SỐNG THÊM VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TRỰC TRÀNG SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH

Vũ Ngọc Bắc[1]*, Phan Văn Cương[1], Nguyễn Văn Quân[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thời gian sống thêm và chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư trực tràng sau phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu trên 36 bệnh nhân ung thư trực tràng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ năm 2019 đến năm 2024. Thời gian sống thêm toàn bộ (OS) được tính từ ngày vào viện đến ngày tử vong hoặc thời điểm theo dõi cuối. Phân tích sống thêm bằng phương pháp Kaplan-Meier. Chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng EORTC QLQ-C30 và QLQ-CR29.

Kết quả: Tuổi trung bình 65,1 ± 11,6 tuổi; nam giới chiếm 52,8%. Phẫu thuật nội soi được thực hiện ở toàn bộ bệnh nhân, không ghi nhận chuyển mổ mở hoặc tai biến trong mổ. Có 2 trường hợp biến chứng sau mổ, gồm viêm phúc mạc và rò miệng nối. 34 bệnh nhân còn sống và 2 bệnh nhân tử vong. Thời gian theo dõi trung bình 39,2 ± 14,9 tháng, trung vị 33,5 tháng. Có 3 bệnh nhân (8,3%) tái phát/di căn. Tỷ lệ OS 3 năm là 92,9%, sống thêm không bệnh (DFS) 3 năm là 91,0%; trung vị OS chưa đạt được. Trong 34 bệnh nhân có đầy đủ dữ liệu QLQ-C30, điểm lĩnh vực chức năng cao; sức khỏe tổng quát đạt 57,8 ± 42,3 điểm.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi điều trị ung thư trực tràng tại bệnh viện cho kết quả sống thêm khả quan (OS 3 năm 92,9%, DFS 3 năm 91,0%); tại thời điểm đánh giá, các lĩnh vực chức năng của chất lượng cuộc sống có điểm cao. Cần nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá kết quả dài hạn.

Từ khóa: ung thư trực tràng; phẫu thuật nội soi; sống thêm; chất lượng cuộc sống; EORTC QLQ-C30; QLQ-CR29.

SURVIVAL AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH RECTAL CANCER AFTER LAPAROSCOPIC SURGERY AT THAI BINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: To evaluate overall survival and quality of life in patients with rectal cancer following laparoscopic surgery at Thai Binh Medical University Hospital.

Patients and Methods: A retrospective study was conducted on 36 patients with rectal cancer who underwent laparoscopic surgery at Thai Binh Medical University Hospital between 2019 and 2024. Overall survival (OS) was calculated from the date of hospital admission to the date of death or last follow-up. Survival outcomes were analyzed using the Kaplan-Meier method. Quality of life was assessed using the European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaires (EORTC QLQ-C30 and QLQ-CR29).

Results: The mean age was 65.1 ± 11.6 years, and 52.8% of patients were male. Laparoscopic surgery was successfully performed in all patients, with no conversion to open surgery or intraoperative complications. Two postoperative complications were recorded, including one case of peritonitis and one case of anastomotic leakage. At the last follow-up, 34 patients were alive and two had died. The mean follow-up time was 39.2 ± 14.9 months, with a median of 33.5 months. Three patients (8.3%) developed recurrence or metastasis. The 3-year OS and disease-free survival (DFS) rates were 92.9% and 91.0%, respectively; the median OS was not reached. Among the 34 patients with complete QLQ-C30 data, functional scale scores were generally high, and the mean global health status score was 57.8 ± 42.3.

Conclusion: Laparoscopic surgery for rectal cancer at Thai Binh Medical University Hospital demonstrated favorable survival outcomes (3-year OS 92.9%, 3-year DFS 91.0%), and functional quality-of-life scores were high at the time of assessment. Further studies with larger

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình
* Tác giả liên hệ: Vũ Ngọc Bắc
Email: vungocbac1411@gmail.com
Ngày nhận bài: 11/8/2026
Ngày phản biện: 22/10/2026
Ngày duyệt bài: 27/10/2026

sample sizes and longer follow-up periods are needed to evaluate long-term outcomes.

Keywords: Rectal cancer; laparoscopic surgery; overall survival; quality of life; EORTC QLQ-C30; EORTC QLQ-CR29.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng là một trong những bệnh ung thư thường gặp và là nguyên nhân quan trọng gây tử vong trên toàn cầu. Theo GLOBOCAN 2022, có khoảng 1,93 triệu ca mắc mới và hơn 900 nghìn ca tử vong do ung thư đại trực tràng. Phẫu thuật giữ vai trò trung tâm trong điều trị triệt căn ung thư trực tràng. Cùng với sự phát triển của phẫu thuật nội soi và kỹ thuật cắt toàn bộ mạc treo trực tràng, phương pháp này ngày càng được áp dụng rộng rãi, với kết quả ung thư học dài hạn tương đương phẫu thuật mở ở bệnh nhân phù hợp.

Bên cạnh kiểm soát ung thư và thời gian sống thêm, chất lượng cuộc sống là tiêu chí quan trọng đánh giá toàn diện kết quả điều trị. Sau phẫu thuật, bệnh nhân có thể gặp rối loạn chức năng đại tiện, tiết niệu, tình dục, đau vùng chậu và các vấn đề liên quan hậu môn nhân tạo; đặc biệt, hội chứng cắt trước thấp có thể ảnh hưởng đáng kể đến sinh hoạt. EORTC QLQ-C30 và QLQ-CR29 là những công cụ được sử dụng rộng rãi để đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân ung thư đại trực tràng. Tại Việt Nam, các nghiên cứu thường tập trung vào kết quả phẫu thuật, biến chứng và thời gian sống thêm, trong khi chất lượng cuộc sống sau điều trị chưa được đánh giá đồng thời và toàn diện. Vì vậy để bổ sung dữ liệu đánh giá lâm sàng tại cơ sở điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá thời gian sống thêm và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư trực tràng sau phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả hồi cứu, có theo dõi sau điều trị, được thực hiện trên các bệnh nhân ung thư trực tràng được phẫu thuật nội soi ổ bụng với mục đích điều trị triệt căn tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2024. Thời điểm kết thúc theo dõi là tháng 04/2026.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư biểu mô trực tràng bằng kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật; được phẫu thuật nội soi ổ bụng với mục đích điều trị triệt căn; không có bằng chứng di căn xa tại thời điểm phẫu thuật và có đầy đủ thông tin cần thiết phục vụ nghiên cứu và theo dõi sau điều trị.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có ung thư nguyên phát đồng thời tại cơ quan khác; bệnh nhân được phẫu thuật với mục đích giảm nhẹ hoặc có hồ sơ bệnh án không đủ thông tin để đánh giá các tiêu chí nghiên cứu.

2.2. Cỡ mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, bao gồm tất cả bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Tổng cộng có 36 bệnh nhân được đưa vào phân tích.

2.3. Các biến số nghiên cứu

Đặc điểm chung: Tuổi tại thời điểm phẫu thuật, giới tính và các đặc điểm lâm sàng liên quan.

Đặc điểm bệnh học và điều trị: Tình trạng di căn hạch, giai đoạn bệnh theo phân loại TNM, phương pháp phẫu thuật và các biến chứng sau phẫu thuật.

Kết quả sống thêm: Sống thêm toàn bộ (overall survival - OS) và sống thêm không bệnh (disease-free survival - DFS). OS được xác định từ thời điểm bắt đầu theo dõi đến khi tử vong do bất kỳ nguyên nhân nào; bệnh nhân còn sống được kiểm duyệt tại thời điểm theo dõi cuối cùng. DFS được xác định từ sau điều trị triệt căn đến khi xuất hiện tái phát, di căn hoặc tử vong do bất kỳ nguyên nhân nào; bệnh nhân chưa ghi nhận biến cố được kiểm duyệt tại thời điểm đánh giá bệnh cuối cùng.

Chất lượng cuộc sống: Được đánh giá thông qua các lĩnh vực chức năng, sức khỏe tổng quát và triệu chứng theo bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 và QLQ-CR29.

2.4. Công cụ và các bước tiến hành

Công cụ thu thập số liệu: Sử dụng bệnh án nghiên cứu được thiết kế thống nhất để thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án, kết quả giải phẫu bệnh, hồ sơ điều trị và dữ liệu theo dõi sau phẫu thuật. Chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng hai bộ câu hỏi chuẩn hóa của Tổ chức Nghiên cứu và Điều trị Ung thư châu Âu (EORTC), gồm QLQ-C30 và QLQ-CR29.

Quy trình nghiên cứu: Các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn được lựa chọn từ hồ sơ phẫu thuật trong giai đoạn nghiên cứu. Thông tin về đặc điểm bệnh nhân, giai đoạn bệnh, phương pháp điều trị và kết quả sau phẫu thuật được thu thập theo mẫu thống nhất. Tình trạng sống còn, tái phát và di căn được xác định thông qua dữ liệu theo dõi sau điều trị. Thời gian theo dõi trung bình là 39,2 ± 14,9 tháng, trung vị 33,5 tháng (10-64 tháng).

Chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng EORTC QLQ-C30 và QLQ-CR29. Điểm số các lĩnh vực được tính và chuẩn hóa về thang 0-100 theo hướng dẫn của EORTC. Đối với các thang chức năng và sức khỏe tổng quát, điểm cao phản ánh chức năng và chất lượng cuộc sống tốt hơn; đối với các thang triệu chứng, điểm cao biểu thị mức độ triệu chứng nghiêm trọng hơn.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được phân tích bằng thống kê mô tả. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn hoặc trung vị và khoảng giá trị; các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. OS và DFS được ước tính bằng phương pháp Kaplan-Meier; sự khác biệt về thời gian sống thêm giữa các nhóm được đánh giá bằng kiểm định Log-rank. Các yếu tố khảo sát gồm tuổi, giới, tình trạng hạch, giai đoạn TNM và loại phẫu thuật. Do số lượng biến cố thấp, nghiên cứu không thực hiện phân tích hồi quy Cox đa biến. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm bệnh nhân

Bảng 1. Một số đặc điểm của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	Kết quả
Tuổi trung bình, năm	65,1 ± 11,6
Tuổi, nhỏ nhất-lớn nhất	40-81
<50 tuổi	4 (11,1%)
50-64 tuổi	13 (36,1%)
≥65 tuổi	19 (52,8%)
Nam	19 (52,8%)
Nữ	17 (47,2%)
BMI, kg/m²	21,85 ± 1,61
ASA I	28 (77,8%)
ASA II	8 (22,2%)
Đái tháo đường	2 (5,6%)
Tăng huyết áp	6 (16,7%)

Tuổi trung bình của bệnh nhân là 65,1 ± 11,6 tuổi, trong đó nhóm ≥65 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Nam và nữ có tỷ lệ tương đối tương đương. Toàn bộ bệnh nhân có BMI trong giới hạn 18,5-24,9 kg/m²; phần lớn thuộc ASA I (77,8%).

Về lâm sàng, thiếu máu gặp ở 20 bệnh nhân (55,6%), thay đổi thói quen đại tiện ở 15 bệnh nhân (41,7%), gầy sút cân ở 16 bệnh nhân (44,4%) và đại tiện ra máu ở 10 bệnh nhân (27,8%). Có 4 bệnh nhân (11,1%) sờ thấy khối u khi thăm trực tràng. Khoảng cách trung bình từ cực dưới khối u đến rìa hậu môn là 12,1 ± 2,9 cm.

3.2. Kết quả phẫu thuật và điều trị

Trong 36 bệnh nhân, 22 trường hợp được phẫu thuật cắt trước cao (HAR) (61,1%) và 14 trường hợp cắt trước thấp (LAR) (38,9%). Không ghi nhận trường hợp chuyển phương pháp mổ. Tất cả bệnh nhân đều được tái lập lưu thông tiêu hóa. Sau phẫu thuật, các biến chứng được ghi nhận với tỷ lệ thấp; trong đó rò miệng nối và viêm phúc mạc mỗi biến chứng gặp ở 1 trường hợp.

Có 26/36 bệnh nhân được điều trị bổ trợ sau phẫu thuật, chiếm 72,2%; trong đó hóa trị đơn thuần chiếm tỷ lệ cao hơn hóa xạ trị. 27,8% bệnh nhân không điều trị bổ trợ.

3.3. Thời gian sống thêm

Thời gian theo dõi trung bình là 39,2 ± 14,9 tháng, trung vị 33,5 tháng. Có 3 bệnh nhân tái phát hoặc di căn (8,3%) và 2 bệnh nhân tử vong (5,6%).

Bảng 2. Kết quả thời gian sống thêm của nhóm nghiên cứu

Chỉ số		Kết quả
Số bệnh nhân		36
Theo dõi trung bình		39,2 ± 14,9 tháng
Trung vị theo dõi		33,5 tháng
Khoảng theo dõi		10-64 tháng
Tái phát/di căn		3 (8,3%)
Tử vong		2 (5,6%)
Còn sống	1 năm	36 (100%)
	3 năm	34 (94,4%)
	5 năm	34 (94,4%)
	cuối theo dõi	34 (94,4%)
OS 3 năm		92,9%
DFS 3 năm		91,0%

Tỷ lệ OS tại 12 và 24 tháng đều đạt 100%; từ 36 tháng trở đi đạt 92,9% và duy trì đến 60 tháng. Trung vị OS chưa đạt được trong thời gian theo dõi.

Đối với DFS, tỷ lệ DFS 3 năm của toàn bộ nhóm là 91,0%.

Theo giới, OS 3 năm ở nữ là 100,0%, cao hơn nam giới 85,6%; DFS tương ứng 93,3% và 88,2%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với p=0,141 đối với OS và p=0,493 đối với DFS.

Theo loại phẫu thuật, OS 3 năm ở nhóm HAR là 94,4% và LAR là 90,9%; DFS tương ứng 89,8% và 92,9%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với p lần lượt 0,799 và 0,873.

Bảng 3. Phân tích Log-rank các yếu tố liên quan đến thời gian sống thêm

Yếu tố	Phân nhóm	p OS	p DFS
Tuổi	<60 / ≥60	0,437	0,311
Giới	Nam / Nữ	0,141	0,493
Hạch	N0 / N+	0,171	0,101
Giai đoạn	I-II / III	0,171	0,101
Phẫu thuật	HAR / LAR	0,799	0,873

Không có yếu tố nào trong các yếu tố được khảo sát có liên quan với OS hoặc DFS đạt ý nghĩa thống kê p<0,05. Nhóm bệnh nhân có di căn hạch và giai đoạn III có xu hướng sống thêm thấp hơn, nhưng không có ý nghĩa thống kê.

3.4. Chất lượng cuộc sống

Có 34/36 bệnh nhân có dữ liệu để đánh giá chất lượng cuộc sống bằng QLQ-C30 và QLQ-CR29.

Bảng 4. Chất lượng cuộc sống theo EORTC QLQ-C30

Lĩnh vực	Điểm TB ± SD
Sức khỏe tổng quát/chất lượng cuộc sống	57,8 ± 42,3
Chức năng thể chất	93,5 ± 11,2
Chức năng vai trò	93,6 ± 15,4
Chức năng cảm xúc	99,0 ± 2,7
Chức năng nhận thức	98,0 ± 5,5
Chức năng xã hội	96,1 ± 10,9
Mệt mỏi	7,5 ± 19,7
Đau	2,5 ± 7,3
Mất ngủ	7,8 ± 20,2
Táo bón	9,8 ± 25,3
Tiêu chảy	4,9 ± 12,0

Các lĩnh vực chức năng có điểm cao, cao nhất là chức năng cảm xúc. Các triệu chứng nhìn chung có điểm thấp; táo bón có điểm cao nhất trong nhóm triệu chứng được đánh giá.

Theo QLQ-CR29, điểm lo lắng về cân nặng là 93,1 ± 19,7; hình ảnh cơ thể 78,1 ± 25,9. Các triệu chứng đặc hiệu nhìn chung có điểm thấp; đầy hơi có điểm cao nhất với 8,8 ± 20,6 điểm. Mục vấn đề chăm sóc hậu môn nhân tạo chỉ có 1 bệnh nhân được đánh giá.

Phân tích theo phương pháp phẫu thuật cho thấy chưa có khác biệt có ý nghĩa thống kê về chất lượng cuộc sống. Điểm sức khỏe tổng quát ở nhóm HAR là 61,9 ± 43,2 và LAR là 51,3 ± 41,6, p=0,420. Chức năng thể chất lần lượt là 95,9 ± 8,8 và 89,7 ± 13,8 điểm, p=0,055.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thời gian sống thêm

Nghiên cứu gồm 36 bệnh nhân ung thư trực tràng được điều trị bằng phẫu thuật nội soi, thời gian theo dõi trung bình 39,2 ± 14,9 tháng. OS 3 năm đạt 92,9% và DFS 3 năm đạt 91,0%. Trong thời gian theo dõi trung bình 39,2 tháng, chỉ có 2 trường hợp tử vong và 3 trường hợp tái phát hoặc di căn, cho thấy tiên lượng tốt ở nhóm bệnh nhân này.

Kết quả cần được xem xét trong bối cảnh lựa chọn bệnh nhân. Nghiên cứu chỉ gồm bệnh nhân được phẫu thuật triệt căn, không có di căn xa tại thời điểm phẫu thuật; phần lớn có tình trạng toàn thân tốt và được điều trị đa mô thức. Vì vậy, tỷ lệ sống thêm cao có thể là kết quả tổng hợp của giai đoạn bệnh, lựa chọn bệnh nhân, chất lượng phẫu thuật và điều trị bổ trợ, chứ không phải hoàn toàn do riêng phẫu thuật nội soi.

Kết quả này phù hợp với y văn. Phân tích gộp 12 thử nghiệm ngẫu nhiên cho thấy DFS 5 năm tương đương mổ mở và OS có xu hướng thuận lợi hơn [1]. Phân tích dữ liệu cá thể từ các thử nghiệm ngẫu nhiên cũng cho thấy không có sự khác biệt bất lợi về DFS hoặc OS giữa phẫu thuật nội soi và mổ mở [2]. Một phân tích gộp năm 2024 tiếp tục cho thấy phẫu thuật nội soi không kém hơn mổ mở về các kết quả ung thư học và sống thêm dài hạn [3].

Nghiên cứu không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, giới, tình trạng hạch, giai đoạn bệnh hoặc loại phẫu thuật với OS và DFS. Nhóm di căn hạch và giai đoạn III có xu hướng sống thêm thấp hơn, nhưng không có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể do cỡ mẫu nhỏ và số biến cố thấp, chỉ gồm 2 trường hợp tử vong và 3 trường hợp tái phát/di căn. Do đó, việc không phát hiện mối liên quan không đồng nghĩa giai đoạn bệnh không ảnh hưởng đến tiên lượng mà chủ yếu phản ánh hạn chế về lực thống kê.

Nghiên cứu chỉ ghi nhận một trường hợp rò miệng nối và một trường hợp viêm phúc mạc, nên

chưa đủ để đánh giá ảnh hưởng của biến chứng đến thời gian sống thêm. Rò miệng nối vẫn là vấn đề quan trọng vì có thể ảnh hưởng đến điều trị bổ trợ và kết quả lâu dài. Một nghiên cứu theo dõi dài hạn từ thử nghiệm ngẫu nhiên cho thấy rò miệng nối không nhất thiết là yếu tố tiên lượng độc lập đối với OS và DFS, trong khi giai đoạn bệnh và diện cắt chu vi vẫn giữ vai trò quan trọng [4].

Như vậy, kết quả sống thêm thuận lợi nên được nhìn nhận là kết quả của chiến lược điều trị đa mô thức, trong đó phẫu thuật nội soi là một thành phần. Đánh giá hiệu quả điều trị cần đồng thời xem xét kết quả ung thư học và chức năng sau điều trị.

4.2. Chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật

Trong 36 bệnh nhân, 34 có dữ liệu đánh giá chất lượng cuộc sống. Các lĩnh vực chức năng QLQ-C30 nhìn chung đạt điểm cao: chức năng cảm xúc 99,0 ± 2,7 điểm, nhận thức 98,0 ± 5,5 điểm và xã hội 96,1 ± 10,9 điểm. Ngược lại, sức khỏe tổng quát chỉ đạt 57,8 ± 42,3 điểm. Điều này cho thấy chức năng hàng ngày tương đối tốt nhưng cảm nhận chung về sức khỏe chưa hoàn toàn tương ứng.

Một nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu sử dụng QLQ-C30 và QLQ-CR29 cho thấy chất lượng cuộc sống thay đổi theo thời gian và một số lĩnh vực như hình ảnh cơ thể, chức năng vai trò và tình dục chịu ảnh hưởng sau phẫu thuật [5]. Vì vậy, đánh giá chất lượng cuộc sống nên được thực hiện theo thời gian thay vì chỉ tại một thời điểm.

Sau phẫu thuật bảo tồn cơ thắt, rối loạn chức năng đại tiện và hội chứng cắt trước thấp (LARS) là vấn đề đáng lưu ý. Trong nghiên cứu, các điểm tiêu chảy, táo bón và triệu chứng QLQ-CR29 nhìn chung thấp. Tuy nhiên, chưa sử dụng thang điểm LARS chuyên biệt nên chưa thể đánh giá đầy đủ chức năng đại tiện sau LAR.

Tổng quan hệ thống cho thấy rối loạn chức năng đại tiện sau phẫu thuật bảo tồn cơ thắt ảnh hưởng đến các lĩnh vực xã hội, cảm xúc và sức khỏe tổng quát [6]. Nghiên cứu tại Việt Nam trên bệnh nhân ung thư trực tràng thấp cũng ghi nhận rối loạn chức năng đại tiện mức độ vừa và nặng có liên quan đến chất lượng cuộc sống [7]of which 34 (41%.

Theo QLQ-CR29, hình ảnh cơ thể trong nghiên cứu đạt 78,1 ± 25,9 điểm. Mặc dù chưa thể so sánh trực tiếp với các nghiên cứu khác do khác biệt về thời điểm đánh giá và đặc điểm bệnh nhân, kết quả này cho thấy hình ảnh cơ thể vẫn là một khía cạnh cần quan tâm sau điều trị ung thư trực tràng. Các thay đổi về hình thể, chức năng đại tiện, hậu môn nhân tạo và những ảnh hưởng của phẫu thuật có thể tác động đến tâm lý và khả năng hòa nhập xã hội của người bệnh.

Khi so sánh theo loại phẫu thuật, sức khỏe tổng quát giữa HAR và LAR lần lượt là 61,9 và 51,3 điểm (p=0,420); chức năng thể chất 95,9 và 89,7 điểm (p=0,055). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, nhưng kết quả gợi ý mức độ cắt thấp của trực tràng có thể ảnh hưởng đến chức năng sau mổ.

Mối liên hệ giữa loại phẫu thuật và chất lượng cuộc sống khá phức tạp. Mặc dù LAR có nguy cơ LARS cao hơn, mức độ suy giảm chất lượng cuộc sống không phải lúc nào cũng tỷ lệ thuận với mức độ LARS [8]. Chất lượng cuộc sống là kết quả đa chiều, chịu ảnh hưởng của chức năng đại tiện, hình ảnh cơ thể, chức năng tình dục, hậu môn nhân tạo, đau và tâm lý.

Do đó, QLQ-C30 và QLQ-CR29 chưa phản ánh đầy đủ chức năng đại tiện sau LAR. Các nghiên cứu tiếp theo nên kết hợp QLQ-C30, QLQ-CR29 và thang điểm LARS; các nghiên cứu sử dụng đồng thời những công cụ này cho thấy chức năng và chất lượng cuộc sống có thể tiếp tục cải thiện, nhưng một tỷ lệ bệnh nhân vẫn có rối loạn kéo dài [8].

4.3. Ý nghĩa lâm sàng và hạn chế của nghiên cứu

Kết quả cho thấy phẫu thuật nội soi có thể được thực hiện với tỷ lệ hoàn thành cao và đạt kết quả sống thêm tương đối tốt tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình. Tuy nhiên, cần thận trọng khi diễn giải do cỡ mẫu nhỏ, thiết kế hồi cứu và số biến cố thấp; chưa thể khẳng định phẫu thuật nội soi là nguyên nhân trực tiếp tạo nên tỷ lệ sống thêm cao.

Nghiên cứu chưa đủ lực thống kê để thực hiện phân tích Cox đa biến có ý nghĩa. Vì vậy, việc không tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố tiên lượng với OS/DFS chỉ nên được xem là kết quả thăm dò. Các nghiên cứu tiếp theo cần cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn và thu thập

đầy đủ các yếu tố tiên lượng như diện cắt chu vi (CRM), xâm lấn mạch máu ngoài thành (EMVI), độ thoái triển u, số hạch vét được, mức độ biệt hóa và xâm lấn mạch máu-bạch huyết, thần kinh.

Đối với chất lượng cuộc sống, nghiên cứu chủ yếu đánh giá tại một thời điểm sau phẫu thuật nên chưa phản ánh diễn biến theo thời gian. Chất lượng cuộc sống có thể cải thiện trong 6-12 tháng đầu, trong khi một số rối loạn chức năng đại tiện vẫn tồn tại lâu dài [5] [8].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 36 bệnh nhân ung thư trực tràng được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình cho thấy:

1. Thời gian theo dõi trung bình 39,2 ± 14,9 tháng. Có 3 bệnh nhân tái phát/di căn và 2 bệnh nhân tử vong. Tỷ lệ OS 3 năm đạt 92,9% và DFS 3 năm đạt 91,0%. Chưa ghi nhận yếu tố tuổi, giới, tình trạng hạch, giai đoạn bệnh hoặc loại phẫu thuật có liên quan có ý nghĩa thống kê với OS hoặc DFS.

2. Tại thời điểm đánh giá sau phẫu thuật, các lĩnh vực chức năng theo EORTC QLQ-C30 có điểm cao; điểm sức khỏe tổng quát là 57,8 ± 42,3. Các triệu chứng theo QLQ-C30 và QLQ-CR29 nhìn chung có mức độ thấp. Hình ảnh cơ thể là một trong những lĩnh vực cần được quan tâm trong đánh giá chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kong M, Chen H, Shan K et al.** 2022. Comparison of survival among adults with rectal cancer who have undergone laparoscopic vs open surgery: a meta-analysis. JAMA Netw Open. 5(5): e2210861.
2. **Lim WH, Tan DJH, Ng CH et al.** 2022. Laparoscopic versus open resection for rectal cancer: an individual patient data meta-analysis of randomized controlled trials. Eur J Surg Oncol. 48(5): 1133-1143.
3. **Ma L, Yu H-J, Zhu Y-B et al.** 2024. Laparoscopy is non-inferior to open surgery for rectal cancer: a systematic review and meta-analysis. Cancer Med. 13(13): e7363.
4. **Bao QR, Pellino G, Spolverato G et al.** 2022. The impact of anastomotic leak on long-term oncological outcomes after low anterior resection for mid-low rectal cancer: extended follow-up of a randomised controlled trial. Int J Colorectal Dis. 37(7): 1689-1698.
5. **Tarkowska M, Głowacka-Mrotek I, Skoniecczny B et al.** 2022. Prospective evaluation of the quality of life of patients after surgical treatment of rectal cancer: a 12-month cohort observation. J Clin Med. 11(19): 5912.
6. **Al Rashid F, Liberman AS, Charlebois P et al.** 2022. The impact of bowel dysfunction on health-related quality of life after rectal cancer surgery: a systematic review. Tech Coloproctol. 26(7): 515-527.
7. **Huu Phu L, Tat Bang H, Viet Binh N et al.** 2023. Major low anterior resection syndrome (LARS) and quality of life in patients with low rectal cancer: a preoperative survey using LARS score and European Organisation for Research and Treatment of Cancer's 30-item core quality of life questionnaire. Cureus. 15(12): e50074.
8. **Shen Y, Yang T, Zeng H et al.** 2023. Low anterior resection syndrome and quality of life after intersphincteric resection for rectal cancer: a propensity score-matched study. Tech Coloproctol. 27(12): 1307-1317.