

Khảo sát một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng sống của bệnh nhân ung thư đại trực tràng đã có di căn xa

Research on some factors affecting the quality of life of colorectal cancer patients with metastatic distance

Trần Ánh Vân, Nguyễn Mạnh Hưng, La Văn Trường

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng sống của bệnh nhân ung thư đại trực tràng đã có di căn xa. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang bằng hình thức phỏng vấn trực tiếp 66 bệnh nhân ung thư đại trực tràng đã có di căn xa thông qua bảng câu hỏi chất lượng sống QOL-CR 29. **Kết quả:** Ở khía cạnh chức năng, các chỉ số có chất lượng xấu là: Lo lắng về bệnh tật (28,8%); lo lắng về cân nặng (15,2%); lo lắng về ngoại hình (7,6%). Ở khía cạnh triệu chứng, các chỉ số có chất lượng xấu là: Chăm sóc hậu môn giả (21,1%), rụng tóc (18,2%) và rối loạn tiểu tiện (15,2%). Nữ giới chất lượng cảm xúc kém hơn, lo lắng về cân nặng nhiều hơn nam giới. Bệnh nhân di căn đồng thời lo lắng về bệnh tật nhiều hơn di căn không đồng thời. Các triệu chứng rụng tóc, trung tiện không tự chủ tăng lên khi điều trị hóa chất. **Kết luận:** Các yếu tố ảnh hưởng xấu đến chất lượng sống ở bệnh nhân ung thư đại trực tràng có di căn xa bao gồm: Nữ giới (nữ lo lắng về cân nặng và rụng tóc hơn nam giới), di căn đồng thời (di căn đồng thời lo lắng về bệnh tật hơn di căn không đồng thời), điều trị hóa chất (rụng tóc, trung tiện không tự chủ tăng lên khi điều trị hóa chất)

Từ khóa: Chất lượng sống, ung thư đại trực tràng, QLQ CR-29.

Summary

Objective: To investigate some factors affecting the quality of life of patients with metastatic colorectal cancer. **Subject and method:** Prospective, cross-sectional study by interviewing 66 patients with metastatic colorectal cancer through QOL-CR 29 quality of life questionnaires. **Result:** The functional aspects with a high rate of poor quality were anxiety about illness (28.8%); worry about weight (15.2%); concern about body image (7.6%). The symptom aspects of high quality were: colostomy care (21.1%), hair loss (18.2%), and urinary frequency (15.2%, respectively). Women had poorer emotional quality and worry about weight more than men. Patients with concomitant metastases were more concerned with disease than patients with asynchronous metastases. Hair loss, incontinence increased with chemotherapy. **Conclusion:** Factors that adversely affect the quality of life in patients with metastatic colorectal cancer include: Female gender (emotional, weight anxiety), concomitant metastasis (worry about illness), and chemotherapy (hair loss, bowel incontinence).

Keywords: Quality of life of patients with metastatic colorectal cancer.

Ngày nhận bài: 25/7/2022, ngày chấp nhận đăng: 4/8/2022

Người phản hồi: La Văn Trường, Email: lvtruong6108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

1. Đặt vấn đề

Ung thư đại trực tràng là một loại bệnh ác tính thường gặp. Theo Globocan, ước tính năm 2020, toàn thế giới có khoảng 1.880.725 trường hợp mắc mới, và khoảng 915.880 trường hợp tử vong [7]. Cũng theo Globocan, ước tính năm 2020, Việt Nam có khoảng 8.887 trường hợp mắc mới, và 7.539 trường hợp tử vong [13]. Bệnh nhân ung thư đại trực tràng có di căn xa thường được điều trị đa mô thức, thời gian điều trị kéo dài, duy trì chất lượng sống tốt vừa là yêu cầu vừa là mục đích của điều trị.

Theo Tổ chức Y tế thế giới, “*chất lượng sống liên quan đến sức khỏe*” là những ảnh hưởng do bệnh, tật hoặc rối loạn sức khỏe của một cá nhân đến sự thoải mái và khả năng hưởng thụ cuộc sống của người đó [6]. Ngày nay, kết quả điều trị không chỉ được xem xét dưới góc độ y khoa thuần túy mà còn dưới góc độ tâm lý, xã hội, kinh tế. Chất lượng sống đã trở thành một tiêu chí để lựa chọn và đánh giá hiệu quả của các phương pháp điều trị. Chúng tôi thực hiện đề tài “*Khảo sát một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng sống của bệnh nhân ung thư đại trực tràng đã có di căn xa*” nhằm mục tiêu: *Tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng sống của bệnh nhân ung thư đại trực tràng đã có di căn xa*.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Đối tượng là 66 bệnh nhân ung thư đại trực tràng đã có di căn xa, điều trị tại Khoa Chống đau và Chăm sóc giảm nhẹ, từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2022.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu thuận tiện, không có nhóm chứng. Lấy toàn bộ các

bệnh nhân đáp ứng đủ các tiêu chuẩn nghiên cứu.

Công cụ nghiên cứu: Sử dụng bộ câu hỏi EORTC QLQ-CR29. Bộ câu hỏi QLQ CR-29 bao gồm 29 câu hỏi. Có 7 câu hỏi đánh giá chức năng, 21 câu đánh giá triệu chứng. 1 câu chỉ xác định có hoặc không có hậu môn nhân tạo. QLQ CR-29 dùng thang điểm Likert gồm bốn mức độ trả lời được đánh số: 1) Hoàn toàn không; 2) Một chút; 3) Không nhiều lắm; 4) Rất nhiều. Người bệnh lựa chọn một trong các mức độ trên.

Tính điểm chất lượng sống: Ở mỗi bệnh nhân, các khía cạnh đánh giá sẽ được tính điểm (theo thang điểm 100) theo cách tính điểm được EORTC quy định [5], [2].

Ở thang đo chức năng, điểm cao hơn cho thấy chất lượng tốt hơn. Điểm < 33,3% cho thấy chất lượng chức năng xấu, điểm $\geq 66,7\%$ cho thấy chất lượng chức năng tốt. Ngược lại ở thang đo triệu chứng, điểm cao hơn cho thấy chất lượng kém hơn, điểm < 33,3% cho thấy chất lượng triệu chứng tốt, trong khi điểm $\geq 66,7\%$ cho thấy chất lượng triệu chứng xấu [8].

2.3. Xử lý số liệu

Phương pháp thu thập số liệu: Các đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm và nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu được thu thập từ hồ sơ bệnh án. Đánh giá chất lượng sống bằng phỏng vấn trực tiếp, hướng dẫn bệnh nhân trả lời các câu hỏi theo bộ câu hỏi QLQ CR-29.

Phương pháp phân tích và xử lý kết quả: Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Điểm chất lượng sống được mô tả bằng giá trị trung bình theo thang đo 0 - 100 điểm. Điểm chất lượng sống trung bình giữa các nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng (n = 66)	Tỷ lệ %
Tuổi	≤ 60	21	31,8
	> 60	45	68,2

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (Tiếp theo)

	Đặc điểm	Số lượng (n = 66)	Tỷ lệ %
Giới	Nam	44	66,7
	Nữ	22	33,3
ECOG	0 điểm	61	92,4
	1 - 2 điểm	5	07,6
Vị trí ung thư	Đại tràng	42	63,6
	Trực tràng	24	36,4
Tính chất di căn	Đồng thời	34	51,5
	Không đồng thời	32	48,5
Điều trị hóa chất	Chưa điều trị	17	25,8
	Điều trị 1 - 4 chu kỳ	20	30,3
	Điều trị 5 - 8 chu kỳ	15	22,5
	Điều trị 9 - 12 chu kỳ	7	10,6
	Điều trị > 12 chu kỳ	7	10,6

Nhận xét: Tỷ lệ nam/nữ = 2,0, có 68,2% trên 60 tuổi, 63,6% vị trí nguyên phát ở đại tràng. 92,4% bệnh nhân có tình trạng toàn thân ECOG = 0 điểm, 51,5% di căn đồng thời, 25,8% chưa điều trị hóa chất.

3.2. Điểm chất lượng sống

Bảng 2. Điểm chất lượng sống

Khía cạnh	Giá trị trung bình (SD)	Tỷ lệ < 33,3 (%)	Tỷ lệ > 66,7 (%)
Khía cạnh chức năng			
Lo lắng về ngoại hình	72,22 (28,6)	7,6	57,6
Lo lắng về bệnh tật	50,03 (39,6)	28,8	28,8
Lo lắng về cân nặng	73,73 (37,2)	15,2	59,1
Quan tâm về tình dục (nam)	81,88 (24,0)	0,00	58,7
Quan tâm về tình dục (nữ)	91,66 (28,9)	0,00	80,0
Khía cạnh triệu chứng			
Rối loạn tiêu tiện	46,46 (28,9)	25,8	15,2
Tiểu không tự chủ	8,08 (18,5)	80,3	1,5
Tiểu khó	7,07 (19,8)	86,4	1,5
Đau bụng	10,10 (19,4)	74,2	1,5
Đau mông	15,15 (29,9)	74,2	9,1
Đầy hơi	11,61 (19,8)	69,7	1,5
Máu, nhầy trong phân	4,04 (10,1)	93,9	0,00
Khô miệng	22,56 (25,7)	47,7	3,1
Rụng tóc	33,83 (39,4)	50,0	18,2
Vấn đề về vị giác	13,13 (21,8)	68,2	1,5
Trung tiện không tự chủ	22,72 (29,3)	56,1	3,0
Đại tiện không tự chủ	15,15 (28,1)	72,2	4,5

Đau da	13,63 (21,8)	68,2	0,00
Tần xuất đại tiện	27,02 (26,6)	56,1	3,0
Xấu hổ khi đại tiện	12,12 (26,6)	77,3	6,1
Chăm sóc hậu môn giả	43,86 (40,1)	36,8	21,1
Bất lực ở nam (n = 44)	19,56 (29,5)	63,0	4,3
Đau khi quan hệ ở nữ (n = 22)	9,99 (19,0)	75,0	0,00

Nhận xét: Các khía cạnh chức năng có tỷ lệ chất lượng xấu cao lần lượt là: lo lắng về bệnh tật (28,8%); lo lắng về cân nặng (15,2%); lo lắng về ngoại hình (7,6%). Các khía cạnh triệu chứng có tỷ lệ chất lượng xấu cao lần lượt là: Chăm sóc hậu môn giả (21,1%), rụng tóc (18,2%) và rối loạn tiểu tiện (15,2%).

3.3. Mối quan hệ giữa chất lượng sống với tuổi, giới

Bảng 3. Mối quan hệ giữa chất lượng sống với tuổi, giới

Khía cạnh	Tuổi (< 60, ≥ 60)	Giới (nam, nữ)	Khía cạnh	Tuổi (< 60, ≥ 60)	Giới (nam, nữ)
	P	P		P	P
Lo lắng ngoại hình	0,800	0,547	Khô miệng	0,115	0,525
Lo lắng về bệnh tật	0,879	0,276	Rụng tóc	0,137	0,032*
Lo lắng về cân nặng	0,565	0,011*	Vấn đề về vị giác	0,489	0,792
Quan tâm về tình dục (nam)	0,293	0,281	Trung tiện không tự chủ	0,653	0,769
Quan tâm về tình dục (nữ)	0,052	0,654	Đại tiện không tự chủ	0,471	0,219
Rối loạn tiểu tiện	0,253	0,843	Đau da	0,574	0,694
Tiểu không tự chủ	0,966	0,277	Tần xuất đại tiện	0,738	0,483
Tiểu khó	0,126	0,108	Xấu hổ khi đại tiện	0,268	0,329
Đau bụng	0,539	0,458	Chăm sóc hậu môn giả	0,147	0,554
Đau mông	0,473	0,999	Bất lực ở nam	0,938	0,343
Đầy hơi	0,765	0,885	Đau khi quan hệ ở nữ	0,121	0,654
Máu, nhầy trong phân	0,640	0,321			

Nhận xét: Lo lắng về cân nặng và rụng tóc ở nữ nhiều hơn ở nam.

3.4. Mối quan hệ giữa chất lượng sống với tình trạng toàn thân, vị trí nguyên phát

Bảng 4. Mối quan hệ giữa chất lượng sống với tình trạng toàn thân, vị trí nguyên phát

Khía cạnh	Ecog (0; 1 - 2)	Vị trí (ĐT, TT)**	Khía cạnh	Ecog** (0; 1 - 2)	Vị trí (ĐT, TT)
	P	P		P	P
Lo lắng ngoại hình	0,034*	0,137	Khô miệng	0,002*	0,007
Lo lắng về bệnh tật	0,86	0,268	Rụng tóc	0,233	0,249
Lo lắng về cân nặng	0,341	0,246	Vấn đề về vị giác	0,749	0,833
Quan tâm về tình dục (nam)	0,729	0,716	Trung tiện không tự chủ	0,017	0,064

Quan tâm về tình dục (nữ)	0,654	1,00	Đại tiện không tự chủ	0,007*	0,978
Rối loạn tiểu tiện	0,167	0,550	Đau da	0,723	0,217
Tiểu không tự chủ	0,590	0,710	Tần xuất đại tiện	0,327	0,333
Tiểu khó	0,000*	0,093	Xấu hổ khi đại tiện	0,862	0,686
Đau bụng	0,257	0,101	Chăm sóc hậu môn giả	0,500	0,426
Đau mông	0,414	0,000*	Bất lực ở nam	0,269	0,260
Đầy hơi	0,744	0,149	Đau khi quan hệ ở nữ	-	0,595
Máu, nhầy trong phân	-	0,940			

** : ĐT: Đại tràng; TT: Trực tràng; ECOG: Tình trạng toàn thân

Nhận xét: Chất lượng các khía cạnh: Lo lắng về ngoại hình, tiểu khó, khô miệng, đại tiện không tự chủ ở nhóm tình trạng toàn thân 1 - 2 điểm kém hơn nhóm nhóm 0 điểm. Đau mông ở nhóm u trực tràng nhiều hơn nhóm u đại tràng.

3.5. Mối quan hệ giữa chất lượng sống và tính chất di căn

Bảng 5. Mối quan hệ giữa chất lượng sống và tính chất di căn

Khía cạnh	Tính chất (KĐT; ĐT)**	Khía cạnh	Tính chất (KĐT; ĐT)
	P		P
Lo lắng ngoại hình	0,393	Khô miệng	0,747
Lo lắng về bệnh tật	0,01*	Rụng tóc	0,254
Lo lắng về cân nặng	0,483	Vấn đề về vị giác	0,176
Quan tâm về tình dục (nam)	0,868	Trung tiện không tự chủ	0,084
Quan tâm về tình dục (nữ)	0,064	Đại tiện không tự chủ	0,478
Rối loạn tiểu tiện	0,695	Đau da	0,973
Tiểu không tự chủ	0,225	Tần xuất đại tiện	0,893
Tiểu khó	0,464	Xấu hổ khi đại tiện	0,846
Đau bụng	0,770	Chăm sóc hậu môn giả	0,291
Đau mông	0,490	Bất lực ở nam	0,074
Đầy hơi	0,950	Đau khi quan hệ ở nữ	0,188
Máu, nhầy trong phân	0,086		

** : KĐT: Không đồng thời; ĐT: Đồng thời

Nhận xét: Bệnh nhân di căn đồng thời lo lắng về bệnh tật nhiều hơn bệnh nhân di căn không đồng thời.

3.6. Mối quan hệ giữa chất lượng sống và số chu kỳ hóa chất đã điều trị

Bảng 7. Mối quan hệ giữa chất lượng sống và số chu kỳ hóa chất

Khía cạnh	Chưa ĐT; 1 - 4 chu kỳ; 5 - 8 chu kỳ; 9 - 12 chu kỳ; > 12 chu kỳ	Khía cạnh	Chưa ĐT; 1 - 4 chu kỳ; 5 - 8 chu kỳ; 9 - 12 chu kỳ; > 12 chu kỳ
	P		P
Lo lắng ngoại hình	0,813	Khô miệng	0,662

Lo lắng về bệnh tật	0,772	Rụng tóc	0,00*
Lo lắng về cân nặng	0,992	Vấn đề về vị giác	0,128
Quan tâm về tình dục (nam)	0,374	Trung tiện không tự chủ	0,049*
Quan tâm về tình dục (nữ)	0,374	Đại tiện không tự chủ	0,461
Rối loạn tiểu tiện	0,366	Đau da	0,090
Tiểu không tự chủ	0,498	Tần xuất đại tiện	0,718
Tiểu khó	0,524	Xấu hổ khi đại tiện	0,944
Đau bụng	0,377	Chăm sóc hậu môn giả	0,828
Đau hông	0,212	Bất lực ở nam	-
Đầy hơi	0,797	Đau khi quan hệ ở nữ	-
Máu, nhầy trong phân	0,882		

Nhận xét: Các triệu chứng rụng tóc, trung tiện không tự chủ tăng lên khi điều trị hóa chất, cao nhất ở nhóm điều trị 9 - 12 chu kỳ hóa chất.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm nhóm bệnh nhân ở nghiên cứu tương đồng với một số thống kê đã thông báo. Thân Minh Châu và cộng sự (2020) nghiên cứu ở 60 bệnh nhân ung thư đại trực tràng đang điều trị hóa chất, bệnh nhân nam nhiều hơn bệnh nhân nữ, vị trí nguyên phát ở đại tràng chiếm 75% [4]. Nguyễn Tô Quỳnh và cộng sự (2021) nghiên cứu chất lượng sống ở 68 bệnh nhân ung thư đại trực tràng đang điều trị hóa chất: Có 73,53% từ 60 tuổi trở lên, nam chiếm 57,35% [11]. Quidde J và cộng sự (2016) đánh giá chất lượng sống ở 413 bệnh nhân ung thư đại trực tràng di căn điều trị duy trì sau tấn công bước 1 có: Nam/nữ = 1,93, bệnh nhân 60 tuổi trở lên chiếm 71,9%, vị trí nguyên phát ở đại tràng chiếm 63,68%, tình trạng toàn thân ECOG = 0 điểm chiếm 44,07%, 1 điểm chiếm 43,1% [9]. Nghiên cứu cho thấy có 92,4% tình trạng toàn thân ECOG = 0 điểm, cao hơn ở nghiên cứu của Quidde J, có lẽ là do bệnh nhân của chúng tôi đang điều trị bước 1, với 25,8% chưa điều trị hóa chất, trong khi bệnh nhân ở thống kê của Quidde J đã kết thúc điều trị bước 1 và đang điều trị duy trì.

4.2. Điểm chất lượng sống của bệnh nhân ung thư đại trực tràng có di căn xa

Nhìn chung, điểm chất lượng sống trung bình ở nghiên cứu (Bảng 2) khá tương đồng với thống kê của Nguyễn Tô Quỳnh và cộng sự: Tiểu không tự chủ (8,08 - so với 11,27), tiểu khó (7,07 - 5,89), đau hông (15,15 - 9,8), máu nhầy trong phân (4,04 - 5,15), đại tiện không tự chủ (15,15 - 15,69), đau da (13,63 - 16,18), tần xuất đại tiện (27,02 - 16,91), xấu hổ khi đại tiện (12,12 - 10,78), chăm sóc hậu môn giả (43,86 - 41,27)... Ở một số khía cạnh

triệu chứng, điểm chất lượng sống trung bình ở nghiên cứu của chúng tôi cao hơn thống kê của Nguyễn Tô Quỳnh và cộng sự: Rối loạn tiểu tiện (46,46 - so với 28,19), rụng tóc (33,83 - 16,18). Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi 100% có di căn xa (giai đoạn IV), phác đồ điều trị cho giai đoạn này mạnh, có lẽ đây là nguyên nhân chất lượng khía cạnh tiểu tiện và rụng tóc xấu hơn.

Nghiên cứu cho thấy 28,8% rất lo lắng về bệnh tật, 15,2% rất lo lắng về cân nặng, và 7,6% rất lo lắng về ngoại hình. Các tỷ lệ này ở nghiên cứu của Quidde J và cộng sự là 20,34% - 25,42% và 51,69%. Có thể người Việt Nam thường lo lắng nhất về bệnh tật và ít quan tâm đến ngoại hình, ngược lại, người Saudi Arabia thì quan tâm trước hết đến ngoại hình. Một số triệu chứng có tỷ lệ chất lượng xấu cao ở nghiên cứu của chúng tôi là: Chăm sóc hậu môn giả (21,1%), rụng tóc (18,2%) và rối loạn tiểu tiện (15,2%) ở thống kê của Quidde J và cộng sự là: Rụng tóc (32,2%) và rối loạn tiểu tiện (29,66%), khô miệng (27,97) [9]. Theo chúng tôi sự khác biệt này do mức sống, mong muốn, nhu cầu giữa người Việt Nam và người Ả Rập Saudi khác nhau.

4.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng sống của bệnh nhân ung thư đại trực tràng giai đoạn di căn

Có một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng sống của bệnh nhân như: Các yếu tố nhân khẩu học (tuổi, giới, trình độ học vấn, mức thu nhập...); các yếu tố thuộc về bệnh (loại ung thư, giai đoạn, thể mô bệnh học...); các yếu tố thuộc về điều trị (phẫu thuật, hóa chất, tia xạ....). Lianying Wen và cộng sự (2022) nghiên cứu ở 74 bệnh nhân ung thư phổi cho thấy tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, thể mô bệnh học, thu nhập và có di căn xa là những yếu tố độc lập ảnh hưởng đến chất lượng sống của bệnh nhân ung thư phổi sau điều trị hóa chất [10].

Tuổi và giới: Azin Chakeri và cộng sự (2021) nghiên cứu ở 60 bệnh nhân ung thư phổi và ung

thư đại trực tràng sử dụng bộ câu hỏi dùng chung cho bệnh nhân ung thư QLQ C-30 cho thấy chất lượng sống chung ở bệnh nhân ung thư kém hơn mức trung bình, có một số yếu tố nhân khẩu học ảnh hưởng tới chất lượng sống chung của bệnh nhân: bệnh nhân nữ kém hơn bệnh nhân nam, nhóm tuổi cao kém hơn nhóm tuổi thấp [1]. Chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi QLQ CR-29 dành riêng cho bệnh nhân ung thư đại trực tràng, một số khía cạnh chức năng và triệu chứng ở nhóm dưới 60 tuổi tốt hơn ở nhóm trên 60 tuổi, nhưng khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên về giới, bệnh nhân nữ lo lắng về rụng tóc và cân nặng nhiều hơn nam. Ở nghiên cứu của Thân Minh Châu, chất lượng sống chung ở nữ kém hơn ở nam, chất lượng khía cạnh cảm xúc cũng kém hơn (tuy khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê) [11].

Tình trạng toàn thân: Nghiên cứu cho thấy nhóm có tình trạng toàn thân 1 - 2 điểm có triệu chứng đau nhiều hơn, ăn kém ngon, tiêu chảy nhiều hơn, chất lượng quan tâm đến hình ảnh kém hơn, tiểu khó hơn, khô miệng hơn, đi tiểu mất kiểm soát hơn nhóm 0 điểm. Tuy nhiên, trong nghiên cứu số lượng bệnh nhân ở 2 nhóm chênh nhau tương đối nhiều, nhóm 0 điểm chiếm 92,3%.

Vị trí nguyên phát: Nghiên cứu cho thấy tổn thương ở trực tràng gặp tình trạng táo bón nhiều hơn, đau mông nhiều hơn so với tổn thương ở đại tràng. Chúng tôi cho rằng nguyên nhân là do ở trong nghiên cứu có đến 51,5% di căn đồng thời. Tình trạng táo bón, đau mông liên quan đến tổn thương ung thư.

Tính chất di căn: Bệnh nhân di căn đồng thời lo lắng về bệnh tật nhiều hơn bệnh nhân di căn không đồng thời. Chúng tôi cho rằng bệnh nhân di căn không đồng thời đã từng được chẩn đoán, điều trị ung thư nên ít lo lắng hơn bệnh nhân di căn không đồng thời.

Điều trị hóa chất: Nghiên cứu cho thấy ở các khía cạnh chức năng, khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm chưa điều trị, điều trị 1 - 4 đợt, điều trị 5 - 8 đợt, điều trị 9 - 12 và điều trị >

12 đợt hóa chất. Sadighi Sanambar (2017), đánh giá chất lượng sống ở 100 bệnh nhân ung thư đại trực tràng điều trị hóa chất hỗ trợ so sánh giữa trước điều trị và sau 4 chu kỳ hóa chất bằng bảng câu hỏi QLQ CR-29 thấy: Các khía cạnh chức năng khác biệt không có ý nghĩa thống kê [12]. Tuy nhiên, các triệu chứng rụng tóc, trung tiện không tự chủ khác biệt có ý nghĩa thống kê, tăng lên khi điều trị hóa chất, nhất là ở nhóm 9 - 12 chu kỳ hóa chất. Chúng tôi cho rằng kết quả này là do độc tính của hóa chất. Các triệu chứng sẽ được cải thiện khi dừng điều trị hóa chất. Krishnan Nair C và cộng sự (2014), nghiên cứu chất lượng sống ở 45 bệnh ung thư trực tràng được phẫu thuật triệt căn cho thấy, hầu như ở tất cả các khía cạnh, chất lượng sống của bệnh nhân giảm đáng kể sau 2 tuần phẫu thuật và sau 3 tháng phẫu thuật tăng nhẹ so với trước mổ [3].

5. Kết luận

Các yếu tố ảnh hưởng xấu đến chất lượng sống ở bệnh nhân ung thư đại trực tràng có di căn xa bao gồm: Nữ giới (nữ lo lắng về cân nặng và rụng tóc hơn nam giới), di căn đồng thời (di căn đồng thời lo lắng về bệnh tật hơn di căn không đồng thời), điều trị hóa chất (rụng tóc, trung tiện không tự chủ tăng lên khi điều trị hóa chất).

Tài liệu tham khảo

1. Azin Chakeri, Maryam Rostami Qa (2021) *Factors affecting the quality of life of cancer patients*. Sys Rev Pharm 12(3): 68-70.
2. Whistance RN, Conroy T, Chie W, Costantini A, Sezer O, Koller M, Johnson CD, Pilkington SA, Arraras J, Ben-Josef E, Pullyblank AM, Fayers P, Blazeby JM; European Organisation for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Group (2009) *Clinical and psychometric validation of the EORTC QLQ-CR29 questionnaire module to assess health-related quality of life in patients with colorectal cancer*. Eur J Cancer 45(17):3017-26. doi: 10.1016/j.ejca.2009.08.014.

3. Krishnan Nair C, George PS, Rethnamma KS et al (2014) *Factors affecting health related quality of life of rectal cancer patients undergoing surgery*. Indian J Surg Oncol 5(4): 266-273.
4. Chau Minh Than (2020) *Quality of life among colorectal cancer patients during chemotherapy*. The Graduate School. University of Northern Colorado.
5. EORTC QLQ-C30 Scoring Manual (2001) Third edition.
6. Health Promotion Glossary (1998) *World Health Organization*. Geneva.
7. Hyuna Sung, Jacques Ferlay, Rebecca L 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: 209-249.
8. Qedair JT, Al Qurashi AA, Alamoudi S, Aga SS, Y Hakami A (2022) *Assessment of quality of life (QoL) of colorectal cancer patients using QLQ-30 and QLQ-CR 29 at King Abdulaziz Medical City, Jeddah, Saudi Arabi*. Int J Surg Oncol 2022:4745631.
9. Quidde J, Hegewisch-Becker S, Graeven U, Lerchenmüller CA et al (2016) *Quality of life assessment in patients with metastatic colorectal cancer receiving maintenance therapy after first-line induction treatment: A preplanned analysis of the phase III AIO KRK 0207 trial*. Annals of Oncology 00: 1-7.
10. Wen L, Liao X, Cao Y et al (2022) *Analysis of hazard factors affecting the quality of life for lung cancer patients after chemotherapy*. Hindawi Journal of Healthcare Engineering Article ID 6910126, 5 pages.
11. Nguyễn Tô Quỳnh Châu, Nguyễn Mạnh Tuấn, Nguyễn Thanh Nhài và cộng sự (2021) *Chất lượng sống của bệnh nhân ung thư đại trực tràng điều trị tại trung tâm ung bướu Thái Nguyên*. Journal of Community Medicine 62(4): 97-104.
12. Sadighi S (2017) *Properties of the Iranian version of colorectal cancer specific quality of life questionnaire (EORTC QLQ-CR29)*. Annals of Oncology 28(3): 111-112.
13. Viet Nam (2020) *International agency for research on cancer*. World Health Organisation. Source - Globocan.