

# CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Quách An Khang<sup>1,3</sup>, Lê Chí Vinh<sup>1</sup>,  
Đào Duy Phương<sup>2</sup>, Lê Thị Thiên Nga<sup>2</sup>, Hồ Tất Bằng<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định sự thay đổi điểm số chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan của người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng trước và sau phẫu thuật một tháng tại bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, theo dõi dọc, so sánh trước sau trên người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng được chỉ định phẫu thuật từ tháng 02/2021 – 07/2021. Dữ liệu được thu thập bằng cách phỏng vấn mặt đối mặt trực tiếp với người bệnh bằng bộ công cụ EQ-5D-5L (European Quality of Life 5 Dimensions 5 Levels) và thang đau VAS (Visual Analogue Scale). **Kết quả và kết luận:** Có 50 người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu. Tuổi trung bình là  $52,7 \pm 13,4$ ; Nữ giới chiếm 60%. Điểm chất lượng cuộc sống trung bình theo thang đo EQ-5D-5L trước phẫu thuật và sau phẫu thuật một tháng lần lượt là  $0,43 \pm 0,2$  và  $0,89 \pm 0,08$ . Điểm đau VAS trung bình trước phẫu thuật và sau phẫu thuật một tháng lần lượt là  $8,76 \pm 1,6$  và  $2,2 \pm 1,4$ . Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật với tình trạng thừa cân, béo phì với  $p < 0,05$ .

**Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống, Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, EQ-5D-5L.

## SUMMARY

### QUALITY OF LIFE OF LEVEL HERNIMATED DISC PATIENTS BEFORE AND AFTER SURGICAL AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER OF HO CHI MINH CITY

**Objective:** To determine the change in quality of life scores and related factors of patients with lumbar disc herniation before and one month after surgery at the University Medical Center at Ho Chi Minh City. **Subjects and methods:** Prospective study, longitudinal follow-up, before-after comparison on patients with lumbar disc herniation who were indicated for surgery from February 2021 to July 2021. Data were collected by face-to-face interviews with patients using the EQ-5D-5L (European Quality of Life 5 Dimensions 5 Levels) toolkit and the VAS (Visual

Analogue Scale) pain scale. **Results and conclusions:** There were 50 patients with lumbar disc herniation who were eligible to be included in the study. The mean age is  $52.7 \pm 13.4$ ; Females make up 60%. The mean quality of life score according to the EQ-5D-5L scale before surgery and one month after surgery was  $0.43 \pm 0.2$  and  $0.89 \pm 0.08$ , respectively. The mean VAS pain scores before surgery and one month after surgery were  $8.76 \pm 1.6$  and  $2.2 \pm 1.4$ , respectively. There is a statistically significant relationship between quality of life after surgery and overweight and obesity with  $p < 0.05$ .

**Keywords:** Quality of life, Lumbar disc herniation, EQ-5D-5L.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng (TVĐĐ CSTL) là bệnh lý phổ biến gây đau thắt lưng mạn tính và ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh nếu không được điều trị đúng cách. Nguyên nhân xuất hiện cơn đau là do rễ thần kinh bị chèn ép, dẫn đến cơn đau lan từ thắt lưng đến mông, đùi và cẳng chân, nặng hơn có thể gây yếu một hoặc hai chân, giảm hoặc mất phản xạ. Đau có thể bao gồm đau lan tỏa, cảm giác bỏng rát hoặc châm chích. Những cơn đau xuất phát điểm thường là đau nhẹ và nặng dần theo thời gian, người bệnh ban đầu sẽ khó nhận ra, dần dần về sau, cơn đau nặng dần lên gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [7]. Việc chẩn đoán và can thiệp sớm sẽ giúp người bệnh đạt hiệu quả cao trong điều trị và giảm tỷ lệ các biến chứng.

Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh là đơn vị ở khu vực miền Nam, tiếp nhận nhiều ca bệnh phẫu thuật ngoại khoa, giúp những bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cải thiện được chất lượng cuộc sống. Trong quá trình hồi cứu y văn, chúng tôi nhận thấy hiện vẫn chưa có nghiên cứu nào về chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại thành phố Hồ Chí Minh được công bố, nên nghiên cứu trên sẽ đóng góp thêm kết quả cho nhóm đối tượng trên, tạo tiền đề cho các nghiên cứu tiếp theo. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Chất lượng cuộc sống của người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng trước và sau phẫu thuật tại bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh" để xác định điểm

<sup>1</sup>Khoa Y tế Công cộng, Đại học Y Dược TP.HCM

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Tất Bằng

Email: hotatbang@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.10.2022

Ngày duyệt bài: 2.11.2022

chất lượng cuộc sống trung bình của người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng trước và sau phẫu thuật, đồng thời tìm hiểu các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế và đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu tiến cứu, theo dõi dọc, so sánh trước sau được thực hiện trên đối tượng là tất cả bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng và được chỉ định phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ 02/2021 – 07/2021 thỏa tiêu chí chọn mẫu. Tiêu chí chọn vào bao gồm: (1) Bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật để điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng; (2) Có mặt tại thời điểm nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu; (3) Bệnh nhân đủ 18 tuổi trở lên; (4) Bệnh nhân có khả năng đọc và hiểu tiếng Việt. Tiêu chí loại ra bao gồm những người bệnh (1) Không đủ sức khỏe bao gồm như rối loạn tâm thần, mất trí nhớ, hôn mê; (2) Bệnh nhân khiếm khuyết về nghe, nói để trả lời phỏng vấn; (3) Không hoàn thành đủ cả hai phần B và C của bộ câu hỏi.

**2.2. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu.** Dưới sự giám sát, chấp thuận của khoa Ngoại thần kinh và khoa Chấn thương chỉnh hình, nghiên cứu viên thực hiện thu thập số liệu, phỏng vấn mặt đối mặt. Nghiên cứu viên nhận thông tin người bệnh từ quầy điều dưỡng và tiếp cận người bệnh thỏa điều kiện chọn mẫu, giải thích rõ về mục tiêu nghiên cứu, tính bảo mật, phương pháp tiến hành, tính y đức, xin phép phỏng vấn trực tiếp và hồi cứu hồ sơ bệnh án để thu thập đủ thông tin điền đầy đủ cho bộ câu hỏi. Sau khi phỏng vấn xong, hẹn người bệnh 1 tháng sau phẫu thuật để thu thập tiếp dữ kiện của bộ câu hỏi. Sau 1 tháng, nghiên cứu viên trực tiếp liên lạc lại với người bệnh bằng các phương thức trên, để hoàn thành hết dữ kiện của bộ câu hỏi. Bộ câu hỏi soạn sẵn bao gồm các thông tin chung của người bệnh như năm sinh, giới tính, nghề nghiệp, chỉ số BMI, hút thuốc lá, thời gian phát hiện bệnh, tiền sử gia đình. Chất lượng cuộc sống trước và sau phẫu thuật được đánh giá bằng bộ công cụ EQ-5D-5L, EQ-VAS, thang đo mức độ đau VAS.

**2.3. Bộ công cụ EQ-5D-5L.** EQ-5D-5L (European Quality of Life 5 Dimensions 5 Levels) là bộ công cụ mở rộng từ bộ công cụ EQ-5D do nhóm liên ngành 5 quốc gia EuroQol phát triển vào năm 1980, nổi bật trong đánh giá can thiệp y tế, được đo lường bằng QALY (Số năm sống

được điều chỉnh theo chất lượng hay số năm sống hoàn toàn khỏe mạnh) tăng thêm nhờ can thiệp y tế trên. EQ-5D ban đầu được phát triển bằng các tiếng Hà Lan, Anh, Phần Lan, Na Uy, Thụy Điển và hiện nay đã được dịch thuật sang các ngôn ngữ khác, đưa vào sử dụng rộng rãi. Tại Việt Nam, thang đo lường chất lượng cuộc sống EQ-5D-5L được chuẩn hóa vào năm 2017 – 2018 do nhóm nghiên cứu của Trường Đại học Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội và Trường Đại học Umea Thụy Điển thực hiện và đạt độ tin cậy cao với hệ số Conbach's alpha trên dân số chung của Việt Nam là 0,8 [1].

### 2.4. Phương pháp phân tích thống kê.

Sử dụng tần số và tỷ lệ phần trăm để mô tả các biến định tính: giới tính, nghề nghiệp, hút thuốc lá, tiền sử gia đình, thời gian phát hiện bệnh. Sử dụng trung bình, độ lệch chuẩn cho biến định lượng có phân phối bình thường hoặc sử dụng trung vị, khoảng tứ phân vị cho biến định lượng có phân phối không bình thường: tuổi, chỉ số BMI, điểm CLCS, điểm EQ-VAS, điểm đau VAS. Sử dụng kiểm định Mann – Whitney để xác định mối liên quan giữa điểm CLCS với các biến giới tính, hút thuốc, phân nhóm BMI, tiền sử gia đình. Sử dụng kiểm định Kruskal Wallis để xác định mối liên quan giữa điểm CLCS với các biến nhóm tuổi, nghề nghiệp, thời gian phát hiện bệnh. Sử dụng kiểm định Wilcoxon Rank Sum Test để xác định sự thay đổi của điểm số CLCS trung bình, điểm EQ-VAS trung bình và điểm đau VAS trung bình trước và sau phẫu thuật. Kiểm định có ý nghĩa thống kê khi giá trị  $p < 0,05$ .

**2.5. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu đã được chấp thuận về mặt y đức trong nghiên cứu từ Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh số 96/HĐĐĐ-ĐHYD kí ngày 03/02/2021.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng trước và sau phẫu thuật được thực hiện tại bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh từ 02/2021 – 07/2021.

Các đặc điểm dân số – xã hội được mô tả cụ thể ở Bảng 1. Dân số nghiên cứu phần lớn tập trung ở độ tuổi dưới 60 tuổi và giới nữ chiếm 60%, độ tuổi trung bình là  $52,7 \pm 13,4$ , nhỏ nhất là 26 tuổi và lớn nhất là 84 tuổi. Vì vậy, nghề nghiệp chính là lao động chân tay (64%), nhóm lao động trí óc chiếm 2% và nhóm không đi làm chiếm 34%.

### **Bảng 1: Đặc điểm dân số - xã hội**

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	20	40
	Nữ	30	60
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	34	68
	≥ 60 tuổi	16	32
Nghề nghiệp	Không đi làm	17	34
	Lao động trí óc	2	2
	Lao động chân tay	31	64
Tuổi trung bình (năm)		52,7 ± 13,4 (26 – 84 tuổi)	

Bảng 2 mô tả đặc điểm thể trạng của đối tượng nghiên cứu. Trong dân số nghiên cứu, có 70% số người bệnh không hút thuốc lá, chỉ có 22% là hút thuốc lá. Hơn một nửa dân số nghiên cứu có thể trạng thừa cân, béo phì, chỉ số BMI trung bình là 23,2 ± 3,8, nhỏ nhất là 15,1 kg/m<sup>2</sup> và lớn nhất là 31,3 kg/m<sup>2</sup>.

**Bảng 2: Đặc điểm thể trạng**

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ %
Hút thuốc	Có	11	22
	Không	39	78
Phân nhóm BMI	Không thừa cân, béo phì	24	48
	Thừa cân, béo phì	26	52
Chỉ số BMI (kg/m <sup>2</sup> )		23,2 ± 3,8 (15,1 – 31,3 kg/m <sup>2</sup> )	

Đặc điểm bệnh tật được trình bày trong Bảng 3. Hơn 96% dân số nghiên cứu không có tiền sử gia đình mắc bệnh. Tỷ lệ người tham gia nghiên cứu có thời gian phát hiện bệnh dưới 1 năm là 54%, có 30% số người bệnh phát hiện

bệnh từ 1 – 5 năm và 16% số người bệnh phát hiện bệnh trên 5 năm.

**Bảng 3: Đặc điểm bệnh tật**

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Tiền sử gia đình	Có	2
	Không	48
Thời gian phát hiện bệnh	< 1 năm	27
	1 – 5 năm	15
	> 5 năm	8

Chất lượng cuộc sống theo thang đo EQ-5D-5L và thang đau VAS được liệt kê trong Bảng 4. Điểm CLCS trung bình trước phẫu thuật của đối tượng tham gia là 0,43, thấp nhất là 0,01 điểm và cao nhất là 0,78 điểm. Nghiên cứu ghi nhận điểm EQ-VAS trung bình trước phẫu thuật do người bệnh tự chấm điểm sức khỏe bản thân là 59,8 với điểm thấp nhất là 20 và cao nhất là 90. Điểm đau VAS trung bình trước phẫu thuật do người bệnh tự chấm là 8,76, thấp nhất là 5 và cao nhất là 10. Điểm CLCS trung bình sau phẫu thuật của đối tượng tham gia là 0,89, thấp nhất là 0,48 điểm và cao nhất là 1 điểm. Nghiên cứu ghi nhận điểm EQ-VAS trung bình sau phẫu thuật do người bệnh tự chấm điểm sức khỏe bản thân là 77,9 với điểm thấp nhất là 50 và cao nhất là 98. Điểm đau VAS trung bình sau phẫu thuật do người bệnh tự chấm là 2,2, thấp nhất là 0 và cao nhất là 6. Nghiên cứu cho thấy sự khác biệt của điểm CLCS trung bình, điểm EQ-VAS trung bình và điểm đau VAS trung bình của người bệnh TVĐĐ CSTL trước và sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ )

**Bảng 4: Chất lượng cuộc sống theo thang đo EQ-5D-5L và thang đau VAS**

Đặc tính	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật	Giá trị p
	TB ± ĐLC (GTNN – GTLN)	TB ± ĐLC (GTNN – GTLN)	
Điểm CLCS	0,43 ± 0,2 (0,01 – 0,78)	0,89 ± 0,08 (0,48 – 1)	$p < 0,001^{(c)}$
Điểm EQ-VAS	59,8 ± 14,2 (20 – 90)	77,9 ± 11,3 (50 – 98)	$p < 0,001^{(c)}$
Điểm đau VAS	8,76 ± 1,6 (5 – 10)	2,2 ± 1,4 (0 – 6)	$p < 0,001^{(c)}$

(c) Kiểm định Wilcoxon Rank Sum Test; lắng u/sầu (22%). Sau phẫu thuật, nghiên cứu ghi nhận phần lớn người bệnh không có vấn đề trong 4 lĩnh vực đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ, lo lắng/u sầu. Lĩnh vực đau/khó chịu có tỷ lệ người có vấn đề cao nhất (86%), tiếp đó là đi lại (38%), thứ ba là tự chăm sóc (2%) và thấp nhất là sinh hoạt thường lệ (0%) và lo lắng/u sầu (0%).

Bảng 5 miêu tả tình trạng sức khỏe của đối tượng nghiên cứu theo 5 lĩnh vực trước và sau phẫu thuật. Trước phẫu thuật, nghiên cứu ghi nhận dân số nghiên cứu có vấn đề trong 5 lĩnh vực đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ, đau/khó chịu, lo lắng/u sầu. Lĩnh vực đi lại và đau/khó chịu có tỷ lệ người có vấn đề cao nhất với 100%, tiếp đó là tự chăm sóc (32%), thứ ba là sinh hoạt thường lệ (26%) và thấp nhất là lo

**Bảng 5: Tình trạng sức khỏe của đối tượng nghiên cứu**

Đặc tính	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật
	Tần số (%)	Tần số (%)
Đi lại	Không vấn đề	31 (62)
	Có vấn đề	19 (38)

Tự chăm sóc	Không vấn đề	34 (68)	49 (98)
	Có vấn đề	16 (32)	1 (2)
Sinh hoạt thường lệ	Không vấn đề	37 (74)	50 (100)
	Có vấn đề	13 (26)	0 (0)
Đau/khó chịu	Không vấn đề	0 (0)	7 (14)
	Có vấn đề	50 (100)	43 (86)
Lo lắng/u sầu	Không vấn đề	39 (78)	50 (100)
	Có vấn đề	11 (22)	0 (0)

Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa CLCS của người bệnh TVĐĐ CSTL trước và sau phẫu thuật với các yếu tố khác. Nghiên cứu chỉ tìm thấy có sự tương quan giữa điểm CLCS sau phẫu thuật với tình trạng thừa cân, béo phì được mô tả ở Bảng 6. Những bệnh nhân không thừa cân, béo phì có điểm CLCS sau phẫu thuật cao hơn so với những bệnh nhân có thừa cân, béo phì ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 6: Mối liên quan giữa CLCS sau phẫu thuật với đặc điểm thể trạng**

Đặc tính		Tần số	TV (KTPV)	Giá trị p
Hút thuốc	Có	11	0,9 (0,85 – 1)	0,458 <sup>(a)</sup>
	Không	39	0,88 (0,85 – 0,92)	
Phân nhóm BMI	Không thừa cân, béo phì	24	0,91 (0,92 – 0,92)	0,016 <sup>(a)</sup>
	Thừa cân, béo phì	26	0,87 (0,85 – 0,92)	

(a) Kiểm định Mann – Whitney; TV (KTPV): Trung vị (khoảng tứ phân vị)

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu chúng tôi đã tìm được điểm chất lượng cuộc sống trung bình của người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng trước – sau phẫu thuật và cũng tìm ra mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống của đối tượng với đặc điểm nghiên cứu.

Về đặc tính dân số – xã hội của mẫu nghiên cứu, nữ giới có khả năng mắc thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cao hơn nam giới. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong nước [6]. Điều này được giải thích là do độ cong giữa đốt L1 – S1 của nữ lớn hơn  $7,3^\circ$  so với nam giới, độ dốc xương cùng của nữ giới cũng lớn hơn nam giới khi đứng [4]. Về độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu ghi nhận là  $52,7 \pm 13,4$  và nhóm tuổi < 60 tuổi chiếm đa số. Đây là nhóm tuổi trong độ tuổi lao động có nguy cơ cao mắc thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng [7]. Nhóm lao động chân tay chiếm cao nhất với 68%, với đặc thù là nhóm nghề nghiệp có đặc tính phải mang vác nặng, giữ một tư thế lâu dài, gây mất cân đối hai bên từ đó dẫn đến sai lệch cột sống [7].

Về đặc điểm thể trạng, tỷ lệ người bệnh không hút thuốc lá là 78%, do đặc tính mẫu của nghiên cứu chính có tỷ lệ nữ giới (60%) cao hơn so với nam giới và nam giới thường là đối tượng sử dụng thuốc lá nhiều hơn so với nữ giới. Về chỉ số BMI, chỉ số BMI trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $23,19 \pm 3,82$ . Tỷ lệ người bệnh thừa cân, béo phì là 52%. Tỷ lệ thừa cân, béo phì này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Lan [6] với 16,7% và Nguyễn Như Giao [2] với 21,04%. Điểm khác biệt này có thể do sự khác

n nhau về thời điểm, địa điểm nghiên cứu trên các nhóm đối tượng ở khu vực khác nhau. Tuy nhiên, thừa cân béo phì là một yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Nghiên cứu cho thấy nữ giới có tỷ lệ thừa cân, béo phì cao hơn so với nam giới, đặc biệt là ở độ tuổi từ 35 – 65 tuổi, nguyên nhân có thể là do mang thai, cho con bú, mãn kinh.

Về tiền sử gia đình, 96% đối tượng nghiên cứu không có tiền sử gia đình và tỷ lệ người tham gia nghiên cứu có thời gian phát hiện bệnh < 1 năm là 54%.

Điểm CSCL (điểm EQ-5D-5L) trung bình trước phẫu thuật của người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là 0,43. Sau phẫu thuật, điểm CLCS trung bình của người bệnh tăng lên với điểm số là 0,89. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của K.A. Jansson và cộng sự [3] với sự cải thiện điểm CLCS từ 0,29 lên 0,7. Nghiên cứu khác của Katarina Silverplats và cộng sự [5] cũng có sự cải thiện tương tự như nghiên cứu chính với điểm CLCS tăng từ 0,59 lên 0,62. Các nghiên cứu được thực hiện ở những địa điểm, thời gian, đặc điểm dân số khác nhau nên có sự chênh lệch về điểm CLCS trung bình. Nhìn chung, điểm CLCS trung bình của người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đều có xu hướng tăng lên ( $p < 0,05$ ).

Điểm EQ-VAS trung bình của người bệnh trước phẫu thuật là 59,8, thấp nhất là 20 và cao nhất là 90. Điểm EQ-VAS trung bình của nghiên cứu có khác biệt so với nghiên cứu của K.A. Jansson và cộng sự [3] với 46,8 và nghiên cứu

của Katarina Silverplats và cộng sự [5] với 38. Sau phẫu thuật, điểm EQ-VAS trung bình của người bệnh được cải thiện đáng kể với 77,96. Nghiên cứu của K.A. Jansson và cộng sự [3] cũng cho kết quả tương tự với điểm EQ-VAS trung bình sau phẫu thuật là 70,4. Điểm EQ-VAS trung bình sau phẫu thuật của nghiên cứu Katarina Silverplats và cộng sự [5] là 71. Kết quả điểm EQ-VAS trung bình trước và sau phẫu thuật của người bệnh TVĐĐ CSTL giữa các nghiên cứu không chênh lệch quá nhiều. Điểm EQ-VAS là điểm số dựa trên sự tự đánh giá tình hình sức khỏe của người bệnh. Hầu như, tình hình sức khỏe của người TVĐĐ CSTL bệnh sau phẫu thuật đều tốt trên mức trung bình ( $p < 0,05$ ).

Tình trạng sức khỏe gặp vấn đề trước phẫu thuật của người bệnh TVĐĐ CSTL dựa trên 5 lĩnh vực đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ, đau/khó chịu, lo lắng/u sầu lần lượt là 100%, 32%, 26%, 100%, 22%. Trong đó, lĩnh vực đi lại và đau/khó chịu là hai lĩnh vực có số người bệnh gặp vấn đề trước khi phẫu thuật cao nhất. Sau phẫu thuật, hai lĩnh vực sinh hoạt thường lệ và lo lắng/u sầu cải thiện đáng kể với 100% người bệnh không còn gặp vấn đề. Lĩnh vực tự chăm sóc có 2% người bệnh gặp vấn đề. Hai lĩnh vực đi lại và đau/khó chịu cải thiện với tỷ lệ người bệnh còn gặp vấn đề lần lượt là 38% và 86%. Kết quả nghiên cứu có khác biệt so với nghiên cứu tương tự của K.A. Jansson và cộng sự [3], với tỷ lệ người bệnh trước phẫu thuật có vấn đề ở 5 lĩnh vực trên lần lượt là 80,8%, 29,8%, 86,9%, 99,6%, 62,5%. Sau phẫu thuật, hai lĩnh vực có số người bệnh cải thiện nhiều nhất là đi lại và tự chăm sóc với tỷ số người bệnh không còn gặp vấn đề lần lượt là 72,2% và 91%. Tiếp theo là sự cải thiện đáng kể của hai lĩnh vực sinh hoạt thường ngày, lo lắng/u sầu, với 62,9% và 63,2% người bệnh không còn gặp vấn đề. Lĩnh vực đau/ khó chịu còn 68,2% người bệnh gặp vấn đề. Giải thích cho sự khác biệt là sự khác nhau về đặc tính dân số tại địa điểm nghiên cứu, thời gian theo dõi sau phẫu thuật.

Điểm đau VAS trung bình của nghiên cứu được ghi nhận do người bệnh tự đánh giá trước phẫu thuật là 8,76, thấp nhất là 5 và cao nhất là 10. Một nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thuyết [8] tiến hành khảo sát trên 30 người bệnh phẫu thuật TVĐĐ CSTL tại bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Cần Thơ, cho kết quả điểm đau VAS trung bình trước phẫu thuật là 8,4, tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Sau phẫu thuật, điểm đau VAS trung bình của người bệnh TVĐĐ CSTL giảm xuống là 2,16, cao hơn so với nghiên

cứ của Nguyễn Hữu Thuyết [8] với 1,33. Do sự khác nhau về thời gian đo lường sau phẫu thuật nên các nghiên cứu có sự khác biệt này. Sự giảm xuống của điểm đau VAS trung bình trên đối tượng nghiên cứu trước và sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Thừa cân, béo phì là yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật của người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Điều này được lý giải, do sự gia tăng áp lực tải trọng lên cơ thể người bệnh [7], giảm sự hồi phục của người bệnh sau phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu trên đã làm rõ hơn về điều trên ( $p < 0,05$ ).

Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa CLCS của người bệnh TVĐĐ CSTL trước và sau phẫu thuật với các yếu tố như giới tính, nhóm tuổi, hút thuốc, tiền sử gia đình, thời gian phát hiện bệnh. Điểm hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi là chỉ tiến hành tại 1 đơn vị là bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Vì vậy, kết quả nghiên cứu không thể hiện được khái quát CLCS của người bệnh TVĐĐ CSTL. Một hạn chế khác của nghiên cứu là một số yếu tố có khả năng ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh TVĐĐ CSTL chưa được khảo sát như vị trí TVĐĐ CSTL, hình thức phẫu thuật, bệnh kèm theo, tầm vận động.

## V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng trước và sau can thiệp phẫu thuật có sự thay đổi rõ rệt. Điểm CLCS trung bình trước phẫu thuật và sau phẫu thuật của người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng lần lượt tăng từ  $0,43 \pm 0,2$  lên  $0,89 \pm 0,08$  ( $p < 0,001$ ). Đặc biệt, người bệnh cần chú ý kiểm soát chỉ số khối của cơ thể (BMI), thông qua chế độ dinh dưỡng và việc tập luyện, vì tình trạng thừa cân, béo phì là một yếu tố làm giảm chất lượng cuộc sống của sau phẫu thuật.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bach Xuan Tran, Arto Ohinmaa, Long Thanh Nguyen, Thu Anh Nguyen, Thao Huong Nguyen** (2011) "Determinants of health-related quality of life in adults living with HIV in Vietnam". *AIDS Care*, 23, 1236-1245.
2. **Nguyễn Như Giao** (2016) Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đang điều trị nội khoa tại bệnh viện Đa khoa Đồng Nai, Luận án Thạc sĩ.
3. **K.A. Jansson, G. Nemeth, F. Granath, B. Jonsson, P. Blomqvist** (2005) "Health-related quality of life in patients before and after surgery for a herniated lumbar disc". *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 87, 959-964.
4. **Jong Myung Jung, Si Un Lee, Seung Jae Hyun, et al.** (2020) "Trends in Incidence and

Treatment of Herniated Lumbar Disc in Republic of Korea : A Nationwide Database Study". The Korean Neurosurgical Society, 63, 108-118.

5. **Katarina Silverplats, Bengt Lind, Bjorn Zoega, et al.** (2011) "Health-related quality of life in patients with surgically treated lumbar disc herniation". Acta Orthopaedica, 82, 198-203.
6. **Nguyễn Hoàng Lan, Trương Đình Thống** (2020) "Đánh giá sự cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng

sau phẫu thuật tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi". Tạp chí Y Dược học, 4, 16-22.

7. **Hồ Hữu Lương** (2012) Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm. Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 73-138.
8. **Nguyễn Hữu Thuyết** (2017) "Đánh giá kết quả ban đầu điều trị phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ". Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 8, 37-42.

## NGHIÊN CỨU GIÁ TRỊ CỦA CỘNG HƯỞNG TỪ TUYẾN VÚ 1.5 TESLA VỚI QUY TRÌNH RÚT GỌN TRONG CHẨN ĐOÁN U TUYẾN VÚ

Dương Đức Hữu<sup>1,2</sup>, Nguyễn Văn Thi<sup>2</sup>, Nguyễn Duy Thái<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá vai trò của cộng hưởng từ tuyến vú 1.5 Tesla với quy trình rút gọn trong chẩn đoán ung thư tuyến vú. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện K từ tháng 1/2019 đến tháng 10/2022, trên 82 bệnh nhân nghi ngờ ung thư tuyến vú, được chụp CHT 1.5 Tesla tuyến vú đúng kỹ thuật theo hai quy trình đầy đủ và rút gọn (lồng ghép), có kết quả mô bệnh học sau sinh thiết kim và/hoặc sau phẫu thuật. Hình ảnh CHT được phân theo 2 nhóm quy trình đầy đủ và quy trình rút gọn, được mã hóa và làm mù thông tin người bệnh. Kết quả được đọc độc lập bởi các bác sĩ chuyên khoa có kinh nghiệm. Quy trình rút gọn thực hiện trong nghiên cứu bao gồm chuỗi xung STIR axial và T1FS axial ở các thời điểm trước tiêm, sau tiêm 1 phút và 2 phút. Phân tích đặc điểm hình ảnh và giá trị của 2 phương pháp có đối chiếu với mô bệnh học. **Kết quả:** Trong 82 bệnh nhân nghi ngờ ung thư tuyến vú phát hiện 92 tổn thương, trong đó 51 trường hợp ung thư và 41 trường hợp tổn thương lành tính. Tỷ lệ phát hiện được tổn thương trên CHT với quy trình rút gọn so với quy trình đầy đủ là 97.8%. 02 trường hợp không quan sát thấy trên CHT với quy trình rút gọn, chiếm tỷ lệ 2.2%, được xếp loại BI-RADS 3 trên CHT với quy trình đầy đủ, có kết quả giải phẫu bệnh đều là tổn thương lành tính. Mặt khác, khi so sánh khả năng phân loại tổn thương tuyến vú theo BI-RADS trên CHT với quy trình rút gọn so với quy trình đầy đủ cho thấy độ tương hợp ở mức rất tốt (Kappa = 0.866). Phân loại BI-RADS  $\geq 4$  trong chẩn đoán ung thư vú trên CHT với quy trình rút gọn cho giá trị chẩn đoán đúng là 81.5%, độ nhạy độ đặc hiệu lần lượt là 100% và 55.8%. **Kết luận:** Cộng hưởng từ tuyến vú với quy trình rút gọn là một phương pháp có giá trị cao trong chẩn đoán ung thư tuyến vú, có độ nhạy, giá trị chẩn

đoán đúng tương đương với CHT với quy trình đầy đủ.

**Từ khóa:** Cộng hưởng từ tuyến vú, quy trình rút gọn, ung thư tuyến vú.

### SUMMARY

#### THE VALUE OF 1.5 TESLA ABBREVIATED MRI IN THE DIAGNOSIS OF BREAST TUMOR

**Objective:** To evaluate the role of the 1.5 Tesla abbreviated MRI in the diagnosis of breast cancer. **Subjects and methods:** The retrospective study was conducted at National Cancer Hospital from January 2019 to October 2022, on 82 patients with suspicious breast lesions, undergoing 1.5 Tesla MRI with 02 protocols: full and abbreviated protocol (integrated), with histopathological results after needle biopsy and/or surgery. The abbreviated protocol performed in the study included axial STIR and axial T1FS sequences before injection, 1 minute, and 2 minutes after injection. MRI images were classified into 2 groups: full and abbreviated protocol, encrypted and blinded patient information. Results were independently evaluated by two experienced radiologists. The imaging, pathologic features, and value of the two methods were analyzed. **Results:** In 82 patients with suspicious breast lesions, 92 lesions were detected, of which 51 cases were cancer and 41 cases were benign lesions. The lesion detection rate of the abbreviated MRI (AB-MRI) compared with full diagnostic MRI (FD-MRI) was 97.8%. 02 cases were not observed on AB-MRI, accounting for 2.2%, classified as BI-RADS 3 on FD-MRI, and were benign lesions. On the other hand, comparing the ability to classify breast lesions according to BI-RADS on the AB-MRI with FD-MRI, the agreement was very good (Cohen's Kappa index=0.866). The accuracy, sensitivity, and specificity of AB-MRI (BI-RADS $\geq 4$ ) in the diagnosis of breast cancer were 81.5%, 100%, and 55.8%, respectively. **Conclusion:** Abbreviated MRI is a precious method in the diagnosis of breast cancer, with sensitivity and accuracy equivalent to full diagnostic MRI.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cộng hưởng từ là phương pháp có giá trị trong chẩn đoán các bệnh lý tuyến vú nói chung và ung thư vú nói riêng. Khả năng chẩn đoán ung

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trung tâm chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Dương Đức Hữu

Email: huuhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.10.2022

Ngày duyệt bài: 31.10.2022