

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT MỘT THỤY TUYẾN GIÁP ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TUYẾN GIÁP THỂ BIỆT HÓA NGUY CƠ THẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Nguyễn Minh An¹, Phan Hoài Nam²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu kết quả phẫu thuật cắt một thùy tuyến giáp điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa nguy cơ thấp tại bệnh viện đa khoa Tỉnh Thái Bình. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 30 bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa được điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là $50,7 \pm 8,1$ tuổi; Đặc điểm khối u tuyến giáp trên siêu âm: TIRADS 5 chiếm tỷ lệ cao nhất là 66,7%, Kích thước u tuyến giáp trung bình trên siêu âm là $0,67 \pm 0,22$ cm, vị trí u thùy phải chiếm 56,7% u thùy trái chiếm 43,3%; Kết quả giải phẫu bệnh ung thư tuyến giáp thể nhú chiếm tỷ lệ 90,0%, ung thư tuyến giáp thể nang chiếm 10,%; Thời gian phẫu thuật trung bình: $48,2 \pm 7,5$ phút; Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là $6,3 \pm 1,2$ ngày; Biến chứng hay gặp nhất là tê bì da vùng mổ chiếm 13,3%, chảy máu sau mổ chiếm 3,3%; 100% số bệnh nhân khám lại không quan sát thấy nhu mô thùy tuyến giáp còn sót lại trên siêu âm. Kết quả chung sau phẫu thuật: tốt chiếm 93,3%, trung bình 6,7%. **Kết luận:** Nghiên cứu kết quả phẫu thuật cắt một thùy tuyến giáp điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa nguy cơ thấp tại bệnh viện đa khoa tỉnh thái bình cho thấy: Thời gian phẫu thuật trung bình là $48,2 \pm 7,5$ phút; Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là $6,3 \pm 1,2$ ngày; Kết quả chung sau phẫu thuật: tốt chiếm 93,3%.

Từ khóa: Ung thư tuyến giáp; phẫu thuật cắt một thùy tuyến giáp

SUMMARY

RESULTS OF THYROID LOBECTOMY SURGERY ON DIFFERENTIATED CARCINOMA THYROID CANCER AT THAI BINH PROVINCE GENERAL HOSPITAL

Objective: to evaluate the result of thyroid lobectomy resection surgery to treat low-risk differentiated carcinoma thyroid cancer at Thai Binh province general hospital. **Methods:** Cross-sectional descriptive study of 30 patients with differentiated thyroid cancer treated at Thai Binh province general hospital. **Results:** The mean age of patients was 50.7 ± 8.1 years old; Characteristics of thyroid tumors on ultrasound: TIRADS 5 was the highest with 66.7%,

The average thyroid tumor size on ultrasound was 0.67 ± 0.22 cm, right lobe tumors was 56.6%, left lobe tumors was 43.3%; Pathological result: papillary carcinoma was 90%, follicular carcinoma was 10%; The average surgery time was 48.2 ± 7.5 minutes; The average hospital stay after surgery was 6.3 ± 1.2 days; The most common complication was skin numbness in the surgical area with 13.3%, and bleeding after surgery accounting was 3.3%; Overall results after surgery: good 93.3%. **Conclusion:** the result of thyroid lobectomy resection surgery to treat low-risk differentiated carcinoma thyroid cancer at Thai Binh province general hospital showed: The average surgery time was 48.2 ± 7.5 minutes; Hospital stay after surgery was 6.3 ± 1.2 days; Overall results after surgery: good 93.3%. **Keywords:** Thyroid cancer; thyroid lobectomy resection

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp (UTT) là ung thư phổ biến nhất trong hệ nội tiết chiếm tỉ lệ > 90% các trường hợp ung thư của hệ nội tiết. Hiện nay UTT đứng hàng thứ 5 trong số các ung thư phổ biến nhất ở nữ giới [1], [2]. Các số liệu thống kê ở Việt Nam cho thấy tỷ lệ mắc UTT là 0,9% ở nam và 2,5% ở nữ [3].

UTT thể biệt hoá bao gồm thể nhú và thể nang chiếm phần lớn (> 90%) các loại UTT. Ngày nay các tác giả trên thế giới đều đồng ý rằng phẫu thuật là phương pháp được lựa chọn đầu tiên cho UTT thể biệt hoá, mặc dù mức độ rộng của phẫu thuật thì có thay đổi và còn tranh cãi, đặc biệt trong nhóm nguy cơ thấp: Cắt thùy tuyến giáp hay cắt toàn bộ tuyến giáp? Khi nào cần nạo vét hạch vùng cổ?. Xu hướng thay đổi về kích thước u này dẫn tới việc thay đổi trong chiến lược điều trị ban đầu cũng như theo dõi lâu dài cho bệnh nhân UTT thể biệt hoá. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỉ lệ sống cũng như tỉ lệ tái phát là tương đương ở các bệnh nhân UTT thể biệt hoá nguy cơ thấp được điều trị phẫu thuật cắt 1 thùy tuyến giáp và cắt toàn bộ tuyến giáp [6], [8].

Tại bệnh viện Đa khoa Tỉnh Thái Bình, đã phẫu thuật cắt một thùy tuyến giáp điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa nguy cơ thấp từ vài năm nay, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài: "Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt một thùy tuyến giáp điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa nguy cơ thấp tại Bệnh viện đa khoa Tỉnh Thái Bình".

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An

Email: dr_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 19.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 6.3.2024

Ngày duyệt bài: 27.3.2024

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm các bệnh nhân được chẩn đoán UTTG thể biệt hóa nguy cơ thấp và được điều trị phẫu thuật cắt 1 thùy tuyến giáp tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư tuyến giáp
- Có chỉ định phẫu thuật cắt 1 thùy tuyến giáp
- Có kết quả giải phẫu bệnh sau mổ là UTTG thể biệt hóa

- Hồ sơ bệnh án và phiếu theo dõi đầy đủ

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có tiền sử mổ cũ vùng cổ.
- Bệnh nhân có tiền sử xạ trị vùng đầu-mặt-cổ
- Hồ sơ bệnh án thiếu thông tin

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, lấy tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.3. Tiêu chí nghiên cứu

- Thời gian phẫu thuật (phút): tính từ lúc bắt đầu rạch da cho đến khi khâu da.

- Các tai biến, biến chứng trong và sau phẫu thuật

+ Tai biến trong phẫu thuật: tổn thương các mạch máu lớn, tổn thương dây thần kinh quặt ngược thanh quản, tổn thương tuyến cận giáp, tổn thương ống ngực, tổn thương khí quản, tổn thương thực quản.

+ Các biến chứng: chày máu, khó thở, khàn tiếng, cơ co rút ngón tay ngón chân, rò ống ngực, nhiễm trùng vết mổ, tử vong.

- Đánh giá các biến chứng theo các mốc thời gian sau phẫu thuật: 24 giờ, 72 giờ. [6].

- Kết quả chung sau phẫu thuật

- Thời gian rút dẫn lưu sau phẫu thuật: < 3 ngày, 3 - 5 ngày, > 5 ngày [6].

- Số lượng dịch dẫn lưu: 40-60 ml, 60-80ml, 80-100ml, >100ml [6].

- Thời gian nằm viện sau phẫu thuật: <6 ngày, 6 - 10 ngày, 11 - 15 ngày, >15 ngày [6].

- Dựa trên cơ sở nghiên cứu về tai biến, biến chứng của phẫu thuật để đưa ra đánh giá kết quả như sau [2], [6]:

+ Tốt: không xảy ra tai biến trong phẫu thuật và không có biến chứng sau phẫu thuật.

+ Trung bình: có xảy ra tai biến, biến chứng nhưng được xử trí tốt, có thể phải phẫu thuật lại để xử trí hoặc chỉ cần điều trị nội khoa.

+ Xấu: tử vong sau phẫu thuật do bất kì nguyên nhân gì.

- Siêu âm tuyến giáp và hạch vùng cổ

+ Đánh giá lượng nhu mô thùy tuyến giáp còn sót lại (tại giường thùy tuyến bên đã phẫu thuật) trên siêu âm sau mổ 3 tháng

+ Đánh giá hạch nghi ngờ di căn sau mổ 3 tháng

2.4. Xử lý số liệu

- Các số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

- Tính toán giá trị trung bình, độ lệch chuẩn...

2.5. Khía cạnh đạo đức của đề tài

- Các thông tin riêng của bệnh nhân trong hồ sơ hoàn toàn bảo mật và chỉ sử dụng cho nghiên cứu.

- Nghiên cứu nhằm mục đích bảo vệ nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân

- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là 50,7 ± 8,1 tuổi, thấp nhất là 21 tuổi và cao nhất là 70 tuổi.

- Tỷ lệ nam/ nữ: có 5 bệnh nhân nam (chiếm 16,7%) và 25 bệnh nhân nữ (chiếm 83,3%) tỷ lệ Nam/nữ là 1 / 5

- Thời gian phát hiện bệnh trung bình là 5,3 ± 1,2 tháng.

- Kết quả siêu âm tuyến giáp: TIRADS 5 chiếm tỷ lệ cao nhất là 66,7%, Kích thước u tuyến giáp trung bình trên siêu âm là 0,67 ± 0,22 cm, vị trí u thùy phải chiếm 56,7% u thùy trái chiếm 43,3%

- Kết quả giải phẫu bệnh ung thư tuyến giáp thể nhú chiếm tỷ lệ 90,0%, ung thư tuyến giáp thể nang chiếm 10,0%.

3.2. Kết quả sớm sau phẫu thuật

- Thời gian phẫu thuật trung bình: 48,2 ± 7,5 phút.

- Thời gian nằm điều trị trung bình sau phẫu thuật: 6,3 ± 1,2 ngày

- Thời gian rút dẫn lưu sau phẫu thuật: 3,3 ± 0,8 ngày

Bảng 3.1. Biến chứng sau phẫu thuật

Biến chứng	24 giờ		72 giờ	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
Chảy máu	1	3,3	0	0,0
Khó thở	1	3,3	0	0,0
Khàn tiếng	4	13,3	4	13,3
Tê bì cơ rút ngón tay, chân	3	10,0	4	13,3
Tổng	9	30,0	8	26,6

Nhận xét: - Biến chứng chảy máu và khó thở ít gặp và chỉ trong 24 giờ đầu.

- Khàn tiếng và cơ co rút ngón tay chân là hai biến chứng hay gặp nhất, biểu hiện rõ sau 72 giờ

Bảng 3.2. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật

Thời gian	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
< 6 ngày	6	20,0%
6 – 10 ngày	21	70,0%
> 10 ngày	3	10,0%
Tổng	30	100

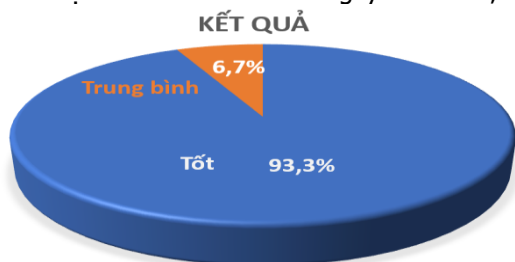
Nhận xét:- Phần lớn bệnh nhân nằm viện sau phẫu thuật từ 6 - 10 ngày (70,0%).

- Số trường hợp nằm viện < 6 ngày có 6 bệnh nhân và > 10 ngày có 3 bệnh nhân

Bảng 3.3. Thời gian rút dẫn lưu sau phẫu thuật

Thời gian	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
< 3 ngày	10	33,3
3 – 5 ngày	18	60,0
> 5 ngày	2	6,7
Tổng	30	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân được rút dẫn lưu sau phẫu thuật 3 – 5 ngày chiếm 60,0% và bệnh nhân được rút dẫn lưu trước 3 ngày chiếm 33,3%.

**Biểu đồ 3.1. Kết quả chung sau phẫu thuật**

Nhận xét: Kết quả chung sau phẫu thuật có 28/30 bệnh nhân đạt kết quả tốt chiếm 93,3%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Đặc điểm về tuổi

* **Đặc điểm về nhóm tuổi.** UTTG là bệnh phổ biến nhất trong các loại bệnh lý ác tính tuyến nội tiết, trong đó UTTG thể biệt hóa chiếm đa số, gặp ở mọi lứa tuổi cả nam và nữ. Tuổi và giới tính có liên quan đến tiên lượng của bệnh [2]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tuổi trung bình trong nghiên cứu là $50,7 \pm 8,1$ tuổi, thấp nhất là 21 tuổi và cao nhất là 70 tuổi. Theo Đinh Ngọc Triều [5], kết quả nghiên cứu cho thấy, thấp nhất là 16 tuổi, cao nhất là 45 tuổi và tuổi trung bình của bệnh nhân là $32,9 \pm 7,1$. Kết quả này của tác giả Hong-Kyu Kim (2019) [8], là $40,7 \pm 9,8$ tuổi

4.1.2. Thời gian phát hiện bệnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian kể từ khi phát hiện triệu chứng đầu tiên cho đến khi được phẫu thuật là $5,3 \pm 1,2$ tháng, thấp nhất là

1 tháng và cao nhất là 15 tháng. Theo Đinh Ngọc Triều [5], kết quả nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân vào viện trong vòng 12 tháng kể từ khi phát hiện bệnh chiếm 96,4%. Theo Nguyễn Văn Hùng (2013) tỷ lệ này là 77,4% [1].

Các nghiên cứu này cho thấy bệnh nhân ngày càng có ý thức về sức khỏe và đến khám sớm hơn khi có các triệu chứng đầu tiên. Tuy nhiên vẫn còn một số bệnh nhân đến viện sau một thời gian mắc bệnh dài. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 3 trường hợp (10,0%) đến viện sau 12 tháng. Việc chậm trễ khám và điều trị có thể do bệnh nhân không quan tâm đến bệnh tật, hoặc vì một số vấn đề khác như điều kiện kinh tế, hoặc do bệnh nhân đi kiểm tra, xét nghiệm ở nhiều cơ sở y tế để so sánh trước khi quyết định phẫu thuật... Qua đây, chúng ta cũng thấy rằng UTTG tiến triển chậm, ít ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh, do đó cần tuyên truyền để mọi người hiểu biết về bệnh và đi khám, phát hiện khi bệnh còn ở giai đoạn sớm.

4.1.3. Siêu âm trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp

Tuyến giáp là tạng nằm nông, đồng thời đầu dò nông của siêu âm có độ phân giải cao nên các u tuyến giáp có kích thước 3mm đã có thể quan sát thấy trên siêu âm. Phân tích các đặc điểm hình ảnh u tuyến giáp trên siêu âm giúp định hướng chẩn đoán phân biệt u giáp lành tính và ác tính. Đồng thời có vai trò định hướng cho chọc tế bào bằng kim nhỏ đặc biệt đối với những trường hợp u kích thước nhỏ, không thể thăm khám trên lâm sàng [3], [5].

Siêu âm tuyến giáp và hạch vùng cổ là thăm dò khá đơn giản, giả thành rẻ, an toàn nên hiện nay được áp dụng rộng rãi ở các cơ sở y tế. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả 30 bệnh nhân đều có u tuyến giáp trên siêu âm. Vị trí u nằm ở thùy trái và thùy phải tuyến giáp gần tương đương nhau 57,6% và 43,3%, Trong khi đó khám lâm sàng chỉ phát hiện được 21 bệnh nhân có u giáp. Do vậy, trong khám chẩn đoán cần thận trọng, phối hợp nhiều phương pháp cận lâm sàng để tránh bỏ sót những nhân nhỏ nằm sâu trong nhu mô tuyến giáp mà lâm sàng không phát hiện được.

Theo Đinh Ngọc Triều [5], đánh giá tuyến giáp trên siêu âm cho thấy vị trí u nằm ở thùy trái và thùy phải tuyến giáp gần tương đương nhau 50,6% và 40,3% và u nằm ở eo tuyến giáp là 7,1%. Khối u có âm vang giảm âm hay gặp nhất chiếm 87,1%, hình dáng cao hơn rộng chiếm 72,9%, vi vôi hóa chiếm 55,3%, ranh giới u so với nhu mô và tổ chức xung quanh không rõ 62,4%.

Kích thước u là một trong những yếu tố tiên

lượng của UTTG, dựa vào kích thước u cho phép ta đánh giá, phân độ giai đoạn T (tumor). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kích thước u trung bình trong nghiên cứu là $0,67 \pm 0,22$ cm.

4.2. Đánh giá kết quả phẫu thuật

4.2.1. Biến chứng sớm sau phẫu thuật

**Biến chứng tổn thương thần kinh thanh quản ngược sau mổ.* Khàn tiếng sau phẫu thuật là biến chứng rất phổ biến sau phẫu thuật tuyến giáp, biểu hiện của tổn thương thần kinh thanh quản ngược ở các mức độ khác nhau, có thể tạm thời hoặc vĩnh viễn. Nguyên nhân gây tổn thương dây thần kinh thanh quản ngược trong phẫu thuật, chủ yếu xuất phát từ việc không bộc lộ được rõ ràng giải phẫu của dây, tuy nhiên việc này không phải lúc nào cũng dễ dàng đặc biệt trong một số trường hợp như khối u tuyến giáp to, xâm lấn một phần vào dây quặt ngược, chảy máu trong quá trình phẫu thuật; đôi khi cấu trúc giải phẫu của bản thân dây quặt ngược rất biến đổi... [2], [6]. Ngoài ra do dây thần kinh này rất nhạy cảm và dễ bị tổn thương bởi các tác động khác nhau trong quá trình mổ như do nhiệt năng của dụng cụ phẫu thuật, tác động cơ học trong khi bộc lộ phẫu trường và phẫu tích; do phù nề phản ứng viêm tổ chức quanh dây, những tổn thương dạng này thường mang tính chất tạm thời và hồi phục tốt sau phẫu thuật mà không cần can thiệp gì thêm [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bệnh nhân có biểu hiện khàn tiếng tại thời điểm 24h và 72h sau phẫu thuật chiếm tỉ lệ 13,3%. Theo Lê Văn Long, theo dõi sau 24 giờ, 72 giờ và 1 tuần đầu tỉ lệ khàn tiếng của các bệnh nhân sau phẫu thuật lần lượt là 23,6%; 30,5% và 22,7% [3]. Theo Trần Văn Thông với 11,43% và 7,14% các trường hợp có khàn tiếng sau phẫu thuật 24 giờ và 72 giờ [6].

**Biến chứng hạ canxi máu.* Tuyến cận giáp thường nằm ở mặt sau của tuyến giáp, có thể nằm ở ngoài bao giáp hoặc trong bao giáp. Chức năng của tuyến cận giáp là bài tiết PTH - một hormon đóng vai trò cân bằng nồng độ canxi máu. Việc phẫu thuật sẽ gây tổn thương tuyến cận giáp. Tổn thương tuyến cận giáp gây hạ canxi máu có thể không có triệu chứng khi nồng độ canxi huyết thanh giảm nhẹ hoặc có triệu chứng với các dấu hiệu như cơn tê bì cơ rút ngón tay, chân, và các dấu hiệu điển hình khác như Chvostek hoặc Trousseau, thường xảy ra sau 24 đến 48 giờ sau phẫu thuật [7]. Tuy hiếm gặp trường hợp hạ canxi máu gây nguy hiểm đến tính mạng nhưng biến chứng này làm giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân khi gây ra triệu chứng khó chịu ảnh hưởng tới sinh hoạt và đòi hỏi phải

dùng thuốc bổ trợ canxi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bệnh nhân hạ canxi máu có biểu hiện lâm sàng cơn tê bì cơ rút đầu ngón chân tay sau 24h là 10,0%, biểu hiện rõ nhất tại thời điểm 72h với 13,3%.

Kết quả này tương tự nghiên cứu của Trần Văn Thông, biến chứng cơn cơ rút đầu ngón tay với tỉ lệ sau 24 giờ và 72 giờ lần lượt là 5,71% và 25,7% [6]. Biến chứng này giảm nhanh sau 3 tháng với tỉ lệ 4,4% và không có bệnh nhân nào có biểu hiện lâm sàng tại thời điểm 6 tháng.

**Các biến chứng khác.* Trước thế kỉ XIX, chảy máu, nhiễm trùng là những nguyên nhân chính gây tử vong trong phẫu thuật tuyến giáp. Ngày nay nhờ hiểu biết về giải phẫu, sinh lý cũng như tiến bộ vượt trội về kĩ thuật, phương tiện phẫu thuật và quy trình gây mê, vô khuẩn, biến cố tử vong sau phẫu thuật tuyến giáp hầu như rất hiếm gặp và đa phần do các trường hợp bệnh lí nặng đi kèm. Trong nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận 1 trường hợp có biểu hiện biến chứng nhiễm khuẩn sau phẫu thuật và 1 trường hợp biểu hiện chảy máu sau phẫu thuật (chiếm 3,3%), cả hai trường hợp này đều ổn định trước khi ra viện

4.2.2. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật là $6,3 \pm 1,2$ ngày, trong đó có 6 bệnh nhân có thời gian nằm viện < 6 ngày chiếm 20,0%, 21 bệnh nhân nằm viện trong khoảng thời gian 6-10 ngày chiếm 70% và có 3 bệnh nhân nằm viện > 10 ngày.

Theo Lê Văn Long với thời gian nằm viện chủ yếu là 6 – 10 ngày (90,91%), có 6,82% nằm viện sau phẫu thuật dưới 6 ngày [3]. Theo kết quả của Trần Văn Thông thời gian nằm viện chủ yếu là 6 – 10 ngày (82,9%), có 8,6% nằm viện sau phẫu thuật dưới 6 ngày (bệnh nhân cắt thùy và eo giáp) và 1,43% nằm viện trên 15 ngày [6].

4.2.3. Đánh giá kết quả chung sau phẫu thuật

Nghiên cứu chúng tôi đưa ra 3 mức đánh giá kết quả chung sau phẫu thuật là tốt, trung bình và xấu, theo các thời điểm ra viện. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 28/30 bệnh nhân đạt kết quả tốt sau phẫu thuật (chiếm 93,3%), đạt kết quả trung bình có 2 bệnh nhân (chiếm 6,7%)

Theo Mai Thế Vương [4], kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết các bệnh nhân đều có kết quả chung là tốt với tỷ lệ 73.3% (sau 1 tuần), 73,9% (sau 1 tháng), 93,8% (sau 3 tháng) và 99,4% (sau 6 tháng). Một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân đạt kết quả trung bình với tỉ lệ giảm dần, lần lượt là 26,7% (sau 1 tuần), 26,1% (sau 1 tháng), 6,2%

(sau 3 tháng) và 0,6% (sau 6 tháng).

Trong nghiên cứu của Trần Văn Thông, xếp loại kết quả chung tại thời điểm một tuần sau phẫu thuật là 85,71% kết quả tốt và 14,29% cho kết quả trung bình [6].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu kết quả phẫu thuật cắt một thùy tuyến giáp điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa nguy cơ thấp tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình cho thấy: Thời gian phẫu thuật trung bình là $48,2 \pm 7,5$ phút; Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là $6,3 \pm 1,2$ ngày; Kết quả chung sau phẫu thuật: tốt chiếm 93,3%, trung bình 6,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Hùng (2013) "Đánh giá kết quả điều trị ung thư tuyến giáp tại BV Tai Mũi Họng TW và BV Bạch Mai giai đoạn 2007 – 2013". Luận văn Bác sĩ nội trú bệnh viện. Đại học Y Hà Nội.
2. Phạm Xuân Lượng (2016). Đánh giá kết quả phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại Trung tâm ung bướu Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương, Trường Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.
3. Lê Văn Long (2018). Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại bệnh viện K năm 2017, Luận văn thạc sĩ y học, Trường đại học Y Hà Nội.
4. Mai Thế Vương (2019) "Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật của bệnh nhân ung thư tuyến giáp tại bệnh viện K", Luận văn thạc sĩ Y Học, Đại học Y Hà Nội.
5. Đinh Ngọc Triều (2020), "Kết quả phẫu thuật nội soi cắt một thùy tuyến giáp điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa nguy cơ thấp tại bệnh viện nội tiết trung ương", Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội
6. Trần Văn Thông (2014). Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Trường Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.
7. Arer I.M, Kus M, Akkapulu N et al (2017). Prophylactic oral calcium supplementation therapy to prevent early post thyroidectomy hypocalcemia and evaluation of postoperative parathyroid hormone levels to detect hypocalcemia: A prospective randomized study. Int J Surg, 38, 9 - 14.
8. Kim HK, Chai YJ, Dionigi G, Berber E, Tufano RP, Kim HY (2019), "Transoral Robotic Thyroidectomy for Papillary Thyroid Carcinoma: Perioperative Outcomes of 100 Consecutive Patients". World journal of surgery. 43(4):1038-1046.

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN ĐỘNG KINH CỤC BỘ PHỨC TẠP

Đinh Việt Hùng¹, Huỳnh Ngọc Lăng¹, Nguyễn Đình Khanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân động kinh cục bộ phức tạp. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 34 bệnh nhân động kinh cục bộ phức tạp được điều trị tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103. Các bệnh nhân được khám bởi hai bác sĩ chuyên khoa tâm thần độc lập. **Kết quả:** 32,35% bệnh nhân có tiền sử bệnh lý trong thời kỳ mẹ mang thai với 54,55% người mẹ bị cúm. 35,29% bệnh nhân có tai biến sản khoa với đề thiếu tháng chiếm tỷ lệ cao hơn cả (66,67%). Ngoài ra bệnh nhân tiền sử bệnh lý não chiếm tỷ lệ cao hơn (55,88%). Điện não đồ có sự thay đổi sóng alpha, theta và delta ở cả tần số, biên độ và năng lượng sóng. Đặt biệt kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy năng lượng sóng theta và delta có biến đổi rõ ràng lần lượt $72,56 \pm 31,48 \mu V^2/Hz$; $61,25 \pm 24,19 \mu V^2/Hz$. **Kết luận:** Tiền sử mang thai, sản khoa, tổn thương não và điện não đồ có mối liên quan rõ rệt với triệu chứng lâm sàng ở bệnh nhân động kinh cục bộ phức tạp.

Từ khóa: Động kinh cục bộ phức tạp

¹Bệnh viện Quân y 103 - Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Việt Hùng

Email: bshunga6@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 6.3.2024

Ngày duyệt bài: 28.3.2024

SUMMARY

STUDY OF SOME RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH COMPLEX PARTIAL SEIZURES

Objective: To investigate some related factors in patients with complex partial seizures. **Subjects and Methods:** 34 patients with complex partial seizures treated at the Department of Psychiatry, Military Hospital 103, were included in the study. The patients were examined by two independent psychiatrists. **Results:** 32.35% of patients had a history of illness during the mother's pregnancy, with 54.55% of mothers experiencing flu. 35.29% of patients had perinatal complications, and preterm birth accounted for the highest percentage (66.67%). Additionally, patients with a history of neurological disorders had a higher prevalence (55.88%). Electroencephalography showed changes in alpha, theta, and delta waves in terms of frequency, amplitude, and wave energy. Particularly, our study found clear variations in theta and delta wave energy, measuring $72.56 \pm 31.48 \mu V^2/Hz$ and $61.25 \pm 24.19 \mu V^2/Hz$, respectively. **Conclusion:** Pregnancy history, perinatal complications, brain damage, and electroencephalographic changes are significantly associated with clinical symptoms in patients with complex partial seizures.

Keywords: Complex partial seizures