ĐÁNH GIÁ CHỨC NĂNG TUYẾN CẬN GIÁP Ở BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT CẮT TUYẾN GIÁP

Phan Nguyễn Nhật Linh[1], Vũ Bích Nga[1]
1. Trường Đại học Y Hà Nội

DOI: 10.47122/VJDE.2023.66.9

ABSTRACT

ASSESSMENT OF PARATHYROID FUNCTION AFTER THYROIDECTOMY

Understanding about parathyroid function in patients after thyroidectomy is very important. During thyroidectomy, it is essential to preserve parathyroid function. However, there is a small proportion of complications that related to parathyroid gland after thyroidectomy especially those with total thyroidectomy. Therefore, we conducted this study for evaluating parathyroid function in patients after thyroidectomy. **Objective:** Evaluation of parathyroid function and assessment of some factors that related to parathyroid function in patients after thyroidectomy. **Design:** This is a cross-sectional study on 58 patients after- thyroidectomy at Hanoi Medical Univeristy Hospital. **Result:** The highest rate of hypocalcemia was 72-hour after thyroidectomy (25.9%), higher than 24-hour after surgery (13.8%) and the lowest rate was 1-month after thyroidectomy (3.4%). The rate of hypoparathyroidism was highest at 72-hour after surgery (20.7%) and after 1 month was 1.7%. **Conclusion:** Our data indicates that the hypoparathyroidism usually occurs 72-hour after thyroidectomy and tends to recover at 1 month after thyroidectomy.

Keywords: *parathyroid gland, thyroidectomy.*

TÓM TẮT

Hiểu biết về chức năng tuyến cận giáp ở bệnh nhân sau phẫu thuật cắt tuyến giáp là rất cần thiết. Trong quá trình phẫu thuật tuyến giáp cần đặt ra phải bảo tồn chức năng tuyến cận giáp. Mặc dù vậy, vẫn có thể gặp một tỷ lệ không nhỏ các biến chứng liên quan đến tuyến cận giáp sau mổ đặc biệt là những phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này để đánh giá chức năng tuyến cận giáp ở bệnh nhân sau phẫu thuật cắt tuyến giáp. **Mục tiêu:** Đánh giá chức năng tuyến cận giáp và nhận xét một số yếu tố liên quan đến chức năng tuyến cận giáp ở bệnh nhân sau phẫu thuật tuyến giáp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện ở 58 bệnh nhân tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Kết quả:** Tỷ lệ hạ canxi máu cao nhất là sau mổ tuyến giáp 72 giờ (25.9%), cao hơn thời điểm sau mổ 24 giờ (13.8%) và thấp nhất là sau mổ 1 tháng (3.4%). Tỷ lệ suy cận giáp cao nhất vào thời điểm 72 giờ sau mổ (20.7%) và ở thời điểm 1 tháng sau mổ là 1.7%. **Kết luận:** Số liệu cho thấy suy tuyến cận giáp thường xảy ra sau phẫu thuật cắt tuyến giáp 72 giờ và có xu hướng hồi phục tại thời điểm sau mổ 1 tháng.

Từ khóa: tuyến cận giáp, phẫu thuật cắt tuyến giáp

Tác giả liên hệ: Phan Nguyễn Nhật Linh
Email: phannguyennhatlinhlqd@gmail.com
Ngày nhận bài: 22/9/2023
Ngày phản biện khoa học: 25/9/2023
Ngày duyệt bài: 1/10/2023

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong quá trình phẫu thuật tuyến giáp cần đặt ra phải bảo tồn chức năng tuyến cận giáp để đảm bảo vai trò tuyến cận giáp trong

điều hòa nồng độ canxi trong máu. Mặc dù vậy, vẫn có thể gặp một tỷ lệ không nhỏ các biến chứng liên quan đến tuyến cận giáp sau mổ đặc biệt là những phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp. Sau phẫu thuật tuyến giáp, biến chứng suy tuyến cận giáp tạm thời gặp ở 19 - 38% số bệnh nhân, còn tỷ lệ suy tuyến giáp vĩnh viễn là 0 - 3%[3]. Tình trạng hạ canxi máu, suy cận giáp có thể gây ra các biến chứng cấp tính như cơn tetany, cơn ngất, co thắt thanh quản, rối loạn nhịp tim, suy tim,… và các biến chứng mạn tính ảnh hưởng đến cuộc sống người bệnh như bệnh lý ngoài bó tháp, đục thủy tinh thể, da khô, tóc xơ, răng xấu,…

Hiện nay, số lượng bệnh nhân đến khám và phẫu thuật cắt tuyến giáp tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội ngày càng gia tăng, đồng thời bệnh viện hiện đang áp dụng phương pháp phẫu thuật nội soi cắt tuyến giáp qua đường miệng so với các phương pháp phẫu thuật trước đây. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu như sau: Đánh giá chức năng tuyến cận giáp và nhận xét một số yếu tố liên quan đến chức năng tuyến cận giáp ở bệnh nhân sau phẫu thuật tuyến giáp.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Gồm 58 bệnh nhân sau phẫu thuật cắt tuyến giáp theo các phương pháp khác nhau được tiến hành khám lâm sàng, làm xét nghiệm thăm dò đánh giá chức năng tuyến cận giáp sau phẫu thuật. Loại trừ những bệnh nhân có bệnh lý ảnh hưởng tới chuyển hóa canxi và chức năng tuyến cận giáp như viêm tụy, suy gan hoặc suy thận, có bệnh lý tuyến cận giáp từ trước, hội chứng giảm hấp thu ở dạ dày – ruột, sử dụng các thuốc cản quang, estrogen, lợi tiểu quai, kháng sinh (Rifampicin, Aminoglycosid), biphosphonat, bổ sung calci, thuốc chống co giật (barbituric, phenytoin. Bệnh nhân đã phẫu thuật tuyến giáp trước đó cũng được loại bỏ khỏi nghiên cứu.

❖ **Thời gian nghiên cứu:** Tháng 01/2023 đến tháng 08/2023

❖ Địa điểm nghiên cứu: Khoa Ung bướu, Khoa Tai mũi họng, Khoa Nội tiết Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

❖ **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang

❖ **Cỡ mẫu:** Lấy mẫu thuận tiện, toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong khoảng thời gian nghiên cứu nói trên.

❖ **Các chỉ tiêu nghiên cứu:**

- Đặc điểm nhân trắc học: tuổi, giới
- Phân loại phẫu thuật tuyến giáp: cắt toàn bộ tuyến giáp, cắt một thùy và eo tuyến giáp, cắt một thùy, cắt một thùy và lấy u, phẫu thuật nội soi cắt một thùy và eo giáp, phẫu thuật nội soi cắt một thùy và lấy u.
- Theo dõi về các chỉ số cận lâm sàng sau phẫu thuật:

o Sau phẫu thuật 24h: Calci, Calci ion hóa, Phospho

o Sau phẫu thuật 72h: Calci, Calci ion hóa, Phospho, PTH

o Sau phẫu thuật 1 tháng: Calci, Calci ion hóa, Phospho, PTH

❖ **Xử lý và phân tích số liệu:** Tiến hành kiểm tra chất lượng số liệu: số liệu phải đầy đủ và thống nhất. Xử lý và phân tích số liệu theo phương pháp thống kê y học với phần mềm SPSS Statistic 20.

❖ Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng xét duyệt đề cương luận văn thạc sỹ y học của Bộ môn Nội – Trường Đại học Y Hà Nội, Khoa Nội tiết – Hô hấp Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và được tiến hành dưới sự giám sát của các thầy cô hướng dẫn. Thông tin được thu thập từ nghiên cứu đã được mã hóa, giữ kín và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm về tuổi

Số lượng bệnh nhân nghiên cứu: n = 58.

Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu: 45.45 ± 12.2 (năm).

BN có tuổi nhỏ nhất: 18 tuổi.

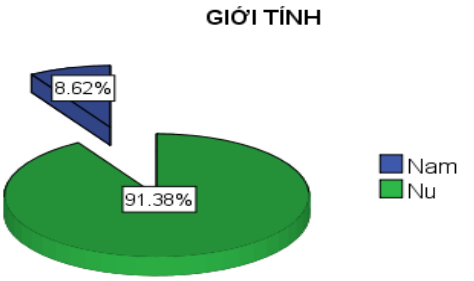
BN có tuổi lớn nhất: 68 tuổi.

Bảng 1: Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu (n=58)

Tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
≤ 18	1	1.7
19 ≤ T ≤ 59	50	86.2
≥ 60	7	12.1

Nhận xét: Bệnh nhân ở độ tuổi 19-59 tuổi có tỷ lệ lớn nhất (chiếm 86.2%).

3.1.2. Đặc điểm về giới



Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng theo giới

Nhận xét: Tỷ lệ nữ/nam trong mẫu nghiên cứu là 10.6/1 và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p <0.001 trong đó giới nữ chiếm chủ yếu (91.38%).

3.1.3. Phân bố đối tượng theo loại phẫu thuật

Bảng 2. Phân bố đối tượng theo loại phẫu thuật

Loại phẫu thuật	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Cắt toàn bộ	36	62.1
Cắt thùy + eo giáp	14	24.1
Cắt thùy + lấy u	1	1.7
Cắt thùy	2	3.4
PTNS cắt thùy + eo giáp	4	6.9
PTNS cắt thùy + lấy u	1	1.7
Tổng	58	100

Nhận xét: Nhóm đối tượng được điều trị theo phương pháp cắt toàn bộ tuyến giáp có tỷ lệ cao nhất (chiếm 62.1%), tiếp theo đến nhóm bệnh nhân được phẫu thuật cắt thùy và eo tuyến giáp (chiếm 24.1%).

2.2. Đánh giá chức năng tuyến cận giáp sau phẫu thuật tuyến giáp

2.2.1. Đánh giá tình trạng tuyến cận giáp sau phẫu thuật 24 giờ

Bảng 3. Đánh giá tình trạng tuyến cận giáp sau phẫu thuật 24 giờ

Triệu chứng	Số lượng (n=58)	Tỷ lệ (%)
Hạ canxi toàn phần	8	13.8
Hạ canxi ion hóa	5	8.6
Tăng phospho	3	5.2

Nhận xét: Tỷ lệ hạ canxi máu sau phẫu thuật 24 giờ (hạ canxi toàn phần hoặc canxi ion hóa) là 13.8%

2.2. Đánh giá tình trạng tuyến cận giáp sau phẫu thuật 72 giờ

Bảng 4. Đánh giá tình trạng tuyến cận giáp sau phẫu thuật 72 giờ

Triệu chứng	Số lượng (n=58)	Tỷ lệ (%)
Hạ canxi toàn phần	15	25.9
Hạ canxi ion hóa	8	13.8
Tăng phospho	7	12.1
Hạ PTH	18	31

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có tình trạng hạ canxi máu sau phẫu thuật 72 giờ là 25.9%. Tỷ lệ bệnh nhân hạ PTH là 31% và trong đó có 12 bệnh nhân có hạ canxi máu đi kèm. Do đó, có 12/58 BN chiếm tỷ lệ 20.7% có tình trạng suy cận giáp sau phẫu thuật 72 giờ.

2.3. Đánh giá tình trạng tuyến cận giáp sau phẫu thuật 1 tháng

Bảng 5. Đánh giá tình trạng tuyến cận giáp sau phẫu thuật 1 tháng

Triệu chứng	Số lượng (n=58)	Tỷ lệ (%)
Hạ canxi toàn phần	2	3.4
Hạ canxi ion hóa	1	1.7
Tăng phospho	2	3.4
Hạ PTH	1	1.7

Nhận xét: Có 2/58 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 3.4% có tình trạng hạ canxi máu, trong đó có 1 bệnh nhân kèm theo hạ PTH sau phẫu thuật 1 tháng. Do đó, có 1.7% số bệnh nhân có tình trạng suy cận giáp sau phẫu thuật 1 tháng.

2.4. So sánh các tỷ lệ bệnh nhân hạ canxi máu tại các thời điểm sau phẫu thuật 24 giờ với sau phẫu thuật 72 giờ

Bảng 6. So sánh các tỷ lệ bệnh nhân hạ canxi máu sau phẫu thuật 24 giờ với sau phẫu thuật 72h

Thời gian	**Tỷ lệ hạ canxi máu (%)**	
	Có	**Không**
24 giờ	13.8	86.2
72 giờ	25.9	74.1
p	0.039	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân hạ canxi máu sau phẫu thuật 24h thấp hơn tỷ lệ hạ canxi máu sau 72 giờ và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%.

2.5. So sánh các tỷ lệ bệnh nhân hạ canxi máu tại các thời điểm sau phẫu thuật 24 giờ với sau phẫu thuật 1 tháng

Bảng 7. So sánh các tỷ lệ bệnh nhân hạ canxi máu tại các thời điểm sau phẫu thuật 24 giờ với sau phẫu thuật 1 tháng

Thời gian	**Tỷ lệ hạ canxi máu (%)**	
	Có	**Không**
24 giờ	13.8	86.2
1 tháng	3.4	96.6
p	0.04	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân hạ canxi máu sau phẫu thuật 24h cao hơn tỷ lệ hạ canxi máu sau 1 tháng và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%.

2.6. So sánh các tỷ lệ bệnh nhân hạ canxi máu, suy cận giáp sau phẫu thuật 72 giờ với sau phẫu thuật 1 tháng

Bảng 8. So sánh các tỷ lệ bệnh nhân hạ canxi máu, suy cận giáp sau phẫu thuật 72 giờ với sau phẫu thuật 1 tháng

Thời gian	**Tỷ lệ hạ canxi** máu (%)		**Tỷ lệ suy cận giáp (%)**	
	Có	**Không**	**Có**	**Không**
72 giờ	25.9	74.1	20.7	79.3
1 tháng	3.4	96.6	1.7	98.3
p	0,000		0,000	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân hạ canxi máu và suy cận giáp sau phẫu thuật 72 giờ cao hơn tỷ lệ hạ canxi máu sau1 tháng và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 99%.

2.7. Phân bố bệnh nhận có các biến chứng tuyến cận giáp trong từng loại phẫu thuật

Bảng 9. Phân bố bệnh nhận có các biến chứng tuyến cận giáp trong từng loại phẫu thuật

Biến chứng / Loại phẫu thuật	Hạ canxi máu		Suy cận giáp	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Cắt toàn bộ (n = 36)	14	38,9	12	33,3
Cắt thùy + eo giáp (n =14)	0	0	0	0
Cắt thùy + lấy u thùy còn lại (n = 1)	0	0	0	0
Cắt thùy giáp (n = 2)	0	0	0	0
PTNS cắt thùy + eo giáp (n = 4)	0	0	0	0
PTNS cắt thùy + lấy u thùy còn lại (n = 1)	0	0	0	0
R	0,33		0,299	

Nhận xét: Tỷ lệ gặp biến chứng hạ canxi máu và suy cận giáp chỉ gặp ở nhóm bệnh nhân phẫu thuật cắt tuyến giáp toàn bộ, chiếm lần lượt là 38,9% và 33,3%, không gặp ở các nhóm phẫu thuật khác. Có sự liên quan không chặt chẽ (r = 0,33 và r = 0.299) giữa biến chứng hạ canxi máu, suy cận giáp với các phương pháp phẫu thuật.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Qua khảo sát 58 bệnh nhân, chúng tôi thu được tuổi trung bình của nhóm là khoảng 45.45 (± 12).

Kết quả thu được của chúng tôi cũng tương tự các tác giả khác như nghiên cứu của tác giả Kim Thị Tiến[1] năm 2016 với độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 44.55 tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 53 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 91.4% là nữ giới (nữ/nam = 10.6/1).

Kết quả này cho thấy bệnh lý tuyến giáp chủ yếu gặp ở nữ giới với tỷ lệ khá cao, phù hợp với dịch tễ học của bệnh lý tuyến giáp. Tương tự với kết quả nghiên cứu khác trên thế giới như nghiên cứu của Hisham M.Mehanna[4] năm 2010 nghiên cứu 202 bệnh nhân với tỷ lệ nữ/nam = 9.1/1.

Nghiên cứu về phân bố bệnh nhân theo phương pháp phẫu thuật thu được: phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp chiếm tỷ lệ cao nhất với 62.1%, tỷ lệ các phương pháp phẫu thuật khác lần lượt cắt thùy và eo tuyến giáp (24.1%), phẫu thuật nội soi cắt thùy và eo tuyến giáp (6.9%), cắt 1 thùy tuyến giáp (3.4%).

Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt về phân bố bệnh nhân theo loại phẫu thuật với nghiên cứu của tác giả Vũ Chi Mai[2] là do có sự khác nhau về tỷ lệ bệnh lý tuyến giáp giữa 2 nghiên cứu cũng như sự phát triển phương pháp phẫu thuật nội soi.

4.2. Bàn luận về tình trạng chức năng tuyến cận giáp sau phẫu thuật

Từ nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ hạ canxi máu sau phẫu thuật 24 giờ là 13.8%; tỷ lệ hạ canxi máu và suy cận giáp sau phẫu thuật 72 giờ lần lượt là 25.9% và 20.7%.

So sánh với các nghiên cứu nước ngoài, theo Gokhan Sogutlu[5] trong những ngày đầu sau phẫu thuật tỷ lệ bệnh nhân hạ canxi máu là 29.5% và suy cận giáp là 26.1%; điều này có thể lý giải là do tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu Gokhan Sogutlu đều là phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp nên tỷ lệ biến chứng sẽ cao hơn so với chúng tôi. Sau phẫu thuật 1 tháng, tỷ lệ hạ canxi máu là 3.4%, tỷ lệ suy cận giáp là 1.7%.

So sánh với nghiên cứu của Vũ Chi Mai[2] tỷ lệ hạ canxi máu khoảng 10.8% và tỷ lệ suy cận giáp là 9.5%. Điều này có thể lý giải do cỡ mẫu trong nghiên cứu của Vũ Chi Mai lớn hơn nghiên cứu của chúng tôi.

Nghiên cứu của chúng tôi thu nhận được: tỷ lệ BN hạ canxi máu cao nhất ở thời điểm sau phẫu thuật 72 giờ (25.9%) và thấp nhất ở thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng (3.4%) ($p<0.01$).

Tỷ lệ suy cận giáp sau phẫu thuật 72 giờ là 20.7% cao hơn tỷ lệ suy cận giáp sau 1 tháng (1.7%) ($p<0.01$).

Tỷ lệ hạ canxi máu và suy cận giáp gặp nhiều nhát ở loại phẫu thuật cắt tuyến giáp toàn bộ (38.9%và 33.3%), kết quả cũng tương tự với nghiên cứu của Vũ Chi Mai[2].

V. KẾT LUẬN

Tuyến cận giáp có thể bị ảnh hưởng chức năng sau phẫu thuật tuyến giáp. Tỷ lệ hạ canxi máu cao nhất là sau mổ 72 giờ (25.9%) và thấp nhất là sau mổ 1 tháng (3.4%). Tỷ lệ suy cận giáp cao nhất vào thời điểm 72 giờ sau mổ (20.7%) và ở thời điểm 1 tháng sau mổ là 1.7%.

Có sự tương quan không chặt chẽ giữa tình trạng hạ canxi máu với các phương pháp phẫu thuật ($r = 0.33$). Suy cận giáp gặp nhiều nhất ở nhóm bệnh nhân phẫu thuật cắt tuyến giáp toàn bộ (33.3%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kim Thị Tiến, Phạm Tuấn Cảnh (2016), Đánh giá chức năng tuyến cận giáp trên bệnh nhân sau cắt toàn bộ tuyến giáp do ung thư.
2. Vũ Chi Mai, Vũ Bích Nga (2013), Thăm dò chức năng tuyến cận giáp ở bệnh nhân sau phẫu thuật cắt tuyến giáp.
3. Edafe O, Antakia R, Laskar N, Uttley L, Balasubramanian SP (2014) Systematic review and meta-analysis of predictors of post- thyroidectomy hypocalcemia.Br J Surg 101:307 – 320. Crossef , Medline.
4. Mehanna H.M., Jain A., Randeva H. et al (2010), Postoperative hypocalcemia – the difference a definition makes, *Original Article.* 279-283.
5. Sogutlu G. (2007), Postoperative hypoparathyroidism in total thyroidectomy: Incidence and predictive factors, *Original Article.* 16-19.