



NHẬN XÉT MỘT SỐ TRIỆU CHỨNG CỦA BỆNH CƯỜNG TUYẾN CẬN GIÁP DO SUY THẬN MẠN

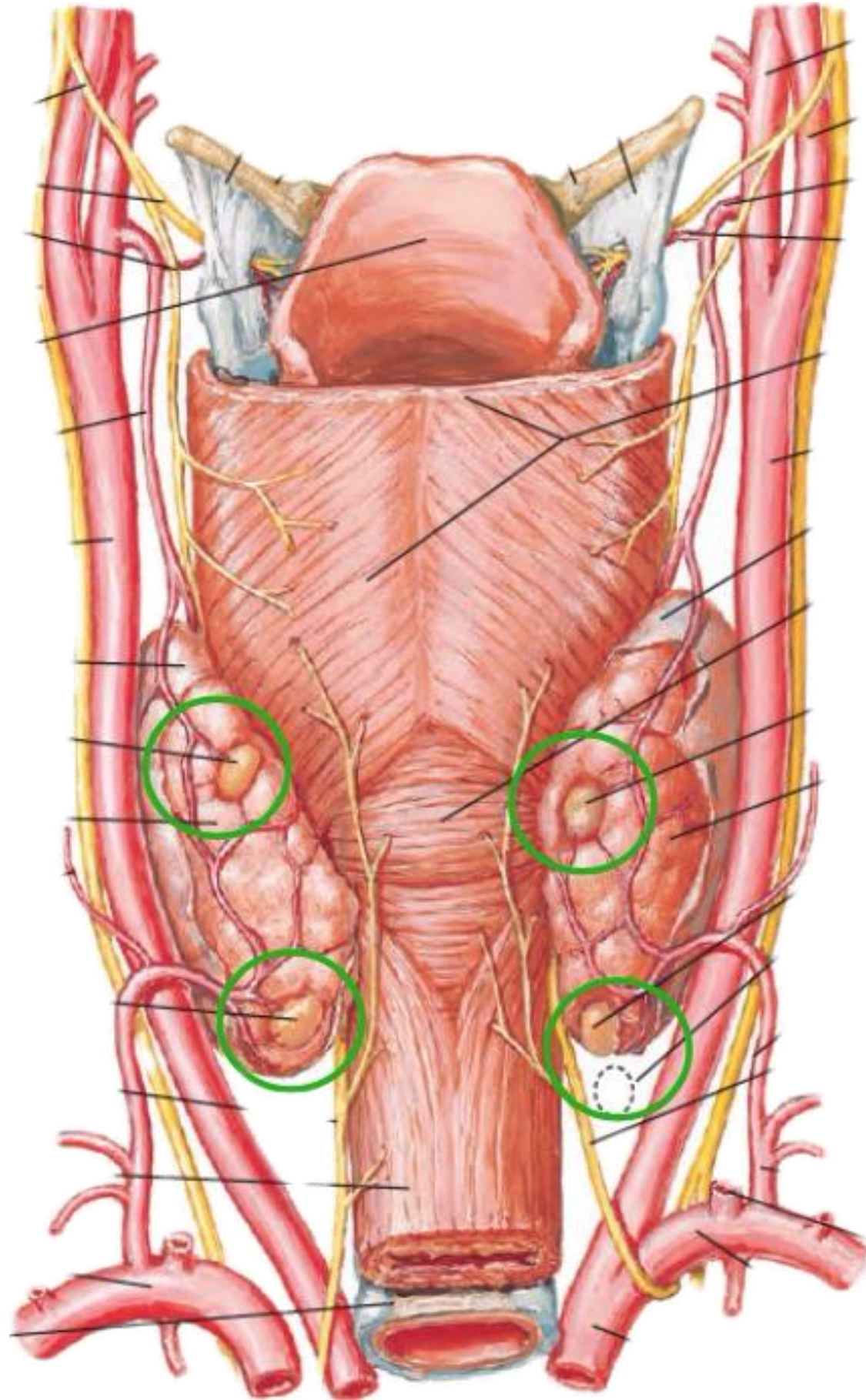
Báo cáo viên: TS.BS Nguyễn Ánh Ngọc

Đặt vấn đề



- ❖ Cường cận giáp là bệnh lý tăng quá mức hormone PTH của tuyến cận giáp.
- ❖ Nguyên nhân: CTCG NP, CTCG TP và CTCG TaP.
- ❖ Phần lớn bệnh nhân CTCG không được phát hiện cho đến khi có các triệu chứng đặc biệt trên xương, thận và thần kinh cơ.

Hội chứng calciophylaxis biểu hiện trên da



Đặt vấn đề

Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm nhận xét một số triệu chứng lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh của các bệnh nhân được chẩn đoán CTCG do suy thận mạn được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Nội tiết Trung Ương.



Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu:

- Bao gồm 206 bệnh nhân CTCG do suy thận mạn được chẩn đoán xác định.
- Được phẫu thuật tại Bệnh viện Nội tiết Trung Ương từ tháng 3/2016 đến tháng 10/2019.
- Chia thành 2 nhóm: Thứ phát và tam phát.



Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ bệnh nhân

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân	Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân
<p>Bệnh nhân được chẩn đoán CTCG do suy thận mạn và có chỉ định phẫu thuật. Được chia làm 2 nhóm theo Brashers (2025):</p> <ul style="list-style-type: none">- CTCG thứ phát: nguyên nhân do suy thận mạn hoặc thiếu vitamin D, chẩn đoán với PTH máu tăng, canxi máu giảm hoặc bình thường.- CTCG tam phát: nguyên nhân do suy thận mạn kéo dài hoặc sau ghép thận, chẩn đoán với PTH và canxi máu tăng cao, phospho máu tăng.	<p>Bệnh nhân không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán xác định CTCG.</p> <p>Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.</p>

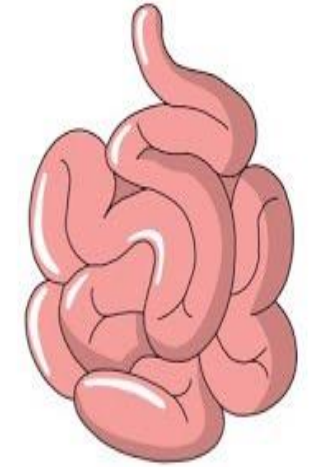
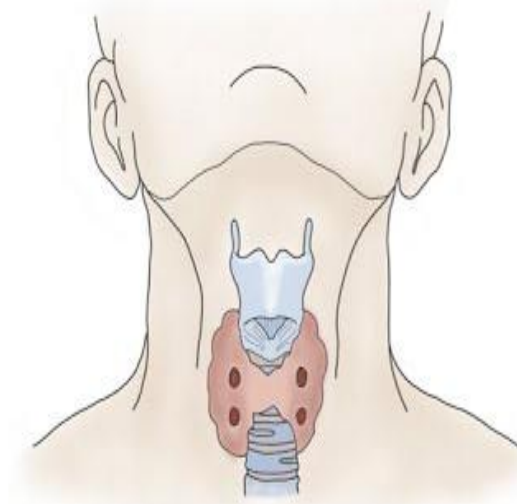


Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

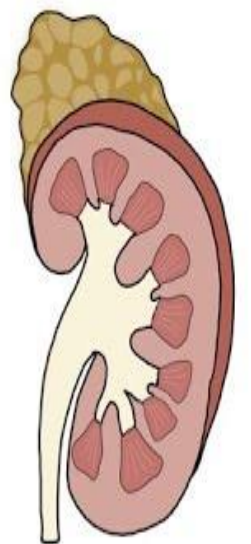
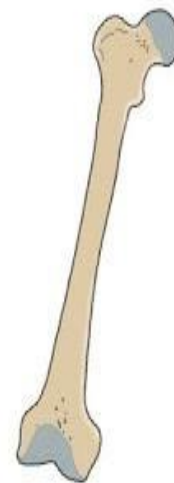
Các chỉ tiêu nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng:

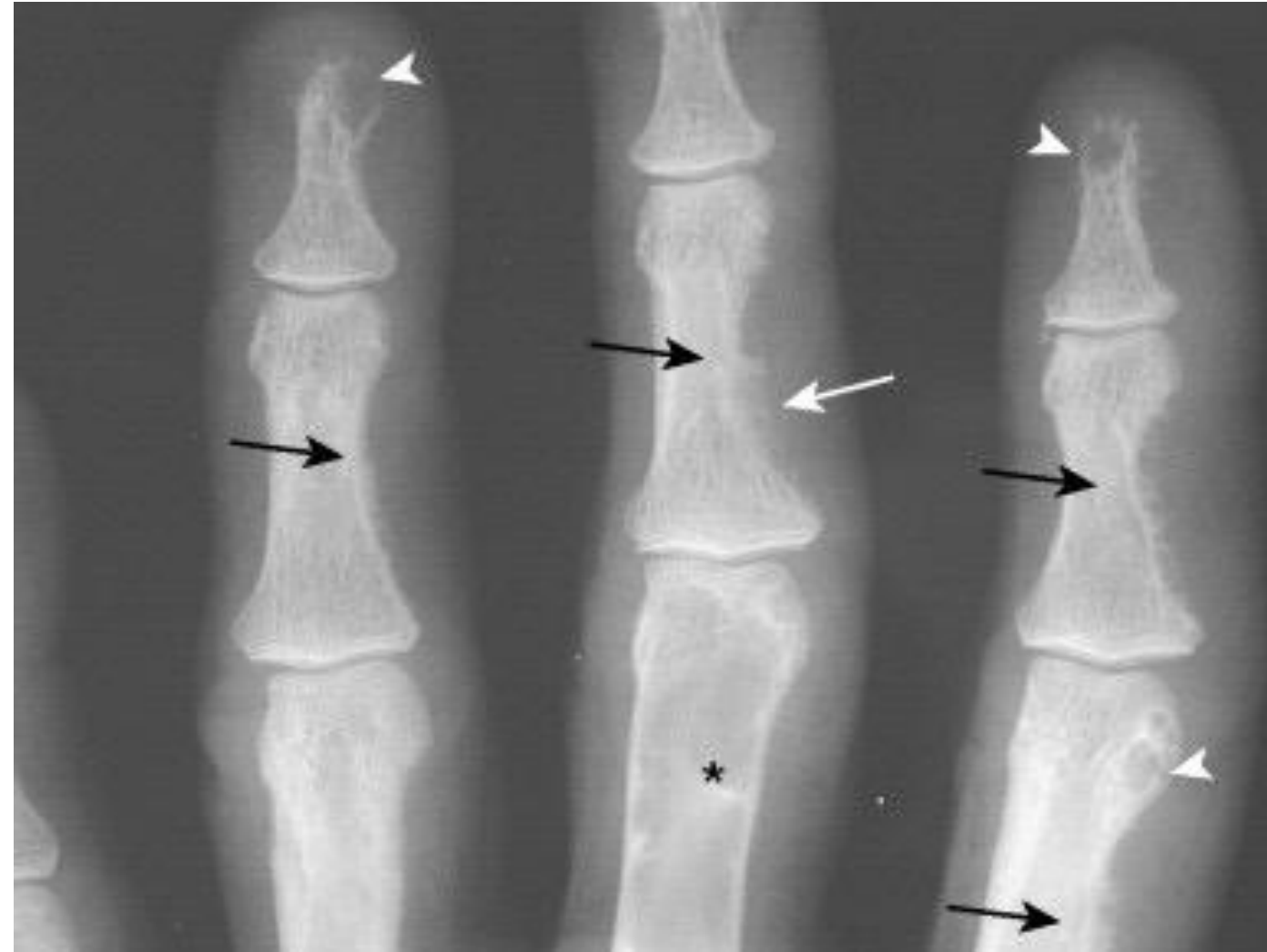
- Tuổi, giới tính.
- Triệu chứng cơ năng:
 - Đau xương
 - Mệt mỏi
 - Ngứa da
- Triệu chứng thực thể: Vị trí, kích thước, mật độ tuyến cận giáp.



HYPERPARATHYROIDISM



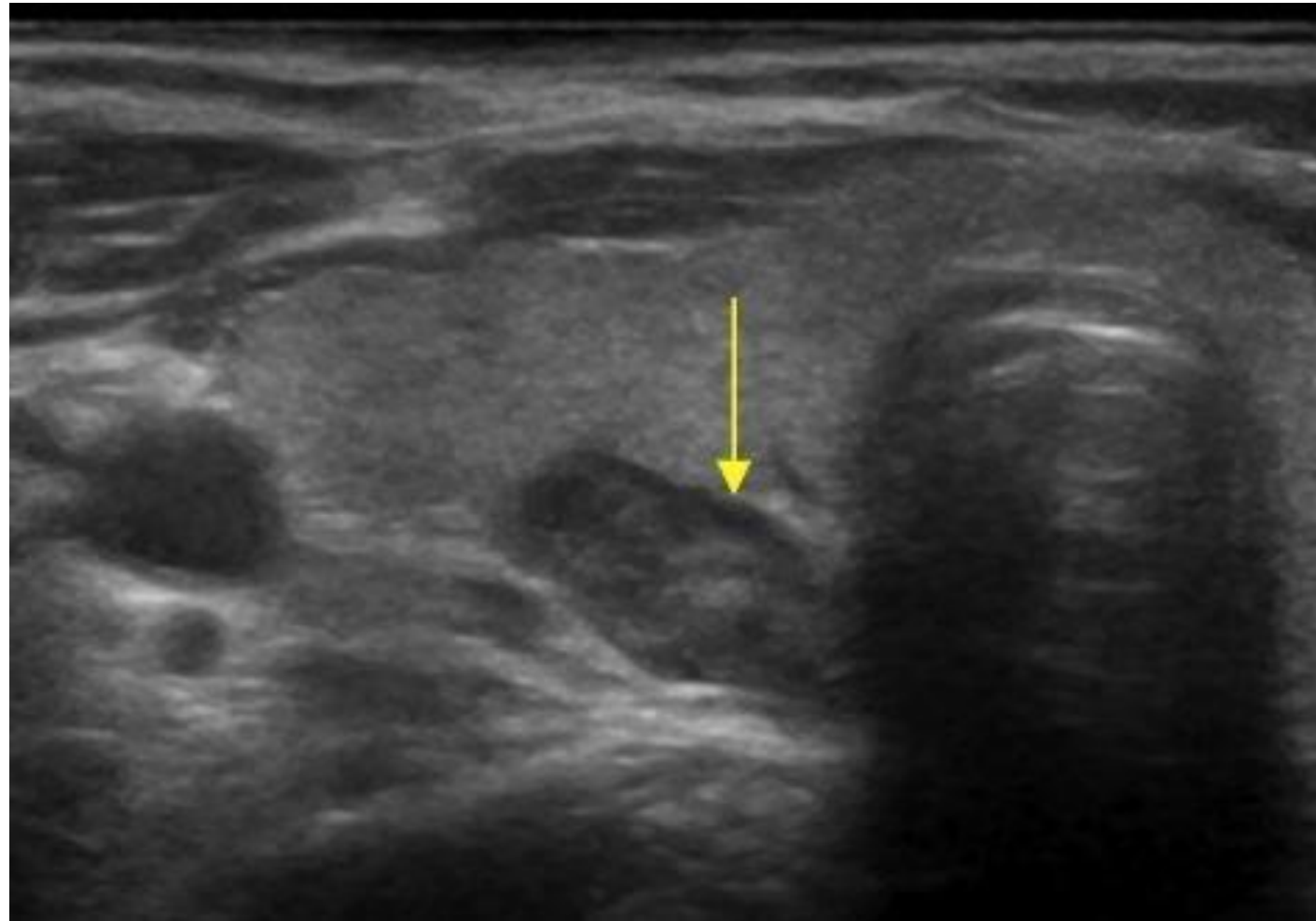
Đối tượng và phương pháp nghiên cứu



Đặc điểm cận lâm sàng:

X quang xương: giảm mật độ xương, gãy xương cũ, có hay không vôi hoá phần mềm, vôi hoá mạch máu và vị trí vôi hoá.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu



Đặc điểm cận lâm sàng

- Siêu âm tuyến cận giáp: Phát hiện số lượng số khối bệnh lý, vị trí, có hay không vôi hoá.
- Xạ hình tuyến cận giáp: Số lượng và vị trí khối bệnh lý tuyến cận giáp.



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Nhóm bệnh cường giáp

Chẩn đoán	Thứ phát	Tam phát	Tổng
Số bệnh nhân	141	65	206
Tỉ lệ %	68,4	31,6	100



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Giới tính theo nhóm bệnh

Giới tính	CTCG TP n=141 (%)	CTCG TaP n=65 (%)	Cộng n=206 (%)	p
Nam giới	87 (61,7%)	36 (55,4%)	123 (59,7%)	<0,05
Nữ giới	54 (38,3%)	29 (44,6%)	83 (40,3%)	

Tỉ lệ CTCG TP và CTCG TaP tỉ lệ nam/nữ là 1,56 và 1,35 tương tự tác giả Konturek là 1,08 và komaba là 1,26. Tỉ lệ CTCG nam cao hơn ở nữ và có ý nghĩa thống kê.



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Tuổi bệnh nhân và nhóm bệnh

Zao (TQ) tuổi trung bình là $51,3 \pm 15,6$

Liu (Mỹ) tuổi trung bình là $66,4 \pm 12,4$

Giới tính	CTCG TP n=141 (%)	CTCG TaP n=65 (%)	Cộng n=206 (%)
16 – 30 tuổi	14 (9,9%)	9 (13,8%)	23 (11,1%)
31 – 45 tuổi	79 (56,0%)	23 (35,4%)	102 (47,1%)
46 – 60 tuổi	40 (28,4%)	28 (43,1%)	68 (33,6%)
> 60 tuổi	8 (5,7%)	5 (7,7%)	19 (7,8%)
Tổng	141 (100%)	65 (100%)	206 (100%)
Tuổi trung bình	$41,6 \pm 10,9$ (19 – 70)	$45,1 \pm 11,0$ (22-67)	$43,5 \pm 11,8$ (19 – 70)



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Triệu chứng cơ năng chung toàn thân

Triệu chứng	CTCG TP n=141 (%)	CTCG TaP n=65 (%)	Cộng n=206 (%)	p
Mệt mỏi	141 (100%)	65 (100%)	206 (100%)	>0,05
Ngứa da	51 (36,2%)	17 (26,2%)	68 (33%)	>0,05
Đau xương	141 (100%)	65 (100%)	227 (100%)	>0,05



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm khối bệnh lý tuyến cận giáp trên khám lâm sàng

- Chỉ có 106/206 trường hợp thăm khám lâm sàng xác định bệnh lý vùng tuyến cận giáp.
- Không có sự khác biệt về mặt thống kê về vị trí khối bệnh lý tuyến cận giáp.

Đặc điểm khối bệnh lý		<u>CTCG TP</u> n=71 (%)	<u>CTCG TaP</u> n=35 (%)	Cộng n=106 (%)	p
Vị trí	Trên P	7 (9,9%)	3 (8,6%)	10 (11,2%)	>0,05
	Dưới P	20 (28,2%)	10 (28,6%)	30 (30,4%)	
	Trên T	6 (8,5%)	3 (8,6%)	9 (8,8%)	
	Dưới T	35 (49,3%)	18 (51,4%)	53 (48,8%)	
	Dưới P + Trên T	1 (1,4%)	0	1 (0,8%)	
	Dưới P + Dưới T	2 (2,8%)	1 (2,9%)	3 (2,3%)	
Mật độ	Chắc	70 (98,6%)	31 (88,6%)	101 (94,5%)	>0,05
	Mềm	1 (1,4%)	4 (11,4%)	5 (5,5%)	
Độ di động	Tốt	71 (100%)	35 (100%)	106 (100%)	



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Một số triệu chứng thăm khám X quang hệ thống chung

- ❖ Tỷ lệ gãy xương cũ ở TP cao hơn TaP và có ý nghĩa thống kê.
- ❖ Tỷ lệ gãy xương cũ chung là 13,6%.
- ❖ Tỷ lệ giảm mật độ xương chung là 53,4%, cao hơn Osoth (33,3%), thấp hơn Malabu (83%).
- ❖ Gặp vôi hoá phần mềm, mạch máu và quai động mạch chủ giữa 2 nhóm nghiên cứu không có sự khác biệt về mặt thống kê.

Triệu chứng X.quang	CCG TP n=141 (%)	CCG TaP n=65 (%)	Cộng n=206 (%)	p
Hình gãy xương cũ	23 (16,3%)	5 (7,7%)	28 (13,6%)	<0,05
Giảm mật độ xương	72 (51,1%)	38 (58,5%)	110 (53,4%)	>0,05
Vôi hóa phần mềm	58 (41,1%)	28 (43,1%)	86 (41,7%)	>0,05
Vôi hóa mạch máu	53 (37,6%)	29 (44,6%)	82 (39,8%)	>0,05
Vôi hóa quai động mạch chủ	39 (27,7%)	24 (36,9%)	63 (30,6%)	>0,05



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Số lượng các khối bệnh lý tuyến cận giáp phát hiện trên siêu âm trước phẫu thuật

- ❖ Có 5 trường hợp không phát hiện bất thường tuyến cận giáp. Tỷ lệ phát hiện trên siêu âm là 97,6%.
- ❖ Phần lớn là 2 khối bệnh lý
- ❖ Có sự khác biệt về số lượng khối bệnh lý giữa CCC TP và CCG TaP và có ý nghĩa thống kê.

Số khối bệnh lý tuyến cận giáp	CCG TP n=141 (%)	CCG TaP n=65 (%)	Cộng n=206 (%)	P
Không thấy	4 (2,8%)	1 (1,5%)	5 (2,4%)	>0,05
1 khối	9 (6,4%)	2 (3,1%)	11 (5,3%)	
2 khối	72 (51,1%)	27 (41,5%)	99 (48,1%)	
3 khối	28 (19,9%)	15 (23,1%)	43 (20,9%)	
4 khối	28 (19,9%)	20 (30,8%)	48 (23,3%)	
Tổng	137 (97,2%)	64 (98,5%)	201 (97,6%)	



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Đường kính lớn của khối bệnh lý lớn nhất ở tuyến cận giáp của từng bệnh nhân xác định được trên siêu âm trước phẫu thuật

Đường kính khối lớn nhất (mm)	CCG TP n=137 (%)	CCG TaP n=64 (%)	Cộng n=201 (%)	P
≤ 10 mm	8 (5,8%)	5 (7,8%)	13 (6,5%)	>0,05
11-20 mm	94 (68,6%)	32 (50,0%)	126 (62,7%)	
21-30 mm	33 (24,1%)	26 (40,6%)	59 (29,4%)	
> 30 mm	2 (1,5%)	1 (1,6%)	3 (1,5%)	
Đường kính trung bình	17,61±5,59	19,34±5,98	18,33±5,86	>0,05



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Vị trí khối bệnh lý tuyến cận giáp ở 201 trường hợp phát hiện được trên siêu âm trước phẫu thuật

Vị trí khối bệnh lý tuyến cận giáp	CCG TP (137 ca)	CCG TaP (64 ca)	Cộng (201 ca)
Sau trên thùy giáp P	54	37	91
Sau dưới thùy giáp P	117	46	163
Sau trên thùy giáp T	74	38	112
Sau dưới thùy giáp T	105	54	159
Hõm ức	1	0	1
Cộng	351	175	526



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Tính chất vôi hoá khối bệnh lý tuyến cận giáp phát hiện trên siêu âm trước phẫu thuật

Vôi hóa khối bệnh lý	CCG TP n=137 (%)	CCG TaP n=64 (%)	Cộng n=201 (%)	p
Không có vôi hóa	110 (80,3%)	45 (70,3%)	155 (77,1%)	>0,05
Có vôi hóa	27 (19,7%)	19 (29,7%)	46 (22,9%)	

Mật độ khối bệnh lý tuyến cận giáp phát hiện trên siêu âm trước phẫu thuật

Mật độ khối bệnh lý	CCG TP n=137 (%)	CCG TaP n=64 (%)	Cộng n=201 (%)	P
Giảm âm	131(95,6%)	58 (90,6%)	189 (94%)	>0,05
Hỗn hợp âm	2 (1,5%)	2 (3,1%)	4 (2%)	
Trống âm	0	1 (1,6%)	1 (0,5%)	
Nhiều khối mật độ âm khác nhau	4 (2,9%)	3(4,7%)	7 (3,5%)	



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Kết quả xạ hình tuyến cận giáp trước phẫu thuật

- Có 97 bệnh nhân được xạ hình trước phẫu thuật.
- Tỷ lệ phát hiện bệnh lý cận giáp là 62,9%.
- Phát hiện khối bệnh lý ở nhóm CCG TP thấp hơn hơn CCG TaP, tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê

Có khối bệnh lý	CCG TP n=52 (%)	CCG TaP n=45 (%)	Cộng n=97 (%)	p
Không có	21 (40,4%)	15 (33,3%)	36 (37,1%)	>0,05
Có khối	31 (59,6%)	30 (66,7%)	61 (62,9%)	
Có 1 khối	17	22	39	
Có 2 khối	12	8	20	
Có 3 khối	2	0	2	



KẾT LUẬN

Nghiên cứu 206 BN CTCG được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Nội tiết Trung Ương từ tháng 3/2016 đến tháng 10/2019:

- ❖ 141 ca CTCG TP và 65 ca CTCG TaP. Tỷ lệ nam cao hơn nữ. Tuổi mắc bệnh CTCG chủ yếu từ 31 đến 61 tuổi.
- ❖ Triệu chứng lâm sàng hay gặp là mệt mỏi, đau xương, ngứa da và khám thấy khối bệnh lý tuyến cận giáp.
- ❖ Triệu chứng cận lâm sàng gồm X-quang, siêu âm và xạ hình tuyến cận giáp có giá trị lớn nhất trong phát hiện khối bất thường tuyến cận giáp, đóng vai trò quyết định trong chẩn đoán và định hướng phẫu thuật.



XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!

