ĐẶC ĐIỂM BƯỚU GIÁP CƯỜNG GIÁP TRẺ EM

Hoàng Thị Thủy Yên, Nguyễn Thị Kim Oanh

Bộ môn Nhi, Đại học Y Dược Huế

DOI: 10.47122/vjde.2020.42.13

ABSTRACT

Characteristics of goitre with hyperthyroidism in children

Hyperthyroidism is more common in children. Graves' disease is the most common cause for hyperthyroidism in children. **Objective:** The aim of this study was to describe the characteristics of goitre with hyperthyroidism in children. **Methods:** Cross-sectional descriptive study. This study included 41 patients from April 2019 to July 2020 at the Pediatric Service at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** Graves' disease is the most common cause for 67,4%. There are 81,4% of patients use the wrong iodine salt. Type II goiter is the most common with 51,1%. Exophthalmos was found only in the Graves' disease at 48,3%. Common clinical symptoms are tremor (46,5%), tachycardia (44,1%). Thyroid ultrasound with angiogenesis is common in the Graves' disease. In the Graves' disease TSH concentration was lower, FT4 concentration was higher than that of hyperthyroid goitre group $p < 0.05$. **Conclusions and recommendations:** Use iodine salt properly for the community. Families with a history of Basedow's disease do not use iodized salt. Anti-TPO antibody test for all patients with goitre hyperthyroidism.

Key words: goitre, hyperthyroidism

TÓM TẮT

Bướu giáp cường giáp ngày càng hay gặp ở trẻ em. Bệnh Basedow là nguyên nhân hay gặp nhất. Bướu giáp cường giáp có liên quan đến sử dụng muối Iod ngày càng được ghi nhận. Đề tài tìm hiểu các đặc điểm và nguyên nhân bướu giáp cường giáp ở trẻ em. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. Nghiên cứu có 41 bệnh nhi được tiến hành từ tháng 4/2019 đến tháng 7/2020 tại khoa Nhi tổng

hợp Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

Kết quả: Nguyên nhân của bướu giáp cường giáp Basedow chiếm tỷ lệ 67,4%. Bướu giáp cường giáp 32,6%. Có 81,4% bệnh nhân sử dụng sai muối Iode. Bướu giáp lớn độ II hay gặp nhất 51,1%. Lồi mắt chỉ gặp ở nhóm Basedow với tỷ lệ 48,3%. Các triệu chứng lâm sàng hay gặp là run tay (46,5%), mạch nhanh (44,1%). Siêu âm tuyến giáp có tăng sinh mạch hay gặp ở nhóm Basedow. Nồng độ TSH nhóm Basedow thấp hơn, nồng độ FT4 cao hơn nhóm bướu cường giáp $p < 0,05$.

Kết luận và kiến nghị: Sử dụng muối iod đúng cách cho cộng đồng. Những gia đình có tiền sử bệnh Basedow thì không sử dụng muối iod. Xét nghiệm kháng thể Anti-TPO cho tất cả bệnh nhân bướu giáp cường giáp.

Từ khóa: Bướu giáp, cường giáp

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Thủy Yên

Ngày nhận bài: 05/8/2020

Ngày phản biện khoa học: 06/9/2020

Ngày duyệt bài: 07/11/2020

Email: thuyyenhoangthi@yahoo.com

Điện thoại: 0914126998

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, bướu giáp cường giáp có xu hướng ngày càng tăng ở trẻ em. Bệnh cường giáp xảy ra ở khoảng 1 trên 5000 trẻ em và Basedow chiếm phần lớn trong số các trường hợp này [6], [7], [8], [9]. Bệnh bướu giáp cường giáp nếu không được chẩn đoán và điều trị sớm, có thể ảnh hưởng đến quá trình tăng trưởng và dậy thì, trẻ sẽ có chiều cao cuối thấp, ảnh hưởng tâm lý, sức khỏe, học tập của trẻ [3], [4], [5]. Bệnh diễn tiến lâu dài, điều trị nhiều năm, hay tái phát nên ảnh hưởng chất lượng cuộc sống một cách đáng kể. Để góp phần chẩn đoán sớm và điều trị thích hợp, đề tài này được thực hiện nhằm tìm hiểu các đặc điểm bệnh lý và nguyên nhân của bướu giáp cường giáp trẻ em.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Bệnh nhi chẩn đoán bướu giáp cường giáp được điều trị tại khoa Nhi tổng hợp - Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

Tiêu chuẩn chọn bệnh

Bệnh nhi ≤ 15 tuổi có dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng sau:

Lâm sàng: Bướu giáp lớn lan toả và có ≥ 1 các dấu hiệu sau: thay đổi tính tình, nhịp tim nhanh, giảm cân, run tay, lồi mắt,...

Cận lâm sàng: Nồng độ TSH trong huyết thanh giảm $TSH \leq 0,1 \mu IU/ml$.

Nồng độ FT4 trong huyết thanh tăng $FT4 > 21 pmol/l$ [1].

Phân loại bướu giáp: Bướu giáp Basedow:

bướu giáp lan toả cường giáp có Anti-TPOAb (+) và Anti-TRAb (+) [10]. *Bướu giáp cường giáp:* bướu giáp lan toả nhưng kháng giáp âm tính: Anti-TPOAb (-) và Anti-TRAb (-). Nghiên cứu có 29/43 (67,4%) bệnh nhi Basedow và 14/43 (32,6%) bệnh nhân bướu giáp cường giáp

Tiêu chuẩn loại trừ: Bướu giáp bình giáp, suy giáp, bướu giáp nhân...

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu từ tháng 4/2019 đến tháng 7/2020 tại khoa Nhi tổng hợp Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu thuận tiện. Có 43 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn bệnh.

Xử lý số liệu: SPSS 18.0.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1. Đặc điểm tuổi

Tuổi	Basedow N= 29		Bướu giáp cường giáp N= 14		p
	n	%	n	%	
<5	2	6,9	2	14,3	> 0,05
5-10	12	41,3	3	21,4	
>10	15	51,8	9	64,3	
Tổng	29	100	14	100	

Bảng 3.2. Đặc điểm giới tính

Giới	Basedow N= 29		Bướu giáp cường giáp N= 14		p
	n	%	n	%	
Nam	6	20,7	3	21,4	> 0,05
Nữ	23	79,3	11	78,6	
Tổng	29	100	14	100	

Bảng 3.3. Phân bố địa dư

Địa dư	Basedow n= 29		Bướu giáp cường giáp n= 14		p
	n	%	n	%	
Thành thị	6	20,7	6	42,9	> 0,05
Nông thôn	23	79,3	8	57,1	
Tổng	29	100	14	100	

Bảng 3.4. Tiền sử gia đình

Tiền sử gia đình	Basedow N= 29		Bướu giáp cường giáp N= 14		p
	N	%	N	%	
Mắc bệnh Basedow	11	37,9	0	0	< 0,05
Mắc bệnh bướu giáp	3	10,3	1	7,1	> 0,05
Mắc bệnh tự miễn	2	6,9	0	0	
Không mắc bệnh	13	44,9	13	92,9	
Tổng	29	100	14	100	

Bảng 3.5. Tiền sử dùng muối iod

Tiền sử dùng muối iod	Basedow N= 29		BG cường giáp N= 14		Tổng 43		p
	n	%	n	%	n	%	
Sử dụng đúng	7	24,1	1	7,1	8	18,6	>0,05
Sử dụng sai	22	75,9	13	92,9	35	81,4	

Bảng 3.6. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Basedow N=29		Bướu giáp cường giáp N=14		p
	n	%	n	%	
Mạch nhanh n=19 (44,1%)	17	58,6	2	14,3	<0,05
Lồi mắt	14	48,3	0	0,0	<0,05
Run tay n= 20 (46,5%)	16	55,2	4	28,6	>0,05
Mệt mỏi n = 14 (32,6%)	7	24,1	7	50,0	>0,05
Da nóng ẩm n= 17 (39,5%)	12	41,4	5	35,7	>0,05
Gầy sút n = 18 (41,9%)	14	48,3	4	28,6	>0,05
Hồi hộp n= 18 (41,9%)	14	48,3	4	28,6	>0,05
Thay đổi tính tình n= 12 (27,9%)	9	31,0	3	21,4	>0,05
Mất ngủ n= 12 (27,9%)	10	34,5	2	14,3	>0,05
Học kém n= 10 (23,3%)	9	31,0	1	7,1	>0,05
Ăn nhiều n= 10 (23,3%)	9	31,0	1	7,1	>0,05
Tiêu chảy n = 9 (20,9%)	6	20,7	3	21,4	>0,05
Huyết áp cao n= 7 (16,3%)	6	20,7	1	7,1	>0,05
Khác	2	6,9	4	28,6	>0,05

Bảng 3.7. Đặc điểm bướu giáp

Đặc điểm		Basedow N=29		Bướu giáp cường giáp N=14		p
		n	%	n	%	
Phân độ bướu giáp	I N=10 (23,3%)	3	10,3	7	50	< 0,05
	II N=22 (51,1%)	16	55,2	6	42,9	
	III N= 11 (25,6%)	10	34,5	1	7,1	
Mật độ	Mềm	26	89,7	11	78,6	> 0,05
	Chắc	3	10,3	3	21,4	
Tiếng thổi tại bướu	Có	7	24,1	0	0	< 0,05
	Không	22	75,9	14	100	

Bảng 3.8. Thê tích bướu giáp theo siêu âm

Thể tích tuyến giáp	Basedow N=29	Bướu giáp cường giáp N=14	p
X ± SD	17,2 ± 3,75	12,4 ± 6,05	< 0,05

Bảng 3.9. Đặc điểm bướu giáp theo siêu âm

Đặc điểm		Basedow (n=29)		Bướu giáp cường giáp (n=14)		p
		n	%	n	%	
Tăng sinh mạch máu	Tăng sinh mạch	20	69,0	3	21,4	< 0,05
	Không tăng sinh	9	31,0	11	78,6	
Hạch cổ	Có	2	6,9	4	28,6	> 0,05
	Không	27	93,1	10	71,4	

Bảng 3.10. Nồng độ hormon trực giáp

TSH (mUI/ml)	Basedow N=29	Bướu giáp cường giáp N=14	p
Trung vị	0,005	0,011	< 0,05
95% CI	0,005-0,006	0,005-0,019	
FT4 (pmol/ml)	87,1	25,7	< 0,05
	46,6 - 100,3	19,8 - 43,1	

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Các bảng 3.1, 3.2, 3.3 và 3.4 cho thấy nhóm nghiên cứu gồm 29 trường hợp Basedow và 14 trường hợp bướu giáp cường giáp nhận thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ

phân bố nhóm tuổi, giới tính, đặc điểm địa dư và tiền sử dùng iod giữa các nguyên nhân bệnh nguyên. Đa số bướu giáp cường giáp gặp nhiều ở đối tượng là nữ trong độ tuổi dậy thì, chủ yếu sống ở nông thôn và sử dụng lượng muối iod như món ăn phụ nhiều hơn

[4], [5]. Các nghiên cứu nước ngoài cũng nhận thấy dùng muối Iode cho cộng đồng gây rối loạn chức năng giáp gây nhiễm độc giáp [6], [7], [8], [9]. Bên cạnh đó nghiên cứu cũng cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ về tiền sử gia đình mắc bệnh lý Basedow giữa các nhóm nguyên nhân bướu giáp cường giáp. Tiền sử gia đình Basedow sẽ là yếu tố thuận lợi gợi ý bệnh Basedow hơn là bướu giáp cường giáp [10].

4.2. Đặc điểm lâm sàng

4.2.1. Đặc điểm bướu giáp

Bảng 3.7 cho thấy nhóm Basedow, độ lớn bướu giáp chủ yếu là độ II, III (90%) ngược lại bướu giáp cường giáp khác thì thể tích tuyến giáp chủ yếu là độ I, II (> 90%). Điều này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thảo Trinh về bệnh Basedow trẻ em, bướu giáp độ II, III chiếm tỉ lệ rất cao (>90%) [5]. Bướu giáp cũng là triệu chứng dễ dàng nhận thấy trên lâm sàng nên đó cũng là những triệu chứng đầu tiên khiến bệnh nhân vào viện. Và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Ngoài ra nghiên cứu còn cho thấy có sự khác biệt về đặc điểm tiếng thổi tại bướu với $p < 0,05$. Ở bệnh nhân Basedow chủ yếu bướu giáp mềm, lan toả, và có tiếng thổi, ngược lại bướu giáp cường giáp thì không. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thảo Trinh có 90.9% bướu giáp mềm, lan toả, và 25% có tiếng thổi [5]. Sự xuất hiện tiếng thổi có giá trị trong chẩn đoán bướu giáp basedow. Kết quả này phù hợp các nghiên cứu khác [6], [10].

4.2.2. Nhận xét về triệu chứng lâm sàng.

Sự khác biệt về triệu chứng lâm sàng giữa 2 nhóm nghiên cứu là lồi mắt với $p < 0,05$ (Bảng 3.6), lồi mắt là một trong những triệu chứng đặc thù của Basedow. Tỉ lệ bệnh nhân có lồi mắt trong nghiên cứu này là 48,3%, thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thảo Trinh 72,72%. Vì đối tượng nghiên cứu của nghiên cứu trên là bệnh nhân Basedow nên gặp với tỉ lệ cao hơn.

Lồi mắt có bản chất là tăng sinh, phù nề, thâm nhiễm ở tổ chức sau nhãn cầu và tăng lực đẩy nhãn cầu ra phía trước. Và đặc điểm lồi mắt sẽ không bị mất đi mặc dù được điều

trị và trở về bình giáp. Tuy nhiên hầu hết các nghiên cứu cho rằng lồi mắt trong Basedow trẻ em là nhẹ và ít gây ra các biến chứng hơn so với người lớn [3], [10]. Ngoài ra mạch nhanh cũng là triệu chứng gợi ý để phân biệt các nguyên nhân bướu giáp cường giáp, trong nghiên cứu này tỷ lệ bệnh Basedow có triệu chứng mạch nhanh chiếm ưu thế. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4.3. Nhận xét về đặc điểm cận lâm sàng

4.3.1. Siêu âm tuyến giáp

Siêu âm cho thấy có sự khác biệt về thể tích trung bình tuyến giáp giữa 2 nhóm đối tượng nghiên cứu với $p < 0,05$. Bệnh nhân Basedow có thể tích tuyến giáp trung bình lớn hơn, tương ứng với độ lớn bướu giáp trên lâm sàng. Ngoài sự tăng về thể tích, hình ảnh điển hình của Basedow là sự tăng sinh mạch máu. Trong nghiên cứu này 96% bệnh nhân basedow có tăng sinh mạch trên siêu âm.

4.3.2. Nồng độ hormon trực tuyến yân-tuyến giáp

Nồng độ FT4 tăng và FSH gợi ý một tình trạng cường giáp. Tuy nhiên ở bệnh nhân Basedow, nồng độ TSH thấp hơn rất nhiều, và FT4 cao hơn nhiều so với các nguyên nhân còn lại. Điều đó được thể hiện qua giá trị trung vị của TSH và FT4. Sự khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$.

5. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng:

Bướu giáp cường giáp ở nữ chiếm 76,7 %

Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất >10 tuổi 55,8 %, nhóm tuổi < 5 tuổi rất hiếm gặp, có 4 case chiếm 9,3 %. Tiền sử gia đình mắc bệnh lý tuyến giáp chiếm 34,9 %, trong đó Basedow có 11 trường hợp chiếm 25,6 %. 81,4 % trường hợp sử dụng sai muối iod, và sai thừa chiếm chủ yếu. Bướu giáp lớn lan toả, độ II chiếm đa số với 51,2 %. Đặc điểm lâm sàng chỉ gặp ở nhóm Basedow là lồi mắt có tỷ lệ 48,3%, mạch nhanh tỷ lệ 24,1%, bướu giáp lớn hơn ở nhóm Basedow và bướu giáp cường giáp khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Có sự khác biệt về tiền sử gia đình mắc bệnh lý tuyến giáp, đặc biệt tiền sử bị Basedow cao ở nhóm Basedow với $p < 0,05$.

Cận lâm sàng: Có sự khác biệt về thể tích tuyến giáp, đặc điểm nhu mô tuyến giáp, đặc điểm tăng sinh mạch trên siêu âm giữa các nhóm bướu giáp theo phân loại bướu giáp cường giáp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

6. KIẾN NGHỊ

Sử dụng muối iod đúng cách cho cộng đồng. Những gia đình có tiền sử bệnh Basedow thì không sử dụng muối iod. Xét nghiệm kháng thể Anti-TPO cho tất cả bệnh nhân bướu giáp cường giáp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y Tế** (2015), *Cường chức năng tuyến giáp*, Hướng dẫn chẩn đoán bệnh nội tiết chuyển hoá, Nhà xuất bản Y học
2. **Hoàng Kim Ước** (2005), *Nghiên cứu tình hình mắc cường giáp trạng sau bổ sung I-ốt và các yếu tố liên quan*, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
3. **Hoàng Thị Thuỷ Yên** (2009), *Cường giáp trẻ em*, Giáo trình sau đại học tập 4, Nhà xuất bản Đại học Huế, TP. Huế.
4. **Nguyễn Thị Thanh Xuân** (2006), *Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm cận lâm sàng của bướu giáp cường giáp ở trẻ em*, Trường Đại học Y Dược Huế.
5. **Nguyễn Thị Thảo Trinh** (2011), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh Basedow trẻ em tại khoa Nhi Bệnh viện Trung Ương Huế*, Trường Đại học Y dược Huế.
6. **Ada Borowiec et al** (2018), *Grave's disease in children in the two decades following implementation of an iodine*
7. **Hunt P. J Brownlie B.E, Turner J. G,** (2010), *Thyrotoxicosis a South Island, New Zealand experience with long term outcome*, The New Zealand Medical Journal.
8. **M. Leung and L. E. Braverman** (2012), "Iodine-induced thyroid dysfunction", *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* 19(5), tr. 414-9.
9. **MD. Martin I Surks** (2019), "Iodine-induced thyroid dysfunction".
10. **MD Stephen LaFranchi** (2019), *Clinical manifestations and diagnosis of Graves disease in children and adolescents*, Oregon Health & Sciences University.