

MC.Kenzie đem lại hiệu quả điều trị tốt cho người bệnh đau thắt lưng đơn thuần. Sau điều trị 21 ngày, tỷ lệ người bệnh được cải thiện vận động cột sống thắt lưng đạt kết quả cao. Nhóm nghiên cứu được kết hợp giữa hai phương pháp, có 96,7% người bệnh có độ giãn cột sống thắt lưng mức độ tốt và khả năng ứng 86,6% người bệnh đạt được tầm vận động cột sống ở mức tốt và khá.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **McKenzie R.** (2001), Treat your own back, Spinal Publications New Zealand LTD, Seventh Edition.
2. **Hồ Hữu Lương** (2008), Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr 7 - 75.
3. **Trần Thị Lan Nhung** (2006), Bước đầu nghiên cứu hiệu quả điều trị đau vùng thắt lưng do thoát vị đĩa đệm với phương pháp kéo nắn bằng tay, Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa.
4. **Trần Thị Kiều Lan** (2009). Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp thủy châm trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Đoàn Hải Nam** (2005). Đánh giá tác dụng của điện châm huyết Ủy Trung và Giáp tích thắt lưng (L1 - L5) trong điều trị chứng yếu thống thể hàn thấp, Luận văn thạc sỹ y học.
6. **刘长征** (2010). 推拿配合艾灸治疗慢性肌劳损随机对照临床研 90 例, 宜春学院学报.8 月第 32 卷第 8 期, 61 - 63.
7. **Nguyễn Tài Thu** (2013). Tân châm. Nhà xuất bản Thế giới.Tr 43-114.

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM TUYẾN GIÁP BÁN CẤP TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Lê Quang Toàn<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Ngọc Hoa<sup>1</sup>

Dùng liều glucocorticoid cao hơn có tỉ lệ thoái lui bệnh cao hơn và xu hướng giảm tỉ lệ tái phát so với liều thấp hơn. **Từ khóa:** viêm tuyến giáp bán cấp, điều trị

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả điều trị và kết quả sau một đợt điều trị viêm tuyến giáp bán cấp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu quan sát trên bệnh nhân viêm tuyến giáp bán cấp được điều trị một đợt và được theo dõi đến 3 tuần sau khi kết thúc điều trị. **Kết quả:** Nghiên cứu gồm 37 bệnh nhân viêm tuyến giáp bán cấp, đa số là nữ (81,1%), tuổi 26 - 71. Tất cả các bệnh nhân đều được điều trị bằng methylprednisolon. Liều dùng methylprednisolon khởi đầu từ 8 đến 32mg/ngày, 89,2% dùng liều từ 16mg/ngày trở lên, giảm liều 4mg/tuần; thời gian điều trị từ 10 đến 42 ngày, 86,5% điều trị từ 28 ngày trở lên. Tỷ lệ thoái lui bệnh sau khi kết thúc điều trị là 70,3%, tỉ lệ tái phát khi giảm liều glucocorticoid cho đến 3 tuần sau khi kết thúc điều trị là 21,6%. Nhóm tái phát có liều khởi đầu và tổng liều methylprednisolon thấp hơn so với nhóm không tái phát. So với nhóm dùng liều methylprednisolon khởi đầu từ  $\leq 20$ mg/ngày, nhóm dùng liều methylprednisolon khởi đầu  $\geq 24$ mg/ngày có thời gian dùng thuốc dài hơn, tổng liều methylprednisolon cao hơn, tỉ lệ thoái lui bệnh cao hơn (92,9% so với 56,5%,  $p = 0,020$ ), tỉ lệ tái phát thấp hơn (7,1% so với 30,4%,  $p = 0,102$ ). **Kết luận:** Tất cả bệnh nhân được điều trị bằng methylprednisolon. Đa số bệnh nhân có thoái lui bệnh sau một đợt nhưng còn một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân có tái phát khi giảm liều hoặc trong vòng 3 tuần sau ngừng glucocorticoid.

#### SUMMARY

#### RESULTS OF SUBACUTE THYROIDITIS TREATMENT IN THE NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY

**Objectives:** To describe the treatment of subacute thyroiditis and its results in The National Hospital of Endocrinology. **Subjects and methods:** An observational study was performed in patients diagnosed with and treated for subacute thyroiditis, and followed up for up to 3 weeks after drug discontinuation. **Results:** 37 patients with subacute thyroiditis were included in the study; most were women (81.1%), aged from 26 to 71 years. All the patients received a single glucocorticoid that was methylprednisolone. Its initial dose ranged from 8 to 32mg/day and from 16mg/day or more in 89.2% of the patients, and was reduced by 4mg/week. The treatment duration ranged from 10 to 42 days and from 28 days or more in 86.5% of the patients. The disease remission at the treatment end was 70.3% and its relapse during and after the treatment for up to 3 weeks after drug discontinuation was 21.6%. Compared to the patients without the disease relapse those with the relapse had lower initial and total dose of methylprednisolone. Compared to the patients receiving an initial methylprednisolone dose of 20mg/day or less, those receiving that of 24mg/day or more had a longer treatment duration, a higher disease remission rate (92.9% vs. 56.5%,  $p = 0.020$ ) and a lower disease relapse rate (7.1% vs. 30.4%,  $p = 0.102$ ). **Conclusions:** All the patients received methylprednisolon for treatment of subacute thyroiditis. The majority of the patients had the disease remission but one considerable proportion of patients relapsed

<sup>1</sup>Bệnh viện Nội tiết Trung ương

<sup>2</sup>Trường ĐH Y Dược, ĐH Quốc gia HN

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quang Toàn

Email: letoan.endo@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2024

Ngày duyệt bài: 29.5.2024

during the drug dose reduction or for up to 3 weeks after the drug discontinuation. Higher glucocorticoid doses could attain higher disease remission rate and lower disease relapse rate compared to lower doses.

**Keywords:** subacute thyroiditis, treatment

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tuyến giáp bán cấp là bệnh hiếm gặp. Bệnh diễn tiến trên lâm sàng qua các giai đoạn nhiễm độc giáp, bình giáp, suy giáp và phục hồi. Điều trị chuẩn giai đoạn cấp là sử dụng glucocorticoid, trừ trường hợp nhẹ có thể dùng thuốc chống viêm không steroid. Các khuyến cáo về điều trị viêm tuyến giáp bán cấp được dựa trên các nghiên cứu tiến hành trên số lượng nhỏ bệnh nhân (dưới 40), liều khởi đầu prednisolon từ 25 đến 40 mg/ngày, giảm liều dần và ngừng sau 5 - 6 tuần, tỉ lệ tái phát từ 20 - 22%.<sup>1,2,2,4</sup> Tuy nhiên, một nghiên cứu có số lượng bệnh nhân viêm tuyến giáp bán cấp lớn nhất cho đến nay do Kubota và cộng sự tiến hành trên 219 bệnh nhân, dùng liều khởi đầu thấp hơn so với khuyến cáo là 15mg prednisolon, giảm 5mg mỗi 2 tuần<sup>6</sup>. Với liều khởi đầu thấp như vậy, sau 6 tuần có 40,6% còn đau (tái phát viêm tuyến giáp bán cấp), 48,4% bệnh nhân cần điều trị từ 7 tuần trở lên và 80% bệnh nhân cần điều trị từ 8 tuần trở lên.

Tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về bệnh này, đặc biệt là điều trị bệnh do đây là bệnh hiếm gặp. Đó đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu quan sát này để góp phần cung cấp thêm thông tin về thực hành và kết quả điều trị bệnh này với các mục tiêu: mô tả điều trị và kết quả sau một đợt điều trị bệnh viêm tuyến giáp bán cấp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân được xác định viêm tuyến giáp bán cấp theo Hướng dẫn của Hội tuyến giáp Nhật Bản năm 2010<sup>6</sup> với đầy đủ các tiêu chí sau: (a) Lâm sàng: Sưng và đau tuyến giáp; (b) Cận lâm sàng: 1/Tăng CRP huyết thanh hoặc tăng tốc độ máu lắng, 2/Tăng FT4 và giảm TSH huyết thanh < 0,1 mIU/L, 3/Trên siêu âm có giảm mật độ âm của vùng tuyến giáp đau.

**Bảng 3.1. Liều methylprednisolon khởi đầu**

Liều khởi đầu (mg/ngày)			Tổng liều (mg)			Thời gian dùng (ngày)		
Phân bố	Số BN	Tỉ lệ %	Phân bố	Số BN	Tỉ lệ %	Phân bố	Số BN	Tỉ lệ %
8	2	5,4	84 - 96	2	5,4	10 - 14	2	5,4
12	2	5,4	148 - 168	3	8,1	21	3	8,1
16	14	37,8	280 - 324	15	40,5	28	15	40,5
20	5	13,5	420 - 504	8	21,6	35	7	18,9
24	6	16,2	560 - 600	9	24,3	42	10	27,0

Bệnh nhân bị loại khỏi nghiên cứu nếu có nhiễm độc giáp do các nguyên nhân khác, các bệnh viêm tuyến giáp khác; có thai hoặc đang cho con bú hoặc có các bệnh cấp tính.

## 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.

Từ tháng 5/2018 đến tháng 4/2019 tại Bệnh viện Nội tiết trung ương

## 2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu quan sát tiến cứu.

Các chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng (nồng độ huyết thanh của FT4, TSH, CRP; tốc độ máu lắng 1h; thể tích tuyến giáp và giảm âm tuyến giáp trên siêu âm) được đánh giá trước và sau điều trị một đợt điều trị và khi có tái phát trong vòng 3 tuần sau ngừng thuốc. Thông tin về điều trị được thu thập bao gồm thuốc glucocorticoid sử dụng: loại, liều khởi đầu, mức giảm liều, tổng liều, thời gian điều trị, các tác dụng phụ. Kết quả điều trị được đánh giá trong thời gian cho đến hết 3 tuần sau khi kết thúc liệu trình điều trị glucocorticoid, bằng các chỉ số: 1/Thoái lui bệnh: không có đau vùng tuyến giáp và không còn nhiễm độc giáp (lâm sàng và hóa sinh); 2/ Còn nhiễm độc giáp: Không còn đau vùng tuyến giáp nhưng còn nhiễm độc giáp hóa sinh; 3/Tái phát bệnh nếu có đau vùng tuyến giáp xuất hiện trở lại (sau khi đã hết đau vùng tuyến giáp khi dùng glucocorticoid) và chỉ số viêm CRP huyết thanh tăng.

**2.4. Xử lý và phân tích số liệu.** Nhập, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm chương trình SPSS 20.0. Sử dụng các thuật toán thống kê, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

37 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán viêm tuyến giáp bán cấp, được điều trị và khám lại sau đợt điều trị được đưa vào nghiên cứu. Tuổi dao động từ 26 đến 71, trung bình là 45,8 ± 9,9, hầu hết ở độ tuổi 30 - 59 (87,5%). Nữ chiếm đa số (81,1%).

Tất cả các bệnh nhân có đau vùng tuyến giáp; khoảng 1/3 có sốt và có triệu chứng nhiễm độc giáp lâm sàng. Tất cả các bệnh nhân đều có tăng nồng độ FT4, giảm nồng độ TSH huyết thanh, tăng tốc độ máu lắng 1 giờ (bảng 3.2).

28	1	2,7	-		-	
32	7	18,9	-		-	
TB ± SD	19,9 ± 7,0		TB ± SD	371,5 ± 157,5	TB ± SD	31,6 ± 7,6

Tất cả các bệnh nhân được điều trị bằng glucocorticoid duy nhất là methylprednisolon. Liều khởi đầu dao động từ 8mg/ngày đến 32mg/ngày và trung bình là 19,9 ± 7,0 mg/ngày, hầu hết dùng liều khởi đầu từ 16mg/ngày trở lên (89,2%). Liều methylprednisolon thường được giảm 4mg/tuần cho đến liều 4mg/ngày trong 1 tuần thì ngừng thuốc. Tổng liều methylprednisolon của cả đợt điều trị dao động từ 80mg đến 600mg, trung bình là 371,5 ±

157,5mg; hầu hết (86,5%) dùng tổng liều từ 280mg trở lên. Thời gian điều trị methylprednisolon dao động từ 10 đến 42 ngày, trung bình là 31,6 ± 7,6 ngày; đa số bệnh nhân (86,5%) được điều trị từ 28 – 42 ngày, chỉ có 27,0% được dùng thuốc 42 ngày (6 tuần). Một số ít bệnh nhân được điều trị phối hợp với các thuốc khác, bao gồm paracetamol (3/37 bệnh nhân) và thuốc chẹn beta (5/37 bệnh nhân).

**Bảng 3.2. Thay đổi lâm sàng và cận lâm sàng sau điều trị**

Chỉ số	Trước điều trị	Sau điều trị	p
Sốt (n, %)	24 (74,9%)	1 (2,7%)	0,003
Triệu chứng NĐG (n, %)	13 (35,1%)	0 (0%)	< 0,001
Đau vùng TG (n, %)	37 (100%)	8 (21,6%)	-
Mật độ tuyến giáp chắc (n, %)	23 (62,2%)	4 (9,8%)	< 0,001
CRP (TB ± SD mg/L)	47,7 ± 47,1	9,6 ± 16,8	< 0,001
Tăng CRP (n, %)	34 (91,9%)	16 (43,2%)	0,002
Máu lắng 1 giờ (TB±SD, ml)	63,5 ± 21,9	31,1 ± 19,6	< 0,001
Tăng máu lắng 1 giờ (n, %)	37 (100%)	15 (40,5%)	-
Thể tích TG (cm <sup>3</sup> )	24,0 ± 10,2	19,7 ± 6,8	< 0,001
FT4 (TB ± SD, pmol/L)	34,85 ± 14,03	15,80 ± 4,87	< 0,001
TSH [Trung vị (BPV25-75), mU/L]	0,03(0,03-0,04)	1,44 (0,15-3,00)	< 0,001
Chức năng tuyến giáp			
Bình giáp (n, %)	0 (%)	24 (64,9%)	
Nhiễm độc giáp (n, %)	37 (100%)	7 (18,9%)	
Suy giáp (n, %)	0 (%)	6 (16,2%)	
Thể tích TG (cm <sup>3</sup> )	24,0 ± 10,2	19,7 ± 6,8	< 0,001

Sau một đợt điều trị bằng methylprednisolon, các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng đều giảm rõ rệt. Tuy nhiên 8 bệnh nhân (21,6%) có đau vùng tuyến giáp xuất hiện trở lại khi giảm liều methylprednisolon hoặc trong vòng 3 tuần sau ngừng methylprednisolon, trong đó có 01 bệnh nhân có thêm sốt trở lại. Sau điều trị, không còn bệnh nhân nào có triệu chứng nhiễm độc giáp lâm sàng, 18,9% còn nhiễm độc giáp hóa sinh, 64,9% bệnh nhân bình giáp và 16,2% chuyển sang suy giáp, tất cả các ca suy giáp không có triệu chứng lâm sàng.

**Bảng 3.3. Kết quả điều trị sau một đợt**

Kết quả sau một đợt điều trị	Số lượng	Tỉ lệ %
Thoái lui	26	70,3
Nhiễm độc giáp	3	8,1
Tái phát	8	21,6
<b>Tổng</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Trong thời gian điều trị và theo dõi đến 3 tuần sau khi ngừng thuốc 70,3% bệnh nhân có thoái lui bệnh (không có đau vùng tuyến giáp và

không có nhiễm độc giáp lâm sàng hoặc hóa sinh – bình giáp); 21,6% có tái phát (có đau vùng tuyến giáp xuất hiện trở lại và có CRP huyết thanh còn tăng) và 8,1% còn nhiễm độc giáp (không có đau vùng tuyến giáp).

**Bảng 3.4. Liều methylprednisolon ở các bệnh nhân tái phát viêm tuyến giáp bán cấp**

TT	Liều ban đầu (mg/ngày)	Liều khi tái phát (mg/ngày)	Tổng liều đã dùng đến khi tái phát (mg)
1	12	Đã ngừng 2 ngày	168
2	16	Đã ngừng 10 ngày	280
3	20	12	324
4	16	Đã ngừng 15 ngày	280
5	16	4	258
6	8	Đã ngừng 14 ngày	84
7	24	8	504
8	16	Đã ngừng thuốc 18 ngày	280

Liều methylprednisolon khởi đầu từ 16 – 24 mg/ngày ở 6 bệnh nhân, 2 bệnh nhân dùng liều khởi đầu 8 và 12 mg/ngày. Viêm tuyến giáp bán

cấp tái phát khi liều methylprednisolon giảm thấp đến 4 - 12 mg/ngày hoặc sau khi ngừng thuốc trong vòng từ 2 - 18 ngày. Tổng liều methylprednisolon đã dùng từ khi bắt đầu cho đến khi tái phát hoặc ngừng thuốc là từ 280 mg trở lên trong 6 bệnh nhân, 2 bệnh nhân dùng 84mg và 160 mg.

**Bảng 3.5. So sánh một số chỉ số giữa nhóm tái phát và nhóm không tái phát viêm tuyến giáp bán cấp**

Chỉ số	Nhóm không tái phát (n=29)	Nhóm tái phát (n=8)	p
FT4 ban đầu (pmol/L)	36,5 ±	28,7 ±	0,022

	15,3	4,5	
CRP ban đầu (mg/L)	54,1 ± 49,3	24,7 ± 30,6	0,053
Liều methylprednisolon khởi đầu (mg/ngày)	21,8 ± 7,1	16,0 ± 4,8	0,015
Tổng liều methylprednisolon (mg)	398,1 ± 157,6	275,0 ± 121,2	0,049

Nhóm tái phát viêm tuyến giáp bán cấp có nồng độ FT4 và CRP huyết thanh ban đầu (trước điều trị), liều methylprednisolon ban đầu và tổng liều đều thấp hơn so với nhóm không tái phát, khác biệt đều có ý nghĩa thống kê ngoại trừ về nồng độ CRP huyết thanh có mức nghĩa thống kê ranh giới.

**Bảng 3.6. So sánh một số kết quả điều trị giữa 2 nhóm liều methylprednisolon**

Chỉ số	Liều khởi đầu ≤20mg/ngày (n=23)	Liều khởi đầu ≥24mg/ngày (n=14)	p
Thời gian điều trị (ngày)	27,3 ± 5,6	38,6 ± 4,6	<0,001
Tổng liều methylprednisolon (mg)	269,6 ± 88,9	538,9 ± 22,0	<0,001
CRP (mg/L)	12,42 ± 20,72	5,04 ± 4,05	0,110
FT4 (pmol/L)	16,59 ± 5,55	14,50 ± 3,28	0,210
TSH (TV, (BVP 25-75), mU/L)	0,62 (0,05 - 2,84)	1,66 (1,33-5,32)	0,107
Nhiễm độc giáp (hóa sinh)	7/20 (35,0%)	0/17 (0%)	0,008
Suy giáp (hóa sinh)	4/23 (17,4%)	2/14 (14,3%)	0,593
Thoái lui bệnh	13/23 (56,5%)	13/14 (92,9%)	0,020
Tái phát	6/23 (30,4%)	1/14 (7,1%)	0,102
Giữ nước (nặng mặt)	0/23 (0%)	2/14 (14,3%)	0,137

Sau một đợt điều trị, so với nhóm liều thấp (liều khởi đầu methylprednisolon ≤20mg/ngày), nhóm liều cao (liều khởi đầu methylprednisolon ≥24mg/ngày) có thời gian điều trị và tổng liều methylprednisolon cao hơn có ý nghĩa thống kê, CRP và FT4 huyết thanh thấp hơn, TSH huyết thanh cao hơn nhưng đều không có ý nghĩa thống kê, tỉ lệ còn nhiễm độc giáp hóa sinh thấp hơn (0% so với 35,0%, p = 0,008) và tỉ lệ thoái lui bệnh cao hơn (92,9% so với 56,5%, p = 0,020), tỉ lệ tái phát thấp hơn nhưng chưa đạt mức ý nghĩa thống kê, tỉ lệ suy giáp không có khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tác dụng phụ của methylprednisolon duy nhất là nặng mặt, xuất hiện ở 2 bệnh nhân trong nhóm liều cao, khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Điều trị thuốc.** Trường hợp nặng hơn, điều trị chuẩn là bằng glucocorticoid. Theo khuyến cáo Hội tuyến giáp Mỹ 2016, liều prednisolon ban đầu là 40mg/ngày trong 1-2 tuần, giảm dần liều trong vòng 2 - 4 tuần hoặc lâu hơn tùy thuộc đáp ứng lâm sàng<sup>7</sup>. Tuy nhiên khuyến cáo này dựa trên các nghiên cứu với cỡ mẫu nhỏ gồm 34 bệnh nhân<sup>1</sup>. Theo Hướng dẫn chẩn

đoán và điều trị bệnh nội tiết chuyển hóa của Bộ Y tế, trường hợp nặng dùng prednisolon 20 - 40mg/ngày uống trong 2 - 3 tuần, giảm dần liều trong 3, tuần, sau 6 tuần có thể ngừng<sup>8</sup>, liều khuyến cáo bằng hoặc thấp hơn so với khuyến cáo của Hội Tuyến giáp Mỹ do cân nặng của người Việt Nam thấp hơn đáng kể.

Trong nghiên cứu quan sát này, tất cả các bệnh nhân đều có viêm tuyến giáp bán cấp với mức độ đau nặng và tất cả đã được dùng methylprednisolon. Theo quy đổi 4mg methylprednisolon tương ứng với 5mg prednisolon. Trong nghiên cứu này có 33/37 bệnh nhân (89,2%) dùng liều tương đương 20 - 40mg prednisolon trở lên theo hướng dẫn hiện nay và còn 4/37 bệnh nhân (10,8%) dùng liều thấp hơn ngưỡng dưới theo hướng dẫn. Liều methylprednisolon được giảm 4mg/tuần, tương đương với prednisolon 5mg/tuần tương tự như các nghiên cứu khác và theo các khuyến cáo. Do vậy, thời gian dùng phụ thuộc và liều methylprednisolon ban đầu; hầu hết các bệnh nhân được dùng từ 28 ngày trở lên (86,5%), tuy nhiên còn 13,5% chỉ được dùng từ 10 - 21 ngày, ngắn hơn so với các khuyến cáo hiện nay và chỉ

có 27,0% được dùng thuốc trong 6 tuần theo khuyến cáo.

**4.2. Kết quả điều trị.** Sau một đợt điều trị, các biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng đều cải thiện rõ rệt và có ý nghĩa thống kê. Sau điều trị, không còn bệnh nhân nào có triệu chứng nhiễm độc giáp, 64,9% bệnh nhân bình giáp, 18,9% còn nhiễm độc giáp hóa sinh và 16,2% chuyển sang suy giáp, tất cả các ca suy giáp không có triệu chứng lâm sàng. Sau điều trị 70,3% bệnh nhân có thoái lui bệnh (không có đau vùng tuyến giáp và không có nhiễm độc giáp). Tuy nhiên, có 8 bệnh nhân tái phát viêm tuyến giáp bán cấp (21,6%), khi liều methylprednisolon giảm thấp đến 4 - 12 mg/ngày hoặc sau khi ngừng thuốc trong vòng từ 2 - 18 ngày. Tỷ lệ tái phát trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự như trong nghiên cứu của Volpe và cộng sự (20%)<sup>2</sup>, nghiên cứu của Mizukoshi và cộng sự (22%)<sup>3</sup> nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của Bennedbaek and Hegedus (35%)<sup>4</sup>. Hai nghiên cứu đầu có tỷ lệ tái phát tương tự như trong nghiên cứu của chúng tôi là một phần là do thời gian theo dõi tương tự như nghiên cứu của chúng tôi (5 - 6 tuần), trong khi nghiên cứu thứ 3 kéo dài hơn 6 - 12 tuần nên tỷ lệ tái phát ghi nhận cao hơn vì viêm tuyến giáp bán cấp có thể tái phát muộn hơn 6 tuần. Về liều khởi trị glucocorticoid, nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Mizukoshi và thấp hơn so với 2 nghiên cứu kia. Trong nghiên cứu của chúng tôi, liều methylprednisolon khởi trị trung bình là 19,9mg/ngày (tương đương prednisolon 24,9mg/ngày) và 89,2% bệnh nhân dùng liều khởi trị methylprednisolon từ 16mg/ngày trở lên (tương đương prednisolon 20mg/ngày). Như vậy tái phát viêm tuyến giáp bán cấp có thể xảy ra sớm, khi giảm liều glucocorticoid hoặc trong thời gian ngắn sau ngừng. Vì vậy cần hướng dẫn bệnh nhân đến khám lại khi có triệu chứng đau trở lại khi giảm liều thuốc hoặc sau khi ngừng thuốc để tăng liều hoặc dùng lại liệu trình glucocorticoid.

Trong nghiên cứu của chúng tôi sau một đợt điều trị (4 - 6 tuần) tỷ lệ thoái lui bệnh cao hơn đáng kể và tỷ lệ tái phát thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Kubota và cộng sự<sup>5</sup> trên 219 bệnh nhân, dùng liều khởi đầu thấp hơn so với khuyến cáo là 15mg prednisolon, giảm 5mg mỗi 2 tuần, tỷ lệ tái phát cao, 40,6% sau 6 tuần, tỷ lệ thoái lui bệnh thấp, 50,4%. Như vậy liều cao hơn glucocorticoid có khả năng giúp đạt tỷ lệ thoái lui bệnh cao hơn với tỷ lệ tái phát thấp hơn so với liều thấp.

Với mức giảm liều như nhau ở tất cả các bệnh nhân là 4mg/tuần nhóm liều cao có thời gian dùng glucocorticoid dài hơn rõ rệt. Kết quả sau một đợt điều trị cho thấy nhóm liều cao (methylprednisolon  $\geq$  24mg/ngày, tương đương prednisolon 30mg/ngày) không còn nhiễm độc giáp hóa sinh trong khi nhóm liều thấp (<24mg methylprednisolon/ngày, tương đương 20mg prednisolon/ngày) còn 35,0% còn nhiễm độc giáp hóa sinh, có tỷ lệ thoái lui bệnh cao hơn rõ rệt (92,9% so với 56,5%,  $p = 0,020$ ), tỷ lệ tái phát thấp hơn rõ rệt nhưng chưa đạt mức ý nghĩa thống kê (7,1% so với 30,4%,  $p = 0,102$ ), do cỡ mẫu nhỏ và tỷ lệ tái phát thấp. Tác dụng phụ duy nhất là tình trạng giữ nước (nặng mắt) ở 2 bệnh nhân nhóm liều cao (11,8%), trong khi trong nhóm liều thấp không ghi nhận tác dụng phụ nào, nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Kubota và cộng sự đã trích dẫn ở trên<sup>5</sup>. Nghiên cứu này dùng liều glucocorticoid thấp hơn (liều khởi đầu prednisolon 15mg/ngày) so với các nghiên cứu trước đây và nghiên cứu của chúng tôi, vì vậy có tỷ lệ tái phát cao hơn, tỷ lệ thoái lui bệnh thấp hơn so với các nghiên cứu khác cũng như nghiên cứu của chúng tôi.

Như vậy điều trị viêm tuyến giáp bán cấp với methylprednisolon liều khởi đầu 24mg/ngày có tỷ lệ lui bệnh cao hơn và có xu hướng tỷ lệ tái phát thấp hơn so với liều khởi đầu  $\leq$  20mg/ngày.

Nghiên cứu này có một số hạn chế là nghiên cứu quan sát, cỡ mẫu tương đối nhỏ, vì thế mối liên quan giữa kết quả điều trị với liều và thời gian dùng glucocorticoid chưa có độ tin cậy cao.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu quan sát trên bệnh nhân mắc viêm tuyến giáp bán cấp cho thấy: Tất cả các bệnh nhân đều được dùng methylprednisolon, hầu hết được dùng liều khởi đầu theo hướng dẫn hiện nay nhưng chỉ một tỷ lệ thấp được dùng 6 tuần theo hướng dẫn. Đa số bệnh nhân có thoái lui bệnh những một tỷ lệ đáng kể có bệnh tái phát trong thời gian giảm liều cho đến 3 tuần sau ngừng thuốc. Nhóm dùng methylprednisolon liều cao hơn có tỷ lệ thoái lui bệnh cao hơn có ý nghĩa thống kê và có xu hướng có tỷ lệ tái phát thấp hơn so với nhóm dùng liều thấp hơn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Fatourechi V, Aniszewski JP, Fatourechi GZ, Atkinson EJ, Jacobsen SJ.** Clinical features and outcome of subacute thyroiditis in an incidence cohort: Olmsted County, Minnesota, study. *J Clin*

- Endocrinol Metab. 2003; 88: 2100–2105.
- Volpe R.** The management of subacute (DeQuervain's) thyroiditis. *Thyroid*, 1993; 3: 253–255.
  - Mizukoshi T, Noguchi S, Murakami T, Futata T, Yamashita H** 2001 Evaluation of recurrence in 36 subacute thyroiditis patients managed with prednisolone. *Intern Med*, 2001; 40:292–295.
  - Benedbaek FN, Hegedus L.** The value of ultrasonography in the diagnosis and follow-up of subacute thyroiditis. *Thyroid*, 1997; 7:45–50.
  - Kubota, S., et al.** Initial treatment with 15 mg of prednisolone daily is sufficient for most patients with subacute thyroiditis in Japan. *Thyroid* 2013; 23(3): 269 - 272.
  - Japan Thyroid Association.** Guidelines for the diagnosis of thyroid disease 2010. Available at [www.japanthyroid.jp/doctor/guideline/english.html#akyuu](http://www.japanthyroid.jp/doctor/guideline/english.html#akyuu) (Truy cập 25/6/2018).
  - Ross DS, Burch HB, Cooper DS et al.** American Thyroid Association guidelines for diagnosis and management of hyperthyroidism and other causes of thyrotoxicosis. *Thyroid*. 2016; 26 (10): 1343-1421.
  - Bộ Y tế.** Viêm tuyến giáp bán cấp. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết – chuyển hóa, 2014: 121 -124.

## ĐẶC ĐIỂM KHÁNG KHÁNG SINH CỦA MỘT SỐ VI KHUẨN GÂY BỆNH PHÂN LẬP TỪ BỆNH PHẨM NƯỚC TIỂU TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Lê Hạ Long Hải<sup>1,2</sup>, Nguyễn Văn An<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu đặc điểm kháng kháng sinh của một số vi khuẩn gây bệnh phân lập từ bệnh phẩm nước tiểu tại Bệnh viện Quân y 103 từ 9/2022 đến 3/2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là một nghiên cứu mô tả. Đối tượng nghiên cứu là các chủng vi khuẩn phân lập được từ nước tiểu của người bệnh điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 từ 9/2022 đến 3/2023. Biến số nghiên cứu gồm: kết quả nuôi cấy và định danh vi khuẩn, kết quả kháng sinh đồ. **Kết quả:** Vi khuẩn *Escherichia coli* kháng cao nhất với ampicillin (86,67%); tiếp đến là trimethoprim/sulfamethoxazole (66,67%). Ngược lại, *E. coli* nhạy cảm cao nhất với ertapenem (100%), nitrofurantoin (97,78%), amikacin (95,56%). *Klebsiella* spp. kháng hoàn toàn với các kháng sinh ampicillin; ceftazidime; cefotaxime. *Klebsiella* spp. kháng thấp nhất với amikacin (25,00%). *Pseudomonas aeruginosa* kháng rất cao với hầu hết các kháng sinh thử nghiệm, tỉ lệ kháng dao động trong khoảng từ 85,71% đến 89,66%. *Enterococcus* spp. kháng 100,00% với các kháng sinh amikacin, oxacillin, tobramycin; Ngược lại, vi khuẩn này nhạy cảm hoàn toàn (100%) với linezolid, tigecycline, teicoplanin và còn nhạy cảm cao với vancomycin (96,55%). Tỉ lệ các chủng vi khuẩn đa kháng kháng sinh rất cao ở một số vi khuẩn *Klebsiella* spp. (95,83%), *P. aeruginosa* (86,21%), *E. coli* (77,78%). **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ kháng kháng sinh của một số vi khuẩn thường gây nhiễm khuẩn tiết niệu cao, đặc biệt là *K. pneumoniae* spp. và *P. aeruginosa*. Tỉ lệ chủng đa kháng rất cao ở các vi khuẩn *E. coli*, *K.*

*pneumoniae* spp. và *P. aeruginosa*. Kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy sự cần thiết tiến hành các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn để hạn chế lan truyền vi khuẩn kháng kháng sinh, đặc biệt là các vi khuẩn đa kháng. **Từ khóa:** Kháng kháng sinh, đa kháng kháng sinh, vi khuẩn

### SUMMARY

#### ANTIMICROBIAL RESISTANCE CHARACTERISTIC OF BACTERIAL PATHOGENS ISOLATED FROM URINE SPECIMENS AT MILITARY HOSPITAL 103

**Objective:** Studying the antimicrobial characteristics of bacterial pathogens isolated from urine specimens at Military Hospital 103 from September 2022 to March 2023. **Subject and methods:** This was a descriptive study. The study subject was bacteria strains isolated from urine of patients at Military Hospital 103 from September 2022 to March 2023. The study variables included bacterial culture results, identification, and antimicrobial susceptibility testing. **Results:** *Escherichia coli* was most resistant to ampicillin (86.67%) and trimethoprim/sulfamethoxazole (66.67%) and most sensitive to ertapenem (100%), nitrofurantoin (97.78%), and amikacin (95.56%). *Klebsiella* spp. was totally resistant to ampicillin, ceftazidime, and cefotaxime and least resistant to amikacin (25.00%). *Pseudomonas aeruginosa* was highly resistant to most tested antibiotics, ranging from 85.71% to 89.66%. *Enterococcus* spp. was totally resistant to amikacin, oxacillin, and tobramycin. By contrast, *Enterococcus* spp. was totally sensitive to linezolid, tigecycline, and teicoplanin and still highly sensitive to vancomycin (96.55%). The rate of multidrug-resistant strains of *Klebsiella* spp. (95.83%), *P. aeruginosa* (86.21%), and *E. coli* (77.78%) was very high. **Conclusion:** Our study indicates that the proportion of resistance of common bacteria causing urinary tract infection was high, especially *K. pneumoniae* spp. and *P. aeruginosa*. The rate of multidrug-resistant strains of *Klebsiella* spp., *P. aeruginosa*, and *E. coli* was

<sup>1</sup>Bệnh viện Da Liễu Trung Ương

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn An

Email: ank59hvvqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024

Ngày duyệt bài: 27.5.2024