

Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân viêm tụy mạn sau phẫu thuật nối tụy ruột

Evaluation of the quality of life after pancreaticojejunostomy in patients with chronic pancreatitis

Lê Cẩm Linh, Nguyễn Hồng Trang, Nguyễn Thị Hiền,
Đỗ Sỹ Long, Lê Văn Thành, Vũ Văn Quang

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống sau mổ nối tụy ruột điều trị viêm tụy mạn tính. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu những trường hợp viêm tụy mạn tính được phẫu thuật nối tụy ruột, từ tháng 7 năm 2018 đến tháng 7 năm 2021, tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Đánh giá đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật: Tuổi, giới, BMI, yếu tố dịch tễ, bệnh kết hợp; biến chứng; mức độ đau và chất lượng cuộc sống trước và sau phẫu thuật dựa trên thang điểm VAS (0 - 10) và bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30. **Kết quả:** Phẫu thuật được tiến hành cho 38 bệnh nhân. Tuổi trung bình: $49,9 \pm 13,06$ năm, tỷ lệ nam/nữ: 2,8, nghiện rượu (34,2%), bệnh đái tháo đường (31,6%). Biến chứng bao gồm: Chảy máu (2,6%), rò tụy (2,6%), nhiễm khuẩn vết mổ (5,3%). Các thang điểm trước phẫu thuật và sau phẫu thuật: VAS ($4,58 \pm 1,73$ và $1,53 \pm 0,86$), chức năng thể chất: $19,63 \pm 6,44$ và $11,42 \pm 1,46$, sức khỏe thể chất: $17,42 \pm 3,49$ và $11,18 \pm 1,20$, tinh thần: $10,34 \pm 1,79$ và $6,53 \pm 0,95$, xã hội: $8,37 \pm 1,36$ và $4,37 \pm 0,94$, tình trạng sức khỏe chung: $5,08 \pm 1,28$ và $10,03 \pm 1,05$. **Kết luận:** Phẫu thuật nối tụy ruột điều trị viêm tụy mạn tính là phương pháp an toàn và hiệu quả, giúp cải thiện đáng kể chất lượng sống của bệnh nhân.

Từ khóa: Viêm tụy mạn tính, phẫu thuật cắt tụy.

Summary

Objective: To evaluate of the quality of life after pancreaticojejunostomy for chronic pancreatitis. **Subject and method:** Retrospective study of cases of chronic pancreatitis undergoing pancreaticojejunostomy from July 2018 to July 2021 at 108 Military Central Hospital. Evaluation of preoperative clinical characteristics: Age, gender, BMI, epidemiological factors, associated diseases, postoperative complications, pain severity, and quality of life before and after surgery based on the VAS scale (0 - 10) and the EORTC QLQ-C30 questionnaire. **Result:** Surgery was performed on 38 patients. The mean age: 49.9 ± 13.06 years, men/women: 2.8, alcoholism (34.2%), diabetes (31.6%). Post-operative complications: Bleeding (2.6%), pancreatic fistula (2.6%), wound infection (5.3%). Preoperative and postoperative scores: VAS (4.58 ± 1.73 and 1.53 ± 0.86), the mean physical function domain: 19.63 ± 6.44 and 11.42 ± 1.46 , physical domain: 17.42 ± 3.49 and 11.18 ± 1.20 , emotional domain: 10.34 ± 1.79 and 6.53 ± 0.95 , social domain: 8.37 ± 1.36 and 4.37 ± 0.94 , general health: 5.08 ± 1.28 and 10.03 ± 1.05 . **Conclusion:** Pancreaticojejunostomy for chronic pancreatitis is a safe and effective method that significantly improves the patient's quality of life.

Ngày nhận bài: 8/9/2021, ngày chấp nhận đăng: 2/10/2021

Người phản hồi: Vũ Văn Quang, Email: quangptth108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Keywords: Chronic pancreatitis, pancreaticojejunostomy.

1. Đặt vấn đề

Viêm tụy mạn tính là một bệnh nhiễm khuẩn tiến triển của tuyến tụy được đặc trưng bởi các cơn đau do suy giảm chức năng ngoại tiết và nội tiết của tuyến tụy [1]. Nghiện rượu là nguyên nhân phổ biến nhất của viêm tụy mạn tính ở các nước Phương Tây, chiếm khoảng 60%. Tỷ lệ mắc khoảng 2 - 200/100.000 dân và đã tăng gần gấp bốn lần trong 30 năm qua [1], [2].

Các nghiên cứu chỉ ra rằng có từ 40 - 75% bệnh nhân (BN) viêm tụy mạn tính thất bại với điều trị nội khoa và can thiệp nội soi mật tụy ngược dòng; sau đó được xem xét phẫu thuật. Mục tiêu của phẫu thuật là giảm đau hiệu quả và lâu dài, giảm thiểu tỷ lệ biến chứng, bảo tồn nhu mô tụy và chức năng tuyến tụy, cải thiện chất lượng cuộc sống [1], [2].

Hiện nay, có nhiều phương pháp phẫu thuật điều trị viêm tụy mạn tính như: Partington-Rochelle, Puestow-Gillesby, Frey, Frey-Beger, cắt tụy, cắt toàn bộ tụy, ghép tụy và cắt đốt thần kinh tạng lớn, bé hay đám rối thần kinh tạng để điều trị cơn đau. Việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật được xác định bởi mức độ giãn ống tụy chính và hình thái của tuyến tụy. Trong số các biện pháp dẫn lưu bằng phẫu thuật, thì nối tụy ruột bên bên theo kiểu Partington-Rochelle được áp dụng rộng rãi vì tính an toàn và hiệu quả của nó. Phương pháp dẫn lưu này bảo tồn tối đa nhu mô tụy [2], [3].

Tại Việt Nam, phẫu thuật nối tụy ruột đơn thuần là phương pháp phổ biến nhất điều trị viêm tụy mạn. Tuy nhiên, chưa có nhiều báo cáo đánh giá chất lượng cuộc sống sau mổ của bệnh nhân. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân viêm tụy mạn tính sau mổ nối tụy ruột, tại Khoa Phẫu thuật Gan Mật Tụy, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Tất cả các bệnh nhân viêm tụy mạn tính được phẫu thuật nối tụy ruột đơn thuần, từ tháng 7 năm 2018 đến tháng 7 năm 2021, tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu.

Các bước tiến hành nghiên cứu: Dữ liệu được thu thập từ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp qua những lần tái khám của bệnh nhân hoặc liên hệ qua điện thoại.

Các chỉ tiêu nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật: Tuổi, giới, BMI, yếu tố dịch tễ, bệnh kết hợp. Biến chứng sau phẫu thuật: Chảy máu, rò tụy, nhiễm khuẩn vết mổ. Đánh giá mức độ đau dựa vào thang điểm VAS, chất lượng cuộc sống qua bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 (Phiên bản 3).

Thang điểm VAS (Visual Analog Scale) thường được sử dụng để người bệnh tự đánh giá cơn đau của mình, được chia thành 10 điểm: 0 điểm: Không đau, từ 1 - 3 điểm: Đau nhẹ, từ 4 - 5 điểm: Đau vừa, từ 6 - 7 điểm: Đau nhiều, từ 8 - 10 điểm: Đau dữ dội.

Bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 bao gồm 30 câu hỏi dựa trên 5 tiêu chí: (1) Chức năng thể chất: Từ 9 đến 22 điểm, (2) Sức khỏe thể chất: Từ 10 đến 40 điểm, (3) Tinh thần: Từ 6 đến 24 điểm, (4) xã hội: Từ 3 đến 12 điểm, (5) Tình trạng sức khỏe chung: Từ 2 đến 14 điểm. Đối với 4 tiêu chí đầu, điểm càng cao là chất lượng càng thấp, đối với tiêu chí thứ 5, điểm càng cao thì chất lượng càng cao.

Nghiên cứu đảm bảo rằng bệnh nhân không bị thúc ép về thời gian tại thời điểm phỏng vấn. Tất cả các cuộc phỏng vấn điện thoại được thực hiện với sự đồng ý của người bệnh, trong đó bệnh nhân được yêu cầu chỉ định thời gian thích hợp khi họ có thể dành khoảng 60 phút cho cuộc trò

chuyện điện thoại và đưa ra các lựa chọn trong trạng thái tốt nhất của họ. Nếu họ không chắc chắn về vấn đề gì đó, họ sẽ có thời gian suy nghĩ thêm và được gọi lại sau vài ngày. 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

Tất cả các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0, sử dụng các thuật toán thống kê để tính các giá trị trung bình, tỷ lệ phần trăm. Sử dụng các test thống kê (t-test, Chi-square, Pearson) để kiểm định, so sánh và tìm mối tương quan. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

3. Kết quả

Từ tháng 7 năm 2018 đến tháng 7 năm 2021, có 38 bệnh nhân (BN) viêm tụy mạn tính được phẫu thuật nối tụy ruột đơn thuần theo Roux en Y, tại Khoa Phẫu thuật Gan Mật Tụy, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

3.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm	Giá trị
Nam/nữ (n)	28/10
Tuổi trung bình (tuổi)	49,9 ± 13,06
BMI (kg/m ²)	19,2 ± 2,3
Uống rượu, n (%)	13 (34,2)
Đau bụng, n (%)	37 (97,4)
Rối loạn tiêu hoá	7 (18,4%)
Sỏi tụy	38 (100)
Đái tháo đường trước phẫu thuật, n (%)	12 (31,6)

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy của BN: tuổi trung bình là 49,9 ± 13,06 tuổi. Nam mắc bệnh cao hơn so với nữ (73,68% và 26,32%). BMI trung bình: 19,2 ± 2,3, 100% đều có sỏi tụy, 97,4% BN đau bụng, 18,4% rối loạn tiêu hoá, 34,2% BN có uống rượu.

3.2. Biến chứng sau phẫu thuật

Bảng 2. Biến chứng sau phẫu thuật

Biến chứng	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Chảy máu	1	2,63
Rò tụy	1	2,63
Nhiễm khuẩn vết mổ	2	5,26
Tổng	4	10,52

Nhận xét: Thống kê cho thấy tỷ lệ biến chứng sau mổ là 10,52%, bao gồm: Chảy máu (2,6%), rò tụy (2,6%), nhiễm khuẩn vết mổ (5,3%). Không có trường hợp nào phải mổ lại.

3.3. Các thang điểm đánh giá mức độ đau và chất lượng cuộc sống

Bảng 3. Các thang điểm đánh giá mức độ đau và chất lượng cuộc sống

Thang điểm	Trước mổ	Sau mổ	Giá trị p
VAS	4,58 ± 1,73	1,53 ± 0,86	<0,001
Chức năng thể chất	19,63 ± 6,44	11,42 ± 1,46	<0,001
Sức khỏe thể chất	17,42 ± 3,49	11,18 ± 1,20	<0,001
Sức khỏe tinh thần	10,34 ± 1,79	6,53 ± 0,95	<0,001
Hoạt động xã hội	8,37 ± 1,36	4,37 ± 0,94	<0,001
Tình trạng sức khỏe chung	5,08 ± 1,28	10,03 ± 1,05	<0,001

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình của VAS, chức năng thể chất, sức khỏe thể chất, tinh thần và hoạt động xã hội giảm đáng kể khi so sánh với các giá trị này trước mổ. Điểm trung bình tình trạng sức khỏe chung sau mổ tăng so với trước mổ. Sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung

Phẫu thuật cho bệnh nhân viêm tụy mạn tính thường được chỉ định khi điều trị bảo tồn không thể kiểm soát cơn đau dai dẳng. Lựa chọn phương pháp phẫu thuật cần: Phải xem xét đến các vị trí của tuyến tụy có liên quan đến viêm tụy mạn và liệu ống tụy có bị giãn hay không. Hai phương pháp phẫu thuật chính được thực hiện cho BN viêm tụy mạn tính với mục đích cải thiện lưu thông của ống tụy bao gồm: Phẫu thuật dẫn lưu và cắt bỏ tụy. Bất kỳ can thiệp phẫu thuật nào trong số này đều phải nhằm mục đích giảm đau đồng thời bảo tồn được nhiều nhu mô tuyến tụy và an toàn nhất có thể [1].

Phẫu thuật nối tụy ruột theo Partington-Rochelle là phương pháp điều trị phổ biến nhất tại Việt Nam, nhằm dẫn lưu ống tụy bằng cách nối ống tụy - hồng tràng bên bên theo Roux en Y. Bên cạnh đó, còn nhiều phương pháp phẫu

thuật khác, ở từng trung tâm có sự khác nhau dựa trên quan điểm của phẫu thuật viên, trình độ, kinh nghiệm, nhưng tất cả đều có chung mục đích đó là giảm đau và giúp nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

Nghiên cứu cho thấy: Tuổi trung bình của bệnh nhân: $49,9 \pm 13,06$ tuổi, nhỏ nhất là 11 tuổi và lớn nhất là 72 tuổi, trong đó tuổi từ 20 - 60 tuổi chiếm 76,3%. Nam giới chiếm đa số (73,68%), có thể do đây là đối tượng thường xuyên sử dụng rượu bia. Tỷ lệ bệnh nhân uống rượu cao (34,2%), 100% bệnh nhân viêm tụy mạn tính có sỏi tụy. Bệnh nhân vào viện hầu hết có biểu hiện đau bụng thượng vị (97,4%). Tình trạng đau bụng được giải thích là do viêm tụy dai dẳng dẫn đến tổn thương cấu trúc tụy cùng với xơ hoá và chèn ép ống dẫn tụy và làm tăng áp lực trong ống tụy. Thống kê cũng chỉ ra có tới 31,6% số bệnh nhân có bệnh đái tháo đường, đây là một biến chứng phổ biến của viêm tụy mạn và làm gia tăng tỷ lệ tử vong của bệnh nhân bị bệnh lý này. Sự suy giảm chức năng tụy nội tiết và ngoại tiết gây nên tình trạng ăn uống khó tiêu và gầy sút cân. Trong nghiên cứu số bệnh nhân có chỉ số BMI < 19 chiếm 52,63%. Nghiên cứu của tác giả Rath [4] cho thấy các bệnh nhân viêm tụy mạn tính có chỉ số BMI < 19 chiếm 60,6%.

Nghiên cứu của Sohn [5], đánh giá chất lượng cuộc sống sau mổ điều trị viêm tụy mạn tính cho 255 bệnh nhân, trong đó có 52 bệnh nhân nổi tụy ruột cho thấy: Tuổi trung bình ($47,9 \pm 0,9$), nam chiếm phần lớn với 53%, đau bụng là triệu chứng nổi bật chiếm 88%, rối loạn tiêu hoá: 12%, uống rượu: 45% và đái tháo đường: 18%.

Tác giả Pezzilli và cộng sự [6], báo cáo đánh giá chất lượng cuộc sống của 190 bệnh nhân viêm tụy mạn cho thấy: Tuổi trung bình: $58,0 \pm 12,7$ (19 - 92) tuổi, nam chiếm 82,6%, chỉ số BMI trung bình: $23,3 \pm 3,9$, bệnh nhân có tiền sử uống rượu chiếm đa số tới 77,4%. Tuy nhiên, đau chỉ có 34,2% và sỏi tụy chiếm 63,5%.

4.2. Biến chứng sau phẫu thuật

Ngoài những biến chứng của phẫu thuật nói chung như chảy máu, nhiễm khuẩn vết mổ... sau thực hiện miệng nổi tụy - tiêu hoá còn có thể gặp: Rò tụy, rò tiêu hoá. Theo nghiên cứu của tác giả Tillou [1] tỉ lệ biến chứng sau mổ nổi tụy ruột đơn thuần gặp: 6 - 19%, tỉ lệ tử vong: 0 - 4%.

Nghiên cứu cho kết quả tương tự các tác giả khác khi không có tử vong sau mổ và tỷ lệ biến chứng gặp 10,52%, bao gồm: 2,6% bệnh nhân chảy máu, 2,6% bệnh nhân rò tụy và 5,3% bệnh nhân nhiễm khuẩn vết mổ. Không có bệnh nhân nào cần phẫu thuật lại để giải quyết các biến chứng sau mổ.

Thống kê của tác giả van Loo [7], về chất lượng cuộc sống lâu dài của các bệnh nhân khi phẫu thuật điều trị viêm tụy mạn tính cho 155 bệnh nhân, trong đó có 27 bệnh nhân thực hiện nổi tụy ruột đơn thuần, các biến chứng gặp: Rò miệng nổi (3,7%), áp xe ổ bụng (7,4%), rò đường chấp (3,7%).

Nghiên cứu của Sohn và cộng sự [5] cho thấy: Tỷ lệ biến chứng chung là 31%, bao gồm: Chảy máu (4%) đều phải phẫu thuật lại, dạ dày chậm lưu thông (2%), rò tụy (2%), nhiễm khuẩn vết mổ (2%), viêm phổi (4%).

Theo tác giả Sudo và cộng sự [3], thống kê 64 bệnh nhân nổi tụy ruột bên bên điều trị viêm

tụy mạn cho thấy: Tỷ lệ biến chứng gặp 33%, trong đó rò tụy là biến chứng hay gặp (17%), chảy máu tiêu hoá (8%), tắc ruột (5%), áp xe lách (3%). Không có trường hợp nào mổ lại.

Trong thực tế, các nghiên cứu đã chứng minh rằng: Các biến chứng của viêm tụy mạn tính có thể làm suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau mổ đặc biệt là chức năng về thể chất [4], [5], [6].

4.3. Đánh giá mức độ đau và chất lượng cuộc sống

Đau bụng là triệu chứng hay gặp nhất của viêm tụy mạn tính, đau ở vùng thượng vị có thể lan ra sau lưng, đau bị đi bị lại nhiều lần, mức độ đau thay đổi tùy theo từng bệnh nhân, đau có thể kết hợp với các triệu chứng của rối loạn tiêu hoá như chán ăn, khó tiêu, gầy sút cân. Theo tác giả Tillou [1], 90% bệnh nhân sẽ cảm thấy cải thiện đau rõ rệt trong thời gian đầu sau phẫu thuật nổi tụy ruột, tỷ lệ bệnh nhân đau lâu dài có thể giảm xuống 33 - 53% sau 5 năm. Khoảng 40% sẽ cần nhập viện lại vì đau và một số bệnh nhân sẽ cần phải phẫu thuật, thậm chí cắt bỏ tụy.

Trong nghiên cứu đánh giá mức độ đau trước và sau phẫu thuật dựa vào thang điểm VAS. Kết quả nghiên cứu cho thấy thang điểm VAS sau mổ của bệnh nhân thấp hơn có ý nghĩa so với trước mổ ($1,53 \pm 0,86$ và $4,58 \pm 1,73$), điều này chứng tỏ rằng sau mổ tình trạng đau bụng của bệnh nhân được cải thiện rõ rệt.

Nghiên cứu của Pakosz-Golanowska và cộng sự [8], tất cả các bệnh nhân theo dõi lâu dài đều thấy giảm đau đáng kể, thang điểm VAS trung bình 6,2 (5 - 8) điểm. Tác giả cũng đưa ra khuyến cáo: Phẫu thuật nổi tụy ruột theo phương pháp Partington Rochelle giúp cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân viêm tụy mạn một cách có ý nghĩa. Tác giả Vallejo [2] cũng kết luận rằng phẫu thuật nổi tụy ruột đơn thuần là an toàn và có thể giúp giảm đau tốt cho bệnh nhân viêm tụy mạn tính.

Theo tác giả van Loo [7]: Đau bụng dai dẳng là triệu chứng phổ biến nhất ở bệnh nhân viêm tụy mạn tính với tỷ lệ gặp từ 53 đến 88%. Mục tiêu chính của phẫu thuật là loại bỏ, hoặc làm

giảm đau và tăng chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Phẫu thuật điều trị viêm tụy mạn tính có thể giảm đau hiệu quả ở 70 - 80% các trường hợp. Theo tác giả 2/3 số bệnh nhân phụ thuộc vào thuốc giảm đau trước khi phẫu thuật, giảm xuống dưới 1/3 sau khi phẫu thuật. Còn theo Pezzilli [6], cho rằng kiểm soát cơn đau là lựa chọn điều trị chính cần được tính đến để cải thiện chất lượng của cuộc sống ở bệnh nhân viêm tụy mạn tính.

Đánh giá chất lượng cuộc sống đặc biệt hữu ích và được ví như một thước đo kết quả trong các nghiên cứu về các bệnh mạn tính. Viêm tụy mạn tính là một ví dụ của một căn bệnh như vậy. Viêm tụy mạn tính làm tăng chi phí đáng kể ở các nước Phương Tây. Đa số bệnh nhân bị đau bụng dữ dội và nhu mô tụy bị phá hủy ngày càng nặng có thể dẫn đến chứng khó tiêu và bệnh đái tháo đường. Ngoài ra, trong quá trình của bệnh, nhiều bệnh nhân trở nên thất nghiệp hoặc nghỉ hưu sớm [5], [6], [7].

Không có nhiều dữ liệu về chất lượng cuộc sống liên quan các bệnh nhân được phẫu thuật điều trị viêm tụy mạn tính, các nghiên cứu tập trung chủ yếu vào kỹ thuật và hiệu quả của việc điều trị phẫu thuật đối với bệnh viêm tụy mạn tính. Một số nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân viêm tụy mạn tính đã được công bố gần đây bao gồm cả các bệnh nhân phẫu thuật lẫn điều trị nội khoa, đã chỉ ra bệnh nhân viêm tụy mạn tính có chất lượng cuộc sống bị suy giảm đáng kể trước mổ, và quan trọng nhất là tỷ lệ suy giảm chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân trẻ cao hơn ở bệnh nhân lớn tuổi, gây ra những hậu quả kinh tế rõ ràng cho xã hội [6], [7], [9].

Theo tác giả Wehler [10], khi đánh giá chất lượng cuộc sống của 265 bệnh nhân viêm tụy mạn tính, các triệu chứng lâm sàng như: Đau bụng, tiêu chảy, trọng lượng cơ thể thấp cũng như thất nghiệp và nghỉ hưu sớm là những dấu hiệu báo trước liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Những phát hiện này cho thấy việc điều trị sớm và hiệu quả triệu chứng đau và khó tiêu có khả năng cải thiện không chỉ

chức năng thể chất mà còn cả tinh thần của người bệnh viêm tụy mạn tính.

Hiện tại, chủ yếu có ba bảng câu hỏi đã được đề xuất và xác nhận để đánh giá chất lượng cuộc sống trong bệnh viêm tụy mạn tính: SF-36 (Short-Form Health Survey), SF-12 (Short-Form Health Survey), EORTC QLQ-C30 (the European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of life Questionnaire). Để đánh giá chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật nối tụy ruột điều trị viêm tụy mạn tính, nghiên cứu đã sử dụng bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30. Thống kê cho thấy trước và sau phẫu thuật có sự khác biệt rõ rệt ($p < 0,001$): Chức năng thể chất ($19,63 \pm 6,44$ và $11,42 \pm 1,46$), sức khỏe thể chất ($17,42 \pm 3,49$ và $11,18 \pm 1,20$), sức khỏe tinh thần ($10,34 \pm 1,79$ và $6,53 \pm 0,95$), hoạt động xã hội ($8,37 \pm 1,36$ và $4,37 \pm 0,94$), tình trạng sức khỏe chung ($5,08 \pm 1,28$ và $10,03 \pm 1,05$). Điều đó khẳng định hiệu quả của phẫu thuật nối tụy ruột điều trị viêm tụy mạn tính, giúp cải thiện đáng kể chất lượng sống của bệnh nhân.

Trong nghiên cứu của Rath và cộng sự [4], đánh giá chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật cho 35 bệnh nhân viêm tụy mạn tính dựa trên bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 cho thấy: Chức năng thể chất ($32,06 \pm 0,40$ và $15,60 \pm 2,78$), sức khỏe thể chất ($37,85 \pm 0,36$ và $20,40 \pm 3,56$), sức khỏe tinh thần ($15,18 \pm 0,32$ và $8,20 \pm 1,49$), hoạt động xã hội ($8,63 \pm 0,31$ và $7,20 \pm 1,35$), tình trạng sức khỏe chung ($4,48 \pm 0,26$ và $10,20 \pm 0,80$), kết quả này cũng tương đồng với số liệu nghiên cứu của chúng tôi. Tác giả cũng kết luận đây là một phẫu thuật ít nguy cơ, tất cả các bệnh nhân đều đạt được những cải thiện đáng kể về cơn đau và chất lượng sống.

Nghiên cứu của van Loo và cộng sự [7] thấy rằng chất lượng cuộc sống ở nhóm mổ dẫn lưu tụy tốt hơn hẳn so với nhóm cắt tụy đặc biệt là chức năng thể chất, hoạt động xã hội và tình trạng sức khỏe chung. Điều này có thể là do tỷ lệ bệnh nhân bị rối loạn chức năng nội tiết sau khi cắt bỏ tuyến tụy cao hơn. Pezzilli và cộng sự [6] đã báo cáo kết quả chất lượng cuộc sống của bệnh nhân viêm tụy mạn tính, sau điều trị một số

tiêu chí cải thiện rất tốt như: Chức năng thể chất, hoạt động xã hội và tình trạng sức khỏe chung. Tuy nhiên, nghiên cứu của tác giả bao gồm bệnh nhân không phẫu thuật.

5. Kết luận

Đánh giá chất lượng cuộc sống của 38 bệnh nhân sau mổ nối tụy ruột điều trị viêm tụy mạn tính cho thấy cải thiện rõ rệt. Các thang điểm trước phẫu thuật và sau phẫu thuật: VAS ($4,58 \pm 1,73$ và $1,53 \pm 0,86$), chức năng thể chất: $19,63 \pm 6,44$ và $11,42 \pm 1,46$, sức khỏe thể chất: $17,42 \pm 3,49$ và $11,18 \pm 1,20$, tinh thần: $10,34 \pm 1,79$ và $6,53 \pm 0,95$, xã hội: $8,37 \pm 1,36$ và $4,37 \pm 0,94$, tình trạng sức khỏe chung: $5,08 \pm 1,28$ và $10,03 \pm 1,05$.

Tài liệu tham khảo

1. Tillou JD, Tatum JA, Jolissaint JS et al (2017) *Operative management of chronic pancreatitis: A review*. The American journal of surgery 214: 347-357.
2. Vallejo C et al (2016) *Partington-Rochelle Pancreaticojejunostomy for chronic pancreatitis: Results and follow up*. HPB 18(S1): 385-601.
3. Sudo T, Murakami Y, Uemura K, Hashimoto Y, Kondo N, Nakagawa N, Sueda T (2014) *Short- and long-term results of lateral pancreaticojejunostomy for chronic pancreatitis: a retrospective Japanese single-center study*. J Hepatobiliary Pancreat Sci 21: 426-432.
4. Rath S et al (2016) *Quality of life after Frey's procedure in patients with chronic pancreatitis*. Journal of Clinical and Diagnostic Research 10(3): 10-15.
5. Sohn TA, Campbell KA, Pitt HA et al (2000) *Quality of life and long-term survival after surgery for chronic pancreatitis*. J Gastrointest Surg 4: 355-365.
6. Pezzilli R, Morselli Labate AM, Ceciliato R, Frulloni L, Cavestro GM, Comparato G et al (2005) *Quality of life in patients with chronic pancreatitis*. Dig Liver Dis 37: 181-189.
7. Loo ES, Baal MCPM, Gooszen HG, Ploeg RJNand Nieuwenhuijs VB (2010) *Long-term quality of life after surgery for chronic pancreatitis*. British Journal of Surgery 97: 1079-1086.
8. Pakosz-Golanowska M et al (2009) *Partington-rochelle pancreaticojejunostomy for chronic pancreatitis: Analysis of outcome including quality of life*. Hepatogastroenterology 56(94-95): 1533-1537.
9. Pezzilli R, Morselli-Labate AM, Fantini L, Campana D, Corinaldesi R (2007) *Assessment of the quality of life in chronic pancreatitis using Sf-12 and EORTC Qlq-C30 questionnaires*. Digestive and Liver Disease 39: 1077-1086.
10. Wehler M, Nichterlein R, Fischer B et al (2004) *Factors associated with health-related quality of life in chronic pancreatitis*. Am J Gastroenterol 99:138-146.