

mạn tính (7).

Dựa vào dữ kiện này, nếu không có dấu hiệu suy thận nặng, có thể eGFR-cre (91.82 ml/phút/1.73m²) gần đúng hơn so với eGFR-cys. Vì vậy, hiện tại không đủ bằng chứng để kết luận bệnh nhân bị suy thận mạn tiến triển. Tuy nhiên, nếu bệnh nhân có dấu hiệu lâm sàng của suy thận, cần xem xét khả năng eGFR-cys đang phản ánh suy giảm thực sự.

IV. KẾT LUẬN

Cystatin C tăng trong viêm gan cấp có thể không phản ánh đúng suy giảm chức năng thận mà là hậu quả của viêm hệ thống còn tồn dư dai dẳng sau nhiễm *Leptospira*. Điều này nhấn mạnh rằng, khi viêm gan nặng, cần thận trọng khi sử dụng cystatin C để ước tính GFR, eGFR theo creatinine đáng tin cậy hơn trong bối cảnh này. Cùng với đó, Creatinine không tăng trong viêm gan cấp có thể do suy gan làm giảm sản xuất hơn là thận bình thường nên khi đánh giá chức năng thận ở bệnh nhân suy gan cấp do *Leptospira*, cả creatinine và cystatin C cần được xem xét đồng thời để tránh đánh giá sai mức lọc cầu thận.

Khi gặp các trường hợp viêm gan cấp, nhất là do *Leptospira*, bác sĩ cần thận trọng khi chỉ dựa vào eGFR-cys để kết luận suy thận. Việc phối hợp nhiều chỉ số hoặc sử dụng công thức eGFR hỗn hợp là bước quan trọng để tránh điều trị quá mức hoặc chẩn đoán sai lệch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chou LF, Yang HY, Hung CC, Tian YC, Hsu SH, Yang CW. Leptospirosis kidney disease: Evolution from acute to chronic kidney disease. *Biomed J*. 2023;46(4):100595.
2. Jha P, Jha AK, Dayal VM, Jha SK, Kumar A. Baseline serum cystatin C as a marker of acute kidney injury in patients with acute-on-chronic liver failure. *Indian Journal of Gastroenterology*. 2021;40(6):563-71.
3. Knight EL, Verhave JC, Spiegelman D, Hillege HL, de Zeeuw D, Curhan GC, et al. Factors influencing serum cystatin C levels other than renal function and the impact on renal function measurement. *Kidney Int*. 2004;65(4):1416-21.
4. Senavirathna I, Rathish D, Agampodi S. Cytokine response in human leptospirosis with different clinical outcomes: a systematic review. *BMC Infectious Diseases*. 2020;20(1):268.
5. Bonilla DA, Kreider RB, Stout JR, Forero DA, Kerksick CM, Roberts MD, et al. Metabolic Basis of Creatine in Health and Disease: A Bioinformatics-Assisted Review. *Nutrients* [Internet]. 2021; 13(4).
6. Cullaro G, Kanduri SR, Velez JCQ. Acute Kidney Injury in Patients with Liver Disease. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2022;17(11).
7. Singapura P, Ma Tw Fau - Sarmast N, Sarmast N Fau - Gonzalez SA, Gonzalez Sa Fau - Durand F, Durand F Fau - Maiwall R, Maiwall R Fau - Nadim MK, et al. Estimating Glomerular Filtration Rate in Cirrhosis Using Creatinine-Based and Cystatin C-Based Equations: Systematic Review and Meta-Analysis. (1527-6473 (Electronic)).

THỰC TRẠNG LO ÂU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH UNG BƯỚU ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY NĂM 2025

Nguyễn Thị Nga^{1,3}, Nguyễn Trung Nghĩa¹, Huỳnh Thanh Tân¹,
Nguyễn Văn Giáp¹, Đỗ Văn Đức¹, Bạch Thị Thu Phương¹,
Doãn Thị Thu Hà¹, Nguyễn Thị Cẩm Vân¹,
Trịnh Thị Bích Huyền², Lê Bạch Mai³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng lo âu của người bệnh ung bướu điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Nga

Email: nguyenthinga93@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2025

Ngày duyệt bài: 13.11.2025

khoa quốc tế Vinmec Times City năm 2025 và xác định một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được triển khai từ tháng 1/2025 đến tháng 7/2025 với 150 người bệnh ung bướu điều trị ngoại trú, sử dụng thang đo DASS-21 để đánh giá tình trạng lo âu. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh gặp các vấn đề về lo âu là 31,33%. Kết quả hồi quy logistic đơn biến cho thấy các yếu tố làm tăng khả năng lo âu gồm: người bệnh nữ (OR=2,91); sống ở thành thị (OR=2,79); trình độ học vấn từ trung cấp trở lên (OR=2,84); đang làm việc toàn thời gian (OR=2,52); không được tư vấn tâm lý đầy đủ sau khi được điều trị và về nhà (OR=2,94); có bệnh kèm theo (OR=3,05); điều trị

bằng hóa trị liệu pháp ($OR=2,1$); gặp tác dụng phụ khi điều trị ($OR=2,57$). **Kết luận:** Bệnh viện cần tăng cường các hình thức tư vấn, hỗ trợ tâm lý cho người bệnh, đặc biệt trong quá trình người bệnh điều trị ở nhà hoặc trong các lần tái khám. **Từ khóa:** Lo âu, ung thư, điều trị ngoại trú, DASS21.

SUMMARY

ANXIETY STATUS AND SOME RELATED FACTORS IN OUTPATIENT CANCER PATIENTS AT VINMEC INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL IN THE CITY, 2025

Objective: To assess the prevalence of anxiety among outpatient cancer patients at Vinmec Times City International General Hospital in 2025 and to identify associated factors. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted from January to July 2025 among 150 cancer patients receiving outpatient treatment at Vinmec Times City International General Hospital. Anxiety levels were assessed using the Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21). **Results:** The rate of patients with anxiety problems was 31.33%. The results of the logistic regression model showed that factors that increased the likelihood of anxiety included: female patients ($OR=2.91$); living in urban areas ($OR=2.79$); having an intermediate to postgraduate education level ($OR=2.84$); working full-time ($OR=2.52$); not receiving adequate psychological counseling after treatment ($OR=2.94$); having comorbidities ($OR=3.05$); undergoing chemotherapy ($OR=2.1$); experiencing side effects during treatment ($OR=2.57$). **Conclusion:** Hospitals should strengthen psychological counseling and support services, particularly during at-home treatment and follow-up visits. **Keywords:** Anxiety, cancer, outpatient treatment, DASS21.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là vấn đề sức khỏe toàn cầu với tỷ lệ tử vong cao, gây gánh nặng kinh tế – xã hội. Theo GLOBOCAN năm 2022, thế giới có gần 19,3 triệu ca mới mắc và hơn 9,9 triệu ca tử vong vì ung thư, số bệnh nhân sống sót sau 5 năm kể từ khi phát hiện là khoảng 50,5 triệu [1]. Tại Việt Nam, số ca mắc mới tăng lên khoảng 180.000 ca/97,4 triệu dân, trong đó gần 70,0% ca tử vong, tương đương 120.000 ca [2].

Khi đối mặt với bệnh ung thư, người bệnh thường trải qua những biến động tâm lý phức tạp như hoang mang, lo sợ khi phát hiện bệnh, tiếp đến là cảm giác chán nản, bi quan và dễ dàng rơi vào trạng thái trầm cảm. Những cảm xúc này phần lớn xuất phát từ việc lo ngại về quá trình điều trị, những tác dụng phụ có thể gặp phải hoặc sự không chắc chắn về kết quả điều trị. Người bệnh có thể lo lắng về tương lai, khả năng mất kiểm soát đối với cuộc sống cá nhân, những thay đổi trong các mối quan hệ do bệnh, thậm chí là sợ hãi về cái chết. Những

người bệnh bị lo âu kéo dài không được điều trị có thể dẫn đến khó kiểm soát triệu chứng, cản trở việc ra quyết định điều trị, tuân thủ điều trị kém và giảm chất lượng cuộc sống [3]. Nghiên cứu của Lê Thị Vân trên nhóm bệnh nhân điều trị ung thư tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên cho thấy có 50,8% bệnh nhân gặp tình trạng lo âu [4]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Hằng tại bệnh viện trường đại học Y dược Huế cho thấy tỷ lệ trầm cảm, lo âu, stress của bệnh nhân ung thư lần lượt là 29,1%, 44,0%, 20,9% [5].

Bên cạnh việc điều trị về thể chất, người bệnh cần được quan tâm chăm sóc sức khỏe tinh thần. Tuy nhiên, nhân viên y tế chủ yếu tập trung vào các yếu tố lâm sàng mà ít chú ý đến trạng thái tâm lý của bệnh nhân. Điều này dẫn đến việc những cảm xúc tiêu cực mà người bệnh đang phải đối mặt có thể bị bỏ qua, ảnh hưởng xấu đến quá trình điều trị. Bệnh nhân điều trị ngoại trú phải tự quản lý nhiều khía cạnh như tuân thủ lịch trình, chế độ ăn uống, và chăm sóc tại nhà. Điều này có thể gây áp lực và căng thẳng cao hơn so với điều trị nội trú. Bên cạnh đó, việc không nhận được sự hỗ trợ tâm lý liên tục từ nhân viên y tế trong quá trình điều trị ngoại trú có thể làm trầm trọng thêm các vấn đề tâm lý. Xuất phát từ nhu cầu thực tiễn trên, chúng tôi quyết định tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng lo âu và một số yếu tố liên quan ở người bệnh ung bướu ngoại trú tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2025 đến tháng 7/2025;

- Địa điểm: Trung tâm Ung bướu, bệnh viện Vinmec Times City.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu. Người bệnh ung bướu điều trị ngoại trú.

Tiêu chuẩn lựa chọn: 1) Người bệnh chưa điều trị phẫu thuật; 2) Từ 18 tuổi trở lên; 3) Chưa từng được chẩn đoán các vấn đề liên quan đến căng thẳng, lo âu, trầm cảm; 4) Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: 1) Người bệnh đang cấp cứu hoặc quá yếu; 2) Người bệnh đang trong trạng thái loạn thần; 3) Người bệnh đã từng được chẩn đoán các vấn đề tâm lý hoặc không đủ khả năng hoàn thành bộ câu hỏi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Được tính dựa trên công thức tính cỡ mẫu cho một tỉ lệ:

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

Với: n: cỡ mẫu; $Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy ở mức 95%; p: tỷ lệ bệnh nhân điều trị ung thư gặp tình trạng lo âu (chọn p = 0,508) [4]; d = 0,08. Cỡ mẫu tính tối thiểu là 150 người.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.2.3. Biến số nghiên cứu

- Biến phụ thuộc: Đánh giá điểm lo âu thông qua 7 câu hỏi. Với mỗi câu hỏi, thang điểm đánh giá từ 0: "Không đúng với tôi chút nào" đến 3: "Hoàn toàn đúng với tôi, hoặc hầu hết thời gian là đúng". Điểm nhỏ nhất là 0, lớn nhất là 21. Mức độ lo âu chia làm 5 mức với Bình thường (0-7 điểm), nhẹ (8-9 điểm), vừa (10-14 điểm), nặng (15-19 điểm), rất nặng (≥ 20 điểm).

- Biến độc lập: nhóm biến nhân khẩu học, nhóm biến về hỗ trợ tâm lý, nhóm biến về quá trình điều trị.

2.2.4. Quản lý và phân tích số liệu. Số liệu được nhập, làm sạch và xử lý bằng phần mềm Stata 16.0. Biến số định tính được biểu diễn dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm. Phân tích hồi quy logistic đơn biến được sử dụng để xác định một số yếu tố liên quan với $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Đề cương

Bảng 1: Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và tình trạng lo âu (n=150)

	Đặc điểm	Lo âu (n)	Tỷ lệ (%)	OR (95%CI)	p
Nhóm tuổi	31 – 45 tuổi	8	26,67	1	-
	18 – 30 tuổi	3	50,0	0,81 (0,29 – 2,30)	0,69
	46 – 60 tuổi	13	30,95	2,23 (0,40 – 12,57)	0,36
	Trên 60 tuổi	23	31,94	1,05 (0,46 – 2,38)	0,91
Giới tính	Nam	14	29,79	1	
	Nữ	33	70,21	2,91 (1,32 – 6,56)	0,004
Nơi sống	Nông thôn	9	19,15	1	
	Thành thị	38	80,85	2,79 (1,16 – 7,24)	0,01
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở	5	17,86	1	
	THPT	5	10,0	1,15 (0,23 – 5,79)	0,84
	TC, CĐ, ĐH, SDH	37	38,14	2,84 (1,93 – 10,31)	0,045
Tình trạng công việc	Không đi làm	9	19,15	1	
	Làm việc bán thời gian	1	16,67	0,84 (0,02 – 9,08)	0,88
	Làm việc toàn thời gian	37	37,37	2,52 (1,04 – 6,57)	0,03

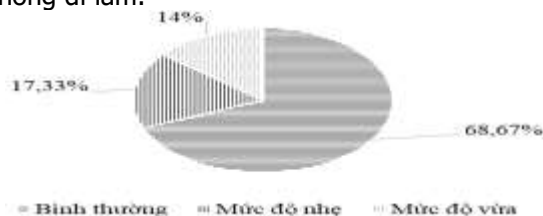
THPT: Trung học phổ thông, TC: Trung cấp; CĐ: Cao đẳng; ĐH: Đại học; SDH: Sau đại học

Kết quả cho thấy người bệnh nữ có khả năng gặp các vấn đề lo âu cao hơn 2,91 lần; người bệnh ở thành thị có khả năng gặp các vấn đề lo âu cao hơn 2,79 lần so với người bệnh ở nông

thôn; người bệnh có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên có khả năng gặp vấn đề lo âu cao hơn 2,84 lần so với người bệnh có trình độ học vấn trung học cơ sở. Người đang làm việc toàn thời gian có khả năng gặp vấn đề lo âu cao hơn 2,52 lần so với người bệnh không đi làm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Thực trạng lo âu của người bệnh.**

Trong 150 người tham gia, 53,33% là nữ giới và 76% thuộc nhóm trên 45 tuổi. Về nơi sinh sống, 2/3 người tham gia sống ở thành thị. Đa số người bệnh đều có trình độ học vấn từ Trung cấp trở lên (64,67%). Về tình trạng công việc hiện tại, có tới 64,67% người bệnh hiện đang làm việc toàn thời gian và 31,33% người bệnh không đi làm.



Biểu đồ 1: Phân loại mức độ lo âu của người bệnh (n=150)

Kết quả cho thấy có 17,33% người bệnh lo âu mức độ nhẹ và 14% lo âu ở mức độ vừa.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của người bệnh

Bảng 2: Mối liên quan giữa đặc điểm hỗ trợ tinh thần và tình trạng lo âu (n=150)

Đặc điểm		Lo âu (n)	Tỷ lệ (%)	OR (95%CI)	p
Được hỗ trợ tinh thần, tư vấn tâm lý khi điều trị	Có	46	31,72	1,86 (0,20 – 17,10)	0,58
	Không	1	20,0	1	
Được tư vấn tâm lý đầy đủ khi về nhà	Có	6	16,22	1	
	Không	41	36,28	2,94 (1,08 – 9,30)	0,02

Kết quả cho thấy người bệnh không được tư vấn tâm lý đầy đủ sau khi được điều trị và về nhà có khả năng gặp các vấn đề lo âu cao hơn 2,94 lần so với nhóm được tư vấn đầy đủ.

Bảng 3: Mối liên quan giữa đặc điểm điều trị và tình trạng lo âu (n=150)

Đặc điểm		Lo âu (n)	Tỷ lệ (%)	OR (95%CI)	p
Bệnh kèm theo	Có	31	43,66	3,05 (1,40 – 6,74)	0,002
	Không	16	20,25	1	
Phương pháp điều trị	Hóa trị	30	38,96	2,1 (1,04 – 4,58)	0,04
	Xạ trị	11	47,83	2,32 (0,94 – 5,72)	0,07
	Liệu pháp hormone	0	0	-	
	Miễn dịch trị liệu	0	0	-	
	Khác	20	28,17	0,76 (0,38 – 1,51)	0,43
Tác dụng phụ	Có	38	37,25	2,57 (1,07 – 6,68)	0,02
	Không/không biết	9	18,75	1	

Kết quả cho thấy người bệnh có bệnh kèm theo có khả năng gặp các vấn đề lo âu cao hơn 3,05 lần. Người bệnh điều trị ung thư bằng hóa trị liệu pháp có khả năng gặp các vấn đề lo âu cao hơn 2,1 lần so với nhóm không hóa trị. Nhóm gặp tác dụng phụ khi điều trị có khả năng gặp các vấn đề tâm lý cao hơn 2,57 lần.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ lo âu trong nghiên cứu này là 31,33%, trong đó 17,33% ở mức độ nhẹ và 14% ở mức vừa. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu khác trong nước và trên thế giới [6-9]. Lo âu là trạng thái cảm xúc diễn ra thường xuyên từ lúc chẩn đoán, điều trị, theo dõi tái phát cho đến giai đoạn cuối. Người bệnh thường lo lắng về tiên lượng bệnh, chi phí điều trị, tác dụng phụ gặp phải trong quá trình điều trị, cũng như những ảnh hưởng của bệnh đến các hoạt động hằng ngày.

Kết quả nghiên cứu cho thấy nữ giới có khả năng gặp các vấn đề lo âu cao hơn nam giới. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu tại Việt Nam và trên thế giới [9, 10]. Sự khác biệt này có thể do sự nhạy cảm tâm lý khi nữ giới là nhóm chịu áp lực kém hơn nhóm nam giới và áp lực về vai trò xã hội khi nữ giới luôn được coi là hậu phương, có vai trò kết nối các mối quan hệ trong gia đình. Ngoài ra, phụ nữ cũng thường bộc lộ cảm xúc nhiều hơn, do đó dễ được phát hiện các biểu hiện lo âu hơn nhóm nam giới.

Người bệnh sống tại thành thị có khả năng gặp các vấn đề lo âu cao hơn 2,79 lần so với người bệnh sống ở nông thôn. Điều này có thể do môi trường sống tại thành thị dễ gặp phải các

áp lực về tài chính hơn. Nghiên cứu của Tang cho thấy người bệnh sống ở thành thị có xu hướng lo âu cao hơn do gánh nặng chi phí sinh hoạt, chi phí chăm sóc sức khỏe và kỳ vọng vào hiệu quả điều trị cao hơn. Bên cạnh đó, nghiên cứu của Nauman A.Jadoon lại cho thấy người bệnh sống ở khu vực nông thôn có tỷ lệ lo âu cao hơn [3]. Sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về đặc điểm kinh tế - xã hội và hệ thống chăm sóc y tế của từng quốc gia.

Người bệnh có trình độ từ trung cấp trở lên có khả năng gặp các vấn đề lo âu cao hơn 2,84 lần so với nhóm có trình độ trung học cơ sở. Một phân tích tổng hợp của Mitchell cũng cho thấy rằng trình độ học vấn cao không phải là yếu tố bảo vệ đối với lo âu, đặc biệt trong nhóm bệnh nhân ung thư. Do họ có xu hướng tìm kiếm nhiều thông tin về bệnh nên dẫn đến tình trạng lo âu do quá tải thông tin hoặc nhận thức về mức độ nguy hiểm của bệnh.

Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng người đang làm việc toàn thời gian có khả năng gặp tình trạng lo âu cao hơn người không đi làm. Phát hiện này cũng được tìm thấy trong các nghiên cứu khác tại Việt Nam [4, 9]. Người bệnh còn đang đi làm có thể lo lắng mất thu nhập, ảnh hưởng đến công việc trong quá trình tham gia điều trị hoặc lo lắng bị kỳ thị tại nơi làm việc. Bên cạnh đó, điều trị ung thư có thể dẫn tới sự mệt mỏi về thể chất và tinh thần, điều này ảnh hưởng không chỉ đến cuộc sống gia đình mà còn ảnh hưởng đến công việc của người bệnh.

Người bệnh không được tư vấn tâm lý đầy đủ sau khi về nhà có khả năng gặp các vấn đề lo

âu cao hơn gần 3 lần. Việc thiếu sự hỗ trợ tâm lý khi điều trị ngoại trú là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến lo âu ở bệnh nhân ung thư. Ở các quốc gia phát triển, tư vấn hậu xuất viện là một phần không thể thiếu trong chăm sóc toàn diện. Nghiên cứu của Chambers ghi nhận rằng bệnh nhân có tư vấn tâm lý định kỳ sau điều trị có mức lo âu thấp hơn đáng kể [12]. Điều này đặt ra nhu cầu cấp thiết về việc đào tạo chuyên sâu về tư vấn tâm lý cho các cán bộ y tế và cung cấp tư vấn tâm lý tại các cơ sở y tế tuyến huyện, xã.

Người bệnh có bệnh lý kèm theo có khả năng gặp tình trạng lo âu cao hơn 3 lần. Điều này phù hợp với các nghiên cứu khác tại Việt Nam và thế giới [4,7-9]. Đồng mắc các bệnh mạn tính khiến bệnh nhân lo lắng về tương tác thuốc, suy giảm sức khỏe và chi phí điều trị tăng cao. Bên cạnh đó, việc điều trị nhiều bệnh một lúc khiến người bệnh cảm thấy mệt mỏi khi phải sử dụng quá nhiều loại thuốc. Việc tái khám định kỳ quá nhiều lần để theo dõi kết quả điều trị của nhiều bệnh một lúc cũng có thể là lý do khiến người bệnh mệt mỏi, lo âu.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng người bệnh điều trị bằng hóa trị có nguy cơ lo âu cao hơn nhóm không hóa trị. Tác dụng phụ phổ biến của hóa trị bao gồm rụng tóc, buồn nôn, mệt mỏi,... là những yếu tố gây lo âu đã được ghi nhận trong các nghiên cứu khác. Việc rụng tóc, thay đổi ngoại hình, hoặc sức khỏe suy yếu do điều trị khiến nhiều bệnh nhân mất tự tin, xấu hổ, hoặc cảm thấy không còn là chính mình. Bên cạnh đó, một số loại thuốc hóa trị ảnh hưởng đến hệ thần kinh trung ương, có thể trực tiếp gây lo âu, thay đổi tâm trạng, hoặc rối loạn giấc ngủ. Phác đồ điều trị hóa trị thường kéo dài và cần nhập viện nhiều lần, làm ảnh hưởng đến cuộc sống và công việc của người bệnh, từ đó làm tăng gánh nặng tâm lý cho họ.

Người bệnh gặp các tác dụng phụ khi điều trị có khả năng gặp tình trạng lo âu cao hơn 2,57 lần. Tác dụng phụ không chỉ ảnh hưởng thể chất và tinh thần mà còn làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Bên cạnh đó, nhiều người bệnh hiểu nhầm rằng xảy ra các tác dụng phụ, nhất là ở mức độ nặng có thể là dấu hiệu điều trị không hiệu quả hoặc bệnh đang tiến triển nặng hơn. Mặc dù điều này không đúng về mặt lâm sàng, nhưng nó vẫn làm tăng cảm giác lo âu.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh ung bướu điều trị ngoại trú

tại bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City gặp các vấn đề về lo âu khá cao, với 31,33%. Khi xem xét các yếu tố liên quan, kết quả cho thấy giới tính nữ; sống ở thành thị; trình độ học vấn từ trung cấp trở lên; đang làm việc toàn thời gian; không được tư vấn tâm lý đầy đủ sau khi về nhà; có bệnh kèm theo; điều trị ung thư bằng hóa trị liệu pháp và gặp tác dụng phụ khi điều trị làm tăng khả năng gặp các vấn đề lo âu. Bệnh viện cần tăng cường các biện pháp hỗ trợ tâm lý, hỗ trợ tinh thần cho người bệnh ung bướu điều trị ngoại trú, đặc biệt là các nhóm nguy cơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO.** Cancer today. 2022. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/en>.
2. **Viện Ung thư quốc gia.** Tình hình bệnh ung thư tại Việt Nam. 2022. Available from: <https://nci.vn/tin-tuc/tinh-hinh-benh-ung-thu-tai-viet-nam-theo-globocan-2022-58>.
3. **Nauman A.Jadoon, Waqar Munir, Mohammad A.Shahzad, et al.** Assessment of depression and anxiety in adult cancer outpatients: a cross-sectional study. BMC Cancer. 2010; 10(1): 594.
4. **Lê Thị Vân, La Văn Luân.** Tình trạng lo âu và một số yếu tố liên quan trên người bệnh ung thư điều trị tại Trung tâm ung bướu – bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Khoa học và Công nghệ Y Dược. 2023; 2(2): 90-95.
5. **Nguyễn Thị Thủy Hằng, Phan Thị Thùy Linh, Vũ Thị Cúc và cộng sự.** Sự hỗ trợ xã hội và mức độ trầm cảm, lo âu, stress ở bệnh nhân ung thư điều trị tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế năm 2022. Tạp chí Y học Dự phòng. 2023; 33(6): 115-122.
6. **Paulo M.G. Sales, André F.Carvalho, Roger S.McIntyre, et al.** Psychosocial predictors of health outcomes in colorectal cancer: A comprehensive review. Cancer Treatment Reviews. 2014; 40(6): 800-809.
7. **I.Teo, S.Ozdemir, C.Malhotra, et al.** High anxiety and depression scores and mental health service use among South Asian advanced cancer patients: A multi-country study. J Pain Symptom Manage. 2021; 62(5): 997-1007.
8. **Trần Thị Thu Hà, Lê Thị Thu Hà, Nguyễn Hoàng Yến và cộng sự.** Thực trạng lo âu ở bệnh nhân ung thư vú điều trị tại bệnh viện đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022; 515 - tháng 6(2): 276 - 279.
9. **Võ Thị Kim Anh, Trần Văn Hường, Nguyễn Hồng Chương và cộng sự.** Thực trạng trầm cảm, lo âu của người mắc bệnh ung thư điều trị nội trú tại bệnh viện quân y 175, năm 2019. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022; 514 - tháng 5(2): 81-85.
10. **R.Caruso, M.G.Nanni, M.B.Riba, et al.** The burden of psychosocial morbidity related to cancer: patient and family issues. Int Rev Psychiatry. 2017; 29(5): 389-402.

BÁO CÁO CA LÂM SÀNG PHẪU THUẬT NỘI SOI Ổ BỤNG ĐIỀU TRỊ U TINH BÀO TINH HOÀN LẠC CHỖ TRONG Ổ BỤNG THEO HƯỚNG DẪN CỦA NCCN VÀ EAU NĂM 2025

Nguyễn Thanh Quân^{1,2}, Phan Hoàng Nguyên², Đỗ Trọng Nguyễn²,
Võ Công Định², Trịnh Đồng Khởi^{1,2}, Lê Văn Hải², Trần Quốc Cường^{1,2}

TÓM TẮT

Tinh hoàn lạc chỗ là khi một hoặc cả hai tinh hoàn không xuống bìu trong khi thai nhi đang phát triển. Là một trong những yếu tố nguy cơ cao nhất gây ung thư tinh hoàn ở nam giới. Chúng tôi báo cáo một trường hợp bệnh nhân nam 33 tuổi, đã có 2 con khỏe mạnh, được chẩn đoán u tinh bào tinh hoàn bên trái lạc chỗ trong ổ bụng, được phẫu thuật nội soi ổ bụng cắt tinh hoàn trái và sau điều trị được hóa trị thêm 1 chu kỳ Carboplatin (AUC7).

Từ khóa: U tinh bào, tinh hoàn, ung thư tinh hoàn, tinh hoàn lạc chỗ, phẫu thuật nội soi.

SUMMARY

CASE REPORT: LAPAROSCOPIC ABDOMINAL SURGERY FOR THE TREATMENT OF SEMINOMA IN AN INTRA-ABDOMINAL ECTOPIC TESTIS ACCORDING TO THE NCCN AND EAU GUIDELINES 2025

Ectopic testis is a condition where one or both testes fail to descend into the scrotum during fetal development. It is one of the highest risk factors for testicular cancer in males. We report a case of a 33-year-old male patient, who had two healthy children, diagnosed with a seminoma in a left-sided intra-abdominal ectopic testis. The patient underwent laparoscopic left orchiectomy, and after treatment, he additionally received one cycle of chemotherapy with Carboplatin (AUC 7). **Keywords:** Seminoma, testicular cancer, ectopic testis, laparoscopy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tinh hoàn chiếm < 1% các ca ung thư mới, phần lớn bệnh nhân được chẩn đoán ở độ tuổi từ 20 – 34 tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh này trên toàn cầu đã tăng đều đặn trong vài thập kỷ qua, với ước tính có 9.720 ca ung thư tinh hoàn mới được chẩn đoán tại Hoa Kỳ vào năm 2025 [1]. Phần lớn (95%) ung thư tinh hoàn là khối u tế bào mầm (germ cell tumor) và 5% không phải u tế bào mầm [2]. Khoảng 1 – 2% là bị đồng thời ung thư tinh hoàn 2 bên [3].

U tế bào mầm tinh hoàn chia thành 2 nhóm

là u tinh bào (seminoma) thường gặp nhất và u không phải tinh bào (nonseminoma). U tinh bào rất nhạy với xạ trị và hóa trị và có tiên lượng rất tốt [2], [4]. Một số yếu tố nguy cơ gây ung thư tinh hoàn đã được xác định, bao gồm tiền sử cá nhân hoặc gia đình mắc ung thư tinh hoàn và tinh hoàn lạc chỗ [2], [3]. Nguy cơ ung thư ở tinh hoàn lạc chỗ cao hơn 40 lần so với tinh hoàn bìu [5]. Nếu phát hiện siêu âm cho thấy một khối u nghi ngờ ác tính, phẫu thuật cắt bỏ tinh hoàn triệt để sẽ được thực hiện để chẩn đoán [2].

Chúng tôi thông báo có 1 trường hợp tinh hoàn lạc chỗ bên trái trong ổ bụng dạng u tinh bào được xử trí và điều trị theo hướng dẫn của NCCN và EAU năm 2025.

II. CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nam 33 tuổi, đã lấy vợ và sinh được 2 người con khỏe mạnh, bé gái học lớp 8 và bé trai học lớp 5 (bé trai có 2 tinh hoàn trong bìu). Bệnh nhân được phát hiện tinh hoàn lạc chỗ bên trái tình cờ khi đi khám sức khỏe định kỳ (dù trước đó đã đi khám sức khỏe định kỳ tại các bệnh viện lớn tại Cần Thơ với tần suất 2 lần /1 năm trong suốt 10 năm). Hình ảnh siêu âm ghi nhận kết quả: tổn thương choáng chỗ vùng hố chậu trái chưa rõ bản chất. Hình ảnh MRI có tiêm thuốc tương phản ghi nhận: Khối choán chỗ vùng hố chậu trái, ranh giới không rõ, biểu hiện tín hiệu thấp trên T1W, tín hiệu trung gian trên T2W, xuất hiện các vùng hạn chế khuếch tán rộng trên DWI và ADCmap, ngấm thuốc tương phản không đồng nhất sau tiêm, kích thước khoảng 41x31x39mm (ngang x trước-sau x cao). Tổn thương có gây mở rộng 1 phần ống bẹn bên trái, bao quanh 1 phần động mạch chậu ngoài bên trái. Kết luận MRI ghi nhận: Khối choán chỗ vùng hố chậu trái với đặc điểm hình ảnh gợi ý u tế bào mầm tinh hoàn (Testicular germ cell tumor)/ tinh hoàn lạc chỗ (nghĩ nhiều). Chẩn đoán phân biệt: u mạc treo. Tổn thương có gây mở rộng 1 phần ống bẹn bên trái, bao quanh 1 phần động mạch chậu ngoài bên trái. Các cận lâm sàng trước điều trị bao gồm: β -HCG 0,971 U/L, LDH 177,49 U/L, AFP: 2,27 ng/mL (β -HCG, LDH, AFP đều trong giới hạn bình thường). Testosterone toàn phần, tự do và tinh dịch đồ

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quốc Cường

Email: cuongxoe975@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2025

Ngày duyệt bài: 12.11.2025