

diện sau khi xuất viện để nâng cao chất lượng sống cho người bệnh, đặc biệt là những người suy giảm nhận thức mức độ vừa và nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kim J, Kim CH, Kang HS, et al. (2012). Cognitive Function of Korean Neurosurgical Patients: Cross-sectional Study Using the Korean Version of the Mini-mental Status Examination. *Journal of cerebrovascular and endovascular neurosurgery*, 14(1), 11-21.
2. Nguyễn Kinh Quốc, Vũ Anh Nhị. (2005). Khảo sát thang điểm Mini-mental state examination (MMSE) trên người Việt Nam bình thường. *Y học TP Hồ Chí Minh*, 9, 121-126.
3. Nguyễn Văn Vy Hậu, Nguyễn Hải Thủy, Hoàng Minh Lợi. (2019). Nghiên cứu rối loạn thần kinh nhận thức qua thang điểm MMSE và MoCA trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 có suy giảm nhận thức. *Nội tiết và Đái tháo đường*, 37, 74-82.
4. Cao Mạnh Long, Hồ Thị Kim Thanh, Trần Khánh Toàn. (2022). Giá trị của trắc nghiệm đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu (MMSE) trong sàng lọc sa sút trí tuệ ở người cao tuổi tại cộng đồng. *Nghiên cứu y học*, 149(1), 229-236.
5. Nguyễn Hương Quỳnh, Nguyễn Văn Tuấn, Dương Đại Hà, và cộng sự. (2021). Đặc điểm lâm sàng rối loạn ý thức ở bệnh nhân chấn thương sọ não. *Y học Việt Nam*, 507 (tháng 10, số 2).
6. Nguyễn Hoàng Ngọc, Lê Đình Toàn. (2015). Nghiên cứu tình trạng suy giảm nhận thức ở bệnh nhân sau đột quỵ não cấp bằng thang điểm đánh giá tâm thần tối thiểu MMSE. *Thần kinh học Việt Nam*, 14 - Quý IV/2015.
7. Vũ Minh Hải, Đoàn Văn Ánh. (2021). Một số đặc điểm dịch tễ lâm sàng bệnh nhân chấn thương sọ não điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình: nhân 534 trường hợp. *Y học Việt Nam*, 503 (tháng 6, số 1).

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT CẮT DẠ DÀY DO UNG THƯ

Nguyễn Thị Lam¹, Đoàn Thùy Nguyên¹, Đặng Quang Thông¹,
Võ Thị Thanh Tuyền¹, Nguyễn Hoàng Bắc^{1,2}, Võ Duy Long^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật cắt dạ dày là một trong những phương pháp chính trong điều trị ung thư dạ dày. Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt dạ dày ngày càng được quan tâm. Nghiên cứu này được thực hiện để đánh giá chất lượng cuộc sống và các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt dạ dày do ung thư. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu được thực hiện trên 82 người bệnh sau phẫu thuật cắt dạ dày tại Khoa Ngoại Tiêu hóa, Bệnh viện Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh từ 01/2017 đến 12/2019. Hai bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 và QLQ-ST022 được sử dụng để khảo sát chất lượng cuộc sống của người bệnh. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS26. **Kết quả:** Nghiên cứu thu thập trên 82 người bệnh sau phẫu thuật cắt dạ dày ít nhất 3 năm. Trong đó, nam giới chiếm đa số với 62.2%. Điểm chất lượng cuộc sống trung bình của người bệnh là 75.26 +/- 20. Bệnh lý nội khoa đi kèm của nhóm bệnh nhân được khảo sát đa số là tăng huyết áp, chiếm 18.3%, tiếp theo là đái tháo đường chiếm 9.76%. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bao gồm mệt mỏi, buồn nôn, đau, khó nuốt, khô

miệng, khó thở, mất ngủ. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật dạ dày do ung thư tương đối thấp. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cần được quan tâm để cải thiện chất lượng cuộc sống của họ. **Từ khóa:** chất lượng sống; ung thư dạ dày; cắt dạ dày

SUMMARY

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE AFTER LAPAROSCOPIC GASTRECTOMY FOR GASTRIC CANCER

Objective In recent years, the survival rate after laparoscopic gastrectomy for gastric cancer has increased significantly. The quality of life of these patients have been also more concern. This study was conducted to investigate the quality of life of patient after laparoscopic gastrectomy and demonstrated the factors affecting their quality of life. **Methods** A retrospective cohort study including 82 patients with gastric cancer who underwent laparoscopic gastrectomy between Jan-2017 and Dec-2019 at Gastrointestinal Surgery Department at University Medical Center, Ho Chi Minh City. Questionnaire surveys were conducted using the EORTC QOL - C30 and QOL - ST022. Quality of life data was obtained from 82 gastric cancer, who were followed up after 3 years of gastrectomy. Data were analyzed using SPSS26. **Results** A total of 82 patients completed the questionnaire survey. In which, men make up the majority with 62.2%. The average quality of life score of patients was 75.26 +/-20. Comorbidities are mainly hypertension, accounting for 18.3%. Factors affecting patients' quality of life are pain, insomnia, nausea,

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Duy Long

Email: long.vd@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2023

Ngày duyệt bài: 25.12.2023

heartburn, and alopecia. **Conclusion** The patient's quality of life 3 years after surgery is relatively low. Factors affecting the patient's quality of life should be considered in the interventions to improve their quality of life. **Keywords:** Quality of life; Gastric cancer, Gastrectomy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), ung thư dạ dày là ung thư phổ biến thứ năm trên toàn thế giới và là nguyên nhân tử vong thứ tư trong các loại ung thư. Tại Việt Nam, tần suất của ung thư dạ dày là 24,64/100 000 dân. Phẫu thuật cắt dạ dày là một trong những phương pháp chính trong điều trị ung thư dạ dày. Những tiến bộ trong y học cũng như trong chăm sóc chu phẫu đã cải thiện đáng kể kết quả sau phẫu thuật cắt dạ dày do do ung thư.

Với những cải thiện về kết quả và tỉ lệ sống còn trên bệnh nhân sau phẫu thuật cắt dạ dày, chất lượng cuộc sống (CLCS) đã được tập trung nghiên cứu nhiều hơn.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, chất lượng cuộc sống như là nhận thức của mỗi cá nhân về vị trí của họ trong cuộc sống trong bối cảnh văn hóa và hệ thống giá trị nơi họ đang sống. Đó là mục tiêu, kỳ vọng, tiêu chuẩn và mối quan tâm của họ.

Sau phẫu thuật, có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [7]. Đánh giá CLCS trong quá trình điều trị và theo dõi bệnh nhân sẽ cung cấp cho bác sĩ phẫu thuật những thông tin khách quan về ảnh hưởng của phẫu thuật đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh và các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của họ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu: hồi cứu, đoàn hệ

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên các trường hợp ung thư dạ dày được phẫu thuật từ tháng 1.2017 đến tháng 12.2019 tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

Tiêu chuẩn chọn vào bao gồm sau phẫu thuật cắt dạ dày do ung thư ít nhất 3 năm, tuổi từ 18 và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại ra bao gồm có tiền căn hoặc đang đồng mắc bệnh ung thư khác, có bệnh lý về tinh thần hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Các trường hợp đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được đánh giá chất lượng cuộc sống bằng bộ câu hỏi gồm 52 câu được tổng hợp từ hai bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 phiên bản 3.0 và QLQ-STO22. Với mỗi câu hỏi từ 1 đến 28 và từ 31 đến 52, bệnh nhân có thể lựa chọn một trong bốn

phương án trả lời, được đánh số theo kiểu thang Likert từ 1 đến 4 tùy theo mức độ ảnh hưởng của triệu chứng hoặc khía cạnh đó đến CLCS (1: không ảnh hưởng; 2: ảnh hưởng ít; 3: ảnh hưởng nhiều; 4: ảnh hưởng rất nhiều). Riêng hai câu hỏi số 29 và 30 (đánh giá CLCS chung): bệnh nhân có thể lựa chọn một trong bảy phương án trả lời được đánh số theo kiểu thang Likert từ 1 đến 7 (tương ứng với bảy mức độ về CLCS chung). Khi lựa chọn được phương án trả lời phù hợp, bệnh nhân khoanh tròn vào con số tương ứng với phương án được lựa chọn.

Các chỉ số đánh giá chất lượng cuộc sống bao gồm năm khía cạnh chức năng chung (chất lượng cuộc sống chung, hoạt động thể lực, vai trò xã hội, tâm lý cảm xúc, khả năng nhận thức, hòa nhập xã hội), các khía cạnh/ triệu chứng do bệnh và/hoặc do quá trình điều trị bệnh ung thư gây ra (mệt mỏi, buồn nôn và nôn, đau, khó thở, mất ngủ, chán ăn, táo bón, tiêu chảy, khó khăn tài chính), khía cạnh/triệu chứng đặc trưng cho ung thư dạ dày (khó nuốt, đau thượng vị, trào ngược, hạn chế ăn uống, lo lắng, khô miệng, giảm vị giác, vấn đề hình ảnh cơ thể, rụng tóc).

Các đặc điểm của dân số nghiên cứu bao gồm: tuổi, giới, bệnh kèm theo, chỉ số khối cơ thể (body mass index, BMI).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng tháng 1.2017 đến tháng 12.2019, chúng tôi ghi nhận được 82 trường hợp thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn bệnh. Đặc điểm của dân số nghiên cứu được thể hiện ở Bảng 1. Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 59.13 +/- 14.64 tuổi. Trong đó tuổi nhỏ nhất là 34. Số bệnh nhân thuộc nhóm tuổi lớn hơn/ bằng 40 chiếm 91.2%. Bệnh nhân là nam giới chiếm 62.2%. Số bệnh nhân có BMI trong giới hạn bình thường chiếm 54.9%.

Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu

Số thứ tự	Đặc điểm		Số bệnh nhân	Tỉ lệ
1	Giới tính	Nữ	31	37.8
		Nam	51	62.2
2	Độ tuổi	<40	7	8
		>=40	75	91.2
3	Bệnh kèm theo	Yes	21	25.6
		No	61	74.4
4	BMI (kg/m ²)	<18	11	13.4
		>=18<23	45	54.9
		>=23<25	17	20.7
		>=25	9	11.0

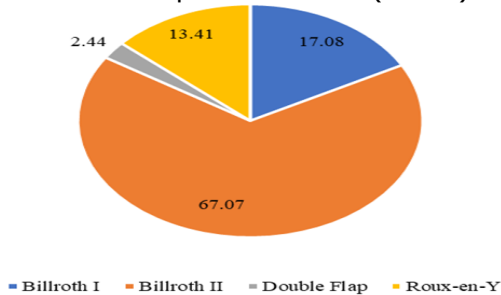
Trong các bệnh nội khoa đi kèm, bệnh nhân

có tăng huyết áp có tỉ lệ cao nhất, chiếm 18.9%. Tỉ lệ thấp nhất là bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính và xơ gan, chiếm 1.22%. Bệnh nhân có nhiều hơn hai bệnh nội khoa đi kèm chiếm 8.5%. (Bảng 2)

Bảng 2: Các bệnh nội khoa đi kèm của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bệnh nội khoa kèm theo	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Tăng huyết áp	15	18.9
Bệnh tim thiếu máu cục bộ	5	6.1
Đái tháo đường	8	9.76
Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính	1	1.22
Xơ gan	1	1.22
>=2 bệnh nội khoa đi kèm	7	8.5

Phục hồi lưu thông ruột kiểu Billroth II nhiều hơn các phương pháp phục hồi lưu thông ruột kiểu Billroth I, Double Flap và Roux-en-Y. Billroth II chiếm 67.07% các phương pháp phục hồi lưu thông ruột được thực hiện trên dân số nghiên cứu. Tiếp theo là Billroth I chiếm 17.08%. Thấp nhất là Double Flap chiếm 2.44%. (Hình 1)



Hình 1: Phương pháp phục hồi lưu thông ruột

Điểm số trung bình của chỉ số "CLCS chung" là (dưới ngưỡng 80 điểm) chứng tỏ chất lượng cuộc sống chung của người bệnh sau phẫu thuật 3 năm không cao. Năm chỉ số chức năng "hoạt động thể lực", "khả năng nhận thức", "vai trò xã hội" và "hòa nhập xã hội" đều có giá trị trên ngưỡng 80/100, nghĩa là CLCS về các khía cạnh chức năng của bệnh nhân được bảo tồn (Bảng 4).

Bảng 3: Điểm số CLCS chức năng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Chỉ số	Trung bình	SD
CLCS chung	75.26	20.0
Hoạt động thể lực	85.65	17.12
Vai trò xã hội	90.94	15.31
Tâm lý- cảm xúc	89.71	15.39
Khả năng nhận thức	94.21	12.58
Hòa nhập xã hội	93.47	13.21

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật. Các triệu chứng mệt mỏi, buồn nôn và nôn, đau, khó nuốt, khô miệng, khó thở, mất ngủ, khó khăn về

tài chính có ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ($p < 0.05$). (Bảng 5)

Bảng 4: Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh

Số thứ tự	Các yếu tố	t	Giá trị p
1	Mệt mỏi	2.574	0.012*
2	Buồn nôn và nôn	2.033	0.045*
3	Đau	2.208	0.030*
4	Khó nuốt	3.100	0.003*
5	Khô miệng	3.656	0.000*
6	Khó thở	2.113	0.038*
7	Mất ngủ	3.176	0.002*
8	Khó khăn về tài chính	3.787	0.000*

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 59.13 ± 14.64 tuổi, Đây là độ tuổi thường gặp của ung thư dạ dày. So với các nghiên cứu về ung thư dạ dày tại Việt Nam, độ tuổi mắc bệnh của chúng tôi cao hơn. Tuổi trung bình của các tác giả trong nước là từ 54,6- 55,52 tuổi [4,5]. Tuy nhiên, độ tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi tương đối thấp so với một số tác giả Nhật bản [3,6].

Trong các nghiên cứu trong và ngoài nước, nam giới mắc ung thư dạ dày nhiều hơn nữ giới [1]. Điều này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả này cũng tương tự với các tác giả Châu Âu và Châu Mỹ [4].

Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nội khoa đi kèm 61%. Tỉ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu trước đây của tác giả Võ Duy Long với tỉ lệ bệnh nhân không có bệnh nội khoa đi kèm là 68,8% [1].

Trong các bệnh nội khoa đi kèm, bệnh lý tim mạch chiếm tỉ lệ cao nhất, tiếp đó là bệnh lý hô hấp và nội tiết. Đặc điểm này tương đồng với nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của các tác giả Brenkman [5].

CLCS chung trong nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả nước ngoài đều thấp hơn mức 80, chứng tỏ, ung thư dạ dày ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [2,7,8]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận "hoạt động thể lực" là khía cạnh bị ảnh hưởng nhiều nhất trong 5 khía cạnh chức năng, mặc dù điểm số "hoạt động thể lực" trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn trên ngưỡng 80 điểm.

Các triệu chứng ảnh hưởng nhiều đến CLCS của bệnh nhân ung thư dạ dày trước mổ trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với Avery và cộng sự, bao gồm: "mệt mỏi", "buồn nôn và

nôn", "đau", "mất ngủ" và " chán ăn" [2]. Như vậy, các triệu chứng này làm giảm CLCS của bệnh nhân ung thư dạ dày sau phẫu thuật, góp phần vào giảm "CLCS chung" của bệnh nhân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận các triệu chứng có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh bao gồm "trào ngược", "lo lắng" và "hạn chế ăn uống". Điều này cũng tương đồng với kết quả của Kong, ghi nhận các triệu chứng nổi bật là "khó nuốt", "trào ngược", "hạn chế ăn uống" và "khô miệng" [7,8].

V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật cắt dạ dày ít nhất 3 năm do ung thư trong nghiên cứu của chúng tôi nhìn chung tương đối thấp, nhưng chất lượng cuộc sống về các khía cạnh chức năng ở mức tương đối tốt.

Các yếu tố gây giảm chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân bao gồm mệt mỏi, buồn nôn và nôn, đau, khó nuốt, khô miệng, khó thở, mất ngủ, khó khăn về tài chính. Các yếu tố cần được quan tâm để cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt dạ dày do ung thư.

VI. CAM ĐOAN

Nghiên cứu đảm bảo tính bảo mật về thông tin của các đối tượng nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Võ Duy Long.** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị ung thư dạ dày theo giai đoạn I, II, III.

- L luận án tiến sĩ y học. Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh; 2017
2. **Avery K, Hughes R, McNair A, Alderson D, Barham P, Blazeby J.** Healthrelated quality of life and survival in the 2 years after surgery for gastric cancer. *Eur J Surg Oncol.* Feb 2010;36(2): 148-54. doi:10.1016/j.ejso. 2009.09.008
 3. **Kobayashi D, Kodera Y, Fujiwara M, Koike M, Nakayama G, Nakao A.** Assessment of quality of life after gastrectomy using EORTC QLQ-C30 and STO22. *World J Surg.* Feb 2011; 35(2): 357-64. doi: 10.1007/s00268-010-0860-2
 4. **Karanicolas PJ, Graham D, Gönen M, Strong VE, Brennan MF, Coit DG.** Quality of life after gastrectomy for adenocarcinoma: a prospective cohort study. *Ann Surg.* Jun 2013;257(6):1039-1046. doi:10.1097/SLA.0b013e31828c4a19
 5. **Brenkman HJF, Tegels JJW, Ruurda JP, et al.** Factors influencing healthrelated quality of life after gastrectomy for cancer. *Gastric Cancer.* May 2018; 21(3): 524-532. doi: 10.1007/s10120-017-0771-0
 6. **Misawa K, Fujiwara M, Ando M, et al.** Long-term quality of life after laparoscopic distal gastrectomy for early gastric cancer: results of a prospective multi-institutional comparative trial. *Gastric Cancer.* Apr 2015;18(2):417-25. doi:10.1007/s10120-014-0374-y
 7. **Kong H, Kwon OK, Yu W.** Changes of quality of life after gastric cancer surgery. *J Gastric Cancer.* Sep 2012;12(3): 194-200. doi: 10.5230/ jgc.2012. 12.3.194
 8. **Kim AR, Cho J, Hsu YJ, et al.** Changes of quality of life in gastric cancer patients after curative resection: a longitudinal cohort study in Korea. *Ann Surg.* Dec 2012;256(6):1008-13. doi: 10.1097/SLA.0b013e31827661c9

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ CÓ ĐỘT BIẾN GEN EGFR HOẶC ALK DI CĂN NÃO BẰNG XẠ PHẪU GAMMA KNIFE KẾT HỢP TKIS THẾ HỆ 1 TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Hồng Phúc¹, Nguyễn Đức Liên¹,
Phan Thanh Dương¹, Nguyễn Minh Thuận¹

TÓM TẮT

Ung thư phổi là một trong những bệnh ác tính hay gặp nhất và là nguyên nhân tử vong hàng đầu do ung thư trên thế giới. Trong những bệnh nhân UTP KTBN, bệnh nhân di căn não có tỷ lệ đột biến gen EGFR cao hơn so với bệnh nhân không có di căn não và ngược lại, trong những BN UTP KTBN có đột biến

gen, tỷ lệ di căn não (70%) vượt trội tỷ lệ di căn não trong nhóm không có đột biến gen EGFR. Trước đây, di căn não được biết đến là yếu tố tiên lượng xấu, tuy nhiên với sự tiến bộ của y học, đặc biệt là sự ra đời của thuốc điều trị đích và xạ phẫu đã cải thiện đáng kể kết quả điều trị bao gồm cả sống thêm và kiểm soát triệu chứng. Nghiên cứu của chúng tôi nhằm mục tiêu đánh giá kết quả điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ có đột biến gen EGFR hoặc ALK di căn não bằng xạ phẫu Gamma Knife kết hợp TKIs thế hệ 1. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Chúng tôi tiến hành nghiên cứu mô tả trên 44 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ có đột biến gen EGFR hoặc ALK di căn não từ tháng 7/2019 đến 6/2023. Bệnh nhân được lựa chọn di căn não từ 1 – 10 ổ, đường kính lớn nhất mỗi ổ ≤ 3 cm, chỉ số toàn trạng

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hồng Phúc

Email: bstamly2010@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2023

Ngày duyệt bài: 26.12.2023