

định) khá cao, tỉ lệ này chiếm 98,1%. Trong khi đó, tỉ lệ bệnh tiến triển sau điều trị hóa xạ trị đồng thời sau mổ với Temozolomide thấp, tỉ lệ này chỉ có 1,9%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nhiều nghiên cứu khác. Theo nghiên cứu của Antonio về hiệu quả hóa xạ trị đồng thời sau mổ u tế bào hình sao độ cao, kết quả nghiên cứu này cho thấy, tỉ lệ kiểm soát bệnh sau hóa xạ trị khá cao chiếm 93%, trong khi đó tỉ lệ bệnh tiến triển sau điều trị thấp, chỉ chiếm 7% [8].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 52 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu chúng tôi nhận thấy, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 45 tuổi, nhóm tuổi chủ yếu là từ 40-50 tuổi, nam giới chiếm đa số bệnh nhân. Kết quả điều trị phẫu thuật cho thấy trên 90% số bệnh nhân được lấy toàn bộ và lấy phần lớn u, triệu chứng lâm sàng sau mổ 6 tháng phổ biến ở bệnh nhân là đau đầu, yếu liệt nửa người, cơ co giật kiểu động kinh, nhìn mờ, giảm thị lực. Điểm Karnofsky sau mổ 6 tháng là 67 điểm. Tỉ lệ kiểm soát bệnh về đáp ứng khách quan theo RECIST là khá cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Liang C, Jun S, Xiuzhi J, et al.** (2014). Treating malignant glioma in Chinese patients: update on temozolomide. *OncoTargets and Therapy*, 7: 235-244.
2. **Pang BC, Wan WH, Lee CK, et al.** (2007). The role of surgery in high-grade glioma—is surgical resection justified? A review of the current knowledge. *Ann Acad Med Singap*, 36(5): 358-63.
3. **A. R. Padhani, L. Ollivier** (2001). The RECIST criteria: implications for diagnostic radiologists. *The British journal of radiology*, 74(887): 983-986.
4. **Trần Kim Tuyên** (2022), Nghiên cứu đột biến gen IDH1/2 của u tế bào thần kinh đệm lan tỏa ở người trưởng thành, Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
5. **B. K. Rasmussen, S. Hansen, R. J. Laursen, et al.** (2017). Epidemiology of glioma: Clinical characteristics, symptoms, and predictors of glioma patients grade I-IV in the the Danish Neuro-Oncology Registry. *Journal of Neuro-oncology*, 135(3): 571-579.
6. **Stupp R, Mason WP, van den Bent MJ, et al** (2005). Radiotherapy plus concomitant and adjuvant temozolomide for glioblastoma. *N Engl J Med*, 352, 987-996.
7. **Senft C, Bink A, Franz K, et al** (2011). Intraoperative MRI guidance and extent of resection in glioma surgery: a randomised, controlled trial. *Lancet Oncol*, 12 (11), 997-1003.
8. **Antonio O, Kathryn B, Philip G, et al (2014)**. Phase II Study of Bevacizumab, Temozolomide and Hypofractionated Stereotactic Radiotherapy for Newly Diagnosed Glioblastoma. *Clin Cancer Res*, 20(19), 5023-5031.

STRESS Ở TRẺ VEỌ CỘT SỐNG VỎ CĂN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG ÁO NẸP CHỈNH HÌNH

Hồng Khánh Sơn*, Trịnh Quang Dũng**, Nguyễn Hoài Nam***, Phạm Văn Minh***

TÓM TẮT

Veọ cột sống vỏ căn là loại bệnh phổ biến dẫn đến biến dạng cột sống ở trẻ em trên 10 tuổi. Hiệu quả điều trị veọ cột sống vỏ căn bằng áo nẹp chỉnh đã được chứng minh. Tuy nhiên, việc mặc áo nẹp trong thời gian dài làm bệnh nhân mặc cảm về ngoại hình góp phần dẫn đến stress ở trẻ. Mục tiêu: Đánh giá mức độ stress ở trẻ bị veọ cột sống vỏ căn được điều trị bằng áo nẹp chỉnh hình và các yếu tố liên quan. Đối

tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 114 trẻ em đang điều trị bằng áo nẹp chỉnh hình tại Bệnh viện Nhi Trung Ương, Bệnh viện Phục hồi chức năng- Điều trị bệnh nghề nghiệp. Tiêu chí chọn vào bao gồm trẻ gái từ 10-17 tuổi, bé trai từ 10-18 tuổi veọ cột sống vỏ căn có góc Cobb từ 20 – 40° và thời gian điều trị bằng áo nẹp từ 3 đến 24 tháng, thời gian mặc áo nẹp trên 12 giờ/ngày. Thang đo BSSQ-Brace và BSSQ-Deformity được sử dụng nhằm đánh giá những stress tâm lý mà bệnh nhân veọ cột sống gặp phải. Kết quả: Tỷ lệ stress mức độ nhiều ở thang điểm BSSQ Brace và Deformity lần lượt là 83,3% và 71,1%. Học thêm là một yếu tố liên quan đến stress phân theo BSSQ-Deformity (p=0,022). Kết luận: Trẻ em veọ cột sống vỏ căn có tỉ lệ stress mức độ nhiều cao. Cần có những biện pháp giáo dục sức khỏe, hỗ trợ tâm lý và xã hội nhằm giảm nhẹ những tác động do stress gây ra trong quá trình điều trị bằng áo nẹp chỉnh hình.

Từ khóa: Stress, điều trị áo nẹp, veọ cột sống vỏ căn, bảng hỏi BSSQ

*Bệnh viện Phục hồi chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp Thành phố Hồ Chí Minh

**Bệnh viện Nhi Trung Ương

***Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Minh

Email: pvminhrehab@yahoo.com

Ngày nhận bài: 29.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2022

Ngày duyệt bài: 10.10.2022

SUMMARY**STRESS LEVEL OF ADOLESCENTS USING BRACES FOR THE TREATMENT OF IDIOPATHIC SCOLIOSIS**

Idiopathic scoliosis is a common disease that causes spinal deformity in children over the age of ten. Braces have been proven to be effective in the treatment of idiopathic scoliosis. However, wearing a brace for an extended period of time makes patients feel self-conscious about their appearance, which leads to stress in adolescents. **Objectives:** This study aims to evaluate the stress level of adolescents using braces for the treatment of idiopathic scoliosis and analyze some related factors. **Patients and methodology:** A cross-sectional study was conducted on 114 adolescents undergoing braces at the Vietnam National Children's Hospital and the Ho Chi Minh City Hospital for Rehabilitation-Professional Diseases. Selection criteria include females aged 10 to 17 and males aged 10 to 18 who have idiopathic scoliosis with a major Cobb angle of 20 to 40°, a treatment period of 3 to 24 months, and wearing a time brace for 12 hours or more. The BSSQ scale with two versions, Brace and Deformity, was utilized in the study to assess the stress level of individuals with idiopathic scoliosis. **Results:** The high level of stress from the BSSQ Brace and Deformity scales was 83.3% and 71.1%, respectively. The correlation between the level of stress according to BSSQ- Deformity and attending extra courses proved to be a significant statistic ($p=0.022$). **Conclusion:** Adolescents with idiopathic scoliosis have high-stress levels. It is necessary to conduct health education, psychological and social support to mitigate the consequences of stress during braces treatment.

Keywords: Stress, brace treatment, idiopathic scoliosis, BSSQ questionnaires

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vẹo cột sống vô căn là loại bệnh phổ biến dẫn đến biến dạng cột sống ở trẻ em trên 10 tuổi [7]. Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ ở tuổi vị thành niên bị vẹo cột sống vô căn có phạm vi rộng từ 0,47–5,2%^[1, 3, 4]. Theo hướng dẫn điều trị và phân loại của Hiệp hội khoa học Quốc tế về chỉnh hình và phục hồi chức năng, các phương pháp điều trị vẹo cột sống dựa trên độ nghiêm trọng của vẹo cột sống bao gồm theo dõi, tập vật lý trị liệu điều trị bằng phẫu thuật, trong đó sử dụng áo nẹp nắn chỉnh là phương pháp được sử dụng phổ biến.

Hiệu quả điều trị vẹo cột sống vô căn bằng áo nẹp nắn chỉnh đã được chứng minh bởi nhiều nghiên cứu. Tuy nhiên, mức độ hiệu quả phụ thuộc vào thời gian mặc nẹp, độ tuân thủ thực tế so với thời gian khuyến cáo của người bệnh. Việc mặc áo nẹp trong thời gian dài làm bệnh nhân mặc cảm về ngoại hình góp phần ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và gây ra stress^[6].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về vấn đề

stress của bệnh nhân vẹo cột sống vô căn còn khá hạn chế, chủ yếu tập trung vào đánh giá hiệu quả của áo nẹp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi giúp đánh giá liệu pháp điều trị một cách tối ưu từ đó điều chỉnh giải pháp phù hợp cho bệnh nhân vẹo cột sống cũng như thấy được tầm quan trọng của việc tầm soát, phát hiện sớm vẹo cột sống.

Mục tiêu: Đánh giá mức độ stress ở trẻ bị vẹo cột sống vô căn được điều trị bằng áo nẹp chỉnh hình và các yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1 Thiết kế và đối tượng tham gia**

2.1.1 Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang

Đối tượng nghiên cứu: trên 114 trẻ em đang điều trị bằng áo nẹp chỉnh hình tại Bệnh viện Nhi Trung Ương, Bệnh viện Phục hồi chức năng- Điều trị bệnh nghề nghiệp trong thời gian 01/2022 đến 06/2022

Tiêu chí chọn mẫu: Trẻ vẹo cột sống vô căn có góc Cobb từ 20 – 40° đến làm áo nẹp chỉnh hình tại xưởng dụng cụ 2 bệnh viện trẻ gái từ 10-17 tuổi, nam từ 10-18 tuổi

Có thời gian điều trị bằng áo nẹp chỉnh hình từ 3 đến 24 tháng

Thời gian mặc áo nẹp chỉnh hình từ 12 giờ/ngày trở lên

Chấp thuận tham gia nghiên cứu từ phụ huynh/người giám hộ.

Tiêu chí loại ra: Trẻ không ổn định về mặt tinh thần/giao tiếp

Có các bệnh lý cột sống đi kèm như lao, u...và không phải là vẹo cột sống bẩm sinh

Trẻ hoặc phụ huynh liên hệ được 2 lần vẫn không tiếp cận được bằng hình thức phỏng vấn trực tuyến.

2.2 Phương pháp nghiên cứu. Thông qua danh sách trẻ đến điều trị tại bệnh viện Nhi Trung Ương, bệnh viện Phục hồi chức năng- Điều trị bệnh nghề nghiệp, nghiên cứu viên tiếp cận và mời đối tượng tham gia vào nghiên cứu. Tiếp cận qua 2 hình thức trực tiếp và trực tuyến. Đối với hình thức trực tiếp, đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ kí tên vào phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu (bao gồm phụ huynh/người giám hộ bệnh nhi dưới 16 tuổi hoặc bệnh nhi trên 16 tuổi). Đối với hình thức trực tuyến, điều tra viên gọi cho đối tượng theo thông tin liên hệ có sẵn ít nhất 2 lần để mời đối tượng tham gia vào nghiên cứu và lấy đồng thuận bằng lời. Tất cả quy trình được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi trong vòng khoảng 15 phút và tra cứu hồ sơ

bệnh án.

2.3 Các chỉ số đánh giá. Đặc điểm về kinh tế - xã hội như tuổi, giới, học vấn, loại trường học, hình thức ngủ trưa

Đặc điểm lâm sàng khảo sát góc độ Cobb, phân độ King,... thang điểm đau VAS.

Đánh giá stress theo BSSQ gồm 16 câu. Thang đo BSSQ-Brace và BSSQ-Deformity, mỗi thang gồm 8 mục, mỗi mục được cho điểm từ 0 (không stress) đến 3 (stress nhất). Tổng điểm thang đo được tính và chia mức độ stress cho mỗi thang đo như sau: 0-8: stress "nhiều", 9-16: stress "vừa", >16: stress "ít".

2.4 Phân tích dữ kiện. Sử dụng tỷ lệ, trung vị, khoảng tứ phân vị để tóm tắt dữ liệu và kiểm định Chi bình phương với mức $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê. Số đo dịch tễ PR với khoảng tin cậy 95% được dùng để lượng hóa mối liên hệ giữa stress với các yếu tố liên quan.

2.5 Đạo đức. Nghiên cứu đã được chấp nhận và thông qua của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học bệnh viện Nhi Trung Ương số 172/BVNTƯ-HĐĐĐ ngày 27/01/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 114 đối tượng tham gia nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận được các kết quả sau:

Bảng 3. Đặc điểm nền của bệnh nhân (n=114)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ
Tuổi* GTNN-GTLN	14 (13-15) 10-18	
Giới tính: Name	14	12,3
Nữ	100	87,7
Nơi lấy mẫu: TP.HCM	83	71,6
Hà Nội	31	26,7
Nơi ở: TP.HCM	51	44,7
Hà Nội	21	18,4
Tỉnh khác	42	36,8
Tình trạng kinh tế		
Khó khăn- đủ sống	73	64,0
Khá giả - giàu	41	36,0
Tình trạng sống chung		
Sống chung với bố mẹ	110	96,5
Khác	4	3,5
Học vấn: Dưới THPT	94	82,5
THPT	20	17,5
Nơi nghỉ trưa		
Nghỉ trưa tại trường	29	25,4
Nghỉ trưa tại nhà	85	74,6
Học thêm: Không	20	17,5
Có	94	82,5
Loại trường: Công lập	83	72,8
Dân lập	31	27,2
Tổng thời gian đi học*	9 (8-10)	

GTNN-GTLN	7-11	
Thành tích học tập kỳ gần nhất		
Trung bình	24	21,1
Khá	38	33,3
Giỏi	52	45,6
Phong cách thời trang		
Trang phục vừa vặn cơ thể	30	26,3
Trang phục rộng rãi	47	41,2
Khác (ôm sát cơ thể, đầm, áo hở lưng)	37	32,5
Có kinh nguyệt (n=100)		
Chưa có	13	13,0
Đã có	87	87,0
Tuổi có kinh nguyệt* (n=87) GTNN-GTLN	12 (11-13) 9-15	

*Trung vị- khoảng tứ phân vị

Độ tuổi trẻ tham gia vào nghiên cứu dao động từ 10 – 18 tuổi, tuổi trung vị 14 với khoảng tứ phân vị 13-15. Đa số trẻ là nữ chiếm 87,7% và cư trú tại TPHCM. Hầu hết trẻ sống trong điều trị kinh tế nghèo-đủ sống (64,0%) và sống chung với bố mẹ (96,5%). Phần lớn trẻ thuộc nhóm dưới THPT (82,5%), nghỉ trưa tại nhà (74,6%) và có học thêm (82,5%). Trẻ có thành tích học tập đạt loại giá, giỏi chiếm đa số (78,9%). Phần lớn trẻ chọn phong cách trang phục rộng rãi. Trong 100 trẻ nữ, hầu hết đã có kinh nguyệt (87,0%) và độ tuổi có kinh lần đầu dao động từ 9-15 tuổi với trung vị là 12 và khoảng tứ phân vị từ 11-13 (bảng 1)

Bảng 4. Đặc điểm bệnh lý của bệnh nhân (n=114)

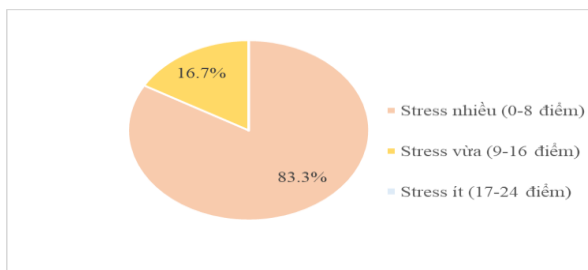
Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ
Góc Cobb – vùng ngực (trước mặc nẹp)* (n=82) GTNN-GTLN	30 (24,75-36)	10-40
Góc Cobb – vùng thắt lưng (trước mặc nẹp)* (n=101) GTNN-GTLN	26 (22-32)	9-40
Góc Cobb – vùng ngực (lúc mặc nẹp)* (n=82) GTNN-GTLN	17,5 (12-28)	0-40
Góc Cobb – vùng thắt lưng (lúc mặc nẹp)* (n=101) GTNN-GTLN	12 (10-20)	0-32
Loại vẹo		
Vẹo 1 đường cong vùng CS ngực	13	11,4
Vẹo 1 đường cong vùng CS thắt lưng	32	28,1
Vẹo 2 đường cong	69	60,5
Tình trạng xoay đốt sống		
Không	45	39,5
Có	69	60,5
Độ xoay (n=69): +	54	78,3

++	12	17,4
+++	3	4,3
Mức độ trưởng thành xương		
Độ 0	3	2,6
Độ 1	6	5,3
Độ 2	23	20,2
Độ 3	42	36,8
Độ 4	34	29,8
Độ 5	6	5,3
Phân độ King: Độ 1	28	24,6
Độ 2	40	35,1
Độ 3	19	16,7
Độ 4	3	2,6
Độ 5	24	21,1

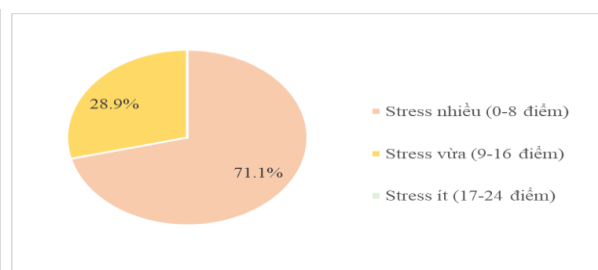
Điểm đau VAS* GTNN-GTLN	3,5 (3-5) 1-8
-----------------------------------	------------------

*Trung vị- khoảng tứ phân vị

Bảng 2 cho thấy cho tỷ lệ trẻ vẹo 2 đường cong chiếm cao nhất (60,2%) và có tình trạng xoay đốt sống (60,5%). Hầu hết mức độ trưởng thành xương của trẻ là độ 3 và độ 4 với tỷ lệ lần lượt là 36,8% và 29,8%. Phân độ King 1 và 2 chiếm tỷ lệ cao hơn các nhóm khác, lần lượt là 24,6% và 35,1%. Điểm đau được tính theo thang đo VAS trung vị là 3,5 với khoảng tứ phân vị 3-5.



Biểu đồ 1. Phân mức stress theo thang điểm BSSQ-Brace (n=114)



Biểu đồ 2. Phân mức stress theo thang điểm BSSQ-Deformity (n=114)

Biểu đồ 1 và 2 thể hiện tỷ lệ stress mức độ nhiều chiếm cao nhất ở cả 2 thang điểm BSSQ Brace và Deformity và thang điểm BSSQ-Brace cao hơn với tỷ lệ lần lượt là 83,3% và 71,1%, không ghi nhận mức độ stress ít ở cả hai thang điểm đối với đối tượng nghiên cứu.

Bảng 5. Mối liên hệ giữa tình trạng stress và đặc điểm nền (n=114)

Đặc điểm	Stress theo BSSQ-Deformity		p	Stress theo BSSQ-Deformity		p
	Nhiều (%)	Vừa (%)		Nhiều (%)	Vừa (%)	
Giới tính: Nam	13 (92,9)	1 (7,1)	0,459 ^b	9 (64,3)	5 (35,7)	0,543 ^b
Nữ	82 (82,0)	18 (18,0)		72 (72,0)	28 (28,0)	
Nơi ở: TP.HCM	40 (78,4)	11 (21,6)	0,401 ^a	35 (68,6)	16 (31,4)	0,860 ^a
Hà Nội	19 (90,5)	2 (9,5)		15 (71,4)	6 (28,6)	
Tỉnh khác	36 (85,7)	6 (14,3)		31 (73,8)	11 (26,2)	
Nơi lấy mẫu: TP.HCM	68 (81,9)	15 (18,1)	0,510 ^a	59 (71,1)	24 (28,9)	0,990 ^a
Hà Nội	27 (87,1)	4 (12,9)		22 (71,0)	9 (29,0)	
Tình trạng kinh tế			0,337 ^a			0,520 ^a
Khó khăn- đủ sống	59 (80,8)	14 (19,2)		50 (68,5)	23 (31,5)	
Khá giả - giàu	36 (87,8)	5 (12,2)	31 (75,6)	10 (24,4)		
Tình trạng sống chung			1,000 ^b			0,322 ^b
Sống chung với bố mẹ	91 (82,7)	19 (17,3)		77 (70,0)	33 (30,0)	
Khác	4 (100)	0 (0)	4 (100,0)	0 (0)		
Học vấn: Dưới THPT	79 (84,0)	15 (16,0)	0,742 ^b	69 (73,4)	25 (26,6)	0,230 ^a
THPT	16 (80,0)	4 (20,0)		12 (60,0)	8 (40,0)	
Nơi nghỉ trưa			0,777 ^b			0,774 ^a
Nghỉ trưa tại trường	25 (86,2)	4 (13,8)		20 (69,0)	9 (31,0)	
Nghỉ trưa tại nhà	70 (82,4)	15 (17,6)	61 (71,8)	24 (28,2)		
Học thêm : Không	14 (70,0)	6 (30,0)	0,099 ^b	10 (50)	10 (50)	0,022 ^a
Có	81 (86,2)	13 (13,8)		71 (75,5)	23 (24,5)	
Loại trường: Công lập	69 (83,1)	14 (16,9)	0,925 ^a	60 (72,3)	23 (27,7)	0,634 ^a

Dân lập	26 (83,9)	5 (16,1)		21 (67,7)	10 (32,3)	
Thành tích học tập kỳ gần nhất						
Trung bình	21 (87,5)	3 (12,5)	0,642 ^a	16 (66,7)	8 (33,3)	0,838 ^a
Khá	30 (78,9)	8 (21,1)		28 (73,3)	10 (26,3)	
Giỏi	44 (84,6)	8 (15,4)		37 (71,2)	15 (28,8)	
Phong cách thời trang						
Trang phục vừa cơ thể	27 (90,0)	3 (10,0)	0,521 ^a	21 (70,0)	9 (30,0)	0,221 ^a
Trang phục rộng rãi	38 (80,9)	9 (19,1)		30 (63,8)	17 (36,2)	
Khác (ôm sát cơ thể, đầm, áo hở lưng)	30 (81,1)	7 (18,9)		30 (81,1)	7 (18,9)	
Có kinh nguyệt(n=100)						
Chưa có	10 (76,9)	3 (23,1)	0,699 ^b	11 (84,6)	2 (15,4)	0,342 ^a
Đã có	72 (82,8)	15 (17,2)		61 (70,1)	26 (29,9)	

^aKiểm định Chi bình phương ^bKiểm định chính xác Fisher

Bảng 3 cho thấy mối liên hệ giữa stress phân theo BBSQ- Deformity với tình trạng học thêm ($p=0,022$), ngược lại stress phân theo BBSQ-Brace không ghi nhận mối liên hệ này ($p=0,099$). Kết quả nghiên cứu không ghi nhận mối liên hệ giữa mức độ stress phân theo BBSQ Brace và Deformity với các đặc điểm dân số khác như giới tính, nơi ở, tình trạng kinh tế, loại trường học, phong cách thời trang, có kinh nguyệt ($p>0,05$).

Bảng 6. Mối liên hệ giữa tình trạng stress và đặc điểm bệnh lý (n=114)

Đặc điểm	Stress theo BBSQ-Brace		p	Stress theo BBSQ-Deformity		p
	Nhiều (%)	Vừa (%)		Nhiều (%)	Vừa (%)	
Loại vẹo						
Vẹo 1 đường cong vùng cột sống ngực	12 (92,3)	1 (7,7)	0,495 ^a	11 (84,6)	2 (15,4)	0,517 ^a
Vẹo 1 đường cong vùng cột sống thắt lưng	25 (78,1)	7 (21,9)		22 (68,8)	10 (31,2)	
Vẹo 2 đường cong	58 (84,1)	11 (15,9)		48 (69,6)	21 (30,4)	
Tình trạng xoay đốt sống:						
Không	38 (84,4)	7 (15,6)	0,797 ^a	33 (73,3)	12 (26,7)	0,665 ^a
Có	57 (82,6)	12 (17,4)		48 (69,6)	21 (30,4)	
Độ xoay (n=69):						
+	43 (79,6)	11 (20,4)	0,688 ^b	36 (66,7)	18 (33,3)	0,682 ^b
++	11 (91,7)	1 (8,3)		9 (75,0)	3 (25,0)	
+++	3 (100)	0 (0)		3 (100)	0 (0)	
Mức độ trưởng thành xương:						
Độ 0	2 (66,7)	1 (33,3)	0,460 ^b	2 (66,7)	1 (33,3)	0,461 ^b
Độ 1	6 (100)	0 (0)		6 (100)	0 (0)	
Độ 2	17 (73,9)	6 (26,1)		14 (60,9)	9 (39,1)	
Độ 3	37 (88,1)	5 (11,9)		32 (76,2)	10 (23,8)	
Độ 4	28 (82,4)	6 (17,6)		23 (67,6)	11 (32,4)	
Độ 5	5 (83,3)	1 (16,7)		4 (66,7)	2 (33,4)	
Phân độ King:						
Độ 1	26 (92,9)	2 (7,1)	0,313 ^b	23 (82,1)	5 (17,9)	0,377 ^b
Độ 2	31 (77,5)	9 (22,5)		25 (62,5)	15 (37,5)	
Độ 3	17 (89,5)	2 (10,5)		14 (73,7)	5 (26,3)	
Độ 4	3 (100)	0 (0)		3 (100)	0 (0)	
Độ 5	18 (75,0)	6 (25,0)		16 (66,7)	8 (33,3)	

^aKiểm định Chi bình phương ^bKiểm định chính xác Fisher

Kết quả nghiên cứu không ghi nhận mối liên hệ giữa mức độ stress phân theo BBSQ Brace và Deformity với các đặc điểm bệnh lý của trẻ như loại vẹo, độ trưởng thành xương, phân độ King, mức độ trưởng thành xương ($p>0,05$) (bảng 4).

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm lâm sàng và bệnh lý của trẻ. Kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi của mẫu nghiên cứu cũng được cho là yếu tố dẫn đến sự khác biệt giữa các kết quả, độ tuổi trung vị được báo cáo trong nghiên cứu của chúng tôi là 14 tuổi, tuy nhiên nghiên cứu của Peham

(2022) độ tuổi là $13,9 \pm 1,8$ tuổi^[8], nghiên cứu của Kinel và cộng sự (2012) thì thấp hơn đáng kể với độ tuổi trung bình của trẻ tham gia là $13,6 \pm 1,3$ tuổi^[6]. Trong hầu hết các nghiên cứu, tỉ lệ nữ tham gia nghiên cứu cao hơn đáng kể so với nam giới, trong nghiên cứu của chúng tôi nữ chiếm đa số với 87,7%, nghiên cứu của Peham (2022) tỉ lệ nữ tham gia nghiên cứu cũng chiếm đa số với 79,4%^[8]. Điều này có thể do tỉ lệ mắc vẹo cột sống ở nữ giới nhiều hơn ở nam giới^[1, 3, 4]. Góc Cobb trẻ dao động từ $10-40^\circ$ với góc Cobb trung vị là 30° , khoảng tứ phân vị từ $24,75-36^\circ$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của tác giả Misterska và cộng sự (2011)^[5] với góc Cobb là $27,7 \pm 7,5^\circ$, nhưng lại thấp nghiên cứu của Pezham và cộng sự (2022)^[8] với góc Cobb $33,04 \pm 7,21^\circ$ ($24^\circ-45^\circ$), tương đồng với nghiên cứu Kinel và cộng sự (2012)^[6] với góc Cobb $31,7 \pm 7,6^\circ$. Giải thích sự khác biệt này có lẽ do đối tượng các nghiên cứu có đặc điểm dân số-xã hội, vùng địa lý khác nhau. Đồng thời, góc Cobb dưới 40° giúp điều trị bảo tồn bằng áo nẹp mang lại hiệu quả tốt hơn. Bên cạnh cạnh đó, phân độ King chiếm cao nhất tập trung vào độ I và độ II và độ trưởng thành xương độ 3 và độ 4 chiếm chủ yếu. Qua đó, khuyến nghị nên sàng lọc và phát triển trẻ vẹo sớm để nâng cao hiệu quả điều trị.

4.2 Tỷ lệ stress theo hai thang điểm BSSQ Brace và Deformity. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ stress mức độ nhiều chiếm cao nhất ở cả 2 thang điểm BSSQ Brace và Deformity lần lượt là 83,3% và 71,1%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của tác giả Kotwicki và cộng sự (2007) có tỷ lệ stress mức độ nhiều bằng thang điểm BSSQ-Deformity chiếm 10% và thang đo BSSQ-Brace với 50%^[2]. Ngoài ra nghiên cứu khác của Pezham và cộng sự năm 2022 cho thấy điểm trung bình ở mức độ stress vừa thu được với bảng câu hỏi BSSQ-Deformity ($15,0 \pm 4,1$) và BSSQ-Brace ($11,9 \pm 3,9$)^[8]. Sự khác biệt này có thể giải thích bởi bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi gặp nhiều khó khăn trong điều trị vẹo cột sống bằng áo nẹp do sự khác biệt về văn hóa. Do đó trách nhiệm của bác sĩ điều trị là cần phải áp dụng phương pháp điều trị hợp lý và cần trọng đối với bệnh nhân. Hơn nữa, việc sử dụng các loại áo nẹp khác nhau trong nghiên cứu có thể dẫn đến sự khác nhau trong mức độ stress của trẻ.

4.3 Môi liên hệ giữa điểm stress và các yếu tố. Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ stress và học thêm. Phát hiện này được giải thích bởi đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đang ở lứa tuổi học

sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông phải đối mặt với các yếu tố gây căng thẳng liên tục liên quan đến nhu cầu học tập. Căng thẳng trong học tập và những khó khăn trong việc mặc áo nẹp chỉnh hình trong thời gian dài từ khi đến trường đến khi tham gia các lớp học thêm có thể khiến cho mức độ stress của trẻ tăng cao. Kết quả nghiên cứu không tìm thấy mối liên hệ giữa mức độ stress với các đặc điểm bệnh lý gồm loại vẹo, phân độ King, tình trạng xoay đốt sống, độ xoay, phân độ King, độ trưởng thành xương. Các nghiên cứu trước chưa khảo sát các yếu tố này, do đó chưa có dữ liệu để so sánh.

Stress ở trẻ vẹo cột sống là một vấn đề cần được quan tâm khi tỷ lệ vẹo cột sống $0,47-5,2\%$ trong đó tỷ lệ nữ và nam dao động từ 1,5:1 đến 3:1^[1, 3, 4]. Việc điều trị bảo tồn bằng nẹp mang lại hiệu quả nhưng cũng gây stress cho trẻ. Do đó, việc sàng lọc phát hiện sớm stress giúp đưa ra các biện pháp can thiệp song song giúp trẻ tuân thủ điều trị mang lại hiệu quả điều trị vẹo cột sống tốt hơn. Bên cạnh đó, nghiên cứu có một số điểm hạn chế nghiên cứu cắt ngang nên chỉ phản ánh được mức độ stress của trẻ tại thời điểm nghiên cứu mà chưa cho biết chính xác stress theo các giai đoạn trẻ mặc áo nẹp, phương pháp chọn mẫu liên tục có thể thể hiện tính khách quan và ngẫu nhiên. Đồng thời cũng chưa thể hiện mối liên hệ nhân quả giữa các yếu tố liên quan đến mức độ stress. Các công cụ sử dụng đánh giá stress chỉ là công cụ sàng lọc, chưa phải là công cụ chẩn đoán.

V. KẾT LUẬN

Trẻ em vẹo cột sống vô căn có tỉ lệ stress mức độ nhiều cao theo hai thang điểm BSSQ Brace và Deformity và thang điểm BSSQ-Brace. Cần có những biện pháp giáo dục sức khỏe, hỗ trợ tâm lý và xã hội nhằm giảm nhẹ những tác động do stress gây ra trong quá trình điều trị bằng áo nẹp chỉnh hình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kamtsiuris P, Atzpodien K, Ellert U, Schlack R, Schlaud M (2007) "Prevalence of somatic diseases in German children and adolescents. Results of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS)". Bundesgesundheitsblatt, Gesundheit sforschung, Gesundheitsschutz, 50 (5-6), pp. 686-700.
2. Kotwicki T, Kinel E, Stryła W, Szulc A (2007) "Estimation of the stress related to conservative scoliosis therapy: an analysis based on BSSQ questionnaires". Scoliosis, 2, pp. 1.
3. Cilli K, Tezeren G, Taş T, Bulut O, Oztürk H, Oztemur Z, et al. (2009) "School screening for scoliosis in Sivas, Turkey". Acta Orthop Traumatol

- Turc, Sivas il merkezinde skolyoz için okul taramasi., 43 (5), pp. 426-430.
4. **Suh S, Modi H, Yang J, Hong J (2011)** "Idiopathic scoliosis in Korean schoolchildren: a prospective screening study of over 1 million children". European spine journal: official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society, 20 (7), pp. 1087-1094.
 5. **Ewa M, Maciej G, Jerzy H (2011)** "Brace and deformity-related stress level in females with adolescent idiopathic scoliosis based on the Bad Sobernheim Stress Questionnaires". Med Sci Monit, 17 (2), pp. 83-90.
 6. **Kinel E, Kotwicki T, Podolska A, Bialek M, Stryla W (2012)** "Quality of life and stress level in adolescents with idiopathic scoliosis subjected to conservative treatment". Stud Health Technol Inform, 176, pp. 419-422.
 7. **Han J, Xu Q, Yang Y, Yao Z, Zhang C (2015)** "Evaluation of quality of life and risk factors affecting quality of life in adolescent idiopathic scoliosis". Intractable & Rare Diseases Research, 4 (1), pp. 12-16.
 8. **Pezham H, Babae T, Bagheripour B, Asgari M, Jiryaie Z, Vahab KR, et al. (2022)** "Stress level and quality of life of adolescents with idiopathic scoliosis during brace treatment". Turk J Phys Med Rehabil, 68 (2), pp. 231-237.

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT CẮT TUYẾN VÚ TOÀN BỘ KẾT HỢP TÁI TẠO VÚ CÙNG THÌ BẰNG VẬT DIEP

Vũ Thị Duyên¹, Phạm Hồng Khoa²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Bước đầu đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ có hoặc không kết hợp tái tạo vú cùng thì bằng vật DIEP. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu có theo dõi dọc trên 28 bệnh nhân ung thư vú được phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ kết hợp tái tạo vú cùng thì bằng vật DIEP và 29 bệnh nhân ung thư vú phẫu thuật cắt tuyến vú đơn thuần tại bệnh viện Đại học Y Hà từ 9/2021 đến 6/2022. Sử dụng thang điểm Bộ câu hỏi EQ-5D-5L và Breast-Q để khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tại thời điểm 1 tháng và ≥ 12 tháng sau phẫu thuật. **Kết quả:** So với phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ đơn thuần, bệnh nhân phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ kết hợp tái tạo vú cùng thì bằng vật DIEP có chất lượng cuộc sống cao hơn trên các khía cạnh hài lòng về vú ($p < 0,001$), sức khỏe tâm lý xã hội ($p < 0,001$) và sức khỏe tình dục ($p = 0,001$) tại thời điểm ≥ 12 tháng (12 - 24 tháng) sau phẫu thuật. Tại thời điểm 1 tháng, chất lượng cuộc sống chung đánh giá bằng bộ công cụ EQ-5D-5L thấp hơn đáng kể ở nhóm bệnh nhân phẫu thuật tái tạo vú cùng thì. **Kết luận:** Tái tạo vú cùng thì bằng vật DIEP là 1 phương pháp mới, bước đầu cho thấy đem lại kết quả chất lượng cao hơn so với phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ đơn thuần.

Từ khóa: Ung thư vú; chất lượng cuộc sống; tạo hình vật DIEP

SUMMARY

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE FOLLOWING TOTAL MASTECTOMY WITH IMMEDIATE DIEP FLAP BREAST RECONSTRUCTION

Objectives: The aims of our study were to evaluate quality of life following total mastectomy with and without immediate DIEP flap breast reconstruction. **Patients and methods:** A retrospective and prospective descriptive study in 28 patients who underwent breast reconstruction with a deep inferior epigastric artery perforator (DIEP) flap and 29 patients underwent mastectomy alone. Patient-reported BREAST-Q and EQ-5D-5L outcomes were analyzed 1 and ≥ 12 months after surgery. **Results:** Compared to mastectomy only, breast reconstruction was significantly associated with greater "Satisfaction with breasts" ($p < 0,001$), "Psychosocial well-being" ($p < 0,001$) and "Sexual well-being" ($p = 0,001$) at ≥ 12 months. Overall quality of life assessed by EQ-5D-5L was significantly lower in patients with immediate breast reconstruction. **Conclusions:** The results of this study show that DIEP flap breast reconstruction improves "Satisfaction with Breasts", "Psychosocial well-being" and "Sexual well-being" compared to mastectomy. **Key words:** Breast cancer; quality of life; DIEP flap breast reconstruction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng cuộc sống (CLCS) trên bệnh nhân ung thư vú sau phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ đã được quan tâm từ lâu. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy ảnh hưởng của phẫu thuật cắt tuyến vú toàn bộ lên CLCS của người bệnh ở các khía cạnh sự hài lòng về thẩm mỹ, đời sống tình dục, hình dạng cơ thể, sức khỏe tâm lý, ...¹. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), "Chất lượng

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Duyên

Email: vuduyenhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.9.2022

Ngày duyệt bài: 11.10.2022