

TẠO HÌNH NẾP MÍ CHO PHỤ NỮ TRUNG NIÊN BẰNG KỸ THUẬT ĐƯỜNG MỔ NHỎ

Lê Diệp Linh¹, Vũ Ngọc Lâm¹

TÓM TẮT

Biến dạng mí trên do tuổi ở phụ nữ trung niên là vấn đề được quan tâm nhiều. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả tạo hình lại nếp mí cho phụ nữ trung niên bằng kỹ thuật đường mổ ngắn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, tiến cứu trên 65 bệnh nhân, được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 2/2022 đến tháng 12 /2023. **Kết quả:** 65 bệnh nhân nữ được lựa chọn đều có da dày – thoát vị sa trễ mỡ- chưa nhiều da thừa, tuổi trung bình là 42,5 tuổi. Tất cả 65 bệnh nhân được ứng dụng đường mổ ngắn, lấy mỡ + định lại nếp mí. Kết quả ngay sau mổ 7 ngày tốt 76,9%, sau 3 tháng tốt đạt 97%, sau 6 tháng 100%. **Kết luận:** Qua nghiên cứu, đánh giá và phân tích kết quả đạt được sau phẫu thuật tạo hình nếp mí trên 65 bệnh nhân nữ từ 35 đến 50 tuổi, có da dày kèm thoát vị túi mỡ gây biến dạng mí thì ứng dụng kỹ thuật tạo hình lại nếp mí bằng đường mổ ngắn sẽ hồi phục sau mổ nhanh, kết quả tạo hình tốt, mức độ hài lòng của bệnh nhân cao.

Từ khóa: Tạo hình mí mắt hai mí, mí mắt trên, mí mắt hai mí, mắt một mí

SUMMARY

EYELID SHAPE FOR MIDDLE-AGED WOMEN BY SMALL INCISION TECHNIQUE

The distortion of the upper eyelids due to aging in middle-aged women is a matter of great concern. **Objective:** to evaluate the results of reshaping the eyelid crease in middle-aged women using the short incision technique. **Subjects and methods:** a descriptive and prospective study on 65 patients who underwent surgery at the 108 Military Central Hospital from February 2022 to December 2023. **Results:** All 65 female patients selected had thick skin with late orbital fat prolapse and minimal redundant skin, with a mean age of 42.5 years. All 65 patients underwent the short incision technique, involving fat removal and redefinition of the eyelid crease. The immediate postoperative results were good in 76.9% at 7 days, 97% at 3 months, and 100% at 6 months. **Conclusion:** Through research, evaluation, and analysis of the results achieved after eyelid crease surgery in 65 female patients aged 35 to 50 with thick skin and orbital fat prolapse causing eyelid distortion, the application of the short incision technique for eyelid crease reshaping will result in rapid postoperative recovery, good aesthetic outcomes, and high patient satisfaction.

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108
Chịu trách nhiệm chính: Lê Diệp Linh
Email: ledieplinh270274@gmail.com
Ngày nhận bài: 7.3.2024
Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024
Ngày duyệt bài: 22.5.2024

Keywords: Double-eyelid blepharoplasty, upper eyelid crease, double eyelid, single eyelid.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phụ nữ khi đến tuổi trung niên sẽ thường xuất hiện các biến dạng, sa trễ mí trên ảnh hưởng đến chức năng tầm nhìn gây nhức mỏi mắt và xấu về thẩm mỹ. Các sa trễ mí trên có thể do nhiều nguyên nhân, một trong những nguyên nhân đó là thoát vị túi mỡ và gây trượt nếp mí. Khi lượng da thừa chưa quá nhiều nhưng túi mỡ thoát vị gây biến dạng trượt nếp mí và gây mỏi mắt, khi đó bệnh nhân sẽ có nhu cầu cải thiện về thẩm mỹ và chức năng. Có rất nhiều phẫu thuật cải thiện mí trên khi sa trễ bao gồm phẫu thuật cắt da thừa, tái tạo mí mắt trên, vách ngăn hốc mắt và cơ vòng mí, xử lý mỡ thừa hoặc thiếu hụt ở vùng hốc mắt... Lựa chọn phương pháp nào đạt hiệu quả phẫu thuật tốt mà hồi phục nhanh luôn là mong muốn của các bệnh nhân khi đi phẫu thuật

Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Mô tả cụ thể yếu tố gây biến dạng và sa trễ mí trên, sử dụng đường mổ nhỏ để cải thiện các biến dạng sa trễ và mang lại kết quả thẩm mỹ nhanh nhất.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 65 bệnh nhân có da dày – thoát vị sa trễ mỡ- chưa nhiều da thừa, được điều trị phẫu thuật tạo hình mí trên bằng đường mổ nhỏ tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 2/2022 đến tháng 12 /2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:** tuổi từ 35 đến 50 tuổi, da mí trên dày, da thừa mí trên < 5mm, nếp mí nhỏ hơn trước hoặc không có nếp mí, được tư vấn kỹ về phương pháp được áp dụng.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** bệnh nhân có da thừa nhiều hơn 5mm, sa trễ góc ngoài cung mày và đuôi mắt, bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Các bước tiến hành phẫu thuật

- Thiết kế đường mổ:
+ Vị trí: thiết kế ở 1/3 giữa mí trên của bệnh nhân

+ Độ dài đường mổ 1.4-1.6cm, tùy vào chiều dài khe mí

+ Khoảng cách đường mổ đến bờ mí trên: 0,8 – 1cm, tùy thuộc khoảng cách từ bờ mí đến cung mày.

- Các bước phẫu thuật:

+ Sát trùng, tiêm tê và rạch da theo thiết kế trước mổ

+ Bộc lộ và lấy túi mỡ mí trên

+ Khâu định nếp mí + vết mổ 1 lớp bằng chỉ Nylon 7.0

- Chăm sóc ngay sau mổ: chườm mát sau mổ 24-48h, dùng giảm đau chống nề thường quy.

2.4. Tiêu chí đánh giá: Dựa theo các tiêu chí đánh giá kết quả tạo hình nếp mí trên của Kyung-Chul Moon (2013)⁽¹⁾ và Richard Scawn (2010)⁽²⁾

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu: đây là nghiên cứu mô tả đánh giá và theo dõi kết quả điều trị, không gây nguy hiểm cho bệnh nhân. Việc tiến hành nghiên cứu có sự đồng ý của từng bệnh nhân sau khi được nghe tư vấn kỹ về phương thức và quá trình tiến hành, hiệu quả bệnh nhân nhận được và những triệu chứng diễn biến cụ thể sau mổ

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả nghiên cứu trên 65 người bệnh có độ tuổi lựa chọn từ 35 đến 50 tuổi, trong đó 18 bệnh nhân từ 35-39 tuổi (27,7%), 42 bệnh nhân từ 40 - 45 tuổi (64,6%), có 5 bệnh nhân từ 46-50 tuổi (7,7%). Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 42,5 tuổi.

Bảng 1: Hình thái mí trên trước phẫu thuật

Hình thái mí trên trước phẫu thuật						
Đặc	Da	Thừa	Thoát	Trượt	Bất	Một

Bảng 3: Kết quả sau mổ 7 ngày, kết quả xa sau mổ 3 tháng và 6 tháng

Đặc điểm		7 ngày sau mổ		3 tháng		6 tháng	
		Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Sẹo mổ	Tốt	65	100%	63	97%	65	100%
	Trung bình			2	3%		
	Xấu						
Nếp mí	Tốt	50	76,9%	65	100%	65	100%
	Trung bình	15	23,1%				
	Xấu						
Mức độ hài lòng	Tốt	55	84,6%	65	100%	65	100%
	Trung bình	10	15,4%				
	Xấu						

Nhận xét: Kết quả ngay sau mổ ở thời điểm cắt chỉ đạt tốt 76,9%, đây là những trường hợp mí mắt còn sưng nề, mí trên chưa tự nhiên, và chúng tôi đánh giá đạt kết quả trung bình. Tuy vậy, số lượng bệnh nhân hài lòng vẫn chiếm tỷ lệ

điểm	dày	da <5mm	vị túi mỡ	nếp mí	cân xứng 2 mắt	mí
Số lượng	65	38	43	47	36	15
Tỷ lệ %	100%	58,5%	66%	72,3%	55,4%	23%

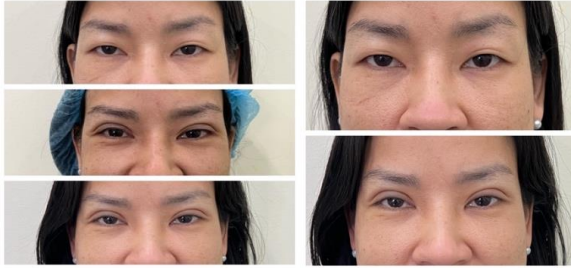
Nhận xét: Bảng 1 cho thấy trong nhóm nghiên cứu, chúng tôi đã lựa chọn tư vấn cho bệnh nhân có da dày làm theo phương pháp này, lượng da thừa dưới 5mm chiếm 58%, mức độ bất cân xứng xảy ra ở 55,4% số ca. Số bệnh nhân có da thừa <5mm là 38 bệnh nhân (chiếm 58,%) còn lại là có rất ít hoặc chưa có da thừa. Có 43 bệnh nhân thoát vị túi mỡ, đây là triệu chứng xuất hiện nhiều thứ 2 trong các biến dạng mí trên của nhóm nghiên cứu. Trượt nếp mí ở đây được hiểu là mí mắt của bệnh nhân nhỏ hơn so với trước ở các mức độ khác nhau, đây cũng là triệu chứng đưa bệnh nhân đến với thầy thuốc để cải thiện hiện trạng mí bị nhỏ đi.

Bảng 2: Biến chứng sau mổ

	Sưng nề	Chảy máu	Bầm tím
Số lượng	15	2	5
Tỷ lệ %	23,1%	3%	7,7%

Nhận xét: Biến chứng sau mổ hay gặp nhất là sưng nề, đây cũng chính là đặc điểm cơ bản của những bệnh nhân để lựa chọn phương pháp đường mổ nhỏ, với mục tiêu giảm thiểu sưng nề. Có 2 bệnh nhân bị chảy máu sau mổ, không cần xử lý gì thêm, chỉ băng ép và chườm lạnh, do tất cả các bệnh nhân của chúng tôi trong nghiên cứu không băng sau mổ. Bầm tím được ghi nhận khi 7 ngày sau mổ vẫn còn màu tím, nhưng tất cả đều giảm và hết sau 2 tuần phẫu thuật.

cao hơn số được đánh giá là trung bình (15 bệnh nhân tương ứng với 15,4%). Sau 3 tháng, tỷ lệ tốt cải thiện đáng kể, đạt 97%, tới 6 tháng thì 100% đạt kết quả tốt.



Trước mổ - ngay sau mổ - khi cắt chỉ
 Trước mổ - sau mổ 7 ngày
Ảnh 1: Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, trượt nếp mí, 2 mắt cân nhau



Trước mổ - ngay sau mổ - sau mổ 3 tháng
 Trước mổ và sau mổ 3 tháng
Ảnh 2: Bệnh nhân nữ 42 tuổi, trượt nếp mí, 2 mắt mí không cân xứng



Trước mổ - sau mổ khi cắt chỉ
 Trước mổ - sau mổ 6 tháng
Ảnh 3: Bệnh nhân nữ 40 tuổi, trượt nếp mí, còn sưng nề nhiều khi cắt chỉ



Từ trên xuống: trước mổ - sau lấy mỡ 1 bên - sau lấy mỡ 2 bên
 Ngày cắt chỉ - sau mổ 30 tháng
Ảnh 4: Bệnh nhân nữ 43 tuổi, mí cân, thoát vị túi mỡ, kết quả theo dõi xa nhất



Trước mổ - ngay sau mổ - sau mổ 30 tháng
Ảnh 5: Bệnh nhân nữ 43 tuổi, lấy mỡ mí trên

IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn là từ 35 đến 50 tuổi, đây là độ tuổi bắt đầu xuất hiện các dấu hiệu lão hoá da do thay đổi nội tiết tố nữ suy giảm⁽³⁾ da thừa có thể xuất hiện, kèm theo các biến đổi về hình thái và cấu tạo mí trên. Các túi mỡ bắt đầu có dấu hiệu sa trễ và thoát vị, đặc biệt túi mỡ ngoài mí trên khi thoát vị sẽ đè vào mí trên gây nên hiện tượng sụp dần mí mắt và gây nhức mỏi mắt. Các bệnh nhân của chúng tôi thường hay có than phiền về hiện tượng mỏi mắt tăng dần theo tuổi. Tuổi càng tăng, hiện tượng này xuất hiện càng nhiều. Trong nhóm nghiên cứu, hay gặp nhất là nhóm 40 đến 45 tuổi có 42 bệnh nhân chiếm tỷ lệ tới 64,6%. Đây là nhóm có thay đổi chưa nhiều về lượng da thừa, có mong muốn cải thiện thẩm mỹ với thời gian hồi phục sau mổ ít nên việc chấp nhận phương pháp phẫu thuật đường mổ nhỏ, không cắt bỏ da thừa để lành hơn khi được tư vấn.

Hình thái nếp mí trước mổ: do đối tượng hướng tới để áp dụng phương pháp đường mổ nhỏ là các bệnh nhân có da mí trên dày vì vậy 100% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là da dày. Số bệnh nhân có da thừa <5mm là 38 bệnh nhân (chiếm 58,5%) còn lại là bệnh nhân có rất ít hoặc chưa có da thừa nhưng số lượng trượt nếp mí lại chiếm tới 72%. Đây là cơ sở để chúng tôi tư vấn cho bệnh nhân được ứng dụng đường mổ ngắn có định lại nếp mí với mục đích vừa làm to lại nếp mí vừa xử lý lượng nhỏ da thừa khi tạo hình mí trên.

Trong nhóm nghiên cứu, có 43 bệnh nhân thoát vị túi mỡ (chiếm 66%), với nhóm này chúng tôi đều lấy bỏ túi mỡ ngoài. Qua quan sát lâm sàng chúng tôi thấy sau khi lấy bỏ túi mỡ thoát vị đa số bệnh nhân đã có nếp mí to và rõ ràng hơn trước mổ. Ảnh số 4 minh hoạ cho nhận định trên, chỉ ngay sau khi lấy bỏ túi mỡ, mí mắt phải của bệnh nhân đã xuất hiện to và rõ ràng,

khác biệt hoàn toàn so với bên chưa lấy. Nhận định này của chúng tôi cũng giống nhận xét của tác giả Prakalapakorn⁽⁴⁾. Chúng tôi cho rằng với nhóm bệnh nhân da dày và thoát vị túi mỡ thì nguyên nhân chính làm trượt nếp mí chính là sự thay đổi vị trí của túi mỡ trên theo tuổi.

Bất cân xứng nếp mí xảy ra ở 36 bệnh nhân, chiếm 55,4%, như ảnh minh họa số 2. Đây là hiện tượng hay gặp với bệnh nhân sau 35 tuổi⁽⁴⁾, có thể do biến đổi của tuổi tác, cũng có thể do bẩm sinh đã có bất cân xứng. Chúng tôi luôn tư vấn và giải thích kỹ về việc cân chỉnh và kết quả phẫu thuật là tương đối, luôn không có tuyệt đối nào trong chỉnh sửa cho 2 mắt. Tuy vậy, với kết quả xa, sau 3-6 tháng, mi mắt bệnh nhân đều cân xứng ở mức hài lòng.

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, có 15 bệnh nhân mắt 1 mí, những bệnh nhân này dễ dàng tư vấn cho bệnh nhân chấp thuận phương pháp đường mổ nhỏ để lấy túi mỡ và tạo hình nếp mí. Tất cả 15 bệnh nhân đều hài lòng với kết quả nhận được, sự khác biệt về thẩm mỹ rõ ràng, và mức độ ổn định của nếp mí mới cũng lâu dài. Tất cả 15 bệnh nhân đều được tư vấn về mức độ biến dạng của mi trên và lão hoá da theo tuổi có thể làm nhỏ nếp mí nhưng vẫn chấp nhận phương pháp đường mổ nhỏ do được tư vấn về kỹ thuật nhẹ nhàng, hồi phục nhanh và mức độ tự nhiên nhất có thể.

Tai biến sau mổ: (bảng 2) chúng tôi không gặp tai biến biến chứng nghiêm trọng nào, triệu chứng hay gặp nhất của nghiên cứu là sưng nề mí mắt, tạo cảm giác to nặng cho mí mới tạo hình. Để khắc phục triệu chứng này, chúng tôi cho bệnh nhân chườm mát sớm bằng túi gel chườm ngay sau mổ và duy trì liên tục trong ngày mổ và ngày sau mổ. Việc hướng dẫn chườm đúng quy cách giúp bệnh nhân giảm sưng nhưng không bị tai biến bỏng lạnh khi chườm quá lạnh quá lâu. Tỷ lệ sưng nề sau mổ của chúng tôi cao hơn của tác giả H.T P. Lan⁽⁶⁾, điều này có thể giải thích bởi độ tuổi của chúng tôi cao hơn và 100% bệnh nhân có da dày, đây là 2 nguyên nhân hồi phục sau mổ chậm hơn so với nhóm bệnh nhân trẻ tuổi và da mỏng. Hai tai biến còn lại là chảy máu vết mổ 2 trường hợp, đây cũng do quy trình sau phẫu thuật với đường mổ nhỏ chúng tôi không băng vết mổ, tạo điều kiện cho vận động của mí mắt bệnh nhân không hạn chế. Mục đích của việc không băng vừa để giảm phù nề khi vận động sớm vừa để thuận tiện hơn trong sinh hoạt. Cả 2 bệnh nhân đều được băng lại, chườm mát tiếp tục và không phải xử trí gì thêm.

Kết quả ngay sau mổ như minh họa như ảnh 1 là kết quả tốt, đạt 76,9% (bảng 3) và kết quả được xếp trung bình khi mí trên sưng nề nhiều dù không bầm tím biến dạng, như ảnh minh họa số 3, chiếm 23,1%. Chúng tôi chủ tâm thống kê kết quả phẫu thuật ở thời điểm ngày cắt chỉ với mục đích cho thấy mức độ hài lòng của bệnh nhân cao hơn kết quả đánh giá của bác sĩ (bảng 3). Bác sĩ đánh giá tốt là 76,9% nhưng mức độ hài lòng của bệnh nhân là 84,6%, điều này cho thấy công tác tư vấn trước mổ rất quan trọng. Bệnh nhân cần hiểu được diễn biến của kết quả phẫu thuật và chấp nhận quá trình hồi phục theo sinh lý. Khi đó, sẽ giúp bệnh nhân thoải mái hơn với những diễn biến thẩm mỹ chưa như kỳ vọng và giúp phẫu thuật viên bớt khó khăn khi phải giải thích sau mổ. Kết quả xa sau 3 tháng đã cải thiện đáng kể về tỷ lệ tốt, tăng lên tới 97%. Nếp mí đã mềm mại, nhẹ nhàng, sưng nề giảm đáng kể, ảnh minh họa số 2 cho thấy kết quả tạo hình mí trên với đường mổ ngắn có thể cải thiện được cả sự bất cân xứng nếp mí và tình trạng da thừa khi chưa quá nhiều. Mức độ hài lòng của bệnh nhân với kết quả phẫu thuật đã đạt được 100%. Kết quả theo dõi sau 6 tháng đạt mức độ tốt 100% về cả thẩm mỹ lẫn mức độ hài lòng của bệnh nhân. Tất cả những bệnh nhân được đánh giá ngay sau mổ đạt kết quả trung bình do sưng nề (ảnh minh họa số 3) thì sau 6 tháng nếp mí đã đạt yêu cầu thẩm mỹ cả của bác sĩ đánh giá và bệnh nhân hài lòng.

Bệnh nhân theo dõi dài nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là 30 tháng, kết quả vẫn rất đẹp và ổn định, nếp mí không có hiện tượng trượt tái phát. Kết quả nhìn thấy rõ ràng qua ảnh minh họa số 5.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, đánh giá và phân tích kết quả đạt được sau phẫu thuật tạo hình nếp mí trên 65 bệnh nhân nữ từ 35 đến 50 tuổi, có da dày kèm thoát vị túi mỡ gây biến dạng nếp mí, được ứng dụng kỹ thuật tạo hình lại nếp mí bằng đường mổ nhỏ sẽ hồi phục sau mổ nhanh, kết quả tạo hình nếp mí tốt, mức độ hài lòng của bệnh nhân cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **K. C. Moon, E. S. Yoon và J. M. Lee** (2013), "Modified double-eyelid blepharoplasty using the single-knot continuous buried non-incisional technique", *Arch Plast Surg*, 40(4), tr. 409-13.
2. **Richard Scawn, Naresh Joshi và Yoon-Duck Kim** (2010), "Upper Lid Blepharoplasty in Asian Eyes", *Facial plastic surgery: FPS*, 26, tr. 86-92
3. **S.G. Prakalapakorn, MD. MPH, Fabiha A.**

- Mukit, MD, Michael T Yen, MD, Kajal Sagal, MD, Anthony S Uong, Md, MS (2023) "Asian Blepharoplasty (Double Eyelid Procedure), American Academy of Ophthalmology, Eye Wiki,
4. William P.D.Chen (2019) "Techniques, Principles and Benchmarks in Asian Blepharoplasty", Plast Reconstr Surg Glob Open,

7(5): e2271 doi: 10.1097/GOX.0000000000002271

5. Hoàng Thị Phương Lan, Trần Thiết Sơn, Nguyễn Bắc Hùng, Phạm Thị Việt Dung (2022) "Kết quả phẫu thuật tạo hình nếp mí trên ở người Việt trưởng thành", Tạp chí Y học Việt Nam, 511(2), tr 209-213.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT CẮT BÀNG QUANG TẬN GỐC VÀ CHUYỂN LƯU NƯỚC TIỂU

Phạm Hữu Đoàn^{1,2}, Vũ Lê Chuyên³, Đỗ Vũ Phương¹, Dương Đăng Hiếu², Nguyễn Hoàng Nam²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các người bệnh sau khi trải qua phẫu thuật cắt bàng quang tận gốc (RC) do ung thư thường giảm đáng kể về chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe. Tuy nhiên, hiện nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu so sánh về chất lượng cuộc sống ở những người bệnh cắt bàng quang tận gốc được chuyển lưu nước tiểu bởi các phương pháp khác nhau. Nghiên cứu này nhằm mục đích so sánh chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe giữa hai nhóm chuyển lưu nước tiểu phổ biến trên lâm sàng hiện nay. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu 108 người bệnh được thực hiện phẫu thuật RC do ung thư bàng quang tại Bệnh viện Bình Dân từ tháng 11 năm 2020 đến tháng 10 năm 2022. Người bệnh được đánh giá bằng các câu hỏi về chất lượng cuộc sống của Tổ chức Nghiên cứu và Điều trị Ung thư Châu Âu EORTC QLQ-C30 (câu hỏi tổng quát) và EORTC QLQ-BLM30 (câu hỏi cụ thể về ung thư bàng quang) sau mỗi 3 tháng. **Kết quả:** Trên 102 người bệnh được phẫu thuật RC do ung thư bàng quang, trong đó có 50 người bệnh bàng quang tân tạo trực vị bằng hồi tràng (IONB) và 52 người bệnh chuyển lưu nước tiểu qua ống hồi tràng ra da (IC). Người bệnh trong nhóm IONB có độ tuổi trẻ hơn so với nhóm IC (độ tuổi trung vị lần lượt là 58 và 65 tuổi, $p < 0.05$). Phân tích từ dữ liệu chất lượng cuộc sống cho thấy ở phân tích đa biến, người bệnh sử dụng IONB có điểm số tốt hơn đáng kể cho chức năng cảm xúc (86 so với 78, $p < 0,05$), chức năng nhận thức (92 so với 86, $p < 0.001$), táo bón (17 so với 30, $p < 0.001$) và đầy hơi chướng bụng (13 so với 24, $p < 0.001$). Tuy nhiên, không có sự khác biệt đáng kể về chức năng tình dục giữa hai nhóm ($p < 0.05$). **Kết luận:** Người bệnh sử dụng phương pháp IONB có kết quả tốt hơn về chất lượng cuộc sống liên quan đến

sức khỏe so với nhóm sử dụng IC. Không có sự khác biệt đáng kể về kết quả ngắn hạn về chức năng tình dục giữa hai nhóm.

SUMMARY

THE QUALITY OF LIFE POST RADICAL CYSTECTOMY AND URINARY DIVERSION

Introduction: Radical cystectomy (RC) is a common treatment for bladder cancer, but it often leads to a significant decline in health-related quality of life (HRQOL) for patients. Despite this, there is limited research comparing the HRQOL outcomes of different urinary diversion methods. This study aims to compare the HRQOL outcomes of two commonly used urinary diversion methods. **Methods:** We conducted a retrospective analysis of female patients who underwent RC with either ileal orthotopic neobladder (IONB) or ileal conduit (IC) for bladder cancer at Binh Dan Hospital between November 2020 and October 2022. Patients were assessed using the European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality of Life Questionnaire (QLQ-C30) and the bladder cancer-specific instrument (QLQ-BLM30). **Results:** We analyzed HRQOL data from 102 consecutive bladder cancer patients, including 50 with IONB and 52 with IC. Patients in the IONB group were significantly younger than those in the IC group (median age: 58 vs. 65 years, respectively, $p < 0.05$). Multivariate analysis revealed that patients with IONB had better scores for emotional functioning (86 vs. 78, $p < 0.05$), cognitive functioning (92 vs. 86, $p < 0.001$), constipation (17 vs. 30, $p < 0.001$), and abdominal bloating flatulence (13 vs. 24, $p < 0.001$). However, there was no significant difference in sexual function between the IONB and IC groups ($p < 0.05$). **Conclusions:** Patients with ileal orthotopic neobladder had better health-related quality of life outcomes compared to those with ileal conduit diversion. Short-term outcomes regarding sexual function did not significantly differ between the two groups.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư bàng quang đứng thứ hai trong số các loại ung thư đường niệu trên toàn thế giới, với tỷ lệ mắc mới khoảng 9,6/100.000 nam và 2,4/100.000 nữ trên toàn thế giới. Phẫu thuật cắt

¹Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch, TPHCM

²Bệnh viện Bình Dân, TPHCM

³Bệnh viện Tâm Anh, TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hữu Đoàn

Email: 20.05.104.01@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 21.5.2024