

Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt toàn bộ bàng quang, tạo hình bàng quang bằng ruột điều trị ung thư bàng quang

Evaluation of the quality of life of patients after total cystectomy, bladder reconstruction using intestinal for bladder cancer treatment

Nguyễn Thu Hà*, Hán Thị Thu Trang*,
Phạm Thị Bích*, Nguyễn Thị Huyền*,
Nguyễn Thị Phương Thảo*, Hoàng Thị Bích Ngọc**

*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,
**Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt toàn bộ bàng quang, tạo hình bàng quang bằng ruột điều trị ung thư bàng quang tại Khoa tiết niệu - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu, sử dụng kết hợp bộ câu hỏi EROTC - C30 và EROTC QLQ - BLM30 trên 25 người bệnh đã phẫu thuật tạo hình bàng quang bằng ruột sau mổ cắt toàn bộ bàng quang từ 3/2018 - 6/2021 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Kết quả:** Đa số là nam giới chiếm tỷ lệ 92,0%. Độ tuổi trung bình là $62,44 \pm 9,64$ năm (30 - 79 tuổi). Suy giảm tình dục là vấn đề có ảnh hưởng nhiều nhất đến cuộc sống của các người bệnh. Chất lượng cuộc sống có xu hướng giảm dần theo thời gian sau phẫu thuật với điểm chất lượng cuộc sống chung lần lượt sau phẫu thuật 3 tháng, 6 tháng và 12 tháng là 81,3 điểm, 71,7 điểm và 68,2 điểm. Tuy nhiên, vẫn cao hơn so với chất lượng cuộc sống trước phẫu thuật. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của các đối tượng tham gia nghiên cứu được cải thiện sau phẫu thuật cắt toàn bộ bàng quang và tạo hình bàng quang bằng ruột.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, ung thư bàng quang, tạo hình bàng quang bằng ruột.

Summary

Objective: To evaluate of the quality of life of patients after total cystectomy, bladder reconstruction using intestinal for bladder cancer treatment at the Urology Department - 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** Prospective study, using a combination of EROTC-C30 and EROTC QLQ-BLM30 questionnaires. The study included 25 patients who performed radical cystectomy, orthotopic substitution from March 2018 to June 2021 at 108 Military Central Hospital. **Result:** Most of patients was elderly male with the proportion was 92.0%. The average age was 62.44 ± 9.64 years (30 - 79 years old). Sexual decline was the problem that has the most impact on the patients' lives. The overall quality of life tended to decrease over time after surgery with the overall quality of life score of 3 months, 6 months and 12 months were 81.3 points, 71.7 points and 68.2 points, respectively. However, this result was still higher than the general quality of life before surgery. **Conclusion:** The overall quality of life of the study participants was improved after radical cystectomy and orthotopic substitution.

Keywords: Quality of life, bladder cancer, bladder reconstruction using intestinal.

1. Đặt vấn đề

Ngày nhận bài: 21/6/2021, ngày chấp nhận đăng: 25/7/2022

Người phản hồi: Nguyễn Thu Hà, Email: hanguyen1610@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Hiện nay, tỷ lệ mắc bệnh lý ung thư ngày càng gia tăng do nhiều nguyên nhân gây bệnh khác nhau. Trong đó, ung thư bàng quang đứng hàng thứ 5 trong số nguyên nhân gây tử vong do bệnh lý ác tính (1,2% ở nữ và 4,0% ở nam). Ung thư bàng quang là một trong những vấn đề chính của tiết niệu về chẩn đoán và điều trị, do tỉ lệ mắc bệnh cao và quá trình phát triển của nó. Hiện nay, kĩ thuật tạo hình bàng quang bằng ruột sau phẫu thuật cắt toàn bộ bàng quang đã được nhiều bác sĩ áp dụng trong điều trị ung thư bàng quang giúp người bệnh (NB) vẫn đảm bảo duy trì được chức năng của bàng quang ruột thay thế. Tuy nhiên, để đánh giá thành công của một quá trình điều trị, không chỉ về kết quả phẫu thuật mà cần phải đánh giá về chất lượng sống của người bệnh sau mổ để có một cái nhìn tổng quát về sức khoẻ của NB, giúp cải thiện hơn về quá trình điều trị và tìm ra phương pháp điều trị tốt nhất cho NB sau mổ. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu nhằm: *Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt toàn bộ bàng quang, tạo hình bàng quang bằng ruột điều trị ung thư bàng quang tại Khoa Tiết niệu - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.*

2. Đối tượng và phương pháp

Nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện trên các đối tượng được chọn ngẫu nhiên sau phẫu thuật cắt toàn bộ bàng quang và tạo hình bàng quang bằng

ruột từ tháng 3/2018 đến tháng 6/2021 tại Bệnh viện TWQĐ 108. Đối tượng nghiên cứu được đánh giá tại 3 thời điểm là 3 tháng, 6 tháng và 12 tháng sau phẫu thuật.

Dữ liệu được thu thập bằng phiếu thu thập số liệu, có sử dụng bộ câu hỏi EROTC-C30 và EROTC QLQ-BLM30. Khi lựa chọn được phương án trả lời phù hợp, NB khoanh tròn vào con số tương ứng với phương án được lựa chọn. Các câu trả lời này sẽ được quy đổi thành điểm (theo thang điểm 100) dựa vào công thức trong sách hướng dẫn tính điểm cho các bộ câu hỏi (được EORTC ban hành kèm theo các bộ câu hỏi mẫu) [1].

Theo thang điểm 100, các chỉ số chức năng điểm số dưới ngưỡng 80/100 bắt đầu được coi là có ảnh hưởng đến CLCS, còn các chỉ số triệu chứng điểm số trên ngưỡng 20/100 bắt đầu được coi là có ảnh hưởng đến CLCS. Với chỉ số "CLCS chung" điểm càng cao tương ứng với CLCS càng tốt.

Số liệu được tổng hợp và xử lý bằng phần mềm SPSS 2.0.

3. Kết quả

Sau khi thu thập thông tin tại Bệnh viện TWQĐ 108 từ tháng 3/2018 đến tháng 6/2021 có 25 người bệnh đạt tiêu chuẩn nghiên cứu. Độ tuổi trung bình là 62,44 ± 9,64 năm (30 - 79 tuổi), trong đó chủ yếu là độ tuổi > 60 tuổi. Đa số các NB là nam (92,0%) với tỉ lệ nam/nữ là 23/2.

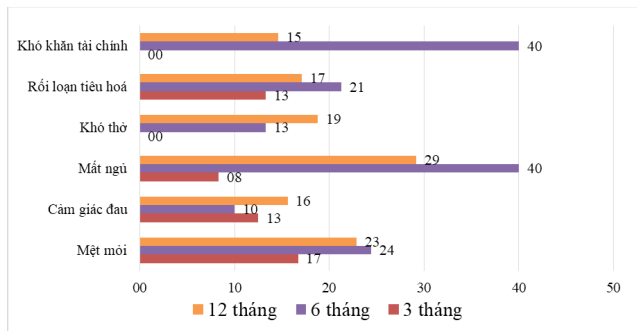
Bảng 1. Điểm trung bình của các nội dung đánh giá

Thời gian sau PT	3 tháng (Điểm)	6 tháng (Điểm)	12 tháng (Điểm)
Nội dung đánh giá			
Hoạt động thể lực	81,7	72,0	87,9
Khả năng nhận thức	91,7	96,7	92,7
Tâm lý - cảm xúc	91,7	76,7	79,2
Vai trò xã hội	87,5	80,0	90,6
Hoà nhập xã hội	79,2	63,3	85,4

Các nội dung đánh giá chức năng chung bao gồm: Hoạt động thể lực, khả năng nhận thức, tâm lý - cảm xúc, vai trò xã hội và hoà nhập xã hội. Các vấn

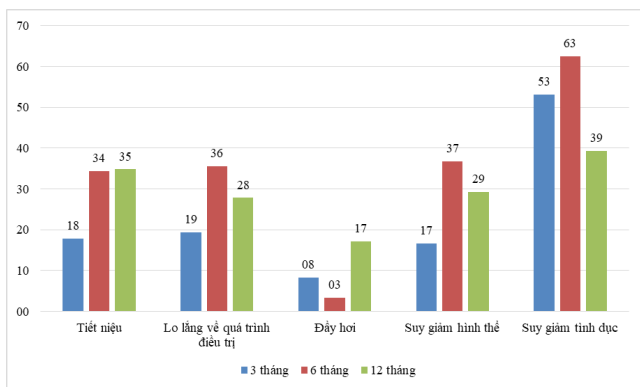
đề về khả năng nhận thức và hoà nhập xã hội không ảnh hưởng đến CLCS của đối tượng nghiên cứu với điểm trung bình của cả 3 thời điểm đánh giá đều >

80/100 điểm. Thời điểm sau phẫu thuật 6 tháng các vấn đề liên quan đến hoạt động thể lực, tâm lý - cảm xúc và hoà nhập xã hội có ảnh hưởng ít đến đối tượng nghiên cứu với điểm trung bình lần lượt là 72,0, 76,7 và 63,3.



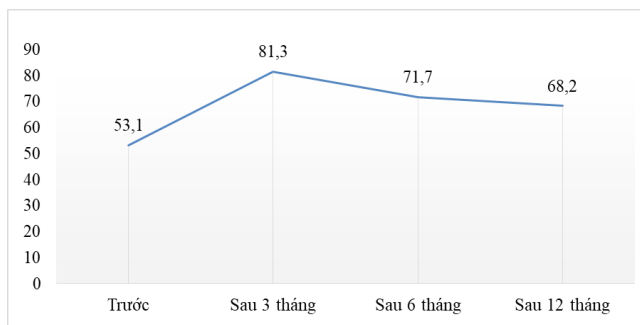
Biểu đồ 1. Điểm trung bình của các vấn đề có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống người bệnh sau phẫu thuật.

Các triệu chứng mệt mỏi, cảm giác đau, mất ngủ, khó thở, rối loạn tiêu hoá và vấn đề về khó khăn tài chính là các biểu hiện do bệnh hoặc xuất hiện trong quá trình điều trị ung thư nói chung gây ra. Trong đó, cảm giác đau và khó thở không ảnh hưởng đến CLCS của các đối tượng tham gia nghiên cứu với điểm trung bình < 20/100 điểm. Khó khăn tài chính (40/100 điểm) và rối loạn tiêu hoá (21,3/100 điểm) ảnh hưởng ít đến CLCS các đối tượng tại thời điểm sau phẫu thuật 6 tháng. Mất ngủ và mệt mỏi ảnh hưởng ít đến đối tượng tại thời điểm sau phẫu thuật 6 tháng và 12 tháng với điểm trung bình từ 20 - < 40/100 điểm.



Biểu đồ 2. Điểm trung bình của các vấn đề có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt toàn bộ BQ tạo hình BQ bằng ruột.

Ngoài các biểu hiện do bệnh hoặc trong quá trình điều trị ung thư nói chung thì còn có các biểu hiện riêng liên quan đến phẫu thuật cắt toàn bộ BQ và tạo hình BQ bằng ruột bao gồm: Các vấn đề liên quan đến rối loạn của đường tiết niệu, lo lắng về quá trình điều trị, đầy hơi, suy giảm hình thể và suy giảm tình dục. Trong đó, suy giảm tình dục có ảnh hưởng nhiều nhất đến các đối tượng tham gia nghiên cứu tại cả 3 thời điểm đánh giá tuy nhiên có xu hướng giảm dần theo thời gian. Vấn đề đầy hơi không ảnh hưởng đến CLCS của các đối tượng với điểm trung bình < 20/100 điểm tại cả 3 thời điểm. Ở thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật CLCS của các đối tượng không bị ảnh hưởng bởi các vấn đề khác. Thời điểm sau phẫu thuật 6 tháng và 12 tháng CLCS của đối tượng bị ảnh hưởng ít bởi các vấn đề về tiết niệu, lo lắng về quá trình điều trị và suy giảm về hình thể.



Biểu đồ 3. Đánh giá chất lượng cuộc sống chung trước và sau phẫu thuật.

Điểm trung bình đánh giá CLCS chung sau phẫu thuật của các đối tượng tham gia nghiên cứu điểm giảm dần theo thời gian tuy nhiên vẫn cao hơn CLCS chung trước phẫu thuật. Điểm trung bình sau phẫu thuật ở thời điểm 3 tháng, 6 tháng và 12 tháng lần lượt là 81,3/100 điểm, 71,7/100 điểm và 68,2/100 điểm.

4. Bàn luận

Ung thư bàng quang là một trong những loại ung thư phổ biến hiện nay và chiếm 10% tỷ lệ mắc ung thư chung. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc chủ yếu là nam giới cao tuổi với độ tuổi trung bình là 62,44 ± 9,64 năm (30 - 79 tuổi) và tỉ lệ nam giới là 92,0%. Kết quả này tương đồng với kết quả

của nhiều nghiên cứu khác như nghiên cứu của Hoàng Minh Đức (2012) [2], nghiên cứu của Ameeta L. Nayak (2018) [3].

Để đánh giá CLCS của các đối tượng tham gia nghiên cứu, chúng tôi sử dụng kết hợp 2 bộ câu hỏi EROTC-C30 và EROTC QLQ-BLM30. Sau khi tổng kết, 2 bộ câu hỏi trên được chia thành 4 nhóm nội dung chính để đánh giá CLCS của đối tượng bao gồm: Các nội dung đánh giá chức năng chung; các biểu hiện do bệnh hoặc/và xuất hiện trong quá trình điều trị ung thư; các biểu hiện sau phẫu thuật cắt toàn bộ BQ và tạo hình bằng ruột và đánh giá CLCS chung. Về các nội dung đánh giá chức năng chung, vấn đề về khả năng nhận thức có điểm trung bình cao nhất ở cả 3 thời điểm với > 90/100 điểm. Nghiên cứu của Imbimbo C và cộng sự (2015) tại Italia [4] trên 174 người bệnh sau mổ cắt toàn bộ bàng quang và tạo hình bàng quang và nghiên cứu của Bùi Thế Anh (2019) [5] đánh giá CLCS của người bệnh ung thư thanh quản cùng sử dụng bộ câu hỏi EROTC-C30 cũng có kết quả tương tự. Ngoài ra, vai trò xã hội của các đối tượng tham gia nghiên cứu cũng không bị ảnh hưởng, điều này có thể giải thích bởi đây là phẫu thuật không ảnh hưởng đến chức năng giao tiếp cũng như vận động của người bệnh. Vấn đề hoà nhập xã hội chỉ ảnh hưởng ít đến các đối tượng tại thời điểm sau phẫu thuật 6 tháng (63,3/100 điểm). Nghiên cứu của tác giả Bùi Thế Anh lại cho thấy hoà nhập xã hội có điểm trung bình thấp nhất. Sự khác biệt này có thể giải thích bởi ung thư thanh quản ảnh hưởng trực tiếp đến giao tiếp của người bệnh dẫn đến tâm lý - cảm xúc cũng như việc hoà nhập lại với xã hội bị ảnh hưởng nhiều ở các đối tượng tham gia nghiên cứu của Bùi Thế Anh [5].

Đánh giá chung trên các biểu hiện do bệnh hoặc/và quá trình điều trị ung thư gây ra cho thấy các vấn đề không ảnh hưởng hoặc ảnh hưởng ít đến CLCS của các đối tượng tham gia nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của Catto JWF và cộng sự (2021) cũng cho thấy kết quả tương tự [6]. Kết quả nghiên cứu đã cho thấy rằng cảm giác đau và rối loạn tiêu hoá có ảnh hưởng ít nhất đến các đối tượng tham gia nghiên cứu. Qua biểu đồ 1 cũng cho thấy ở thời điểm sau phẫu thuật 3 tháng các đối tượng tham gia nghiên cứu không bị ảnh hưởng bởi bất kì vấn đề nào

được đề cập. Ngoài ra có thể thấy vấn đề mất ngủ và mệt mỏi tỷ lệ thuận với nhau. Hai vấn đề trên đều ảnh hưởng đến CLCS của các đối tượng tại thời điểm sau phẫu thuật 6 tháng và 12 tháng.

Điểm trung bình của vấn đề rối loạn đường tiết niệu, lo lắng về quá trình điều trị, suy giảm về hình thể và suy giảm tình dục thuộc nhóm các biểu hiện đặc trưng xuất hiện sau phẫu thuật cắt toàn bộ bàng quang và tạo hình bằng ruột cũng tỉ lệ thuận và tương đồng với với hai vấn đề được nêu trước đó. Sự tương đồng này có thể giải thích ảnh hưởng của vấn đề rối loạn đường tiết niệu đối với các đối tượng tại thời điểm sau phẫu thuật 6 tháng và 12 tháng chủ yếu do số lần tiểu đêm của hai nhóm đối tượng này nhiều hơn so với thời điểm sau phẫu thuật 3 tháng dẫn đến mất ngủ, mệt mỏi và ảnh hưởng đến hình thể. Từ đó dẫn đến người bệnh sẽ có những lo lắng về quá trình điều trị và hiệu quả điều trị cũng như suy giảm tình dục. Kết quả nghiên cứu của Abozaid M (2021) [7] và Mischinger J (2015) [8] cũng đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh UTBQ sau phẫu thuật cắt toàn bộ bàng quang đều đã cho thấy sự ảnh hưởng của các vấn đề về rối loạn đường tiết niệu đến CLCS tăng dần theo thời gian sau phẫu thuật. Điểm trung bình cao nhất và có ảnh hưởng nhiều nhất đến các đối tượng tham gia nghiên cứu là về vấn đề tình dục. Dựa trên bộ câu hỏi vấn đề tình dục được đánh giá qua sự quan tâm và mức độ hoạt động tình dục của các đối tượng nghiên cứu (khó khăn trong cương cứng, vấn đề xuất tinh, cảm giác và sự thú vị khi thân mật tình dục). Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Imbimbo C (2015) [4] và nghiên cứu của Catto JWF (2021) [6]. Sự suy giảm tình dục cũng gặp phải ở các đối tượng sau phẫu thuật ung thư thanh quản trong nghiên cứu của tác giả Bùi Thế Anh 2019 [5]. Điều này cho thấy suy giảm tình dục không chỉ ảnh hưởng ở người bệnh UTBQ mà còn ảnh hưởng ở các người bệnh ung thư khác. Ngoài ra trong nhóm biểu hiện sau phẫu thuật này, vấn đề đầy hơi có điểm trung bình thấp nhất và không có ảnh hưởng tới CLCS của đối tượng. Qua toàn bộ kết quả nghiên cứu trên cho thấy rằng sự ảnh hưởng của các biểu hiện trên ảnh hưởng trực tiếp đến CLCS. Điểm trung bình CLCS của các đối

tượng giảm dần theo thời gian lần lượt với các nhóm sau phẫu thuật 3 tháng, 6 tháng và 12 tháng là 81,3 điểm; 71,7 điểm và 68,2 điểm. Điều này phù hợp với việc các vấn đề được đề cập có sự ảnh hưởng lên các đối tượng sau phẫu thuật 6 tháng và 12 tháng nhiều hơn so với đối tượng sau phẫu thuật 3 tháng. Tuy rằng CLCS của các đối tượng tham gia nghiên cứu có xu hướng giảm dần theo thời gian tuy nhiên có thể thấy rằng CLCS vẫn cao hơn so với trước khi phẫu thuật. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Abozaid M và cộng sự (2021) [7]. Điều này đã cho thấy tính hiệu quả của phương pháp phẫu thuật cũng như quá trình điều trị và chăm sóc hậu phẫu cho người bệnh tại bệnh viện và gia đình.

5. Kết luận

Phẫu thuật cắt toàn bộ bàng quang và tạo hình bàng quang bằng ruột là một phẫu thuật ít ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật. Tuy nhiên, chất lượng cuộc sống của người bệnh giảm dần theo thời gian. Thời điểm sau phẫu thuật 3 tháng có chất lượng cuộc sống tốt nhất và hầu như không bị ảnh hưởng bởi các vấn đề được đưa ra trong nghiên cứu nhất với điểm trung bình của chất lượng cuộc sống chung là 81,3/ 100 điểm. Tiếp theo là thời điểm sau phẫu thuật 6 tháng với điểm trung bình của chất lượng cuộc sống chung là 71,7 điểm. Chất lượng cuộc sống thấp nhất là thời điểm sau phẫu thuật 12 tháng. Ngoài ra trong tất cả các vấn đề đưa ra thì suy giảm tình dục là vấn đề gây ảnh hưởng nhiều nhất đến các đối tượng tham gia nghiên cứu.

Tài liệu tham khảo

Fayers PM, Aaronson NK, Bjordal K et al, on behalf of the EORTC Quality of Life Group (2001) *The EORTC QLQ-C30 scoring manual*. 3rd edition, European Organisation for Research and Treatment of Cancer, Brussels.

2. Hoàng Minh Đức (2012) *Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt toàn bộ bàng quang và dẫn lưu nước tiểu theo phương pháp Bricker trong điều trị ung thư bàng quang tại Bệnh viện Việt Đức*. Luận án Bác sĩ Nội trú, Đại học Y Hà Nội, tr. 10-50.
3. Nayak AL, Cagiannos I, Lavallée LT, Morash C, Hickling D, Mallick R, & Breau RH (2018) *Urinary function following radical cystectomy and orthotopic neobladder urinary reconstruction*. Canadian Urological Association journal Journal de l'Association des urologues du Canada 12(6): 181-186. <https://doi.org/10.5489/aj.4877>.
4. Imbimbo C, Mirone V, Siracusano S, Niero M, Cerruto MA, Lonardi C, Verze P (2015) *Quality of life assessment with orthotopic ileal neobladder reconstruction after radical cystectomy: Results from a prospective italian multicenter observational study*. Urology 86(5): 974-980. doi:10.1016/j.urology.2015.06.
5. Bùi Thế Anh (2019) *Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư thanh quản trước và sau phẫu thuật*. Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
6. Catto JWF, Downing A, Manson S, Wright P, Absolom K, Bottomley S, Glaser AW (2021) *Quality of life after bladder cancer: A cross-sectional Survey of patient-reported outcomes*. European Urology 79(5): 621-632. Doi:10.1016/j.eururo.2021.01.032.
7. Abozaid M, Tan WS, Khetrapal P, Baker H, Duncan J, Sridhar A, Kelly JD (2021) *Recovery of health-related quality of life in patients undergoing robotic radical cystectomy with intracorporeal diversion*. BJU International. doi:10.1111/bju.15505.
8. Mischinger J, Abdelhafez MF, Todenhöfer T et al (2015) *Quality of life outcomes after radical cystectomy: Long-term standardized assessment of Studer Pouch versus I-Pouch*. World J Urol 33: 1381-1387 (2015). <https://doi.org/10.1007/s00345-014-1461-8>.