

# NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ GIAI ĐOẠN SAU PHẪU THUẬT Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ TUYẾN GIÁP THỂ BIỆT HÓA ĐIỀU TRỊ I-131 TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU CẦN THƠ

Bùi Tiến Công<sup>1,2</sup>, Nguyễn Tấn Lực<sup>3</sup>, Mai Trọng Khoa<sup>1,2</sup>,  
Phạm Văn Thái<sup>1,2</sup>, Nguyễn Giang Sơn<sup>4</sup>, Nguyễn Thị Ngọc<sup>2</sup>,  
Đông Thị Hằng<sup>2</sup>, Cao Văn Trung<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và giai đoạn sau phẫu thuật ở bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tại bệnh viện Ung bướu Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên 257 bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa điều trị I-131 tại bệnh viện Ung bướu Cần Thơ từ tháng 7/2016 đến tháng 6/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ nữ mắc bệnh cao gấp 11 lần nam giới, tuổi trung bình là  $44,5 \pm 11,8$ . Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là sờ thấy khối u vùng cổ. Kết quả mô bệnh học chiếm cao nhất là ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú. Giai đoạn bệnh sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ cao nhất là giai đoạn I. Trung vị nồng độ Tg sau phẫu thuật là 6,6 ng/ml. Có 1,6% bệnh nhân thay đổi giai đoạn sau điều trị I-131. **Từ khóa:** đặc điểm ung thư tuyến giáp, điều trị I-131

## SUMMARY

### EVALUATION OF THE CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS AND DISEASE STAGE AFTER SURGERY OF DIFFERENTIATED THYROID CANCER TREATMENT WITH I-131 AT CAN THO ONCOLOGY HOSPITAL

**Objective:** To evaluate of clinical, subclinical characteristics and disease stage after surgery of differentiated thyroid cancer treatment with I-131 at Can Tho Oncology Hospital. **Subjects and methods:** A retrospective study of 257 differentiated thyroid cancer patients treatment with I-131 from July 2016 to August 2022 at Can Tho Oncology Hospital. **Results:** The female/male ratio was 11/1, the mean age was  $44.5 \pm 11.8$ . The most clinical symptom is a palpable neck tumor. The pathological results show that papillary thyroid carcinoma is the highest rate. Disease stage after surgery has the highest ratio is stage I. Median Tg concentration after surgery is 6.6 ng/ml. The study show that 1.6% patients has changed stage after treatment with I-131.

**Keywords:** evolution of differentiated thyroid cancer, I-131 treatment

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>3</sup>Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ

<sup>4</sup>Bệnh viện Nội Tiết Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Tiến Công

Email: drcongibui@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 26.6.2024

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo GLOBOCAN 2020, tỷ lệ mắc ung thư tuyến giáp (UTT) trên toàn thế giới đứng thứ 10 với gần 600.000 ca mắc mới và đứng thứ 9 tại Việt Nam với khoảng 5.500 ca mắc mới và có xu hướng tăng lên. Triệu chứng của ung thư tuyến giáp thường nghèo nàn, người bệnh thường đến viện với các triệu chứng như nhìn thấy hoặc sờ thấy khối u vùng cổ, phát hiện tình cờ khối u qua siêu âm tuyến giáp, sờ thấy hạch cổ, triệu chứng di căn xa, ... Phẫu thuật có vai trò chủ đạo trong điều trị UTT và giai đoạn sau phẫu thuật là một trong những yếu tố quan trọng để xét liệu điều trị I-131 cho bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa (DTC). Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và giai đoạn sau phẫu thuật ở bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tại bệnh viện Ung bướu Cần Thơ từ tháng 7/2016 đến tháng 6/2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 257 bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa đã phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp toàn bộ và điều trị I-131 tại khoa Y học hạt nhân, Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ từ tháng 7/2016 đến tháng 6/2022. Bệnh nhân sau phẫu thuật được đánh giá giai đoạn theo AJCC phiên bản 8.

### 2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư biểu mô tuyến giáp thể biệt hóa bằng mô bệnh học sau phẫu thuật.
- Được phẫu thuật cắt tuyến giáp toàn bộ và điều trị I-131 sau phẫu thuật.
- Có đầy đủ thông tin hồ sơ bệnh án.

### 2.3. Tiêu chuẩn loại trừ.

- Có bệnh ung thư khác kèm theo.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu và không tuân thủ quá trình điều trị.

### 2.4. Phương pháp nghiên cứu:

- Nghiên cứu mô tả, hồi cứu.

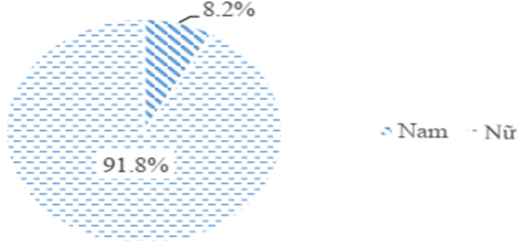
### 2.5. Xử lý số liệu:

- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0
- Sử dụng các thuật toán thống kê y học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân.

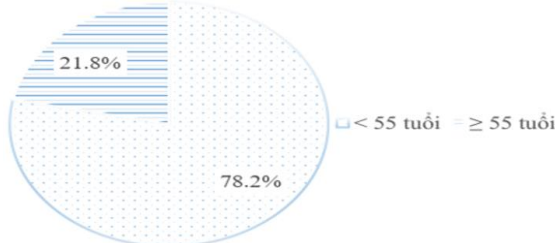
3.1.1. Giới tính



Biểu đồ 1: Phân loại theo giới tính

Nhận xét: Bệnh nhân nữ gặp nhiều hơn nam giới. Tỷ lệ Nữ:Nam là 11:1.

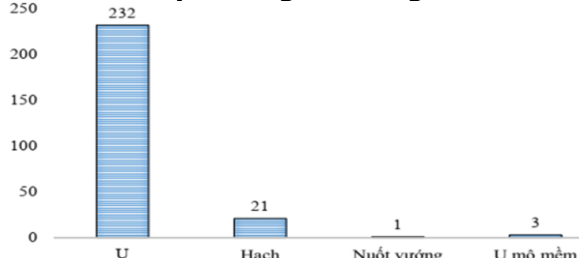
3.1.2. Tuổi



Biểu đồ 2: Phân loại theo độ tuổi

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 44,5 ± 11,8. Người nhỏ tuổi nhất là 12. Người lớn tuổi nhất là 66.

3.1.3. Triệu chứng lâm sàng



Biểu đồ 3: Phân loại theo triệu chứng lâm sàng

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân đến khám vì phát hiện u vùng cổ. Không ghi nhận trường hợp nào phát hiện bệnh qua khám sức khỏe định kỳ.

3.2. Phân loại bệnh nhân sau phẫu thuật.

3.2.1. Phương pháp phẫu thuật.

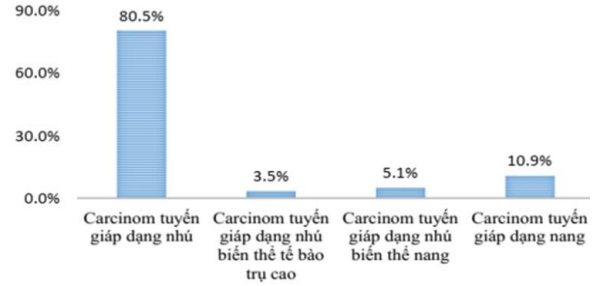
Bảng 1: Đặc điểm các phương pháp phẫu thuật

Đặc điểm	Số bệnh nhân (người)	Tỷ lệ (%)
Cắt toàn bộ tuyến giáp + Không vét hạch	74	28,8
Cắt toàn bộ tuyến giáp + Nạo vét hạch nhóm VI	126	49,0
Cắt toàn bộ tuyến giáp + Nạo vét hạch nhóm VI và hạch cổ 1 bên	47	18,3

Cắt toàn bộ tuyến giáp + Nạo vét hạch nhóm VI và hạch cổ 2 bên	10	3,9
<b>Tổng cộng</b>	<b>257</b>	<b>100</b>

Nhận xét: Toàn bộ bệnh nhân trong nghiên cứu được cắt tuyến giáp toàn bộ. Hầu hết các bệnh nhân không phải vét hạch cổ bên trong phẫu thuật.

3.2.2. Đặc điểm mô bệnh học sau phẫu thuật



Biểu đồ 4: Đặc điểm mô bệnh học

Nhận xét: Trong nghiên cứu, thể mô bệnh học UTTG thể nhú thường gặp nhất, chiếm 80,5%.

3.2.3. Đặc điểm giai đoạn bệnh sau phẫu thuật.

Bảng 2: Phân loại giai đoạn TNM sau phẫu thuật

Nội dung	Số bệnh nhân (người)	Tỷ lệ (%)
<b>Giai đoạn T</b>		
Tx	8	3,1
T1a	9	3,5
T1b	29	11,3
T2	39	15,2
T3a	26	10,1
T3b	124	48,8
T4a	21	8,2
T4b	1	0,4
<b>Giai đoạn N</b>		
Nx	1	0,4
N0a	94	36,6
N0b	75	29,2
N1a	26	10,1
N1b	61	23,7
<b>Giai đoạn M</b>		
M0	249	96,9
M1	8	3,1
<b>Giai đoạn chung</b>		
Giai đoạn I	205	79,8
Giai đoạn II	45	17,5
Giai đoạn III	3	1,2
Giai đoạn Iva	0	0
Giai đoạn IVb	4	1,5

Nhận xét: Bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu với phân loại sau phẫu thuật chủ yếu ở giai đoạn T3b, chưa di căn hạch và không có di căn

xa. Bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu ở giai đoạn I chiếm tỉ lệ cao nhất.

**3.2.4. Đặc điểm giai đoạn bệnh sau điều trị I-131.** Sau khi phẫu thuật, toàn bộ 257 bệnh nhân đều điều trị với I-131 sau khi đã tuân thủ chế độ ăn kiêng và dùng thuốc hormon. Kết quả đánh giá giai đoạn kết hợp xạ hình sau điều trị cho thấy sự thay đổi giai đoạn bệnh ở 4 bệnh nhân.

**Bảng 3: Sự thay đổi giai đoạn trước và sau điều trị I-131**

Số thứ tự	Tuổi	Giai đoạn sau phẫu thuật	Giai đoạn sau điều trị I-131	Vị trí di căn
1	16	I	II	Phổi
2	39	I	II	Xương
3	51	I	II	Phổi
4	59	I	IVb	Xương

**Nhận xét:** Sau khi điều trị I-131 giai đoạn bệnh thay đổi ở 4/257 bệnh nhân, chiếm tỉ lệ khoảng 1,6%.

**3.2.5. Đặc điểm xét nghiệm Tg và TgAb sau phẫu thuật.** Đồng thời với xét nghiệm nồng độ Tg, bệnh nhân UTTG được làm xét nghiệm TgAb. Nồng độ TgAb  $\geq 30$  U/ml được coi là dương tính (+) và TgAb  $< 30$  U/ml được coi là âm tính (-).

**Bảng 4: Môi trường quan giữa nồng độ Tg và TgAb sau phẫu thuật**

Nồng độ Tg		Nồng độ TgAb		Tổng cộng
		$< 30$ UI/ml	$\geq 30$ UI/ml	
$\leq 10$ ng/ml	Số lượng (người)	99	47	146
	Tỉ lệ (%)	67,8	32,2	100
$> 10$ ng/ml	Số lượng (người)	98	10	108
	Tỉ lệ (%)	90,7	9,3	100
Chung	Số lượng (người)	197	57	254
	Tỉ lệ (%)	77,6	22,4	100

**Nhận xét:** Sau phẫu thuật có 197 trường hợp nồng độ TgAb  $< 30$  UI/ml (chiếm 77,6%), 57 trường hợp có nồng độ TgAb  $\geq 30$  UI/ml (chiếm 22,4%). Ở nhóm có Tg thấp  $\leq 10$  ng/ml tỉ lệ nồng độ TgAb  $\geq 30$  UI/ml là 32,2%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $P < 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Trong tổng số 257 trường hợp DTC được nghiên cứu có 236 nữ (91,8%) và 21 nam (8,2%). Tỉ lệ nữ/nam là 11/1. Số bệnh nhân nữ cao hơn số bệnh nhân nam 11 lần. Kết quả này của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của một số công trình khác đã công bố khi mà tỉ lệ nữ chỉ nhiều hơn 5 lần so với nam<sup>1,2</sup>. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $44,5 \pm 11,8$ . Người nhỏ tuổi nhất là 12 và người lớn tuổi nhất là 66. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả

Ryan và cộng sự, nghiên cứu này ghi nhận độ tuổi mắc ung thư tuyến giáp tập trung chủ yếu trong khoảng 25-55 với độ tuổi trung bình là 45,6 tuổi<sup>3</sup>. Đa phần bệnh nhân đến khám vì phát hiện u vùng cổ (chiếm 90,3%). Kế đến là do phát hiện hạch cổ (8,2%). Không ghi nhận trường hợp nào phát hiện bệnh qua khám sức khỏe định kỳ. Theo y văn cũng ghi nhận phần lớn UTTG xuất hiện bằng một khối u ở tuyến giáp hoặc xuất hiện hạch vùng cổ<sup>4</sup>. Tuy nhiên điều này khác biệt so với một số nghiên cứu gần đây khi bối cảnh chẩn đoán điều trị bệnh càng phát triển thì bệnh nhân phát hiện bệnh chủ yếu do khám sức khỏe định kỳ<sup>5</sup>. Lý do có thể giải thích điều này là do ý thức về sức khỏe của người dân khu vực Đồng bằng sông Cửu Long chưa cao nên ít khi đi tầm soát UTTG. Chỉ đến khi xuất hiện u hoặc hạch cổ thì người bệnh mới đến khám và điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 80,5% dạng mô bệnh học là carcinoma tuyến giáp dạng nang, kế đến là carcinoma tuyến giáp dạng nang biến thể nang (5,1%) và thấp nhất là carcinoma tuyến giáp dạng nang biến thể tế bào trụ cao (3,5%) kết quả này tương tự kết quả của nhiều tác giả đã công bố<sup>1,6</sup>. Bệnh nhân sau phẫu thuật trong nhóm nghiên cứu có tỉ lệ u chưa xâm lấn ra ngoài vỏ bao là 43,2%, chưa di căn hạch (66,2%), không có di căn xa (96,9%). Giai đoạn trước điều trị I-131 ở nghiên cứu này cũng khá tương đồng với các nghiên cứu trước, ở giai đoạn I chiếm phần lớn (79,8%), giai đoạn II là 17,5%, thấp nhất là giai đoạn III và IV với tỉ lệ tương ứng là 1,2% và 1,5%<sup>2</sup>. Tuy nhiên sau khi điều trị I-131 giai đoạn bệnh thay đổi ở 4/257 bệnh nhân, chiếm tỉ lệ khoảng 1,6%. Kết quả này cho thấy nếu không điều trị I-131 ở các bệnh nhân ung thư tuyến giáp có khả năng sẽ bỏ sót tổn thương di căn xa ở các bệnh nhân. Một số nghiên cứu khác trên thế giới cũng cho thấy sẽ có khoảng 1 – 2% bệnh nhân có di căn xa bị bỏ sót nếu không thực hiện điều trị Iod phóng xạ thường quy<sup>7,8</sup>. Trong bệnh lý UTTG, các tế bào ung thư vẫn có một số tính năng như các thể bào tuyến giáp bình thường như là khả năng sản xuất Tg. Và đó là lý do mà Tg được xem như một dấu ấn đặc hiệu để đánh giá hiệu quả điều trị và theo dõi sự tái phát của UTBMTG thể biệt hóa. Khi tuyến giáp đã được cắt bỏ, lượng Tg sẽ giảm dần về mức không. Nếu nồng độ Tg lại tăng lên thì đó có thể là dấu hiệu của ung thư tái phát hoặc di căn. Sau phẫu thuật trung vị nồng độ Tg của nhóm nghiên cứu là 6,6 (0,01 – 501 ng/ml. Theo Mai Trọng Khoa (2012) nồng độ Tg trung bình của bệnh nhân trước khi

uống liều I-131 hủy mô giáp trung bình là 146 ng/ml<sup>1</sup>. Đồng thời với xét nghiệm nồng độ Tg, bệnh nhân UTTG được làm xét nghiệm TgAb. Nồng độ TgAb  $\geq 30$  U/ml được coi là dương tính (+) và TgAb  $< 30$  U/ml được coi là âm tính (-). Sau phẫu thuật có 57 trường hợp trong nghiên cứu chúng tôi có nồng độ TgAb  $\geq 30$  UI/ml (chiếm 22,4%). Ở nhóm có Tg thấp  $\leq 10$  ng/ml tỉ lệ nồng độ TgAb  $\geq 30$  UI/ml là 32,2%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $P < 0,05$ ). Sở dĩ xét nghiệm nồng độ Tg trong nghiên cứu chúng tôi thấp hơn có lẽ là do bệnh nhân của chúng tôi đã được phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm nhiều và quá trình phẫu thuật thuận lợi nên đã loại bỏ được phần lớn mô tuyến giáp.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy, tỉ lệ nữ mắc bệnh cao gấp 11 lần nam giới, tuổi trung bình là  $44,5 \pm 11,8$ . Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là sờ thấy khối u vùng cổ có thể do đặc điểm vùng miền. Kết quả mô bệnh học chiếm cao nhất là ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú. Giai đoạn bệnh sau phẫu thuật chiếm tỉ lệ cao nhất là giai đoạn I. Trung vị nồng độ Tg sau phẫu thuật là 6,6 ng/ml. Có 1,6% bệnh nhân thay đổi giai đoạn sau điều trị I-131.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mai Trọng Khoa.** Đánh giá hiệu quả hủy mô tuyến giáp bằng I-131 trên bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa sau phẫu thuật. Y học thực hành. 2012;830:69-73.
2. **Bùi Thanh Hùng.** Thời gian sống thêm ở bệnh nhân điều trị ung thư biểu mô tuyến giáp thể biệt hóa tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2018;471:104 - 108.
3. **Ryan K. Orosco TH, Kevin T. Brumund et al.** Analysis of Age and Disease Status as Predictors of Thyroid Cancer-Specific Mortality Using the Surveillance, Epidemiology, and End Results Database. 2015.
4. **Mai Trọng Khoa.** Giáo trình Y học hạt nhân. 2012.
5. **Dương Thị Vượng, Nguyễn Xuân Hậu, Vũ Ngọc Hà và cộng sự.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh ung thư tuyến giáp sau phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Nghiên cứu y học. 2022;159:1-9.
6. **Nguyễn Bá Đức, Trần Giang Châu.** Nghiên cứu tỉ lệ phân loại mô bệnh học của ung thư tuyến giáp nguyên phát. Y học thực hành. 2012;806:36-37.
7. **van Velsen EFS, Stegenga MT, van Kemenade FJ, et al.** Evaluation of the 2015 ATA Guidelines in Patients With Distant Metastatic Differentiated Thyroid Cancer. J Clin Endocrinol Metab. Mar 1 2020;105(3):e457-65. doi:10.1210/clinem/dgz137
8. **Albano D, Bertagna F, Bonacina M, et al.** Possible delayed diagnosis and treatment of metastatic differentiated thyroid cancer by adopting the 2015 ATA guidelines. Eur J Endocrinol. Sep 2018;179(3):143-151. doi:10.1530/EJE-18-0253

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN THIẾU MÁU CHI DƯỚI TRẦM TRỌNG

Nguyễn Mạnh Chiến<sup>1</sup>, Lê Văn Trường<sup>2</sup>, Nguyễn Trọng Tuyên<sup>2</sup>, Hoàng Văn<sup>1</sup>, Nguyễn Đình Hiến<sup>3</sup>, Hoàng Minh Lợi<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân thiếu máu chi dưới trầm trọng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, mô tả các đặc điểm lâm sàng của 119 bệnh nhân được chẩn đoán thiếu máu chi dưới trầm trọng, nhập viện từ tháng 01/2018- 03/2023 tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và bệnh viện Tim Hà Nội. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là  $73,7 \pm 10,7$ , nhóm tuổi thường gặp nhất là 60-79 tuổi, nam giới chiếm chủ yếu (73,1%). Yếu tố nguy cơ hay gặp là

tăng huyết áp (79,8%), đái tháo đường type 2 (36,1%), rối loạn chuyển hóa lipid máu (43,7%), hút thuốc lá (35,3%). Tồn thương thường gặp ở cả hai chân (65,5%). Giai đoạn bệnh theo Rutherford cho thấy Rutherford loại 5 chiếm chủ yếu với tỉ lệ 53,9%. Có 52,9% số bệnh nhân có tình trạng loét/hoại tử ở chân, vị trí loét hay gặp là ở ngón chân. **Kết luận:** Thiếu máu chi dưới trầm trọng thường gặp ở người cao tuổi, có nhiều yếu tố nguy cơ, biểu hiện lâm sàng thường nặng, có thể có loét/hoại tử. **Từ khóa:** đặc điểm lâm sàng, thiếu máu chi dưới trầm trọng.

### SUMMARY

#### CLINICAL FEATURES OF PATIENTS WITH CRITICAL LIMB ISCHEMIA

**Objective:** Describe the clinical characteristics of patients with critical limb anemia. **Methods:** Cross-sectional study, describing the clinical characteristics on 119 patients diagnosed with critical limb anemia at Military Central Hospital 108 and Hanoi Heart Institute from January 2018 – March 2023. **Results:** The

<sup>1</sup>Bệnh viện Tim Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mạnh Chiến

Email: nguyenvanmanhchien@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 27.6.2024