

bảo kết quả chăm sóc giảm đau tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Bá Tuấn (2020), So sánh hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật khớp háng của gây tê khoang mạc chậu với gây tê ngoài màng cứng, Luận văn chuyên khoa 2, Đại học Y Hà Nội.
2. Đặng Thị Luyện, Nguyễn Thị Nga, Hoàng Khắc Khải và cộng sự (2022), "Khảo sát mức độ hài lòng của người bệnh với gói giảm đau ngoài màng cứng sau phẫu thuật tiêu hóa tại

- Bệnh viện Trung ương Quân đội 108", Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy. 17(8), tr. 52-58.
3. Murdoch JA et al (2002). "The efficacy and safety of three concentrations of levobupivacaine administered as a continuous epidural infusion in patients undergoing orthopedic surgery". Anest Analg, 94: 438-444
 4. Yanagimoto Y, et al (2015). "Comparison of pain management after laparoscopic distal gastrectomy with and without epidural analgesia". Surg Today, 46: 229-234

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI BỆNH UNG THƯ PHỔI ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA UNG BƯỚU, BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG

Mai Quý Đức¹, Doãn Trung Đạt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm mô tả một số đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi điều trị tại khoa Ung bướu - Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2023. **Đối tượng nghiên cứu:** 138 bệnh nhân Ung thư phổi từ 10/2022 đến 06/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 61.2 ± 9.1 tuổi. Hơn hai phần ba bệnh nhân là nam giới (71.1%). Hơn một nửa số bệnh nhân ở giai đoạn III (52.2%). Đa số bệnh nhân được điều trị bằng hóa chất (55.9%), tiếp đến là điều trị phối hợp (31.2%), xạ trị (8.7%), điều trị đích (2.9%), phẫu thuật (2.1%). Về thời gian mắc bệnh từ khi được chẩn đoán, số bệnh nhân mắc bệnh từ 3-6 tháng (32.6%), trên 1 năm là 28.2%, từ 6 tháng - 1 năm (25.3%) và thấp nhất <3 tháng chiếm 10.9%. Đa số bệnh nhân nhập viện >3 lần (83.4%). Hầu hết bệnh nhân có tham gia bảo hiểm y tế (97.8%). Đau là triệu chứng điển hình của người bệnh ung thư, gần ¼ số người bệnh bị đau nhiều (23.2%) và 5.1% người bệnh đau rất nhiều. Hơn một nửa số người bệnh gặp triệu chứng khó thở (51.4%), 21.7% người bệnh thấy ảnh hưởng rất nhiều tới khả năng chi trả cho việc điều trị và sinh hoạt hàng ngày.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống. Ung thư phổi. Bệnh viện Phổi Trung ương.

SUMMARY

SURVEY ON CLINICAL CHARACTERISTICS AND QUALITY OF LIFE OF LUNG CANCER PATIENTS AT THE DEPARTMENT OF ONCOLOGY. NATIONAL LUNG HOSPITAL

Objectives: 138 lung cancer patients who treatment in National Lung Hospital from October 2022 to June 2023. **Subjects and Methods:** The

cross-sectional study, through direct interviews 138 lung cancer patients who treatment in National Lung Hospital from October 2022 to June 2023. Use the table of structure question to survey on clinical characteristics quality of life in lung cancer patients. **Results:** The mean age was 61.2 ± 9.1 years. More than two thirds of the patients were men (71.1%). More than half of the patients were in stage III (52.2%), the majority of patients received chemotherapy (55.9%), followed by combination therapy (31.2%), radiation (8.7%). treatment target (3.7%), surgery (2.1%). Regarding the time of disease since being diagnosed, the number of patients suffering from 3-6 months is the highest (32.6%), over 1 year is 28.2%, from 6 months - 1 year (25.3%) and lowest <3 months accounting for 10.9%. The majority of patients were hospitalized > 3 times (83.4%). Most patients have health insurance (97.8%). Pain is a typical symptom of cancer patients, nearly a quarter of patients suffer a lot (23.2%) and 5.1% of patients suffer a lot. More than half of patients experience dyspnea symptoms (51.4%). 21.7% of patients feel that it greatly affects their ability to pay for treatment and daily activities. **Conclusion:** Economic burden and factors related to health insurance, support from families, medical facilities and society (financial and physical support; psychosocial support for the patient himself; providing knowledge about cancer, how to prevent it as well as how to care for it...) plays a very important role in affecting the patient's quality of life.

Keywords: Quality of life. lung cancer. National Lung Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới Ung thư phổi (UTP) là bệnh lý ác tính phổ biến. nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong các bệnh ung thư và đang trở thành mối lo ngại đe dọa sức khỏe, sự phát triển của toàn cầu. Việt Nam là nước có tỷ lệ tử vong do ung thư đứng hàng 49/184 quốc gia. Ước tính mỗi năm cả nước có khoảng 125.000 ca ung thư

¹Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Mai Quý Đức

Email: maiquyduc88@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023

mới và hơn 94.000 ca tử vong do ung thư [1].

Đo lường Chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh đóng vai trò quan trọng trong việc đánh giá tác động của bệnh tật đến tình trạng sức khỏe thể chất, đời sống tâm lý và tinh thần của người bệnh đặc biệt đối với người bệnh Ung thư và có ý nghĩa quan trọng trong việc cải thiện chất lượng điều trị, dự báo tiên lượng bệnh, đánh giá diễn biến và theo dõi bệnh, quyết định xử trí lâm sàng, giao tiếp giữa người bệnh và thầy thuốc trong quá trình điều trị [2].

Các can thiệp chăm sóc sức khỏe hướng đến mục tiêu cuối cùng là cải thiện sức khỏe và CLCS cho người bệnh. Vì vậy đánh giá CLCS để đánh giá hiệu quả của các phương pháp điều trị hay can thiệp chăm sóc giảm nhẹ là một nhu cầu tất yếu [3]. Để có những thông tin về CLCS nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc, điều trị và đào tạo cho nhân viên y tế đồng thời xây dựng những giải pháp hỗ trợ tinh thần và tâm lý cho người bệnh của người bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Khảo sát đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi tại khoa Ung bướu, Bệnh viện Phổi Trung ương"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: 138 bệnh nhân Ung thư phổi điều trị tại Khoa Ung bướu - Bệnh viện Phổi Trung ương từ 10/2022 đến 06/2023

2. Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, số liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp 138 đối tượng nghiên cứu là người bệnh UTP.

3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Phổi Trung ương từ tháng 10/2022 đến tháng 06/2023.

4. Cỡ mẫu, chọn mẫu: Chọn toàn bộ người bệnh UTP điều trị tại Bệnh viện Phổi Trung ương từ 10/2022 đến 6/2023. Có 138 người bệnh UTP đủ tiêu chuẩn đã tham gia nghiên cứu.

5. Kỹ thuật, công cụ thu thập số liệu, xử lý và phân tích số liệu: Chúng tôi sử dụng bảng hỏi để phỏng vấn trực tiếp bằng bảng câu hỏi chất lượng cuộc sống QLQ-C30 phiên bản 3.0 bao gồm các câu hỏi để đánh giá các chức năng và các triệu chứng liên quan tới ung thư [4].

Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1: Đặc điểm cá nhân và lâm sàng của người bệnh trong nghiên cứu

Đặc điểm cá nhân và lâm sàng		N (161)	Tỉ lệ %
Tuổi	18-30	2	1.4

	31-45	5	3.6
	46-65	103	74.7
	>65	28	20.3
Giới	Nam	98	71.1
	Nữ	40	28.9
Nơi sinh sống	Nông thôn	107	77.5
	Thành phố	28	22.5
Trình độ học vấn	Không đi học	3	2.2
	Tiểu học. Trung học cơ sở	62	44.9
	Phổ thông trung học	53	38.4
	Cao đẳng. Đại học trở lên	20	14.5
Nghề nghiệp	Cán bộ. viên chức	10	7.2
	Công nhân	8	5.8
	Kinh doanh	11	8.0
	Hưu trí	35	25.4
	Làm ruộng. nông dân.	74	53.6
Tình trạng hôn nhân	Đã lập gia đình	129	93.4
	Ly hôn/góa	9	6.5
Hút thuốc lá	Có	42	30.4
	Không	96	69.6
Uống rượu	Có	36	26.1
	Không	102	73.9
Chỉ số BMI	Thừa cân	39	28.3
	Bình thường	72	52.2
	Thiếu cân	27	19.5
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn II	3	2.2
	Giai đoạn IIIA, IIIB	72	52.2
	Giai đoạn IV	63	45.6
Phương pháp điều trị hiện tại	Phẫu thuật	3	2.1
	Xạ trị	12	8.7
	Hóa trị	76	55.1
	Điều trị đích	4	2.9
	Điều trị phối hợp	43	31.2
Thời gian mắc bệnh từ khi chẩn đoán	<3 tháng	15	10.9
	3-6 tháng	45	32.6
	6 tháng – 1 năm	35	25.3
	>1 năm	39	28.2
Số lần nhập viện	1 lần	5	3.6
	2 lần	18	13.0
	≥3 lần	115	83.4

Nhận xét: Hơn hai phần ba đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân từ 46-65 tuổi (74.7%), khoảng hơn một phần năm nhóm bệnh nhân trên 65 tuổi (20.3%) tiếp đến là nhóm người bệnh từ 31-45 tuổi (3.6%) và ít nhất là nhóm bệnh nhân từ 18-30 tuổi chỉ có 1.4 %. Tuổi trung bình là 61.2 ±9.1 tuổi. Hơn hai phần ba bệnh nhân là nam giới (71.1%).

Đa số bệnh nhân sống ở nông thôn (77.5%) còn lại là sống ở thành phố (22.5%).

Về trình độ học vấn, khoảng hơn một nửa số bệnh nhân có trình độ học vấn ở bậc tiểu học,

trung học cơ sở (44.9%), tiếp đến là trình độ phổ thông trung học (38.4%) nhóm bệnh nhân có trình độ từ cao đẳng, đại học trở lên chiếm 14.5%, vẫn có 2.2% đối tượng không đi học.

Về nghề nghiệp, hơn một nửa bệnh nhân có nghề nghiệp làm ruộng (53.6%), tiếp đến là đối tượng hưu trí (25.4%), thấp nhất là đối tượng công nhân (5.8%).

Về tình trạng hôn nhân, đa số bệnh nhân hiện có gia đình (93.4%), ly hôn/góa chỉ có 09 bệnh nhân chiếm 6.5%, không có bệnh nhân nào chưa lập gia đình.

Hơn một nửa số bệnh nhân tham gia nghiên cứu chỉ số BMI ở mức trung bình (52.2%), và gần 1/5 số bệnh nhân thiếu cân (19.5%). Hơn một nửa số bệnh nhân ở giai đoạn III (52.2%), tiếp đến là bệnh nhân giai đoạn IV (45.6%), bệnh nhân giai đoạn II là 2.2%, không có bệnh nhân giai đoạn I.

Về phương pháp điều trị, đa số bệnh nhân được điều trị bằng hóa chất (55.9%), tiếp đến là điều trị phối hợp (31.2%), xạ trị (8.7%), điều trị đích (2.9%), phẫu thuật (2.2%). Về thời gian mắc bệnh từ khi được chẩn đoán, số bệnh nhân mắc bệnh từ 3-6 tháng cao nhất (29.8%), từ 6 tháng - 1 năm (32.6%), trên 1 năm là 28.2% và thấp nhất <3 tháng chiếm 10.9%. Đa số bệnh nhân nhập viện >3 lần (83,4%), 2 lần (13.0%) và chỉ 5 bệnh nhân nhập viện lần đầu (3.6%).

Bảng 2: Đặc điểm về phương thức chi trả của người bệnh

Phương thức chi trả		N (161)	Tỉ lệ %
Bảo hiểm y tế	Có	135	97.8
	Không	3	2.2
Mức chi trả của bảo hiểm y tế	40%	3	2.2
	80%	46	33.3
	95%	16	11.6
	100%	73	52.9
Người chi trả cho người bệnh	Bản thân và gia đình	129	93.4
	Người thân/họ hàng	6	4.3
	Bạn bè	3	2.2
	Bảo hiểm y tế	135	97.8
	Các tổ chức xã hội	5	3.6

Nhận xét: 138 bệnh nhân có tham gia bảo hiểm y tế (97.8%) chỉ có 3 bệnh nhân không có thẻ bảo hiểm y tế (2.2%). Hơn một nửa số người bệnh được bảo hiểm y tế thanh toán 100% (52.9%), 1/3 người bệnh được thanh toán 80% (33.3%), 11.6% bệnh nhân được bảo hiểm thanh toán 95%; 2.2% bệnh nhân được bảo hiểm thanh toán 40%.

Để thanh toán các chi phí trong quá trình điều trị: 93.4% người bệnh và gia đình tự chi

trả, 4.3% người bệnh được hỗ trợ chi trả từ họ hàng, 2.2% người bệnh được bạn bè hỗ trợ chi trả, 3.6% người bệnh được các tổ chức cộng đồng, xã hội góp phần chi trả.

Bảng 3: Đặc điểm hỗ trợ từ CSYT và gia đình, xã hội

Hỗ trợ từ CSYT và gia đình, xã hội		N (161)	Tỉ lệ %
Được NVYT cung cấp thông tin	Không bao giờ	0	0
	Thỉnh thoảng	2	1.4
	Thường xuyên	109	79.0
	Rất thường xuyên	9	19.6
Được NVYT hỗ trợ tinh thần	Không bao giờ	0	0
	Thỉnh thoảng	9	5.6
	Thường xuyên	103	74.6
	Rất thường xuyên	26	18.8
Được NVYT hỗ trợ vận động	Không bao giờ	0	0
	Thỉnh thoảng	6	4.3
	Thường xuyên	112	81.2
	Rất thường xuyên	20	14.5
Được NVYT tư vấn chế độ dinh dưỡng	Không bao giờ	0	0
	Thỉnh thoảng	9	6.5
	Thường xuyên	118	85.5
	Rất thường xuyên	11	8.0
Được gia đình hỗ trợ sinh hoạt hàng ngày	Có	133	96.4
	Không	5	3.6
Được hỗ trợ tinh thần	Gia đình	138	100
	Họ hàng	109	80.0
	Bạn bè	93	67.4
	Các tổ chức xã hội	17	12.3
Được hỗ trợ kinh tế	Gia đình	129	93.4
	Họ hàng	42	30.4
	Bạn bè	16	11.5
	Các tổ chức xã hội	5	3.6
Nhu cầu hỗ trợ	Lựa chọn dịch vụ chăm sóc, điều trị	24	17.3
	Tư vấn tâm lý từ các chuyên gia tâm lý	28	20.2
	Hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tại nhà	102	73.9

Nhận xét: Bảng 3 cung cấp thông tin liên quan đến sự hỗ trợ từ phía cán bộ y tế và gia đình, xã hội của 138 người bệnh tham gia nghiên cứu. Trong đó đa phần người bệnh được nhân viên y tế cung cấp thông tin về tình trạng bệnh và quá trình điều trị, cụ thể có 98.6% người bệnh thường xuyên được nhân viên y tế cung cấp thông tin, 93.4% người bệnh nhận được sự hỗ trợ chia sẻ về tinh thần, 95.7% được hỗ trợ vận động khi cần và 93.5% nhận được sự tư vấn về dinh dưỡng thường xuyên của nhân viên y tế.

Khi tìm hiểu nhu cầu hỗ trợ của người bệnh, tỉ

lệ người bệnh mong muốn được hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tại nhà khá cao chiếm 73.9%, tiếp đến là nhu cầu được tư vấn từ các chuyên gia tâm lý

chiếm 20.2% và cuối cùng là nhu cầu được lựa chọn dịch vụ, chăm sóc điều trị chiếm 17.3%.

Bảng 4: Chất lượng cuộc sống về các triệu chứng của người bệnh đo lường bằng bộ công cụ QLQ-C30

Triệu chứng	Không Có		Ít		Nhiều		Rất Nhiều	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mệt mỏi	27	19.6	67	48.6	40	29.0	4	2.9
Buồn nôn	102	73.9	26	18.8	10	7.2	0	0.0
Đau	26	18.8	73	52.9	32	23.2	7	5.1
Khó thở	35	25.4	71	51.4	30	21.7	2	1.4
Rối loạn giấc ngủ	29	21.0	34	24.6	75	54.3	0	0.0
Mất cảm giác ngon miệng	24	17.4	61	44.2	53	38.4	0	0.0
Táo bón	88	63.8	12	8.7	38	27.5	0	0.0
Tiêu chảy	121	87.7	12	8.7	5	3.6	0	0.0

Nhận xét: Bảng 4 cho biết các triệu chứng của 138 người bệnh gặp phải. Cụ thể, triệu chứng mệt mỏi gần một nửa số người bệnh bị mệt mỏi ít (48.6%), chỉ có 2.9 % người bệnh mệt mỏi rất nhiều. Hầu hết người bệnh không gặp triệu chứng buồn nôn (73.9%), tuy nhiên có 7.2% người bệnh vẫn bị buồn nôn nhiều.

Đau là triệu chứng điển hình của người bệnh

ung thư, gần ¼ số người bệnh bị đau nhiều (23.2%) và 5.1% người bệnh đau rất nhiều. Gần 3/4 số người bệnh gặp triệu chứng khó thở (74.6%) và cũng hơn 3/4 người bệnh bị rối loạn giấc ngủ (79.0%). Đa số các bệnh nhân không bị táo bón trong quá trình điều trị (63.8%) và không bị tiêu chảy (87.7%).

Bảng 5: Chất lượng cuộc sống về sức khỏe thể chất và hoạt động đo lường bằng bộ công cụ QLQ-C30

Sức khỏe thể chất và hoạt động	Không Có		Ít		Nhiều		Rất Nhiều	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Khó khăn khi thực hiện những công việc gắng sức	12	8.7	74	53.6	51	37.0	1	0.7
Khó khăn khi đi bộ một khoảng dài	9	6.5	61	44.2	68	49.3	0	0.0
Khó khăn khi đi bộ	40	29.0	69	50.0	29	21.0	0	0.0
Cần nằm nghỉ ngơi suốt ngày	61	44.2	55	39.9	17	12.3	5	3.6
Cần giúp đỡ khi ăn, mặc, tắm rửa hay đi vệ sinh	72	52.2	48	34.8	18	13.0	0	0.0
Hạn chế thực hiện trong việc làm của anh/chị hoặc trong các công việc hàng ngày	23	16.7	88	63.8	27	19.6	0	0.0
Hạn chế trong theo đuổi các sở thích của anh/chị hay trong các hoạt động giải trí	26	18.8	93	67.4	19	13.8	0	0.0

Nhận xét: Người bệnh ung thư phổi gặp nhiều khó khăn khi thực hiện các công việc gắng sức nhiều chiếm 37.0%, 49.3% người bệnh khó khăn khi đi bộ một khoảng dài và 21.0% người bệnh khó khăn khi đi bộ một khoảng ngắn bên ngoài nhà mình. Hơn một nửa người bệnh chưa cần giúp đỡ khi sinh hoạt hàng ngày (52.2%) mặc dù có tới 83.4 % người bệnh bị hạn chế thực hiện trong các công việc hàng ngày. Đa phần người bệnh trả lời bị hạn chế trong việc theo đuổi các sở thích trong các hoạt động giải trí (81.2%).

Bảng 6: Chất lượng cuộc sống về chức năng nhận thức, cảm xúc, xã hội, tài chính

Chức năng nhận thức, cảm xúc, xã hội, tài chính	Không Có		Ít		Nhiều		Rất Nhiều	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Khó khăn thi tập trung vào công việc	35	25.4	64	46.4	39	28.3	0	0.0
Cảm thấy căng thẳng	33	23.9	70	50.7	32	23.2	3	2.2
Lo lắng	8	5.8	100	72.5	27	19.6	3	2.2
Đề bức tức	65	47.1	47	34.1	26	18.8	0	0.0
Buồn chán	10	7.2	96	69.6	27	19.6	5	3.6
Khó khăn khi phải nhớ lại một sự việc	12	8.7	52	37.7	74	53.6	0	0.0

Tình trạng thể lực gây cản trở cuộc sống gia đình	7	5.1	32	23.2	93	67.4	6	4.3
Tình trạng thể lực gây cản trở hoạt động xã hội	12	8.7	54	39.1	63	45.7	9	6.5
Khó khăn tài chính	37	26.8	9	6.5	62	44.9	30	21.7

Nhận xét: Gần một nửa người bệnh gặp khó khăn khi tập trung vào công việc (74.6%). Hơn một nửa người bệnh cảm thấy căng thẳng (76.1%), đặc biệt 2.2% người bệnh căng thẳng rất nhiều. Tương tự có 94.2% người bệnh trả lời rằng cảm thấy lo lắng và 2.2% người bệnh lo lắng rất nhiều. Người bệnh cũng cảm thấy buồn chán (69.6%) nhiều, rất nhiều (19.6%) và gặp nhiều khó khăn khi phải nhớ lại một sự việc (53.6%). Kể từ khi mắc bệnh tình trạng thể lực của người bệnh cũng gây cản trở cuộc sống gia đình nhiều (71.7%) và gây cản trở hoạt động xã hội (52.2%). Đa số người bệnh cho rằng cảm thấy khó khăn về mặt tài chính, đặc biệt 21.7% người bệnh thấy ảnh hưởng rất nhiều tới khả năng chi trả cho việc điều trị và sinh hoạt hàng ngày.

V. KẾT LUẬN

Gánh nặng kinh tế và yếu tố liên quan đến BHYT, sự hỗ trợ của gia đình, cơ sở y tế và xã

hội (hỗ trợ tài chính, vật chất ; hỗ trợ tâm lý – xã hội cho bản thân người bệnh; cung cấp kiến thức về bệnh ung thư, cách phòng tránh cũng như cách chăm sóc bệnh....) có vai trò rất quan trọng ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Stephen Jan. et al. (2012). The Socioeconomic Burden of Cancer in Member Countries of the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) - Stakeholder Meeting Report. Vol. 13. 407-9.
2. Nguyễn Bá Đức, Trần Văn Thuận, Lê Thanh Đức. (2008). Bệnh ung thư phổi. Nhà xuất bản Y học.
3. Chính phủ (2015). Chiến lược quốc gia phòng, chống bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản và các bệnh không lây nhiễm khác, giai đoạn 2015-2025, chủ biên.
4. EORTC Quality of Life Department, the date of access 10/9/2022, at website <http://qol.eortc.org/questionnaires/>.

KẾT QUẢ TÁI CAN THIỆP NỘI MẠCH ĐIỀU TRỊ RÒ LOẠI 1B TRÊN BỆNH NHÂN ĐẶT STENT GRAFT ĐỘNG MẠCH CHỦ BỤNG

Lê Đức Tín*, Lâm Văn Nút*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Điều trị phình động mạch chủ bụng bằng can thiệp nội mạch là phương pháp phổ biến và đang dần thay thế phẫu thuật. Biến chứng rò sau can thiệp điều trị phình gặp trong khoảng 15 –21% trường hợp [1],[2]. Hầu hết được giải quyết bằng can thiệp nội mạch nhằm ngăn chặn dòng máu thoát vào túi phình gây tăng kích thước, vỡ sau này. Rò loại 1B gặp trên những trường hợp có thoát mạch vào túi phình ở vị trí đầu xa của stent graft. Việc can thiệp lại đơn thuần hay phối hợp với bít tắc bằng coil, amplatzer hay dùng stent graft có nhánh vẫn đang còn được nhiều tác giả quan tâm. **Phương pháp:** Hồi cứu mô tả loạt ca. **Kết quả:** Nghiên cứu có tuổi trung bình 70,4 ± 8,2, nam giới chiếm đa số, tăng huyết áp và hút thuốc lá chiếm tỉ lệ lần lượt 93,3% và 73,3% mẫu nghiên cứu. Hầu hết các trường hợp ghi nhận có yếu

tổ nguy cơ gây rò loại 1B là chiều dài động mạch chậu ngắn và xoắn vặn, lần lượt chiếm 66,7% và 93,3% mẫu nghiên cứu. Đặt giá đỡ có màng phủ kèm bít động mạch chậu trong chiếm 53,3%, đặt giá đỡ có màng phủ đơn thuần chiếm 33,3%. Tỉ lệ thành công về kỹ thuật đạt 100%, tai biến ghi nhận tụ máu chiếm 6,7%, suy thận cấp chiếm 13,3%. Ở giai đoạn theo dõi, tỉ lệ không rò tái phát đạt 86,7% mẫu nghiên cứu. **Kết luận:** Tái can thiệp điều trị rò loại 1B trên bệnh nhân đặt stent graft điều trị phình động mạch chủ bụng được thực hiện an toàn, hiệu quả, ít biến chứng và tái phát thấp.

Từ khóa: rò loại 1B, phình động mạch chủ bụng, can thiệp nội mạch động mạch chủ bụng.

SUMMARY

RESULTS OF RE-ENDOVASCULAR INTERVENTION FOR TYPE 1B ENDOLEAKS IN PATIENTS WITH ENDOVASCULAR ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM

Background: Endovascular abdominal aortic aneurysm (EVAR) treatment is a standard and fighting open surgery. Endoleaks of complications after aneurysm treatment are encountered in 15-21% of cases[1],[2]. Most are resolved by endovascular

*Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đức Tín

Email: ductin@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023