

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI BỆNH UNG THƯ PHỔI DI CĂN NÃO ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ XẠ PHẪU GAMMA KNIFE TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Thị Thúy Hồng*, Nguyễn Đức Liên*,
Phan Thanh Dương*, Nguyễn Thị Hoa Huyền**

TÓM TẮT

Nghiên cứu của chúng tôi nhằm mục tiêu đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi di căn não được điều trị xạ phẫu Gamma Knife và mô tả một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 92 người bệnh ung thư phổi di căn não được điều trị xạ phẫu bằng máy Gamma knife thế hệ Icon từ tháng 7 năm 2020 đến tháng 5 năm 2021. Người bệnh được đánh giá về chất lượng cuộc sống trước và sau điều trị 1 tháng bằng bộ công cụ của Tổ chức Nghiên cứu và điều trị ung thư Châu Âu EORTC – C30 và EORTC- BN20. **Kết quả:** Trước điều trị, chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng ở tất cả các khía cạnh bao gồm: hoạt động thể lực, vai trò xã hội, hoàn nhập xã hội, tâm lý cảm xúc, khả năng nhận thức, mệt mỏi, cảm giác đau, mất ngủ, khó thở, rối loạn tiêu hóa. Sau 1 tháng điều trị, chất lượng cuộc sống cải thiện rõ rệt với $p < 0,05$. Mức độ đau và chỉ số Karnofsky là các yếu tố liên quan đáng kể đến tất cả các chức năng của chất lượng cuộc sống. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống người bệnh được cải thiện có ý nghĩa ($p < 0,05$) sau điều trị xạ phẫu Gamma Knife.

Từ khóa: ung thư phổi di căn não, gamma knife, chất lượng cuộc sống, EORTC – C30, EORTC – BN20.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE IN PATIENT WITH BRAIN METASTASIS LUNG CANCER TREATED WITH GAMMA KNIFE AT K HOSPITAL

Our study aims to evaluate the quality of life of patients with brain metastatic lung cancer who are treated with gamma Knife radiosurgery and describe some related factors. **Methods:** Studing on 92 patients with brain metastatic lung cancer from July 2020 to May 2021. The patient was treated with radiosurgery using the Icon generation Gamma knife. Patients were assessed for quality of life before and after 1 month of treatment using the toolkit of the European Organization for research and treatment of Cancer EORTC- C30 and EORTC – BN20. **Result:** Before treatment, quality of life was affected in all aspects, cognitive, ability, fatigue, pain sensation, insomnia, shortness of breath, digestive, disorders. After 1 month of treatment, quality of life improved significantly ($P < 0,05$). Pain severity and the Karnofski

index were significantly associated with all function of quality of life. **Conclusion:** the patients quality of life improved significantly ($p < 0,05$) after Gamma Knife radiosurgery.

Keyword: brain metastasis lung cancer, gamma knife , quality of life, EORTC- C30, EORTC – BN20

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Di căn não là khối u ác tính hay gặp nhất của não, gặp hơn 10 lần ung thư nguyên phát tại não. Khoảng 40-50% di căn não có nguồn gốc từ ung thư phổi. [1],[2]. Trước đây, di căn não được biết đến là yếu tố tiên lượng xấu, người bệnh suy sụp nhanh với các triệu chứng thần kinh, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy xạ phẫu là một phương pháp điều trị hiệu quả tồn thương di căn não. Xạ phẫu có tỷ lệ kiểm soát tại chỗ cao, giúp cải thiện triệu chứng của người bệnh, kéo dài thời gian sống thêm, trong khi giảm các độc tính trên tế bào lành [3],[4]. Hầu hết các nghiên cứu trong và ngoài nước hiện nay đều tập trung đánh giá kết quả đáp ứng và sống thêm, chỉ có một vài báo cáo về chất lượng cuộc sống của người bệnh. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi di căn não được điều trị xạ phẫu Gamma Knife bằng bộ công cụ của Tổ chức Nghiên cứu và điều trị châu Âu EORTC – C30 và EORTC – BN 20 và mô tả một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Gồm 92 người bệnh ung thư phổi di căn não được điều trị xạ phẫu Gamma Knife tại Bệnh viện K.

2.1.1 Tiêu chuẩn lựa chọn: - Được chẩn đoán xác định là ung thư phổi di căn não

- Từ 18 tuổi trở lên.
- Số ổ di căn 1 – 10 ổ, đường kính lớn nhất mỗi ổ ≤ 3 cm
- Có chỉ định xạ phẫu Gamma Knife.
- Không mắc các bệnh lý cấp hoặc mãn tính khác kèm theo.

2.1.2 Tiêu chuẩn loại trừ

- Di căn các cơ quan khác ngoài não hoặc có đồng thời ung thư nguyên phát thứ hai.
- Đã phẫu thuật lấy u não hoặc xạ toàn não trước đó.

*Bệnh Viện K

**Trường Đại học VinUni

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thúy Hồng

Email: hongquang7276@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 5.7.2021

Ngày duyệt bài: 16.7.2021

- Không đủ khả năng hiểu và tự trả lời các câu hỏi trong bộ câu hỏi.

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Ngoại Thần Kinh – Bệnh viện K

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 7 năm 2020 đến tháng 5 năm 2021

2.3 Phương pháp nghiên cứu

2.3.1 Thiết kế nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả, tiến cứu.

2.3.2 Cỡ mẫu và chọn mẫu

- Cỡ mẫu: thuận tiện. Trong nghiên cứu của chúng tôi được 92 người bệnh

2.3.3. Các bước tiến hành

- Thu thập các thông tin người bệnh trước

điều trị.

- Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh trước điều trị bằng bộ câu hỏi EORTC C-30 và BN 20.

- Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh sau điều trị 1 tháng bằng bộ câu hỏi EORTC C 30 và BN 20.

2.3.4 Xử lý số liệu. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Sau khi hoàn thành thu thập với số liệu đầy đủ, tác giả tiến hành phân tích kỹ lưỡng.

- Phân tích mô tả: với tần số xuất hiện và tỷ lệ phần trăm, trung bình và độ lệch chuẩn.

- So sánh mối tương quan thông qua sử dụng: T-test, ANOVA nếu phân bố chuẩn. Mức ý nghĩa thống kê lựa chọn cho đề tài này là $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Giá trị trung bình của CLCS của EORTC – C30

Bảng 3.1. So sánh giá trị trung bình của CLCS bảng C-30 trước và sau điều trị 1 tháng

Lĩnh vực	Khía cạnh sức khỏe	Trước điều trị X ± SD	Sau điều trị 1 tháng X ± SD	P (T-test)
Tình trạng sức khỏe	Chất lượng cuộc sống nói chung	21,83 ± 15,71	42,66 ± 37,55	< 0,001
Chức năng	Hoạt động thể lực	55,87 ± 29,96	74,93 ± 23,19	< 0,001
	Vai trò xã hội	48,37 ± 28,07	64,86 ± 33,19	< 0,001
	Hòa nhập xã hội	50,18 ± 32,45	66,49 ± 29,60	< 0,001
	Tâm lý cảm xúc	50,99 ± 26,69	74,46 ± 23,82	< 0,001
Triệu chứng	Khả năng nhận thức	58,97 ± 27,14	76,0 ± 23,99	< 0,001
	Mệt mỏi	57,37 ± 26,42	38,89 ± 25,44	< 0,001
	Cảm giác đau	53,44 ± 30,62	31,34 ± 23,16	< 0,001
	Mất ngủ	53,99 ± 30,40	32,61 ± 31,63	< 0,001
	Khó thở	29,71 ± 26,82	22,10 ± 25,33	0,003
Tài chính	Rối loạn tiêu hóa	23,56 ± 26,58	14,22 ± 14,59	0,001
	Khó khăn tài chính	67,03 ± 34,77	51,81 ± 34,72	< 0,001

Nhận xét: Tất cả các khía cạnh của chất lượng cuộc sống đều cải thiện sau 1 tháng điều trị.

3.2 Giá trị trung bình của CLCS bảng EORTC – BN20

Bảng 3.2. So sánh giá trị trung bình của CLCS bảng BN-20 trước và sau điều trị 1 tháng.

CLCS BN-20	Trước điều trị X ± SD	Sau điều trị 1 tháng X ± SD	P (T-test)
Sự không chắc chắn về tương lai	53,89 ± 24,66	34,96 ± 24,59	< 0,001
Rối loạn về thị lực	26,08 ± 25,06	17,63 ± 19,50	< 0,001
Mất chức năng vận động	36,47 ± 40,29	23,43 ± 24,79	< 0,001
Giảm giao tiếp	23,31 ± 26,72	15,22 ± 20,49	< 0,001
Đau đầu	52,17 ± 28,52	27,90 ± 28,08	< 0,001
Cơ giât	13,04 ± 24,19	5,43 ± 15,05	< 0,001
Ngủ gà	30,80 ± 29,32	23,19 ± 25,07	0,007
Rụng tóc	24,28 ± 30,50	20,65 ± 29,59	0,234
Ngứa	29,35 ± 30,40	24,28 ± 27,56	0,099
Yếu chân	27,90 ± 34,34	19,57 ± 28,02	0,001
Kiểm soát bàng quang	28,99 ± 31,34	21,38 ± 27,33	0,008

Nhận xét: Các triệu chứng của người bệnh u não đều được giảm sau điều trị 1 tháng

3.3. Yếu tố liên quan đến CLCS với QLQ – C30

Bảng 3.3.1 Liên quan yếu tố thang điểm Karnofski đến chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi QLQ-C30

Biến số	Thể chất	Hoạt động	Nhận thức	Xã hội	Cảm xúc	Tổng quát	
KPS	≥ 90	67,22	53,47	65,63	58,33	57,12	23,96
	< 90	43,48	46,59	51,14	37,5	44,32	19,51
	p	0,001	0,312	0,01	0,001	0,021	0,176

Nhận xét: Có sự khác biệt về các chức năng thể chất, nhận thức, xã hội, cảm xúc theo chỉ số toàn trạng.

Bảng 3.3.2 Liên quan yếu tố thang điểm đau đến chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi QLQ – C30

Biến số	Thể chất	Hoạt động	Nhận thức	Xã hội	Cảm xúc	Tổng quát	
Mức độ đau	Đau ≤ 5	62,64	57,99	67,71	52,08	61,63	27,78
	Đau > 5	48,48	41,67	48,86	44,32	39,39	15,34
	p	0,023	0,015	0,001	0,187	0,001	0,001

Nhận xét: Có sự khác biệt các chỉ số chức năng của chất lượng cuộc sống theo mức độ đau.

3.4. Yếu tố liên quan thang điểm Karnofski đến CLCS với QLQ – BN 20

Bảng 3.4.1 Liên quan yếu tố thang điểm Karnofski đến chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi QLQ-BN20.

Biến số	Tương lai	Thị lực	Vận động	Giao tiếp	
KPS	≥ 90	50,69	18,75	21,76	13,35
	< 90	57,39	34,09	52,52	33,08
	p	0,195	0,003	0,001	0,001

Nhận xét: Chỉ số toàn trạng ảnh hưởng đến chất đến chỉ số vận động, giao tiếp, thị lực, và sự không chắc chắn vào tương lai của người bệnh.

Bảng 3.4.2 Liên quan yếu tố thang điểm đau đến chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi QLQ-BN20

Biến số	Tương lai	Thị lực	Vận động	Giao tiếp	
Mức độ đau	Đau ≤ 5	43,92	18,52	32,41	23,84
	Đau > 5	64,77	34,34	40,91	22,73
	p	0,001	0,002	0,315	0,843

Nhận xét: Mức độ đau có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh

IV. BÀN LUẬN

Đánh giá chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi EORTC- C30, EORTC – BN20 trước và sau điều trị Gamma knife. Trong nghiên cứu, chúng tôi đánh giá chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi EORTC QLQ –C30 gồm 30 câu hỏi liên quan đến tình trạng sức khỏe tổng quát, các vấn đề chức năng, các triệu chứng và vấn đề khó khăn tài chính liên quan đến bệnh ung thư chung. Thang điểm EORTC- BN20 bổ sung cho thang đo EORTC- C30, được thiết kế để đánh giá chất lượng cuộc sống đặc trưng cho khối u não. Với mỗi chỉ số chức năng, điểm càng cao chứng tỏ chức năng của người bệnh càng ít bị ảnh hưởng đồng nghĩa với chất lượng cuộc sống tốt hơn. Với mỗi chỉ số về mặt triệu chứng, điểm càng cao chứng tỏ triệu chứng càng trầm trọng và chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng nhiều. Theo thang điểm 100, các chỉ số chức năng dưới ngưỡng 80/100, và các chỉ số triệu chứng trên ngưỡng 20/100 được coi là có ảnh hưởng chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy, trước điều trị, chất lượng cuộc sống của người bệnh bị ảnh hưởng ở tất cả các chỉ số chức năng và triệu chứng như hoạt động thể lực,

vai trò hoạt động xã hội, hòa nhập xã hội, tâm lý cảm xúc, nhận thức. Tất cả các chỉ số này đều cải thiện đáng kể sau xạ phẫu Gamma Knife 1 tháng ($p < 0,001$). Theo Sildsel Braqstad và cộng sự nghiên cứu về các dự báo về chất lượng cuộc sống và sự sống sót sau phẫu thuật Gamma Knife cho người bệnh ung thư phổi di căn não nghiên cứu trên 44 người bệnh cho thấy 60% có thay đổi về tổng thể CLCS, 15,4% không thay đổi và 23,1% có giảm chất lượng cuộc sống [5]. Nghiên cứu của Chen và cộng sự nghiên cứu trên 48 người bệnh về chất lượng cuộc sống bệnh nhân di căn não cho thấy điểm chất lượng cuộc sống sau 1 tháng điều trị xạ toàn não cũng không thay đổi nhiều, có khả năng đóng vai trò ổn định triệu chứng và ngăn ngừa suy giảm chất lượng cuộc sống [6].

Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi di căn não. Thang điểm Karnofski và mức độ đau có ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư đã được chứng minh ở nhiều tài liệu nghiên cứu trong nước và quốc tế. Nghiên cứu của Sidsel Braqstad, Chen thì chỉ số toàn trạng Karnofsky có tác dụng dự

bảo mạnh mẽ cho chất lượng cuộc sống và sự ổn định sau xạ phẫu Gamma Knife [5]. Trong nghiên cứu của Nông Văn Dương đánh giá tình trạng đau và chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư giai đoạn muộn cũng cho thấy mức độ đau ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ số toàn trạng ≥ 90 và mức độ đau < 5 có chất lượng cuộc sống tốt hơn đáng kể với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư phổi di căn não cải thiện đáng kể sau điều trị xạ phẫu Gamma Knife. Chỉ số toàn trạng Karnofski và mức độ đau là các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **J. S. Barnholtz-Sloan, A. E. Sloan, F. G. Davis et al**, (2004), Incidence proportions of brain metastases in patients diagnosed (1973 to 2001) in the Metropolitan Detroit Cancer Surveillance System, *J Clin Oncol*, **22(14)**, 2865-72.
2. **L. J. Schouten, J. Rutten, H. A. Huvneers et al**, (2002), Incidence of brain metastases in a cohort of patients with carcinoma of the breast, colon, kidney, and lung and melanoma, *Cancer*, **94(10)**, 2698-705.
3. **J. P. Sheehan, M. H. Sun, D. Kondziolka et al**, (2002), Radiosurgery for non-small cell lung carcinoma metastatic to the brain: long-term outcomes and prognostic factors influencing patient survival time and local tumor control, *J Neurosurg*, **97(6)**, tr. 1276-81.
4. **M. Gerosa, A. Nicolato, R. Foroni et al**, (2005), Analysis of long-term outcomes and prognostic factors in patients with non-small cell lung cancer brain metastases treated by gamma knife radiosurgery, *J Neurosurg*, **102 Suppl**, tr. 75-80.
5. **S. Bragstad, M. Flatebo, G. K. Natvig et al**, (2017), Predictors of quality of life and survival following Gamma Knife surgery for lung cancer brain metastases: a prospective study, *J Neurosurg*, **129(1)**, 71-83.
6. **Chen, E., Nguyen, J., Zhang, L. et al**, (2012), Quality of life in patients with brain metastases using the EORTC QLQ-BN20 and QLQ-C30, *J Radiat Oncol*, **1**, 179-186 <https://doi.org/10.1007/s13566-012-0016-0>.
7. **Nông Văn Dương, Bùi Thị Huyền, Trương Thái Sơn và cộng sự**, (2018), Đánh giá tình trạng đau và chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư giai đoạn muộn được chăm sóc giảm nhẹ tại trung tâm ung bướu Thái Nguyên, *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, **01(04)**, 7 - 13.

TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ CHĂM SÓC TƯ VẤN CHO NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC TỈNH AN GIANG

Nguyễn Như Phượng¹, Lê Thị Bình²

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp phân tích thực hiện trên 385 bệnh nhân tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện đa khoa khu vực An Giang từ tháng 09/2020 đến tháng 12/2020 trên bệnh nhân THA của BVĐK khu vực An Giang. Mục tiêu (1) là Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh THA tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện đa khoa khu vực An Giang và một số yếu tố liên quan. (2) Phân tích thực trạng chăm sóc tư vấn cho NB tại BVĐK khu vực An Giang. Số liệu thu thập được là bệnh án nghiên cứu về tuân thủ điều trị của người bệnh như nữ chiếm cao hơn nam giới (50,6% so với 49,4%), Tuổi trung bình: $66,1 \pm 12,2$; thời gian bị bệnh trung bình $7,8 \pm 5,6$ năm. Có kiến thức tuân thủ điều trị chiếm 78,7% và chưa có kiến

tuân thủ điều trị chiếm 21,3%. Có tuân thủ TH trong điều trị chiếm 62,9% và chưa tuân thủ TH chiếm 37,1%; về CS chung cho NB: ở mức tốt chiếm 74,3% và mức chưa tốt chiếm 25,7%; tư vấn mức tốt cho NB chiếm 70,4% và mức chưa tốt còn 29,6%. Có sự khác biệt rõ rệt và có ý nghĩa thống kê giữa tuổi > 60 tuổi và < 60 tuổi với tuân thủ điều trị ($p < 0,05$), giữa trình độ học vấn dưới Trung học phổ thông và đại học ($p < 0,05$); giữa NB không ăn mặn và có ăn mặn ít; giữa không ăn chất béo và ăn ít chất béo; có hút thuốc lá và không hút thuốc lá với tuân thủ điều trị ($p < 0,05$); giữa mắc bệnh trên 10 năm và dưới 5 năm với tuân thủ điều trị ($p < 0,000$). Giữa kiến thức chưa tốt và NB có kiến thức tốt với tuân thủ điều trị ($p < 0,000$); giữa NB chăm sóc chưa tốt và NB được chăm sóc tốt với tuân thủ điều trị ($p < 0,000$); giữa chưa được tư vấn tốt và được tư vấn tốt với tuân thủ điều trị ($p < 0,05$).

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, kiến thức, thực hành, chăm sóc, tư vấn cho bệnh nhân

SUMMARY

COMPLIANCE IN TREATMENT AND COUNSELING CARE FOR HYPERTENSIVE PATIENTS TREATED AT THE DEPARTMENT

¹Bệnh viện ĐK khu vực An Giang

²Trường ĐH Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Bình

Email: lethibinh1818@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 2.7.2021

Ngày duyệt bài: 15.7.2021