

cơ quan chức năng. Nghiên cứu cũng góp phần cập nhật tài liệu và thống nhất quy trình giám định các chất ma túy mới cần sa tổng hợp, tiến tới xây dựng tiêu chuẩn quốc gia về An Ninh trong giám định khoa học hình sự và đáp ứng yêu cầu đấu tranh phòng chống tội phạm ma túy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chính Phủ (2020)**, Nghị định số 60/2020/NĐ-CP ngày 29/05/2020 về sửa đổi, bổ sung danh mục các chất ma túy và tiền chất.
2. **Banister, Samuel D., et al.** "Pharmacology of valinate and tert-leucinate synthetic cannabinoids 5F-AMBICA, 5F-AMB, 5F-ADB, AMB-FUBINACA, MDMB-FUBINACA, MDMB-CHMICA, and their analogues.", ACS Chemical Neuroscience, 7.9 (2016), pp. 1241-1254.
3. **Risseuw, Martijn DP, et al.** "Identification of a new tert-leucinate class synthetic cannabinoid in powder and "spice-like" herbal incenses: methyl 2-[[1-(5-fluoropentyl) indole-3-carbonyl] amino]-3,3-dimethyl-butanoate (5F-MDMB-PICA).", Forensic science international, 273 (2017), pp. 45-52.
4. **Mogler, Lukas, et al.** "Detection of the recently emerged synthetic cannabinoid 5F-MDMB-PICA in 'legal high' products and human urine samples." Drug testing and analysis 10.1 (2018): 196-205.
5. **Kleis, J., et al.** "The synthetic cannabinoid 5F-MDMB-PICA: A case series." Forensic Science International 314 (2020): 110410.
6. **Tetty, Justice NA, et al.** "United Nations Office on Drugs and Crime: recommended methods for the identification and analysis of synthetic cannabinoid receptor agonists in seized materials." Forensic science international: Synergy 3 (2021).

NHẬN XÉT GIÁ TRỊ THYROGLOBULIN TRONG MÁU Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ TUYẾN GIÁP THỂ BIỆT HÓA ĐƯỢC PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Vũ Anh Hải*, Trần Xuân Bộ*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nồng độ Thyroglobulin huyết thanh được sử dụng để theo dõi sự tái phát hoặc tiến triển của ung thư tuyến giáp biệt hóa. Vai trò của việc định lượng thyroglobulin trước phẫu thuật còn chưa rõ ràng. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm góp phần đánh giá nồng độ thyroglobulin trước phẫu thuật và mối liên quan với một số yếu tố ở người bệnh ung thư tuyến giáp thể biệt hóa. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang; Dữ liệu được thu thập bao gồm nhân khẩu học, thyroglobulin trước phẫu thuật, kích thước u, tình trạng di căn hạch cổ và giai đoạn bệnh. **Kết quả:** Nồng độ thyroglobulin trung bình là $49,02 \pm 78,71$ ng/ml. Có 33,3% bệnh nhân có thyroglobulin huyết thanh cao hơn giá trị bình thường. Mức tăng thyroglobulin huyết thanh trước phẫu thuật liên quan có ý nghĩa thống kê đến kích thước nhân tuyến giáp, giai đoạn T với $p < 0,01$; không có liên quan đến tình trạng di căn hạch vùng cổ và bệnh viêm tuyến giáp kết hợp. **Kết luận:** Nồng độ thyroglobulin huyết thanh trước phẫu thuật có mối tương quan với kích thước và giai đoạn u nguyên phát.

Từ khóa: Ung thư tuyến giáp, thyroglobulin.

SUMMARY

COMMENT ON SERUM LEVEL OF

**Bệnh viện 103, Học viện Quân Y*
 Chịu trách nhiệm chính: Vũ Anh Hải
 Email: vuanhai.ncs@gmail.com
 Ngày nhận bài: 16/5/2021
 Ngày phản biện khoa học: 25/6/2021
 Ngày duyệt bài: 12/7/2021

THYROGLOBULIN IN PATIENTS WITH DIFFERENTIATED THYROID CANCER UNDERWENT THYROIDECTOMY AT MILITARY HOSPITAL 103

Purpose: Serum level of thyroglobulin (TG) was used to monitor for recurrence or progression of differentiated thyroid cancer. The role of preoperative TG measurement is more ambiguous. We aimed this study to evaluate preoperative TG level and relative with other factors in differentiated thyroid cancer. **Methods:** A prospective, cross-sectional review; Data collected included demographics, preoperative TG, thyroid tumor size, cervical lymph node metastasis, and cancer stage. **Results:** The mean serum thyroglobulin concentration was $49,02 \pm 78,71$ ng/ml. There were 33,3% of patients who had increasing serum thyroglobulin concentration. Increasing in preoperative serum thyroglobulin was statistically significant to thyroid tumor size, stage T with $p < 0.01$, had not been associated with cervical lymph node metastasis and combined thyroiditis. **Conclusion:** Preoperative TG level correlated significantly with the size of the primary tumor and T stage.

Key words: Thyroid cancer, thyroglobulin.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô tuyến giáp (UTBMTG) là bệnh ác tính thường gặp, chiếm 90% các trường hợp ung thư tuyến nội tiết và khoảng 1% các loại ung thư [1], [2]. Tần suất mắc bệnh hàng năm từ 0,5 - 10/100000 dân [3]. Tại Việt Nam, theo số liệu Globocan, số ca mắc mới trong năm

2020 là 5471, chiếm tỉ lệ 3% và đứng thứ 10 trong tổng số các ca mắc ung thư, số ca tử vong là 642 ca, chiếm tỉ lệ 0,52% và đứng thứ 22 trong số các ca tử vong vì ung thư [4].

Thyroglobulin (Tg) là một glycoprotein được tổng hợp từ tế bào nang giáp, là một marker đặc hiệu cho ung thư tuyến giáp thể nhú và thể nang [2]. Xét nghiệm Tg huyết thanh có giá trị theo dõi phát hiện tái phát và di căn sau điều trị ung thư tuyến giáp biệt hóa [2], [5]. Nồng độ Tg tăng cao ở bệnh nhân UTBMTG có di căn hạch cổ và di căn xa (xương, phổi...). Vai trò của xét nghiệm thyroglobulin huyết thanh trong chẩn đoán, tiên lượng trước mổ còn chưa rõ ràng nhưng vẫn được sử dụng ở một số trung tâm [5], [6].

Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Nhận xét nồng độ Thyroglobulin trong máu ngoại vi trước điều trị phẫu thuật ở bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng. 78 bệnh nhân UTBMTG nguyên phát, thể biệt hóa (chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học) được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp, vét hạch cổ tại Khoa Phẫu thuật lồng ngực, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 06/2018 đến tháng 11/2020.

2.2. Phương pháp. Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm bệnh nhân: tuổi, giới, kích thước u nguyên phát và phân nhóm TIRADS trên siêu âm, giai đoạn giải phẫu bệnh của u (T), mô bệnh học và di căn hạch cổ.

- Nồng độ Thyroglobulin huyết thanh: Xét nghiệm Tg huyết thanh tiến hành trước phẫu thuật tại Khoa Sinh hóa - Bệnh viện Quân y 103. Sử dụng kỹ thuật IRMA (Imuno Radio - Metric - Assay). Giá trị Tg bình thường từ 0 đến 40 ng/ml

2.4. Xử lý số liệu. Số liệu được thu thập theo mẫu bệnh án thống nhất, xử lý các thuật toán bằng phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

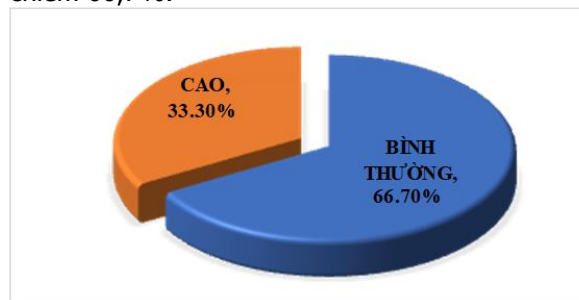
		n	Tỷ lệ %
Tuổi (X ± SD)		47,6 ± 12,3 (17-77)	
Giới	Nữ	59	75,6
	Nam	19	24,4
Kích thước u (mm)		15,0 ± 9,2	
Phân nhóm TIRADS	II	1	1,3
	III	26	33,3
	IV	42	53,8

Giai đoạn T	V	9	11,5
	T0	1	1,3
	T1	39	50,0
	T2	3	3,8
	T3	21	26,9
Giai đoạn TNM	I	65	83,3
	II	10	12,9
	III	3	3,8
Di căn hạch cổ	Có	38	48,7
	Không	40	51,3
Mô bệnh học	UTBMTG thể nhú	50	64,1
	Biến thể của UTBMTG thể nhú	14	17,9
	UTBMTG thể nhú/ Viêm tuyến giáp Hashimoto	14	17,9

Tỉ lệ nữ:nam là 3:1. Phân nhóm TIRADS IV trên siêu âm chiếm 53,8%. Giai đoạn T1 tỷ lệ 50,0%. Giai đoạn I chiếm chủ yếu 83,3%.

3.2. Kết quả xét nghiệm nồng độ Thyroglobulin huyết thanh

Giá trị Tg huyết thanh trung bình là 49,02 ± 78,71 ng/ml (0,15 - 476,0). Bệnh nhân có nồng độ Tg huyết thanh trong giới hạn bình thường chiếm 66,7%.



Biểu đồ 1. Kết quả xét nghiệm Thyroglobulin huyết thanh

Bảng 2. Liên quan tình trạng tăng nồng độ Thyroglobulin huyết thanh và một số yếu tố

Nồng độ Thyroglobulin		Bình thường (n = 52)	Caο (n = 26)	P
Kích thước u (mm)		12,4 ± 7,3	20,3 ± 10,5	0,000
Phân nhóm TIRADS	II	0	1	0,413
	III	16	10	
	IV	30	12	
	V	6	3	
Giai đoạn T	T0	1	0	0,009
	T1	33	6	
	T2	1	2	
	T3	9	12	
	T4	8	6	

Di căn hạch cổ	Có	24	14	0,522
	Không	28	12	
Bệnh viêm tuyến giáp kèm theo	Có	12	2	0,102
	Không	40	24	

Nhóm bệnh nhân có nồng độ Tg huyết thanh

Bảng 3. Liên quan giá trị nồng độ Thyroglobulin huyết thanh và một số yếu tố

Kích thước u	Nồng độ Thyroglobulin (ng/ml)		P
	< 10mm	≥ 10mm	
Phân nhóm TIRADS	II (n = 1)	341,8	0,111
	III (n = 26)	43,0 ± 62,6	
	IV (n = 42)	50,6 ± 83,3	
	V (n = 9)	26,5 ± 19,5	
Giai đoạn T	T ₀₋₁ (n = 40)	26,7 ± 32,8	0,009
	T ₂₋₄ (n = 38)	72,5 ± 103,2	
Di căn hạch cổ	Có (n = 38)	59,5 ± 94,5	0,252
	Không (n = 40)	39,0 ± 59,4	
Bệnh viêm tuyến giáp kèm theo	Có (n = 14)	18,9 ± 38,2	0,116
	Không (n = 63)	55,7 ± 84,4	

Nồng độ Tg huyết thanh ở nhóm u nguyên phát giai đoạn T2 đến T4 cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm u nguyên phát giai đoạn T0 đến T, với $p < 0,01$.

IV. BÀN LUẬN

Thyroglobulin là một glycoprotein được tổng hợp từ tế bào nang giáp, có giá trị theo dõi tái phát và di căn sau điều trị [2]. Giá trị của thyroglobulin trước phẫu thuật trong chẩn đoán bệnh lý ác tính tuyến giáp và mức độ di căn còn chưa rõ ràng [5], [6].

Chúng tôi đã đánh giá trên 78 bệnh nhân ung thư tuyến giáp biệt hóa. Tất cả bệnh nhân được định lượng nồng độ thyroglobulin trước phẫu thuật, phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp và nạo vét hạch vùng cổ. Giá trị thyroglobulin huyết thanh trung bình là $49,02 \pm 78,71$ ng/ml (0,15 - 476,0), trong đó 33,3% bệnh nhân có nồng độ thyroglobulin huyết thanh lớn hơn giới hạn bình thường. Bệnh nhân ung thư tuyến giáp thường có sự gia tăng thyroglobulin trong máu, và việc đánh giá thyroglobulin huyết thanh để sàng lọc và góp phần chẩn đoán ung thư tuyến giáp với độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 70% và 80%, đặc biệt trong ung thư tuyến giáp thể nang [2].

Để tìm các yếu tố tương quan với nồng độ thyroglobulin huyết thanh trước phẫu thuật, chúng tôi phân nhóm bệnh nhân theo các mức độ thyroglobulin. Chúng tôi phân tích mối quan hệ giữa nồng độ thyroglobulin trước phẫu thuật và kích thước khối u nguyên phát và giai đoạn u nguyên phát theo hệ thống phân loại TNM (AJCC-2017) [7]. Chúng tôi nhận thấy rằng, với sự tăng thyroglobulin trước phẫu thuật, kích thước trung bình của u nguyên phát tăng có ý

nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ người bệnh giữa hai nhóm khi có di căn hạch vùng cổ và viêm tuyến giáp kèm theo ($p > 0,05$).

nghĩa thống kê ($p < 0,001$) và giai đoạn u nguyên phát ($p < 0,01$). Tran Thị Doan và cs (2019) nghiên cứu 168 bệnh nhân ung thư tuyến giáp biệt hóa đánh giá thyroglobulin trước phẫu thuật và kết quả giai đoạn u nguyên phát nhận thấy bệnh nhân có u nguyên phát giai đoạn T2-4 có giá trị thyroglobulin cao hơn nhóm bệnh nhân T1 với $p < 0,01$ [2]. Mức tăng thyroglobulin trước phẫu thuật có ý nghĩa thống kê giữa gánh nặng khối u và nồng độ thyroglobulin trước phẫu thuật [5], [8].

Khi so sánh thyroglobulin trước phẫu thuật với sự di căn hạch bạch huyết vùng cổ, chúng tôi nhận thấy sự tăng thyroglobulin trước phẫu thuật và so sánh giữa hai nhóm bệnh nhân có di căn hạch ($59,5 \pm 94,5$ ng/ml) và nhóm bệnh nhân không có di căn hạch ($39,0 \pm 59,4$ ng/ml) không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Chúng tôi nhận thấy nồng độ thyroglobulin huyết thanh ở nhóm bệnh nhân mắc đồng thời ung thư tuyến giáp biệt hóa và viêm tuyến giáp có nồng độ thyroglobulin thấp hơn nhóm bệnh nhân ung thư tuyến giáp đơn thuần ($18,9 \pm 38,2$ so với $55,7 \pm 84,4$ ng/ml), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Một số nghiên cứu chỉ ra mối liên quan giữa thyroglobulin tăng cao ở bệnh nhân có nhân tuyến giáp làm tăng nguy cơ mắc các bệnh viêm tuyến giáp tự miễn do mức thyroglobulin cao có thể làm giảm chức năng của tế bào T điều hòa [9]. Đồng thời viêm tuyến giáp mạn tính là yếu tố nguy cơ ung thư tuyến giáp [2].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu nồng độ thyroglobulin huyết thanh trước phẫu thuật trên 78 bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa, chúng tôi đưa ra một số kết luận:

- Nồng độ thyroglobulin trung bình là $49,02 \pm 78,71$ ng/ml; 33,3% bệnh nhân có thyroglobulin lớn hơn giá trị bình thường.

- Kích thước u nguyên phát, giai đoạn T có liên quan đến nồng độ thyroglobulin huyết thanh ($p < 0,01$). Di căn hạch vùng cổ, viêm tuyến giáp không có sự liên quan đến nồng độ thyroglobulin huyết thanh ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Galliano Gretchen E, Frishberg David P (2012), "Pathology and classification of thyroid tumors", Thyroid cancer, Springer, 1-33.
2. Doan Tran Thi, Quang Nguyen Vinh (2019), "Survey of serum thyroglobulin and anti-thyroglobulin concentration in differentiated thyroid carcinoma", Journal of Military Pharmaco-Medicine, 3, 126-131.

3. Lim Raymond ZM, Ooi Juin Y, Tan Jih H, et al. (2019), "Outcome of Cervical Lymph Nodes Dissection for Thyroid Cancer with Nodal Metastases: A Southeast Asian 3-Year Experience", International journal of surgical oncology, 2019.
4. Sung Hyuna, Ferlay Jacques, Siegel Rebecca L, et al. (2021), "Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries", J CA: A Cancer Journal for Clinicians.
5. Patell R., Mikhael A., Tabet M., et al. (2018), "Assessing the utility of preoperative serum thyroglobulin in differentiated thyroid cancer: a retrospective cohort study", Endocrine, 61(3), 506-510.
6. Hulikal N., Re A., Banoth M., et al. (2020), "Can preoperative serum thyroglobulin levels predict the risk of malignancy? Results from prospective analysis of biochemical predictors of malignancy in thyroid nodules", Acta Otorhinolaryngol Ital, 40(1), 33-37.
7. Amin Mahul B, Edge Stephen B (2017), AJCC cancer staging manual, springer.
8. Kim H., Park S. Y., Choe J. H., et al. (2020), "Preoperative Serum Thyroglobulin and Its Correlation with the Burden and Extent of Differentiated Thyroid Cancer", Cancers (Basel), 12(3).

TÌM HIỂU MỐI LIÊN QUAN GIỮA BỆNH MẮT VỚI MỘT SỐ YẾU TỐ LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG, NỒNG ĐỘ TRAB Ở BỆNH NHÂN BASEDOW

Phạm Thị Ngọc Anh*, Hoàng Trung Vinh**, Phạm Trọng Văn***

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu mối liên quan giữa bệnh mắt với một số yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng, nồng độ TRAB ở bệnh nhân Basedow. **Đối tượng và phương pháp:** Gồm 82 bệnh nhân bệnh mắt Basedow điều trị tại Bệnh viện Nội tiết trung ương. Phương pháp nghiên cứu mô tả. **Kết quả:** Nam giới có nguy cơ mắc bệnh mắt mức độ trung bình đến đe dọa thị lực cao hơn 3,72 lần nữ giới. Có mối liên quan giữa nồng độ TRAB và FT4 với tình trạng hoạt động của bệnh mắt Basedow với OR lần lượt là 1,13 và 1,03, $p < 0,01$ và $p < 0,05$. Tăng nồng độ TRAB có liên quan đến lồi mắt trên chụp cắt lớp hốc mắt với OR 1,07, KTC 95% từ 1,02 – 1,13, $p < 0,05$. **Kết luận:** Nam giới có nguy cơ bệnh mắt nặng cao hơn nữ giới. Có mối liên quan giữa nồng độ TRAB với mức độ bệnh mắt Basedow.

Từ khóa: Bệnh mắt Basedow, bệnh Basedow.

*Đại học Y Dược Thái Nguyên

**Hoc viện Quân Y

***Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Ngọc Anh

Email: phạmthingocanh@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 1/6/2021

Ngày phản biện khoa học: 2/7/2021

Ngày duyệt bài: 23/7/2021

SUMMARY

FINDING THE RELATIONSHIP BETWEEN OPHTHALMOPATHY DISEASE WITH SOME CLINICAL, SUBCLINICAL, AND TRAB CONCENTRATIONS IN GRAVES DISEASE

Objectives: To find out the relationship between ophthalmopathy with some clinical, subclinical features, TRAB concentration in Graves disease. **Subjects and methods:** It including 82 patients with Graves' ophthalmopathy. They were admitted at the National Hospital of Endocrinology. Research method was used a descriptive cross-sectional study. **Results:** Male were 3.72 times more likely to develop moderate to life-threatening ophthalmopathy disease than female. There was a relationship between TRAB and FT4 concentrations with the clinical activity of Graves' ophthalmopathy with OR 1.13 and 1.03, respectively, $p < 0.01$ and $p < 0.05$. Increased TRAB concentration was associated with exophthalmos on orbital computer tomography with OR 1.07, 95% CI from 1.02 to 1.13, $p < 0.05$. **Conclusion:** Men have a higher risk of severe ophthalmopathy disease than women. There was a relationship between TRAB concentration and Graves' ophthalmopathy.

Key words: Graves' ophthalmopathy, Graves' disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh mắt do Basedow là một bệnh lý viêm tự