

những người bệnh từ 1-3 lần/tuần chiếm 37,7%, 29,6% tập luyện từ 3-5 lần/tuần, 32,8% tập luyện >5 lần/tuần.

V. KẾT LUẬN

Khảo sát 247 người bệnh đái tháo đường type 2 đến khám tại phòng khám Nội, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh đưa ra một số kết quả như sau: chỉ số BMI trung bình $23,7 \pm 2,95$ kg/m². Tỷ lệ người bệnh thừa cân, béo phì theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới là 30,4% và 1,6%, tỷ lệ người bệnh thiếu cân là 1,6%. Tỷ lệ người bệnh nam có vòng eo nguy cơ cao là 66,7%, tỷ lệ người bệnh nữ có vòng eo nguy cơ cao là 91,1%. Ngoài ra nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa lối sống như hút thuốc lá và sử dụng rượu bia với tình trạng thừa cân/béo phì của người bệnh ĐTĐ type 2.

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú cũng cần được sàng lọc và đánh giá tình trạng dinh dưỡng để phát hiện nguy cơ về dinh dưỡng, qua đó sẽ có những tư vấn, chỉ định điều trị và can thiệp kịp thời về dinh dưỡng góp phần gia tăng kết cục lâm sàng có lợi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Banerji MA, Lebovitz HE (1992): "Diabetes care", 1295-1302.

- Centers for Disease Control and Prevention (2022), "What is diabetes".
- Phạm Thị Thủy Hương (2017), "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường type 2 được quản lý tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam năm 2016-2017". Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
- Insel RA, Dunne JL, Atkinson MA, Chiang JL, Dabelea D, Gottlieb PA, Grennbaum CJ. et al (2015), "Staging presymptomatic type 1 diabetes: a scientific statement of JDRF, the Endocrine Society, and the American Diabetes Association", 1964-1974.
- Nguyễn Thị Thúy Hằng (2010), "Nghiên cứu rối loạn lipid máu và tình hình kiểm soát glucose máu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Xanh – Pôn", Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.
- Nguyễn Thị Hương Lan, Đỗ Thị Mai Phương, Nguyễn Thị Khanh Huyền và các cộng sự, "Tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm khẩu phần của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn năm 2019-2020", Tạp chí Nghiên cứu Y học, 146, tr. 130-139.
- Lê Thị Hương và cộng sự: "Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đái tháo đường type 2 và một số yếu tố liên quan tại khoa Nội Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016".
- Võ Thị Trang, Nguyễn Thị Hương Lan (2022): "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị tại bệnh viện Đa khoa khu vực Đặng Thùy Trâm năm 2021-2022".

NỒNG ĐỘ PTH VÀ CALCI HUYẾT TƯƠNG Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ TUYẾN GIÁP THỂ BIỆT HÓA SAU PHẪU THUẬT TRIỆT CĂN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Mỹ Duyên¹, Trần Bảo Ngọc¹, Nguyễn Thị Hoa¹
Vy Thị Ngọc Anh¹, La Hoàng Thiên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định nồng độ PTH và CalciTP huyết tương ở bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa trước và sau phẫu thuật triệt căn tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên giai đoạn 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có theo dõi dọc trên 65 bệnh nhân được chẩn đoán Ung thư tuyến giáp thể biệt hóa được phẫu thuật triệt căn tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 4/2023 đến tháng 4/2024. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 45,5 tuổi, trong đó bệnh nhân nữ chiếm đa số (92,3%). Kết quả mô bệnh học

sau phẫu thuật chủ yếu là Ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú, chiếm 95,4%. Hầu hết bệnh nhân được phẫu thuật cắt tuyến giáp toàn bộ (90,8%) và nạo vét hạch cổ trung tâm là (66,2%) với thời gian phẫu thuật trung bình là 93,87 phút. Sự dao động của nồng độ PTH tại các thời điểm trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 1 ngày và sau phẫu thuật 1 tháng lần lượt là: 40,43pg/mL, 19,84pg/mL và 36,41pg/mL. Nồng độ calci toàn phần tại các thời điểm trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 1 ngày và sau phẫu thuật 1 tháng lần lượt là: 2,31mmol/l, 2,12mmol/l và 2,27mmol/l. Tỷ lệ hạ calci máu cao nhất là ở thời điểm sau phẫu thuật 1 ngày, chiếm 35,4%. **Kết luận:** Nồng độ PTH và CalciTP huyết tương sau phẫu thuật triệt căn có sự biến thiên và đều thấp hơn thời điểm trước phẫu thuật ($p < 0,05$). Trong đó nồng độ PTH và CalciTP huyết tương giảm mạnh nhất ở thời điểm sau phẫu thuật 1 ngày và phục hồi một phần ở thời điểm 1 tháng.

Từ khóa: Ung thư tuyến giáp, hạ calci, PTH, phẫu thuật triệt căn tuyến giáp.

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mỹ Duyên

Email: nguyennmyduyen031297@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024

SUMMARY**SERUM PARATHYROID HORMONE (PTH) AND CALCIUM LEVELS FOLLOWING THYROIDECTOMY IN DIFFERENTIATED THYROID CANCER PATIENTS AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL**

Objectives: Determine of plasma PTH and total calcium in patients with differentiated thyroid cancer before and after thyroidectomy at Thai Nguyen National Hospital during the period of 2023-2024. **Subjects and methods:** A cross-sectional, with longitudinal follow-up of 65 patients diagnosed with differentiated thyroid cancer after thyroidectomy at Thai Nguyen National Hospital between April 2023 and April 2024. **Results:** The mean age of the patients was 45.5 years, with females comprising the majority (92.3%). Postoperative histopathological analysis predominantly revealed papillary thyroid carcinoma, accounting for 95.4% of cases. The majority of patients underwent total thyroidectomy (90.8%) and central neck dissection (66.2%), with an average surgical duration of 93.87 minutes. The fluctuations in PTH levels at preoperative, postoperative 1 day, and postoperative 1 month were 40.43 pg/mL, 19.84 pg/mL, and 36.41 pg/mL, respectively. Similarly, the fluctuations in total calcium levels at preoperative, postoperative 1 day, and postoperative 1 month were 2.31 mmol/l, 2.12 mmol/l, and 2.27 mmol/l, respectively. The highest incidence of postoperative hypocalcemia occurred on postoperative 1 day, accounting for 35.4% of cases. **Conclusion:** Following total thyroidectomy, plasma PTH and Calcium levels exhibited consistent reductions compared to preoperative levels ($p < 0.05$). The most pronounced decreases were observed on postoperative 1 day, with partial recovery noted at 1 month postoperatively.

Keywords: Thyroid cancer, hypocalcemia, parathyroid hormone, thyroidectomy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp là loại ung thư phổ biến nhất của hệ nội tiết chiếm tỷ lệ từ 92-95% và tỉ lệ này gia tăng nhanh chóng theo từng năm [1]. Theo GLOBOCAN 2020, ung thư tuyến giáp đứng hàng thứ 10 trong tổng số các ca mắc ung thư mới trên thế giới ở cả hai giới với khoảng 586.202 ca mỗi năm, đứng thứ 5 trong số các loại ung thư ở nữ giới và đứng thứ 16 trong số các loại ung thư ở nam giới. Phẫu thuật có vai trò chủ đạo trong điều trị ung thư tuyến giáp. Những năm gần đây, cùng với những tiến bộ về cơ sở vật chất, phương pháp phẫu thuật cũng như tay nghề của phẫu thuật viên nên kết quả phẫu thuật tuyến giáp tại nước ta đã đạt được kết quả vượt trội. Tuy nhiên, các biến chứng sau mổ vẫn còn gặp một tỷ lệ đáng kể, trong đó hạ calci máu là một biến chứng quan trọng và khá phổ biến với tỉ lệ dao động qua các báo cáo từ 19 - 38% đối với hạ calci máu thoáng qua và 0 - 3% đối với hạ calci máu vĩnh viễn [4],[6]. Hạ

calci máu có thể chỉ biểu hiện trên xét nghiệm sinh hóa mà không có triệu chứng lâm sàng, nhưng cũng có thể biểu hiện bằng những rối loạn nghiêm trọng đe dọa tới tính mạng con người, như cơn tetany, co thắt thanh quản, co giật... [5]. Những triệu chứng do hạ calci máu có thể xuất hiện ngay sau khi phẫu thuật, hoặc xuất hiện muộn hơn sau phẫu thuật 1-2 tuần. Do vậy, hạ calci máu nếu không được phát hiện sớm để điều trị kịp thời sẽ rất nguy hiểm với bệnh nhân, đặc biệt ở những bệnh nhân có những triệu chứng muộn khi đã xuất viện. Bên cạnh đó, việc sử dụng thường quy các chế phẩm calci và vitamin D với mục đích phòng ngừa hạ calci máu sẽ không có lợi và có thể có các tác dụng phụ như chán ăn, buồn nôn, đầy hơi, táo bón gây khó chịu cho bệnh nhân nếu bệnh nhân thuộc nhóm nguy cơ thấp hoặc không hạ calci, điều này sẽ làm tăng thêm chi phí cho người bệnh trong việc sử dụng thuốc và cần làm thêm xét nghiệm theo dõi điều trị trong một khoảng thời gian dài [7]. Năm 2018, Ủy ban Phẫu thuật thuộc Hiệp hội tuyến giáp Hoa Kỳ (American Thyroid Association - ATA) đã đưa ra khuyến nghị về nồng độ parathyroid hormone (PTH) huyết thanh ở người lớn được đo sau 20 phút kể từ khi phẫu thuật cắt bỏ tuyến giáp có giá trị ≥ 15 pg/mL sẽ không cần theo dõi và bổ sung calci và ngược lại, nếu PTH huyết thanh < 15 pg/mL sẽ cần bổ sung calci và/hoặc định lượng nồng độ calci máu để theo dõi liên tiếp cho đến khi nồng độ calci trở về bình thường [5].

Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đã và đang là cơ sở điều trị ung thư tuyến giáp với đầy đủ các phương thức và đã có uy tín trong khu vực cũng như trong chuyên ngành ung bướu toàn quốc. Tuy nhiên vẫn chưa có nghiên cứu nào về xác định tỉ lệ hạ calci máu và sự thay đổi nồng độ PTH huyết tương của bệnh nhân sau phẫu thuật tuyến giáp cũng như yếu tố liên quan tới việc gặp phải biến chứng nêu trên. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu "*Xác định nồng độ PTH và Calcium huyết tương ở bệnh nhân Ung thư tuyến giáp thể biệt hóa trước và sau phẫu thuật triệt căn tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên giai đoạn 2023-2024*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 65 bệnh nhân được chẩn đoán Ung thư tuyến giáp thể biệt hóa được phẫu thuật triệt căn tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 4/2023 đến tháng 4/2024.

Chọn mẫu theo chủ đích, cỡ mẫu thuận tiện. Lấy toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn vào nhóm

ngiên cứu.

*** Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:**

- Kết quả mô bệnh học là ung thư tuyến giáp thể biệt hóa
- Có đầy đủ thông tin về tình trạng bệnh trước, trong, sau phẫu thuật và những lần bệnh nhân tái khám định kỳ
- Được thực hiện đầy đủ các xét nghiệm PTH, Calci máu toàn phần tại các thời điểm trước và sau phẫu thuật

- Các bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu
- Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ.

*** Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân suy gan, suy thận, viêm tụy, có hội chứng giảm hấp thu ở dạ dày – ruột
- Có bệnh lý tại tuyến cận giáp
- Có tiền sử phẫu thuật hoặc xạ trị vùng cổ
- Có bệnh lý về tâm thần, hay không tự trả lời được theo bảng câu hỏi
- Đang sử dụng các chế phẩm calci, vitamin D, thuốc chống co giật, lợi tiểu quai.

2.2. Địa điểm, thời gian nghiên cứu:

Thời gian: Từ tháng 4/2023 đến hết tháng 4/2024

Địa điểm: Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Khoa Sinh hóa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Khoa Xét nghiệm, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang.

2.4. Thiết bị nghiên cứu. Bệnh án nghiên cứu. Máy hóa sinh tự động AU 5810 hãng Beckman Coulter (Hoa Kỳ), máy Architect i1000 hãng Abbott.

2.5. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Nhóm tuổi, giới, thể mô bệnh học sau phẫu thuật, độ rộng của phẫu thuật, phương pháp nạo vét hạch cổ, thời gian phẫu thuật.

- Định lượng nồng độ PTH, CalciTP huyết tương tại thời điểm trước phẫu thuật, sau phẫu thuật thời điểm 1 ngày, 1 tháng.

2.6. Kỹ thuật thu thập số liệu. Thực hiện theo dõi dọc các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, không thuộc tiêu chuẩn loại trừ đến khám, điều trị tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Ghi nhận các thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

2.7. Phương pháp xử lý số liệu. Nhập dữ liệu và xử lý theo phần mềm SPSS 20.0, trong đó có sử dụng thuật toán Paired-Samples T Test để phân tích, so sánh giá trị CalciTP, PTH tại các thời điểm.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu. Đề cương nghiên cứu khoa học được thông qua bởi Hội đồng chăm đề cương của trường Đại học Y Dược Thái Nguyên và Hội đồng đạo đức Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 55 tuổi	51	78,5
	≥ 55 tuổi	14	21,5
Giới	Nam	5	7,7
	Nữ	60	92,3
Thể mô bệnh học	Thể nhú	62	95,4
	Thể nang	1	1,5
	Thể nhú biến thể nang	2	3,1

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 45,5 ± 11,5 tuổi, tập trung nhiều hơn ở nhóm tuổi dưới 55 (78,5%).

Về giới, bệnh nhân nữ chiếm đa số với 60/65 bệnh nhân, chiếm 92,3%; trong khi đó số bệnh nhân nam là 5/65 bệnh nhân, chiếm 7,7%.

Kết quả mô bệnh học sau phẫu thuật chủ yếu là Ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú, chiếm 95,4%. Các thể mô bệnh học khác ít gặp hơn, thể nang chiếm 1,5% và thể nhú biến thể nang chiếm 3,1%.

Bảng 2. Đặc điểm chung trong quá trình phẫu thuật

Đặc điểm	Kết quả (n=65)		
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Độ rộng phẫu thuật	Cắt 1 thùy và eo tuyến giáp	6	9,2
	Cắt toàn bộ tuyến giáp	59	90,8
Phương pháp nạo vét hạch cổ	Vét hạch cổ trung tâm	43	66,2
	Vét hạch cổ trung tâm và hạch cổ bên	22	33,8
Thời gian phẫu thuật	<60 phút	10	15,4
	60-120 phút	39	60,0
	>120 phút	16	24,6

Nhận xét: - Đa số bệnh nhân được phẫu thuật cắt tuyến giáp toàn bộ (90,8%) và nạo vét hạch cổ trung tâm (66,2%).

- Thời gian phẫu thuật trung bình là 93,87± 23,5 (phút). Đa số bệnh nhân được phẫu thuật trong khoảng thời gian 60 – 120 phút (60%).

3.2. So sánh giá trị trung bình nồng độ CalciTP, PTH huyết tương tại các thời điểm

trước và sau phẫu thuật

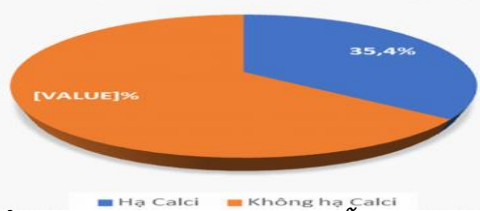
Bảng 3. Giá trị trung bình nồng độ PTH, CalciTP huyết tương tại các thời điểm trước và sau phẫu thuật (1 ngày, 1 tháng)

Thời điểm	Chỉ số	CalciTP (mmol/l)	PTH (pg/mL)
Trước PT (1)		2,31 ± 0,082	40,43 ± 7,579
Sau PT 1 ngày (2)		2,12 ± 0,132	19,84 ± 9,059
Sau PT 1 tháng (3)		2,27 ± 0,115	36,41 ± 14,474
p (1,2)		<0,001	<0,001
p (1,3)		<0,05	<0,05
p (2,3)		<0,001	<0,001

Nhận xét: Các giá trị CalciTP trung bình sau phẫu thuật đều thấp hơn giá trị CalciTP trung bình trước phẫu thuật có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Trong đó tại thời điểm sau phẫu thuật 1 ngày nồng độ CalciTP giảm thấp nhất là 2,12 ± 0,132 mmol/l.

Các giá trị PTH trung bình sau phẫu thuật đều thấp hơn giá trị PTH trung bình trước phẫu thuật có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Trong đó tại thời điểm sau phẫu thuật 1 ngày nồng độ PTH giảm thấp nhất là 19,84 ± 9,059 pg/mL.

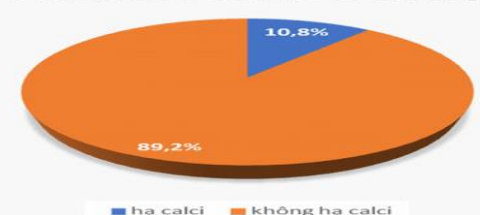
Sau phẫu thuật 1 ngày



Biểu đồ 1. Tỷ lệ hạ calci sau phẫu thuật 1 ngày

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân hạ calci máu ở thời điểm sau phẫu thuật 1 ngày là 23 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 35,4%.

Sau phẫu thuật 1 tháng



Biểu đồ 2. Tỷ lệ hạ calci sau phẫu thuật 1 tháng

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân hạ calci máu ở thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng là 7 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 10,8%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi thu được độ tuổi trung bình của bệnh nhân là khoảng 45,5 ± 11,5 tuổi, trong khoảng tuổi gặp từ 16 - 71, tập trung nhiều hơn ở nhóm tuổi dưới 55 (78,5%). Tuổi trung bình trong nghiên cứu của

chúng tôi tương tự như nghiên cứu của tác giả Lâm Ái Quỳnh (2018) là 44,1 ± 13,7 tuổi [2] và tác giả Kim Thị Tiến (2016) là 44,6 ± 12,2 tuổi [3]. Theo các kết quả phân tích trên cho thấy Ung thư tuyến giáp có thể gặp ở mọi lứa tuổi, kết quả này phù hợp với mô hình bệnh lý này ở Việt Nam cũng như trên thế giới.

Trong 65 bệnh nhân nghiên cứu, có 60 bệnh nhân nữ chiếm 92,3% và tỷ lệ nữ/nam là 12/1. Kết quả này của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của tác giả Lâm Ái Quỳnh có tỷ lệ nữ/nam là 4,5/1 [2] và thấp hơn của tác giả Kim Thị Tiến là 14,5/1 [3]. Tỷ lệ này phù hợp với dịch tễ của bệnh lý tuyến giáp nói chung. Ở nữ giới, quá trình hoạt động nội tiết diễn ra với mức độ mạnh hơn so với nam giới, đặc biệt là trong thời kỳ dậy thì, mang thai và tiền mãn kinh.

Kết quả mô bệnh học sau phẫu thuật chủ yếu là Ung thư biểu mô tuyến giáp biệt hóa thể nhú chiếm 95,4%, thể nang chiếm 1,5% và thể nhú biến thể nang chiếm 3,1%. Không gặp các thể mô bệnh học khác. Tỷ lệ này phù hợp với đặc điểm mô bệnh học của Ung thư biểu mô tuyến giáp thể biệt hóa, với hơn 90% là thể nhú.

4.2. So sánh giá trị trung bình nồng độ CalciTP, PTH huyết tương tại các thời điểm trước và sau phẫu thuật.

Nồng độ calciTP trung bình tại các thời điểm sau phẫu thuật 1 ngày và 1 tháng đều giảm thấp hơn thời điểm trước phẫu thuật (p<0,05). Trong đó thời điểm sau phẫu thuật 1 ngày nồng độ calciTP hạ mức thấp nhất, thấp hơn thời điểm trước phẫu thuật là 8,2%. Kết quả của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của tác giả Lâm Ái Quỳnh (2018) nồng độ calciTP trung bình dao động tại các thời điểm lần lượt là 2,37mmol/l, 2,13mmol/l và 2,19mmol/l, hạ thấp nhất tại thời điểm sau phẫu thuật 1 ngày và giảm 10,1% so với thời điểm trước phẫu thuật [2]. Nghiên cứu của Kim Thị Tiến (2016) cho thấy nồng độ của calciTP trung bình lần lượt là 2,25mmol/l, 2,03mmol/l và 2,15mmol/l, calciTP cũng hạ thấp nhất tại thời điểm sau phẫu thuật 1 ngày và giảm 9,7% so với thời điểm trước phẫu thuật [3]. Nghiên cứu của Wang (2018) cũng cho thấy nồng độ của calciTP trung bình sau phẫu thuật 1 ngày hạ thấp nhất, đạt 2,06 mmol/l, giảm 12,7% so với thời điểm trước phẫu thuật, tuy nhiên trong nghiên cứu này tất cả bệnh nhân đều được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp [8].

Nồng độ của PTH trung bình tại các thời điểm sau phẫu thuật 1 ngày và 1 tháng đều giảm thấp hơn thời điểm trước phẫu thuật (p<0,05). Trong đó thời điểm sau phẫu thuật 1 ngày nồng độ PTH hạ mức thấp nhất, thấp hơn

thời điểm trước phẫu thuật là 50,9%. Kết quả của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của Kim Thị Tiến (2016) cho thấy nồng độ của PTH trung bình lần lượt là 46,71pg/mL, 20,13pg/mL và 31,76pg/mL, nồng độ PTH hạ thấp nhất tại thời điểm sau phẫu thuật 1 ngày và giảm 56,9% so với thời điểm trước phẫu thuật [3]. Nghiên cứu của tác giả Lâm Ái Quỳnh (2018) nồng độ PTH trung bình dao động tại các thời điểm lần lượt là 32,38pg/mL, 26,76pg/mL và 31,9pg/mL, hạ thấp nhất tại thời điểm sau phẫu thuật 1 ngày và giảm 17,4% so với thời điểm trước phẫu thuật [2]. Nghiên cứu của Wang (2018) cũng cho thấy nồng độ của PTH trung bình sau phẫu thuật 1 ngày hạ thấp nhất, đạt 13,32pg/mL, giảm 68% so với thời điểm trước phẫu thuật, tuy nhiên trong nghiên cứu này tất cả bệnh nhân đều được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp [8].

Tại thời điểm sau phẫu thuật 1 ngày, nghiên cứu của chúng tôi thu thấp được tỷ lệ bệnh nhân hạ calci máu là 35,4%, cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Lâm Ái Quỳnh (2018) là 29,7% [2] và thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Kim Thị Tiến (2016) là 45,2% [3].

Tại thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng, tỷ lệ bệnh nhân hạ calci máu là 10,8%, tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lâm Ái Quỳnh (2018) là 10,8% [2] và thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Kim Thị Tiến (2016) là 12,9% [3].

V. KẾT LUẬN

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 45,5 tuổi, trong đó bệnh nhân nữ chiếm đa số (92,3%). Kết quả mô bệnh học sau phẫu thuật chủ yếu là Ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú, chiếm 95,4%. Hầu hết bệnh nhân được phẫu thuật cắt tuyến giáp toàn bộ (90,8%) và nạo vét hạch cổ trung tâm là (66,2%) với thời gian phẫu

thuật trung bình là 93,87 phút.

Nồng độ calciTP tại các thời điểm trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 1 ngày và sau phẫu thuật 1 tháng lần lượt là: 2,31mmol/l, 2,12mmol/l và 2,27mmol/l. Nồng độ PTH tại các thời điểm trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 1 ngày và sau phẫu thuật 1 tháng lần lượt là: 40,43pg/mL, 19,84pg/mL và 36,41pg/mL. Tỷ lệ hạ calci máu cao nhất là ở thời điểm sau phẫu thuật 1 ngày, chiếm 35,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Quảng, Nguyễn Xuân Hậu (2020), "Ung thư đầu cổ", Nhà xuất bản Y học, tr 71-90.
2. Lâm Ái Quỳnh (2018), "Khảo sát tỉ lệ hạ calci máu sau phẫu thuật tuyến giáp và các yếu tố liên quan", Luận văn bác sĩ nội trú, Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh.
3. Kim Thị Tiến, Phạm Tuấn Cảnh (2016), "Đánh giá chức năng tuyến cận giáp trên bệnh nhân sau cắt toàn bộ tuyến giáp do ung thư", Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Edafe O, Antakia R, Laskar N, et al. (2014), "Systematic review and meta-analysis of predictors of post-thyroidectomy hypocalcaemia", Br J Surg, 101 (4), pp. 307-320.
5. Orloff LA, Wiseman SM, Bernet VJ, et al. (2018), "American Thyroid Association Statement on Postoperative Hypoparathyroidism: Diagnosis, Prevention, and Management in Adults", Thyroid, 28 (7), pp. 830-841.
6. Paduraru DN, Ion D, Carsote M, et al. (2019), "Post-thyroidectomy Hypocalcemia - Risk Factors and Management", Chirurgia (Bucur), 114 (5), pp. 564-570.
7. Reid IR, Bristow SM, Bolland MJ (2015), "Calcium supplements: benefits and risks", J Intern Med, 278 (4), pp. 354-368.
8. Wang W, Xia F, Meng C, et al. (2018), "Prediction of permanent hypoparathyroidism by parathyroid hormone and serum calcium 24h after thyroidectomy", Am J Otolaryngol, 39 (6), pp. 746-750.

ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN BỊ RẮN HỔ MANG CẢN BẰNG HUYẾT THANH KHÁNG NỌC RẮN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Võ Hoài Nam¹, Nguyễn Văn Thủy², Đặng Thị Xuân³

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Đa khoa TTH Hà Tĩnh

²Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An

³Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Xuân

Email: xuandangthi@yahoo.com

Ngày nhận bài: 3.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị ở bệnh nhân bị rắh Hổ mang cản được điều trị bằng huyết thanh kháng nọc rắh (HTKNR) tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu được tiến hành trên 106 bệnh nhân bị rắh hổ mang (N. atra, N. kaouthia) cản từ tháng 07/2022 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Thời gian trung bình từ lúc bị cản đến lúc điều trị là 5,29 ± 8,8 giờ. Có 59 trường hợp được điều trị bằng HTKNR chiếm tỷ lệ 56%. Ở nhóm bệnh nhân được điều trị sớm, liều HTKNR sử dụng là 10,2 ± 5,6 lọ, thời gian điều trị là 8,7 ± 6,9 ngày. Ở