

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH UNG THƯ TUYẾN GIÁP TRẠNG NGUYÊN PHÁT

NGUYỄN BÁ ĐỨC, TRẦN GIANG CHÂU

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đặc điểm lâm sàng của ung thư tuyến giáp trạng nguyên phát tại bệnh viện K. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu bao gồm 114 bệnh nhân được chia thành nhóm: Nhóm U đơn nhân giáp trạng lành tính gồm 52 bệnh nhân và Nhóm ung thư giáp trạng gồm 62 bệnh nhân. Các bệnh nhân được xác định thuộc nhóm nào sau khi có kết quả mô bệnh học chính xác sau phẫu thuật. Kết quả và kết luận: Qua 62 bệnh nhân UTTGT cho thấy: UTTGT hay gặp ở lứa tuổi 31-50 tuổi chiếm trên 50%. Nữ giới gặp nhiều hơn nam giới với tỷ lệ Nữ/Nam là 1,7/1. Các triệu chứng chủ yếu hay gặp là u tại tuyến giáp, hạch vùng cổ chiếm 79%. Đa số bệnh nhân vào viện sau 2-3 năm kể từ khi có dấu hiệu đầu tiên của bệnh chiếm 75,8%. Tỷ lệ di căn hạch ban đầu cao là 53,2%. Hay gặp nhất là nhóm cánh (87%) chủ yếu là phối hợp nhiều nhóm cánh (57,6%). Di căn hạch hay gặp nhất ở thể nhú và thể nang là 57%.

Từ khóa: Ung thư tuyến giáp, lâm sàng ung thư giáp nguyên phát

SUMMARY

Study objectives: Clinical features of primary thyroid cancer in K Hospital. Subjects and Methods: Study subjects included 114 patients divided into groups: Group tumor of mononuclear thyroid benign group included 52 patients and included 62 thyroid cancer patients. Patients of groups identified after histopathological results after surgical precision. Results and Conclusions: Over 62 patients showed thyroid cancer: common in ages 31-50 years accounted for over 50%. Females were more male ratio Female / Male is 1.7 / 1. The main symptoms are common tumors in the thyroid glands, neck lymph nodes accounted for 79%. Most patients in the

hospital after 2-3 years after the first signs of the disease accounted for 75.8%. The rate of initially lymph node metastases was 53.2%. The most common are group scenes (87%) is mainly a mix of group scenes (57.6%). The most common lymph node metastases in papillary and cysts is 57%.

Keywords: Thyroid cancer, Clinical features thyroid cancer.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư giáp trạng là ung thư phổ biến nhất của hệ nội tiết chiếm khoảng 90% và tỷ lệ tử vong do ung thư tuyến giáp trong tổng số chết do ung thư tuyến nội tiết là 63%. So với toàn bộ các ung thư, ung thư giáp chiếm khoảng 1%. Ở nước ta theo thống kê, ở Hà Nội (1995 -1996) tỷ lệ mắc UTTGT ở nam giới là 1,3%, nữ giới là 2,1% trong tổng số các bệnh ung thư. Thành phố Hồ Chí Minh ở nam giới là 1,1%, nữ giới là 2,1%.

Ung thư tuyến giáp trạng thường tiến triển âm thầm không có biểu hiện rõ ràng trong giai đoạn sớm, nhiều trường hợp mắc bệnh vẫn có thể sống trên 15 năm với di căn. Điều đó nói nên tiên lượng của bệnh là tốt nếu được chuẩn đoán sớm, chính xác để có chỉ định điều trị kịp thời và đúng đắn.

Việc thăm khám lâm sàng rất quan trọng trong phát hiện chuẩn đoán ung thư tuyến giáp trạng nhưng trong giai đoạn sớm hoặc trong một số trường hợp như hạch cổ di căn đơn độc rất khó xác định. Do đó các xét nghiệm cận lâm sàng cũng đóng vai trò quan trọng chẩn đoán và xác định ung thư tuyến giáp, chia giai đoạn ung thư góp phần vào việc lập pháp đồ điều trị, tiến triển bệnh và đánh giá tiên lượng.

Để đánh giá một số phương pháp cận lâm sàng trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp trạng nguyên phát, trước tiên chúng tôi thực hiện mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của bệnh ung thư tuyến giáp trạng nguyên phát tại bệnh viện K.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu bao gồm 114 bệnh nhân được chia thành nhóm:

- Nhóm 1: Nhóm U đơn nhân giáp trạng lành tính gồm 52 bệnh nhân
- Nhóm 2: Nhóm ung thư giáp trạng gồm 62 bệnh nhân.

Các bệnh nhân được xác định thuộc nhóm nào sau khi có kết quả mổ bệnh học chính xác sau phẫu thuật.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Các dấu hiệu lâm sàng được khai thác dựa theo tiêu chuẩn của hiệp hội ung thư quốc tế (UICC) 1997
- Địa điểm: Tiến hành nghiên cứu tại bệnh viện K Hà Nội và một số bệnh viện: bệnh viện Bạch Mai, bệnh viện Nội tiết trung ương, bệnh viện quân Y 108.
- Bệnh nhân nhóm UTTGT được chia theo giai đoạn I, II, III, IV theo phân chia giai đoạn UICC 1997.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Diễn biến lâm sàng.

Bảng 1. Các triệu chứng lâm sàng của UTTGT

Số lượng BN Tỷ lệ %		
Triệu chứng đầu tiên		
U giáp trạng	33	53,2%
Hạch cổ	10	16,1%
U và hạch cổ	6	9,7%
Cơ năng	11	17,7%
Khác	2	3,2%

Triệu chứng U giáp đơn thuần là 53,2%, có tới 16,1% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu xuất hiện hạch cổ là triệu chứng đầu tiên. Điều này phù hợp với y văn phần lớn UTTGT bắt đầu bằng triệu chứng U tại tuyến giáp hoặc xuất hiện một hay nhiều hạch vùng cổ. Nghiên cứu của Lê Văn Quảng (2001) cũng cho thấy phần bệnh nhân đến viện sau 2 - 3 năm xuất hiện triệu chứng đầu tiên chiếm tỷ lệ 50,5%, có 18,7% đến viện sau 5 năm.

Các triệu chứng cơ năng như khản tiếng, nuốt vướng ít gặp hơn (17,7%). Có 2 bệnh nhân có dấu hiệu gầy sút, ăn kém, mệt mỏi, sốt do bệnh nhân ở thể mô bệnh học ác tính cao là thể không biệt hóa, một bệnh nhân có di căn xa (di căn phổi).

2. Đặc điểm U lâm sàng.

Bảng 2. Đặc điểm U lâm sàng

	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Phát hiện U trên lâm sàng		
Có U	57	91,9
Không có U	5	8,1
Mật độ U		
Chắc	11	19,3
Cứng	38	66,7
Mềm	8	14,0
Ranh giới U		
Không rõ	18	31,6
Rõ	39	68,4

Theo Mazzaferri (1992) và Douglas L.Fraker, Monica Skarulis (1994) khối U tuyến nang có kích thước >4 cm, trên bệnh nhân lớn tuổi là nam giới thì nghi ngờ ung thư. Nghiên cứu của chúng tôi có 31,6% trường hợp không có danh giới, thường ở khối U lớn xâm lấn vỏ tổ chức xung quang, điều này phù hợp với Hershman, Blahd (1995). Hai tác giả cho rằng một u giáp di động kém, cố định có thể gợi ý là ung thư.

3. Đặc điểm hạch lâm sàng

Bảng 3. Đặc điểm hạch vùng cổ

Số lượng BN Tỷ lệ %		
Hạch lâm sàng		
Không có hạch	29	46,8%
Có hạch một bên	24	38,7%
Có hạch hai bên	9	25,5%
Tổng số	62	100%

Kết quả của chúng tôi có 33 bệnh nhân có hạch vùng cổ trong đó hạch cổ hai bên là 25,5% so với Đặng Văn Chính (1985) hạch hai bên vùng cổ chiếm tỷ lệ 18%. Tỷ lệ của chúng tôi cao hơn là do có nhiều bệnh nhân có U ở 3 thùy giáp trạng tỷ lệ ung thư biểu

mô thể nhú và nhú nang cao (82,3%) thì khả năng di căn hạch ở cả 2 bên vùng cổ là cao như: Hay, Correa, Chen [43] UTGT thể nhú chiếm từ 80% đến 85% nhiều nhất trong cơ thể là mô bệnh học.

Như vậy mặc dù tổng số bệnh nhân UTGT trong nghiên cứu của chúng tôi chưa nhiều nhưng cũng đã phản ánh đúng được tỷ lệ các loại mô bệnh học của UTGT khi so sánh các tác giả khác. Việt Nam theo nghiên cứu của Võ Thị Thu Hiền (2000) tỷ lệ di căn hạch cổ của ung thư giáp trạng thể nhú là 70,41% trong 365 bệnh nhân được chẩn đoán là ung thư thể nhú. Kết quả của chúng tôi hơi thấp hơn các tác giả trên.

4. Xếp loại giai đoạn UTGT

Bảng 4. Phân chia giai đoạn UTGT

Giai đoạn UTGT	Số BN	Tỷ lệ %
I	36	58,1%
II	20	32,3%
III	4	6,5%
IV	2	3,1%
TS	62	100%

- Giai đoạn I,II chiếm tỷ lệ cao (58,1%, 32,3%), giai đoạn IV chiếm tỷ lệ thấp (3,1%)

- Có 1 bệnh nhân có di căn xa (Di căn phổi)

KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng UTGT nguyên phát

Qua 62 bệnh nhân UTGT cho thấy: UTGT hay gặp ở lứa tuổi 31-50 tuổi chiếm trên 50%. Nữ giới gặp nhiều hơn nam giới với tỷ lệ Nữ/Nam là 1,7/1. Các triệu chứng chủ yếu hay gặp là u tại tuyến giáp hạch vùng cổ chiếm 79%. Đa số bệnh nhân vào viện sau 2-3 năm kể từ khi có dấu hiệu đầu tiên của bệnh chiếm 75,8%. Tỷ lệ di căn hạch ban đầu cao là 53,2%. Hay gặp nhất là nhóm cảnh (87%) chủ yếu là phổi hợp nhiều nhóm cảnh (57,6%). Di căn hạch hay gặp nhất ở thể nhú và thể nang là 57%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Hoàng Anh, Nguyễn Mạnh Quốc, Nguyễn Bá Đức, Nguyễn Chấn Hùng (2001). Tình hình ung thư ở Việt Nam năm 2000, Tạp chí thông tin Y dược, S.2tr.19.
2. Cẩm nang ung bướu học lâm sàng (1995). Dịch từ □HHQT. Chống ung thư. NXB Y học. Tr.391
3. Lê Văn Quảng(2001), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, kết quả điều trị và tiên lượng UTGT nguyên phát. LVTNBSNT, ĐH Y Hà Nội.
4. Fraker D.L.et al(1997), Thyroid tumor, cancer of the endocrine system (Chap.37),5th. By Devita V.T. Jr. Philadelphia, pp.1629-1652.
5. Thomas V. Mc Caffrey(2000), Evaluation of the thyroid Nodule, Cancer Control, 7(3), PP. 223