

DOI: 10.58490/ctump.2024i81.3141

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG

Nguyễn Thành Phúc*, Hà Thị Thảo Ly, Nguyễn Thị Linh, Nguyễn Thị Hồng Chuyên

Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

*Email: ntphec@huemed-hueuniv.edu.vn.

Ngày nhận bài: 29/8/2024

Ngày phản biện: 17/10/2024

Ngày duyệt đăng: 25/10/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hiện nay chất lượng cuộc sống (CLCS) bệnh nhân ung thư đại trực tràng (UTĐTT) sau phẫu thuật triệt căn đã được quan tâm nhiều hơn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá CLCS và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng trên bệnh nhân UTĐTT sau phẫu thuật triệt căn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 48 bệnh nhân UTĐTT sau phẫu thuật triệt căn tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 7 năm 2021 đến 5 năm 2023. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình $58,83 \pm 13,12$ tuổi, 62,5% nam giới. Điểm trung bình sức khỏe tổng quát là $70,83 \pm 14,28$. Các điểm số chức năng có xu hướng trên 60 điểm. Các điểm số triệu chứng đều có xu hướng dưới 40 điểm. Các yếu tố gồm BMI, tôn giáo, phương pháp phẫu thuật, giai đoạn bệnh ảnh hưởng đến CLCS. Theo thang điểm EORTC-C30, các điểm số chức năng thể chất, vai trò, xã hội, cảm xúc và nhận thức có mối tương quan thuận trong khi các điểm số triệu chứng mệt mỏi, đau, khó thở, chán ăn tương quan nghịch với sức khỏe tổng quát. Các triệu chứng trong bảng câu hỏi EORTC-CR29 bao gồm lo âu, tần suất tiểu tiện, tiểu không tự chủ, đau bụng, đau mông, khô miệng và vị giác có mối tương quan nghịch với sức khỏe tổng quát. Yếu tố chỉ số khối cơ thể và chức năng vai trò có khả năng dự báo CLCS. **Kết luận:** CLCS bệnh nhân UTĐTT sau phẫu thuật triệt căn khá tốt. Các yếu tố gồm chỉ số khối cơ thể, tôn giáo, phương pháp phẫu thuật, giai đoạn bệnh, một số chức năng và triệu chứng liên quan đến biến chứng sau phẫu thuật ảnh hưởng đến CLCS bệnh nhân sau phẫu thuật.

Từ khóa: Ung thư đại trực tràng, phẫu thuật triệt căn, chất lượng cuộc sống.

ABSTRACT

THE QUALITY OF LIFE IN POSTOPERATIVE COLORECTAL CANCER PATIENTS

Nguyen Thanh Phuc*, Ha Thi Thao Ly, Nguyen Thi Linh, Nguyen Thi Hong Chuyen

Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Background: Currently, the quality of life (QOL) of colorectal cancer (CRC) patients after radical surgery has received more attention. **Objectives:** To evaluate the QOL and to explore the affecting factors of patients with CRC after radical surgery. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted on 48 patients with postoperatively curative CRC at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital from July 2021 to May 2023. **Results:** Mean age was 58.83 ± 13.12 years, with 62.5% male. The global health status mean score was 70.83 ± 14.28 . The majority of functional scores were higher than 60. Symptom scores were typically less than 40. Factors such as body mass index, religion, surgical method, and stage of disease had an impact on a patient's quality of life. The EORTC-C30 scale found that physical, role, social, emotional, and cognitive functioning scores were positively connected with global health status. In contrast, fatigue, pain, dyspnea, and appetite loss symptom scores were negatively correlated. Anxiety, urinary frequency, urinary incontinence, abdominal pain, buttock pain, dry mouth, and taste were all inversely connected to global health status, according to the EORTC-CR29 questionnaire.

*Parameters such as role function and body mass index probably predicted the QOL. **Conclusions:** The QOL in CRC patients after curative surgery was quite good. Factors including body mass index, religion, surgical method, disease stage, and some function and symptom scores linked to postoperative problems affected the patient's QoL after surgery.*

Keywords: Colorectal cancer, curative surgery, quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là một bệnh lý ác tính thường gặp. Theo thống kê của GLOBOCAN 2022, UTĐTT đứng thứ 3 về tỷ lệ mắc mới và đứng thứ 2 về tỷ lệ tử vong do ung thư trên toàn thế giới. Ngày nay, UTĐTT trở thành bệnh lý ung thư ống tiêu hóa phổ biến nhất tại Việt Nam [1]. Với những thành tựu trong điều trị, tỷ lệ sống còn sau 5 năm trên 71,8% [2]. Nguyên tắc điều trị UTĐTT là đạt được tình trạng không còn tế bào ung thư về mặt mô học, thông qua các liệu pháp phẫu thuật triệt căn, hóa trị hỗ trợ tùy thuộc vào giai đoạn giải phẫu bệnh [2]. Lợi ích về kết quả điều trị ung thư có thể phải trả giá bằng những tác dụng phụ liên quan đến điều trị đối với các chức năng và tác động tiêu cực đến chất lượng cuộc sống (CLCS). Các vấn đề liên quan đến đường tiêu hóa dưới thường gặp sau điều trị như đại tiện không kiểm soát, phân không thành khuôn...làm suy giảm CLCS [3]. Trong quá trình điều trị UTĐTT, bên cạnh các chỉ số sống còn, CLCS cũng là một khía cạnh cần quan tâm và cũng được coi là một chỉ số để đánh giá kết quả chăm sóc cho người bệnh. Đánh giá CLCS giúp chúng ta có được thông tin đa chiều về tình trạng người bệnh, từ đó lập kế hoạch khắc phục các tác dụng không mong muốn và phục hồi chức năng cho người bệnh tốt hơn [4]. Trên thế giới đã có nhiều công trình nghiên cứu về CLCS trên bệnh nhân UTĐTT sau phẫu thuật. Tại Việt Nam, có rất ít đề tài báo cáo về vấn đề này. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: 1) Đánh giá CLCS bệnh nhân UTĐTT sau phẫu thuật triệt căn bằng bảng câu hỏi EORTC QLQ-C30 và EORTC QLQ-CR29. 2) Tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS bệnh nhân UTĐTT sau phẫu thuật triệt căn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân UTĐTT sau phẫu thuật triệt căn tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 7 năm 2021 đến tháng 05 năm 2023.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Bệnh nhân UTĐTT tái khám vào thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật triệt căn.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân khiếm khuyết về mặt ngôn ngữ, tinh thần, không hoàn thành đầy đủ bảng câu hỏi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Phương tiện thu thập số liệu:** Chúng tôi lựa chọn bảng câu hỏi EORTC QLQ-C30 dành cho bệnh nhân ung thư nói chung và EORTC QLQ-CR29 dành riêng cho bệnh nhân UTĐTT phiên bản Tiếng Việt của Hiệp hội nghiên cứu và điều trị ung thư Châu Âu (EORTC) [5], [6]. Quá trình gồm 1 lần phỏng vấn lúc bệnh nhân tái khám sau phẫu thuật 1 tháng. Các biến số lâm sàng và cận lâm sàng được ghi nhận từ hồ sơ bệnh án. Các biến số CLCS được tính từ kết quả trả lời các bảng câu hỏi theo hướng dẫn của tổ chức EORTC. Điểm sức khỏe tổng quát và chức năng càng cao, CLCS càng tốt; điểm triệu chứng càng cao, CLCS càng xấu [7].

- **Xử lý số liệu:** Xử lý bằng phần mềm SPSS 26,0. Để xác định mối liên hệ giữa 2 yếu tố là biến định lượng, chúng tôi dùng phân tích tương quan 2 biến xác định hệ số tương quan Pearson và Spearman. Để xác định mối liên hệ giữa các yếu tố và CLCS chúng tôi dùng các phép kiểm two-independent-samples, Mann-Whitney, kiểm định ANOVA, Kruskal Wallis. Phân tích hồi quy tuyến tính được sử dụng để tìm các yếu tố dự báo CLCS. Tất cả các phép kiểm đều xem xét dưới dạng hai đuôi. Phép kiểm có ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên tình nguyện viên, bí mật riêng tư của đối tượng nghiên cứu và được thực hiện với sự đồng ý của bệnh nhân, không chịu bất kỳ một sự ép buộc nào. Nghiên cứu được thực hiện vì mục đích nâng cao sức khỏe cộng đồng, phát triển y học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tại thời điểm kết thúc nghiên cứu, có 48 bệnh nhân UTĐTT sau phẫu thuật triệt căn thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu hoàn thành bảng câu hỏi.

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $58,83 \pm 13,12$ tuổi, trong đó 62,5% là nam giới. Phần lớn không thuộc đối tượng lao động 66,7%, còn lại 22,9% là lao động chân tay và 10,4% lao động trí óc. Đối tượng nghiên cứu ở thành thị chiếm tỷ lệ 60,4%, nông thôn là 39,6%. Không có tôn giáo là 35 trường hợp chiếm tỷ lệ 72,9%. Trình độ phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất với 81,3%, trình độ cao đẳng, đại học chiếm tỷ lệ 16,7% và biết đọc, biết viết là 2,1%. 81,3% bệnh nhân ở tình trạng kết hôn, 14,6% sống độc thân và 4,2% đã ly hôn. 15 trường hợp (31,3%) có vai trò là trụ cột gia đình, 33 trường hợp (68,8%) không phải trụ cột gia đình. BMI bình thường có 29 trường hợp chiếm tỷ lệ 60,4%, thiếu cân là 11 trường hợp với tỷ lệ là 22,9% và 8 trường hợp có BMI thừa cân trở lên chiếm tỷ lệ là 16,7%. Chỉ có 5 trường hợp ung thư ở trực tràng với tỷ lệ 10,4%, ung thư ở đại tràng có 43 trường hợp chiếm tỷ lệ 89,6%. Có 77,1% bệnh nhân được phẫu thuật nội soi còn lại là phẫu thuật hở. Tỷ lệ các trường hợp ở giai đoạn I, II, III và IV lần lượt là 10,4%, 20,8%, 45,8% và 22,9%.

3.2. CLCS của bệnh nhân sau phẫu thuật triệt căn điều trị UTĐTT

Bảng 1. Bảng CLCS bệnh nhân theo thang điểm EORTC QLQ-C30

Đặc điểm		Trung bình (Độ lệch chuẩn)	Đặc điểm	Trung bình (Độ lệch chuẩn)
Sức khỏe tổng quát		70,83±14,28	Mệt mỏi	31,25±24,54
			Nôn, buồn nôn	13,54±20,24
			Đau	22,92±25,41
			Khó thở	11,11±17,30
Thang điểm chức năng	Thể chất	77,92±18,76	Mất ngủ	34,72±23,78
	Vai trò	67,71±24,89	Chán ăn	18,75±23,73
	Xã hội	68,40±24,61	Táo bón	17,36±21,73
	Cảm xúc	69,62±18,95	Tiêu chảy	12,50±18,99
	Nhận thức	78,82±16,75	Khó khăn tài chính	31,25±33,27

Nhận xét: Điểm trung bình sức khỏe tổng quát là $70,83 \pm 14,28$ điểm. Các điểm số chức năng đều trên 60 điểm, trong đó chức năng nhận thức có điểm số cao nhất 78,82 điểm, chức năng xã hội có điểm số thấp nhất 68,4 điểm. Các điểm số triệu chứng đều có xu hướng dưới 40 điểm.

Bảng 2. Điểm CLCS bệnh nhân theo thang điểm EORTC QLQ-CR29

Đặc điểm		Trung bình (Độ lệch chuẩn)	
Thang điểm chức năng	Hình thể	84,26±18,60	
	Cân nặng	84,03±20,62	
	Ham muốn tình dục (nam)	42,22±32,68	
	Ham muốn tình dục (nữ)	11,11±19,80	
	Lo âu	49,31±23,81	
Thang điểm triệu chứng		Tần suất tiểu tiện	49,31±19,13
		Chất nhầy và máu trong phân	2,08±6,55
		Tiểu không tự chủ	10,42±17,06
		Tiểu khó	6,94±18,14
		Đau bụng	25,69±26,84
		Đau hông	13,89±25,57
		Đầy hơi	18,75±19,33
		Khô miệng	13,19±17,85
		Rụng tóc	9,72±20,58
		Vị giác	11,11±19,85
		Bất lực	8,89±17,36
		Đau khi quan hệ	1,85±7,86
	Nhóm có HMNT (n=9)	Tần suất đại tiện	42,59±8,78
		Hơi thoát ra không tự chủ	55,56±16,67
		Phân ra không tự chủ	29,63±20,03
		Đau da quanh hậu môn	18,52±17,57
		Cảm giác mặc cảm	33,33±28,87
		Các vấn đề chăm sóc HMNT	25,93±14,70
	Nhóm không có HMNT (n=39)	Tần suất đại tiện	37,61±18,62
		Trung tiện không tự chủ	36,75±25,13
		Đại tiện không tự chủ	5,98±18,53
		Đau da quanh hậu môn	8,55±14,75
		Cảm giác mặc cảm	5,13±12,18

Nhận xét: Điểm chức năng hình thể và cân nặng đều trên 80 điểm. Các thang điểm triệu chứng có điểm số cao gồm tần suất tiểu tiện 49,31 điểm, đau bụng 25,69 điểm, đầy hơi 18,75 điểm. Ở nhóm bệnh nhân có hậu môn nhân tạo (HMNT), đa số các điểm số đều trên 20 điểm, các triệu chứng có điểm số cao bao gồm tần suất đại tiện 42,59 điểm, hơi thoát ra không tự chủ 55,56 điểm, cảm giác mặc cảm 33,33 điểm, phân ra không tự chủ 29,63 điểm. Ở nhóm không có HMNT, điểm số tần suất đại tiện và trung tiện không tự chủ là cao nổi bật với 37,61 điểm và 36,75 điểm.

3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của bệnh nhân sau phẫu thuật triệt căn điều trị UTĐTT

Bảng 3. Các yếu tố ảnh hưởng điểm sức khỏe tổng quát

Đặc điểm		Trung bình	p	Đặc điểm		Trung bình	p
Tôn giáo	Có	64,1	0,045	Phương pháp phẫu thuật	Phẫu thuật nội soi	73,87	0,006
	Không	73,33			Phẫu thuật hở	60,61	
BMI	Thiếu cân	57,58	0,002	Giai đoạn	I	73,33	0,025
	Bình thường	75,29			II	71,67	

Đặc điểm	Trung bình	p	Đặc điểm	Trung bình	p
Thừa cân	70,83		III	75,38	
Béo phì I	79,17		IV	59,85	

Nhận xét: Các yếu tố tôn giáo, BMI, phương pháp phẫu thuật, giai đoạn bệnh ảnh hưởng đến sức khỏe tổng quát. Bệnh nhân không có tôn giáo, thiếu cân, được phẫu thuật hở, giai đoạn IV có CLCS kém hơn so với nhóm còn lại.

Bảng 4. Ảnh hưởng thang điểm chức năng, triệu chứng của bảng EORTC QLQ-C30 và bảng EORTC QLQ-CR29 lên sức khỏe tổng quát

Thang điểm bảng EORTC QLQ-C30	p	r	Thang điểm bảng EORTC QLQ-CR29	p	r
Chức năng thể chất	0,000	0,695	Hình thể	0,001	0,467
Chức năng vai trò	0,000	0,653	Lo âu	0,000	-0,530
Chức năng xã hội	0,000	0,601	Tần suất tiểu tiện	0,010	-0,368
Chức năng cảm xúc	0,013	0,358	Tiểu không tự chủ	0,055	-0,279
Chức năng nhận thức	0,008	0,377	Đau bụng	0,000	-0,578
Mệt mỏi	0,000	-0,734	Đau mông	0,000	-0,566
Nôn, buồn nôn	0,000	-0,506	Khô miệng	0,000	-0,545
Đau	0,000	-0,668	Vị giác	0,000	-0,542
Khó thở	0,001	-0,478	Đại tiện không tự chủ	0,037	-0,335
Chán ăn	0,000	-0,497			

Nhận xét: Theo thang điểm EORTC-C30, chức năng thể chất, vai trò, xã hội, cảm xúc và nhận thức tương quan thuận với sức khỏe tổng quát. Ngược lại các triệu chứng mệt mỏi, nôn, buồn nôn, đau, khó thở, chán ăn tương quan nghịch với sức khỏe tổng quát.

Dựa vào thang điểm EORTC-CR29, chức năng hình thể tương quan thuận với sức khỏe tổng quát, các triệu chứng lo âu, tần suất tiểu tiện, tiểu không tự chủ, đau bụng, đau mông, khô miệng, vị giác và đại tiện không tự chủ có mối tương quan nghịch với sức khỏe tổng quát.

Bảng 5. Các yếu tố dự báo CLCS

		β	t	p
Hằng số	18,596			
BMI		1,392	2,033	0,048
Chức năng vai trò		0,345	5,408	0,000

Nhận xét: Mức độ hài lòng CLCS = Hằng số + $\beta_1 X_1$ + $\beta_2 X_2$ = 8,596 + 1,392(BMI) + 0,345(Chức năng vai trò) = 47,4%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. CLCS của bệnh nhân sau phẫu thuật triệt căn điều trị UTĐTT

Chúng tôi tiến hành đánh giá CLCS bệnh nhân 1 tháng sau phẫu thuật để hạn chế các tác động gây nhiễu từ phương pháp điều trị hỗ trợ khác. Kết quả chứng minh rằng bệnh nhân UTĐTT có CLCS khá tốt sau phẫu thuật với các điểm số sức khỏe tổng quát (70,83 điểm), các thang điểm chức năng và triệu chứng trong bảng EORTC-C30 khá tương đương với điểm số tham khảo của EORTC dành cho nhóm UTĐTT nói chung [8]. Tuy nhiên, điểm khó khăn tài chính trong nghiên cứu này là 31,25 điểm cao hơn so với giá trị tham khảo của EORTC với 13,6 điểm. Điều này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Trần Ngọc Thông với

49,80 điểm, cũng như nghiên cứu của Mrabti là 61,70 điểm [9], [10]. Chi phí điều trị ung thư là một gánh nặng kinh tế cho bệnh nhân không chỉ ở Việt Nam nói riêng mà còn nhiều nước khác trên thế giới. Chúng tôi nhận thấy có sự dao động không đáng kể các điểm số chức năng, và triệu chứng trong bảng EORTC-C30 so với các nghiên cứu của Mrabti (Ma-rốc), và của Lizdenis (Lithuania) [10], [11]. So với nghiên cứu của tác giả Trần Ngọc Thông, bệnh nhân của chúng tôi có điểm CLCS về mặt chức năng và triệu chứng tốt hơn hẳn. Cả hai nghiên cứu đều cùng đánh giá CLCS của bệnh nhân sau phẫu thuật tại một quốc gia, nhưng nghiên cứu của tác giả Trần Ngọc Thông là trên bệnh nhân ung thư trực tràng trên và giữa được phẫu thuật cắt trước thấp, còn trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm cả đại tràng và trực tràng.

Ở bảng câu hỏi chuyên biệt cho UTĐTT EORTC QLQ -CR29, bệnh nhân UTĐTT sau phẫu thuật trong nghiên cứu này có điểm số hình thể khá tốt 84,26 điểm, cao hơn so với nghiên cứu của Lizdenis là 76,14 điểm, nghiên cứu của Trần Ngọc Thông là 52,94 điểm [9], [11]. Việc có nhiều kết quả khác nhau có thể là do những nghiên cứu được thực hiện tại mỗi một thời điểm khác nhau, đối tượng khác nhau đã cho thấy sự phân bố rất đa dạng của CLCS của người bệnh [4]. Nghiên cứu cho thấy điểm chức năng ham muốn tình dục khá thấp chỉ 44,22 điểm ở nam và ở nữ là 11,11 điểm. Theo Lizdenis, bảng câu hỏi EORTC QLQ-CR29 bị hạn chế khi đánh giá sớm CLCS bệnh nhân về phương diện tình dục, vì chức năng này hầu như là không có trong thời gian 1 tháng sau phẫu thuật [11]. Đáng chú ý là các triệu chứng rối loạn chức năng đại tiểu tiện có điểm số cao nổi trội hơn so với các triệu chứng khác. Kết quả nghiên cứu này chỉ ra rằng tần suất tiểu tiện là 49,31 điểm, đau bụng là 25,69 điểm, đầy hơi là 18,75 điểm. Những ghi nhận này hoàn toàn tương đồng với các kết quả nghiên cứu của Trần Ngọc Thông và Lizdenis. Những bệnh nhân sống sót sau điều trị trải qua các vấn đề liên quan đến thể chất và tinh thần, phẫu thuật cắt bỏ đoạn đại tràng hoặc trực tràng dẫn đến các rối loạn đại tiện như đi cầu lỏng, đại tiện không tự chủ, rối loạn chức năng sinh dục [11], [12].

4.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của bệnh nhân sau phẫu thuật triệt căn điều trị UTĐTT

Khi phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS bệnh nhân trên phương diện sức khỏe tổng quát, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng bệnh nhân có tôn giáo, thiếu cân, phẫu thuật hở, giai đoạn IV có CLCS kém hơn so với nhóm còn lại. Kết quả này một phần phù hợp với ghi nhận của tác giả Phạm Hồng Nam, tác giả chỉ ra rằng nam giới, tuổi trẻ, nhóm đối tượng có nghề nghiệp ổn định, nhóm người bệnh giai đoạn sớm (giai đoạn I, II) và nhóm người bệnh cắt u đại tràng làm miệng nối ngay có liên quan đến điểm số CLCS cao với $p < 0,05$ [4]. Tôn giáo và thần thánh là những nhân tố trung tâm của bệnh nhân và thường là nguồn gốc để xử trí các di chứng về tâm thần cho những bệnh nhân ung thư. Có rất ít nghiên cứu cho thấy tôn giáo ảnh hưởng tích cực lên tinh thần bệnh nhân. Trong khi đó, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận bệnh nhân không có tôn giáo có CLCS tốt hơn so với nhóm có tôn giáo. Nghiên cứu của tác giả ở Ma-rốc cho thấy, bệnh nhân có tuổi trẻ, giai đoạn III thường có CLCS kém hơn so với nhóm còn lại [10]. Phát hiện này một phần phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi, khi cho thấy CLCS bệnh nhân ở giai đoạn càng muộn có CLCS càng kém. Tuy nhiên, nghiên cứu này không tìm ra mối liên quan giữa tuổi và CLCS.

Đáng chú ý là kết quả chúng tôi cho thấy các chức năng thể chất, vai trò, xã hội, cảm xúc và nhận thức ở bảng EORTC-C30, chức năng hình thể ở bảng EORTC-CR29 tương quan thuận với sức khỏe tổng quát. Ngược lại các triệu chứng mệt mỏi, nôn, buồn nôn, đau,

khó thở, chán ăn trong bảng EORTC-C30 và triệu chứng liên quan đến các vấn đề sau phẫu thuật UTĐTT như lo âu, tần suất tiểu tiện, tiểu không tự chủ, đau bụng, đau mông, khô miệng, vị giác và đại tiện không tự chủ tương quan nghịch với CLCS trên phương diện sức khỏe tổng quát. Yeom chỉ ra rằng hầu hết người bệnh UTĐTT đều bị ảnh hưởng về sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. Sự suy giảm sức khỏe do các triệu chứng UTĐTT gây ra hoặc hậu quả của các phương pháp điều trị có thể dẫn đến tổn thương sinh lý, chức năng và xã hội. Bên cạnh đó, người bệnh UTĐTT thường có cảm giác lo âu, bất an gây ảnh hưởng lớn đến CLCS của họ [2]. Khả năng dự đoán mức độ hài lòng CLCS của bệnh nhân UTĐTT sau phẫu thuật theo phương trình hồi quy tuyến tính là 47,4%. Trong đó, hai yếu tố BMI và chức năng vai trò tác động tích cực lên CLCS, yếu tố BMI tác động mạnh mẽ nhất. Kết quả từ mô hình của nghiên cứu này cho thấy ngoài các yếu tố đã phân tích, cần quan tâm nhiều khía cạnh khác liên quan đến bệnh nhân, gia đình và xã hội để có thể xây dựng mô hình dự đoán mức độ hài lòng CLCS bệnh nhân một cách hoàn thiện hơn, từ đó có thể cải thiện đáng kể CLCS bệnh nhân UTĐTT sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

CLCS bệnh nhân UTĐTT sau phẫu thuật triệt căn một tháng là khá tốt. Các yếu tố gồm BMI, tôn giáo, phương pháp phẫu thuật, giai đoạn bệnh, ảnh hưởng đến CLCS bệnh nhân. Các điểm số chức năng có mối tương quan thuận, các điểm số triệu chứng có mối tương quan nghịch với CLCS bệnh nhân. Yếu tố BMI và chức năng vai trò có khả năng dự báo CLCS của bệnh nhân UTĐTT sau phẫu thuật. Qua kết quả nghiên cứu trên chúng tôi kiến nghị cần quan tâm nhiều hơn nữa đến CLCS của bệnh nhân UTĐTT sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F. et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2024. 74(3), 229–63, <https://doi.org/10.3322/caac.21834>.
2. Yeom J.W., and Suh Y.O. A Structural Model of Quality of Life in Patients after Colorectal Cancer Surgery. *Int J Environ Res Public Health*. 2022. 19(5), 2564, <https://doi.org/10.3390/ijerph19052564>.
3. Sjövall A., Lagergren P., Johar A., and Buchli C. Quality of life and patient reported symptoms after colorectal cancer in a Swedish population. *Colorectal Disease*. 2023. 25(2), 191–201, <https://doi.org/10.1111/codi.16332>.
4. Phạm Hồng Nam, Đặng Trần Ngọc Thanh. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư đại trực tràng. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 526(1A), 207–11, <https://doi.org/10.51298/vmj.v526i1A.5328>.
5. European Organisation for Research and Treatment of Cancer. Quality of Life Group. EORTC QLQ-C30. Version 3.0. 1995. <https://www.eortc.be/qol/C30/QLQ-C30%20Vietnamese.pdf>.
6. European Organisation for Research and Treatment of Cancer. Quality of Life Group. EORTC QLQ-CR29. 2006. <https://www.eortc.be/qol/CR29/CR29%20Vietnamese.pdf>.
7. Fayers P., and Bottomley A., EORTC Quality of Life Group, Quality of Life Unit. Quality of life research within the EORTC-the EORTC QLQ-C30. European Organisation for Research and Treatment of Cancer. *Eur J Cancer*. 2002. 38 (4), S125-133, [https://doi.org/10.1016/s0959-8049\(01\)00448-8](https://doi.org/10.1016/s0959-8049(01)00448-8).
8. Scott N.W. et al. EORTC QLQ-C30 Reference Values.2008. https://www.eortc.org/app/uploads/sites/2/2018/02/reference_values_manual2008.pdf.
9. Trần Ngọc Thông, Đặng Ngọc Hùng, Lê Mạnh Hà, Phạm Như Hiệp. Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư trực tràng trên và giữa được điều trị phẫu thuật nội soi cắt trực tràng

trước thấp. *Tạp chí Y học Lâm Sàng - Bệnh viện Trung Ương Huế*. 2020. 66, 29–38, <https://doi:10.38103/jcmhch.2020.66.5>.

10. Mrabti H. et al. Quality of life of early stage colorectal cancer patients in Morocco. *BMC Gastroenterol*. 2016. 16, 131, <https://doi:10.1186/s12876-016-0538-9>.
 11. Lizdenis P. et al. Short-term results of quality of life for curatively treated colorectal cancer patients in Lithuania. *Medicina*. 2015. 51(1), 32–7, <https://doi:10.1016/j.medici.2015.01.006>.
 12. Shen M.H. et al. Validation of the Taiwan Chinese version of the EORTC QLQ-CR29 to assess quality of life in colorectal cancer patients. *BMC Cancer*. 2018. 18, 353, <https://doi:10.1186/s12885-018-4312-y>.
-