

V. KẾT LUẬN

Có 35,2% đối tượng có kiến thức chung tốt và 64,8% kiến thức chung chưa tốt về sức khỏe sinh sản. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa (giai đoạn VTN, trình độ học vấn, tình trạng chung sống, sự xuất hiện kinh nguyệt, tình yêu và việc tham gia lớp học về SKSS của đối tượng) với kiến thức chung về SKSS (95% CI, $p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y Tế** (2020), Kế Hoạch Hành Động Quốc Gia về Chăm Sóc Sức Khỏe Sinh Sản, Sức Khỏe Tinh Dục cho Vị Thành Niên, Thanh Niên giai đoạn 2020-2025, Hà Nội.
2. **Đào Nguyễn Diệu Trang, Phan Thị Bích Ngọc** (2021), Nghiên cứu thực trạng sức khỏe sinh sản và đánh giá hiệu quả của mô hình can thiệp ở nữ vị thành niên huyện miền núi A Lưới, tỉnh Thừa Thiên Huế, Luận án Tiến sỹ Y học, Trường Đại học Y dược Huế, Huế.
3. **Hoàng Thị Hoa Lê, Vũ Thị Thơm và các cộng sự** (2021), "Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về sức khỏe sinh sản của học sinh trường Trung học phổ thông chuyên Trần Phú, Hải Phòng

năm 2019", Tạp chí Y học Dự phòng. 31(1), tr. 256-264.

4. **Nguyễn Thanh Phong** (2017), Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành về các biện pháp tránh thai của sinh viên một số trường đại học/cao đẳng thành phố Hà Nội và hiệu quả giải pháp can thiệp, Luận án Tiến sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. **Tổng cục Dân số-Kế hoạch hóa gia đình và Tổng cục Thống kê** (2010), Điều tra Quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam 2008 (SAVY2), Hà Nội.
6. **Tổng Cục Thống Kê** (2020), Kết Quả toàn bộ tổng điều tra dân số và nhà ở 2019, Hà Nội.
7. **Biruk Beletew Abate, Kalkidan Habtamu Gelaw, et al** (2020), "Knowledge Level and Associated Factors of Reproductive Health Issues among Secondary School Students in Woldia Town, Amhara, Ethiopia, 2019: A Cross-Sectional Study", Journal of environmental and public health. 2020, p. 2515292-2515292.
8. **Viengnakhone Vongxay, Femke Albers, et al** (2019), "Sexual and reproductive health literacy of school adolescents in Lao PDR", PloS one. 14(1), p. e0209675-e0209675.

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CỦA BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT TUYẾN GIÁP NỘI SOI ĐƯỜNG MIỆNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Hoàng Thị Hoài¹, Nguyễn Xuân Hiền², Nguyễn Xuân Hậu^{1,2}, Lê Văn Quảng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phẫu thuật nội soi đường miệng (TOETVA) gần đây ngày càng được áp dụng phổ biến trên toàn thế giới với tỷ lệ biến chứng thấp, tinh thẩm mỹ và hiệu quả điều trị cao. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này để nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật tuyến giáp bằng phương pháp nội soi đường miệng sử dụng thang điểm SF-36. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu có nhóm đối chứng, trong đó 121 bệnh được chia thành hai nhóm: 60 bệnh nhân trong nhóm phẫu thuật TOETVA và 61 bệnh nhân trong nhóm mổ mở. Các bệnh nhân được theo dõi bao gồm kết quả phẫu thuật, sự hài lòng về thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống tại thời điểm 4 tuần, 8 tuần và 12 tuần sau phẫu thuật sử dụng thang điểm SF36. Trong đó, điểm RP, RE, VT, BP và GH của bệnh nhân trong nhóm TOETVA cao hơn có ý nghĩa thống kê ở thời

điểm 4 tuần sau phẫu thuật. **Kết quả:** Bệnh nhân trong nhóm TOETVA trẻ hơn đáng kể so với bệnh nhân trong nhóm phẫu thuật mở (35,8 + 10,3 so với 46,9 + 11,5, $p < 0,001$). Thời gian mổ trung bình ở nhóm TOETVA (102,9 ± 26,1 phút) dài hơn so với nhóm mổ mở (66,8 ± 23,8 phút) với $p = 0,0001$. Điểm thẩm mỹ và mức hài lòng chung của người bệnh cao hơn đáng kể trong nhóm TOETVA $p = 0,0001$. Điểm SF-36 QOL của bệnh nhân trong nhóm TOETVA nhìn chung tốt hơn nhóm phẫu thuật mở. Trong đó, điểm RP, RE, VT, BP và GH của bệnh nhân trong nhóm TOETVA cao hơn có ý nghĩa thống kê ở thời điểm 4 tuần sau phẫu thuật ($p < 0,01$). **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật, kết quả thẩm mỹ và sự hài lòng chung của người bệnh cao hơn đáng kể so với nhóm mổ mở.

Từ khóa: Phẫu thuật tuyến giáp nội soi đường miệng, chất lượng cuộc sống

SUMMARY

QUALITY OF LIFE AND SURGICAL OUTCOME OF TRANSORAL ENDOSCOPIC THYROIDECTOMY VESTIBULAR APPROACH (TOETVA) IN HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Background: It has been widely assumed that TOETVA has demonstrated a new technique and a promising approach as it is both minimally invasive

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Hoài

Email: hoanghoaihu@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.8.2022

Ngày duyệt bài: 12.9.2022

and optimal cosmetic. The objective of this study was to assess the surgical outcome, aesthetic satisfaction and post-operative quality of life of TOETVA in comparison with open thyroid surgery. **Patients and methods:** The study was designed as a prospective study, in which 121 patients from a single center in Viet Nam underwent thyroid surgery was divided into two groups: 60 patients in the TOETVA group and 61 patients in the open surgery group. The patients have been followed-up including surgical outcome, cosmetic satisfaction and quality of life were accessed at 4 weeks, 8 weeks, and 12 weeks after surgery using SF-36 and thyroid surgery-specific questionnaire. **Results:** Patients in the TOETVA groups are significantly younger than patients in the open surgery group (35.8±10.3 vs 46.9±11.5, p<0.001). The mean operating time was longer in the TOETVA group (102.9±26.1 mins) than that in the open surgery group (66.8±23.8 mins) with p=0.0001. Cosmetic and overall satisfaction were significantly greater in the TOETVA group p=0.0001. The SF-36 QOL scores of the patients in TOETVA group were generally better than open surgery group. **Conclusions:** TOETVA has been widely used with low complication rate, cosmetic appeal and surgical efficacy. Postoperative quality of life, cosmetic outcomes and overall satisfaction were significantly better than open surgery group.

Keywords: TOETVA, Quality of life, Remote Access Thyroidectomy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U tuyến giáp đang ngày càng trở nên phổ biến, cùng với sự phát triển của siêu âm, tỷ lệ phát hiện u tuyến giáp có thể lên tới 68% quần thể dân số nói chung. Theo GLOBOCAL năm 2020, UTTG đứng thứ 9 về tỷ lệ mắc ở cả 2 giới, với 586.202 ca mắc mới mỗi năm. Tỷ lệ mắc ở nữ giới là 10.1 trên 100.000 phụ nữ, cao gấp 3 lần nam giới¹. Bệnh lý u tuyến giáp là một vấn đề đang được quan tâm nghiên cứu do tỷ lệ mắc và điều trị khởi cao, 90% ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tốt có kì vọng sống trên 20 năm².

Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính trong điều trị các bệnh lý u tuyến giáp. Trong đó, phẫu thuật nội soi đường miệng gần đây ngày càng được áp dụng phổ biến trên toàn thế giới với tỷ lệ biến chứng thấp, tính thẩm mỹ và hiệu quả điều trị cao. Tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, đã được phát triển và ứng dụng từ năm 2018, đã được chứng minh hiệu quả phẫu thuật cũng như tính thẩm mỹ, sự hài lòng của người bệnh so với các phương pháp khác như phẫu thuật tuyến giáp nội soi đường nách và mổ mở³.

Do kì vọng sống sau mổ của bệnh nhân dài, đối tượng bệnh nhân là phụ nữ, trẻ tuổi, nên bên cạnh hiệu quả điều trị của phẫu thuật, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau mổ cũng

cần được chú trọng nghiên cứu. Mặc dù ung thư tuyến giáp thể biệt hóa có tiên lượng tốt, kì vọng sống sau mổ của bệnh nhân dài, có rất nhiều nghiên cứu đã chỉ ra bệnh nhân sau mổ tuyến giáp bằng phương pháp phẫu thuật mở cổ điển có chất lượng cuộc sống kém hơn so với quần thể dân số nói chung, bằng các bộ công cụ hiện có như THYCA-QOL, SF-36, WHOQOL-100⁴. Tuy nhiên, còn rất ít các nghiên cứu trên thế giới và ở Việt Nam về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật tuyến giáp bằng phương pháp nội soi đường tiền đình miệng do tính mới của kỹ thuật và thời gian theo dõi chưa dài. Tại Việt Nam hiện tại chưa có nghiên cứu về đánh giá chất lượng cuộc sống trên nhóm đối tượng phẫu thuật tuyến giáp bằng phương pháp nội soi đường miệng. Vì vậy, mục đích của nghiên cứu này nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật tuyến giáp bằng phương pháp nội soi đường miệng sử dụng thang điểm SF-36.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu được chia làm 2 nhóm dựa theo lựa chọn của bệnh nhân sau khi được giải thích đầy đủ về các lợi ích và nguy cơ của từng phương pháp phẫu thuật. (Nhóm 1: Bệnh nhân được phẫu thuật cắt tuyến giáp bằng phương pháp nội soi đường miệng; Nhóm 2: Bệnh nhân được mổ mở cắt tuyến giáp), tại khoa Ung bướu và Chăm sóc giảm nhẹ, bệnh viện Đại Học Y Hà Nội từ tháng 5 năm 2020 đến tháng 11 năm 2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm bệnh nhân những bệnh nhân từ 18 đến 79 tuổi, được chẩn đoán u tuyến giáp lành tính, kích thước ≤ 6cm và thể tích tuyến giáp ≤ 10 cm³ hoặc ung thư tuyến giáp kích thước u dưới 2 cm, chưa xâm lấn vỏ và các cơ quan lân cận, chưa di căn hạch cổ bên. Tất cả các bệnh nhân đã được giải thích đầy đủ về các phương pháp phẫu thuật, thiết kế nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân có khả năng hoàn thành bảng câu hỏi bằng tiếng Việt.

Tiêu chuẩn loại trừ của cả hai nhóm bao gồm các BN bệnh nhân ung thư tuyến giáp có bằng chứng của di căn hạch cổ bên, xâm lấn khí quản, thực quản hoặc di căn xa trên lâm sàng và cận lâm sàng trước mổ, BN có tiền sử chiếu xạ vùng đầu mặt cổ hoặc phẫu thuật vùng cổ trước đó. Bệnh nhân bị loại khỏi nghiên cứu nếu bảng câu hỏi bị viết sai hoặc thiếu thông tin hoặc bệnh

nhân bỏ theo dõi hoặc từ chối tham gia tại bất kỳ thời điểm nào trong thời gian nghiên cứu.

2. Thiết kế nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu có nhóm đối chứng.

- Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện với 60 bệnh nhân nhóm phẫu thuật nội soi đường miệng và 61 bệnh nhân nhóm đối chứng đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn lựa chọn.

- Các bệnh nhân được đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả phẫu thuật, kết quả thẩm mỹ và sự hài lòng của người bệnh tại thời điểm 4 tuần, theo dõi và đánh giá chất lượng cuộc sống tại thời điểm 4 tuần, 8 tuần và 12 tuần sau phẫu thuật.

+ Đánh giá chất lượng cuộc sống chung bằng thang điểm SF-36

Tám hạng mục câu hỏi trong thang điểm SF - 36

Yếu tố	Số lượng	Câu hỏi
Hoạt động thể lực (Physical function)	10	3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
Chức năng thể lực (Role physic)	4	13,14,15,16
Cảm giác đau (Bodily Pain)	2	21,22
Hoạt động sức khỏe chung (General health)	5	1,33,34,35,36
Sức sống (Vitality)	4	23,27,29,31
Hoạt động xã hội (Social function)	2	20,32
Chức năng cảm xúc (Role emion)	3	17,18,19
Sức khỏe tâm lý (Mental health)	5	24,25,26,28,30

Tất cả bệnh nhân được đánh giá chất lượng cuộc sống bằng bộ câu hỏi SF – 36 tại thời điểm phỏng vấn.

Xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 22.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của 2 nhóm đối tượng nghiên cứu

	TOETVA (n=60)	Mổ mở (n=61)	p
Tuổi (năm)	35,8±10,3	46,9±11,5	<0,001
Giới:			
Nữ	54 (90)	54 (88,5)	0,793*
Nam	6 (10)	7 (11,5)	
Giáo dục: Tốt nghiệp cấp 3 (%)	57 (95)	54 (88,5)	0,78
Chưa tốt nghiệp cấp 3 (%)	3 (5)	7 (11,5)	
Tình trạng nghề nghiệp: Có việc làm	46 (76,7)	43 (70,5)	0,76
Thất nghiệp	14 (23,3)	18 (29,5)	
Tình trạng hôn nhân: Đã kết hôn	48 (80)	52 (85,2)	0,81
Chưa kết hôn	12 (20)	9 (14,7)	
Đặc điểm siêu âm: Kích thước u (mm)	10,9±9,0	11,9±9,1	0,562
GPB sau mổ, n (%): Lành tính	14 (23,3)	17 (27,9)	0,9
Ung thư	46 (76,7)	44 (72,1)	

*Chi-square, ** Fisher's exact

Nhận xét: Nhìn chung, về đặc điểm lâm sàng, giới tính và tình trạng kinh tế xã hội, bao gồm trình độ học vấn, tình trạng việc làm và tình trạng hôn nhân là tương tự nhau ở hai nhóm (p> 0,05), ngoại trừ biến tuổi. Bệnh nhân trong nhóm TOETVA có tuổi trung bình trẻ hơn đáng kể so với bệnh nhân trong nhóm phẫu thuật mở (35,8 ±10,3 so với 46,9 ±11,5, p <0,001). Tỷ lệ ung thư tuyến giáp ở nhóm TOETVA và nhóm mổ mở lần lượt là 76,7% và 72,1% (p = 0,992).

2. Kết quả phẫu thuật và tỷ lệ biến chứng của 2 nhóm nghiên cứu

Bảng 2. Phương pháp phẫu thuật và kết quả phẫu thuật của 2 nhóm nghiên cứu

	TOETVA (n=60)	Mổ mở (n=61)	p
Phương pháp phẫu thuật, n (%)			
Cắt toàn bộ tuyến giáp	14 (23,3)	16 (26,2)	0,637
Cắt thùy và eo tuyến giáp	39 (65,0)	36 (59,0)	
Cắt thùy tuyến giáp	7 (11,6)	9 (14,8)	
Vết hạch cổ: Không	10 (16,7)	11 (18,0)	0,634
1 bên	39 (65)	36 (59,0)	

2 bên	11 (18,3)	14 (23,0)	
Thời gian phẫu thuật (phút)	102,9±26,1	66,8±23,8	0,0001
Mất máu	5,6±2,2	6,6±2,7	0,127
VAS score: Sau mổ ngày 1	3,76±0,19	3,8±0,9	0,637
Sau mổ ngày 2	2,29±0,83	2,57±0,91	0,14
Thời gian nằm viện (ngày)	5,9±1,1	6,6±2,0	0,034

Nhận xét: Hai nhóm có sự tương đồng về phương pháp phẫu thuật tuyến giáp (p=0,6). Tuy nhiên, thời gian phẫu thuật trung bình ở nhóm TOETVA (102,9 ± 26,1 phút) dài hơn so với nhóm mổ mở (66,8 ± 23,8 phút) với p = 0,0001. Thời gian nằm viện trung bình ở nhóm TOETVA (5,9 ± 1,1 ngày) ngắn hơn đáng kể so với nhóm phẫu thuật mở (6,6 ± 2,0 ngày) với p = 0,034 (Bảng 2).

3. Kết quả thẩm mỹ và mức độ hài lòng của bệnh nhân

Bảng 4. Kết quả thẩm mỹ và mức độ hài lòng của 2 nhóm tại thời điểm 4 tuần sau mổ

Triệu chứng	TOETVA (n=60)	Mổ mở (n=61)	p value
Thẩm mỹ	4.6±0.5	4.1±0.9	0.0001
Mức độ hài lòng	4.6±0.5	4.2±0.9	0.002

Nhận xét: Kết quả thẩm mỹ và mức độ hài lòng của người bệnh tốt hơn đáng kể ở nhóm TOETVA tại thời điểm 4 tuần sau phẫu thuật (giá trị p lần lượt là p = 0,0001 và p = 0,002) (Bảng 4).

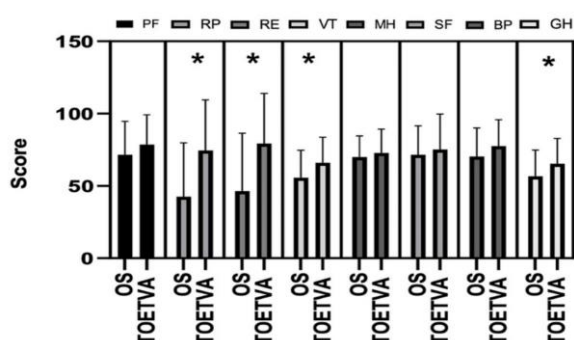
4. Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng thang điểm SF-36

Bảng 5. Điểm đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ở 2 nhóm theo thang điểm SF36

SF36	TOETVA (n=60)	Mổ mở (n=61)	TOETVA (n=60)	Mổ mở (n=61)	P	TOETVA (n=60)	Mổ mở (n=61)	P	
Hoạt động thể lực (Physical function - PF)	78,5±20,7	71,5±23,1	0,09	86,3±17,9	85,0±18,4	0,69	91,3±15,9	88,2±14,7	0,26
Chức năng thể lực (Role physic - RP)	74,6±34,9	42,6±37,2	0,0001	86,6±23,8	81,5±29,0	0,29	94,7±13,2	89,3±20,2	0,08
Chức năng cảm xúc (Role emotion - RE)	79,3±34,7	46,4±40,0	0,0001	84,3±22,2	67,3±25,6	0,0002	85,7±18,9	78,6±24,7	0,08
Sức sống (Vitality - VT)	66,1±17,6	55,7±19,1	0,003	76,8±22,3	70,1±26,7	0,14	78,7±20,5	74,6±19,2	0,26
Sức khỏe tâm lý (Mental health - MH)	72,8±16,5	69,9±14,6	0,32	83,7±20,3	81,5±21,8	P=0,56	89,0±16,9	87,8±10,9	0,64
Hoạt động xã hội (Social function - SF)	75,2±24,4	71,6±20,0	0,37	84,8±13,2	81,2±17,3	P=0,20	88,2±15,7	83,4±19,5	0,14
Cảm giác đau (Bodily Pain - BP)	77,5±18,3	70,3±19,8	0,043	81,1±19,7	79,7±23,1	0,72	92,1±19,7	89,2±19,9	0,42
Hoạt động sức khỏe chung (General health - GH)	65,4±17,5	56,6±18,1	0,009	73,1±22,1	71,4±25,3	0,69	78,0±20,1	76,5±15,6	0,65

Nhận xét: Điểm SF36 đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trong nhóm TOETVA cao hơn nhóm mổ mở ở tất cả các yếu tố (Biểu đồ 1). Trong đó, điểm RP, RE, VT, BP và GH của bệnh nhân trong nhóm TOETVA cao hơn có ý nghĩa thống kê ở thời điểm 4 tuần sau phẫu thuật. Tại thời điểm 8 tuần sau khi mổ, ngoài các

thông số đã nói ở trên, điểm SF và điểm MH của bệnh nhân nhóm TOETVA tốt hơn nhóm mổ mở. Điểm VT của bệnh nhân trong nhóm TOETVA cao hơn có ý nghĩa so với nhóm mổ mở tại thời điểm 12 tuần. (Bảng 5)



Biểu đồ 1. So sánh điểm đánh giá chất lượng cuộc sống bằng thang điểm SF36 của 2 nhóm nghiên cứu tại thời điểm 4 tuần sau phẫu thuật

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi so sánh kết quả phẫu thuật và chất lượng cuộc sống của 121 bệnh nhân u tuyến giáp được chia làm 2 nhóm phẫu thuật TOETVA hoặc mổ mở. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm về giới tính, tuổi, tình trạng kinh tế-xã hội, kích thước khối u, đặc điểm siêu âm và loại phẫu thuật tuyến giáp. Tuy nhiên, thời gian mổ trung bình ở nhóm TOETVA kéo dài hơn đáng kể so với nhóm mổ mở. Thời gian phẫu thuật kéo dài có thể do sự thiếu kinh nghiệm của các phụ phẫu thuật viên. Ngoài ra, vì chúng tôi đã thực hiện vết hạch cổ trung tâm dự phòng cho tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán ung thư tuyến giáp, nên thời gian phẫu thuật kéo dài thời gian hơn. Mặc dù thời gian phẫu thuật kéo dài là một trong những hạn chế của kỹ thuật này, nhưng có thể rút ngắn khi tích lũy đủ kinh nghiệm phẫu thuật.

Nghiên cứu của chúng tôi so sánh chất lượng cuộc sống của bệnh nhân giữa 2 nhóm bệnh nhân được phẫu thuật TOETVA và mổ mở ở thời điểm 4 tuần, 8 tuần và 12 tuần sau phẫu thuật. Kết quả cho thấy điểm SF36 đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trong nhóm TOETVA cao hơn nhóm mổ mở ở tất cả các yếu tố. Kết quả này phù hợp với Kasemsimi và cộng sự đã báo cáo vào năm 2020⁶. Tỷ lệ ung thư tuyến giáp trong nghiên cứu của chúng tôi cao, vì vậy một lý do khác là bệnh nhân lo lắng về sự tái phát và di căn trong quá trình theo dõi. Theo Lubitz CC và cộng sự, tham số của RE vẫn giảm nhiều năm sau khi phẫu thuật ngay cả khi không có bằng chứng về sự tái phát của ung thư⁷. Hedman và cộng sự cũng cho thấy, 48% bệnh nhân ung thư tuyến giáp lo lắng về bệnh tái phát trong khi trên thực tế, chỉ 7% trong số họ thực sự tái phát bệnh⁸.

Thẩm mỹ và sự hài lòng chung của người bệnh cao hơn đáng kể trong ở nhóm TOETVA trong nghiên cứu của chúng tôi. Có nhiều nghiên cứu báo cáo rằng trong năm đầu tiên sau phẫu thuật, vấn đề sẹo là một trong những nguyên nhân chính làm giảm chất lượng cuộc sống⁹. Do đó, phương pháp phẫu thuật tuyến giáp tiếp cận từ xa không để lại sẹo sẽ cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trong thời gian dài. Nghiên cứu của chúng tôi có thể có ý nghĩa về đối với sức khỏe thể chất và tinh thần của bệnh nhân u tuyến giáp trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi đường miệng (TOETVA) gần đây ngày càng được áp dụng phổ biến trên toàn thế giới với tỷ lệ biến chứng thấp, tính thẩm mỹ và hiệu quả điều trị cao. Chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật, kết quả thẩm mỹ và sự hài lòng chung của người bệnh cao hơn đáng kể so với nhóm mổ mở.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
- Hundahl SA, Fleming ID, Fremgen AM, Menck HR.** A National Cancer Data Base report on 53,856 cases of thyroid carcinoma treated in the U.S., 1985-1995 [see comments]. *Cancer.* 1998;83(12):2638-2648. doi:10.1002/(sici)1097-0142(19981215)83:12<2638::aid-cnrcr31>3.0.co;2-1
- Nguyen HX, Nguyen LT, Nguyen HV, et al.** Comparison of Transoral Thyroidectomy Vestibular Approach and Unilateral Axillobreast Approach for Endoscopic Thyroidectomy: A Prospective Cohort Study. *J Laparoendosc Adv Surg Tech.* 2021; 31(1):11-17. doi:10.1089/lap.2020.0272
- Rogers SN, Mepani V, Jackson S, Lowe D.** Health-related quality of life, fear of recurrence, and emotional distress in patients treated for thyroid cancer. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2017;55(7):666-673. doi:10.1016/j.bjoms.2016.09.001
- Hays RD, Sherbourne CD, Mazel RM.** The RAND 36-Item Health Survey 1.0. *Health Econ.* 1993;2(3):217-227. doi:10.1002/hec.4730020305
- Kasemsiri P, Trakulkajornsak S, Bamroong P, Mahawerawat K, Piromchai P, Ratanaanekchai T.** Comparison of quality of life between patients undergoing trans-oral endoscopic thyroid surgery and conventional open surgery. *BMC Surg.* 2020;20(1):18. doi:10.1186/s12893-020-0685-3
- Lubitz CC, De Gregorio L, Fingeret AL, et al.** Measurement and Variation in Estimation of Quality of Life Effects of Patients Undergoing Treatment for Papillary Thyroid Carcinoma. *Thyroid Off J Am Thyroid Assoc.* 2017;27(2):197-206. doi:10.1089/

thy.2016.0260

8. **Hedman C, Djärv T, Strang P, Lundgren CI.** Determinants of long-term quality of life in patients with differentiated thyroid carcinoma - a population-based cohort study in Sweden. *Acta Oncol Stockh Swed.* 2016;55(3):365-369.

doi:10.3109/0284186X.2015.1102965

9. **Chae JK, Kim JH, Kim EJ, Park K.** Values of a Patient and Observer Scar Assessment Scale to Evaluate the Facial Skin Graft Scar. *Ann Dermatol.* 2016;28(5):615-623.
doi:10.5021/ad.2016.28.5.615

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ABIRATERONE ACETATE + PREDNISOLON UNG THƯ TUYẾN TIỀN LIỆT DI CĂN KHÁNG CẮT TINH HOÀN

Dương Nguyễn Khánh Linh¹, Nguyễn Thị Thái Hòa², Lê Thị Khánh Tâm³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị Abiraterone Acetate + Prednisolon ung thư tuyến tiền liệt di căn kháng cắt tinh hoàn tại Bệnh viện Hữu Nghị và Bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu, có theo dõi dọc 56 bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt di căn kháng cắt tinh hoàn được điều trị bằng Abiraterone Acetate + Prednisolon tại Bệnh viện Hữu Nghị và Bệnh viện K từ tháng 01/2015 đến tháng 7/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 74,18 ± 7,93 tuổi. Triệu chứng lâm sàng thường gặp tại thời điểm chẩn đoán: đau xương (39,3%), tiểu khó (35,7%); tiểu dắt (30,4%); bí tiểu (10,7%); tiểu máu (7,1%). Đa số các bệnh nhân đạt được đáp ứng PSA (73,2%). Tỷ lệ đáp ứng toàn bộ (ORR) trên hình ảnh theo tiêu chuẩn RECIST 1.1 đạt 60,7%. Thời gian sống thêm không tiến triển (PFS) trung bình là 15,8±3,8 tháng. Kết luận: Phác đồ cho kết quả tốt đối với UT TTL giai đoạn di căn kháng cắt tinh hoàn

Từ khóa: Abiraterone Acetate + Prednisolon, Ung thư tuyến tiền liệt, giai đoạn di căn kháng cắt tinh hoàn.

SUMMARY

EVALUATE THE RESULTS OF ABIRATERONE ACETATE + PREDNISOLON IN METASTATIC CASTRATION-RESISTANT PROSTATE CANCER

Objective: Evaluate the results of Abiraterone Acetate + Prednisolon in metastatic castration – resistant prostate cancer at Huu Nghi Hospital and K Hospital. **Patients and methods:** Retrospective descriptive study of 56 patients with metastatic castration – resistant prostate cancer at Huu Nghi Hospital and K Hospital from January 2015 to July 2022. **Results:** The mean age of patients was 74,18±7,93 years old. Common clinical symptoms at the diagnosis: bone pain (39,3%), dysuria (35,7%); urinary incontinence (30,4%); urinary retention (10,7%); hematuria (7,1%). **Treatment results:** the

majority of patients achieved PSA response (73,2%). Overall response rate (ORR) on images according to RECIST 1.1 criteria reached 60,7%. Median progression-free survival (PFS) was 15,8±3,8 months. **Conclusion:** The regimen gave good results for metastatic castration – resistant prostate cancer.

Keywords: Abiraterone Acetate + Prednisolon, Prostate cancer, metastatic castration – resistant stage

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến tiền liệt (UT TTL) là một trong các ung thư phổ biến nhất ở nam giới, đặc biệt là tại các nước phát triển [1]. Theo ước tính của GLOBOCAN 2018, trên thế giới có 1.276.100 trường hợp mắc mới, với tỷ suất 29,3/100.000, và 359.000 trường hợp tử vong do UT TTL, với tỷ suất 7,6/100.000 [2]. So với các loại ung thư khác ở nam giới, ung thư tuyến tiền liệt là ung thư có tiên lượng tốt. Do tính chất đặc thù là diễn tiến bệnh thường chậm và điều trị có hiệu quả dù bệnh ở giai đoạn tiến xa.

Điều trị UT TTL bằng nhiều phương pháp khác nhau bao gồm phẫu thuật, xạ trị, nội tiết, hoá trị và miễn dịch tùy thuộc vào giai đoạn bệnh, yếu tố nguy cơ và tiên lượng sống thêm của bệnh nhân. Nếu bệnh nhân ở giai đoạn sớm, yếu tố nguy cơ thấp, tiên lượng sống thêm ngắn, bệnh nhân được theo dõi sát và trì hoãn điều trị tới khi có triệu chứng. Khi bệnh nhân ở giai đoạn di căn, điều trị nội tiết với liệu pháp ức chế Androgen là căn bản. Tuy nhiên, kết quả của các nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy, sau một thời gian, bệnh tiến triển và kháng với liệu pháp này, khi đó bệnh nhân sẽ được chẩn đoán là kháng cắt tinh hoàn và phải thay đổi liệu pháp điều trị. Khi đã xác định UT TTL kháng cắt tinh hoàn: tùy thuộc toàn trạng bệnh nhân, các bệnh lý phối hợp, các biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng, sẽ điều trị nội tiết, hoá trị hoặc chăm sóc giảm nhẹ.

Abiraterone là một thuốc nội tiết mới có cơ chế tác dụng là ức chế tổng hợp androgen. Tại Việt Nam, chỉ định điều trị Abirateron ngày càng được ưu tiên vì hiệu quả của nó và hạn chế được tác dụng không mong muốn. Để đánh giá kết

^{1,3}Bệnh viện Hữu Nghị

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Dương Nguyễn Khánh Linh

Email: duongkhanhlinh11@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.8.2022

Ngày duyệt bài: 12.9.2022