

- plate, Chinese J of Traumatology. 2013;16(6): pp. 355÷360
- Lâm Quốc Thanh** (2015), Đánh giá kết quả điều trị gãy kín lún nhiều mảnh xương gót bằng phương pháp kết hợp xương nẹp ốc, Luận văn Chuyên khoa 2, Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.
  - Nguyễn Lâm Bình** (2016), Nhận xét kết quả bước đầu phẫu thuật kết hợp xương nẹp khóa điều trị gãy xương gót, Tạp chí Chấn thương chỉnh hình 2016.
  - Ying Li** (2016), Complication in operative fixation of calcaneal fracture, Int J Surg.12, pp.475÷480.
  - Mohnish Gadhavi** (2018), To study outcomes of calcaneus fractures treated by conservative and surgical treatment according to AOFAS scoring system, National Journal of Clinical Orthopaedics, 87, pp.1260÷1264.
  - Phạm Đình Dũng, Hoàng Đức Thái** (2021), Mối tương quan giữa các góc xương gót đại diện cho diện khớp sên sau ở người Việt Nam bình thường, Y học TP. Hồ Chí Minh, Tập 25, Số 1/2021.
  - Essex-Lopresti P.** (1952), The mechanism, reduction technique, and results in fractures of the os calcis, Br J Surg.39, pp.395÷419.

## THỰC TRẠNG KIẾN THỨC PHỤC HỒI CHỨC NĂNG NGƯỜI BỆNH TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO TẠI 4 XÃ PHƯỜNG THÀNH PHỐ NAM ĐỊNH TỈNH NAM ĐỊNH

Nguyễn Thị Huế<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu 76 người bệnh tai biến mạch máu não tại 4 xã/phường thành phố Nam Định, tỉnh Nam Định với phương pháp điều tra cắt ngang nhằm mô tả kiến thức phục hồi chức năng của người bệnh tai biến mạch máu não. Kết quả có 13,2% đối tượng có kiến thức tốt về phục hồi chức năng tai biến mạch máu não; 53,9% có kiến thức trung bình và 32,9% có kiến thức kém. 72,4% đối tượng có nhu cầu được cung cấp kiến thức, hướng dẫn phục hồi chức năng tai biến mạch máu não từ cán bộ y tế. 67,1% đối tượng có nhu cầu được hỗ trợ về tâm lý; 47,9% có nhu cầu hỗ trợ về mặt xã hội và 55,3% mong muốn được hỗ trợ về mặt giao tiếp. Nghiên cứu cho thấy cán bộ y tế xã/phường cần nâng cao kiến thức về phục hồi chức năng cho người bệnh tai biến mạch máu não từ đó người bệnh có ý thức hơn trong sự kiên trì và tập luyện phục hồi chức năng, dần dần họ có thể độc lập trong cuộc sống và tái hòa nhập cộng đồng.

**Từ khóa:** Kiến thức, phục hồi chức năng, người bệnh tai biến mạch máu não, thành phố Nam Định

### SUMMARY

#### CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE ON REHABILITATION OF CEREBROVASCULAR ACCIDENTS PATIENT IN 4 COMMUNITIES, WARDS IN NAM DINH CITY, NAM DINH PROVINCE

Research on 76 stroke patients in 4 communes/wards in Nam Dinh city, Nam Dinh province with a cross-sectional survey method to describe the functional rehabilitation knowledge of stroke patients. According to the statistics, the number of patients had good knowledge about stroke

rehabilitation account for only 13.2%. Whereas 53.9% had moderate knowledge and 32.9% had poor knowledge. The survey presents 72.4% of interviewed patients need to be provided with knowledge and guidance on stroke rehabilitation from medical staff. When it comes to assistance need, 67.1% of interviewees need psychological support; 47.9% need social support and 55.3% require communication support. Research shows that commune/ward health staff need to help stroke patients improve knowledge of rehabilitation, so that these patients become more persevering in rehabilitation exercises. Gradually they can become independent in life and reintegrate the community. **Keywords:** Knowledge, rehabilitation, stroke patients, Nam Dinh city

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai biến mạch máu não (đột quỵ não) là bệnh không lây nhiễm thường gặp. Theo con số thống kê, hàng năm Việt Nam có khoảng 200.000 ca bệnh đột quỵ và giống như các bệnh mạn tính khác, con số này vẫn đang có chiều hướng gia tăng. Theo Hội đột quỵ thế giới 2022, mỗi năm thế giới có hơn 12,2 triệu ca đột quỵ não mới, trong đó có tới 6,5 triệu ca tử vong (1). Đột quỵ gây ra đa tàn tật gồm tàn tật về vận động, cảm giác, giác quan, ngôn ngữ... Người bị đột quỵ cần được tập luyện phục hồi chức năng (PHCN) càng sớm càng tốt, nếu không được tiến hành PHCN sớm sẽ phát triển nhiều biến chứng và tỉ lệ tử vong cao, sống lệ thuộc và tàn tật càng ngày càng nặng lên. Nhằm giúp định hướng can thiệp phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, nâng cao hiệu quả tư vấn giáo dục sức khỏe, giúp người bệnh tai biến có thể độc lập trong cuộc sống, nhanh chóng tái hòa nhập cộng đồng, chúng tôi nghiên cứu đề tài: "Thực trạng kiến thức phục hồi chức năng người bệnh tai

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định  
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huế  
Email: huedhdd@gmail.com  
Ngày nhận bài: 8.3.2024  
Ngày phản biện khoa học: 15.4.2024  
Ngày duyệt bài: 20.5.2024

biến mạch máu não tại 4 xã/phường thành phố Nam Định, tỉnh Nam Định” với mục tiêu: *Mô tả kiến thức phục hồi chức năng của người bệnh tai biến mạch máu não tại 4 xã phường thành phố Nam Định, tỉnh Nam Định.*

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Những người bệnh tai biến mạch máu não tại 4 xã/phường thành phố Nam Định có khả năng nhận thức, giao tiếp để trả lời các câu hỏi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang
- Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Chọn chủ đích 4 xã/phường thành phố Nam Định, Dựa vào số quản lý tại 4 trạm Y tế xã/phường, lập danh sách những người bệnh tai biến mạch máu não trong giai đoạn phục hồi chức năng. Chọn toàn bộ người bệnh và loại bỏ người bệnh không đạt tiêu chuẩn. Tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu là 76 người.

- Cách thức đánh giá bằng hình thức tính điểm: Mỗi câu trả lời “đúng” của người bệnh được 1 điểm, câu trả lời “sai” và “không biết” được 0 điểm. Tổng là 35 điểm và phân loại thành 3 mức:

Mức độ kém: < 18 điểm (<50% tổng số điểm)

Mức độ trung bình: 18-24 điểm (từ 50 đến <70% tổng số điểm).

Mức độ tốt (kiến thức đúng): ≥ 25 điểm (≥ 70% tổng số điểm).

- Thời gian: từ 01/09/2023 đến 31/12/2023.

- Địa điểm: Xã Nam Phong, Xã Nam Vân, Phường Lộc Hòa, Phường Mỹ Xá thành phố Nam Định, tỉnh Nam Định.

- Thu thập thông tin: Phòng vấn trực tiếp đối tượng theo bộ câu hỏi được soạn sẵn.

- **Xử lý số liệu:** phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	37	48,7
	Nữ	39	51,3
Nhóm tuổi	Dưới 60 tuổi	11	14,4
	Từ 60 tuổi trở lên	65	85,5
Trình độ Học vấn	Dưới trung học phổ thông	65	85,5
	Từ trung học phổ thông trở lên	11	14,5
Nhóm nghề	Nông dân, công nhân,	53	69,7

nghịệp	tự do		
	Viên chức, công chức, nghỉ hưu	23	30,3
Số lần tai biến	Lần 1	51	67,1
	Lần 2	14	18,4
	Nhiều hơn 2 lần	11	14,5
Nhận thức về tầm quan trọng của PHCN	Quan trọng	55	72,4
	Bình thường	13	17,1
	Không quan trọng	8	10,5
Nhu cầu được cung cấp kiến thức, hướng dẫn PHCN tại biến	Nhân viên Y tế	55	72,4
	Người thân	12	15,8
	Sách báo trên trang mạng xã hội	16	21,1
	Phát thanh công cộng	11	14,5

**Nhận xét:** Có 51,3% đối tượng là nữ; 48,7% là nam. Đa số đối tượng trên 60 tuổi chiếm 85,5%. Trình độ dưới trung học phổ thông chiếm 85,5%; từ trung học phổ thông trở lên 14,5%. Nhóm nghề nghiệp chủ yếu là nông dân tự do buôn bán chiếm 69,7%. Số lần đối tượng bị tai biến lần 1 chiếm 67,1%; lần 2 là 18,4% và nhiều hơn 2 lần 14,5%. Nhu cầu được cung cấp kiến thức hướng dẫn PHCN tai biến chủ yếu từ cán bộ Y tế 72,4%.

**Bảng 2: Kiến thức cơ bản về Phục hồi chức năng của người bệnh tai biến**

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ %
Thời điểm phục hồi chức năng cho người bệnh tai biến	Trả lời đúng	32	42,1
	Trả lời sai	44	57,9
Nội dung việc PHCN sau tai biến mạch máu não	Giữ tư thế tốt và đúng để tránh cứng khớp và biến dạng khớp	48	63,2
	Tập luyện để duy trì và tăng cường sức mạnh cơ	55	72,1
	Giúp người bệnh độc lập tối đa trong sinh hoạt hàng ngày nhờ dụng cụ trợ giúp	51	67,1
Các động tác tập phục hồi các cơ bên liệt	Kiểm soát trương lực cơ ở tay	47	61,8
	Kiểm soát trương lực cơ chân	49	64,5
	Tập gấp háng	28	36,8
	Tập mạnh cơ duỗi gối	33	43,4
Số lần tập/01 động tác	Đúng (10- 15 lần)	32	42,1
	Sai (Dưới 10 lần, Trên 20 lần)	44	57,9
Nhu cầu	Hỗ trợ về tâm lý	51	67,1

người bệnh cần hỗ trợ	Hỗ trợ về mặt xã hội	44	47,9
	Hỗ trợ về giao tiếp	42	55,3

**Nhận xét:** Đối tượng có hiểu biết đúng về thời điểm tiến hành phục hồi chức năng cho người bệnh TBMMN chiếm 42,1%; để phục hồi các cơ bên liệt chỉ có 36,8% đối tượng có kiến thức cần tập gấp háng và 43,4% tập mạnh cơ duỗi gối; 42,1% đối tượng trả lời đúng về số lần tập/01 động tác. Ngoài nhu cầu được phục hồi chức năng vận động, người bệnh cần được hỗ trợ về tâm lý 67,1%; hỗ trợ về mặt xã hội 47,9% và hỗ trợ về mặt giao tiếp 55,3%.

**Bảng 3: Kiến thức về tư thế đúng trong Phục hồi chức năng cho người bệnh tai biến**

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ %
Đặt tư thế đúng của người bệnh	Đúng	36	47,4
	Sai	40	52,6
Tư thế đúng của người bệnh nhằm mục đích	Giảm bớt mẫu co cứng	16	21,1
	Đề phòng biến dạng khớp	24	31,6
	Đề phòng loét	29	38,2

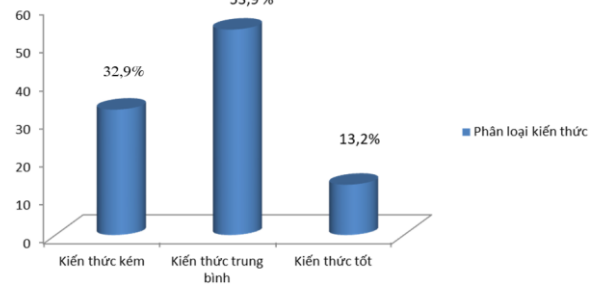
**Nhận xét:** Có 47,4% đối tượng biết được vị trí đặt tư thế đúng. Người bệnh có kiến thức về mục đích của tư thế đúng trong PHCN là 21,1% giảm bớt mẫu co cứng; 31,6% đề phòng biến dạng khớp; 38,2% đề phòng loét.

**Bảng 4. Kiến thức về tập vận động cho người bệnh tai biến mạch máu não**

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ %
Khi tập đi cần tuân theo các giai đoạn	Trả lời Đúng (tập đứng dậy, tập nâng chân rồi đi)	28	36,8
	Trả lời Sai	47	61,9
Người bệnh tập ngồi dậy gồm:	Người bệnh nằm nghiêng bên lành cạnh mép giường	41	53,9
	Chân lành luồn dưới gót chân liệt đưa chân liệt ra ngoài mép giường	45	59,2
	Thả cả hai chân xuống dưới cạnh giường	52	68,4
	Chống khuỷu tay lành lên mặt giường, duỗi tay lành để đẩy thân mình ngồi lên	51	67,1
	Người nhà đỡ vai dưới để hỗ trợ người bệnh ngồi dậy	44	57,9
Người bệnh tập di chuyển từ giường sang ghế (xe lăn)	Xe lăn để sát cạnh ghế về phía bên liệt.	44	57,9
	Đỡ người bị liệt ngồi ở mép giường	41	53,9
	Mặt giường chỉ cao bằng ghế (xe lăn).	38	50,0

và ngược lại	Giúp người bệnh nâng mông lên khỏi mặt giường xoay sang phía bên liệt để ngồi xuống xe lăn hoặc ghế	59	77,6
Các động tác tập di chuyển và đề phòng các di chứng cứng khớp	Nâng hông lên khỏi mặt giường	30	39,5
	Tập cài hai tay đưa lên phía đầu	35	46,1
	Tập gập, duỗi, xoay khớp vai	50	65,8
	Tập gập, duỗi khớp khuỷu tay, cổ bàn ngón tay	50	65,8

**Nhận xét:** Có 36,8% trả lời đúng khi tập đi cần tuân theo các giai đoạn. Các kiến thức về tập ngồi dậy, tập di chuyển từ giường sang xe lăn của người bệnh TBMMN hầu hết từ 50-70%. Để đề phòng cứng khớp chỉ có 39,5% đối tượng tập nâng hông lên khỏi mặt giường; 46,1% tập cài hai tay đưa lên phía đầu.



**Biểu đồ 1. Phân loại kiến thức về phục hồi chức năng TBMMN của đối tượng**

**Nhận xét:** Có 13,2% đối tượng có kiến thức tốt; 53,9% có kiến thức trung bình và 32,9% có kiến thức kém.

#### IV. BÀN LUẬN

Người bị TBMMN với sự kiên trì và tập luyện phục hồi chức năng, họ có thể độc lập trong cuộc sống và hoà nhập cộng đồng (2). Phòng vấn 76 đối tượng về kiến thức cơ bản phục hồi chức năng tai biến mạch máu não, chúng tôi nhận thấy: chỉ có 42,1% đối tượng trả lời đúng về thời điểm tiến hành PHCN cho người bệnh tai biến. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng Hạnh (66%) (3) và tác giả Phạm Thị Hoàng Yến (56%) (4). Trong giai đoạn đầu bị tai biến mạch máu não người bệnh không nên bắt đầu vận động trước 24 giờ mà cần PHCN sau khi tình trạng bệnh đã ổn định (5). Người bệnh cần nắm được chính xác thời điểm để bắt đầu tiến hành PHCN và thực hiện các động tác đều đặn, thường xuyên, mỗi động tác tập từ 10 - 15 lần với cường độ phù hợp sẽ giúp người bệnh TBMMN hồi phục dần theo thời gian và có cơ hội

phục hồi sớm. Tỷ lệ đối tượng có câu trả lời đúng ở nội dung số lần tập/01 động tác là 42,1% thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Hoàng Yến 56% (4). Bên cạnh tập đúng, tập đủ số lần, khi tập đi còn phải tập tuần theo các giai đoạn: Tập đúng dây, tập nâng chân, rồi đi. Tỷ lệ trả lời đúng ở nội dung này là 36,8% thấp hơn nghiên cứu của Phạm Thị Hoàng Yến (72%) (4). Điều này cho thấy cần phải đẩy mạnh truyền thông để cung cấp và nâng cao kiến thức cho người bệnh về thời điểm nên bắt đầu tiến hành PHCN, số lần tập cho mỗi động tác, tuân thủ tập theo các giai đoạn PHCN sẽ làm tăng hiệu quả phục hồi, giúp bệnh nhân nhanh chóng phục hồi sức khỏe, sớm tái hòa nhập cộng đồng.

Có 47,1% đối tượng có kiến thức về đặt tư thế đúng trong PHCN. Kết quả này tương đồng kết quả của Phạm Thị Hoàng Yến (48%) (4); Nguyễn Thị Hồng Hạnh (40,83%) (3). Khi thực hiện PHCN người bệnh ở tư thế đúng đóng vai trò rất quan trọng, tác dụng của PHCN ở giai đoạn sớm giúp bệnh nhân giảm bớt co cứng, đề phòng biến dạng khớp và đề phòng loét. Trong nghiên cứu của chúng tôi đối tượng có kiến thức về tác dụng đặt tư thế đúng là: 21,1% giảm bớt mấu co cứng; 31,6% đề phòng biến dạng khớp; 60,4% đề phòng loét. Nghiên cứu của Tác giả Nguyễn Thị Lan và cộng sự lần lượt là 25,9%; 44,4%; 50% (6), của Nguyễn Thị Hồng Hạnh lần lượt là 23,3%; 15,7%; 60,4% (3). Quá trình PHCN tai biến, người bệnh cần tự tập để dễ dàng di chuyển và đề phòng các di chứng cứng khớp, vậy mà chỉ có 39,5% người bệnh tập nâng hông lên khỏi mặt giường, 46,1% tập cài hai tay đưa lên phía đầu, 65,8% tập gấp, duỗi, xoay khớp vai và 65,8% tập gấp, duỗi khớp khuỷu tay, cổ, bàn ngón tay.

Phân loại mức độ kiến thức kém về phục hồi chức năng tai biến mạch máu não của đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi là 32,9% thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng Hạnh (55%) (3). Lý giải cho điều này có thể là do địa bàn nghiên cứu của chúng tôi ở cộng đồng sau khi đã được điều trị và phục hồi chức năng tại bệnh viện, ngoài ra còn có 32,9% đối tượng có số lần bị tai biến từ 2 lần trở lên vì vậy họ cũng có kiến thức phần nào, trong khi tác giả Nguyễn Thị Hồng Hạnh nghiên cứu đối tượng đang điều trị nội trú tại khoa thần kinh, bệnh viện đa khoa tỉnh. Vì người bị tai biến mạch máu não thường được điều trị cấp cứu tại các bệnh viện từ một đến vài tuần, sau đó người bệnh trở về nhà nhưng vẫn được tiếp tục được điều trị và chăm sóc. Như vậy có thể thấy đối tượng của chúng tôi tuy đã được điều trị hướng dẫn PHCN,

thậm trí có 72,4% cho rằng việc phục hồi chức năng tai biến là quan trọng vậy mà tỷ lệ kiến thức ở mức tốt chỉ có 13,2%, chủ yếu ở mức trung bình 53,9%. tỷ lệ này nói nên kiến thức mức độ đạt của nhóm đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi còn chưa cao. Mặt khác trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đối tượng có nhu cầu được cung cấp kiến thức hướng dẫn PHCN tai biến từ cán bộ Y tế 72,4%; ngoài ra họ còn có nhu cầu được hỗ trợ về tâm lý 67,1%; hỗ trợ về mặt xã hội 47,9% và hỗ trợ về mặt giao tiếp 55,3%. Chính vì vậy đối tượng rất cần được truyền thông giáo dục sức khỏe từ cán bộ y tế, được tư vấn, hướng dẫn, nhắc nhở thường xuyên để người bệnh tai biến mạch máu não có nhận thức đầy đủ, từ đó có ý thức hơn trong sự kiên trì và tập luyện phục hồi chức năng, dần dần họ có thể độc lập trong cuộc sống và tái hòa nhập cộng đồng.

## V. KẾT LUẬN

Trong 76 đối tượng tham gia nghiên cứu có 13,2% đối tượng có kiến thức tốt về PHCN tai biến; 53,9% có kiến thức trung bình và 32,9% có kiến thức kém. Có 72,4% đối tượng có nhu cầu được cung cấp kiến thức, hướng dẫn phục hồi chức năng tai biến mạch máu não từ nguồn cán bộ y tế, ngoài ra họ còn có nhu cầu được hỗ trợ về tâm lý 67,1%; hỗ trợ về mặt xã hội 47,9% và hỗ trợ về mặt giao tiếp 55,3%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Cổng thông tin Bộ Y tế**, Mỗi năm Việt Nam có khoảng 200.000 ca đột quỵ, nhiều người trẻ tuổi mắc bệnh nguy hiểm này - Tin nổi bật. Available from: <https://moh.gov.vn/tin-noi-bat>
- TS. Nguyễn Thị Xuyên**, Trường Đại Học Điều Dưỡng Nam Định, Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, tài liệu số 1 phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não. Available from: <http://thuvienso.ndun.edu.vn>
- Nguyễn Thị Hồng Hạnh** (2022), thực trạng kiến thức về phục hồi chức năng của người bệnh tai biến mạch máu não tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2022- Khóa luận tốt nghiệp Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
- Phạm Thị Hoàng Yến** (2016). Thay đổi kiến thức về phục hồi chức năng cho người bệnh sau tai biến mạch máu não của người chăm sóc chính tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định - Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định.
- Michael W. O'Dell**, Stroke Rehabilitation and Motor Recovery. 2023 Apr 1;29(2):605-627. doi: 10.1212/CON.0000000000001218.
- Nguyễn Thị Lan và cộng sự** (2018), cải thiện khả năng nhận thức của người chăm sóc chính về phục hồi vận động cho người bệnh đột quỵ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, tập 1 số 3 năm 2018.

# CÁC YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BÀNG QUANG NÔNG BẰNG BCG NỘI BÀNG QUANG TẠI BỆNH VIỆN K

Đỗ Anh Tú<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Trà<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá các yếu tố tiên lượng trong điều trị của ung thư bàng quang nông (UTBQN) điều trị bổ trợ bằng Bacillus Calmette-Guérin (BCG) nội bàng quang tại Bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 82 bệnh nhân UTBQN mới chẩn đoán, được phẫu thuật nội soi cắt u bàng quang qua đường niệu đạo và bổ trợ bằng BCG nội bàng quang tại Bệnh viện K, thời gian từ tháng 04/2015 đến tháng 12/2020. Ước tính thời gian sống thêm không bệnh theo phương pháp Kaplan – Meier. Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian sống thêm không bệnh sử dụng phương pháp hồi quy Cox với độ tin cậy 95% ( $p=0,05$ ). **Kết quả:** Tỷ lệ sống thêm không tái phát bệnh ở thời điểm 12 tháng đầu là 90,2%. Ở thời điểm 24 tháng tỷ lệ này là 87,8%. Ở thời điểm 36 tháng, tỷ lệ sống thêm không tái phát bệnh là 86,6%. Sau 48 tháng, tỷ lệ sống thêm không tái phát bệnh là 85,3% và duy trì đến khi kết thúc theo dõi. Các yếu tố số lượng u, độ mô học và liều lượng BCG là các yếu tố tiên lượng độc lập ảnh hưởng tới nguy cơ bệnh tái phát. **Kết luận:** Liệu pháp miễn dịch bổ trợ bằng BCG nội bàng quang có hiệu quả cao trên bệnh nhân ung thư bàng quang nông đã phẫu thuật cắt u qua nội soi, giúp giảm tỉ lệ tái phát và tiến triển. Các yếu tố số lượng u, độ mô học và liều lượng BCG là các yếu tố tiên lượng độc lập ảnh hưởng tới nguy cơ bệnh tái phát.

**Từ khóa:** Ung thư bàng quang nông, BCG nội bàng quang, các yếu tố tiên lượng

## SUMMARY

### PROGNOSTIC FACTORS IN PATIENTS WITH NON-MUSCLE-INVASIVE BLADDER CANCER TREATED WITH BACILLUS CALMETTE-GUÉRIN AT VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL

**Objective:** To evaluate prognostic factors in patients with non-muscle-invasive bladder cancer treated with Bacillus Calmette-Guérin at Vietnam National Cancer Hospital. **Patients and Research Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 82 newly diagnosed NMIBC patients who underwent transurethral resection of bladder tumors (TURBT) and received adjuvant intravesical BCG therapy at Vietnam National Cancer Hospital from April 2015 to December 2020. Estimated recurrence-free

survival time according to the Kaplan-Meier method. Analyze factors affecting recurrence-free survival using the Cox regression method with 95% confidence ( $p=0,05$ ). **Results:** The survival rate without disease recurrence in the first 12 months was 90,2%. At 24 months this rate was 87,8%. At 36 months, the disease recurrence-free survival rate was 86,6%. After 48 months, the disease recurrence-free survival rate was 85,3% and maintained until the end of follow-up. Factors such as a multifocal tumor, histological grade, and BCG dosage are independent prognostic factors affecting the risk of disease recurrence. **Conclusion:** Adjuvant immunotherapy with intravesical BCG is highly effective in patients with superficial bladder cancer who have undergone laparoscopic tumor resection, helping to reduce the rate of recurrence and progression. Multifocal tumor, histological grade, and BCG dosage are independent prognostic factors affecting the risk of disease recurrence.

**Keywords:** Non-muscle-invasive bladder cancer, intravesical BCG, prognostic factors.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư bàng quang (UTBQ) là bệnh ung thư thường gặp nhất của đường tiết niệu và đứng thứ 10 trong các bệnh ung thư thường gặp ở cả hai giới.<sup>1</sup> Về mô bệnh học, ung thư biểu mô tế bào chuyển tiếp (Ung thư biểu mô đường niệu) là típ phổ biến nhất, chiếm trên 90% bệnh nhân ung thư bàng quang ở Mỹ và Châu Âu và chiếm tỉ lệ thấp hơn ở các khu vực khác.<sup>2</sup> Ung thư bàng quang bao gồm nhóm UTBQ nông, nhóm xâm lấn lớp cơ và nhóm di căn.

Ung thư bàng quang nông là nhóm ung thư mà thương tổn còn giới hạn ở lớp niêm mạc hoặc màng đáy, chưa xâm lấn lớp cơ, bao gồm các u Ta, Tis, T1. Do triệu chứng của bệnh thường biểu hiện rõ như tiểu máu đại thể với đặc điểm tái đi tái lại, thay đổi thói quen tiểu tiện nên bệnh thường được chẩn đoán ở giai đoạn sớm. Với giai đoạn này, phẫu thuật nội soi cắt u qua niệu đạo (TUR) là phương thức điều trị chính vừa giúp loại bỏ được u, vừa làm giải phẫu bệnh giúp xác định chính xác giai đoạn. Tuy nhiên, tỉ lệ tái phát sau phẫu thuật thường cao. Các nghiên cứu cho thấy có khoảng 40 – 80% UTBQ tái phát tại chỗ trong vòng 6 – 12 tháng sau phẫu thuật đơn thuần và khoảng 10 – 25% sẽ có nguy cơ tiến triển xâm lấn lớp cơ, tiến triển tại vùng hoặc di căn xa.<sup>3</sup> Để giảm tỉ lệ tái phát và tiến triển, liệu pháp bổ trợ tại chỗ sau phẫu thuật nội soi cắt u qua đường niệu đạo đã được nghiên cứu và áp dụng từ lâu. Các tác nhân được sử dụng bao

<sup>1</sup>Bệnh viện K

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Anh Tú

Email: doanhtu.bvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2024

Ngày duyệt bài: 20.5.2024