

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ BÀNG QUANG SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT U BÀNG QUANG QUA ĐƯỜNG NIỆU ĐẠO

Đậu Thị Lành¹, Bùi Bích Liên^{1,2} và Nguyễn Thị Bình^{1,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K Trung ương

Ung thư bàng quang là một loại ung thư thường gặp, đặc biệt ở nam giới và người cao tuổi, bệnh thường có nguy cơ tái phát cao, gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Phẫu thuật nội soi cắt u qua đường niệu đạo (TURBT) là phương pháp điều trị chính với ung thư bàng quang không xâm lấn cơ NMIBC. Nghiên cứu thực hiện trên 92 bệnh nhân ung thư bàng quang không xâm lấn cơ sau phẫu thuật nội soi qua niệu đạo tại Bệnh viện K Trung ương năm 2023 nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống và xác định một số tương quan giữa các yếu tố đời sống, xã hội với chất lượng cuộc sống của nhóm bệnh nhân. Nghiên cứu sử dụng hai bộ công cụ EORTC QLQ-C30 và EORTC QLQ-NMIBC24 đã được dịch sang tiếng Việt và kiểm định độ tin cậy đánh giá chất lượng cuộc sống. Kết quả cho thấy điểm chất lượng cuộc sống tổng thể trung bình theo EORTC QLQ-C30 là $58,06 \pm 15,84$, ở thang điểm 100. Các yếu tố liên quan đáng kể tới chất lượng cuộc sống bao gồm độ tuổi, tình trạng tái phát của bệnh, các triệu chứng tiểu tiện và gánh nặng tài chính.

Từ khoá: Chất lượng cuộc sống QoL, NMIBC, TURBT (nội soi cắt u qua đường niệu đạo), EORTC QLQ-C30, QLQ-NMIBC24.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư bàng quang là một trong những bệnh lý ác tính thường gặp, đặc biệt phổ biến ở nam giới và tăng mạnh theo tuổi tác. Theo số liệu thống kê của Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ năm 2022, ung thư bàng quang đứng thứ 6 trong các bệnh ung thư phổ biến nhất ở nam giới và có xu hướng gia tăng liên tục trên toàn cầu.¹ Trong đó, ung thư bàng quang không xâm lấn cơ (NMIBC) chiếm khoảng 70 - 80% các trường hợp mới được chẩn đoán, đặc trưng bởi tỷ lệ tái phát cao sau điều trị, từ 30 - 70% trong vòng 5 năm, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc

sống và tâm lý của bệnh nhân.^{2,3}

Phẫu thuật nội soi cắt u qua đường niệu đạo (TURBT) hiện là phương pháp điều trị tiêu chuẩn đầu tay cho NMIBC. TURBT mang lại hiệu quả cao trong loại bỏ u bàng quang và hạn chế xâm lấn. Sau phẫu thuật quá trình theo dõi, điều trị tái phát như nội soi kiểm tra, liệu pháp hỗ trợ như hoá trị liệu hoặc miễn dịch nhằm phòng ngừa nguy cơ tái phát là những thách thức lớn trong điều trị và quản lý bệnh cũng như gây ra nhiều tác động tiêu cực lên chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh như rối loạn tiểu tiện, đau đớn, căng thẳng tâm lý và suy giảm chức năng tình dục.^{4,5}

Tổ chức nghiên cứu và điều trị ung thư châu Âu EORTC xây dựng bảng đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe EORTC QLQ-30.⁶ QLQ-C30 gồm 15 thang đo đánh giá

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Bình

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: binhnt@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 18/04/2025

Ngày được chấp nhận: 11/05/2025

sức khỏe tinh thần, triệu chứng bệnh và chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe ở những bệnh nhân ung thư các giai đoạn.⁶ Đánh giá cụ thể ở bệnh nhân ung thư bàng quang EORTC đã phát triển bảng câu hỏi EORTC QLQ-NMIBC24 đánh giá triệu chứng tiểu tiện, chức năng tình dục, lo lắng về tương lai ở bệnh nhân ung thư bàng quang không xâm lấn cơ.⁵ Nghiên cứu có hệ thống đã được thực hiện với tổng số 76 nghiên cứu đủ điều kiện từ năm 1998 đến ngày 20/10/2021, đánh giá EORTC-QLQBLM30 và EORTC-QLQNMIBC24 có giá trị cấu trúc, độ tin cậy cao.⁷

Các nghiên cứu quốc tế đã chỉ rõ ảnh hưởng đáng kể của NMIBC lên chất lượng cuộc sống bệnh nhân, đặc biệt liên quan đến sức khỏe thể chất, tinh thần, và các hoạt động xã hội.⁸ Nhằm góp phần cung cấp dữ liệu cho công tác chăm sóc và điều trị toàn diện, hiệu quả hơn, góp phần cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống lâu dài cho bệnh nhân ung thư bàng quang không xâm lấn cơ, nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện K Trung ương, với 2 mục tiêu: 1) Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân ung thư bàng quang sau phẫu thuật nội soi sử dụng bộ câu hỏi EOTC QLQ-30 và QLQ-NMIBC24 tại Bệnh viện K Trung ương. 2) Đánh giá một số yếu tố tương quan với chất lượng cuộc sống của nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân ung thư bàng quang không xâm lấn cơ đã cắt u bàng quang 1 tháng trước, không quá 80 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân mắc bệnh tâm thần, rối loạn hành vi, sa sút trí tuệ, hoặc đang sử dụng thuốc ảnh hưởng đến tâm thần như thuốc an thần, thuốc chống trầm cảm. Bệnh nhân không đồng ý tham gia vào nghiên

cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Nghiên cứu thực hiện trên 92 bệnh nhân ung thư bàng quang không xâm lấn cơ tại Bệnh viện K trung ương.

Phương pháp chọn mẫu theo công thức tính cỡ mẫu xác định một trung bình, sử dụng sai số tương đối.

Công thức:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \sigma^2}{\epsilon^2 \mu^2}$$

Trong đó:

- n: là cỡ mẫu tối thiểu.
- α : độ tin cậy. Tương ứng với độ tin cậy 95% ta có $Z_{1-\alpha/2}$ tương ứng là 1,96.
- σ : là độ lệch chuẩn (Lấy từ nghiên cứu trước đây hoặc từ nghiên cứu thử).
- ϵ : là mức sai số tương đối chấp nhận (Do nhà nghiên cứu quyết định dựa vào ý nghĩa thực tiễn của kết quả nghiên cứu và nguồn lực dành cho nghiên cứu).
- μ : là giá trị trung bình của quần thể (Lấy từ nghiên cứu trước đây hoặc từ nghiên cứu thử).

Theo nghiên cứu trước, tham khảo chất lượng cuộc sống người bệnh ung thư⁹:

α : tương ứng độ tin cậy 95% $Z_{1-\alpha/2}$ là 1,96.

$\mu = 47,03$ điểm.

$\sigma = 13,84$.

$\epsilon = 0,06$ (mức sai lệch tương đối mong muốn giữa tham số mẫu và tham số quần thể; trong khuôn khổ của đề tài cấp cơ sở).

Thời gian thu thập số liệu: từ tháng 05/2023 đến hết tháng 10/2023 tại khoa Ngoại Tiết niệu – Bệnh viện K trung ương.

Chỉ số và biến số nghiên cứu

- Đặc điểm xã hội học người bệnh ung thư bàng quang: Tuổi, giới, trình độ giáo dục, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, người chăm sóc chính.

- Đặc điểm sức khỏe người bệnh ung thư bàng quang: Cân nặng, chiều cao, BMI, Bệnh mạn tính kèm theo, tình trạng hút thuốc lá, sử dụng rượu, bia, thói quen ăn mặn, tình trạng lo lắng, căng thẳng.

- Đặc điểm lâm sàng và điều trị ung thư bàng quang: thời gian mắc bệnh, giai đoạn của bệnh, số lần phẫu thuật, sự tái phát của ung thư bàng quang, các điều trị khác sau phẫu thuật.

- Đánh giá chất lượng cuộc sống sử dụng bộ câu hỏi QLQ-C30 và QLQ-NMIBC24, điểm số của các tiêu chí được tính tổng theo thang điểm 0-100. Điểm càng cao chất lượng cuộc sống càng tốt, điểm dưới ngưỡng 80/100 xem là có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống

Phương pháp xử lý số liệu: Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20,0. Sử dụng

student T-test so sánh 2 giá trị và ANNOVA so sánh nhiều giá trị. So sánh có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích và ý nghĩa của nghiên cứu và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

Thông tin của đối tượng nghiên cứu chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu tiến hành từ tháng 5 đến tháng 10 năm 2023 trên 92 bệnh nhân ung thư bàng quang không xâm lấn cơ, tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $65,21 \pm 8,28$ (34 – 80).

Bảng 1. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân UTBQ không xâm lấn cơ theo QLQ-C30

Biến số	Minimum	Maximum	Mean $\pm$ S (score)
Chất lượng cuộc sống chung	17	83	$58,6 \pm 15,84$
Hoạt động thể lực	73	100	$98,12 \pm 5,35$
Vai trò xã hội	33	100	$96,74 \pm 10,83$
Khả năng nhận thức	67	100	$99,46 \pm 3,86$
Tâm lý - cảm xúc	58	100	$96,29 \pm 7,02$
Hòa nhập xã hội	33	100	$83,70 \pm 18,3$
Mệt mỏi	0	56	$5,43 \pm 12,27$
Đau	0	33	$0,91 \pm 4,53$
Buồn nôn – nôn	0	17	$0,18 \pm 1,73$
Khó thở	0	25	$1,07 \pm 0,25$
Mất ngủ	0	67	$6,16 \pm 14,76$
Chán ăn	0	67	$2,9 \pm 10,65$
Táo bón	0	33	$1,81 \pm 7,6$
Tiêu chảy	0	21	$1,02 \pm 1,14$
Gánh nặng tài chính	0	67	$20,67 \pm 17,7$

Chỉ số chất lượng cuộc chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $58,06 \pm 15,84$, trong đó hoạt động thể lực, khả năng nhận thức đều ở mức trên 90%, chỉ số hoà nhập xã hội giảm

83,7%. Gánh nặng tài chính có điểm $20,67 \pm 17,7$. Các triệu chứng do điều trị ung thư như nôn, buồn nôn, đau, chán ăn có điểm thấp nhất lần lượt là $0,18 \pm 1,73$, $0,91 \pm 4,53$, $2,9 \pm 10,65$

Bảng 2. Tương quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân

Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh		Chất lượng cuộc sống chung (mean $\pm$ SD)	p*
Tuổi	≤ 60 tuổi	$67,03 \pm 13,4$	0,001
	61 - 70 tuổi	$59,52 \pm 12,2$	
	71 - 80 tuổi	$48,15 \pm 17,6$	
Giới	Nam	$58,82 \pm 15,8$	0,1
	Nữ	$48,81 \pm 13,9$	
Trình độ học vấn	Dưới THPT	$56,19 \pm 16,2$	0,025
	Từ THPT trở lên	$64,02 \pm 12,9$	
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	$59,23 \pm 15,3$	0,021
	Ly thân/ Ly dị/ Góa	$45,8 \pm 17,2$	
Người chăm sóc chính	Vợ/ Chồng, con cái	$58,3 \pm 15,9$	0,027
	Họ hàng, khác	$45,8 \pm 5,9$	

Nhóm bệnh nhân tuổi 70 - 80 có điểm CLCS thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm tuổi 60 - 70 tuổi và nhóm dưới 60 tuổi. Trình độ học

vấn cao hơn, sống cùng vợ/chồng, có người chăm sóc là vợ/chồng, con có điểm CLCS cao hơn có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$

Bảng 3. Mối tương quan giữa đặc điểm lâm sàng và điều trị và chất lượng cuộc sống

Đặc điểm lâm sàng và điều trị		Chất lượng cuộc sống (Mean $\pm$ SD)	p*
Thời gian mắc bệnh	≤ 2 năm	$57,92 \pm 16,23$	0,14
	> 2 năm	$59,09 \pm 13,15$	
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn Ta	$58,66 \pm 16,63$	0,28
	Giai đoạn T1; Tis	$55 \pm 10,8$	
Phẫu thuật	Đã phẫu thuật ≥ 1 lần	$55 \pm 14,28$	0,19
	Chưa từng phẫu thuật	$59,54 \pm 16,45$	
Tái phát	Có	$51,33 \pm 12,19$	0,005
	Không	$60,57 \pm 16,38$	
Điều trị khác sau phẫu thuật	Đã từng hóa trị, xạ trị	$52,08 \pm 12,35$	0,02
	Không	$59,72 \pm 16,37$	

Chất lượng cuộc sống giảm có ý nghĩa thống kê trên nhóm bệnh nhân có tái phát u, sử dụng hoá trị, xạ trị sau phẫu thuật là gánh

nặng lên chất lượng cuộc sống của bệnh nhân với $p < 0,01$.

Bảng 4. Mối tương quan giữa đặc điểm lâm sàng và điều trị và gánh nặng tài chính.

Đặc điểm lâm sàng và điều trị		Gánh nặng tài chính (Mean $\pm$ SD)	p*
Thời gian mắc bệnh	≤ 2 năm	20,16 $\pm$ 18,02	0,058
	> 2 năm	24,24 $\pm$ 15,07	
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn Ta	19,48 $\pm$ 18,21	0,094
	Giai đoạn T1; Tis	26,67 $\pm$ 13,8	
Phẫu thuật	Đã phẫu thuật ≥ 1 lần	26,67 $\pm$ 13,56	0,01
	Chưa từng phẫu thuật	17,74 $\pm$ 18,81	
Tái phát	Có	30,67 $\pm$ 9,23	0,001
	Không	16,92 $\pm$ 18,68	
Điều trị khác sau phẫu thuật	Đã từng hóa trị, xạ trị	30 $\pm$ 10,2	0,001
	Không	18,06 $\pm$ 18,5	

Không có mối liên quan giữa vấn đề tài chính với gian mắc bệnh và giai đoạn bệnh. Tuy nhiên, sự tái phát u và các điều trị hỗ trợ sau phẫu thuật như hoá trị, xạ trị có tương quan có ý nghĩa thống kê về gánh nặng tài chính của người bệnh $p < 0,01$.

IV. BÀN LUẬN

Chất lượng cuộc sống là một khái niệm được sử dụng rộng rãi phản ánh sức khỏe thể chất, trạng thái tâm lý, mức độ độc lập, quan hệ xã hội, niềm tin cá nhân và mối quan hệ của họ với những đặc điểm môi trường khác. EORTC QLQ-C30 là một công cụ cốt lõi do EORTC phát triển để đo lường 15 thang đo chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (HRQoL) có liên quan đến bệnh và phương pháp điều trị cho bệnh nhân ung thư. EORTC QLQ-NMIBC24 là một mô-đun được thiết kế dành riêng cho những bệnh nhân ung thư bàng quang không xâm lấn cơ. EORTC QLQ-C30 kết

hợp NMIBC24 có thể đo lường nhiều khía cạnh khác nhau trong cuộc sống của bệnh nhân ung thư. Bao gồm các yếu tố thể chất như đau và mệt mỏi, cũng như các yếu tố tâm lý như lo lắng và căng thẳng. Điều này rất quan trọng vì bệnh nhân ung thư thường phải đối mặt với nhiều thách thức không chỉ từ chính bệnh mà còn từ phương pháp điều trị.

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống chung của người bệnh sau phẫu thuật nội soi qua niệu đạo là 58,06 $\pm$ 15,84, phản ánh mức độ chất lượng cuộc sống ở mức trung bình. Các chức năng hoạt động thể lực (98,12 $\pm$ 5,35), nhận thức (99,46 $\pm$ 3,86) và tâm lý – cảm xúc (96,29 $\pm$ 7,02) đều đạt điểm cao, cho thấy phần lớn người bệnh vẫn duy trì được khả năng sinh hoạt và thích ứng sau phẫu thuật. Tuy nhiên, điểm chất lượng cuộc sống chung vẫn chưa cao, phần lớn bị ảnh hưởng bởi các triệu chứng tiết niệu đặc trưng, gánh nặng tài chính (20,67 $\pm$ 17,7) và tâm lý lo lắng tái phát bệnh – đặc

điểm phổ biến của nhóm bệnh nhân NMIBC sau TURBT. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Jeongok Park và cộng sự (2021), khi ghi nhận chất lượng cuộc sống của người bệnh NMIBC sau TURBT chịu ảnh hưởng đáng kể từ triệu chứng tái phát, vấn đề tài chính và lo âu tương lai.¹⁰ as well as examining factors associated with group membership, among non-muscle invasive bladder cancer (NMIBC) Ngoài ra, báo cáo của Catto J. và cộng sự tại Anh năm 2020, cũng khẳng định rằng người bệnh NMIBC thường có chỉ số HRQOL thấp hơn so với các bệnh nhân ung thư vùng chậu khác, dù không bị xâm lấn cơ, do đặc điểm tái phát nhiều, điều trị kéo dài và tác động lâu dài đến sức khỏe thể chất, tinh thần và đời sống xã hội.⁸

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi tác là một trong những yếu tố ảnh hưởng rõ rệt tới chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân ung thư bàng quang sau phẫu thuật nội soi TURBT. Kết quả thống kê chỉ ra rằng nhóm bệnh nhân có độ tuổi càng cao thì CLCS càng giảm mạnh, đặc biệt rõ ràng ở nhóm tuổi trên 70. Điều này có thể giải thích bởi khả năng hồi phục thể chất suy giảm ở người cao tuổi, đồng thời nhóm này thường đi kèm các bệnh lý nền mãn tính như tăng huyết áp, tiểu đường, suy giảm miễn dịch, làm giảm khả năng thích ứng và phục hồi sau các can thiệp y khoa.^{3,11}

Tình trạng tái phát của bệnh ung thư bàng quang không xâm lấn cơ (NMIBC) cũng có tác động tiêu cực lớn đến CLCS của bệnh nhân. Bệnh nhân có tiền sử tái phát thường phải đối mặt với những lo lắng, căng thẳng kéo dài do nhu cầu điều trị liên tục và sự bất định về tiên lượng bệnh.^{2,12} Các triệu chứng tiết niệu như tiểu khó, tiểu đêm, tiểu không tự chủ gặp ở nhóm bệnh nhân này cũng là nguyên nhân chính gây ra sự bất tiện trong sinh hoạt hàng ngày, làm giảm sút chất lượng cuộc sống và tạo

ra áp lực tâm lý đáng kể.^{6,13}

Bên cạnh các vấn đề sức khỏe thể chất, chi phí điều trị ung thư bàng quang kéo dài không chỉ gây áp lực trực tiếp lên kinh tế cá nhân và gia đình bệnh nhân mà còn tạo ra những căng thẳng tâm lý kéo dài.^{7,14} Điều này khẳng định vai trò thiết yếu của các chính sách hỗ trợ tài chính và bảo hiểm y tế trong việc giảm thiểu gánh nặng này, từ đó cải thiện đáng kể CLCS của bệnh nhân NMIBC.

Lo lắng về tương lai cũng là một yếu tố có tác động mạnh đến CLCS của bệnh nhân NMIBC. Lo ngại về khả năng tái phát và diễn biến bệnh trong tương lai gây ra tình trạng căng thẳng mạn tính, làm suy giảm đáng kể sức khỏe tâm thần và khả năng thích ứng của bệnh nhân với cuộc sống sau điều trị.¹⁵ Các can thiệp tâm lý, tư vấn sức khỏe tinh thần và hỗ trợ xã hội, do đó, cần được tích hợp hiệu quả trong chiến lược chăm sóc nhằm cải thiện CLCS tổng thể của bệnh nhân.

Kết quả nghiên cứu này tương đồng với các nghiên cứu quốc tế, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá và quản lý các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống một cách toàn diện.^{10,16} Việc thực hiện chăm sóc liên ngành bao gồm hỗ trợ y tế chuyên biệt, chăm sóc tâm lý và tài chính không chỉ giúp cải thiện trực tiếp các triệu chứng lâm sàng mà còn nâng cao rõ rệt CLCS tổng thể của bệnh nhân sau điều trị.¹⁰

V. KẾT LUẬN

Điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư bàng quang chưa xâm lấn cơ NMIBC sau phẫu thuật nội soi cắt u qua đường niệu đạo TURBT ở mức trung bình ($58,06 \pm 15,84$) và chịu ảnh hưởng mạnh mẽ bởi các yếu tố tuổi tác, tình trạng tái phát bệnh, triệu chứng tiết niệu, gánh nặng tài chính và lo lắng về tương lai. Để nâng cao CLCS cho nhóm bệnh nhân này công tác chăm sóc điều dưỡng các biến

chứng đường tiết niệu, tư vấn tâm lý cùng với việc theo dõi định kỳ nguy cơ tái phát u bàng quang, cũng như những hỗ trợ tài chính như bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế cần phải được đảm bảo.

Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Khoa Thận tiết niệu, Bệnh viện K trung ương đã hỗ trợ nhóm hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Cancer Society: Cancer Facts & Figures 2022. (Urinary Bladder):26-27. <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2022.html>
2. Burger M, Catto JWF, Dalbagni G, et al. Epidemiology and risk factors of urothelial bladder cancer. *Eur Urol*. 2013;63(2):234-241. doi:10.1016/j.eururo.2012.07.033
3. Babjuk M, Burger M, Compérat EM, et al. European Association of Urology Guidelines on Non-muscle-invasive Bladder Cancer (TaT1 and Carcinoma In Situ) - 2019 Update. *Eur Urol*. 2019;76(5):639-657. doi:10.1016/j.eururo.2019.08.016
4. Nguyễn Bá Đức, và cs. *Bệnh viện K - 50 năm xây dựng và phát triển (1969-2019)*.
5. Blazeby JM, Hall E, Aaronson NK, et al. Validation and reliability testing of the EORTC QLQ-NMIBC24 questionnaire module to assess patient-reported outcomes in non-muscle-invasive bladder cancer. *Eur Urol*. 2014;66(6):1148-1156. doi:10.1016/j.eururo.2014.02.034
6. Brussels. Scoring Manual. EORTC – Quality of Life. October 17, 2017. <https://qol.eortc.org/manual/scoring-manual/>
7. Ripping TM, Westhoff E, Aaronson NK, et al. Validation and reliability of the Dutch version of the EORTC QLQ-NMIBC24 Questionnaire Module for patients with non-muscle-invasive bladder cancer. *J Patient Rep Outcomes*. 2021;5(1):96. doi:10.1186/s41687-021-00372-4
8. Catto JWF, Downing A, Mason S, et al. Quality of Life After Bladder Cancer: A Cross-sectional Survey of Patient-reported Outcomes. *Eur Urol*. 2021;79(5):621-632. doi:10.1016/j.eururo.2021.01.032
9. Bùi Vũ Bình, Đỗ Thị Ánh, Dương Tiến Đình, và cs. Khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2015. Hội nghị khoa học Điều dưỡng. Bệnh viện Quân y 103. October 9, 2020. <https://benhvien103.vn/khao-sat-chat-luong-cuoc-song-cua-benh-nhan-ung-thu-va-mot-so-yeu-to-anh-huong-tai-benh-vien-dai-hoc-y-ha-noi-nam-2015/>
10. Park J, Choi YD, Lee K, et al. Quality of life patterns and its association with predictors among non-muscle invasive bladder cancer survivors: A latent profile analysis. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2022;9(6):100063. doi:10.1016/j.apjon.2022.04.002
11. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
12. Jung A, Nielsen ME, Crandell JL, et al. Health-related quality of life among non-muscle-invasive bladder cancer survivors: a population-based study. *BJU Int*. 2020;125(1):38-48. doi:10.1111/bju.14888
13. Park J, Shin DW, Kim TH, et al. Development and Validation of the Korean Version of the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire for Patients with Non-muscle Invasive Bladder Cancer: EORTC QLQ-

NMIBC24. *Cancer Res Treat.* 2018;50(1):40-49. doi:10.4143/crt.2016.594

14. Turner B. Nursing care and treatment of patients with bladder cancer. *Nurs Stand.* 2009;23(37):47-56; quiz 58. doi:10.7748/ns2009.05.23.37.47.c6973

15. Rammant E, Fox L, Beyer K, et al. The current use of the EORTC QLQ-NMIBC24 and QLQ-BLM30 questionnaires for the assessment

of health-related quality of life in bladder cancer patients: a systematic review. *Qual Life Res.* 2023;32(8):2127-2135. doi:10.1007/s11136-022-03335-4

16. Cocks K, Wells JR, Johnson C, et al. Content validity of the EORTC quality of life questionnaire QLQ-C30 for use in cancer. *Eur J Cancer.* 2023;178:128-138. doi:10.1016/j.ejca.2022.10.026

Summary

LIFE QUALITY AND RELATED FACTORS OF BLADDER CANCER PATIENTS AFTER ENDOSCOPIC TRANSURETHRAL SURGERY AT VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL IN 2023

Bladder cancer, a common cancer, especially in men and the elderly, has high risk of recurrence and greatly affects the patient's quality of life (QoL). Transurethral resection of bladder tumor (TURBT) is a mainly treatment method for non muscle invasive bladder cancer (NMIBC). This study used 2 questionnaires, EORTC QLQ-C30 and EORTC QLQ-NMIBC24, to evaluate the health related to quality of life (HRQoL) in 92 bladder cancer patients and analyse the relationship between HRQoL and other factors such as sociological and clinical characteristics. The results showed that the common QoL average score is 58.06 ± 15.84 . Age, recurrence, urinary symptoms and financing difficulties significantly affected the patient's QoL. Conclusion: The quality of life score of NMIBC patients after TURBT was moderate (58.06 ± 15.84) and influenced by age, tumor recurrence, urinary symptoms, financial burden, and anxiety about the future. To improve the quality of life of this patient group, comprehensive multidisciplinary care strategies on medical, psychological, social, and financial support are very important.

Keywords: Bladder cancer, NMIBC, TURBT, QoL, EORTC QLQ-C30 and EORTC QLQ-NMIBC24.