

DOI: 10.59715/pntj.mp.4.2.19

Tỷ lệ biểu hiện trầm cảm ở bệnh nhân bệnh lý nguyên bào nuôi tại Bệnh viện Từ Dũ và các yếu tố liên quan

Nguyễn Trung Hiếu¹, Lê Quang Thanh², Huỳnh Nguyễn Khánh Trang^{1,3}

¹Bệnh Viện Hùng Vương, Thành Phố Hồ Chí Minh

²Bệnh Viện Từ Dũ, Thành Phố Hồ Chí Minh

³Bộ môn Sản, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Thành Phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Bệnh lý nguyên bào nuôi (BLNBN) trong thai kỳ là một nhóm bệnh lý có nguồn gốc bất thường từ bánh nhau. Tần suất mắc bệnh ở Châu Á khoảng 8 - 10/10.000 thai kỳ. Bệnh ảnh hưởng không nhỏ đến sức khỏe, tinh thần của người bệnh, về lâu dài có thể dẫn đến trầm cảm.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ và các yếu tố liên quan biểu hiện trầm cảm ở bệnh nhân bệnh lý nguyên bào nuôi.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang. Dữ liệu được thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp 334 bệnh nhân thai trứng tại khoa Ung bướu phụ khoa bệnh viện Từ Dũ TPHCM từ 01/01/2021 đến 30/06/2021. Thang đánh giá trầm cảm được sử dụng là đánh giá PHQ - 9 của Primary Care Evaluation of Mental Disorders với điểm cắt là 10.

Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân biểu hiện trầm cảm là 25,2%. Có 06 yếu tố liên quan gồm: tuổi < 35, sợ tri hoãn có thai/ hiếm muộn, mâu thuẫn gia đình, mong con, điều trị hóa trị, bệnh lý nền.

Kết luận: Biểu hiện trầm cảm ở bệnh nhân BLNBN là thường gặp và cần được được chẩn đoán và điều trị sớm để giảm những tổn thất cho bệnh nhân, gia đình và xã hội.

Từ khóa: Trầm cảm, bệnh lý nguyên bào nuôi.

Abstract

Prevalence rate of depression in patients with gestational trophoblastic neoplasia (GTN) at Tu Du Hospital and related factors

Introduction: Gestational trophoblastic neoplasia (GTN) is a group of abnormal trophoblastic diseases originating from placental tissue. The disease's prevalence in Asia is approximately 8 - 10 per 10,000 pregnancies. GTN significantly affects the physical and mental well-being of patients and may lead to depression in the long term.

Objective: To determine the prevalence and associated factors of depressive symptoms in patients with gestational trophoblastic neoplasia.

Methods: A cross-sectional study was conducted. Data were collected through direct interviews with 334 molar pregnancy patients at the Gynecologic Oncology Department of Tu Du Hospital, Ho Chi Minh City, from January 1st, 2021, to June 30th, 2021. The Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) was used to assess depressive symptoms, with a cut-off score of 10.

Results: The prevalence of depressive symptoms among GTN patients was 25.2%. Six associated factors were identified: age < 35, anxiety about pregnancy delay/infertility, family conflicts, desire for children, chemotherapy treatment, and underlying medical conditions.

Ngày nhận bài:

14/8/2023

Ngày phân biện:

20/9/2023

Ngày đăng bài:

20/10/2023

Tác giả liên hệ:

Nguyễn Trung Hiếu

Email: Drhieunguyen2106

@gmail.com

ĐT: 0365666213

Conclusion: Depressive symptoms in GTN patients are commonly observed, and early diagnosis and treatment are essential to mitigate the adverse impacts on patients, families, and society.

Keywords: Depression, gestational trophoblastic neoplasia.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý nguyên bào nuôi liên quan thai kỳ là một nhóm bệnh lý có nguồn gốc bất thường từ bánh nhau [1]. BLNBN xảy ra với tần suất 1/1000 thai kỳ ở Bắc Mỹ và Châu Âu, nhưng tỷ lệ này ở Châu Á khoảng 8 - 10/1000 thai kỳ, cao gấp 10 lần so với các nước Âu - Mỹ [2] [3]. Thai kỳ bệnh lý như BLNBN rất dễ xảy ra nhiều biến đổi về tâm lý trong đời sống người phụ nữ trong suốt quá trình theo dõi điều trị lâu dài. Nhiều nghiên cứu cho thấy lo âu - trầm cảm là một rối loạn tâm lý thường gặp nhất trong bệnh lý nguyên bào nuôi [4] [5]. Một nghiên cứu ngoài nước đã xác định được tỷ lệ trầm cảm và lo âu trong bệnh nhân BLNBN lần lượt là 22% và 26% [5]. Nhiều công trình nghiên cứu cũng đề cập đến một số yếu tố có liên quan đến rối loạn trầm cảm như tuổi, việc làm, tình trạng hôn nhân, quan hệ vợ chồng, mong muốn có con, nỗi sợ bị ung thư, lo lắng về khả năng tái sinh sản, khả năng bệnh tái phát, và chất lượng của các thai kỳ tiếp theo, mong muốn được hỗ trợ xã hội. Tại BV Từ Dũ (TPHCM), số lượng bệnh nhân BLNBN nhập viện mỗi năm trong 2018 - 2019 lần lượt là 1296 và 1324 trường hợp, bao gồm tất cả trường hợp thai trứng nhập viện mới, thai trứng xâm lấn, u nguyên bào nuôi. Tuy nhiên, có rất ít nghiên cứu về bệnh lý trầm cảm cũng như chất lượng cuộc sống ở đối tượng phụ nữ BLNBN. Do đó chúng tôi quyết định thực hiện nghiên cứu “Tỷ lệ biểu hiện trầm cảm ở bệnh nhân bệnh lý nguyên bào nuôi tại Bệnh viện Từ Dũ và các yếu tố liên quan”, nhằm tìm hiểu tỷ lệ trầm cảm ở các nhóm bệnh trong bệnh lý nguyên bào nuôi liên quan thai kỳ tại khoa Ung bướu Phụ khoa - Bệnh viện Từ Dũ, đồng thời khảo sát một số yếu tố liên quan đến các tỷ lệ này.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Những bệnh nhân trong nhóm bệnh lý nguyên bào nuôi nhập viện tại khoa Ung bướu phụ khoa BV Từ Dũ TPHCM.

Tiêu chí chọn bệnh: Những bệnh nhân đang điều trị tại khoa Ung bướu phụ khoa BV Từ Dũ có kết quả giải phẫu bệnh tại viện là một trong

các dạng của bệnh lý nguyên bào nuôi gồm: thai trứng bán phần, thai trứng toàn phần, thai trứng xâm lấn, u nguyên bào nuôi.

Tiêu chuẩn loại trừ: Kết quả giải phẫu bệnh xác định là thai ngừng phát triển hoặc thai lưu, Bệnh nhân có vấn đề tâm thần kinh trước đó, có bệnh lý sản phụ khoa cần điều trị cấp cứu ngay khi nhập viện.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.
Cỡ mẫu: cỡ mẫu tối thiểu $N = 289$.

Phương pháp thu thập số liệu: Thu thập số liệu bằng cách phỏng vấn trực tiếp bằng bản câu hỏi soạn sẵn. Sử dụng thang đánh giá trầm cảm được sử dụng là đánh giá PHQ-9 của Primary Care Evaluation of Mental Disorders [6] với điểm cắt là 10 để tìm tỷ lệ trầm cảm. Bảng PHQ-9 tiếng Việt này được dịch và được góp ý kiến chỉnh sửa thận trọng bởi các chuyên gia chuyên ngành, trong đó có tác giả, chuyên viên của VVAF, và chuyên gia nước ngoài. Theo đề tài nghiên cứu của tác giả Đặng Duy Thanh và cộng sự kết luận:

- Không có sự khác biệt thời gian hoàn thành bảng PHQ-9 giữa nhóm tự trả lời và nhóm được phỏng vấn.

- Các câu hỏi của bảng PHQ-9 phiên bản tiếng Việt có độ nhất quán nội tại cao trong việc đánh giá trầm cảm.

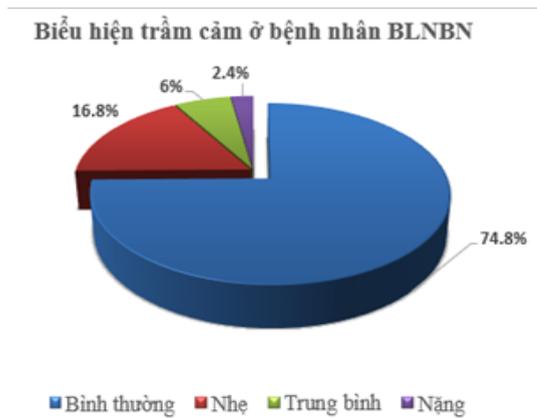
- Hệ số α -Cronbach của các phiên bản tiếng Việt là 0,823 - 0,867 ($> 0,7$) chứng tỏ rằng các câu hỏi của bảng dịch là có độ tương đồng cao trong việc đánh giá trầm cảm.

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0. Sử dụng thống kê mô tả như tần suất, phần trăm biểu thị sự phân bố các đặc tính. Xác định yếu tố có liên quan trầm cảm bằng phép kiểm Chi - bình phương, Fisher và phân tích hồi quy đa biến với độ tin cậy 95%.

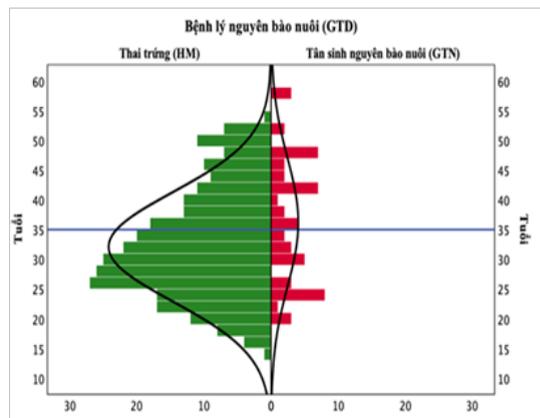
Biên bản chấp thuận của hội đồng Y đức: Nghiên cứu này được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch số 397/HĐYĐ-TĐHYKPNT ngày 25/11/2020.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu nhận được 334 trường hợp, có 84 bệnh nhân (BN) trầm cảm với điểm số PHQ-9 ≥ 10 điểm, chiếm tỷ lệ 25,2%, và tỷ lệ biểu hiện trầm cảm nặng với điểm PHQ ≥ 20 điểm là 2,4 % (Biểu đồ 1). Tuổi trung bình là $32,78 \pm 9,59$, nhỏ nhất là 23 tuổi, lớn nhất là 43 tuổi. Hầu hết BN thuộc nhóm thai trứng (HM) với 83,5%, chỉ 16,5% thuộc nhóm tân sinh nguyên bào nuôi (GTN). Đa số BN HM có tuổi < 35 (64,2%), cao nhất là nhóm từ 20 - 30 tuổi. Nhóm BN GTN trên 35 tuổi chiếm ưu thế 54,5% (Biểu đồ 2). Hầu hết BN có trình độ học vấn ở bậc phổ thông (51,2%), sau đại học chiếm tỷ lệ khá ít (10,5 %). BN có nghề nghiệp ổn định chiếm 36,8%. BN có thu nhập dưới 10 triệu đồng/tháng (65,8%) và 13,8 % BN không có thu nhập hàng tháng. Hầu hết BN hiện đang sống chung với chồng (94,3%). Đa số đã có con (73,1%). Gần 90% BN trong nghiên cứu sợ bệnh lý ung thư. Số BN có tiền căn gia đình bệnh lý thần kinh - trầm cảm rất ít (1,8%). Đa số BN không có bệnh lý nền đang điều trị (93,7%).



Biểu đồ 1: Tỷ lệ biểu hiện trầm cảm



Biểu đồ 2: Phân bố nhóm tuổi theo bệnh lý HM và GTN

Phân tích hồi qui đơn biến các yếu tố liên quan của trầm cảm ở BN BLNBN

Bảng 1: Sự liên quan giữa các yếu tố xã hội - kinh tế với tình trạng biểu hiện trầm cảm

Đặc điểm	Phân loại	Trầm cảm		Giá trị p	OR (KTC 95%)
		Không	Có		
		N (%)	N (%)		
Tổng	≥ 35 tuổi	124 (89,2)	15 (10,8)	$< 0,001$	3,53 (2,46 - 8,34)
	< 35 tuổi	126 (64,6)	69 (35,4)		
Phẫu thuật	Không biết chữ	8 (88,9)	1 (11,1)	0,031	1,40 (1,03 - 1,91)
	Tiểu học	22 (91,7)	2 (8,3)		
	Trung học	70 (73,7)	25 (26,3)		
	Phổ thông	128 (74,9)	43 (25,1)		
	Cao đẳng - Đại học Sau đại học	22 (62,9)	13 (37,1)		
Phẫu thuật	Thất nghiệp/Nội trợ	83 (81,4)	19 (18,6)	0,235	6,32 (1,44 - 9,25)
	Nghề nghiệp không ổn định	76 (69,7)	33 (30,3)		
	Nghề nghiệp ổn định	91 (74)	32 (26)		

Đặc điểm	Phân loại	Trầm cảm		Giá trị p	OR (KTC 95%)
		Không	Có		
		N (%)	N (%)		
Phẫu thuật	Khó khăn	54 (54)	46 (46)	< 0,001	4,39 (2,59 - 7,46)
	Đủ sống	191 (83,8)	37 (16,2)	0,977	3,26 (1,12 - 6,54)
	Khả giả	6 (100)	0 (0)	< 0,001	1

(*)Thỏa test Fisher

Bảng 2: Mối liên quan giữa các yếu tố hôn nhân - gia đình với tình trạng biểu hiện trầm cảm

Đặc điểm	Phân loại	Trầm cảm		Giá trị p	OR (KTC 95%)
		Không	Có		
		N (%)	N (%)		
Tình trạng hôn nhân	Sống cùng chồng	240 (76,2)	75 (23,8)	0,022	2,89 (1,13 - 7,35)
	Không sống cùng chồng	10 (52,6)	9 (47,4)		
Mối quan hệ vợ chồng	Xấu	12 (54,5)	10 (45,5)	0,822	12,45 (2,24 - 15,67)
	Bình thường	64 (85,3)	11 (14,7)		
	Tốt	174 (73,4)	63 (26,6)		
Mâu thuẫn gia đình (*)	Không	244 (78)	69 (22)	< 0,001	8,84 (3,31 - 23,64)
	Có	6 (28,6)	15 (71,3)		
Hoàn cảnh sống	Miền quê	125 (73,5)	45 (26,5)	0,571	4,34 (2,43 - 9,550)
	Thành thị	125 (76,2)	39 (23,8)		

(*)Thỏa test Fisher

Bảng 3: Mối liên quan giữa tiền căn sản khoa với tình trạng biểu hiện trầm cảm

Đặc điểm	Phân loại	Trầm cảm		Giá trị p	OR (KTC 95%)
		Không	Có		
		N (%)	N (%)		
Số con (*)	Có con	193 (79,1)	51 (20,9)	0,003	2,19 (1,29 - 3,72)
	Chưa có con	57 (63,3)	33 (36,7)		
Mong con (*)	Không	203 (89,4)	24 (10,6)	< 0,001	10,08 (6,12 - 19,09)
		47 (43,9)	60 (56,1)		
Sợ trì hoãn có con/hiếm muộn (*)	Không	123 (92,5)	10 (7,5)	< 0,001	7,17 (3,54 - 14,51)
	Có	127 (63,2)	74 (36,8)		
Tiền căn phá thai	Không	215 (75,7)	69 (24,3)	0,391	5,13 (3,14 - 8,34)
	Có	35 (70)	15 (30)		

Đặc điểm	Phân loại	Trầm cảm		Giá trị p	OR (KTC 95%)
		Không	Có		
		N (%)	N (%)		
Tiền căn BLNBN	Không	246 (74,8)	83 (25,2)	0,789	13,32 (5,68 - 15,28)
	Có	4 (80)	1 (20)		
Tiền căn mổ lấy thai	Không	188 (73,2)	69 (27,8)	0,191	3,43 (1,19 - 8,25)
	Có	62 (80,5)	15 (19,5)		

(*)Thỏa test Fisher

Bảng 4: Mối liên quan giữa đặc điểm bệnh lý với tình trạng biểu hiện trầm cảm

Đặc điểm	Phân loại	Trầm cảm		Giá trị p	OR (KTC 95%)
		Không	Có		
		N (%)	N (%)		
Bệnh lý nền (*)	Không	222 (76,8)	67 (23,2)	0,036	2,01 (1,04 - 3,90)
	Có	28 (62,2)	17 (37,8)		
Bệnh lý nguyên bào nuôi (*)	Thai trứng (HM)	217 (77,8)	62 (22,2)	0,005	2,33 (1,27 - 4,29)
	U nguyên bào nuôi (GTN)	33 (60)	22 (40)		
Hoá trị (*)	Không	214 (80,8)	51 (19,2)	< 0,001	3,85 (2,19 - 6,75)
	Có	36 (52,2)	33 (47,8)		
Phẫu thuật bóc	Không	243 (74,3)	84 (25,7)	0,121	4,15 (2,97 - 6,48)
		7 (0)	0 (0)		
Phẫu thuật cắt tử cung	Không	203 (73,6)	73 (26,4)	0,232	7,13 (2,47 - 9,28)
	Có	41 (81)	11 (19)		

(*)Thỏa test Fisher

Bảng 5: Phân tích hồi quy đa biến các yếu tố nguy cơ của trầm cảm ở bệnh nhân NBN.

Yếu tố liên quan	Hệ số hồi quy	Giá trị p	OR	KTC 95%
Tuổi < 35	1,099	0,004	3,00	1,415 - 6,37
Sợ trì hoãn có thai/hiếm muộn	0,993	0,044	2,69	1,026 - 7,094
Mâu thuẫn gia đình	1,536	0,014	4,64	1,356 - 15,898
Mong con	2,251	< 0,001	9,49	4,334 - 20,803
Điều trị hóa trị	2,328	< 0,001	10,26	4,375 - 24,056
Bệnh lý nền	1,686	0,008	5,4	1,547 - 18,852

4. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu cắt ngang ở 334 BN BLNBN, sử dụng thang đánh giá PHQ-9 với ngưỡng cắt là 10, tỷ lệ biểu hiện trầm cảm trong nghiên cứu chúng tôi là 25,2 %. Đây là một tỷ

lệ hiện mắc cao, đáng lo ngại cho sức khỏe của BN BLNBN. Khi so sánh với tỷ lệ trầm cảm chung trong cộng đồng, tỷ lệ trầm cảm chúng tôi thu được cao hơn đáng kể. Tỷ lệ trầm cảm của Thế giới và Việt Nam năm 2021 lần lượt là

4,38% và 4%. Sự khác biệt này là do khác biệt về đối tượng nghiên cứu, có thể thấy BLNBN là một trong các yếu tố làm gia tăng biểu hiện trầm cảm ở phụ nữ. Bên cạnh đó, khi so sánh với các nghiên cứu tại các trung tâm ung bướu khác, có đối tượng nghiên cứu là các BN BLNBN đang điều trị nội trú, chúng tôi cũng nhận thấy các công bố tương tự. Nghiên cứu cohort đa trung tâm tại khoa Ung bướu phụ khoa Amsterdam, Netherlands (2021) sử dụng công cụ sàng lọc là bảng câu hỏi HADS, cho tỷ lệ lo âu và trầm cảm ở BN BLNBN lần lượt là 47% và 27% [7]. Hay một bài báo tổng quan về thay đổi tâm lý ở BN BLNBN năm 2020 của Di Mattei tại Ý [8] đưa ra tỷ lệ rối loạn lo âu và trầm cảm ở BN BLNBN là hơn 50%. Ngược lại, các nghiên cứu trong nước, tỷ lệ trầm cảm ở BN BLNBN của chúng tôi có phần cao hơn. Nghiên cứu của tác giả Dương Hồng Hạnh 2012 tại BV Từ Dũ [9] cho tỷ lệ trầm cảm ở BN thai trứng nguy cơ cao là 21,1% và một số nghiên cứu khác cho tỷ lệ dao động từ 15 - 20% [10] [11] [12] [13]. Sự khác biệt này là do đặc điểm của nhóm đối tượng BN BLNBN và phương pháp dùng để xác định trầm cảm, tuy nhiên để có sự so sánh chính xác tỷ lệ trầm cảm ở đối tượng bệnh nhân BLNBN giữa các dân số khác nhau cần có sự đồng nhất tương đối về công cụ sàng lọc, công cụ chẩn đoán, lựa chọn điểm cắt, đối tượng nghiên cứu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, yếu tố tuổi < 35 được xác định là một yếu tố nguy cơ của biểu hiện trầm cảm ở BN BLNBN (Bảng 5). BN có tuổi < 35 có biểu hiện trầm cảm gấp 3 lần ($p = 0,004$), cho thấy dường như BN trẻ tuổi có nhiều vấn đề lo lắng hơn so với BN lớn tuổi. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu khác trên thế giới về trầm cảm ở bệnh nhân BLNBN (tăng 2 - 3 lần) [4] [8] [14].

Phân tích đơn biến cho thấy bệnh nhân chưa có con là yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ biểu hiện trầm cảm với $OR = 2,19$ ($p = 0,001$), tương đồng nghiên cứu của Di Mattei và Blok [4] [7]. Tại Việt Nam, kết quả cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Dương Hồng Hạnh [9]. Ngoài ra, 60,2% đối tượng nghiên cứu sợ bị trì hoãn thai kỳ hay tình trạng hiếm muộn trong tương lai. Phân tích đa biến cho kết quả cả 2 yếu tố này có liên quan mạnh với tỷ lệ biểu hiện trầm cảm với OR lần lượt là 9,74 ($p = 0,007$)

và 4,9 ($p < 0,001$). Kết quả của tác giả Dương Hồng Hạnh [9] cho kết quả tương đồng với $OR = 4,54$ lần ($p < 0,001$). Sự tương đồng giữa các nghiên cứu trong và ngoài nước trong yếu tố này cho thấy đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân BLNBN đa số trong độ tuổi sinh sản, quan tâm nhiều đến vấn đề thai kỳ trong tương lai và ảnh hưởng của bệnh lý đến khả năng mang thai.

Về tình trạng hôn nhân, nhiều nghiên cứu cho rằng tình trạng hôn nhân không thuận lợi (ly thân, ly hôn, chưa có chồng) là một trong những yếu tố nguy cơ gây rối loạn trầm cảm ở phụ nữ. Nghiên cứu của tác giả Dương Hồng Hạnh (2012) [9] cho thấy yếu tố không có chồng làm tăng nguy cơ trầm cảm đến 10,83 lần ($p < 0,001$ và KTC 95% 3,23 - 36,28), và nghiên cứu của chúng tôi (Bảng 2) yếu tố mối quan hệ vợ chồng không ảnh hưởng nguy cơ biểu hiện trầm cảm ở bệnh nhân BLNBN ($p = 0,822$) nhưng yếu tố không sống cùng chồng lại gây tăng nguy cơ biểu hiện trầm cảm gấp 2,89 lần so với phụ nữ có chồng khi phân tích đơn biến ($p = 0,022$, KTC 95% 1,13 - 7,35). Điều này cũng phù hợp vì sự khác nhau giữa quan niệm về hôn nhân giữa các quốc gia. Ở Việt Nam, thai kỳ trước hôn nhân khó được xã hội đồng tình, khiến bệnh nhân phải sống trong giấu giếm, sợ hãi dư luận xung quanh, dễ phát sinh rối loạn tâm lý.

Về điều trị, hóa trị có liên quan mạnh làm tăng biểu hiện trầm cảm ở bệnh nhân BLNBN với $OR = 9,63$ ($p < 0,001$) (Bảng 5) khi phân tích hồi quy đa biến, còn các phương pháp điều trị khác đều không có ý nghĩa thống kê liên quan đến biểu hiện trầm cảm ở bệnh nhân BLNBN ($p > 0,05$). Kết quả này tương đồng với đa số nghiên cứu trên thế giới về mối liên quan giữa hóa trị biểu hiện trầm cảm ở bệnh nhân BLNBN [8] [11] [12] [15]. Tuy nhiên, ở nghiên cứu của tác giả Dương Hồng Hạnh (2012) đưa yếu tố phẫu thuật và hóa trị thành một biến điều trị xâm lấn và kết quả nghiên cứu yếu tố này không làm tăng nguy cơ trầm cảm ($p = 0,067$). Điểm khác biệt lớn giữa nghiên cứu này với nghiên cứu của chúng tôi là tác giả khảo sát trên đối tượng bệnh nhân thai trứng (đa số là thai trứng nguy cơ thấp) và không phân biệt riêng từng yếu tố điều trị mà xét chung các hóa

trị, phẫu thuật, có thể làm biến số nhiều. Đồng thời, khách quan thì ở Việt Nam 10 năm trước có lẽ hóa trị vẫn chưa thật sự là lựa chọn ưu tiên điều trị như hiện nay mà thay vào đó là phẫu thuật tận gốc [16] [17].

BN có bệnh lý nền khoảng 6,3 %, trong đó biểu hiện trầm cảm chiếm hơn ½ trường hợp với PHQ-9 \geq 10. Khi phân tích đa biến (Bảng 5) có mối liên quan giữa đối tượng có bệnh lý nền và biểu hiện trầm cảm với OR = 5,54 (KTC 95% 1,64 - 18,65) và p = 0,006. Kết quả này cho thấy sự những BN đang phải điều trị bệnh lý nền mạn tính ảnh hưởng nhiều đến thay đổi tâm lý người bệnh, từ đó sẽ là gợi ý cho bác sĩ lâm sàng có hướng nhìn toàn diện hơn trong điều trị BN BLNBN có bệnh lý nền kèm theo.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân BLNBN là 25,2 %. Đây là một tỷ lệ không nhỏ, cần được quan tâm, chẩn đoán và điều trị tốt hơn. Một số yếu tố có liên quan đến trầm cảm ở bệnh nhân BLNBN là: tuổi < 35, sợ trị hoãn có thai/ hiếm muộn, mâu thuẫn gia đình, mong con, điều trị hóa trị, bệnh nền

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Niemann I., Vejerslev L. O., Frøding L., et al. (2015). “Gestational trophoblastic diseases - clinical guidelines for diagnosis, treatment, follow-up, and counselling”. *Dan Med J*, 62 (11), pp. A5082.
2. Batti R., Mokrani A., Rachdi H., et al. (2019). “Gestational trophoblastic neoplasia: experience at Salah Azaiez Institute”. *Pan Afr Med J*, 33, pp. 121.
3. Braga A., Biscaro A., do Amaral Giordani J. M., et al. (2018). “Does a human chorionic gonadotropin level of over 20,000 IU/L four weeks after uterine evacuation for complete hydatidiform mole constitute an indication for chemotherapy for gestational trophoblastic neoplasia?”. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 223, pp. 50-55.
4. Carnelli Letizia, Mattei Valentina, Mazzetti Martina, et al. (2017). “Illness Perception in Gestational Trophoblastic Disease Patients: How Mental Representations Affect Anxiety,

- Depression, and Infertility-Related Stress”. *Open Journal of Medical Psychology*, 6, pp. 1-15.
5. Stafford L., McNally O. M., Gibson P., et al. (2011). “Long-term psychological morbidity, sexual functioning, and relationship outcomes in women with gestational trophoblastic disease”. *Int J Gynecol Cancer*, 21 (7), pp. 1256-63.
6. Levis B., Benedetti A., Thombs B. D. (2019). “Accuracy of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for screening to detect major depression: individual participant data meta - analysis”. *Bmj*, 365, pp. 11476.
7. Blok L. J., Frijstein M. M., Eysbouts Y. K., et al. (2021). “The psychological impact of gestational trophoblastic disease: a prospective observational multicentre cohort study”. *Bjog*.
8. Di Mattei V., Mazzetti M., Peregò G., et al. (2021). “Psychological aspects and fertility issues of GTD”. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 74, pp. 53-66.
9. Dương Hồng Hạnh, Ngô Thị Kim Phụng (2012). “Tỉ lệ và các yếu tố liên quan của trầm cảm ở bệnh nhân thai trứng tại bệnh viện Từ Dũ”. *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, pp. 237 - 241.
10. Carnelli Letizia, Mattei Valentina, Mazzetti Martina, et al. (2017). “Illness Perception in Gestational Trophoblastic Disease Patients: How Mental Representations Affect Anxiety, Depression, and Infertility-Related Stress”. *Open Journal of Medical Psychology*, 6, pp. 1-15
11. Di Mattei V. E., Carnelli L., Bernardi M., et al. (2015). “An investigative study into psychological and fertility sequelae of gestational trophoblastic disease: the impact on patients’ perceived fertility, anxiety and depression”. *PLoS One*, 10 (6), pp. e0128354.
12. Petersen R. W., Ung K., Holland C., et al. (2005). “The impact of molar pregnancy on psychological symptomatology, sexual function, and quality of life”. *Gynecol Oncol*, 97 (2), pp. 535-42.
13. Wenzel L., Berkowitz R. S., Newlands E., et al. (2002). “Quality of life after gestational

- trophoblastic disease”. J Reprod Med, 47 (5), pp. 387-94.
14. Lok C. A., Donker M., Calff M. M., et al. (2011). “Psychologic impact of follow-up after low-risk gestational trophoblastic disease”. J Reprod Med, 56 (1-2), pp. 47-52.
15. Stafford L., Judd F. (2011). “What do women with gestational trophoblastic disease understand about the condition?”. Int J Gynecol Cancer, 21 (1), pp. 161-6.
16. Phan Nguyễn Nhật Lệ, Võ Minh Tuấn (2016). “Hiệu quả của phác đồ methotrexate/ folinic acid trong điều trị tân sinh nguyên bào nuôi”. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, pp. 235-240.
17. Trần Nhật Huy, Võ Minh Tuấn (2014). “Kết quả của hóa dự phòng ở bệnh nhân thai trứng nguy cơ cao tại BV Từ Dũ”. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, pp. 58-63.