

muốn tình dục, tuy nhiên ở trong hầu hết các trường hợp ham muốn tình dục thường đi trước hoạt động tình dục.⁷ Và vì vậy, khi một đối tượng không có hoặc suy giảm ham muốn tình dục, đồng nghĩa với đời sống tình dục của anh ta/ cô ta và đối tác tương ứng sẽ không như mong muốn.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh tâm thần phân liệt có tỉ lệ rối loạn suy giảm ham muốn tình dục khá cao ở cả hai giới (nam là 85,4% và nữ là 81,5%), và ở từng nhóm tuổi, đặc biệt tỷ lệ suy giảm ham muốn tình dục ở nhóm tuổi từ 41-50 tuổi là 100%. Người bệnh tâm thần phân liệt cũng có điểm số thang đo ham muốn tình dục thấp hơn đáng kể so với nhóm dân số chung. Đây sẽ là một thách thức lớn đối với công tác quản lý, điều trị và đảm bảo chất lượng cuộc sống cho người bệnh tâm thần phân liệt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Kim Việt.** Bệnh tâm thần phân liệt. Giáo trình bệnh học Tâm thần. Hà Nội: Nhà xuất bản Y

- học; 2016:74-79.
2. **Fanta, T., Haile, K., Abebaw, D., Assefa, D., & Hibdye, G.** (2018). Assessment of sexual dysfunction and associated factors among patients with schizophrenia in Ethiopia, 2017. *BMC Psychiatry*, 18(1), 158.
3. **Abel, K. M., Drake, R., & Goldstein, J. M.** (2010). Sex differences in schizophrenia. *International Review of Psychiatry*, 22(5), 417-428.
4. **Ritsner, M., Sherina, O., & Ginath, Y.** (1992). Genetic epidemiological study of schizophrenia: Reproduction behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 85(6), 423-429.
5. **Hou, C.-L., Zang, Y., Rosen, R. C., Cai, M.-Y., Li, Y., Jia, F.-J., Lin, Y.-Q., Ungvari, G. S., Ng, C. H., Chiu, H. F. K., & Xiang, Y.-T.** (2016). Sexual dysfunction and its impact on quality of life in Chinese patients with schizophrenia treated in primary care. *Comprehensive Psychiatry*, 65, 116-121.
6. **Callea, Antonino, and Giorgia Rossi.** "Italian validation of the sexual desire inventory (sdi-2): psychometric properties and factorial structure". *Clinical Neuropsychiatry* 18, p.h 4 (2021): 223-230.
7. **Beck, J. G., Bozman, A. W., & Qualtrough, T.** (1991). The Experience of Sexual Desire: Psychological Correlates in a College Sample. *The Journal of Sex Research*, 28(3), 443-456.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BỆNH NHÂN UNG THƯ TRỰC TRÀNG SAU PHẪU THUẬT: SO SÁNH GIỮA NHÓM BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT NỘI SOI VÀ PHẪU THUẬT ROBOT

Nguyễn Phú Hữu^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư trực tràng là một bệnh lý thường gặp ở Việt Nam. Phẫu thuật nội soi (PTNS) và phẫu thuật robot (PTRB) điều trị ung thư trực tràng ngày càng phổ biến. Bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư trực tràng có tái lập lưu thông tiêu hóa cần được đánh giá chất lượng cuộc sống nhằm đánh giá kết quả điều trị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Chúng tôi nghiên cứu trên 86 bệnh nhân (BN) ở hai nhóm PTNS và PTRB điều trị ung thư trực tràng có tái lập lưu thông tiêu hóa. Các BN được đánh giá chất lượng cuộc sống theo bảng SF-36 tại thời điểm 6 và 12 tuần sau mổ. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của nhóm được PTNS và PTRB lần lượt là 62,2 và 60,6 tuổi. Chủ yếu bệnh nhân nằm ở giai đoạn II và III, không có BN ở giai đoạn IV và ít bệnh nhân ở giai đoạn I. Ở nhóm robot, sức khỏe tổng thể và chức năng xã hội được cải thiện đáng kể sau 6 tuần và 12

tuần so với nhóm nội soi. **Kết luận:** Trong nhóm phẫu thuật robot, đa số các lĩnh vực thuộc SF-36 có sự cải thiện tốt hơn nhóm bệnh nhân phẫu thuật nội soi tại thời điểm 6 và 12 tuần sau mổ.

Từ khoá: Ung thư trực tràng; SF-36; Chất lượng cuộc sống; Phẫu thuật robot.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE OF RECTAL CANCER PATIENTS AFTER SURGERY: COMPARISON BETWEEN PATIENTS UNDERGOING LAPAROSCOPIC SURGERY AND ROBOTIC SURGERY

Objective: Rectal cancer is a common disorder in Vietnam. Laparoscopic surgery and robotic surgery for ministering rectal cancer are increasingly popular. Patients who have rectal cancer surgery with end-to-end anastomosis are included in the study to assess their quality of life. **Subjects and methods:** We studied 86 patients in two groups of laparoscopic and robotic surgery, treating rectal cancer with end-to-end anastomosis. Patients were assessed for quality of life according to the SF-36 table 6 and 12 weeks after surgery. **Results:** The average age of the laparoscopic and robotic surgery groups was 62.2 and 60.6, respectively. Most patients are in stages II and III; there are no patients in stage IV and few in stage I. In robotic group, general health and social functionality improved significantly after 6 weeks and

¹ Bệnh viện Bình Dân

² Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phú Hữu

Email: bsphuhuu2012@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.11.2023

Ngày duyệt bài: 22.11.2023

12 weeks compared laparoscopic group.
Conclusions: In the robotic surgery group, most areas of SF-36 had better improvement than the group of laparoscopic surgery patients 6 and 12 weeks after surgery. **Keywords:** Rectal cancer; SF-36; Quality of life; Robotic surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cách đây hơn 70 năm (1948), Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) [1] đã định nghĩa "sức khỏe là trạng thái thoải mái toàn diện về thể chất, tinh thần xã hội, và không phải chỉ bao gồm tình trạng không có bệnh hay thương tật". Hiện nay, sức khỏe được nhìn với nhiều chiều khác nhau: thể chất, tinh thần, cảm xúc, môi trường, kinh tế, với sự đa dạng và liên quan lẫn nhau.

Từ định nghĩa về sức khỏe, WHO đã đưa ra khái niệm về chất lượng cuộc sống năm 1993. Theo đó, chất lượng cuộc sống được định nghĩa là những cảm nhận của các cá nhân về cuộc sống của họ trong bối cảnh văn hóa và các hệ thống giá trị mà họ đang sống, liên quan đến mục đích, nguyện vọng, tiêu chuẩn và các mối quan tâm của họ. Vì thế có thể hiểu tại sao các thang đo chất lượng cuộc sống là những bảng câu hỏi về cảm nhận của từng người, chứ không dựa vào đánh giá chuyên môn của thầy thuốc hoặc kết quả xét nghiệm [2].

Ung thư trực tràng là một bệnh lý thường gặp ở Việt Nam [3]. Điều trị ung thư trực tràng là điều trị đa mô thức tuy nhiên phẫu thuật vẫn là phương pháp điều trị chính yếu. Tại bệnh viện Bình Dân, với lịch sử phát triển lâu đời và phẫu thuật viên nhiều kinh nghiệm, phẫu thuật điều trị ung thư trực tràng là loại phẫu thuật thường gặp và đem lại nhiều kết quả ngắn hạn tốt. Do đó, việc đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau mổ là hết sức quan trọng, góp phần đánh giá quá trình điều trị bệnh nhân ung thư trực tràng ảnh hưởng đến chất lượng sống của họ như thế nào. Bên cạnh việc góp phần nâng cao chất lượng điều trị, việc liên lạc để đánh giá chất lượng sống của bệnh nhân còn cho thấy tinh thần trách nhiệm và sự quan tâm của bác sĩ điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang. Nghiên cứu này bao gồm 86 bệnh nhân ung thư trực tràng, được phẫu thuật điều trị triệt căn, có tái lập lưu thông tiêu hoá tại bệnh viện Bình Dân, thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022. Trong đó, 41 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi ổ bụng và 45 bệnh nhân được phẫu thuật có robot hỗ trợ. Các bệnh nhân

tham gia nghiên cứu được giải thích rõ về nghiên cứu và đều được cho xác nhận đơn tham gia nghiên cứu. Tại thời điểm 6 tuần và 12 tuần sau mổ, tất cả bệnh nhân đều được liên lạc để đánh giá chất lượng cuộc sống thông qua phỏng vấn trực tiếp khi tái khám hoặc thông qua gọi điện thoại.

Tiêu chuẩn đưa vào: Có kết quả giải phẫu bệnh carcinoma tuyến trực tràng, chưa di căn xa, chưa xâm lấn các cơ quan lân cận.

Bệnh nhân (BN) đồng ý tham gia nghiên cứu.

BN được phẫu thuật nội soi hoặc phẫu thuật có robot hỗ trợ điều trị triệt căn ung thư trực tràng, có tái lập lưu thông tiêu hoá.

Tiêu chuẩn loại ra. Các trường hợp phải chuyển mổ mở trong quá trình phẫu thuật.

BN không đủ khả năng để trả lời các câu hỏi phỏng vấn hoặc mất liên lạc.

BN mắc các bệnh lý nền ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống như tai biến mạch máu não cũ, yếu liệt, bệnh lý cơ xương khớp làm hạn chế vận động, bệnh lý nội khoa gây ảnh hưởng chức năng hô hấp như COPD, hen phế quản, suy tim.

Xử lý số liệu. Các biến số định tính được thể hiện theo phần trăm. Các biến số định lượng được phân tích theo phép kiểm shapiro để xác định tình trạng phân phối. Nếu là phân phối chuẩn, biến số sẽ được thể hiện theo trung bình, độ lệch chuẩn và phân tích theo phép kiểm t. Nếu biến số không phân phối chuẩn, sẽ được thể hiện theo trung vị, khoảng tứ phân vị và phân tích theo phép kiểm Wilcoxon. Sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

Chất lượng cuộc sống bệnh nhân sau mổ được xác định theo bảng câu hỏi SF-36 đã được dịch ra tiếng Việt, và được chấp nhận bởi tập đoàn RAND, cơ quan đã nghiên cứu tìm ra bảng câu hỏi SF-36.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này được thực hiện sau khi được Hội đồng chuyên môn và Hội đồng đạo đức của bệnh viện Bình Dân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có tất cả 86 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Trong đó, 41 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi (PTNS) và 45 bệnh nhân được phẫu thuật có robot hỗ trợ (PTRB). Các biến số nền được thể hiện trong bảng 1. Ta thấy giữa hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về độ tuổi, giới và thời gian phát hiện ung thư tới lúc phẫu thuật. Trong 86 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, không có trường hợp nào có biến chứng nghiêm trọng trong mổ hay chuyển mổ hở.

Bảng 1: Các biến số nền của bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

Biến số	PTNS (n=41)	PT Robot (n=45)	Giá trị p
Tuổi (TB±ĐLC)	62,2 ± 11,2	60,6 ± 11,4	0,78
Giai đoạn ung thư (n)			
I	4	3	0,48
II	15	17	
III	22	25	
IV	0	0	
Loại phẫu thuật (n)			
Cắt trước	21	23	0,65
Cắt trước thấp	20	22	
Mở hồi tràng ra da (n, %)	15 (36,6%)	15 (33,3%)	0,45
Biến chứng chung hậu phẫu (Clavien-Dindo 1,2)	10/41 (24,4%)	10/45 (22,2%)	0,69

Trong nhóm BN tham gia nghiên cứu, độ tuổi trung bình của nhóm được PTNS là 62,2 tuổi, của nhóm PTRB là 60,6 tuổi. Giữa hai nhóm bệnh nhân không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi. Về phân giai đoạn ung thư theo AJCC lần thứ 8, chủ yếu bệnh nhân nằm ở giai đoạn II và III, không có bệnh nhân ở giai đoạn IV và ít bệnh nhân ở giai đoạn I. Số trường hợp được phẫu thuật cắt trước và cắt trước thấp là gần giống nhau. Không có sự khác biệt về giai đoạn ung thư và loại phẫu thuật giữa hai nhóm nghiên cứu. Mỗi nhóm nghiên cứu đều có 15 trường hợp được mở hồi tràng ra da, và được phẫu thuật đóng lại vào khoảng 1 tháng sau mổ.

Bảng 2: So sánh giá trị của các lĩnh vực thuộc bảng SF-36 giữa hai nhóm nghiên cứu tại thời điểm 6 tuần sau mổ (thời điểm các bệnh nhân đã được đóng hồi tràng).

Lĩnh vực của SF-36	PTNS (n=41)	PTRB (n=45)	Giá trị p
Chức năng thể chất	79,5 ± 8,9	81,5 ± 12,5	0,390
Vai trò thể chất	50,7 ± 6,5	55,5 ± 10,7	0,010
Sự đau	65,5 ± 8,9	70,2 ± 5,2	0,004
Sức khỏe tổng quát	77,5 ± 8,5	85,9 ± 5,3	<0,001
Sức sống	79,5 ± 9,5	82,3 ± 7,7	0,140
Chức năng xã hội	72,5 ± 8,9	88,6 ± 10,1	<0,001
Vai trò cảm xúc	68,2 ± 7,2	77,4 ± 9,1	<0,001
Sức khỏe tâm thần	90,3 ± 10,5	90,0 ± 5,5	0,870

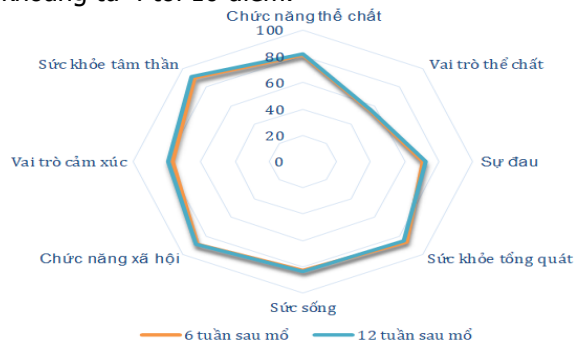
Bảng 2 thể hiện các điểm số trong các lĩnh vực thuộc bảng SF-36 giữa hai nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Nhìn chung, đa phần các điểm số đạt mức khá tốt (>75 điểm) tại thời điểm 3

tháng sau phẫu thuật. Chức năng thể chất và sức khỏe tâm thần là hai lĩnh vực có điểm số tốt nhất trong cả hai nhóm bệnh nhân. Kể đến là lĩnh vực sức khỏe tổng quát và chức năng xã hội với các điểm số đều trên 75 điểm. Trong hầu hết các lĩnh vực, PTRB có điểm số tốt hơn nhóm PTNS, với sự chênh lệch từ 5 tới 10 điểm. Năm trong tổng số 8 lĩnh vực ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm bệnh nhân, với điểm số cao hơn nằm ở nhóm PTRB.

Bảng 3: So sánh giá trị của các lĩnh vực thuộc bảng SF-36 giữa hai nhóm nghiên cứu tại thời điểm 12 tuần sau mổ.

Lĩnh vực của SF-36	PTNS (n=41)	PTRB (n=45)	Giá trị p
Chức năng thể chất	78,1 ± 8,6	82,7 ± 10,5	0,029
Vai trò thể chất	52,7 ± 4,3	56,6 ± 9,7	0,020
Sự đau	66,2 ± 5,9	72,2 ± 7,2	<0,001
Sức khỏe tổng quát	75,2 ± 4,5	84,9 ± 4,2	<0,001
Sức sống	79,5 ± 7,5	83,2 ± 7,8	0,028
Chức năng xã hội	75,2 ± 7,9	88,9 ± 9,1	<0,001
Vai trò cảm xúc	71,2 ± 8,2	79,4 ± 9,0	<0,001
Sức khỏe tâm thần	90,2 ± 11,5	92,0 ± 7,5	0,388

Bảng 3 cho thấy điểm số các lĩnh vực của bảng SF-36 trong hai nhóm PTNS và PTRB tại thời điểm 3 tháng sau mổ. Ngoại trừ sức khỏe tâm thần, còn lại tất cả các lĩnh vực khác đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm PTNS và PTRB. Sự khác biệt giữa hai nhóm khoảng từ 4 tới 10 điểm.



Biểu đồ 1: So sánh CLCS trong nhóm PTRB theo hai thời điểm

Biểu đồ 1 thể hiện sự so sánh CLCS trong nhóm PTRB theo hai thời điểm: 6 và 12 tuần sau mổ. Theo đó, các lĩnh vực của SF-36 tại thời điểm 12 tuần sau mổ đa phần có sự cải thiện so với thời điểm 6 tuần. Ta nhận thấy sự thay đổi đáng kể ở các lĩnh vực sự đau, vai trò cảm xúc và sức khỏe tâm thần.

Bảng 4: So sánh giá trị của các lĩnh vực thuộc bảng SF-36 giữa hai nhóm cắt trước và cắt trước thấp tại thời điểm 12 tuần sau mổ.

Lĩnh vực của SF-36	Cắt trước (n=44)	Cắt trước thấp(n=42)	Giá trị p
Chức năng thể chất	82,5 ± 7,9	78,5 ± 10,5	0,003
Vai trò thể chất	60,2 ± 8,5	53,5 ± 5,7	<0,001
Sự đau	66,2 ± 8,2	70,1 ± 2,2	0,005
Sức khỏe tổng quát	79,4 ± 9,5	68,9 ± 9,2	<0,001
Sức sống	83,5 ± 8,5	80,3 ± 5,7	0,046
Chức năng xã hội	77,5 ± 11,9	78,6 ± 9,1	0,634
Vai trò cảm xúc	78,2 ± 15,2	70,4 ± 12,1	0,011
Sức khỏe tâm thần	91,3 ± 7,5	89,0 ± 9,5	0,214

Bảng 4 cho thấy điểm số của các lĩnh vực thuộc bảng SF-36 theo hai nhóm: phẫu thuật cắt trước và phẫu thuật cắt trước thấp. Ngoại trừ chức năng xã hội và sức khỏe tâm thần, tất cả các lĩnh vực còn lại đều ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với điểm số cao hơn thuộc về nhóm phẫu thuật cắt trước. Đặc biệt trong số này, sức khỏe tổng quát là lĩnh vực có sự chênh lệch lớn nhất với hơn 10 điểm, theo sau đó là vai trò cảm xúc với sự khác biệt khoảng 8 điểm nghiêng về nhóm cắt trước.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình trong nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 62,2 tuổi (nhóm PTNS) và 60,6 tuổi (nhóm PTRB). Trong đó, bệnh nhân trẻ nhất và lớn nhất có độ tuổi lần lượt là 36 và 86 tuổi. Độ tuổi này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phạm Hồng Nam [4] thực hiện tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương, thành phố Hồ Chí Minh vào năm 2023, và nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thành Trung [5] thực hiện tại Đà Nẵng năm 2017.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận đa số các trường hợp ung thư trực tràng nằm trong nghiên cứu nằm ở giai đoạn II và III với lần lượt là 32 và 47 trường hợp. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Bosma [6] thực hiện năm 2016 và tác giả Phạm Hồng Nam [4]. Nghiên cứu của tác giả Nam được thực hiện tại thành phố Hồ Chí Minh, cùng nơi với nghiên cứu của chúng tôi, do đó có sự tương đồng một phần về dân số nghiên cứu. Ngược lại, nghiên cứu của tác giả Kotaro [7] thực hiện năm 2023 tại Nhật Bản nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống theo SF-36 trên 360 bệnh nhân ung thư trực tràng lại có đa số bệnh nhân nằm ở giai đoạn I. Điều này có thể

do nghiên cứu của Kotaro thực hiện tại Fukuoka, Nhật Bản, một thành phố phát triển và có tỷ lệ tầm soát thường niên ung thư trực tràng ở người dân tương đối cao, do vậy nhiều trường hợp đã được chẩn đoán sớm hơn.

Bảng 2 và bảng 3 cho thấy điểm số của các lĩnh vực thuộc SF-36 theo hai nhóm bệnh nhân tại thời điểm 6 và 12 tuần sau mổ. Trong nhóm PTNS, đa số các điểm số ở mức tốt (trên 75 điểm). Điều này chứng tỏ kỹ thuật nội soi tại Việt Nam ngày càng hoàn thiện và cho thấy kết quả tốt trong việc bảo tồn các thần kinh cũng như các cấu trúc vùng chậu trong phẫu thuật nội soi điều trị ung thư trực tràng. Các chức năng thể chất, sức khỏe tổng quát có điểm số rất tốt tại thời điểm 12 tuần sau mổ, thể hiện sự hồi phục tốt của bệnh nhân. Ngoài ra, các điểm số khác cũng có giá trị khá tốt và nhìn chung đa phần bệnh nhân hài lòng với cuộc sống hiện tại. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phạm Hồng Nam [4], khi tác giả cho thấy điểm trung bình ở nhóm bệnh nhân được phẫu thuật cắt u và tái lập lưu thông tiêu hóa là 81,6 điểm. Tuy nhiên, theo nghiên cứu của tác giả Laforest [8] thực hiện trên 22 bệnh nhân ung thư trực tràng được phẫu thuật nội soi bảo tồn cơ thắt có tái lập lưu thông tiêu hóa tại một bệnh viện ở Pháp, ghi nhận điểm số các lĩnh vực của SF-36 dao động từ 42 tới 49,1 điểm. Sở dĩ có sự khác biệt lớn trên là do nghiên cứu của Laforest thực hiện trên nhóm bệnh nhân ung thư trực tràng thấp, với miệng nổi trong vòng 3 cm so với đường lược. Do đó, việc bảo tồn hoàn toàn các thần kinh cũng như các cấu trúc giải phẫu vùng chậu sẽ khó khăn hơn, dẫn đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân giảm hơn.

Cũng trong bảng 2 và bảng 3, cho thấy điểm số các lĩnh vực thuộc SF-36 trong nhóm bệnh nhân PTRB điều trị ung thư trực tràng. Đa phần các điểm số tốt hơn so với nhóm PTNS với sự chênh lệch từ 5 tới 10 điểm. Kết quả này thể hiện chất lượng cuộc sống tốt hơn ở nhóm bệnh nhân được PTRB điều trị ung thư trực tràng so với nhóm PTNS. PTRB điều trị ung thư trực tràng tại bệnh viện Bình Dân được thực hiện từ năm 2016 với hệ thống robot DaVinci thế hệ Si. Từ đó đến nay, nhiều trường hợp ung thư trực tràng đã được thực hiện thành công. Theo tác giả Felipe [9], PTRB phù hợp đặc biệt ở những trường hợp khung chậu hẹp như ở nam giới và bệnh nhân béo phì. PTRB có thể giúp phẫu tích tỉ mỉ trong các bước quan trọng, chẳng hạn như bảo tồn bao mạc treo trực tràng, bảo tồn thần kinh và đi sâu xuống vùng chậu. Ngoài ra, PTRB điều trị

ung thư trực tràng có tỷ lệ chuyển phẫu thuật mở thấp hơn, mất máu ít hơn, tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật tương tự và kết quả thay thế ngắn hạn tương đương so với PTNS.

Trong cả hai nhóm bệnh nhân, tại thời điểm 12 tuần sau mổ, phần lớn các lĩnh vực trong SF-36 đều cải thiện hơn so với thời điểm 6 tuần. Điều này thể hiện quá trình lành bệnh diễn ra sau mổ, đồng thời cũng thể hiện hiệu quả trong công tác điều trị bệnh nhân sau phẫu thuật. Đặc biệt trong nhóm PTRB như thể hiện trong biểu đồ 1, các chỉ số tại thời điểm 12 tuần có sự cải thiện rõ, đáng kể. Điều này có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lizdenis [10] nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại Lithuania. Theo tác giả, các chỉ số CLCS tại thời điểm 3 tháng sau mổ có sự cải thiện rõ rệt so với trước mổ và so với thời điểm 1 tháng sau mổ.

V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống ở nhóm bệnh nhân được phẫu thuật robot và nội soi ổ bụng điều trị ung thư trực tràng nhìn chung là tốt tại thời điểm 6 và 12 sau mổ. Trong nhóm phẫu thuật robot, đa số các lĩnh vực thuộc SF-36 có sự cải thiện tốt hơn nhóm bệnh nhân phẫu thuật nội soi tại thời điểm 6 và 12 tuần sau mổ. Nhiều nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn cần được thực hiện để so sánh chính xác nhất kết quả giữa hai nhóm bệnh nhân trong dài hạn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Courtney M. Townsend Jr, et al (2012). Sabiston textbook of surgery: the biological basis of modern surgical practice – 19th ed. Elsevier.

2. Trần Kim Trang (2012). "Các thang điểm đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân tim mạch". Y học Thành Phố Hồ Chí Minh, 16 (1), pp. 9-15.

3. Glimelius B, Turet E, Cercantes A, Arnold D (2013). Rectal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow up. Annals of Oncology, 24 (suppl_6):vi81-vi8.

4. Phạm Hồng Nam và cộng sự (2023). Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư đại trực tràng. Tạp Chí Y học Việt Nam, 526(1A).

5. Nguyễn Thành Trung, Nguyễn Văn Xứng, Đoàn Hiều Trung (2018). 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). Tạp chí Y Dược học Huế.8(8): p.tr 7-12.

6. Bosma E, Pullens MJ, de Vries J, Roukema JA (2016). Health status, anxiety, and depressive symptoms following complicated and uncomplicated colorectal surgeries. Int J Colorectal Dis.;31(2):273-282.

7. Yuge K, Miwa K, Fujita F, Murotani K, Shigaki T, Yoshida N, Yoshida T, Koushi K, Fujiyoshi K, Nagasu S and Akagi Y (2023) Comparison of long-term quality of life based on surgical procedure in patients with rectal cancer. Front. Oncol. 13:1197131.

8. Laforest A, Bretagnol F, Mouazan AS, Maggiori L, Ferron M, Panis Y (2012). Functional disorders after rectal cancer resection: does a rehabilitation programme improve anal continence and quality of life? Colorectal Dis.14(10):1231-1237.

9. Quezada-Diaz FF, Smith JJ (2021). Options for Low Rectal Cancer: Robotic Total Mesorectal Excision. Clin Colon Rectal Surg.34(5):311-316.

10. Lizdenis P, Birutis J, Celkienė I, et al. (2015). Short-term results of quality of life for curatively treated colorectal cancer patients in Lithuania. Medicina (Kaunas). 51(1):32-37.

MỘT SỐ TRIỆU CHỨNG NGOÀI VẬN ĐỘNG Ở NGƯỜI BỆNH PARKINSON GIAI ĐOẠN TRUNG BÌNH VÀ NẶNG

Nguyễn Thị Bích Lệ¹, Nguyễn Văn Liệu¹

TÓM TẮT

Bệnh Parkinson là một rối loạn thần kinh thoái hóa tiến triển. Bên cạnh các rối loạn vận động, các rối loạn ngoài vận động xuất hiện rất phổ biến và ảnh hưởng nặng nề đến chất lượng cuộc sống của người bệnh Parkinson. Việc quan tâm đúng mức đến các rối loạn ngoài vận động mang lại hiệu quả điều trị tối ưu,

đặc biệt ở người bệnh giai đoạn trung bình và nặng. **Mục tiêu:** Mô tả một số rối loạn ngoài vận động ở người bệnh Parkinson giai đoạn trung bình và nặng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 93 người bệnh Parkinson giai đoạn trung bình và nặng tại Khoa Khám Bệnh – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 3 năm 2022 đến tháng 9 năm 2023. **Kết quả:** Có 41 người bệnh nữ và 52 người bệnh nam với độ tuổi trung bình 65,11± 11,23 tuổi, chủ yếu phân bố tuổi trên 70 tuổi (chiếm 38,7%); triệu chứng tim mạch xuất hiện phổ biến với 67,7% trong nhóm nghiên cứu; Trong các rối loạn giấc ngủ, buồn ngủ quá mức ban ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (85%), ít gặp hội chứng chân không nghỉ (30,1%); Đa phần người bệnh trong nghiên cứu có biểu hiện lo âu (96,8%) và trầm cảm (83,9%); Tỷ lệ

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Bích Lệ

Email: nguyenvbichle.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 24.11.2023