

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN SAU ĐIỀU TRỊ NÚT MẠCH U CƠ TRƠN TỬ CUNG THEO BỘ CÂU HỎI UFS - QOL

The responsiveness of the uterine fibroid symptom after Uterine artery embolization for the treatment of Uterine fibroids with health-related quality of life questionnaire (UFS-QOL).

Nguyễn Văn Thúc, Hoàng Đức Hạ*, Nguyễn Xuân Hiền**.*

SUMMARY

Purpose: The responsiveness of the uterine fibroid symptom after Uterine artery embolization for the treatment of Uterine fibroids with health-related quality of life questionnaire (UFS-QOL).

Method and objective: Follow-up study from January 2019 to July 2020, we treated 36 patients who manifest symptom clinically (mean 38,08±6.26 year, range 24-59 years). quality of life test before and after treatment for 3 months and 6 months. The find the relationship between treatment outcomes and quality of life.

Results: A total of 36 patients with 43 tumors received the intervention, a technical success rate of 100%. Clinically, after 6 months, 80% of patients stopped menorrhagia, 85,7% of patients had stopped abdominal pain, the mean tumor volume decreased after 3 months and% after 6 months ($p < 0.05$). Quality of life score improved 42 points after 6 months.

Conclusion: Uterine fibroid embolization seems to lead to notable long-term relief of fibroid-associated symptoms. In comparison with the midterm results, long-term outcome shows a clear continuance of improvement in general quality of life.

Key words: *fibroid, Uterine artery embolization, quality of life*

* ĐHYD Hải Phòng

** Trung tâm Điện quang BV
Bạch Mai

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khái niệm “chất lượng cuộc sống”(quality of life) trước kia thường chỉ được nhắc đến trong lĩnh vực triết học, văn học và xã hội học. Gần đây, “chất lượng cuộc sống” được đề cập ngày càng phổ biến trong nhiều lĩnh vực. Trong y học, khái niệm này được cụ thể hóa thành “chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe” (health-related quality of life). Tổ chức y tế thế giới định nghĩa “chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe” là những ảnh hưởng do một bệnh, tật hoặc một rối loạn sức khỏe của một cá nhân đến sự thoải mái và khả năng hưởng thụ cuộc sống của cá nhân đó [1], [2]. Như vậy sức khỏe không chỉ được xem xét dưới góc độ y khoa thuần túy mà còn dưới góc độ tâm lý, xã hội và kinh tế. Ngày nay, để đo lường kết quả điều trị người ta sử dụng khái niệm “kết cục” (outcome) trong đó chất lượng cuộc sống (CLCS) cũng là một kết cục của điều trị^{3,4}. Nghiên cứu về CLCS cung cấp cho BN thêm thông tin về quá trình diễn tiến của bệnh cũng như tình trạng sức khỏe sau điều trị, qua đó giúp họ cân nhắc giữa các phương pháp điều trị khác nhau, đồng thời giúp BN cải thiện khả năng thích nghi và hòa nhập với cuộc sống sau điều trị [5], [6].

U cơ trơn tử cung (UCTTC) là loại khối u lành tính, thường gặp ở phụ nữ. Bệnh không ảnh hưởng trực tiếp đến tính mạng, tuy nhiên lại ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân⁷. Có nhiều phương pháp điều trị UCTTC như phẫu thuật, liệu pháp hormone, can thiệp nút mạch điều trị. Mỗi phương pháp điều trị đều có ưu điểm riêng của nó. Tuy nhiên một phương pháp điều trị bảo tồn, ít xâm lấn mà đem lại hiệu quả cao, nhanh chóng phục hồi và trở lại cuộc sống bình thường sẽ được các bệnh nhân ưu tiên lựa chọn.

Điều trị bệnh nói chung, thường được quan tâm đến điều trị bảo tồn và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Do đó vấn đề điều trị UCTTC cũng đã đặt ra cho các nhà Sản phụ khoa cũng như Điện quang can thiệp cần chú trọng đến việc bảo tồn nhằm đảm bảo chức năng của tử cung cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh sau điều trị. Phương pháp nút động mạch trong điều trị UCTTC là một trong những phương pháp điều trị bảo tồn. Trên thế giới, nút động mạch tử cung trong điều trị UCTTC đã được thực

hiện từ những năm 90 của thế kỷ trước, cho đến nay phương pháp này đã được ứng dụng ở nhiều nước trên thế giới và FDA đã công nhận nó là một phương pháp điều trị UCTTC [8], [9], [10].

Trên thế giới có nhiều đề tài nghiên cứu về CLCS của bệnh nhân sau điều trị nút mạch u xơ tử cung [8], [11], [12], [13], [14]. Tuy nhiên hiện tại ở Việt Nam chưa có 1 đề tài nào nghiên cứu về CLCS của người bệnh sau điều trị UCTTC bằng phương pháp nút động mạch. Vì vậy chúng tôi mong muốn được thực hiện đề tài “*Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau điều trị nút mạch u cơ trơn tử cung theo bộ câu hỏi UFS-QOL*”

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu

1.1. Tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu

- Bệnh nhân có u cơ trơn tử cung đã được điều trị nút mạch tại bệnh viện Bạch mai.
- Bệnh nhân có đầy đủ thông tin cá nhân cũng như dữ liệu hình ảnh tròn mạng Bệnh viện như Kết quả chụp MRI và DSA.
- Bệnh nhân đồng ý ký vào bản cam kết tham gia nghiên cứu và trả lời bộ câu hỏi UFS-QOL.

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

BN không đáp ứng được tiêu chuẩn lựa chọn. Bệnh nhân không mong muốn tham gia nghiên cứu. Không liên lạc được hoặc bệnh nhân mắc 1 số bệnh lý tâm thần kinh.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 01 năm 2019 đến tháng 7 năm 2020 tại Bệnh Viện Bạch Mai Thành Phố Hà Nội. Chúng tôi đã chọn được 36 BN đáp ứng được tiêu chuẩn lựa chọn.

Thu thập số liệu liên quan bệnh án nghiên cứu như kết quả chụp MRI, kết quả chụp mạch. Cho BN trả lời câu hỏi theo bộ câu hỏi UFS-QOL ở các giai đoạn trước điều trị và sau điều trị 3 và 6 tháng. Đánh giá mối liên quan kết quả điều trị và CLCS.

2.2. Phân tích số liệu

Các số liệu thu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 Các biến định lượng được biểu diễn dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn. Sử dụng Student t-test so sánh các giá trị trung bình, Sử dụng Chi-square test so sánh các tỷ lệ. Khác biệt chỉ có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

- *Mức độ chất lượng cuộc sống trước và sau nút mạch được dựa vào tổng điểm của các câu hỏi của thang điểm UFS-QOL.*

Mỗi câu trả lời được cho theo thang điểm từ 1 đến 5 điểm. Điểm UFS_QOL càng thấp chứng tỏ chức năng của BN càng ít bị ảnh hưởng (đồng nghĩa với CLCS tốt hơn). Điểm UFS_QOL càng cao chứng tỏ mức độ ảnh hưởng của u càng nhiều (đồng nghĩa với CLCS thấp). Mức điểm thấp nhất 37 điểm cao nhất là 185 điểm (điểm dao động từ 37 đến 185 điểm, mức điểm trung bình là 111).

Kết quả được phân thành 2 nhóm: Tình trạng không nghiêm trọng < 111 điểm và tình trạng nghiêm trọng > 111 điểm theo thang điểm UFS-QOL đánh giá về CLCS. Phân mức chất lượng cuộc sống thấp, trung bình và cao dựa vào điểm cắt phần trăm thứ 33,3 và 66,7 của khoảng dao động điểm CLCS.

- WHO QOL UFS ≤ 60% : tốt (CLCS Tốt < 111 điểm)

- WHO QOL UFS > 60 % chưa tốt (CLCS Chưa tốt ≥ 111 điểm)

* Tiêu chuẩn đánh giá thành công CLCS được cải thiện sau nút mạch

- Các triệu chứng ảnh hưởng lên CLCS ít nghiêm trọng đi so với trước điều trị gồm 4 khía cạnh:

Thể chất, Tinh thần, Tình trạng hoạt động, Quan hệ xã hội

Thể hiện qua tổng điểm chung trong bộ câu hỏi sau điều trị nhỏ hơn 111 điểm.

Cải thiện giảm tỷ lệ đau bụng, Giảm tỷ lệ rong kinh, Giảm các rối loạn tiết niệu, Giảm các rối loạn trong SHTD, Giảm các triệu chứng mệt mỏi, chán nản hông

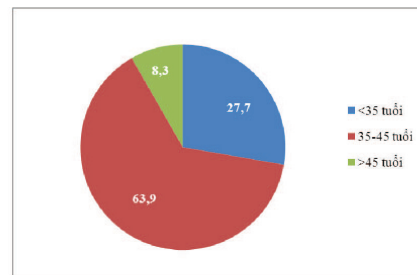
* Điều trị coi thất bại hoặc không cải thiện CLCS khi:

Không cải thiện được tình trạng đau bụng và rong kinh, Kích thước và trọng lượng u không giảm, Vẫn còn các rối loạn về tiết niệu và sinh dục, BN bị vô kinh do suy buồng trứng, BN phải mổ cắt tử cung sau đó.

Điểm UF-QOL không giảm hoặc giảm không đáng kể sau điều trị vẫn cao hơn 111 điểm.

III . KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Phân loại tuổi điều trị UCTTC

Nhận xét : Độ tuổi trong nghiên cứu: 38,08±6,26 (24-59 tuổi). Gặp nhiều nhất ở lứa tuổi 35 đến 45 chiếm 63,9%.

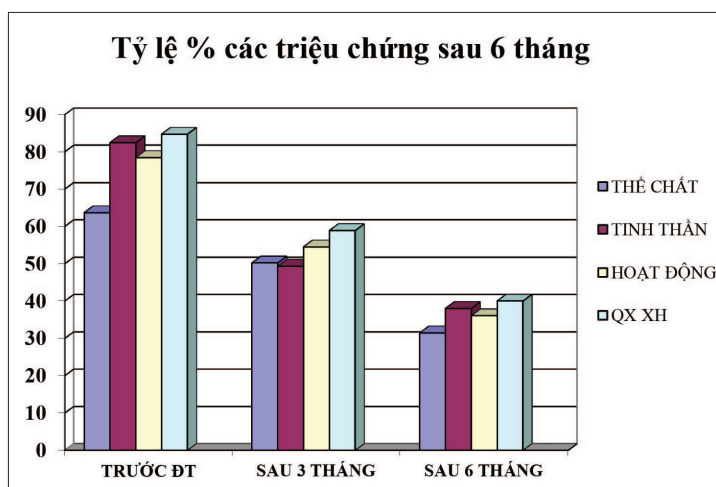
2. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trước và sau điều trị

Bảng 1. Đối chiếu điểm CLCS chung với 4 khía cạnh chứng năng trước và sau điều trị nút mạch

Vấn đề	Điểm TB trước điều trị	Sau điều trị	
		Điểm TB sau 3 tháng	Điểm TB sau 6 tháng
Thể chất (8 câu)	29	20,1*	12,5**
Tinh thần (13 câu)	51,1	32*	24,7**
Hoạt động bản thân (14 câu)	57,4	38,1*	25,2**
Quan hệ xã hội (2 câu)	8,4	5,8*	4,0*
Điểm chung	142	96*	66**

Chú thích : (*) : $p < 0,05$; (**): $p < 0,01$ (so với trước điều trị)

Nhận xét: qua bảng trên cho thấy điểm CLCS trung bình trước điều trị 142 điểm, sau điều trị 3 tháng giảm còn 96 điểm và sau 6 tháng điểm CLCS chỉ còn 66 điểm. Trong đó điểm từng các khía cạnh như thể chất, tinh thần, tình trạng hoạt động và QHXX đều giảm.



Biểu đồ 2. So sánh tỷ lệ của 4 lĩnh vực ảnh hưởng đến CLCS trước và sau điều trị

Nhận xét: Qua biểu đồ cho thấy tỷ lệ các khía cạnh ảnh hưởng CLCS đều giảm và tỷ lệ thuận so với trước điều trị .

Bảng 2. Đối chiếu kết quả điều trị với điểm CLCS

Biến	Thời điểm	Tỷ lệ giảm % các triệu chứng	Tỷ lệ giảm % của điểm QOL	p
Chảy máu	Trước ĐT	80%	67%	<0,05
	Sau 6 tháng			
Đau	Trước	85,7%	45,5%	<0,05
	Sau 6 tháng			
Rối loạn tiết niệu	Trước ĐT	75%	36,8%	<0,05
	Sau 6 tháng			
Rối loạn chức năng TD	Trước ĐT	77,7%	52%	<0,05
	Sau 6 tháng			
Mệt mỏi	Trước ĐT	64%	41,7%	<0,05
	Sau 6 tháng			
Tâm lý chán nản	Trước ĐT	90%	48,2%	<0,05
	Sau 6 tháng			
Hạn chế HĐXH	Trước ĐT	89,4%	48,9%	<0,05

Nhận xét: qua bảng trên cho thấy sau điều trị cá triệu chứng ảnh hưởng của UCCTC lên CLCS giảm và cũng tỷ lệ thuận với điểm ảnh hưởng CLCS nói chung.

Bảng 3. Mối liên quan vị trí u và điểm CLCS trước và sau ĐT

Vị trí u	Số bệnh nhân	Điểm CLCS trung bình \bar{X}				
		Trước ĐT	Sau 3 tháng		Sau 6 tháng	
		Điểm	Điểm	TL% giảm	Điểm	TL% giảm
Dưới niêm mạc	21	145	91*	37,2	60*	58,6
Trong cơ tử cung	13	140	97*	30,7	67*	52,1
Dưới thanh mạc	2	138	98*	28,9	69*	50
Tổng số	36	142	93*	34,5	64*	54,9

Chú thích : (*) $p < 0,05$ so với trước điều trị .

Nhận xét: Điểm ảnh hưởng đến CLCS giảm nhiều nhất ở các u dưới niêm mạc , các u trong cơ và dưới thanh mạc giảm ít hơn cũng cho thấy các u dưới niêm mạc đáp ứng điều trị hiệu quả hơn .

Bảng 4. Mối liên quan giữa kích thước u và điểm CLCS.

Kích thước u (mm)	Số bệnh nhân	Điểm CLCS trung bình \bar{X}				
		Trước ĐT	Sau 3 tháng		Sau 6 tháng	
		Điểm	Điểm	TL% giảm	Điểm	TL% giảm
≤30	2	139	89*	35,9	60*	56,8
31-50	18	141	90*	35,4	62*	56
>50-100	16	143	98*	31,4	69*	51,7
Tổng số	36	142	93*	34,5	64*	54,9

Chú thích: (*) : $p < 0,05$ so với trước điều trị

Nhận xét: Điểm ảnh hưởng đến CLCS giảm nhiều nhất ở các u kích thước dưới 3cm, các u lớn hơn tỷ lệ cải thiện điểm ít hơn điều này cho thấy các u nhỏ hơn điều trị sớm cho hiệu quả điều trị tốt hơn .

Bảng 5. Mối liên quan tính chất ngấm thuốc của u và điểm CLCS

Mức độ ngấm thuốc	Số bệnh nhân	Điểm CLCS trung bình \bar{X}				
		Trước ĐT	Sau 3 tháng		Sau 6 tháng	
		Điểm	Điểm	TL% giảm	Điểm	TL% giảm
ít	3	145	98*	32,4	72*	50,3
Vừa	20	141	94*	33,3	65*	53,9
Nhiều	13	143	90*	37,1	61*	57,1
TỔNG	36	142	93*	34,5	64*	54,9

Chú thích: (*) : $p < 0,05$ so với trước điều trị

Nhận xét: Điểm ảnh hưởng đến CLCS giảm nhiều nhất ở các u ngấm thuốc mạnh các u ngấm thuốc ít hoặc không ngấm sẽ cho điểm CLCS thay đổi ít và điểm CLCS cũng thay đổi ít hơn.

Bảng 6. Mối liên quan KT vật liệu nút mạch và điểm CLCS

Kích thước vật liệu nút mạch	Số bệnh nhân	Điểm CLCS trung bình \bar{X}				
		Trước ĐT	Sau 3 tháng		Sau 6 tháng	
		Điểm	Điểm	TL% giảm	Điểm	TL% giảm
Hạt KT ≤ 500µm	21	141	91*	35,4	62*	56
Hạt KT > 500µm	15	144	94*	34,7	68*	52,7
TỔNG	36	142	93*	34,5	64*	54,9

Chú thích : (*) : $p > 0,05$ so với trước điều trị .

Nhận xét: Điểm ảnh hưởng đến CLCS ở 2 nhóm hạt kích thước to và nhỏ thay đổi không đáng kể và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê .

Bảng 7. Mối liên quan trọng lượng khối u trước và sau điều trị với điểm CLCS

Thời điểm	Biến	Số u	TLTB (mm)- Điểm TB	Tỷ lệ giảm %	P
Sau 3 tháng	Trước	43	61,5±67,1 142 điểm	57,88	<0,05
	Sau	43	25,9±36,8 97 điểm		
Sau 6 tháng	Trước	43	57,8±67,6 97 điểm	70,07	<0,05
	Sau	43	17,3±28,3 65 điểm		

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi trung bình 38,08 ± 6,26, tuổi lớn nhất là 59 tuổi và trẻ tuổi nhất là 25 tuổi. Lý do bệnh nhân vào viện chủ yếu vì rong kinh đơn thuần khá cao chiếm 87%, cũng một lý do khác khiến bệnh nhân đến điều trị là họ mong muốn chọn lựa một phương pháp bảo toàn tử cung ít xâm lấn chiếm 89% và số đó 13,89 % bệnh nhân mong muốn có con tiếp tục sau điều trị.

2. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau nút ĐMTC

Theo kết quả nghiên cứu bảng 3.3 và 3.4 cho thấy, điểm chung cho tất cả các câu hỏi thuộc 4 lĩnh vực CLCS theo bộ câu hỏi công cụ UFS-QOL của 36 BN trước khi điều trị là 142 điểm với ($\bar{X} \pm SD = 13,8$) còn 96 điểm ($\bar{X} \pm SD = 4,5$) sau 3 tháng điều trị và chỉ còn 66

điểm ($\bar{X} \pm SD = 6,3$) sau 6 tháng điều trị.

Theo bảng 3.3 tổng số điểm trung bình của 36 BN là khoảng 142 điểm, mức điểm này khá cao so với điểm tối đa của bộ câu hỏi UFS-QOL là 185 điểm và chiếm 74,59%, ở mức này lớn hơn mức 66,7% và cho thấy chất lượng cuộc sống của BN bị ảnh hưởng nghiêm trọng (*theo WHO QoL UFS > 60% phân loại CLCS chưa tốt*).

Sau điều trị 3 tháng bằng phương pháp nút động mạch rỗng điểm trung bình CLCS của BN thay đổi đáng kể từ 142 giảm còn 96 điểm (giảm 32,3%) điều này cho thấy có ảnh hưởng lớn của hiệu quả điều trị UCTTC bằng phương pháp nút ĐMTC lên các khía cạnh của chất lượng cuộc sống mà bộ câu hỏi đang đánh giá. Điểm chỉ còn 96 điểm (51,89%), con số này cũng nhỏ hơn mức 60% và được coi như bước đầu có

sự thay đổi về chất lượng cuộc sống nói chung (*theo WHO QoL UFS < 60% phân loại CLCS tốt*)

Sau 06 tháng tổng điểm trung bình của các triệu chứng theo bộ câu hỏi chỉ còn 66 điểm (giảm 53,5%), ở mức này cải thiện đáng kể nhiều so với mức trước khi điều trị, tỷ lệ phần trăm mức độ ảnh hưởng các triệu chứng lên đời sống của BN cũng giảm từ 75,59% trước điều trị còn 32,3% < 60% (*theo WHO QoL UFS < 60% phân loại CLCS tốt*). Điều này chứng tỏ có sự thay đổi đáng kể về mức độ ảnh hưởng của điều trị lên cả 4 vấn đề thể chất, tinh thần và các hoạt động và Quan hệ xã hội của BN nói chung.

Theo bảng 3.7 tỷ lệ điểm trung bình giảm trước nút mạch điều trị UCTTC và sau 3 tháng giảm từ 74,59%

xuống còn 51,89% tức là giảm 46 điểm. Và sau 6 tháng điều trị giảm còn 32,3% tương ứng giảm 30 điểm. Kết quả này cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của Gale Harding [12] và các cộng sự. Nghiên cứu trên 102 bệnh nhân thì mức điểm giảm sau 3 và 6 tháng đều ≥20 điểm.

Theo Spies JB¹³ và các cộng sự nghiên cứu trên 2000 bệnh nhân theo dõi sau 6 tháng thì mức điểm thay đổi 35 điểm so với đường cơ sở.

Kết quả này cũng gần giống kết quả trong nghiên cứu của Fiona M.Fennessy⁸ trên 74 BN, sau 14 tuần tỷ lệ điểm giảm 24 điểm, và tương đồng với kết quả nghiên cứu trên 62 BN của Robert A [11] cũng giảm 33 điểm sau 6 tháng điều trị.

Bảng 8. Bảng so sánh mức điểm CLCS giảm sau điều trị nút ĐMTC sau điều trị

Vấn đề	BN	Điểm UFS-QOL giảm sau 3 tháng	Điểm UFS-QOL giảm sau 6 tháng
Spies JB ¹³	2000		35
Gale Harding ¹²	102	20	20
Fiona M.Fennessy ⁸	74	24	
Robert A ¹¹	53		33,3
Chúng tôi	36	26,5	42

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương các kết quả của các nghiên cứu trên thế giới. Sự khác biệt ít nhiều có khả năng do cỡ mẫu của nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn, cần theo dõi trên số lượng bệnh nhân nhiều hơn.

3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị liên quan đến CLCS

*** Mối liên quan giữa kết quả điều trị với điểm CLCS**

Theo bảng 3.6 và 3.7 và 4.2 cho thấy các kết quả điều trị liên quan đến các vấn đề trong bộ câu hỏi QOL đánh giá chất lượng cuộc sống trong nghiên cứu của chúng tôi gần tương đồng với kết quả của 2 tác giả Martin Popovic [24] và Robert A Bucek [11].

+ Tỷ lệ chảy máu trong nghiên cứu của chúng tôi trước điều trị là 25 BN sau 6 tháng chỉ còn 5 BN giảm 80%, trong khi của poovic là 93% và Robert A Bucek có 79%.

+ Tỷ lệ đau bụng trong nghiên cứu của chúng tôi

sau điều trị thay đổi 85,7% (trước ĐT 28BN sau còn 4 BN), theo Martin Popovic 79% (trước 19 BN sau còn 4 BN) và Robert A Bucek là 81% (trước Bn 27Bn sau còn 5BN, còn BN)

+ Tỷ lệ Rối loạn tiết niệu trong nghiên cứu của chúng tôi sau điều trị thay đổi 75% (trước ĐT 8BN sau còn 2BN), còn theo Robert A Bucek là 60% (trước 10BN, sau còn 4 BN)

+ Tỷ lệ rối loạn trong SHTD trong nghiên cứu của chúng tôi sau điều trị thay đổi 77,7% (trước ĐT 9BN sau còn 2BN), theo Robert A Bucek là 71% (trước 7 BN, sau còn 2 BN)

+ Tỷ lệ mệt mỏi trong nghiên cứu của chúng tôi sau điều trị thay đổi 64% (trước ĐT 25BN sau còn 9BN), theo Martin Popovic 76,9% (trước 13 BN sau còn 3 BN) và Robert A Bucek là 62,5% (trước 24 Bn, sau còn 9BN)

+ Tỷ lệ chán nản trong nghiên cứu của chúng tôi sau điều trị thay đổi 90% (trước ĐT 20BN sau còn 2 BN), theo Martin Popovic 78,5% (trước 14BN sau còn 3 BN)

và Robert A Bucek là 89,4% (trước 19 Bn, sau còn 2 BN)

+ Tỷ lệ hạn chế các HĐXH trong nghiên cứu của chúng tôi sau điều trị thay đổi 89%% (trước ĐT 19BN sau còn 2BN), theo Martin Popovic 92% (trước 14 BN sau còn 1 BN) và Robert A Bucek là 88% (trước 17 Bn, sau còn 2 BN)

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi gần giống với 2 tác giả trên chỉ có tỷ lệ đau bụng trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn 2 tác giả trên khả năng do cỡ mẫu chưa đủ lớn và thời gian theo dõi sau điều trị ngắn hơn của Martin Popovic²⁴ và Robert A Bucek [11].

*** Khả năng có thai sau nút ĐMTC điều trị UCTTC:** Trong nghiên cứu này của chúng tôi đa số các bệnh nhân đều lớn tuổi (tuổi trung bình là 38,08±6,26) Các bệnh nhân này thường không mong muốn có thêm con. Tuy nhiên có 1 trường hợp chưa lập gia đình và 1 trường hợp đã mang thai trở lại ở tháng thứ 7.

Theo Phạm Gia Khánh¹⁰ và các cộng sự nghiên cứu trên 100 bệnh nhân từ độ tuổi 31-52 tuổi có 3 bệnh nhân mang thai sau thủ thuật này.

Theo Nguyễn Xuân Hiền⁹ nghiên cứu trên 108 bệnh nhân với độ tuổi trung bình 39,4 ±6,7, hiện có 1 bệnh nhân đã mang thai trở lại.

Theo luận văn Thạc sĩ Y học Đại Học Y Hà Nội của LÊ XUÂN TIẾP năm 2016 nghiên cứu trên 28 BN sau điều trị u CTTC bằng nút ĐMTC thời gian có thai trung bình sau điều trị nút mạch là 24,5 tháng, có 84,6% số trẻ đẻ đủ tháng, 69,2% số trẻ đẻ đủ cân, 100% số trẻ đẻ ra không bị dị tật bẩm sinh³⁹.

Theo Ravina¹⁸ và cộng sự theo dõi sau 6 năm điều trị trên 157 bệnh nhân nút ĐMTC có 7 trường hợp có thai.

Theo Pron¹⁹ và cộng sự nghiên cứu trên 555 BN nút ĐMTC điều trị UCTTC có 21 BN có thai và sinh con bình thường, 134 BN muốn có thai sau nút ĐMTC.

Theo Claudio E. Bonduki và cộng sự năm 2011⁴⁰ năm 2011 nghiên cứu trên 187 BN sau điều trị nút ĐMTC điều trị UCTTC bằng hạt có đường kính từ 500 đến 900 mm cho thấy có 15 trường hợp có thai tự nhiên, thời gian mang thai của những trường hợp thai sống thành công là 36 đến 39,2 tuần. Thời gian trung bình sau khi nút ĐMTC đến khi thụ thai 23,8 tháng, 1 trường hợp sinh đôi, 1 trường hợp vỡ ối sớm và tất cả các BN đều được mổ lấy thai. Hầu hết các tác giả khuyên nên có con sau khi nút động mạch tử cung ít nhất từ 9 tháng, vì khi đó cơ TC cũng như 2 động mạch tử cung trở về trạng thái bình thường.

V. KẾT LUẬN

Điều trị UCTTC bằng phương pháp nút ĐMTC là phương pháp điều trị bảo tồn tối ưu hiện nay, tỷ lệ thành công cao, tai biến ít, được chứng minh bằng cải thiện 42 điểm trong bộ công cụ UFS-QOL đánh giá CLCS trước và sau điều trị.

UCTTC được chẩn đoán qua siêu âm, CLVT và chụp MRI, các đặc điểm của khối u như: vị trí, kích thước, trọng lượng khối u, số lượng u và tính chất ngấm thuốc của u đều ảnh hưởng đến kết quả điều trị cũng như CLCS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. "Health promotion glossary." World Health Organization, Geneva.1998. doi.org/10.1093/heapro/13.4.349
2. Fallowfield L. "What is quality of life? 2nd edition, Hayward Medical Communications, Sussex. 2009. https://doi.org/10.1016/j.clon.2008.11.003
3. Velikova G., Coens C., Efficace F. et al Health-related quality of life in EORTC clinical trials — 30 years of progress from methodological developments to making a real impact on oncology practice. *Eur J Cũr.suppl* 10(1), 141-149.2012.
4. Fairclough D.L. Quality of life, cancer investigation and clinical practice. *Ca Investigation*, 16(7),478-484.1998..
5. Varicchio C.G, Ferrans C.E Quality of life assessment in clinical practice. *Semiti Oncol Nursing*, 26(1), 12-17.2010.

6. Fitzpatrick R., Fletcher A., Gore s. et al .Quality of life measures in health care. I: Applications and issues in assessment. *BMJ*, 305,1074-1077.1992.
7. Vũ Nhật Thăng “U xơ tử cung. Bài giảng Sản Phụ”, *Nhà xuất bản Y học*: 290-299.2004.
8. Fiona M. Fennessy, MD, PhD Chung Yin Kong, PhD Clare M. Tempany, MD J. Shannon Swan, MD “Quality-of-Life Assessment of Fibroid Treatment Options and Outcomes” *Radiology*: Volume 259: Number 3-June .2011. doi:10.1148/radiol.11100704/-/DC1
9. Nguyễn Xuân Hiền. , *Nghiên cứu ứng dụng phương pháp nút động mạch tử cung trong điều trị u cơ trơn tử cung* . Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội 2011.
10. Phạm Gia Khánh. *Nghiên cứu ứng dụng và phát triển kỹ thuật can thiệp nội mạch điều trị một số bệnh*. chương trình khoa học và công nghệ trọng điểm cấp nhà nước KC10/06-10. 2010: 325-359
11. Robert A. Bucek1 Stefan Puchner Johannes Lammer” *Mid- and Long-Term Quality-of-Life Assessment in Patients Undergoing Uterine Fibroid Embolization*”Received November 14, 2004; accepted after revision February 7, 2005.
12. Gale Harding*†1, Karin S Coyne†1, Christine L Thompson†1 and James B Spies” *The responsiveness of the uterine fibroid symptom and health-related quality of life questionnaire (UFS-QOL)*’
13. Spies JB, Myers ER, Worthington-Kirsch R, Mulgund J, Goodwin S, Mauro M: The FIBROID Registry: symptom and quality-of-life status 1 year after therapy. *Obstet Gynecol*. 2005; 106(6):1309-1318
14. Worthington-Kirsch RL, Popky GL, Hutchins FL. *Uterine arterial embolization for the management of leiomyomas: quality of life assessment and clinical respons*. *Radiology* 1998; 208: 625-629

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau điều trị nút mạch u cơ trơn tử cung theo bộ câu hỏi UFS-QOL

Phương pháp và đối tượng nghiên cứu: tiến cứu từ tháng 01 năm 2019 đến tháng 7 năm 2020, Chúng tôi điều trị cho 36 bệnh nhân cơ trơn tử cung có triệu chứng lâm sàng, tuổi trung bình 38,08±6,26 (24-59 tuổi). Đánh giá chất lượng cuộc sống trước và sau điều trị 3 tháng và 6 tháng. mà tìm mối liên quan giữa kết quả điều trị và chất lượng cuộc sống.

Kết quả: Tổng số 36 bệnh nhân với 43 khối u được tiến hành can thiệp, với tỷ lệ thành công kỹ thuật 100%. Lâm sàng sau 6 tháng có % bệnh nhân hết rong kinh, %bệnh nhân hết đau bụng, Thể tích trung bình khối u giảm sau 3 tháng và % sau 6 tháng (p<0,05). Điểm chất lượng cuộc sống sau 6 tháng cải thiện 42 điểm.

Kết luận: Nút động mạch điều trị u tử cung dẫn đến giảm các triệu chứng liên quan đến u cơ trơn tử cung trong một thời gian dài. Chất lượng cuộc sống được cải thiện rõ ràng sau điều trị.

Người liên hệ: Nguyễn Văn Thúc, Email: drthuc18@gmail.com

Ngày nhận bài: 17/8/2020. Ngày chấp nhận đăng: 25/9/2020