

NGHIÊN CỨU CÁC ĐẶC TRƯNG TRÊN XẠ HÌNH CỦA U TUYẾN GIÁP TRẠNG LÀNH TÍNH VÀ ÁC TÍNH

PHAN SỸ AN, TRẦN GIANG CHÂU và CS.

TÓM TẮT:

Mục tiêu: So sánh hình ảnh trên xạ hình và độ tập trung I-131 trên tuyến giáp có u lành tính với u ung thư tuyến giáp trạng nguyên phát. **Đối tượng, phương pháp:** Nhóm U giáp trạng lành tính gồm 52 bệnh nhân (U tuyến, tuyến nang, U nang). Nhóm ung thư tuyến giáp trạng gồm 62 bệnh nhân. ghi hình Scanner, SPECT. **Kết quả và kết luận:** - Nhân lạnh gặp nhiều nhất ở cả 2 nhóm UTGT và UGT lành tính (UTGT: 92,5%, UGT lành tính: 88%).- Nhân nóng Không gặp ở cả hai nhóm.- Nhân ấm ở cả hai nhóm với tỷ lệ thấp và xấp xỉ như nhau (16,9% và 12%).- UTGT có hoạt tính phóng xạ không đều (39,6%) lớn hơn UGT lành tính (24%). UTGT phần lớn không đồng đều ở các loại nhân.- Độ tập trung I-131 sau 2 giờ ở nhóm UTGT thấp hơn nhóm UGT lành tính (TB: 12,7% UTGT, 15,4% UGT lành tính), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.- Độ tập trung I-131 tại tuyến giáp sau 24 giờ ở nhóm UTGT thấp hơn nhóm UGT lành tính (Giá trị TB của UTGT là 28,53%, UGT lành tính là 40,02%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Từ khóa: Xạ hình tuyến giáp, UTGT, UGT- SPECT.

SUMMARY:

Objective: Comparison of the radiation image and the I-131 concentration in benign thyroid tumors with thyroid cancer primary. **Subjective, method:** Benign tumor group: 52 Pt. Cancer tumor: 62 Pt Scanner, SPECT imaging. **Results, conclusions:** Cold nodules were in most of two groups malign and benign tumor (malign: 92.5%, benign: 88%).- Hot tumor were not seen in both groups - Warm tumor in two groups with low and approximately the same (16.9% and 12%).- Thyroid tumors in the cancer group with irregular radioactive, proportion (39.6%) greater than benign tumor (24%). Thyroid cancer were mostly irregular in nodules types. - The concentration of I-131 in the thyroid gland after 2 hours in group thyroid cancer lower than benign groups (Thyroid cancer is 12.7%, benign tumor 15.4%), but this difference is not statistically significant with $p > 0.05$. I-131 concentration in the thyroid gland after 24 hours in thyroid cancer group lower than benign tumor (Average of cancer group: 28.53 %, benign tumor: 40.02 %) this difference is statistically significant with $p < 0.05$.

Keywords: Radiation the thyroid, UTGT, UGT- SPECT.

ĐẶT VẤN ĐỀ.

Để chẩn đoán ung thư tuyến giáp trạng nguyên phát, trên thế giới đã có nhiều phương pháp cận lâm sàng được ứng dụng để như xét nghiệm tế bào học, mô bệnh học, định lượng các hooc môn trực yên giáp, các chất chỉ điểm khối u (Tumor marker). Bên cạnh đó còn có các phương pháp siêu âm tuyến giáp, ghi hình tuyến giáp như chụp X quang cổ ngực, chụp cắt lớp vi tính, cộng hưởng từ hạt nhân, đặc biệt các phương pháp y học hạt nhân ghi hình (Ghi hình nhấp nháy phóng xạ: Radio-Scintigraphy) như Scanner, Gamma-camera, SPECT, PET cho các hình ảnh có độ nhạy, độ phân giải, độ đặc hiệu cao. Do đó đã phát hiện được chính xác vị trí, kích thước, khối lượng và chức năng của các khối u trong tuyến giáp. Đồng thời còn tính được độ tập trung I-131 ở tuyến giáp.

Ở Việt Nam, một số phương pháp ghi hình tuyến giáp bằng nhấp nháy phóng xạ cũng đã được Phan Văn Duyệt ứng dụng từ những năm 1980. Sau này đã có nhiều phương pháp hiện đại được nghiên cứu ứng dụng rộng rãi và hiệu quả hơn. Tuy nhiên các công trình nghiên cứu về đặc điểm trên nhấp nháy đồ (Scintigramme) của u lành tính (ULT) và u ác tính (UAT) trong tuyến giáp trạng chưa nhiều. Trong nghiên cứu này chúng tôi tập trung vào mục tiêu chính là:

So sánh hình ảnh trên xạ hình (Hay Scintigramme) và độ tập trung I-131 trên tuyến giáp có u lành tính với u ung thư tuyến giáp trạng nguyên phát.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 114 bệnh nhân được chia thành 2 nhóm:

- Nhóm 1: Nhóm U giáp trạng (UGT) lành tính gồm 52 bệnh nhân. Các bệnh nhân được chẩn đoán với kết quả mô bệnh học xác định là U giáp trạng lành tính (U tuyến, tuyến nang, U nang) tại bệnh viện K Hà Nội.

- Nhóm 2: Nhóm ung thư tuyến giáp trạng (UTGT) gồm 62 bệnh nhân. Các bệnh nhân được chẩn đoán mô bệnh học xác định là ung thư giáp trạng tại bệnh viện K Hà Nội.

Phương pháp nghiên cứu.

Ghi hình tuyến giáp bằng Rectilinear Scanner và SPECT với được chất phóng xạ tập trung đặc hiệu vào tế bào tuyến giáp là NaI-131 hoặc. Đọc kết quả trên xạ hình dựa vào sự phân bố của mật độ hoạt tính phóng xạ để phân loại nhân ấm, nóng, lạnh, độ đồng đều. Đồng thời

độ độ tập trung I-131 được vẽ tự động để tính %.

Tiến hành nghiên cứu tại bệnh viện K Hà Nội và một số bệnh viện khác như bệnh viện Bạch Mai, bệnh viện Nội tiết trung ương, bệnh viện quân Y 108.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN.

1. Đánh giá về ghi hình phóng xạ tại u giáp giữa 2 nhóm UTTGT và UGT lành tính.

Bảng 1. So sánh hình ảnh xạ hình tuyến giáp giữa hai nhóm UTGT và UGT lành tính

| Hình ảnh | UTTGT (n=53) | | U GT Lành tính (n = 50) | |
|-----------|--------------|-------|-------------------------|-------|
| | SL | Tỷ lệ | SL | Tỷ lệ |
| Nhân lạnh | 49 | 92,5% | 44 | 88% |
| Nhân ấm | 9 | 16,9% | 6 | 12% |
| Nhân nóng | 0 | 0% | 0 | 0% |

- Gặp nhiều nhất ở cả 2 nhóm UTGT và UGT lành tính là hình ảnh nhân lạnh (UTTGT: 92,5%, U GT lành tính: 88%).

- Không gặp hình ảnh nhân nóng ở cả hai nhóm. Nhân ấm ở cả hai nhóm với tỷ lệ thấp và xấp xỉ như nhau (16,9% và 12%).

Bảng 2. Mật độ hoạt tính phóng xạ giữa hai nhóm.

| Hình ảnh | UTTGT (n=53) | | U GT Lành tính (n = 50) | |
|-----------|--------------|-------|-------------------------|-------|
| | SL | Tỷ lệ | SL | Tỷ lệ |
| Đều | 32 | 60,4% | 38 | 76% |
| Không đều | 21 | 39,6% | 12 | 24% |

- Hoạt tính phóng xạ tại u GT ở cả hai nhóm UTGT và U GT lành tính, chủ yếu có mật độ HTPX phân bố đồng đều (60,4% và 76%) nhiều hơn là không đều (39,6% và 24%).

- Khối u giáp trạng ở nhóm UTGT có hoạt tính phóng xạ không đều chiếm tỷ lệ (39,6%) lớn hơn UGT lành tính (24%). UTGT phần lớn là không đồng đều trong các loại nhân. Trong nhóm u lành tính loại u có mật độ hoạt tính phóng xạ phân bố không đồng đều trong nhân, nếu là nhân lạnh thì nên chẩn đoán tiếp xem có bị ác tính hay không để tránh bỏ sót.

Cả hai bảng trên cho thấy nhân lạnh của nhóm UTGT có tỷ lệ cao hơn UGT lành tính (92,5% và 88%). Cả hai nhóm không thấy có nhân nóng. Nhân ấm ở cả hai nhóm với tỷ lệ thấp và xấp xỉ như nhau (16,9% và 12%).

Về mật độ hoạt tính phóng xạ gặp trong nhóm UTGT phần lớn là không đồng đều trong các loại nhân. Trong nhóm u lành tính mật độ hoạt tính phóng xạ phân bố không đồng đều trong nhân. Điều này cần phải được lý giải thêm về sinh lý mô bệnh học để tìm ra nguyên nhân bắt iod phóng xạ không đều ở các tế bào trong UGT lành tính.

2. Đánh giá độ tập trung I – 131 giữa hai nhóm UTTGT và UGT lành tính.

Bảng 3. So sánh độ tập trung I-131 tại thời điểm 2 giờ giữa 2 nhóm UTTGT và UGT lành tính.

| | Độ tập trung I – 131 tại thời điểm 2 giờ | | | | | | |
|----------|--|------|-----|-------|----------|-------|--------|
| | n | Max | Min | TB | Trung vị | PS | |
| UTTGT | 34 | 25 | 3,8 | 12,70 | 14,55 | 28,98 | p>0,05 |
| UGT lành | 30 | 20,6 | 7,5 | 15,4 | 16,10 | 14,52 | |

- Độ tập trung I-131 tại tuyến giáp sau 2 giờ ở nhóm UTGT thấp hơn nhóm UGT lành tính (TB: 12,7% UTGT, 15,4% UGT lành tính), tuy nhiên sự khác biệt này không

có ý nghĩa thống kê với p>0,05

Bảng 4. So sánh độ tập trung I-131 tại thời điểm 24 giờ giữa 2 nhóm.

| | Độ tập trung I – 131 tại thời điểm 24h (%) | | | | | | |
|----------|--|-----|-----|-------|----------|-------|--------|
| | n | Max | Min | TB | Trung vị | PS | |
| UTTGT | 34 | 42 | 7,3 | 28,53 | 28,00 | 74,77 | P<0,05 |
| UGT lành | 30 | 56 | 20 | 40,02 | 40,75 | 55,33 | |

- Độ tập trung I-131 tại tuyến giáp sau 24 giờ ở nhóm UTGT thấp hơn nhóm UGT lành tính (Giá trị TB của UTGT là 28,53%, UGT lành tính là 40,02%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Như phần nhận xét về độ tập trung I-131 của nhóm UTGT so với độ tập trung của nhóm bình giáp thì không thấy có sự khác biệt. Nhưng ở đây, riêng nhóm u lành tính được chọn làm đối chứng có nguy cơ cao thì lại thấy độ tập trung của nhóm này cao hơn nhóm UTTGT. Tuy nhiên, sự khác biệt này chưa có ý nghĩa trong chẩn đoán xác định mà chỉ có tính chất gợi ý để tiếp tục nghiên cứu tiếp những chỉ tiêu khác để kết luận. Sự chênh lệch này có thể được giải thích rằng nhóm u lành tính được tổ chức tuyến giáp bình thường hoạt động tăng lên để tự điều hòa đáp ứng cho hiện tượng thiếu hoocmon do u gây ra. Còn trong nhóm UTTGT không có khả năng này.

Trong nghiên cứu này chỉ đủ để kết luận tương đối rằng tuy không có sự khác biệt rõ ràng giữa UTTGT và bình giáp nhưng nghiệm pháp độ tập trung iod phóng xạ hai pha vẫn nên tiến hành trong UTTGT để đánh giá chức năng để không bỏ sót trường hợp có kèm theo cường giáp miễn dịch hoặc suy giáp miễn dịch. Và đặc biệt quan trọng là để tính liều điều trị bằng NaI-131 và điều chỉnh hormon giáp.

KẾT LUẬN

- Nhân lạnh gặp nhiều nhất ở cả 2 nhóm UTGT và UGT lành tính là (UTTGT: 92,5%, U GT lành tính: 88%).

- Nhân nóng Không gặp ở cả hai nhóm.

- Nhân ấm ở cả hai nhóm với tỷ lệ thấp và xấp xỉ như nhau (16,9% và 12%).

- Khối u giáp trạng ở nhóm UTGT có hoạt tính phóng xạ không đều chiếm tỷ lệ (39,6%) lớn hơn UGT lành tính (24%). UTGT phần lớn là không đồng đều trong các loại nhân. Trong nhóm u lành tính loại u có mật độ hoạt tính phóng xạ phân bố không đồng đều trong nhân, nếu là nhân lạnh thì nên chẩn đoán tiếp xem có bị ác tính hay không để tránh bỏ sót.

- Độ tập trung I-131 tại tuyến giáp sau 2 giờ ở nhóm UTGT thấp hơn nhóm UGT lành tính (TB: 12,7% UTGT, 15,4% UGT lành tính), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

- Độ tập trung I-131 tại tuyến giáp sau 24 giờ ở nhóm UTGT thấp hơn nhóm UGT lành tính (Giá trị TB của UTGT là 28,53%, UGT lành tính là 40,02%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

- Độ tập trung I-131 của nhóm UTGT so với độ tập trung của nhóm bình giáp thì không thấy có sự khác biệt. Nhưng ở đây, riêng nhóm u lành tính được chọn làm đối chứng có nguy cơ cao thì lại thấy độ tập trung của nhóm này cao hơn nhóm UTTGT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Bá Đức (1999), Ung thư tuyến giáp trạng, NXB Y học, Tr. 616-629.

2. Nguyễn Xuân Phách (1996), Chẩn đoán tuyến giáp bằng phương pháp Y học hạt nhân, Bệnh tuyến giáp và các rối loạn do thiếu hụt iod, NXB YH,Tr. 162-194.

3. Phan Văn Duyệt (,Lê Huy Liệu và CS (1989), Chiến lược Y học y học hạt nhân hiện đại trong chẩn

đoán các bệnh tuyến giáp ở Việt nam,Kỷ yếu CTNC Y học hạt nhân, 1981-1984. NXB Y học Tr. 45-50.

4. Thomas V. McCaffrey (2000),Evaluation of the Thyroid nodule, Cancer Control, 7(3),PP.223-228.

5. Schlumberger M.,et al.,(1990), Cancers de la Thyroide,Encyc.MedChir.pp.1008A.