Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 12, 204-207

EVALUATING THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH BRAIN METASTASES FROM LUNG CANCER UNDERGOING WHOLE-BRAIN RADIOTHERAPY AT NGHE AN ONCOLOGY HOSPITAL

Le Duc Truc, Nguyen Thi Kim Oanh, Tran Thi Phuong, Trinh Minh Thu, Nguyen Thi Nga*

Nghe An Oncology Hospital - Km 456, National Highway 1A, Vinh Hung Ward, Nghe An Province, Vietnam

Received: 03/06/2026
Revised: 24/07/2026; Accepted: 06/08/2026

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the quality of life (QoL) and identify related factors in patients with brain metastases from lung cancer undergoing whole-brain radiotherapy (WBRT) at the General Radiotherapy Department, Nghe An Oncology Hospital.

Methods: A prospective, pre-post interventional study was conducted. Out of the initial eligible cohort, 32 lung cancer patients with brain metastases survived and completed 10 sessions of WBRTalong with a 1-month post-treatment follow-up. QoL was assessed at baseline and 1 month post-WBRT using the EORTC QLQ-C30 questionnaire and the brain cancer-specific module EORTC QLQ-BN20. To address multi-testing issues across various QoL dimensions, individual p-values were interpreted strictly as exploratory analyses

Results: The analyzed population consisted of 87.5% males and 12.5% females, with 74.9% of patients aged 50–69 years. One month after WBRT, exploratory analyses demonstrated a positive trend in QoL scores among the survivors. The global QoL score increased from 22.8 to 43.6 ($p < 0.001$). Brain tumor-related symptoms also decreased: headache fell from 59.3% to 37.5%, nausea from 6.25% to 3.1%, seizures from 9.3% to 3.1%, paralysis from 21.8% to 18.7%, and severe pain from 9.6% to 3.9%.

Conclusions: In the short term, whole-brain radiotherapy combine with supportive care serves as an effective palliative approach, improving quality of life and alleviating focal neurological symptoms in this highly selected cohort of surviving patients.

Keywords: Lung cancer, brain metastases, whole-brain radiotherapy, quality of life, EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ-BN20.

*Corresponding author
Email: drhoaibao@gmail.com **Phone**: (+84) 975309329 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6161

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI DI CĂN NÃO ĐIỀU TRỊ XẠ TRỊ TOÀN NÃO TẠI KHOA XẠ TỔNG HỢP BỆNH VIỆN UNG BƯỚU NGHỆ AN

Lê Đức Trúc, Nguyễn Thị Kim Oanh, Trần Thị Phương, Trịnh Minh Thu, Nguyễn Thị Nga*

Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An - Km 456, Quốc lộ 1A, P. Vinh Hưng, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận: 03/06/2026
Ngày sửa: 24/07/2026; Ngày đăng: 06/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) và xác định một số yếu tố liên quan ở người bệnh ung thư phổi di căn não được điều trị xạ trị toàn não tại Khoa Xạ tổng hợp, Bệnh viện Ung bướu Nghệ An.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, so sánh trước – sau trên 32 bệnh nhân ung thư phổi di căn não được xạ trị toàn não đủ 10 buổi, từ tháng 2/2024 đến tháng 10/2024. CLCS được đánh giá tại thời điểm trước điều trị và sau điều trị 1 tháng bằng bộ công cụ EORTC QLQ-C30 và module chuyên biệt cho u não EORTC QLQ-BN20.

Kết quả: Nam giới chiếm 87,5%, nữ 12,5%; nhóm 50–69 tuổi chiếm 74,9%. Sau 1 tháng điều trị, các khía cạnh CLCS ghi nhận sự cải thiện mang tính chất thăm dò: điểm CLCS chung tăng từ 22,8 lên 43,6 ($p < 0,001$). Các triệu chứng thần kinh khu trú giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$): đau đầu giảm từ 59,3% xuống 37,5%; buồn nôn từ 6,25% xuống 3,1%; co giật từ 9,3% xuống 3,1%; liệt từ 21,8% xuống 18,7%; tỷ lệ đau mức độ nhiều giảm từ 9,6% xuống 3,9%.

Kết luận: Xạ trị toàn não bước đầu giúp cải thiện ngắn hạn chất lượng cuộc sống và giảm các triệu chứng thần kinh khu trú ở bệnh nhân ung thư phổi di căn não sống sót và hoàn thành phác đồ sau 1 tháng.

Từ khóa: Ung thư phổi di căn não, xạ trị toàn não, chất lượng cuộc sống, EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ-BN20.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Di căn não là tổn thương ác tính nội sọ thường gặp nhất ở người lớn, chiếm hơn một nửa các khối u não. Trong đó, ung thư phổi là nguyên nhân hàng đầu, chiếm khoảng 40–50% tổng số các trường hợp di căn não [1]. Tổn thương di căn não gây ra nhiều triệu chứng thần kinh nặng nề như đau đầu, co giật, liệt và suy giảm nhận thức, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chức năng sống, chất lượng cuộc sống và tiên lượng của người bệnh.

Hiện nay, nhiều phương pháp được áp dụng trong điều trị di căn não như phẫu thuật, xạ phẫu và xạ trị toàn não. Xạ trị toàn não là phương pháp không xâm lấn, thời gian điều trị ngắn, giúp kiểm soát triệu chứng tốt và đặc biệt phù hợp với người bệnh có nhiều ổ di căn hoặc không có chỉ định phẫu thuật, xạ phẫu; mục tiêu chính của điều trị mang tính giảm nhẹ và cải thiện chất lượng cuộc sống [2].

Trong bối cảnh điều trị giảm nhẹ, chất lượng cuộc sống là một tiêu chí quan trọng, phản ánh hiệu quả điều trị trên phương diện người bệnh. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các dữ liệu đánh giá chất lượng cuộc sống bằng bộ công cụ chuẩn hóa ở nhóm bệnh nhân ung thư phổi di căn não được xạ trị toàn não còn hạn chế. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm hai mục tiêu: (1) Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi di căn não được điều trị xạ trị toàn não; (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của nhóm bệnh nhân này.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư phổi di căn não, có chỉ định và được điều trị xạ trị toàn não đủ 10 buổi tại Khoa Xạ tổng hợp, Bệnh viện Ung bướu Nghệ An, từ tháng 2/2024 đến tháng 10/2024.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Người bệnh ≥ 18 tuổi; được chẩn đoán xác định ung thư phổi di căn não và điều trị xạ trị toàn não đủ 10 buổi; tỉnh táo, ý thức tốt, đủ khả năng trả lời bộ câu hỏi; không mắc kèm bệnh lý cấp hoặc mạn tính nặng (suy tim, suy thận, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính); tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: Người bệnh có rối loạn tâm thần; hoặc quá mệt mỏi, suy kiệt, không đủ khả năng hiểu và tự trả lời bộ câu hỏi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu, so sánh trước – sau.

- Kỹ thuật và liều xạ: tất cả bệnh nhân được thực hiện kỹ thuật xạ trị ba chiều theo hình dạng khối u (3D-CRT) trên máy gia tốc tuyến tính. Phác đồ xạ trị toàn não được áp dụng tổng liều 30Gy, chia làm 10 phân liều (3Gy/phân liều, 5 ngày/tuần).

- Cỡ mẫu và chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, lấy toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu, thực tế ban đầu chúng tôi có 41 bệnh nhân nghiên cứu (n = 41). Nhưng đến mốc 1 tháng sau điều trị, còn 32/41 bệnh nhân còn sống và hoàn tất đầy đủ bộ câu hỏi đánh giá (tỷ lệ phản hồi đạt 78%), 09 bệnh nhân tử vong khi

*Tác giả liên hệ
Email: drhoaibao@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 975309329 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6161

theo dõi sau điều trị 1 tháng, 09 bệnh nhân tử vong này bị loại khỏi quá trình nghiên cứu vì không đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

2.3. Công cụ và thang điểm đánh giá

Chỉ số toàn trạng Karnofsky (KPS): thang 0–100 điểm, điểm càng cao thể trạng chung càng tốt.

Thang điểm đau VAS: thang nhìn đồng dạng 0–10 điểm (0 = không đau, 10 = đau tối đa), phân thành các mức không đau, đau nhẹ, đau vừa và đau nhiều.

EORTC QLQ-C30: bộ câu hỏi 30 mục đánh giá chất lượng cuộc sống chung ở người bệnh ung thư, gồm 5 lĩnh vực chức năng (thể lực, vai trò, cảm xúc, nhận thức, xã hội), các thang triệu chứng (mệt mỏi, đau, buồn nôn/nôn, mất ngủ, khó thở...) và thang tình trạng sức khỏe/chất lượng cuộc sống chung. Điểm được quy đổi tuyến tính về thang 0–100; điểm chức năng và chất lượng cuộc sống chung càng cao thể hiện càng tốt, trong khi điểm triệu chứng càng cao thể hiện triệu chứng càng nặng [3].

EORTC QLQ-BN20: module chuyên biệt cho người bệnh u não, gồm 20 mục với 4 lĩnh vực đa mục (sự không chắc chắn về tương lai, rối loạn thị lực, mất chức năng vận động, giảm giao tiếp) và các mục đơn (đau đầu, co giật, ngủ gà, rụng tóc, ngứa, yếu chân, kiểm soát bàng quang). Điểm được quy đổi về thang 0–100; điểm càng cao thể hiện triệu chứng càng nặng [4].

2.4. Xử lý số liệu và đạo đức nghiên cứu

Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. So sánh giá trị trước và sau điều trị bằng kiểm định Wilcoxon. Do nghiên cứu thực hiện so sánh đồng thời trên nhiều khía cạnh và lĩnh vực chất lượng cuộc sống độc lập, nhóm nghiên cứu không sử dụng phương pháp hiệu chỉnh giả thuyết chặt chẽ mà quy định các phân tích p-value riêng lẻ này hoàn toàn mang tính chất thăm dò để gợi ý xu hướng lâm sàng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

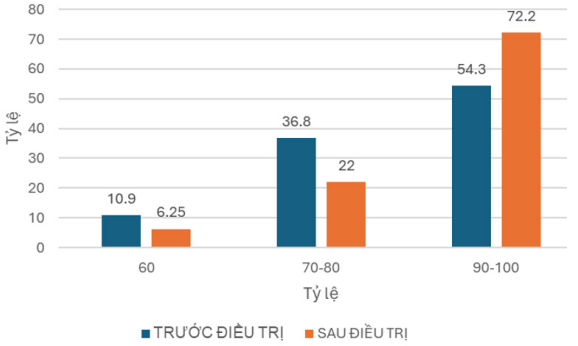
Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo Đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Ung bướu Nghệ An số 8/CN-HĐĐĐ ngày 18/12/2024. Tất cả người bệnh đều được giải thích rõ mục đích và tự nguyện ký bản cam kết đồng ý tham gia nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nam giới chiếm 87,5% (28 bệnh nhân), nữ giới 12,5% (4 bệnh nhân); tỷ lệ nam/nữ là 7/1. Tuổi trung bình 60,4 ± 6,2; nhóm 50–69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (74,9%).

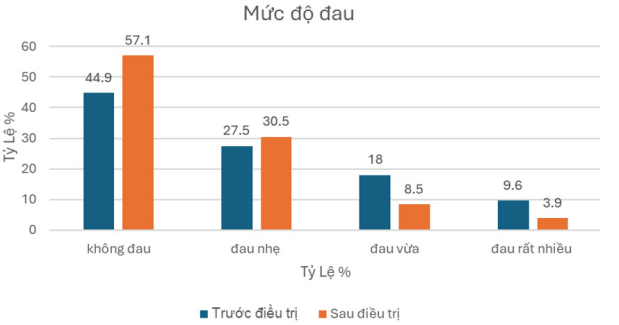
3.2. Chỉ số toàn trạng Karnofsky



Biểu đồ 1. Chỉ số toàn trạng Karnofsky trước và sau điều trị

Chỉ số toàn trạng Karnofsky được cải thiện sau 1 tháng điều trị, với phần lớn người bệnh đạt KPS ≥ 70 điểm sau điều trị (tăng từ 91,1% lên 94,2%).

3.3. Mức độ đau



Biểu đồ 2. Mức độ đau trước và sau điều trị

Tỷ lệ đau đầu mức độ vừa và nhiều trước điều trị là 27,6% (n = 9), giảm còn 12,4% (n = 4) sau 1 tháng. Tỷ lệ không đau đầu tăng từ 44,9% (n = 14) lên 57,1% (n = 18).

3.4. Chất lượng cuộc sống theo EORTC QLQ-C30

Bảng 1. Giá trị trung bình chất lượng cuộc sống theo EORTC QLQ-C30 trước và sau điều trị 1 tháng

Lĩnh vực			
Khía cạnh sức khỏe	**Trước điều trị**	**Sau điều trị 1 tháng**	**p (Wilcoxon)**
Tình trạng sức khỏe			
Chất lượng cuộc sống nói chung	22,8 ± 14,7	43,6 ± 36,5	< 0,001
Chức năng			
Hoạt động thể lực	56,8 ± 30,9	75,9 ± 22,1	< 0,001
Vai trò xã hội	49,3 ± 27,0	65,8 ± 33,1	< 0,001
Hòa nhập xã hội	51,1 ± 31,4	67,4 ± 30,6	< 0,001
Tâm lý cảm xúc	51,9 ± 25,6	75,4 ± 22,8	< 0,001
Khả năng nhận thức	59,9 ± 26,1	75,0 ± 22,9	< 0,001
Triệu chứng			
Mệt mỏi	58,3 ± 25,4	39,8 ± 24,4	< 0,001
Cảm giác đau	54,4 ± 29,6	32,3 ± 22,1	< 0,001
Mất ngủ	54,9 ± 29,4	33,6 ± 30,6	< 0,001
Khó thở	31,1 ± 26,8	24,1 ± 23,3	< 0,001
Rối loạn tiêu hóa	24,5 ± 25,5	16,2 ± 12,5	< 0,001
Tài chính			
Khó khăn tài chính	68,0 ± 33,7	52,8 ± 33,7	< 0,001

Tất cả các khía cạnh chất lượng cuộc sống ghi nhận sự cải thiện có xu hướng tích cực sau 1 tháng điều trị ở các phân tích mang tính chất thăm dò; trị số trung bình chất lượng cuộc sống chung tăng gần gấp đôi (từ 22,8 lên 43,6 điểm), khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

3.5. Chất lượng cuộc sống theo EORTC QLQ-BN20

Bảng 2. Điểm chất lượng cuộc sống theo EORTC QLQ-BN20 trước và sau điều trị 1 tháng (n=32)

Khía cạnh (BN-20)	Trước điều trị	Sau điều trị 1 tháng	p (Wilcoxon)
Sự không chắc chắn về tương lai	54,8 ± 23,6	35,9 ± 23,5	< 0,001
Rối loạn về thị lực	27,0 ± 24,0	18,6 ± 18,5	< 0,001
Mất chức năng vận động	37,4 ± 39,2	24,4 ± 23,7	< 0,001
Giảm giao tiếp	24,3 ± 25,7	16,2 ± 19,4	0,001
Đau đầu	53,1 ± 27,5	28,9 ± 27,0	< 0,001
Co giật	14,0 ± 25,1	6,4 ± 14,0	< 0,001
Ngủ gà	31,8 ± 28,3	24,1 ± 24,0	0,006
Rụng tóc	25,2 ± 29,5	21,6 ± 28,5	0,067
Ngứa	30,3 ± 29,4	25,2 ± 26,5	0,033
Yếu chân	28,9 ± 35,3	20,5 ± 27,0	0,001
Kiểm soát bàng quang	27,9 ± 30,3	22,3 ± 26,3	0,009

Hầu hết các triệu chứng của người bệnh u não đều giảm sau 1 tháng điều trị, đa số khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05); riêng triệu chứng rụng tóc chưa cải thiện có ý nghĩa thống kê (p = 0,067).

4. BÀN LUẬN

4.1. Chất lượng cuộc sống theo EORTC QLQ-C30

Trước điều trị, chất lượng cuộc sống của người bệnh bị ảnh hưởng trên hầu hết các lĩnh vực, với điểm các chức năng (thể lực, vai trò xã hội, hòa nhập xã hội, tâm lý cảm xúc, nhận thức) đều dưới 80/100. Sau 1 tháng xạ trị toàn não, tất cả các chỉ số chức năng đều tăng có ý nghĩa thống kê (p < 0,001): hoạt động thể lực từ 56,8 lên 75,9; vai trò xã hội từ 49,3 lên 65,8; hòa nhập xã hội từ 51,1 lên 67,4; tâm lý cảm xúc từ 51,9 lên 75,4; nhận thức từ 59,9 lên 75,0. Trong đó, chức năng tâm lý cảm xúc và nhận thức cải thiện mạnh nhất, là tiền đề thúc đẩy các chức năng còn lại.

Các thang triệu chứng cũng cải thiện rõ rệt (điểm càng giảm thể hiện chất lượng cuộc sống càng tốt): mệt mỏi giảm từ 58,3 xuống 39,8; cảm giác đau từ 54,4 xuống 32,3; mất ngủ từ 54,9 xuống 33,6; rối loạn tiêu hóa từ 24,5 xuống 16,2 (đều p < 0,001). Triệu chứng khó thở giảm ít hơn nhưng vẫn có ý nghĩa thống kê, một phần do nguyên nhân tại phổi của bệnh nền. Khó khăn về tài chính cũng giảm (từ 68,0 xuống 52,8 điểm), có thể do đa số người bệnh có bảo hiểm y tế đúng tuyến và liệu trình xạ trị chỉ 10 buổi.

4.2. Chất lượng cuộc sống theo EORTC QLQ-BN20

Theo module BN-20, các triệu chứng đặc hiệu của u não đều giảm sau điều trị, phần lớn có ý nghĩa thống kê (p < 0,05): sự không chắc chắn về tương lai từ 54,8 xuống 35,9; rối loạn thị lực từ 27,0 xuống 18,6; mất chức năng vận động từ 37,4 xuống 24,4; giảm giao tiếp từ 24,3 xuống 16,2; đau đầu từ 53,1 xuống 28,9; co giật từ 14,0 xuống 6,4. Đặc biệt, sự không chắc chắn về tương lai giảm gần một nửa, cho thấy việc kiểm soát triệu chứng giúp người bệnh giảm lo lắng và tăng kỳ vọng điều trị. Riêng triệu chứng rụng tóc chưa cải thiện có ý nghĩa thống kê (p = 0,067).

4.3. Các yếu tố nhiễu và hạn chế của nghiên cứu

Yếu tố thuốc corticoid phối hợp: Hầu hết bệnh nhân di căn não trong giai đoạn cấp đều được sử dụng phối hợp các thuốc corticoid chống phù não cùng với liệu pháp chăm sóc giảm nhẹ nội khoa đồng thời. Sự cải thiện CLCS và giảm đau đầu nhanh chóng ở mốc 1 tháng có thể là kết quả cộng hưởng giữa tác dụng kháng viêm tức thời của corticoid và hiệu quả kiểm soát u của xạ trị. Do cỡ mẫu nhỏ, nghiên cứu chưa phân tách riêng biệt được hiệu quả đơn trị liệu của xạ trị toàn não.

Sai lệch do chọn lọc người sống sót: Nghiên cứu chỉ thực hiện ở những bệnh nhân hoàn thành đủ 10 buổi xạ trị và sống sót sau 1 tháng để thực hiện cuộc phỏng vấn lần hai. Những bệnh nhân có tiên lượng quá xấu, tử vong sớm hơn trong vòng 1 tháng đầu tiên đã bị loại khỏi nghiên cứu. Do đó kết quả cải thiện CLCS ghi nhận được có thể đã phản ánh tích cực hơn so với thực tế toàn thể bệnh nhân ung thư phổi di căn não nói chung.

Cỡ mẫu và thời gian theo dõi: Cỡ mẫu n=32 còn tương đối nhỏ và thời gian theo dõi ngắn (1 tháng) chưa cho phép đánh giá các tác dụng muộn của xạ trị toàn não lên chức năng nhận thức (thường xuất hiện sau 3-6 tháng).

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 32 bệnh nhân ung thư phổi di căn não điều trị xạ trị toàn não tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An bước đầu cho thấy liệu pháp này mang lại hiệu quả, cải thiện ngắn hạn chất lượng cuộc sống và giúp kiểm soát tốt các triệu chứng thần kinh khu trú tại mốc 1 tháng sau điều trị trên nhóm bệnh nhân sống sót và hoàn thành phác đồ theo dõi. Sự cải thiện ngắn hạn này có mối liên quan mật thiết với đặc điểm nghề nghiệp, thể trạng toàn thân ban đầu (KPS ≥ 90 điểm) và mức độ đau VAS < 5. Kết quả này củng cố vai trò quan trọng của xạ trị toàn não trong việc nâng cao CLCS cho bệnh nhân ung thư giai đoạn muộn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Nayak L, Lee EQ, Wen PY. Epidemiology of brain metastases. Curr Oncol Rep. 2012;14(1):48-54. doi:10.1007/s11912-011-0203-y

[2] Mulvenna P, Nankivell M, Barton R, et al. Dexamethasone and supportive care with or without whole brain radiotherapy in treating patients with non-small cell lung cancer with brain metastases unsuitable for resection or stereotactic radiotherapy (QUARTZ): results from a phase 3, non-inferiority, randomised trial. Lancet. 2016;388(10055):2004-2014. doi:10.1016/S0140-6736(16)30825-X

[3] Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, et al. 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. 1993;85(5):365-376. doi:10.1093/jnci/85.5.365

[4] Taphoorn MJ, Claassens L, Aaronson NK, et al. An international validation study of the EORTC brain cancer module (EORTC QLQ-BN20) for assessing health-related quality of life and symptoms in brain cancer patients. Eur J Cancer. 2010;46(6):1033-1040. doi:10.1016/j.ejca.2010.01.012