

QUALITY OF LIFE IN BREAST CANCER PATIENTS TREATED WITH ADJUVANT CHEMOTHERAPY AT VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL IN 2024

Nguyen Thi Nhan, Phan Ngoc Huyen, Phung Thi Huyen, Dang Tien Giang*

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

Received: 16/04/2025

Revised: 29/04/2025; Accepted: 10/05/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the quality of life (QoL) of breast cancer patients treated with adjuvant chemotherapy following radical breast cancer surgery at K Hospital in 2024.

Subjects and Research Methods: A prospective descriptive study was conducted from April 2024 to November 2024 with 85 early - stage breast cancer patients who received adjuvant chemotherapy after radical surgery. Quality of life scores were assessed using the EORTC QLQ - C30 and QLQ - BR23 scales from the European Organization for Research and Treatment of Cancer. QoL was evaluated at different time points before chemotherapy and after treatment.

Results:

- QLQ - C30 QoL Scores at the time of treatment completion: The overall QoL score was 67.5, with social functioning having the highest score (86.7) and physical functioning the lowest (75.3). The general symptom domain scored 23.2, with the most bothersome symptoms being fatigue (35.6), pain (29.4), and loss of appetite (28.3). Financial impact was also a significant concern, with a score of 27.6.

- QLQ - BR23 Scores at the time of treatment completion: The future perspective scored the highest at 66.8. In terms of symptom domains, systemic side effects scored 24.3, arm symptoms 15.6, and breast symptoms 12.8. Statistically significant differences in QoL, both in functioning and symptoms, were observed between patients before treatment, after 3 - 4 cycles, and after completing treatment.

Conclusion: These findings provide multidimensional insights into the side effects and toxicity of chemotherapy, as well as the physical and mental health of patients during treatment. This information can guide appropriate communication strategies, emotional support, and assist patients in developing optimal treatment plans.

Keywords: Breast cancer, QoL, QLQ - C30, QLQ - BR23.

*Corresponding author

Email: bsdtgiang@gmail.com **Phone:** (+84) 915626915 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2400**

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG TRÊN NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT BỔ TRỢ TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2024

Nguyễn Thị Nhân, Phan Ngọc Huyền, Phùng Thị Huyền, Đặng Tiến Giang*

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: 29/04/2025; Ngày duyệt đăng: 10/05/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhằm mô tả chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh ung thư vú được điều trị hóa chất bổ trợ sau phẫu thuật triệt căn ung thư vú tại Bệnh viện K năm 2024

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu triển khai từ tháng 4/2024 đến tháng 11/2024 với 85 người bệnh ung thư vú giai đoạn sớm được điều trị hóa chất bổ trợ sau phẫu thuật triệt căn ung thư vú. Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh bằng bộ câu hỏi EORTC QLQ - C30 và QLQ - BR 23. Điểm CLCS sẽ được đánh giá qua các thời điểm trước khi điều trị hóa chất và sau điều trị

Kết quả:

+ Điểm CLCS theo QLQ - C30 ở thời điểm khi hoàn thành điều trị: CLCS tổng quát là 67,5, trong đó chức năng xã hội có chỉ số cao nhất là 86,7 còn chức năng thấp nhất là chức năng hoạt động (75,3). Điểm CLCS theo lĩnh vực triệu chứng chung là 23,2, trong đó triệu chứng khiến người bệnh khó chịu nhất lần lượt là mệt mỏi (35,6), đau (29,4), và mất cảm giác ngon miệng (28,3). Tác động tài chính cũng là điều khiến người bệnh lo ngại với số điểm là 27,6.

+ Điểm CLCS theo BR23 ở thời điểm sau khi hoàn thành điều trị: Về chức năng, quan điểm tương lai có số điểm cao nhất là 66,8. Điểm CLCS theo lĩnh vực triệu chứng về tác dụng phụ toàn thân là 24,3, triệu chứng cánh tay là 15,6, triệu chứng vú là 12,8. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa CLCS cả về chức năng và triệu chứng ở người bệnh trước điều trị, sau 3 - 4 chu kỳ hóa chất và sau điều trị.

Kết luận: Kết quả này giúp cung cấp những thông tin đa chiều về tác dụng phụ và độc tính hóa chất, về sức khỏe thể chất và tinh thần của người bệnh khi điều trị, từ đó có các giải pháp phù hợp trong giao tiếp, hỗ trợ tinh thần và giúp người bệnh đưa ra kế hoạch điều trị tốt nhất.

Từ khóa: ung thư vú, chất lượng cuộc sống, QLQ - C30, QLQ - BR 23.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là loại ung thư phổ biến ở phụ nữ nhiều nước trên thế giới và cũng là nguyên nhân tử vong hàng đầu trong các bệnh lý ung thư ở phụ nữ trên toàn thế giới. Năm 2022, trên thế giới ước tính có khoảng 2,3 triệu người phát hiện mắc ung thư vú mới, chiếm 11,5% trong tổng số các loại ung thư. Tại Việt Nam, theo Globocan 2022 ung thư vú chiếm tỷ lệ mới mắc cao nhất trong các loại ung thư ở nữ giới với số ca mắc mới ước tính là 24.600 ca và số ca tử vong ước tính là 10000 ca [1]

Phụ nữ mắc UTV phải đối mặt với nhiều thách thức cả trước, trong và sau điều trị. Bên cạnh tổn thương về thực thể mà khối u và các phương pháp điều trị gây ra

thì tinh thần của người bệnh cũng phải chịu những thử thách gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Do đó, song song với việc tìm ra phương pháp điều trị mới giúp cải thiện thời gian sống còn thì việc nâng cao chất lượng cuộc sống người bệnh cũng là mục tiêu quan trọng trong chăm sóc người bệnh ung thư hiện nay.

Chỉ định điều trị hóa chất bổ trợ trong ung thư vú dựa trên các yếu tố tiên lượng nguy cơ tái phát, bao gồm kích thước khối u, tình trạng hạch vùng, độ mô học, thụ thể nội tiết và HER2. Các nghiên cứu đa trung tâm, ngẫu nhiên có đối chứng đã chứng minh lợi ích sống còn và giảm nguy cơ tái phát khi sử dụng hóa chất bổ trợ

*Tác giả liên hệ

Email: bsdtgiang@gmail.com Điện thoại: (+84) 915626915 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2400>

ở các nhóm người bệnh có nguy cơ trung bình đến cao. Các phác đồ hóa chất thường bao gồm anthracycline và/hoặc taxane, với thời gian điều trị thường kéo dài từ 3 đến 6 tháng. Quyết định lựa chọn phác đồ và thời gian điều trị cụ thể cần cá nhân hóa dựa trên đặc điểm bệnh, nguy cơ tái phát và các bệnh lý nền của người bệnh.

Ảnh hưởng của hóa chất đến CLCS của người bệnh ung thư vú là một vấn đề quan trọng cần được xem xét. Bên cạnh các tác dụng phụ cấp tính như buồn nôn, nôn, mệt mỏi, rụng tóc, giảm bạch cầu, tăng nguy cơ nhiễm trùng, viêm niêm mạc và thiếu máu, hóa chất còn có thể gây ra các triệu chứng muộn bao gồm bệnh thần kinh ngoại biên, suy tim và các vấn đề nhận thức. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng các tác dụng phụ này có thể ảnh hưởng đáng kể đến các khía cạnh khác nhau của CLCS, bao gồm thể chất, tinh thần, xã hội và chức năng. Các biện pháp hỗ trợ như thuốc chống nôn, thuốc giảm đau, liệu pháp tâm lý và phục hồi chức năng đóng vai trò quan trọng trong việc giảm thiểu tác động tiêu cực của hóa chất lên CLCS.

Việc đánh giá chất lượng sống của người bệnh ung thư vú giúp cung cấp những thông tin đa chiều về tác dụng phụ và độc tính hóa chất để lập kế hoạch điều trị tốt hơn, khắc phục các sự cố không mong muốn, đem lại cuộc sống tốt hơn cho người bệnh. Giúp các bác sĩ lâm sàng cung cấp đầy đủ cho người bệnh ung thư vú về tiến triển và tiên lượng bệnh ngoài các chỉ số lâm sàng như tỷ lệ tái phát, tỷ lệ sống còn. Giúp cho người bệnh và gia đình lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp nhất với hoàn cảnh của họ. Và chất lượng cuộc sống cũng là một tiêu chí quan trọng trong lựa chọn phác đồ điều trị của bác sĩ.

Tại Bệnh viện K đã có rất nhiều nghiên cứu được tiến hành tuy nhiên chủ yếu vẫn tập trung vào hiệu quả điều trị, các hoạt động liên quan đến chất lượng cuộc sống, sức khỏe tinh thần của người bệnh còn chưa được chú ý nhiều. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: *Khảo sát chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư vú đang điều trị hóa chất hỗ trợ tại khoa Nội 6 Bệnh viện K năm 2024.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: người bệnh nữ ung thư vú giai đoạn sớm đang điều trị hóa chất hỗ trợ tại Bệnh viện K sau phẫu thuật triệt căn

- *Tiêu chuẩn chọn lựa:*

- + Người bệnh nữ.
- + Người bệnh từ 18 tuổi trở lên.
- + Người bệnh được chẩn đoán xác định UTV bằng mô bệnh học, có hồ sơ bệnh án thông tin đầy đủ.
- + Đang điều trị ung thư vú bằng hóa chất tại khoa Nội 6 Bệnh viện K trong giai đoạn nghiên cứu và đã tham gia đầy đủ các chu kỳ hóa chất tại khoa Nội 6.

+ Người bệnh có khả năng tiếp nhận và trả lời các câu hỏi bằng tiếng Việt.

+ Người bệnh đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

- + Người bệnh không đủ khả năng hiểu và trả lời các câu hỏi trong bộ câu hỏi.
- + Người bệnh bỏ dở liệu trình điều trị hóa chất
- + Người bệnh có mắc kèm các bệnh ung thư khác.
- + Người bệnh UTV đồng thời có các bệnh lý nội khoa nặng ảnh hưởng đến CLCS sau điều trị.
- + Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

+ Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội 6 - Bệnh viện K cơ sở Tân Triều

+ Thời gian nghiên cứu: 4/2024 - 11/2024

- Cỡ mẫu, chọn mẫu:

+ Cỡ mẫu: 85 người bệnh nữ được điều trị hóa chất hỗ trợ tại Bệnh viện K giai đoạn tháng 4/2024 đến tháng 11/2024

+ Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện liên tục

2.3. Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, học vấn, nghề nghiệp, thu nhập. Đánh giá chất lượng sống của người bệnh ung thư vú bằng bộ công cụ EORTC QLQ - C30 và EORTC QLQ - BR23. Phân tích và ghi điểm vào bộ câu hỏi thực hiện theo hướng dẫn của EORTC. Phỏng vấn được thực hiện ở 2 thời điểm: trước khi điều trị hóa chất và sau khi hoàn thành việc điều trị hóa chất, $p < 0.05$ có ý nghĩa thống kê

2.4. Tiêu chí đánh giá:

Sử dụng bộ công cụ EORTC QLQ - C30 để đánh giá chất lượng sống chung cho người bệnh ung thư và bộ công cụ EORTC QLQ - BR23 đánh giá chất lượng sống chuyên biệt cho người bệnh ung thư vú.

Người bệnh trả lời các câu hỏi bằng việc tự đánh giá mức độ từ 1 đến 4 tương ứng với không có đến rất nhiều. Kết quả sẽ được quy đổi tuyến tính sang thang điểm 100 dựa trên hướng dẫn của nhóm nghiên cứu CLS EORTC [6].

Điểm thô (Raw Score) là trung bình điểm các câu hỏi cùng vấn đề. Điểm thô (RS) = $(Q1 + Q2 \dots + Qn)/n$.

Điểm chuẩn hóa là điểm thô tính trên tỉ lệ 100 (theo công thức):

Điểm lĩnh vực chức năng: Score = $(1 - (RS - 1)/3) \times 100$.

Điểm lĩnh vực triệu chứng: $\text{Score} = ((\text{RS} - 1)/3) \times 100$.

Điểm vấn đề tài chính: $\text{Score} = ((\text{RS} - 1)/3) \times 100$.

Điểm CLS tổng quát: $\text{Score} = ((\text{RS} - 1)/6) \times 100$.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu: Phân tích số liệu bằng phần mềm Excel và SPSS 20.0. Biểu định tính được mô tả qua tần số và tỷ lệ %.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này đã được sự chấp thuận của Hội đồng khoa học Bệnh viện K.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh trong mẫu nghiên cứu (n = 85)

Đặc điểm chung		Số người bệnh	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Trung bình	$50,58 \pm 10,4$	
Tình trạng quan hệ	Có chồng/bạn tình	76	89,4
	Không có	9	10,6
Gia đình có người thân mắc UTV	Có	8	9,4
	Không	77	90,6
Nghề nghiệp	Cán bộ nhân viên	27	31,8
	Công nhân	14	16,5
	Kinh doanh	14	16,5
	Nội trợ	30	35,2
Trình độ học vấn	Dưới THPT	18	21,2
	THPT trở lên	67	78,8
Thu nhập	Có	69	81,2
	Không	16	18,8

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $50,58 \pm 10,4$, trong đó hầu hết các người bệnh có trình độ học vấn từ THPT trở lên (78,8%) và là người duy nhất mắc ung thư vú trong gia đình (90,6%). Nhóm người bệnh có nghề nghiệp là nội trợ chiếm tỷ lệ cao nhất với 35,2%, theo sau đó là nhóm cán bộ nhân viên với 31,8%.

3.2. Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư vú

Bảng 2. Chất lượng cuộc sống về chức năng theo QLQ - C30 (n = 85)

Chức năng	Trước điều trị (1)	Sau khi điều trị (3)	p
Thể chất	$89,3 \pm 12,6$	$77,6 \pm 15,6$	$< 0,05$
Hoạt động	$91,6 \pm 15,8$	$75,3 \pm 17,4$	$< 0,05$
Cảm xúc	$81,3 \pm 22,3$	$76,5 \pm 21,2$	$> 0,05$
Nhận thức	$83,7 \pm 17,8$	$82,3 \pm 18,3$	$> 0,05$
Xã hội	$87,9 \pm 20,2$	$86,7 \pm 19,3$	$> 0,05$
Điểm CLCS chức năng	$86,7 \pm 23,9$	$79,7 \pm 22,1$	$< 0,05$
Điểm CLCS tổng quát	$76,4 \pm 16,5$	$67,5 \pm 16,8$	$< 0,05$

Trước khi điều trị hóa chất, chức năng thể chất và hoạt động lần lượt có số điểm là 89,3 và 91,6; trong khi đó còn số này ở những người bệnh sau khi điều trị hóa chất chỉ là 77,6 và 75,3 ($p < 0,05$). Điểm CLCS chức năng trước điều trị là 86,7 còn sau khi điều trị là 79,7. Điểm chức năng xã hội cao nhất cả khi trước điều trị và sau điều trị, thay đổi không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Chất lượng cuộc sống lĩnh vực triệu chứng theo thang đo QLQ - C30 (n = 85)

Lĩnh vực	Trước điều trị	Sau khi điều trị	p
Lĩnh vực tài chính	$27,5 \pm 14,6$	$34,6 \pm 19,3$	$> 0,05$
Mệt mỏi	$21,3 \pm 19,3$	$35,6 \pm 14,8$	$< 0,05$
Buồn nôn, nôn	$14,2 \pm 12,2$	$25,7 \pm 16,3$	$< 0,05$
Khó thở	$11,1 \pm 9,6$	$15,6 \pm 13,9$	$> 0,05$
Mất cảm giác ngon miệng	$13,5 \pm 11,3$	$28,3 \pm 18,6$	$< 0,05$
Đau	$12,6 \pm 10,2$	$29,4 \pm 15,5$	$< 0,05$
Mất ngủ	$16,8 \pm 15,2$	$22,6 \pm 17,6$	$< 0,05$
Táo bón	$6,2 \pm 8,6$	$16,3 \pm 15,1$	$< 0,05$
Tiêu chảy	$2,8 \pm 6,3$	$6,5 \pm 9,2$	$> 0,05$
CLCS theo lĩnh vực triệu chứng	$14 \pm 15,1$	$25,5 \pm 18,4$	$< 0,05$

Triệu chứng khiến người bệnh ảnh hưởng hơn cả là mệt mỏi, đau và mất cảm giác ngon miệng. Hầu hết các người bệnh đều không chịu ảnh hưởng của các triệu chứng rối loạn tiêu hóa. Bên cạnh đó, lĩnh vực tài chính cũng là một yếu tố khiến người bệnh bận tâm với số điểm 34,6. Có sự khác biệt khá lớn về CLCS trước và sau khi điều trị ($p < 0,05$).

Bảng 4. Điểm CLCS chức năng theo QLQ - BR23 (n = 85)

Chức năng	Trước điều trị	Sau khi điều trị	p
Hình ảnh cơ thể	86,5 ± 21,2	71,3 ± 17,3	< 0,05
Chức năng tình dục	78,6 ± 18,3	41,3 ± 14,6	< 0,05
Hưởng thụ tình dục	74,4 ± 15,3	39,6 ± 16,7	< 0,05
Quan điểm tương lai	52,6 ± 14,4	66,8 ± 16,2	< 0,05
Điểm CLCS chức năng	73 ± 18,6	54,75 ± 15,5	< 0,05

Theo QLQ - BR23, các chức năng đều bị suy giảm khá nhiều sau khi điều trị, đặc biệt là các chức năng liên quan đến tình dục. Tuy nhiên, điểm số quan điểm tương lai tăng đáng kể sau điều trị với p có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. Điểm CLCS triệu chứng theo QLQ - BR23 (n = 85)

Lĩnh vực	Trước điều trị	Sau điều trị	p
Tác dụng phụ toàn thân	8,3 ± 9,6	24,3 ± 12,6	< 0,05
Triệu chứng cánh tay	19,9 ± 15,1	15,6 ± 16,3	> 0,05
Triệu chứng vú	14,3 ± 12,3	12,8 ± 10,1	> 0,05
Khó chịu vì rụng tóc	6,2 ± 7,5	35,7 ± 17,8	< 0,05
Điểm CLCS triệu chứng	12,1 ± 10,8	22,1 ± 15,9	< 0,05

Điểm CLCS triệu chứng chung trước và sau điều trị lần lượt là 12,1 và 22,1 ($p < 0,05$). Trong đó, triệu chứng khiến người bệnh khó chịu nhất là rụng tóc với điểm CLCS là 35,7. Các người bệnh không có nhiều triệu chứng về vú và cánh tay.

4. BÀN LUẬN

4.1. Chất lượng cuộc sống tổng quát

Trước điều trị, điểm CLCS tổng quát trong nghiên cứu của chúng tôi là 76,4 cho thấy sức khỏe chung khá tốt

trước khi bắt đầu điều trị hóa chất. Sau điều trị, điểm CLCS giảm xuống 67,5 cho thấy hóa chất ảnh hưởng toàn diện đến sức khỏe thể chất, tinh thần và xã hội của người bệnh. Tuy nhiên, mức 67,5 vẫn ở mức trung bình khá, cho thấy người bệnh vẫn được duy trì một phần CLCS. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Aaronson và cộng sự [3] nhưng thấp hơn nghiên cứu của Feyers và cộng sự [7] tiến hành ở châu Âu (70 - 75 điểm). Điều này có thể do hệ thống y tế tốt hơn, ít gánh nặng tài chính hơn và quản lý triệu chứng hiệu quả hơn.

4.2. Chất lượng cuộc sống theo thang đo QLQ - C30

Về chức năng, điểm CLCS chung trước điều trị là 86,7 với chức năng hoạt động và thể chất ở mức cao (91,6 và 89,3 điểm) cho thấy người bệnh có sức khỏe thể chất và khả năng hoạt động tốt trước khi điều trị hóa chất. Sau điều trị, chức năng hoạt động giảm xuống thấp nhất với số điểm 75,3 trong khi chức năng xã hội vẫn khá cao (86,7). Con số này cao hơn so với nghiên cứu của Sprangers và cộng sự năm 1998 [8], có thể do sự hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng ở phương Đông, đặc biệt là Việt Nam lớn hơn các nước phương Tây. Sự suy giảm về chức năng hoạt động và thể chất trước và sau điều trị với p có ý nghĩa thống kê phản ánh tác động của hóa chất lên sức khỏe vật lý, phù hợp với các tác dụng phụ như mệt mỏi và đau.

Về lĩnh vực triệu chứng, sau điều trị, điểm triệu chứng chung là 23,2 với mệt mỏi (35,6), đau (29,4) và mất cảm giác ngon miệng (28,3) là các triệu chứng nổi bật. Ngoài ra, các triệu chứng như buồn nôn, nôn và mất ngủ cũng tăng đáng kể so với trước điều trị với $p < 0,05$. Các triệu chứng này là điển hình cho tác dụng phụ của hóa chất nhóm Anthracycline hoặc taxane thường dùng trong ung thư vú. Kết quả này cũng tương tự kết quả trong nghiên cứu của Trần Thu Uyên và cộng sự [9] với điểm mệt mỏi trung bình là 38,2. Bên cạnh đó, số điểm 34,6 cho thấy gánh nặng kinh tế là một vấn đề lớn, phản ánh thực tế kinh tế xã hội tại Việt Nam, nơi bảo hiểm y tế chưa hoàn toàn chi trả toàn bộ chi phí điều trị.

4.3. Chất lượng cuộc sống theo thang đo QLQ - BR23

Trước điều trị, điểm trung bình hình ảnh cơ thể và chức năng tình dục ở mức cao (lần lượt là 86,5 và 78,6 điểm). Sau điều trị, điểm chức năng tình dục và hưởng thụ tình dục giảm mạnh với p có ý nghĩa thống kê; phản ánh tác động của hóa chất lên ngoại hình (rụng tóc, thay đổi da) và nội tiết tố. Mức điểm này thấp hơn nhiều so với mức 50 - 60 trong các nghiên cứu phương Tây, có thể do văn hóa Việt Nam ít cởi mở về vấn đề này. Bên cạnh đó, quan điểm tương lai có số điểm tương đối cao, tăng từ 52,6 lên 66,8 sau điều trị, cho thấy sự lạc quan đồng thời tin tưởng vào các biện pháp điều trị. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Motazeri và cộng sự [10] với mức điểm 60 - 65. Về lĩnh vực triệu chứng, rụng tóc là vấn đề lớn nhất, ảnh hưởng tâm lý và hình ảnh của bản thân.

5. KẾT LUẬN

Hóa chất hỗ trợ rõ ràng làm giảm CLCS ở cả hai thang đo QLQ - C30 và QLQ - BR23, đặc biệt ở các khía cạnh thể chất, hoạt động, và chức năng tinh dục. Điều này phù hợp với cơ chế tác động của hóa chất: gây tổn thương tế bào lành, dẫn đến mệt mỏi, đau, và thay đổi nội tiết. Tuy nhiên, chức năng xã hội và quan điểm tương lai vẫn duy trì hoặc cải thiện, cho thấy vai trò của hỗ trợ tinh thần và hy vọng sau điều trị.

Gánh nặng tài chính (34,6) là một đặc điểm nổi bật tại Việt Nam, khác với các nước phát triển có hệ thống bảo hiểm tốt hơn, điều này có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng tâm lý. Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn những hạn chế. Thứ nhất, nghiên cứu chưa so sánh giữa các phác đồ hóa chất khác nhau (ví dụ: AC vs. TC), điều này có thể ảnh hưởng đến mức độ triệu chứng. Ngoài ra, cỡ mẫu nhỏ (n = 85) và chọn mẫu thuận tiện có thể không đại diện toàn bộ người bệnh ung thư vú tại Việt Nam.

Kết quả nghiên cứu một lần nữa nhấn mạnh tầm quan trọng của việc quản lý triệu chứng (mệt mỏi, đau, rụng tóc) và hỗ trợ tài chính, tinh thần để cải thiện CLCS. Các bác sĩ cần tư vấn rõ ràng về tác dụng phụ và xây dựng kế hoạch chăm sóc toàn diện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2024; 74(3): 229-263. doi:10.3322/caac.21834
- [2] Stavrou D, Weissman O, Polyniki A, et al. Quality of Life After Breast Cancer Surgery With or Without Reconstruction. *Eplasty*. 2009;9:e18.
- [3] Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, et al. (1993). The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst*. 85(5), pp. 365-376
- [4] The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1982. 1995;41(10):1403-1409. doi:10.1016/0277-9536(95)00112-k
- [5] Nguyễn Thị Kim Tuyền. Chất lượng sống của bệnh nhân ung thư vú từ nghiên cứu đến thực tiễn. *Tạp chí Phụ sản*. 2014
- [6] Dewolf L, Koller M, Velikova G, et al (2009). "EORTC Quality of Life Group translation procedure". (3rd ed.) Brussels, Belgium: EORTC Quality of Life Group, pp.32
- [7] Fayers P, Bottomley A; EORTC Quality of Life Group; Quality of Life Unit. Quality of life research within the EORTC-the EORTC QLQ-C30. *European Organisation for Research and Treatment of Cancer. Eur J Cancer*. 2002 Mar;38 Suppl 4:S125-33. doi: 10.1016/s0959-8049(01)00448-8. PMID: 11858978.
- [8] Sprangers MA, Groenvold M, Arraras JI, Franklin J, te Velde A, Muller M, Franzini L, Williams A, de Haes HC, Hopwood P, Cull A, Aaronson NK. The European Organization for Research and Treatment of Cancer breast cancer-specific quality-of-life questionnaire module: first results from a three-country field study. *J Clin Oncol*. 1996 Oct;14(10):2756-68. doi: 10.1200/JCO.1996.14.10.2756. PMID: 8874337.
- [9] Trần Thu Uyên và cộng sự. KHẢO SÁT SỰ THAY ĐỔI CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ ĐIỀU TRỊ TẠI Bệnh viện Trung ương THÁI NGUYÊN. *TNU Journal of Science and Technology* 228(05): 478 – 484
- [10] Montazeri, A., Vahdaninia, M., Harirchi, I. et al. Quality of life in patients with breast cancer before and after diagnosis: an eighteen months follow-up study. *BMC Cancer* 8, 330 (2008). <https://doi.org/10.1186/1471-2407-8-330>