

SYMPTOM BURDEN AND QUALITY OF LIFE CHANGES IN OROPHARYNGEAL CANCER PATIENTS RECEIVING CONCURRENT CHEMORADIO THERAPY

Nguyen Thi Huong*, Doan Luc, Do Anh Tu, Pham Thi Bich Lien

Vietnam National Cancer Hospital, Tam Hiep campus - Lane 304, Tuu Liet street, Hoang Liet ward, Hanoi, Vietnam

Received: 23/9/2025

Revised: 17/10/2025; Accepted: 25/10/2025

ABSTRACT

Objective: Evaluating the burden of symptoms and changes in quality of life in patients with oropharyngeal cancer receiving concurrent chemoradiotherapy.

Subjects and methods: 30 patients with oropharyngeal cancer who received concurrent chemoradiotherapy. Cross-sectional clinical description, purposive convenience sampling.

Results: The most prominent symptoms during chemoradiotherapy were sore throat (100%), dry mouth (76.6%), oral mucositis (86.6%), decreased sense of smell and taste (73.3%) and weight loss (10.8%); most of them were only partially improved 1 month after the end of treatment. Quality of life indicators such as physical activity, psycho-emotional state, social role, social integration, and general health decreased significantly during treatment but increased significantly 1 month after the end of treatment. Other symptoms and quality of life indicators such as fatigue, digestive disorders, dental problems, eating ability, and voice disorders increased during treatment and decreased significantly after the end of treatment. Other criteria such as pain, insomnia, shortness of breath, financial difficulties, or cognitive function changed little but improved significantly after the end of treatment. In contrast, some problems, such as swallowing disorders, communication ability, social integration, sexual dysfunction, and feeling sick, were seriously affected during the chemoradiotherapy and improved little 1 month after the end of treatment.

Conclusion: The burden of symptoms was prominent in the oropharyngeal region and improved little after treatment; most of the other quality of life indicators and symptoms worsened during treatment but improved significantly 1 month after the end of treatment.

Keywords: Symptom burden, quality of life, oropharyngeal cancer, concurrent chemoradiotherapy.

*Corresponding author

Email: huongcun170977@gmail.com **Phone:** (+84) 987384692 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD20.3620**

GÁNH NẶNG TRIỆU CHỨNG VÀ SỰ THAY ĐỔI CHẤT LƯỢNG SỐNG TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ HỌNG MIỆNG HÓA XẠ TRỊ ĐỒNG THỜI

Nguyễn Thị Hương*, Đoàn Lực, Đỗ Anh Tú, Phạm Thị Bích Liên

Bệnh viện K cơ sở Tam Hiệp - Ngõ 304, đường Tự Liệt, phường Hoàng Liệt, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 23/9/2025

Ngày chỉnh sửa: 17/10/2025; Ngày duyệt đăng: 25/10/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá gánh nặng các triệu chứng và sự thay đổi chất lượng sống trên bệnh nhân ung thư họng miệng được điều trị hóa xạ đồng thời.

Đối tượng và phương pháp: 30 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư họng miệng và được điều trị hóa xạ đồng thời. Nghiên cứu thuần tập mô tả, chọn mẫu thuận tiện có chủ đích.

Kết quả: Các triệu chứng nổi bật gặp trong quá trình hóa xạ là đau họng miệng (100%), khô miệng (76,6%), viêm niêm mạc miệng (86,6%), giảm khẩu vị (73,3%) và giảm cân (10,8%); phần lớn chỉ được cải thiện một phần sau khi kết thúc điều trị 1 tháng. Chỉ số chất lượng sống như hoạt động thể lực, tâm lý cảm xúc, vai trò xã hội, hòa nhập xã hội và sức khỏe tổng quát giảm rõ rệt trong quá trình điều trị nhưng tăng trở lại có ý nghĩa sau 1 tháng kết thúc. Các triệu chứng và chỉ số chất lượng sống khác như mệt mỏi, rối loạn tiêu hóa, vấn đề răng miệng, khả năng ăn uống và rối loạn giọng nói tăng lên trong khi điều trị và giảm có ý nghĩa rõ sau khi kết thúc điều trị. Một số tiêu chí khác như cảm giác đau, tình trạng mất ngủ, khó thở, khó khăn tài chính hay chức năng nhận thức ít thay đổi nhưng lại cải thiện rõ sau khi kết thúc điều trị. Ngược lại, một số vấn đề như rối loạn nuốt, khả năng giao tiếp, hòa nhập xã hội, suy giảm tình dục và cảm giác ốm bị ảnh hưởng nghiêm trọng trong quá trình điều trị hóa xạ và cải thiện ít sau khi kết thúc điều trị 1 tháng.

Kết luận: Gánh nặng các triệu chứng nổi bật tại vùng họng miệng và ít cải thiện sau điều trị, phần lớn các chỉ số chất lượng sống và triệu chứng khác xấu đi trong thời gian điều trị nhưng được cải thiện rõ rệt sau 1 tháng kết thúc điều trị.

Từ khóa: Gánh nặng triệu chứng, chất lượng sống, ung thư họng miệng, hóa xạ đồng thời.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư họng miệng là tổn thương ác tính xuất phát từ niêm mạc bao phủ họng miệng. Ung thư họng miệng bao gồm: ung thư đáy lưỡi, amidan, thành sau họng, thành bên họng, khẩu cái mềm, hố lưỡi thanh thiệt. Ung thư họng miệng chiếm khoảng 0,5% tổng số các loại ung thư. Theo GLOBOCAN (2022), thế giới ghi nhận 106.316 ca ung thư họng miệng mắc mới, xếp thứ 24 và 52.268 ca tử vong xếp thứ 23 các loại ung thư, [1]. Ở Việt Nam, năm 2022 ung thư họng miệng đứng thứ 22 với tỉ lệ mắc là 700 ca và số ca tử vong là 372 [1]. Ung thư họng miệng thường gặp nhiều ở nam hơn ở nữ, tỉ lệ nam/nữ là 2-4/1, khoảng 2/3 số bệnh nhân (BN) được chẩn đoán khi bệnh đã ở giai đoạn muộn (III, IV).

Phương pháp điều trị đa mô thức xu hướng bảo tồn tối đa chức năng cơ quan được áp dụng trong ung thư họng miệng. Phẫu thuật cắt rộng u qua đường miệng và vét hạch cổ ± xạ trị bổ trợ được áp dụng khi bệnh ở giai đoạn sớm. Hóa xạ trị đồng thời triệt căn được xem là biện pháp tiêu chuẩn khi bệnh ở giai đoạn tiến triển tại chỗ, tại vùng và không thuận lợi cho phẫu thuật. Với những tiến bộ về kỹ thuật xạ trị, kết quả điều trị ung thư họng miệng đã được cải thiện đồng thời tăng tỷ lệ bảo tồn chức năng cơ quan. Mặc dù vậy, khoảng 33% bệnh nhân sống sót sau ung thư gặp phải gánh nặng triệu chứng do tác dụng không mong muốn của hóa chất và xạ trị khiến cho việc điều trị có thể bị trì hoãn hoặc gián đoạn

*Tác giả liên hệ

Email: huongcun170977@gmail.com Điện thoại: (+84) 987384692 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD20.3620>

làm ảnh hưởng đến kết quả và tiên lượng bệnh đặc biệt ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [2]. Chất lượng sống ở những người bệnh ung thư họng miệng sống sót sau điều trị hóa xạ liên quan đáng kể với tỷ lệ sống sót sau chẩn đoán. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu gánh nặng triệu chứng và sự thay đổi chất lượng sống trên BN ung thư họng miệng hóa xạ trị đồng thời.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

30 BN được chẩn đoán ung thư họng miệng và được điều trị tại Bệnh viện K cơ sở Tam Hiệp từ tháng 1/2025 đến tháng 7/2025.

- Tiêu chuẩn chọn: BN từ 18 tuổi trở lên; chỉ số toàn trạng ECOG từ 0-1 (KPS $\geq$ 80%); chẩn đoán ung thư họng miệng giai đoạn T3, T4N+ M0; không phù hợp với phẫu thuật (BN từ chối, bệnh nội khoa nặng kết hợp, tuổi cao...); chức năng gan, thận và tủy xương bình thường; không có chống chỉ định với Cisplatin/ Carboplatin liều cao; đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: không đủ tiêu chuẩn lựa chọn; BN đã điều trị bệnh khác thuộc ung thư vùng đầu cổ; BN bỏ điều trị ngoài lý do chuyên môn; BN có hai ung thư đồng thời.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu thuần tập mô tả.

- Cỡ mẫu và chọn mẫu: chọn cỡ mẫu thuận tiện, tất cả BN đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

- Nội dung nghiên cứu: các biến số và chỉ số trong nghiên cứu được đánh giá tại 3 thời điểm (trước điều trị, trong quá trình điều trị và sau kết thúc điều trị hóa xạ đồng thời 1 tháng): chỉ số toàn trạng theo KPS (%), trọng lượng cơ thể (kg), tình trạng đau họng miệng, viêm niêm mạc họng miệng, giảm khẩu vị và vị giác, khô miệng, mức độ đáp ứng của bệnh, chất lượng sống.

- Đánh giá kết quả điều trị:

+ Đánh giá đáp ứng điều trị theo Tiêu chuẩn đánh giá đáp ứng cho u đặc - RECIST 1.1 (2009).

+ Ghi nhận các triệu chứng của BN theo nội dung nghiên cứu.

+ Đánh giá điểm chất lượng sống của BN bằng 2 bộ câu hỏi đánh giá chất lượng sống là EORTC-C30 và EORTC-H&N35.

- Bộ công cụ nghiên cứu và kỹ thuật thu thập số liệu:

+ Các thông tin được thu thập qua bệnh án nghiên cứu đã thiết kế sẵn.

+ Phương pháp thu thập thông tin: hỏi bệnh, khám lâm sàng, cận lâm sàng, phỏng vấn theo bộ câu hỏi trước điều trị và vào các thời điểm đánh giá, hoặc khi có triệu chứng bất thường.

- Phân tích và xử lý số liệu:

+ Các thông tin được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 19.0.

+ Khống chế sai số: do việc đánh giá các triệu chứng chủ yếu dựa vào chủ quan của người bệnh nên có thể gặp sai số ngẫu nhiên và sai số hệ thống. Khắc phục bằng cách khám và phỏng vấn BN tại các thời điểm khác nhau, tạo sự tin tưởng giữa người bệnh và nhân viên y tế.

- Khía cạnh đạo đức nghiên cứu: nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng Khoa học Bệnh viện K.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung (n = 30)

Đặc điểm		n	%
Loại ung thư	Thành họng	14	46,7
	Đáy lưỡi	7	23,3
	Amidal	5	16,7
	Khẩu cái	4	13,3
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn III	14	46,7
	Giai đoạn IV (IVA, IVB)	16	53,3
Đáp ứng	Hoàn toàn	0	0
	Một phần	23	76,7
	Ổn định	6	20,0
	Tiến triển	1	3,3
Điều trị đủ liều xạ và 3 đợt hóa chất		18	60,0
Điều trị đủ liều xạ và 2 đợt hóa chất		10	33,3
Điều trị đủ liều xạ và 1 đợt hóa chất		2	6,7
Tuổi	Min	$\bar{X} \pm SD$	55 $\pm$ 9,7
	Max	31-68	
Giới tính	Nữ	23 (76,7%)	
	Nam	7 (23,3%)	

3.2. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp khi hóa xạ đồng thời

Bảng 2. Thể trạng chung, các triệu chứng lâm sàng hay gặp trước, trong và sau điều trị (n = 30)

Triệu chứng	Trước điều trị		Trong quá trình hóa xạ trị		Sau hóa xạ trị	
	n	%	n	%	n	%
Đau họng miệng	18	60,0	30	100	9	30,0
Khô miệng	2	6,7	23	76,6	24	80,0
Viêm niêm mạc miệng	21	70,0	26	86,6	12	40,0
Giảm khẩu vị, giảm ăn	7	23,3	22	73,3	13	43,3
KPS (%)	84,0 ± 5,0		71,3 ± 5,4		80,3 ± 5,0	
Trọng lượng cơ thể (kg)	60,0 ± 6,9		53,5 ± 6,4 (giảm 10,8%)		56,5 ± 5,9 (giảm 5,8%)	

3.3. Thay đổi chất lượng sống của BN trước điều trị, trong quá trình điều trị hóa xạ đồng thời và sau kết thúc điều trị 1 tháng

Bảng 3. Điểm chất lượng sống theo bộ câu hỏi EORTC-C30

Phương diện chất lượng sống	Trước và trong quá trình hóa xạ đồng thời		Trước và sau kết thúc hóa xạ đồng thời 1 tháng	
	Sự khác biệt trung bình (%)	p	Sự khác biệt trung bình (%)	p
Hoạt động thể lực	25,60	0,00	-9,34	0,02
Vai trò xã hội	24,93	0,00	-13,95	0,01
Hòa nhập xã hội	16,64	0,00	-24,14	0,00
Tâm lý cảm xúc	11,96	0,00	-13,88	0,00
Khả năng nhận thức	6,62	0,11	-23,36	0,00
Chất lượng sống tổng quát	18,92	0,00	-16,09	0,00
Mệt mỏi	-22,18	0,00	20,45	0,00
Cảm giác đau	-3,88	0,28	34,44	0,00
Mất ngủ	15,63	0,05	48,98	0,00
Khó thở	-1,12	0,85	28,89	0,00
Rối loạn tiêu hóa	-23,56	0,00	8,66	0,06
Khó khăn tài chính	1,63	0,75	16,14	0,01

Bảng 4. Điểm chất lượng sống theo bộ câu hỏi EORTC-H&N35

Phương diện chất lượng sống	Trước và trong quá trình hóa xạ đồng thời		Trước và sau kết thúc hóa xạ đồng thời 1 tháng	
	Sự khác biệt trung bình (%)	p	Sự khác biệt trung bình (%)	p
Cảm giác đau (miệng, họng)	-18,68	0,00	9,10	0,03
Rối loạn nuốt	-18,58	0,00	2,79	0,45
Tình trạng răng miệng	-33,82	0,00	-22,63	0,00
Giảm khẩu vị, giảm ăn	-23,89	0,00	-11,66	0,01

Phương diện chất lượng sống	Trước và trong quá trình hóa xạ đồng thời		Trước và sau kết thúc hóa xạ đồng thời 1 tháng	
	Sự khác biệt trung bình (%)	p	Sự khác biệt trung bình (%)	p
Khả năng ăn uống	-10,00	0,01	-10,00	0,01
Rối loạn giọng nói	-17,02	0,01	7,00	0,04
Triệu chứng ho	-4,44	0,48	20,02	0,04
Khả năng giao tiếp hòa nhập xã hội	16,22	0,00	-5,11	0,75
Cảm giác bị ốm	-20,01	0,00	8,89	0,12
Suy giảm tình dục	-15,00	0,03	5,07	0,35

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của BN nghiên cứu

Tuổi trung bình của BN là 55, tỷ lệ nam giới (76,7%) cao hơn hẳn nữ giới (23,3%). Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu khác như Redwan A.S và cộng sự [3]: tuổi trung bình $54,6 \pm 15,1$; nam chiếm 68%, nữ chiếm 32%; Tsan Y.H và cộng sự [4]: tuổi trung bình 53,44; nam giới 88,9%; nữ 11,1%; Chuang E.Y.H và cộng sự [5]: tuổi trung bình 56; nam chiếm 76,7%, nữ chiếm 23,3%.

Vị trí u ở thành họng và đáy lưỡi là vị trí thường gặp nhất chiếm tỷ lệ lần lượt là 46,7% và 23,3%. Tất cả BN trong nghiên cứu đều được chẩn đoán ở giai đoạn muộn, trong đó giai đoạn IV (IVA, IVB) chiếm 60%, giai đoạn III chiếm 40%. Kết quả nghiên cứu của Tsan Y.H và cộng sự [4] cho thấy giai đoạn III là 24,1% và giai đoạn IV là 68,5%.

Liệu trình điều trị và kết quả điều trị: trong 30 BN, chỉ có 20 BN (60%) điều trị đủ liệu trình, kết quả này phần nào đã phản ánh ảnh hưởng của quá trình điều trị đến sức khỏe chung của người bệnh. Về kết quả điều trị, tỷ lệ đáp ứng một phần đạt 76,7%, bệnh ổn định 20% và bệnh tiến triển 3,3%.

4.2. Triệu chứng thường gặp

Kết quả bảng 2 cho thấy gánh nặng các triệu chứng BN gặp phải trong quá trình điều trị hóa xạ đồng thời và cả khi đã kết thúc điều trị.

Tình trạng đau họng miệng gặp ở tất cả BN và chỉ được cải thiện có ý nghĩa sau 1 tháng kết thúc quá trình điều trị, tương đồng với nghiên cứu của Chuang E.Y.H và cộng sự [5]. Theo nghiên cứu của Suresh V.P và cộng sự, đau niêm mạc miệng làm ảnh hưởng đến chế độ ăn uống và chất lượng sống của người sống sót sau điều trị [6]. Việc quản lý cơn đau tuân theo hướng dẫn của thang giảm đau WHO.

Tình trạng khô miệng được xem là một biến chứng phổ biến và gây ra nhiều hệ lụy lâu dài. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ khô miệng gặp ở 76,6% số người bệnh trong thời gian điều trị hóa xạ trị và 80% người bệnh tại thời điểm đã kết thúc điều trị 1 tháng. Theo Chuang E.Y.H và cộng sự, tình trạng khô miệng của người bệnh không có sự thay đổi đáng kể tại các mốc thời gian khảo sát từ 2 tuần đến 3 tháng và từ 2 tuần đến 6 tháng sau điều trị [5]. Theo Redwan A.S và cộng sự, khô miệng là biến chứng nổi bật nhất, có thể gặp ở 70% BN ung thư đầu cổ điều trị hóa xạ đồng thời [3]. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng có mối liên quan có ý nghĩa giữa tỷ lệ khô miệng và tình trạng sụt cân nghiêm trọng ($\geq 5\%$), cụ thể: tỷ lệ khô miệng cao hơn nhiều ở BN có giảm cân là 57% so với 31% ở BN không có giảm cân, $p = 0,02$.

Kết quả thu được trong nghiên cứu cho thấy, tình trạng sụt giảm cân của người bệnh là hết sức nghiêm trọng, trung bình giảm 6,5 kg trong quá trình điều trị, tương ứng với 10,8% trọng lượng cơ thể; và ngay cả khi đã kết thúc điều trị 1 tháng thì cân nặng của người bệnh vẫn bị sụt giảm 3,5 kg so với trước điều trị, tương ứng 5,8% trọng lượng cơ thể. Kết quả của chúng tôi cao hơn của Abu Zaid Z và cộng sự: sụt cân trong quá trình điều trị $3,53 \pm 2,87$ kg (7,4%) và $1,38 \pm 2,64$ kg (2,1%) sau kết thúc điều trị 1 tháng, tình trạng sụt cân có thể gặp ở 80% BN [7]. Giải thích điều này có thể là do BN trong nghiên cứu của chúng tôi chưa được quan tâm đầy đủ về chế độ chăm sóc và dinh dưỡng trong suốt quá trình điều trị.

Trong nghiên cứu của Ottosson S và cộng sự (2013), BN ung thư đầu cổ giảm cân nhanh chóng tới 11,3% trọng lượng cơ thể trong đợt điều trị cấp tính và tình trạng này có thể được cải thiện 5 tháng sau khi kết thúc điều trị [8]. Theo kết quả của Redwan A.S và cộng sự, 61% BN có giảm cân nghiêm trọng, 31% không bị giảm cân [3].

- Tình trạng viêm niêm mạc miệng là biến chứng thường gặp trên BN ung thư đầu cổ điều trị hóa xạ đồng thời. Do viêm niêm mạc miệng khiến cho người bệnh giảm lượng thức ăn uống và cũng là nguyên nhân dẫn đến tình trạng sụt cân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tình trạng viêm niêm mạc rất phổ biến với các khối u họng miệng, tỷ lệ viêm miệng trong quá trình điều trị hóa xạ đồng thời lên tới 86,6%, cao hơn hẳn nghiên cứu của Redwan A.S và cộng sự [3]. Nghiên cứu này cũng cho thấy có mối liên quan chặt chẽ giữa mức độ giảm cân nghiêm trọng và tình trạng viêm niêm mạc miệng, trên nhóm BN có giảm cân nghiêm trọng ghi nhận tỷ lệ viêm niêm mạc miệng là 58% so với 32% ở nhóm BN không có giảm cân [3].

Tình trạng giảm khẩu vị, vị giác gặp ở 73,3% người bệnh trong thời gian hóa xạ trị và được cải thiện một phần sau khoảng thời gian khi kết thúc điều trị 1 tháng. Theo nghiên cứu của Sardellitti L và cộng sự, các rối loạn về vị giác và khứu giác là biến chứng rất phổ biến trên BN ung thư đầu cổ hóa xạ trị nhưng chưa được hiểu biết và quan tâm đầy đủ làm suy giảm đáng kể lượng dinh dưỡng hấp thụ, việc tuân thủ điều trị và chất lượng sống của người bệnh (được đánh giá bằng công cụ đánh giá ăn uống - EAT-10) [9]. Kết quả tần suất có rối loạn vị giác, khứu giác từ 39-97,4%; rối loạn vị giác gặp ở 96% BN trong và sau xạ trị và thường xuất hiện ở 2-3 tuần đầu, đạt đỉnh từ tuần thứ 5-7 và sự hồi phục có thể bắt đầu 4-5 tuần sau điều trị, nhưng thường kéo dài nhiều tháng sau đó. Nghiên cứu của Suresh V.P và cộng sự ghi nhận 33% BN có rối loạn về vị giác và khứu giác [6]. Trong khi đó, Sroussi H.Y và cộng sự [10] cho thấy tình trạng rối loạn vị giác được ghi nhận trên 75% BN có xạ trị, thời gian hồi phục của BN cũng rất đa dạng, có thể chỉ sau 2-6 tháng sau điều trị, cũng có thể kéo dài vô thời hạn.

4.3. Sự thay đổi chất lượng sống của BN trước, trong và sau điều trị

Theo bộ câu hỏi EORTC-C30, chất lượng sống của người bệnh trên các phương diện hoạt động thể lực, vai trò xã hội, hòa nhập xã hội, tâm lý cảm xúc và sức khỏe tổng quát đều bị sụt giảm đáng kể trong quá trình điều trị hóa xạ đồng thời và đều được cải thiện có ý nghĩa tại thời điểm 1 tháng sau kết thúc điều trị. Trên phương diện các triệu chứng bệnh, trong khi tình trạng mệt mỏi và triệu chứng rối loạn tiêu hóa có sự thay đổi rõ rệt, tăng lên có ý nghĩa trong thời gian điều trị và phục hồi trở lại sau kết thúc điều trị thì cảm giác đau, tình trạng mất ngủ và tình trạng khó thở ít có sự thay đổi trong thời gian điều trị nhưng lại

thay đổi có ý nghĩa sau kết thúc điều trị. So với thời điểm trước khi điều trị, phương diện khả năng nhận thức và khó khăn tài chính thì không quan sát thấy có sự thay đổi trong thời gian điều trị hóa xạ, nhưng lại thay đổi có ý nghĩa sau khi kết thúc điều trị.

Theo bộ câu hỏi EORTC-H&N35, so với thời điểm trước điều trị thì các vấn đề như cảm giác đau vùng họng miệng, tình trạng răng miệng, giảm khẩu vị, vị giác, khả năng ăn uống và rối loạn giọng nói bị ảnh hưởng nhiều trong thời gian điều trị, nhưng đã được cải thiện đáng kể sau 1 tháng kết thúc hóa xạ. Tuy nhiên ở một số khía cạnh khác như tình trạng rối loạn nuốt, khả năng giao tiếp hòa nhập xã hội, suy giảm tình dục và cảm giác ốm thì ngay cả khi đã kết thúc điều trị cũng chưa được cải thiện. Điều này cho thấy sự cần thiết phải theo dõi người bệnh lâu dài sau điều trị.

Tổng hợp cả hai bộ câu hỏi trên cho thấy chất lượng sống của BN ung thư họng miệng được điều trị bằng phương pháp hóa xạ đồng thời bị ảnh hưởng nghiêm trọng trên hầu hết các lĩnh vực và cần thiết phải được đánh giá đầy đủ và chăm sóc phù hợp nhằm nâng cao chất lượng sống và hiệu quả điều trị.

Theo Tsan Y.H và cộng sự, chất lượng sống giảm tại thời điểm trước điều trị (T1), sau đó tăng dần trong quá trình điều trị từ tuần 3-4 khi hóa xạ đồng thời (T2), tuần cuối cùng (T3), 1 tháng sau điều trị (T4) và 3 tháng sau điều trị (T5); ngược lại, gánh nặng các triệu chứng ban đầu tăng, sau đó giảm dần tại các thời điểm T2-T5 [4]. Theo Chuang E.Y.H và cộng sự, sức khỏe tổng quát, chức năng thể chất, khả năng nuốt, nước bọt quánh, ho, cảm giác mệt mỏi, tình trạng giảm cân cải thiện đáng kể trong khoảng thời gian từ 2 tuần đến 3 tháng sau điều trị [5]. Tuy nhiên phương diện chức năng xã hội, giao tiếp xã hội, triệu chứng đau và dinh dưỡng cần thời gian dài mới phục hồi sau điều trị.

Cũng theo Chuang E.Y.H và cộng sự [5], có sụt giảm có ý nghĩa về chất lượng sống ở phương diện sức khỏe tổng quát và hoạt động thể lực trong quá trình điều trị hóa xạ, không có sự thay đổi có ý nghĩa trên phương diện tâm lý cảm xúc và chức năng nhận thức. Trên phương diện vai trò xã hội, đau miệng không thay đổi trong quá trình điều trị, tuy nhiên cải thiện có ý nghĩa sau khi kết thúc điều trị sau 3 tháng.

5. KẾT LUẬN

Đánh giá về gánh nặng triệu chứng và sự thay đổi chất lượng sống trên 30 BN ung thư họng miệng được chẩn đoán bệnh ở giai đoạn tiến triển, điều trị bằng phương pháp hóa xạ đồng thời, thu được kết quả sau:

* Các triệu chứng nổi bật ở người bệnh trong quá trình hóa xạ trị: đau họng miệng (100%); khô miệng (76,6%); viêm niêm mạc miệng (86,6%); thay đổi khẩu vị, vị giác (73,3%); cân nặng giảm 10,8% trọng lượng cơ thể. Sau khi kết thúc điều trị 1 tháng, phần lớn các triệu chứng này chỉ được cải thiện một phần: đau họng miệng (30%); khô miệng (80%); viêm niêm mạc miệng (40%); thay đổi khẩu vị, vị giác (43,3%); cân nặng giảm 5,8% trọng lượng cơ thể.

* Chất lượng sống của BN bị ảnh hưởng nghiêm trọng nhưng có sự thay đổi rất có ý nghĩa:

- Hoạt động thể lực, tâm lý cảm xúc, vai trò xã hội, hòa nhập xã hội và sức khỏe tổng quát giảm rõ rệt trong quá trình điều trị hóa xạ nhưng tăng trở lại sau 1 tháng kết thúc điều trị.

- Các triệu chứng như mệt mỏi, rối loạn tiêu hóa, gặp vấn đề về răng miệng, giảm khẩu vị và vị giác, khả năng ăn uống và rối loạn giọng nói tăng lên trong khi điều trị hóa xạ và giảm có ý nghĩa rõ rệt sau khi kết thúc điều trị.

- Một số tiêu chí khác như cảm giác đau, tình trạng mất ngủ, khó thở, khó khăn tài chính hay chức năng nhận thức ít bị thay đổi trong quá trình điều trị hóa xạ, nhưng lại được cải thiện rõ sau khi kết thúc điều trị. Trái lại, một số vấn đề như rối loạn nuốt, khả năng giao tiếp hòa nhập xã hội, suy giảm tình dục và cảm giác ốm bị ảnh hưởng nghiêm trọng trong thời gian hóa xạ nhưng ít được cải thiện sau khi kết thúc điều trị.

6. 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): 229-263.
- [2] List M.A et al. Quality of life and performance in advanced head and neck cancer patients on concomitant chemoradiotherapy: a prospective examination. Journal of Clinical Oncology, 1999, 17 (3): 1020-1020.
- [3] Redwan A.S et al. Predictive factors for critical weight loss in Saudi head and neck cancer patients undergoing (chemo) radiotherapy. Cancers, 2024, 16 (2): 414.
- [4] Tsan Y.H et al. Predictors of quality of life change in head-and-neck cancer survivors during concurrent chemoradiotherapy: a prospective study. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, 2021, 8 (3): 237-245.
- [5] Chuang E.Y.H et al. Improved quality of life in head and neck cancer patients treated with modern arc radiotherapy techniques - A prospective longitudinal analysis. Frontiers in Oncology, 2024, 14: 1424034.
- [6] Suresh V.P et al. Taste and Smell Alterations and their Impact on Swallowing, Oral Intake, and Quality of Life in Head and Neck Cancer Patients. Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery, 2025: p. 1-7.
- [7] Abu Zaid Z et al. Weight loss in post-chemoradiotherapy head and neck cancer patients. Nutrients, 2022, 14 (3): 548.
- [8] Ottosson S et al. Weight loss in patients with head and neck cancer during and after conventional and accelerated radiotherapy. Acta oncologica, 2013, 52 (4): 711-718.
- [9] Sardellitti L et al. Taste Dysfunction in Head and Neck Cancer: pathophysiology and clinical management - A Comprehensive Review. Biomedicines, 2025, 13 (8): p. 1853.
- [10] Sroussi H.Y et al. Common oral complications of head and neck cancer radiation therapy: mucositis, infections, saliva change, fibrosis, sensory dysfunctions, dental caries, periodontal disease, and osteoradionecrosis. Cancer medicine, 2017, 6 (12): 2918-2931.