

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ LIỆU PHÁP ỨC CHẾ HORMONE GIÁP TRONG ĐIỀU TRỊ HẠT GIÁP VÀ BƯỚU GIÁP LÀNH TÍNH

BS. Nguyễn Văn Tính, BSCK2. Võ Giáp Hùng  
 Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang

DOI: 10.47122/vjde.2022.56.6

### ABSTRACT

#### *Evaluation effective of thyroid hormone suppressive therapy for thyroid nodules and benign goiter*

**Background:** Although thyroid nodules and benign goiter are very common disorder, the effectiveness of thyroid hormone suppressive therapy in reducing the volume for which is controversial. So we decide to perform the research to evaluation effective of thyroid hormone suppressive therapy for thyroid nodules and benign goiter. **Objective:** All out patients have been diagnosed thyroid nodules or benign goiter and treated about 06 month with thyroid hormone suppressive (Thyroxine-T4) in Tien Giang Center General Hospital. **Material and method:** Cross-sectional study. **Results:** Reduction in diameter of thyroid nodule and benign goiter  $\geq 50\%$ ;  $\geq 25\%$ ;  $\geq 10\%$ ; growing;  $< 10\%$  were 2.3%; 11.4%; 31.8%; 31.8%; 22.7%. Average effective rate was 3.5%

**Key words:** thyroid nodules and benign goiter, thyroid hormone suppressive therapy

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mặc dù hạt giáp hay bướu giáp lành tính là rối loạn tuyến giáp thường gặp nhưng liệu pháp ỨC CHẾ hormone giáp trong các trường hợp này vẫn còn nhiều tranh cãi. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu để đánh giá hiệu quả liệu pháp ỨC CHẾ hormone giáp trong điều trị hạt giáp và bướu giáp lành tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán hạt giáp hay bướu giáp lành tính đang điều trị bằng liệu pháp ỨC CHẾ hormone (Thyroxine-T4) ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trung Tâm Tiền Giang. Được đánh giá sau điều trị khoảng 06 tháng. **Kết quả:** Tỷ lệ đáp ứng theo đường kính sau điều trị  $\geq 50\%$ ;  $\geq 25\%$ ;  $\geq 10\%$ ; tiến

triển; đáp ứng  $< 10\%$  lần lượt là 2.3%; 11.4%; 31.8%; 31.8%; 22.7%. Trung bình tỷ lệ đáp ứng là 3.5%. **Kết luận:** Hiệu quả của liệu pháp ỨC CHẾ hormone giáp trong hạt giáp và bướu giáp lành tính thấp. Có thể dẫn đến cường giáp, các vấn đề về tim mạch và xương khớp trong quá trình điều trị. Cần xem xét chỉ định trong từng trường hợp cụ thể.

**Từ khóa:** hạt giáp và bướu giáp lành tính, liệu pháp ỨC CHẾ hormone giáp

Tác giả liên hệ: Nguyễn Văn Tính

Email: tinhmtn@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/9/2022

Ngày phản biện khoa học: 1/10/2022

Ngày duyệt bài: 28/10/2022

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hạt giáp hay bướu giáp lành tính (phình giáp không độc, nang giáp) là những rối loạn tuyến giáp thường gặp. Và điều trị các bệnh lý này bằng thuốc ỨC CHẾ hormone giáp (L-T4) được áp dụng rất nhiều trên lâm sàng chủ yếu dựa trên cơ chế ỨC CHẾ TSH. Hầu hết các nghiên cứu cho thấy rằng chỉ một vài hạt giáp giảm kích thước khi điều trị với L-T4. Vậy tại sao lại không đạt kết quả như ta mong muốn? Đó là do nguyên nhân dẫn đến hạt giáp hay bướu giáp lành tính rất đa dạng:

- o Những bệnh nhân sống ở vùng thiếu I ốt hay viêm giáp mãn tính có TSH cao gây ra bướu giáp.

- o Mặc khác đối với bệnh nhân sống ở vùng I ốt đủ với TSH bình thường, hạt giáp hay các bướu giáp lành tính do nhiều nguyên nhân khác nhau có thể bao gồm TSH.

Bên cạnh đó, sử dụng thuốc ỨC CHẾ giáp trong thời gian dài dẫn đến nguy cơ bệnh lý về xương khớp, bệnh lý tim mạch hay cường giáp do thuốc.

Và hướng dẫn của Hiệp hội tuyến giáp Hoa Kỳ không dùng thường quy L-T4 để điều trị

bệnh nhân hạt giáp hay bướu giáp lành tính tại vùng đủ I-ốt (Việt Nam với độ phủ I ốt 90%).

Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả của liệu pháp này.

**2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

- Đối tượng: tất cả bệnh nhân được chẩn đoán hạt giáp hay bướu giáp lành tính đang

điều trị ngoại trú bằng L-T4, tại Bệnh viện Đa khoa Trung Tâm Tiền Giang.

Kết quả được đánh giá sau khoảng 6 tháng kể từ lúc bắt đầu điều trị.

- Thời gian: 01/01/2020-04/2021

- Cỡ mẫu: 44

- Phương pháp nghiên cứu: cắt ngang miêu tả.

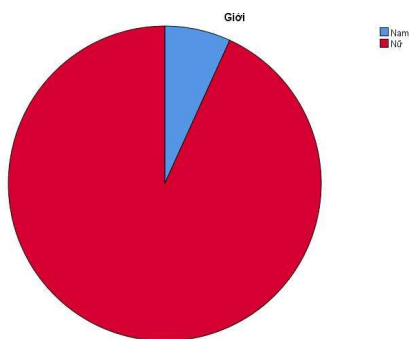
Tiêu chuẩn chọn	Tiêu chuẩn loại trừ
Tất cả các bệnh nhân được đánh giá dựa vào siêu âm, xét nghiệm và lâm sàng là lành tính được điều trị bằng T4 Sống ở vùng đủ I - ốt Không cường giáp >16 tuổi	Lâm sàng hay siêu âm nghi ngờ ác tính Cường giáp Sống ở vùng thiếu I -ốt hay giáp biên <16 tuổi

Tiêu chuẩn đáp ứng điều trị: giảm 50% thể tích hay đường kính lớn nhất

**3. KẾT QUẢ**

**3.1. Tuổi và giới:**

Trong nghiên cứu nữ chiếm 93,2% so với nam 6.8%; với độ tuổi trung bình 52.5 tuổi (28-71)



**3.2. Kích thước và số tháng điều trị:**

Thời gian điều trị trung bình 6,6 tháng (5-9), đường kính trung bình trước điều trị 20.9mm (4-49)

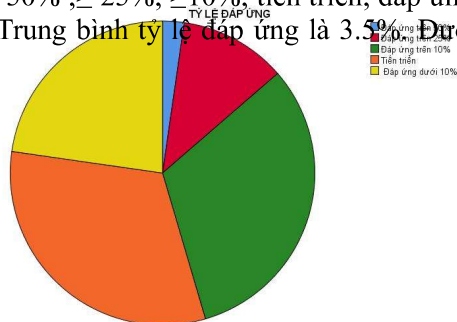
Đường kính (mm)			
Trung bình	N	Nhỏ nhất	Lớn nhất
20.9318	44	4.00	49.00

**3.3. Kết quả về sinh hóa:** 100% TSH trước điều trị ở mức bình thường, mức độ ức chế TSH trung bình sau điều trị 0.805 uIU/mL (0.01-3.507), có 09 trường hợp cường giáp sau điều trị chiếm 20.5%

**3.4. Tỷ lệ đáp ứng:**

Tỷ lệ đáp ứng sau điều trị  $\geq 50\%$ ;  $\geq 25\%$ ;  $\geq 10\%$ ; tiến triển; đáp ứng  $< 10\%$  lần lượt là 2.3%; 11.4%; 31.8%; 31.8%; 22.7%. Trung bình tỷ lệ đáp ứng là 3.5%. Được trình bày bằng biểu đồ sau:

**4. BÀN LUẬN**

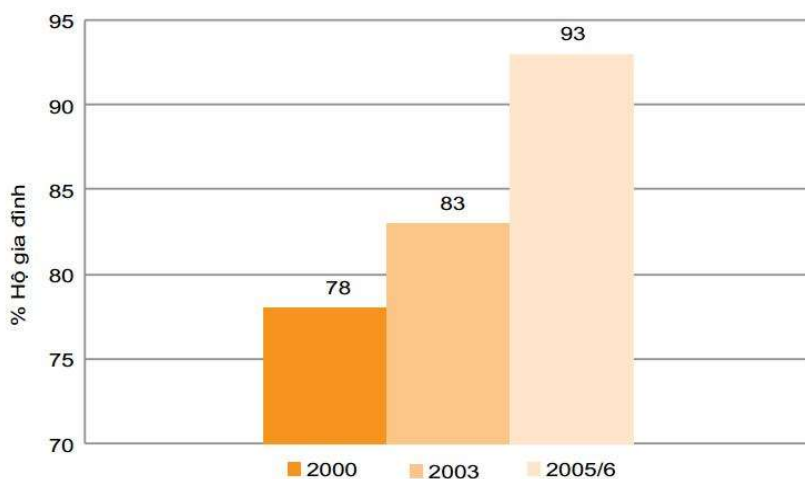


Hạt giáp hay bướu giáp lành tính là các rối loạn tuyến giáp thường gặp. Việc dùng Levothyroxine (L-T4) trong điều trị hạt giáp vẫn còn nhiều tranh cãi về hiệu quả cũng như tác phụ trên tim mạch và xương khớp khi dùng thời gian dài.

Theo hướng dẫn Hiệp hội tuyến giáp Hoa

Kỳ năm 2015 (ATA) không khuyến cáo sử dụng thường quy L-T4 trong điều trị hạt giáp và bướu giáp lành tính ở vùng đủ I ốt.

Hiện nay ở Việt Nam theo báo cáo của Viện Dinh Dưỡng tỷ lệ bao phủ I ốt đã đạt > 90% cơ bản đã giải quyết được vấn đề thiếu I ốt gây các bệnh lý về tuyến giáp.



Biểu đồ độ phủ I ốt đủ tiêu chuẩn phòng bệnh

Trong nghiên cứu này chúng tôi chọn được 44 trường hợp được điều trị L-T4 liều 0.5-2mcg/kg liên tục và theo dõi hàng tháng bằng siêu âm, xét nghiệm máu, thời gian điều trị trung bình là 6.6 tháng. Với độ tuổi 52.5 tuổi ( từ 28-71), nữ chiếm 93,2% khá tương đồng với các nghiên cứu trên thế giới vd : M

Regina Castro et al 2002 nữ chiếm 90%. Đường kính trung bình được ghi nhận 20.9mm ( từ 4-49mm) và tỷ lệ đáp ứng sau điều trị trung bình 3.5%, đáp ứng trên 50% chỉ chiếm 2.3% , 31.8% các bướu giáp tiến triển, ghi nhận 9 trường hợp chiếm 20.5% cường giáp trong quá trình điều trị. Mức độ ức chế TSH ở

nhiều mức khác nhau từ 0.01-3.57uIU/ml. Tỷ lệ đáp ứng >50% là 2.3% thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của MR Castro et al 22% có thể do có sự khác biệt về cỡ mẫu, thời gian (>6 tháng, từ 6- 2 năm), và nghiên cứu của tác giả là nghiên cứu tổng hợp nhiều thử nghiệm lâm sàng đa quốc gia.

Qua kết quả nghiên cứu ta nhận thấy khi sống trong môi trường có đủ về I ốt các nguyên nhân gây bướu giáp rất đa dạng trong đó TSH chỉ chiếm 01 phần. Vì vậy khi dùng L-T4 điều trị thường quy cho các trường hợp bướu giáp sẽ không đạt kết quả mong muốn, tỷ lệ đáp ứng trung bình thấp chỉ 3,5% chỉ 2.3% đáp ứng >50%. Mặc khác khi không kiểm tra thường xuyên, chỉnh liều hợp lý để đạt được mức độ ức chế TSH có thể dẫn đến cường giáp trong nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận 20.5% cường giáp và các tác dụng phụ khác trên tim mạch và xương khớp khi dùng thời gian dài.

Vậy chúng tôi khuyến nghị xem xét chỉ định điều trị bằng L-T4 đối với hạt giáp hay bướu giáp lành tính theo ATA 2015 và UPTODATE như sau:

- Bướu giáp hay hạt giáp lành tính : ở vùng thiếu I ốt hay giáp biên, tiền căn có chiều xạ vùng đầu cổ, bướu giáp lan tỏa ở người trẻ khi có bằng chứng tăng nhanh về kích thước

- Ngừa tái phát ở các bệnh nhân ung thư giáp biệt hóa

## 5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đáp ứng điều trị hạt giáp hay bướu giáp lành tính ở vùng đủ I ốt như Việt Nam hiện nay thấp.

Khi sử dụng thời gian dài có thể dẫn đến các biến chứng trên tim mạch và xương khớp.

## 6. KHUYẾN NGHỊ

Không sử dụng thyroxin như liệu pháp điều trị thường quy đối với các trường hợp hạt giáp hay bướu giáp lành tính ở vùng đủ I ốt như Việt Nam hiện nay.

Xem xét chỉ định ở các trường hợp : bệnh bướu giáp ở vùng thiếu I ốt hay giáp biên (Bướu giáp kèm TSH cao), chiều xạ vùng đầu cổ, bướu giáp phát triển nhanh ở người trẻ, ở người có tiền căn ung thư giáp biệt hóa.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. UPTODATE: Thyroid hormone suppressive therapy for thyroid nodules and benign goiter – DS ROSS MD DEC 2020.
2. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer.
3. Journal of Endocrinology & Metabolism : Effectiveness of Thyroid Hormone Suppressive Therapy in Benign Solitary Thyroid Nodules: A Meta-Analysis – MR CASTRO 2002.
4. Chương trình phòng chống rối loạn do thiếu I ốt ở Việt Nam – UNICEF 10-2013.