

- Mukit, MD, Michael T Yen, MD, Kajal Sagal, MD, Athony 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
0000000000002271

doi: 10.1097/GOX.

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

bằng quang tân gốc là phương pháp điều trị tiêu chuẩn cho các trường hợp ung thư bàng quang xâm lấn cơ [1]. Tuy nhiên, phẫu thuật này còn nhiều phức tạp và có thể gây ra nhiều biến chứng và tử vong, đồng thời ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh. Hai phương pháp chuyển lưu nước tiểu phổ biến sau phẫu thuật cắt bàng quang tân gốc là chuyển lưu qua ống hồi tràng ra da (IC) và bàng quang tân tạo trực vị bằng hồi tràng (IONB) [1]. Lượng giá chất lượng cuộc sống là sử dụng các thang đo đã được chứng minh có tính giá trị và tính tin cậy để tìm hiểu nhận thức và mức độ hài lòng của một cá nhân về chất lượng cuộc sống của họ, tình trạng sức khỏe hiện tại so với kỳ vọng. Để đánh giá CLCS, ta sử dụng các bộ câu hỏi đã được kiểm chứng tính tin cậy và giá trị, giúp hiểu biết và đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh về CLCS và tình trạng sức khỏe hiện tại so với kỳ vọng. Thang đo phổ biến nhất là EORTC QLQ-C30 (Câu hỏi tổng quát của Tổ chức Nghiên cứu và Điều trị Ung thư Châu Âu), dùng để đánh giá CLCS của người bệnh ung thư trên toàn thế giới [2]. QLQ-BLM30 (bladder cancer-specific instruments) là một bảng câu hỏi gồm 30 mục được phát triển cho những người bệnh bị ảnh hưởng bởi ung thư bàng quang xâm lấn cơ. QLQ-BLM30 được thiết kế đặc biệt để đánh giá gánh nặng của ung thư bàng quang xâm lấn cơ đối với CLCS. Người bệnh sau khi phẫu thuật cắt bàng quang tân gốc (RC) do ung thư được quan sát thấy giảm đáng kể về CLCS, bất kể phương pháp chuyển lưu nước tiểu nào được áp dụng. Tuy nhiên, hiện vẫn còn ít nghiên cứu so sánh CLCS giữa các phương pháp chuyển lưu nước tiểu khác nhau. Mục tiêu của nghiên cứu là so sánh CLCS giữa hai nhóm người bệnh sử dụng hai phương pháp chuyển lưu nước tiểu phổ biến trên lâm sàng hiện nay là IC và IONB, dựa trên bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 và QLQ-BLM30.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả người bệnh trải qua phẫu thuật cắt bàng quang tân gốc có chuyển lưu nước tiểu bằng ống hồi tràng (IC) hoặc bàng quang tân tạo trực vị bằng hồi tràng (IONB) tại Bệnh viện Bình Dân.

Thời gian nghiên cứu từ 11/2020 đến tháng 10/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả hàng loạt ca,

hồi cứu.

Cách tiến hành nghiên cứu: Thu thập thông tin hành chánh người bệnh: năm sinh, giới tính, chỉ số khối cơ thể BMI, bệnh lý kèm theo. Đặc điểm tiền phẫu: tiền sử, tổng trạng người bệnh (điểm số ASA).

Người bệnh được khảo sát 2 bộ câu hỏi là EORTC QLQ - C30 và QLQ - BLM30.

EORTC QLQ-C30 bao gồm chín thang đo đa mục: năm thang đo chức năng (thể chất, vai trò, nhận thức, cảm xúc và xã hội), ba thang đo triệu chứng (mệt mỏi, đau, buồn nôn / nôn), thang đo CLCS nói chung và các mục đánh giá mức độ cảm nhận gánh nặng tài chính của bệnh ung thư và các triệu chứng khác mà người bệnh ung thư thường xuyên than phiền, chẳng hạn như táo bón, tiêu chảy, khó thở, chán ăn và rối loạn giấc ngủ. Người bệnh được yêu cầu trả lời các câu hỏi như "Bạn có gặp rắc rối khi đi bộ lâu không?" và "Trong tuần rồi, bạn có cảm thấy buồn nôn không?" bằng cách đánh dấu vào một trong các điểm số từ 1-4 (1 = hoàn toàn không có; 2 = ít; 3 = nhiều; 4 = rất nhiều). Hầu hết các câu hỏi sử dụng khoảng thời gian "tuần trước". Điểm thô được chuyển đổi thành thang điểm 0-100 với điểm số cao hơn phản ánh mức độ chức năng cao hơn và mức độ gánh nặng triệu chứng cao hơn.

QLQ-BLM30 là một bảng câu hỏi gồm 30 mục được phát triển cho những người bệnh bị ảnh hưởng bởi ung thư bàng quang xâm lấn cơ. QLQ-BLM30 được thiết kế đặc biệt để đánh giá gánh nặng của ung thư bàng quang xâm lấn cơ đối với CLCS. Công cụ này bao gồm các mục liên quan đến chức năng tiết niệu và sự điều tiết, các triệu chứng đường tiết niệu dưới, các triệu chứng tiêu hóa, các vấn đề liên quan đến hình ảnh cơ thể và tình dục và những lo ngại về tương lai.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu nghiên cứu được xử lý thống kê bằng phần mềm R.3.6.1.

2.4. Y đức. Nghiên cứu được thông qua của Hội đồng đạo đức Bệnh viện Bình Dân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi khảo sát chất lượng cuộc sống của 102 người bệnh được phẫu thuật cắt bàng quang tân gốc do ung thư từ tháng 11/2020 đến tháng 10/2022 tại Bệnh viện Bình Dân. Trong đó, 50 người bệnh được phẫu thuật với phương pháp bàng quang tân tạo trực vị bằng hồi tràng (IONB) và 52 người bệnh được thực hiện chuyển lưu nước tiểu bằng ống hồi tràng (IC).

Bảng 1: Đặc điểm người bệnh ở 2 nhóm bàng quang tân tạo trực vị bằng hồi tràng (IONB) và chuyển lưu qua ống hồi tràng ra da (IC)

Đặc điểm	IONB (n=50)	IC (n=52)	Giá trị P
Tuổi (Trung vị)	58 (47-75)	65 (37-80)	0.004 ^a
BMI (Trung vị)	21,1 (18,8-25,7)	22,8 (17,9-27,6)	0.42 ^a
Chỉ số ASA			
I	20 (40,0%)	3 (5,8%)	0.005 ^b
II	27 (54,0%)	39 (75,0%)	
≥III	3 (6,0%)	10 (19,2%)	
Phân độ u (pTNM)			
0-I	9 (18,0%)	19 (36,5%)	0.1238 ^b
II	30 (60,0%)	12 (23,1%)	
III-IV	11 (22,0%)	21 (40,4%)	
Hoá trị hỗ trợ			
Không	48 (96,0%)	42 (80,8%)	0.0511 ^b
Có	2 (4,0%)	10 (19,2%)	

^a Kiểm định Wilcoxon two sample test, giá trị p so với nhóm IONB, ^bKiểm định Chi bình phương

Người bệnh nhóm IONB có độ tuổi thấp hơn so với nhóm IC, tuổi trung vị giữa hai nhóm lần lượt là 58 và 65 tuổi ($p = 0.004$), chỉ số ASA thấp hơn ($p = 0,005$) tại thời điểm phẫu thuật. Tuy nhiên, không có sự khác biệt ý nghĩa thống kê nào liên quan đến giai đoạn bệnh hoặc hoá trị hỗ trợ ở cả hai nhóm (Bảng 1).

Khảo sát về chất lượng cuộc sống thông qua hai bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 và QLQ-BLM30 cho thấy rằng các triệu chứng như mệt mỏi, đau

đớn, mất ngủ, khó thở, rối loạn tiêu hóa và vấn đề tài chính thường xuất hiện do bệnh hoặc trong quá trình điều trị ung thư (Bảng 3). Tuy nhiên, ở các phân tích đa biến, nhóm người bệnh bàng quang tân tạo trực vị bằng hồi tràng thường có điểm số tốt hơn về các khía cạnh chức năng (Biểu đồ 1), hoạt động cảm xúc (86,17 so với 75,64; $p < 0,05$), nhận thức (92,33 so với 79,80; $p < 0,05$), táo bón (17,3 so với 30,2; $p < 0,05$) và cảm giác chán ăn (13,3 so với 24,4; $p < 0,05$).

Bảng 2: Chất lượng cuộc sống chung của 2 nhóm bàng quang tân tạo trực vị bằng hồi tràng (IONB) và chuyển lưu qua ống hồi tràng ra da (IC) dựa theo EORTC QLQ-C30

Chỉ số	IONB (n=50)	IC (n=52)	Giá trị p*
Sức khỏe tổng quát	64,83 ± 24	61,38 ± 22	0,45
Chức năng			
Thể chất	71,67 ± 25	64,74 ± 25	0.16
Hoạt động	71,33 ± 20	76,53 ± 13	0.11
Cảm xúc	86,17 ± 25	75,64 ± 23	0.03
Nhận thức	92,33 ± 21	79,80 ± 24	0.005
Xã hội	72,67 ± 27	65,06 ± 31	0.19
Triệu chứng			
Mệt mỏi	36,0 ± 28	39,4 ± 25	0.52
Buồn nôn/nôn	9,7 ± 10	6,4 ± 12	0.15
Đau	12,7 ± 22	17,3 ± 25	0.33
Khó thở	12,7 ± 25	21,2 ± 24	0.08
Mất ngủ	35,3 ± 32	28,2 ± 24	0.21
Chán ăn	13,3 ± 21	24,4 ± 15	0.003
Táo bón	17,3 ± 25	30,2 ± 34	0.02
Tiêu chảy	16,7 ± 17	11,5 ± 17	0.13
Khó khăn kinh tế	49,3 ± 19	52,6 ± 21	0.42

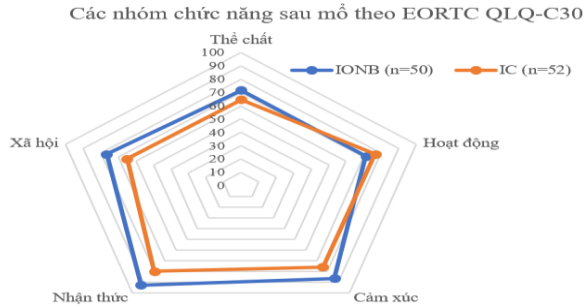
*Sử dụng phép kiểm Wilcoxon two-sample test, giá trị p so với IONB. Ngoài các triệu chứng do bệnh hoặc trong quá trình điều trị ung thư, còn có những vấn đề đặc biệt liên quan đến phẫu thuật cắt bàng quang tận gốc và chuyển lưu nước tiểu bằng ruột, bao gồm các rối loạn

của đường tiết niệu, lo lắng về quá trình điều trị, đầy hơi, suy giảm hình thể và suy giảm chức năng tình dục. Tuy nhiên, không có sự khác biệt ý nghĩa thống kê nào về tất cả các chỉ số ở bộ câu hỏi QLQ-BLM30 giữa hai nhóm IONB và IC ($p > 0,05$).

Bảng 3: Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư bàng quang theo QLQ-BLM30

Chỉ số	IONB (n=50)	IC (n=52)	Giá trị p*
Lo ngại về quá trình điều trị	27,1 ± 22	37,2 ± 31	0.0615
Triệu chứng tiêu hoá, tiết niệu	25,6 ± 23	31,6 ± 26	0.2161
Suy giảm hình thể	34,4 ± 30	38,9 ± 30	0.5282
Suy giảm chức năng tình dục	13,8 ± 14	20,7 ± 23	0.0669

*Sử dụng phép kiểm Wilcoxon two-sample test, giá trị p so với IONB

**Biểu đồ 1: So sánh chất lượng cuộc sống theo nhóm chức năng sau mổ theo EORTC QLQ-C30**

IV. BÀN LUẬN

Phẫu thuật cắt bàng quang tận gốc chuyển lưu nước tiểu bằng ruột là một phẫu thuật phức tạp, không chỉ ảnh hưởng đến hệ thống niệu sinh dục mà còn liên quan đến đường tiêu hóa. Người bệnh thường là những người cao tuổi và có các bệnh lý nền đi kèm, do đó tác động thêm đáng kể đến chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã tìm hiểu CLSC và một số yếu tố giữa hai phương pháp chuyển lưu nước tiểu phổ biến sau phẫu thuật cắt bàng quang tận gốc do ung thư. Người bệnh trong nhóm IONB thường trẻ hơn nhóm IC (độ tuổi trung bình lần lượt là 58 và 65 tuổi, $p=0.007$) và có chỉ số ASA thấp hơn ($p=0.005$) tại thời điểm phẫu thuật. Ngoài ra, không có sự khác biệt ý nghĩa thống kê nào về giai đoạn bướu và hoá trị hỗ trợ giữa hai nhóm.

Kết quả cho thấy rằng phương pháp chuyển lưu nước tiểu với bàng quang trực vị mang lại chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe tốt hơn ở các khía cạnh nhận thức và cảm xúc, và ít gặp vấn đề về tiêu hoá. So sánh thống kê giữa các cặp trong cả IC và IONB cũng chỉ ra lợi thế tốt hơn về chức năng nhận thức và ít vấn đề về tiêu hoá. Tuy nhiên, không có sự khác biệt ý nghĩa thống kê về tình trạng sức khỏe tổng quát giữa hai nhóm do nhiều yếu tố khác nhau như bệnh lý nền đi kèm, tuổi tác, và giới tính.

Nghiên cứu của Cerruto (2017) nhằm so sánh các kết quả khác nhau và liên quan đến chất lượng cuộc sống giữa chuyển lưu nước tiểu bằng ống hồi tràng và bàng quang tân tạo trực

vị bằng hồi tràng ở những người bệnh phẫu thuật cắt bàng quang tận gốc bằng bộ câu hỏi EORTC QLQ - C30 và EORTC QLQ - BLM30 cho kết quả khả quan về hoạt động thể chất, chức năng cảm xúc, chức năng nhận thức, mệt mỏi, khó thở, chán ăn, táo bón và đầy hơi chướng bụng ở người bệnh có bàng quang tân tạo trực vị bằng hồi tràng. Kết quả phân tích đa biến, bàng quang tân tạo trực vị bằng hồi tràng cho thấy điểm số tốt hơn cho hoạt động cảm xúc (85 so với 79, $p=0.023$), nhận thức (93 so với 85, $p<0.001$), táo bón (16 so với 31, $p<0.001$) và đầy hơi chướng bụng (12 so với 25, $p<0.001$). Tuy nhiên, người bệnh có bàng quang tân tạo trực vị bằng hồi tràng có kết quả xấu đi đáng kể về chức năng sinh dục và tiết niệu trong thời gian dài [3].

Nghiên cứu Singh và cộng sự (2014) cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm ngoài trừ tuổi của 2 nhóm, nhưng không có biến số chất lượng cuộc sống tương quan tới tuổi. Nghiên cứu khảo sát sau mổ 6, 12 và 18 tháng, chức năng thể chất theo thứ tự ($p<0.001$, $p<0.001$ và $p=0.001$), hoạt động ($p=0.01$, $p=0.01$ và $p=0.003$), xã hội ($p=0.01$, $p=0.01$ và $p=0.01$), sức khỏe tổng quát ($p<0.001$, $p<0.001$ và $p=0.002$) tốt hơn ở người bệnh trong nhóm IONB. Gánh nặng tài chính về điều trị ung thư bàng quang thấp hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm IONB tại 6, 12 và 18 tháng theo dõi ($p=0.05$, $p=0.05$ và $p=0.005$), điều này có thể giải thích rằng người bệnh ở nhóm IONB thích nghi được tốt với bàng quang tân tạo qua thời gian [6].

Về mặt giới tính, nghiên cứu của Salvatore Siracusano thực hiện đánh giá chất lượng cuộc sống dài hạn ở người bệnh ung thư bàng quang sau khi cắt bỏ bàng quang tận gốc và chuyển lưu nước tiểu bằng ống hồi tràng đã cho thấy nữ giới phải chịu gánh nặng lớn hơn nam giới về chức năng nhận thức cũng như về quan điểm lo lắng về bệnh lý tương lai, nhưng lại thấp hơn về chức năng tình dục. Cụ thể, phụ nữ chuyển lưu nước tiểu bằng ống hồi tràng gặp nhiều vấn đề về chức năng nhận thức hơn nam giới (điểm trung bình \pm ĐLC: 77,3 \pm 27,9 so với 87,8 \pm 18,6)

cũng như trong quan điểm tương lai ($42,4 \pm 34,4$ so với $21,9 \pm 24,6$); tuy nhiên, nam giới chuyển lưu nước bàng hồi tràng gặp nhiều vấn đề về chức năng tình dục hơn nữ giới ($23,3 \pm 24,5$ so với $7,0 \pm 20,3$) ($p < 0.05$) [7].

Để đánh giá chất lượng cuộc sống của phụ nữ sau khi trải qua phẫu thuật cắt bàng quang và chuyển lưu tiết niệu, nghiên cứu của Mauro Gacci sử dụng các thang đo QLQ-C30, QLQ-BLM30 và FACT-BL [5]. Nghiên cứu so sánh chất lượng cuộc sống giữa phụ nữ không tái phát ung thư bàng quang sau khi trải qua phẫu thuật mở niệu quản ra da, chuyển lưu nước tiểu bằng hồi tràng Bricker và bàng quang tân tạo trực vị bằng hồi tràng. Kết quả của nghiên cứu cho thấy rằng phụ nữ được phẫu thuật mở niệu quản ra da thường cho điểm số chất lượng cuộc sống thấp hơn so với những phụ nữ có chuyển lưu nước tiểu bằng hồi tràng Bricker hoặc bàng quang tân tạo trực vị bằng hồi tràng. Sự khác biệt chủ yếu nằm ở việc họ có nhận thức xấu hơn về hình ảnh cơ thể của mình [5].

Tuy nhiên, một nghiên cứu phân tích tổng hợp của tác giả Wenzhou Xing (2022) cho thấy chất lượng cuộc sống của phụ nữ ở nhóm IONB không tốt hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm IC dựa trên bộ câu hỏi EORTC-QLQ-C30 và EORTC-QLQ-BLM30 [8].

Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt ung thư bàng quang phụ thuộc vào nhiều yếu tố, trong đó việc lựa chọn phương pháp chuyển lưu nước tiểu đóng vai trò quan trọng [4]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy rằng phương pháp chuyển lưu nước tiểu trực vị bằng hồi tràng mang lại kết quả tốt hơn ở một số khía cạnh. Bên cạnh việc theo dõi các triệu chứng về tiểu tiện và tiêu hoá, chúng tôi cũng nhận thấy rằng chức năng tình dục là một vấn đề đáng quan tâm, với một số người bệnh báo cáo rằng họ đã có cải thiện đáng kể trong cuộc sống tình dục sau phẫu thuật.

Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế như đánh giá chức năng đi tiểu của người bệnh trước mổ, việc sử dụng nhật ký bàng quang hoặc đo thể tích bàng quang, do đó làm cho việc đánh giá chức năng đi tiểu của người bệnh trong nhóm IONB trở nên phức tạp hơn.

Các nghiên cứu sau nên kéo dài thời gian theo dõi người bệnh sau phẫu thuật và phân tích sâu hơn về các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, bao gồm tuổi tác, giới tính, chỉ số BMI, giai đoạn của bệnh, tiền sử bệnh lý kèm theo, chỉ số ASA, cũng như việc tiến

hành hoá trị hoặc xạ trị hỗ trợ. Điều này sẽ giúp cho thấy tác động của các yếu tố này đến cuộc sống sau phẫu thuật của người bệnh và từ đó cải thiện phương pháp điều trị và chăm sóc cho họ.

V. KẾT LUẬN

Chuyển lưu nước tiểu qua ống hồi tràng ra da và bàng quang tân tạo trực vị bằng hồi tràng sau cắt bàng quang tận gốc do ung thư không có sự khác biệt đáng kể về sức khỏe tổng quát. Tuy nhiên, nhóm người bệnh sử dụng phương pháp bàng quang tân tạo trực vị bằng hồi tràng (IONB) thường có kết quả tốt hơn so với nhóm chuyển lưu qua ống hồi tràng ra da (IC) đối với các khía cạnh như chức năng nhận thức và cảm xúc, cũng như triệu chứng liên quan đến tiêu hoá. Các yếu tố như tuổi, giới tính, chỉ số BMI, giai đoạn bệnh, tiền sử bệnh lý, chỉ số ASA, liệu pháp hỗ trợ, và thời gian theo dõi đều có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ở cả hai nhóm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Lê Chuyên, Đào Quang Oánh.** Đại cương về ung thư bàng quang. Phẫu thuật cắt bàng quang. 2012;
2. **Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, et al.** The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. JNCI: Journal of the National Cancer Institute. 1993;85(5):365-376.
3. **Cerruto MA, D'Elia C, Siracusano S, et al.** Health-related quality of life after radical cystectomy: a cross-sectional study with matched-pair analysis on ileal conduit vs ileal orthotopic neobladder diversion. Urology. 2017;108:82-89.
4. **Francolini G, Ghoshal A, Caini S, et al.** Quality of life after definitive treatment for bladder cancer: a systematic review and meta-analysis. Radiotherapy and Oncology. 2023:110038.
5. **Gacci M, Saleh O, Cai T, et al.** Quality of life in women undergoing urinary diversion for bladder cancer: results of a multicenter study among long-term disease-free survivors. Health and quality of life outcomes. 2013;11:1-6.
6. **Singh V, Yadav R, Sinha RJ, Gupta DK.** Prospective comparison of quality-of-life outcomes between ileal conduit urinary diversion and orthotopic neobladder reconstruction after radical cystectomy: a statistical model. BJU international. 2014;113(5):726-732.
7. **Siracusano S, D'ELIA C, Cerruto MA, et al.** Quality of life in patients with bladder cancer undergoing ileal conduit: a comparison of women versus men. in vivo. 2018;32(1):139-143.
8. **Xing W, Zeng S, Xu Z, Xing S, Liu Q.** Comparison of health-related quality of life between ileal conduit diversion and orthotopic neobladder in women: a meta-analysis. Frontiers in Oncology. 2022;12:862884.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ TÍNH CHẤT TỔN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH VÀNH Ở BỆNH NHÂN ≥ 75 TUỔI BỊ NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP CÓ ST CHÊNH LÊN

Đặng Văn Minh¹, Vũ Điện Biên², Nguyễn Ngọc Quang³,
Nguyễn Tiến Dũng⁴, Lê Thị Hương Lan¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tính chất tổn thương động mạch vành ở bệnh nhân ≥ 75 tuổi nhồi bị máu cơ tim cấp có ST chênh lên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp, tiến cứu, mô tả cắt ngang trên 104 bệnh nhân ≥ 75 tuổi, được chẩn đoán là NMCT cấp có ST chênh lên, có chỉ định CTĐMV qua da thì đầu tại Viện Tim mạch Việt Nam - Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Tim Hà Nội, Bệnh viện Hữu Nghị từ 2018-2023. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân từ 80-89 tuổi là 51,0%, ≥ 90 tuổi là 8,7%, nam là 64,4%. Tỷ lệ đau ngực điển hình là 63,4%; khó thở 89,4% và mệt 93,3%. Phân độ Killip độ III là 11,5% và độ IV là 1,9%. Nồng độ NT-proBNP là $3052,47 \pm 5499,18$ ng/dl. Tỷ lệ nhịp xoang là 90,4%; rung nhĩ 8,7%, block nhĩ thất 9,6%. Nhồi máu vùng sau là 39,4%; trước vách là 38,5%. Tỷ lệ rối loạn vận động vùng chiếm 47,1%; EF $< 50,0\%$ chiếm 33,7%. Tỷ lệ tổn thương 4 nhánh ĐMV là 3,8%; tổn thương 3 nhánh là 26,0% và tổn thương 2 nhánh là 38,5%. Vị trí tổn thương ở động mạch liên thất trước 81,7%; ĐMV phải 60,6%; động mạch mũ 46,2%. Tỷ lệ dòng chảy TIMI 0 trước can thiệp là 43,3%; TIMI 1 là 41,3% và TIMI 2 là 15,4%. **Kết luận:** Bệnh nhân ≥ 75 tuổi nhồi bị máu cơ tim cấp có ST chênh lên có tổn thương chủ yếu từ 2 nhánh trở lên và tổn thương chủ yếu là ở động mạch liên thất trước.

Từ khóa: Lâm sàng, cận lâm sàng, tổn thương, động mạch vành, nhồi máu cơ tim, ST chênh lên.

SUMMARY

CLINICAL, SUBCLINICAL AND CORONARY ARTERY DAMAGE CHARACTERISTICS OF PATIENTS AGED ≥ 75 YEARS WITH ACUTE ST ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION

Objective: To describe the clinical, subclinical and coronary artery damage characteristics of patients ≥ 75 years old with acute ST elevation myocardial infarction. **Subjects and methods:** Interventional, prospective, cross-sectional study was conducted on 104 patients aged ≥ 75 years, diagnosed with acute ST elevation myocardial infarction, and indicated for

primary percutaneous coronary intervention at the Vietnam National Heart Institute - Bach Mai Hospital, Hanoi Heart Hospital, Huu Nghi Hospital from 2018-2023. **Results:** The proportion of patients aged 80-89 years was 51.0%, ≥ 90 years old was 8.7%, male was 64.4%. The proportion of typical chest pain was 63.4%; dyspnea was 89.4% and fatigue was 93.3%. The Killip grade III was 11.5% and grade IV was 1.9%. The average concentration of NT-proBNP was 3052.47 ± 5499.18 ng/dl. The proportion of sinus rhythm was 90.4%; atrial fibrillation was 8.7%, atrioventricular block 9.6%. Posterior infarction was 39.4%; anterior wall was 38.5%. The proportion of regional movement disorders was 47.1%; EF $< 50\%$ was 33.7%. The proportion of damage to 4 coronary branches was 3.8%; 3 branch damage was 26.0% and 2 branch damage was 38.5%. The location of damage is anterior interventricular artery 81.7%; right coronary artery 60.6%; circumflex artery damage 46.2%. The proportion of TIMI 0 flow before intervention was 43.3%; TIMI 1 was 41.3% and TIMI 2 was 15.4%. **Conclusion:** Patients aged ≥ 75 years with acute ST elevation myocardial infarction have mainly damage to 2 or more branches and the main of damage is the anterior interventricular artery.

Keywords: clinical, subclinical, damage, coronary artery, myocardial infarction, ST elevation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhồi máu cơ tim (NMCT) cấp có ST chênh lên là một dạng của NMCT cấp với các triệu chứng đặc trưng của thiếu máu cục bộ kèm với đoạn ST chênh lên trên điện tâm đồ. NMCT cấp có ST chênh lên là thể nặng nhất trong hội chứng vành cấp do cơ chế huyết khối bít tắc hoàn toàn lòng động mạch vành (ĐMV), cắt đứt sự tưới máu lên vùng chi phối của động mạch bị tắc [2], [3]. NMCT là một cấp cứu nội khoa hàng đầu trong các bệnh tim mạch, bệnh có tỉ lệ mắc bệnh và tử vong cao, nhất là ở người cao tuổi. Đối với bệnh nhân cao tuổi, động mạch vành (ĐMV) thường có tổn thương vôi hóa, xoắn vặn, gấp góc, tổn thương lỗ xuất phát, bệnh mạch vành nhiều nhánh và tổn thương thần chung mạch vành trái nhiều hơn [5]. Ngoài ra, phân suất tống máu của thất trái thấp, ảnh hưởng rất lớn đến tiên lượng cho người bệnh. Bên cạnh đó, những bệnh nhân cao tuổi khi bị NMCT cấp có ST chênh lên thường nhập viện muộn với triệu chứng không điển hình, dẫn đến nhiều nguy cơ tử vong và nhiều biến chứng sau NMCT. Việc tìm

¹Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

³Viện Tim mạch Việt Nam - Bệnh viện Bạch Mai

⁴Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Văn Minh

Email: dangminhmttn@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024

Ngày duyệt bài: 23.5.2024