

mạch. Ngoài ra, hố trung tâm hoàng điểm, nơi phụ trách thị trường trung tâm, vốn là một vùng vô mạch và nhận dinh dưỡng hoàn toàn từ hệ mao mạch hắc mạc. Tác giả Wang và cs (2019) trong nghiên cứu của mình cũng đã khảo sát đồng thời cả mật độ mao mạch hắc mạc. Kết quả ghi nhận có sự tương quan có ý nghĩa thống kê giữa mật độ mao mạch hắc mạc và thị lực hậu phẫu ($p > 0,05$)^[10]. Bên cạnh đó, kết quả cũng ghi nhận các trường hợp bệnh nhân có kết quả thị lực thấp có cấu trúc vùng ellipsoid của lớp cảm thụ quang bất thường đi kèm sự suy giảm dòng chảy mao mạch hắc mạc. Nhóm tác giả kết luận rằng sự phục hồi hệ mao mạch hắc mạc quan trọng với sự phục hồi chức năng thị giác, cải thiện thị lực và cấu trúc võng mạc ngoài hơn hệ mao mạch võng mạc.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế: cỡ mẫu nhỏ và thời gian theo dõi hậu phẫu tương đối ngắn. Đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân của Khoa Dịch kính Võng mạc, Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh, đây là bệnh viện tuyến cuối của miền Nam nên kết quả có thể không đại diện cho người Việt Nam. Cuối cùng, nghiên cứu của chúng tôi chưa khảo sát hệ mao mạch hắc mạc và đánh giá mối tương quan giữa mật độ mạch máu hắc mạc với thị lực của bệnh nhân do hạn chế của trang thiết bị.

KẾT LUẬN

Bong võng mạc không chỉ làm tổn thương cấu trúc võng mạc mà còn làm suy giảm mật độ mạch máu võng mạc. Sự tưới máu võng mạc quanh vùng hoàng điểm có thể phục hồi sau khi phẫu thuật cắt dịch kính thành công theo thời gian.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN SUY GIÁP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG ĐÀ

TRẦN THỊ BÍCH VÂN¹, NGUYỄN KHOA DIỆU VÂN²

¹Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Trần Thị Bích Vân
Email: tranthibichvan13989@gmail.com
Ngày nhận: 24/8/2021
Ngày phản biện: 20/9/2021
Ngày duyệt bài: 28/9/2021

TÓM TẮT

Suy giáp là hội chứng khá phổ biến trong các bệnh lý tuyến giáp với tỷ lệ mắc ngày càng tăng. Các bác sĩ nên nhận biết các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của suy giáp để chẩn đoán bệnh ở giai đoạn sớm.

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân suy giáp.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 80 bệnh nhân được chẩn đoán suy giáp lần đầu tiên tại Phòng khám Quản lý bệnh tuyến giáp tại Bệnh viện Đổng Đa từ tháng 1/2016 đến tháng 8/2021.

Kết quả: Phần lớn đối tượng nghiên cứu là nữ giới (86,3%). Tuổi trung bình là 58,60±11,787. Triệu chứng lâm sàng hay gặp là mệt mỏi 60%, rụng tóc 54%, giọng khàn 54%, tăng cân 48%, chậm chạp 46%. Triệu chứng cận lâm sàng: FT4 giảm, TSH tăng; đặc biệt nồng độ anti – TPO tăng cao ở suy giáp do nhóm viêm tuyến giáp Hashimoto; tỷ lệ rối loạn lipid máu cao (75,0%), tăng cả cholesterol và triglycerid là máu là rối loạn thường gặp nhất (31,25%); trên siêu âm có 81,3% bệnh nhân có hình ảnh tuyến giáp teo nhỏ, đã phẫu thuật cắt tuyến giáp.

Kết luận: Triệu chứng lâm sàng của bệnh thường đa dạng và không đặc hiệu. Chẩn đoán của bệnh chủ yếu dựa vào cận lâm sàng.

Từ khóa: Suy giáp, anti - TPO.

SUMMARY

ASSESSMENT OF CLINICAL AND LABORATORY TESTING CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM AT DONG DA GENERAL HOSPITAL.

Hypothyroidism is one of the most prevalent thyroid diseases and its incidence continues to increase. Knowledge of the clinical and laboratory testing characteristics of patients with hypothyroidism is crucial to diagnose this disease at early stages.

Objective: To assess clinical and laboratory testing characteristics in patients with hypothyroidism.

Method: In this cross – sectional study, we screened 80 patients who were diagnosed with hypothyroidism at the first visit at the Thyroid Disease Clinic at Dong Da General Hospital from January 2016 to August 2021.

Result: The majority of patients were women (86,3%) with average age 58,60±11,787. Commonly seen symptoms included fatigue (60%), hair loss (54%), hoarseness of voice (54%), weight gain (48%), sluggishness (46%). Laboratory testing results included low FT4 and high TSH levels; and a significant increase in anti - TPO level in subgroup of patients with Hashimoto's thyroiditis; other abnormalities included dyslipidemia (in 75% of patients), high blood cholesterol and triglycerid (31,25%); and 81,3% patients had evidence of atrophic thyroid or thyroidectomy on ultrasound.

Conclusion: The clinical signs and symptoms of patients with hypothyroidism are highly varied and atypical. Diagnosis of hypothyroidism is largely confirmed by laboratory tests.

Keywords: Hypothyroidism, anti - TPO.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy giáp là hội chứng đặc trưng bằng tình trạng suy giảm chức năng tuyến giáp, sản xuất hormon tuyến giáp không đầy đủ so với nhu cầu của cơ thể, gây nên tổn thương ở các mô, cơ quan, các rối loạn chuyển hóa trên lâm sàng và xét nghiệm. Suy giáp được phân loại thành suy giáp tiên phát và suy giáp thứ phát theo nguyên nhân^[1].

Tỷ lệ mắc suy giáp ngày càng nhiều với triệu chứng lâm sàng thường không đặc hiệu và kín đáo, đặc biệt là người cao tuổi. Chẩn đoán sớm, có chỉ định điều trị đúng, theo dõi định kỳ giúp làm giảm các biến chứng của suy giáp, bệnh nhân có thể nhanh chóng hồi phục. Bệnh viện Đổng Đa mới triển khai khám, quản lý và điều trị bệnh lý tuyến giáp từ năm 2016, tỷ lệ các bệnh nhân mắc suy giáp ngày càng tăng và chưa có nghiên cứu nào về bệnh lý này. Để tìm hiểu kỹ hơn về những đặc điểm của bệnh nhân suy giáp tại Bệnh viện, cũng như để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân suy giáp.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

80 bệnh nhân được chẩn đoán suy giáp lần đầu tiên tại thời điểm khám bệnh từ tháng 1/2016 đến tháng 8/2021 tại Phòng khám Quản lý bệnh tuyến giáp, Bệnh viện Đa khoa Đổng Đa.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân đã được chẩn đoán suy giáp và đang điều trị hormon tuyến giáp thay thế.
- Bệnh nhân già yếu, bệnh nhân có nhiều bệnh nặng phối hợp.
- Bệnh nhân dưới 18 tuổi, phụ nữ có thai, bệnh nhân đang dùng các thuốc có thể ảnh hưởng đến nồng độ hormon tuyến giáp như amiodarone.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang gồm hồi cứu và tiến cứu.

Nhóm hồi cứu: thu thập thông tin từ bệnh án gồm: tuổi, giới, tiền sử, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng.

Nhóm tiến cứu: trực tiếp hỏi bệnh và thăm khám bệnh nhân về các thông tin: tuổi, giới, tiền sử, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng.

Tiêu chuẩn đánh giá suy giáp:
 Suy giáp tiên phát: TSH tăng, FT4 giảm.
 Suy giáp thứ phát: TSH bình thường hoặc giảm, FT4 giảm.
 Phương pháp xử lý số liệu

Các số liệu nghiên cứu thu thập theo bệnh án mẫu được đưa vào máy vi tính. Xử lý thống kê theo chương trình thống kê y học SPSS 20.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Giới tính		
Nữ	69	86,3
Nam	11	13,8
X ± SD (Min-Max)	58,60 ± 11,787 (21-83)	
Nhóm tuổi		
< 30 tuổi	4	5
30 – 39 tuổi	2	2,5
40 – 49 tuổi	4	5
≥ 50 tuổi	70	87,5

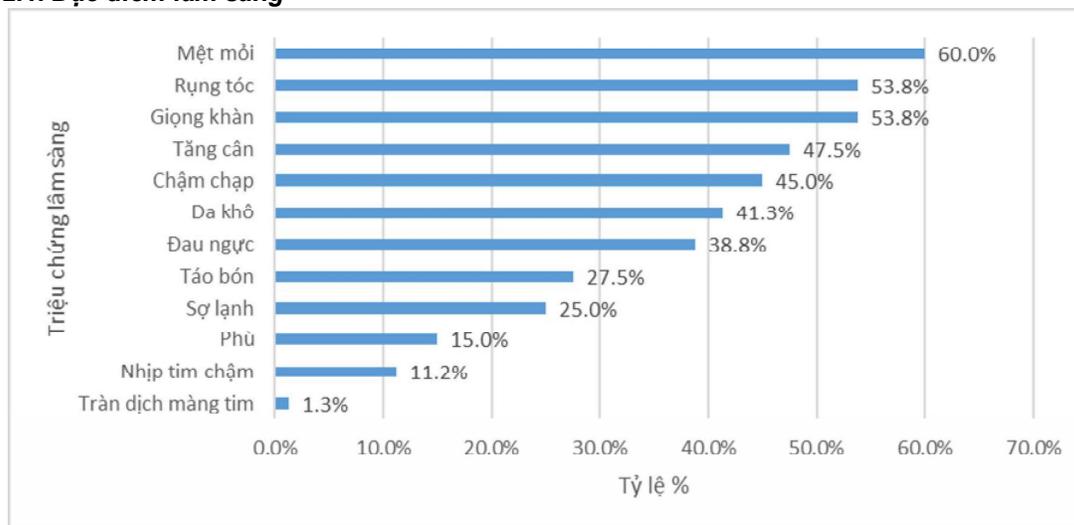
Qua nghiên cứu 80 bệnh nhân chúng tôi thấy phần lớn đối tượng nghiên cứu là nữ giới

(86,3%) phù hợp với kết quả của các nghiên cứu đã công bố [2],[3]. Các bệnh nhân trong nghiên cứu với các nguyên nhân chủ yếu là suy giáp do viêm tuyến giáp Hashimoto và suy giáp sau phẫu thuật tuyến giáp. Trong khi đó, viêm tuyến giáp Hashimoto là bệnh tự miễn gặp ở nữ giới nhiều hơn nam giới, ở phụ nữ cũng có xu hướng phát triển bệnh nhân tuyến giáp sớm hơn và tỷ lệ ung thư tuyến giáp nhiều hơn nam giới.

Rối loạn chức năng tuyến giáp trong đó có suy giáp thường gặp ở người cao tuổi và sự gia tăng liên quan đến tuổi được nhận thấy đối với bệnh suy giáp [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của các bệnh nhân là 58,60±11,787, nhỏ nhất là 21 tuổi, cao nhất là 83 tuổi. Đa số bệnh nhân trên 50 tuổi với tỷ lệ 87,5%; trong đó 47,5% trên 60 tuổi. Tuổi trung bình của nghiên cứu cao hơn và phân bố tỷ lệ của các nhóm tuổi khác với các nghiên cứu của Hoàng Tiến Hưng (2010) với tuổi trung bình là 50,46±15,17 [2]; nghiên cứu của Okafor và cộng sự (2019) với tuổi trung bình của các bệnh nhân nghiên cứu là 47,53 ± 9,40 [5], do đối tượng đến khám tại cơ sở chúng tôi chủ yếu là người trung niên và cao tuổi.

2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

2.1. Đặc điểm lâm sàng



Biểu đồ 1. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp

Mệt mỏi là triệu chứng thường gặp nhất (60%), nhưng lại là triệu chứng không đặc hiệu, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của các tác giả Hoàng Tiến Hưng (2010) [2], Sethi và cộng sự (2017) [3]. Các triệu chứng của suy giáp gặp với tỷ lệ khác nhau giữa các nghiên cứu do các

triệu chứng của suy giáp không đặc hiệu, nhiều triệu chứng phụ thuộc vào cảm giác chủ quan của bệnh nhân, không có tiêu chuẩn đánh giá. Ngoài ra, các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là nữ trên 50 tuổi, đây là tuổi mãn kinh, triệu chứng suy giáp thường kín đáo

và không điển hình, một số triệu chứng của bệnh suy giáp biểu hiện gần giống với triệu chứng sau khi mãn kinh. Bệnh suy giáp chỉ có thể được nhận biết khi có sự kết hợp của các triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm hormon tuyến giáp để khẳng định chẩn đoán.

2.2. Đặc điểm cận lâm sàng

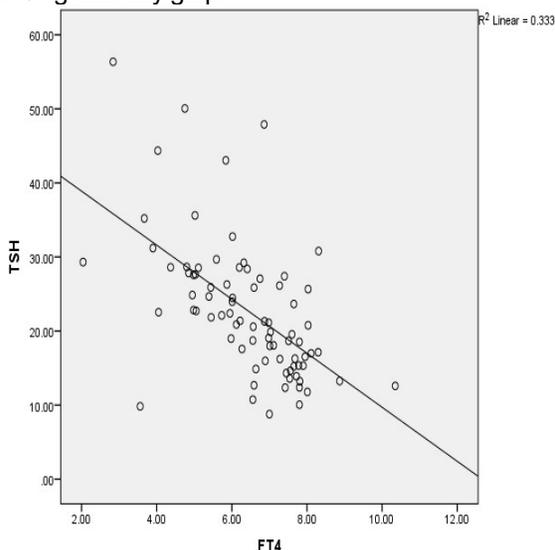
Bảng 2. Đánh giá nồng độ hormon tuyến giáp

Hormon	$\bar{X} \pm SD$	Min	Max
FT4 (pmol/l)	6,43 ± 1,46	2,04	10,35
TSH ($\mu U/ml$)	22,73 ± 9,25	8,78	56,35

Nồng độ hormon FT4 trung bình của các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là 6,43±1,46 pmol/l. Nồng độ hormon TSH trung bình là 22,73±9,25 $\mu U/ml$.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Toft và cộng sự (2003) cho thấy nồng độ FT4 giảm, TSH tăng ở bệnh nhân suy giáp tiên phát [5].

So với nồng độ FT4 trung bình là 5,85 ± 5,33 và TSH trung bình là 60,98 ± 36,84 trong nghiên cứu của Hoàng Tiến Hưng (2010) [2] cho thấy nồng độ FT4 trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn, nồng độ TSH thấp hơn do tỷ lệ bệnh nhân đi kiểm tra sức khỏe ngày càng nhiều, bệnh lý tuyến giáp cũng được quan tâm hơn nên các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi được phát hiện bệnh sớm hơn, mức độ suy giáp nhẹ hơn, nhiều bệnh nhân suy giáp được chẩn đoán bệnh tình cờ mà không có hoặc có ít triệu chứng của suy giáp.



Biểu đồ 2. Biểu đồ mối tương quan giữa FT4 và TSH ở bệnh nhân suy giáp

Nồng độ TSH = 46,190 – 3,648 x nồng độ FT4.

Có mối tương quan tuyến tính nghịch biến khá chặt chẽ giữa nồng độ hormon FT4 và TSH ở các bệnh nhân suy giáp trong nhóm nghiên cứu với hệ số tương quan $r = -0,557$; $p = 0,000$. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu Hoàng Tiến Hưng (2010) [2], Vi Đức Thế (2018) [7].

Bảng 3. Nồng độ anti - TPO trung bình ở các nhóm nguyên nhân

Nguyên nhân	Số bệnh nhân	$\bar{X} \pm SD$
Viêm tuyến giáp Hashimoto	15	519,16 ± 234,40
Phẫu thuật tuyến giáp	53	2,36 ± 2,55
Basedow điều trị iod phóng xạ	10	13,50 ± 10,68
Basedow điều trị thuốc KGTTH	1	200,00 ± 0,00
Viêm tuyến giáp bán cấp	1	0,98 ± 0,00

Đa phần các nguyên nhân gây suy giáp có nồng độ anti - TPO đều trong giới hạn bình thường nhưng hay gặp anti - TPO tăng cao ở các bệnh nhân suy giáp do viêm tuyến giáp Hashimoto với nồng độ anti - TPO trung bình là 519,16 ± 234,40 UI/ml, đây là một trong những dấu ấn điển hình của bệnh. Tuy nhiên, ở những bệnh nhân ở bệnh nhân Basedow điều trị bằng thuốc kháng giáp trạng tổng hợp, Basedow điều trị iod phóng xạ cũng có nồng độ anti - TPO cao hơn bình thường do Basedow cũng là một bệnh tự miễn với TRAb và anti - TPO tăng nên cũng có một tỷ lệ chiếm 11,25% bệnh nhân có tăng anti - TPO. Đối với phẫu thuật tuyến giáp khi nhu mô tuyến giáp đã bị cắt thì anti - TPO không còn cao nữa. Nhận định của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu trước đây nhưng cũng có sự khác biệt, như trong nghiên cứu của Hoàng Tiến Hưng nghiên cứu trên các bệnh nhân với số lượng lớn là bệnh nhân suy giáp do viêm tuyến giáp Hashimoto [2] nên tỷ lệ bệnh nhân có anti - TPO tăng cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi.

Bảng 4. Phân bố tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân suy giáp

Rối loạn lipid máu	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tăng cholesterol	23	28,75
Tăng Triglycerid	12	15
Tăng cả cholesterol và triglycerid	25	31,25

Rối loạn Lipid máu ở các bệnh nhân suy giáp được đặc trưng bởi tăng nồng độ cholesterol và LDL - cholesterol và là thứ phát của tình trạng suy giáp. Nồng độ triglycerid có thể bình thường nhưng thường tăng vừa phải. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn lipid

máu là 75%, trong đó nhiều nhất là bệnh nhân tăng cả 2 thành phần cholesterol và triglycerid (31,25%); tăng cholesterol đơn thuần chiếm 28,75%; tăng triglycerid đơn thuần là 15,00%. Tỷ lệ bệnh nhân suy giáp có tăng các thành phần lipid máu của chúng tôi rất cao phù hợp với các kết quả nghiên cứu trước đây nhưng với tỷ lệ tăng các thành phần lipid máu có sự khác biệt, so với nghiên cứu của O'Brien và cộng sự (1993)^[8], kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn, có thể do thể trạng và chế độ ăn của đối tượng nghiên cứu là khác nhau.

Bảng 5. Hình ảnh tuyến giáp trên siêu âm tuyến giáp

Kích thước tuyến giáp trên siêu âm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Kích thước bình thường	8	10
Kích thước teo nhỏ	12	15,0
Đã cắt toàn bộ/gần hết	40	50,0
Còn một thùy	13	16,3
Kích thước tăng	7	8,7
Tổng	80	100

Trên siêu âm có 81,3% bệnh nhân có hình ảnh tuyến giáp teo nhỏ, đã cắt và thậm chí không quan sát được trên siêu âm do đã phẫu thuật cắt toàn bộ. Trong đó, phần lớn là hình ảnh tuyến giáp đã cắt toàn bộ/gần toàn bộ chiếm 50,0%. Nguyên nhân do các bệnh nhân trong nghiên cứu đều đã bị những tác động đến tuyến giáp như phẫu thuật tuyến giáp, điều trị iod phóng xạ, teo nhỏ sau một thời gian dài bị viêm tuyến giáp Hashimoto. Trên lâm sàng, việc sờ nắn và đánh giá kích thước tuyến giáp thường hạn chế, vì thế cách đánh giá thể tích và cấu trúc tuyến giáp phải dựa vào siêu âm.

KẾT LUẬN

- Triệu chứng lâm sàng hay gặp của suy giáp là mệt mỏi (60%).

- 100% bệnh nhân suy giáp trong nghiên cứu có FT4 thấp và TSH tăng cao: nồng độ FT4 trung

bình là 6,43 pmol/l, nồng độ TSH trung bình là 22,73 μ U/ml.

- Nồng độ anti - TPO tăng cao nhất ở nhóm suy giáp tiên phát do viêm tuyến giáp mạn tính Hashimoto.

- Tỷ lệ rối loạn lipid máu cao (75,0%), tăng cả cholesterol và triglycerid là máu là rối loạn thường gặp nhất (31,25%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Tiến Hưng** (2013). Suy giáp. Nội tiết cơ bản, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 102 - 107.

2. **Hoàng Tiến Hưng, Nguyễn Khoa Diệu Vân** (2010). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân suy giáp tại tuyến tại Khoa Nội tiết, Bệnh viện Bạch Mai. Y học thực hành, 716(5), 100 - 101.

3. **Sethi B., Barua S., Raghavendra M.S., et al.** (2017). The Thyroid Registry: Clinical and Hormonal Characteristics of Adult Indian Patients with Hypothyroidism. Indian J Endocrinol Metab, 21(2), 302-307.

4. **Kalra S., Das A.K., Bajaj S., et al.** (2018). Diagnosis and Management of Hypothyroidism: Addressing the Knowledge-Action Gaps. Adv Ther, 35(10), 1519 - 1534.

5. **Okafor E., Ugonabo M., Chukwukelu E., et al.** (2019). Prevalence and pattern of thyroid disorders among patients attending University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu, Southeastern Nigeria. Niger Med J, 60(2), 62.

6. **Toft A.D., Beckett G.J.** (2003). Thyroid function tests and hypothyroidism: Measurement of serum TSH alone may not always reflect thyroid status, British Medical Journal Publishing Group.

7. **Vi Đức Thế** (2018). Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân cao tuổi có suy giáp nguyên phát, Luận văn Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

8. **O'Brien T., Dinneen S.F., O'Brien P.C., et al.** (1993). Hyperlipidemia in Patients With Primary and Secondary Hypothyroidism. Mayo Clinic Proceedings, 68(9), 860 - 866.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT UNG THƯ DƯƠNG VẬT TẠI BỆNH VIỆN K GIAI ĐOẠN 2016 - 2020

NGUYỄN VIỆT DŨNG¹, LÊ VĂN QUẢNG^{1,2}
¹Bệnh viện K, ²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Việt Dũng
Email: dungnv.tietnieu@gmail.com

Ngày nhận: 18/8/2021
Ngày phân biện: 11/9/2021
Ngày duyệt bài: 04/10/2021