NGHIÊN CỨU MỐI LIÊN QUAN GIỮA RỐI LOẠN CƯƠNG DƯƠNG VÀ TRẦM CẢM Ở BỆNH NHÂN SAU GHÉP THẬN TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Vũ Công Minh[1], Nguyễn Quang[2,3], Lê Thị Phượng[1,4], Đỗ Gia Tuyển[1,4], Nghiêm Trung Dũng[4],Nguyễn Trung Hiếu[4]

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: 1. Khảo sát tình trạng rối loạn cương dương và trầm cảm ở bệnh nhân sau ghép thận tại Bệnh viện Bạch Mai. 2. Tìm hiểu mối liên quan giữa rối loạn cương dương với trầm cảm và một số yếu tố khác ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu trên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang trên 95 bệnh nhân sau ghép thận, quản lý ngoại trú tại Trung tâm Thận tiết niệu và lọc máu, bệnh viện Bạch Mai. Bệnh nhân được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi bao gồm bảng điểm đánh giá mức độ rối loạn cương dương IIEF-5 và bảng điểm đánh giá mức độ trầm cảm PHQ-9. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 39,79 (9,9)**,** với 65,3% bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn cương dương và 27,4% bệnh nhân được chẩn đoán có tình trạng trầm cảm. Rối loạn cương dương và tình trạng trầm cảm ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu có mối liên quan có ý nghĩa thống kê, với tỉ lệ rối loạn cương dương ở nhóm bệnh nhân có tình trạng trầm cảm trung bình, nhẹ và không trầm cảm là 100, 90,9 và 55,1%. Ngoài ra, một số yếu tố khác có liên quan đến tình trạng rối loạn cương dương ở bệnh nhân sau ghép thận bao gồm tình trạng béo phì, hút thuốc, bệnh tăng huyết áp và đái tháo đường. **Kết luận:** Rối loạn cương dương ở nhóm bệnh nhân nam giới sau ghép thận là tình trạng thường gặp (chiếm 65,3%). Tình trạng trầm cảm và rối loạn cương dương có mối liên quan chặt chẽ với nhau ở nhóm bệnh nhân này. Béo phì, hút thuốc, mắc bệnh lý tăng huyếp áp hoặc đái tháo đường làm tăng nguy cơ rối loạn cương dương. ***Từ khoá:*** trầm cảm, rối loạn cương dương, bệnh nhân sau ghép thận.

SUMMARY

RESEARCH THE RELATIONSHIP BETWEEN ERECTILE DYSFUNCTION AND DEPRESSION IN THE KIDNEY TRANSPLANT PATIENTS AT BACH MAI HOSPITAL

Research objectives: 1. To survey the percentage of erectile dysfunction and depresssion in the kidney transplant patients at Bach Mai hospital. 2. To evaluate the correlation between erectile dysfunction with depression and others related factors. **Methods:** Descriptive research, cross-sectional study on 95 kidney transplant patients managed at Nephro Urology and Dialysis Center, Bach Mai Hospital. Patients were interviewed directly, using a set of questions including the International Index of Erectile Function- 5 (IIEF-5) and the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). **Results:** The average age participants was 39.79 (9.9), with 65.3% of patients experiencing erectile dysfunction and 27.4% patients reporting depression. Erectile dysfunction and depression among participants have a statistically significant relationship. The rate of erectile dysfunction in the group of patients with moderate, mild and no depression being 100, 90.9 and 55.1% respectively. In addition, other factors related to erectile dysfunction in kidney transplant patients included obesity, smoking, hypertension and diabetes. **Conclusions:** We found that erectile dysfunction in kidney transplant patients is a common diseases (65.3%). Depression and erectile dysfunction are closely related in this group, which emphasizes the importance of evaluating depression in patients with erectile dysfunction after kidney transplantation. ***Keywords:*** depression, erectile dysfunction, kidney transplant patients.

[1]Trường Đại học Y Hà Nội
[2]Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN
[3]Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức
[4]Bệnh viện Bạch Mai
Chịu trách nhiệm nội dung chính: Vũ Công Minh
Email: congminhhmu97@gmail.com
Ngày nhận bài: 6.9.2023
Ngày phản biện khoa học: 17.10.2023
Ngày duyệt bài: 8.11.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn cương dương (RLCD) là một tình trạng thường gặp ở nam giới, đặc biệt là nam giới mắc bệnh thận mạn tính. Mặc dù không phải là bệnh lý cấp tính, không gây nguy hiểm tính mạng cho người mắc bệnh nhưng rối loạn cương dương lại gây ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống của nam giới, đặc biệt ở bệnh nhân trẻ tuổi. Đặc biệt, ở bệnh nhân ghép thận, sự mong muốn cải thiện về chức năng tình dục sau ghép thận của bệnh nhân là rất cao. Theo nghiên cứu của Mehrsai A.A.R và CS trên 64 bệnh nhân, 78,1% số bệnh nhân trong nghiên cứu đã cải thiện tình trạng RLCD sau ghép thận [1]. Ở Việt Nam, tác giả Lương Giang Đức đã đánh giá tỉ lệ rối loạn cương dương trên cùng nhóm bệnh nhân có sự khác biệt trước và sau ghép thận (85,7% và 66,1%, p<0,05) [2]. Bên cạnh đó, trầm cảm là một vấn đề sức khỏe quan trọng, gây suy giảm chức năng và làm tăng gánh nặng cho cộng đồng, xã hội. Các biểu hiện chính của trầm cảm là cảm xúc, tư duy và hoạt động bị ức chế. Từ lâu trầm cảm đã được coi là một trong những nguyên nhân chính gây ra rối loạn cương dương, và ngược lại, rối loạn cương dương cũng là một yếu tố liên quan đến sự khởi phát trầm cảm. Theo Shabsigh (1998), các triệu

chứng trầm cảm có tỉ lệ xuất hiện lớn hơn 2,6 lần ở nhóm bệnh nhân có RLCD so với nhóm chứng cùng độ tuổi [3].

Để có thêm cái nhìn tổng quan về tình trạng rối loạn cương dương và trầm cảm ở bệnh nhân sau ghép thận và có các biện pháp can thiệp nhằm sớm nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: *"Nghiên cứu mối liên quan giữa rối loạn cương dương và trầm cảm ở bệnh nhân sau ghép thận tại Bệnh viện Bạch Mai"*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 95 bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối đã được phẫu thuật ghép thận và quản lý ngoại trú ở Trung tâm Thận-Tiết niệu Lọc máu Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10/2022 đến tháng 10/2023.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Có thời gian ghép thận ≥ 3 tháng

+ Tuổi ≥ 18.

+ Đang có vợ hoặc bạn tình thường xuyên, sống cùng vợ hoặc bạn tình trên 3 tháng và có quan hệ tình dục thường xuyên.

+ Không có bệnh lý cấp tính.

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân có chấn thương tủy sống, cột sống, phẫu thuật vùng tiểu khung, dị tật cơ quan tiết niệu-sinh dục.

+ Bệnh nhân có rối loạn chức năng các tuyến nội tiết: rối loạn chức năng vùng dưới đồi – tuyến yên (u tuyến yên, suy tuyến yên,…), rối loạn chức năng tuyến giáp…có thể ảnh hưởng đến chức năng cương dương.

+ Bệnh nhân đang điều trị bằng tia xạ hay hóa liệu pháp.

+ Bệnh nhân có bệnh lý đường sinh dục: viêm tinh hoàn, u tinh hoàn…

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

- Phương pháp thu thập số liệu: Bệnh nhân được phỏng vấn trực tiếp các thông tin chung, tiền sử, bệnh sử, thăm khám lâm sàng. Loại khỏi nghiên cứu những bệnh nhân không phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn hoặc nằm trong tiêu chuẩn loại trừ. Sau đó hướng dẫn bệnh nhân trả lời bộ câu hỏi đánh giá mức độ rối loạn cương dương (IIEF-5), đánh giá mức độ trầm cảm (PHQ-9) và lấy mẫu máu làm xét nghiệm.

- Các tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu:

+ Đánh giá mức độ rối loạn cương dương thông qua thang điểm IIEF-5 (International Index of Erectile Dysfunction) gồm 5 câu hỏi.

+ Đánh giá mức độ trầm cảm thông qua thang điểm PHQ-9 (Patient Health Questionaire-9) gồm 9 câu hỏi.

- Xử lý số liệu: Bằng phần mềm SPSS 20.0, test có ý nghĩa thống kê khi <0,05.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 39,79 (9,9). Tỉ lệ bệnh nhân sống ở thành thị chiếm đa số (63,2%). Về trình độ học vấn, tỉ lệ bệnh nhân đã tốt nghiệp cao đẳng- đại học chiếm tỉ lệ cao nhất (48,4%). Trong phân bố nghề nghiệp: các ngành tự do chiếm tỉ lệ cao nhất (42,1%). Về tình trạng hôn nhân, số bệnh nhân đã kết hôn chiếm 93,7%, chỉ có 6,3% sống độc thân.

3.2. Khảo sát tình trạng rối loạn cương dương và trầm cảm trên nhóm đối tượng nghiên cứu

3.2.1. Tỉ lệ rối loạn cương dương ở nhóm đối tượng nghiên cứu

- Nhóm bệnh nhân nghiên cứu có điểm IIEF-5 trung bình là 19,17 ± 4,87. Điểm thấp nhất là 8 và cao nhất là 25.

- Tỉ lệ rối loạn cương dương trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 65,3%, trong đó không có bệnh nhân nào bị rối loạn cương dương mức độ nghiêm trọng, tỉ lệ rối loạn cương dương mức độ nặng chiếm tỉ lệ 9,5%, mức độ trung bình chiếm 16,8%, mức độ nhẹ chiếm 38,9%.

3.2.3. Tỉ lệ và mức độ bệnh nhân trầm cảm ở nhóm nghiên cứu: Nhóm bệnh nhân nghiên cứu có điểm PHQ-9 trung bình là 3,62 ± 6,42. Điểm cao nhất là 13 và thấp nhất là 0.

Tỉ lệ trầm cảm trong nhóm nghiên cứu là 27,4% với đa số bệnh nhân đươc đánh giá trầm cảm nhẹ (23,2%) và có 4,2% bệnh nhân được đánh giá có tình trạng trầm cảm mức độ trung bình, không có bệnh nhân nào trầm cảm nặng và nghiêm trọng.

3.3. Tìm hiểu mối liên quan giữa rối loạn cương dương với trầm cảm và một số yếu tố khác:

3.3.1. Liên quan giữa rối loạn cương dương và trầm cảm

Bảng 1. Tỉ lệ RLCD theo mức độ trầm cảm ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu

	Không trầm cảm	Trầm cảm nhẹ	Trầm cảm trung bình	p
	N (%)	N (%)	n	
Không RLCD	31 (44,9%)	2 (9,1%)	0 (0%)	0,001*
RLCD	37(55,1%)	20(90,9%)	4 (100%)	

Tổng	69 (100%)	22(100%)	4 (100%)	

**Fisher's-exact test*

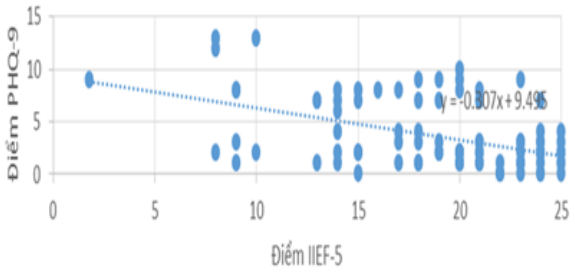
Nhận xét: Tỉ lệ rối loạn cương dương cao nhất trong nhóm bệnh nhân trầm cảm mức độ trung bình và thấp nhất ở nhóm bệnh nhân không trầm cảm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Hình 1. Mối tương quan giữa tổng điểm PHQ-9 và tổng điểm IIEF-5

Tổng điểm IIEF-5 và điểm PHQ-9 có mối tương quan nghịch biến (r= -0,307, p=0,000)

Phương trình hồi quy tuyến tính: Tổng điểm PHQ-9= - 0,307 x (điểm IIEF-5) + 9,495

Điều này có nghĩa là điểm IIEF-5 cứ tăng 1 đơn vị thì điểm PHQ-9 giảm 0,307 điểm.



3.3.2. Mối liên quan giữa rối loạn cương dương với một số yếu tố nguy cơ khác

Bảng 2. Mối liên quan giữa RLCD với một số đặc điểm ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm	Không RLCD; N (%)	RLCD; N (%)	p-value
Tuổi	≤ 40	25 (43,1%)	33 (56,9%)	0,094
	41-59	8 (23,5%)	26 (76,5%)	
	≥ 60	0 (0%)	3 (100%)	
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	2 (33,3%)	4 (66,7%)	1,000
	Đã kết hôn	31 (34,8)	58 (65,2%)	
Béo phì	Không béo phì	30 (43,5%)	39 (56,5%)	**0,004**
	Có béo phì	3 (11,5%)	23 (88,5%)	
Hút thuốc	Không hút	30 (41,1%)	43 (58,9%)	**0,021**
	Có hút	3 (13,6%)	19 (86,4%)	
Sử dụng rượu thường xuyên	Không uống	22 (36,1%)	39 (63,9%)	0,823
	Có uống	11 (32,4%)	23 (67,6%)	
Tăng huyết áp	Không	14 (60,9%)	9 (39,1%)	**0,003**
	Có	19 (26,4%)	53 (73,6%)	
Đái tháo đường	Không	32 (39%)	50 (61%)	**0,03**
	Có	1 (7,7%)	12 (92,3%)	
Nồng độ testosterone	Thấp	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0,721
	Bình thường- thấp	1 (16,7%)	5 (83,3%)	
	Bình thường	12 (38,7%)	19 (61,3%)	

Bệnh nhân béo phì, hút thuốc, mắc bệnh lý tăng huyếp áp hoặc đái tháo đường trong nhóm nghiên cứu có tỉ lệ rối loạn cương dương cao hơn (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

Bảng 3. Một số nghiên cứu về rối loạn cương dương ở Việt Nam và nước ngoài

Nghiên cứu	Địa điểm	Đối tượng	Tỉ lệ RLCD
Nguyễn Phục Hưng, Đàm Văn Cương	Việt Nam	Cộng đồng	17,9%
NHANES (n=2126)	Hoa Kỳ	Cộng đồng	18,4%
Đồng Thế Uy (n=102)	Việt Nam	Lọc màng bụng	91,2%
Lê Việt Thắng (n=120)	Việt Nam	Thận nhân tạo chu kì	78,3%
Mequista J F (n=62)	Brazil	Bệnh thận mạn giai đoạn 3	72,3%
		Bệnh thận mạn giai đoạn 4	81,5%
		Bệnh thận mạn giai đoạn 5	85,7%
Jaime A Wong (n=55)	Canada	Ghép thận	51%
Chúng tôi (n=95)	Việt Nam	Ghép thận	65,3%

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 95 bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối đã được phẫu thuật ghép thận và quản lý ngoại trú ở Trung tâm Thận Tiết niệu Lọc máu Bệnh viện Bạch Mai. Tỉ lệ RLCD trong nhóm nghiên cứu là 65,3. Chúng tôi nhận thấy tỉ lệ rối loạn cương dương ở nhóm ghép thận thấp hơn so với nhóm bệnh thận mạn đã điều trị thay thế bằng các phương pháp khác (lọc màng bụng, lọc máu chu kì) và nhóm bệnh nhân mắc bệnh thận mạn

chưa điều trị thay thế thận. Tuy nhiên, tỉ lệ này vẫn cao hơn tỉ lệ rối loạn cương dương được báo cáo qua các nghiên cứu trên quần thể cộng đồng. Tỉ lệ bệnh nhân rối loạn cương dương trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn trong nghiên cứu của Jaime A Wong có thể do cỡ mẫu lớn hơn hoặc do sự khác nhau về chủng tộc, địa dư, điều kiện sống của 2 nhóm [4]. Tỉ lệ rối loạn cương dương ở bệnh nhân ghép thận là tương đối cao, vì vậy nhóm đối tượng này cần được quan tâm thích đáng để được điều trị sớm, tích cực giúp nâng cao chất lượng cuộc sống. Tỉ lệ rối loạn cương dương trong nhóm bệnh nhân không trầm cảm là 55,1%, trong khi ở nhóm có trầm cảm nhẹ là 90,1% và nhóm có trầm cảm mức độ trung bình là 100% (p= 0,001). Như vậy, trầm cảm và rối loạn cương dương có mối quan hệ mật thiết với nhau. Trầm cảm làm nặng lên tình trạng rối loạn cương và ngược lại (r= - 0,307, p = 0,000). Kết quả này cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Araujo A.B và CS phân tích kết quả từ nghiên cứu "Massachusetts Male Aging Study" cho thấy rối loạn cương dương và trầm cảm có liên quan với nhau (OR: 1,82, 95% CI: 1,21-2,73) [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bệnh nhân trầm cảm là 27,4%. Chúng tôi nhận thấy kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Jamie A Wong cũng trên đối tượng bệnh nhân ghép thận là 29% [4]. Tuy nhiên, khi so sánh với nghiên cứu của Đồng Thế Uy, chúng tôi nhận thấy tỉ lệ bệnh nhân bị trầm cảm thấp hơn (27,4% so với 61,8%) [6]. Giải thích cho điều này có thể thấy rằng ghép thận thật sự là một phương pháp đã làm thay đổi cuộc sống cho bệnh nhân bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối, giúp họ giảm cảm giác tự ti, mệt mỏi về bệnh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bệnh nhân có nồng độ Testosterone thấp, trung bình-thấp và bình thường lần lượt là 7,5%, 15% và 77,5%. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Văn Cường thực hiện trên đối tượng bệnh nhân bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối tỉ lệ lần lượt là: 43,1%, 25,9% và 31% [7]. Từ đó chúng tôi nhận thấy ghép thận là một phương pháp cải thiện một phần tình trạng giảm nồng độ Testosterone trong máu cho bệnh nhân bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối.

Liên quan giữa RLCD và tình trạng béo phì, tăng huyết áp, đái tháo đường: Tuổi trung bình của đối tương nghiên cứu là 39,79 ± 9,9. Đây là độ tuổi mà nam giới có nhiều vấn đề liên quan đến các nguyên nhân cơ thể của RLCD đặc biệt là các rối loạn chuyển hóa. Tỉ lệ rối loạn cương dương ở nhóm bệnh nhân béo phì, mắc bệnh tăng huyết áp, mắc đái tháo đường trong nghiên cứu của chúng tôi đều cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không có các đặc điểm trên. Tỉ lệ bệnh nhân béo phì, mắc tăng huyết áp, đái tháo đường trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là: 88,5%, 86,4% và 92,3%. So sánh với nghiên cứu của Jamie A Wong (tỉ lệ lần lượt là 82%, 96% và 39%), chúng tôi nhận thấy có sự tương đồng về tỉ lệ bệnh nhân béo phì và tăng huyết áp nhưng tỉ lệ bệnh nhân đái tháo đường mắc rối loạn cương dương của chúng tôi cao hơn trong nghiên cứu trên [4].

Liên quan giữa rối loạn cương dương và tình trạng hút thuốc: Trong nghiên cứu này, khi thực hiện phân tích mối liên quan giữa rối loạn cương dương và tình trạng hút thuốc, chúng tôi nhận thấy có 86,4% bệnh nhân rối loạn cương dương trong nhóm hút thuốc và 58,9% bệnh nhân rối loạn cương dương trong nhóm không hút thuốc. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Hút thuốc lá làm gia tăng tình trạng xơ vữa mạch máu, co thắt động mạch, suy van tĩnh mạch, nó làm tổn thương hệ mạch máu trong đó có hệ mạch máu của dương vật ảnh hưởng tới chức năng cương dương vật. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng có mối liên quan mật thiết giữa RLCD và hút thuốc lá: Nghiên cứu của Gades và Cs cho thấy có sự gia tăng nguy cơ RLCD ở nhóm bệnh nhân hút thuốc lá, hay nghiên cứu của Gholamreza Pourmand lại thấy tình trạng RLCD được cải thiện ở nhóm bệnh nhân cai thuốc khi theo dõi dọc [8], [9].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu này, chúng tôi thấy rằng rối loạn cương dương ở nhóm bệnh nhân nam giới sau ghép thận là tình trạng thường gặp (chiếm 65,3%). Tình trạng trầm cảm và rối loạn cương dương có mối liên quan chặt chẽ với nhau ở nhóm bệnh nhân này, điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá tình trạng trầm cảm ở bệnh nhân rối loan cương dương sau ghép thận.

Béo phì, hút thuốc, mắc bệnh lý tăng huyết áp hoặc đái tháo đường làm tăng nguy cơ RLCD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mehrsai A, M. S.** (2006). Improvement of erectile dysfunction after kidney transplantation: the role of the associated factors. The Journal of Urology, 3(4), 240-4.
2. **Araujo AB, D. R.** (1998). The relationship between depressive symptoms and male erectile dysfunction: cross-sectional results from the Massachusetts Male Aging Study. Psychosomatic Medicine, 60(4), 65-458.
3. **Đức Giang, L.** (2019, 10). Đánh giá tình trạng rối loạn cương dương trên bệnh nhân sau ghép thận

tại Bệnh viện Việt Đức. Ha Noi, Viet Nam.
4. **Shabsigh R, K. L.** (1998). Increased incidence of depressive symptoms in men with erectile dysfunction. Adult Urology, 52(5), 52-848.
5. **Wong JA, L. J.** (2007, November). Prevalence and prognostic factors for erectile dysfunction in renal transplant recipients. Canadian Urological Association Journal, 1(4), 7-383. doi:10.5489/cuaj.4463. Gades NM, Nehra A, Jacobson DJ, McGree ME, Girman CJ, Rhodes T,
6. **Araujo AB, D. R.** (1998). The relationship between depressive symptoms and male erectile dysfunction: cross-sectional results from the Massachusetts Male Aging Study. Psychosomatic Medicine, 60(4), 65-458.
7. **Thế Uy, D.** (2015). Xác định tình trạng rối loạn cương dương và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân lọc màng bụng liên tục ngoại trú. Ha Noi, Viet Nam.
8. **Văn Cường, N.** (2017). Nghiên cứu tình trạng rối loạn cương dương và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối chưa điều trị thay thế. Ha Noi, Viet Nam.
9. **Pourmand G, Alidaee MR, Rasuli S, Maleki A, Mehrsai A.** (2004). Do cigarette smokers with erectile dysfunction benefit from stopping?: a prospective study. BJU International, 94(9), 3-1310.
10. **Roberts RO, Lieber MM, Jacobsen SJ.** (2005). Association between smoking and erectile dysfunction: a population-based study. American Journal of Epidemiology, 161(4), 51-346. doi:10.1093/aje/kwi052.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG GIAI ĐOẠN TRƯỚC PHẪU THUẬT CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Lương Thanh Viên[1], Nguyễn Ngọc Phương Thư[2]

TÓM TẮT

Mở đầu: Ung thư vú (UTV) là vấn đề sức khoẻ cần được quan tâm cho phụ nữ Việt Nam. CLCS ở người bệnh (NB) UTV cần được quan tâm hơn nữa vì thường kém hơn dân số chung. Họ có thể gặp các vấn đề như lo lắng, mệt mỏi, khó ngủ, mất cảm giác ngon miệng, khó khăn tài chính… Cải thiện chất lượng cuộc sống (CLCS) cho NB UTV là một phần quan trọng trong chiến lược điều trị. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Chất lượng cuộc sống giai đoạn trước phẫu thuật của người bệnh ung thư vú tại Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Hồ Chí Minh" nhằm cung cấp những thông tin ban đầu về CLCS giai đoạn trước phẫu thuật của NB UTV, làm cơ sở xây dựng các chương trình hỗ trợ phù hợp nhằm gia tăng CLCS cho người bệnh. **Phương pháp:** Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang tại Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2023. Tất cả NB UTV nguyên phát, giai đoạn sớm (0, I và II) được mời tham gia. CLCS của người bệnh được đánh giá bằng thang đo EORTC QLQ-C30. Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0. **Kết quả:** Tổng cộng có 120 NB nữ tham gia nghiên cứu với tuổi trung bình là 50,8. Điểm trung bình CLCS lĩnh vực chức năng, tổng quát và triệu chứng lần lượt là 87,2 ± 5,4; 74,9 ± 8,6 và 12,1 ± 5,4. Điểm của các khía cạnh trong lĩnh vực triệu chứng dao động khá lớn, từ 0,3 (tiêu chảy) đến 41,4 (khó khăn tài chính). Đặc điểm khối u vú không gây ảnh hưởng đến các lĩnh vực CLCS theo thang đo EORTC QLQ-C30. **Kết luận:** CLCS giai đoạn trước phẫu thuật của NB UTV trong nghiên cứu của chúng tôi tốt nhất ở khía cạnh chức năng thể chất, tiếp theo là chức năng vai trò. Lĩnh vực khó khăn tài chính gây nhiều ảnh hưởng xấu nhất đến CLCS NB UTV. Ngoài ra, chức năng cảm xúc, chức năng xã hội và mất ngủ dường như cũng bị ảnh hưởng nặng hơn nên cần được chú ý phát hiện và điều trị sớm nhằm gia tăng CLCS cho NB UTV. ***Từ khóa:*** Chất lượng cuộc sống, ung thư vú, EORTC QLQ-C30

[1]*Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Hồ Chí Minh*
[2]*Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Phương Thư
Email: nguyenngocphuongthu@pnt.edu.vn
Ngày nhận bài: 7.9.2023
Ngày phản biện khoa học: 17.10.2023
Ngày duyệt bài: 9.11.2023

SUMMARY

QUALITY OF LIFE IN PRE-OPERATIVE PERIOD OF BREAST CANCER PATIENTS

Introduction: Breast cancer is an important health issue for Vietnamese women. More attention should be paid to quality of life (QoL) in breast cancer patients because it is often worse compared to the general population. These patients may experience problems such as anxiety, fatigue, difficulty in sleeping, loss of appetite, financial hardship, etc., so improving QoL for breast cancer patients is a vital part in treatment strategy. Therefore, we conducted the study "Quality of life in the pre-operative period of breast cancer patients at Ho Chi Minh City Oncology Hospital" to provide initial information about QoL in the pre-operative period of breast cancer patients. This study is considered as a basis for establishing support programs to increase QoL for breast cancer patients. **Method**: This is a cross-sectional study at Ho Chi Minh City Oncology Hospital from January to December 2023. Inclusion criteria is early-stage breast cancer patients (0, I and II). The patient's QoL was assessed by using the EORTC QLQ-C30 questionnaire. Data were processed and analyzed with SPSS 16.0 software. **Result**: A total of 120 breast cancer females participated in the study with an average age of 50.8 years. The average QoL score in functional, general