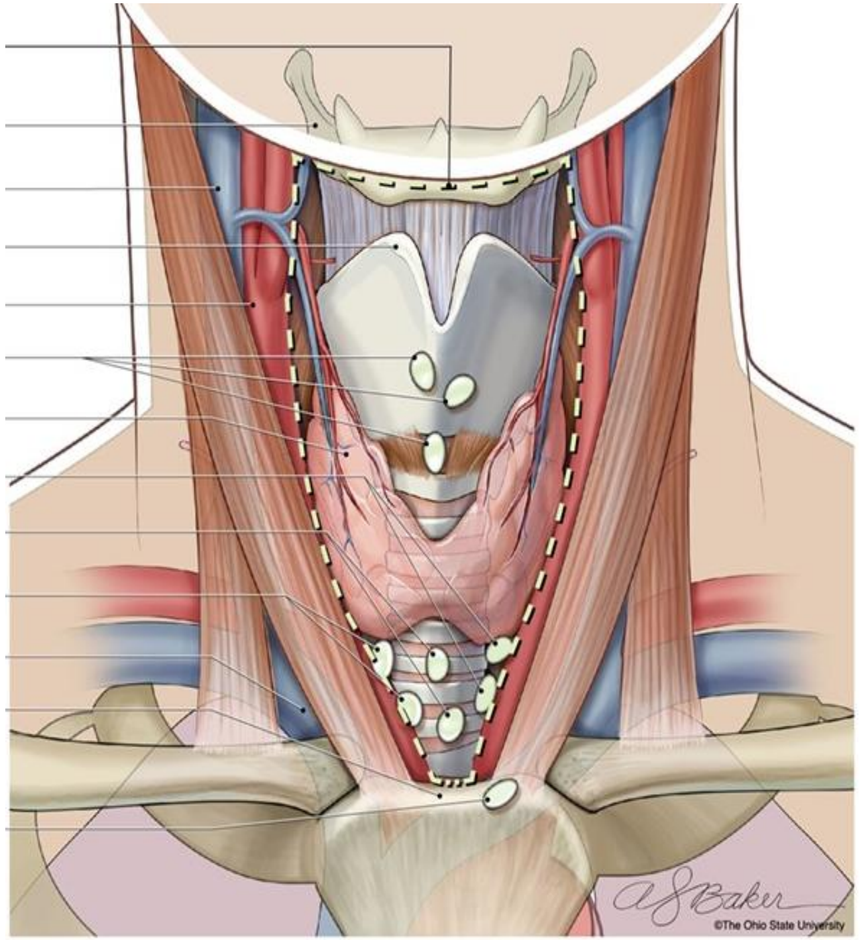
Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trước mổ và tình trạng di căn hạch cổ ở bệnh nhân Ung thư tuyến giáp thể nang được phẫu thuật tại Bệnh viện Nội tiết Trung Ương

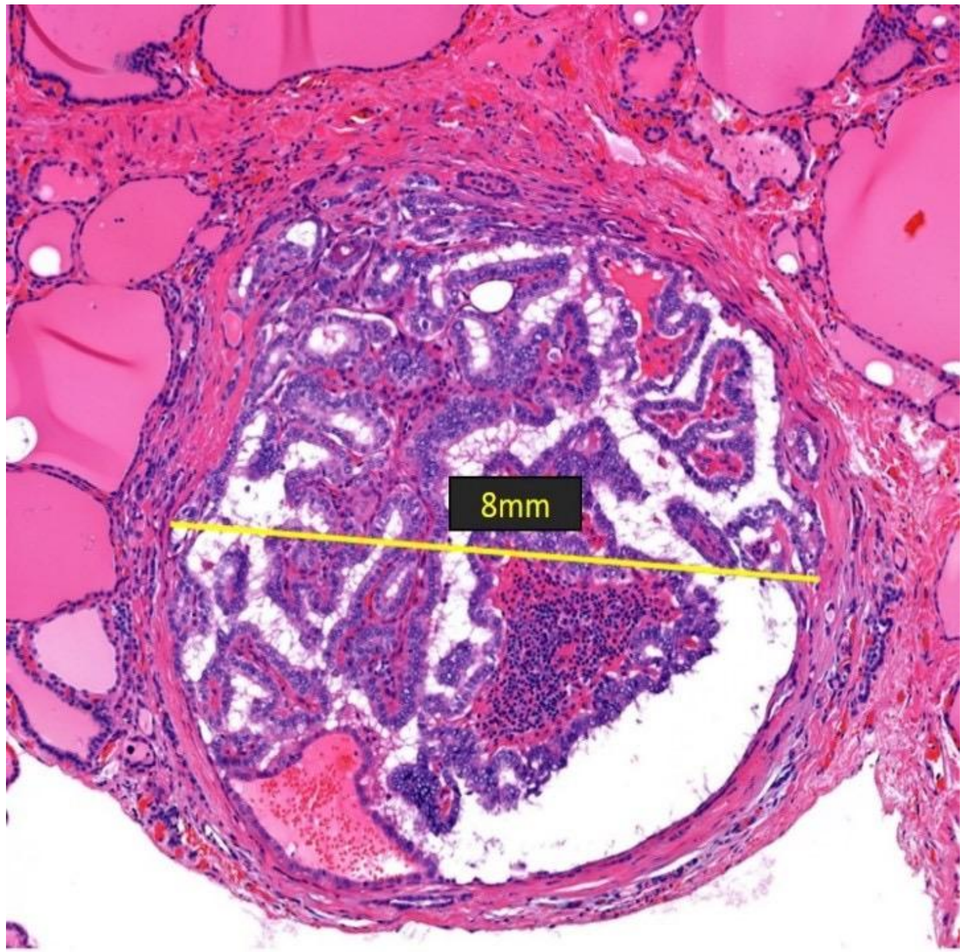
Báo cáo viên: BS Lê Tấn Phát

Đặt vấn đề



- UTTG là ung thư phổ biến nhất trong hệ nội tiết (90%). Hiện nay UTTG đứng hàng thứ 5 trong số các ung thư phổ biến nhất ở nữ giới
- Chẩn đoán UTTG chủ yếu dựa vào lâm sàng, siêu âm và tế bào học.
- UTTG thể biệt hoá gồm UTTG thể nhú và UTTG thể nang.

Đặt vấn đề



architectural and cellular features of papillary thyroid carcinoma, but measuring < 1 cm in diameter

Với UTTG thể nang chẩn đoán xác định cần bằng chứng về xâm lấn mạch máu và/hoặc xâm lấn vỏ trên mô bệnh học.

Đặt vấn đề

THYROID
Volume 23, Number 8, 2013
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/thy.2012.0356

- UTTG thể nang thường gặp ở nhóm tuổi lớn, tỉ lệ di căn hạch thấp và di căn xa có thể là triệu chứng đầu tiên.
- So với UTTG thể nhú, UTTG thể nang có khả năng tái phát và tỉ lệ song sót kém hơn

Follicular Thyroid Cancer Incidence Patterns in the United States, 1980–2009

metastasis in both papillary and follicular thyroid cancer is the lung. However, ~11% of patients with follicular thyroid cancer compared to 2–3% of patients with papillary thyroid cancer have metastases beyond the lungs on initial presentation (11–13). Distant metastasis at the time of presentation confers a worse survival for patients with any type of thyroid cancer. Thus, patients with follicular cancer have an overall worse survival compared to patients with papillary cancer, making an improved understanding of follicular cancer an important topic of investigation.

The known risk factors for these two cancer types are different (7,8). Mutation analyses show mutually exclusive molecular pathways lead to each of these tumor types (14). Radiation exposure almost uniformly causes papillary but not follicular thyroid cancer (15,16), and iodine deficiency is associated with follicular but not papillary thyroid cancer risk

Đặt vấn đề

Tại Việt Nam cho đến nay chưa có nhiều nghiên cứu trong nước về UTTG thể nang được công bố. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trước mổ và tình trạng di căn hạch trên bệnh nhân K giáp thể nang tại BVNT TW.

.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu:

- Bao gồm 64 bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể nang, được phẫu thuật tại Bệnh viện Nội tiết Trung Ương.
- Thời gian nghiên cứu từ 06/2017 đến tháng 03/2019

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ bệnh nhân

❖ ***Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân***

- Bệnh nhân được chẩn đoán UTTG được phẫu thuật theo phác đồ có kết quả xét nghiệm giải phẫu bệnh khẳng định là UTTG thể nang.
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ kết quả: khám lâm sàng, cận lâm sàng trước và kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

❖ ***Tiêu chuẩn loại trừ***

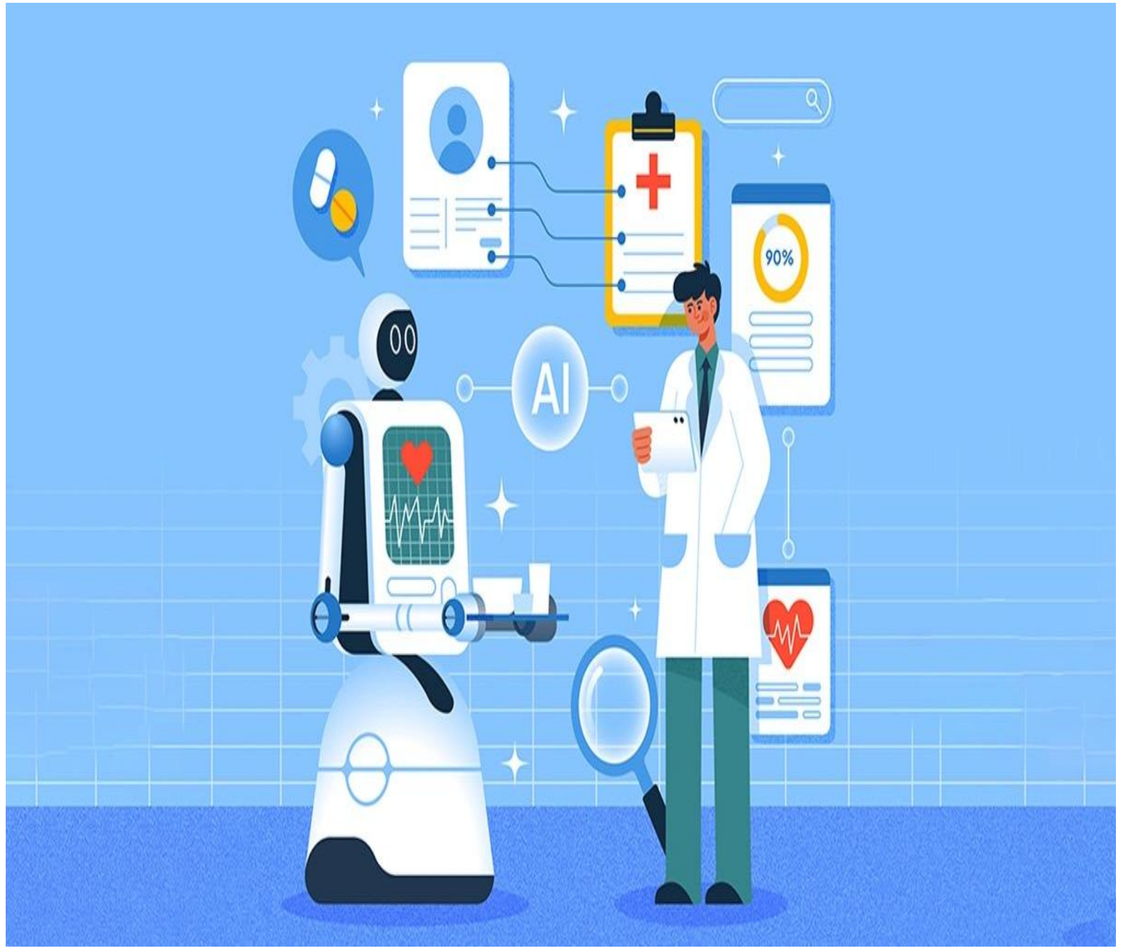
- Bệnh nhân đã được phẫu thuật UTTG tại tuyến trước.
- Bệnh nhân cũ đến điều trị tiếp vì tái phát, di căn hoặc do lý do khác.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Các chỉ số nghiên cứu

- Khai thác các thông tin lâm sàng, cận lâm sàng (siêu âm tuyến giáp đánh giá kích thước u, số lượng u, phân loại TIRADS, tính trạng di căn hạch và chọc hút tế bào trước phẫu thuật).
- Phương pháp phẫu thuật: Cắt toàn bộ tuyến giáp khi phát hiện hạch di căn, u kích thước > 1 cm hoặc xâm lấn cơ ức giáp; vét hạch cổ trung tâm dự phòng hoặc khi phát hiện hạch.
- Kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu



Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu cắt ngang.

Xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 26.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng

- **Tuổi**: Tuổi mắc bệnh trung bình là 45,45 ± 13,1. Cao nhất là 76 tuổi và thấp nhất là 15 tuổi

Kết quả nảy tương đồng với nghiên cứu của Su và cs (2019) [7], tuổi trung bình của bệnh nhân UTTG thể nang là 46,65± 17,95 và tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hậu và cs tuổi trung bình là 44 ± 16,1 [8]. Theo SEER (2017) [9], UTTG thể nang hay gặp nhất ở độ tuổi 40-60, độ tuổi mắc trung bình cao hơn so với UTTG thể nhú (30-50 tuổi).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng

- **Giới:** Bệnh nhân nữ chiếm đa số với tỷ lệ 93,8%, tỷ lệ Nữ/ Nam là 15/1

- Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Aschebrook-Kylfoy và cs (2013) [4] và Lê Văn Quảng (2002) [10] với tỷ lệ nữ/nam lần lượt là 3/1 và 2,5/1. UTTG thể nang cũng như UTTG nói chung chủ yếu gặp ở nữ giới và hormon sinh dục dường như là một giả thuyết hợp lý đề giải thích cho sự chênh lệch này

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng

- **Lý do phát hiện bệnh:** đa số bệnh nhân phát hiện bệnh qua thăm khám sức khỏe định kì với tỷ lệ 46,9%. Bệnh nhân tự sờ thấy u vùng cổ chiếm 31,3%, nuốt vướng 14,1%, các nguyên nhân nuốt nghẹn, nuốt đau hiếm gặp.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng: phần lớn bệnh nhân không có triệu chứng cơ năng bất thường (53,1%), nuốt vướng chiếm (42,2%), khàn tiếng gặp 1 trường hợp (1,6%). Lâm sàng khám phát hiện 1 trường hợp có hạch cổ trước phẫu thuật (1,6%).

. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của D'Avanzo và cs (2004) [11], theo đó đa số (69,2%) bệnh nhân UTTG thể nang đến viện khám sức khỏe định kỳ phát hiện bệnh. Tuy nhiên theo Thompson và cs (2001) [12], chỉ có 5% bệnh nhân không triệu chứng được phát hiện bệnh nhờ khám định kỳ và có tới hơn 90% bệnh nhân vào viện vì sờ thấy u ở cổ

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm siêu âm tuyến giáp và hạch cổ trước mổ

- 1 thuỳ chiếm đa số
- Kích thước u trung bình 15,09 ± 8,42 mm
- Phân loại Tirads 4 chiếm đa số.
- Số bệnh nhân phát hiện bất thường hạch trên siêu âm gồm 19 bệnh nhân
- Một số đặc điểm dự đoán UTTG thể nang bao gồm: nốt đơn độc, giảm âm, bờ không đều, vòng halo không liên tục hoặc không đều hoặc không có vòng halo, xâm lấn bao giáp giáp, có vôi hóa. Nghiên cứu của Dong Guy và cộng sự (2016) cho thấy bảng phân loại TIRADS ít có vai trò trong phân biệt u tuyến thể nang và UTTG thể nang. Trong một nghiên cứu khác, nguy cơ ác tính dựa trên hệ thống phân loại TIRADS của ATA thấp hơn so với mong đợi với các trường hợp UTTG thể nang

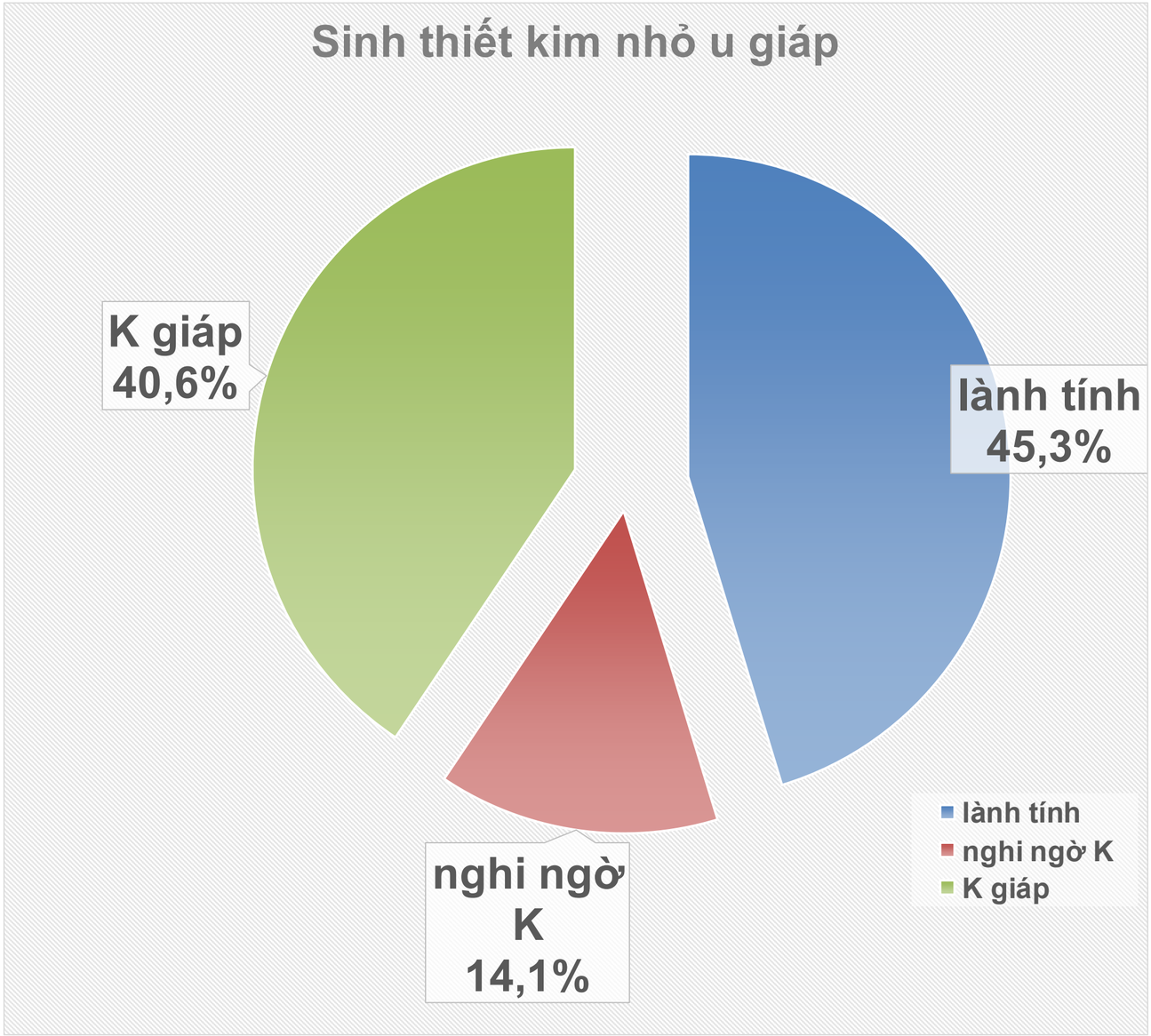
Siêu âm tuyến giáp

Đặc điểm u giáp	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Vị trí u		
Một thuỳ	43	67.2
Hai thuỳ	21	32.8
Số lượng u		
1 u	29	45.3
≥2	35	54.7
Kích thước u		
≤10 mm	29	45.3
11-20mm	20	31.3
21-40mm	15	23.4
TIRADS		
III	8	12.5
IV	47	73.4
V	9	14.1
Siêu âm hạch cổ		
Có hạch cổ	19	29.7
Không có hạch cổ	45	70.3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm sinh thiết kim nhỏ

Năm 2016, Na và cs cũng đã báo cáo bằng phân loại TIRADS ít có vai trò trong phân biệt u tuyến giáp thể nang và UTTG thể nang.



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Tình trạng di căn hạch cổ trong phẫu thuật

Vét hạch cổ	Số bệnh nhân			Tổng
	Di căn hạch cổ trung tâm đơn thuần	Di căn hạch cổ trung tâm + hạch cổ bên	Không di căn	
Không vét hạch	0	0	40	40
Chỉ vét hạch cổ nhóm trung tâm	5	0	1	6
Vét hạch cổ trung tâm và cổ bên	8	6	4	18
Tổng n(%)	13 (20.3)	6 (9.4)	45 (70.3)	64 (100)

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Mối liên quan giữa di căn hạch cổ và các yếu tố nguy cơ

Đặc điểm	Tình trạng di căn hạch, n (%)			Giá trị p
		Có di căn hạch	Không di căn hạch	
Tuổi	< 55	13 (28,3)	33 (71,7)	0.039
	≥ 55	6 (33,3)	12 (66,7)	
Giới	Nam	3 (75)	1 (25)	0.423
	Nữ	42 (70)	18 (30)	
Ung thư hai thuỳ	2 thùy	8 (38,05)	13 (61,95)	0.031
	1 thùy	11 (25,58)	32 (74,42)	
Kích thước u	< 20mm	14 (28.6)	35 (71,4)	0.023
	≥ 20mm	5 (33,3)	10 (66,7)	

KẾT LUẬN

- Kết quả nghiên cứu 64 bệnh nhân chân đoán UTTG cho thấy, tỷ lệ nữ/nam là 15/1, độ tuổi trung bình là 45,45 ± 13.1, chủ yếu ở nhóm tuổi <55 (71,9%).
- Lý do vào viện thăm khám của người bệnh chủ yếu là tình cờ phát hiện u giáp qua khám sức khoẻ (46,9%). Đa số gặp ở một thùy tuyến giáp, thường là u đơn độc, kích thước u trung bình là 15,09 ± 8,42 mm., chủ yếu được đánh giá TIRADS IV (73,4%).
- ***Chọc hút tế bào ít có vai trò trong chẩn đoán, tỷ lệ kết quả FNA lành tính chiếm 45,3%***
- Di căn hạch cổ gặp cao hơn ở nhóm bệnh nhân tuổi từ 55 tuổi trở lên, ung thư tuyến giáp cả hai thuỳ và kích thước u lớn hơn 2 cm, tuy nhiên, di căn hạch cổ trong ung thư tuyến giáp thể nang thấp hơn so với các ung thư tuyến giáp khác.

KIẾN NGHỊ

- Những bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể nang nguy cơ cao bao gồm tuổi trên 55 tuổi, có di căn hạch, di căn xa, giai đoạn III, IV là những bệnh nhân tiên lượng xấu, cần được điều trị tích cực bao gồm: cắt giáp toàn bộ và điều trị I-131, theo dõi sát sau điều trị, chẩn đoán và xử trí tái phát sớm.
- Với ung thư tuyến giáp ngay cả khi tái phát thì sống thêm toàn bộ vẫn cao, do đó khuyến cáo nên hướng dẫn bệnh nhân tuân thủ chế độ theo dõi sát sau điều trị.

CHÂN THÀNH CẢM ƠN
QUÝ ĐỒNG NGHIỆP ĐÃ LẮNG NGHE