

## ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT BASEDOW TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Bùi Đặng Minh Trí<sup>1</sup>, Bùi Đặng Phương Chi<sup>1</sup>, Phạm Ngọc Tâm<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm bệnh nhân phẫu thuật basedow tại Bệnh viện Thống Nhất. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 74 bệnh án của bệnh nhân basedow có chỉ định phẫu thuật và đã được phẫu thuật tại bệnh viện Thống Nhất từ 10/3/2021 đến 10/6/2021. **Kết quả:** Chủ yếu là nữ (89,19%), với độ tuổi chủ yếu là 21 đến 40 (55,41%). Đa số bệnh nhân phát hiện bệnh thông qua triệu chứng HHTN (87,84%), bướu giáp to (81,08%). Bướu giáp chủ yếu là độ II (54,05%) và có mật độ chắc (67,57%). Đa số bệnh nhân có bướu lan tỏa, thể tích từ 13,74ml-58,12ml. Nồng độ FT3, FT4, TSH trước mổ đa số bệnh nhân chiếm tỉ lệ (97,35%) nằm trong giới hạn bình thường. Bệnh nhân chủ yếu được cắt bướu giáp hoàn toàn (91,89%), với lý do thất bại trong điều trị nội khoa (58,11%). Phần lớn bệnh nhân không gặp biến chứng sau mổ (90,54%). **Kết luận:** Đa số bệnh nhân phát hiện bệnh thông qua triệu chứng HHTN, bướu giáp to. Bướu giáp chủ yếu là độ II, mật độ chắc. Đa số bệnh nhân có bướu lan tỏa, thể tích từ 13,74ml-58,12ml. Bệnh nhân chủ yếu được cắt bướu giáp hoàn toàn, với lý do thất bại trong điều trị nội khoa.

**Từ khóa:** bệnh Basedow, đặc điểm bệnh nhân.

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF BASEDOW PATIENTS TREATED SURGERY AT THONG NHAT HOSPITAL

**Objectives:** Describing the characteristics of basedow surgery patients at Thong Nhat Hospital. **Subjects and methods:** Retrospective descriptive study on 74 medical records of basedow patients who indicated surgery and had surgery at Thong Nhat hospital from March the 10<sup>th</sup>, 2021 to June the 10<sup>th</sup>, 2021. **Results:** Predominantly female (89.19%), with the predominant age group being 21 to 40 year-old (55.41%). The majority of patients detected the disease through symptoms of palpitation (87.84%), goiter (81.08%). Thyroid goiter was mainly grade II (54.05%), and had a solid density (67.57%). Most of the patients had diffuse goiter, the goiter's volume was from 13.74ml - 58.12ml. Concentrations of FT3, FT4, TSH before surgery in the most of patients (97.35%) were within normal limits. Patients mainly underwent complete goiter removal (91.89%), with the reason of failure of medical treatment (58.11%). The majority of patients did not had complications after surgery (90.54%). **Conclusion:** The majority of

patients detected the disease through symptoms of palpitation, enlarged goiter. Thyroid goiter was mainly grade II, and solid density. Most of the patients had diffuse goiter, the goiter's volume from 13.74ml - 58.12ml. The patient mainly underwent complete goiter removal, with the reason of failure of medical treatment.

**Keywords:** Basedow disease, patient's characteristics.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Basedow (bệnh Graves) là căn nguyên phổ biến nhất gây cường giáp trạng. Nếu không được điều trị sẽ để lại nhiều biến chứng về chuyển hóa, tim mạch sinh sản và xương khớp. Với tỉ lệ mắc hàng năm trong khoảng từ 20 đến 50 ca trên 100,000 dân [1]. Tất cả mọi lứa tuổi đều có thể mắc Basedow nhưng lứa tuổi phổ biến là từ 30 đến 50 tuổi. Nguy cơ trọn đời ở nữ giới là 3% cao hơn so với nam giới là 0.5% [2]. Điều trị bệnh Basedow hiện nay chủ yếu bằng sử dụng thuốc ức chế tổng hợp hormon tuyến giáp (ATDs), i-ốt phóng xạ (RAI), tuy nhiên phương pháp phẫu thuật điều trị triệt căn Basedow vẫn được áp dụng có hiệu quả. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: "Mô tả đặc điểm bệnh nhân phẫu thuật basedow tại Bệnh viện Thống Nhất".

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 74 bệnh án của bệnh nhân basedow có chỉ định phẫu thuật và đã được phẫu thuật tại bệnh viện Thống Nhất từ 10/3/2021 đến 10/6/2021.

#### - Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Được chẩn đoán xác định Basedow (dựa vào lâm sàng, cận lâm sàng).
- + Được điều trị bình giáp
- + Bệnh án của bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật và đã được phẫu thuật tại Bv. Thống Nhất.

#### - Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Bệnh nhân không đầy đủ hồ sơ bệnh án.
- + Bệnh án của bệnh nhân có tuổi dưới 18 tuổi.

#### 2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu: dựa trên số liệu và thông tin thu thập từ bệnh án nội trú theo tiêu chuẩn lựa chọn.

#### Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Tuổi: tính theo năm, Tỉ lệ các nhóm tuổi, bao gồm: Tuổi dưới 20; Từ 21 đến 40; Từ 40 đến 60; Trên 60.
- Giới: Nam, nữ; Tính tỷ lệ % từng giới.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

<sup>2</sup>Bệnh viện Huyết học - Truyền máu, Tp. Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Đặng Minh Trí

Email: drtribui1@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 2.8.2022

Ngày duyệt bài: 15.8.2022

- Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân nghiên cứu: Triệu chứng phát hiện bệnh như: Hội chứng nhiễm độc giáp; Tim mạch: đếm mạch, đo huyết áp, nghe tim, kết quả điện tâm đồ; Rối loạn vận mạch: Hôi bệnh, khám da lòng bàn tay; Rối loạn thần kinh – cơ: Hôi bệnh, khám run đầu chi, phản xạ gân xương.

- Đặc điểm khối u trên lâm sàng: Vị trí, tính chất, mật độ, kích thước khối u...

- Biểu hiện ở mắt.

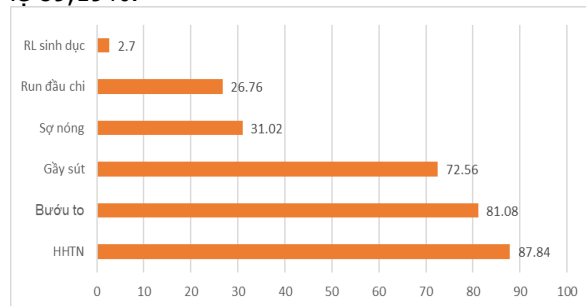
- Đặc điểm cận lâm sàng: Siêu âm; Xét nghiệm hormon tuyến giáp: FT3, FT4, TSH trước và sau mổ; TRAb Chỉ số bình thường (<0,92 IU/l).

- Đặc điểm liên quan đến điều trị: Thời gian điều trị nội khoa; Phương pháp phẫu thuật là mổ mở hay mổ nội soi; Cắt gần hoàn toàn hay cắt hoàn toàn tuyến giáp; Thời gian phẫu thuật; Thời gian nằm viện sau phẫu thuật; Thời gian nằm viện.

**3. Phương pháp xử lý số liệu:** số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong số các bệnh nhân nghiên cứu, Tuổi thấp nhất là 19, tuổi cao nhất là 66, trung bình  $38,16 \pm 12,33$  tuổi. Nhóm tuổi từ 21 đến 40 chiếm tỷ lệ lớn nhất với 55,41%. Trong khi đó, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất là nhóm dưới 20 tuổi (9,46%), sau đó là nhóm tuổi trên 60 với 10,81%. Phần lớn bệnh nhân là nữ giới, chiếm tỷ lệ 89,19%.



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ bệnh nhân theo triệu chứng phát hiện bệnh**

**Nhận xét:** Trong số các triệu chứng phát hiện bệnh, tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện hồi hộp đánh trống ngực chiếm tỷ lệ lớn nhất với 87,84%. Sau đó là triệu chứng bướu giáp to, với 81,08% bệnh nhân có triệu chứng này. Triệu chứng ít gặp hơn cả là rối loạn sinh dục với 2,70% (2 bệnh nhân).

**Bảng 1. Đặc điểm bướu giáp**

Độ tuyến giáp	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Độ 0	1	1,36

ĐỘ I		11	14,86
ĐỘ II		40	54,05
ĐỘ III		22	29,73
ĐỘ IV		0	0,00
Độ tuyến giáp		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chắc		50	67,57
Mềm		24	32,43
Cứng		40	0
Rung mưư trên bướu	Có	2	2,70
	Không	72	97,30
Tiếng thổi trên bướu	Có	6	8,11
	Không	68	91,89

**Nhận xét:** Phần lớn bệnh nhân có bướu giáp to độ II (54,05%), sau đó là các bệnh nhân có bướu giáp to độ III (29,73%). Không có bệnh nhân có bướu giáp độ IV. Đa số bệnh nhân có bướu giáp mật độ chắc (67,57%). Không có trường hợp nào có mật độ cứng.

Trong số bệnh nhân nghiên cứu, có 2,70% (2 BN) có rung mưư trên bướu. Trong khi đó, tỷ lệ bệnh nhân có tiếng thổi trên bướu là 8,11% (tương đương 6/74 BN).

**Bảng 2. Biểu hiện ở mắt**

Độ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
0	54	72,97
I	10	13,51
II	6	8,11
III	4	5,41
IV	0	0,00
V	0	0,00
VI	0	0,00

**Nhận xét:** Biểu hiện ở mắt độ 0 chiếm tỉ lệ cao nhất có 54/74 BN, chiếm tỉ lệ (72,97%), sau đó là độ 1 và độ 2 lần lượt có (10/74 và 6/74 BN), chiếm tỉ lệ (13,51%), và 8,11%. Độ 3 có 6/74 BN chiếm tỉ lệ. Không có trường hợp nào độ 4,5,6.

**Bảng 3. Đặc điểm siêu âm tuyến giáp**

Đặc điểm bướu trên siêu âm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bướu lan tỏa		47	63,51
Bướu nhân	Hỗn hợp	9	12,16
	Đặc	3	4,05
	Lỏng (nang)	15	20,27
Thể tích	Lớn nhất	58,12	
	Nhỏ nhất	13,74	
	Trung bình	26,40±1,15	

**Nhận xét:** Bướu lan tỏa gặp nhiều nhất có (47/74 BN) chiếm tỉ lệ (63,51%). Bướu nhân có (47/74 BN) chiếm tỉ lệ (36,49%) trong đó thể nhân nang chiếm tỉ lệ cao nhất (20,27%), thể nhân hỗn hợp chiếm (12,16%), thể đặc chiếm (4,05%). Thể tích nhỏ nhất là 13,74ml, lớn nhất là 58,12ml. Trung bình  $26,40 \pm 1,15$  ml.

**Bảng 4. Nồng độ FT3, FT4, TSH, TRAb trong huyết thanh trước mổ**

Nồng độ	Thấp nhất	Trung bình	Cao nhất
FT3(pmol/l)	3,11	4,69±1,18	6,92
FT4(pmol/l)	5,37	13,72±4,48	23,51
TSH(nUI/l)	0,005	0,71±0,0018	4,34
TRAb(IU/l)	1,11	17,56± 1,26	40,22

**Nhận xét:** Nồng độ FT3 thấp nhất 3,11 pmol/l và cao nhất 6,92pmol/l. Nồng độ FT4 thấp nhất là 5,37 pmol/l và cao nhất 23,51 pmol/l. Nồng độ TSH nhỏ nhất 0,005 nUI/l cao nhất 4,34 nUI/l. Nồng độ TRAb nhỏ nhất là 1,11 IU/l lớn nhất là 40,22 IU/l, trung bình là 17,56 ±1,26 IU/l.

**Bảng 5. Lý do chỉ định phẫu thuật**

Lý do chỉ định	Số BN	Tỷ lệ (%)
Điều trị nội khoa thất bại	43	58,11
Bướu to + Bướu nhân	33	44,59
Biến chứng mắt	15	20,27
Biến chứng trong quá trình điều trị nội khoa	14	18,92
Muốn có thai	9	12,16
Biến chứng tim mạch	7	9,46
Điều trị I131 thất bại	4	5,41
Cường giáp tái phát sau phẫu thuật	2	2,70

**Nhận xét:** Điều trị nội khoa thất bại có (43/74 BN) chiếm tỷ lệ cao nhất (58,11%), sau đó là bướu to, bướu nhân có (33/74 BN) chiếm tỷ lệ (44,59%). Nhóm biến chứng trong điều trị nội khoa có (14/74 BN) chiếm tỷ lệ (18,92%), biến chứng mắt có (15/74 BN) chiếm tỷ lệ (20,27%), có (9/74 BN) mong muốn có thai chiếm tỷ lệ (12,16%), biến chứng tim mạch có (7/74 BN) chiếm tỷ lệ (9,46%). Có (4/74 BN) điều trị bằng I131 thất bại chiếm tỷ lệ (5,41%). Cường giáp tái phát sau phẫu thuật có (2/74 BN) chiếm tỷ lệ (2,70%).

**Bảng 6. Đặc điểm phẫu thuật**

Phương pháp	Số BN(n)	Tỷ lệ(%)
Cắt toàn bộ tuyến giáp	68	91,89
Cắt gần toàn bộ tuyến giáp	6	8,11
Tổng số (N)	74	100%
Biến chứng	Số BN (n)	Tỷ lệ(%)
Có	7	9,46
Không	67	90,54

**Nhận xét:** Trong số bệnh nhân nghiên cứu, chủ yếu bệnh nhân được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp. Tỷ lệ bệnh nhân cắt toàn bộ tuyến giáp là 91,89%. Phần lớn bệnh nhân không có biến chứng sớm sau mổ. Tỷ lệ bệnh nhân có biến chứng sớm sau mổ là 9,46% (7/74 BN).

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trong số 74

bệnh nhân, Tuổi thấp nhất là 19, tuổi cao nhất là 66, trung bình 38,16 ± 12,33 tuổi. Khi đánh giá phân bố bệnh nhân theo độ tuổi, chúng tôi ghi nhận nhóm tuổi từ 21 đến 40 chiếm tỷ lệ lớn nhất với 55,41%. Trong khi đó, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất là nhóm dưới 20 tuổi (9,46%), sau đó là nhóm tuổi trên 60 với 10,81%. Kết quả này khá tương đồng với một số nghiên cứu trước đây về vấn đề này.

Nghiên cứu trên 30 bệnh nhân của Hà Ngọc Hưng (2013) cho thấy tuổi trung bình mắc bệnh là 37,3 ± 14,55 tuổi, tuổi nhỏ nhất là 17, tuổi lớn nhất là 65, nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là từ 20 - 40 tuổi (56,67%) [3]. Nghiên cứu của Calogero Cipolla (2018), tuổi trung bình của bệnh nhân là 44,7 ± 12,7 tuổi [4]. Như vậy, các nghiên cứu có sự tương đồng về độ tuổi của người mắc bệnh Basedow.

Xét về giới tính, trong số bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân là nữ giới, chiếm tỷ lệ 89,19%. Các nghiên cứu đều cho rằng đa số bệnh nhân Basedow là nữ giới. Kết quả nghiên cứu của Hà Ngọc Hưng (2013) cũng cho thấy tỷ lệ nữ rất cao (90%) trong tổng số bệnh nhân. Tỷ lệ phân bố nam/nữ là 1/9 [3].

Chúng tôi đã nghiên cứu, thống kê các triệu chứng cơ năng để bệnh nhân phát hiện bệnh trình bày trong biểu đồ 1. Trong nghiên cứu của Hà Ngọc Hưng (2013), tác giả cũng ghi nhận kết quả tương tự. Hồi hộp đánh trống ngực là triệu chứng hay gặp nhất chiếm tỷ lệ (86,67%), sau đó là bướu to chiếm tỷ lệ (83,33%), gầy sút cân chiếm (76,67%). Các triệu chứng khác là sợ nóng (30%), run đầu chi (26,67%) và RL sinh dục (3,33%) [3].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu có bướu giáp to độ II (54,05%), sau đó là các bệnh nhân có bướu giáp to độ III (29,73%). Không có bệnh nhân có bướu giáp độ IV. Độ lớn của bướu giáp trên lâm sàng trong nghiên cứu của Hà Ngọc Hưng: Bướu độ II chiếm tỉ lệ cao nhất có (17/30 BN) chiếm tỉ lệ (56,67%), bướu độ III có (9/30 BN) chiếm tỉ lệ (30%). Bướu độ I có (4/30 BN) chiếm tỉ lệ (13,33%). Bướu độ 0, IV không có trường hợp nào [3].

Hoàng Thị Thủy Tiên (2020), khi nghiên cứu đặc điểm tuyến giáp Basedow trên trẻ em. Tác giả ghi nhận: độ lớn của bướu giáp chủ yếu là độ II, độ III chiếm 90% [5]. Nghiên cứu của M. Barbuscia (2015), tất cả các tuyến giáp đã được phẫu thuật, có trọng lượng thay đổi bao gồm từ 78 đến 250 g. Trong nghiên cứu này chúng tôi đã không khảo sát khối lượng bướu giáp [6].

Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy, đa số bệnh nhân có bướu giáp mật độ chắc (67,57%). Hà Ngọc Hưng (2013) nhận thấy tỉ lệ bướu có mật độ chắc (66,67%), bướu mật độ mềm là (33,33%). Không có trường hợp nào bướu có mật độ cứng [3].

Trong số bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi, có 2,70% (2 BN) có rung mưu trên bướu. Trong khi đó, tỉ lệ bệnh nhân có tiếng thổi trên bướu là 8,11%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với một số nghiên cứu trước đây. Trong nghiên cứu của Hà Ngọc Hưng (2013), có 1 bệnh nhân có rung mưu chiếm tỉ lệ (3,33%) và có 4 trường hợp có tiếng thổi tâm thu chiếm tỉ lệ (13,33%) [3].

Kết quả nghiên cứu cho thấy biểu hiện ở mắt độ 0 chiếm tỉ lệ cao nhất có 54/74 BN, chiếm tỉ lệ (72,97%), sau đó là độ 1 và độ 2 lần lượt có (10/74 và 6/74 BN), chiếm tỉ lệ (13,51%), và 8,11%. Độ 3 có 6/74 BN chiếm tỉ lệ. Không có trường hợp nào độ 4,5,6. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Hà Ngọc Hưng (2013), theo đó: Biểu hiện ở mắt độ 0 chiếm tỉ lệ cao nhất có (23/30 BN) chiếm tỉ lệ (76,67%), sau đó là độ 1 và độ 3 đều có (3/30 BN) chiếm tỉ lệ (10%), độ 2 có (1/30 BN) chiếm tỉ lệ (3,33%). Không có trường hợp nào độ 4,5,6 [3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi qua siêu âm tuyến giáp cho thấy: Bướu lan tỏa gặp nhiều nhất chiếm tỉ lệ 63,51%. Bướu nhân chiếm tỉ lệ 36,49% trong đó thể nhân nang chiếm tỉ lệ cao nhất (20,27%), thể nhân hỗn hợp chiếm (12,16%), thể đặc chiếm (4,05%). Kết quả này khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Hà Ngọc Hưng (2013). Theo nghiên cứu đó, Bướu lan tỏa gặp nhiều nhất có (20/30 BN) chiếm tỉ lệ (66,67%). Bướu nhân có (10/30 BN) chiếm tỉ lệ (33,33%) trong đó thể nhân nang chiếm đa số với tỉ lệ (16,67%), thể nhân hỗn hợp chiếm (13,33%), thể đặc chiếm (3,33%) [3].

Xét về thể tích, chúng tôi ghi nhận thể tích trên siêu âm nhỏ nhất là 13,74ml, lớn nhất là 58,12ml. Trung bình  $26,40 \pm 1,15$  ml. Kết quả này khá tương tự so với nghiên cứu của Hà Ngọc Hưng (2013). Theo đó, trong nghiên cứu của tác giả Hưng, thể tích nhỏ nhất là (14,14ml), lớn nhất là (58,92ml). Trung bình  $(26,38 \pm 1,34)$  ml [3].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về nồng độ hormone giáp trung bình trong huyết thanh của bệnh nhân Basedow được trình bày trong bảng 4. Kết quả nghiên cứu của Hà Ngọc Hưng (2013) cho thấy: Trước mổ, nồng độ FT3 là  $(4,96 \pm 1,10)$  pmol/l, FT4 là  $(13,61 \pm 4,58)$  pmol/l, TSH là  $(0,69 \pm 0,0012)$  mUI/l. Kết quả này khá gần với

kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi [3].

Chỉ định phẫu thuật là yếu tố hết sức quan trọng liên quan trực tiếp đến kết quả phẫu thuật. Trong 74 bệnh nhân, lý do chỉ định phẫu thuật chúng tôi thể hiện ở (bảng 5). Kết quả này có khác biệt với nghiên cứu của Hà Ngọc Hưng (2013). Trong nghiên cứu đó, Điều trị nội khoa thất bại có (16/30 BN) chiếm tỉ lệ cao nhất (53,33%), sau đó là bướu to, bướu nhân có (10/30 BN) chiếm tỉ lệ (43,33%). Nhóm biến chứng trong điều trị nội khoa có (6/30 BN) chiếm tỉ lệ (20%), Có (2/30 BN) điều trị bằng I131 thất bại chiếm tỉ lệ (6,67%). Cường giáp tái phát sau phẫu thuật có (1/30 BN) chiếm tỉ lệ (3,33%) là những lý do chiếm tỉ lệ thấp nhất [3].

Trong số bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi, chủ yếu bệnh nhân được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp. Trong nghiên cứu này, tỉ lệ bệnh nhân cắt toàn bộ tuyến giáp là 91,89%. Nghiên cứu của Candela (2007) cho kết quả: mười bốn ca phẫu thuật tuyến giáp toàn bộ (64%) và 8 ca phẫu thuật gần toàn bộ (36%) đã được thực hiện [7]. Nghiên cứu của Hà Ngọc Hưng (2013) cũng có tỉ lệ bệnh nhân được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp là 93,33%. Chỉ có 2 trường hợp (6,67%) cắt gần toàn bộ do yêu cầu của bệnh nhân [3].

Chúng tôi ghi nhận 9,46% bệnh nhân có biến chứng sớm sau mổ. Trong đó, Biến chứng chảy máu sau mổ và biến chứng hạ canxi máu là hai biến chứng phổ biến hơn.

Thời gian nằm viện ngắn nhất 2 ngày, dài nhất là 12 ngày, trung bình là  $5,03 \pm 0,7$  ngày. Kết quả này khác với nghiên cứu của Lê Tân Phát (2018) [8]. Thời gian điều trị sau phẫu thuật trong nghiên cứu đó ngắn nhất 4 ngày, dài nhất 10 ngày, thời gian nằm viện trung bình  $5 \pm 0,7$  ngày. Trong phẫu thuật Basedow Tác giả sử dụng kháng sinh dự phòng cho bệnh nhân, điều kiện vô khuẩn tốt, vết mổ nhanh liền làm giảm ngày điều trị và giá thành điều trị cho bệnh nhân.

## V. KẾT LUẬN

- Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ (89,19%), với độ tuổi chủ yếu là 21 đến 40 (55,41%).

- Đa số bệnh nhân phát hiện bệnh thông qua triệu chứng HHTN (87,84%), sau đó là bướu giáp to (81,08%). Bướu giáp của bệnh nhân chủ yếu là độ II (54,05%) và có mật độ chắc (67,57%).

- Đa số bệnh nhân có bướu lan tỏa, thể tích từ 13,74ml-58,12ml.

- Nồng độ FT3, FT4, TSH trước mổ đa số bệnh nhân chiếm tỉ lệ (97,35%) nằm trong giới hạn bình thường (bình giáp).

- Bệnh nhân chủ yếu được cắt bướu giáp hoàn toàn (91,89%), với lý do thất bại trong điều trị nội khoa là phần lớn (58,11%).

- Phần lớn bệnh nhân không gặp biến chứng sau mổ (90,54%)

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Michael B Zimmermann, Kristien Boelaert** (2015). Iodine deficiency and thyroid disorders. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 3(4): 286-295.
2. **Lê Huy Liệu** (2003), Bệnh Basedow, Bệnh bướu cổ đơn thuần, Bách khoa thư bệnh học tập 1, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
3. **Hà Ngọc Hưng** (2013), Đánh giá kết quả phẫu thuật Basedow tại khoa tai mũi họng bệnh viện Bạch Mai từ 2018 đến 2013, Luận văn Thạc sỹ y học, Trường đại học y Hà Nội.
4. **C. Cipolla, G. Graceffa, S. et al Calamia** (2019). The value of total thyroidectomy as the

definitive treatment for Graves' disease: A single centre experience of 594 cases. *Journal of clinical & translational endocrinology*, 16(100183).

5. **Hoàng Thị Thủy Tiên, Nguyễn Thị Kim Oanh** (2020). Đặc điểm bướu giáp cường giáp trẻ em. *Vietnam Journal of Diabetes and Endocrinology*, 42: 94-99.
6. **Barbuscia. M., Querci. A., Tonante. A. et al** (2015). Total thyroidectomy in Basedow-Graves' disease treatment: our experience. *Il Giornale di chirurgia*, 36(3): 117.
7. **Candela G, Varriale S** (2007). Surgical treatment of Basedow's disease: our experience with 424 operations. *Chir Ital*, 59(5): 707-711.
8. **Lê Tấn Phát, Trương Quang Huy, Đoàn Quốc Hưng** (2018). Chỉ định và kết quả phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp điều trị bệnh Basedow tại bệnh viện nội tiết trung ương. *Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực Việt Nam*, 19: 9-16.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KHÁNG SINH NHÓM MACROLIDE LIỀU THẤP Kéo DÀI TRÊN BỆNH VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH CÓ POLYP ĐÃ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT NỘI SOI MŨI XOANG

Phan Thị Thanh Hoa<sup>1</sup>, Nguyễn Quang Trung<sup>2</sup>, Hồ Mạnh Phương<sup>3</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị kháng sinh nhóm Macrolide liều thấp kéo dài trên bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính có polyp đã điều trị phẫu thuật nội soi mũi xoang. **Phương pháp:** Tổng quan luận điểm, chúng tôi sử dụng dữ liệu trên Pubmed, Cochrane và Embase để đánh giá kết quả điều trị của liệu pháp kháng sinh nhóm Macrolide liều thấp kéo dài có làm giảm tình trạng tái phát polyp trên bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính có polyp đã điều trị phẫu thuật nội soi. **Kết quả:** có 7 nghiên cứu trong đó 5 nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên có nhóm chứng và 2 nghiên cứu tiền cứu mô tả từng ca có so sánh trước và sau điều trị gồm 448 bệnh nhân trong tổng quan này, thời gian nghiên cứu 10 năm gần đây, kháng sinh dùng trong nghiên cứu là Clarythromycin và Azithromycin, dùng nửa liều và kéo dài 4 tuần đến 24 tuần; có 6 nghiên cứu có thấy cải thiện thang điểm SNOT 20/22 với  $p < 0.05$ ; 5 nghiên cứu thấy có cải thiện chỉ số nội soi Lund- Kenedy với  $p < 0.05$ ; chỉ hai nghiên cứu đánh giá qua thang điểm CT Lund – Mackay đều thấy cải thiện với  $p < 0.05$ ; 4 nghiên cứu đánh giá sự có mặt bạch cầu ái toan trong mô, IgE

trong huyết thanh và trong dịch tiết mũi thấy liệu thấy liệu pháp Macrolide hiệu quả ở những bệnh nhân có IgE thấp. **Kết luận:** Điều trị kháng sinh nhóm Macrolide liều thấp kéo dài trên bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính có polyp sau phẫu thuật nội soi mũi xoang làm cải thiện chất lượng cuộc sống cũng như giảm tái phát polyp, đặc biệt ở bệnh nhân có IgE thấp.

#### SUMMARY

#### RESULT EVALUATION OF LONG-TERM LOW-DOSE MACROLIDE ANTIBIOTIC TREATMENT IN CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH POLYP AFTER ENDOSCOPIC SINUS SURGERY

**Objective:** Result evaluation of long-term low-dose Macrolide therapy in patients with chronic rhinosinusitis with polyps after endoscopic sinus surgery. **Methods:** Opinion overview, we used data from Pubmed, Cochrane and Embase to evaluate the results of long-term low-dose Macrolide therapy in reducing polyp recurrence in patients with chronic rhinosinusitis with polyp after endoscopic sinus surgery. **Results:** There are 7 studies, in which 5 are randomized controlled trials and 2 are prospective studies with pre and post – treatment comparisons with 448 patients in this review, of recent 10 years duration. The antibiotics used in the studies are Clarythromycin and Azithromycin, half-dose and lasting 4 to 24 weeks; There are 6 studies showed improvement in the SNOT 20/22 scale with  $p < 0.05$ ; 5 studies found an improvement in the endoscopy scale of Lun – Kenedy with  $p < 0.05$ ; only two studies evaluated by CT Lund- Mackay scale showed improvement with  $p < 0.05$ ; four studies evaluating

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân Y 354

<sup>2</sup>Trường ĐH Y Hà Nội

<sup>3</sup>Trường ĐH Y Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Thanh Hoa

Email: pthoa82@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 3.8.2022

Ngày duyệt bài: 16.8.2022