

- criteria for large-cell neuroendocrine carcinoma. An ultrastructural, immunohistochemical, and flow cytometric study of 35 cases. *Am J Surg Pathol.* 1991;15:529–53.
3. **Travis WD, Rush W và cộng sự.** Survival analysis of 200 pulmonary neuroendocrine tumors with clarification of criteria for atypical carcinoid and its separation from typical carcinoid. *Am J Surg Pathol.* 1998;22:934–44.
  4. **Lara PN, Jr, Natale R và cộng sự.** Phase III trial of irinotecan/cisplatin compared with etoposide/cisplatin in extensive-stage small-cell lung cancer: clinical and pharmacogenomic results from SWOG S0124. *J Clin Oncol.* 2009;27:2530–5.
  5. **Yamazaki S, Sekine I và cộng sự.** Clinical responses of large cell neuroendocrine carcinoma of the lung to cisplatin-based chemotherapy. *Lung Cancer.* 2005;49:217–23.
  6. **Le Treut J, Sault MC và cộng sự.** Multicentre phase II study of cisplatin-etoposide chemotherapy for advanced large-cell neuroendocrine lung carcinoma: the GFPC 0302 study. *Ann Oncol.* 2013;24:1548–52
  7. **Niho S, Kenmotsu H, Sekine I, et al.** Combination chemotherapy with irinotecan and cisplatin for large-cell neuroendocrine carcinoma of the lung: a multicenter phase II study. *J Thorac Oncol.* 2013;8:980–4.
  8. **Shimada Y, Niho S, Ishii G, et al.** Clinical features of unresectable high-grade lung neuroendocrine carcinoma diagnosed using biopsy specimens. *Lung Cancer.* 2012;75:368–73

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TIÊM PHONG BỂ THẦN KINH V BẰNG CỒN TUYỆT ĐỐI LIỀU THẤP TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU DÂY THẦN KINH V NGUYÊN PHÁT TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Bùi Thị Thu Hà<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Hướng<sup>1,2</sup>, Đoàn Tiến Lưu<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị của tiêm phong bể thần kinh V bằng cồn tuyệt đối liều thấp trên bệnh nhân đau dây thần kinh V nguyên phát và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiền cứu trên 38 người bệnh được chẩn đoán xác định là đau dây thần kinh V nguyên phát được can thiệp tiêm phong bể thần kinh V bằng cồn tuyệt đối liều thấp tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 7 năm 2022. **Kết quả:** 38 bệnh nhân được tiêm cồn tuyệt đối trong điều trị đau dây thần kinh V từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 7 năm 2022. Trong đó, có 30 trường hợp tiêm cồn liều 0,3 ml và 8 trường hợp với liều lớn hơn 0,3 ml. Thang điểm đánh giá đau trực quan (VAS) từ mức độ trung bình (18 trường hợp) và mức độ nặng (12 trường hợp) trước can thiệp với 24 bệnh nhân sau can thiệp cải thiện mức độ đau nhẹ hoặc không đau. Có 30 (100%) người bệnh không trải qua cơn đau tái phát trong vòng tối thiểu một năm. Sử dụng thang điểm đánh giá cường độ đau của Viện Thần kinh học Barrow (BNI-PS), sau 2 tuần chỉ có 2 trường hợp đau tái phát ghi nhận mức BNI-PS IV (6,7%), sau 12 tháng có 2 trường hợp đau tái phát mức độ điểm BNI-PS IV (6,7%), sau trên 12 tháng có 5 trường hợp đau tái phát mức độ điểm BNI-PS IV (17,2%) và 1 trường hợp với BNI-PS V (3,4%). Không có biến chứng nghiêm trọng nào được báo cáo. Mất cảm giác theo chi phối của nhánh thần kinh V và tê bì

mặt được báo cáo trong 87% trường hợp với liều 0,3 ml và 87,5% trường hợp với liều lớn hơn 0,3 ml. Các biến chứng khác bao gồm: viêm giác mạc ở 12,5% trường hợp với liều 0,3 ml và 13,3% trường hợp với liều lớn hơn 0,3ml, yếu cơ cẳng ở 23,3% trường hợp với liều 0,3ml và 25% trường hợp với liều lớn hơn 0,3ml.

**Từ khóa:** Đau dây thần kinh V, tiêm cồn tuyệt đối, hạch Gasser, VAS, BNI-PS.

### SUMMARY

#### EVALUATION THE TREATMENT RESULTS OF LOW-DOSE TRIGEMINAL NERVE BLOCK WITH ALCOHOL IN IDIOPATHIC TRIGEMINAL NEURALGIA AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

**Objectives:** Evaluation the treatment results of low-dose trigeminal nerve block with alcohol in idiopathic trigeminal neuralgia patients and some factor associations. **Subjects and methods:** Longitudinal and retrospective study in 38 idiopathic trigeminal neuralgia patients with low-dose trigeminal nerve block with alcohol from January 2019 to July 2022. **Results:** 38 patients were analyzed who received absolute alcohol injections in the management of trigeminal neuralgia (TN) from January 2019 to July 2022. There are 30 cases were injected with 0,3 ml of absolute alcohol and 8 cases with a greater 0,3 ml dose. The visual analogue scale (VAS) was used for pain improved with moderate level (18 cases) and severe level (12 cases) before, 24 patients had marked improvement of pain with mild level or free from pain. 30 patients (100%) who initially became free from pain experienced a recurrence of pain at least 1 year. Using the Barrow Neurologic Institute pain scale (BNI-PS), after 2 weeks there were only 2 patients (6,7%) experienced

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Thu Hà

Email: thuha1809.smile@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2022

Ngày duyệt bài: 5.9.2022

recurrent pain with BNI-PS IV, 2 patients (6,7%) with BNI-PS IV after 12 months and 5 patient (17,2%) with BNI-PS IV, 1 patient with BNI-PS V (3,4%) after more than 12 months. No serious complications were reported. Loss of sensation along the branch involved in TN or facial numbness was reported in 87% cases with 0,3 ml of absolute alcohol and 87,5% cases with a greater 0,3 ml dose. Other complications included: keratitis in 12,5% cases with 0,3 ml of absolute alcohol and 13,3% cases with a greater 0,3 ml dose, masseter muscle weakness in 23,3% cases with 0,3 ml of absolute alcohol and 25% cases with a greater 0,3 ml dose.

**Key words:** Trigeminal neuralgia, absolute alcohol injections, Gasserian ganglion, VAS scale, BNI-PS scale.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau dây thần kinh V được mô tả từ rất lâu trong y văn như là "cơn đau khủng khiếp nhất mà con người từng biết đến"<sup>1</sup> ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và thường tái phát. Triệu chứng điển hình của đau dây thần kinh số V là đau đột ngột, xuất hiện tự nhiên hoặc do kích thích, đa số khu trú ở một bên mặt theo vùng chi phối của dây thần kinh V, cường độ đau dữ dội, đau nhói như dao đâm<sup>2</sup>. Nghiên cứu này của chúng tôi nói về đau dây thần kinh V nguyên phát.

Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị đau dây thần kinh V nguyên phát. Các phương pháp bao gồm điều trị nội khoa, điều trị can thiệp không phá hủy và điều trị can thiệp phá hủy<sup>3</sup>. Tại Việt Nam, phương pháp tiêm phong bế dây thần kinh V bằng cồn tuyệt đối dưới hướng dẫn của Xquang trên màn huỳnh quang tăng sáng giúp đưa kim chính xác vào khoang hạch thần kinh sinh ba đã được áp dụng từ tháng 4/2012. Trong những năm gần đây bệnh viện Đại học Y Hà Nội đã áp dụng phương pháp tiêm phong bế thần kinh V bằng cồn tuyệt đối liều thấp (0,3 ml) bước đầu đạt được những kết quả nhất định. Đánh giá hiệu quả điều trị dựa trên hai thang điểm VAS và BNI-PS cùng với biến chứng giữa liều lựa chọn trong nghiên cứu này (0,3 ml) dựa trên đặc điểm giải phẫu khoang hạch Gasser và liều tiêu chuẩn trong các nghiên cứu khác với mong đợi tối ưu hóa kỹ thuật đem lại kết quả giảm đau và cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đồng thời hạn chế các biến chứng so với việc sử dụng liều cao hơn, là cơ sở cho các bác sĩ lâm sàng lựa chọn phương pháp điều trị có hiệu quả đối với các bệnh nhân được chẩn đoán đau dây V nguyên phát.

Hiện nay các công trình nghiên cứu về kết quả điều trị, các yếu tố liên quan và các biến chứng khi điều trị bằng phương pháp này còn

hạn chế tại Việt Nam. Vì vậy, chúng tôi đã tiến hành thực hiện đề tài với các mục tiêu: "Đánh giá kết quả điều trị của tiêm phong bế thần kinh V bằng cồn tuyệt đối liều thấp trên bệnh nhân đau dây thần kinh V nguyên phát và một số yếu tố liên quan".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân.** Bệnh nhân chẩn đoán xác định đau dây thần kinh V nguyên phát theo tiêu chuẩn ICHD-3 beta<sup>2</sup> và có chỉ định tiêm phong bế dây V bằng cồn tuyệt đối:

Điều trị nội khoa thất bại.

Không có chỉ định phẫu thuật hoặc thất bại với các phương pháp điều trị can thiệp phá hủy và không phá hủy khác.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ.** Bệnh nhân không đồng ý tiếp tục tham gia vào nghiên cứu hoặc không có đủ thông tin hồ sơ nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiến cứu trên các người bệnh được can thiệp tiêm phong bế thần kinh V bằng cồn tuyệt đối liều thấp tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 2019-2022.

**Kỹ thuật can thiệp.** Bệnh nhân được gây tê tại chỗ, dưới sự hướng dẫn của màn hình huỳnh quang tăng sáng định hướng kim qua lỗ bầu dục tiếp cận vị trí hạch Gasser, tiến hành tiêm cồn tuyệt đối liều lượng 0,3-1 ml.

Đánh giá lâm sàng và xét nghiệm

Hiệu quả được đánh giá bằng mức độ giảm đau ngay sau tiêm theo thang điểm VAS, theo dõi kết quả điều trị và đau tái phát sau khi ra viện bằng thang điểm VAS và BNI-PS.

Tính an toàn dựa trên các biến chứng trong và sau can thiệp.

**Quá trình theo dõi.** Người bệnh đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn được đánh giá mức độ giảm đau ngay sau tiêm và theo dõi sau 2 tuần, 3 tháng, 6 tháng, 12 tháng và trên 12 tháng.

**2.3. Xử lý số liệu.** Số liệu sau khi được thu thập sẽ được làm sạch và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1. Phần mềm thống kê Stata 11 sẽ được sử dụng trong phân tích số liệu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian nghiên cứu là 43 tháng, có 38 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu (trong đó có 30 bệnh nhân được tiêm cồn phong bế liều thấp 0,3ml, 8 bệnh nhân được tiêm liều lớn hơn 0,3 ml).

**Bảng 3.1. Kết quả điều trị theo thang điểm VAS của 30 trường hợp tiêm phong bế thần kinh V bằng cồn tuyệt đối liều thấp 0,3 ml**

Điểm VAS	Trước can thiệp		Điểm VAS	Ngay sau can thiệp	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ n (%)		Số lượng (n)	Tỷ lệ n (%)
0-4 điểm	0	0	0-4 điểm	24	80
5-6 điểm	18	60	5-6 điểm	5	17,2
7-10 điểm	12	40	7-10 điểm	1	3,4

Theo thang điểm VAS các bệnh nhân trước tiêm đều có mức độ đau từ vừa (18 trường hợp) đến nặng (12 trường hợp). Kết quả sau điều trị có 24 bệnh nhân đạt được mức độ không đau đến đau nhẹ, 5 bệnh nhân còn đau mức độ vừa và chỉ có 1 bệnh nhân còn đau nặng và cũng đạt được hiệu quả giảm đau sau tiêm cồn lần 2.

**Bảng 3.2. Kết quả điều trị theo thang điểm BNI-PS của 30 trường hợp tiêm phong bế thần kinh V bằng cồn tuyệt đối liều thấp 0,3 ml**

Thời gian theo dõi		Giảm đau			Không giảm đau		Tổng
		I	II	III	IV	V	
Sau 2 tuần	Số lượng (n)	17	7	4	2	0	30
	Tỷ lệ n (%)	56,7	23,3	13,3	6,7	0	100
Sau 3 tháng	Số lượng (n)	18	10	2	0	0	30
	Tỷ lệ n (%)	60	33,3	6,7	0	0	100
Sau 6 tháng	Số lượng (n)	11	11	7	0	0	29
	Tỷ lệ n (%)	37,9	37,9	24,1	0	0	100
Sau 12 tháng	Số lượng (n)	5	10	12	2	0	29
	Tỷ lệ n (%)	17,2	34,5	41,4	6,7	0	100
Sau trên 12 tháng	Số lượng (n)	1	4	18	5	1	29
	Tỷ lệ n (%)	3,4	13,8	62,1	17,2	3,4	100

Sau 2 tuần có 2 trường hợp ghi nhận không giảm đau với BNI-PS IV (6,7%) được thực hiện tiêm cồn lặp lại lần hai và đạt được kết quả giảm đau sau đó. Sau 12 tháng có 2 trường hợp đau tái phát ở mức độ điểm BNI-PS IV (6,7%) và sau trên 12 tháng có 5 trường hợp đau tái phát ở mức độ điểm BNI-PS IV (17,2%) và 1 trường hợp với BNI-PS V (3,4%).

**Bảng 3.3. Kết quả điều trị theo thang điểm BNI-PS của 30 trường hợp tiêm phong bế thần kinh V bằng cồn tuyệt đối liều thấp 0,3 ml và yếu tố liên quan**

Yếu tố liên quan		Tỷ suất chênh (OR)	Khoảng tin cậy 95% (95%CI)	P
Tuổi	> 70 tuổi	1	0,15-6,67	0,67
Giới	Nam	1,67	0,28-10,1	0,46
Thời gian khởi phát	< 5 năm	2,43	0,39-15,09	0,31
Tính chất cơn đau	Điển hình	0,82	0,12-5,57	0,6
Mức độ đau	VAS 1-6	1,69	0,26-11,07	0,47
Vị trí đau	Phải	1,67	0,28-10,1	0,46
Vùng đau	Một vùng	0,7	0,11-4,6	0,55
Số lần tiêm cồn trước đây	≤ 1 lần	1	0,09-11,03	0,75

Về các yếu tố liên quan đến hiệu quả điều trị của tiêm cồn tuyệt đối, các yếu tố được đưa ra như đối tượng trên 70 tuổi, giới nam, thời gian khởi phát cơn đau dưới 5 năm, tính chất cơn đau điển hình, mức độ đau nhẹ-vừa, vị trí đau bên phải, một vùng đau và số lần tiêm cồn trước đây nhỏ hơn hoặc bằng 1 lần kết quả giảm đau không có sự khác biệt.

**Bảng 6. Biến chứng sớm và biến chứng lâu dài của 38 trường hợp tiêm phong bế thần kinh V bằng cồn tuyệt đối**

Biến chứng	Tiêm cồn 0,3 ml		Tiêm cồn > 0,3 ml	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ n (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ n (%)
<b>Biến chứng sớm</b>				
Viêm màng não	0	0	0	0
Xuất huyết não	0	0	0	0
Chảy máu tại chỗ	5	16,7	2	25

<b>Biến chứng lâu dài</b>				
Cảm giác tê bì	26	87	7	87,5
Dị cảm	14	46,7	5	62,5
Loét tại chỗ	0	0	0	0
Nhiễm trùng	0	0	0	0
Seo cơ thắt	0	0	0	0
Yếu cơ nhai	7	23,3	2	25
Giảm vị giác	3	10	1	12,5
Viêm giác mạc	4	13,3	2	25
Khác	0	0	0	0

Biến chứng sớm chảy máu tại chỗ ghi nhận ở 16,7% số trường hợp tiêm liều 0,3ml và 25% số trường hợp tiêm liều lớn hơn 0,3ml, không ghi nhận tình trạng viêm màng não và xuất huyết não nào. Các biến chứng lâu dài thường gặp sau can thiệp bao gồm cảm giác tê bì hoặc mất cảm giác (với liều 0,3ml chiếm 87% và với liều lớn hơn 0,3ml chiếm 87,5%), dị cảm (với liều 0,3ml chiếm 46,7% và với liều lớn hơn 0,3ml chiếm 62,5%), viêm giác mạc (với liều 0,3 ml chiếm 13,3% và với liều lớn hơn 0,3ml chiếm 25%) và yếu cơ cắn (với liều 0,3 ml chiếm 23,3% và với liều lớn hơn 0,3 ml chiếm 25%). Không ghi nhận trường hợp nào loét tại chỗ, nhiễm trùng, seo cơ thắt.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi với tổng 38 bệnh nhân, có 30 trường hợp tiêm cồn liều 0,3 ml và 8 trường hợp với liều lớn hơn 0,3 ml. Thang đo mức độ đau VAS chấm điểm từ 0-10 và bảng điểm BNI-PS được sử dụng trong nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả điều trị của kỹ thuật và xác định mối liên quan giữa các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân có liên quan đến hiệu quả điều trị trong thời gian theo dõi. Nhóm đối tượng có điểm VAS trước can thiệp ở mức độ vừa và nặng, với bệnh nhân nặng nhất điểm VAS được đánh giá là 8 điểm trước điều trị. Kết quả khoảng 80% bệnh nhân đạt được điểm VAS ở mức độ không đau đến đau nhẹ (VAS 0-4 điểm) ngay sau can thiệp, 2 bệnh nhân yêu cầu tiêm cồn lần 2 hết đau hoàn toàn. Kết quả này phù hợp với kết quả trong một số nghiên cứu trong và ngoài nước. Nghiên cứu của Handerson năm 1965 báo cáo kết quả của 196 lần tiêm cồn tuyệt đối hạch Gasser (0,03-0,045 ml) trên 165 bệnh nhân, giảm đau sau tiêm ở 81% trường hợp<sup>4</sup>. Báo cáo của Sharr năm 1977 thực hiện trên 81 bệnh nhân với 4 trường hợp tái phát yêu cầu lần tiêm thứ hai, kết quả giảm đau ở 71 bệnh nhân trong khoảng thời gian 6 tháng đến 7,5 năm<sup>5</sup>. Nghiên cứu của Nguyễn Danh Nghiệp tại bệnh viện Saint Paul từ tháng 4/2012 đến tháng 8/2013 trên 23 bệnh nhân với 26 lần tiêm cồn

tuyệt đối dưới sự hướng dẫn của chụp mạch số hoá xoá nền sử dụng lượng cồn từ 1-3,5ml kết quả 96,2% bệnh nhân hết đau ngay từ lần tiêm đầu tiên. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian giảm đau kéo dài tối đa là 4 năm. Tuy nhiên thời gian theo dõi trong nghiên cứu là 43 tháng, cho thấy hiệu quả của can thiệp kỳ vọng có thể giúp giảm đau trong thời gian dài hơn. Trong bài báo cáo của Harris (1940) thực hiện tiêm cồn tuyệt đối vào hạch Gasser kết quả 316 trong số 457 bệnh nhân (65%) đã có hiệu quả giảm đau từ 3 đến 31 năm<sup>6</sup>. Nghiên cứu của chúng tôi theo dõi trong 4 đến 43 tháng, có 7 bệnh nhân đau tái phát sau lần tiêm thứ nhất tuy nhiên đều đạt được mức độ giảm đau sau tiêm lặp lại và không có trường hợp nào đau tái phát trong vòng 1 năm. Nghiên cứu cho thấy kết quả giảm đau không khác biệt ở nhóm các đối tượng: trên 70 tuổi, giới nam, thời gian khởi phát cơn đau dưới 5 năm, tính chất cơn đau điển hình, mức độ đau nhẹ-vừa, vị trí đau bên phải, một vùng đau và số lần tiêm cồn trước đây nhỏ hơn hoặc bằng 1 lần với các nhóm còn lại.

Trong tất cả các trường hợp được can thiệp, có 7 trường hợp nào xảy ra biến chứng chảy máu tại chỗ trong quá trình thực hiện, không có trường hợp viêm màng não hoặc xuất huyết não nào. Các biến chứng lâu dài thường gặp sau can thiệp bao gồm mất cảm giác và tê bì nửa mặt, viêm giác mạc và yếu cơ cắn. Trong nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân gặp các biến chứng này phổ biến hơn ở nhóm tiêm liều cao trên 0,3 ml hơn.

#### V. KẾT LUẬN

Thông qua nghiên cứu ở 38 trường hợp đau dây thần kinh V được chỉ định tiêm cồn tuyệt đối phong bế thần kinh V (trong đó có 30 trường hợp được tiêm liều 0,3 ml) tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, chúng tôi rút ra một số kết luận sau: tiêm phong bế thần kinh V bằng cồn tuyệt đối liều thấp (0,3ml) dưới hướng dẫn của Xquang trên màn hình huỳnh quang tăng sáng dựa trên đặc điểm giải phẫu khoang hạch Gasser đem lại hiệu quả giảm đau cao và ít biến chứng hơn so

với sử dụng liều cao. Biến chứng thường gặp nhất của kỹ thuật là gây mất cảm giác và tê bì nửa mặt có thể đem đến phiền toái cho bệnh nhân. Viêm giác mạc và khô giác mạc cũng là biến chứng thường gặp, có thể dẫn tới mù loà. Biến chứng yếu cơ nhai có thể gặp ở một số bệnh nhân. Do vậy việc xây dựng chặt chẽ các chỉ định can thiệp tiêm phong bế thần kinh bằng cồn tuyệt đối và can thiệp chọn lọc nhánh dây thần kinh V nhằm giảm tỷ lệ biến chứng ở bệnh nhân đau dây thần kinh V. Cuối cùng, phương pháp tiêm phong bế thần kinh V bằng cồn tuyệt đối liều thấp (0,3 ml) vẫn là kỹ thuật mang lại nhiều triển vọng trong việc điều trị giảm đau và nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhân đau dây thần kinh V nguyên phát.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jacob E.** Medifocus Guidebook on: Trigeminal Neuralgia. Medifocus\_com Inc; 2011.
2. **Olesen J, Bes A, Kunkel R, et al.** The international classification of headache disorders, (beta version). Cephalalgia. 2013;33(9):629-808.
3. **Cole CD, Liu JK, Apfelbaum RI.** Historical perspectives on the diagnosis and treatment of trigeminal neuralgia. Neurosurgical focus. 2005;18(5):1-10.
4. **Henderson W.** The anatomy of the gasserian ganglion and the distribution of pain in relation to injections and operations for trigeminal neuralgia. Annals of the Royal College of Surgeons of England. 1965;37(6):346.
5. **Sharr M, Garfield J.** The place of ganglion or root alcohol injection in trigeminal neuralgia. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. 1977;40(3):286-290.
6. **Harris W.** An analysis of 1,433 cases of paroxysmal trigeminal neuralgia (trigeminal-tic) and the end-results of gasserian alcohol injection. Brain. 1940;63(3):209-224.

## ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT CẮT TRỰC TRÀNG TRƯỚC THẤP VÀ CẮT CỤT TRỰC TRÀNG ĐƯỜNG BỤNG – TĂNG SINH MÔN ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TRỰC TRÀNG

Vũ Ngọc Sơn\*, Triệu Triều Dương\*, Phạm Văn Thương\*\*

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật (PT) cắt trực tràng trước thấp và cắt cụt trực tràng đường bụng – tăng sinh môn điều trị ung thư trực tràng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu, có theo dõi dọc trên 210 BN được PT điều trị ung thư trực tràng tại Bệnh viện TWQĐ 108 từ tháng 9/2019 đến tháng 5/2021. Đánh giá CLCS của BN bằng cách sử dụng bảng câu hỏi QLQ-30 và CR29 của Tổ chức Ung thư Châu Âu. **Kết quả:** 176 BN (83,8%) được PT cắt trực tràng trước thấp (LAR) và 34 BN (16,2%) được PT Miles. Không có sự khác biệt đáng kể về điểm số chức năng hoặc triệu chứng theo tiêu chuẩn QLQ-C30 giữa nhóm PT Miles và PT LAR. Đánh giá theo thang điểm của QLQ-CR30 và QLQ-CR29 cho các nhóm BN, phân tích đơn biến cho thấy sự khác biệt giữa hai nhóm trên bốn tiêu chuẩn. BN sau PT Miles có điểm số cao hơn về triệu chứng tiểu đái ( $p = 0,0001$ ), đau bụng ( $p = 0,0001$ ), đau vùng tăng sinh môn và xấu hổ ( $p = 0,0001$ ) so với BN sau PT LAR. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật Miles điều trị ung thư trực tràng bằng hoặc kém hơn hơn

chất lượng cuộc sống sau LAR trong một số trường hợp. Thực tế này cần được xem xét trong vấn đề lựa chọn chiến thuật điều trị và chăm sóc sau mổ đối với BN ung thư trực tràng.

#### SUMMARY

#### EVALUATE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER LOW ANTERIOR – RESECTION AND ABDOMINOPERINEAL RESECTION FOR RECTAL CANCER

**Objectives:** Evaluate quality of life of patients after total mesorectal excision and abdominoperineal resection for rectal cancer. **Method:** A prospective descriptive study with longitudinal follow-up on 210 patients undergoing surgery for rectal cancer at 108 Central Military Hospital from September 2019 to May 2021. Evaluation of patients' quality of life using the European Cancer Foundation QLQ-30 and CR29 questionnaires. **Result:** There were 176 patients (83.8%) who underwent low anterior – resection (LAR) and 34 patients (16.2%) had Miles surgery. There were no significant differences in functional or symptom scores according to the QLQ-C30 criteria between the Miles and LAR surgery groups. Judging by the scale of QLQ-CR30 and QLQ-CR29 for patient groups, univariate analysis revealed differences between the two groups on four criteria. Postoperative Miles patients had higher scores for urinary incontinence ( $p = 0.0001$ ), abdominal pain ( $p = 0.0001$ ), perineal pain, and shame ( $p = 0.0001$ ) compared with with patients after LAR surgery. **Conclusion:** Quality of life of patients after Miles

\*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

\*\*Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Ngọc Sơn

Email: sonk33g@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.8.2022

Ngày duyệt bài: 5.9.2022