

RỐI LOẠN NHỊP TIM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH BASEDOW PHÁT HIỆN LẦN ĐẦU ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TỈNH YÊN BÁI NĂM 2022

Đào Bích Hạnh¹, Nguyễn Phúc Hưng²

1, 2. Bệnh viện Nội tiết tỉnh Yên Bái

DOI: 10.47122/VJDE.2023.68.4

ABSTRACT

Objective: To describe the characteristics of arrhythmia on electrocardiogram and analyse related factors in patients with Graves' disease treated at Yen Bai Hospital of Endocrinology in 2022. **Research subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 104 subjects with Graves' disease who received first hospitalized treatment at the Endocrine Hospital of Yen Bai province from January to December 2022. **Results:** The female accounted for 87.5% and the male 12.5%, male/female ratio was 1/7. The youngest age was 15 years old, the oldest was 72 years old. 93.3% of subjects had elevated T3 levels and 98.1% had elevated FT4 blood levels. 100% of subjects had decreased TSH levels and 100% of subjects had elevated TRAb levels in the blood. The rate of arrhythmia was 7.7%. Sinus tachycardia: 92.3%; Atrial fibrillation: 3.85%; Extrasystole: 3.85%; There was an association between arrhythmia and sex and thyroid hormone T3 and FT4 ($p < 0.05$). **Conclusion:** Gender and thyroid hormone (T3 and FT4) are factors related to arrhythmia. Electrocardiogram recording should be done regularly in all Basedow patients to help predict and prevent cardiovascular risks and complications for the patient.

Keywords: Basedow, arrhythmia

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm rối loạn nhịp tim trên điện tâm đồ và tìm hiểu một số yếu tố

liên quan với rối loạn nhịp tim ở người bệnh Basedow điều trị nội trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Yên Bái năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 104 đối tượng là người mắc bệnh Basedow điều trị nội trú lần đầu tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Yên Bái từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2022. **Kết quả nghiên cứu:** nữ chiếm tỷ lệ 87,5% nam giới 12,5%, tỷ lệ nam /nữ là 1/7. Tuổi thấp nhất trong nghiên cứu là 15, cao nhất là 72 tuổi. 93,3% đối tượng có nồng độ T3 và 98,1% có nồng độ FT4, 100% có TRAb trong máu tăng cao. 100% đối tượng có nồng độ TSH giảm trong máu. Tỷ lệ rối loạn nhịp tim là 7,7%. Nhịp xoang nhanh: 92,3%; Rung nhĩ: 3,85%; Ngoại tâm thu: 3,85%; Có sự liên quan giữa rối loạn nhịp tim với giới tính và Hormon giáp T3 và FT4 ($p < 0,05$). **Kết luận:** Giới tính và hormon giáp (T3 và FT4) là những yếu tố có liên quan đến rối loạn nhịp tim. Ghi điện tim đồ cần được làm thường qui ở tất cả các bệnh nhân Basedow giúp giúp tiên lượng cũng như phòng các nguy cơ và biến chứng tim mạch cho người bệnh.

Từ khóa: Basedow, rối loạn nhịp tim

Tác giả liên hệ: Đào Bích Hạnh

Ngày nhận bài: 15/10/2023

Ngày phản biện khoa học: 20/10/2023

Ngày duyệt bài: 1/11/2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ:

Bệnh Basedow là bệnh tự miễn, đặc trưng bởi cường chức năng tuyến giáp kết hợp bước giáp phì đại lan tỏa có thể kèm theo lồi mắt và phì đại trước xương chày. Bệnh gặp ở Nữ

nhiều hơn Nam từ 5- 7 lần, thường ở lứa tuổi từ 20- 50, cũng có thể gặp ở lứa tuổi cao hơn hoặc thấp hơn[1]. Bệnh biểu hiện bằng sự thay đổi chức năng của nhiều cơ quan do hiện tượng dư thừa hormon tuyến giáp, ảnh hưởng sớm và rõ nét nhất là hệ tim mạch. Trong số các biểu hiện tim mạch thì rối loạn nhịp tim thường gặp nhất, nếu không được điều trị có thể dẫn đến cục máu đông, đột quỵ, suy tim và các vấn đề khác liên quan đến tim như đau thắt ngực. Việc hiểu được các rối loạn nhịp tim trên lâm sàng cũng như điện tâm đồ là rất quan trọng từ đó có thể có xử trí mang tính cấp thiết cho người bệnh. Nắm bắt được một số yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn nhịp ở bệnh nhân Basedow giúp Bác sỹ lâm sàng tiên lượng cũng như phòng các nguy cơ, biến chứng có thể xảy ra đối với người bệnh là hết sức cần thiết. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài **“Khảo sát rối loạn nhịp tim trên điện tâm đồ và một số yếu tố liên quan ở người bệnh Basedow phát hiện lần đầu điều trị Nội trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Yên Bái năm 2022”** với mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm rối loạn nhịp tim trên điện tâm đồ ở người bệnh Basedow điều trị Nội trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Yên Bái năm 2022.

2. Khảo sát một số yếu tố liên quan với rối loạn nhịp tim ở người bệnh Basedow điều trị nội trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Yên Bái năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

*Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh phát hiện bệnh lần đầu có chỉ định điều trị nội trú, được chẩn đoán xác định Basedow theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết chuyển hóa ban hành theo quyết định số 3879/QĐ-BYT ngày 30 tháng 09 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế:

+ *Lâm sàng*: Bệnh nhân có biểu hiện

nhiễm độc giáp: Bướu giáp to lan tỏa (hoặc hỗn hợp), Nhịp tim nhanh thường xuyên; lồi mắt; Mệt mỏi, nóng bức, ra nhiều mồ hôi, ăn nhiều, uống nhiều, sút cân; Thay đổi tính tình, dễ cáu gắt, rối loạn giấc ngủ, yếu hoặc liệt cơ chu kỳ, run tay đầu ngón.

+ *Xét nghiệm máu*: T3 > 3 nmol/l; FT4: > 25 pmol/l; TSH < 0,3 μ IU/ml; TRAb >1.75 IU/L.

*Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có thai hoặc đang cho con bú có các bệnh cấp tính; nhiễm độc giáp do sử dụng hormon giáp; cường giáp do viêm giáp; có các rối loạn nhịp tim trước đó và đang điều trị thuốc chống loạn nhịp; Bị sa sút về trí tuệ, không nghe, không hiểu được tiếng kinh; không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu: Tất cả người bệnh Basedow đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, liên tục trong thời gian từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2022.

2.3. Phương pháp thu thập thông tin:

Hỏi bệnh, khám lâm sàng, khai thác tiền sử và tham khảo hồ sơ bệnh án của tất cả bệnh nhân Basedow đủ tiêu chuẩn nghiên cứu theo mẫu bệnh án thống nhất bao gồm các chỉ số về lâm sàng, xét nghiệm T3, T4, TSH, TRAb và điện tâm đồ.

2.4. Các biến số nghiên cứu

- Biến số về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, trình độ văn hóa, nghề nghiệp, xét nghiệm T3, T4, TSH, TRAb.

- Biến số về tần số tim, các rối loạn về nhịp tim trên điện tâm đồ.

2.5. Tiêu chí đánh giá rối loạn nhịp tim trên điện tâm đồ

- Rối loạn nhịp tim: Hình ảnh điện tâm đồ ghi nhận một trong các dấu hiệu như: ngoại tâm thu thất, ngoại tâm thu nhĩ, rung nhĩ nhịp nhanh kịch phát trên thất, nhịp nhanh thất...

- Ngoại tâm thu nhĩ: Sóng P đến sớm, hình

dạng thay đổi, phức bộ QRS tương tự như QRS của nhịp xoang cơ bản.

- Ngoại tâm thu thất: QRS đến sớm giãn rộng $\geq 0,10s$. Có khoảng thời gian nghỉ bù .

- Rung nhĩ: Điện tâm đồ không còn thấy hình ảnh sóng P bình thường, thay vào đó là các sóng f nhỏ lẫn tẩn, với tần số nhanh khoảng 300 - 600 nhịp/ phút. Phức bộ QRS biến đổi về biên độ không đều.

- Nhịp nhanh kịch phát trên thất: Tần số tim quan sát được trên điện tâm đồ khoảng 140-220 nhịp/ phút và rất đều. Sóng P không còn thấy vì chồng vào phức bộ QRS bình thường.

2.6. Xử lý số liệu: Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20 (sử dụng các thuật toán thống kê y học, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU:

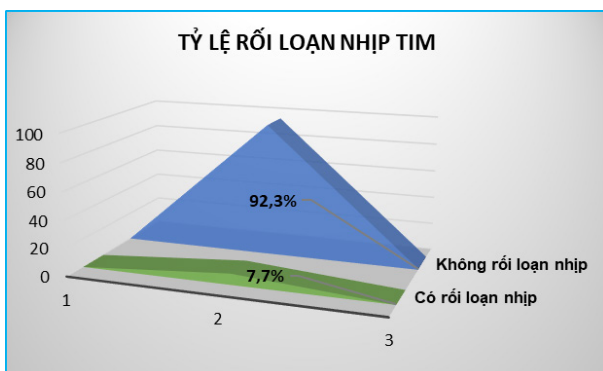
Nghiên cứu 104 đối tượng được chẩn đoán Basedow lần đầu vào điều trị nội trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Yên Bái năm 2022 cho kết quả: nữ chiếm 87,5% nam giới 12,5%, tỷ lệ nam /nữ là 1/7; Xét nghiệm: 93,3% đối tượng có nồng độ T3 và 98,1% đối tượng có nồng độ FT4 tăng; 100% đối tượng có nồng độ TSH giảm, 100 % đối tượng có TRAb tăng trong máu;

3.1. Đặc điểm rối loạn nhịp tim:

***Tỷ lệ rối loạn nhịp tim:** Để phù hợp cho việc tìm hiểu mối liên quan, chúng tôi chia nhịp tim thành 02 nhóm, nhóm có rối loạn và nhóm không rối loạn nhịp tim trên điện tâm đồ.

+ Nhóm không rối loạn nhịp tim: Chỉ có nhịp xoang

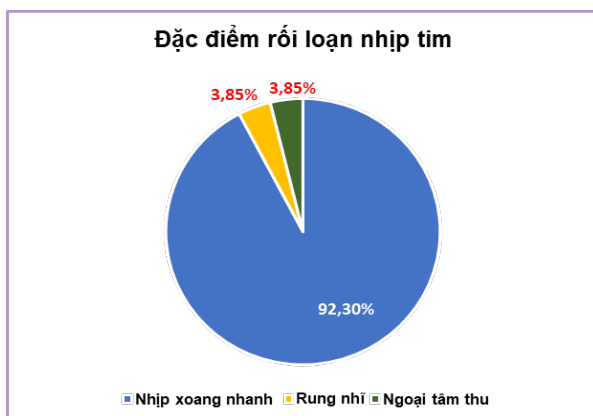
+ Nhóm có rối loạn nhịp: Gồm rung nhĩ, Ngoại tâm thu ...



Biểu đồ 1: Tỷ lệ rối loạn nhịp tim

Nhận xét: Trong nghiên cứu tỷ lệ đối tượng có rối loạn nhịp tim là 7,7% thấp hơn so với tỷ lệ đối tượng không có rối loạn nhịp tim là 92,3%.

***Đặc điểm rối loạn nhịp tim:**



Biểu đồ 2.: Đặc điểm rối loạn nhịp tim

Nhận xét: Nhịp xoang nhanh chiếm tỷ lệ cao nhất (92,3%), rung nhĩ và ngoại tâm thu chiếm tỷ lệ bằng nhau với 3,85% trong nghiên cứu.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn nhịp tim:

Bảng 3.1. Liên quan giữa rối loạn nhịp tim và với giới tính của ĐTNC

Giới tính	Rối loạn nhịp tim		p
	Có (n = 8)	Không (n = 96)	
Nam	4 (30,8%)	9 (69,2%)	0,001
Nữ	4 (4,4%)	87 (95,6%)	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa rối loạn nhịp tim và giới tính với $p < 0,05$.

Bảng 3.2. Liên quan giữa rối loạn nhịp tim với tuổi của ĐTNC

Tuổi	Rối loạn nhịp tim		p
	Có (n = 8)	Không (n = 96)	
< 60	5 (5,6%)	84	0,053
≥ 60	3 (20%)	12(80%)	

* **Nhận xét:** Trong nghiên cứu không tìm thấy sự liên quan giữa rối loạn nhịp tim với nhóm tuổi với $p > 0,05$.

Bảng 3.3. Liên quan giữa rối loạn nhịp tim với hoocmon giáp

Hoocmon giáp	Có rối loạn (n=8)	Không có rối loạn (n=96)	p
T3 (nmol/l)	4,54 ± 2,16	7,37 ± 2,56	0,003
FT4 (pmol/l)	47,32 ± 15,4	73,9 ± 24,8	0,004

* **Nhận xét:** So sánh giá trị trung bình của T3 và FT4 của 2 nhóm có rối loạn nhịp tim và không rối loạn nhịp tim thấy có sự khác biệt với $p < 0,05$.

Bảng 3.4. Liên quan giữa rối loạn nhịp tim với TSH:

	Có rối loạn (n = 8)	Không có rối loạn (n = 96)	p
TSH (μIU/ml)	0,03 ± 0,04	0,02 ± 0,03	0,16

* **Nhận xét:** Nồng độ TSH trung bình giữa 2 nhóm có rối loạn nhịp và không có rối loạn nhịp không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

- Tuổi: Trong 104 đối tượng nghiên cứu, nhóm < 60 tuổi chiếm tỷ lệ (85,6%) cao hơn so với nhóm ≥ 60 tuổi (14,4%). Tuổi thấp nhất là 15, cao nhất là 72 tuổi, có 3 đối tượng (15-16 tuổi). Như vậy, trong nghiên cứu lứa tuổi mắc bệnh nhiều nhất đều trong độ tuổi lao động, cần được điều trị tích cực để sớm hồi phục sức khỏe tái tạo sức lao động cho xã hội.

- Giới: Qua số liệu thu thập được đối tượng là nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam với tỷ lệ 7/1. Kết quả này phù hợp với y văn đã nêu, bệnh Basedow gặp ở nữ nhiều hơn nam từ 5- 7 lần và tương đương với kết quả với nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Minh Tâm và cộng sự (2012) [2] đều thấy tỷ lệ người bệnh là nữ giới cao hơn nam giới. Nguyên nhân có thể do sự khác biệt về chức năng sinh lý cũng như giải phẫu

giữa nam và nữ. Hầu hết phụ nữ đều trải qua những giai đoạn thay đổi nội tiết nhiều hơn so với nam giới, như tuổi dậy thì, chu kỳ kinh nguyệt, mang thai, sinh con, cho con bú, và thời kỳ mãn kinh.

- Hooc môn tuyến giáp và kích tố giáp trạng: Trong nghiên cứu của chúng tôi 100% đối tượng đều được làm đầy đủ các xét nghiệm T3, FT4, TSH. TRab. Từ kết quả cho thấy tất cả đối tượng trong nghiên cứu đều thể hiện rõ cường giáp.

4.2. Đặc điểm rối loạn nhịp tim

- Tỷ lệ rối loạn nhịp tim trong nghiên cứu là 7,7% với 3 loại rối loạn nhịp là nhịp xoang nhanh, rung nhĩ và ngoại tâm thu, không gặp các rối loạn nhịp khác.

- Nhịp xoang nhanh: Là rối loạn nhịp thường gặp nhất và phổ biến nhất ở bệnh nhân có cường giáp, đây là nguyên nhân khiến cho người bệnh đi khám vì cảm giác đánh trống ngực. Kết quả (tại biểu đồ 2) ghi nhận nhịp xoang nhanh chiếm 92,3%, kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thành (2010) ghi nhận nhịp xoang nhanh ở bệnh nhân Basedow là 92,1%[3].

- Ngoại tâm thu: Bệnh nhân cường giáp nếu không được điều trị sẽ có tỷ lệ ngoại tâm thu cao và có nguy cơ mắc các cơn loạn nhịp nguy hiểm nếu không được phát hiện và kiểm soát kịp thời. Trong nghiên cứu có 3,85% ĐTNC có loạn nhịp ngoại tâm thu. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thanh Hóa (2000) ghi nhận Ngoại tâm thu ở bệnh nhân Basedow là (4,05%)[4].

- Rung nhĩ: Đây là biến chứng tim mạch phổ biến nhất, có tỷ lệ tử vong cao liên quan đến huyết khối gây thuyên tắc. Kết quả (tại biểu đồ 2) cũng cho thấy tỷ lệ rung nhĩ trong nghiên cứu là 3,85%. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hải Thủy (2003) là 38%[5] và Đỗ Thị Tính (2010) là

28,8% [6], sự khác nhau là do tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng, cỡ mẫu của các nghiên cứu này khác với nghiên cứu của chúng tôi.

4.3. Một số yếu tố Liên quan với rối loạn nhịp tim

4.3.1. Liên quan với giới tính:

Từ kết quả nghiên cứu (bảng 3.1) cho thấy tỷ lệ rối loạn nhịp tim ở nam (30,8%) cao hơn nữ (4,4%), Như vậy khi bị bệnh Basedow, nam giới khả năng bị rối loạn nhịp cao hơn so với nữ giới, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Minh Tâm (2012)[2] và Nguyễn Hải Thủy (2003) [5]. Ở nam giới, tỷ lệ hút thuốc lá và uống rượu thường cao đây là những yếu tố nguy cơ cao của bệnh lý tim mạch, có lẽ vì thế mà tỷ lệ mắc rung nhĩ và ngoại tâm thu thường cao hơn nhóm bệnh là nữ giới.

4.3.2. Liên quan với tuổi:

Trong nghiên cứu, nhóm < 60 tuổi, rối loạn nhịp tim chiếm tỷ lệ 5,6%, thấp hơn so với nhóm ≥ 60 tuổi (20%) (bảng 3.2). Như vậy từ kết quả nghiên cứu cho thấy khi tuổi càng cao thì nguy cơ bị rối loạn nhịp tim ở các bệnh nhân Basedow sẽ cao lên. Lý do có thể là do ≥ 60 tuổi có nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch hơn so với nhóm người trẻ, hơn nữa triệu chứng cường giáp thường mơ hồ không rõ ràng có thể đã có từ lâu trước khi bệnh nhân đi khám và được chẩn đoán tại bệnh viện. Tuy nhiên sự khác biệt về các loại rối loạn nhịp ở các nhóm tuổi đều không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả này khác với nghiên cứu của Vũ Bích Thảo (2011) thấy có sự liên quan giữa rối loạn nhịp tim và tuổi của người bệnh, nguyên nhân có thể là do đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi đều là lần đầu phát hiện bệnh [7].

4.3.3. Liên quan với hooc môn giáp và TSH:

4.3.3.1. Liên quan với hooc môn giáp:

Khi so sánh giá trị trung bình của T3 và FT4

của 2 nhóm có rối loạn nhịp tim và không rối loạn nhịp tim trong nghiên cứu chúng tôi thấy có sự khác biệt với $p < 0,05$. Kết quả này khác với kết quả nghiên cứu của Vũ Bích Thảo (2011)[7], nguyên nhân có thể là do ĐTNC của chúng tôi là người bệnh phát hiện lần đầu.

4.3.3.2. *Liên quan với TSH*: Trong nghiên cứu của chúng tôi 100% đối tượng được lựa chọn có TSH thấp hơn giá trị bình thường và khi phân tích mối liên quan giữa TSH giảm với các rối loạn nhịp tim chúng tôi không nhận thấy có liên quan giữa 2 biến này với $p > 0,05$. Nghiên cứu của Vũ Bích Thảo (2011) cũng cho kết quả tương tự [7].

V. KẾT LUẬN:

Qua nghiên cứu 104 đối tượng phát hiện lần đầu bệnh Basedow điều trị nội trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Yên Bái từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2022, chúng tôi rút ra kết luận sau:

- Tỷ lệ rối loạn nhịp tim là 7,7%. Đặc điểm rối loạn nhịp: Nhịp xoang nhanh: 92,3%; Rung nhĩ: 3,8%; Ngoại tâm thu thất: 3,8%;

- Có sự liên quan giữa rối loạn nhịp với giới tính và hormon giáp T3, FT4 ($p < 0,05$)

VI. KHUYẾN NGHỊ

1. Điện tâm đồ cần làm thường qui ở tất cả các bệnh nhân Basedow giúp thầy thuốc phát hiện sớm các rối loạn nhịp từ đó giúp tiên lượng cũng như phòng các nguy cơ và biến chứng tim mạch cho người bệnh.

2. Cần điều trị tích cực để đạt bình giáp sớm hoặc giảm mức độ cường giáp nhằm tăng tỷ lệ chuyển về nhịp xoang ở những bệnh nhân Basedow có rối loạn nhịp tim.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Tạ Văn Bình (2007). Bệnh học tuyến giáp. Nhà xuất bản Y học.

2. Hoàng Thị Minh Tâm và cộng sự (2011). Khảo sát rối loạn nhịp tim ở bệnh Basedow điều trị tại bệnh viện đa khoa TW Thái Nguyên. Tạp chí y học thực hành, 794+ 795; 217- 222.
3. Nguyễn Thị Thành (2010). Mối liên quan giữa triệu chứng tim mạch với một số triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng ở người bệnh Basedow điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. Luận văn thạc sỹ y học, trường Đại học Y- Dược Thái Nguyên.
4. Trần Thị Thanh Hóa (2000). Một số nhận xét về biểu hiện tim mạch trên điện tâm đồ ở bệnh nhân Basedow điều trị tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Y học thực hành, 41, 145-147.
5. Nguyễn Hải Thủy và CS (2003). Rối loạn nhịp tim ở người bệnh cường giáp. Tạp chí y học thực hành, 507+508; 217- 222.
6. Đỗ Thị Tính (2010). Nghiên cứu biến đổi chức năng tim ở người bệnh Basedow, Tạp chí Y học thực hành, 5, 716.
7. Vũ Bích Thảo (2011) Nghiên cứu các biểu hiện tim mạch và kết quả điều trị nội khoa trong tháng đầu ở bệnh nhân Basedow tại khoa Nội tiết bệnh viện Bạch Mai. Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ Nội trú, trường Đại học Y Hà Nội.
8. Thenmozhi Paluchamy (2021) Graves' Disease Clinical Significance and Management From <https://www.intechopen.com/chapters/75553>
9. Osman F.,J. A. Franklyn,R. L. Holder, et al (2007), Cardiovascular manifestations of hyperthyroidism before and after antithyroid therapy: a matched case-control study. J Am Coll Cardiol. 49(1): p. 71-81.
10. Auer J.,P. Scheibner,T. Mische, et al (2001), Subclinical hyperthyroidism as a risk factor for atrial fibrillation. Am Heart J. 142(5): p. 838-42.