

REVIEW OF QUALITY OF LIFE OF BONE METASTATIC PROSTATE CANCER PATIENTS AFTER ORCHIECTOMY AT K HOSPITAL IN 2023

Do Anh Tuan, Le Thi Nga*, Chu Thi Ngoc Diep, Le Viet

Department of Urology Surgery, Vietnam National Cancer Hospital - 43 Quan Su, Hang Bong Ward, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 16/04/2025

Revised: 27/04/2025; Accepted: 10/05/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of life (QoL) of patients before and after orchiectomy for prostate cancer (PC) with bone metastases at K Hospital in 2023.

Subjects and methods: Cross - sectional descriptive study of 70 PC patients with bone metastases underwent orchiectomy at K Hospital.

Results: The average age of patients was 67.8 ± 7.8 years old. The patient's pain intensity significantly decreased after surgery. The average scores of QoL domains according to the SF - 36 and UCLA - PCI scales ranged from 82 ± 9.77 to 95 ± 10.93 , corresponding to good QoL. In particular, the average score of sexual function was always at a very poor level after surgery.

Conclusion: The QoL of PC patients with bone metastases after orchiectomy was assessed at a good level.

Keywords: Prostate cancer bone metastasis, orchiectomy, quality of life, SF - 36, UCLA - PCI.

*Corresponding author

Email: lenga2612hmu@gmail.com **Phone:** (+84) 394853629 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2389**

NHẬN XÉT CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT CẮT TỤY TINH HOÀN ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TUYẾN TIỀN LIỆT DI CĂN XƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2023

Đỗ Anh Tuấn, Lê Thị Nga*, Chu Thị Ngọc Diệp, Lê Việt

Khoa Ngoại Tiết Niệu, Bệnh viện K - 43 Quán Sứ, P. Hàng Bông, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/04/2025

Chỉnh sửa ngày: 27/04/2025; Ngày duyệt đăng: 10/05/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh (NB) sau phẫu thuật (PT) cắt tụy tinh hoàn điều trị ung thư tuyến tiền liệt (UTTTL) di căn xương tại Bệnh viện K năm 2023.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 70 người bệnh mắc UTTTL, di căn xương PT cắt tụy tinh hoàn tại Bệnh viện K.

Kết quả: Độ tuổi trung bình (TB) của người bệnh là $67,8 \pm 7,8$ tuổi. Cường độ đau của người bệnh giảm sau PT. Điểm TB CLCS theo thang đo SF - 36 và UCLA - PCI ở mức khá, tốt dao động từ $82 \pm 9,77$ điểm đến $95 \pm 10,93$ điểm ($p < 0,05$). Về điểm TB chức năng tình dục ở mức rất kém sau PT.

Kết luận: CLCS của người bệnh UTTTL di căn xương sau PT cắt tụy tinh hoàn ở mức khá, tốt.

Từ khóa: Ung thư tuyến tiền liệt di căn xương, cắt tụy tinh hoàn, chất lượng cuộc sống, SF - 36, UCLA - PCI.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến tiền liệt (UTTTL) là một trong những ung thư (UT) phổ biến nhất ở nam giới, và là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do ung thư trên toàn thế giới [1]. Theo ước tính của GLOBOCAN 2020, trên thế giới có 1.414.249 trường hợp mắc mới, với tỷ suất 30,7/100.000 và 375.000 trường hợp tử vong do UTTTL, với tỷ suất 7,7/100.000 [2]. Trên toàn cầu, UTTTL là căn bệnh ác tính được chẩn đoán phổ biến nhất tại hơn 50% các quốc gia (112 trên 185) [3]. Tại Việt Nam, trong năm 2020 số trường hợp mắc mới là 6.248, với tỷ suất 12,2/100.000, và số trường hợp tử vong là 2.628, với tỷ suất 5,1/100.000 theo GLOBOCAN [4]. UTTTL là UT diễn biến chậm trong nhiều năm và khi có biểu hiện lâm sàng, bệnh đã ở giai đoạn muộn [5]. Các vị trí di căn thường gặp như xương, hạch ổ bụng, phổi, gan, hiếm khi di căn não. Người bệnh UTTTL giai đoạn di căn xương thường gặp các triệu chứng đau nhức xương, cơ thể mệt mỏi, triệu chứng tiểu tiện, buốt rất hoặc không đi tiểu được, tiểu đêm nhiều lần; rối loạn cương dương hoặc khó duy trì cương dương khi giao hợp; các vấn đề về đường ruột.

Theo WHO định nghĩa “*chất lượng cuộc 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. CLCS được coi là một kết cục của điều trị, đặc biệt trong điều trị các bệnh UT vì điều trị UT mặc dù có thể loại bỏ khối u nhưng đều ít nhiều gây ảnh hưởng lên CLCS của người bệnh. Người điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc người bệnh UT bao gồm nhiều trách nhiệm khác nhau góp phần mang lại CLCS tốt hơn cho người bệnh. Những thông tin về CLCS sau điều trị rất quan trọng và là một trong các căn cứ để người bệnh ra quyết định lựa chọn phương pháp điều trị, đồng thời cũng giúp nhân viên y tế lập kế hoạch tư vấn tâm lý và phục hồi chức năng cho người bệnh sau điều trị. Đánh giá và quản lý thường xuyên CLCS của người bệnh UTTTL di căn xương đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc người bệnh UTTTL.

Tuy nhiên ở Việt Nam cho đến nay chưa có nghiên cứu nào được công bố về CLCS của người bệnh UTTTL di căn xương sau PT. Do vậy, chúng tôi tiến hành đề tài:

“*Nhận xét chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt tụy tinh hoàn điều trị ung thư tuyến tiền liệt di căn xương tại Bệnh viện K năm 2023*”.

*Tác giả liên hệ

Email: lenga2612hmu@gmail.com Điện thoại: (+84) 394853629 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2389>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện K.

Thời gian từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 10 năm 2023.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

Tất cả người bệnh mắc UTTL, di căn xương có PT cắt tủy tinh hoàn.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Người bệnh mắc UTTL không có di căn xương hoặc không PT cắt tủy tinh hoàn.

+ Người bệnh không đủ khả năng trả lời câu hỏi.

+ Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ trong quần thể

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{p \cdot \varepsilon^2}$$

Trong đó:

+ N: Cỡ mẫu. $N \approx 70$ NB

+ $Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$, tương ứng với độ tin cậy 95% thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

+ P: Tỷ lệ ước lượng kết cuộc trong dân số, lấy $p = 0,845$ theo nghiên cứu của Lê Thị Khánh Tâm và cộng sự [6].

+ ε : Độ chính xác tương đối. Chọn $\varepsilon = 0,1$.

Cách lấy mẫu:

Lấy mẫu thuận tiện, tất cả người bệnh UTTL di căn xương thỏa mãn tiêu chuẩn chọn bệnh sẽ được thu thập số liệu vào phiếu thu thập soạn sẵn cho đến khi đủ số lượng cỡ mẫu cần lấy.

2.4. Bộ câu hỏi

Bộ câu hỏi phỏng vấn gồm 3 phần gồm các đặc điểm về nhân khẩu học và 2 bộ câu hỏi về CLCS bao gồm SF - 36; UCLA - PCI SF. Hai bộ câu hỏi trên đã được dịch ra nhiều thứ tiếng và được sử dụng trong nhiều nghiên cứu và thực hành lâm sàng về CLCS. Cách tính điểm cho mỗi câu hỏi từ 0 đến 100 điểm, điểm càng cao tương ứng với CLCS càng tốt. Điểm đánh giá cho từng bộ câu hỏi bằng điểm trung bình của tất cả các câu hỏi thành phần.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập và xử lý số liệu trên phần mềm SPSS 20.0

Mô tả: Giá trị trung bình, trung vị, độ lệch chuẩn, giá

trị max, min.

Đối với các biến định lượng, sử dụng phép T - test, so sánh có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu có sự tham gia của 70 người bệnh, độ tuổi trung bình là $67,8 \pm 7,8$ tuổi. Nhóm chiếm tỷ lệ cao là 65 - 79 tuổi với 60%. Phần lớn người bệnh tham gia nghiên cứu đều được có trình độ giáo dục dưới THPT chiếm 62,9%. Về nghề nghiệp, phần lớn người bệnh thuộc nhóm người về hưu chiếm 58,6%, nông dân chiếm 37,1%, công chức chiếm 4,3%. Về tình trạng hôn nhân, số người bệnh đã kết hôn và chung sống với bạn đời chiếm 82,9%, còn lại là số người bệnh góa vợ chiếm 17,1%. Điểm TB của cường độ đau sau PT là $0,96 \pm 0,97$ giảm 93% so với trước PT.

3.2. Sự thay đổi CLCS của người bệnh theo bộ câu hỏi SF - 36

Trước PT tổng điểm sức khỏe thể chất (SKTC) TB của người bệnh ở mức TB kém tương ứng với $48,87 \pm 15,11$ điểm. Điểm TB trước mổ của các phần trong SKTC tương ứng mức TB kém và TB khá. Sau PT 1 tháng, điểm TB về SKTC được cải thiện đáng kể lên mức khá, tốt tương ứng với $82 \pm 9,77$ điểm. Tất cả các khía cạnh liên quan SKTC đều có sự cải thiện điểm số đáng kể về mặt thống kê trong đó vấn đề về đau được cải thiện nhiều nhất sau PT. (bảng 1)

Trước PT, tổng điểm sức khỏe tinh thần (SKTT) của người bệnh là $59,21 \pm 15$ điểm tương ứng với mức TB khá. Sau phẫu thuật, tổng điểm SKTT có sự thay đổi đáng kể lên $86,11 \pm 10,03$ điểm, tương ứng với mức khá, tốt. Điểm TB của các vấn đề liên quan đến SKTT đều có sự cải thiện đáng kể về mặt thống kê (bảng 1)

3.3. Đánh giá điểm SF - 36 VÀ UCLA - PCI của người bệnh trước và sau PT

Tất cả các lĩnh vực được đánh giá bởi SF - 36 và UCLA - PCI sau PT 1 tháng đều có điểm TB tăng so với trước PT. Các lĩnh vực có điểm cải thiện cao nhất bao gồm chức năng tiểu tiện và sự bận tâm về tiểu tiện trong khi chức năng tình dục và sự bận tâm về tình dục có điểm cải thiện ít nhất. Tất cả những thay đổi trước và sau PT đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), ngoại trừ sự bận tâm về vấn đề tình dục. Chỉ số PSA trước và sau PT có sự thay đổi đáng kể có ý nghĩa thống kê. Sau điều trị PT cắt tủy tinh hoàn, chỉ số PSA giảm 47% so với giá trị trước PT.

Bảng 1. Sự thay đổi CLCS của người bệnh trước và sau PT

		Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật	p	Thay đổi điểm số, %
SF - 36	SKTC	48,87 ± 15,11	82 ± 9,77	< 0,05	33,13 ± 5,34 68%
	SKTT	59,21 ± 15	86,11 ± 10,03		26,9 ± 4,97 45%
UCLA - PCI	Chức năng tiểu tiện	46,28 ± 23,16	85,69 ± 13		39,41 ± 10,16 85%
	Sự bận tâm về tiểu tiện	49,64 ± 22,72	91,79 ± 14,57		42,15 ± 8,15 85%
	Chức năng đại tiện	63,22 ± 22,35	93 ± 9,72		29,78 ± 12,63 47%
	Sự bận tâm về đại tiện	60,5 ± 25,33	95 ± 10,93		34,5 ± 14,4 57%
	Chức năng tình dục	15,38 ± 16,48	21,16 ± 20,3	5,78 ± 3,82 37%	
	Sự bận tâm về tình dục	91,07 ± 12,79	95 ± 10,07	> 0,05	3,93 ± 2,72 4%
PSA		399 ± 500	186,9 ± 302	< 0,05	60%

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, SKTC được đánh giá bằng 21 câu hỏi trong bộ SF - 36 trên 4 lĩnh vực: sức khỏe chung, giới hạn các hoạt động thể chất, các vấn đề SKTC và đau. Tổng điểm SKTC là $48,87 \pm 15,11$, kết quả này thấp hơn so với kết quả trong nghiên cứu của Porreca A và cộng sự (2018) $51,7 \pm 6,8$ [7]. Có thể giải thích rằng, những người tham gia nghiên cứu này được chẩn đoán mắc bệnh UTTL di căn xương, giai đoạn muộn hơn so với UTTL mới được chẩn đoán. Người bệnh mắc UTTL di căn xương tự đánh giá tình trạng SKTT của mình là kém và gặp khó khăn khi thực hiện các công việc, sinh hoạt. Hầu hết những người bệnh đều bị đau xương và có cảm giác cơn đau tăng lên khi cử động. SKTT ở người bệnh UTTL di căn xương được đánh giá thông qua 14 câu hỏi của SF - 36, chia thành 4 lĩnh vực: giới hạn tâm lý, các hoạt động xã hội, cảm nhận sức sống, tâm thần tổng quát. Tổng điểm SKTT là $59,21 \pm 15$ ở mức trung bình khá, cao hơn so với nghiên cứu của Porreca A và cộng sự ($50,2 \pm 9,3$) [7]. Những ảnh hưởng chức năng đặc hiệu do UTTL gây ra được đánh giá qua 15 câu hỏi trong bộ UCLA - PCI. Vấn đề tiểu tiện ở người bệnh chỉ đạt mức trung bình kém do người bệnh thường gặp phải nhiều triệu chứng về tiết niệu khác nhau, đặc biệt là tiểu són, rò rỉ nước tiểu, và cảm giác khó chịu của người bệnh khi phải sử dụng tam lót để kiểm soát các vấn đề về tiểu tiện. Mặc dù triệu chứng táo bón hoặc đại tiện khó không phải là triệu chứng thường gặp của người bệnh UTTL nhưng những triệu chứng này cũng gây ảnh hưởng đến người bệnh và là vấn đề trong sinh hoạt hằng ngày của họ. Chức năng tình dục và sự lo lắng về vấn đề tình dục có điểm lần lượt là $15,38 \pm 16,48$; $91,07 \pm 12,79$, rối loạn cương dương là vấn đề phần lớn người bệnh gặp phải khi mắc bệnh do đó chức năng tình dục của người bệnh được đánh giá ở mức rất kém. Tuy nhiên vấn đề

này không gây ảnh hưởng quá nhiều đến cuộc sống của người bệnh thể hiện bằng điểm về sự lo lắng vấn đề tình dục ở mức tốt. Phần lớn người bệnh tham gia nghiên cứu đều lớn tuổi và không hoạt động tình dục trong một thời gian dài.

CLCS của người bệnh UTTL di căn xương sau PT 1 tháng được cải thiện đáng kể, thể hiện bằng điểm đánh giá các vấn đề trong bộ câu hỏi SF - 36 và UCLA - PCI đều tăng. Với tổng điểm SKTC và SKTT lần lượt là $82 \pm 9,77$; $86,11 \pm 10,03$. Các điểm số về SKTC và SKTT có tăng đáng kể so với trước PT, trong đó vấn đề đau của SKTC có điểm cải thiện nhiều nhất. Những ảnh hưởng do UTTL gây ra về tiểu tiện, đại tiện và tình dục cũng có cải thiện đáng kể sau PT, trong đó vấn đề tiểu tiện có sự thay đổi nhiều nhất. PT giúp nhanh chóng làm giảm nồng độ testosterone trong huyết thanh từ đó giúp làm giảm các triệu chứng do bệnh gây nên. Từ đó người bệnh có thể trở lại hoạt động trong sinh hoạt hằng ngày của họ. Tuy nhiên chức năng tình dục vẫn ở mức kém liên quan đến không hoạt động tình dục trong thời gian dài kết hợp với việc suy giảm nồng độ hormone sinh dục nam sau PT cắt tủy tinh hoàn khiến chức năng tình dục của người bệnh không được cải thiện. Sau PT CLCS của người bệnh được tốt hơn, các triệu chứng của bệnh về vấn đề tiểu tiện, đại tiện, đau xương, hạn chế vận động do bệnh gây ra đều được cải thiện chứng minh bằng các điểm số sau PT cao hơn so với trước PT. Nghiên cứu của Gaither TW và cộng sự chỉ ra rằng, điểm số về chức năng tình dục trong thước đo CLCS của người bệnh là thấp nhất, chức năng tiểu tiện có sự cải thiện nhiều nhất [8].

Nghiên cứu cho thấy sự cải thiện rõ rệt về CLCS liên quan đến cả SKTC và tinh thần cũng như các rối loạn chức năng do bệnh, sau PT 1 tháng. Hầu hết các điểm số đều tăng đáng kể về mặt thống kê với giá trị $p < 0,05$ ngoại trừ sự bận tâm về tình dục. Mức độ cải thiện ở

mỗi người bệnh là khác nhau. Sự thay đổi về điểm số SKTC lớn hơn sự thay đổi về điểm SKTT. Các lĩnh vực có điểm cải thiện cao nhất bao gồm chức năng tiết niệu và sự bận tâm về vấn đề tiết niệu với trên 40 điểm cho mỗi lĩnh vực. Không có sự khác biệt về điểm TB của vấn đề tình dục trước và sau PT.

5. KẾT LUẬN

CLCS của người bệnh UTTTL di căn xương sau PT cắt tủy tinh hoàn được đánh giá ở mức khá, tốt. PT cắt tủy tinh hoàn là phương pháp điều trị hiệu quả để giảm đau xương ở người bệnh UTTTL di căn xương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Global Burden of Disease Cancer, C., et al. (2017). Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life-years for 32 Cancer Groups, 1990 to 2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study. *JAMA Oncol.* 3(4): 524-548
- [2] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, et al. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 71(3):209-249. [PubMed] [Reference list]
- [3] US Preventive Services Task Force. Grossman DC, Curry SJ, Owens DK, et al. (2018). Screening for Prostate Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA.* 319(18):1901-1913
- [4] <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheets.pdf>
- [5] Gravis G., et al. (2016). Androgen Deprivation Therapy (ADT) Plus Docetaxel Versus ADT Alone in Metastatic Non castrate Prostate Cancer: Impact of Metastatic Burden and Long-term Survival Analysis of the Randomized Phase 3 GETUG-AFU15 Trial. *Eur Urol.* 70(2): 256-62.
- [6] Tâm LTK, cộng sự (2020). Đánh giá kết quả điều trị nội tiết ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn IV. Luận án tiến sỹ y học 2020.
- [7] Porreca A, Noale M, Artibani W, et al. (2018). Disease-specific and general health-related quality of life in newly diagnosed prostate cancer patients: the Pros-IT CNR study. *Health Qual Life Outcomes.* 16:122.
- [8] Gaither TW, Kwan L, Villatoro J, Litwin MS (2022). Quality of life in low-income men after surgical castration for metastatic prostate cancer. *Urol Oncol.* 40(7):343.e7-343.e14.