

V. KẾT LUẬN

Viêm khớp liên mấu cột sống thắt lưng gặp chủ yếu ở nữ, tần suất tăng theo độ tuổi. Vị trí thương gặp viêm KLM là L4-L5. Tổn thương mức độ 2 chiếm 50%. Hình ảnh tổn thương hay gặp là dịch khớp, gai xương, hẹp khe khớp. MRI phát hiện được nhiều tổn thương trong chẩn đoán viêm KLM hơn siêu âm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đình Hà Giang;** (2018), Đánh giá hiệu quả của tiêm thâm phạm khớp liên mấu bằng corticosteroid dưới hướng dẫn siêu âm trong điều trị thoái hóa khớp liên mấu, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội Hà Nội.
2. **Nguyễn Thị Thoa;** (2016), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và quang thường quy của thoái hóa khớp liên mấu cột sống thắt lưng, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
3. **S. P. Cohen và S. N. Raja** (2007), "Pathogenesis, diagnosis, and treatment of lumbar zygapophysial (facet) joint pain", *Anesthesiology*. 106(3), pp. 591-614.
4. **S. P. Cohen and al.** (2008), "Lumbar zygapophysial (facet) joint radiofrequency denervation success as a function of pain relief during diagnostic medial branch blocks: a multicenter analysis", *Spine J*. 8(3), pp. 498-504.
5. **L. Kalichman and al.** (2008), "Facet joint osteoarthritis and low back pain in the community-based population", *Spine (Phila Pa 1976)*. 33(23), pp. 2560-5.
6. **L. Linov and al.** (2013), "Lumbar facet joint orientation and osteoarthritis: a cross-sectional study", *J Back Musculoskelet Rehabil*. 26(4), pp. 421-6.
7. **M. Pathria, D. J. Sartoris, D. Resnick** (1987), "Osteoarthritis of the facet joints: accuracy of oblique radiographic assessment", *Radiology*. 164(1), pp. 227-30.
8. **P. Suri and al.** (2011), "Does lumbar spinal degeneration begin with the anterior structures? A study of the observed epidemiology in a community-based population", *BMC Musculoskelet Disord*. 12, pp. 202.
9. **D. Weishaupt and al** (1999), "MR imaging and CT in osteoarthritis of the lumbar facet joints", *Skeletal Radiol*. 28(4), pp. 215-9.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN VIÊM CỘT SỐNG DÍNH KHỚP

Hoàng Thị Thu Hà¹, Lưu Thị Bình²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng thang điểm SF-36 và một số yếu tố liên quan ở các bệnh nhân viêm cột sống dính khớp điều trị tại Bệnh viện A và Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả chất lượng cuộc sống bằng thang điểm SF-36 của 34 bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm cột sống dính khớp (ASAS 2010) từ tháng 8 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023. **Kết quả:** Điểm chất lượng cuộc sống bệnh nhân viêm cột sống dính khớp (SF-36) trung bình: 44,73 ± 10,91. Điểm sức khỏe thể chất trung bình: 38,45 ± 9,66, thấp hơn so với điểm sức khỏe tinh thần trung bình: 51,01 ± 12,78. 82,4% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình, 17,6% ở mức thấp. Có mối tương quan nghịch giữa chất lượng cuộc sống (SF-36) và mức độ đau (VAS) ($r_s = -0,358$, $p = 0,038$), tình trạng viêm (CRP) ($r_s = -0,472$, $p = 0,005$), mức độ hoạt động bệnh (ASDAS-CRP) ($r_s = -0,637$, $p = 0,000$). Không tìm thấy mối liên quan với các yếu tố khác. **Kết luận:** Các bệnh nhân viêm cột sống dính khớp có chất lượng cuộc sống suy giảm. Có mối liên

quan giữa chất lượng cuộc sống và mức độ đau (VAS), tình trạng viêm (CRP), mức độ hoạt động bệnh (ASDAS-CRP) có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: Viêm cột sống dính khớp, chất lượng cuộc sống, SF-36.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE AND SOME RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS

Aim: Assessing quality of life using the SF-36 scale and some related factors in ankylosing spondylitis patients treated at A Hospital and Thai Nguyen National Hospital. **Subjects and methods:** Describing quality of life using the SF-36 scale of 34 patients with a confirmed diagnosis of ankylosing spondylitis (ASAS 2010) from August 2022 to June 2023. **Result:** The average quality of life score for patients with ankylosing spondylitis (SF-36): 44.73 ± 10.91. The average physical health score: 38.45 ± 9.66, lower than average mental health score: 51.01 ± 12.78. 82.4% of patients had average quality of life, 17.6% had low quality of life. There is a negative correlation between quality of life (SF-36) and pain level (VAS) ($r_s = -0,472$, $p = 0,005$), inflammation (CRP) ($r_s = -0,472$, $p = 0,005$), disease activity level (ASDAS-CRP) ($r_s = -0,637$, $p = 0,000$). No association was found with other factors. **Conclusion:** Patients with ankylosing spondylitis have a reduced quality of life; no patient has a high quality of life. There is a correlation between quality of life and pain

¹Trường Đại học Y-Dược – Đại học Thái Nguyên

²Sở Y tế tỉnh Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Thu Hà

Email: hoangthithuhaydtn@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024

level (VAS), inflammation (CRP), and disease activity level (ASDAS-CRP) was statistically significant.

Keywords: Ankylosing spondylitis, SF-36, Quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm cột sống dính khớp (VCSDK) là bệnh khớp viêm mạn tính nằm trong nhóm viêm khớp và cột sống thể trực. Đây là bệnh lý khớp viêm thường gặp trên thế giới và tại Việt Nam, thường khởi phát ở nam giới trẻ tuổi, có liên quan chặt chẽ với kháng nguyên bạch cầu người HLA-B27. Bệnh biểu hiện viêm mạn tính khớp cùng chậu, viêm dây chằng đĩa đệm cột sống và các điểm bám gân, triệu chứng nặng dần gây biến dạng dẫn đến tàn phế, ảnh hưởng đến chế độ vận động, giảm khả năng lao động và chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân. Vì vậy việc đánh giá CLCS là một trong những vấn đề rất quan trọng cho các bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính trong đó có bệnh VCSDK.

Hiện nay trên lâm sàng có nhiều thang điểm để đánh giá chất lượng cuộc sống, tuy nhiên qua nhiều nghiên cứu, thang điểm SF-36 có giá trị thực tiễn để đánh giá trên lâm sàng, rất hữu ích để đánh giá gánh nặng bệnh tật và so sánh với dân số chung, giải thích những thay đổi CLCS liên quan đến điều trị hoặc tiến triển của bệnh, giúp bác sĩ và bệnh nhân xác định phương pháp điều trị hiệu quả nhất cho bệnh VCSDK. CLCS của bệnh nhân VCSDK bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, việc hiểu biết rõ vấn đề này giúp bác sĩ định hướng nguyên nhân làm giảm CLCS, nhằm nâng cao CLCS của bệnh nhân. Tại Thái Nguyên hiện tại đang điều trị và quản lý một nhóm các bệnh nhân VCSDK, đã có các nghiên cứu về vấn đề chẩn đoán và điều trị của nhóm các bệnh nhân này, tuy nhiên việc đánh giá CLCS và các yếu tố liên quan đến CLCS của bệnh nhân VCSDK chưa thật sự được quan tâm. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng thang điểm SF-36 và một số yếu tố liên quan ở các bệnh nhân viêm cột sống dính khớp điều trị tại Bệnh viện A và Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 34 bệnh nhân được chẩn đoán xác định VCSDK điều trị tại khoa Cơ Xương Khớp Bệnh viện A và khoa Cơ Xương Khớp Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định VCSDK theo khuyến cáo của ASAS 2010 [3].
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân mắc bệnh ung thư, HIV, rối loạn ý thức (không trả lời được các câu hỏi).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Phương pháp thu thập số liệu: tiến cứu từ tháng 8/2022 đến tháng hết tháng 6/2023.
- Cách chọn mẫu: Chọn mẫu có chủ đích
- Địa điểm: Khoa Cơ Xương Khớp Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, khoa Cơ Xương Khớp Bệnh viện A.

2.2.2. Nội dung nghiên cứu

Tất cả đối tượng nghiên cứu được hỏi bệnh, khám lâm sàng, làm các xét nghiệm cơ bản, chụp Xquang và/hoặc MRI khớp cùng chậu.

Các chỉ tiêu đánh giá nghiên cứu:

- Lâm sàng:
 - + Mức độ đau: Tính theo thang điểm nhìn VAS: Nhẹ (1-3 điểm), vừa (4-6 điểm), nặng (7-10 điểm)
 - Cận lâm sàng:
 - + Xét nghiệm CRP: Bình thường (CRP < 5 mg/L), tăng (CRP ≥ 5mg/L)
 - + Xét nghiệm HLA-B27: Dương tính hay âm tính.
 - Chẩn đoán hình ảnh: Chụp Xquang và/hoặc MRI khớp cùng chậu. Xquang đánh giá theo tiêu chuẩn New York 1984 [6].
 - Mức độ hoạt động bệnh: Đánh giá theo chỉ số ASDAS-CRP gồm 4 mức độ: ASDAS < 1,3: Bệnh không hoạt động; 1,3 ≤ ASDAS < 2,1: Bệnh hoạt động trung bình; 2,1 ≤ ASDAS ≤ 3,5: Bệnh hoạt động mạnh; ASDAS > 3,5: Bệnh hoạt động rất mạnh [5].

- Đánh giá chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36: Gồm 36 câu hỏi với 8 yếu tố về sức khỏe được hợp thành từ hai thành phần chính là sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân viêm cột sống dính khớp theo câu hỏi SF-36 được đánh giá như sau: ≤ 25 điểm: CLCS thấp; 25 – 75 điểm: CLCS trung bình; ≥ 75 điểm: CLCS cao.

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất. Phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng Y đức Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Kết quả
Tuổi trung bình (năm)	31,91 ± 9,12

	(18/54)
Giới	Nam: 79,4% Nữ: 20,6%
Mức độ đau VAS tại thời điểm khám	Nhẹ: 32,4% Vừa: 61,6% Nặng: 5,9%
Tỉ lệ bệnh nhân có HLA-B27 dương tính	94,1%
Tỉ lệ bệnh nhân có CRP tăng	61,8%
Điểm ASDAS-CRP trung bình	2,4 ± 0,93

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 31,91 ± 9,12 tuổi. Nam giới chiếm đa số (79,4%). Mức độ đau (VAS): Nhẹ: 32,4%. Vừa: 61,6%. Nặng: 5,9%. Tỉ lệ bệnh nhân có HLA-B27 dương tính là 94,1%. Điểm ASDAS-CRP trung bình là 2,4 ± 0,93.

Bảng 2. Đặc điểm chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân theo thang điểm SF-36 trung bình

Thang điểm SF-36		X̄±SD (Điểm)	
Sức khỏe thể chất	Hoạt động thể lực	32,79±10,53	40,09±10,31
	Chức năng vận động	45,59±15,66	
	Cảm giác đau	36,10±7,71	
	Hoạt động sức khỏe chung	45,88±15,50	
Sức khỏe tinh thần	Năng lượng sống/Sự mệt mỏi	49,26±15,53	49,77±12,60
	Hoạt động xã hội	49,63±16,42	
	Chức năng cảm xúc	60,78±17,35	
	Sức khỏe tâm lí	39,41±12,07	
Điểm CLCS		44,93±11,01	

Nhận xét: Điểm CLCS của bệnh nhân VCSDK tính theo thang điểm SF-36 trung bình là 44,93 ± 11,01. Điểm sức khỏe thể chất trung bình là 40,09 ± 10,31, thấp hơn so với điểm sức khỏe tinh thần trung bình là 49,73 ± 12,60.

Bảng 3. Phân độ chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân viêm cột sống dính khớp (SF-36)

CLCS	Số BN (n=34)	Tỉ lệ (%)
Thấp (≤ 25)	6	17,6
Trung bình (25-75)	28	82,4
Cao (≥ 75)	0	0

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu có điểm CLCS ở mức trung bình (82,4%), 17,6% ở mức thấp và không có bệnh nhân nào có điểm CLCS cao.

Bảng 4. Mối liên quan giữa giới tính, tổn thương trên X-quang, HLA-B27 với chất lượng cuộc sống của bệnh nhân viêm cột sống dính khớp

CLCS	Thấp		Trung bình		p
	Số BN	Tỉ lệ	Số BN	Tỉ lệ	

Đặc điểm		(n=34)	(%)	(n=34)	(%)	p
Giới	Nam	4	14,8	23	85,2	
	Nữ	2	28,6	5	71,4	
HLA-B27	Dương tính	5	15,6	27	84,4	0,185
	Am tính	1	100	0	0	
Tổn thương trên X-Quang	Không	0	0	3	100	1
	Có	6	19,4	25	80,6	

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa giới tính, HLA-B27, tổn thương trên Xquang với điểm CLCS.

Bảng 5. Mối tương quan giữa chất lượng cuộc sống của bệnh nhân viêm cột sống dính khớp với một số yếu tố (sử dụng hệ số tương quan Spearman)

Đặc điểm	r _s	p
Tuổi	-0,165	0,35
Mức độ đau (VAS)	-0,358	0,038
CRP	-0,472	0,005
ASDAS-CRP	-0,637	0,000

Nhận xét: Có mối tương quan nghịch mức độ trung bình giữa chất lượng cuộc sống với mức độ đau (VAS), CRP, r_s lần lượt là -0,358; -0,472 (p<0,05). Có mối tương quan nghịch mức độ mạnh giữa chất lượng cuộc sống với điểm ASDAS-CRP, với r_s = -0,637 (p=0,000). Không có mối tương quan giữa chất lượng cuộc sống với tuổi của bệnh nhân.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Qua nghiên cứu 34 bệnh nhân VCSDK điều trị tại Bệnh viện A và Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, chúng tôi nhận thấy tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 31,91 ± 9,12. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của nhiều tác giả khác. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Vân, Võ Thị Thùy Liên (2019), tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 24,57 ± 7,97 [2]. Kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hải, Trần Huyền Trang (2021) là 30,3 ± 11,2 [1]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa phần bệnh nhân là nam, chiếm tỉ lệ 79,4%. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hải, Trần Huyền Trang (2021) nam chiếm đa số với tỉ lệ 85,7% [1]. Về mức độ đau (VAS) của các bệnh nhân chúng tôi thấy phần lớn bệnh nhân đau mức độ vừa và nặng chiếm 67,4%. Có 94,1% bệnh nhân có HLA-B27 dương tính, kết quả của chúng tôi tương tự và có phần cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hải, Trần

Huyền Trang (2021) (90,5%) do hầu hết các bệnh nhân của chúng tôi đều được làm xét nghiệm HLA-B27 (33/34 bệnh nhân).

4.2. Đánh giá chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36 và một số yếu tố liên quan. Qua nghiên cứu về đánh giá chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân theo thang điểm SF36, chúng tôi thấy điểm trung bình của các bệnh nhân là $44,73 \pm 10,91$, điểm sức khỏe thể chất trung bình là $38,45 \pm 9,66$, thấp hơn so với điểm sức khỏe tinh thần trung bình là $51,01 \pm 12,78$. Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu có điểm CLCS ở mức trung bình (82,4%), 17,6% ở mức thấp và không có bệnh nhân nào có điểm CLCS cao, kết quả này phù hợp với kết quả của các nghiên cứu khác. Nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hải, Trần Huyền Trang (2021), điểm chất lượng cuộc sống bệnh nhân viêm cột sống dính khớp tính theo thang điểm SF-36 trung bình là $39,76 \pm 1,35$ điểm, phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu có điểm chất lượng cuộc sống ở mức độ trung bình (68,3%), không có bệnh nhân nào trong nghiên cứu có điểm CLCS tốt. Nghiên cứu của Yang và cộng sự (2016) tổng điểm sức khỏe trung bình là 41,09 điểm [5]. Từ các nghiên cứu này cho thấy CLCS của bệnh nhân VCSDK bị suy giảm nghiêm trọng, đây là một kết quả đáng báo động, các bệnh nhân VCSDK cần được quan tâm, hỗ trợ tinh thần, nâng cao điều trị, chăm sóc toàn diện từ phía gia đình và xã hội để cải thiện CLCS.

Khi phân tích một số yếu tố liên quan đến CLCS của các đối tượng nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy không có mối liên quan giữa CLCS với giới, xét nghiệm HLA-B27, giai đoạn tổn thương trên Xquang. Có mối tương quan nghịch mức độ trung bình giữa chất lượng cuộc sống với mức độ đau (VAS), CRP. Có mối tương quan nghịch mức độ mạnh giữa chất lượng cuộc sống với điểm ASDAS-CRP. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của tác giả khác. Nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hải, Trần Huyền Trang: mức độ đau theo thang điểm VAS có mối tương quan nghịch biến chặt chẽ với điểm chất lượng cuộc sống, với $r = -0,744$ ($p = 0,000$); nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Thanh Vân, Võ Thị Thùy Liên: có mối tương quan nghịch mức độ mạnh giữa sức khỏe thể chất, tổng điểm sức khỏe với điểm ASDAS – CRP. Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Iva Zagar và cộng sự (2021) trên 150 bệnh nhân, bệnh không hoạt động có CLCS tốt hơn với bệnh hoạt động, với $p = 0,001$ [8]. Tương tự, nghiên cứu của tác giả Yang và cộng sự (2016)

cũng cho thấy, CLCS liên quan đến sức khỏe đi cùng với sự gia tăng hoạt động bệnh [7]. Hoạt động của bệnh được coi là một yếu tố mạnh mẽ dự báo CLCS của bệnh nhân VCSDK, bệnh hoạt động càng mạnh thì CLCS càng thấp [4].

V. KẾT LUẬN

Điểm trung bình SF-36 của các bệnh nhân là $44,73 \pm 10,91$. Điểm sức khỏe thể chất trung bình là $38,45 \pm 9,66$, thấp hơn so với điểm sức khỏe tinh thần trung bình là $51,01 \pm 12,78$. Có 82,4% bệnh nhân có điểm CLCS ở mức trung bình, 17,6% ở mức thấp.

Có mối tương quan nghịch giữa chất lượng cuộc sống (SF-36) và mức độ đau (VAS) ($r_s = -0,358$, $p = 0,038$), tình trạng viêm (CRP) ($r_s = -0,472$, $p = 0,005$), mức độ hoạt động bệnh (ASDAS-CRP) ($r_s = -0,637$, $p = 0,000$). Không có mối liên quan giữa CLCS của bệnh nhân VCSDK với tuổi, giới, HLA-B27, tổn thương trên Xquang.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Văn Hải, Trần Huyền Trang** (2021), "Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân viêm cột sống dính khớp sử dụng bộ câu hỏi SF-36", Tạp chí Y học Việt Nam, 502(Số đặc biệt), pp. 59-65.
2. **Nguyễn Hoàng Thanh Vân, Võ Thị Thùy Liên** (2019), "Nghiên cứu chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân viêm cột sống dính khớp bằng bộ câu hỏi SF-36", Tạp chí Y Dược học-Trường Đại học Y Dược Huế, 9(2), pp. 63-67.
3. **Rudwaleit M.** (2010), "New approaches to diagnosis and classification of axial and peripheral spondyloarthritis", *Curr Opin Rheumatol*, 22(4), pp. 375-380.
4. **Kotsis K., Voulgari P. V., Drosos A. A., et al.** (2014), "Health-related quality of life in patients with ankylosing spondylitis: a comprehensive review", *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*, 14(6), pp. 857-872.
5. **Machado P., Landewe R., Lie E., et al.** (2011), "Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS): defining cut-off values for disease activity states and improvement scores", *Ann Rheum Dis*, 70(1), pp. 47-53.
6. **Sudol-Szopinska I., Urbanik A.** (2013), "Diagnostic imaging of sacroiliac joints and the spine in the course of spondyloarthropathies", *Pol J Radiol*, 78(2), pp. 43-49.
7. **Yang X., Fan D., Xia Q., et al.** (2016), "The health-related quality of life of ankylosing spondylitis patients assessed by SF-36: a systematic review and meta-analysis", *Qual Life Res*, 25(11), pp. 2711-2723.
8. **Zagar I.** (2021), "The Impact of Disease Activity on Quality of Life, Fatigue, Functional Status and Physical Activity in Patients with Ankylosing Spondylitis", *Psychiatria Danubina*, 33(4), pp. 1278-1283.