

ASSESSMENT OF SEXUAL HEALTH OF PATIENTS WHO HAD TOTAL HYSTERECTOMY FOR EARLY STAGE CERVICAL CANCER AT THE DEPARTMENT OF GYNECOLOGY AND SURGERY, NATIONAL CANCER HOSPITAL

Le Thi Chinh, Nguyen Thi Kim Lien*, Tran Viet Hoang, Vu Thi Thanh Huyen, Mai Phuong Hoa

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

Received: 16/04/2025

Revised: 28/04/2025; Accepted: 07/05/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the current state of sexual health of patients after 3 months of total hysterectomy for early - stage cervical cancer in patients at the Gynecology Surgery Department – National Cancer Hospital.

Subjects and Methods: A cross - sectional descriptive study was conducted on 43 cervical cancer patients who underwent total hysterectomy at the Gynecology Surgery Department of National Cancer Hospital in 2024. The Female Sexual Function Index (FSFI) was used for assessment.

Results: After surgery, the frequency and quality of sexual intercourse decreased compared to before the surgery. The average frequency in the past 4 weeks dropped from 5.7 times to 3.4 times. Evaluations of quality, such as libido, arousal, and satisfaction, all decreased, while difficulty with lubrication and pain during intercourse increased. All of these changes were statistically significant.

Conclusion: All aspects of sexual health assessed in patients showed a decline after surgery. These results are significant for the care, counseling, and guidance of patients, helping them to better adapt to their new life.

Keyword: Sexual health, cervical cancer, surgery.

*Corresponding author

Email: cuonglien278@gmail.com **Phone:** (+84) 989580355 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2391**

ĐÁNH GIÁ SỨC KHỎE TÌNH DỤC CỦA NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT CẮT TỬ CUNG TOÀN BỘ TRONG UNG THƯ CỔ TỬ CUNG GIAI ĐOẠN SỚM TẠI KHOA NGOẠI PHỤ KHOA BỆNH VIỆN K

Lê Thị Chinh, Nguyễn Thị Kim Liên*, Trần Việt Hoàng, Vũ Thị Thanh Huyền, Mai Phương Hoa

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: 28/04/2025; Ngày duyệt đăng: 07/05/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sức khỏe tình dục của người bệnh sau 3 tháng phẫu thuật cắt tử cung toàn bộ trong ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm của người bệnh tại khoa Ngoại Phụ khoa - Bệnh viện K.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 43 người bệnh ung thư cổ tử cung đã được phẫu thuật cắt tử cung toàn bộ tại khoa Ngoại Phụ khoa, Bệnh viện K năm 2024. Sử dụng thang đo "Chỉ số chức năng tình dục nữ - FSFI" để đánh giá.

Kết quả: Sau phẫu thuật, tần suất và chất lượng quan hệ tình dục giảm hơn so với trước phẫu thuật. Tần suất trung bình trong 4 tuần giảm từ 5,7 lần xuống còn 3,4 lần. Các đánh giá về chất lượng như mức độ ham muốn, mức độ kích thích, sự hài lòng đều giảm, mức độ khó khăn trong việc bôi trơn và mức độ đau khi quan hệ tình dục đều tăng. Tất cả sự thay đổi này là có ý nghĩa thống kê.

Kết luận: Tất cả lĩnh vực đánh giá sức khỏe tình dục của người bệnh đều thay đổi theo hướng kém đi sau phẫu thuật. Kết quả này có ý nghĩa trọng trong việc chăm sóc, tư vấn và hướng dẫn người bệnh, để họ có thể dễ dàng thích nghi với cuộc sống.

Từ khóa: sức khỏe tình dục, ung thư cổ tử cung, phẫu thuật.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là một bệnh ác tính thường gặp, phổ biến trong các loại ung thư đối với phụ nữ trên toàn thế giới và đứng hàng thứ hai trong các ung thư sinh dục ở nữ giới. Theo báo cáo của Tổ chức Nghiên cứu ung thư quốc tế (GLOBOCAN), năm 2022 UTCTC có 662.301 ca mắc mới và đứng thứ tư trong số các loại ung thư phổ biến nhất ở nữ giới, có 348.874 ca tử vong do UTCTC trong đó có 80% trường hợp tử vong xảy ra ở các nước đang phát triển, với xu hướng tăng lên theo thời gian [1]. Tại Việt Nam, cũng theo GLOBOCAN năm 2022 có 4.612 mới mắc và 2.571 ca tử vong do UTCTC, số ca hiện mắc trong 5 năm là 13.157 ca [1]. Mặc dù có thể dự phòng và phát hiện sớm nhưng hiện tại UTCTC vẫn là một trong những bệnh ung thư gây ra nhiều tác động lớn đến sức khỏe, tạo ra các gánh nặng bệnh tật lớn cho người bệnh, gia đình, hệ thống y tế và toàn xã hội.

Cắt tử cung được định nghĩa là cắt bỏ thân tử cung có (cắt bỏ toàn bộ tử cung) Đường đi có thể là qua đường bụng, qua đường âm đạo, bằng cách áp dụng các kỹ

thuật xâm lấn tối thiểu (nội soi ổ bụng, phẫu thuật bằng robot) hoặc kết hợp cả hai phương pháp. Phẫu thuật cắt bỏ tử cung toàn bộ để lại buồng trứng trên bệnh UTCTC giai đoạn sớm là phương pháp điều trị chính nhưng bên cạnh đó sau phẫu thuật người bệnh ngoài bị ảnh hưởng nặng nề tới sức khỏe và khả năng sinh sản của phụ nữ thì chức năng tình dục cũng bị ảnh hưởng và rối loạn rõ rệt. Các nghiên cứu đã báo cáo có khoảng 20% phụ nữ bị suy giảm chức năng tình dục. Phẫu thuật có ảnh hưởng nhiều đến chức năng tình dục là do: Sau phẫu thuật chiều dài âm đạo ngắn đi, giảm tiết chất nhờn âm đạo, điều này gây khó khăn khi quan hệ tình dục [2].

Tác động của phẫu thuật cắt bỏ tử cung đối với sức khỏe tình dục khác nhau ở mỗi phụ nữ. Những ảnh hưởng của cắt bỏ tử cung trong một nghiên cứu tổng quan của Danesh và cộng sự tổng hợp bao gồm mất ham muốn tình dục, giảm tần suất giao hợp, giảm khả năng đáp ứng tình dục, khó đạt cực khoái, giảm cảm giác âm đạo, giao hợp đau, âm đạo ngắn lại, mất khả năng thâm nhập của dương vật và mất độ đàn hồi và bôi trơn âm

*Tác giả liên hệ

Email: cuonglien278@gmail.com Điện thoại: (+84) 989580355 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2391>

đạo [3]. Mặc dù nhiều ưu điểm của phẫu thuật cắt bỏ tử cung đã được biết đến, nhưng vẫn chưa biết nó ảnh hưởng đến chiều dài âm đạo và chức năng tình dục như thế nào. Bằng chứng khoa học về tác động của cắt bỏ tử cung đối với chức năng tình dục còn mâu thuẫn. Bằng chứng như vậy có thể là kết quả của sự khác biệt trong chỉ định phẫu thuật, sự khác biệt trong quần thể nghiên cứu và việc sử dụng các thông số khác nhau và thường không đầy đủ để đánh giá chức năng tình dục trong các nghiên cứu [4].

Trong xã hội phát triển mạnh mẽ hiện tại, chất lượng đời sống ngày càng được nâng cao thì chất lượng sức khỏe tình dục cũng vô cùng quan trọng trong hạnh phúc gia đình. Nghiên cứu này tập trung vào nhóm người bệnh UTCTC giai đoạn sớm là nhóm người bệnh có chỉ định phẫu thuật, khác với giai đoạn muộn hơn người bệnh sẽ được điều trị theo phương pháp khác như hóa chất – tia xạ. Người bệnh được phẫu thuật sau 3 tháng đây cũng là thời điểm đủ để người bệnh phục hồi sau mổ, thích hợp để chúng tôi khảo sát sức khỏe tình dục.

Đây cũng là một nghiên cứu đánh giá toàn diện về công tác chăm sóc, cải thiện chất lượng chăm sóc để đáp ứng các nhu cầu cơ bản của người bệnh, nâng cao chất lượng cuộc sống và hướng tới sự hài lòng khi người bệnh ra viện giúp người bệnh sớm hòa đồng cuộc sống thường ngày. Kết quả từ nghiên cứu này sẽ giúp đưa ra các hướng truyền thông, giáo dục sức khỏe tình dục cho người bệnh nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống. Tại Việt Nam có ít nghiên cứu về vấn đề này.

Mục tiêu: *Mô tả thực trạng sức khỏe tình dục của người bệnh sau 3 tháng phẫu thuật cắt tử cung toàn bộ trong ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm của người bệnh tại khoa Ngoại Phụ khoa - Bệnh viện K.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm

- Thời gian: Từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2024.
- Địa điểm: Khoa Ngoại Phụ khoa - Bệnh viện K.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- + Người bệnh được chẩn đoán là UTCTC giai đoạn sớm đã được phẫu thuật cắt tử cung toàn bộ tại Bệnh viện K.
- + Có thông tin đầy đủ thông tin phục vụ nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

- + Người bệnh được phẫu thuật cắt tử cung do các nguyên nhân khác ngoài UTCTC
- + Người bệnh trải qua các điều trị khác: hóa chất tia xạ.
- + Người bệnh mắc các bệnh lý kèm theo

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện được 43 người bệnh đủ tiêu chuẩn.

2.5. Công cụ nghiên cứu và kỹ thuật thu thập thông tin

- Công cụ nghiên cứu: Sử dụng thang đo "*Chỉ số chức năng tình dục nữ - FSFI*" (*Female Sexual Function Index*). Đây là thang đo đã được chuẩn hóa cũng như được sử dụng phổ biến tại Việt Nam và nhiều nước trên thế giới. Thang đo phản ánh một cách toàn diện các rối loạn đặc trưng dựa trên các chu kỳ đáp ứng tình dục nữ và đánh giá sự ảnh hưởng của rối loạn tình dục lên chất lượng cuộc sống [5].

+ FSFI gồm 19 câu hỏi về 6 lĩnh vực: ham muốn, hưng phấn, tiết dịch (bôi trơn), cực khoái, sự hài lòng (thỏa mãn tình dục) và giao hợp đau. Mỗi câu hỏi có 5 lựa chọn trả lời từ 1 - 5, điểm càng cao thì mức độ hoạt động tình dục của từng mục càng cao, có điểm 0 ở một số câu hỏi cho người không hoạt động tình dục trong khoảng thời gian đánh giá. Điểm của mỗi lĩnh vực là tổng điểm của các câu hỏi thuộc lĩnh vực đó nhân với hệ số đã được tính riêng cho mỗi lĩnh vực.

+ Điểm tổng FSFI là tổng điểm của 6 lĩnh vực. Khi tổng điểm $\leq 26,55$ chỉ ra có rối loạn chức năng tình dục [6].

+ Do lo ngại về rào cản khi phỏng vấn một lĩnh vực nhạy cảm, trong khuôn khổ đề tài bước đầu tiếp cận đánh giá khía cạnh này, chúng tôi chỉ tiến hành phỏng vấn 6 câu hỏi đánh giá sức khỏe tình dục chính đại diện cho 6 lĩnh vực gồm câu số: 2, 4, 8, 12, 13, 19 và không đánh giá tổng điểm FSFI.

- Kỹ thuật thu thập thông tin: Thu thập số liệu bằng cách gọi điện thoại phỏng vấn người bệnh sau phẫu thuật cắt tử cung toàn bộ trong ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm từ 3 tháng trở lên, trong vòng 15 phút đến 20 phút/ 1 người.

2.6. Xử lý số liệu

Dữ liệu thu thập được nhập bằng excel và phân tích bằng phần mềm Stata (phiên bản 14.0)

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Dữ liệu thu thập từ người bệnh chỉ nhằm mục đích nghiên cứu và được sự đồng ý của người bệnh.

Toàn bộ dữ liệu sẽ được mã hóa khi xử lý và được bảo mật hoàn toàn.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 43)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤ 45 tuổi	26	60,5
	> 45 tuổi	17	39,5
Tổng		43	100
Tuổi trung bình (Min, Max)		43,7 ± 9,8 (Min = 26, Max = 68)	
BMI	< 18,5	2	4,7
	18,5 – 25	41	95,4
	> 25	0	0
Tổng		43	100

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 43,7 tuổi, người bệnh nhỏ tuổi nhất là 26 và lớn nhất là 68 tuổi. Phần lớn người bệnh thuộc nhóm dưới 45 tuổi chiếm 60,5%. Trong 43 người bệnh tham gia nghiên cứu, không có ai có chỉ số khối cơ thể (BMI) ở mức thừa cân béo phì, tuy nhiên có 2 người chiếm 4,7% có thể trạng gầy.

Bảng 2. Tần suất QHTD của người bệnh trước và sau khi phẫu thuật (n = 43)

Tần suất trong 4 tuần	Trước PT		Sau PT	
	n	%	n	%
≤ 4 lần	13	30,2	34	79,1
5 – 6 lần	20	46,5	8	18,6
> 6 lần	10	23,3	1	2,3

Trước phẫu thuật, người bệnh có tần suất quan hệ tình dục từ 5 - 6 lần trong 4 tuần tương ứng với 1 - 2 lần trong 1 tuần chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 46,5%. Sau phẫu thuật thì tỷ lệ nhóm người bệnh có tần suất hoạt động tình dục từ 4 lần trở xuống tăng lên nhiều và chiếm tới 79,1%.

Bảng 3. Sự thay đổi tần suất QHTD trung bình trước và sau phẫu thuật (n = 43)

Tần suất trong 4 tuần	Số lần trung bình (Min, Max)	95%CI	P (ttest)
Trước phẫu thuật	5,7 (Min = 1, Max=10)	5,03 – 6,27	0,000
Sau phẫu thuật	3,4 (Min = 0, Max=8)	2,8 – 3,9	

Tần suất quan hệ tình dục trung bình trong 4 tuần trước phẫu thuật là 5,7 lần và đã giảm còn 3,4 lần sau phẫu thuật. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 4. Chất lượng của QHTD trước và sau phẫu thuật (n = 43)

Chất lượng QHTD trong 4 tuần				
Trước PT		Sau PT		p (ttest)
Điểm trung bình	95%CI	Điểm trung bình	95%CI	
Mức độ ham muốn				
3,5	3,1 – 3,9	2,5	2,1 – 2,9	0,000
Mức độ kích thích tình dục				
3,3	2,9 – 3,7	2,5	2,1 – 2,8	0,000
Khó khăn trong việc bôi trơn ("ướt") khi QHTD				
1,3	0,9 – 1,7	2,6	2,1 - 3,0	0,000
Khó khăn để đạt cực khoái				
3,2	2,9 – 3,5	2,2	1,9 – 2,5	0,000
Mức độ hài lòng về QHTD				
3,2	2,9 – 3,6	2,0	1,7 – 2,3	0,000
Mức độ đau trong hoặc sau khi thâm nhập âm đạo				
1	0,6 – 1,3	2,1	1,7 – 2,6	0,0001

Điểm trung bình của các lĩnh vực thay đổi trước phẫu thuật và sau phẫu thuật như sau: Mức độ ham muốn 3,5 điểm giảm còn 2,5 điểm; mức độ kích thích trong khi quan hệ tình dục 3,3 điểm giảm còn 2,5 điểm; mức độ khó khăn trong việc bôi trơn 1,3 điểm tăng lên 2,6 điểm; mức độ khó khăn khi đạt cực khoái 3,2 điểm giảm còn 2,2 điểm (điểm càng thấp thì mức độ khó khăn càng cao); sự hài lòng về QHTD 3,2 điểm giảm còn 2,0 điểm; mức độ đau trong hoặc sau khi thâm nhập âm đạo 1 điểm tăng lên 2,1 điểm. Tất cả sự thay đổi về chất lượng QHTD sau phẫu thuật của người bệnh đều có ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 43,7 tuổi, nhỏ nhất là 26 tuổi và lớn nhất là 68 tuổi. Phần lớn người bệnh thuộc nhóm dưới 45 tuổi chiếm 60,5%, nhóm trên 45 tuổi chiếm 39,5%. Phụ nữ trong nghiên cứu cho thấy độ tuổi khá trẻ và đang trong thời kỳ mà hoạt động tình dục vẫn là một nhu cầu sinh lý đáng kể. Không có người

bệnh nào có chỉ số khối cơ thể (BMI) ở mức thừa cân béo phì, tuy nhiên có 2 người chiếm 4,7% có thể trạng gầy và 95,4% người có BMI bình thường. Người bệnh có thể trạng bình thường thì có khả năng đủ sức khỏe và nhanh bình phục hơn sau phẫu thuật.

Với mục đích theo dõi tác động của phẫu thuật lên tình dục, chỉ những phụ nữ hoạt động tình dục với tần suất QHTD ít nhất một lần một tháng mới được đánh giá. Chúng tôi đưa ra giả thuyết rằng ở những phụ nữ QHTD không thường xuyên và thỉnh thoảng, kết quả sau phẫu thuật và đánh giá hậu quả của phẫu thuật cắt bỏ tử cung toàn bộ lên tình dục có thể gây hiểu lầm. Tần suất QHTD trung bình trong 4 tuần trước phẫu thuật là 5,7 lần và đã giảm còn 3,4 lần sau phẫu thuật. Trước phẫu thuật, tần suất ít nhất là 1 lần, nhiều nhất là 10 lần. Sau phẫu thuật, tần suất ít nhất là 0 lần và nhiều nhất là 8 lần. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Mỗi lĩnh vực được đánh giá theo thang điểm từ 0 – 5 điểm. Ở lĩnh vực ham muốn, hưng phấn, cực khoái và mức độ hài lòng, điểm càng thấp thể hiện chất lượng càng thấp. Ở lĩnh vực bôi trơn và đau thì điểm càng cao sự khó khăn và đau đớn càng nhiều. Như vậy, tất cả lĩnh vực trong đánh giá sức khỏe tình dục của người bệnh đều thay đổi theo hướng kém đi sau phẫu thuật. Tất cả sự thay đổi về chất lượng QHTD sau phẫu thuật của người bệnh đều có ý nghĩa thống kê. Điểm số chức năng tình dục cho thấy tình trạng xấu đi sau phẫu thuật.

Ảnh hưởng đến ham muốn tình dục

Ham muốn tình dục của phụ nữ là quyền con người thiết yếu và góp phần mang lại sự thoải mái và phúc lợi cho phụ nữ. Những người có khả năng cắt bỏ tử cung luôn lo lắng về những tác động tiêu cực tiềm ẩn của nó đối với chức năng tình dục và mối quan hệ với bạn tình của họ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mức độ ham muốn 3,5 điểm trước phẫu thuật giảm còn 2,5 điểm sau phẫu thuật. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Gutl và cộng sự, các tác giả đã chỉ ra rằng các rối loạn chức năng tình dục, chẳng hạn như mất ham muốn tình dục, đã giảm đáng kể sau khi cắt bỏ tử cung qua đường bụng và đường âm đạo, và phụ nữ báo cáo rằng ham muốn tình dục và sự thỏa mãn tình dục của họ được cải thiện sau 3 tháng và 2 năm sau phẫu thuật [7].

Ảnh hưởng đến kích thích tình dục

Mức độ kích thích tình dục trong khi QHTD của người bệnh trước phẫu thuật là 3,3 điểm giảm còn 2,5 điểm sau phẫu thuật. Một số nghiên cứu cho thấy tác động tích cực của cắt bỏ tử cung đối với ham muốn tình dục và một số nghiên cứu khác cho thấy tác động tiêu cực về mặt này theo một nghiên cứu tổng quan của tác giả Mahmonier Danesh và cộng sự [3].

Ảnh hưởng đến cực khoái

Người ta đưa ra giả thuyết rằng những phụ nữ mà các cơn co thắt tử cung/cổ tử cung là một khía cạnh quan trọng của cực khoái, có thể là một nhóm phụ có nhiều khả năng bị giảm chức năng tình dục sau khi cắt bỏ tử

cung. Hiện nay, vẫn còn thiếu các nghiên cứu áp dụng các công cụ đã được xác thực và nhạy cảm để điều tra tác động của (loại) cắt bỏ tử cung lên chức năng cực khoái [3]. Nghiên cứu của chúng tôi đã góp thêm một bằng chứng cho thấy rằng phụ nữ sau phẫu thuật cắt tử cung tăng mức độ khó khăn (3,2 điểm) để đạt cực khoái so với trước phẫu thuật (2,2 điểm), điểm càng thấp thì mức độ khó khăn càng cao.

Ảnh hưởng đến việc bôi trơn và đau sau khi giao hợp

Mức độ đau trong hoặc sau khi thâm nhập âm đạo 1 điểm trước phẫu thuật tăng lên 2,1 điểm sau phẫu thuật, đồng thời mức độ khó khăn trong việc bôi trơn trước phẫu thuật so với sau phẫu thuật cũng tăng từ 1,3 điểm lên 2,6 điểm. Việc bôi trơn khó khăn hơn có thể làm cho khả năng đau trong khi giao hợp tăng thêm. Ngoài ra, cắt bỏ tử cung ảnh hưởng đến các cơn co thắt âm đạo bất thường gây cảm giác đau và nỗi sợ hãi, từ đó phụ nữ có cảm giác muốn né tránh giao hợp. Mặc dù ham muốn tình dục và tần suất giao hợp sau cắt bỏ tử cung ở bụng thấp hơn đáng kể so với trước khi phẫu thuật trong nghiên cứu nhưng một số nghiên cứu trên thế giới đã báo cáo rằng chứng đau khi giao hợp giảm, khô âm đạo tăng và giảm sự thỏa mãn tình dục sau cắt bỏ tử cung, khác biệt so với nghiên cứu của chúng tôi [8]. Sự khác biệt này có thể do khác nhau về thời điểm đánh giá sau phẫu thuật không đồng nhất giữa nghiên cứu của chúng tôi với các nghiên cứu khác.

Ảnh hưởng đến sự thỏa mãn tình dục

Sự hài lòng hay là sự thỏa mãn về QHTD của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi trước phẫu thuật là 3,2 điểm giảm còn 2,0 điểm sau phẫu thuật. Nghiên cứu của Badakhsh và cộng sự phát hiện thấy số lượng người không thỏa mãn tình dục hoặc thỏa mãn tình dục kém sau khi cắt tử cung tăng đáng kể và số lượng người có sự thỏa mãn tình dục thuận lợi và tối ưu giảm, điều này xảy ra do những thay đổi về mặt tâm lý sau phẫu thuật và tình trạng khô âm đạo tăng lên [9]. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu khác trên thế giới khi xem xét các nghiên cứu có liên quan, tác động của cắt tử cung đối với sự thỏa mãn tình dục khác nhau giữa các nghiên cứu không tìm thấy bất kỳ sự khác biệt nào về sự thỏa mãn tình dục trước và sau phẫu thuật [3].

Tóm lại, nghiên cứu này chỉ ra rằng các thay đổi trong sức khỏe tình dục sau phẫu thuật là đáng kể và có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Người bệnh ung thư CTC ngày càng trẻ hóa vì vậy nhu cầu duy trì QHTD sau điều trị còn nhiều. Điều này có thể cần được xem xét trong các quy trình điều trị và hỗ trợ sau phẫu thuật. Người bệnh UTCTC mang tâm lý nặng nề, việc cung cấp thông tin và hỗ trợ tâm lý cho người bệnh trong giai đoạn hồi phục cũng là điều cần thiết để cải thiện chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật. Thông qua so sánh với các nghiên cứu khác, có thể kết luận rằng tác động tiêu cực đến sức khỏe tình dục sau phẫu thuật là một vấn đề chung mà nhiều nghiên cứu đã ghi nhận.

5. KẾT LUẬN

Tần suất QHTD trung bình trong 4 tuần trước phẫu thuật là 5,7 lần và đã giảm còn 3,4 lần sau phẫu thuật. Tất cả lĩnh vực trong đánh giá chất lượng tình dục của người bệnh đều thay đổi theo hướng kém đi sau phẫu thuật.

Kết quả này có ý nghĩa trọng trong việc chăm sóc, tư vấn và hướng dẫn người bệnh, để họ có thể dễ dàng thích nghi với cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bray F., Laversanne M., Sung H. và cộng sự. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, n/a(n/a).
- [2] Lonnée-Hoffmann R. và Pinas I. (2014). Effects of Hysterectomy on Sexual Function. Curr Sex Health Rep, 6(4), 244–251.
- [3] Danesh M., Hamzehgardeshi Z., Moosazadeh M. và cộng sự. (2015). The Effect of Hysterectomy on Women's Sexual Function: a Narrative Review. Med Arch, 69(6), 387–392.
- [4] Dedden S.J., Werner M.A., Steinweg J. và cộng sự. (2023). Hysterectomy and sexual function: a systematic review and meta-analysis. The Journal of Sexual Medicine, 20(4), 447–466.
- [5] Phan Chí Thành, Trần Danh Cường, Ngô Văn Toàn và Trần Kim Thanh (2022). Thực trạng rối loạn chức năng tình dục và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai đến khám thai tại Bệnh viện Phụ sản trung ương. Tạp chí nghiên cứu y học, (TCNCYH 153 (5)).
- [6] Meston C.M., Freihart B.K., Handy A.B. và cộng sự. (2020). Scoring and Interpretation of the FSFI: What can be Learned From 20 Years of use?. The Journal of Sexual Medicine, 17(1), 17–25.
- [7] Gütl P., Greimel E.R., Roth R. và cộng sự. (2002). Women's sexual behavior, body image and satisfaction with surgical outcomes after hysterectomy: a comparison of vaginal and abdominal surgery. J Psychosom Obstet Gynaecol, 23(1), 51–59.
- [8] Kuscu N.K., Oruc S., Ceylan E. và cộng sự. (2005). Sexual life following total abdominal hysterectomy. Arch Gynecol Obstet, 271(3), 218–221.
- [9] Badakhsh MH, Taftachi F, Mehrabi F, và Dera-khshan A (2009). The Effect of Hysterectomy in Securing Sexual Desire and Satisfaction. Iranian Journal of Surgery. 17(1), 75–80.