CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT TÁI TẠO VÚ TỨC THÌ SAU CẮT BỎ UNG THƯ VÚ TRIỆT CĂN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2022

Ngô Thị Minh Ngọc[1], Phạm Thị Việt Dung[1], Vũ Thị Dung[2], Nguyễn Xuân Hậu[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhằm mô tả chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh ung thư vú được điều trị phẫu thuật cắt bỏ ung thư vú triệt căn kết hợp tái tạo vú tức thì tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang triển khai từ tháng 8/2019 đến tháng 7/2022 với 34 người bệnh ung thư vú giai đoạn 1, 2 được phẫu thuật cắt bỏ ung thư vú triệt căn kết hợp tái tạo vú tức thì. Điểm số CLCS được đánh giá bằng thang đo EORTC QLQ-C30 và QLQ-BR23 của tổ chức nghiên cứu và điều trị ung thư châu Âu. **Kết quả:** Điểm CLCS theo QLQ30: CLCS tổng quát là 73,3; trong đó chức năng cảm xúc có điểm số cao nhất (85,8) và thấp nhất là chức năng nhận thức (79,4). Điểm CLCS theo lĩnh vực triệu chứng là 15,2, trong đó 3 triệu chứng gây khó chịu nhất là mệt mỏi, mất ngủ và đau. Điểm CLCS theo QLQ-BR23: CLCS các lĩnh vực chức năng là 64,2 điểm, trong đó: chức năng tình dục có mức điểm cao nhất (74,0) và thấp nhất là chức năng quan điểm tương lai (52,0). Điểm CLCS theo lĩnh vực triệu chứng là 17,9; về tác dụng phụ toàn thân do hệ thống là 21,0; triệu chứng cánh tay 21,9; triệu chứng vú 10,8. **Kết luận:** Kết quả này giúp cán bộ y tế có nhận định sơ bộ về CLCS của người bệnh, từ đó có các giải pháp phù hợp trong giao tiếp, hỗ trợ tinh thần, tư vấn tâm lý và giúp người bệnh đưa ra quyết định điều trị tốt nhất.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, ung thư vú, tái tạo vú tức thì, EORTC QLQ-C30, QLQ-BR23.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE AMONG BREAST CANCER PATIENTS UNDERGONE IMMEDIATE BREAST RECONSTRUCTION SURGERY AFTER RADICAL MASTECTOMY AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2022

Objective: Describe quality of life (QoL) among breast cancer patients treated with radical mastectomy combined with immediate breast reconstruction at Hanoi Medical University Hospital in 2022. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted from August 2019 to July 2022 with 34 grade 1 or 2 breast cancer patients who had undergone radical mastectomy combined with immediate breast reconstruction. Evaluate the QoL with the EORTC QLQ-C30 and QLQ-BR23 toolkit of the European Organization for Research and Treatment of Cancer. **Results:** QoL score according to QLQ30: overall QoL was 73.3; in which emotional function had the highest score (85.8) and the lowest was cognitive function (79.4). QoL score on symptoms was 15.2, of which the three most annoying symptoms were fatigue, insomnia, and pain. QoL score according to QLQ-BR23: QoL of functions was 64.2, included: sexual function had the highest score (74.0) and the lowest was future perspective function (52.0). QoL score on symptoms was 17.9; about systemic side effects were 21.0; arm symptoms 21.9; breast symptoms 10.8. **Conclusion:** This result helps medical staff to have a preliminary assessment of the patient's QoL and thereby to choose appropriate solutions in communication, moral support, psychological counseling and assisting patients make the best treatment decisions.

Keywords: Quality of life, breast cancer, immediate breast reconstruction, EORTC QLQ-C30, QLQ-BR23

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là bệnh ác tính phổ biến nhất ở phụ nữ, đe dọa nghiêm trọng sức khoẻ của cộng đồng. Theo GLOBOCAN năm 2020, trên toàn thế giới có 2.261.419 trường hợp UTV mới mắc, chiếm 11,7% trong tổng số tất cả các loại ung thư ở cả 2 giới và 684.996 trường hợp tử vong do UTV [1]. Tại Việt Nam, UTV là bệnh có tỷ lệ mới mắc cao nhất trong các ung thư ở nữ giới, chiếm 25,8%. Tỷ lệ tử vong do UTV đứng thứ 4 với 7,6% [1]. UTV không chỉ làm tăng gánh nặng bệnh tật mà còn làm tăng gánh nặng kinh tế một cách đáng kể cho xã hội [2, 3]. Nhờ có những tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị, tỉ lệ mắc đang có xu hướng tăng nhanh nhưng tỉ lệ tử vong lại có xu hướng giảm. Tuy nhiên, chẩn đoán UTV vẫn tạo ra nỗi sợ hãi và bất ổn trong cuộc sống của phụ nữ và gia đình họ. Ngoài gây tử vong và tàn tật ở một tỷ lệ cao, UTV còn làm thay đổi hình dạng cá nhân và ảnh hưởng tới sự toàn vẹn của cơ thể. Phụ nữ mắc UTV không chỉ đối mặt với những đau đớn về thể chất mà còn phải đối mặt với tình trạng khủng hoảng tinh thần nghiêm trọng, stress kéo dài, các vấn đề tâm lý tiêu cực, đặc biệt vấn đề suy giảm chức

[1]*Bệnh viện Đại học Y Hà Nội*
[2]*Trường Đại học Y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Minh Ngọc
Email: minhngocptth2013@gmail.com
Ngày nhận bài: 23.9.2022
Ngày phản biện khoa học: 11.11.2022
Ngày duyệt bài: 25.11.2022

năng xã hội làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh và làm suy giảm chất lượng cuộc sống (CLCS). Chính vì vậy, việc nghiên cứu về CLCS của người bệnh UTV cần được quan tâm nhiều hơn trong các nỗ lực tăng hiệu quả điều trị, giảm tỷ lệ tử vong do UTV, nâng cao sức khỏe cộng đồng.

Phẫu thuật tạo hình vú sau cắt bỏ UTV triệt căn nhằm mục đích trả lại thể tích và hình dáng vú, đảm bảo sự cân đối, yếu tố thẩm mỹ của bên vú phẫu thuật so với bên đối diện. Tại Việt Nam, hiện chưa có nghiên cứu được công bố gần đây với đánh giá CLCS của người bệnh phẫu thuật tái tạo vú tức thì sau cắt bỏ UTV triệt căn. Do vậy, nghiên cứu này đươc tiến hành nhằm mục đích mô tả chất lượng của sống của người bệnh sau phẫu thuật tái tạo vú tức thì tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 8/2019 đến hết tháng 7/2022;

- Địa điểm: Tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

2.2. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả người bệnh UTV giai đoạn 1, 2; được phẫu thuật cắt bỏ UTV triệt căn kết hợp tái tạo vú tức thì trong giai đoạn 8/2019 – 7/2022 tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Người bệnh được điều trị phẫu thuật với mục đích loại bỏ u, nhưng trong thời gian theo dõi có tái phát UTV hoặc xuất hiện ung thư ở vùng khác, (2) Không có khả năng đọc, hiểu, nhớ lại và trả lời các câu hỏi nghiên cứu.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: 34 người bệnh UTV được phẫu thuật cắt bỏ UTV triệt căn kết hợp tái tạo vú tức thì.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ.

2.5. Biến số nghiên cứu. Đánh giá CLCS của phụ nữ mắc UTV theo thang đo EORTC QLQ-C30 với 30 tiêu chí về CLCS của người bệnh ung thư chung kết hợp với thang đo QLQ-BR23 với 23 tiêu chí dành riêng cho người bệnh UTV. Chúng tôi đã được sự cho phép và gửi bộ câu hỏi phiên bản tiếng Việt, sổ tay hướng dẫn phân tích dữ liệu và bản dữ liệu tham chiếu thông qua email với EORTC.

Cách đánh giá điểm CLCS: Các câu hỏi được đo lường theo 4 mức độ từ 1 (Không có) đến 4 (Rất nhiều). Quy đổi sang thang điểm 100 theo hướng dẫn của nhóm nghiên cứu EORTC.

Điểm thô là trung bình điểm các câu hỏi cùng vấn đề. Điểm thô (RS) = (Q1 + Q2 +…+ Qn)/n

Điểm chuẩn hóa là điểm thô tính trên tỉ lệ 100 (theo công thức):

Điểm lĩnh vực chức năng: Score = (1 - (RS - 1)/3)x100

Điểm lĩnh vực triệu chứng: Score = ((RS - 1)/3)x100

Điểm vấn đề tài chính: Score = ((RS - 1)/3)x100

Điểm CLCS tổng quát: Score = ((RS - 1)/6)x100

Vấn đề chức năng và sức khỏe chung: Điểm số càng cao chức năng càng tốt, kết luận vấn đề sức khoẻ tốt. Vấn đề về triệu chứng và tài chính: Điểm số càng cao triệu chứng càng nặng, kết luận vấn đề sức khỏe và tài chính xấu.

2.6. Quản lý và phân tích số liệu. Số liệu được thu thập bằng biểu mẫu Google form và được làm sạch, xử lý bằng phần mềm Stata 16.0. Biến số định tính được biểu diễn dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm. Biểu diễn giá trị trung bình, độ lệch chuẩn cho biến định lượng.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Đề cương nghiên cứu được Hội đồng luận văn Thạc sỹ trường Đại học Y Hà Nội thông qua cho phép tiến hành nghiên cứu, được Ban giám đốc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Ban lãnh đạo Khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ Công nghệ cao ủng hộ cho phép thực hiện. Người bệnh tham gia được cung cấp thông tin và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu được sử dụng để báo cáo và cân nhắc chất lượng chăm sóc và điều trị người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Thông tin chung của người bệnh (n = 34)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (Trung bình ± ĐLC)	43,4 ±6,1	Khoảng tuổi 32 - 51
Nhóm tuổi		
30 – 39 tuổi	10	29,4
40 - 49 tuổi	16	47,1
≥ 50 tuổi	8	23,5
Trình độ học vấn		
Dưới Trung học phổ thông	3	8,8
Trung học phổ thông	6	17,7
Cao đẳng/Đại học/Sau đại học	25	73,5
Tình trạng hôn nhân		
Có chồng	31	91,2
Ly thân, ly dị, góa	3	8,8

Nghề nghiệp		
Cán bộ, viên chức	20	58,8
Nghề nghiệp khác	14	41,2

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 43,4 tuổi, với nhóm tuổi 40-49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (47,1%). Hầu hết đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn từ trung học phổ thông (91,2%). 58,8% đối tượng nghiên cứu là cán bộ, viên chức.

3.2. Chất lượng cuộc sống của người bệnh UTV

Bảng 2: Chất lượng cuộc sống về chức năng theo thang đo QLQ-C30 (n=34)

Chức năng	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Thể chất	85,5	17,3
Hoạt động	85,3	24,9
Cảm xúc	85,8	18,7
Nhận thức	79,4	18,4
Xã hội	79,9	26,5
Điểm CLCS chức năng	83,2	17,7
Điểm CLCS tổng quát	73,3	17,4

Theo thang đo QLQ-C30, điểm CLCS tổng quát trung bình 73,3 ± 17,4. Theo lĩnh vực các chức năng, điểm chức năng thể chất là 85,5 ± 17,3; hoạt động 85,3 ± 24,9, cảm xúc 85,8 ± 18,7, nhận thức 79,4 ± 18,4, xã hội 79,9 ± 26,5. Điểm CLCS trung bình về mặt chức năng là 83,2 ± 17,7.

Bảng 3: Chất lượng cuộc sống lĩnh vực triệu chứng theo thang đo QLQ-C30 (n=34)

Lĩnh vực	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Lĩnh vực tài chính	28,4	30,8
Mệt mỏi	21,6	20,1
Buồn nôn, nôn	2,5	8,3
Thở nhanh	11,8	19,9
Chán ăn	11,8	18,1
Mất ngủ	21,6	25,8
Đau	28,4	25,1
Táo bón	7,8	14,4
Tiêu chảy	2,9	9,6
Điểm CLCS triệu chứng	15,2	12,2

Điểm CLCS về triệu chứng chung là 15,2 ± 12,2. Điểm CLCS về khó khăn tài chính là 28,4 ± 30,8. Điểm đánh giá các triệu chứng mệt mỏi 21,6 điểm, buồn nôn, nôn 2,5, thở nhanh 11,8, chán ăn 11,8, mất ngủ 21,6, đau 28,4, táo bón 7,8 và tiêu chảy 2,9 điểm.

Bảng 4: Chất lượng cuộc sống về chức năng theo thang đo QLQ-BR23 (n = 34)

Chức năng	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Hình ảnh cơ thể	64,2	19,4
Chức năng tình dục	74,0	16,0
Hưởng thụ tình dục	66,7	20,1
Quan điểm tương lai	52,0	35,0
Điểm CLCS chức năng	64,2	15,1

Điểm CLCS chức năng theo QLQ-BR23 là 64,2 ± 15,1: hình ảnh cơ thể: 64,2 ± 19,4, chức năng tình dục là 74,0 ± 16,0, hưởng thụ tình dục là 66,7±20,1, quan điểm tương lai là 52,0± 35,0.

Bảng 5: Chất lượng cuộc sống về triệu chứng theo thang đo QLQ-BR23 (n=34)

Lĩnh vực	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Tác dụng phụ toàn thân	21,0	15,9
Triệu chứng cánh tay	21,9	21,8
Triệu chứng vú	10,8	12,1
Điểm CLCS triệu chứng	17,9	13,6

Điểm CLCS lĩnh vực triệu chứng theo QLQ-BR23 là 17,9 ± 13,6: về tác dụng phụ toàn thân do hệ thống là 21,0 điểm, triệu chứng cánh tay 21,9 điểm, triệu chứng vú 10,8 điểm.

IV. BÀN LUẬN

Chất lượng cuộc sống tổng quát. Điểm CLCS tổng quát của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là 73,3 ± 17,4. Kết quả này cao hơn các nghiên cứu khác tại Việt Nam: nghiên cứu của Nguyễn Thu Hà tại 3 bệnh viện Ung bướu lớn (58,6 điểm) [4], nghiên cứu của Phạm Đình Hoàng tại bệnh viện quận Thủ Đức (66,6 điểm) [5]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu. Người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi đã được tạo hình vú sau cắt bỏ UTV triệt căn. Do đó, họ được giảm bớt phần nào tâm lý lo ngại về mặt hình thể.

Kết quả của chúng tôi cao hơn nhiều so với các nghiên cứu khác trên thế giới như nghiên cứu của Jassim ở Bahrain (63,9 điểm) [6], nghiên cứu của Almutairi ở Saudi Arabia (31,2 điểm) [7], nghiên cứu của Zobaida Edib ở Malaysia (67,8 điểm) [8]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người bệnh UTV đã được tái tạo vú, giảm bớt phần nào tự ti về ngoại hình. Ngoài ra, có thể giải thích do sự khác biệt về tôn giáo, văn hóa giữa các quốc gia.

Chất lượng cuộc sống theo thang đo QLQ-C30. Theo thang đo QLQ-C30, kết quả nghiên cứu cho thấy điểm CLCS trung bình về mặt chức năng là 83,2 điểm, trong đó chức năng về nhận thức và xã hội có điểm số thấp nhất với 79,4 và 79,9 điểm và chức năng về mặt cảm xúc có điểm số cao nhất với 85,8 điểm. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu khác khi cho thấy điểm số chức năng cảm xúc là cao nhất [5, 7]. Tuy nhiên, một số nghiên cứu cũng cho thấy

điểm số chức năng cảm xúc là thấp nhất [4, 6]. Người bệnh sau cắt bỏ UTV triệt căn có thể gặp phải các vấn đề sức khỏe tâm thần như lo âu, trầm cảm hoặc thất vọng, tức giận. Ngoại hình và hình ảnh cơ thể là điều quan trọng và rất được chú ý đối với tất cả phụ nữ, đặc biệt với phụ nữ sau phẫu thuật cắt bỏ UTV triệt căn. Các vấn đề tâm lý gặp phải sau phẫu thuật có thể ảnh hưởng đến CLCS về mặt cảm xúc và xã hội. Tuy nhiên, với nhóm người bệnh được tái tạo vú tức thì, vấn đề này họ có thể không gặp phải. Điều này lý giải điểm số CLCS của chức năng cảm xúc trong nghiên cứu của chúng tôi cao nhất. Việc điều trị cũng như theo dõi các biến chứng sau phẫu thuật làm người bệnh khó tập trung vào các vấn đề khác trong cuộc sống, ảnh hưởng đến cuộc sống gia đình và xã hội. Bên cạnh đó, tư tưởng của người bệnh và người nhà muốn người bệnh nghỉ ngơi tuyệt đối để tăng hiệu quả điều trị cũng làm ảnh hưởng đến việc vận động, phục hồi chức năng cũng như giao tiếp xã hội của người bệnh. Từ đó, làm giảm CLCS của người bệnh sau phẫu thuật.

Một trong những nguyên nhân khiến người bệnh UTV tìm đến bệnh viện điều trị là do các triệu chứng gây khó chịu. Kết quả nghiên cứu cho thấy các triệu chứng gây khó chịu nhiều nhất cho người bệnh là mất ngủ, đau và mệt mỏi. Ngoài ra, điểm số về lĩnh vực tài chính khá cao với 30,8 điểm. Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu khác [4-7]. Đau là triệu chứng thường gặp nhất ở người bệnh. Xuất hiện các cơn đau mãn tính sau phẫu thuật là điều dễ lý giải. Bên cạnh đó, các cơn đau xuất hiện thường xuyên có thể do cảm giác của người bệnh, nhất là những người bệnh hay lo âu, căng thẳng về phẫu thuật và các biến chứng sau phẫu thuật. Mệt mỏi là tình trạng hay gặp ở người bệnh điều trị ung thư. Tuy nhiên triệu chứng này chưa được các bác sĩ chú trọng. Đây là một triệu chứng có thể kéo dài dai dẳng, mang tính chất chủ quan của người bệnh, từ đó làm giảm các chức năng về thể chất, cảm xúc và hoạt động xã hội. Do đó, dẫn tới giảm CLCS của người bệnh. Mất ngủ là triệu chứng thường gặp ở phụ nữ trung niên, nhất là phụ nữ sau độ tuổi mãn kinh. Trong nghiên cứu này, mất ngủ là triệu chứng trầm trọng nhất. Điều này có thể lý giải do việc vừa phẫu thuật cắt bỏ vú triệt căn, vừa phẫu thuật tái tạo vú tức thì khiến người bệnh lo lắng hơn về các biến chứng gặp phải sau phẫu thuật. Bên cạnh đó, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là nhóm phụ nữ trung niên, họ thường gặp phải thay đổi về mặt sinh lý, cảm xúc hay các áp lực về mặt xã hội. Điều này có thể ảnh hưởng đến vấn đề giấc ngủ, từ đó ảnh hưởng đến CLCS của họ. Điểm CLCS về lĩnh vực tài chính còn khá cao. Điều này có thể giải thích do việc điều trị ung thư kéo dài, chi phí điều trị cao, nhất là những người bệnh điều trị nội trú càng làm cho người bệnh thấy khó khăn về vấn đề tài chính.

Chất lượng cuộc sống theo thang đo QLQ-BR23. Thang đo EORTC QLQ-C30 có độ tin cậy và giá trị cao, có thể áp dụng cho các nghiên cứu đánh giá CLCS của bệnh nhân ung thư triển khai tại Việt Nam. Bên cạnh đó, thang đo EORTC QLQ-BR23 được thiết kế để đánh giá riêng cho bệnh nhân UTV. Do đó, bộ công cụ được tạo bởi hai thang đo này được coi là phù hợp để đánh giá CLCS của người bệnh UTV ở mọi giai đoạn và các phương pháp điều trị khác nhau. Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm CLCS chức năng theo QLQ-BR23 là 64,2 ± 15,1 điểm, trong đó: hình ảnh cơ thể là 64,2 điểm, chức năng tình dục là 74,0 điểm, hưởng thụ tình dục là 66,7 điểm và quan điểm tương lai là 52,0 điểm. Kết quả này cao hơn so với các nghiên cứu khác, cho thấy điểm khác biệt so với các nghiên cứu khác về điểm số chức năng tình dục và hưởng thụ tình dục khá cao (trên 65 điểm) [5, 6, 8]. Người bệnh điều trị UTV, nhất là phẫu thuật cắt bỏ vú triệt căn sẽ cảm thấy kém hấp dẫn, không hoàn thiện và thiếu tự tin về hình ảnh cơ thể. Từ đó dẫn tới việc thiếu tự tin cũng như giảm ham muốn tình dục. Tuy nhiên, người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi đã được tái tạo vú tức thì, do đó, họ sẽ không gặp phải các vấn đề lo lắng này. Trong thời gian điều trị, đa số người bệnh đều mong muốn đạt được hiệu quả trong thời gian sớm, lo lắng về vấn đề tác dụng phụ của thuốc cũng như biến chứng của phẫu thuật. Do đó, mong muốn này phần nào tác động đến quan điểm về tương lai của họ.

Điểm CLCS về triệu chứng theo QLQ-BR23 là 17,9 ± 13,6 điểm, cụ thể: về tác dụng phụ toàn thân do hệ thống và triệu chứng cánh tay là hai triệu chứng trầm trọng nhất mà người bệnh gặp phải, triệu chứng vú ít gây khó chịu cho người bệnh nhất. Kết quả này tương đương với một số nghiên cứu khác [5, 6]. Tác dụng phụ toàn thân là tình trạng thường gặp đối với người bệnh UTV điều trị giai đoạn đầu, nhất là đối với những người bệnh vừa điều trị kết hợp bằng hóa trị toàn thân. Bên cạnh đó, sau phẫu thuật tái tạo vú tức thì, người bệnh phải điều trị thêm để phòng các biến chứng có thể gặp phải như nhiễm trùng, tắc mạch ghép, thoát vị thành

bụng,... Việc phẫu thuật cắt bỏ vú và nạo vét hạch nách quá mức hay xạ trị vào vùng nách có thể gây nên tình trạng phù bạch mạch. Tình trạng này có thể xuất hiện sớm nhưng cũng có thể xuất hiện muộn kéo dài đến nhiều năm sau can thiệp và một số trường hợp có thể làm mất chức năng của cánh tay. Tuy nhiên, hiện nay việc phẫu thuật và nạo vét hạch nách quá mức đã được hạn chế, do đó làm giảm các triệu chứng khó chịu ở vùng vú cũng như vùng cánh tay.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu về CLCS của 34 người bệnh UTV được phẫu thuật tái tạo vú tức thì sau phẫu thuật cắt bỏ UTV triệt căn cho thấy điểm CLCS tổng quát ở mức độ trung bình với 73,3 điểm. Điểm CLCS theo QLQ30: CLCS các lĩnh vực chức năng khá cao với 83,3; trong đó chức năng cảm xúc có điểm số cao nhất (85,8) và thấp nhất là chức năng nhận thức (79,4). Điểm CLCS theo lĩnh vực triệu chứng vẫn còn khá cao 15,2, trong đó 3 triệu chứng gây khó chịu nhất là mệt mỏi, mất ngủ và đau. Điểm CLCS theo QLQ-BR23: CLCS các lĩnh vực chức năng ở mức độ trung bình với 64,2 điểm, trong đó: chức năng tình dục có mức điểm cao nhất (74,0) và thấp nhất là chức năng quan điểm tương lai (52,0). Điểm CLCS theo lĩnh vực triệu chứng còn khá cao với 17,9.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO. GLOBOCAN** 2020: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2020. International Agency for Research on Cancer. 2021.
2. **Sung L, Klaassen RJ, Dix D, el al.** Identification of paediatric cancer patients with poor quality of life. British journal of cancer. 2009; 100 (1): 82.
3. **Soerjomataram I, Lortet-Tieulent J, Parkin DM, el al.** Global burden of cancer in 2008: a systematic analysis of disability-adjusted life-years in 12 world regions. The Lancet. 2012; 380 (9856): 1840-1850.
4. **Nguyễn Thu Hà, Tạ Thị Thanh Bình, Nguyễn Quỳnh Anh.** Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư vú sử dụng thang đo QLQ-C30 và một số yếu tố liên quan tại một số bệnh viện Ung bướu tại Việt Nam. Tạp chí Y Học Dự Phòng. 2017; 27 (5): 102.
5. **Phạm Đình Hoàng, Đinh Văn Quỳnh, Võ Văn Thắng.** Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nữ ung thư vú được điều trị tại bệnh viện quận Thủ Đức. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh. 2019; Phụ bản tập 23(5): 141-147.
6. **Jassim, G.A., D.L. Whitford.** Quality of life of Bahraini women with breast cancer: a cross sectional study. BMC Cancer. 2013; 13(1): 212.
7. **Almutairi K.M., Mansour E.A., Vinluan J.M.** A cross-sectional assessment of quality of life of breast cancer patients in Saudi Arabia. Public health. 2016; 136: 117-125.
8. **Edib Zobaida, Kumarasamy Verasingam, binti Abdullah Norlia, el al.** Most prevalent unmet supportive care needs and quality of life of breast cancer patients in a tertiary hospital in Malaysia. Health and quality of life outcomes. 2016; 14 (1): 26.

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỪ UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN SAU ĐỐT NHIỆT SÓNG CAO TẦN CÓ SỬ DỤNG PHÂN LOẠI LI-RADS V.2018

Đào Duy Tùng[1,2], Bùi Văn Giang[1,2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ ung thư biểu mô tế bào gan sau đốt nhiệt sóng cao tần có sử dụng phân loại LI-RADS v.2018..**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu thực hiện trên 34 bệnh nhân với 37 tổn thương ung thư biểu mô tế bào gan điều trị bằng đốt sóng cao tần tại khoa chẩn đoán hình ảnh bệnh viện K từ tháng 08/2020 đến tháng 08/2022. Tiến hành phân tích hình ảnh tổn thương sau điều trị trên các đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ theo phân loại LI-RADS v.2018. **Kết quả:** Trong 37 tổn thương theo dõi, 33 tổn thương được phân loại LR-TR không còn u và 2 tổn thương phân loại LR-TR còn u có sự đồng thuận của cả hai người đọc. Trong khi đó có 2 tổn thương được phân loại LR-TR nghi ngờ bởi 1 trong 2 người đọc, với 1 tổn thương tồn dư/ tái phát thực sự, và 1 tổn thương sau đó được khẳng định hoại tử hoàn toàn. Các trường hợp tổn thương tồn dư/tái phát biểu hiện dạng hình thái nốt ngấm thuốc thì động mạch tại bờ của diện đốt. Với giá trị ADC trung bình tổn thương tái phát là 0,81 x 10^{-3} mm^2, có sự khác biệt với giá trị ADC trung bình vùng đốt và ADC trung bình nhu mô gan, khác biệt có ý nghĩa thống kê (Mann-Whitney test, $p < 0,05$). **Kết luận:** Đánh giá cộng hưởng từ kết hợp các chuỗi xung có bổ sung chuỗi xung khuếch tán và động học cản quang xóa nền theo phân loại LI-RADS 2018 có hiệu

[1]*Trường Đại học Y Hà Nội*
[2]*Bệnh viện K Trung Ương*
Chịu trách nhiệm chính: Đào Duy Tùng
Email: daoduytung250296@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.9.2022
Ngày phản biện khoa học: 18.11.2022
Ngày duyệt bài: 25.11.2022