

## CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG

Phạm Hồng Nam<sup>1</sup>, Đặng Trần Ngọc Thanh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh ung thư đại trực tràng (UTĐTT) sau phẫu thuật 3 tháng tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả tiến hành ở người bệnh được chẩn đoán UTĐTT điều trị tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương từ 20/11/2021 đến 20/05/2022. Đối tượng tham gia được đánh giá CLCS bằng thang đo SF-36. **Kết quả và kết luận:** Có 200 người bệnh thỏa tiêu chí chọn vào nghiên cứu với độ tuổi trung bình là 73 tuổi, tỷ lệ nam giới chiếm 72,5%. Điểm trung bình CLCS chung là  $73,0 \pm 10,2$  điểm. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống ở khía cạnh sức khỏe thể chất là  $68,5 \pm 14,6$  điểm và sức khỏe tinh thần là  $77,6 \pm 13,3$  điểm. Kết quả đánh giá về chất lượng cuộc sống của người bệnh UTĐTT sau phẫu thuật 3 tháng ghi nhận 2,5% đối tượng ở mức kém, 7,5% đối tượng ở mức trung bình kém, 56,5% ở mức trung bình khá và 33,5% ở mức khá tốt. Nam giới, tuổi trẻ, nhóm đối tượng có nghề nghiệp ổn định, nhóm người bệnh giai đoạn sớm (giai đoạn I, II) và nhóm người bệnh cắt u đại tràng làm miệng nối ngay có liên quan đến điểm số CLCS cao với  $p < 0,05$ .

**Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống; ung thư đại trực tràng; SF-36

**Từ viết tắt:** UTĐTT: Ung thư đại trực tràng; CLCS: chất lượng cuộc sống.

### SUMMARY

#### FACTORS ASSOCIATED WITH QUALITY OF LIFE AMONG COLORECTAL CANCER PATIENTS

**Objective:** To investigate factors related to quality of life of colorectal cancer patients after 3 months of surgery at Nguyen Tri Phuong Hospital. **Subjects and methods:** A descriptive cross-sectional study in colorectal cancer patients who were treated at Nguyen Tri Phuong Hospital from November 20<sup>th</sup> 2021 to May 20<sup>th</sup> 2022. Participants were assessed for quality of life using the SF-36 scale (SF-36 questionnaire). **Results and conclusions:** There were 200 patients who met the inclusion criteria with the mean age of 73, men accounted for more than 72.5%. The mean quality of life score was  $73.0 \pm 10.2$  points. The mean score of physical health was  $68.5 \pm 14.6$  points and mental health was  $77.6 \pm 13.3$  points. Results of the assessment of the quality of life of colorectal cancer patients after 3 months of surgery

were 2.5% of subjects were poor, 7.5% of subjects were moderately poor, 56.5% of subjects were moderately good, and 33.5% were quite good. Male, young age, group of subjects with stable occupation, group of patients with early stage (stage I, II) and group of patients with immediate colectomy were associated with high quality of life score with  $p < 0.001$ .

**Keywords:** Quality of life; Colorectal cancer

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là bệnh lý ung thư phổ biến đứng hàng thứ ba trong các loại ung thư trên thế giới chỉ sau ung thư phổi và ung thư vú [1]. Ở Việt Nam, theo tổ ghi nhận ung thư toàn cầu IARC năm 2018 UTĐTT là ung thư phổ biến đứng hàng thứ năm sau ung thư gan, phổi, dạ dày, vú. Mỗi năm ghi nhận gần 14.272 ca mới mắc, tần suất 13,4/100.000 dân và khoảng hơn 7.000 ca tử vong [2].

Trong quá trình điều trị ngoại khoa UTĐTT, bên cạnh các chỉ số về lâm sàng, cận lâm sàng, chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh cũng là một khía cạnh mà các nhà lâm sàng cần quan tâm và cũng được coi là một chỉ số để đánh giá kết quả chăm sóc cho người bệnh. Hầu hết người bệnh UTĐTT đều bị ảnh hưởng về sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. Sự suy giảm sức khỏe do các triệu chứng UTĐTT gây ra hoặc hậu quả của chăm sóc điều trị có thể dẫn đến tổn thương sinh lý, chức năng và xã hội. Bên cạnh đó, người bệnh UTĐTT thường có cảm giác lo âu, bất an gây ảnh hưởng lớn đến CLCS của họ. Đánh giá CLCS giúp nhân viên y tế có được thông tin đa chiều về tình trạng người bệnh, từ đó nhân viên y tế có thể lập kế hoạch khắc phục các tác dụng không mong muốn và phục hồi chức năng cho người bệnh tốt hơn.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới chứng minh rằng các đặc điểm cá nhân: bao gồm đặc điểm nhân khẩu học như tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi cư trú, tình trạng hôn nhân, điều kiện kinh tế cũng như các đặc điểm bệnh gồm chỉ số khối cơ thể, giai đoạn ung thư, phương pháp phẫu thuật và đặc điểm môi trường như tình trạng chăm sóc sức khỏe có liên quan đến CLCS của người bệnh UTĐTT [3].

Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu đánh giá CLCS của người bệnh ung thư. Tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá CLCS của riêng nhóm người bệnh UTĐTT. Bệnh viện Nguyễn Tri

<sup>1</sup>Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Trần Ngọc Thanh

Email: dangtranngocthanh81@yahoo.com

Ngày nhận bài: 10.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 12.4.2023

Ngày duyệt bài: 25.4.2023

Phương năm 2022, tổng số người bệnh ung thư điều trị nội trú và ngoại trú là 5.000. Đơn vị Ung Bướu đến nay đã có hơn 9 năm hoạt động phối hợp với các khoa lâm sàng khác trong chẩn đoán và điều trị ung thư nhưng vẫn chưa ghi nhận đề tài nghiên cứu nào đánh giá CLCS của người bệnh ung thư. Với tất cả những lý do trên, nghiên cứu này được tiến hành nhằm xác định các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư đại trực tràng.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Thiết kế và đối tượng nghiên cứu.**

Nghiên cứu cắt ngang trên đối tượng là người bệnh ung thư đại trực tràng điều trị tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương từ 20/11/2021 đến 20/05/2022. Tiêu chí chọn vào bao gồm: (1) Người bệnh trên 18 tuổi được chẩn đoán UTĐTT sau phẫu thuật với mã chẩn đoán C18 hoặc C20 (ICD-10), đang điều trị tại khoa Ngoại tổng hợp và Khoa Ngoại tiêu hóa Bệnh viện Nguyễn Tri Phương; (2) Người bệnh sau phẫu thuật 3 tháng tái khám và điều trị; (3) Người bệnh không có vấn đề về sức khỏe (đa chấn thương, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, suy tim, suy thận mạn,...); (4) Người bệnh hiểu và trả lời được câu hỏi; (5) Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chí loại ra bao gồm: (1) Người bệnh đang trong giai đoạn nặng; (2) Hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin.

**Phương pháp và công cụ thu thập số liệu.** Người bệnh được chọn thỏa với tiêu chí chọn mẫu và được giải thích cụ thể mục tiêu của nghiên cứu cũng như bất lợi có thể xảy ra. Sau khi được sự chấp thuận của đối tượng, nghiên cứu viên thực hiện phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn bao gồm: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi cư trú, tình trạng hôn nhân, điều kiện kinh tế, BMI, giai đoạn ung thư, phương pháp phẫu thuật và tình trạng chăm sóc sức khỏe. Trong đó, BMI, giai đoạn ung thư và phương pháp phẫu thuật được thu thập từ hồ sơ bệnh án. Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng thang đo SF-36.

**Thang đo SF-36.** Bộ câu hỏi SF-36 là công cụ phổ biến để đánh giá CLCS. Trên thế giới, bộ câu hỏi này được phiên dịch ra nhiều ngôn ngữ khác nhau để phù hợp với văn hóa của từng quốc gia. Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi SF-36 phiên bản tiếng Việt của Võ Tuấn Khoa. Bộ câu hỏi này tác giả đã chuyển ngữ, thích ứng văn hóa và thẩm định với hệ số Cronbach's alpha đạt giá trị trên 0,70. Nghiên cứu đã tiến hành khảo sát thử nghiệm trên 30

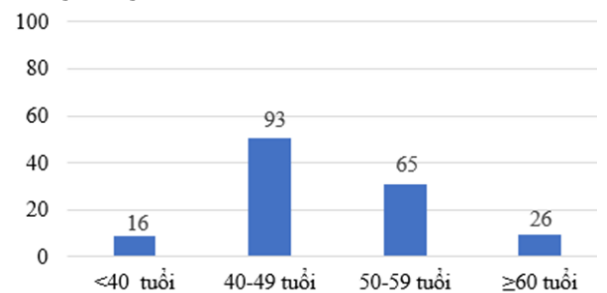
người bệnh UTĐTT sau phẫu thuật 3 tháng tại khoa Ngoại tổng hợp và khoa Ngoại tiêu hóa Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. Kết quả đánh giá độ tin cậy của bộ câu hỏi CLCS là 0,83.

**Phương pháp phân tích thống kê.** Trung bình ± độ lệch chuẩn được sử dụng để thống kê mô tả các biến số định lượng có phân phối bình thường. Tần số, tỷ lệ dùng để thống kê mô tả với các biến định tính. Phép kiểm T mẫu độc lập dùng để so sánh sự khác biệt về CLCS với biến nhị giá. Phép kiểm ANOVA được dùng để so sánh sự khác biệt về CLCS với biến danh định và biến thứ tự. Post-hoc được phân tích tiếp theo để xác định khác nhau về CLCS giữa các nhóm trong từng biến số. Khi  $P < 0,05$  được xác định là có ý nghĩa thống kê.

**Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu này được thực hiện sau khi được Hội đồng trình Đề cương và Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch chấp thuận.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong quá trình nghiên cứu, có 200 người bệnh ung thư đại trực tràng thỏa tiêu chí chọn mẫu. Tuổi trung bình là 73 tuổi, nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất là từ 40-49 tuổi, chiếm 46,5% (Biểu đồ 1) Về giới tính, tỷ lệ nam giới chiếm cao hơn 72,5%. Hơn 50% đối tượng có trình độ học vấn trung học cơ sở/ trung học phổ thông. Phần lớn đối tượng đã kết hôn (92,5%) và sống chủ yếu ở ngoại thành (42,5%). Đối tượng có nghề nghiệp thuộc nhóm khác chiếm tỉ lệ cao nhất với 52,5% và thấp nhất là nghề nội trợ với tỉ lệ 8%. Về tình trạng kinh tế gia đình, nhóm hộ nghèo chỉ chiếm 6%. Các đặc điểm chung được mô tả cụ thể trong Bảng 1.



**Biểu đồ 1: Phân bố nhóm tuổi trong nghiên cứu**

**Bảng 1: Đặc điểm của đối tượng**

| Đặc điểm         |                            | Tần số | Tỷ lệ % |
|------------------|----------------------------|--------|---------|
| Giới             | Nam                        | 145    | 72,5    |
|                  | Nữ                         | 55     | 27,5    |
| Trình độ học vấn | Trung cấp/cao đẳng/đại học | 33     | 16,5    |

|                     |                                     |     |      |
|---------------------|-------------------------------------|-----|------|
|                     | Trung học cơ sở/trung học phổ thông | 115 | 57,5 |
|                     | Tiểu học                            | 48  | 24   |
|                     | Mù chữ                              | 4   | 2    |
| Nghề nghiệp         | Viên chức                           | 21  | 10,5 |
|                     | Nhân viên văn phòng                 | 21  | 10,5 |
|                     | Công nhân                           | 37  | 18,5 |
|                     | Nội trợ                             | 16  | 8    |
|                     | Khác                                | 105 | 52,5 |
| Nơi cư trú          | Thành thị                           | 50  | 25   |
|                     | Ngoại thành                         | 85  | 42,5 |
|                     | Nông thôn                           | 65  | 32,5 |
| Tình trạng hôn nhân | Độc thân                            | 15  | 7,5  |
|                     | Kết hôn                             | 185 | 92,5 |
| Tình trạng kinh tế  | Hộ không nghèo                      | 188 | 94   |
|                     | Hộ nghèo                            | 12  | 6    |

Đặc điểm bệnh lý của đối tượng mô tả trong Bảng 2. Các đối tượng có BMI nằm trong giới hạn bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất với 46%, thấp nhất là nhóm béo phì với 10%. Trong nghiên cứu, đối tượng UTĐT giai đoạn 3 chiếm tỷ lệ cao nhất 44,5% và giai đoạn 1 chiếm tỷ lệ thấp nhất 5,0%. Đối với kết quả phẫu thuật ghi nhận 49% trường hợp phẫu thuật cắt đại tràng chứa u, nổi ngay, trong đó không cắt được u, làm hậu môn nhân tạo chiếm thấp nhất với 16,5%.

**Bảng 2: Đặc điểm bệnh lý**

|                 | Đặc điểm                                   | Tần số | Tỷ lệ % |
|-----------------|--|--------|---------|
| Chỉ số BMI      | <18,5 (Thiếu cân)                          | 46     | 23      |
|                 | 18,5-22,9 (Bình thường)                    | 92     | 46      |
|                 | 23-24,9 (Thừa cân)                         | 42     | 21      |
|                 | ≥25 (Béo phì)                              | 20     | 10      |
| Giai đoạn UTĐT  | Giai đoạn 1                                | 10     | 5       |
|                 | Giai đoạn 2                                | 62     | 31      |
|                 | Giai đoạn 3                                | 89     | 44,5    |
|                 | Giai đoạn 4                                | 39     | 19,5    |
| Loại phẫu thuật | Cắt đại tràng chứa u, nổi ngay             | 98     | 49      |
|                 | Cắt đại tràng chứa u, làm hậu môn nhân tạo | 69     | 29,5    |
|                 | Không cắt được u, làm hậu môn nhân tạo     | 33     | 16,5    |

Điểm trung bình CLCS các đối tượng tham gia nghiên cứu với điểm số là  $73,0 \pm 10,2$ . Điểm trung bình sức khỏe thể chất là  $(68,5 \pm 14,6)$ , trong đó cao nhất là hoạt động chức năng  $(80,5 \pm 24,4)$ , đánh giá sức khỏe  $(75,1 \pm 14,4)$ , cảm nhận đau đớn  $(70,0 \pm 15,2)$  và thấp nhất là giới hạn chức năng  $(48,0 \pm 50,0)$ . Điểm trung bình sức khỏe tinh thần là  $(77,6 \pm 13,3)$ , trong đó cao nhất là tâm thần tổng quát  $(83,0 \pm 15,3)$ , cảm nhận

sức sống  $(77,5 \pm 20,3)$ , giới hạn tâm lý  $(76,5 \pm 42,5)$  và thấp nhất là hoạt động xã hội  $(73,5 \pm 14,4)$ . Điểm CLCS mô tả cụ thể trong Bảng 3.

**Bảng 3: CLCS qua thang đo SF-36**

| Lĩnh vực                  | Trung bình  | Độ lệch chuẩn |
|---------------------------|-------------|---------------|
| <b>Sức khỏe thể chất</b>  | <b>68,5</b> | <b>± 14,6</b> |
| 1. Hoạt động chức năng    | 80,5        | ± 24,4        |
| 2. Giới hạn chức năng     | 48,0        | ± 50,0        |
| 3. Cảm nhận đau đớn       | 70,0        | ± 15,2        |
| 4. Đánh giá sức khỏe      | 75,1        | ± 14,4        |
| <b>Sức khỏe tinh thần</b> | <b>77,6</b> | <b>± 13,3</b> |
| 5. Cảm nhận sức sống      | 77,5        | ± 20,3        |
| 6. Hoạt động xã hội       | 73,5        | ± 14,4        |
| 7. Giới hạn tâm lý        | 76,5        | ± 42,5        |
| 8. Tâm thần tổng quát     | 83,0        | ± 15,3        |
| <b>Điểm CLCS chung</b>    | <b>73,0</b> | <b>± 10,2</b> |

**Bảng 4: Phân bố mức độ chất lượng cuộc sống của người bệnh**

| Mức độ                         | Số lượng   | Tỷ lệ %      |
|--------------------------------|------------|--------------|
| Kém (SF 36: 0 - 25)            | 05         | 2,5          |
| Trung bình kém (SF36: 26 - 50) | 15         | 7,5          |
| Trung bình khá (SF36: 51 - 75) | 113        | 56,5         |
| Khá tốt (SF36: 76 - 100)       | 67         | 33,5         |
| <b>Tổng</b>                    | <b>200</b> | <b>100,0</b> |

Bảng 4 cho thấy kết quả đánh giá về CLCS của người bệnh UTĐT sau phẫu thuật 3 tháng với 2,5% đối tượng ở mức kém, 7,5% đối tượng ở mức trung bình kém, 56,5% đối tượng ở mức trung bình khá, 33,5% ở mức khá tốt.

**Bảng 5: Mối liên quan giữa CLCS với đặc điểm cá nhân**

| Nội dung    | Tổng điểm CLCS      |                 |                |
|-------------|---------------------|-----------------|----------------|
|             | TB ± ĐLC            | Phép kiểm       | P              |
| Nhóm tuổi   | < 40 tuổi           | $78,5 \pm 8,1$  | F=7,231 <0,001 |
|             | 40-49 tuổi          | $74,8 \pm 9,0$  |                |
|             | 50-59 tuổi          | $71,9 \pm 9,8$  |                |
|             | ≥ 60 tuổi           | $66,2 \pm 12,7$ |                |
| Giới tính   | Nam                 | $74,5 \pm 10,0$ | t=3,354 <0,001 |
|             | Nữ                  | $69,2 \pm 9,9$  |                |
| Nghề nghiệp | Viên chức           | $74,3 \pm 11,1$ | F=2,579 0,039  |
|             | Nhân viên văn phòng | $77,0 \pm 8,9$  |                |
|             | Công nhân           | $74,7 \pm 8,3$  |                |
|             | Nội trợ             | $67,4 \pm 9,0$  |                |
|             | Khác                | $72,3 \pm 10,7$ |                |

Bảng 5 cho thấy có mối tương quan giữa nhóm tuổi, giới tính và nghề nghiệp với điểm số CLCS. Cụ thể nhóm tuổi càng cao CLCS càng giảm, tương tự những người làm nghề nội trợ có điểm CLCS thấp hơn so với nhóm nghề khác.

Mặc khác nghiên cứu cũng cho thấy nam giới có CLCS cao hơn nữ.

**Bảng 6: Môi trường quan giữa CLCS với đặc điểm bệnh lý**

| Nội dung               |  | Tổng điểm CLCS |           |        |
|------------------------|--|----------------|-----------|--------|
|                        |  | TB ± ĐLC       | Phép kiểm | p      |
| Giai đoạn ung thư      | Giai đoạn 1                                | 90,2 ± 0,6     | F= 458,7  | <0,001 |
|                        | Giai đoạn 2                                | 83,0 ± 3,0     |           |        |
|                        | Giai đoạn 3                                | 70,6 ± 3,5     |           |        |
|                        | Giai đoạn 4                                | 58,2 ± 5,0     |           |        |
| Phương pháp phẫu thuật | Cắt đại tràng chứa u, nối ngay             | 81,6 ± 5,2     | F= 433,5  | 0,035  |
|                        | Cắt đại tràng chứa u, làm hậu môn nhân tạo | 68,5 ± 2,6     |           |        |
|                        | Không cắt được u, làm hậu môn nhân tạo     | 57,1 ± 4,7     |           |        |

#### IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình cao nhất của nhóm NB trong nghiên cứu là 40-49 tuổi chiếm 46,5% và độ tuổi thường nhỏ nhất là dưới 40 tuổi (chiếm tỷ lệ 8%). Tuổi cao nhất trong nhóm nghiên cứu là 76 tuổi. Tuổi thấp nhất là 25 tuổi. Tương tự với nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện Đà Nẵng từ 2016-2017 NB có độ tuổi từ 40-69 tuổi chiếm đa số [4]. Bên cạnh đó, nghiên cứu này giống với các nghiên cứu được thực hiện trên thế giới với kết quả là người bệnh có độ tuổi trung bình trên 70 tuổi [5].

Trong nghiên cứu, người bệnh UTĐTT giai đoạn III chiếm tỉ lệ cao nhất 44,5%. Có 39 NB chiếm 19,5% thuộc giai đoạn IV do phát hiện bệnh trễ. Những người bệnh thuộc giai đoạn III, IV thường khó điều trị triệt căn hoặc không cắt được u. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phẫu thuật cắt đại tràng chứa u, nối ngay chiếm tỉ lệ cao nhất 49,0%; cắt đại tràng chứa u, làm HMNT chiếm tỉ lệ 34,5%; thấp nhất là các trường hợp người bệnh thuộc giai đoạn trễ không cắt được u, chỉ làm HMNT chiếm 16,5%

Điểm trung bình CLCS của người bệnh UTĐTT sau 3 tháng là 73,0 ± 10,2 trong đó lĩnh vực hoạt động chức năng là 80,5 ± 24,4, cảm nhận sức sống là 77,5 ± 20,3 và cảm nhận đau đớn là 68,9 ± 15,8 cao nhất trong tất cả các lĩnh vực. Kết quả này cao hơn so với các nghiên cứu khác trên thế giới khi đánh giá CLCS của người bệnh sau phẫu thuật là 67,7 điểm. Việc có nhiều kết quả khác nhau có thể là do những nghiên

cứ được thực hiện tại mỗi một thời điểm khác nhau, đối tượng khác nhau đã cho thấy sự phân bố rất đa dạng của CLCS của người bệnh.

Điểm trung bình sức khỏe thể chất của người bệnh UTĐTT sau phẫu thuật 3 tháng là 68,5 điểm tương đồng với nghiên cứu của Võ Thị Tám đánh giá CLCS của người bệnh có hậu môn nhân tạo sau phẫu thuật là 66,5 điểm [6], khác với nghiên cứu của Pia Näsval [7]. Sự khác biệt này có thể do 2 nghiên cứu khác nhau về thời điểm phỏng vấn bộ câu hỏi SF-36 để thu thập dữ liệu. Mặc khác nghiên cứu cũng chỉ ra rằng lĩnh vực giới hạn chức năng có điểm số thấp nhất, đặc điểm này tương đồng với các nghiên cứu khác.

Sức khỏe tinh thần có điểm số cao hơn sức khỏe thể chất và kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Võ Thị Tám cũng như các nghiên cứu khác trên thế giới. Lĩnh vực tâm thần tổng quát có điểm trung bình cao nhất và thấp nhất là hoạt động xã hội. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu khác trên thế giới mặc dù thực hiện trên đối tượng nghiên cứu đã phẫu thuật hay chưa phẫu thuật UTĐTT thì điểm CLCS ở lĩnh vực hoạt động xã hội đều có giá trị thấp nhất [8].

Nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt về điểm số CLCS với nhóm tuổi. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Xiuxiu Yang (2014) khi chỉ ra rằng người bệnh lớn tuổi thì có điểm số CLCS tốt hơn ở lĩnh vực chức năng cảm xúc. Nhóm nghề nghiệp của người bệnh cũng được ghi nhận có mối liên quan với CLCS. Tương tự giới tính cũng có liên quan với CLCS, nghiên cứu này cho thấy nam giới có CLCS tốt hơn nữ. Điều này có thể giải thích là do nam giới thường có bản lĩnh tinh thần cũng như sức khỏe tốt hơn nữ, sau khi phẫu thuật thì nam có thể chịu đựng các vấn đề về thể chất và tinh thần tốt hơn, do vậy cuộc sống của họ có thể ít bị ảnh hưởng hơn là nữ.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự khác biệt về điểm số CLCS giữa các giai đoạn ung thư của đối tượng nghiên cứu. Giai đoạn ung thư đồng thời cũng ảnh hưởng đến quyết định điều trị, chỉ định phẫu thuật và kết quả phẫu thuật. Với những người bệnh UTĐTT có khả năng điều trị triệt căn được chỉ định cắt đại tràng chứa u nối ngay (điểm CLCS 77,3 ± 12,2) có CLCS cao hơn những nhóm người bệnh cắt đại tràng chứa u, làm hậu môn nhân tạo (70,3 ± 7,9) hay nhóm người bệnh giai đoạn IV quá chỉ định cắt u, chỉ làm hậu môn nhân tạo (63,7 ± 5,3).

#### V. KẾT LUẬN

Điểm trung bình CLCS chung là 73,0 ± 10,2

điểm. Điểm trung bình của sức khỏe thể chất là  $68,5 \pm 14,6$  điểm và sức khỏe tinh thần là  $77,6 \pm 13,3$  điểm. Kết quả đánh giá về chất lượng cuộc sống của người bệnh UTĐTT sau phẫu thuật 3 tháng với 2,5% đối tượng ở mức kém, 7,5% đối tượng ở mức trung bình kém, 56,5% ở mức trung bình khá và 33,5% ở mức khá tốt. Nam giới, tuổi trẻ, nhóm đối tượng có nghề nghiệp ổn định, nhóm người bệnh giai đoạn sớm (giai đoạn I, II) và nhóm người bệnh cắt u đại tràng nổi ngay có liên quan đến điểm số CLCS cao với  $p < 0,05$ .

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray, F., et al.,** Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2018. 68(6): p. 394-424.
2. **Samohýl, M., et al.,** Quality of life in patients with colorectal cancer in the Slovak Republic: A pilot study. Kontakt, 2018. 20(1): p. e37-e41.
3. **Siegel, R.L., et al.,** Colorectal cancer statistics, 2020. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2020. 70(3): p. 145-164.
4. **Nguyễn Thành Trung, Nguyễn Văn Xứng, Đoàn Hiếu Trung,** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi và mô bệnh học của ung thư đại trực tràng tại bệnh viện Đà Nẵng trong 02 năm (2016-2017). 2018. 8(8): p. tr 7-12.
5. **Kuipers, E.J., et al.,** Colorectal cancer. Nature Reviews Disease Primers, 2015. 1(1): p. 15065.
6. **Võ Thị Tâm,** Chất lượng cuộc sống của người bệnh cổ hậu môn nhân tạo vĩnh viễn sau mổ ung thư trực tràng. 2020, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
7. **Näsvall, P., et al.,** Quality of life in patients with a permanent stoma after rectal cancer surgery. Quality of Life Research, 2017. 26(1): p. 55-64.
8. **Trentham-Dietz, A., et al.,** Health-Related Quality of Life in Female Long-Term Colorectal Cancer Survivors. The Oncologist, 2003. 8(4): p. 342-349.

## BẤT THƯỜNG XUẤT PHÁT ĐỘNG MẠCH VÀNH TRÁI TỪ ĐỘNG MẠCH PHỔI: KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT 60 TRƯỜNG HỢP TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Lý Thịnh Trường<sup>1</sup>, Doãn Vương Anh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả trung hạn phẫu thuật điều trị bệnh tim bẩm sinh bất thường xuất phát động mạch vành trái từ động mạch phổi tại Trung tâm Tim mạch-Bệnh viện Nhi Trung ương. **Đối tượng-phương pháp:** Từ tháng 6 năm 2011 đến tháng 1 năm 2021, tổng số 60 bệnh nhân được chẩn đoán bất thường xuất phát động mạch vành trái từ động mạch phổi được phẫu thuật chuyển động mạch vành trái trực tiếp về động mạch chủ tại Bệnh viện Nhi Trung ương được tiến hành nghiên cứu hồi cứu. **Kết quả:** Cân nặng trung bình và tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu lần lượt là  $5.8 \pm 2.1$  kg và  $6.8 \pm 12.4$  tháng. Tỷ lệ nam/nữ là 25/35. Có 4 bệnh nhân (6.7%) có bất thường trong tim phổi hợp bao gồm 2 bệnh nhân tử chứng Fallot, 1 bệnh nhân thông liên thất và 1 bệnh nhân màng ngăn nhĩ trái-hẹp eo động mạch chủ. Kết quả siêu âm trước phẫu thuật cho thấy có 21 bệnh nhân hở van hai lá mức độ từ trung bình-nặng đến rất nặng, chức năng tâm thất trái trước mổ trung bình là  $39.5 \pm 15.7\%$  (14%-76%). Có 48 trường hợp (80%) động mạch vành trái xuất phát từ xoang Valsalva đối diện, 7 trường hợp (11.7%) động

mạch vành trái xuất phát từ xoang không vành của động mạch phổi, và 5 trường hợp (8.3%) động mạch vành trái xuất phát từ thân động mạch hoặc gốc động mạch phổi. Thời gian chạy máy trung bình, thời gian cấp động mạch chủ trung bình của nghiên cứu lần lượt là  $112.6 \pm 38.3$  phút và  $65.5 \pm 26.2$  phút. Có 51 bệnh nhân (85%) được trồng trực tiếp động mạch vành trái vào động mạch chủ, và 9 bệnh nhân (15%) cần tạo đường hầm ngoài động mạch phổi. Có 3 bệnh nhân (5%) tử vong sớm tại bệnh viện. Có 4 bệnh nhân cần mổ lại trong thời gian theo dõi sau phẫu thuật (7%). Khám lại tại thời điểm cuối cùng cho thấy các bệnh nhân đều ổn định, có 3 bệnh nhân có NYHA 2, và 54 bệnh nhân còn lại đều không có triệu chứng của suy tim sau mổ. **Kết luận:** Kết quả trung hạn phẫu thuật điều trị bệnh bất thường xuất phát động mạch vành trái từ động mạch phổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương là rất tốt. Cần tiếp tục theo dõi dài hạn và đánh giá sâu hơn nữa về tiến triển của chức năng tim và tình trạng hở van hai lá sau phẫu thuật.

**Từ khoá:** Động mạch vành trái xuất phát từ động mạch phổi, phẫu thuật chuyển động mạch vành về động mạch chủ, bệnh tim bẩm sinh

### SUMMARY

#### ANOMALOUS ORIGIN OF LEFT CORONARY ARTERY FROM PULMONARY ARTERY: SURGICAL OUTCOMES OF 60 PATIENTS AT VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

**Objective:** Evaluate the midterm outcomes of surgical repair for patients diagnosed with anomalous

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lý Thịnh Trường

Email: nlttruong@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.4.2023

Ngày duyệt bài: 21.4.2023