

NGHIÊN CỨU CHẤT LƯỢNG SỐNG BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ BẰNG CÁC BỘ CÔNG CỤ FACT-G, SF-36 VÀ QLQ-C30

Nguyễn Nguyễn Thái Bảo¹, Nguyễn Đình Tùng², Nguyễn Vũ Quốc Huy³

(1) Bộ môn Ngoại Trường Đại học Y Dược Huế

(2) Trung tâm Ung bướu Bệnh viện Trung ương Huế

(3) Bộ môn Phụ Sản Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Việc đánh giá và cải thiện chất lượng sống người phụ nữ điều trị ung thư vú nói riêng và các bệnh lý khác nói chung đã được quan tâm từ lâu. Đề tài này nhằm đánh giá chất lượng sống của bệnh nhân ung thư vú bằng các bộ công cụ được sử dụng phổ biến và đánh giá cao trên thế giới là FACT-G, SF-36 và QLQ-C30 (với phần mở rộng QLQ-BR23). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, khám lâm sàng và phỏng vấn trực tiếp trên 51 bệnh nhân ung thư vú được điều trị tại Khoa Ung bướu Bệnh viện Trung ương Huế, sử dụng các bộ công cụ FACT-G, SF-36, QLQ-C30 khảo sát chất lượng sống dựa trên tự đánh giá của bệnh nhân. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình: $48,4 \pm 13,1$. Hầu hết nhóm nghiên cứu ở giai đoạn IIA đến IIIB (phân giai đoạn theo TNM, AJCC 2010). Chất lượng sống theo FACT-G là $60,6 \pm 5,1$, theo SF-36 là thể chất $46,5 \pm 11,0$ và tinh thần $53,1 \pm 14,8$, theo QLQ-C30 là $53,1 \pm 21,0$. **Kết luận:** Chất lượng sống đánh giá theo các bộ công cụ cho các kết quả về nhiều mặt, chủ yếu ở mức độ trung bình. Cần tăng cường tầm soát, phát hiện sớm bệnh ung thư vú, cải thiện chế độ chăm sóc, điều trị nhất là về mặt tinh thần. Cần đầu tư và mở rộng nghiên cứu về chất lượng sống của bệnh nhân ung thư vú.

Abstract

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN BREAST CANCER PATIENTS USING FACT-G, SF-36 AND QLQ-C30 QUESTIONNAIRES

Nguyễn Nguyễn Thái Bảo, Nguyễn Đình Tùng, Nguyễn Vũ Quốc Huy

Background: The assessment and improvement of Quality of life (QoL) of breast cancer and other diseases patients have been of great concern for a long time. This research is to assessing the QoL of breast cancer patients using the popular and recommended instruments, the FACT-G, SF-36 and QLQ-C30 (including QLQ-BR23). **Methods and Materials:** A cross-sectional descriptive study on breast cancer patients receiving surgical, chemotherapy and radiotherapy, using FACT-G, SF-36 and QLQ-C30 to evaluate their quality of life. The assessment is mainly based on the patients' own feelings. **Results:** Average age: $48,4 \pm 13,1$. Most patients in the sample are from stage IIA to stage IIIB (TNM Cancer Staging, by AJCC 2010). Quality of life index using FACT-G is $60,6 \pm 5,1$, using SF-36 is $46,5 \pm 11,0$ in physical health and $53,1 \pm 14,8$ in mental health, using QLQ-C30 is $53,1 \pm 21,0$. **Conclusion:** The QoL assessment by using these instruments shows results mostly in average on many aspects. The screening needs to be improved for better early-detection and treatment, especially in mental care. Quality of life of breast cancer patients reasearches should be paid more attention and widely expanded.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là bệnh ung thư hay gặp nhất ở phụ nữ, là nguyên nhân chính gây tử vong đối với phụ nữ tại nhiều nước trên thế giới. Tại Việt Nam, ước tính tỷ lệ mắc ung thư vú chuẩn theo tuổi năm 2008 là 15,6/100.000 dân, đứng đầu trong các loại ung thư ở nữ [6] [8]. Việc đánh giá và cải thiện chất lượng sống người phụ nữ điều trị ung thư vú nói riêng và các bệnh lý khác nói chung đã được đặt ra và quan tâm từ lâu trên thế giới, tại Việt Nam vấn đề này cũng đang dần được quan tâm đầu tư, nghiên cứu và áp dụng trong điều trị. Có rất nhiều công cụ khác nhau được sử dụng cho mục đích này, trong đó Functional Assessment of Cancer Therapy - General (FACT-G), Short Form Medical Outcomes Survey (SF-36) và Quality of life questionnaires - Cancer, 30 questions (QLQ-C30) cùng phần mở rộng Quality of life questionnaires - Breast cancer, 23 questions (QLQ-BR23) là những công cụ được đánh giá cao và đã được chuẩn hóa trong việc đánh giá chất lượng sống của bệnh nhân.

Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này đánh giá chất lượng sống của bệnh nhân ung thư vú tại Bệnh viện Trung ương Huế bằng các bộ công cụ Functional Assessment of Cancer Therapy - General (FACT-G), Short Form Medical Outcomes Survey (SF-36) và Quality of life questionnaires - Cancer, 30 questions (QLQ-C30).

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 51 trường hợp ung thư vú điều trị tại Khoa Ung bướu Bệnh viện Trung ương Huế trong thời gian từ tháng 6/2010 đến tháng 12/2010 thỏa mãn 2 tiêu chuẩn: (1) Được chẩn đoán xác định là ung thư vú dựa trên các triệu chứng lâm sàng, các triệu chứng cận lâm sàng, xét nghiệm giải phẫu bệnh khẳng định hoặc đã được chẩn đoán ung thư vú ở các lần nhập viện trước; (2) Tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm nhóm nghiên cứu

Độ tuổi, phân giai đoạn theo TNM

Đánh giá chất lượng sống bằng các bộ công cụ

Bộ công cụ FACT-G gồm 27 câu hỏi, được chia làm bốn vấn đề: sự khỏe mạnh về thể chất; sự khỏe mạnh về xã hội, gia đình; sự khỏe mạnh về tình cảm; sự khỏe mạnh về mặt chức năng. Thực hiện phỏng vấn và yêu cầu bệnh nhân trực tiếp điền vào phiếu trả lời. Đánh giá của bệnh nhân dựa trên những gì mà chính họ tự nhận thấy trong 7 ngày vừa qua [13]. Tổng điểm mà mỗi bệnh nhân có được nằm trong khoảng từ 0 đến 108. Chất lượng sống nhóm nghiên cứu sẽ là 05 giá trị trung bình của 05 mặt đánh giá trên toàn bộ bệnh nhân. Các bệnh nhân được đánh giá chất lượng sống theo các nhóm có cùng giai đoạn bệnh.

Bộ công cụ SF-36 gồm 36 câu hỏi đánh giá sự khỏe mạnh về mặt thể chất, tinh thần của bệnh nhân. Thực hiện phỏng vấn và yêu cầu bệnh nhân trực tiếp điền vào phiếu trả lời. Mỗi câu hỏi được bệnh nhân tự đánh giá theo nhiều thang điểm của từng câu hỏi. Đánh giá của bệnh nhân dựa trên những gì mà chính họ tự nhận thấy [14]. Tổng điểm mà mỗi bệnh nhân có được nằm trong khoảng từ 0 đến 100. Điểm số càng cao phản ánh chất lượng sống càng cao [11]. Chất lượng sống nhóm nghiên cứu sẽ là 08 giá trị trung bình của 08 mặt đánh giá trên toàn bộ bệnh nhân. Các bệnh nhân cũng được đánh giá chất lượng sống theo các nhóm có cùng giai đoạn bệnh.

Bộ công cụ QLQ-C30 gồm 30 câu hỏi và phần mở rộng QLQ-BR23 gồm 23 câu hỏi đánh giá sự khỏe mạnh về mặt thể chất, tinh thần của bệnh nhân. Thực hiện phỏng vấn và yêu cầu bệnh nhân trực tiếp điền vào phiếu trả lời. Đánh giá của bệnh nhân dựa trên những gì mà chính họ tự nhận thấy [4].

Với QLQ-C30, mỗi bệnh nhân sẽ có 15 điểm số trên 15 mặt được đánh giá, phần mở rộng QLQ-BR23 sẽ cho 08 điểm số trên 08 mặt đánh giá. Với các mục thuộc Tình trạng sức khỏe tổng quát và Chức năng cơ thể, điểm số càng cao phản ánh chất lượng sống càng cao. Với các mục thuộc Tình trạng các triệu chứng, điểm số càng thấp phản ánh chất lượng sống càng thấp.

Các bộ công cụ trên đều được chuẩn hóa về nội dung và ngữ nghĩa tiếng Việt trên mẫu thử nghiệm trước khi tiến hành nghiên cứu chính thức.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu thu thập được xử lý bằng phương pháp thống kê trong y học, sử dụng chương trình Microsoft Excel 2007, SPSS 18.0 và MedCalc 8.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Về độ tuổi của 51 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu, tuổi già nhất: 88; trẻ nhất: 24; trung bình: $48,4 \pm 13,1$. Hầu hết bệnh nhân nhóm nghiên cứu có độ tuổi ≥ 40 (80,4%).

Về phân giai đoạn ung thư vú theo TNM (AJCC 2010) [5] cho kết quả hầu hết bệnh nhân ở giai đoạn IIA đến IIIB (bảng 1).

Bảng 1. Phân giai đoạn ung thư vú theo TNM

Giai đoạn	n	%	Giai đoạn	n	%
0	3	5,9	IIIA	12	23,5
I	3	5,9	IIIB	10	19,6
IIA	7	13,8	IIIC	2	3,9
IIIB	12	23,5	IV	2	3,9

Chất lượng sống của bệnh nhân qua bộ công cụ FACT-G cho kết quả sự khỏe mạnh về mặt tinh cảm là có giá trị thấp nhất ($10,8 \pm 3,8$). Sự khỏe mạnh về mặt xã hội, gia đình là tốt nhất ($19,6 \pm 1,9$). Sức khỏe tổng quát theo FACT-G ở mức trung bình (bảng 2). Theo FACT-G giữa các giai đoạn bệnh, giai đoạn 0 là $57,3 \pm 0,6$, giai đoạn I là $62,7 \pm 3,1$, giai đoạn II là $59,1 \pm 4,9$, giai đoạn III là $61,3 \pm 5,1$ và giai đoạn IV là $68,5 \pm 3,5$. Sự khác biệt về chất lượng sống giữa các giai đoạn bệnh theo FACT-G không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 2. Kết quả đánh giá chất lượng sống theo bộ công cụ FACT-G

Mục	Mã	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn (SD)
Khỏe mạnh về thể chất	GP(max=28)	12,9	3,8
Khỏe mạnh về xã hội, gia đình	GS(max=28)	19,6	1,9
Khỏe mạnh về mặt tinh cảm	GE(max=24)	10,8	3,8
Khỏe mạnh về mặt chức năng	GF(max=28)	17,3	3,4
Sức khỏe tổng quát	FACT-G (max=108)	60,6	5,1

Về chất lượng sống của bệnh nhân theo bộ công cụ SF-36, hầu hết các mục đánh giá biểu hiện chất lượng sống ở mức độ trung bình. Sức khỏe chung của bệnh nhân ở mức độ trung bình thấp ($38,3 \pm 4,3$). Đau nhức cơ thể đạt điểm cao nhất ($59,2 \pm 19,9$) (bảng 3)

Bảng 3. Kết quả đánh giá chất lượng sống theo công cụ SF-36

Mục	Mã	Giá trị tối đa	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn
Chức năng hoạt động thể chất	PF	100	46,7	17,4
Hạn chế công việc do vấn đề sức khỏe thể chất	RP	100	41,7	11,4
Đau nhức cơ thể	BP	100	59,2	19,9
Sức khỏe tổng quát	GH	100	38,3	4,3
Sức sống	VT	100	53,7	16,7
Hoạt động xã hội	SF	100	51,2	15,3
Hạn chế công việc do vấn đề cảm xúc, tình cảm	RE	100	52,5	17,1
Sức khỏe tinh thần	MH	100	55,0	24,6

Chất lượng sống về mặt thể chất lẫn tinh thần giảm dần theo giai đoạn bệnh từ 0 ($57,4 \pm 5,2$ và $57,6 \pm 8,6$) đến IV ($35,0 \pm 16,4$ và $43,5 \pm 24,9$) (bảng 4).

Bảng 4. Kết quả đánh giá chất lượng sống giữa các giai đoạn bệnh theo công cụ SF-36

Giai đoạn	n	Sức khỏe thể chất	Sức khỏe tinh thần
0	3	$57,4 \pm 5,2$	$57,6 \pm 8,6$
I	3	$53,5 \pm 7,7$	$55,1 \pm 21,8$
II	19	$50,2 \pm 9,4$	$52,2 \pm 14,2$
III	24	$40,1 \pm 9,4$	$50,6 \pm 15,1$
IV	2	$35,0 \pm 16,4$	$43,5 \pm 24,9$

Về kết quả đánh giá chất lượng sống theo QLQ-C30, tình trạng sức khỏe tổng quát đạt mức trung bình. Các chức năng khác của cơ thể đều đạt mức trung bình đến khá. Đặc biệt chức năng nhận thức đạt điểm cao nhất ($74,8 \pm 19,8$). Bệnh nhân than phiền về tình trạng mất ngủ nhiều nhất ($56,9 \pm 16,8$), ít than phiền nhất là tình trạng táo bón ($13,7 \pm 16,6$) (bảng 5).

Bảng 5. Kết quả đánh giá chất lượng sống theo bộ công cụ QLQ-C30

Mục đánh giá	Mã	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn	Mục đánh giá	Mã	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn
Tình trạng sức khỏe tổng quát				Tình trạng các triệu chứng			
Tình trạng sức khỏe tổng quát	QL2	53,1	21,0	Mệt mỏi	FA	41,2	17,1
Chức năng (CN) cơ thể				Buồn nôn	NV	33,3	21,3
CN hoạt động thể chất	PF2	70,6	14,2	Đau	PA	32,7	17,6
CN công việc	RF2	54,9	11,7	Khó thở	DY	17,6	16,8
CN tình cảm, cảm xúc	EF	55,9	24,8	Mất ngủ	SL	56,9	16,8
CN nhận thức	CF	74,8	19,8	Mất ngon miệng	AP	55,6	17,2
CN xã hội	SF	61,8	16,1	Táo bón	CO	13,7	16,6
				Tiêu chảy	DI	23,5	20,3

Về phần mở rộng QLQ-BR23, hình dáng cơ thể đạt điểm cao nhất ($58,2 \pm 14,5$), chất lượng cuộc sống tình dục thấp. Các triệu chứng về vú và cánh tay khá tốt. Các tác dụng phụ thường gặp ở mức độ trung bình (bảng 6).

Bảng 6. Kết quả đánh giá chất lượng sống theo bộ công cụ QLQ- BR23

Mục	Mã	Giá trị tối đa	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn
Chức năng cơ thể				
Hình dáng cơ thể	BRBI	100	58,2	14,5
Chức năng tình dục	BRSEF	100	12,8	11,8
Thỏa mãn tình dục	BRSEE	100	9,5	16,2
Quan điểm tương lai	BRFU	100	29,4	27,2
Tình trạng các triệu chứng				
Tác dụng phụ của liệu pháp điều trị toàn thân	BRST	100	43,2	13,7
Triệu chứng về vú	BRBS	100	24,2	12,5
Triệu chứng về cánh tay	BRAS	100	23,5	18,3
Rụng tóc	BRHL	100	36,6	33,5

4. BÀN LUẬN

Về độ tuổi, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự Nguyễn Chấn Hùng (2002) khi nghiên cứu 2158 trường hợp ung thư vú, nhóm tuổi mắc bệnh cao nhất là 40-49 tuổi (31,46%), tiếp theo là nhóm 50-59 tuổi (24,97%) [2]. Trần Hòa (2002) cho rằng nhóm tuổi mắc bệnh cao nhất là 50-59 tuổi (31%), nhóm tuổi mắc bệnh thấp nhất là 20-29 tuổi (0,4%) [1].

Về phân giai đoạn bệnh theo TNM, bảng 1 cho thấy hầu hết bệnh nhân ở giai đoạn III (47,0%) và II (37,3%), giai đoạn 0 và I chỉ có 6 người (11,8%), giai đoạn IV là 2 người (3,9%). Sự khác biệt giữa các giai đoạn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Hernández O.O. và cộng sự (2010) khi nghiên cứu 202 bệnh nhân ở tỉnh Granada và Almeria, Tây Ban Nha trong 3 năm, tỷ lệ bệnh nhân giai đoạn I là 14,85%, giai đoạn IIA: 31,68%, IIB: 24,75%, IIIA: 10,09%, IIIB: 5,44%, IIIC: 2,47%, IV 0,99%, giai đoạn 0: 8,91%. Tỷ lệ bệnh nhân ở các giai đoạn III (18,0%), IV (0,99%) đều thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi [7]. Điều này cho thấy việc phát hiện bệnh sớm ở các nước

phát triển tốt hơn so với chúng ta.

Về đánh giá chất lượng sống theo bộ công cụ FACT-G, sức khỏe tổng quát theo các giai đoạn bệnh ung thư đánh giá theo FACT-G không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điều này phải chăng sức khỏe tổng quát của bệnh nhân bị ung thư vú không có nhiều thay đổi qua các giai đoạn bệnh khác nhau. Mặt khác, FACT-G là một bộ công cụ đánh giá tổng quát tình trạng sức khỏe trong khoảng thời gian là 07 ngày vừa qua, do đó sẽ có nhiều tác động đến kết quả như thời điểm tham gia, các biện pháp chữa trị hiện tại hoặc cách nhìn nhận của bản thân bệnh nhân gần đây về bệnh tật của mình.

Sức khỏe tổng quát bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả của tác giả Lee E.H. (2004) cũng như của Brucker P.S. (2005) (Bảng 7). Điều này có thể do bệnh nhân của chúng tôi nhập viện khi tình trạng bệnh đã nặng nề. Hơn nữa, công tác chăm sóc và điều trị cũng như hỗ trợ tinh thần cho các bệnh nhân của chúng tôi không tốt bằng các bệnh nhân của các nghiên cứu trên.

Bảng 7. So sánh kết quả đánh giá sức khỏe tổng quát bằng bộ công cụ FACT-G

Mục	Chúng tôi (n=51)	Lee EH (n=193) [10]	Brucker PS (n=2236) [3]	p	
				Chúng tôi và Lee EH	Chúng tôi và Brucker PS
PWB	12,9±3,8	22,97 ± 6,33	21,3 ± 6,0	< 0,01	< 0,01
SWB	19,6±1,9	15,2 ± 8,47	22,1 ± 5,3	< 0,01	< 0,01
EWB	10,8±3,8	16,91 ± 6,36	18,7 ± 4,5	< 0,01	< 0,01
FWB	17,3±3,4	17,5 ± 7,76	18,9 ± 6,8	> 0,05	> 0,05
Tổng quát	60,6±5,1	72,58 ± 28,92	80,9 ± 17,0	< 0,01	< 0,01

Về đánh giá chất lượng sống theo công cụ SF-36, điểm đạt được càng cao thì biểu hiện chất lượng sống càng tốt [14]. Kim S.J. (2006) đại học Youngdong, Hàn Quốc đã tiến hành nghiên cứu chất lượng sống của 37 bệnh nhân ung thư vú bằng công cụ SF-36, cho thấy chất lượng sống của bệnh nhân sau điều trị ung thư vú là tốt, sức khỏe tổng quát là $51,2 \pm 21,3$ [9]. Kết quả chúng tôi kém hơn về hoạt động thể chất, sức khỏe chung, hoạt động xã hội. Điều này phải chăng là kết quả của việc điều trị tốt hơn của các bệnh nhân trong nghiên cứu của Kim SJ. Tuy nhiên, nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi lại tốt hơn về hạn chế công việc, cũng như sức sống. Điều này có thể do người Việt Nam có truyền thống giỏi chịu đựng, lao động bền bỉ bên cạnh một tinh thần lạc quan vào tương lai tốt hơn nhiều so với các bệnh nhân ở các nước khác.

Với SF-36, sức khỏe về mặt thể chất lẫn sức khỏe về mặt tinh thần đều giảm dần khi giai đoạn bệnh tăng dần (từ 0 đến IV), đây là kết quả khá phù hợp của chất lượng sống với mức độ tiến triển nặng dần của bệnh. Bộ công cụ SF-36 đánh giá một cách khá toàn diện các mặt của sức khỏe bệnh nhân, đồng thời quãng thời gian đánh giá hầu hết trong một tháng (04 tuần gần đây) khiến bệnh nhân có được

một đánh giá chính xác hơn về tình trạng sức khỏe của mình ở một gian đoạn dài hơn chứ không phải một thời điểm hiện tại hoặc gần đây chung chung. Có thể thấy, bộ công cụ SF-36 phản ánh được khá chính xác về chất lượng sống của bệnh nhân qua các giai đoạn bệnh khác nhau.

Về đánh giá chất lượng sống theo QLQ-C30, khi so với kết quả của Scott N.W. (2008), hầu hết các kết quả nghiên cứu của chúng tôi về tình trạng sức khỏe tổng quát, chức năng cơ thể cũng như tình trạng các triệu chứng ở bệnh nhân ung thư vú đều không tốt hơn có ý nghĩa thống kê. Riêng tình trạng đau, khó thở và táo bón giữa hai nhóm bệnh nhân không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điều này cho thấy, phải chăng trong quá trình tiến triển của bệnh ung thư vú, bệnh nhân ung thư thường có đau nhiều, khó thở và táo bón và không có sự khác biệt giữa các nhóm bệnh nhân có cách chăm sóc và điều trị khác nhau (bảng 8).

Phần mở rộng QLQ-BR23, cũng so với Scott N.W., kết quả nghiên cứu của chúng tôi ít khả quan hơn cả về chức năng cơ thể lẫn tình trạng các triệu chứng. Hầu hết các mục đều không tốt hơn có ý nghĩa thống kê. Chỉ có triệu chứng về cánh tay là không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) (Bảng 9).

Bảng 8. So sánh kết quả đánh giá chất lượng sống bằng bộ công cụ QLQ-C30

Mục	Mã	Chúng tôi (n=51)	Scott N.W. (n=2782) [12]	p
Tình trạng sức khỏe tổng quát				
Tình trạng sức khỏe tổng quát	QL2	$53,1 \pm 21,0$	$61,8 \pm 24,6$	< 0,05

Chức năng cơ thể				
Chức năng hoạt động thể chất	PF2	70,6 ± 14,2	78,4 ± 21,3	< 0,01
Chức năng công việc	RF2	54,9 ± 11,7	70,9 ± 29,9	< 0,01
Chức năng tình cảm, cảm xúc	EF	55,9 ± 24,8	68,6 ± 23,8	< 0,01
Chức năng nhận thức	CF	74,8 ± 19,8	81,5 ± 21,8	< 0,05
Chức năng xã hội	SF	61,8 ± 16,1	77,0 ± 27,1	< 0,01
Tình trạng các triệu chứng				
Mệt mỏi	FA	41,2 ± 17,1	33,3 ± 26,2	< 0,05
Buồn nôn, nôn	NV	33,3 ± 21,3	7,7 ± 17,3	< 0,01
Đau	PA	32,7 ± 17,6	28,7 ± 28,7	> 0,05
Khó thở	DY	17,6 ± 16,8	18,1 ± 26,8	> 0,05
Mất ngủ	SL	56,9 ± 16,8	29,8 ± 31,6	< 0,01
Ăn mất ngon miệng	AP	55,6 ± 17,2	18,5 ± 28,9	< 0,01
Táo bón	CO	13,7 ± 16,6	17,4 ± 27,2	> 0,05
Tiêu chảy	DI	23,5 ± 20,3	5,9 ± 15,4	< 0,01
Khó khăn về tài chính	FI	53,6 ± 21,2	18,3 ± 27,8	< 0,01

Bảng 9. So sánh kết quả đánh giá chất lượng sống bằng bộ công cụ QLQ-BR23

Mục	Mã	Chúng tôi (n=51)	Scott N.W. (n=2782) 12]	p
Chức năng cơ thể				
Hình dáng cơ thể	BRBI	58,2 ± 14,5	82,7 ± 22,9	< 0,01
Chức năng tình dục	BRSEF	12,8 ± 11,8	19,5 ± 22,8	< 0,05
Thỏa mãn tình dục	BRSEE	9,5 ± 16,2	53,1 ± 27,1	< 0,01
Quan điểm tương lai	BRFU	29,4 ± 27,2	47,3 ± 33,7	< 0,01
Tình trạng các triệu chứng				
Tác dụng phụ của liệu pháp điều trị toàn thân	BRST	43,2 ± 13,7	15,5 ± 13,5	< 0,05
Triệu chứng về vú	BRBS	24,2 ± 12,5	16,2 ± 16,8	< 0,01
Triệu chứng về cánh tay	BRAS	23,5 ± 18,3	18,7 ± 20,5	> 0,05
Rụng tóc	BRHL	36,6 ± 33,5	5,0 ± 18,2	< 0,01

5. KẾT LUẬN

Tuổi già nhất: 88; trẻ nhất: 24; trung bình: 48,4±13,1. Có 80,4% bệnh nhân ở giai đoạn IIA đến IIIB. Giai đoạn 0, I đều là 5,9%, giai đoạn II 37,3%, giai đoạn III 47,0%, giai đoạn IV 3,9%.

Với bộ công cụ FACT-G, Sức khỏe tổng quát đạt trung bình 60,6±5,1. Chất lượng sống đánh giá theo FACT-G không biến đổi khác biệt theo diễn tiến giai đoạn bệnh từ giai đoạn 0 đến IV.

Với bộ công cụ SF-36 sức khỏe về mặt thể chất $46,5 \pm 11,0$ và tinh thần $53,1 \pm 14,8$ đều ở mức độ trung bình. Chất lượng sống đánh giá theo SF-36 giảm dần theo sự nặng dần của diễn tiến giai đoạn bệnh từ 0 đến IV.

Với bộ công cụ QLQ-C30, tình trạng sức khỏe tổng quát đạt mức trung bình. Các chức năng khác của cơ thể đều đạt mức trung bình đến khá. Bệnh nhân than phiền về tình trạng mất ngủ nhiều nhất ($56,9 \pm 16,8$), ít than phiền nhất là tình trạng táo bón ($13,7 \pm 16,6$). Phần mở rộng QLQ-BR23, hình dáng cơ thể đạt điểm cao nhất

($58,2 \pm 14,5$), chất lượng cuộc sống tinh dục thấp, tác dụng phụ thường gặp ở mức độ trung bình.

6. KIẾN NGHỊ

Tăng cường tầm soát, phát hiện sớm bệnh ung thư vú, đặc biệt là truyền thông, giáo dục cho phụ nữ tự khám vú và đến ngay cơ sở y tế khi có dấu hiệu nghi ngờ. Cần quan tâm hơn nữa chế độ chăm sóc, điều trị nhất là điều trị nâng đỡ, hỗ trợ về tinh thần. Cần có thêm nhiều sự đầu tư và mở rộng nghiên cứu về chất lượng sống của bệnh nhân ung thư vú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Hòa, Hoàng Xuân Kháng, Đặng Thế Căn, Nguyễn Sào Trung, Lê Văn Xuân (2002), "Một số đặc điểm giải phẫu bệnh lý của ung thư tuyến vú ở khu vực Đà Nẵng-Quảng Nam trong 5 năm (1996-2000)", *Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 4(431), tr.227-231.
2. Nguyễn Chân Hùng (2002), "Điều trị ung thư vú", *Tạp chí Y học Thực hành*, (431), tr.183-199.
3. Brucker P.S. (2005), "General Population And Cancer Patient Norms For The Functional Assessment Of Cancer Therapy-General (FACT-G)", *Evaluation and The Health Professions*, 28(2), pp.192-211.
4. Dewolf L et al (2009), "EORTC Translation Procedure", *EORTC Quality of Life Questionnaires Guidelines*, pp.4-27.
5. Edge S.B. et al (2010), "Breast Cancer", *AJCC Cancer Staging Handbook, Seventh Edition*.
6. Ferlay J., Shin H.R., Bray F., Forman D., Mathers C., Parkin D.M. (2010), Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10, GLOBOCAN 2008.
7. Hernández O.O. (2010), "Breast Cancer Survival After 10 Years of Follow up in Granada and Almeria Spanish Provinces", *Rev Esp Salud Pública*, 84(6), pp.705-715.
8. International Agency for Research on Cancer (2010), Breast Cancer Incidence and Mortality Worldwide, GLOBOCAN 2008, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France.
9. Kim S.J. (2006), "Measurement of quality of life of Breast Cancer Patient With Arm Lymphedema Using the SF-36 (Korean version)", *Journal of Korean Physical Therapy Association*, 13(4), pp.87-94.
10. Lee E.H., Chun M., Kang S., Lee H.J. (2004), "Validation of the Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) Scale for Measuring the Health-related Quality of Life in Korean Women with Breast Cancer", *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 34(7), pp.393-399.
11. QualityMetric Incorporated and Medical Outcomes Trust (2007), User's Manual for the SF-36v2™ Health Survey – Second Edition, QualityMetric Incorporated.
12. Scott N.W, Fayers P.M, Aaronson N.K et al (2008), "Breast Cancer", *EORTC QLQ-C30 Reference Values*, pp. 49-73.
13. The FACIT Measurement System (2007), "Functional Assessment of Cancer Therapy – General (FACT-G)", *FACIT Administration and Scoring Guidelines*, pp. 1-3.
14. Ware J.E. Jr et al (1992), "The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection", *Med Care*, 30(6), pp.473-483.