

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN ĐIỂM SỐ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG QUA BẢNG CÂU HỎI EQ-5D-5L TRÊN BỆNH NHÂN ĐƯỢC CAN THIỆP MẠCH VÀNH QUA DA

Trần Nguyễn Phương Hải¹, Nguyễn Nhật Tài²

TÓM TẮT

Mở đầu: Can thiệp mạch vành qua da không chỉ mang lại hiệu quả trên giải phẫu mà còn cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Việc đánh giá chất lượng cuộc sống sau PCI bằng bảng điểm EQ-5D-5L giúp phản ánh toàn diện hiệu quả điều trị và sự phục hồi. Nghiên cứu này được thực hiện để khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến điểm số chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân được can thiệp mạch vành qua da, một lĩnh vực còn ít được nghiên cứu. **Mục tiêu:** Khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến điểm số chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân được can thiệp mạch vành qua da. **Đối tượng:** Những bệnh nhân được can thiệp mạch vành qua da tại bệnh viện Chợ Rẫy từ 12/2020 đến 05/2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, có theo dõi. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận 136 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu với độ tuổi trung bình là $63,8 \pm 10,4$ tuổi, tỉ lệ nam giới ưu thế (61,7%). Trong đó bệnh nhân hội chứng vành cấp chiếm 79,4% và hội chứng vành mạn chiếm 20,6%. Sau can thiệp mạch vành qua da, điểm số chất lượng cuộc sống dựa vào bảng câu hỏi EQ-5D-5L và điểm số cảm nhận mức độ sức khỏe toàn diện dựa vào thang điểm EQ-VAS cải thiện có ý nghĩa ($p < 0,01$). Phân nhóm tuổi càng cao có chỉ số chất lượng cuộc sống thấp hơn sau PCI. Nhóm bệnh nhân có hội chứng vành cấp có điểm số chất lượng cuộc sống thấp hơn nhóm bệnh nhân hội chứng vành mạn. **Kết luận:** Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy những bệnh nhân tuổi cao và có hội chứng vành cấp sẽ có liên quan đến điểm số chất lượng cuộc sống thấp hơn.

Từ khóa: Bệnh mạch vành, đặt stent động mạch vành, EQ-5D-5L, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

FACTORS AFFECTING QUALITY OF LIFE SCORES BASED ON THE EQ-5D-5L QUESTIONNAIRE IN PATIENTS UNDERGOING PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION

Introduction: Percutaneous coronary intervention (PCI) not only provides anatomical benefits but also improves patients' quality of life. Assessing quality of life post-PCI using the EQ-5D-5L score offers a comprehensive reflection of treatment efficacy and recovery. This study was conducted to

investigate the factors affecting quality of life scores in patients undergoing PCI, an area that has received limited research. **Objective:** To investigate factors affecting quality of life scores in patients undergoing PCI. **Subjects:** Patients who underwent PCI at Cho Ray Hospital from December 2020 to May 2021. **Study design:** A descriptive cross-sectional study with follow-up. **Results:** The study included 136 patients meeting the study criteria, with an average age of 63.8 ± 10.4 years and a male predominance (61.7%). Among them, 79.4% had acute coronary syndrome (ACS), and 20.6% had chronic coronary syndrome (CCS). Post-PCI, the quality of life scores based on the EQ-5D-5L questionnaire and overall health perception scores based on the EQ-VAS scale significantly improved ($p < 0.01$). Higher age groups had lower quality of life scores after PCI. Patients with ACS had lower quality of life scores than those with CCS. **Conclusion:** Based on the study results, we found that older age and the presence of acute coronary syndrome were associated with lower quality of life scores. **Keywords:** Coronary artery disease, coronary stent placement, EQ-5D-5L, quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhồi máu cơ tim là tình trạng bệnh lý có sự hoại tử cơ tim do thiếu máu cục bộ nghiêm trọng và kéo dài.¹ NMCT là nguyên nhân đứng thứ 5 gây số năm sống tàn tật tại các nước thu nhập thấp. Những thay đổi lối sống lâu dài và các điều trị sau can thiệp mạch vành qua da thường dẫn đến chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe giảm sút ở bệnh nhân.^{2,3} Do đó việc đánh giá cải thiện chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe sau can thiệp mạch vành qua da càng ngày càng được quan tâm. Hiện nay đã có nhiều công cụ được phát triển để đánh giá chất lượng cuộc sống sau PCI, trong đó bảng câu hỏi EQ-5D-5L có nhiều ưu điểm như đánh giá 5 tiêu chí cảm nhận sức khỏe, tự đánh giá và không phụ thuộc vào nghiên cứu viên.⁴ Đã có nhiều nghiên cứu cho thấy sau PCI, chất lượng cuộc sống theo bảng điểm EQ-5D-5L được cải thiện. Tuy nhiên vấn đề đánh giá chất lượng cuộc sống sau PCI tại Việt Nam hiện còn ít, do đó chúng tôi xin thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống qua bảng câu hỏi EQ-5D-5L trên bệnh nhân được can thiệp mạch vành qua da.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Đây là nghiên cứu

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Nguyễn Phương Hải

Email: tnphuonghaibvcr@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2024

Ngày duyệt bài: 30.12.2024

cắt ngang mô tả có theo dõi được tiến hành tại khoa Tim Mạch Can Thiệp và khoa Nội Tim Mạch, bệnh viện Chợ Rẫy. Đối tượng gồm những bệnh nhân được đặt stent động mạch vành thành công tại bệnh viện Chợ Rẫy từ 12/2020 đến 05/2021.

Tiêu chuẩn nhận vào: bệnh nhân ≥ 18 tuổi và được đặt stent động mạch vành thành công.

Tiêu chuẩn loại trừ: gồm một các tiêu chí sau (1) bệnh nhân có chẩn đoán nhồi máu cơ tim ST chênh lên có chỉ định PCI cấp cứu (2) bệnh nhân có các bệnh lý nặng nề như ung thư, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, viêm khớp có biến chứng làm ảnh hưởng khả năng đi lại, xơ gan mất bù, bệnh thận mạn giai đoạn IIIA trở lên (3) Dữ liệu thu thập về bảng câu hỏi EQ-5D-5L không đầy đủ về thông tin.

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo Đức trong nghiên cứu Y Sinh học tại Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Biến số nghiên cứu. Các biến số về đặc điểm nhân trắc (tuổi, giới tính, nhóm tuổi), tiền căn yếu tố nguy cơ tim mạch (tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, hút thuốc lá), phân loại bệnh mạch vành (NMCT không ST chênh lên, đau thắt ngực không ổn định, đau thắt ngực ổn định), đặc điểm can thiệp mạch vành (số động mạch vành hẹp, số stent được đặt), đặc điểm chất lượng cuộc sống theo bảng câu hỏi EQ-5D-5L bao gồm 5 đặc điểm đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ, đau/khó chịu và lo lắng/u sầu. Mỗi đặc điểm gồm 5 giá trị (1) không có vấn đề gì (2) vấn đề nhỏ (3) vấn đề vừa phải (4) vấn đề nghiêm trọng và (5) vấn đề cực kỳ nghiêm trọng. Mỗi tổ hợp 5 đặc điểm trên sẽ cho ra điểm số chất lượng cuộc sống tại Việt Nam.⁴ Điểm số EQ-VAS thể hiện sự cảm nhận mức độ sức khỏe toàn diện của bệnh nhân lúc đánh giá, từ 0 đến 100 điểm.

Xử lý thống kê. Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 14.2 trên hệ điều hành Window

(StataCorp. 2015. Stata Statistical Software: Release 14. College Station, TX: StataCorp LP). Các biến liên tục phân phối chuẩn được mô tả bằng trung bình \pm độ lệch chuẩn, nếu các phân phối không chuẩn được mô tả trung vị (tứ phân vị 25th – 75th). Các biến chỉ danh và thứ hạng được mô tả bằng tần số và tỷ lệ %. So sánh sự khác biệt về trung bình giữa các nhóm dùng phép kiểm t-test nếu biến số phân phối chuẩn, dùng Mann-Whitney U test cho biến số phân phối không chuẩn. So sánh sự khác biệt về tần số các biến chỉ danh bằng phép kiểm Chi bình phương (χ^2) hoặc Fisher's exact. Sự khác biệt có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm dân số nghiên cứu. Từ tháng 12/2020 đến tháng 05/2021, chúng tôi tuyển chọn được 136 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu với độ tuổi trung bình là $63,8 \pm 10,4$, trong đó tỉ lệ nam giới chiếm ưu thế với 61,7%. Trong đó đa số bệnh nhân có hội chứng vành cấp với 108 bệnh nhân chiếm 79,4%.

Bảng 1. Đặc điểm chung và tiền căn bệnh lý

Đặc điểm		Dân số nghiên cứu n=136
Tuổi, TB \pm độ lệch chuẩn		63,8 \pm 10,4
Giới tính	Nam, n (%)	84 (61,7)
	Nữ, n (%)	52 (38,2)
Chẩn đoán	Đau thắt ngực ổn định, n(%)	28 (20,6)
	Đau thắt ngực không ổn định, n(%)	13 (9,5)
	NMCT không ST chênh lên, n(%)	95 (69,9)

Điểm số chất lượng cuộc sống của bệnh nhân theo thang điểm EQ-5D-5L và điểm số cảm nhận mức độ sức khỏe toàn diện theo EQ-VAS trước can thiệp, sau can thiệp 1 tháng và sau can thiệp 3 tháng.

Bảng 2. Điểm số EQ-5D-5L và EQ-VAS sau can thiệp 1 tháng và 3 tháng

Đặc điểm	Trước can thiệp	Sau can thiệp 1 tháng	Sau can thiệp 3 tháng	Giá trị p
Điểm số CLCS theo EQ-5D-5L	0,2 \pm 0,3	0,8 \pm 0,1	0,9 \pm 0,1	p1<0,01, p2<0,01, p3<0,01
Điểm số mức độ sức khỏe toàn diện theo EQ-VAS	43,4 \pm 9,4	81,0 \pm 6,9	84 \pm 5,9	p1<0,01, p2<0,01, p3<0,01

p1: trước can thiệp- sau can thiệp 1 tháng, p2: sau can thiệp 1 tháng- sau can thiệp 3 tháng, p3: trước can thiệp- sau can thiệp 3 tháng.

Sau can thiệp mạch vành, điểm số EQ-5D-5L và EQ-VAS cải thiện có ý nghĩa sau 1 tháng, 3 tháng với $p < 0,01$.

Các yếu tố ảnh hưởng đến thang điểm EQ-5D-5L sau can thiệp mạch vành qua da
Mối liên quan giữa thang điểm EQ-5D-5L với đặc điểm giới tính, phân nhóm tuổi và trình độ học vấn

Bảng 3. Thang điểm EQ-5D-5L theo giới tính, phân nhóm tuổi và trình độ học vấn.

Đặc điểm		Trước can thiệp	Sau can thiệp 1 tháng	Sau can thiệp 3 tháng	P
Giới tính	Nam	0,4 ^a [(-0,1)- 0,6]	0,8±0,1	0,8±0,1	p ₁ =0,33* p ₂ =0,14**
	Nữ	0,4 ^a (0,1-0,5)	0,8±0,1	0,9±0,1	
Tuổi	<55	0,4±0,3	0,9±0,1	0,9±0,1	p ₁ =0,59# p ₂ =0,02##
	56-64	0,2±0,3	0,8±0,1	0,8±0,1	
	65-74	0,2±0,3	0,8±0,1	0,9±0,1	
	≥ 75	0,1±0,4	0,7±0,1	0,8±0,1	
	Mù chữ	-	-	-	
Trình độ học vấn	Dưới cấp 2	0,5 ^a [(-0,01)-0,5]	0,8±0,1	0,8 ^a 0,8- 0,9	p ₁ =0,36 p ₂ =0,88
	THPT	0,4 ^a [(-0,2)-0,6]	0,8±0,1	0,8 ^a 0,8- 0,9	
	Trên THPT	0,2 ^a [(-0,1)-0,4]	0,8±0,1	0,8 ^a 0,8- 0,9	

(*): Kiểm định Mann-Whitney; (**): Kiểm định T độc lập; (#): Kiểm định Kruskal Wallis; (##): Kiểm định Anova; P₁: sau can thiệp 1 tháng và trước can thiệp; P₂: sau can thiệp 3 tháng và sau can thiệp 1 tháng; a: trung vị và khoảng tứ phân vị 25%-75%.

Điểm số EQ-5D-5L sau 3 tháng có liên quan

đến phân nhóm tuổi, nhóm tuổi càng cao điểm số EQ-5D-5L càng thấp. Không có mối liên quan giữa EQ-5D-5L và đặc điểm giới tính hoặc trình độ học vấn.

Mối liên quan giữa thang điểm EQ-5D-5L với nghề nghiệp, nơi cư trú, tình trạng bảo hiểm y tế và hôn nhân

Bảng 4. Thang điểm EQ-5D-5L theo nghề nghiệp, nơi cư trú, BHYT và tình trạng hôn nhân

Đặc điểm		Trước CT	Sau CT 1 tháng	Sau CT 3 tháng	Giá trị p
Nghề nghiệp	LĐ tay chân	0,4 ^a [(-0,03)- 0,5]	0,8±0,1	0,9±0,1	p ₁ =0,43# p ₂ =0,14##
	LĐ trí óc	0,4 ^a [(-0,06)- 0,5]	0,8±0,1	0,9±0,1	
	Hưu trí	0,4 ^a [(-0,02)- 0,6]	0,8±0,1	0,8 ^a 0,8- 0,9	
	Mất sức LĐ	0,1 ^a [(-0,3)- 0,4]	0,7 ^a 0,6-0,73	0,8 ^a 0,7-0,84	
Nơi cư trú	Nông thôn	0,4 ^a [(-0,01)- 0,5]	0,85 ^a 0,8-0,9	0,8 ^a 0,7-0,85	p ₁ =0,9* p ₂ =0,09**
	Thành thị	0,4 ^a [(-0,5)- 0,6]	0,85 ^a 0,8-0,9	0,85 ^a 0,7-0,9	
BHYT	Có	0,3 ^a [(-0,01)- 0,5]	0,8±0,1	0,9±0,1	p ₁ =0,2* p ₂ =0,25**
	Không	0,2 ^a [(-0,2)- 0,4]	0,8±0,1	0,8±0,1	
Hôn nhân	Độc thân	0,5±0,2	0,8 ^a 0,6-0,9	0,85 ^a 0,7- 0,9	p ₁ =0,31# p ₂ =0,32##
	Kết hôn	0,3 [(-0,1)- 0,5]	0,8±0,1	0,85 ^a 0,84- 0,9	
	Ly dị	0,2	0,7	0,75	
	Góa/bụa	0,02±0,4	0,7±0,1	0,8±0,1	

(*): Kiểm định Mann-Whitney; (**): Kiểm định T độc lập; (#): Kiểm định Kruskal Wallis; (##): Kiểm định Anova; P₁: sau can thiệp 1 tháng và trước can thiệp; P₂: sau can thiệp 3 tháng và sau can thiệp 1 tháng; a: trung vị và khoảng tứ phân vị 25%-75%. LĐ: lao động

Không có mối liên quan giữa EQ-5D-5L và đặc điểm nghề nghiệp, nơi cư trú, BHYT và tình trạng hôn nhân.

Mối liên quan giữa thang điểm EQ-5D-5L với BMI, tiền căn hút thuốc lá, rối loạn lipid máu, đái tháo đường và tăng huyết áp

Bảng 5. Thang điểm EQ-5D-5L theo chỉ số BMI, hút thuốc lá và các bệnh lý đồng mắc.

Đặc điểm		Trước CT	Sau CT 1 tháng	Sau CT 3 tháng	P
BMI	Thiếu cân	0,2±0,4	0,8±0,1	0,9±0,1	p ₁ =0,5# p ₂ =0,69##
	Bình thường	0,2±0,4	0,8±0,1	0,8±0,1	
	Thừa cân	0,2±0,4	0,8±0,1	0,8±0,1	
	Béo phì	0,5 ^a (0,2-0,54)	0,8±0,1	0,9±0,1	
HTL	Không	0,4 ^a (0,1-0,5)	0,8±0,1	0,85±0,1	p ₁ =0,26* p ₂ =0,51**
	Có	0,3 ^a [(-0,1)-0,5]	0,8±0,1	0,86±0,1	
RLLPM	Không	0,5 ^a (0,3-0,6)	0,83±0,1	0,8±0,1	p ₁ =0,01* p ₂ =0,28**
	Có	0,3 ^a [(-0,05)-0,5]	0,8±0,1	0,8 ^a 0,8- 0,9	
ĐTĐ	Không	0,2±0,4	0,8±0,1	0,9±0,1	p ₁ =0,1* p ₂ =0,7**
	Có	0,3±0,4	0,8±0,1	0,8±0,1	
THA	Không	0,2±0,4	0,80,7-0,84	0,86±0,1	p ₁ =0,9* p ₂ =0,003**
	Có	0,4 ^a [(-0,1)-0,5]	0,8±0,1	0,83±0,1	

(*): Kiểm định Mann-Whitney; (**): Kiểm định T độc lập; (#): Kiểm định Kruskal Wallis; (##): Kiểm định Anova; P₁: sau can thiệp 1 tháng và trước can thiệp; P₂: sau can thiệp 3 tháng và sau can thiệp 1 tháng; a: trung vị và khoảng tứ phân vị 25%-75%. HTL: Hút thuốc lá, RLLPM: Rối loạn lipid máu, THA: Tăng huyết áp, ĐTD: Đái tháo đường.

Không có mối liên quan giữa EQ-5D-5L với phân nhóm BMI, hút thuốc lá, đái tháo đường. Nhóm BN không có rối loạn lipid máu có điểm số EQ-5D-5L cao hơn nhóm có RLLMP sau can thiệp 1 tháng (p=0,01). Nhóm BN không có THA có điểm số EQ-5D-5L cao hơn nhóm có THA sau can thiệp 3 tháng (p=0,003).

Mối liên quan giữa thang điểm EQ-5D-5L với phân suất tổng máu, chẩn đoán

Bảng 5. Thang điểm EQ-5D-5L theo phân suất tổng máu và chẩn đoán bệnh mạch vành

Đặc điểm	Trước CT	Sau CT 1 tháng	Sau CT 3 tháng	P
EF	<40%	0,4 ^a 0,02-0,6	0,8 ^a 0,78-0,91	0,8±0,1
	40%-50%	0,4 ^a (-0,02)-0,5	0,8±0,1	0,84±0,1
	>50%	0,2 ^a (-0,2)-0,4	0,8±0,1	0,8±0,1
Chẩn đoán	Đau thắt ngực ổn định	0,6±0,1	0,9±0,1	0,9±0,1
	Đau ngực không ổn định	0,5±0,2	0,83±0,1	0,9±0,1
	NMCT không ST chênh lên	0,1±0,3	0,8±0,1	0,8±0,1

(*): Kiểm định Mann-Whitney; (**): Kiểm định T độc lập; (#): Kiểm định Kruskal Wallis; (##): Kiểm định Anova; P₁: sau can thiệp 1 tháng và trước can thiệp; P₂: sau can thiệp 3 tháng và sau can thiệp 1 tháng; a: trung vị và khoảng tứ phân vị 25%-75%.

Không có mối liên quan giữa EQ-5D-5L với phân suất tổng máu thất trái. Điểm số EQ-5D-5L

ở nhóm bệnh nhân đau thắt ngực ổn định cao hơn nhóm đau thắt ngực không ổn định và NMCT không ST chênh lên sau can thiệp 1 tháng với p < 0,01.

Mối liên quan giữa thang điểm EQ-5D-5L với số động mạch vành hẹp, số stent mạch vành, tình trạng hẹp tồn lưu.

Đặc điểm	Trước CT	Sau CT 1 tháng	Sau CT 3 tháng	Giá trị p
Số ĐMV hẹp	1	0,32±0,33	0,8±0,1	0,9±0,1
	2	0,2±0,4	0,8±0,1	0,9±0,1
	3	0,25±0,34	0,8±0,1	0,81±0,1
	4	(-0,3) ^a [(-0,6)-0,5]	0,7±0,1	0,8±0,1
Số stent mạch vành	1	0,23±0,36	0,8±0,1	0,9±0,1
	2	0,32±0,33	0,8±0,1	0,9±0,1
	3	0,33±0,4	0,8±0,1	0,9±0,1
	4	(-0,22)	0,54	0,8
Hẹp tồn lưu	Không	0,4 ^a (0,03-0,6)	0,8±0,1	0,9±0,1
	Có	0,3 ^a [(-0,1)-0,5]	0,8±0,1	0,8±0,1

(*): Kiểm định Mann-Whitney; (**): Kiểm định T độc lập; (#): Kiểm định Kruskal Wallis; (##): Kiểm định Anova; P₁: sau can thiệp 1 tháng và trước can thiệp; P₂: sau can thiệp 3 tháng và trước can thiệp; a: trung vị và khoảng tứ phân vị 25%-75%.

tháng và sau can thiệp 1 tháng; a: trung vị và khoảng tứ phân vị 25%-75%.

Không có mối liên quan giữa EQ-5D-5L với số động mạch vành hẹp, số stent mạch vành hoặc tình trạng hẹp tồn lưu.

Phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến sự thay đổi chất lượng cuộc sống qua bộ câu hỏi EQ-5D-5L

Đặc điểm	Hệ số	Giá trị p	Khoảng tin cậy 95%
Sau can thiệp 1 tháng- trước can thiệp	Tuổi	0,03	0,29
	RLLPM	0,02	0,81
	THA	0,07	0,24
	Chẩn đoán	0,22	<0,01
Sau can thiệp 3 tháng- sau can thiệp 1 tháng	Tuổi	0,02	0,017
	RLLPM	0,02	0,35
	THA	0,03	0,08
	Chẩn đoán	0,009	0,3
Sau can thiệp 3 tháng-	Tuổi	0,04	0,09

trước can thiệp	RLLPM	0,03	0,62	(-0,09)-0,16
	THA	0,04	0,49	(-0,16)-0,08
	Chẩn đoán	0,22	<0,01	0,16-0,29

Phân tích đa biến các yếu tố liên quan chúng tôi ghi nhận, chỉ còn yếu tố chẩn đoán và tuổi có ảnh hưởng đến sự thay đổi CLCS. Cụ thể, nhóm tuổi càng cao có CLCS càng giảm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; nhóm bệnh nhân có chẩn đoán Hội chứng mạch vành cấp có CLCS thấp hơn nhóm bệnh nhân có chẩn đoán đau ngực ổn định, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 136 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn. Dân số nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $63,8 \pm 10,4$ và tỉ lệ nam giới chiếm ưu thế với 61,7%. Nhóm tuổi 56-64 chiếm ưu thế với 37,5%. Các yếu tố tim mạch thường gặp là tăng huyết áp (75%), rối loạn lipid máu (75%), hút thuốc lá (54,4%) và đái tháo đường (21,3%). Hội chứng vành cấp chiếm chủ đạo với 79,4% trong khi đó hội chứng vành mạn chiếm 20,6%.

Qua phân tích mối liên quan giữa yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng với điểm số EQ-5D-5L bao gồm giới tính, phân nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi cư trú, tình trạng bảo hiểm y tế, tình trạng hôn nhân, tiền căn hút thuốc lá, rối loạn lipid máu, đái tháo đường, tăng huyết áp, phân suất tống máu, chẩn đoán, số động mạch vành hẹp, số stent mạch vành, tình trạng hẹp tồn lưu. Chúng tôi ghi nhận có 4 yếu tố có liên quan đến điểm số EQ-5D-5L gồm phân nhóm tuổi, tình trạng rối loạn lipid máu, tăng huyết áp và chẩn đoán hội chứng vành cấp hay hội chứng vành mạn. Sau khi phân tích đa biến, ghi nhận 2 yếu tố phân nhóm tuổi và chẩn đoán hội chứng vành cấp hay hội chứng vành mạn có liên quan độc lập với thang điểm EQ-5D-5L.

Phân nhóm tuổi có liên quan đến điểm số chất lượng cuộc sống thấp qua thang điểm EQ-5D-5L. Kết quả của chúng tôi cũng khá tương tự với tác giả Sukanya Siriyotha tại Thái Lan năm 2023, nhóm nghiên cứu cũng ghi nhận tuổi cao có liên quan điểm số chất lượng cuộc sống thấp được đánh giá qua thang điểm EQ-5D-5L.⁵ Như chúng ta đã biết, can thiệp mạch vành qua da thành công có thể mang lại những cải thiện đáng kể trong chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (CLCSLQSK) ngay cả ở những bệnh nhân trên 80 tuổi có nhiều bệnh đồng mắc.⁶ Tuy nhiên, điều quan trọng là cần xem xét các đặc điểm cá nhân của từng bệnh nhân cũng như các yếu tố như bệnh đồng mắc, tình trạng chức năng

và sự suy yếu khi đánh giá tác động của PCI lên CLCSLQSK ở những bệnh nhân trên 80 tuổi. Đáng chú ý là những bệnh nhân này có thể hồi phục thể chất chậm hơn, nhưng vẫn trải qua sự cải thiện CLCSLQSK khi có liệu pháp y tế tối ưu, sự hỗ trợ từ các chuyên gia y tế và theo dõi lâu dài. Yan BP và cộng sự đã báo cáo sự cải thiện bền vững trong CLCSLQSK sau PCI ở bệnh nhân cao tuổi, tương đương với nhóm bệnh nhân trẻ hơn.⁷ Các tác giả đề xuất rằng tuổi tác không nên là yếu tố ngăn cản việc tái thông mạch máu do những lợi ích tiềm năng về CLCSLQSK trong thời gian dài. Các nghiên cứu thêm là cần thiết để cải thiện các tiêu chí lựa chọn cho việc sử dụng tái thông mạch xâm lấn ở người cao tuổi.

Tương tự nghiên cứu của chúng tôi, tác giả Sukanya Siriyotha tại Thái Lan năm 2023 cũng ghi nhận những bệnh nhân nhồi máu cơ tim cũng có điểm số CLCS thấp hơn nhóm bệnh nhân hội chứng vành mạn. Một số nghiên cứu cho thấy những bệnh nhân mắc hội chứng mạch vành cấp, chẳng hạn như STEMI hoặc NSTEMI/ĐTNKÔĐ, có sự cải thiện CLCSLQSK nhưng ít hơn so với những bệnh nhân đau thắt ngực ổn định sau PCI.⁸ Điều này có thể là do những bệnh nhân này thường mắc bệnh mạch vành nghiêm trọng hơn, có nguy cơ cao hơn và trải qua các thủ thuật phức tạp hơn. Ngược lại, những bệnh nhân mắc bệnh mạch vành ổn định luôn trải qua giảm đau thắt ngực và cải thiện HRQoL sau PCI, mặc dù lợi ích có thể không lớn. Quan trọng là, mặc dù CLCSLQSK được cải thiện sau PCI, nhưng hiệu quả này không kéo dài. Các chuyên gia y tế cần duy trì và tăng cường CLCSLQSK cho những bệnh nhân này và cân nhắc áp dụng các biện pháp can thiệp ngay sau PCI.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng có một số hạn chế. Thứ nhất, đây là một nghiên cứu đơn trung tâm, do đó dân số có thể chưa đại diện cho dân số chung. Thứ hai, đây là nghiên cứu hồi cứu, các dữ liệu có thể chưa hoàn toàn chính xác.

V. KẾT LUẬN

Trên những bệnh nhân được can thiệp mạch vành qua da, những bệnh nhân lớn tuổi và nhóm bệnh nhân có hội chứng vành cấp có liên quan đến điểm số chất lượng cuộc sống thấp hơn theo bảng điểm EQ-5D-5L.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Goeddel LA, Hopkins AN, Fernando RJ, Núñez-Gil IJ, Ramakrishna H. Analysis of the 4th Universal Definition of Myocardial Infarction-

- Key Concepts and Perioperative Implications. Journal of cardiothoracic and vascular anesthesia. Dec 2019;33(12):3486-3495. doi:10.1053/j.jvca.2019.01.030
2. **Boersma SN, Maes S, Joeke K, Dusseldorp E.** Goal processes in relation to goal attainment: predicting health-related quality of life in myocardial infarction patients. Journal of health psychology. Nov 2006;11(6):927-41. doi:10.1177/1359105306069095
 3. **Wang W, Thompson DR, Ski CF, Liu M.** Health-related quality of life and its associated factors in Chinese myocardial infarction patients. Eur J Prev Cardiol. Mar 2014;21(3):321-9. doi:10.1177/2047487312454757
 4. **Mai VQ, Sun S, Van Minh H, et al.** An EQ-5D-5L value set for Vietnam. Quality of Life Research. 2020;29(7):1923-1933.
 5. **Siriyotha S, Pattanaprateep O, Srimahachota S, Sansanayudh N, Thakkinstian A, Limpijankit T.** Factors associated with health-related quality of life in patients undergoing percutaneous coronary intervention: Thai PCI registry. Original Research. 2023- November-08 2023;10doi:10.3389/fcvm.2023.1260993
 6. **Shan L, Saxena A, McMahon R.** A systematic review on the quality of life benefits after percutaneous coronary intervention in the elderly. Cardiology. 2014;129(1): 46-54. doi:10.1159/000360603
 7. **Yan BP, Chan LLY, Lee VWY, et al.** Sustained 3-Year Benefits in Quality of Life After Percutaneous Coronary Interventions in the Elderly: A Prospective Cohort Study. Value in health: the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research. Apr 2018; 21(4): 423-431. doi:10.1016/j.jval.2017.10.004
 8. **Weintraub WS, Spertus JA, Kolm P, et al.** Effect of PCI on quality of life in patients with stable coronary disease. The New England journal of medicine. Aug 14 2008;359(7):677-87. doi: 10.1056/NEJMoa072771

CASE LÂM SÀNG: UNG THƯ DẠ DÀY HAI VỊ TRÍ, BA LOẠI TẾ BÀO

Lê Minh Sơn¹, Nguyễn Minh An², Trần Tiến Quyết³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trong y văn có 5 trường ung thư dạ dày thể biểu mô tuyến đồng thời với u lympho không Hodgkin tế bào B lớn lan tỏa, nhưng chưa có báo cáo nào thông báo về ca bệnh có sự kết hợp ung thư biểu mô thần kinh nội tiết tế bào lớn kết hợp với 2 loại tế bào trên trong cùng một cơ quan. **Ca lâm sàng:** Bệnh nhân nam 78 tuổi, vào viện vì phân đen và khối sa lồi vùng hậu môn khi đại tiện. Lâm sàng có da niêm nhợt, trĩ hỗn hợp độ III. Nội soi dạ dày để tầm soát nguyên nhân thiếu máu khác: cách góc tâm vị 3cm phía bờ cong lớn, tổn thương 10*8cm, bờ gồ cao, cứng, đáy loét phủ giả mạc, bờ cong nhỏ có tổn thương 3*4cm, bờ cứng dễ chảy máu. Kết quả sinh thiết ung thư biểu mô tuyến. Bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ dạ dày, nạo vét hạch D2+, ra viện sau 10 ngày hậu phẫu không biến chứng. Hóa mô miễn dịch: tổn thương trên u lympho không Hodgkin lan tỏa tế bào B lớn, tổn thương dưới ung thư biểu mô tuyến biệt hóa vừa, có ổ biệt hóa ung thư biểu mô thần kinh nội tiết tế bào lớn. Sau 1 đợt hóa chất phác đồ TS-1, bệnh nhân mắc viêm phổi bệnh viện và tử vong sau 5 tháng phẫu thuật. **Kết luận:** Xuất huyết tiêu hóa thấp do bệnh trĩ thường gặp, đôi khi nhầm lẫn với các bệnh lý ung thư đường tiêu hóa cần được

khám xét kỹ lưỡng, ung thư dạ dày 3 loại tế bào, 2 vị trí hiếm gặp, cần được phối hợp điều trị nhiều chuyên khoa. **Từ khóa:** ung thư đồng thời hai loại tế bào, ung thư biểu mô tuyến dạ dày, u lympho không Hodgkin tế bào B lớn lan tỏa.

SUMMARY

CLINICAL CASE: GASTRIC CANCER WITH TWO LOCATIONS, THREE CELL TYPES

Background: In the literature, there are 5 cases of gastric adenocarcinoma with diffuse large B-cell non-Hodgkin lymphoma, but there have been no reports of a case of large cell neuroendocrine carcinoma combined with the above two cell types in the same organ. **Case:** A 78-year-old male patient was admitted to the hospital because of melena and protrusion in the anal canal during defecation. Clinically there is pale skin, mixed hemorrhoids grade III. Gastroscopy to screen for other causes of anemia: 3cm from the cardiac angle on greater curvature, 10*8cm, high, hard edges, pseudomembranous ulcerated bottom, 3*4cm lesions on the lesser curvature, hard margin easy to bleed. Biopsy results of adenocarcinoma. The patient underwent laparoscopic total gastrectomy, and D2+ lymph node dissection, and was discharged after 10 days of surgery without complications. Immunohistochemistry: upper lesions diffuse large B-cell non-Hodgkin lymphoma, lower lesions moderately differentiated adenocarcinoma. After 1 course of chemotherapy with TS-1 regimen, the patient was diagnosed with hospital-acquired pneumonia and died 5 months after surgery. **Conclusion:** Low gastrointestinal bleeding due to hemorrhoids is common, sometimes confused with gastrointestinal cancers that need to be carefully examined, gastric cancer with 3 cell types, and 2

¹Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

²Trường Cao đẳng Y tế - Hà Nội

³Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Sơn

Email: lmsxanhpon1@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024