

phụ thuộc vào nhiều yếu tố như liều lượng thuốc, tốc độ tiêm và tuổi của bệnh nhân, trong nhóm PCS của chúng tôi HA của bệnh nhân thường ổn định quanh giá trị nền, đây là một ưu điểm của phương pháp an thần do bệnh nhân tự kiểm soát khi lượng thuốc dùng thường là ít hơn gây mê tĩnh mạch đơn thuần.

**Các tác dụng khác:** chúng tôi không gặp trường hợp nào nôn, trào ngược dịch dạ dày vào phổi...

## V. KẾT LUẬN

Phương pháp an thần do bệnh nhân tự điều khiển (PCS) bằng Propofol, phối hợp với gây tê cạnh cổ tử cung bằng lidocain trong chọc hút noãn trong thụ tinh trong ống nghiệm ít ảnh hưởng trên hô hấp, tuần hoàn so với gây mê tĩnh mạch thông thường. Phương pháp này cũng ít gặp các tác dụng không mong muốn khác như giảm thở, chóng mặt buồn nôn và nôn, đau tại chỗ tiêm, nấc...

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jain D, Kohli A, Gupta L, Bhadoria P, Anand R. Anaesthesia for In Vitro Fertilisation. Indian J Anaesth. 2009;53(4):408-413.
2. Kwan I, Wang R, Pearce E, Bhattacharya S. Pain relief for women undergoing oocyte retrieval for assisted reproduction. Cochrane Database Syst Rev. 2018;5:CD004829.
3. Hayes MF, Sacco AG, Savoy-Moore RT, Magyar DM, Endler GC, Moghissi KS. Effect of general anesthesia on fertilization and cleavage of human oocytes in vitro. Fertil Steril. 1987;48(6):975-981.
4. Botta G, D'Angelo A, D'Ari G, Merlino G, Chapman M, Grudzinskas G. Epidural anesthesia in an in vitro fertilization and embryo transfer program. J Assist Reprod Genet. 1995;12(3):187-190.
5. Osborne GA, Rudkin GE, Jarvis DA, Young IG, Barlow J, Leppard PI. Intra-operative patient-controlled sedation and patient attitude to control. A crossover comparison of patient preference for patient-controlled propofol and propofol by continuous infusion. Anaesthesia.
6. Nguyễn Quang Bình. Nghiên cứu phương pháp an thần bằng propofol do bệnh nhân tự điều khiển trong phẫu thuật rỗng — LUẬN AN TIẾN SĨ. Published online 2012.

## ĐÁNH GIÁ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ ĐIỀU TRỊ NỘI TIẾT TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2022

Nguyễn Thị Vân Anh<sup>1</sup>, Đỗ Anh Tú<sup>1</sup>, Tạ Thị Tinh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá rối loạn chức năng tình dục (RLCNTD) và một số yếu tố liên quan ở người bệnh ung thư vú điều trị nội tiết tại bệnh viện K năm 2022. **Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 213 người bệnh ung thư vú điều trị hỗ trợ nội tiết tại bệnh viện K từ tháng 08/2022 đến tháng 12/2022. **Kết quả:** Độ tuổi hay gặp là 40-49 tuổi. Đa số bệnh nhân ở giai đoạn I và II, chiếm 79,4%. Bệnh nhân được điều trị phối hợp phẫu thuật + hóa chất + nội tiết ± tia xạ chiếm 94,8%. Tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục chung chiếm 70,4%, trong đó giai đoạn 0, I, II III có tỉ lệ RLCNTD chiếm lần lượt là 33,3%, 71,7%, 67,9% và 81,6%. Bệnh nhân được điều trị ức chế buồng trứng có tỉ lệ RLCNTD là 80,5% so với không được điều trị là 64,1% (p=0,011). Tỷ lệ bệnh nhân có RLCNTD ở nhóm không được tư vấn khi ra viện là 76%, so với 22,7% ở nhóm được tư vấn (p<0,001).

**Kết luận:** Tỷ lệ RLCNTD ở người bệnh ung thư vú điều trị nội tiết còn cao, đặc biệt người bệnh bị bệnh giai đoạn III và có điều trị ức chế buồng trứng.

**Từ khóa:** Rối loạn chức năng tình dục, ung thư vú, điều trị nội tiết

### SUMMARY

#### EVALUATION OF SEXUAL DYSFUNCTION AND SOME ASSOCIATED RISK FACTORS IN BREAST CANCER PATIENTS WITH ENDOCRINE THERAPY AT NATIONAL CANCER HOSPITAL IN 2022

**Objective:** Evaluation of sexual dysfunction and some related factors in breast cancer patients undergoing endocrine treatment at national cancer hospital in 2022. **Subjects and research methods:** The study describes 213 breast cancer patients have adjuvant treatment with endocrine therapy at National cancer hospital from 8/2022 to 12/2022. **Results:** The most common age is ranged 40-49 years old. The percentage of patients in stage I + II accounted for 79.4%. Patients treated with surgery + chemotherapy + endocrine therapy ± radiation therapy accounted for 94.8%. The rate of general sexual dysfunction is 70.4%, of which stage 0, I, II III had the rate of sexual dysfunction accounting for 33.3%, 71.7%,

<sup>1</sup>Bệnh viện K

<sup>2</sup>Trường đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Vân Anh

Email: anhntv.nth@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023

67,9% and 81,6%, respectively. Patients treated with ovarian suppression function therapy had a rate of sexual dysfunction of 80,5% compared with an untreated rate of 64,1% ( $p=0,011$ ). The proportion of patients with sexual dysfunction in the group who did not receive counseling at discharge was 76%, so with 22.7% in the group who received counseling ( $p<0,001$ ). **Conclusions:** The percentage of sexual dysfunction in breast cancer patient treated with endocrine therapy is high, especially with stage III, suppression of ovarian function.

**Keywords:** sexual dysfunction, breast cancer, endocrine therapy

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Globocan 2020, ung thư vú (UTV) là loại ung thư có tỷ lệ mắc cao nhất trong các loại ung thư ở phụ nữ toàn cầu [1]. Tại Việt Nam hiện nay, chẩn đoán UTV có nhiều tiến bộ, chủ yếu giai đoạn II, III, trong đó có tới 2/3 số bệnh nhân UTV có thụ thể nội tiết dương tính. Điều trị UTV là điều trị đa mô thức bao gồm phẫu thuật, hóa chất, xạ trị, điều trị nội tiết, điều trị đích và điều trị miễn dịch. Liệu pháp nội tiết là nền tảng điều trị hỗ trợ cho bệnh nhân UTV giai đoạn sớm có thụ thể nội tiết (TTNT) dương tính, kết quả mang lại là kéo dài thời gian sống thêm cho người bệnh [2]. Bên cạnh những lợi ích về lâm sàng đã được chứng minh, liệu pháp nội tiết có thể gây ra một số tác dụng phụ không mong muốn bao gồm các triệu chứng phụ khoa (khô âm đạo, đau khi giao hợp, giảm ham muốn tình dục và nóng bừng) có thể làm tổn hại đáng kể đến sức khỏe tình dục và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [3]. Do đó, chất lượng sống của người bệnh, đặc biệt là chức năng tình dục của phụ nữ mắc bệnh ung thư vú ngày càng được quan tâm chú trọng hơn vì tỷ lệ sống sót của bệnh ung thư này là hơn 80%. Theo các nghiên cứu trên thế giới, có khoảng từ 52,5% đến 100% phụ nữ mắc ung thư vú có các biểu hiện RLCNTD sau điều trị. Vì vậy, loại bỏ các vấn đề tình dục để cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư vú đã trở thành ưu tiên hàng đầu trong chăm sóc sức khỏe. Sức khỏe tình dục là một bộ phận của sức khỏe sinh sản. Trong Sổ tay Thống kê và Chẩn đoán các Rối loạn Tâm thần - lần IV (DSM-IV), các dạng RLCNTD nữ và tiêu chuẩn chẩn đoán cho 4 nhóm rối loạn chính gồm: Rối loạn ham muốn tình dục, Rối loạn hưng khởi tình dục, Rối loạn cực khoái, Rối loạn đau tình dục. Ngoài ra, khi nghiên cứu về RLCNTD các tác giả còn đưa thêm hai chỉ số là thỏa mãn và chất nhờn trong giao hợp.

Tại Việt Nam, có rất ít đề tài về vấn đề RLCNTD của bệnh nhân ung thư vú đang điều trị

nội tiết, đồng thời, bệnh nhân và bác sĩ lâm sàng của họ thường tránh thảo luận về chủ đề này vì lý do phong tục, văn hóa và xã hội. Xuất phát từ tình hình thực tế này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này để mô tả tình trạng rối loạn chức năng tình dục ở người bệnh ung thư vú điều trị nội tiết và một số yếu tố liên quan.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Chúng tôi nghiên cứu trên những bệnh nhân UTV giai đoạn 0-III TTNT (+) được điều trị hỗ trợ nội tiết tại bệnh viện K từ tháng 8/2022 đến tháng 12/2022. Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm những bệnh nhân là nữ giới từ độ tuổi 18 đến dưới 55 tuổi, được chẩn đoán ung thư vú bằng giải phẫu bệnh và được điều trị nội tiết hỗ trợ ít nhất 6 tháng. Tiêu chuẩn loại trừ bao gồm các bệnh nhân có các bệnh lý cấp tính hoặc có chống chỉ định với điều trị nội tiết kèm theo.

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu được thiết kế là nghiên cứu mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu được chọn bằng cách lấy mẫu thuận tiện với 213 bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu.

Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được lựa chọn vào nghiên cứu sẽ được tiến hành thu thập thông tin theo mẫu nghiên cứu lập trước. Thu thập các thông tin về đặc điểm bệnh nhân: tuổi, chẩn đoán giai đoạn TNM, mô bệnh học, tình trạng kinh nguyệt. Sau đó, chúng tôi thu thập các thông tin về điều trị: phẫu thuật, hóa chất, xạ trị, điều trị nội tiết, điều trị ức chế buồng trứng, thời gian điều trị nội tiết.

Chúng tôi đánh giá RLCNTD dựa trên bộ câu hỏi FSFI-19 là bộ câu hỏi đánh giá 6 lĩnh vực khác nhau của chức năng tình dục nữ, gồm 19 câu hỏi, trong đó có 2 câu hỏi về ham muốn, 4 câu hỏi về phấn khích, 4 câu hỏi về chất nhờn âm đạo, và 3 câu hỏi riêng cho mỗi lĩnh vực về khoái cảm, thỏa mãn và đau khi giao hợp [4]. Mỗi câu hỏi được cho điểm từ 0 hoặc 1 đến 5. Điểm số của mỗi hình thái được tính bằng cách cộng điểm của từng câu hỏi thuộc hình thái đó và nhân với một hệ số đã được tính toán của mỗi hình thái. Điểm số FSFI chung là tổng điểm số của 6 hình thái, tối thiểu là 2 và tối đa là 36. Ngưỡng điểm FSFI chung xác định RLCNTD nữ là dưới 26,55. Bệnh nhân được phỏng vấn trong phòng riêng hoặc cung cấp thông tin gián tiếp qua điện thoại, trả lời phiếu câu hỏi. Chẩn đoán RLCNTD khi tổng điểm  $<26,55$ [4].

**2.3. Xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 22.0 để phân tích số liệu thống kê.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm bệnh nhân**

**Bảng 3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=213)**

Đặc điểm	n	Tỷ lệ (%)
<b>Tuổi:</b> ≤ 39 tuổi	41	19,2
40-49 tuổi	118	55,4
50 -55 tuổi	54	25,4
<b>Giai đoạn ung thư vú:</b> GĐ 0	6	2,8
GĐ I	60	28,2
GĐ II	109	51,2
GĐ III	38	17,8
<b>Thể giải phẫu bệnh:</b> UTBM xâm nhập typ không đặc biệt	156	73,2
Ung thư thể tiểu thùy xâm nhập	19	8,9
Thể khác	38	17,9
<b>Tình trạng kính nguyệt:</b> Đã mãn kinh	55	25,8
Chưa mãn kinh	158	74,2
<b>TỔNG</b>	<b>213</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân trong độ tuổi 40-49, chẩn đoán giai đoạn I-II, thể giải phẫu bệnh UTBM xâm nhập typ không đặc biệt chiếm ưu thế. Có đến 74,2% bệnh nhân chưa mãn kinh trước khi điều trị nội tiết.

**3.2. Thông tin điều trị của mẫu nghiên cứu**

**Bảng 3.2. Thông tin điều trị của đối tượng nghiên cứu (n=213)**

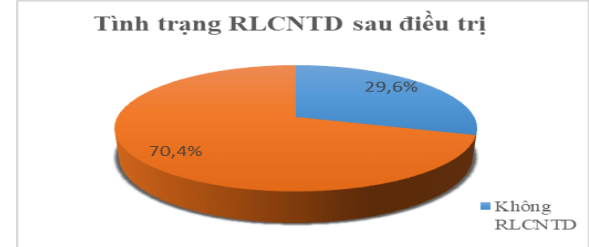
Đặc điểm	n	Tỷ lệ (%)
<b>Phương pháp điều trị:</b> Phẫu thuật + nội tiết	11	5,2
Phẫu thuật + hóa chất + nội tiết	106	49,8
Phẫu thuật+hóa chất+xạ trị+nội tiết	96	45
<b>Thuốc nội tiết đang dùng:</b> Tamoxifen	144	67,6
AI	69	32,4
<b>Điều trị ức chế buồng trứng</b> Có	82	38,5
Không	131	61,5
<b>Thời gian dùng thuốc nội tiết</b> 6-12 tháng	25	11,7
>12 tháng	188	88,3
<b>Tư vấn khi ra viện</b> Có	22	10,3
Không	191	89,7
<b>TỔNG</b>	<b>213</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** đa số bệnh nhân được điều trị phẫu thuật + hóa chất + nội tiết ± xạ trị (chiếm 94,8%).

Điều trị kết hợp ức chế buồng trứng chiếm 38,5%. Tỷ lệ điều trị tamoxifen là 67,6%. Điều trị nội tiết >12 tháng chiếm 88,3%. Tỷ lệ người

bệnh không được tư vấn khi ra viện chiếm ưu thế với 89,7%.

**3.3. Đặc điểm rối loạn chức năng tình dục của đối tượng nghiên cứu**



**Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ RLCNTD chung của đối tượng nghiên cứu sau điều trị UTV**

**3.4. Một số yếu tố liên quan tới rối loạn chức năng tình dục:**

**Bảng 3.3. Một số yếu tố liên quan tới rối loạn chức năng tình dục**

Đặc điểm	Không RLCNTD n (%)	Có RLCNTD n (%)	p
<b>Giai đoạn UTV</b>			
GĐ 0	4 (66,7%)	2(33,3%)	0,039
GĐ I	17(28,3%)	43(71,7%)	
GĐ II	35(32,1%)	74(67,9%)	
GĐ III	7(18,4%)	31(81,6%)	
<b>Phương pháp điều trị</b>			
Phẫu thuật+nội tiết	7(63,6%)	4(36,4%)	0,485
Phẫu thuật+hóa chất+nội tiết	30(28,3%)	76(71,7%)	
Phẫu thuật+hóa chất+tia xạ+nội tiết	26(27,1%)	70(72,9%)	
<b>Ức chế buồng trứng</b>			
Không	46(35,1%)	85(64,9%)	0,045
Có	17(20,7%)	65(79,3%)	
<b>Thuốc nội tiết đang dùng</b>			
Tamoxifen	44(30,6%)	100(69,4%)	0,6
Anastrozole	19(27,5%)	50(72,5%)	51
<b>Thời gian điều trị nội tiết</b>			
6-12 tháng	11(44%)	14(56%)	0,0
>12 tháng	52(27,7%)	136(72,3%)	93
<b>Tư vấn khi ra viện</b>			
Có	17(77,3%)	5(22,7%)	<0,0
Không	46(24%)	145(76%)	01

**Nhận xét:** Các yếu tố liên quan đến RLCNTD là giai đoạn bị bệnh, điều trị ức chế buồng trứng và không được tư vấn khi ra viện.

**IV. BÀN LUẬN**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm người bệnh có độ tuổi từ 40-49 chiếm tỷ lệ cao nhất là 55,4%. Nghiên cứu của nhóm tác giả Greer A. Raggio đánh giá tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến RLCNTD tiến hành trên 83 bệnh nhân ung

thư vú tại Philadelphia, Mỹ ghi nhận độ tuổi trung bình là 49,34 tuổi [5]. Chúng tôi ghi nhận đa số bệnh nhân ở giai đoạn I-II (chiếm 79,4%). Về đặc điểm mô bệnh học, 2 thể mô bệnh học thường gặp là ung thư biểu mô (UTBM) xâm nhập tấp không đặc biệt và thể tiểu thùy xâm nhập chiếm lần lượt 73,2% và 8,9%. Các thể ít gặp khác là thể tủy, thể nhầy, thể mắt sàng... Tác giả Đào Minh Thế tiến hành nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I-III tại bệnh viện K với cỡ mẫu nghiên cứu là 406 bệnh nhân [6]. Kết quả cũng tương tự với nghiên cứu của chúng tôi, trong đó thể GPB UTBM xâm nhập tấp không đặc biệt chiếm 81,8% và thể tiểu thùy xâm nhập chiếm 3,9%.

Tỷ lệ RLCNTD chung sau điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi là 70,4%. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu khác trên thế giới khi tỷ lệ RLCNTD dao động khá lớn từ 52,5%-100%. Nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Yên về tỷ lệ rối loạn tình dục ở các phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có tỷ lệ RLCNTD/ không RLCNTD là 34,2%/65,8% [7]. Tỷ lệ RLCNTD trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của Ngô Thị Yên do đặc điểm điều trị nội tiết có kết hợp ức chế buồng trứng hoặc không đã làm thay đổi đáng kể chức năng sinh lý cơ quan sinh dục. Một nghiên cứu tại Hà Lan năm 2012 tiến hành trên 332 bệnh nhân ung thư vú  $\leq 45$  tuổi, có RLCNTD ở 64% bệnh nhân đang trong tiến trình điều trị và chỉ có 45% bệnh nhân hoàn thành điều trị có RLCNTD [8]. Kết quả này thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng của chúng tôi đều đang điều trị nội tiết và có một tỷ lệ nhất định bệnh nhân  $>45$  tuổi. Khi tuổi càng tăng, chức năng sinh dục cũng sẽ càng giảm theo, đặc biệt là trên nhóm đối tượng châu Á.

Về phương pháp điều trị: Tỷ lệ có RLCNTD ở các nhóm điều trị phẫu thuật + nội tiết, phẫu thuật + hóa chất + nội tiết, phẫu thuật + hóa chất + tia xạ + nội tiết khác biệt không có ý nghĩa thống kê, tuy nhiên nhóm chỉ điều trị phẫu thuật + nội tiết, tỷ lệ RLCNTD thấp hơn hẳn 2 nhóm còn lại. Kết quả này tương tự với các tác giả trên thế giới ghi nhận. Họ cho rằng, với các phụ nữ trẻ, việc điều trị hóa chất gây suy giảm chức năng buồng trứng, có thể gây mất kinh tạm thời hoặc vĩnh viễn là 1 yếu tố tiên lượng độc lập với tình trạng có RLCNTD. Điều trị ức chế buồng trứng kết hợp (tạm thời bằng thuốc hoặc vĩnh viễn bằng cắt buồng trứng ngoại khoa) được chỉ định cho những bệnh nhân có yếu tố nguy cơ cao như tuổi trẻ, độ mô học cao, xâm lấn thần kinh bạch huyết cũng làm tăng tỷ lệ có RLCNTD.

Phần lớn bệnh nhân không được tư vấn khi ra viện do bác sĩ và người bệnh chủ yếu quan tâm đến việc điều trị bệnh, chưa có nhiều thời gian riêng tư để chia sẻ những vấn đề về sức khỏe tình dục do đây còn là một vấn đề nhạy cảm ở Việt Nam. Nhiều bệnh nhân chưa hiểu biết đầy đủ về tác dụng phụ của điều trị nội tiết, cũng như tâm lý lo lắng về bệnh cũng có ảnh hưởng không nhỏ đến đời sống tình dục. Những bệnh nhân được tư vấn ra viện có tỷ lệ RLCNTD thấp dưới 25%.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 213 bệnh nhân ung thư vú được điều trị hỗ trợ nội tiết tại bệnh viện K, với độ tuổi mắc gặp chủ yếu từ 40-49 tuổi. Nhìn chung, RLCNTD trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỉ lệ cao: 70,4%. Trong đó, các yếu tố có liên quan đến RLCNTD ở bệnh nhân ung thư vú được điều trị nội tiết bao gồm: giai đoạn bị bệnh, dùng liệu pháp ức chế buồng trứng. Việc tư vấn ra viện cũng ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến tình trạng RLCNTD. Trong khi đó, sự ảnh hưởng bởi các thuốc nội tiết được bệnh nhân sử dụng (bậc 1 hay bậc 2) chưa cho thấy được sự khác biệt đó.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2020), "Viet Nam Source: Globocan 2020", The Global Cancer Observatory (2021), pp. 1-2
2. Paganì O, Francis PA, Fleming GF, et al. (2020), "Absolute Improvements in Freedom From Distant Recurrence to Tailor Adjuvant Endocrine Therapies for Premenopausal Women: Results From TEXT and SOFT", J Clin Oncol, 38(12), pp. 1293-1303.
3. Frechette D., Paquet L., Verma S., et al. (2013), "The impact of endocrine therapy on sexual dysfunction in postmenopausal women with early stage breast cancer: encouraging results from a prospective study", Breast Cancer Res Treat, 141(1), pp.111-117.
4. Wiegel M, Meston C, Rosen R (2005), "The Female Sexual Function Index (FSFI): Cross-validation and Development of Clinical Cutoff Scores", J Sex Marital Ther 31: pp. 1-20
5. Raggio GA, Butryn ML, Arigo D, Mikorski R, Palmer SC (2014), "Prevalence and correlates of sexual morbidity in long-term breast cancer survivors", Psychol Health, 29(6), pp. 632-650.
6. Đào Minh Thế (2020), "Đánh giá tình trạng di căn hạch nách và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I-III tại bệnh viện K", Luận án thạc sỹ, trường đại học Y Hà Nội.
7. Ngô Thị Yên (2016), "Tỷ lệ rối loạn tình dục và các yếu tố liên quan ở phụ nữ tuổi sinh đẻ tại thành phố Hồ Chí Minh", Luận văn tiến sỹ y học, ĐH Y Dược TP Hồ Chí Minh
8. Kedde H, van de Wiel HBM, Weijmar Schultz WCM, Wijzen C (2013), "Subjective sexual well-being and sexual behavior in young women with breast cancer", Support Care Cancer, 21(7), pp. 1993-2005.