ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG SỐNG LIÊN QUAN SỨC KHỎE CỦA BỆNH NHÂN U LYMPHO TẾ BÀO B LỚN LAN TỎA CÓ CD20 DƯƠNG TÍNH ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ PHÁC ĐỒ R-CHOP/R-CEOP

Nguyễn Lê Huân[1], Lưu Hùng Vũ[1], Phạm Xuân Dũng[1]

TÓM TẮT

Mục đích: Đánh giá điểm số và các yếu tố liên quan đến Chất lượng sống liên quan sức khỏe (CLSLQSK) qua bảng câu hỏi FACT-Lym tại các thời điểm trước điều trị, sau 3 chu kì hóa trị và sau 6 chu kì hóa trị.

Đối tượng: Bệnh nhân U Lympho tế bào B lớn lan tỏa (DLBCL) có CD20(+) ≥ 16 tuổi được điều trị tại khoa Nội Huyết học Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM từ tháng 05/2023 đến tháng 01/2024.

Phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu, mô tả loạt ca, không can thiệp. Công cụ đánh giá chính được sử dụng là bảng câu hỏi FACT-Lym, mỗi bệnh nhân sẽ được đánh giá tại 3 thời điểm như đã nêu ở mục tiêu nghiên cứu. Điểm số càng cao thì CLSLQSK càng cải thiện.

Kết quả: Tổng điểm FACT-Lym tăng theo thời gian và có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Trong đó, tất cả các điểm số thành phần đều tăng, chỉ có tình trạng Chức năng là giảm. Các yếu tố liên quan đến CLSLQSK bao gồm: tuổi, chỉ số BMI, giai đoạn bệnh, chỉ số tiên lượng quốc tế IPI, kích thước tổn thương, vị trí tổn thương, phân nhóm trung tâm mầm/ không trung tâm mầm, đáp ứng điều trị.

Kết luận: CLSLQSK cải thiện có ý nghĩa ở bệnh nhân DLBCL điều trị với R-CHOP/ R-CEOP.

Từ khóa: Chất lượng sống liên quan sức khoẻ, DLBCL, R-CHOP/R-CEOP

SUMMARY

ASSESSMENT OF HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CD20-POSITIVE DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA TREATED WITH R-CHOP/ R-CEOP REGIMEN

Objectives: Evaluate the scores and factors associated with Health-Related Quality of Life (HRQoL) using the FACT-Lym questionnaire at pre-treatment, after 3 cycles, and after 6 cycles of chemotherapy.

Subjects: Patients aged 16 years and older with CD20-positive Diffuse Large B-Cell Lymphoma (DLBCL) receiving treatment at the Department of Hematology, Ho Chi Minh City Oncology Hospital, from May 2023 to January 2024.

Methods: A prospective, descriptive, non-interventional case series study. The primary assessment tool was the FACT-Lym questionnaire. Each patient was evaluated at the three aforementioned time points. Higher scores indicate better HRQoL.

Results: The total FACT-Lym score increased significantly over time (p < 0.05). Notably, all subscale scores increased, except for the functional well-being score, which decreased. Factors associated with HRQoL included: age, Body Mass Index (BMI), disease stage, International Prognostic Index (IPI), tumor bulk, site of involvement, germinal center B-cell/non-germinal center B-cell subtype, and treatment response.

Conclusion: HRQoL significantly improved in DLBCL patients treated with R-CHOP/R-CEOP regimens.

Keywords: Health-related quality of life, Diffuse large B-cell lymphoma, R-CHOP/R-CEOP

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U lympho không Hodgkin là ung thư phổ biến thứ 11, chiếm khoảng 90% các trường hợp u lympho. Trong đó, u lympho tế bào B lớn lan tỏa (DLBCL) chiếm khoảng 30% số ca mới chẩn đoán. R-CHOP (rituximab, cyclophosphamide, doxorubicin, vincristine và prednisone) hiện là phác đồ điều trị chuẩn, giúp cải thiện đáp ứng và sống còn. Bên cạnh hiệu quả điều trị, chất lượng sống ngày càng được xem là một kết cục quan trọng, phản ánh toàn diện tác động của bệnh và điều trị lên người bệnh.(1)

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã đánh giá chất lượng sống ở bệnh nhân DLBCL,(2-3) nhưng dữ liệu tại Việt Nam còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm đánh giá chất lượng sống liên quan sức khỏe và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân DLBCL CD20(+) điều trị R-CHOP/R-CEOP tại Khoa Nội Huyết học, Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Hồ Chí Minh, sử dụng thang điểm FACT-Lym tại ba thời điểm: trước điều trị, sau 3 chu kỳ và sau 6 chu kỳ hóa trị.

[1]Bệnh viện Ung Bướu TPHCM
Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lê Huân
Email: huannguyen2611@gmail.com
Mã bài: HHTM-49
Ngày nhận bài: 15/9/2026
Ngày phản biện khoa học: 12/9/2026
Ngày duyệt bài: 10/10/2026

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Thiết kế và đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả loạt ca không can thiệp, thực hiện tại Khoa Nội Huyết học, Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM từ 05/2023 đến 01/2024. Đối tượng là bệnh nhân ≥16 tuổi, mới chẩn đoán DLBCL CD20(+) theo WHO 2016, ECOG 0–2, điều trị đủ 6 chu kỳ R-CHOP hoặc R-CEOP và có khả năng trả lời phỏng vấn, đồng thuận tham gia nghiên cứu. Loại trừ bệnh nhân có ung thư thứ hai đồng thời, tiền sử hóa/xạ trị, bệnh nội khoa nặng chưa kiểm soát hoặc không đủ khả năng hoàn thành bảng câu hỏi. Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM phê duyệt (số 380/BVUB-HĐĐĐ).

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính cho so sánh hai trung bình bắt cặp của điểm FACT-Lym trước và sau điều trị. Với độ lệch chuẩn của hiệu số 18,9 (4); mức chênh lệch tối thiểu có ý nghĩa lâm sàng 7 điểm (5); α = 0,05 và lực mẫu 80%, cỡ mẫu tối thiểu là 58 bệnh nhân. Sau khi dự phòng 15% mất theo dõi, cần ít nhất 69 bệnh nhân; nghiên cứu thu nhận 74 trường hợp.

Điều trị: Bệnh nhân được điều trị 6 chu kỳ R-CHOP mỗi 21 ngày gồm rituximab 375 mg/m², cyclophosphamide 750 mg/m², doxorubicin 50 mg/m², vincristine 1,4 mg/m² (tối đa 2 mg) ngày 1 và prednisone 40 mg/m²/ngày từ ngày 1–5. Ở bệnh nhân có nguy cơ độc tính tim mạch cao, doxorubicin được thay bằng epirubicin 65 mg/m² theo phác đồ R-CEOP của cơ sở.

Tiêu chí đánh giá: Giai đoạn bệnh được xác định theo Ann Arbor và đáp ứng điều trị theo IWG 1999. Chất lượng sống liên quan sức khỏe được đánh giá bằng FACT-Lym phiên bản 4, bản tiếng Việt chuẩn hóa của FACIT, tại ba thời điểm: trước điều trị, sau 3 chu kỳ và sau 6 chu kỳ. Thang điểm gồm các lĩnh vực Thể chất, Cảm xúc, Xã hội, Chức năng và các triệu chứng liên quan lymphoma; điểm số cao hơn phản ánh chất lượng sống tốt hơn.

Phân tích thống kê: Dữ liệu được xử lý bằng SPSS 25.0. Biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ; biến định lượng phân phối chuẩn bằng trung bình ± độ lệch chuẩn. Thay đổi điểm FACT-Lym qua các thời điểm được phân tích bằng ANOVA lặp lại hoặc kiểm định t bắt cặp; sự khác biệt giữa các nhóm được đánh giá bằng kiểm định t độc lập hoặc ANOVA một chiều. Ngưỡng ý nghĩa thống kê là $p \leq 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu ghi nhận 74 bệnh nhân DLBCL CD20(+), hoàn tất 6 chu kỳ hóa trị và không có trường hợp mất theo dõi.

3.1. Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và đáp ứng điều trị

Tuổi trung bình là 55,5 ± 13,2; 56,8% bệnh nhân dưới 60 tuổi và tỷ lệ nữ/nam là 1,1/1. Triệu chứng B, tổn thương ngoài hạch và bệnh đồng mắc gặp lần lượt ở 48,6%, 45,9% và 40,5% trường hợp. Phân nhóm non-GCB chiếm 52,7%. Phần lớn bệnh nhân ở giai đoạn II–III (72,9%) và thuộc nhóm nguy cơ IPI thấp hoặc trung bình-thấp (75,6%); 56,8% có LDH tăng tại chẩn đoán (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và đáp ứng sau điều trị

Đặc điểm		Số trường hợp N=74 N (%)
Tuổi (trung bình 55,5 ± 13,2)	< 60 tuổi	42 (56,8)
	≥ 60 tuổi	32 (43,2)
Giới tính	Nam	35 (47,3)
	Nữ	39 (52,7)
BMI	< 18,5	1 (1,3)
	18,5 đến < 23	60 (81,1)
	23 đến < 25	9 (12,2)
	≥ 25	4 (5,4)
Bệnh đồng mắc	Có	30 (40,5)
	Không	44 (59,5)
Triệu chứng B	Có	36 (48,6)
	Không	38 (51,4)
Tổn thương ngoài hạch	Có	34 (45,9)
	Không	40 (54,1)
Mô bệnh học	GCB	30 (40,5)
	Non-GCB	39 (52,7)
	Không phân nhóm	5 (6,8)

Đặc điểm		Số trường hợp N=74 N (%)
Giai đoạn bệnh	I	7 (9,5)
	II	35 (47,3)
	III	19 (25,6)
	IV	13 (17,6)
Chỉ số tiên lượng IPI	Thấp	36 (48,6)
	Trung bình - thấp	20 (27)
	Trung bình – cao	15 (20,3)
	Cao	3 (4,1)
LDH máu	Tăng (≥ 240 U/L)	42 (56,8)
	Bình thường	32 (43,2)

(GCB: Trung tâm mầm; Non-GCB: Không trung tâm mầm).

Sau 6 chu kỳ điều trị, tỷ lệ đáp ứng chung là 95,9%, gồm 60,8% đáp ứng hoàn toàn và 35,1% đáp ứng một phần. Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn ở nhóm giai đoạn I–II cao hơn có ý nghĩa thống kê so với giai đoạn III–IV (p = 0,025) (Bảng 2).

Bảng 2. Sự liên hệ giữa đáp ứng điều trị và giai đoạn bệnh

	ĐƯHT N (%)	ĐƯMP N (%)	Bệnh ổn định N (%)	Bệnh tiến triển N (%)	Giá trị p
I	7 (15,6)	0	0	0	**0,025**
II	26 (57,8)	7 (26,9)	1 (50)	1 (100)	
III	8 (17,7)	11 (42,3)	0	0	
IV	4 (8,9)	8 (30,8)	1 (50)	0	
Tổng cộng	45 (60,8)	26 (35,1)	2 (2,7)	1 (1,4)	

(ĐƯHT: Đáp ứng hoàn toàn; ĐƯMP: Đáp ứng một phần)

3.2. Chất lượng sống liên quan sức khỏe của nhóm bệnh nhân nghiên cứu và các yếu tố liên quan

Tổng điểm FACT-Lym tăng từ 117,1 ± 15,4 trước điều trị lên 122,8 ± 12,3 sau 3 chu kỳ và 128,8 ± 9,4 sau 6 chu kỳ (p < 0,001). Điểm các lĩnh vực Thể chất, Xã hội, Cảm xúc và triệu chứng liên quan u lympho không Hodgkin đều cải thiện (p < 0,001). Ngược lại, điểm Chức năng giảm từ 9,1 ± 3,4 xuống 8,4 ± 2,9 sau 3 chu kỳ (p = 0,022) và 7,6 ± 2,1 sau 6 chu kỳ (p < 0,001) (Bảng 3).

Bảng 3. Điểm số các tình trạng được khảo sát qua từng thời điểm

	Trước điều trị (T0)	Sau 3 chu kì	So với T0	Sau 6 chu kì	So với T0
Thể chất	23,2 ± 4,2	23,8 ± 4,1	p =0,182	25,5 ± 2,9	p < 0,001
Xã hội	21,1 ± 4,8	22,1 ± 4,0	p < 0,001	22,6 ± 3,7	p < 0,001
Cảm xúc	17,2 ± 4,8	19,6 ± 3,9	p < 0,001	21,1 ± 2,9	p < 0,001
Chức năng	9,1 ± 3,4	8,4 ± 2,9	p = 0,022	7,6 ± 2,1	p < 0,001
Khía cạnh riêng về u lympho không Hodgkin	46,4 ± 8,1	48,9 ± 6,8	p = 0,02	52,1 ± 5,4	p < 0,001
Tổng điểm FACT-Lym	117,1 ± 15,4	122,8 ± 12,3	p < 0,001	128,8 ± 9,4	p < 0,001

Sau 6 chu kỳ, đáp ứng điều trị và kích thước u ban đầu liên quan với tổng điểm FACT-Lym cũng như các lĩnh vực Thể chất, Cảm xúc và triệu chứng liên quan u lympho không Hodgkin (p < 0,05).

Theo mức độ đáp ứng (Bảng 4), nhóm đáp ứng hoàn toàn có tổng điểm FACT-Lym tăng từ 119,1 lên 130,8 (p < 0,001), trong khi điểm Chức năng giảm từ 9,1 xuống 7,2 (p < 0,001). Nhóm đáp ứng một phần cũng cải thiện tổng điểm và 4/5 lĩnh vực (p < 0,05), nhưng điểm Chức năng giảm không có ý nghĩa thống kê (p = 0,08). Nhóm bệnh ổn định không ghi nhận thay đổi có ý nghĩa; nhóm tiến triển không được phân tích do chỉ có một trường hợp.

Bảng 4. Sự thay đổi điểm FACT-Lym trước và sau 6 chu kỳ theo đáp ứng điều trị (Mean ± SD)

Khía cạnh	*ĐƯHT* (n = 45)		*ĐƯMP* (n = 26)		Bệnh ổn định (n = 2)	
	Trước ĐT	Sau 6 CK	Trước ĐT	Sau 6 CK	Trước ĐT	Sau 6 CK
Thể chất	24,0 ± 4,0	26,5 ± 2,2*	22,3 ± 4,4	24,6 ± 2,6*	17,5 ± 4,9	16,0 ± 2,8
Xã hội	20,7 ± 4,7	22,2 ± 3,9*	21,5 ± 5,1	23,0 ± 3,7*	25,2 ± 2,6	24,2 ± 1,2
Cảm xúc	17,6 ± 4,3	21,2 ± 2,8*	16,2 ± 5,6	21,1 ± 3,0*	20,0 ± 0,0	19,0 ± 5,7
Chức năng	9,1 ± 3,1	7,2 ± 1,9*	9,3 ± 4,0	8,1 ± 1,8	8,0 ± 4,2	9,0 ± 7,1
Khía cạnh riêng u Lymphô không Hodgkin	47,6 ± 7,3	53,7 ± 4,7*	44,7 ± 9,6	50,0 ± 5,0*	47,5 ± 3,5	47,5 ± 13,4
Tổng điểm	119,1 ± 13,8	130,8 ± 8,9*	113,9 ± 18,0	126,8 ± 9,1*	118,2 ± 15,3	115,7 ± 13,7

(*: Khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị với p < 0,05; ĐT: Điều trị; CK: Chu kỳ, ĐƯHT: Đáp ứng hoàn toàn; ĐƯMP: Đáp ứng một phần.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và đáp ứng điều trị

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 55,5 ± 13,2 tuổi; 43,2% bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên. Kết quả này tương đồng với phân bố tuổi được ghi nhận trong các nghiên cứu trong khu vực và quốc tế.(6,7) Tỷ lệ nam:nữ là 1:1,1, cho thấy nữ giới hơi chiếm ưu thế, khác nhẹ so với đa số thống kê dịch tễ trước đây vốn ghi nhận nam giới nhiều hơn. Các đặc điểm ban đầu như triệu chứng B, tổn thương ngoài hạch, giai đoạn bệnh và IPI nhìn chung tương đồng với các báo cáo trước.(6,7) Tỷ lệ LDH tăng là 56,8%, phản ánh một tỷ lệ đáng kể người bệnh có gánh nặng bệnh cao tại thời điểm chẩn đoán. Phân nhóm non-GCB chiếm 52,7%, phù hợp với xu hướng được ghi nhận ở một số quần thể châu Á.(8)

Sau 6 chu kỳ, tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn đạt 60,8% và tỷ lệ đáp ứng chung đạt 95,9%, tương đồng với hiệu quả của R-CHOP trong các nghiên cứu trước. Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn thấp hơn một số báo cáo trong nước có thể liên quan đến phương pháp đánh giá đáp ứng. Nghiên cứu này chủ yếu sử dụng CT hoặc siêu âm theo IWG 1999, trong khi PET/CT có thể giúp phân biệt tốt hơn tổn thương còn hoạt tính với mô xơ hoặc khối tồn lưu sau điều trị, qua đó làm thay đổi phân loại đáp ứng ở một số trường hợp.

4.2. Chất lượng sống liên quan sức khỏe và các yếu tố liên quan

4.2.1. Chất lượng sống tại thời điểm ban đầu

Tại thời điểm trước điều trị, điểm Chức năng thấp nhất (9,1 điểm), trong khi điểm Thể chất cao nhất (23,2 điểm); điểm Xã hội và Cảm xúc lần lượt là 21,1 và 17,2. Kết quả này có điểm tương đồng với nghiên cứu của KJ Yost, trong đó lĩnh vực Thể chất cũng có điểm số tương đối cao. Tại Việt Nam, Lương Thị Trang (2022) ghi nhận điểm Thể chất, Xã hội, Cảm xúc và Chức năng lần lượt là 20,7; 19,6; 18,2 và 15,9 điểm.(4) So với nghiên cứu này, điểm Xã hội và Cảm xúc khá tương đồng, trong khi điểm Chức năng thấp hơn và điểm Thể chất cao hơn. Sự khác biệt có thể liên quan đến cỡ mẫu, tiêu chuẩn chọn bệnh và đặc điểm quần thể nghiên cứu.

4.2.2. Thay đổi điểm FACT-Lym theo thời gian

Tổng điểm FACT-Lym tăng từ 117,1 ± 15,4 trước điều trị lên 122,8 ± 12,3 sau 3 chu kỳ và 128,8 ± 9,4 sau 6 chu kỳ (p < 0,001). Mức tăng 11,7 điểm vượt

ngưỡng thay đổi có ý nghĩa lâm sàng tối thiểu được đề xuất cho FACT-Lym, cho thấy sự cải thiện có ý nghĩa cả về thống kê và lâm sàng. Xu hướng này phù hợp với phân tích của Chadda S. và cộng sự trên bệnh nhân u lympho không Hodgkin.(2) Trong nghiên cứu của Lương Thị Trang, điểm FACT-Lym ban đầu tương tự (117,7 điểm) nhưng chỉ tăng nhẹ lên 119,8 điểm sau điều trị và chưa đạt ý nghĩa thống kê, có thể do cỡ mẫu nhỏ hơn.(4)

Sự thay đổi giữa các lĩnh vực không đồng nhất. Điểm Thể chất, Xã hội, Cảm xúc và các triệu chứng liên quan u lympho không Hodgkin đều tăng, trong khi điểm Chức năng giảm từ 9,1 xuống 7,6 ($p < 0,001$). Sự cải thiện về thể chất và triệu chứng bệnh có thể liên quan đến giảm gánh nặng khối u và cải thiện các biểu hiện lâm sàng. Ngược lại, suy giảm chức năng có thể phản ánh tác động của quá trình điều trị lên hoạt động thường ngày, bao gồm việc nhập viện định kỳ và các độc tính tích lũy như mệt mỏi, thiếu máu hoặc bệnh lý thần kinh ngoại biên. Kết quả này gợi ý rằng kiểm soát bệnh không đồng nghĩa với cải thiện đồng đều trên mọi phương diện chất lượng sống. Nhận định này cũng phù hợp với các báo cáo trước, trong đó nghiên cứu của María Fernanda Estupiñán cho thấy một số khía cạnh chức năng và sinh hoạt có thể tiếp tục bị ảnh hưởng trong quá trình điều trị mặc dù các triệu chứng bệnh được cải thiện.(9)

4.2.3. Các yếu tố liên quan đến chất lượng sống

Trước điều trị, tuổi, giai đoạn bệnh, kích thước u và IPI có liên quan với tổng điểm FACT-Lym hoặc một số lĩnh vực thành phần. Bệnh nhân lớn tuổi và giai đoạn tiến xa có điểm Thể chất và tổng điểm thấp hơn, phù hợp với ảnh hưởng của dự trữ thể lực và gánh nặng bệnh.

Sau 6 chu kỳ, đáp ứng điều trị và kích thước u ban đầu là những yếu tố liên quan rõ với chất lượng sống. Nhóm đáp ứng hoàn toàn có mức cải thiện FACT-Lym lớn hơn nhóm đáp ứng một phần hoặc bệnh ổn định. Điều này cho thấy mức độ kiểm soát bệnh có liên quan chặt chẽ với cải thiện chất lượng sống, mặc dù mối liên quan này không thể được diễn giải như quan hệ nhân quả do thiết kế nghiên cứu quan sát.

BMI có liên quan với điểm Chức năng và lĩnh vực liên quan u lympho không Hodgkin sau điều trị, trong đó nhóm BMI 23–<25 kg/m² có điểm số cao hơn. Hee Sang Hwang và cộng sự từng ghi nhận mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng, BMI và kết cục ở bệnh nhân u lympho không Hodgkin. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi cần được diễn giải thận trọng do số lượng bệnh nhân ở từng nhóm BMI còn hạn chế và chưa kiểm soát đầy đủ các yếu tố gây nhiễu.(10)

Kích thước u ban đầu có liên quan với điểm Cảm xúc, trong khi IPI thấp liên quan với điểm Thể chất và Xã hội sau điều trị. Ngược lại, phân nhóm GCB và non-GCB không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa với tổng điểm FACT-Lym. Điều này gợi ý rằng trong giai đoạn hóa trị, các yếu tố phản ánh gánh nặng bệnh và mức độ đáp ứng có thể liên quan trực tiếp hơn đến cảm nhận chất lượng sống so với phân nhóm sinh học của khối u.

V. KẾT LUẬN

Ở bệnh nhân DLBCL CD20(+) điều trị R-CHOP/R-CEOP, tổng điểm FACT-Lym cải thiện theo thời gian điều trị. Hầu hết các lĩnh vực chất lượng sống đều tăng, ngoại trừ điểm Chức năng giảm sau điều trị. FACT-Lym có thể được sử dụng để theo dõi chất lượng sống trước điều trị, sau 3 chu kỳ và sau 6 chu kỳ hóa trị.

VI. HẠN CHẾ CỦA ĐỀ TÀI

Nghiên cứu của chúng tôi không có nhóm chứng nên không tách được ảnh hưởng của điều trị khỏi diễn tiến tự nhiên. Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi chưa thể phân loại Giải phẫu bệnh theo WHO 2022 do cơ sở y tế chúng tôi chưa hoàn thiện đầy đủ về quy trình đánh giá sinh học phân tử. Đồng thời chưa thể đánh giá giai đoạn, đáp đứng điều trị bằng PET/CT do một vài lý do khách quan tại thời điểm nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Yost K.** The Functional Assessment of Cancer Therapy – General (FACTG) is valid for monitoring quality of life in non-Hodgkin lymphoma patients. 2013:290–297.
2. **Chadda và cs.** A Systematic Review Of The Health-Related Quality of Life And Costs In Diffuse Large B-Cell Lymphoma. Value In Health. 2017;20:A430.

3. **Spira và cs.** Health-Related Quality of Life, Symptoms, and Tolerability of Loncastuximab Tesirine in Patients With Relapsed or Refractory Diffuse Large B-Cell Lymphoma, Myeloma and Leukemia: Elsevier Inc.; 2021. p. 158–168.
4. **Lương Thị Trang và cs.** Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh u lympho không Hodgkin tại Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 520, tháng 11 năm 2022.
5. **Norman và cs.** Interpretation of changes in health-related quality of life: The remarkable universality of half a standard deviation. Med Care. 2003 May;41(5):582-92.
6. **Shi Y. và cs.** Clinical features and outcomes of diffuse large B-cell lymphoma based on nodal or extranodal primary sites of origin: Analysis of 1,085 WHO classified cases in a single institution in China. Chinese journal of cancer research. Feb 2019;31(1):152-161.
7. **Lưu Hùng Vũ.** Nghiên cứu điều trị u lymphô ác tính không Hodgkin tế bào B lớn lan tỏa với CD20(+) bằng phác đồ R-CHOP. Luận án tốt nghiệp nghiên cứu sinh, trường Đại học Y Hà Nội, năm 2022.
8. **Ennishi và cs.** Genetic profiling of MYC and BCL2 in diffuse large B-cell lymphoma determines cell-of-origin-specific clinical impact. Blood. May 18 2017;129(20):2760-2770. doi:10.1182/blood-2016-11-747022
9. **Estupiñán và cs.** Validation of the FACT-Lym scale to measure quality of life in Colombian patients with lymphoma. Magazine of the Faculty of Medicine. 2 National university of Colombia, 2019.
10. **Hwang và cs.** Body mass index as a prognostic factor in Asian patients treated with chemoimmunotherapy for diffuse large B cell lymphoma, not otherwise specified. Annals of Hematology. 2015/10/01 2015;94(10):1655-1665. doi:10.1007/s00277-015-2438-4