

Nghiên cứu chất lượng sống bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ được điều trị bằng liệu pháp trúng đích phân tử

Hồ Duy Bình¹, Nguyễn Vũ Thị Linh¹, Phùng Phương¹, Phan Thị Đỗ Quyên², Hồ Xuân Dũng^{1*}

(1) Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(2) Bệnh viện Trung ương Huế

Tóm tắt

Giới thiệu: Ung thư phổi là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do ung thư trên thế giới, trong đó ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) chiếm 85%. Đa số bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn muộn và được điều trị bằng các liệu pháp toàn thân, trong đó liệu pháp trúng đích phân tử cải thiện thời gian sống thêm cho bệnh nhân. Phương pháp này đã và đang được sử dụng rộng rãi tại Việt Nam nhưng đánh giá chất lượng sống ở nhóm bệnh nhân này còn chưa nhiều. **Mục tiêu:** Đánh giá chất lượng sống (CLS) của bệnh nhân UTPKTBN được điều trị bằng liệu pháp trúng đích phân tử và xác định các yếu tố liên quan đến CLS bệnh nhân. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 55 bệnh nhân UTPKTBN điều trị bằng liệu pháp trúng đích phân tử tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ tháng 6/2021-8/2022. Chất lượng sống bệnh nhân được đánh giá theo thang điểm EORTC QLQ_C30. Dùng phép kiểm định hồi quy tuyến tính đơn biến để xác định các yếu tố liên quan đến CLS của bệnh nhân. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm BN là $66,6 \pm 9,9$. Thang điểm sức khỏe tổng quát là $55,8 \pm 12,6$; có liên quan đến mức độ trầm cảm DASS21 ($p < 0,01$). Khả năng chức năng, chức năng nhận thức có điểm cao nhất ($84,2 \pm 14,8$), thấp nhất là chức năng xã hội ($42,4 \pm 18,9$); thang điểm chức năng có liên quan đến thời gian mắc bệnh ($p < 0,05$) và DASS21 ($p < 0,01$). Các triệu chứng bệnh nhân ít phàn nàn nhất là táo bón, buồn nôn; những triệu chứng nổi bật gồm chán ăn, mệt mỏi; điểm triệu chứng có liên quan đến thời gian mắc bệnh ($p = 0,02$) và DASS21 ($p < 0,01$). Về tác động tài chính, điểm trung bình là $41,2 \pm 38,5$; có liên quan đến nơi cư trú ($p = 0,04$), nghề nghiệp ($p = 0,04$) và điều kiện kinh tế ($p = 0,01$). **Kết luận:** Điểm CLS sức khỏe tổng quát khá cao ở những bệnh nhân UTPKTBN được điều trị bằng liệu pháp trúng đích phân tử. Các yếu tố nơi cư trú, nghề nghiệp, điều kiện kinh tế, thời gian mắc bệnh và DASS21 có liên quan đến CLS của những bệnh nhân này.

Từ khóa: ung thư phổi không tế bào nhỏ, chất lượng sống, liệu pháp trúng đích phân tử, giai đoạn tiến xa, EORTC QLQ_C30.

Abstract

Quality of life assessment on non-small cell lung cancer patients treated by molecular targeted therapy

Ho Duy Binh¹, Nguyen Thi Vu Linh¹, Phung Phuong¹, Phan Thi Do Quyen², Ho Xuan Dung^{1*}

(1) University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Hue Central Hospital

Introduction: Lung cancer is the leading cause of cancer death worldwide and in Vietnam. Among lung cancer cases, non-small cell lung cancer (NSCLC) accounts for approximately 85%. Most patients are diagnosed at the advanced stage, hence systemic therapy plays a crucial role to increase survival time. Targeted therapy is now the standard of care for NSCLC with TKIs sensitive mutations because of its efficacy and tolerability. The study of QoL in these groups of patients remains limited in Vietnam. **Objectives:** To evaluate the quality of life in patients with non-small cell lung cancer (NSCLC) being treated by targeted therapy and to determine the factors that affect the quality of life (QOL). **Methodology:** A descriptive study was conducted on 55 non-small cell lung cancer patients being treated at the Hue Central Hospital and the Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital from 6/2021 to 8/2022. The EORTC QLQ-C30 was used to assess the quality of life. Evaluation of the quality of life by descriptive statistics. The linear regression test was used to determine the correlated factor. **Results:** The mean age of the group of patients was 66.6 ± 9.9 .

The global health scale was 55.8 ± 12.6 which was found to be related to the level of depression DASS21 ($p < 0.01$). In the functional scale, the cognitive function had the highest score (84.2 ± 14.8), and the lowest was social function items (42.4 ± 18.9). The function score was found to be correlated to the disease duration ($p < 0.05$) and DASS21 ($p < 0.01$). Less common symptoms were constipation and nausea. The most prominent symptoms were loss of appetite and fatigue. The symptom score was related to the disease duration ($p = 0.02$) and DASS21 ($p < 0.01$). In terms of financial impact, the mean score was $41.2 (\pm 38.5)$, related to the residence ($p = 0.04$), occupation ($p = 0.04$), and economic condition ($p = 0.01$). **Conclusion:** The global health QoL score was quite high in NSCLC patients treated with molecular targeted therapy. The residence, occupation, economic conditions, duration of illness, and DASS21 were associated with the QoL of patients.

Keywords: non-small cell lung cancer, quality of life, molecular targeted therapy, EORTC QLQ_C30, advanced stage.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi là bệnh lý ác tính phổ biến, nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do ung thư trên thế giới [1]. Theo Globocan năm 2020, tại Việt Nam, ung thư phổi đứng thứ 2 chỉ sau ung thư gan [2]. Trong đó, ung thư phổi không tế bào nhỏ chiếm 85%, tổng số các bệnh ung thư phổi [3].

Chất lượng sống của bệnh nhân UTPKTBN sẽ giảm dần theo mức độ phát triển của bệnh, mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng về thể xác, các rối loạn tâm thần và các tác dụng phụ của thuốc [4], [5], [6]. Chất lượng sống của bệnh nhân ung thư phổi là một yếu tố tiên đoán có ý nghĩa sống còn, vì thế nghiên cứu chất lượng sống được xem như một phần của quá trình thu thập các dữ liệu của các phương pháp điều trị mới hay các loại thuốc mới [4]. Ngày nay, điều trị ung thư phổi đã có nhiều tiến bộ với sự đa dạng của các phương thức điều trị. Liệu pháp nhắm trúng đích phân tử ra đời mang lại hi vọng to lớn cho bệnh nhân ung thư phổi giai đoạn muộn, giúp cho bệnh nhân có nhiều cơ hội hơn để tăng thời gian sống và tăng chất lượng sống.

Hiện nay, nhiều nghiên cứu ở ngoài nước về ung thư phổi không tế bào nhỏ điều trị liệu pháp trúng đích đã được thực hiện, đánh giá về hiệu quả điều trị, thời gian sống, tác dụng phụ và chất lượng sống [7], [8]. Tại Việt Nam, liệu pháp nhắm đích phân tử đã được triển khai và ngày càng được chỉ định rộng rãi hơn ở nhiều trung tâm điều trị ung thư trên cả nước. Hiệu quả của liệu pháp này trên đối tượng đặc trưng riêng của người Việt Nam cũng rất đáng được quan tâm. Đặc biệt mục tiêu điều trị cho bệnh nhân UTPKTBN giai đoạn tiến xa bên cạnh kéo dài thời gian sống thêm thì chất lượng sống của họ rất đáng được quan tâm. Tuy nhiên hiện nay, nghiên cứu về chất lượng sống của bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ điều trị bằng phương pháp này còn ít được đề cập. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu:

- Đánh giá chất lượng sống của bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ được điều trị bằng liệu pháp trúng đích phân tử.

- Xác định các yếu tố liên quan đến chất lượng sống của bệnh nhân.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 55 bệnh nhân UTPKTBN được điều trị liệu pháp trúng đích phân tử tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ tháng 6/2021-8/2022.

Tiêu chuẩn loại trừ: các bệnh nhân có rối loạn về giao tiếp, bệnh lý tâm thần, bệnh nhân không tuân thủ điều trị theo chỉ định của bác sĩ điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Chúng tôi tiến hành thu thập thông tin đối tượng nghiên cứu bằng 2 bộ câu hỏi gồm EORTC QLQ C30 đánh giá CLS và DASS21 để đánh giá tình trạng lo âu, trầm cảm, stress. Hai bộ câu hỏi đều có phiên bản tiếng Việt và được chứng minh đủ độ tin cậy [9],[10].

Từ kết quả trả lời các bảng câu hỏi, chúng tôi tính điểm trên các lĩnh vực sức khỏe theo hướng dẫn của tổ chức EORTC và đánh giá điểm DASS21 theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

Ý nghĩa của các điểm số thang điểm EORTC QLQ-C30: Điểm sức khỏe tổng quát và chức năng càng cao, CLS càng tốt; điểm triệu chứng càng cao, CLS càng xấu. Đánh giá CLS của thang điểm khi BN được điều trị bằng liệu pháp trúng đích phân tử ≥ 2 tháng.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng phép thống kê mô tả để đánh giá CLS. Kiểm tra mối tương quan giữa các yếu tố liên quan và điểm CLS theo từng khía cạnh bằng mô hình hồi quy tuyến tính đơn biến. Chọn mức ý nghĩa $\alpha = 5\%$.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trong thời gian nghiên cứu, có 55 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chí đề ra và hoàn thành bộ câu hỏi với độ tuổi trung bình là $66,6 \pm 9,9$.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của nhóm nghiên cứu (n=55)

	Đặc điểm	Số ca	Tỷ lệ(%)
Giới	Nữ	39	70,9
	Nam	16	29,1
Nơi ở	Thành thị	28	50,9
	Nông thôn	27	49,1
Nghề nghiệp	Nông dân	4	7,3
	Hưu trí	16	39,1
	Nội trợ	21	38,2
	Khác	14	25,5
Trình độ học vấn	Từ trung học phổ thông (THPT) trở xuống	44	80,0
	Trên THPT	11	20,0
Điều kiện kinh tế	Hộ nghèo/cận nghèo	11	20,0
	Hộ bình thường	44	80,0
	Lo âu	28	50,9
	Trầm cảm	11	20,0

Nhận xét: Tỷ lệ nữ nhiều hơn nam tương ứng với tỷ lệ 70,9 % và 29,1%.

Số lượng bệnh nhân sống ở thành thị và nông thôn có tỷ lệ gần bằng nhau, tương ứng với tỷ lệ chiếm 50,9% và 49,1%. Nghề nghiệp nội trợ chiếm 38,2%, hưu trí là 29,1%, nông dân là 7,3%. Tỷ lệ trình độ học vấn từ THPT trở xuống chiếm 80,0%, trên THPT chiếm 20,0%. Điều kiện kinh tế bình thường chiếm tỷ lệ 80,0%, bệnh nhân có kinh tế nghèo/cận nghèo chiếm tỷ lệ 20,0%.

Bảng 2. Đặc điểm giai đoạn bệnh, thời gian mắc bệnh và tình trạng tâm lý của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số ca	Tỷ lệ(%)
Giai đoạn bệnh	IIIB	4	7,3
	IVA	40	72,7
	IVB	11	20,0
Thời gian mắc bệnh	< 12 tháng	41	74,5
	≥ 12 tháng	14	22,5
DASS21	Stress	4	7,3
	Lo âu	28	50,9
	Trầm cảm	11	20,0

Nhận xét: Đa số người bệnh được phát hiện ở giai đoạn IV gồm 51/55 BN chiếm tỉ lệ 92,7%, mắc bệnh ở giai đoạn IIIB chỉ có 4 bệnh nhân chiếm 7,3%. Đa số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được phỏng vấn ở mốc thời gian mắc bệnh dưới 12 tháng chiếm 74,5%. Tình trạng không stress chiếm 92,7%, tình trạng lo âu chiếm 50,9%, tình trạng trầm cảm chiếm 20,0%.

3.2. Chất lượng sống và một số yếu tố liên quan đến chất lượng sống bệnh nhân UTPKTBN điều trị liệu pháp trúng đích phân tử

Bảng 3. Chất lượng sống bệnh nhân UTPKTBN

Các khía cạnh		TB (ĐLC)		MIN	MAX
Sức khỏe tổng quát		55,8	(12,6)	33,3	83,3
Triệu chứng	Mệt mỏi	39,2	(15,5)	0,0	66,8
	Đau	32,1	(18,4)	0,0	66,8
	Buồn nôn	5,5	(9,7)	0,0	33,3
	Khó thở	9,1	(16,3)	0,0	66,7
	Mất ngủ	32,7	(22,7)	0,0	66,7
	Chán ăn	41,8	(28,1)	0,0	100
	Táo bón	3,6	(12,3)	0,0	66,7
	Tiêu chảy	23,0	(22,1)	0,0	66,7
	Điểm TB	25,3	(9,3)	2,8	44,4
Chức năng	Chức năng thể chất	74,5	(17,1)	13,3	100,0
	Chức năng hoạt động	51,5	(23,4)	0,0	100,0
	Chức năng xã hội	42,4	(18,9)	0,0	100,0
	Chức năng nhận thức	84,2	(14,8)	50,0	100,0
	Chức năng cảm xúc	66,2	(16,3)	33,3	100,0
	Điểm TB	66,3	(11,6)	42,2	95,6
Tác động tài chính		41,2	(38,5)	0,0	133,3

Nhận xét: Điểm CLS về sức khỏe tổng quát là $55,8 \pm 12,6$. Các triệu chứng nổi bật nhất của bệnh nhân UTPKTBN là chán ăn, mệt mỏi, đau, mất ngủ, và đau. Các triệu chứng ít gặp trong nghiên cứu là buồn nôn, táo bón. Chức năng nhận thức có điểm cao nhất $84,2 \pm 14,8$, sau đó là chức năng thể chất có điểm CLS là $74,2 \pm 17,1$, thấp nhất là chức năng xã hội có điểm CLS là $42,4 \pm 18,9$. Tác động tài chính có điểm TB = $41,2 \pm 38,5$.

Bảng 4. Mối quan hệ giữa các yếu tố và chất lượng sống bệnh nhân UTPKTBN

Hồi quy tuyến tính đơn biến								
Yếu tố	Khía cạnh							
	Sức khỏe tổng quát		Triệu chứng		Chức năng		Tác động tài chính	
	B	p	B	p	B	p	B	p
Tuổi	-0,23	0,18	0,17	0,19	-0,24	0,13	-0,97	0,07
Giới tính	0,69	0,85	-2,56	0,36	3,51	0,31	-5,24	0,65
BMI	0,18	0,79	-0,29	0,55	0,24	0,70	1,32	0,51
Tình trạng hôn nhân	-2,50	0,63	1,07	0,78	-2,08	0,66	-3,57	0,82
Nơi cư trú	-0,40	0,91	-1,91	0,45	2,25	0,48	20,90	0,04*
Nghề nghiệp	-0,39	0,84	0,75	0,6	-1,05	0,55	-11,80	0,04*
Trình độ học vấn	-6,06	0,16	4,1	0,19	-6,06	0,12	17,42	0,18
Điều kiện kinh tế	-5,11	0,23	2,84	0,37	-4,55	0,25	-31,82	0,01*
Người chăm sóc	-5,97	0,52	-1,7	0,8	3,88	0,65	9,12	0,75
Hút thuốc	-1,34	0,74	-0,87	0,77	0,97	0,79	2,21	0,85

Tiền sử gia đình có người mắc ung thư	11,76	0,07	-7,76	0,11	8,22	0,18	-17,48	0,39
Bệnh kèm	-3,22	0,35	-1,69	0,51	-1,21	0,70	-2,22	0,83
Giai đoạn bệnh	-2,08	0,76	4,65	0,35	-12,22	0,05	-35,00	0,08
Thời gian mắc bệnh	5,85	0,14	-6,73	0,02*	9,06	0,01*	-7,38	0,54
Các loại thuốc	3,20	0,10	-0,83	0,57	-0,30	0,87	-9,23	0,12
Thời gian uống thuốc	0,07	0,73	0,11	0,49	0,08	0,67	-0,73	0,25
DASS21	-1,00	0,00*	0,73	0,00*	-0,83	0,00*	0,64	0,46

* Có ý nghĩa thống kê.

Nhận xét: Mức độ lo âu (DASS21) có ảnh hưởng đến chất lượng sống của bệnh nhân, cụ thể điểm DASS21 càng cao, sức khỏe tổng quát và chức năng của bệnh nhân sẽ bị giảm đi, triệu chứng thì nặng lên. Thời gian mắc bệnh càng lâu, triệu chứng càng giảm đi, chức năng của bệnh nhân được cải thiện. Khía cạnh tài chính chịu ảnh hưởng của nơi cư trú, nghề nghiệp và điều kiện kinh tế.

4. BÀN LUẬN

4.1. Chất lượng sống bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ

Điểm sức khỏe tổng quát là $55,8 \pm 12,6$. Kết quả của chúng tôi tương đồng một số kết quả nghiên cứu trong và ngoài nước như nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Minh Châu và Xin- Lin Mu [8], [11]. Điểm sức khỏe tổng quát của nghiên cứu của chúng tôi cao hơn một số nghiên cứu trên người bệnh UTPKTBN điều trị bằng phương pháp hóa trị như nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Mai và Phạm Thị Minh Châu có điểm sức khỏe tổng quát nhóm hóa trị lần lượt là $41,7 (\pm 14,0)$ và $48,8 (\pm 14,2)$ [11], [12]. Các tác dụng phụ liên quan đến điều trị bằng phương pháp hóa trị nhiều hơn so với phương pháp trúng đích [13]. Chất lượng sống của bệnh nhân không những bị ảnh hưởng bởi kết quả điều trị mà còn ảnh hưởng nhiều bởi các tác dụng phụ do liệu pháp gây ra. Do đó, kết quả khác biệt này là phù hợp. Bên cạnh đó, BN điều trị phương pháp trúng đích phân tử không phải nhập viện điều trị như hoá chất, việc nhận thuốc ngoại trú và uống thuốc dạng viên ở nhà làm giảm nhiều gánh nặng cho bệnh nhân khi đến viện.

Các triệu chứng nổi bật nhất của bệnh nhân UTPKTBN như chán ăn, mệt mỏi, đau, mất ngủ và đau. Đây cũng là các triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân trong nghiên cứu này.

Chức năng thể chất có điểm TB là $74,2 \pm 17,1$, kết quả của chúng tôi khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của thử nghiệm TORCH [7]. Kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của De Oliveira là 68,2 và Xin- Lin Mu [8], [14]. Chức năng nhận thức có điểm

cao nhất $84,2 \pm 14,8$. Kết quả của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Phạm Thị Minh Châu ở nhóm điều trị trúng đích với điểm CLS khía cạnh chức năng nhận thức là 83,0 và Phạm Cẩm Phương là 88,5 [11], [15]. Chức năng xã hội có điểm CLS thấp là $42,4 \pm 18,9$. Kết quả của chúng tôi cũng có kết quả tương tự với nghiên cứu của Phạm Thanh Vân. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm TB của tác động tài chính là $41,2 \pm 38,5$. Kết quả của chúng tôi thấp hơn với các nghiên cứu trước đây như nghiên cứu của Phạm Thị Minh Châu báo cáo điểm tác động tài chính là 56,8 và ghi nhận của nghiên cứu Phạm Cẩm Phương về tác động tài chính là 61,5 [11], [15].

4.2. Các yếu tố ảnh hưởng lên chất lượng sống bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ

4.2.1. Nơi cư trú

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận sự liên quan giữa nơi cư trú với chất lượng sống khía cạnh tác động tài chính. Kết quả này cũng khá hợp lý bởi thu nhập và điều kiện sống ở thành phố tốt hơn so với nông thôn. Liệu pháp trúng đích đắt tiền và sử dụng kéo dài nên đối tượng NB ở nông thôn thường khó tiếp cận hơn. Hơn nữa, việc đi khám thường xuyên thường là mỗi 2 tuần để nhận thuốc thường thuận lợi hơn cho những người ở thành phố. Ngoài ra tính về yếu tố nguy cơ mắc bệnh ung thư phổi cũng có thể liên quan đến nơi ở và cũng có thể có ảnh hưởng nhất định [16].

4.2.2. Điều kiện kinh tế

Trong nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy điều kiện kinh tế có ảnh hưởng lên CLS về tác động tài chính. Tài chính là một vấn đề quan trọng đối với NB điều trị liệu pháp trúng đích phân tử do các thuốc điều trị có giá thành cao trong khi bảo hiểm y tế chỉ trả tối đa 50%. Hơn nữa, bệnh nhân uống thuốc theo chỉ định thường kéo dài nên ảnh hưởng đến tài chính của bệnh nhân. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Polanski ghi nhận tình trạng kinh tế xã hội thấp có ảnh hưởng đến chất lượng sống của bệnh nhân [5].

4.2.3. Nghề nghiệp

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nghề

nghiệp có ảnh hưởng đến CLS của bệnh nhân khía cạnh tài chính. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Polanski J. ghi nhận bệnh nhân có việc làm hoặc đã nghỉ hưu có CLS cao hơn với bệnh nhân thất nghiệp và tàn tật và nghiên cứu của Semih Akin cũng báo cáo mối tương quan này [5], [16]. Chúng tôi nhận thấy rằng chi phí điều trị ảnh hưởng không nhỏ đến quá trình điều trị của họ, nghề nghiệp liên quan đến tài chính của BN và do đó việc ảnh hưởng lên chất lượng sống cũng là điều dễ hiểu.

4.2.4. Thời gian mắc bệnh

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thời gian mắc bệnh ở mức dưới 12 tháng chiếm 74,5% và ghi nhận mối liên quan yếu tố thời gian mắc bệnh có ảnh hưởng đến chất lượng sống của BN. Thời gian mắc bệnh càng lâu chất lượng sống khía cạnh chức năng bệnh nhân càng tốt. Nhưng chất lượng sống bệnh nhân sẽ thay đổi theo chiều hướng xấu đi khi tình trạng bệnh tiến triển.

4.2.5. Yếu tố tâm lý (DASS21)

Lo âu, trầm cảm là những rối loạn tâm lý thường gặp ở bệnh nhân ung thư phổi, các vấn đề này không

chỉ ảnh hưởng đến tiến triển của bệnh mà còn ảnh hưởng đến chất lượng sống của bệnh nhân [18]. Nghiên cứu này nhận thấy trầm cảm, lo âu, stress cũng ảnh hưởng lên CLS bệnh nhân ở khía cạnh sức khỏe tổng quát, các chức năng và triệu chứng. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Christopher Fagundes, Hsiu-Yu Hung và Phạm Thanh Vân cũng ghi nhận mối liên quan giữa các yếu tố tâm lý với CLS của bệnh nhân [10], [19], [20].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 55 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ điều trị bằng liệu pháp trúng đích cho thấy điểm CLS sức khỏe tổng quát là $55,8 \pm 12,6$ tương đối cao so một số đề tài điều trị phương pháp hóa trị trên bệnh nhân UTPKTBN. Nghiên cứu cũng ghi nhận một số yếu tố có liên quan đến chất lượng sống của nhóm bệnh nhân này như nơi cư trú, nghề nghiệp, điều kiện kinh tế, thời gian mắc bệnh, yếu tố tâm lý (lo âu, trầm cảm, stress) theo DASS21.

Nghiên cứu được tài trợ của Đại học Huế (đề tài Đại học Huế DHH2021-04-1470)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2020), "GLOBOCAN 2020", <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/15-Lung-fact-sheet.pdf>.
2. WHO (2020), GLOBOCAN 2020 Việt Nam, <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/704-vietnam-fact-sheets.pdf>.
3. Duma, Narjust., et al. (2019), "Non-Small Cell Lung Cancer: Epidemiology, Screening, Diagnosis, and Treatment", Mayo Clinic Proceedings. 94(8), pp. 1623-1640.
4. Lee, K., et al. (2019), "Symptom experiences and health-related quality of life among non-small cell lung cancer patients participating in clinical trials", J Clin Nurs. 28(11-12), pp. 2111-2123.
5. Polanski, J., et al. (2016), "Quality of life of patients with lung cancer", OncoTargets and therapy. 9, p. 1023.
6. Wang, X., et al. (2022), "Proportion and related factors of depression and anxiety for inpatients with lung cancer in China: a hospital-based cross-sectional study", Support Care Cancer. 30(6), pp. 5539-5549.
7. Di Maio M. and Leighl, N. B. (2012), "Quality of life analysis of TORCH, a randomized trial testing first-line erlotinib followed by second-line cisplatin/gemcitabine chemotherapy in advanced non-small-cell lung cancer", Journal of Thoracic Oncology. 7(12), pp. 1830-1844.
8. Mu, X. L. and Li, L. Y. (2004), "Evaluation of safety and efficacy of gefitinib ('iresa', z1839) as monotherapy in a series of Chinese patients with advanced non-smallcell lung cancer: experience from a compassionate-use programme", BMC Cancer. 4, p. 51.
9. Nguyễn Thị Hồng Hạnh (2020), Nghiên cứu mức độ lo âu, trầm cảm, stress và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân điều trị mạch vành tại khoa cấp cứu- tim mạch can thiệp tại bệnh viện trung ương Huế, Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Dược Huế, tr.15-16.
10. Phạm Thanh Vân (2017), Đánh giá chất lượng cuộc sống và các yếu tố ảnh hưởng của người bệnh ung thư phổi được điều trị bằng Tarceva, Luận văn thạc sỹ điều dưỡng, Trường đại học điều dưỡng Nam Định, tr.47-48.
11. Phạm Thị Minh Châu (2020), Khảo sát chất lượng sống của bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ trước và sau điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai, Luận văn thạc sỹ, Đại học Y dược Thành Phố Hồ Chí Minh, tr.55-58.
12. Nguyễn Thị Thanh Mai (2015), Phân tích tình hình sử dụng thuốc và đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ tại trung tâm y học hạt nhân và ung bướu bệnh viện Bạch Mai, Luận văn thạc sỹ dược học, Trường đại học dược Hà Nội, tr.46-48.
13. Yuan, M., et al. (2019), "The emerging treatment landscape of targeted therapy in non-small-cell lung cancer", Signal transduction and targeted therapy. 4(1), pp. 1-14.
14. De Oliveira, P. I., et al. (2013), "Comparison of the quality of life among persons with lung cancer, before and after the chemotherapy treatment", Rev Lat Am Enfermagem. 21(3), pp. 787-94.
15. Phạm Cẩm Phương và Mai Trọng Khoa (2016),

“Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân ung thư không tế bào nhỏ được điều trị thuốc ức chế Tyrosine Kinase tại bệnh viện Bạch Mai”, Tạp chí y - dược học quân sự. 1, tr. 133-139.

16. American Cancer Society (2022), “Lung Cancer Risk Factors”, <https://www.cancer.org/cancer/lung-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>.

17. Akin, S., et al. (2010), “Quality of life, symptom experience and distress of lung cancer patients undergoing chemotherapy”, Eur J Oncol Nurs. 14(5), pp. 400-9.

18. Arrieta O., et al. (2013), “Association of depression

and anxiety on quality of life, treatment adherence, and prognosis in patients with advanced non-small cell lung cancer”, Ann Surg Oncol. 20(6), pp. 1941-8.

19. Fagundes, C., et al. (2014), “Socioeconomic status is associated with depressive severity among patients with advanced non-small-cell lung Cancer: treatment setting and minority status do not make a difference”, Journal of Thoracic Oncology. 9(10), pp. 1459-1463.

20. Hung, H. Y. and Wu, L. M (2018), “Determinants of Quality of Life in Lung Cancer Patients”, J Nurs Scholarsh. 50(3), pp. 257-264.