

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT UNG THƯ TUYẾN GIÁP THỂ BIỆT HÓA TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH

Nguyễn Đình Thái^{1*}, Phan Văn Cường¹, Phạm Tuấn Đạt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Kết quả: Với 38 bệnh nhân được phẫu thuật, lứa tuổi hay gặp trong nghiên cứu là từ 21-60 tuổi (81,6%) với đỉnh cao là 51- 60 tuổi (36,8%). Tỷ lệ nữ/nam là 5,3/1. Chủ yếu gặp ở giai đoạn I với tỷ lệ là 57,9%, giai đoạn II là 10,5% và có 31,6% trường hợp ở giai đoạn III.

Kết luận: Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trong nghiên cứu có 57,9% nằm viện sau phẫu thuật dưới 6 ngày (chủ yếu là bệnh nhân cắt thùy và eo giáp), có 42,1% là từ 6-10 ngày. Các biến chứng chủ yếu trong ngày đầu là buồn nôn và nôn 52,6%, khàn tiếng tạm thời 39,5%, cơn Tetany là 13,2%, trong 72h sau phẫu thuật là khàn tiếng 23,7% và cơn Tetany 13,2%, trong tuần đầu là khàn tiếng 21,1% và cơn Tetany chiếm 7,9%. Đa số bệnh nhân đều có kết quả điều trị tốt sau phẫu thuật, sau 01 tháng còn gặp 3 trường hợp khàn tiếng

Từ khóa: Ung thư tuyến giáp, Ung thư tuyến giáp thể biệt hóa.

ABSTRACT

THE SURGICAL RESULTS OF DIFFERENTIATED OF THYROID CARCINOMA POST-THYROIDECTOMY AT THAI BINH UNIVERSITY OF MEDICINE

Objective: To evaluate treatment differentiated thyroid carcinoma patients post-thyroidectomy at Thai Binh Medical University Hospital.

Methods: Descriptive and retrospective descriptive research.

Results: The most common age in the study was from 21-60 years old (81,6%) with a peak

of 51-60 years old (36,8%). The female/male ratio is 5.3/1. In the study, 57,9% of cases were total thyroidectomy, 39,5% were lobectomy and isthmusectomy, and the rate of near-total thyroidectomy was 2,6%. 100% of patients who were treated have indicated cervical lymph node dissection of the central group (group VI). Mainly seen in stage I with the rate of 57,9%, stage II is 10.5% and there are 31,6% of cases in stage III.

Conclusion: Postoperative recovery process in the study was 57,9% less than 6 days (mainly patients with lobectomy and isthmusectomy), 42,1% was from 6-10 days. The main complications in the first day were nausea and vomiting 52,6%, temporary hoarseness 21,1% and tetany (tetanic seizure) 7,9%. Most patients had good results after surgery, after 1 month, there were 3 causes of hoarseness.

Keywords: Thyroid Cancer, Differentiated Thyroid Carcinoma (DTC)

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp (UTTG) là ung thư phổ biến nhất của hệ nội tiết, chiếm tới 90% và tỷ lệ tử vong chiếm 63% trong tổng số tử vong do ung thư tuyến nội tiết

Kết quả thống kê tại Mỹ năm 2011, có khoảng 48.000 ca mới mắc trong đó có 36.500 ca ở nữ giới và 11.500 ca ở nam giới và tỷ lệ tử vong ở nữ giới là khoảng 1000 ca, ở nam giới là 750 ca do bệnh UTTG. Tỷ lệ nam/nữ khoảng 1/3,1 [2]. Về điều trị, phẫu thuật là phương pháp đóng vai trò quyết định, các phương pháp khác chỉ có vai trò bổ trợ. Hiện nay, có nhiều quan điểm khác nhau về phẫu thuật đối với UTTG thể biệt hóa. Ở Việt Nam, đã có nhiều công trình nghiên cứu về UTTG nói chung nhưng các công trình nghiên cứu về đánh giá kết quả sớm phẫu thuật như tỷ lệ các tai biến, biến chứng trong và sau phẫu thuật vẫn còn hạn chế. Chúng tôi nghiên cứu mô tả cắt ngang 38 bệnh nhân được chẩn đoán là ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình nhằm mục đích rút kinh nghiệm trong phẫu thuật nhằm nâng cao kết quả điều trị nhóm bệnh này.

1. Đại học Y Dược Thái Bình

*Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Thái

Email: drnguyendinhthaitbump@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/11/2021

Ngày phản biện khoa học: 16/11/2021

Ngày duyệt bài: 30/11/2021

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa bàn nghiên cứu: Bệnh viện Đại học Y Thái Bình

2.2. Đối tượng nghiên cứu

38 bệnh nhân được chẩn đoán là ung thư tuyến giáp thể biệt hóa, được phẫu thuật tại

Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ 01/2019 đến 07/2021.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang các đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 38 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư tuyến giáp thể biệt hóa đã được phẫu thuật tại khoa Ngoại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ 01/2019 đến 07/2021 chúng tôi thu được kết quả như sau:

Bảng 1. Tuổi, giới bệnh nhân

Lứa tuổi	Nam (n=6)		Nữ (n=32)		Tổng số	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
21-30	2	33,3	1	3,1	3	7,9
31-40	1	16,7	2	6,2	3	7,9
41-50	1	16,7	10	31,2	11	28,9
51-60	2	33,3	12	37,5	14	36,8
61-70	0	0,0	5	15,6	5	13,2
71-80	0	0,0	2	6,2	2	5,3
Tổng	6	100	32	100	38	100
Trung bình	41,33 ± 13,95		53,25 ± 10,1		51,37 ± 11,45	
Min - Max	23 - 53		30 - 72		23 - 72	

Từ bảng trên ta thấy: tuổi mắc nhỏ nhất là 23 tuổi, lớn nhất là 72 tuổi, tuổi trung bình là 51,37 ± 11,45 tuổi.

Bảng 2. Lý do vào viện

Triệu chứng đầu tiên (n =38)	Số BN	Tỷ lệ %
U vùng cổ	18	47,4
Nuốt vướng	16	42,1
Hạch cổ	1	2,6
Khàn tiếng	8	21,1
U + hạch cổ	1	2,6
Khó thở	1	2,6
Khác	11	28,9

Từ bảng trên ta thấy: đa số bệnh nhân vào viện với lý do thấy u vùng cổ (47,4%) và nuốt vướng (42,1%), hạch vùng cổ 2,6%.

Bảng 3. Chẩn đoán lâm sàng

Chẩn đoán	Số BN	Tỷ lệ %
Ung thư tuyến giáp	37	97,4
Nghi ngờ ung thư tuyến giáp	1	2,6

Từ bảng trên ta thấy có 97,4 % chẩn đoán là UTTG và chỉ có 2,6% chẩn đoán là nghi ngờ UTTG.

Bảng 4. Đặc điểm hạch cổ trên siêu âm

Triệu chứng	Số BN	Tỉ lệ %
Hạch phát hiện trên siêu âm (n=38)		
Không có hạch	25	65,8
Có hạch	13	34,2
Vị trí hạch (n=13)		
Hạch cảnh giữa và dưới	7	53,8
Hạch thượng đòn	1	7,7
Hạch cảnh dưới	2	15,4
Hạch trung tâm	3	23,1

Từ bảng trên ta thấy: tỷ lệ có hạch là 34,2 % trong đó có hạch cảnh giữa và dưới chiếm 53,8%, nhóm hạch trung tâm chiếm 23,1%.

Bảng 5. Các phương pháp phẫu thuật

Các phương pháp phẫu thuật u giáp (n=38)	Số BN	Tỷ lệ %
Cắt thùy giáp + eo	15	39,5
Cắt tuyến giáp gần toàn bộ	1	2,6
Cắt tuyến giáp toàn bộ	22	57,9

Từ bảng trên ta thấy: cắt tuyến giáp toàn bộ là chủ yếu với 57,9%, bên cạnh đó cũng gặp 39,5% là cắt thùy và eo giáp và chỉ có 2,6% cắt gần toàn bộ tuyến giáp.

Bảng 6. Các phương pháp phẫu thuật hạch

Vết hạch	Số BN	Tỷ lệ %
Vết hạch nhóm VI	38	100
Vết hạch 1 bên	12	31,6
Vết hạch 2 bên	3	7,9

Vết hạch nhóm VI chiếm tỷ lệ 100%, vết hạch 1 bên chiếm 31,6%, 2 bên chiếm 7,9%

Bảng 7. Kết quả giải phẫu bệnh lý sau mổ

Mô bệnh học	Số BN	Tỷ lệ %
Thể nhú	37	97,4
Thể nang	1	2,6

Từ bảng trên ta thấy: UTTG thể nhú, nhú nang chiếm đa số với tỷ lệ 97,4%, ngoài ra cũng gặp 2,6% là thể nang..

Bảng 8. Các biến chứng sau phẫu thuật trong 24h đầu, 72h, tuần đầu và sau một tháng

Các biến chứng (n=38)	24h		72h		Tuần đầu		Một tháng	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Chảy máu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nôn, buồn nôn	20	52,6	6	15,8	0	0,0	0	0,0
Khó thở	14	36,8	1	2,6	0	0,0	0	0,0
Khàn tiếng	15	39,5	9	23,7	8	21,1	3	7,9
Tetany	5	13,2	5	13,2	3	7,9	0	0,0
Hạ Calci huyết	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Từ bảng trên ta thấy Trong 24h đầu gặp chủ yếu là buồn nôn, nôn 52.6%, khàn tiếng chiếm 39,5%, khó thở 36,8% và có 7,14% cơn Tetany

Trong 72h sau mổ gặp các biến chứng về cơn Tetany 13,2%, khàn tiếng là 23,7% và nôn, buồn nôn là 15,8%.

Trong tuần đầu các biến chứng suy giảm, chỉ còn 7,9% cơn Tetany và 21,1% là khàn tiếng.

Sau một tháng chỉ còn lại 7,9% là khàn tiếng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Phân bố nhóm tuổi: UTTG có thể gặp ở mọi lứa tuổi từ bệnh nhân trẻ dưới 10 tuổi cho tới những người già trên 70 tuổi. Theo tác giả Trương Quang Xuân [3] thì tuổi trung bình của UTTG nói chung là 48, tuổi thấp nhất là 9 và cao nhất là 80 tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi trung bình $41,33 \pm 13,95$ tuổi, nhỏ nhất là 23 tuổi và cao nhất là 72 tuổi. Như vậy độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn và có xu hướng trẻ hơn, sự phân bố về tuổi mắc bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi cũng thu hẹp hơn.

Lứa tuổi hay gặp trong nghiên cứu của chúng tôi là từ 21-60 tuổi (81,6%) với đỉnh cao là 51-60 tuổi (36,8%). Theo nghiên cứu của tác giả Trần Văn Thiệp (1995)[4] trong 10 năm từ 1985 - 1994, lứa tuổi 21 - 60 tuổi là 71,1%. Nghiên cứu của Lê Văn Quảng (2001) [6] lứa tuổi 21-60 tuổi là 76,6% và đỉnh cao cũng ở nhóm tuổi 31- 40 tuổi chiếm 29,2% . tỷ lệ nữ/nam là 5,3/1.

4.2. Triệu chứng lâm sàng

Bệnh nhân đến viện với triệu chứng cơ năng tự sờ thấy khối u vùng cổ và nuốt vướng có tỷ lệ cao nhất (90,1%). Theo nhiều tác giả tỷ lệ bệnh nhân đến nhập viện với lý do tự sờ thấy u và đây là triệu chứng cơ năng hay gặp nhất, Trần Ngọc Lương tự sờ thấy u là 76,4%, nuốt vướng chiếm tỷ lệ là 3,6% [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 1 trường hợp nào bệnh nhân cảm thấy khó nuốt, 6 trường hợp u to chèn ép gây khó nuốt, khó thở.

100% trường hợp phát hiện u trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, trong số đó có tới 76,3% là có 1 u và 23,7% là từ 2 u trở lên. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Văn Quảng (2002), nghiên cứu 308 bệnh nhân ung thư giáp trạng nói chung, cho thấy triệu chứng u giáp cũng là triệu chứng xuất hiện đầu tiên ở hầu hết các bệnh nhân (96,6%) [37]. Nghiên cứu của Đinh Xuân Cường (2010) là 96,4% [4], của Trịnh Xuân Dương [5] (2012) là 91,5% .

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy tỷ lệ hạch được khám phát hiện trên lâm sàng là 8/38 trường

hợp chiếm 21,1%, tập trung chủ yếu vị trí phổi hợp nhiều nhóm hạch cảnh giữa và dưới chiếm cao nhất 62,5%, trong đó có 75% số hạch cứng, chắc. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ gần giống với kết quả nghiên cứu của các tác giả Trịnh Xuân Dương (2012) tỷ lệ nhóm hạch cảnh 72,7% nhưng mật độ hạch cứng chắc của tác giả là 59,1% số lượng hạch lại ít hơn của chúng tôi.

4.3. Cận lâm sàng

Trong nghiên cứu của chúng tôi siêu âm phát hiện được 100% có u tuyến giáp, trong đó tỷ lệ 1 u là 65,8% và ≥ 2 u là 34,2%. Tỷ lệ gặp u ở thùy phải là 57,9%, u ở thùy trái là 44,7% và u hai thùy là 39,5%, có 5,3% là u ở eo tuyến giáp, tỷ lệ gặp nhiều nhất là TIRADS 5 với 65,8% và TIRADS 4 là 26,3%, TIRADS 3 là 7,9%.

Về mặt chẩn đoán trước mổ. Với những kết quả thu thập được ở trên chúng tôi chẩn đoán về mặt lâm sàng là 97,4% UTTG và có 2,6% là nghi ngờ UTTG.

4.4. Kết quả điều trị

Trong nghiên cứu này của chúng tôi

100% kết quả giải phẫu bệnh sau mổ là ung thư tuyến giáp thể biệt hóa (37 ung thư thể nhú, 1 ung thư thể nang)

Siêu âm đánh giá u tuyến giáp gặp phần lớn là TIRADS 4 với tỷ lệ là 26,3% và TIRADS 5 là 65,8%.

Thời gian nằm viện dưới 6 ngày (57,9%)

Số lượng dịch qua ống dẫn lưu chủ yếu từ 20-40ml (39,5%)

Các biến chứng chủ yếu trong ngày đầu là buồn nôn và nôn 52.6%, khàn tiếng tạm thời 39,5%, cơn Tetany là 13,2%.

Các biến chứng gặp chủ yếu trong 72h sau phẫu thuật là khàn tiếng

23,7% và cơn Tetany 13,2%.

Các biến chứng trong tuần đầu là khàn tiếng 21,1% và cơn Tetany chiếm 7,9%.

Đa số bệnh nhân đều có kết quả điều trị tốt sau phẫu thuật, sau 01 tháng còn gặp 3 trường hợp khàn tiếng