

**KHẢO SÁT TÁC DỤNG PHỤ NÔN VÀ BUỒN NÔN DO HÓA TRỊ (CINV)  
ẢNH HƯỞNG LÊN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ TẠI  
KHOA UNG BƯỚU – BỆNH VIỆN ĐÀ NẴNG**

Ths.BS. Nguyễn Thị Ngọc, TS.BS. Lê Quốc Tuấn, ĐD. Nguyễn Thị Diệu Tố  
Đơn vị công tác: Khoa Ung Bướu – Bệnh viện Đà Nẵng

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

TT	1983	1993	1995	1999
1.	Nôn	Buồn nôn	Buồn nôn	Buồn nôn
2.	Buồn nôn	Mệt mỏi	Rụng tóc	Rụng tóc
3.	Rụng tóc	Rụng tóc	Nôn	Mệt mỏi
4.	Lo lắng	Lo lắng	Mệt mỏi	Nôn
5.	Thời gian điều trị	Nôn	Tiêm truyền	Thay đổi vị giác

- CINV là tác dụng phụ đáng sợ và phổ biến nhất
- Yếu tố nguy cơ chính đối với CINV là khả năng gây nôn của tác nhân hóa trị. Phác đồ phổ biến nhất trong điều trị UTV là Doxorubicin và Cyclophosphamide (AC) hoặc Docetaxel, Carboplatin và Trastuzumab (AUC≥4) (TCH), có tiềm năng gây nôn cao. Các yếu tố nguy cơ khác: tuổi trẻ, giới nữ, tiền sử buồn nôn/nôn khi mang thai hoặc say tàu xe và nôn trong đợt hóa trị trước đó.
- CINV có thể dẫn đến mất nước, mất cân bằng điện giải, gián đoạn điều trị và giảm liều. Sự đau khổ về thể chất và tinh thần do CINV cũng có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống (QoL) của bệnh nhân [1]

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ nôn, buồn nôn do hóa trị (CINV) ảnh hưởng lên chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan đến CINV ở bệnh nhân ung thư vú

**ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

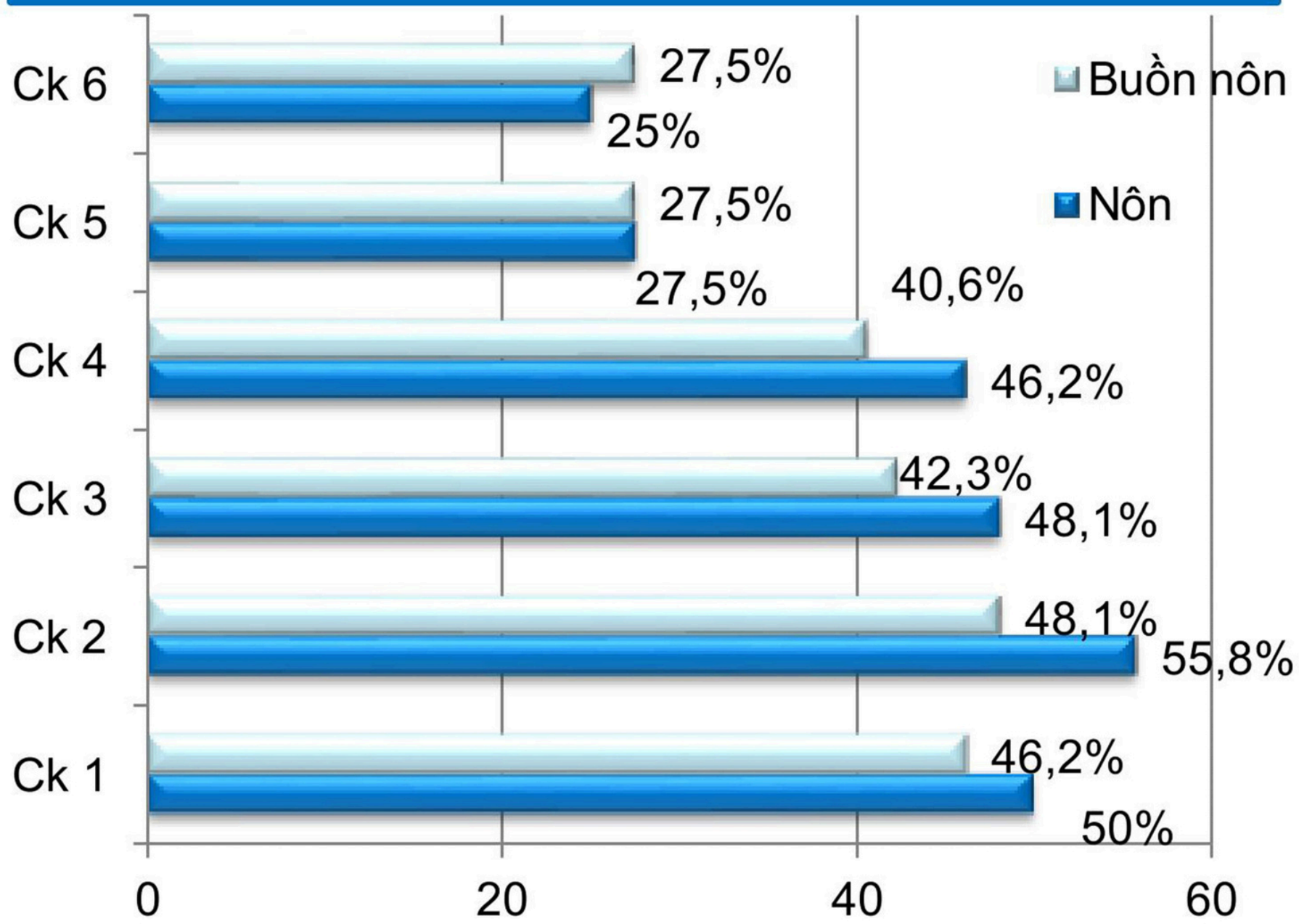
**Đối tượng:** 52 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I-III được điều trị hóa chất hỗ trợ hoặc tân hỗ trợ tại khoa ung bướu – Bệnh viện Đà Nẵng từ 1/2022 - 7/2023.  
**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**Quy trình nghiên cứu:**

Chọn bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn bệnh, ghi nhận các thông tin cơ bản theo phiếu thu thập số liệu.

Ghi nhận các đợt nôn và/hoặc buồn nôn (theo thang điểm VAS) qua các chu kỳ hóa trị  
Hướng dẫn BN hoàn thành thang điểm FILE [2]  
Đánh giá các yếu tố nguy cơ làm tăng CINV

**KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN**



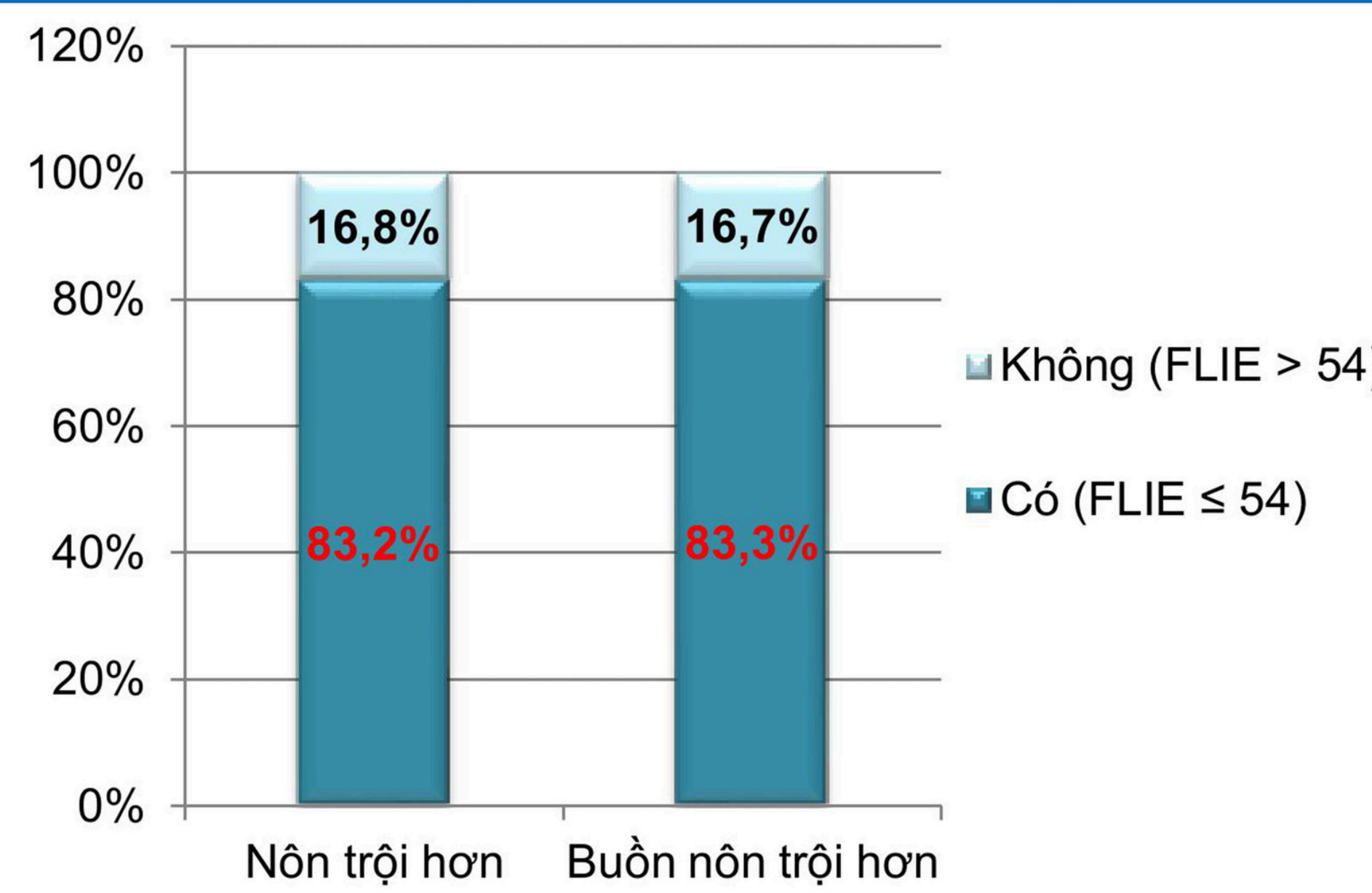
**KẾT LUẬN:**

- Độc tính nôn và buồn nôn xảy ra đa số ở 4 chu kỳ hóa trị đầu tiên, và có xu hướng giảm dần ở các chu kỳ tiếp theo.
- Số chu kỳ hóa trị có nôn hoặc buồn nôn thì phần lớn đều tác động đến chất lượng cuộc sống (FLIE ≤ 54), chiếm tỷ lệ lần lượt là 83,2% và 83,3% (p < 0,05). Đặc biệt bệnh nhân trải qua buồn nôn đáng kể có tác động nhiều đến chất lượng cuộc sống hơn (chiếm 68%), buồn nôn không đáng kể hầu như không có tác động đến chất lượng cuộc sống (p < 0,05).
- Các yếu tố như mất ngủ, lo lắng, mệt mỏi, tiền sử say tàu xe hoặc nôn nghén, mong đợi CINV đều có tác động đáng kể đến nôn/buồn nôn (p < 0,05). Phác đồ hóa trị có Anthracyclin (AC-T hoặc AC-T dd) và Platinum (TCH) là tăng nguy cơ CINV với p = 0,002. Đặc biệt, phác đồ liều dày (AC-T chu kỳ 14 ngày) có tác động đến CINV hơn so với liều thường quy (AC-T chu kỳ 21 ngày) với p = 0,023.
- Bệnh nhân không đạt được kiểm soát nôn/buồn nôn tốt trong chu kỳ hóa trị trước thì khả năng CINV chu kỳ tiếp theo tăng 5,7 - 7,3 lần. Do đó, việc quản lý CINV trong chu kỳ đầu tiên đóng vai trò quan trọng vì nếu không điều này gần như chắc chắn sẽ có tác động tiêu cực đến kết quả CINV trong các chu kỳ tiếp theo [3].

**TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

- [1] Yeo W., Ngai N.T., Yip C.C. và cộng sự. (2024). Risk Factors Associated with Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting Among Women with Breast Cancer Receiving Highly Emetogenic Chemotherapy: Individual Patient-Based Analysis of Three Prospective Antiemetic Trials. *CMAR*, 16, 283–297.  
[2] Martin A.R., Pearson J.D., Cai B. và cộng sự. (2003). Assessing the impact of chemotherapy-induced nausea and vomiting on patients' daily lives: a modified version of the Functional Living Index-Emesis (FLIE) with 5-day recall. *Support Care Cancer Off J Multinat Assoc Support Care Cancer*, 11(8), 522–527.  
[3] Yeo W., Mo F.K.F., Yip C.C.H. và cộng sự. (2021). Quality of Life Associated with Nausea and Vomiting from Anthracycline-Based Chemotherapy: A Pooled Data Analysis from Three Prospective Trials. *The Oncologist*, 26(12), e2288–e2296

**KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN**



**Biểu đồ 2. Tỷ lệ % chu kỳ hóa trị có tác động đến QoL theo thang điểm FLIE**

**Bảng 1. Tác động của buồn nôn lên chất lượng cuộc sống**

Tỷ lệ bệnh nhân buồn nôn ở chu kỳ 2 tác động đến QoL	Buồn nôn đáng kể		Buồn nôn không đáng kể		Không buồn nôn	
	n	%	n	%	n	%
Có (FLIE ≤ 54)	17	68	0	0	0	0
Không (FLIE > 54)	8	32	22	100	5	100
<b>Tổng</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

P=0.000

**Bảng 2. Các yếu tố nguy cơ liên quan đến điều trị**

Nôn và/hoặc buồn nôn		Có (n/%)	Không (n/%)	P
<b>Mất ngủ</b>	Có	13 (86,7)	2 (13,3)	<b>0,027</b>
	Không	19 (51,4)	18 (48,6)	
<b>Lo lắng</b>	Có	25 (80,6)	6 (19,4)	<b>0,001</b>
	Không	7 (33,3)	14 (66,7)	
<b>Mệt mỏi</b>	Có	16 (94,1)	1 (5,9)	<b>0,001</b>
	Không	16 (45,7)	19 (54,3)	
<b>Mong đợi CINV</b>	Có	9 (90)	1 (10)	<b>0,04</b>
	Không	23 (54,8)	19 (45,2)	
<b>Nôn nghén</b>	Có	15 (83,3)	3 (16,7)	<b>0,034</b>
	Không	17 (50)	17 (50)	
<b>Say tàu xe</b>	Có	24 (80)	6 (20)	<b>0,002</b>
	Không	8 (36,4)	14 (63,6)	
<b>Phác đồ hóa trị</b>	AC-T	9 (28,1)	7 (35)	<b>0,002</b>
	AC-T dd	10 (31,2)	0 (0)	
	TC	3 (9,4)	9 (45)	
	TCH	10 (31,2)	4 (20)	
<b>Lịch trình điều trị</b>	AC-T(CK 21)	9 (47,4)	7 (100)	<b>0,023</b>
	AC-T(CK14)	10 (52,6)	0 (0)	