

## SỬ DỤNG THANG Peds QL ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG SỐNG LIÊN QUAN SỨC KHỎE CỦA TRẺ BỊ BẠCH CẦU CẤP THỂ LYMPHO

Nguyễn Thị Thanh Mai, Nguyễn Thị Thu Lê

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá chất lượng sống liên quan sức khỏe của trẻ bị bệnh bạch cầu cấp.

**Phương pháp:** Sử dụng thang đo chất lượng sống liên quan sức khỏe trẻ em Peds QL 4.0 đánh giá 36 trẻ bị bệnh bạch cầu cấp thể lympho đã được điều trị và theo dõi với thời gian trung bình  $27,07 \pm 12,03$  tháng; tuổi trung bình  $11,12 \pm 2,58$ , so sánh với nhóm chứng là 74 trẻ khỏe mạnh, tuổi trung bình  $11,02 \pm 2,23$ . Kết quả: Trẻ điều trị bệnh bạch cầu cấp thể lympho báo cáo chất lượng sống trong lĩnh vực thể chất, xã hội và học tập thấp hơn một cách có ý nghĩa so với trẻ khỏe mạnh ( $P < 0,001$ ). Chất lượng sống trong lĩnh vực cảm xúc của trẻ điều trị bạch cầu cấp thể lympho tương tự nhóm trẻ khỏe mạnh ( $P > 0,05$ ). Kết luận: Thang đo chất lượng sống liên quan sức khỏe trẻ em Peds QL 4.0 là công cụ hữu ích có thể sử dụng để đánh giá chất lượng sống của trẻ bị bệnh bạch cầu cấp. Sự khác biệt về chất lượng sống của trẻ bị bạch cầu cấp thể lympho so với trẻ khỏe mạnh cho thấy những trải nghiệm kết hợp giữa bệnh và quá trình điều trị có thể gây cho trẻ bị bạch cầu cấp dễ tổn thương và gặp khó khăn hơn trong nhiều lĩnh vực. Những nhận định này cũng làm nổi bật lên tầm quan trọng của việc nên đánh giá chất lượng sống liên quan sức khỏe ở trẻ bị ung thư ở những giai đoạn khác nhau trong quá trình điều trị và theo dõi về sau.

**Từ khóa:** Chất lượng sống, trẻ em, bạch cầu cấp thể lympho

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay với những tiến bộ trong y học, tỷ lệ sống sau 5 năm đã được nâng lên > 80% cho trẻ mắc bạch cầu cấp thể lympho. Tuy nhiên bên cạnh tỷ lệ sống sót, trẻ bị bạch cầu cấp thể lympho (BCCL) phải trải qua quá trình điều trị phức tạp và kéo dài, với nhiều loại hóa chất... khiến cho sự phát triển bình thường và chất lượng sống của trẻ, đặc biệt là lĩnh vực sinh hoạt, lao động và học tập có thể bị ảnh hưởng sâu sắc bởi độc tính và tác động không mong muốn của các phương pháp điều trị y tế tích cực trong ung thư. Ở các quốc gia phát triển, đã có nhiều nghiên cứu đánh giá về chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe của trẻ em bị ung thư trong và sau nhiều năm kết thúc điều trị

và coi chất lượng sống là một trong các tiêu chuẩn đánh giá về hiệu quả điều trị. Các nghiên cứu này đã sử dụng các công cụ phỏng vấn về chất lượng sống, phổ biến là công cụ Pediatric Quality of Life (Peds QL) và nhận thấy chất lượng sống ở trẻ bị ung thư suy giảm rõ rệt so với trẻ khỏe mạnh mặc dù sau kết thúc điều trị 3 -5 năm. Ở Việt Nam, có một số nghiên cứu về chẩn đoán và điều trị bệnh BCCL với mục tiêu nâng cao tỷ lệ sống, nhưng chưa có nghiên cứu nào quan tâm đến lĩnh vực chất lượng sống của trẻ bị ung thư trong và sau điều trị. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu:

*Sử dụng công cụ Peds QL đánh giá chất lượng sống ở trẻ bị BCCL sau ít nhất 12 tháng điều trị.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng

Nhóm bệnh gồm tất cả bệnh nhân được chẩn đoán bạch cầu cấp thể lympho được điều trị và theo dõi ngoại trú tại khoa Ung bướu Bệnh viện Nhi Trung ương trong 6 tháng (từ tháng 10-2010 đến hết tháng 3-2011), có thời gian từ khi được chẩn đoán và điều trị bệnh  $\geq 12$  tháng, tuổi từ 8 -17 tuổi, biết đọc, nói và hiểu được tiếng Kinh, tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ bệnh nhân bị tổn thương hệ thần kinh trung ương, bị ảnh hưởng chức năng nhận thức (chậm phát triển trí tuệ, tâm thần phân liệt, tự kỷ, bại não...), rối loạn cảm xúc hành vi, các rối loạn về chức năng vận động hoặc các bệnh thực thể mạn tính từ trước khi mắc bệnh bạch cầu cấp. Tổng số nhóm bệnh gồm 36 trẻ.

Nhóm chứng: Là những trẻ hoàn toàn khỏe mạnh tại thời điểm nghiên cứu có tuổi, giới và trình độ học vấn tương đương nhóm bệnh, với số lượng khoảng gấp 2 lần nhóm bệnh. Loại trừ ra khỏi nhóm chứng những trẻ trong vòng một tháng qua có mắc bệnh cấp tính nặng phải điều trị nội trú tại bệnh viện hoặc mắc bệnh mạn tính và những trẻ có anh chị em ruột, bố mẹ bị bệnh ung thư hoặc bệnh mạn tính. Nhóm chứng gồm 74 trẻ được chọn ở ba trường học là trường tiểu học Nghĩa Tân- Cầu Giấy- Hà Nội, trường tiểu học và trung học cơ sở của huyện Duy Tiên- Tỉnh Hà Nam.

### 2.2. Phương pháp

**2.2.1. Loại hình nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang, so sánh bệnh - chứng.

**2.2.2. Phương pháp đánh giá:** Đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn trực tiếp bởi nhóm nghiên cứu theo một qui trình thống nhất với công cụ đánh giá chất lượng sống trẻ em

**Công cụ đánh giá:** Sử dụng thang điểm đánh giá chất lượng sống trẻ em (Pediatric Quality of Life - PedsQL 4.0) của Bệnh viện Nhi và Trung tâm sức khỏe Sandiego, California [10]. Thang điểm này được xây dựng bởi W.Varni và CS công bố năm 2002, đã được sử dụng rộng rãi gần đây trong các nghiên cứu của Reinfjell và CS (2007)

[6], Litzelman và CS (2011) [4], Sitaesmi và CS (2008) [7], Sung và CS (2010) [9]. PedsQL 4.0 là một công cụ đánh giá đa lĩnh vực đã được xác định tính hiệu quả và độ tin cậy ở trẻ khỏe mạnh và trẻ bị ung thư. Peds QL 4.0 gồm 23 mục về 4 lĩnh vực: sức khỏe thể chất; cảm xúc; quan hệ bạn bè và học tập của trẻ. Thang được cho điểm nhằm đánh giá mức độ khó khăn của trẻ về 4 lĩnh vực trong một tháng qua. Các mức độ khó khăn được đánh giá theo điểm như sau: 0 điểm: chưa bao giờ gặp khó khăn; 1 điểm: Rất ít khi gặp khó khăn; 2 điểm: thỉnh thoảng gặp khó khăn; 3 điểm: thường gặp khó khăn; 4 điểm: thường xuyên, luôn luôn gặp khó khăn. Điểm đánh giá về khó khăn của mỗi lĩnh vực bằng tổng điểm của tất cả các mục trong lĩnh vực đó. Tổng điểm càng cao cho thấy mức độ khó khăn càng cao, đồng nghĩa với chất lượng sống ở lĩnh vực đó càng thấp. Chất lượng sống chung được đánh giá bằng tổng điểm của 4 lĩnh vực.

Thang Peds QL 4.0 bằng tiếng Anh đã được dịch sang tiếng Việt bởi 1 bác sĩ chuyên ngành Tâm thần trẻ em và 1 cử nhân tâm lý. Bản dịch tiếng Việt được 1 giáo viên có trình độ đại học ngoại ngữ về tiếng Anh dịch ngược lại độc lập. Sau đó thống nhất trong nhóm dịch từng câu từ để đạt sự chính xác và phù hợp nhất về nội dung của thang. Tiến hành đánh giá thử nghiệm ở 15 trẻ bị ung thư và đánh giá lặp lại sau 1 tuần. Nhóm dịch thuật hoàn thiện lại phiên bản tiếng Việt 1 lần nữa sau đánh giá thử nghiệm.

**2.2.3. Phương pháp phân tích số liệu:** Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 16.0 với so sánh phân tích các biến số nghiên cứu của 2 nhóm bệnh - chứng bằng phép thử  $\chi^2$  và Student t-test.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm đối tượng

Nhóm trẻ bệnh gồm 36 trẻ, tuổi từ 8 - 17 tuổi, tuổi trung bình  $11,12 \pm 2,58$ . Đa số là học sinh tiểu học (75%), giới nam nhiều hơn nữ, tỷ lệ nam/ nữ là 3:1, 33,3% trẻ ở Hà Nội, 66,6% trẻ ở tỉnh khác. 75% là BCCL thể nguy cơ cao. 10 trẻ (27,8%) đã

hoàn thành phác đồ điều trị, 72,2% đang trong quá trình điều trị. 52,8% số trẻ đã có thời gian điều trị và theo dõi sau chẩn đoán ung thư > 24 tháng, thời gian trung bình là  $27,07 \pm 12,03$ .

Nhóm chứng gồm 74 trẻ khỏe mạnh, tuổi từ 8-17 tuổi, tuổi trung bình  $11,02 \pm 2,23$ . 64,9% là học sinh tiểu học, 62,2% là trẻ trai, 27,03% số trẻ ở Hà Nội, 72,97% ở Hà Nam.

Không có sự khác biệt giữa nhóm trẻ bệnh và nhóm trẻ khỏe mạnh về tuổi, giới, trình độ học vấn và địa dư.

### 3.2. Chất lượng sống của trẻ bị bạch cầu cấp thể lympho

#### 3.2.1. Chất lượng sống trong lĩnh vực thể chất

**Bảng 1.** So sánh khó khăn trong lĩnh vực thể chất giữa nhóm trẻ bị BCCL và nhóm trẻ khỏe mạnh

Khó khăn về lĩnh vực thể chất	Nhóm bệnh (n = 36)	Nhóm chứng (n = 74)	p
	TB $\pm$ SD	TB $\pm$ SD	
Đi lại khó khăn	0,69 $\pm$ 1,09	0,39 $\pm$ 0,52	>0,05
Chạy nhảy khó khăn	1,19 $\pm$ 1,37	0,66 $\pm$ 0,86	<0,05
Khó khăn khi tập thể dục	1,33 $\pm$ 1,33	0,66 $\pm$ 0,83	<0,05
Khó nâng vật nặng	1,75 $\pm$ 1,25	1,46 $\pm$ 1,27	>0,05
Khó khăn khi tự tắm	1,22 $\pm$ 1,29	0,07 $\pm$ 0,38	<0,001
Khó khăn khi làm việc nhà	1,58 $\pm$ 1,30	0,20 $\pm$ 0,52	<0,001
Bị đau cơ thể	1,50 $\pm$ 1,23	0,96 $\pm$ 0,96	<0,05
Sức khỏe yếu	1,78 $\pm$ 1,40	0,62 $\pm$ 0,87	<0,001
<b>Tổng điểm</b>	11,06 $\pm$ 6,66	5,03 $\pm$ 3,91	<0,001

*Nhận xét:* Điểm trung bình của thang đánh giá về khó khăn thể chất ở trẻ bị BCCL cao hơn một cách có ý nghĩa so với nhóm trẻ khỏe mạnh, đặc biệt về các vấn đề: chạy nhảy, tập thể dục, tự tắm, làm việc nhà, bị đau cơ thể, sức khỏe yếu với  $p < 0,001$ .

**3.2.2. Chất lượng sống trong lĩnh vực cảm xúc****Bảng 2.** So sánh chất lượng sống trong lĩnh vực cảm xúc giữa nhóm trẻ bị BCCL và nhóm trẻ khỏe mạnh.

Khó khăn về lĩnh vực cảm xúc	Nhóm bệnh (n = 36)	Nhóm chứng (n = 74)	p
	TB ± SD	TB ± SD	
Cảm thấy sợ hoặc hoảng sợ	0,86 ± 1,15	1,05 ± 0,94	>0,05
Cảm thấy buồn hoặc chán nản	1,44 ± 1,32	1,16 ± 0,95	>0,05
Cảm thấy tức giận	1,56 ± 1,42	0,93 ± 0,85	<b>&lt;0,05</b>
Khó ngủ	0,97 ± 1,16	0,80 ± 1,03	>0,05
Lo lắng	1,33 ± 1,22	0,90 ± 1,10	>0,05
<b>Tổng điểm</b>	6,17 ± 4,66	4,85 ± 3,12	>0,05

*Nhận xét:* Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tổng điểm đánh giá các vấn đề cảm xúc ở trẻ bị BCCL so với nhóm trẻ khỏe mạnh ( $p > 0,05$ ). Tuy nhiên, trẻ bị BCCL hay có biểu hiện tức giận hơn so với trẻ khỏe mạnh ( $p < 0,05$ ).

**3.2.3. Chất lượng sống trẻ bị ung thư trong lĩnh vực quan hệ bạn bè và xã hội****Bảng 3.** So sánh khó khăn về quan hệ bạn bè & xã hội giữa nhóm trẻ bị BCCL và nhóm trẻ khỏe mạnh

Khó khăn trong quan hệ bạn bè và xã hội	Nhóm bệnh (n = 36)	Nhóm chứng (n = 74)	p
	TB ± SD	TB ± SD	
Khó thân thiện với các bạn	1,28 ± 1,36	0,30 ± 0,68	<b>&lt;0,001</b>
Các bạn không muốn chơi	0,72 ± 1,14	0,59 ± 0,68	>0,05
Bị các bạn trêu chọc	0,92 ± 1,23	1,20 ± 1,05	>0,05
Không làm được những việc phù hợp lứa tuổi	1,81 ± 1,35	0,23 ± 0,69	<b>&lt;0,001</b>
Khó chơi với bạn khác	0,89 ± 1,21	0,23 ± 0,61	<b>&lt;0,001</b>
<b>Tổng điểm</b>	5,61 ± 4,15	2,55 ± 2,40	<b>&lt;0,001</b>

*Nhận xét:* Điểm trung bình của thang đánh giá khó khăn về quan hệ bạn bè và xã hội ở trẻ bị BCCL cao hơn rất rõ rệt so với nhóm trẻ khỏe mạnh ( $p < 0,001$ ). Khó khăn rõ rệt của trẻ bị BCCL trong các vấn đề về quan hệ bạn bè là: khó thân thiện với các bạn, không làm được những việc mà các bạn cùng tuổi làm được, khó chơi với các bạn khác ( $p < 0,001$ ).

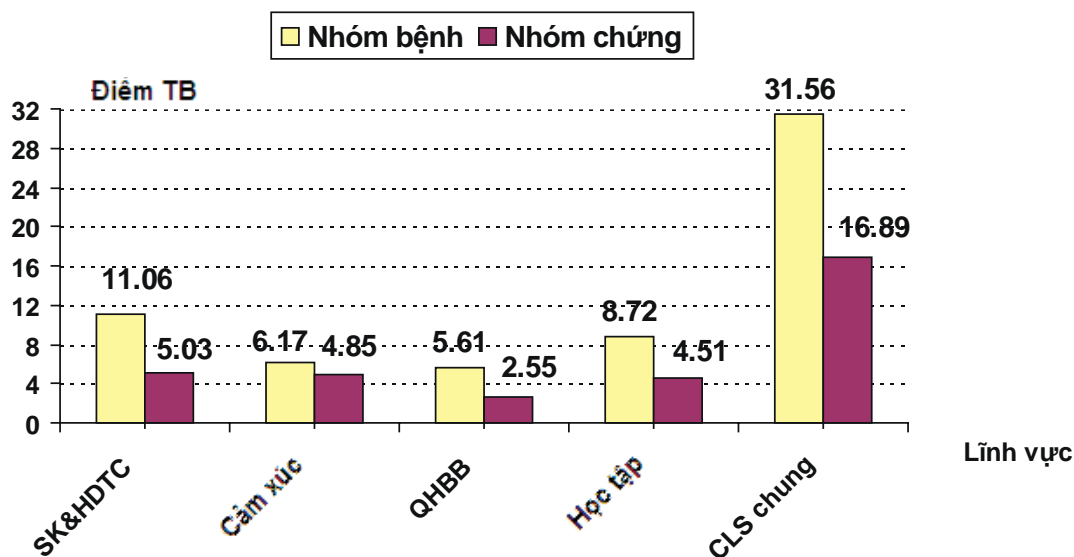
**3.2.4. Chất lượng sống trẻ trong lĩnh vực học tập**

**Bảng 4.** So sánh khó khăn trong lĩnh vực học tập giữa nhóm trẻ bị BCCL và nhóm trẻ khỏe mạnh

Khó khăn về lĩnh vực học tập	Nhóm bệnh (n = 36)	Nhóm chứng (n= 74)	p
	TB ± SD	TB ± SD	
Khó tập trung học ở lớp	1,14 ± 1,29	1,11 ± 1,00	>0,05
Khó nhớ, quên nhiều trong học tập	1,14 ± 1,35	0,84 ± 0,84	>0,05
Khó theo kịp học tập	1,39 ± 1,42	0,61 ± 0,81	<0,01
Nghỉ học vì không khỏe	2,42 ± 1,20	1,04 ± 0,83	<0,001
Nghỉ học gặp bác sỹ hoặc đến bệnh viện	2,64 ± 1,20	0,92 ± 0,99	<0,001
<b>Tổng điểm</b>	<b>8,72 ± 5,13</b>	<b>4,51 ± 3,01</b>	<b>&lt;0,001</b>

*Nhận xét:* Điểm trung bình của thang đánh giá về khó khăn học tập của trẻ bị BCCL cao hơn rất rõ rệt so với nhóm trẻ khỏe mạnh ( $p < 0,001$ ). Trẻ bị BCCL gặp khó khăn rõ rệt so với trẻ khỏe mạnh về vấn đề: khó theo kịp việc học tập đặc biệt là phải nghỉ học nhiều vì không khỏe, nghỉ học nhiều để gặp bác sĩ hoặc đến bệnh viện ( $p < 0,001$ ).

**3.2.5. Đánh giá chất lượng sống chung liên quan sức khỏe của trẻ bị bạch cầu cấp thể lympho**



**Biểu đồ 1.** So sánh khó khăn chung, khó khăn về các lĩnh vực của chất lượng sống giữa nhóm trẻ bị BCCL và nhóm trẻ khỏe mạnh

*Nhận xét:* Trẻ bị BCCL có mức độ khó khăn chung về chất lượng sống cao hơn một cách có ý nghĩa so với trẻ khỏe mạnh ( $p < 0,001$ ). Đồng nghĩa với chất lượng sống của trẻ bị BCCL thấp hơn rõ rệt so với nhóm chứng là trẻ khỏe mạnh.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Chất lượng sống về lĩnh vực sức khỏe thể chất của trẻ bị BCCL

Theo nghiên cứu của nhiều tác giả, chất lượng sống về thể chất của trẻ em bị BCCL suy giảm rõ rệt so với trẻ khỏe mạnh ở giai đoạn điều trị tích cực [5],[9]. Landolt và CS tại Thụy Sĩ (2006) nghiên cứu về chất lượng sống của trẻ em bị ung thư sau một năm theo dõi, cũng cho biết: so với trẻ em khỏe mạnh ở nhóm chứng, các trẻ em bị ung thư thời điểm 6 tuần sau chẩn đoán có nhiều than phiền hơn về chức năng hoạt động thể chất [3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trẻ bị BCCL sau một năm chẩn đoán và điều trị có khó khăn về sức khỏe thể chất nhiều hơn rõ rệt so với trẻ khỏe mạnh ( $p < 0,001$ ) (bảng 1). Kết quả này đồng nghĩa với chất lượng sống trong lĩnh vực sức khỏe thể chất ở trẻ bị BCCL giảm so với trẻ khỏe mạnh cùng lứa tuổi. Như vậy, kết quả của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với những nghiên cứu trên. Ngoài ra, chúng tôi nhận thấy những khó khăn cụ thể của trẻ về lĩnh vực sức khỏe thể chất là: khó khăn chạy nhảy, tập thể dục, đặc biệt tự tắm khó khăn, khó làm việc nhà và có sức khỏe yếu. Điều này cho thấy trẻ bị BCCL cần được hỗ trợ để có thể thực hiện được các hoạt động liên quan đến thể chất như sinh hoạt, chăm sóc cá nhân, vui chơi hàng ngày tại gia đình và trường lớp.

### 4.2. Chất lượng sống về lĩnh vực cảm xúc của trẻ bị BCCL

Nghiên cứu của Landolt (2006) trên 52 bệnh nhi tuổi từ 7-15, tác giả nhận thấy so với trẻ em khỏe mạnh, trẻ em bị ung thư bị suy giảm cảm xúc rõ rệt tại thời điểm 6 tuần sau chẩn đoán. Tại thời điểm một năm sau điều trị bệnh nhân vẫn tiếp tục suy giảm chức năng cảm xúc [3]. Reinfjell (2007) cũng sử dụng thang PedsQL 4.0 như chúng tôi, nghiên cứu ở 56 trẻ từ 9-16 tuổi và cho biết điểm đánh giá chất lượng sống về lĩnh vực tâm lý của trẻ bị BCCL giảm một cách có ý nghĩa so với nhóm chứng khỏe mạnh theo bản tự đánh giá của trẻ [6].

Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi không thể hiện có sự khác biệt về điểm trung bình

của thang chất lượng sống khi đánh giá khó khăn về lĩnh vực cảm xúc của trẻ bị BCCL so với trẻ khỏe mạnh ( $p > 0,05$ ) (bảng 2) dẫn đến nhận định trẻ bị BCCL sau 1 năm chẩn đoán và điều trị có chất lượng sống về lĩnh vực cảm xúc bình thường như trẻ khỏe mạnh. Sự khác biệt này có thể do thời điểm đánh giá chất lượng sống về lĩnh vực cảm xúc của chúng tôi là  $27 \pm 12,09$  tháng. Với khoảng thời gian này đã giúp trẻ bị BCCL thích ứng và điều chỉnh cảm xúc mình ổn định hơn so với khoảng thời gian  $\leq 12$  tháng sau chẩn đoán trong nghiên cứu của các tác giả trên.

### 4.3. Chất lượng sống về lĩnh vực quan hệ bạn bè và xã hội của trẻ bị BCCL

Kết quả từ bảng 3 của chúng tôi cho thấy điểm trung bình của thang đánh giá chất lượng sống về khó khăn trong quan hệ bạn bè và xã hội của trẻ bị BCCL cao hơn rất rõ rệt so với nhóm chứng ( $p < 0,001$ ). Chứng tỏ rằng chất lượng sống ở lĩnh vực quan hệ bạn bè và chức năng xã hội của trẻ bị BCCL mặc dù đã hơn một năm sau chẩn đoán và điều trị vẫn bị suy giảm rõ so với trẻ khỏe mạnh.

Thực tế này cũng được ghi nhận ở nhiều nghiên cứu của các tác giả cả châu Âu và châu Á. Sử dụng cùng công cụ PedsQL 4.0 giống nghiên cứu của chúng tôi để đánh giá chất lượng sống của trẻ em ung thư ở giai đoạn điều trị tấn công, nghiên cứu của các tác giả Sitaresmi (2008), Sung (2010) và Reinfjell (2007) cũng đưa ra kết quả: có sự giảm chất lượng sống của trẻ bị ung thư so với nhóm chứng ở lĩnh vực hoạt động xã hội theo báo cáo của trẻ và cha mẹ trẻ [7],[9],[6]. Như vậy nhận định từ nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với các tác giả trên thế giới. Ung thư và quá trình điều trị ung thư làm suy giảm rõ rệt chất lượng sống về lĩnh vực quan hệ bạn bè và xã hội của trẻ bị ung thư, kể cả giai đoạn sau chẩn đoán và điều trị nhiều năm.

### 4.4. Chất lượng sống về lĩnh vực học tập của trẻ bị BCCL

Những nghiên cứu gần đây trên thế giới đều khẳng định sự suy giảm chất lượng sống về học tập của trẻ bị ung thư sau một thời gian tương đối

dài từ 3-12 năm, đặc biệt ở lĩnh vực học tập đối với trẻ trai [5],[6]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng điểm trung bình của thang đánh giá khó khăn học tập của trẻ bị BCCL cao hơn so với nhóm chứng ( $p < 0,001$ ) (bảng 4). Như vậy, kết quả của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với các tác giả trên thế giới. Ung thư và quá trình điều trị bệnh ảnh hưởng làm suy giảm rõ rệt chất lượng sống về lĩnh vực học tập của trẻ tại thời điểm một năm sau chẩn đoán và điều trị. Những khó khăn nổi bật mà trẻ thường gặp phải là: nghỉ học nhiều vì không khỏe, nghỉ học nhiều để đến bệnh viện hoặc gặp bác sĩ. Thực tế khi tiến hành nghiên cứu chúng tôi nhận thấy mặc dù phải nghỉ học nhiều nhưng một số trẻ em bị ung thư vẫn học giỏi, có em vẫn là học sinh giỏi 2 năm liền hoặc đứng đầu lớp. Theo Reinjfjell (2007), chức năng trí tuệ của trẻ bị bạch cầu cấp có giảm so với nhóm trẻ khỏe mạnh nhưng vẫn trong giới hạn bình thường [6].

**• Chất lượng sống chung của trẻ bị ung thư**

Trung bình tổng điểm của 4 lĩnh vực thể hiện mức độ khó khăn chung của trẻ bị BCCL trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nhóm trẻ khỏe mạnh ( $p < 0,001$ ) (biểu đồ 1). Điều này cho thấy chất lượng sống chung của trẻ bị BCCL sau một năm chẩn đoán và điều trị thấp hơn rõ rệt so với nhóm trẻ khỏe mạnh.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của nhiều tác giả khác. Theo nghiên cứu của Reinjfjell (2007) nhận thấy trẻ em bị bạch cầu cấp sau 4,2 đến 12,5 năm chẩn đoán và điều trị có tổng điểm về đánh giá chất lượng sống chung giảm so với nhóm chứng khỏe mạnh [6]. Nghiên cứu của tác giả Grand (2006) cũng khẳng định chất lượng sống chung của trẻ sau khi hoàn thành điều trị ung thư 4 tháng, thấp hơn so với quần thể trẻ em bình thường của Canada [1].

Tuy nhiên, những nghiên cứu mới đây trên thế giới tập trung theo dõi trẻ em ung thư sống với thời gian dài hơn 5 năm sau chẩn đoán đã nhận thấy chất lượng sống của những trẻ này không có sự khác biệt so với nhóm chứng khỏe mạnh [2],[8]. Điều này gợi ý yếu tố thời gian và yếu tố sức khỏe

(không tái phát bệnh) góp phần quan trọng vào sự ổn định trở lại chất lượng sống bình thường của trẻ bị ung thư, nhiều trẻ em đã chung sống hòa bình với bệnh ung thư như với một bệnh lý mạn tính. Đồng thời cho thấy sự cần thiết phải có những nghiên cứu theo dõi đánh giá chất lượng sống lâu dài sau 5 năm, 10 năm cho những trẻ em ung thư ở Việt Nam.

**5. KẾT LUẬN**

Trẻ điều trị BCCL với thời gian sau chẩn đoán là  $27,07 \pm 12,03$  tháng có chất lượng sống về lĩnh vực sức khỏe thể chất, lĩnh vực học tập, lĩnh vực quan hệ bạn bè và xã hội và chất lượng sống chung suy giảm rõ rệt so với trẻ khỏe mạnh. Chất lượng sống về lĩnh vực cảm xúc của nhóm trẻ này không có khác biệt so với trẻ khỏe mạnh. Từ những kết luận này cho thấy tầm quan trọng cần phải đánh giá chất lượng sống của trẻ em ung thư ở nhiều thời điểm khác nhau và theo dõi lâu dài sau điều trị.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Grant J et al** (2006), "Health status and health-related quality of life in adolescent survivors of cancer in childhood", *Journal of Adolescent Health* 38: 504-510
2. **Harila MJ et al** (2010), "High Health-Related Quality of Life Among Long-Term survivors of Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia", *Pediatr Blood Cancer*: 331-336
3. **Landolt MA et al** (2006), "Health-related quality of life in children with newly diagnosed cancer: a one year follow-up study", *Health and Quality of Life Outcomes*: 7525-4-63
4. **Litzelman K et al** (2011), "Quality of life among parents of children with cancer or brain tumors: the impact of child characteristics and parental psychosocial factors", *Quality of Life Res*, 9854-9862
5. **Palacio-Vieira JA et al** (2008), "Changes in health-related quality of life (HRQoL) in

a population-based sample of children and adolescents after 3 years of follow-up”, *Qual Life Res*: 1207-1215.

6. **Reinfjell T et al** (2007), “Health related quality of life and intellectual functioning in children in remission from acute lymphoblastic leukaemia”, *The Author Journal*: 1280-1285

7. **Sitairesmi MN et al** (2008), “Health-related quality of life assessment in Indonesian childhood acute lymphoblastic leukemia”, *Health and Quality of Life Outcomes*: 7525-6-96

8. **Sundberg KK et al** (2010), “Long-Term Survivors of Childhood Cancer Report Quality

of Life and health Status in Parity With a Comparison Group”, *Pediatr Blood Cancer* 55: 337-343

9. **Sung L et al** (2010), “Quality of life during active treatment for pediatric acute lymphoblastic leukemia”, *International Journal of Cancer*, DOI: 10.1002/ijc.25433

10. **Varni JW et al (2001)**, “PedsQL™ 4.0: Reliability and Validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Version 4.0 Generic Core Scales in Healthy and Patient Populations”, *Medical Care* 39(8): 800 - 812

## ABSTRACTS

### HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN CHILDREN WITH ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKAEMIA

**Mai TT Nguyen<sup>1</sup>, Ph.D**

<sup>1</sup>.*Department of Pediatrics, Hanoi Medical University, Vietnam*

**Aim:** To evaluate the health related quality of life (HRQOL) of children with acute lymphoma leukemia (ALL). **Patients and Method:** Health related quality of life were evaluated in 36 ALL children (mean age  $11,12 \pm 2,58$ ) treated for  $27,07 \pm 12,03$  months. As a control, 74 healthy children (mean age:  $11,02 \pm 2,23$ ) matched age, gender, education levels and geographic areas were enrolled. All children were assessed through a cross - sectional approach using the Pediatric Quality of Life Inventory (Peds QL) 4.0.

**Results:** ALL children reported significantly lower HRQOL in physical, social and school areas than those of healthy children ( $P < 0.001$ ). No significant difference on health related quality of life in emotional area was found between two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusions:** The Peds QL 4.0 was an useful instrument for measuring Quality of Life in children with ALL. Significant differences in HRQOL found between two groups indicate that complex illness – treatment experience in ALL children resulted in being more vulnerable and difficult in many areas. The findings highlight the importance of re-evaluation of health - related quality of life in children with ALL in different periods.

**Keywords:** Quality of life, children, leukemia