

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ THANH QUẢN SAU CẮT THANH QUẢN TOÀN PHẦN

Nguyễn Khắc Sơn¹, Nguyễn Hữu Dũng², Lý Xuân Quang³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần trong ung thư thanh quản dẫn đến những thay đổi suốt đời về thể chất, tâm lý và hoạt động xã hội, ảnh hưởng nghiêm trọng đến hoạt động bình thường hàng ngày và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. **Mục tiêu:** khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư thanh quản sau cắt thanh quản toàn phần và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên 47 bệnh nhân cắt thanh quản toàn phần tại bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM bằng bộ công cụ EORTC-C30 và EORTC-H&N35. Sau đó, thực hiện phân tích để đánh giá sự ảnh hưởng của một số yếu tố đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. **Kết quả:** Chất lượng cuộc sống chung của bệnh nhân sau cắt thanh quản toàn phần < 80 điểm, có điểm trung bình là 50,9 ± 19,4 (16,7 -100 điểm). Khía cạnh chức năng: chỉ số tâm lý – cảm xúc và hòa nhập xã hội bị suy giảm mức độ nhẹ. Chỉ số triệu chứng: mệt mỏi, mất ngủ, giảm khứu giác-vị giác, rối loạn giọng nói, khả năng giao tiếp, suy giảm tình dục, ho, cảm giác bị ốm bị ảnh hưởng mức độ nhẹ và trung bình. Các yếu tố tuổi > 60, giới nữ, có điều trị bổ túc sau phẫu thuật là các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống chung của bệnh nhân sau cắt thanh quản toàn phần bị suy giảm mức độ vừa phải. Các yếu tố tuổi > 60, giới nữ, có điều trị bổ túc sau phẫu thuật là các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, cắt thanh quản toàn phần, ung thư thanh quản.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH LARYNGEAL CANCER AFTER TOTAL LARYNGECTOMY

Background: Total laryngectomy in laryngeal cancer leads to lifelong changes in physical, psychological and social functioning, severely affecting normal daily activities and the patient's quality of life. **Objectives:** To survey the quality of life in patients with laryngeal cancer after total laryngectomy and find out some factors related to the patient's quality of life. **Method:** Retrospective study on 47 patients with total

laryngectomy at University Medical center HCMC with the EORTC-C30 and EORTC-H&N35 toolkits. Then, analysis was performed to assess the influence of several factors on the patient's quality of life. **Result:** The overall quality of life of patients after total laryngectomy < 80 points, with a mean score of 50.9 ± 19.4 (16.7 -100 points). Functional index: psycho-emotional index and social integration were slightly reduced. Symptom index: fatigue, insomnia, decreased sense of smell-taste, voice disturbance, communication ability, sexual impairment, cough, feeling sick were mildly and moderately affected. Age factors > 60, female gender, had additional treatment after surgery were factors affecting the patient's quality of life. **Conclusion:** The overall quality of life of patients after total laryngectomy was moderately impaired. Age factors > 60, female gender, had additional treatment after surgery were factors affecting the patient's quality of life.

Keywords: Quality of life, total laryngectomy, laryngeal cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần (TQTP) trong ung thư thanh quản (UTTQ) dẫn đến những thay đổi suốt đời về thể chất, tâm lý và hoạt động xã hội, ảnh hưởng nghiêm trọng đến hoạt động bình thường hàng ngày và chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân. Đầu tiên, do cắt bỏ thanh quản nên một trong những hậu quả trước mắt là bệnh nhân mất khả năng nói thanh quản. Việc bệnh nhân thở bằng khí quản thay vì mũi hoặc miệng có thể dẫn đến các vấn đề về phổi, như: ho, khó thở, tiết nhiều chất nhầy, buộc phải khạc ra đờm và làm sạch khí quản^{1,2,3}. Cắt thanh quản toàn bộ cũng có thể dẫn đến các vấn đề chức năng khác như khó nuốt, khứu giác, khó ngủ, mệt mỏi và đau cổ họng^{4,5}.

Hậu quả chức năng của phẫu thuật TQTP cũng ảnh hưởng đến hình ảnh bản thân của bệnh nhân, có thể dẫn đến các vấn đề tâm lý như lo lắng và trầm cảm^{6,7} và giảm tình dục^{5,8,9,10}. Cuối cùng, do sẹo sau phẫu thuật ở vùng cổ có thể nhìn thấy hàng ngày thêm yếu tố khó khăn trong giao tiếp, điều đó có thể dẫn đến việc giao tiếp xã hội và hoạt động xã hội trở nên kém hơn^{4,5}.

Để giúp phục hồi chức năng và CLCS tối ưu nhất cho mỗi bệnh nhân, sự hiểu biết về các hậu quả ảnh hưởng đến CLCS và có thể xảy ra của phẫu thuật cắt TQTP đối với bệnh nhân UTTQ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này để khảo sát

¹Đại học Y Dược TP.HCM

²Bệnh viện Chợ Rẫy

³Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Khắc Sơn

Email: nkson.chtmh20@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 12.4.2023

Ngày duyệt bài: 24.4.2023

chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư thanh quản sau cắt thanh quản toàn phần và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân ung thư thanh quản được phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần tại bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ 01/01/2018 đến 30/12/2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu hồi cứu.

Kỹ thuật chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ.

Cỡ mẫu: Nghiên cứu thu được tất cả 47 bệnh nhân UTTQ được phẫu thuật cắt TQTP thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu.

2.3. Bộ công cụ sử dụng. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư (EORTC QLQ-C30) và ung thư đầu và cổ EORTC-H&N35.

*Biến số CLCS và khía cạnh chức năng trong bộ câu hỏi EORTC-C30:

- Đánh giá chức năng chung gồm 6 biến số: Hoạt động thể lực, vai trò xã hội, hòa nhập xã hội, tâm lý - cảm xúc, khả năng nhận thức, chất lượng cuộc sống nói chung.

- Đánh giá các triệu chứng/vấn đề do bệnh và/hoặc do quá trình điều trị bệnh ung thư gây ra bao gồm 6 biến số: Mệt mỏi, cảm giác đau, mất ngủ, khó thở, rối loạn tiêu hóa, khó khăn tài chính.

* Biến số đánh giá CLCS của bệnh nhân ở các khía cạnh đặc trưng cho ung thư vùng đầu mặt cổ bộ câu hỏi EORTC-H&N35 có 10 biến số: cảm giác đau (vùng miệng, họng), rối loạn nuốt, tình trạng răng miệng, giảm khứu giác - vị giác, khả năng ăn uống, rối loạn giọng nói, triệu chứng ho, khả năng giao tiếp, cảm giác bị ốm, suy giảm tình dục

2.4. Thu thập và xử lý số liệu

Bước 1: Lựa chọn bệnh nhân tham gia nghiên cứu theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Bước 2: Sau khi bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được phỏng vấn trực tiếp hoặc qua điện thoại, thu thập dữ liệu trong bệnh án theo như phiếu thu thập số liệu.

Bước 3: Ghi nhận các biến số và phiếu thu thập số liệu, tổng hợp, phân tích số liệu và hoàn thành nghiên cứu.

2.5. Xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 20. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p \leq 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên bệnh nhân UTTQ cắt TQTP tại khoa Tai khoa Tai Mũi Họng, bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM từ tháng 01/01/2018 đến 30/12/2021, số liệu ghi nhận trên 47 bệnh nhân có tuổi trung bình là $64,7 \pm 9,2$ tuổi, 50 - 89 tuổi. Nhóm tuổi > 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao hơn là 66,0%

Bảng 1: Khía cạnh chức năng và triệu chứng trong bộ câu hỏi EORTC-C30 (n = 47)

Chỉ số	TB/ TV	ĐLC/KTPV	Nhỏ nhất	Lớn nhất
CLCS chung	50,9	19,4	16,7	100
Hoạt động thể lực	81,7	17,5	40	100
Vai trò xã hội	83,3	50 - 100		
Tâm lý - cảm xúc	75,4	25,9	8,3	100
Khả năng nhận thức	100	83,3 - 100		
Hòa nhập xã hội	72,3	30,2	0	100,0
Mệt mỏi	30,3	27,0	0	100
Rối loạn tiêu hóa	6,7	0 - 20		
Cảm giác đau	16,7	0 - 33,3		
Khó thở	0	0 - 33,3		
Mất ngủ	27,0	32,3	0	100
Khó khăn tài chính	0	0 - 33,3		

Nhận xét: Điểm số CLCS chung của bệnh nhân sau cắt TQTP là $50,9 \pm 19,4$, thấp nhất là 16,7 và cao nhất là 100 điểm.

Chỉ số hoạt động thể lực (TB \pm ĐLC: $81,7 \pm 17,5$), vai trò xã hội (TBH, KTPV: 83,3, 50 - 100) và khả năng nhận thức (TBH, KTPV: 100, 83,3 - 100) đều có điểm trung bình hoặc trung vị trên 80 điểm.

Có 2 chỉ số tâm lý - cảm xúc (TB \pm ĐLC: $75,4 \pm 25,9$) và hòa nhập xã hội (TB \pm ĐLC:

$72,3 \pm 30,2$) là điểm trung bình dưới 80 điểm.

Chỉ số triệu chứng mệt mỏi ($30,3 \pm 27,0$) và mất ngủ ($27,0 \pm 32,3$) là có điểm trung bình > 20 điểm. Các chỉ số triệu chứng rối loạn tiêu hóa, cảm giác đau, khó thở và khó khăn tài chính đều < 20 điểm.

Bảng 2: Khía cạnh triệu chứng trong bộ câu hỏi EORTC- H&N35 (n = 47)

Chỉ số	TB/ TV	ĐLC/ KTPV	Nhỏ nhất	Lớn nhất
--------	--------	-----------	----------	----------

Cảm giác đau (vùng miệng - họng)	0	0 - 6,7		
Rối loạn nuốt	8,3	0 - 25		
Giảm khứu giác-vị giác	30,9	25,5	0	83,3
Rối loạn giọng nói	41,1	28,5	0	100
Khả năng ăn uống	8,3	4,2 - 16,7		
Khả năng giao tiếp	28,9	27,1	0	100
Suy giảm tình dục	29,4	36,2	0	100
Tình trạng răng miệng	8,3	0 - 16,7		
Ho	42,6	25,7	0	100

Cảm giác bị ốm	27,7	32,1	0	100
----------------	------	------	---	-----

Nhận xét: Khía cạnh triệu chứng trong bộ câu hỏi EORTC- H&N35: 6 chỉ số có điểm trung bình đều > 20 điểm bao gồm: Giảm khứu giác-vị giác (30,9 ± 25,5), rối loạn giọng nói (41,1 ± 28,5), khả năng giao tiếp (28,9 ± 27,1), suy giảm tình dục (29,4 ± 36,2), ho (42,6 ± 25,7), cảm giác bị ốm (27,7 ± 32,1).

Cảm giác đau (vùng miệng - họng), rối loạn nuốt, khả năng ăn uống, tình trạng răng miệng điểm trung vị đều < 20 điểm.

Bảng 3: Liên quan giữa nhóm tuổi với CLCS

Chỉ số	Nhóm tuổi TB ± ĐLC/TBH		p
	≤ 60 tuổi (n = 16)	> 60 tuổi (n = 31)	
EORTC-C30			
CLCS chung	51,0 ± 16,4	50,8 ± 21,0	> 0,05*
Hoạt động thể lực	87,9 ± 13,8	78,5 ± 18,5	0,05*
Vai trò xã hội	27,2	22,3	> 0,05**
Tâm lý - cảm xúc	74,5 ± 31,5	75,8 ± 23,1	> 0,05*
Khả năng nhận thức	26,3	22,8	> 0,05**
Hòa nhập xã hội	90,6 ± 14,9	62,9 ± 31,8	< 0,001*
Mệt mỏi	21,5 ± 26,4	34,8 ± 26,6	> 0,05*
Rối loạn tiêu hóa	21,2	25,4	> 0,05**
Cảm giác đau	21,3	25,4	> 0,05**
Khó thở	18,8	26,7	< 0,05**
Mất ngủ	22,9 ± 29,1	29,0 ± 34,1	> 0,05*
Khó khăn tài chính	25,1	23,4	> 0,05**
EORTC- H&N35			
Cảm giác đau (vùng miệng - họng)	19,7	26,2	> 0,05**
Rối loạn nuốt	17,5	27,4	0,01**
Giảm khứu giác-vị giác	29,2 ± 26,9	31,7 ± 25,2	> 0,05*
Rối loạn giọng nói	34,0 ± 23,1	44,8 ± 30,6	> 0,05*
Khả năng ăn uống	18,8	26,7	> 0,05**
Khả năng giao tiếp	31,7 ± 24,4	27,5 ± 28,7	> 0,05*
Suy giảm tình dục	29,2 ± 31,3	29,6 ± 38,9	> 0,05*
Tình trạng răng miệng	20	26,1	> 0,05**
Ho	39,6 ± 25,0	44,1 ± 26,4	> 0,05*
Cảm giác bị ốm	20,8 ± 26,9	31,2 ± 34,4	> 0,05*

Ghi chú: *: T-Test, **: Mann-Whitney Test

Nhận xét: Ở khía cạnh chức năng hoạt động thể lực, nhóm > 60 tuổi có điểm trung bình (78,5 ± 18,5) thấp hơn nhóm ≤ 60 tuổi (87,9 ± 13,8) với p = 0,05.

Ở khía cạnh hòa nhập xã hội, nhóm ≤ 60 tuổi có điểm trung bình (90,6 ± 14,9) cao hơn nhóm > 60 tuổi (62,9 ± 31,8) với p < 0,001.

Triệu chứng khó thở có điểm trung vị ở nhóm ≤ 60 tuổi (18,8 điểm), thấp hơn nhóm > 60 tuổi (26,7 điểm) có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Triệu chứng rối loạn nuốt có điểm trung vị ở nhóm ≤ 60 tuổi (17,5 điểm), thấp hơn nhóm > 60 tuổi (27,4 điểm) có ý nghĩa thống kê với p = 0,01.

Bảng 4: Liên quan giữa giới tính với CLCS

Chỉ số	Giới tính TB ± ĐLC/TBH		p
	Nam (n = 45)	Nữ (n = 2)	
EORTC-C30			
CLCS chung	50,6 ± 19,7	58,3 ± 11,8	> 0,05*
Hoạt động thể lực	82,1 ± 17,6	73,3 ± 18,9	> 0,05*

Vai trò xã hội	24,6	9,5	> 0,05**
Tâm lý – cảm xúc	74,4 ± 26,1	95,8 ± 5,9	> 0,05*
Khả năng nhận thức	23,6	32,5	> 0,05**
Hòa nhập xã hội	72,6 ± 30,0	66,7 ± 47,1	> 0,05*
Mệt mỏi	28,6 ± 26,4	66,7 ± 0,0	< 0,001*
Rối loạn tiêu hóa	24,4	14	> 0,05**
Cảm giác đau	23,7	31,8	> 0,05**
Khó thở	23,4	38	> 0,05**
Mất ngủ	25,9 ± 32,5	50,0 ± 23,6	> 0,05*
Khó khăn tài chính	24,4	14	> 0,05**
EORTC- H&N35			
Cảm giác đau (vùng miệng -họng)	24,4	15,5	> 0,05**
Rối loạn nuốt	24	23,8	> 0,05**
Giảm khứu giác-vị giác	31,5 ± 25,7	16,7 ± 23,6	> 0,05*
Rối loạn giọng nói	40,7 ± 29,0	50,0 ± 7,9	> 0,05*
Khả năng ăn uống	23,8	27,8	> 0,05**
Khả năng giao tiếp	27,6 ± 26,9	60,0 ± 0,0	< 0,001*
Suy giảm tình dục	29,3 ± 37,0	33,3 ± 0,0	> 0,05*
Tình trạng răng miệng	23,9	27	> 0,05**
Ho	42,2 ± 26,0	50,0 ± 23,6	> 0,05*
Cảm giác bị ồm	27,4 ± 32,8	33,3 ± 0,0	> 0,05*

Ghi chú: *: T-Test, **: Mann-Whitney Test

Nhận xét: Triệu chứng mệt mỏi có điểm số ở nhóm nam (28,6 ± 26,4) thấp hơn nhiều so với nhóm nữ (66,7 ± 0,0). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Khả năng giao tiếp của nhóm nam (27,6 ± 26,9) có điểm trung bình thấp hơn hẳn nhóm nữ (60,0 ± 0,0) có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 5: Liên quan giữa thời gian sau phẫu thuật với CLCS

Chỉ số	Thời gian sau phẫu thuật TB ± ĐLC/ TBH			p
	<12 tháng	12 - < 24 tháng	≥ 24 tháng	
EORTC-C30				
CLCS chung	45,5 ± 22,5	53,9 ± 16,2	51,3 ± 20,5	> 0,05*
Hoạt động thể lực	75,2 ± 16,4	88,6 ± 14,9	79,3 ± 19,0	> 0,05*
Vai trò xã hội	19,9	26,9	23,8	> 0,05**
Tâm lý – cảm xúc	65,9 ± 26,2	79,4 ± 25,4	77,2 ± 26,3	> 0,05*
Khả năng nhận thức	20,2	29	21,7	> 0,05**
Hòa nhập xã hội	68,2 ± 32,9	83,3 ± 29,5	64,9 ± 27,7	> 0,05*
Mệt mỏi	44,4 ± 19,2	18,3 ± 24,8	32,7 ± 29,0	< 0,05*
Rối loạn tiêu hóa	27,6	22,4	23,4	> 0,05**
Cảm giác đau	28,8	21,9	23,1	> 0,05**
Khó thở	26	24,2	22,7	> 0,05**
Mất ngủ	39,4 ± 36,0	21,6 ± 28,7	24,6 ± 33,0	> 0,05*
Khó khăn tài chính	29,8	22,6	22	> 0,05**
EORTC- H&N35				
Cảm giác đau (vùng miệng-họng)	24,5	25	22,8	> 0,05**
Rối loạn nuốt	27,8	18,1	27,1	> 0,05**
Giảm khứu giác-vị giác	43,9 ± 27,2	30,4 ± 25,8	23,7 ± 22,4	> 0,05*
Rối loạn giọng nói	40,4 ± 15,9	36,6 ± 28,3	45,6 ± 34,3	> 0,05*
Khả năng ăn uống	27,8	21	24,5	> 0,05**
Khả năng giao tiếp	27,3 ± 25,2	34,5 ± 26,8	24,9 ± 29,0	> 0,05*
Suy giảm tình dục	39,4 ± 41,7	23,5 ± 28,9	28,9 ± 39,2	> 0,05*
Tình trạng răng miệng	25,1	20,4	26,6	> 0,05**
Ho	51,5 ± 27,3	43,1 ± 22,9	36,8 ± 27,0	> 0,05*
Cảm giác bị ồm	33,3 ± 33,3	19,6 ± 31,3	31,6 ± 32,3	> 0,05*

Ghi chú: *: ANOVA Oneway, **: Kruskal-Wallis Test

Nhận xét: Sau khi sử dụng kiểm định ANOVA Oneway thấy có sự khác biệt về triệu chứng mệt mỏi giữa 3 nhóm có thời gian sau phẫu thuật khác nhau. Thực hiện kiểm định Post Hoc Test cho thấy nhóm có thời gian phẫu thuật < 12 tháng có chỉ số mệt mỏi cao hơn nhóm 12- < 24 tháng với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tại thời điểm đánh giá sau phẫu thuật điểm số CLCS chung của bệnh nhân sau cắt TQTP bị suy giảm mức độ vừa phải với điểm trung bình là $50,9 \pm 19,4$, thấp nhất là 16,7 và cao nhất là 100 điểm. Antin F và cs (2020) trên 41 sống sót đã tham gia trả lời bảng câu hỏi EORTC QLQ-C30 và H&N35. Ghi nhận chất lượng cuộc sống bị suy giảm vừa phải. Hoạt động thể lực 68,6, vai trò xã hội 65,1, khả năng nhận thức 79,1, hòa nhập xã hội 64,5, tâm lý – cảm xúc 65,1. Tất cả điểm trung bình của các chỉ số đều dưới 80 điểm. Theo Wulff NB và cs (2021) nghiên cứu trên 172 bệnh nhân cắt TQTP từ 1,6 đến 18,1 năm cho thấy tình trạng CLCS chung giảm còn 65 ± 25 điểm. Về đánh giá các khía cạnh chức năng bị suy giảm là hoạt động thể lực, vai trò xã hội, tâm lý – cảm xúc, hoạt động xã hội. Các chỉ số triệu chứng mệt mỏi, khó thở, mất ngủ, khó nuốt, giảm khứu giác-vị giác, giảm khứu giác-vị giác, rối loạn giọng nói, suy giảm tình dục, tình trạng răng, ho, cảm giác bị ốm là bị ảnh hưởng chưa thể phục hồi lại bình thường.

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy các yếu tố tuổi > 60, giới nữ, có điều trị bổ túc sau phẫu thuật là các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân UTTQ sau cắt TQTP. Theo Trần Duy Huân (2020) giữa 2 nhóm tuổi thì các chỉ số chất lượng cuộc sống chung, hoạt động thể lực và khả năng nhận thức sau xạ trị 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng thì bệnh nhân ≤ 60 tuổi đều cao hơn bệnh nhân > 60 tuổi một cách có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Giữa 2 nhóm tuổi thì các chỉ số khía cạnh triệu chứng trong bộ câu hỏi EORTC-H&N35 sau xạ trị 6 tháng, đa số không có nhiều sự khác biệt ngoại trừ tình trạng răng miệng và cảm giác bị ốm. Bệnh nhân có nhóm tuổi ≤ 60 tuổi có tình trạng răng miệng tốt hơn bệnh nhân > 60 tuổi và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Bệnh nhân có nhóm tuổi ≤ 60 tuổi cảm giác bị ốm nhiều hơn bệnh nhân > 60 tuổi và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

V. KẾT LUẬN

Qua khảo CLCS bệnh nhân UTTQ sau cắt TQTP tại bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM từ 2018-2021, cho thấy CLCS chung của bệnh nhân sau cắt TQTP bị suy giảm mức độ vừa phải. Khía cạnh chức năng: chỉ số tâm lý – cảm xúc và hòa nhập xã hội bị suy giảm mức độ nhẹ. Chỉ số triệu chứng: mệt mỏi, mất ngủ, giảm khứu giác-vị giác, rối loạn giọng nói, khả năng giao tiếp, suy giảm tình dục, ho, cảm giác bị ốm bị ảnh hưởng mức độ nhẹ và trung bình. Hoạt động thể lực và hòa nhập xã hội nhóm ≤ 60 tuổi tốt hơn nhóm > 60 tuổi. Triệu chứng khó thở, rối loạn nuốt ở nhóm ≤ 60 tuổi không bị ảnh hưởng nhưng ở nhóm > 60 tuổi bị ảnh hưởng nhiều với $p < 0,05$. Nhóm có thời gian phẫu thuật < 12 tháng có chỉ số mệt mỏi cao hơn nhóm 12- < 24 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Debry C, Dupret-Bories A, Vrana NE, Hemar P, Lavallo P, Schultz P** (2014). Laryngeal replacement with an artificial larynx after total laryngectomy: the possibility of restoring larynx functionality in the future. *Head Neck*, 36(11):1669-1673.
2. **Boscolo-Rizzo P, Maronato F, Marchiori C, Gava A, Da Mosto MC** (2008). Long-term quality of life after total laryngectomy and postoperative radiotherapy versus concurrent chemoradiotherapy for laryngeal preservation. *Laryngoscope*, 118(2):300-306.
3. **Van der Houwen EB, van Kalker TA, Post WJ, Hilgers FJM, van der Laan BFAM, Verkerke GJ**. Does the patch fit the stoma? A study on peristoma geometry and patch use in laryngectomized patients. *Clin Otolaryngol*. 2011;36(3):235-241.
4. **Cox SR, Theurer JA, Spaulding SJ, Doyle PC**. The multidimensional impact of total laryngectomy on women. *J Commun Disord*. 2015;56:59-75.
6. **Öztürk A, Mollaoglu M**. Determination of problems in patients with post-laryngectomy. *Scand J Psychol*. 2013;54(2):107-111.
7. **Shiraz F, Rahtz E, Bhui K, Hutchison I, Korszun A**. Quality of life, psychological wellbeing and treatment needs of trauma and head and neck cancer patients. *Brit J Oral Max Surg*. 2014;52(6):513-517.
8. **Wells M, Cunningham M, Lang H, et al**. Distress, concerns and unmet needs in survivors of head and neck cancer: a cross-sectional questionnaire. *Eur J Cancer Care*. 2015;24(5):748-760.
9. **de Coul BMR O, Ackerstaff AH, Van As CJ, et al**. Quality of life assessment in laryngectomized individuals: do we need additions to standard questionnaires in specific clinical research projects? *Clin Otolaryngol*. 2005;30(2):169-175.