.
2. Nguyễn Bá Đức, Trần Văn Thuận, Lê Thanh Đức. Bệnh ung thư phổi. Nhà xuất bản Y học; 2008.
3. Lê Thu Hà. Đánh giá hiệu quả thuốc erlotinib trong điều trị ung thư phổi biểu mô tuyến giai đoạn muộn: Luận văn Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2017.
4. Karczmarek-Borowska B, Pelc M, Rabiej E, Gradalska-Lampart M. The quality of life of non-small cell lung cancer patients treated with chemotherapy. *Pneumonol Alergol Pol*. 2014;82(4):349-357.
5. Yucel B, Akkas EA, Okur Y, et al. The impact of radiotherapy on quality of life for cancer patients: a longitudinal study. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*. 2014;22(9):2479-2487.
6. EORTC Quality of Life Department. <http://groups.eortc.be/qol/eortc-qlq-c30>. Accessed 10/01, 2018.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TUYẾN GIÁP THỂ BIỆT HÓA CT1N0M0 BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI QUA ĐƯỜNG MIỆNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Xuân Hiền^{1,2}, Nguyễn Xuân Hậu^{1,2,3},
Nguyễn Nhật Tân¹, Lê Văn Quảng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của bệnh nhân ung thư tuyến giáp (UTTG) thể biệt hóa giai đoạn cT1N0M0 được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng (TOETVA) tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả có theo dõi dọc trên 270 bệnh nhân UTTG thể biệt hóa cT1N0M0 được phẫu thuật bằng TOETVA từ tháng 01/2019 đến 12/2024. **Kết quả:** Bệnh nhân nữ chiếm 84,8%, trung bình $34,8 \pm 8,1$ tuổi. Kích thước khối u trung bình $7,2 \pm 3,2$ mm. Tỷ lệ di căn hạch tiềm ẩn sau mổ 42,6%. Thời gian theo dõi trung bình $30,6 \pm 13,5$ tháng, tỷ lệ sống thêm không bệnh sau 3 năm đạt 96,7%. **Kết luận:** TOETVA là phương pháp an toàn, hiệu quả đối với UTTG thể biệt hóa giai đoạn cT1N0M0. **Từ khóa:** TOETVA, ung thư tuyến giáp thể biệt hóa

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF TRANSORAL ENDOSCOPIC THYROIDECTOMY FOR DIFFERENTIATED THYROID CANCER CT1N0M0 AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To describe the clinicopathological

characteristics and treatment outcomes of patients with stage cT1N0M0 differentiated thyroid carcinoma (DTC) managed with the transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA) at Hanoi Medical University Hospital. **Materials and Methods:** This descriptive longitudinal study included 270 patients with stage cT1N0M0 DTC who underwent TOETVA between January 2019 and December 2024. **Results:** Women comprised 84.8% of the cohort, with a mean age of 34.8 ± 8.1 years. The mean tumor diameter was 7.2 ± 3.2 mm. Occult central lymph-node metastasis was identified post-operatively in 42.6% of patients. After a mean follow-up of 30.6 ± 13.5 months, the 3-year disease-free survival rate was 96.7%. **Conclusion:** TOETVA is a safe and effective surgical option for patients with stage cT1N0M0 differentiated thyroid carcinoma. **Keywords:** TOETVA, Differentiated thyroid carcinoma

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp là một trong những ung thư nội tiết phổ biến, trong đó ung thư tuyến giáp thể biệt hóa chiếm trên 90% các trường hợp.¹ Ung thư tuyến giáp thể biệt hóa giai đoạn sớm cT1N0M0 thường có tiên lượng tốt, tỉ lệ sống sau 10 năm có thể đạt trên 90%, được điều trị hiệu quả bằng phẫu thuật cắt thùy hoặc toàn bộ tuyến giáp kèm vét hạch cổ.^{2,3} Tuy nhiên, phẫu thuật mổ mở truyền thống để lại sẹo vùng cổ trước ảnh hưởng đến vấn đề thẩm mỹ và chất lượng sống, đặc biệt ở người trẻ và phụ nữ. Điều này đã thúc đẩy sự phát triển của các phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn hơn. Một trong số đó là phương pháp phẫu thuật nội soi qua đường miệng (Transoral Endoscopic

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Hiền

Email: dr.nguyentuanhien@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2025

Ngày duyệt bài: 24.7.2025