

ĐẶC ĐIỂM BƯỚU NHÂN TUYẾN GIÁP QUA CHỌC HÚT TẾ BÀO BẰNG KIM NHỎ DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM

VŨ BÍCH NGA

Bộ môn Nội tổng hợp, Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bướu nhân tuyến giáp. 2. Phân loại bướu nhân tuyến giáp qua chọc hút tế bào bằng kim nhỏ dưới sự hướng dẫn của siêu âm. **Phương pháp:** mô tả, tiền cứu trên 339 bệnh nhân có bướu nhân tuyến giáp được làm siêu âm, xét nghiệm hormon, chọc hút tế bào bằng kim nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm tại bệnh viện đại học Y Hà Nội trong thời gian từ 2/2012 đến 12/2012. **Kết quả:** Tỷ lệ bướu nhân hay gặp ở nữ nhiều hơn nam giới: 305/339 người là nữ giới, chiếm tỷ lệ 90%, chỉ có 34/339 bệnh nhân là nam giới chiếm tỷ lệ 10%. Bướu giáp trên lâm sàng 81,1%, có 18,9% các trường hợp phát hiện được qua siêu âm kiểm tra sức khỏe định kỳ; các triệu chứng lâm sàng khác rất nghèo nàn, chiếm tỷ lệ rất thấp: nuốt vướng (5,3%), hạch cổ (1,5%), đau (0,9%), khó thở (0,9%), nói khàn (0,2%). Tỷ lệ bướu giáp keo là 50,7%; adenome lành tính 34,5%; ung thư tuyến giáp 9,4%; viêm tuyến giáp bán cấp 1,2%; viêm tuyến giáp Hashimoto 2,1%; adenome tuyến cận giáp 0,9%; viêm tuyến giáp mù 0,3%; không rõ tổn thương 0,9%. **Kết luận:** Bướu nhân tuyến giáp thường gặp ở nữ 90% các trường hợp, ít gặp ở nam giới 10%. Đa phần các bướu nhân tuyến giáp lành tính 90,6% các trường hợp, tỷ lệ ác tính chỉ là 9,4%. Triệu chứng lâm sàng các bướu nhân tuyến giáp rất nghèo nàn.

Từ khóa: Bướu nhân tuyến giáp, chọc hút tế bào bằng kim nhỏ

SUMMARY

Clinical and paraclinical signs of thyroid nodules

Objectives: 1. describe clinical and paraclinical signs of thyroid nodules. 2. Determine the type of

thyroid nodules by fine needle aspiration biopsy. **Method:** this is cross – sectional survey in 339 patients with thyroid nodules in Hanoi medical university hospital from 2/2012 to 12/2012. **Results:** the prevalence of thyroid nodules in women is 90%; in men is 10%. The rate of palpable thyroid nodules is 81,1% and 18,9% nodules found incidentally on ultrasonography; the prevalence of colloid nodules is 50,7%; benign adenoma of thyroid is 34,5%; carcinoma is 9,4%. The majority of thyroid nodules are asymptomatic, neck pain in 0,9%, difficult swallow in 5,3%. **Conclusion:** Thyroid nodules are more common in women than in men. The majority of thyroid nodules are benign (90,6%), the rate of malignant is low (9,4%). Symptoms of thyroid nodules are very poor, most are asymptomatic.

Keywords: nodule thyroide, FNA.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bướu nhân tuyến giáp là bệnh lý thường gặp chiếm tỷ lệ 4%-7% dân số, không ít trường hợp bệnh nhân phát hiện bướu nhân tuyến giáp tình cờ qua khám sức khỏe định kỳ. Trên thế giới có nhiều công trình nghiên cứu bướu nhân tuyến giáp về đặc điểm lâm sàng, đặc điểm phân loại mô bệnh học, đặc điểm về chức năng, xạ hình... Ở Việt Nam cũng có một số các công trình nghiên cứu về bướu nhân tuyến giáp như nghiên cứu của Nguyễn Vương về tế bào học..., số lượng các công trình nghiên cứu về vấn đề này còn chưa nhiều, nhất là trong điều kiện Việt nam tỷ lệ bướu cổ tương đối cao. Thêm vào đó, thực tế trên lâm sàng, thái độ xử trí trước các trường hợp bướu nhân tuyến giáp thế nào cho đúng vẫn còn làm cho nhiều bác sỹ lúng túng và người bệnh lo lắng. Vì vậy

chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bướu nhân tuyến giáp. 2. Phân loại bướu nhân tuyến giáp qua chọc hút tế bào bằng kim nhỏ dưới sự hướng dẫn của siêu âm.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng: Gồm 339 bệnh nhân có bướu nhân tuyến giáp phát hiện bằng siêu âm đến khám và điều trị tại phòng khám nội tiết và khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong thời gian từ 2/2012-12/2012.

Loại trừ khỏi nghiên cứu các bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu: tiền cứu, mô tả, cắt ngang.

Các bệnh nhân được thăm khám lâm sàng, siêu âm tuyến giáp, xét nghiệm hormon tuyến giáp, xét nghiệm canxi máu, chọc tế bào tuyến giáp bằng kim nhỏ dưới hướng dẫn của siêu âm..

3. Xử lý số liệu: Các số liệu thu thập được của nghiên cứu được xử lý theo các thuật toán thống kê y học trên máy vi tính bằng chương trình phần mềm EpiData 3.1 và SPSS 16.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian từ tháng 2/2012-12/2012 chúng tôi nghiên cứu trên 339 bệnh nhân, sau đây là kết quả thu được:

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng bướu nhân tuyến giáp

Đặc điểm	n (%)
Nam	34/339 (10%)
Nữ	305/339 (90%)
Tuổi trung bình	45,8 ± 8,7 (từ 18 đến 82 tuổi)
Bướu giáp sờ được trên lâm sàng	275/339 (81,1%)
Bướu nhân giáp tình cờ phát hiện qua siêu âm	64 /339 (18,9%)
Sờ thấy hạch cổ	5 (1,5%)
Bướu giáp đau	3 (0,9%)
Cảm giác nuốt vướng	18/339 (5,3%)
Cảm giác khó thở	3 (0,9%)
Nói khàn	1 (0,2%)

Nghiên cứu của chúng tôi có 339 bệnh nhân thì có tới 305 người là nữ giới, chiếm tỷ lệ 90%, chỉ có 34 bệnh nhân là nam giới chiếm tỷ lệ 10%. Như vậy cũng như bướu cổ đơn thuần và các bệnh lý tuyến giáp khác, bướu giáp nhân chủ yếu gặp ở nữ, nam giới chiếm tỷ lệ thấp. Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của các tác giả trên thế giới. Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là 45,8± 8,7 thấp nhất là 18 nhiều nhất là 82 tuổi. Các nghiên cứu trên thế giới đều chỉ ra rằng: tỷ lệ bướu giáp nhân tăng dần theo tuổi, tới lứa tuổi > 85 thì có tới 90% là có bướu giáp nhân, trẻ em và thanh thiếu niên hầu như không có bướu giáp nhân, nếu xuất hiện bướu giáp nhân ở lứa tuổi này cần phải chú ý tìm và loại trừ ung thư tuyến giáp. Đa số các bướu giáp nhân phát hiện qua sờ thấy bướu giáp trên lâm sàng 81,1% , tuy nhiên cũng có 18,9% các trường hợp hầu như không sờ thấy bướu cổ, không có triệu

chứng lâm sàng, tình cờ phát hiện được qua siêu âm kiểm tra sức khỏe định kỳ. Ngoại trừ bướu cổ, các triệu chứng lâm sàng khác của bướu giáp nhân rất nghèo nàn, chiếm tỷ lệ rất thấp như: nuốt vướng (5,3%),, hạch cổ (1,5%), đau (0,9%), khó thở (0,9%), nói khàn (0,2%).

Bảng 2. Triệu chứng cận lâm sàng của bướu nhân tuyến giáp

Xét nghiệm cận lâm sàng	n (%)
Bướu giáp đơn nhân qua siêu âm	188/339 (55,5%)
Bướu giáp đa nhân qua siêu âm	151/339 (44,5%)
Nồng độ FT4 trung bình	17,3 ± 3,7 (từ 7,9 đến 24,1)
Nồng độ TSH	3,9 ± 0,9 (từ 0,3 đến 9,1)
Cường giáp	0
Suy giáp	4/339 (1.1%)
Canxi máu tăng	3/339 (0.9%)

Siêu âm tuyến giáp cho 339 bệnh nhân thấy 188 bệnh nhân có bướu đơn nhân tuyến giáp chiếm tỷ lệ 55,5% và 151 bệnh nhân có bướu đa nhân chiếm tỷ lệ 44,5% . Như vậy tỷ lệ bướu đa nhân tuyến giáp gặp gần như tương đương với bướu đơn nhân, điều đặc biệt là hầu như các bướu đa nhân này không phát hiện được trên thăm khám lâm sàng mà phải qua siêu âm mới chẩn đoán được. Trong số 151 bệnh nhân có bướu đa nhân thì 119 bệnh nhân trên lâm sàng chỉ sờ được một nhân hoặc không sờ thấy nhân. Do đó để phát hiện bướu nhân tuyến giáp tốt nhất là siêu âm tuyến giáp. Chức năng tuyến giáp của 339 bệnh nhân hầu hết là bình giáp, chỉ có 4/339 bệnh nhân có suy giáp nhẹ chiếm tỷ lệ 1,2%. Tất cả những bệnh nhân bướu giáp nhân có cường giáp đều không chọc tế bào nên không thuộc đối tượng nằm trong nghiên cứu này. Vì các trường hợp cường giáp chọc tế bào dễ có nguy cơ chảy máu và làm nặng thêm tình trạng cường giáp, có thể gây rối loạn nhịp tim, cơn cường giáp cấp. Do đó các bệnh nhân cường giáp kèm theo thì cần các phương pháp chẩn đoán khác, có thể điều trị về bình giáp và chọc tế bào sau. Đáng lưu ý có 3 trường hợp tăng canxi máu, cả 3 trường hợp này chúng tôi đều định lượng PTH tăng cao và kết quả thăm dò là adenome tuyến cận giáp. Trên siêu âm, adenome tuyến cận giáp rất khó để phân biệt được với adenome tuyến giáp, vì vậy trước các trường hợp bướu nhân tuyến giáp nên định lượng canxi máu.

Bảng 3: Kết quả chọc tế bào tuyến giáp bằng kim nhỏ dưới sự hướng dẫn của siêu âm

Phân loại tế bào	n	Tỷ lệ %
Bướu giáp keo	172	50,7
Adenome lành tính	117	34,5
Ung thư tuyến giáp	32	9,4
Viêm tuyến giáp bán cấp	4	1,2
Viêm tuyến giáp Hashimoto	7	2,1
Adenome tuyến cận giáp	3	0,9
Viêm tuyến giáp mù	1	0,3
Không rõ tổn thương	3	0,9
Tổng	339	100

Toàn bộ 339 bệnh nhân đều được chọc tế bào bằng kim nhỏ dưới hướng dẫn của siêu âm. Kết quả cho thấy 50,7% các trường hợp bướu nhân tuyến giáp là bướu keo, ung thư tuyến giáp có 32/339 bệnh nhân, chiếm tỉ lệ 9,4%. Như vậy đa phần các bướu nhân tuyến giáp là lành tính (90,6%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như công bố của các tác giả khác trên thế giới: tỷ lệ ung thư giáp trạng chiếm khoảng 9% đến 12% các trường hợp bướu nhân tuyến giáp. Trong số 32 bệnh nhân ung thư tuyến giáp thì cả 32 trường hợp đều là ung thư thể nhú, chúng tôi không gặp trường hợp nào ung thư thể tủy hoặc ung thư không biệt hóa. Kết quả này cũng phù hợp với các tác giả nước ngoài: chủ yếu là ung thư thể nhú, các thể còn lại ít gặp. Tiên lượng ung thư thể nhú tuyến giáp tương đối lành tính, tỷ lệ chết do ung thư tuyến giáp chỉ chiếm 0,17% trong tổng số các trường hợp chết do ung thư các loại. Qua tất cả các dữ liệu nêu trên thì bệnh nhân có bướu nhân tuyến giáp không hề lo ngại bởi vì tỷ lệ ung thư thấp và mặc dù là ung thư thì tiên lượng cũng rất tốt. Vậy vấn đề đặt ra là có nên chỉ định mổ các bướu nhân tuyến giáp không? Theo nhiều tác giả trên thế giới thì đa phần các bướu nhân tuyến giáp đều không có chỉ định phẫu thuật. Vấn đề mổ chỉ đặt ra với các trường hợp ung thư tuyến giáp hoặc nghi ngờ ung thư tuyến giáp hoặc bướu giáp quá to gây chèn ép mà thôi.

Bảng 4. Tai biến khi chọc hút tế bào bằng kim nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm

Tai biến	n	Tỷ lệ
Tụ máu tại chỗ	1/339	0,03%
Chọc phải mạch máu: Động mạch cảnh, tĩnh mạch cảnh	0	
Nhiễm trùng	1/339	0,03%
Tai biến khác	0	
Tổng	2/339	0,06%

Tỷ lệ tai biến do chọc tế bào tuyến giáp bằng kim nhỏ là rất thấp: 2/339 trường hợp, chiếm tỷ lệ 0,06%. Vì vậy chọc tế bào tuyến giáp bằng kim nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm là an toàn, tỷ lệ chọc trúng tổn thương cao, nhất là đối với các nhân nhỏ hoặc nhân ở sâu không sờ thấy được trên lâm sàng. Đây là kỹ thuật có thể triển khai được rộng rãi ở nhiều cơ sở y tế để có thể chẩn đoán phân loại các bướu nhân tuyến giáp, giúp cho người bệnh tránh được lo lắng và các bác sỹ có thái độ xử trí đúng.

KẾT LUẬN

Bướu nhân tuyến giáp thường gặp ở nữ 90% các trường hợp, ít gặp ở nam giới 10%. Đa phần các bướu nhân tuyến giáp lành tính 90,6% các trường hợp, tỷ lệ ác tính chỉ là 9,4%. Triệu chứng lâm sàng các bướu nhân tuyến giáp rất nghèo nàn, chủ yếu là dựa vào bướu cổ. Chọc tế bào tuyến giáp bằng kim nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm là kỹ thuật an toàn, hầu như không có tai biến (0,06%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bướu nhân tuyến giáp. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa. NXBYH 2011: 442-444.
2. The American thyroide association guidelines Taskforce. Management guidelines for patients with thyroid nodules and differantiated thyroid cancer. Thyroid .vol 16, No 2, 2006.
3. Arnold A. Thyroid cancer. Endocrine secrets. INC/philadelphia. ISBN1-56053-449-4. 2002
4. Davis S. Cooper. Thyroide nodules and cancer. Greenspan's basic and clinical endocrinology.. MGH Lange, 9th edition: 743.
5. Ross DS. Nonpalpable thyroid nodules-managing an epidemic. J Clin Endocrinol Metab 2002;87:1938-1940.
6. Tuttle RM, Leboeuf R, Mortorella AJ. Palpillary thyroid cancer: monitoring and therapy. Endocrinol Metab Clin North Am 2007;36:753-778.