

# ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG PHỤ VÀ CHẤT LƯỢNG SỐNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ ĐANG HÓA TRỊ BỔ TRỢ TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU-BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Phan Thị Đỗ Quyên<sup>1\*</sup>, La Thị Hoàng Oanh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hương<sup>2</sup>

DOI: 10.38103/jcmhch.2020.65.18

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát về tác dụng phụ thường gặp của hóa trị, tìm hiểu và đánh giá các yếu tố ảnh hưởng chất lượng sống của bệnh nhân ung thư vú đang hóa trị bổ trợ/tân bổ trợ tại khoa Hóa Trị Bệnh viện trung ương Huế.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phỏng vấn bằng bộ câu hỏi trên 65 bệnh nhân đang hóa trị bổ trợ hoặc tân bổ trợ tại khoa Hóa Trị - Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện trung ương Huế từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2020. Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS21 for windows.

**Kết quả:** Tuổi trung bình bệnh nhân là 48,84. Tỷ lệ có thụ thể nội tiết dương tính chiếm 50,8%, Her2neu dương tính chiếm 61,5%, bộ ba âm tính chiếm 7,7%. Hầu hết có các triệu chứng gây giảm chất lượng sống như khô miệng, mất cảm giác ngon miệng, đau mỏi toàn thân, đau cánh tay và hạn chế vận động tay bên mổ cắt vú. Đa phần bệnh nhân cảm giác mặc cảm vì cơ thể mất cân đối và xấu xí hơn sau mổ cắt vú triệt để cải biên. Hầu hết không có hứng thú với hoạt động tình dục hoặc không tìm thấy vui thích trong quan hệ tình dục. Tỷ lệ bệnh nhân ở giai đoạn 3 là 35,4%, tuy nhiên số bệnh nhân được hóa trị tân bổ trợ chỉ chiếm 7,7%.

**Kết luận:** Biết rõ hơn về các triệu chứng mà bệnh nhân phải chịu đựng, biết được các mối quan tâm, lo lắng và các vấn đề khó chịu mà bệnh nhân gặp phải trong quá trình điều trị nội trú, hiểu về các suy nghĩ và nhu cầu lựa chọn điều trị của họ sẽ hỗ trợ rất lớn cho bác sĩ lâm sàng có thể đưa ra kế hoạch điều trị và theo dõi hỗ trợ tốt hơn cho bệnh nhân ung thư vú. Từ đây có thể hướng đến hóa trị tân bổ trợ và kế hoạch bảo tồn vú cho bệnh nhân đủ tiêu chuẩn.

## ABSTRACT

### ASSESSMENT OF SIDE EFFECTS AND QUALITY OF LIFE AND ITS DETERMINANTS AMONG BREAST CANCER PATIENTS WITH ADJUVANT CHEMOTHERAPY AT ONCOLOGY CENTER - HUE CENTRAL HOSPITAL

Phan Thi Do Quyen<sup>1\*</sup>, La Thi Hoang Oanh<sup>1</sup>, Nguyen Thi Huong<sup>2</sup>

**Objective:** The survey aims to explore the side effects and quality of life and its determinants among breast cancer patients who have been receiveing adjuvant chemotherapy at Oncology Center - Hue Central Hospital.

**Sample and Methods:** This cross - sectional study deployed questionnaire - based interviews with

1 Trung tâm Ung bướu, BVTW Huế

- Ngày nhận bài (Received): 1/10/2020; Ngày phản biện (Revised): 06/10/ 2020;

- Ngày đăng bài (Accepted): 04 /12 /2020

- Người phản hồi (Corresponding author): Phan Thị Đỗ Quyên

- Email: doquyen\_cl@yahoo.com; ĐT: 0904 303 821

65 patients when they came to the hospital for adjuvant chemotherapy at Oncology Center - Hue Central Hospital from January to June 2020. Collected data was analyzed using SPSS software 21 for Windows.

**Results:** The sample has an average age of 48,84. Among the total respondents, 50,8% had hormone receptor-positive breast cancer, 61,5% had Her2neu - positive, 7,7% was triple negative breast cancer patients. Most respondents reported having symptoms that decreased their quality of life, such as dry mouth, appetite changes, fatigue, arm pain, and limited mobility in ipsilateral arm. The majority felt insecure because of their asymmetric and less good-looking body image post mastectomy. Most were no longer interested in sexual activities. The rate of stage 3 was 35,4% but there was only 7,7% of patients who had received neo-adjuvant chemotherapy.

**Conclusion:** This survey contributes to understanding of patients' suffering of symptoms, their concerns and anxiety, and distress during their outpatient care. It also provides information on their thoughts and preferences for options of therapy. Altogether the study carries important implications for clinicians to plan more effective treatment and care for breast cancer patients.

**Từ khóa:** Chất lượng sống, ung thư vú, gánh nặng ung thư

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là loại ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ tại Việt Nam nói riêng và trên thế giới nói chung. Tại Việt Nam, theo số liệu ghi nhận ung thư 2010, ung thư vú đứng hàng thứ nhất với tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi trung bình là 29,9/100.000 dân. Theo ước tính, đến năm 2020, tỷ lệ này là 38,1/ 100.000 dân [1]. Với sự phát triển mạnh mẽ của y học ngày nay, đặc biệt trong lĩnh vực điều trị ung thư vú, sự phối hợp điều trị đa mô thức, đa chuyên khoa đã nâng tỷ lệ điều trị lành của ung thư ngày càng cao. Vì vậy, thời gian sống thêm sau điều trị và tỷ lệ sống thêm toàn bộ của bệnh nhân ngày càng kéo dài. Trong xu thế hiện nay, người ta càng ngày càng quan tâm nhiều hơn đến chất lượng sống của bệnh nhân bên cạnh hiệu quả điều trị lành của các phương pháp điều trị. Người bệnh ung thư nói chung và người phụ nữ mắc ung thư vú nói riêng, khi được chẩn đoán ung thư phải trải qua những cung bậc cảm xúc rất khác biệt. Họ có thể sẽ sốc, sợ hãi, lo lắng, tuyệt vọng. Sau khi đã quen dần với việc bản thân mắc ung thư, họ lại phải bắt đầu chịu đựng những nỗi đau về thể xác từ các phương pháp điều trị mang lại như phẫu thuật, hóa trị, xạ trị. Sau khi đã trải qua các phương pháp điều trị triệt căn, người bệnh phải chịu một số tác dụng không mong muốn của các phương pháp điều trị trong một thời gian khá dài và đôi khi đem lại nhiều ám ảnh cho họ suốt quãng đời còn lại. Một đặc thù của bệnh nhân ung thư vú đó là: hầu hết bệnh nhân là phụ nữ, khi điều trị, họ thường sẽ bị cắt đi một phần hoặc toàn bộ

vú bên mang khối u, sau đó, các phương pháp điều trị hỗ trợ như hóa trị, xạ trị, nội tiết đều có thể gây ảnh hưởng lâu dài đến hình thể, nội tiết tố nữ và các hoạt động chức năng của cánh tay bên mổ cắt vú, và cả đời sống tình dục của chính bệnh nhân. Tất cả những điều này ảnh hưởng đến tâm sinh lý của người bệnh. Ở Việt Nam nói riêng và các nước Á Đông nói chung, phụ nữ thường ngại ngùng khi được hỏi đến vấn đề đời sống tình dục. Các đề tài nghiên cứu về vấn đề này cũng chưa được chú trọng và còn hạn chế.

Chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu này nhằm tìm hiểu thêm một vài yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng sống của bệnh nhân ung thư vú, trong đó có đời sống tình dục. Đặc biệt là bệnh nhân đang trong quá trình nhận hóa trị liệu - một trong những liệu pháp điều trị gây nên các tác dụng phụ đặc trưng và gây ám ảnh lớn cho tất cả bệnh nhân ung thư nói chung và ung thư vú nói riêng. Ngoài ra, chúng tôi cũng khảo sát chung về giai đoạn bệnh lúc chẩn đoán và tỷ lệ bệnh nhân được hóa trị hỗ trợ trước mổ vì đây là xu thế điều trị trong giai đoạn hiện nay nhằm có kế hoạch bảo tồn vú cho bệnh nhân. Các thông tin này giúp chúng ta có thêm các hiểu biết về mối quan tâm của bệnh nhân, hỗ trợ bác sĩ tư vấn rõ ràng và cặn kẽ hơn trong quá trình điều trị nhằm giảm thiểu các tác hại của một số phương án điều trị không chính thống và hỗ trợ tốt cho bệnh nhân ung thư giảm các tác dụng phụ trong quá trình hóa trị. Cũng từ các thông tin này, chúng ta cũng nhận thấy gánh nặng về thể chất và tinh thần của bệnh nhân ung thư vú trong quá trình điều trị hóa chất.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng

Bao gồm 65 bệnh nhân đang điều trị hóa trị hỗ trợ hoặc tân bổ trợ, được thu thập thông tin tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Huế, thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

- Ung thư vú đã được chẩn đoán xác định, chưa có di căn xa, điều trị nội trú hóa trị hỗ trợ - tân bổ trợ từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2020.

- Bệnh nhân có năng lực nghe, hiểu, nói chuyện  
- Bệnh nhân được giải thích về cuộc khảo sát và tham gia phỏng vấn hoàn toàn tự nguyện. Việc tham gia nghiên cứu hoàn toàn không ảnh hưởng đến việc điều trị hay kế hoạch theo dõi, chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân.

### Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân từ chối tham gia khảo sát.

Bệnh nhân ung thư vú có di căn xa

Bệnh nhân không có chỉ định hóa trị

### Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp mô tả cắt ngang

- Công cụ khảo sát là bảng câu hỏi dựa trên EORTC QoQ BR23 phiên bản tiếng Việt, một bảng câu hỏi về chất lượng sống của Tổ chức nghiên cứu và điều trị ung thư Châu Âu (The European Organization for Research and Treatment of Cancer). Bảng câu hỏi này được chỉnh sửa để phù hợp với tình hình bệnh nhân đang hóa trị tại khoa Hóa trị của Trung tâm Ung Bướu - BVTW Huế.

### Một số các triệu chứng gây giảm chất lượng sống của bệnh nhân

Bảng 1: Các triệu chứng gây giảm chất lượng sống của bệnh nhân

Mức độ	Không có	Ít	Nhiều	Rất nhiều
<b>Triệu chứng</b>				
Khô miệng	3 (4,6%)	36 (55,4%)	25 (38,5%)	1 (1,5%)
Thay đổi khẩu vị	2 (3,1%)	31 (47,7%)	30 (46,2%)	2 (3,15)
Mất cảm giác ngon miệng	10 (15,4%)	21 (32,3%)	32 (49,2%)	2 (3,1%)
Đau mô toàn thân	41 (63,1%)	13 (20,0%)	10 (15,4%)	1 (1,5%)
Bốc hỏa	39 (60%)	13 (20,0%)	13 (20,0%)	0
Mất ngủ	6 (9,2%)	21 (32,3%)	32 (49,2%)	4 (6,2%)
Buồn nôn	2 (3,1%)	60 (92,3%)	3 (4,6%)	0
Nôn	5 (7,6%)	50 (76,9%)	10 (15,3%)	0

### Xử lý số liệu

Số liệu được ghi nhận bằng cách phỏng vấn bệnh nhân bằng bảng câu hỏi, được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 21 for windows.

Các tiêu chuẩn đánh giá chính: Các yếu tố ảnh hưởng đến kế hoạch điều trị và tiên lượng như giai đoạn, hóa mô miễn dịch khối u, các yếu tố gây giảm chất lượng sống của bệnh nhân, đời sống tình dục của bệnh nhân.

## III. KẾT QUẢ

### Đặc điểm bệnh nhân

Bệnh nhân nữ, đã được chẩn đoán xác định ung thư vú và chưa có di căn xa có chỉ định hóa trị hỗ trợ hoặc tân bổ trợ. Tuổi trung bình: 48,84.

### Giai đoạn

Giai đoạn II chiếm 64,6% (42 người), giai đoạn III chiếm 35,4% (23 người)

Số bệnh nhân có thụ thể nội tiết dương tính là 33, chiếm 50,8%. Số bệnh nhân có Her2neu dương tính là 40 người, chiếm tỷ lệ 61,5%. 5 bệnh nhân (7,7%) có bộ ba âm tính.

Trong 65 bệnh nhân này, có 5 bệnh nhân được hóa trị tân bổ trợ (hóa trị trước mổ) do khối u ban đầu lớn, di căn hạch nách khám được trên lâm sàng.

**Tác dụng phụ huyết học:** hay gặp là giảm bạch cầu hạt: 23 người chiếm 35,3%, trong đó hầu hết ở độ 1-2, độ 3 chỉ 1 bệnh nhân (1,5%), không có độ 4. Không có trường hợp nào giảm tiểu cầu.

## *Đánh giá tác dụng phụ và chất lượng sống của bệnh nhân ung thư vú...*

Các triệu chứng khô miệng, mất cảm giác ngon miệng, nôn và buồn nôn trong quá trình điều trị hóa chất là thường gặp và có thể kéo dài ngay cả sau khi ngừng hóa trị. Một nguyên nhân khác có thể dẫn đến các triệu chứng này là do tâm lý lo lắng, căng thẳng vì bệnh tật của bệnh nhân. Ngoài ra, chế độ ăn kiêng khem ngặt nghèo cũng có thể góp phần gây nên các triệu chứng này. Vì vậy trong quá trình hóa trị các loại thuốc hỗ trợ giảm tác dụng phụ luôn có.

Đau mỗi toàn thân là một triệu chứng khá phổ biến ở các bệnh nhân được khảo sát. Lý do có thể do các đợt hóa trị trước đó, do quá trình hóa trị làm bất hoạt buồng trứng tạm thời làm sụt giảm nội tiết tố nữ ở bệnh nhân trẻ gây nên các vấn đề như đau mỗi cơ, bốc hỏa...

Chán ăn và mất ngủ cũng là các triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân ung thư vú đang hóa trị. Một trong những lý do lớn nhất có thể do tâm lý quá lo lắng của người bệnh và chế độ ăn uống sinh hoạt kiêng khem ngặt nghèo làm bệnh nhân bị giảm chất lượng sống và giảm sự tận hưởng cuộc sống của bệnh nhân.

Rụng tóc là tác dụng phụ đặc trưng của hóa trị. Tất cả bệnh nhân ung thư vú hóa trị bổ trợ/tân bổ trợ đều rụng hết tóc sau 1 đợt truyền thuốc.

Hội chứng thần kinh ngoại biên gây ra các triệu chứng tê đau bàn tay chân kiểu châm chích, kéo dài thường xuất hiện từ đợt 7 của điều trị (sau 2 đợt paclitaxel). Hầu hết bệnh nhân có biểu hiện độ 1-2. Không có độ 3-4. Có 15 bệnh nhân (23%) không có biểu hiện hội chứng này.

### **Một số triệu chứng có thể là tác dụng phụ lâu dài sau mổ cắt vú gây ảnh hưởng chất lượng sống**

*Bảng 2: Tác dụng phụ lâu dài sau mổ cắt vú*

<b>Triệu chứng</b>	<b>Mức độ</b>	<b>Không có</b>	<b>Ít</b>	<b>Nhiều</b>	<b>Rất nhiều</b>
Đau ở cánh tay		39 (60%)	17 (26,2%)	9 (13,8%)	0
Phù cánh tay		57 (87,7%)	8 (12,3%)	0	0
Vận động cánh tay khó khăn		40 (61,5%)	23 (35,4%)	2 (3,1%)	0
Dị cảm ở vết mổ cũ tại ngực sau cắt vú		21 (32,3%)	42 (64,6%)	2 (3,1%)	0

Hầu hết bệnh nhân ung thư vú sau mổ cắt vú triệt để cải thiện trong cuộc khảo sát này đều cho biết họ có cảm giác đau nhức ở vùng vú và cánh tay bên đã mổ. Đặc biệt là vùng nách và mặt trong cánh tay. Một số bệnh nhân có thể có phù nhẹ ở cánh tay cùng bên cắt vú. 67,7% bệnh nhân sau mổ cắt vú triệt để cải thiện có cảm giác dị cảm ở vùng vú đã cắt 38,5% bệnh nhân có vận động khó khăn ở cánh tay cùng bên với vú đã cắt. Những triệu chứng này gây nên sự khó chịu trong cuộc sống hàng ngày của người bệnh và có thể gây giảm chức năng vận động khớp vai và cánh tay bên mổ cắt vú triệt để cải thiện trong thời gian lâu dài sau điều trị. Vì vậy, cần có sự tham gia hỗ trợ của khoa Phục hồi chức năng trong kế hoạch điều trị của một bệnh nhân ung thư vú.

### **Sự mặc cảm vì thay đổi hình thể của bệnh nhân sau mổ cắt vú**

*Bảng 3: Sự mặc cảm vì thay đổi hình thể của bệnh nhân sau mổ cắt vú*

<b>Triệu chứng</b>	<b>Mức độ</b>	<b>Không có</b>	<b>Ít</b>	<b>Nhiều</b>	<b>Rất nhiều</b>
Cảm giác xấu xí		16 (24,6%)	12 (18,5%)	22 (33,8%)	15 (23,1%)
Cảm giác thiếu nữ tính		17 (26,2%)	11 (16,9%)	22 (33,8%)	15 (23,1%)
Cảm thấy khó khăn khi tự ngắm mình		13 (20,0%)	14 (21,5%)	22 (33,8%)	16 (24,6%)
Bất mãn với cơ thể		12 (18,5%)	18 (27,7%)	19 (29,2%)	16 (24,6%)

## Bệnh viện Trung ương Huế

Vú và bộ ngực là một trong những đặc trưng của người phụ nữ. Hầu hết phụ nữ cảm thấy tự tin vào hình thể của mình khi có một bộ ngực đẹp và hoàn chỉnh. Vì vậy, việc bị cắt đi một bên vú và sự mất cân bằng cùng với vết mổ cũ lớn và sẹo xấu sau cắt vú triệt để cải biên đã gây nên một tổn thương khá lớn cho hầu hết nữ bệnh nhân ung thư vú. Một số bệnh nhân thậm chí không dám ngắm bản thân mình qua gương, câu trả lời thường gặp là họ sợ nhìn chính mình trong gương. Tỷ lệ sợ nhiều và rất nhiều chiếm 58,4% (28 người), phần còn lại, 14 người (21,5%) có sợ nhưng ít hơn. Chỉ 20% người bệnh cảm thấy bình thường thì thấy bản thân trong gương.

Trong 65 bệnh nhân được khảo sát, mặc dù tất cả bệnh nhân đang ở giai đoạn chưa di căn, trong đó giai đoạn II chiếm 64,6%, giai đoạn III là 35,5%, hầu hết bệnh nhân vẫn có cơ hội chữa khỏi, nhưng số bệnh nhân lo lắng cho sức khỏe tương lai của bản thân lại chiếm đến 98,4% (64 người), chỉ 1 người trả lời không lo lắng. Trong đó, số người trả lời lo lắng rất nhiều là 33 người, chiếm 50,8%. Qua đó, cho thấy bệnh nhân ung thư mặc dù đã được giải thích điều trị và tiên lượng rõ ràng nhưng vẫn luôn có nỗi sợ thường trực về bệnh tái phát.

Hầu hết bệnh nhân biết họ có cảm giác đau ốm, cảm thấy bản thân luôn có bệnh. Số người này chiếm 80% (52 người), trong đó 18 người (27,7%) trả lời là cảm giác đau ốm ở mức rất thường xuyên.

### **Sự hứng thú và hoạt động tình dục của bệnh nhân**

53,8% (35 người) bệnh nhân được hỏi trả lời họ không có hứng thú với sinh hoạt tình dục và hoàn toàn không nghĩ tới quan hệ tình dục trong quá trình điều trị. 22 người chiếm 33,8% trả lời có quan tâm tới đời sống tình dục, tuy nhiên, số người cho biết họ có tận hưởng đời sống tình dục là 15 người (23,0%). Lý do đưa ra là không có hứng thú, đau, mệt mỏi và 13,8% (9 người) được hỏi cho biết họ lo sợ sinh hoạt tình dục có thể gây tăng nguy cơ tái phát bệnh.

## **IV. BÀN LUẬN**

Với kết quả của nghiên cứu này, chúng tôi nhận

thấy có sự khác biệt nhỏ về đặc điểm bệnh nhân ung thư vú ở nhóm nghiên cứu và với một số nghiên cứu khác trên thế giới như tỷ lệ bệnh nhân có thụ thể nội tiết dương tính thường chiếm 2/3 tổng số bệnh nhân ung thư vú ở các nghiên cứu lớn. Ở nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ này chiếm 50,8%. Ngược lại, tỷ lệ bệnh nhân có Her2neu dương tính chiếm tỷ lệ cao hơn là 61,5%. Điều này là có thể lý giải được do tiêu chuẩn chọn bệnh là những bệnh nhân chưa có di căn và đang hóa trị bổ trợ hoặc tân bổ trợ. Trong khi đó, bệnh nhân có thụ thể nội tiết dương tính ở giai đoạn sớm ưu tiên điều trị nội tiết bổ trợ, việc chỉ định hóa trị là hạn chế. Vì vậy, trên quần thể bệnh nhân này-những bệnh nhân có chỉ định hóa trị, tỷ lệ bệnh nhân có thụ thể nội tiết thấp hơn so với tỷ lệ bệnh nhân ung thư vú có thụ thể nội tiết trên toàn bộ quần thể bệnh nhân ung thư vú (có chỉ định và không có chỉ định hóa trị). Mặt khác, bệnh nhân có Her2neu dương tính thường có chỉ định hóa trị bổ trợ nhiều hơn nên tỷ lệ trong quần thể bệnh nhân đang hóa trị sẽ cao hơn so với quần thể bệnh nhân ung thư vú tính chung. Bệnh nhân sau khi đã được chẩn đoán xác định ung thư vú chưa di căn, họ vào bệnh viện với mục đích được nhận hóa trị để điều trị triệt căn. Tuy nhiên, quá trình chăm sóc toàn diện cho bệnh nhân ung thư vẫn cần được tiến hành và theo dõi thường xuyên chứ không chỉ dừng lại hóa trị hay xạ trị. Một số vấn đề lớn bệnh nhân thường gặp phải sẽ làm giảm chất lượng cuộc sống rất nhiều nếu không được chú ý giải quyết kịp thời. Đầu tiên là các triệu chứng có thể còn tồn tại sau các đợt điều trị trước đó như đau mỗi cơ thể, khô miệng, chán ăn. Tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng này ở bệnh nhân của chúng tôi là trên 30%. Tỷ lệ này tương đương với một số nghiên cứu được tiến hành ở các nước Tây Âu trên bệnh nhân ung thư vú sau mổ cắt vú triệt để cải biên như nghiên cứu của Johannsen M. và cộng sự [2]. Sau phẫu thuật cắt vú triệt để cải biên, hơn 20% bệnh nhân có cảm giác đau nhiều ở vùng vết mổ cũ và cánh tay bên mổ cắt vú, tỷ lệ có đau cả ít và nhiều lên tới 40%. Khoảng 38,6% bệnh

nhân có cảm giác vận động cánh tay khó khăn. Đây là các triệu chứng khá thường gặp sau mổ cắt vú triệt để cải biên. Chúng ta có thể tìm thấy những tỷ lệ tương tự ở các nghiên cứu của Johannsen M. và cộng sự, nghiên cứu của Leysen L. và cộng sự [3]. Từ các số liệu này, chúng ta có thể thấy một vấn đề rất lớn cần quan tâm đó là tập phục hồi chức năng cho bệnh nhân sau mổ cắt vú triệt để cải biên. Đây là một nhu cầu cấp thiết nhằm cải thiện chất lượng sống trong thời gian lâu dài cho bệnh nhân ung thư vú sau điều trị tích cực. Việc tiến hành tập phục hồi chức năng cần tiến hành sớm và phối hợp nhịp nhàng giữa khoa Ung Thư và khoa Phục Hồi Chức Năng để mang lại hiệu quả lâu dài nhằm nâng cao chất lượng sống bệnh nhân sau điều trị.

Một vấn đề khác cũng rất quan trọng và hiện chưa được quan tâm đúng mức là mặc cảm về hình thể của bệnh nhân sau phẫu thuật cắt toàn bộ vú. Ở nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân có cảm giác mình bị xấu đi sau mổ, giảm nữ tính và cảm thấy sợ hãi khi nhìn chính bản thân mình trong gương. Đây là một trong những yếu tố gây nên áp lực tâm lý rất lớn cho bệnh nhân ung thư vú sau mổ. Trên những người được hỏi, dù bệnh nhân còn trẻ hay đã lớn tuổi vẫn rất quan tâm tới hình thể của bản thân. Tỷ lệ cảm thấy bản thân xấu xí là 75,4% (49 người). 52 (80%) người cảm thấy khó khăn khi tự ngắm bản thân trong gương. Số người bất mãn với chính cơ thể mình là 53 người chiếm 81,5%. Điều này cũng được nhận thấy ở một số nghiên cứu tiến hành ở bệnh nhân châu Á như nghiên cứu tại Đài Loan của Chia WC và cộng sự [4] hoặc nghiên cứu tại Jordan của Abu-Helalha M. và cộng sự [5]. Từ những con số trên gợi ý đến việc chúng ta cần đưa phẫu thuật tái tạo vú cho những bệnh nhân mổ cắt vú triệt để cải biên đã được điều trị ổn định như là một điều trị cần thiết trong kế hoạch chăm sóc toàn diện cho một bệnh nhân ung thư vú. Điều trị này nhằm cải thiện đáng kể chất lượng sống và làm cho việc điều trị ung thư vú trở nên hoàn chỉnh hơn, chăm sóc và phục hồi sức khỏe cả thể chất lẫn tinh

thần của bệnh nhân được tốt hơn. Ngoài ra, trong xu thế điều trị bảo tồn hiện nay, việc hóa trị tân bổ trợ sau đó lên kế hoạch mổ cắt thùy vú cũng là một lựa chọn cân nhắc nhằm làm giảm các tác dụng phụ cả về thể chất và tinh thần do cắt vú triệt để cải biên mang đến cho bệnh nhân ung thư vú.

Một yếu tố không thể thiếu để có chất lượng sống tốt là đời sống tình dục của bệnh nhân ung thư vú sau điều trị. Với những bệnh nhân đã mổ cắt vú, sự khiếm khuyết về hình thể ảnh hưởng rất lớn đến vấn đề này. Với tình hình về các tỷ lệ hoạt động đời sống tình dục như ở nhóm bệnh nhân được khảo sát, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sẽ bị giảm xuống đáng kể. Ngoài ra, với đặc thù văn hóa và tập tính của người Á Đông, đời sống tình dục của bệnh nhân chưa được quan tâm để có sự hỗ trợ đúng mức. Kết luận này cũng được tìm thấy ở một số nghiên cứu ở các nước châu Á khác như Đài Loan hay Jordan [6]

Ngoài ra, một số các yếu tố khác cũng gây nên giảm chất lượng sống trong đời sống tình dục của bệnh nhân như việc sử dụng thuốc nội tiết và các tác dụng phụ của thuốc lên hệ nội tiết sinh dục của người bệnh, sự lo lắng về bệnh tật, cảm giác đau ốm, và cả sự suy giảm về sức khỏe sau điều trị, chế độ ăn uống kiêng khem quá ngặt nghèo. Tất cả những yếu tố này đều có ảnh hưởng nhất định đến đời sống tình dục của bệnh nhân.

## **V. KẾT LUẬN**

Việc nghiên cứu về tác dụng không mong muốn của hóa trị và những yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng sống của bệnh nhân, hiểu rõ về các khó khăn cả về thể chất, tinh thần và đời sống tình dục của bệnh nhân sẽ hỗ trợ bác sĩ lâm sàng có kế hoạch điều trị và tư vấn rõ ràng đầy đủ cho bệnh nhân trước, trong và sau quá trình điều trị tích cực và cả trong thời gian dùng thuốc duy trì. Với một kế hoạch cụ thể, chính xác và phù hợp với bệnh nhân, cơ hội thành công trong điều trị của chúng ta sẽ tăng lên, từ đó cơ hội lành bệnh sẽ cải thiện rõ ràng và giảm thiểu các tai biến có thể có trong quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. International Agency for Research on Cancer (2012). Breast Cancer Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. Globocan 2012.
2. Johannsen M, Christensen S, Zachariae R, Jensen AB. Socio-demographic, treatment-related, and health behavioral predictors of persistent pain 15 months and 7-9 years after surgery: a nationwide prospective study of women treated for primary breast cancer. *Breast Cancer Res Treat.* 2015;152(3):645-658.
3. Leysen L, Beckwée D, Nijs J, et al. Risk factors of pain in breast cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer.* 2017;25(12):3607-3643.
4. Chie WC, Chang KJ, Huang CS, et al. Quality of life of breast cancer patients in Taiwan: validation of the Taiwan Chinese version of the EORTC QLQ-C30 and EORTC QLQ-BR23. *Psychooncology* 2003;12:729-35.
5. Abu-Helalah M<sup>1</sup>, Al-Hanaqta M, Alshraideh H, Abdulbaqi N, Hijazeen J. Quality of life and psychological well-being of breast cancer survivors in Jordan. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014;15(14):5927-36.
6. Yan B, Yang LM, Hao LP, et al. Determinants of Quality of Life<sub>SEP</sub> for Breast Cancer Patients in Shanghai, China. *PLoS One* 2016;11:e0153714.