

cho thấy những tiến bộ trong chẩn đoán cũng như điều trị tại bệnh viện PSTW.

#### Mô bệnh học

Có 15 bệnh nhân không có kết quả mô bệnh học do chỉ tháo xoắn và chọc nang hoặc tháo xoắn đơn thuần trong quá trình phẫu thuật. Bản chất khối u buồng trứng rất đa dạng, bao gồm các khối u buồng trứng thực thể như u bì, u nhày, u xơ buồng trứng, nang lạc nội mạc tử cung và các nang cơ nang buồng trứng như nang hoàng thể, nang bọc noãn. Không có trường hợp nào có tính chất ác tính.

Trong số những bệnh nhân có kết quả mô bệnh học khối u buồng trứng, u bì và nang nước chiếm tỉ lệ cao nhất 49% và 24,8%, tương tự kết quả mô bệnh học trong nghiên cứu của Phạm Văn Soạn (2016) với tỉ lệ 2 loại u này là 52,4% và 20,5% [5].

U bì và u nang nước thường gặp nhất ở bệnh nhân u buồng trứng xoắn do chúng thường có vỏ nhẵn, không dính, trọng lượng nặng và cuống dài, khả năng gây xoắn cao. Ngược lại nang lạc nội mạc tử cung và các khối u ác tính hiếm gặp do tính chất dính vào các tổ chức xung quanh.

#### KẾT LUẬN

Khối u buồng trứng xoắn ngày càng được chẩn đoán và xử trí sớm hơn với tỉ lệ bảo tồn buồng trứng tăng lên.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hibbard L.** Adnexal torsion. *American journal of obstetrics and gynecology*. 152(4):456-461. doi:10.1016/s0002-9378(85)80157-5

2. **Clinical, surgical and pathologic findings of adnexal torsion in pregnant and nonpregnant women.** Accessed October 28, 2020.

<https://reference.medscape.com/medline/abstract/1948585>

3. **Unusual presentation of acute ovarian torsion in an adolescent.** Accessed October 28, 2020.

<https://reference.medscape.com/medline/abstract/18410839>

4. **Glanc P, Ghandehari H, Kahn D, Melamed N.** OP15.09: Acute ovarian torsion: the impact of time delays to surgery. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*. 2015;46(S1):99-99. doi:10.1002/uog.15245

5. **Phạm Văn Soạn.** Nghiên Cứu về Khối u Buồng Trứng Xoắn Ngoài Thời Kỳ Thai Nghén Tại Bệnh Viện Phụ Sản Hà Nội Trong 5 Năm (2011-2015). Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II. Trường Đại học Y Hà Nội; 2016.

6. **Lý Thị Hồng Vân.** Nghiên Cứu về Chẩn Đoán và Xử Trí Khối u Buồng Trứng Xoắn Tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương Trong 5 Năm 2004-2008. Luận văn thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2009.

7. **White M, Stella J.** Ovarian torsion: 10-year perspective. *Emerg Med Australas*. 2005;17(3):231-237. doi:10.1111/j.1742-6723.2005.00728.x

8. **Oelsner G, Cohen SB, Soriano D, Admon D, Mashiach S, Carp H.** Minimal surgery for the twisted ischaemic adnexa can preserve ovarian function. *Hum Reprod*. 2003;18(12):2599-2602. doi:10.1093/humrep/deg498

9. **Balci O, Energin H, Görkemli H, Acar A.** Management of Adnexal Torsion: A 13-Year Experience in Single Tertiary Center. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 2019;29(3):293-297. doi:10.1089/lap.2018.0307

## KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO ĐÁY SAU PHẪU THUẬT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

NGUYỄN THỊ LAN PHƯƠNG<sup>1</sup>, NGUYỄN HỮU QUANG<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Da liễu Trung ương; <sup>2</sup>Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Lan Phương  
Email: sococ84@gmail.com

Ngày nhận: 09/10/2020  
Ngày phản biện: 20/11/2020  
Ngày duyệt bài: 07/12/2020

## TÓM TẮT

Ung thư biểu mô tế bào đáy (BCC) là loại ung thư da phổ biến nhất, chiếm khoảng 80% tổng số ung thư biểu mô tế bào sừng. Vị trí thường gặp của BCC là ở vùng mặt cổ nguyên nhân là do đây là vùng chịu tác động lớn của bức xạ tia cực tím được cho là đóng một vai trò quan trọng trong sự phát sinh và phát triển của bệnh. Phương pháp điều trị ung thư da được sử dụng phổ biến là phẫu thuật cắt lọc diện rộng để loại bỏ tổn thương, đây là phương pháp điều trị có hiệu quả tuy nhiên nó để lại sẹo có thể gây ảnh hưởng tâm lý của người bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 110 người bệnh cho thấy đánh giá gián tiếp tình trạng chấn thương tâm lý sau sang chấn (PTSD) thông qua thang IESR cho thấy tỷ lệ PTSD của nữ giới trước can thiệp tâm lý là 65,1% và nam giới là 44,7%. Sau khi tiến hành can thiệp tâm lý khảo sát tại thời điểm ngày thứ 30 sau phẫu thuật tình trạng PTSD đã giảm có ý nghĩa thống kê khi mức này ở giới nữ là 50,8% và với nam giới là 23,4%. Tuy mức giảm tình trạng PTSD sau phẫu thuật là đáng ghi nhận nhưng tình trạng PTSD vẫn còn cao nhất là ở nữ giới. Do đó, chúng tôi kiến nghị các bác sĩ phẫu thuật cần quan tâm nhiều hơn và có giải pháp làm giảm tác động của PTSD trên người bệnh phẫu thuật BCC.

Từ khóa: Ung thư biểu mô tế bào đáy, chấn thương tâm lý sau sang chấn

## SUMMARY

Basal cell carcinoma (BCC) is the most common type of skin cancer, accounting for about 80% of all keratinocytes. The common location of BCC is in the face-neck area, due to the fact that it is heavily affected by ultraviolet radiation, which is thought to play an important role in the onset and development of the disease. The most commonly used treatment for skin cancer is extensive leprosy surgery to remove lesions, which is an effective treatment but it leaves scars that can affect the patient's psychology. Our study of 110 patients showed that the indirect evaluation of post-traumatic stress disorder (PTSD) on the IESR scale showed that the PTSD rate of women before psychological intervention was 65.1% and 44, 7% in men. After conducting psychological intervention survey at the time of 30 days after surgery, the PTSD status had a statistically significant decrease expressed in women as 50.8% and for men 23.4%. While the postoperative reduction in PTSD is remarkable, the PTSD status remains the highest among women. Therefore, we recommend that surgeons need more attention and solutions to reduce the impact of PTSD on patients

undergoing BCC surgery.

**Keywords:** Basal cell carcinoma, PTSD.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô tế bào đáy (BCC) là loại ung thư da phổ biến nhất, chiếm khoảng 80% tổng số ung thư biểu mô tế bào sừng theo ước tính tại Mỹ có đến 4,3 triệu trường hợp BCC được chẩn đoán mỗi năm. Các nghiên cứu gần đây ở Úc đã chỉ ra rằng tỷ lệ mắc bệnh chuẩn hóa theo tuổi đối với BCC là 770 trên 100.000 người - năm. BCC được cho là phát triển từ các tế bào gốc dạng nang ở lớp biểu bì và xuất hiện chủ yếu trên mu bàn tay và trên mặt của người bệnh trung niên hoặc cao tuổi. Giống như hầu hết các bệnh ung thư da, bức xạ tia cực tím được cho là đóng một vai trò quan trọng trong sự phát triển của BCC. Theo đó, BCC cũng được phát hiện là có gánh nặng đột biến cao nhất trong số các bệnh ung thư. Các đột biến trong gen đồng hợp **PTCH1** hoặc protein **TP53**, được phát hiện trong 70% hoặc 60% trường hợp tương ứng, đại diện cho các thay đổi di truyền thường xuyên nhất góp phần vào sự phát triển BCC.

Năm 1872 bác sĩ nhãn khoa người Ailen Arthur Jacob là người đầu tiên mô tả bệnh lý ung thư da, tổn thương được đặc trưng bởi tình trạng loét tiến triển chậm ở mi mắt lan rộng đến hốc mắt, nhãn cầu và mặt. Theo ước tính của WHO, trên thế giới hàng năm có khoảng 2 - 3 triệu người mắc các loại ung thư da không hắc tố, chủ yếu là ung thư biểu mô tế bào đáy (BCC), chiếm khoảng 80% các trường hợp ung thư da. Theo tác giả Nguyễn Hữu Sáu (2017), dự báo số lượng case mắc ung thư da năm 2020 tại Việt Nam là 190.000, đứng hàng thứ 8 trong các loại ung thư phổ biến nhất tại Việt Nam.

Phương pháp điều trị ung thư da được sử dụng phổ biến là phẫu thuật cắt lọc diện rộng để loại bỏ tổn thương. Tuy nhiên, hiện nay cũng có một số phương pháp khác được khuyến cáo sử dụng trong một vài trường hợp đặc biệt phụ thuộc vào vị trí, kích thước và đặc điểm mô học của ung thư tế bào đáy như: nạo và đốt điện, nito lạnh, quang hóa trị liệu, xạ trị, laser CO<sub>2</sub>, bôi 5FU, bôi Imiquimod, Interferon.

Trong quá trình chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật chúng tôi nhận thấy vấn đề làm người bệnh cảm thấy băn khoăn nhiều nhất là về nguy cơ tái phát ung thư và tính thẩm mỹ của vết sẹo nhất là các vết sẹo vùng mặt. Chính vì vậy, ngoài công tác chăm sóc vết thương, dinh dưỡng, tình trạng sức khỏe thì vấn đề sức khỏe

tinh thần của người bệnh đã được Bệnh viện Da liễu Trung ương quan tâm và triển khai thực hiện theo chương trình chăm sóc toàn diện. Chăm sóc toàn diện đã cho thấy hiệu quả trên lâm sàng khi đa số người bệnh sau phẫu thuật đều đánh giá họ bớt lo âu, và yên tâm điều trị hơn khi được tư vấn. Tuy nhiên, hiện nay chưa có công trình nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả thực sự của việc chăm sóc toàn diện trên người bệnh phẫu thuật ung thư biểu mô tế bào đáy. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Kết quả chăm sóc người bệnh ung thư biểu mô tế bào đáy sau phẫu thuật và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2020” nhằm mục tiêu:

Mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh ung thư biểu mô tế bào đáy tại Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2020.

Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh ung thư biểu mô tế bào đáy sau phẫu thuật và phân tích một số yếu tố liên quan.

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **1. Đối tượng nghiên cứu**

- Người bệnh được chẩn đoán xác định bệnh ung thư biểu mô tại chỗ của da đã được phẫu thuật và điều trị nội trú tại Khoa Phẫu thuật - Bệnh viện Da liễu Trung ương.

- Tiêu chuẩn chọn người bệnh: Người bệnh được phẫu thuật ung thư biểu mô bằng phẫu thuật ghép da hoặc phẫu thuật chuyển vạt.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh dưới 18 tuổi; người bệnh tâm thần; suy giảm miễn dịch HIV/AIDS.

### **2. Chất liệu nghiên cứu**

Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá giá mức độ chấn thương tâm lý (PTSD) sau phẫu thuật điều trị ung thư da. Thang điểm IESR bao gồm 22 câu hỏi do người bệnh tự đánh giá với mức điểm tương ứng từ 0 đến 4 điểm cho mỗi câu. Mức điểm của bộ câu hỏi dao động từ 0 đến 88 điểm, mức điểm từ 37 trở lên được đánh giá là PTSD có biến đổi hệ thống miễn dịch và mức điểm dưới 37 là không có tình trạng này. Đồng thời chúng tôi tiến hành đánh giá tình trạng liền sẹo của vết mổ theo thang POSAS, với hai thành phần là POSAS người bệnh và POSAS của nhân viên y tế với mức điểm 1 là bình thường và mức điểm 10 là tình trạng xấu nhất, với các tiêu chí đánh giá chi tiết như sau:

- POSAS người bệnh đánh giá 7 tiêu chí bao gồm cảm giác đau, cảm giác ngứa, mảy sẹo, độ cứng của da, độ dày vết sẹo, sự khác biệt của vết sẹo so với vùng lân cận và đánh giá chung về vết sẹo.

- POSAS nhân viên y tế đánh giá 6 tiêu chí bao gồm mạch máu, sắc tố, độ dày, độ nám, độ mềm dẻo, và đánh giá tổng thể.

### **3. Phương pháp nghiên cứu**

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp thử nghiệm lâm sàng so sánh trước sau.

Cỡ mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu nhằm đánh giá tình trạng chấn thương tâm lý sau phẫu thuật ung thư da.

$$n = \frac{(z_{\alpha/2} + z_{\beta})^2}{(ES)^2}$$

n: Cỡ mẫu nghiên cứu.

$\alpha$ : Mức ý nghĩa thống kê (chọn  $\alpha = 0,05$  ứng với độ tin cậy 95%, thay vào bảng ta được  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ )

$z_{\beta} = 2,49$ : z của phân phối chuẩn cho xác suất với  $\beta = 0,05$  hay power = 0,95).

Mức điểm IESR là  $32,98 \pm 15,42$  điểm, kết quả chỉ số ES tương ứng là 0,468.

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho kết quả:  $n = 91$  người bệnh, ước tính tỷ lệ bỏ cuộc khoảng 20% cho tổng số lượng người bệnh tối thiểu là 108 người bệnh.

Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện: Chúng tôi tiến hành chọn 110 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn chọn người bệnh mục 1.2.1 và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ mục 1.2.2.

Quy trình nghiên cứu

Người bệnh đáp ứng các tiêu chuẩn chọn người bệnh mục 2.2.1 và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ mục 2.2.2 được đưa vào nghiên cứu.

Bước 1: Trước khi tiến hành phẫu thuật

Người bệnh được thu thập các thông tin cá nhân, và tình trạng tổn thương da do ung thư.

Bước 2: Ngày đầu sau khi người bệnh phẫu thuật

Người bệnh được thu thập những thông tin: Phương pháp phẫu thuật; vị trí phẫu thuật; kích thước vết mổ; tình trạng vết mổ: sưng nề nặng, chảy máu, chảy dịch, ...; mức độ đau theo thang điểm VAS (trước khi dùng thuốc giảm đau); tình trạng buồn nôn, nôn; tình trạng choáng.

Bước 3: Thực hiện vào ngày thứ 7 sau khi phẫu thuật

Người bệnh sẽ có một buổi phỏng vấn riêng với nghiên cứu viên để thực hiện khảo sát, ngoài việc thu thập thông tin khảo sát người bệnh còn được giải đáp thắc mắc liên quan đến bệnh (tình trạng hiện tại, lịch trình tái khám, nguy cơ tái phát và cách phòng tránh), và tình

trạng hiện tại của vết mổ, diễn biến của sẹo mổ. Người bệnh sẽ được thu thập các thông tin:

- Tình trạng căng thẳng tâm lý sau phẫu thuật bằng thang IESR;

- Tình trạng vết sẹo mổ theo thang POSAS người bệnh, nhân viên y tế.

Bước 4: Thực hiện vào ngày thứ 30 sau khi phẫu thuật

Người bệnh sẽ được thu thập các thông tin:

- Tình trạng căng thẳng tâm lý sau phẫu thuật bằng thang IESR;

- Tình trạng vết sẹo theo thang POSAS người bệnh, nhân viên y tế.

Bước 5: thực hiện sau khi thu thập đủ số liệu trên 110 người bệnh theo các tiêu chí

Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê y sinh học là SPSS 20.0 và R Studio 3.6.3.

Bước 6: Thực hiện sau khi hoàn thành phân tích dữ liệu.

Viết báo cáo tổng kết đề tài.

Phương pháp xử lý số liệu: Xử lý theo với phần mềm SPSS 16.0, R Studio 3.3.2.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành nhằm mục đích chăm sóc và bảo vệ sức khỏe con người, không nhằm mục đích nào khác.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Người bệnh tham gia nghiên cứu của chúng tôi khác biệt theo giới giữa tuổi, tình trạng lao động, vị trí theo tổn thương da, phương pháp, vị trí phẫu thuật, kích thước vết mổ không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

### 2. Tình trạng người bệnh trong ngày đầu sau phẫu thuật

Người bệnh tham gia nghiên cứu có tỷ lệ buồn nôn, nôn, choáng, chảy máu, chảy dịch chiếm tỷ lệ nhỏ hơn 15%, nhưng tình trạng sưng nề vết mổ sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ 36,4%, sự khác biệt giữa hai giới không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Trong ngày đầu sau phẫu thuật mức độ đau vết mổ với mức điểm trung bình là  $5,36 \pm 1,09$  (điểm) với nam giới và  $6,16 \pm 0,97$  (điểm) với nữ giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ).

### 3. Sự thay đổi tình trạng tâm lý của người bệnh

Bảng 1. Đánh giá tình trạng vết sẹo theo thang POSAS

Thông tin		Đánh giá thời điểm ngày 7			Đánh giá thời điểm ngày 30		
		Nam (n = 47)	Nữ (n = 63)	$p_{\text{Nam-Nữ}}$	Nam (n = 47)	Nữ (n = 63)	$p_{\text{Nam-Nữ}}$
POSAS người bệnh ( $\bar{X} \pm SD$ )	Mạch máu	$3,77 \pm 0,79$	$2,92 \pm 0,68$	$< 0,05$	$2,72 \pm 1,23$	$2,41 \pm 0,87$	$> 0,05$
	Sắc tố	$3,62 \pm 0,82$	$3,10 \pm 0,93$	$< 0,05$	$2,19 \pm 1,12$	$2,30 \pm 0,84$	$> 0,05$
	Độ dày	$4,00 \pm 0,93$	$3,54 \pm 0,90$	$> 0,05$	$2,38 \pm 1,11$	$2,73 \pm 0,99$	$> 0,05$
	Độ nhám	$3,62 \pm 0,95$	$3,32 \pm 0,74$	$> 0,05$	$2,55 \pm 1,16$	$2,60 \pm 0,91$	$> 0,05$
	Độ mềm dẻo	$3,64 \pm 0,79$	$3,14 \pm 0,86$	$> 0,05$	$2,66 \pm 1,26$	$2,43 \pm 0,88$	$> 0,05$
	Đánh giá tổng thể	$3,63 \pm 0,61$	$3,38 \pm 0,71$	$> 0,05$	$2,53 \pm 0,98$	$2,56 \pm 0,82$	$> 0,05$
POSAS nhân viên y tế ( $\bar{X} \pm SD$ )	Đau vết sẹo	$4,02 \pm 1,24$	$4,78 \pm 1,13$	$< 0,05$	$2,57 \pm 0,80$	$3,78 \pm 1,21$	$< 0,05$
	Ngứa vết sẹo	$3,32 \pm 1,22$	$4,24 \pm 1,24$	$< 0,05$	$2,74 \pm 0,97$	$3,43 \pm 1,23$	$< 0,05$
	Màu sẹo	$3,53 \pm 1,14$	$4,48 \pm 1,12$	$< 0,05$	$3,02 \pm 1,15$	$3,57 \pm 1,19$	$< 0,05$
	Độ cứng của sẹo	$3,79 \pm 0,93$	$4,65 \pm 1,07$	$< 0,05$	$2,79 \pm 1,14$	$3,68 \pm 1,08$	$< 0,05$
	Độ dày vết sẹo	$4,04 \pm 1,41$	$4,76 \pm 1,50$	$< 0,05$	$2,81 \pm 0,88$	$3,78 \pm 1,56$	$< 0,05$
	Bình thường của sẹo	$3,89 \pm 0,91$	$4,62 \pm 0,94$	$< 0,05$	$2,72 \pm 1,08$	$3,65 \pm 1,05$	$< 0,05$
Đánh giá tổng thể	$3,83 \pm 0,84$	$4,56 \pm 0,80$	$< 0,05$	$2,83 \pm 0,82$	$3,70 \pm 0,94$	$< 0,05$	

Bảng 1 cho thấy theo đánh giá của nhân viên y tế mức điểm POSAS của người bệnh theo giới đa số các chỉ số khác biệt không có ý nghĩa thống kê ở cả hai thời điểm 7 ngày và 30 ngày. Nhưng cũng trong thời điểm đó mức POSAS tự đánh giá nhóm nữ giới cao hơn nam giới có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Bảng 2. Đánh giá tình trạng căng thẳng theo thang điểm IESR

Thông tin	Đánh giá thời điểm ngày 7			Đánh giá thời điểm ngày 30		
	Nam (n = 47)	Nữ (n = 63)	$p_{\text{Nam-Nữ}}$	Nam (n = 47)	Nữ (n = 63)	$p_{\text{Nam-Nữ}}$
IESR ( $\bar{X} \pm SD$ ) (điểm)	$34,87 \pm 11,63$	$44,44 \pm 13,89$	$< 0,01$	$25,36 \pm 12,13$	$37,16 \pm 15,64$	$< 0,01$
$p_{7-30}$	$< 0,05$			$< 0,05$		

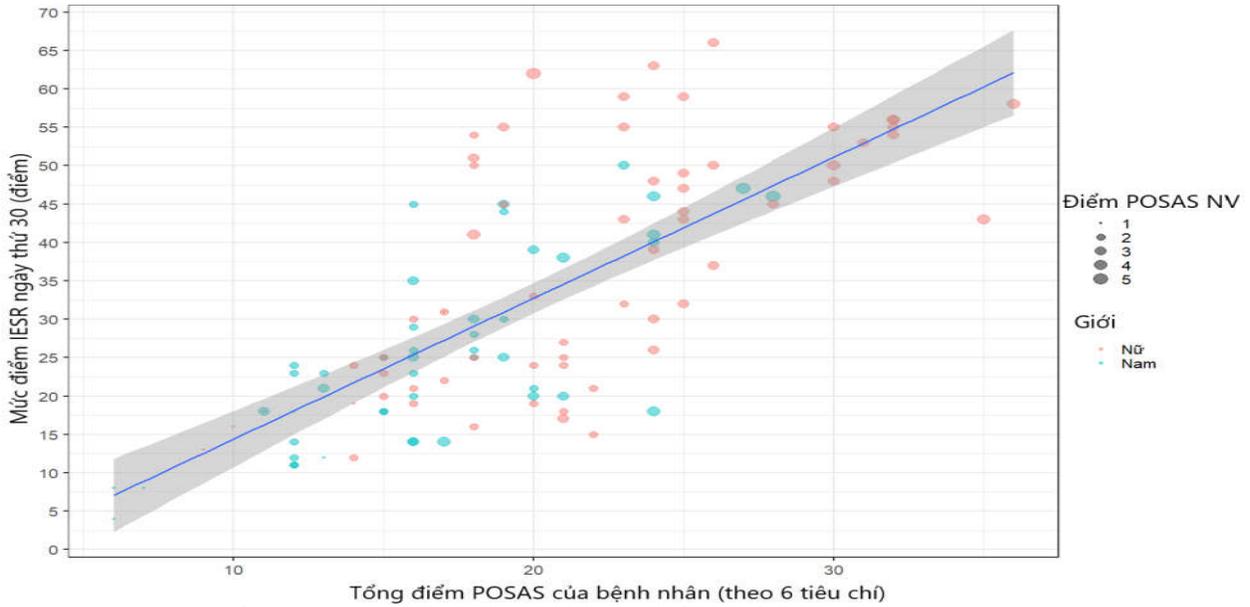
Bảng 2 cho thấy người bệnh trước can thiệp tâm lý (ngày 7) có tình trạng căng thẳng ở mức rất cao, trong đó nữ giới cao hơn nam giới có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ). Sau can thiệp tâm lý (thời điểm ngày 30) tuy mức điểm đã giảm đáng kể nhưng nữ giới vẫn có mức điểm cao hơn nam giới có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ).

**Bảng 3. Phân bố người bệnh theo tình trạng PTSD**

Thông tin		Nữ		Nam		OR (95% CI)	P <sub>Nam-Nữ</sub>
		n	%	n	%		
Ngày 7	Có	41	65,1	21	44,7	2,31 (1,07 - 5,00)	< 0,05
	Không	22	34,9	26	55,3		
Ngày 30	Có	32	50,8	11	23,4	3,39 (1,46 - 7,80)	< 0,05
	Không	31	49,2	36	76,6		

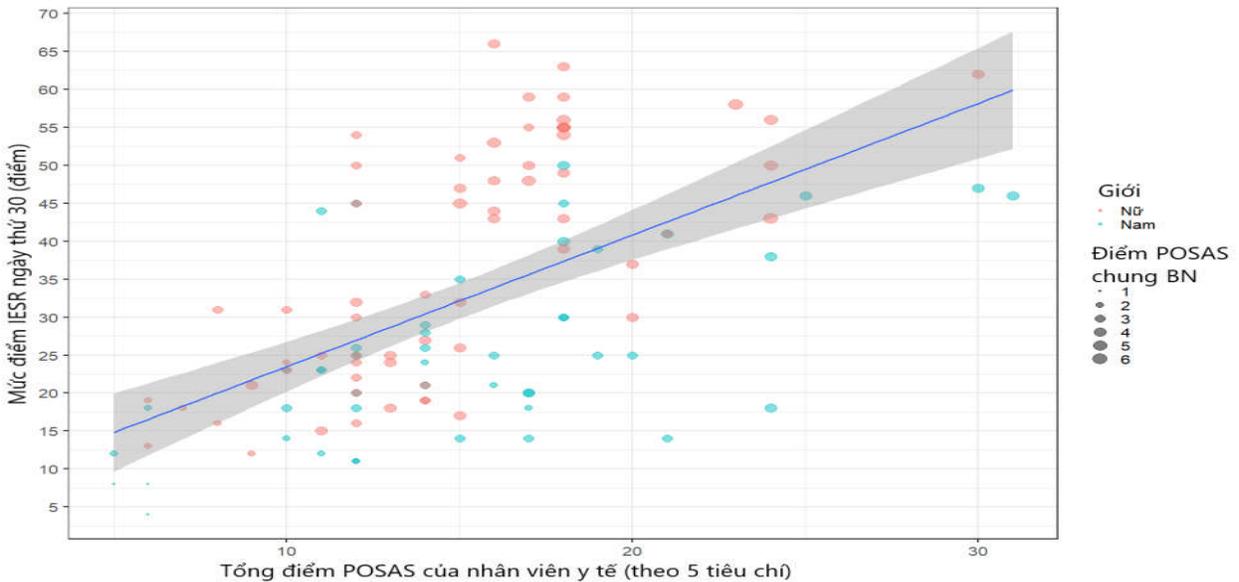
Bảng 3 cho thấy người bệnh nữ có tình trạng PTSD ở mức rất cao lên đến 65,1% trước khi can thiệp tâm lý và tỷ suất chênh của nhóm nữ giới có bệnh là 2,31 lần, [95% CI: 1,07 – 5,00]. Sau can thiệp tâm lý tại thời điểm ngày thứ 30 tình trạng PTSD ở nữ giới vẫn ở mức trên 50% và tỷ suất chênh lúc này là 3,39 lần, [95% CI: 1,46 – 7,80].

**4. Tương quan giữa điểm tình trạng vết mổ và điểm IESR**



**Biểu đồ 1. Tương quan giữa IESR với tổng điểm POSAS người bệnh**

Biểu đồ 1 cho thấy mức điểm tổng của 6 tiêu chí theo POSAS người bệnh có tương quan tuyến tính với mức điểm IESR thời điểm ngày thứ 30 sau phẫu thuật. Trong đó, đa số đối tượng nam giới thuộc mức điểm POSAS và IESR thấp.



**Biểu đồ 2. Tương quan giữa IESR với tổng điểm POSAS nhân viên y tế**

Biểu đồ 2 cho thấy tổng điểm của 5 tiêu chí theo POSAS của nhân viên y tế có tương quan thuận với mức điểm IESR tại thời điểm ngày thứ 30 sau phẫu thuật. Phân bố người bệnh theo giới cũng cho thấy nhóm nữ giới phân bố ở nhóm có mức điểm POSAS và IESR cao hơn so với nam giới.

### **BÀN LUẬN**

Người bệnh tham gia nghiên cứu được đánh giá tình trạng sẹo mổ bằng thang điểm POSAS nhân viên y tế và do người bệnh tự đánh giá. Kết quả cho thấy mức điểm POSAS do nhân viên y tế đánh giá không có sự khác biệt giữa nam và nữ nhưng điểm POSAS do người bệnh tự đánh giá nữ giới có xu hướng đánh giá tiêu cực về vết sẹo của mình hơn so với nam giới. Nữ giới có điểm POSAS người bệnh tổng thể là  $4,56 \pm 0,80$  (điểm), mức điểm tương ứng ở nam giới là  $3,83 \pm 0,84$  (điểm), sự khác biệt theo giới tính có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Đánh giá tình trạng căng thẳng tâm lý với thang điểm IESR kết quả cho thấy mức điểm trung bình của nhóm nam giới là  $34,87 \pm 11,63$  (điểm), thấp hơn so với nhóm nữ giới là  $44,44 \pm 13,89$  (điểm), sự khác biệt theo giới tính có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ). Tỷ lệ PTSD của nữ giới cao gấp 2,31 lần so với nam giới với khoảng tin cậy 95% là 1,07 đến 5,00, sự khác biệt theo giới tính có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Sau khi người bệnh được can thiệp tâm lý ngày thứ 7 thì được tái khám lại người bệnh đều cho thấy có giảm mức điểm IESR có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Tuy nhiên, mức giảm của nam giới là  $9,51 \pm 5,29$  (điểm) cao hơn so với nữ giới là  $7,29 \pm 10,28$  (điểm), nhưng sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Thời điểm ngày 7 sau khi phẫu thuật khi chưa có can thiệp tâm lý người bệnh nữ có 65,1% bị PTSD, chỉ số này của nam giới là 44,7%. Sau khi can thiệp tâm lý tại thời điểm ngày 30 tỷ lệ PTSD của nữ giới là 50,8%, và 23,4% ở nam giới. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Nguyên nhân là do có mối tương quan nghịch chiều giữa điểm IESR theo tuổi, hay nói cách khác tuổi càng cao người bệnh càng có xu hướng giảm điểm IESR. Chúng ta cũng thấy sự khác biệt theo giới tính các người bệnh nữ trẻ tuổi thì có mức điểm IESR cao hơn người bệnh nam giới cùng độ tuổi và mức điểm POSAS người bệnh. Kết quả nghiên cứu này cho thấy người bệnh trẻ là người quan tâm nhiều hơn đến diện mạo bản thân, khi sự thay đổi diện mạo cũng có thể làm cho tâm lý người bệnh bị thay đổi và dễ dẫn đến tình trạng PTSD. Không những vậy, khi người

bệnh ung thư cũng thường xuyên lo lắng về khả năng bệnh di căn do đó những người còn trẻ với nhiều gánh nặng gia đình và con cái sẽ có tình trạng tăng điểm IESR nhiều hơn. Nguyên nhân có thể là do nữ giới thường quan tâm đến diện mạo của mình nhiều hơn so với nam giới nên bất kỳ thay đổi diện mạo nào cũng làm cho họ bị ảnh hưởng tâm lý một cách đáng kể. Kèm theo đó nữ giới thường là người chăm lo cho gia đình nên khi họ bị bệnh ngoài những lo lắng cho bản thân thì họ còn có thêm mối quan tâm đến gia đình và con cái. Kết quả nghiên cứu cho thấy tình trạng PTSD đáng báo động của người bệnh sau phẫu thuật điều trị ung thư biểu mô tế bào đáy nhất là trong nữ giới. Những can thiệp tâm lý với đối tượng này cũng đã giúp giảm đáng kể tình trạng căng thẳng tâm lý. Tuy nhiên, mức PTSD ở giới nữ sau khi can thiệp vẫn ở mức trên 50% đặt ra yêu cầu về những chiến lược can thiệp tâm lý lâu dài và toàn diện hơn để nâng cao chất lượng cuộc sống, và giúp họ yên tâm điều trị bệnh

### **KẾT LUẬN**

Qua nghiên cứu được thực hiện trên 110 người bệnh ung thư biểu mô tế bào đáy đã được phẫu thuật được chăm sóc toàn diện, tư vấn tâm lý và theo dõi tiến triển của vết mổ trong vòng 30 ngày. Nghiên cứu thu được kết quả như sau:

#### **1. Mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh ung thư biểu mô tế bào đáy tại Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2020**

Điểm POSAS nhân viên y tế tổng thể nhóm nam giới và nữ giới khác biệt không có ý nghĩa thống kê, tuy nhiên điểm POSAS do người bệnh tự đánh giá nữ giới có xu hướng đánh giá tiêu cực về vết sẹo của mình hơn so với nam giới, sự khác biệt theo giới tính có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Điểm IESR trung bình của nhóm nam giới là  $34,87 \pm 11,63$  (điểm), so với nhóm nữ giới là  $44,44 \pm 13,89$  (điểm), sự khác biệt theo giới tính có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ). Tỷ lệ PTSD của nữ giới cao gấp 2,31 lần so với nam giới với khoảng tin cậy 95% là 1,07 đến 5,00, sự khác biệt về theo giới tính có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

#### **2. Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh ung thư biểu mô tế bào đáy sau phẫu thuật và phân tích một số yếu tố liên quan**

Người bệnh tham gia nghiên cứu có tỷ lệ tác dụng không mong muốn khi buồn nôn và nôn sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ nhỏ hơn 15%, tỷ lệ bị choáng sau phẫu thuật đều nhỏ hơn 12%, người bệnh có chảy máu vết mổ chiếm 3,6%, chảy dịch chiếm 1,8% và sưng nề nặng chiếm tỷ lệ 36,4%. Mức độ đau vết mổ theo thang điểm VAS trung

bình là  $5,36 \pm 1,09$  (điểm) với nam giới và  $6,16 \pm 0,97$  (điểm) với nữ giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ).

Đánh giá sau can thiệp tâm lý ngày thứ 30, mức giảm điểm IESR của nam giới là  $9,51 \pm 5,29$  (điểm) cao hơn so với nữ giới là  $7,29 \pm 10,28$  (điểm), nhưng sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Thời điểm ngày 7 sau khi phẫu thuật khi chưa có can thiệp tâm lý người bệnh nữ có 65,1% bị PTSD, chỉ số này của nam giới là 44,7%. Sau khi can thiệp tâm lý tại thời điểm ngày 30 tỷ lệ PTSD của nữ giới là 50,8%, và 23,4% ở nam giới. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Nghiên cứu cũng cho thấy có mối tương quan thuận giữa mức điểm IESR với điểm POSAS người bệnh và nhân viên y tế. Nhưng chỉ số này lại có tương quan nghịch với tuổi của người bệnh.

#### KIẾN NGHỊ

Dựa vào kết quả nghiên cứu chúng tôi đưa ra các khuyến nghị như sau:

- Người bệnh sau khi phẫu thuật ung thư biểu mô tế bào đáy cần được tư vấn tâm lý trước, và ngay sau cuộc mổ và trong suốt quá trình theo dõi người bệnh.

- Nên tăng cường nâng cao vai trò của điều dưỡng trong chăm sóc tâm lý cho người bệnh sau phẫu thuật ung thư tế bào đáy.

- Nên tổ chức sinh hoạt các câu lạc bộ người bệnh để giúp cho người bệnh có kênh trao đổi thông tin tránh hoang mang lo lắng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **H.W. Rogers, M.A. Weinstock, S.R. Feldman, et al.** (2015), Incidence estimate of nonmelanoma skin cancer (Keratinocyte Carcinomas) in the U.S. population, 2012, JAMA Dermatol, 151, pp. 1081-1086.

2. **X. Bonilla, L. Parmentier, B. King, et al.** (2016) Genomic analysis identifies new drivers and progression pathways in skin basal cell carcinoma, Nat. Genet., 48, pp. 398-406

3. **F. Bray, J. Ferlay, I. Soerjomataram, et al.** (2018), Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries, CA Cancer J. Clin., 68, pp. 394-424

4. **Jason K. Cullen, Jacinta L. Simmons, Peter G. Parsons, et al** (2020), Topical treatments for skin cancer, Advanced Drug Delivery Reviews, 153, pp. 54-64.

5. **Geller AC, Annas GD** (2003). Epidemiology of melanoma and nonmelanoma skin cancer. Semin Oncol Nurs, 19 (1), 2-11.

6. **Nguyễn Hữu Sáu, Trần Hậu Khang** (2017). Ung thư da. Nhà xuất bản Y học tr 3 – 7.

7. **Kawamura, N. Yoshiharu, K. & Nozomu, A.** (2001) *Suppression of Cellular Immunity in Men with a Past History of Post Traumatic Stress Disorder*. American Journal of Psychiatry. 158: 484-486

8. **Truong PT, Lee JC, Soer B,** (2007), Reliability and validity testing of the Patient and Observer Scar Assessment Scale in evaluating linear scars after breast cancer surgery, Plast Reconstr Surg. 119:487-494.

9. **Kadam P, Bhalerao S.** (2020), Sample size calculation. Int J Ayurveda Res. 1 (1):55-57.

10. **Cuiyan Wang, Riyu Pan, Xiaoyang Wan** (2020), Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China, Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 1729.

## MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, LÂM SÀNG LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG DO HELICOBACTER PYLORI Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2017

NGUYỄN THỊ ÚT,  
NGUYỄN HỒNG PHÚC, NGUYỄN THỊ KIM OANH  
*Bệnh viện Nhi Trung ương*

---

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Út  
Email: nguyenvuthuyduong2003@gmail.com  
Ngày nhận: 13/10/2020  
Ngày phản biện: 23/11/2020  
Ngày duyệt bài: 03/12/2020

#### TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang trên 165 bệnh nhi loét dạ dày tá tràng từ 3-16 tuổi do helicobacter pylori (*H. pylori*) đến khám tại phòng khám tiêu hoá Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 1/2017