

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ NHÂN GIÁP LÀNH TÍNH
BẰNG SÓNG CAO TẦN CÓ SIÊU ÂM DẪN ĐƯỜNG TẠI
BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG**

*Lê Thị Việt Hà, Đàm Văn Toại
Bệnh viện Nội tiết Trung ương*

DOI: 10.47122/vjde.2021.50.7

ABSTRACT

Evaluation of the efficacy of the ultrasound-guided radiofrequency ablation for treating benign thyroid nodules in the national hospital of endocrinology

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients receiving the radiofrequency ablation for treating thyroid nodules and evaluate the efficacy of ultrasound-guided radiofrequency (RF) for treating benign thyroid nodules. **Methodology:** This prospective, uncontrolled intervention, before-after evaluation study was conducted from September 2017 to March 2018 in the National Hospital of Endocrinology. This study collected information on 172 patients with benign thyroid nodules who presented to the Thyroid pathology department in the National Hospital of Endocrinology and re-evaluated of thyroid ultrasound after one month, three months, and six months, decrease in perfusion of the nucleus, decrease in size. Collected data were entered using Epidata 3.1 software and analyzed using SPSS 20.0. **Results:** Among 172 patients participating in the study, 43 patients were followed up fully after the procedure at 1, 3, and 6 months. Average age 46.65 ± 12.02 years old, the youngest is 15 years old, the highest is 64 years old.; the majority were female (90.7%) Before treatment: the volume of thyroid nodule in the study was 5.48 ± 3.41 ml (1.66 - 13.36) ml, palpable thyroid nodule 32.6% (14) patients), seeing and palpating was 67.4% (29 patients), all patients palpated, some patients palpated and saw thyroid nodules (convex thyroid nodules in front of the neck); 100% of patients were euthyroid before the procedure. After

treatment with RFA under ultrasound guidance, it was shown to be effective, safe, and significantly reduce the volume of thyroid nodules without affecting thyroid function. Specifically: nucleus size decreased from 5.48 ± 3.41 ml to 3.03 ± 2.72 ml after 1 month (reduced by $45.15 \pm 36.99\%$) and to 1.75 ± 1.58 ml (reduced $68.52 \pm 16.33\%$) at 3 months, to 0.93 ± 0.99 ml (reduced $82.55 \pm 11.67\%$). Both visible and palpable signs decreased, increasing the rate of non-palpable. **Conclusion:** RFA treating benign thyroid nodules is effective, safe, virtually uncomplicated.

Keywords: Radiofrequency; benign thyroid nodule; Ultrasound; Intervention.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân bướu giáp nhân được điều trị bằng sóng cao tần (RF) và đánh giá hiệu quả can thiệp điều trị nhân giáp lành tính bằng điều trị sóng cao tần (RF) có siêu âm dẫn đường. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp không đối chứng, đánh giá trước sau được tiến hành tại Bệnh viện Nội tiết trung ương từ tháng 9 năm 2017 đến tháng 3 năm 2018. Nghiên cứu thu thập thông tin trên 172 bệnh nhân có nhân giáp lành tính đến khám tại khoa bệnh lý tuyến giáp-Bệnh viện Nội tiết trung ương và sau 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng đánh giá lại trên siêu âm tuyến giáp mức độ giảm tưới máu nhân, giảm kích thước. Dữ liệu sau khi thu thập được nhập liệu bằng phần mềm Epidat 3.1 và phân tích bằng SPSS 20.0. **Kết quả:** Trong số 172 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, 43 đối tượng theo dõi đầy đủ sau thủ thuật ở thời điểm 1, 3 và 6 tháng. Tuổi trung bình $46,65 \pm$

12,02, thấp nhất 15 tuổi, cao nhất 64 tuổi; đa số là nữ giới (90,7%) Trước điều trị: thể tích nhân giáp trong nghiên cứu $5,48 \pm 3,41$ ml (1,66 - 13,36) ml, sờ thấy nhân giáp 32,6% (14 BN), nhìn và sờ thấy là 67,4% (29 BN), tất cả bệnh nhân đều sờ thấy, có bệnh nhân sờ và nhìn thấy nhân giáp (nhân giáp lồi trước cổ); 100% bệnh nhân bình giáp trước thủ thuật. Sau điều trị bằng RFA dưới siêu âm dẫn đường cho thấy hiệu quả, an toàn, giảm đáng kể khối lượng nhân giáp mà không ảnh hưởng đến chức năng tuyến giáp.

Cụ thể: kích thước nhân giảm từ $5,48 \pm 3,41$ ml xuống còn $3,03 \pm 2,72$ ml sau 1 tháng (giảm $45,15 \pm 36,99\%$) và xuống còn $1,75 \pm 1,58$ ml (giảm $68,52 \pm 16,33\%$) ở thời điểm 3 tháng, còn $0,93 \pm 0,99$ ml (giảm $82,55 \pm 11,67\%$). Dấu hiệu sờ thấy và nhìn thấy đều giảm, tăng tỉ lệ không sờ thấy. **Kết luận:** RFA là phương pháp hiệu quả, an toàn và hầu như không có biến chứng.

Từ khóa: nhân giáp lạnh tính, siêu âm dẫn đường, can thiệp, sóng cao tần

Tác giả liên hệ: Lê Thị Việt Hà

Email: Drvietha72@gmail.com

Ngày nhận bài: 1/11/2021

Ngày phản biện khoa học: 10/11/2021

Ngày duyệt bài: 15/12/2021

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhân giáp là sự phát triển bất thường của tế bào tuyến giáp tạo ra tổ chức nhân trong tuyến giáp, mặc dù số lượng lớn nhân giáp là lạnh tính, một số lượng nhỏ là ung thư.

Nếu nhân giáp lạnh tính và không thay đổi chức năng (bình giáp) thì thường không cần bất cứ can thiệp y khoa nào. Điều trị bằng kỹ thuật xâm lấn tối thiểu được khuyến cáo sử dụng trong trường hợp nhân lạnh tính bình giáp, nhân giáp độc, nhân tự quản chức năng. Phẫu thuật vẫn là phương pháp cơ bản được ưu tiên cho nhân giáp ác tính và nghi ngờ ác tính, ung thư nguyên phát và ung thư tái phát.

Điều trị bằng sóng cao tần (RF: radiofrequency ablation) đang dần chiếm ưu thế trên thế giới và có nhiều ưu điểm phù hợp với điều kiện của bệnh viện, đáp ứng được nhu

cầu đa dạng của bệnh nhân như là thời gian điều trị nhanh, là kỹ thuật xâm lấn tối thiểu, đảm bảo thẩm mỹ. Đề tài “Đánh giá hiệu quả điều trị nhân giáp lạnh tính bằng sóng cao tần có siêu âm dẫn đường tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương” với mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân bước giáp nhân được điều trị bằng sóng cao tần (RF).*

2. *Đánh giá hiệu quả can thiệp điều trị nhân giáp lạnh tính bằng điều trị sóng cao tần (RF) có siêu âm dẫn đường.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân có nhân giáp lạnh tính đến khám tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn: có nhân giáp lạnh tính, thể tích 1,5 -15 ml, cấu trúc đặc và hỗn hợp có >10% là đặc; đánh giá tình trạng tưới máu nhân bằng siêu âm Doppler; làm thủ thuật RF tại bệnh viện.

Tiêu chuẩn loại trừ: không thỏa mãn điều kiện lựa chọn, có thai, mắc một số bệnh lý tim mạch nặng, liệt dây thanh âm đối bên, nhiễm độc giáp, nhiễm khuẩn nặng.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 9/2017 đến tháng 3/2018 tại khoa khoa Bệnh lý Tuyến giáp, Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp không đối chứng, đánh giá trước sau. Tổng số 172 bệnh nhân tham gia nghiên cứu được làm bệnh án theo mẫu thống nhất có đầy đủ thông tin hành chính, tiền sử, khám lâm sàng, cận lâm sàng và được đốt bằng sóng cao tần theo đúng quy trình kỹ thuật dưới hướng dẫn của siêu âm.

2.3. Xử lý số liệu

Lưu hồ sơ bệnh nhân theo mẫu nghiên cứu, nhập liệu bằng Epidata 3.1 và xử lý số liệu SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 172 bệnh nhân tham gia nghiên cứu chỉ có 43 bệnh nhân được theo dõi đầy đủ tới thời điểm 6 tháng. Chúng tôi phân tích và đánh giá hiệu quả trên 43 bệnh nhân này.

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Tuổi của đối tượng trong nghiên cứu

Đặc điểm về tuổi (n=43)	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình ± SD
	15	64	46,65 ± 12,02

Nhận xét: độ tuổi trung bình 46,65 ± 12,02 tuổi

Bảng 3.2. Giới trong nghiên cứu

Đặc điểm về giới (n=43)	Tần suất (n)	Số lượng (%)
Nam	4	9,3
Nữ	39	90,7
Tổng n (%)	43	100

Nhận xét: nữ chiếm đa số 90,7%.

Bảng 3.3. Thể tích nhân giáp trước nghiên cứu.

Thể tích (ml) (n=43)	Tối thiểu	Tối đa	Trung bình ± SD
	1,66	13,36	5,48 ± 3,41

Nhận xét: Trước nghiên cứu thể tích nhân là 5,48 ± 3,14 ml

Bảng 3.4. Triệu chứng lâm sàng nhân giáp trong nghiên cứu.

Đặc điểm lâm sàng (n=43)	Tần xuất (n)	Tỉ lệ (%)
Không sờ thấy	0	0
Chỉ sờ thấy	14	32,6
Nhìn thấy và sờ thấy	29	67,4
Tổng (n)	43	100

Nhận xét: Trước nghiên cứu nhân sờ thấy 32,6%, nhìn và sờ thấy 67,4% .

3.2. Hiệu quả điều trị sau 6 tháng theo dõi

Bảng 3.5. Giảm thể tích trong nghiên cứu (n=43).

Thời điểm	Trước điều trị	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng	Sau 6 tháng	p*
Vtrung bình ± SD(ml)	5,48 ± 3,41	3,03 ± 2,72	1,75 ± 1,58	0,93 ± 0,99	P=0,0001

Nhận xét: Thể tích nhân giáp sau điều trị giảm dần có ý nghĩa thống kê theo thời gian (p = 0,000).

Bảng 3.6. Tỉ lệ giảm thể tích nhân giáp sau điều trị

Thời điểm (n=43)	Thấp nhất (%)	Cao nhất (%)	Trung bình ± SD
Sau 1 tháng	-43,41	89,84	45,15 ± 36,99
Sau 3 tháng	38,21	97,62	68,52 ± 16,33
Sau 6 tháng	57,20	99,21	82,55 ± 11,67

Nhận xét: Sau 1 tháng điều trị tỉ lệ giảm là 45,15 ± 36,99% thể tích, có 2 trường hợp tăng thể tích (7,1 và 43,41%). Sau 3 tháng tỉ lệ giảm là 68,52 ± 16,33%, sau 6 tháng giảm 82,55 ± 11,67%. Thể tích giảm dần theo thời gian.

Bảng 3.7. Đánh giá thay đổi thể tích sau 1 tháng điều trị so với ban đầu

Trung bình ± SD (n=43)	Thể tích trước điều trị (ml)	Thể tích sau 1 tháng (ml)	Thay đổi (ml)
		5,48 ± 3,41	3,03 ± 2,72
p	P = 0,000		
HS tương quan (r)	0,73		

Nhận xét: Sau 1 tháng điều trị thể tích nhân giáp giảm 2,46 ± 2,45ml, p = 0,000

Bảng 3.8. Đánh giá thay đổi thể tích sau 3 tháng điều trị so với ban đầu

Trung bình ± SD (n=43)	Thể tích trước điều trị (ml)	Thể tích sau 3 tháng (ml)	Thay đổi (ml)
		5,48 ± 3,41	1,75 ± 1,58
Giá trị p	P = 0,000		
Hệ số tương quan (r)	0,746		

Nhận xét: Sau 3 tháng điều trị nhân giáp giảm 3,73 ± 2,46 ml, có ý nghĩa thống kê, với p = 0,000

Bảng 3.9. Thay đổi sau 6 tháng điều trị so với ban đầu

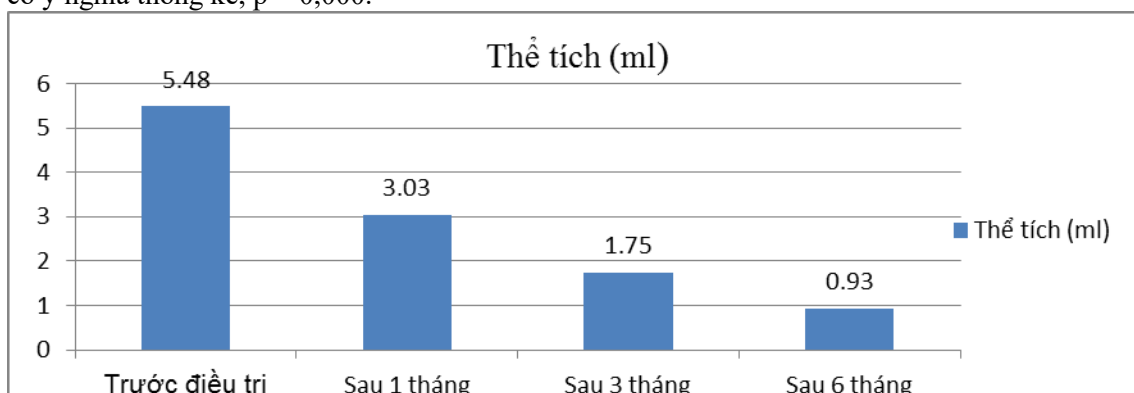
Trung bình ± SD (n=43)	Thể tích trước điều trị (ml)	Thể tích sau 6 tháng (ml)	Thay đổi (ml)
	5,48 ± 3,41	0,93 ± 0,99	4,55 ± 2,93
Giá trị p	P = 0,0001		
Hệ số tương quan (r)	0,597		

Nhận xét: sau 6 tháng điều trị nhân giáp giảm 4,55 ± 2,93 ml, có ý nghĩa thống kê, p = 0,000.

Bảng 3.10. Đánh giá sự biến đổi nhân giáp sau 6 tháng điều trị RFA

Trung bình ± SD (n=43)	Thể tích sau 1 tháng (ml)	Thể tích sau 3 tháng (ml)	Thể tích sau 6 tháng (ml)
		3,03 ± 2,72	1,75 ± 1,58
Giá trị p	P = 0,0001		

Nhận xét: Thể tích nhân giáp giảm theo thời gian, sau 6 tháng RFA giảm còn 0,93 ± 0,99 ml, có ý nghĩa thống kê, p = 0,000.



Biểu 3.1. Thay đổi thể tích nhân giáp sau điều trị RFA (ml)

Nhận xét: Thể tích nhân giáp giảm nhiều sau tháng đầu và giảm dần các tháng tiếp theo.

Bảng 3.11. Thay đổi cận lâm sàng sau điều trị

Đặc điểm cận lâm sàng (n = 43)	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng	Sau 6 tháng
FT4 (pmol/L)	15,15 ± 2,48 (12,2-21,5)	15,61 ± 2,45 (11,23-21,13)	16,17 ± 2,73 (11,90-21,76)
TSH (μIU/mL)	1,47 ± 0,95 (0,27-3,83)	1,57 ± 0,83 (0,26-3,94)	1,51 ± 0,75 (0,28-3,11)

Nhận xét: Sau điều trị 1 tháng tất cả bệnh nhân đều bình giáp (n = 43). Sau 3 tháng 1 bệnh nhân suy giáp nhẹ (FT4 11,23 pmol/L, TSH 0,77 μIU/mL). Theo dõi tới 6 tháng bệnh nhân này trở về bình giáp

Bảng 3.12. Dấu hiệu lâm sàng sau điều trị

Đặc điểm lâm sàng (n=43)	Không sờ thấy	Chỉ sờ thấy	Nhìn và sờ thấy
Trước điều trị n (%)	0 (0)	14 (32,6)	29 (67,4)
Sau 1 tháng n (%)	11 (25,6)	16 (37,2)	16 (37,2)
Sau 3 tháng n (%)	17 (39,5)	19 (44,2)	7 (16,3)
Sau 6 tháng n (%)	32 (74,4)	9 (20,9)	2 (4,7)

Nhận xét: Sau điều trị tỉ lệ nhân giáp sờ thấy và nhìn thấy đều giảm dần theo thời gian và tỉ lệ không sờ thấy tăng dần.

Bảng 3.13. Tai biến trong và sau điều trị RF

Tai biến (n=43)	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Đau	43	100
Tổn thương các dây TK do nhiệt	0	0,0
Tổn thương giọng nói	0	0,0
Bỏng nơi chọc kim	0	0,0
Khác:....	0	0,0

Nhận xét: Trong và sau thủ thuật đối tượng đau là chủ yếu chiếm 100,0%,

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Với sự lựa chọn ĐTNC theo các tiêu chuẩn đã nêu có 172 đối tượng được đưa vào NC, sau 1 tháng có 97 bệnh nhân tới khám, sau 3 tháng là 56 BN, sau 6 tháng là 55 BN. Số bệnh nhân theo dõi đầy đủ cả 3 thời điểm 1, 3 và 6 tháng là 43 bệnh nhân. Nghiên cứu của chúng tôi đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình 44,51 ± 11,53 tuổi, thấp nhất là 15 tuổi, cao nhất là 64 tuổi. Nhân tuyến giáp lành tính là bệnh lý phổ biến ở nữ giới. Nhân giáp trước điều trị (n=172) có kích thước 5,02 ± 3,29 (1,50 – 14,51) ml.

4.2. Hiệu quả điều trị

Tỉ lệ giảm thể tích nhân giáp (% giảm): sau điều trị 1 tháng (43BN) tỷ lệ không sờ thấy là 25,6% (11 BN), chỉ sờ thấy 37,2% (16), nhìn và sờ thấy là 37,2% (16). Sau điều trị RFA 3 tháng (43 BN) tỷ lệ không sờ thấy là 39,5% (17 BN), chỉ sờ thấy 44,2% (19 BN), nhìn và sờ thấy là 16,3 % (7 BN). Sau điều trị 6 tháng tỉ lệ không sờ thấy 74,4% (32 BN), chỉ sờ thấy 20,9% (9 BN), nhìn và sờ thấy 4,7% (2 BN) so với trước điều trị RFA chỉ sờ thấy 32,6% (14 BN), sờ và nhìn thấy 67,4% (29 BN), tất cả đều sờ thấy có thể nhìn thấy nhân tuyến giáp.

4.3. Biến chứng trong và sau điều trị

Điều trị nhân giáp lành tính bằng phương

pháp RFA đảm bảo an toàn, thẩm mỹ và không để lại sẹo, trong quá trình điều trị RFA vẫn nói chuyện được với bệnh nhân. Nghiên cứu chúng tôi: đau hay gặp nhất tỷ lệ 100%, không có trường hợp nào đau nặng phải ngừng thủ thuật. Các biến chứng khác như tổn thương thần kinh quặt ngược, tổn thương thay đổi giọng nói, bóng nơi chọc kim, sốt, suy giáp, cường giáp và tụ máu vùng cổ hiếm gặp và nhẹ, tự bình phục mà không cần can thiệp.

5. KẾT LUẬN

Trong số 172 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, 43 đối tượng theo dõi đầy đủ sau thủ thuật ở thời điểm 1, 3 và 6 tháng cho thấy RFA là phương pháp điều trị nhân giáp lành tính hiệu quả, an toàn, giảm đáng kể khối lượng nhân giáp mà không ảnh hưởng đến chức năng tuyến giáp. Sau thủ thuật kích thước nhân giảm từ $5,48 \pm 3,41$ ml xuống còn $3,03 \pm 2,72$ ml sau 1 tháng (giảm $45,15 \pm 36,99\%$) và xuống còn $1,75 \pm 1,58$ ml (giảm $68,52 \pm 16,33\%$) ở thời điểm 3 tháng, còn $0,93 \pm 0,99$ ml (giảm $82,55 \pm 11,67\%$). Dấu hiệu sờ thấy và nhìn thấy đều giảm, tăng tỉ lệ không sờ thấy.

6. KHUYẾN NGHỊ

Bệnh nhân có u lành tuyến giáp không muốn phẫu thuật, RFA đưa ra thêm một lựa chọn cho điều trị u tuyến giáp lành tính. RFA là phương pháp điều trị hiệu quả, an toàn giảm đáng kể khối lượng nhân giáp không ảnh hưởng đến chức năng tuyến giáp và hầu như không có biến chứng, đạt tính thẩm mỹ cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Khoa Diệu Vân (2012) Nội tiết học trong thực hành lâm sàng. Nhà xuất bản Y học Hà nội, Trang 72-75.
2. Tạ Văn Bình (1998)"Vấn đề chẩn đoán các bướu nhân giáp trạng ". Y học thực hành số 11, 13-16.
3. Sri Balaji .V (2007) "Thyroidmanager.org/chapter/thyroid-nodules."
4. Haugen B.R et al (2016) American Thyroid Association, Mary Ann Liebert, Inc. DOI: 10.1089/thy.2015.0020
5. Haugen B.R et al (2015) "Thyroid Cancers Incidentally Detected at Imaging in a 10-Year Period: How Many Cancers Would Be Missed with Use of the Recommendations from the Society of Radiologists in Ultrasound?"
6. Kahaly G.J (2012) International guideline in thyroid disease in daily practice.
7. Shin J.H (2016) International Journal of Endocrinology and Metabolism; Vols. 10 to 14; 2012 to 2016 Article in International Journal of Endocrinology.
8. Radiofrequency Ablation of Benign Thyroid Nodules and Recurrent Thyroid Cancers: Consensus Statement and Recommendations. Published online (2012) Mar 7. doi: 10.3348/kjr.2012.13.2.117. PMID: PMC3303894.
9. David S.C et al (2009) Revised American Thyroid Association Management Guidelines for Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. 1167 – 1196.
10. Ji Hoon Shin et al (2018)Efficacy and Safety of Radiofrequency Ablation for Benign Thyroid Nodules: A Prospective Multicenter Study
11. Stella Bernardi et al (2014) Radiofrequency Ablation Compared to Surgery for the Treatment of Benign Thyroid Nodules PMID: PMC4090443.