

# ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG SỐNG CỦA 66 BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐẠI - TRỰC TRÀNG ĐÃ CÓ DI CĂN XA BẰNG BỘ CÂU HỎI QoL-C30

Bùi Việt Hùng<sup>1</sup>, Nguyễn Mạnh Hưng<sup>1</sup>  
Trần Ánh Vân<sup>1</sup>, La Văn Trường<sup>1</sup>

**TÓM TẮT:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang chất lượng sống và một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng sống (qua bảng câu hỏi QoL-C30) ở 66 bệnh nhân ung thư đại - trực tràng đã có di căn xa.

**Kết quả:** Điểm chất lượng sống chung trung bình là 61,36 ( $\pm$  21,9) điểm; 4,5% bệnh nhân có chất lượng sống chung kém (< 33,3 điểm). Các khía cạnh chức năng có chất lượng xấu (< 33,3 điểm) cao là: chức năng xã hội (13,6%); chức năng thể chất (7,6%); chức năng hoạt động (6,1%). Các khía cạnh triệu chứng có tỷ lệ chất lượng xấu cao lần lượt là: khó khăn tài chính (37,9%), mất ngủ (12,1%), đau đớn (7,6%), mệt mỏi (7,6%). Bệnh nhân trên 60 tuổi chất lượng sống chung và chất lượng giấc ngủ xấu hơn bệnh nhân  $\leq$  60 tuổi. Nữ giới chất lượng cảm xúc xấu hơn, lo lắng về cân nặng nhiều hơn nam giới. Bệnh nhân nhóm có ECOG từ 1-2 điểm đau nhiều hơn, ăn kém ngon, tiêu chảy nhiều hơn nhóm 0 điểm ECOG. Chất lượng sống khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm chưa điều trị hóa chất, điều trị từ 1-4 đợt, từ 5-8 đợt, từ 8-12 và trên 12 đợt.

**Từ khóa:** Chất lượng sống, ung thư đại trực tràng, QoL-C30.

**ABSTRACT:** Prospective, cross-sectional study of quality of life and some factors affecting quality of life (through the QoL-C30 questionnaire) in 66 colorectal cancer patients with distant metastases.

**Results:** The mean quality of life score was 61.36 ( $\pm$  21.9) points; 4.5% of patients had poor overall quality of life (< 33.3 points). Most common functional aspects with bad quality (< 33.3 points) are: social function (13.6%); physical function (7.6%); operational function (6.1%). The symptom aspects with a high rate of bad quality were: financial hardship (37.9%), insomnia (12.1%), pain (7.6%), and fatigue (7, 6%). Patients over 60 years of age had worse overall quality of life and sleep quality than patients  $\leq$  60 years of age. Women had poorer emotional health and are more worried about weight than men. Patients in the ECOG group with 1-2 points had more pain, poorer appetite, and more diarrhea than the group of 0 points. The difference in quality of life between the groups that did not receive chemotherapy, those that received 1- 4 times, 5-8 times, 8-12 and more than 12 times was not statistically significant.

**Keywords:** Quality of life, colorectal cancer, QoL-C30.

Chịu trách nhiệm nội dung: La Văn Trường, Email: lvtruong6108@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/10/2022; mời phản biện khoa học: 11/2022; chấp nhận đăng: 15/12/2022.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Ung thư đại - trực tràng (ĐTT) là một trong những loại ung thư hay gặp nhất. Theo Globocan, ước tính năm 2020, toàn thế giới có khoảng 1.880.725 ca ung thư ĐTT mắc mới (đứng thứ 3 trong các bệnh ung thư) và khoảng 915.880 ca ung thư ĐTT tử vong (đứng thứ 2 trong các bệnh ung thư) [1]. Cũng theo Globocan, ước tính năm 2020, Việt Nam có khoảng 8.887 ca mắc mới (đứng thứ 6 trong các bệnh ung thư) và 7.539 ca tử vong do ung thư ĐTT (đứng thứ 3 trong các bệnh ung thư).<sup>1</sup>

Tại thời điểm chẩn đoán, khoảng 36,6% bệnh nhân (BN) ung thư ĐTT đã có di căn xa [3]. Điều trị đa mô thức (điều trị hóa chất, điều trị đích, điều trị

miễn dịch, các biện pháp điều trị tại chỗ - tại vùng như phẫu thuật, tia xạ, RFA, TACE...) đã góp phần cải thiện thời gian sống thêm của BN ung thư ĐTT di căn. Một nghiên cứu hồi cứu thực hiện ở nhóm BN ung thư ĐTT đã có di căn tại Candiolo Cancer Institute cho thấy: thời gian sống thêm toàn bộ của BN giai đoạn 2001-2006 là 29,2 tháng, ngắn hơn so với giai đoạn 2007-2014 (33,5 tháng), khác biệt với  $p = 0,041$  [4]. Tuy nhiên, tình trạng bệnh và các biện pháp điều trị cũng ảnh hưởng tới chất lượng sống của người bệnh.

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), "chất lượng sống liên quan đến sức khỏe" là những ảnh hưởng do một bệnh, tật hoặc một rối loạn sức khỏe của một cá nhân đến sự thoải mái và khả năng hưởng thụ cuộc sống của cá nhân đó

<sup>1</sup> Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

[5]. Ngày nay, kết quả điều trị không chỉ được xem xét dưới góc độ y khoa thuần túy mà còn dưới góc độ tâm lí, xã hội, kinh tế. Chất lượng sống đã trở thành một tiêu chí để lựa chọn và đánh giá hiệu quả của các phương pháp điều trị, đặc biệt trên các BN ung thư.

Chúng tôi đánh giá chất lượng sống của 66 BN ung thư ĐTT đã có di căn xa bằng bộ câu hỏi QoL-C30 nhằm mô tả thực trạng và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng sống của các BN ung thư ĐTT giai đoạn di căn.

## 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu:

66 BN ung thư ĐTT giai đoạn đã có di căn xa, vào điều trị tại khoa Chống đau và Chăm sóc giảm nhẹ, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 3 đến tháng 6/2022.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: BN có chẩn đoán xác định ung thư ĐTT dựa trên kết quả mô bệnh học; chẩn đoán di căn xa dựa trên chẩn đoán hình ảnh (chụp cắt lớp vi tính hoặc chụp cộng hưởng từ, hoặc chụp PET/CT) và/hoặc sinh thiết hay chọc hút tế bào; BN đã được xây dựng kế hoạch nhưng chưa điều trị cho giai đoạn di căn xa; có đầy đủ hồ sơ nghiên cứu; không có hạn chế về tâm thần kinh hoặc ngôn ngữ-tự trả lời được các câu hỏi nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: BN ung thư nguyên phát ngoài ĐTT và di căn vào ĐTT; BN đã điều trị bước 1 hoặc các bước tiếp theo cho giai đoạn di căn xa; BN có bệnh tiến triển trước 6 tháng sau điều trị bổ trợ; BN mắc nhiều ung thư; BN không trả lời đầy đủ, rõ ràng các câu hỏi nghiên cứu hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu thuận tiện, không có nhóm chứng; chọn toàn bộ các BN đáp ứng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

- Công cụ nghiên cứu: sử dụng bộ câu hỏi QoL-C30 (gồm 30 câu hỏi, đánh số từ 1 đến 30; trong đó có 15 câu hỏi đánh giá chức năng, 2 câu hỏi đánh giá chất lượng sống chung, 13 câu hỏi đánh giá triệu chứng, vấn đề do bệnh, ảnh hưởng của điều trị). QoL-C30 dùng thang điểm Likert gồm 4 mức độ trả lời, gồm: 1 - hoàn toàn không; 2 - một chút; 3 - không nhiều lắm; 4 - rất nhiều. Riêng 2 câu hỏi (số 29 và 30) gồm 7 mức độ trả lời theo kiểu thang Likert (từ 1 đến 7, tương ứng với 7 mức độ về chất lượng sống chung).

- Tính điểm chất lượng sống: ở mỗi BN, các khía cạnh đánh giá sẽ được tính điểm (thang điểm

100 theo cách tính điểm do EORTC quy định [6], [7]). Điểm thô (RawScore - RS) của mỗi khía cạnh được tính theo công thức:

$$RS = (I1 + I2 + \dots + In)/n$$

Sau đó, điểm RS được quy đổi sang thang 100 điểm để thành điểm chất lượng S theo công thức:

+ Với các chỉ số đánh giá chức năng:

$$S = [1 - (RS - 1)/range] \times 100$$

+ Với các chỉ số đánh giá triệu chứng:

$$S = [(RS - 1)/range] \times 100$$

+ Với chỉ số "chất lượng sống chung":

$$S = [(RS - 1)/range] \times 100$$

Range được tính bằng hiệu số chênh lệch giữa giá trị tối đa có thể có của RS và giá trị tối thiểu có thể có của RS. Với các câu hỏi có 4 lựa chọn trả lời (RS dao động từ 1-4) thì range = 3. Với các câu hỏi có 2 lựa chọn trả lời (RS dao động từ 1-2) thì range = 1. Với câu hỏi 29 và 30 (có 7 lựa chọn trả lời, RS dao động từ 1-7) thì range = 6.

Điểm cao hơn trong thang đo chức năng cho thấy chất lượng sống tốt hơn; điểm < 33,3% cho thấy chất lượng chức năng xấu; điểm ≥ 66,7% cho thấy chức năng chất lượng tốt. Điểm số cao hơn trong thang điểm triệu chứng cho thấy chất lượng kém hơn; điểm < 33,3% cho thấy chất lượng triệu chứng tốt; điểm ≥ 66,7% cho thấy chất lượng triệu chứng xấu [8].

- Phương pháp thu thập số liệu: các đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm và đặc điểm chung của BN được thu thập từ các hồ sơ bệnh án lưu; kiểm tra lại thông tin bằng phỏng vấn trực tiếp BN. Đánh giá chất lượng sống bằng phỏng vấn trực tiếp, hướng dẫn BN trả lời các câu hỏi trong bộ câu hỏi QoL-C30.

- Phương pháp phân tích và xử lí kết quả: số liệu được làm sạch, xử lí bằng phần mềm SPSS 20.0. Biến định tính được mô tả bằng tần số và tỉ lệ %. Chất lượng sống được mô tả bằng giá trị trung bình theo thang đo 0-100 điểm, độ lệch chuẩn. So sánh điểm chất lượng sống trung bình: các biến có phân phối chuẩn, kiểm định bằng T test và Anova test; các biến không có phân phối chuẩn, kiểm định Mann - whitney và Kruskal - wallis để tìm yếu tố nào ảnh hưởng đến chất lượng sống với ngưỡng sai lầm loại I là 0,05 và độ tin cậy 95%. Điểm chất lượng sống trung bình giữa các nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

- Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: mọi thông tin của BN đều được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích khoa học. Nghiên cứu không ảnh hưởng đến quá trình điều trị của BN. Mọi BN đều tự nguyện và đồng ý tham gia nghiên cứu.

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.**

**3.1. Đặc điểm BN nghiên cứu:**

- Tuổi đời:
  - + Từ 60 tuổi trở xuống: 21 BN (31,8%).
  - + Trên 60 tuổi: 45 BN (68,2%).
- Giới tính:
  - + Nam giới: 44 BN (66,7%).
  - + Nữ giới: 22 BN (33,3%).
- Tình trạng toàn thân:
  - + 0 điểm ECOG: 61 BN (92,4%).
  - + Từ 1-2 điểm ECOG: 5 BN (7,6%).
- Vị trí ung thư nguyên phát:
  - + Đại tràng: 42 BN (63,6%).
  - + Trực tràng: 24 BN (36,4%).
- Tính chất di căn:
  - + Di căn đồng thời: 34 BN (51,5%).
  - + Di căn không đồng thời: 32 BN (48,5%).
- Số lượng di căn:

- + Di căn 1 vị trí: 13 BN (19,7%).
- + Di căn quá 1 vị trí: 53 BN (80,3%).
- Hậu môn nhân tạo:
  - + Có hậu môn nhân tạo: 19 BN (28,8%).
  - + Không có hậu môn nhân tạo: 47 BN (71,2%).
- Điều trị hóa chất:
  - + Chưa điều trị hóa chất: 17 BN (25,8%).
  - + Điều trị từ 1-4 chu kì: 20 BN (30,3%).
  - + Điều trị từ 5-8 chu kì: 15 BN (22,5%).
  - + Điều trị từ 9-12 chu kì: 7 BN (10,6%).
  - + Điều trị trên 12 chu kì: 7 BN (10,6%).

Đa số BN nghiên cứu là nam giới (66,7%), tuổi đời trên 60 tuổi (68,2%), vị trí ung thư nguyên phát ở đại tràng (63,6%), tình trạng toàn thân ECOG = 0 điểm (92,4%), có hơn 1 vị trí di căn (80,3%), tính chất di căn đồng thời (51,5%), không có hậu môn nhân tạo (28,8%). Có 25,8% BN chưa điều trị hóa chất, 30,3% BN điều trị hóa chất từ 1-4 chu kì và 22,5% BN điều trị hóa chất từ 5-8 chu kì.

**3.2. Điểm chất lượng sống của BN:**

Bảng 1. Điểm chất lượng sống của BN (n = 66).

Khía cạnh	Điểm trung bình (± SD)	Tỉ lệ BN < 33,3 điểm	Tỉ lệ BN > 66,7 điểm
Chất lượng sống chung	61,36 (21,9)	4,5%	28,8%
Khía cạnh chức năng			
Chức năng thể chất	72,32 (21,1)	7,6%	62,1%
Chức năng hoạt động	71,46 (27,2)	6,1%	53,0%
Chức năng xã hội	62,87 (29,6)	13,6%	37,9%
Chức năng cảm xúc	82,82 (20,8)	1,5%	71,2%
Chức năng nhận thức	85,35 (17,9)	1,5%	75,8%
Khía cạnh triệu chứng			
Mệt mỏi	32,49 (24,7)	45,5%	7,6%
Buồn nôn, nôn	5,55 (16,1)	92,4%	1,5%
Đau đớn	21,21 (30,3)	66,67%	7,6%
Khó thở	22,56 (29,5)	55,5%	4,5%
Ăn không ngon	25,25 (28,7)	48,5%	3,0%
Mất ngủ	35,35 (34,0)	36,4%	12,1%
Táo bón	24,24 (29,5)	50,5%	6,1%
Tiêu chảy	21,03 (30,9)	63,1%	4,6%
Khó khăn tài chính	57,07 (36,7)	18,2%	37,9%

Điểm chất lượng sống chung trung bình là 61,36 điểm (SD = 21,9). Có 4,5% BN chất lượng sống chung kém (< 33,3 điểm). Các khía cạnh chức năng có chất lượng xấu (< 33,3 điểm) cao là: chức năng xã hội (13,6% BN); chức năng thể chất (7,6% BN); chức năng hoạt động (6,1% BN). Các khía cạnh triệu chứng có tỉ lệ chất lượng xấu cao lần lượt là: khó khăn tài chính (37,9% BN), mất ngủ (12,1% BN), đau đớn (7,6% BN), mệt mỏi (7,6% BN).

**3.3. Mối quan hệ giữa chất lượng sống với tuổi, giới tính:**

Bảng 2. Mối quan hệ giữa chất lượng sống với tuổi, giới tính BN.

Khía cạnh	Tuổi đời			Giới tính		
	≤ 60	> 60	p	Nam	Nữ	p
Chất lượng sống chung	69,84 (18,1)	57,40 (22,6)	0,031	63,44 (21,5)	57,19 (22,7)	0,279
Khía cạnh chức năng						
Chức năng thể chất	69,84 (24,9)	73,48 (23,9)	0,572	75,15 (23,1)	66,66 (25,5)	0,180
Chức năng hoạt động	73,80 (29,2)	70,37 (26,5)	0,636	72,72 (28,5)	68,93 (24,8)	0,598
Chức năng xã hội	67,46 (24,9)	60,74 (31,6)	0,395	64,01 (31,1)	60,60 (26,9)	0,663
Chức năng cảm xúc	80,95 (22,9)	83,70 (19,9)	0,621	86,74 (19,7)	75,00 (21,2)	0,03*
Chức năng nhân thức	87,30 (17,4)	84,44 (18,25)	0,550	87,49 (18,0)	81,06 (17,2)	0,170
Khía cạnh triệu chứng						
Mệt mỏi	30,68 (25,5)	33,33 (24,6)	0,689	28,78 (26,0)	39,89 (20,4)	0,086
Buồn nôn, nôn	7,14 (19,4)	4,81 (14,4)	0,588	4,92 (13,7)	6,81 (20,3)	0,656
Đau đớn	19,04 (32,6)	22,22 (29,5)	0,695	17,42 (27,3)	28,78 (34,9)	0,153
Khó thở	25,40 (29,6)	21,11 (29,7)	0,597	24,03 (28,4)	19,71 (31,9)	0,580
Ăn không ngon	23,80 (28,17)	25,92 (29,2)	0,783	24,24 (28,1)	27,27 (30,2)	0,689
Mất ngủ	17,46 (24,9)	43,70 (34,6)	0,03*	33,33 (31,3)	39,39 (39,3)	0,500
Táo bón	19,04 (19,9)	26,6 (33,0)	0,333	23,48 (28,3)	25,75 (32,4)	0,771
Tiêu chảy	20,63 (28,8)	21,21 (32,2)	0,944	20,16 (29,2)	22,73 (34,7)	0,754
Khó khăn tài chính	53,96 (38,6)	58,51 (39,0)	0,660	51,51 (39,0)	68,18 (36,3)	0,099

Các BN trên 60 tuổi thì có chất lượng sống chung và chất lượng giấc ngủ xấu hơn BN không quá 60 tuổi; BN nữ giới có chất lượng khía cạnh cảm xúc kém hơn BN nam giới.

**3.4. Mối quan hệ giữa chất lượng sống với tình trạng toàn thân, vị trí nguyên phát:**

Bảng 3. Mối quan hệ giữa chất lượng sống với tình trạng toàn thân, vị trí nguyên phát.

Khía cạnh	Tình trạng toàn thân			Vị trí nguyên phát		
	0 điểm	1-2 điểm	p	Trực tràng	Đại tràng	p
Chất lượng sống chung	62,97 (21,9)	41,46 (9,6)	0,113	62,84 (20,3)	60,51 (23,0)	0,682
Khía cạnh chức năng QoL-C30						
Chức năng thể chất	73,44 (23,4)	48,33 (23,9)	0,065	66,38 (26,5)	75,71 (22,3)	0,132
Chức năng hoạt động	73,22 (26,2)	41,66 (31,9)	0,071	67,36 (32,4)	73,80 (23,9)	0,359
Chức năng xã hội	62,29 (28,8)	62,50 (43,8)	0,458	61,80 (30,1)	63,49 (29,7)	0,826
Chức năng cảm xúc	83,88 (18,4)	62,50 (43,8)	0,097	79,17 (23,6)	84,92 (19,1)	0,284
Chức năng nhân thức	86,33 (15,9)	66,66 (36,0)	0,072	85,41 (20,4)	85,32 (16,5)	0,983
Khía cạnh triệu chứng QLQ C-30						
Mệt mỏi	31,14 (23,9)	52,77 (34,3)	0,241	39,35 (28,3)	28,57 (21,8)	0,089
Buồn nôn, nôn	6,01 (16,7)	0,00	0,731	6,94 (16,9)	4,76(15,7)	0,600
Đau đớn	17,76 (28,6)	66,66 (13,6)	0,003*	28,47 (35,9)	17,06 (26,1)	0,143
Khó thở	21,11(30,0)	41,67 (16,6)	0,383	25,00 (37,1)	21,14 (24,4)	0,615
Ăn không ngon	21,8(26,4)	66,66 (27,2)	0,002*	30,55 (30,9)	22,22(27,2)	0,259
Mất ngủ	33,33 (33,9)	66,66 (27,2)	0,166	41,66 (37,1)	31,74 (32,0)	0,258
Táo bón	24,04 (29,2)	33,33(38,5)	0,579	34,7(31,8)	18,25 (26,7)	0,028*
Tiêu chảy	18,58 (29,5)	44,44 (19,2)	0,011*	14,49 (24,2)	24,60(33,7)	0,210
Khó khăn tài chính	56,28 (39,2)	75,00 (31,9)	0,539	62,49 (34,5)	53,96(40,9)	0,393

BN từ 1-2 điểm ECOG thì cảm giác đau, ăn kém ngon và tiêu chảy nhiều hơn so với BN 0 điểm ECOG; BN ung thư nguyên phát ở trực tràng thì táo bón nhiều hơn BN ung thư nguyên phát ở đại tràng.

**3.5. Mối quan hệ giữa chất lượng sống và tính chất di căn:**

Bảng 4. Mối quan hệ giữa chất lượng sống và tính chất di căn.

Khía cạnh	Tính chất di căn		p
	Không đồng thời	Đồng thời	
Chất lượng sống chung	59,06 (16,8)	63,80 (26,4)	0,386
Khía cạnh chức năng QoL-C30			
Chức năng thể chất	67,64 (25,8)	77,29 (21,4)	0,105
Chức năng hoạt động	66,66 (28,4)	76,56 (25,3)	0,141
Chức năng xã hội	56,86 (28,4)	62,27 (29,9)	0,089
Chức năng cảm xúc	79,90 (24,3)	85,93 (16,0)	0,242
Chức năng nhân thức	82,35 (20,8)	88,54 (13,6)	0,163
Khía cạnh triệu chứng QoL-C30			
Mệt mỏi	34,63 (26,4)	30,30 (22,9)	0,472
Buồn nôn, nôn	3,43 (12,1)	7,81 (19,3)	0,273
Đau đớn	26,96 (36,0)	15,10 (21,7)	0,113
Khó thở	30,39 (31,1)	23,98 (25,4)	0,240
Ăn không ngon	24,5 (28,7)	26,04 (29,0)	0,830
Mất ngủ	41,17 (37,6)	29,16 (29,0)	0,043*
Táo bón	28,43 (30,8)	19,79 (27,9)	0,238
Tiêu chảy	20,20 (30,8)	21,88 (33,4)	0,829
Khó khăn tài chính	62,74 (38,2)	51,04 (38,7)	0,222

Các BN di căn đồng thời mất ngủ nhiều hơn các BN di căn không đồng thời.

**3.6. Mối quan hệ giữa chất lượng sống và số chu kỳ hóa chất đã điều trị:**

Bảng 5. Mối quan hệ giữa chất lượng sống và số chu kỳ hóa chất đã điều trị.

Khía cạnh	Điều trị hóa chất					p
	Chưa	1-4 chu kì	5-8 chu kì	9-12 chu kì	> 12 chu kì	
Chất lượng sống chung	61,76 (26,2)	62,91 (21,5)	57,22 (22,4)	64,28 (20,2)	61,90 (16,7)	0,947
Khía cạnh chức năng						
Chức năng thể chất	72,54 (25,9)	73,99 (22,1)	75,99 (22,3)	62,85 (31,4)	68,57 (25,1)	0,802
Chức năng hoạt động	64,70 (31,1)	73,33 (27,2)	73,33 (23,4)	76,18 (21,2)	73,80 (34,5)	0,840
Chức năng xã hội	62,74 (30,9)	69,16 (29,2)	61,11 (24,9)	59,52 (39,5)	52,38 (31,0)	0,761
Chức năng cảm xúc	85,78 (19,0)	86,66 (14,1)	76,11 (25,3)	86,90 (21,9)	75,00 (28,8)	0,437
Chức năng nhân thức	82,35 (20,8)	89,16 (12,4)	87,77 (13,3)	80,95 (17,8)	80,95 (31,0)	0,656
Khía cạnh triệu chứng						
Mệt mỏi	29,41 (26,3)	30,55 (23,8)	32,59 (22,4)	39,68 (25,5)	38,09(31,9)	0,897
Buồn nôn, nôn	3,92 (12,5)	-	8,88 (15,2)	23,81 (35,8)	-	0,008*
Đau đớn	26,47 (30,1)	20,83 (30,5)	17,77 (29,1)	23,81 (38,3)	14,28 (31,0)	0,897
Khó thở	25,49 (25,0)	19,30 (30,0)	13,33 (24,5)	33,33 (47,1)	33,33 (27,2)	0,454
Ăn không ngon	33,33 (33,3)	9,99 (19,0)	33,33 (25,1)	23,80 (25,1)	33,33 (38,4)	0,062
Mất ngủ	33,33 (33,3)	36,66 (30,3)	35,55 (34,4)	42,85 (46,0)	28,57 (40,4)	0,954
Táo bón	23,52 (34,8)	18,33 (22,8)	28,88 (30,5)	33,33 (38,4)	23,80 (25,19)	0,775
Tiêu chảy	17,65 (29,1)	19,30 (35,6)	24,44 (26,6)	23,81 (37,0)	23,81 (31,7)	0,970
Khó khăn tài chính	62,74 (40,6)	48,33 (38,1)	57,77 (40,7)	61,90 (40,5)	61,90 (35,6)	0,817

Chất lượng sống chung và các khía cạnh chức năng không khác biệt giữa các BN chưa điều trị hóa chất hoặc đã điều trị hóa chất từ 1-4 đợt, từ 5-8 đợt, từ 9-12 và trên 12 đợt. Khía cạnh triệu chứng buồn nôn, nôn ở các nhóm có số chu kỳ truyền hóa chất nhiều hơn ảnh hưởng xấu hơn đến chất lượng sống.

#### 4. BÀN LUẬN.

##### 4.1. Đặc điểm chung BN nghiên cứu:

Các đặc điểm chung của BN trong nghiên cứu này khá tương đồng với một số nghiên cứu đã thông báo trước đây. Thân Minh Châu và cộng sự (2020) nghiên cứu 60 BN ung thư ĐTT đang điều trị hóa chất, thấy vị trí nguyên phát ở đại tràng chiếm 75%; BN có hậu môn nhân tạo chiếm 21,7%; BN đã điều trị từ 1-4 chu kỳ hóa chất chiếm 50%, điều trị từ 5-8 chu kỳ hóa chất chiếm 41,7% [9]. Nguyễn Tô Quỳnh và cộng sự (2021) nghiên cứu chất lượng sống ở 68 BN ung thư ĐTT đang điều trị hóa chất, thấy 73,5% BN từ 60 tuổi trở lên, BN là nam giới chiếm 57,35% [10]. J Quidde và cộng sự (2016) đánh giá chất lượng sống ở 413 BN ung thư ĐTT đã có di căn, điều trị duy trì sau điều trị tấn công bước 1, thấy tỉ lệ BN nam/nữ = 1,93; BN từ 60 tuổi trở lên chiếm 71,9%; BN có vị trí nguyên phát ở đại tràng chiếm 63,68%; BN có tình trạng toàn thân 0 điểm ECOG chiếm 44,07%, tình trạng toàn thân 1 điểm ECOG chiếm 43,1% [11].

##### 4.2. Chất lượng sống của BN ung thư ĐTT giai đoạn di căn:

Điểm chất lượng sống chung trung bình ở BN trong nghiên cứu này là 61,36 điểm ( $\pm 21,9$ ). Trong nghiên cứu của Nguyễn Tô Quỳnh và cộng sự (2021), điểm chất lượng sống chung trung bình của BN là 51,96 điểm ( $\pm 18,78$ ), thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi; điểm trung bình các khía cạnh chức năng QoL-C30 nhìn chung cũng thấp hơn và điểm các khía cạnh triệu chứng có xu hướng cao hơn [9]. Ở nghiên cứu của Thân Minh Châu và cộng sự (2020), điểm chất lượng sống chung trung bình của BN là 69,17 điểm ( $\pm 19,90$ ), cao hơn ở nghiên cứu của chúng tôi; điểm trung bình các khía cạnh chức năng QoL-C30 của BN từ  $80,83 \pm 22,51$  đến  $88,6 \pm 14,09$  điểm [10], hơi cao hơn; điểm trung bình các khía cạnh triệu chứng hơi thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Có những sự khác biệt trên là do đối tượng BN trong các nghiên cứu được lựa chọn khác nhau. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là các BN ung thư ĐTT đã di căn, bao gồm cả những BN chưa điều trị hóa chất (25,8%), trong khi Nguyễn Tô

Quỳnh nghiên cứu các BN ung thư ĐTT đang điều trị hóa chất; Thân Minh Châu nghiên cứu BN ung thư ĐTT ở tất cả các giai đoạn bệnh lý.

Jumanah T nghiên cứu 118 BN ung thư ĐTT, thấy 5,93% BN có chất lượng sống chung kém ( $< 33,3$  điểm); ở khía cạnh chức năng QoL-C30, từ 7-17% BN có điểm trung bình  $< 33,3$  điểm; ở khía cạnh triệu chứng QoL-C30, các triệu chứng có chất lượng kém cao lần lượt là: mất ngủ (36,6%), mệt mỏi (33%); đau (28,8%) [11]. Nhìn chung, tỉ lệ các khía cạnh chức năng và triệu chứng có chất lượng kém ở nghiên cứu của Jumanah T có cao hơn, song cũng khá tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt này có thể do mức sống, mong muốn, nhu cầu giữa người Việt Nam và người Ả Rập Saudi khác nhau.

##### 4.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng sống của BN ung thư ĐTT giai đoạn di căn:

- Tuổi đời và giới tính:

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các BN trên 60 tuổi có chất lượng giấc ngủ kém hơn BN  $\leq 60$  tuổi; ở BN nữ giới, chất lượng khía cạnh cảm xúc kém hơn, lo lắng về cân nặng nhiều hơn nam giới. Trong nghiên cứu của Jumanah T, chất lượng giấc ngủ ở các BN lớn tuổi hơn cũng kém hơn [11]. Trong nghiên cứu của Thân Minh Châu, chất lượng sống chung ở BN nữ kém hơn ở BN nam; chất lượng khía cạnh cảm xúc cũng kém hơn (tuy khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê) [10].

- Tình trạng toàn thân:

Các BN có tình trạng toàn thân từ 1-2 điểm ECOG thì có triệu chứng đau nhiều hơn, ăn kém ngon, tiêu chầy nhiều hơn, chất lượng quan tâm đến hình ảnh kém hơn. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, số lượng BN ở 2 nhóm điểm ECOG chênh nhau tương đối nhiều (nhóm 0 điểm ECOG chiếm 92,3%).

- Vị trí nguyên phát:

Tình trạng táo bón liên quan đến tổn thương ung thư, các BN có tổn thương nguyên phát ở trực tràng thì có tình trạng táo bón nhiều hơn BN tổn thương nguyên phát ở đại tràng. Chúng tôi cho rằng nguyên nhân là do ở nghiên cứu của chúng tôi, có đến 51,5% BN di căn đồng thời.

- Tính chất di căn:

Các BN di căn đồng thời mất ngủ nhiều hơn BN di căn không đồng thời. Chúng tôi cho rằng BN di căn không đồng thời đã từng được chẩn đoán, điều trị ung thư nên ít lo lắng hơn BN di căn không đồng thời.

- Điều trị hóa chất:

Chất lượng sống chung và các khía cạnh chức năng không khác biệt giữa các nhóm BN chưa điều trị, điều trị từ 1-4 đợt, từ 5-8 đợt, từ 9-12 hay trên 12 đợt. Sadighi Sanambar (2017) đánh giá chất lượng sống ở 100 BN ung thư ĐTT điều trị hóa chất hỗ trợ, so sánh giữa trước điều trị và sau 4 chu kỳ hóa chất bằng bảng câu hỏi QLQ-CR-29, thấy các khía cạnh chức năng khác biệt không có ý nghĩa thống kê [12]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng buồn nôn, nôn, khác biệt có ý nghĩa thống kê, tăng lên khi điều trị hóa chất, nhất là ở nhóm BN điều trị từ 9-12 chu kỳ hóa chất. Chúng tôi cho rằng kết quả này là do độc tính của hóa chất.

## 5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu chất lượng sống và một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng sống (qua bảng câu hỏi QoL-C30) ở 66 BN ung thư ĐTT đã có di căn xa, điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 4 đến tháng 6/2022, chúng tôi rút ra kết luận:

- Điểm chất lượng sống chung trung bình là 61,36 ( $\pm$  21,9) điểm; 4,5% BN có chất lượng sống chung kém (< 33,3 điểm). Các khía cạnh chức năng có chất lượng xấu (< 33,3 điểm) cao là: chức năng xã hội (13,6%); chức năng thể chất (7,6%); chức năng hoạt động (6,1%). Các khía cạnh triệu chứng có tỉ lệ chất lượng xấu cao lần lượt là: khó khăn tài chính (37,9%), mất ngủ (12,1%), đau đớn (7,6%), mệt mỏi (7,6%).

- BN trên 60 tuổi có chất lượng sống chung và chất lượng giấc ngủ xấu hơn BN  $\leq$  60 tuổi; BN nữ giới có chất lượng cảm xúc xấu hơn nam giới; BN có ECOG từ 1-2 điểm đau nhiều hơn, ăn kém ngon, tiêu chảy nhiều hơn các BN 0 điểm. Chất lượng sống khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm chưa điều trị hóa chất, điều trị từ 1-4 đợt, từ 5-8 đợt, từ 8-12 và trên 12 đợt. Buồn nôn, nôn ở các nhóm có số chu kỳ truyền hóa chất nhiều hơn ảnh hưởng xấu hơn đến chất lượng sống.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Hyuna Sung, Jacques Ferlay, Rebecca L Siegel, Mathieu Laversanne, Isabelle Soerjomataram, Ahmedin Jemal, Freddie Bray (2020), "GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries", on: *Global Cancer Statistics 2020*, CA CANCER J CLIN 2021;71:209-249.

2. WHO (2020), "Viet Nam Source - Globocan 2020", *International Agency for Research on Cancer*, Geneva.

3. Clarisse Joachim, Jonathan Macni, Moustapha Drame, Audrey Pomier, Patrick Escarmant, Jacqueline Veronique-Baudin, Vincent Vinh-Hung (2019), "Overall survival of colorectal cancer by stage at diagnosis", *Medicine* 2019, 98:35.

4. Elisabetta Fenocchio, Federica Colombi, Maria Grazia Calella, Roberto Filippi, Iliaria Depetris, Giovanna Chilà, Pasquale Lombardi, Donatella Marino, Celeste Cagnazzo, Renato Ferraris, Marco Vaira, Massimo Aglietta, Francesco Leone (2019), "Improvement of Metastatic Colorectal Cancer Patient Survival: Single Institution Experience", *Cancers* 2019, 11, 369.

5. WHO (1998), *Health Promotion Glossary*, Geneva.

6. *EORTC QLQ-C30 Scoring Manual*, 3<sup>th</sup> Ed, 2001.

7. *Colorectal cancer module: QLQ-CR29*, European Organisation for Research and Treatment of Cancer.

8. Jumanah T Qedair, Abdullah A Al Qurashi, Saeed Alamoudi, Syed Sameer Aga, Alqassem Y Hakami (2020), "Assessment of Quality of Life (QoL) of Colorectal Cancer Patients using QLQ-30 and QLQ-CR 29 at King Abdulaziz Medical City, Jeddah, Saudi Arabi", *Hindawi International Journal of Surgical Oncology*.

9. Chau Minh Than (2021), *Quality of Life Among Colorectal Cancer Patients During Chemotherapy*. The Graduate School, UNIVERSITY OF NORTHERN COLORADO. Greeley, Colorado.

10. Nguyễn Tô Quỳnh Châu, Nguyễn Mạnh Tuấn, Nguyễn Thanh Nhài, Nguyễn Thị Ngân, Trần Bảo Ngọc (2021), "Chất lượng cuộc sống của BN ung thư ĐTT điều trị tại Trung tâm ung bướu Thái Nguyên", *Journal of Community Medicine*, Vol 62, No 4 (2021) 97-104.

11. J Quidde, S Hegewisch-Becker, U Graeven, C.A Lerchenmüller, B Killing, R Depenbusch, C.C Steffens, T Lange, G Dietrich, J Stoehlmacher, A Reinacher, A Tannapfel, T Trarbach, N Marschner, H.J Schmoll, A Hinke, S.E Al-Batran, D Arnold (2016), "Quality of life assessment in patients with metastatic colorectal cancer receiving maintenance therapy after first-line induction treatment: a preplanned analysis of the phase III AIO KRK 0207 trial", *Annals of Oncology* 00: 1-7, 2016.

12. Sadighi Sanambar (2017), "Properties of the Iranian version of colorectal cancer specific quality of life questionnaire (EORTC QLQ-CR29)", *Annals of Oncology*, Volume 28, Supplement 3, 2017. □