

Đánh giá chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật điều trị bệnh lý ung thư gan mật tụy

Quality of life after surgical treatment of hepato-biliary and pancreatic cancer

Nguyễn Thị Vân Anh, Đào Đức Hạnh, Nguyễn Thanh Bình,
Nguyễn Thị Hiền, Bùi Bích Liên, Đỗ Sỹ Long

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật điều trị bệnh lý ung thư gan mật tụy và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 102 người bệnh ung thư gan, mật, tụy được phẫu thuật tại Khoa Phẫu thuật Gan - Mật - Tụy, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 8 năm 2019 đến tháng 6 năm 2020, mô tả dựa vào bộ câu hỏi FACT-Hep. **Kết quả:** Tuổi trung bình người bệnh $57,7 \pm 12,5$ tuổi. Tỷ lệ nam/nữ là 3/1. Người bệnh ở giai đoạn III của bệnh 32,3%. Tổng điểm FACT-Hep là $127,8 \pm 13,3$ (tối đa 180 điểm) trong đó điểm trung bình chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực mối quan hệ gia đình xã hội $20,5 \pm 3,32$; tình trạng hoạt động $19,3 \pm 3,41$; tinh thần $16,6 \pm 4,36$; thể chất $18,2 \pm 4,12$ và mối quan tâm khác là $53,2 \pm 6,27$. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật là ngày nằm viện sau mổ, cơ quan ung thư, giai đoạn ung thư. Ngoài ra, bệnh nhân có một số biểu hiện: Sụt cân 96,1% và khô miệng 91,2%. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy sau phẫu thuật điều trị bệnh lý ung thư gan mật tụy người bệnh có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình và liên quan đến ngày nằm viện sau phẫu thuật, cơ quan ung thư và giai đoạn ung thư.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, ung thư, sau phẫu thuật.

Summary

Objective: To describe the quality of life and related factors after surgical treatment of hepato-biliary and pancreatic cancer. **Subject and method:** A descriptive cross-sectional study on 102 patients who underwent surgery at Hepato-Biliary and Pancreatic Department in 108 Military Central Hospital from August 2018 to June 2020. The FACT-HEP was used in this study. **Result:** Mean age was 57.7 ± 12.5 years. Male/female: 3/1. The proportion of patients in stage II and stage III was 32.3%. The total score of FACT-Hep was 127.8 ± 13.3 (max 180) points. The mean score about social/family wellbeing 20.5 ± 3.32 , functional wellbeing 19.3 ± 3.41 ; emotional wellbeing 16.6 ± 4.36 , physical wellbeing 18.2 ± 4.12 , and Hepatobiliary cancer subscale 53.2 ± 6.27 . Related factors in patients' quality of life after surgery were the post-day hospital, cancer organs, and cancer stage. Furthermore, 96.1% losing weight and 91.2% mouth being dry. **Conclusion:** The quality of life after surgery in hepato-biliary and pancreatic cancer was

Ngày nhận bài: 03/9/2020, ngày chấp nhận đăng: 30/9/2020

Người phản hồi: Nguyễn Thị Vân Anh, Email: vananhb3108@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

average. The factors associated with the quality of life were the post-day hospital, cancer organs, and cancer stage.

Keywords: Quality of life, cancer, after surgery.

1. Đặt vấn đề

Theo thống kê Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization - WHO) năm 2018 trên 18 triệu người mắc ung thư và khoảng 9,5 triệu người tử vong về bệnh lý này. Tại Mỹ, năm 2020 thống kê cho thấy khoảng 1,8 triệu ca ung thư mới được chẩn đoán và 606,502 ca tử vong. Tại Việt Nam, số bệnh nhân mắc ung thư mới đã tăng lên 165000 trường hợp, 94000 người tử vong. Trong đó, ung thư gan mật tuy phổ biến và tiên lượng xấu [5].

Ngày nay, với những tiến bộ vượt bậc trong y học giúp chẩn đoán và điều trị tốt hơn kéo dài thời gian sống của bệnh nhân (BN) ung thư. Để đánh giá giá trị của một phương pháp điều trị, các bác sĩ thường sử dụng các kết quả như tỷ lệ tái phát, biến chứng, độc tính của điều trị hoặc khả năng sống sót, nhưng ít khi xem xét đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của BN. Đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới chứng minh rằng giảm CLCS ảnh hưởng đến tỷ lệ sống và tử vong của BN ung thư. Các nhà nghiên cứu cũng chỉ ra rằng nếu các yếu tố liên quan đến CLCS của BN được can thiệp sớm thì hiệu quả điều trị, chăm sóc sẽ được cải thiện tốt hơn [5]. Chính vì vậy, việc đánh giá CLCS được xem là một thành phần thiết yếu của quá trình quản lý bệnh ung thư và cần phải được thực hiện thường xuyên. Từ đó, nhân viên y tế xây dựng được các chiến lược điều trị và chăm sóc phù hợp. Tuy nhiên, tại Việt Nam vấn đề này chưa được quan tâm đặc biệt là BN sau phẫu thuật điều trị các bệnh lý ung thư gan mật tuy. Vì vậy, đề tài nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật điều trị bệnh lý ung thư gan mật tuy và một số yếu tố liên quan.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Bệnh nhân ung thư gan mật tuy được phẫu thuật tại Khoa Phẫu thuật Gan - Mật - Tụy, Bệnh viện

Trung ương Quân đội 108, từ tháng 8 năm 2019 đến tháng 6 năm 2020.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Dữ liệu được thu thập từ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp người bệnh. Các biến số bao gồm: Tuổi, giới tính, địa dư, BMI, phân loại bệnh, giai đoạn bệnh, ngày nằm viện, phương thức phẫu thuật, bảo hiểm y tế và các biến số trong bộ câu hỏi FACT - Hep.

Chất lượng cuộc sống sử dụng bộ câu hỏi FACT - Hep được hình thành dựa trên bộ câu hỏi FACT - G (Fact General) nằm trong hệ thống bộ câu hỏi FACIT (-functional assessment of chronic illness therapy) do David Cella biên soạn năm 1997 và được dịch, sử dụng rộng rãi trên toàn thế giới. Bộ câu hỏi FACT - Hep bao gồm cả khía cạnh thể chất và tinh thần được thể hiện qua 5 tiêu chí: (1) Thể chất, (2) Mối quan hệ gia đình - xã hội, (3) Tinh thần, (4) Tình trạng hoạt động và (5) Mối quan tâm khác liên quan đến bệnh lý gan mật tuy với 35 câu hỏi, mỗi câu hỏi được tính từ 0 đến 4 điểm tương ứng với các mức độ hoàn toàn không, chút ít, đôi chút, khá nhiều và rất nhiều. Tổng điểm tối đa 180 điểm, điểm càng cao chất lượng cuộc sống càng tốt [6], [9]. Nghiên cứu đảm bảo rằng những người bệnh không bị thúc ép về thời gian tại thời điểm phỏng vấn. Các trường hợp có số điểm rất cao được khảo sát lại để đảm bảo phản hồi của họ là chính xác.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được phân tích bằng SPSS 22.0, các giá trị được biểu thị dưới dạng: Trung bình, tỷ lệ phần trăm. T test và ANOVA test dùng để kiểm định sự khác biệt điểm trung bình chất lượng cuộc sống giữa các nhóm. Chỉ có giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung

Đặc điểm chung	Nội dung	Số BN (n)	Tỷ lệ %
Tuổi	< 50	26	25,5
	50 - 70	57	55,9
	> 70	19	18,6
Giới	Nam	76	74,5
Nơi ở	Thành thị	61	59,8
BMI	Thừa cân (> 25)	6	5,9
	Bình thường (18,5 - 25)	86	84,3
	Thiếu năng lượng trường diễn (< 18,5)	10	9,8
Phân loại bệnh	Gan	66	64,7
	Mật	15	14,7
	Tụy	21	20,6
Giai đoạn ung thư	I	16	15,7
	II	31	30,4
	III	33	32,3
	IV	22	21,6
Bệnh kết hợp	Đái tháo đường	10	32,3
	Tăng huyết áp	5	16,1
	Viêm gan virus (B, C)	9	29,0
	Khác (COPD, tim mạch...)	7	22,6
Số ngày nằm viện sau phẫu thuật	≤ 7 ngày	28	27,5
	> 7 ngày	75	72,5
Phương thức phẫu thuật	Mổ mở	73	71,6
	Nội soi	29	28,4
Bảo hiểm	Có	96	96,1

Nhận xét: Nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình: $57,75 \pm 12,52$ tuổi; tỷ lệ nam/nữ 3/1; 9,8% BN thiếu năng lượng trường diễn. Số BN mắc ung thư gan chiếm tỷ lệ nhiều nhất (64,7%); phần lớn các BN được phẫu thuật ở giai đoạn II và III (62,7%). Số BN điều trị trên 7 ngày (72,5%). Tỷ lệ mổ nội soi 28,4%. Đa số BN có thẻ bảo hiểm y tế 96,1%.

3.2. Chất lượng cuộc sống

Bảng 2. Chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật

Chất lượng cuộc sống	Giá trị	Giá trị lớn nhất	Giá trị nhỏ nhất	Điểm trung bình
Thể chất		27	10	$18,2 \pm 4,12$
Mối quan hệ gia đình – xã hội		26	11	$20,5 \pm 3,32$
Tinh thần		24	8	$16,6 \pm 4,36$
Tình trạng hoạt động		25	7	$19,3 \pm 3,41$
Mối quan tâm khác liên quan đến bệnh lý gan mật tụy		67	30	$53,2 \pm 6,27$
Tổng điểm		160	92	$127,8 \pm 13,30$

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy CLCS sau phẫu thuật có điểm trung bình: $127,8 \pm 13,3$ điểm, BN có điểm thấp nhất 92 điểm, cao nhất 160 điểm.

3.3. Một số biểu hiện khác

Bảng 3. Một số biểu hiện khác

Biểu hiện khác \ Mức độ		Hoàn toàn không (0 điểm) (n, %)	Trung bình (1 - 2 điểm) (n, %)	Nhiều (3 - 4 điểm) (n, %)
C1	Cảm thấy đau thắt ở bụng	12 (12,8)	58 (56,9)	32 (31,3)
C2	Bị sút cân	4 (3,9)	27 (26,5)	71 (69,6)
C3	Kiểm soát, tự chủ được đi đại tiện	0 (0)	11 (10,8)	91 (89,2)
C4	Có thể tiêu hóa tốt thức ăn	3 (2,9)	34 (33,3)	65 (63,8)
C5	Tiêu chảy	94 (92,1)	7 (6,9)	1 (1,0)
C6	Ngon miệng	4 (3,9)	47 (46,1)	51 (50,0)
Hep1	Buồn vì thay đổi hình dáng cơ thể	59 (57,9)	29 (28,4)	14 (13,7)
CNS7	Đau nhức ở lưng	43 (42,2)	43 (42,2)	16 (15,6)
Cx6	Cảm thấy khó chịu vì bị táo bón	73 (71,6)	21 (20,6)	8 (7,8)
H17	Cảm thấy mệt mỏi	18 (17,6)	73 (71,6)	11 (10,8)
An7	Tôi có khả năng làm việc	9 (8,8)	28 (27,5)	65 (63,7)
Hep2	Tôi bị khó chịu bởi vàng da	92 (90,2)	4 (3,9)	6 (5,9)
Hep3	Sốt	92 (90,2)	10 (9,8)	0 (0)
Hep4	Ngứa	73 (71,6)	26 (25,5)	3 (2,9)
Hep5	Thay đổi khẩu vị	54 (52,9)	46 (45,1)	2 (2,0)
Hep6	Gai lạnh	41 (40,2)	57 (55,9)	4 (3,9)
HN2	Khô miệng	9 (8,8)	57 (55,9)	36 (35,3)
Hep8	Cảm thấy khó chịu hoặc đau ở dạ dày	37 (36,3)	59 (57,8)	6 (5,9)

Nhận xét: Bảng 3 cho thấy một số biểu hiện khác cần quan tâm chăm sóc: Sút cân (96,1%); khô miệng (91,2%); đau thắt ở bụng (87,2%) và mệt mỏi (82,4%).

3.4. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống

Yếu tố \ CLCS		Thể chất	MQH gia đình - xã hội	Tinh thần	Hoạt động	Đặc điểm bệnh lý	FACT - HEP
Cơ quan	Gan	19,0	20,4	17,2*	19,8	54,5*	130,9*
	Mật	16,4	20,9	13,3	19,6	51,2	121,4
	Tụy	16,2	20,6	15,9	17,7	49,9	120,3
	p	0,27	0,91	0,048	0,11	0,01	0,01
Giai đoạn bệnh	I	20,8*	20,8	16,2	19,2	52,1	125,1
	II	19,9	21,0	17,2	18,9	52,9	129,9
	III	17,4	20,9	16,7	20,2	53,6	128,8
	IV	17,7	19,2	16,1	18,8	53,6	125,4
	p	0,03	0,22	0,77	0,36	0,85	0,51

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống (Tiếp theo)

Yếu tố \ CLCS		Thể chất	MQH gia đình - xã hội	Tinh thần	Hoạt động	Đặc điểm bệnh lý	FACT - HEP
Ngày nằm viện sau mổ	≤ 7	19,6	20,6	15,8	20,0	55,7*	131,7
	> 7	17,6	20,5	17,0	19,0	52,2	126,3
	p	0,31	0,90	0,23	0,20	0,01	0,07
Phương pháp mổ	Mở	18,7	20,6	15,9	19,5	54,4	129,1
	Nội soi	17,9	20,5	16,9	19,3	55,7*	127,3
	p	0,40	0,93	0,31	0,72	0,02	0,53
Bảo hiểm	Không	17,5	17,5	14	19,3	51,5	119,8
	Có	18,2	20,7	16,7	19,3	53,2	128,1
	p	0,75	0,06	0,22	0,97	0,59	0,22

Nhận xét: Bảng 4 cho thấy yếu tố liên quan đến CLCS: BN ung thư gan có CLCS cao hơn BN ung thư tụy và mật, BN nằm viện ≤ 7 ngày có CLCS cao hơn BN nằm viện trên 7 ngày và BN mổ nội soi có CLCS cao hơn BN mổ mở ($p < 0,05$).

4. Bàn luận

Nghiên cứu CLCS của 102 BN sau phẫu thuật điều trị bệnh lý ung thư gan mật tụy dựa vào bộ FACT-Hep cho thấy tỷ lệ người trẻ tuổi (< 50 tuổi) mắc ung thư 25,5% tương tự với nghiên cứu của Bùi Vũ Bình, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội 23,4% [1] và cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Huyền Nga, Bệnh viện Bạch Mai là 18% [2]. Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $57,7 \pm 12,5$ thấp hơn thống kê của Stell trên 158 BN ung thư gan mật công bố trên tạp chí Oncology ở Mỹ tuổi trung bình 64 tuổi [7]. Tỷ lệ nam giới mắc bệnh gấp 3 lần so với nữ giới. 59,8% BN đến từ thành thị phù với sự phân bố chung của BN ung thư tại Việt Nam.

Tỷ lệ BN bị thiếu năng lượng trường diễn sau phẫu thuật dưới 10% tương tự với kết quả của Trần Thị Huyền Nga trên BN ung thư gan 10,3% [2]. Thống kê cho thấy phân bố cơ quan bệnh lý có sự khác biệt rõ ràng tỷ lệ chiếm đa số là ung thư gan 64,7%; cao hơn nghiên cứu của Susan Yount 58%; phù hợp với những nghiên cứu của Tổ chức Nghiên cứu Ung thư thế giới về tỷ lệ mắc ung thư gan so với các ung thư khác hiện nay [5]. Phần lớn BN được phẫu thuật ở giai đoạn II, III (62,7%). Trên thực tế một số đặc tính bệnh lý gan mật thường không có biểu hiện sớm trên lâm sàng; mặt khác, triệu chứng

của ung thư gan mật tụy không đặc hiệu nên rất dễ nhầm với các bệnh gan mật tụy mạn tính khác nên rất khó để phát hiện ở giai đoạn đầu. Số BN có bệnh lý kết hợp khi phẫu thuật là 38,2%. Số BN phải điều trị tại viện trên 7 ngày 72,5%; cao nhất là 22 ngày ở phẫu thuật cắt khối tá tụy vì đây là một phẫu thuật phức tạp của chuyên khoa Gan Mật Tụy, BN có nguy cơ gặp một số biến chứng sau mổ dẫn tới thời gian nằm viện kéo dài. Tỷ lệ mổ nội soi/mổ mở là 1/3.

Phương thức chi trả viện phí: 96,1% BN có thể bảo hiểm y tế, tỷ lệ BN tham gia bảo hiểm rất cao trong cộng đồng, cơ quan bảo hiểm BN đã phần nào đỡ được gánh nặng kinh tế trong điều trị. Do đó việc tuyên truyền để người dân hiểu được ý nghĩa và tầm quan trọng của bảo hiểm y tế là rất cần thiết cho ngành Y tế.

CLCS của BN sau phẫu thuật đánh giá theo bộ câu hỏi FACT - Hep có điểm thấp nhất là 92 điểm và cao nhất là 160 điểm, trung bình là $127,8 \pm 13,3$ điểm. Trong các lĩnh vực CLCS điểm trung bình về tinh thần là thấp nhất $16,6 \pm 4,36$ điểm, cao hơn so với nghiên cứu của Bùi Vũ Bình (12,26) điểm [1] và thấp hơn Trần Thị Huyền Trang ($20,9 \pm 3,5$). Phù hợp với đặc điểm của BN ung thư thường gặp các vấn đề: Buồn, lo lắng tử vong hay bệnh nặng lên... một số nghiên cứu cho thấy rối loạn trầm cảm là trạng thái

bệnh lý không chỉ gặp trong bệnh tâm thần mà còn ở nhiều bệnh khác đặc biệt là ung thư. Bệnh nhân dễ rơi vào trạng thái tâm lý lo âu, sợ hãi, thậm chí là trầm cảm khiến họ gặp nhiều khó khăn trong điều trị bệnh. Nghiên cứu của Cao Đức Tiến, Phạm Quỳnh Giang (2012) trên đối tượng BN ung thư 81,7% có rối loạn lo âu và 65% trầm cảm [3]. Vì vậy, phát hiện sớm và điều trị trầm cảm có ý nghĩa quan trọng đối với bệnh nhân ung thư.

Lĩnh vực thể chất có điểm trung bình $18,2 \pm 4,12$ bao gồm các triệu chứng như đau, buồn nôn hay khó chịu bởi tác dụng phụ của điều trị. Điểm thể chất trong nghiên cứu này cao hơn thống kê của Bùi Vũ Bình 16,2 điểm [1]. Do đó, nhân viên y tế cần quan tâm hơn tới một số biện pháp giảm đau cho bệnh nhân.

Tình trạng hoạt động của BN được đánh giá bởi các câu hỏi về vấn đề hài lòng với CLCS hiện tại, tham gia các hoạt động thường ngày, giải trí và hạn chế khi thực hiện công việc đó. Lĩnh vực này điểm cao hơn đại diện cho mức độ tốt hơn của chức năng hoạt động. Điểm trung bình về lĩnh vực hoạt động $19,3 \pm 3,41$ cao gấp 3 lần so với nghiên cứu của Bùi Vũ Bình năm 2015 là 6,14 điểm [1]. BN sau mổ thể lực còn chưa hồi phục, tuy nhiên vấn đề tập vận động sớm là hết sức quan trọng giúp đường tiêu hóa được lưu thông sớm, hạn chế những biến chứng không mong muốn về phổi hay một số cơ quan khác.

Điểm trung bình về lĩnh vực mối quan hệ gia đình, xã hội $20,5 \pm 3,32$ điểm, thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Huyền Trang năm 2015 là 22,7 điểm [2]. Đây là một lĩnh vực rất quan trọng trong vấn đề chất lượng cuộc sống của BN ung thư hiện nay giúp họ có thêm động lực và cảm thấy không cô đơn trên con đường chiến đấu với bệnh hiểm nghèo mà họ đang mang trong mình.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến CLCS: Nhóm BN ung thư gan có CLCS về đặc điểm bệnh lý và điểm FACT-Hep lần lượt là 54,5 và 130,9 cao hơn so với nhóm có bệnh lý về tụy 49,9 và 120,3 ($p=0,01$). Điều này phù hợp với đặc điểm bệnh lý về tụy tương đối phức tạp và thường là các phẫu thuật lớn nên tình trạng CLCS có xu hướng kém hơn. Về mặt thể chất BN giai đoạn đầu ung thư có điểm trung bình cao

hơn BN ở giai đoạn muộn. Điều này có thể giải thích rằng khi mới mắc bệnh thì tình trạng bệnh chưa ảnh hưởng nhiều tới thể chất của bệnh nhân ($p=0,03$). Ngày nằm viện sau mổ ít hơn 7 ngày sẽ có chất lượng cuộc sống tốt hơn so với BN phải nằm viện kéo dài xét về đặc điểm bệnh lý ($p=0,01$). Đối với BN mổ nội soi có chất lượng cuộc sống tốt hơn so với mổ mở ($p=0,02$) tính theo lĩnh vực đặc điểm bệnh lý. Nghiên cứu của Kandil và cộng sự trên các BN mổ nội soi đã chứng minh rằng thời gian mổ nội soi bằng một nửa thời gian mổ mở, ít mất máu và thời gian nằm viện ngắn hơn. Ngoài ra, tỷ lệ sống thêm 3 năm của nhóm nội soi so với nhóm mở là tốt hơn (73,3% so với 47,8%) phẫu thuật nội soi mang lại CLCS tốt hơn [8]. Nghiên cứu chỉ ra rằng BN có bảo hiểm y tế thì CLCS tốt hơn so với không có bảo hiểm; tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê.

Bộ công cụ để cập đến một số các triệu chứng phổ biến trên BN ung thư gan mật tụy như: Đau thắt ở bụng, khó chịu ở dạ dày, bị sút cân, khô miệng hay táo bón... Kết quả cho thấy gầy sút cân rất điển hình 96,1. Cải thiện tình trạng sụt cân ở BN ung thư rất quan trọng trong quyết định hiệu quả điều trị [5].

Khô miệng là một tình trạng hay gặp ở BN ung thư nói chung và ung thư gan mật nói riêng với 91,2%; có thể trong quá trình điều trị sau phẫu thuật BN sẽ phải dùng một số loại thuốc giảm đau, giãn cơ phần nào gây nên triệu chứng khô miệng.

Trong bệnh lý ung thư: Đau là điều khó có thể tránh khỏi; 87,2% BN cảm giác đau thắt ở bụng, cơn đau biểu hiện đa dạng với nhiều tính chất khác nhau, tuy vậy chỉ có 31,3% đau nhiều; tỷ lệ đau cao hơn so với nghiên cứu của Bùi Vũ Bình với 54,3% [1].

5. Kết luận

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư gan mật tụy sau phẫu thuật ở mức trung bình, điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi FACT-Hep $127,8 \pm 13,3$ điểm (tối đa 180). Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống: Ngày nằm viện sau phẫu thuật, cơ quan ung thư và giai đoạn ung thư. Các triệu chứng người bệnh sau phẫu thuật Gan Mật Tụy gặp phải: Sút cân 95,6%, khô miệng 88,2% và triệu chứng khác: Đau bụng, táo bón, ngứa, vàng da, đau lưng.

Tài liệu tham khảo

1. Bùi Vũ Bình, Đỗ Thị Anh, Dương Tiến Đĩnh, Trương Quang Trung (2015) *Khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội năm 2015*. Báo cáo hội nghị khoa học điều dưỡng Bệnh viện Quân y 103. Bệnh viện Quân y 103 ngày 08/12/2015.
2. Trần Thị Huyền Nga, Đào Văn Long (2015) *Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư tế bào gan bằng bộ câu hỏi FACT - HEP*. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú chuyên ngành Nội khoa, mã số NT 62722050, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Phạm Quỳnh Giang, Cao Đức Tiến (2012) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm và lo âu ở người bệnh ung thư dạ dày*. Tạp chí Ung thư Việt Nam; số 2, tr. 261-265.
4. American Joint Committee on Cancer (AJCC) TNM Staging for Hepatocellular cancer (8th ed., 2017).
5. Economist Intelligence Unit (EIU) *World Cancer Initiative 2018*.
6. *FACIT Measurement system*, [online] Available at: <http://www.facit.org/FACITOrg/AboutUs> [Accessed 13 November 2016]
7. Stell JL, Chopra K, Olek MC et al (2007) *Health-related quality of life: Hepatocellular carcinoma, chronic liver disease, and the general population*. Quality of life research 16(2): 203-215.
8. Kandil E, Noureldine SI, Koffron A, Yao L, Saggi B (2012) *Outcomes of laparoscopic and open resection for neuroendocrine liver metastases surgery* 152: 1225-1231.
9. Heffernan N, Cella D, Webster K, Odom L, Martone M, Passik S, Bookbinder M, Fong Y, Jarnagin W, Blumgart L (2002) *Measuring health-related quality of life in patients with hepatobiliary cancers: the functional assessment of cancer therapy-hepatobiliary questionnaire*. J Clin Oncol 20(9): 2229-2239.