

## UNG THƯ TUYẾN GIÁP Ở BỆNH NHÂN BASEDOW CÓ NHÂN ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

*Trần Thị Ngọc Diệp<sup>1\*</sup>, Đỗ Trung Quân<sup>2</sup>*

*1. Bệnh viện Nội Tiết Trung ương*

*2. Đại học Y Hà Nội*

DOI: 10.47122/VJDE.2022.55.12

### **ABSTRACT**

*Thyroid cancer in patient basedow with thyroid nodule treated by surgery at the national hospital of endocrinology*

Retrospective cross-sectional study on 192 medical records of Basedow patients has thyroid nodules surgical treated at Nói tiet Trung Ung hospital with the objective of determining the proportion of thyroid cancer and describe the characteristics of thyroid cancer in these patients. **Research results:** 45.8% patients have thyroid cancer, in which 98.9% papillary thyroid cancer, 70.6% cancer in first stage. The average age of subjects with thyroid cancer was  $43.9 \pm 12.1$ . The rate of thyroid cancer was highest in the 45-59 age group with 56.4% and followed by the 20-44 age group with 45.6%. There were no statistically significant differences in the rate of cancer by sex, the palpable status of thyroid nucleus in clinical and the number of thyroid nucleus on ultrasound images. Characteristics of thyroid nucleus size < 2cm, components of the thyroid nucleus are solid, hypoechoic thyroid echo, border of the thyroid nodule is irregular, difficult to identify and spread beyond the gland and have image of microcalcifications had a higher rate of thyroid cancer than subjects without these features. The difference was statistically significant with  $p<0.05$ . **Conclusion:** Thyroid cancer is common in Graves patients undergoing surgical treatment. Early screening for thyroid cancer is needed in these patients.

**Key words:** *thyroid cancer, thyroid nodules, Basedow, Grave*

### **TÓM TẮT**

Nghiên cứu cắt ngang hồi cứu trên 192 hồ sơ bệnh án trên đối tượng bệnh nhân Basedow có nhân điều trị phẫu thuật tại bệnh viện Nội tiết Trung Ương với mục tiêu nghiên cứu là xác định tỷ lệ ung thư tuyến giáp và mô tả các đặc điểm của ung thư tuyến giáp ở những bệnh nhân này. **Kết quả:** 45,8% bệnh nhân có ung thư tuyến giáp, trong đó 98,9% ung thư tuyến giáp thể nhú, 70,6% ung thư ở giai đoạn 1. Tuổi trung bình của các đối tượng có ung thư tuyến giáp là  $43,9 \pm 12,1$ . Tỷ lệ ung thư tuyến giáp cao nhất ở nhóm 45-59 tuổi với 56,4% và tiếp theo là ở nhóm 20-44 tuổi với 45,6%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ ung thư theo giới tính, tình trạng sờ thấy nhân giáp trên lâm sàng và số lượng nhân giáp trên hình ảnh siêu âm. Các đặc điểm về kích thước nhân giáp <2cm, thành phần nhân dạng đặc, độ hồi âm tuyến giáp giảm âm, bờ nhân không đều, khó xác định và lan ra ngoài tuyến và có hình ảnh vi vôi hóa có tỷ lệ ung thư tuyến giáp cao hơn so với những đối tượng không có những đặc điểm này. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p<0,05$ . **Kết luận:** Ung thư tuyến giáp là phổ biến ở bệnh nhân Basedow có nhân điều trị phẫu thuật. Cần sàng lọc tầm soát sớm ung thư tuyến giáp ở những người bệnh này.

**Từ khóa:** *ung thư tuyến giáp, nhân giáp, bệnh Basedow*

Tác giả liên hệ: Trần Ngọc Diệp

Email: dieptranngoc103@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/8/2022

Ngày phản biện khoa học: 15/8/2022

Ngày duyệt bài: 20/8/2022

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Basedow hay còn gọi là bệnh Grave là nguyên nhân phổ biến nhất gây cường giáp chiếm từ 60% đến 80% các trường hợp cường giáp với tỷ lệ mắc khoảng 0,5% dân số.<sup>1,2</sup> Các nhân giáp là rất phổ biến ở bệnh nhân Basedow với tỷ lệ khoảng 20-76% phát hiện bằng siêu âm<sup>3</sup>. Tỷ lệ ác tính của các nhân giáp sờ thấy ở bệnh nhân Basedow dao động từ 2,3% đến 45,8%, cao hơn khoảng 5 lần so với những bệnh nhân Basedow không có nhân giáp<sup>2</sup>.

Ung thư tuyến giáp là loại ung thư tuyến nội tiết hay gặp nhất chiếm khoảng 1% trong với số ca mắc mới tăng kỷ lục hàng năm.<sup>5</sup> Tỷ lệ tử vong do ung thư tuyến giáp là 0,5 trên 100 000 người dân.<sup>6</sup> Chỉ định phẫu thuật là phổ biến ở ở những bệnh nhân Basedow. Người ta đã quan sát thấy tỷ lệ ung thư tuyến giáp ở bệnh nhân Basedow có nhân giáp điều trị bằng phẫu thuật cao so với những bệnh nhân không có nhân giáp kèm theo. Tuy nhiên, tỷ lệ thực sự của ung thư tuyến giáp ở bệnh nhân Basedow được điều trị bằng phẫu thuật hay không phẫu thuật vẫn chưa được nhất quán<sup>4</sup>. Các dữ liệu báo cáo về đặc điểm cũng như tiên lượng ung thư tuyến giáp ở bệnh nhân Basedow cũng còn nhiều mâu thuẫn<sup>7</sup>.

Tại Việt Nam, tỷ lệ người mắc bệnh Basedow chiếm tới 45,8% theo dữ liệu thông kê tại Bệnh viện Bạch Mai. Đặc biệt, trong số những bệnh nhân bị Basedow thì nữ giới chiếm tới 80% và chủ yếu ở độ tuổi 21-40<sup>8</sup>. Tỷ lệ mắc ung thư tuyến giáp đứng thứ 9 trong các loại ung thư tại Việt Nam và đứng thứ 6 về ung thư ở nữ giới<sup>9</sup>. Như vậy với tỷ lệ mắc khá cao và sự hiện diện nhiều ở nữ giới trẻ tuổi trong dân số tại Việt Nam cho thấy những ảnh hưởng và nguy cơ tiềm tàng về sức khỏe gây ra bởi bệnh Basedow trong cộng đồng tại Việt Nam là khá lớn. Tuy nhiên, các dữ liệu khoa học về nguy cơ cũng như các đặc điểm về ung thư tuyến giáp ở bệnh nhân Basedow, đặc biệt là ở những bệnh nhân điều trị phẫu thuật tại Việt Nam còn nhiều hạn chế. Vì vậy, nhằm bổ sung thêm các dữ liệu về nguy cơ phát triển ung

thư tuyến giáp và những đặc điểm của ung thư tuyến giáp trên những đối tượng này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu chính:

1. Xác định tỷ lệ ung thư tuyến giáp trên bệnh nhân Basedow có nhân tuyến giáp phẫu thuật tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

2. Tìm hiểu một số đặc điểm của ung thư tuyến giáp trên đối tượng nghiên cứu

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng

Bệnh nhân Basedow có nhân đã được phẫu thuật tại Bệnh viện Nội Tiết Trung ương theo quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Nội tiết của Bộ Y Tế<sup>10</sup> trong thời gian từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 07 năm 2022.

#### ❖ Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân Basedow siêu âm tuyến giáp có nhân
- Bệnh nhân được điều trị nội khoa bình giáp trước phẫu thuật
- Có chỉ định điều trị phẫu thuật tuyến giáp
- Được làm giải phẫu mô bệnh học để xác định có ung thư tuyến giáp hay không
- Bệnh nhân có đủ hồ sơ bệnh án và phiếu theo dõi

#### ❖ Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân bướu giáp nhân độc (chụp xạ hình tuyến giáp có hình ảnh nhân nóng).
- Hồ sơ bệnh án không đầy đủ.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

*Thiết kế nghiên cứu:* Mô tả cắt ngang

*Thời gian thu thập số liệu:* Từ tháng 01/2021 đến tháng 07/2022

*Địa điểm nghiên cứu:* Bệnh viện Nội tiết trung ương

*Cỡ mẫu:* Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2})^2}{d^2} p(1-p)$$

Trong đó: n: cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu;

$\alpha$ : mức ý nghĩa thống kê, với  $\alpha = 0,05$  ( $Z_{\frac{\alpha}{2}} = 1,96$ )

p: chọn  $p=0,13$  là tỉ lệ ung thư tuyến giáp ở 177 bệnh nhân Basedow có nhân điêu trị phẫu thuật trong nghiên cứu của Tam AA và cộng sự (2014).<sup>11</sup>

$$d = \text{sai số mong đợi} (d = 0,05)$$

Thay vào công thức ta có  $n=174$ . Thực tế chúng tôi thu thập được dữ liệu trên 192 bệnh nhân trong thời gian thu thập dữ liệu nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn thuận tiện tất cả bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian thu thập số liệu cho đến khi đủ cỡ mẫu tối thiểu

#### Biến số/chỉ số nghiên cứu

Các biến số chỉ số về một số thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, chỉ số khối cơ thể.

Các biến số, chỉ số về một số đặc điểm lâm sàng: triệu chứng lâm sàng khi vào viện, tình trạng sờ thấy nhân giáp, hạch cổ trên lâm sàng

Một số chỉ số cận lâm sàng: số lượng,

kích thước nhân giáp, phân độ TIRADS, kết quả chọc tế bào kim nhỏ tại nhân, kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật, tỷ lệ ung thư tuyến giáp

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu nghiên cứu được nhập, quản lý, làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả bao gồm trung bình, trung vị, độ lệch chuẩn cho biến định lượng và tỷ lệ phần trăm cho biến định tính được áp dụng. Các test thống kê Khi bình phương và Fisher exact test được áp dụng để so sánh sự khác biệt giữa các biến định tính và T-test được sử dụng để so sánh sự khác biệt giữa các biến định lượng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p<0,05$ .

#### Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao sức khỏe cộng đồng và giảm gánh nặng bệnh tật, đảm bảo quyền tự nguyện tham gia nghiên cứu của các đối tượng, không gây bất kỳ xâm lấn, nguy cơ bất lợi nào đối với người tham gia. Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng thông qua đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội thông qua trước khi tiến hành thu thập số liệu và được sự chấp thuận của Bệnh viện Nội Tiết Trung ương

### 3. KẾT QUẢ

Bảng 1: Một số đặc điểm lâm sàng ở đối tượng nghiên cứu (n=192)

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<20 tuổi	7	3,7
	21-44 tuổi	103	53,6
	45-59 tuổi	55	28,6
	≥60 tuổi	27	14,1
Giới	Nam	25	13,0
	Nữ	167	87,0
Sờ thấy nhân giáp	Có	79	41,2
	Không	113	58,8

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $42,3 \pm 14,1$  tuổi, tuổi thấp nhất là 13, cao nhất là 75 tuổi. Phần lớn bệnh nhân nằm trong nhóm tuổi 21-44 tuổi với 53,6%, tiếp theo là nhóm tuổi 45-59 tuổi với 28,6%, thấp nhất là nhóm tuổi <20 tuổi với 3,7%.

Nữ giới chiếm chủ yếu với tỷ lệ nữ: nam~9:1. 41,2% bệnh nhân có sờ thấy nhân giáp trên lâm sàng.

**Bảng 2.** Thực trạng ung thư tuyến giáp ở đối tượng nghiên cứu (n=192)

Thực trạng		n	%
Ung thư tuyến giáp (n=192)	Có	88	45,8
	Không	104	54,2
Phân loại ung thư sau phẫu thuật (n=88)	Carcinoma thể nhú	87	98,9
	Carcinoma thể nang	1	1,1
	Carcinoma thể tuy	0	0
	Carcinoma thể kém biệt hóa	0	0
	Ung thư thể bào Hurthle	0	0
Giai đoạn ung thư sau phẫu thuật (n=88)	Giai đoạn 1	67	76,1
	Giai đoạn 2	1	1,1
	Giai đoạn 3	18	20,5
	Giai đoạn 4	2	2,3

Tỷ lệ ung thư tuyến giáp ở bệnh nhân Basedow có nhân điều trị phẫu thuật là 45,8%. Trong đó 98,9% là Carcinoma thể nhú, 1,1% thể nang. Phần lớn ung thư tuyến giáp ở giai đoạn 1 với 76,1%, tiếp theo là giai đoạn 3 với 20,5%.

**Bảng 3.** Tỷ lệ ung thư tuyến giáp theo một số đặc điểm lâm sàng (n=192)

Đặc điểm ung thư		Ung thư tuyến giáp		p
		Có (n,%)	Không (n,%)	
Nhóm tuổi	<20 tuổi	0	7(100)	0,03
	20-44 tuổi	47(45,6)	56(54,4)	
	45-59 tuổi	31(56,4)	24(43,6)	
	≥60 tuổi	10(37,0)	17(63,0)	
Tuổi trung bình		43,9±12,1	40,9±15,6	0,14
Giới	Nam	10(40,0)	15(60,0)	0,53
	Nữ	78(46,7)	89(53,3)	
Sờ thấy nhân giáp	Có	33(41,8)	46(58,2)	0,35
	Không	55(48,7)	58(51,3)	

Ung thư tuyến giáp cao nhất ở nhóm 45-59 tuổi với 56,4% và nhóm từ 20-44 tuổi với 45,6%. Không ghi nhận trường hợp ung thư tuyến giáp nào ở nhóm dưới 20 tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p<0,05$ .

Tỷ lệ ung thư tuyến giáp ở nữ giới (46,7%) cao hơn tỷ lệ ung thư ở nam giới (40,0%). Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p>0,05$ .

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ ung thư tuyến giáp ở những đối tượng có sờ thấy và không sờ thấy nhân giáp trên lâm sàng với  $p>0,05$ .

**Bảng 3.** Tỷ lệ ung thư tuyến giáp theo số lượng, kích thước nhân giáp lớn nhất trên hình ảnh siêu âm ở đối tượng nghiên cứu (n=192)

Đặc特点	Ung thư tuyến giáp		p
	Có (n,%)	Không (n,%)	
Số lượng nhân	1 nhân	44(49,4)	0,35
	≥2 nhân	44(42,7)	
Kích thước nhân giáp lớn nhất	<2 cm	82(52,9)	<0,01
	≥2 cm	6(16,2)	

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ ung thư ở những người có 1 nhân giáp trên siêu âm so với những người có nhiều nhân giáp với  $p>0,05$ .

Tỷ lệ ung thư tuyến giáp ở bệnh nhân có kích thước nhân giáp <2cm (52,9%) cao hơn so với nhóm bệnh nhân có kích thước nhân giáp lớn nhất ≥2cm (16,2%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p<0,05$ .

**Bảng 4.** Tỷ lệ ung thư tuyến giáp theo một số tính chất nhân giáp trên hình ảnh siêu âm ở đối tượng nghiên cứu (n=192)

Tính chất nhân giáp	Ung thư tuyến giáp		p
	Có (n,%)	Không (n,%)	
Thành phần nhân giáp chủ yếu	Nhân đặc	81(87,1)	<0,01
	Nhân hỗn hợp	6(12,8)	
	Nhân nang	1(2,0)	
Độ hồi âm tuyến giáp	Trống âm	3(5,6)	<0,01
	Tăng âm hoặc đồng âm	3(6,5)	
	Giảm âm	76(88,4)	
	Rất giảm âm	6(100)	
Đặc điểm bờ nhân	Đều, rõ	24(21,0)	<0,01
	Khó xác định	25(67,6)	
	Trong phân thùy hoặc không đều	32(94,1)	
	Phát triển ra ngoài tuyến giáp	7(100)	
Kiểu vôi hóa	Không có vôi hóa/ vôi hóa đuôi sao chổi	21(18,6)	<0,01
	Vôi hóa to	20(64,5)	
	Vôi hóa vỏ	15(93,8)	
	Tăng âm dày lâm tấm	32(100)	

Tỷ lệ ung thư tuyến giáp ở nhóm có thành phần nhân giáp chủ yếu là nhân đặc, độ hồi âm tuyến giáp giảm âm, có bờ nhân khó xác định, không đều hoặc phát triển ra ngoài tuyến, nhân giáp có hình ảnh vôi hóa to, vôi hóa nhỏ, hay tăng âm dày lâm tấm cao hơn so với các nhóm còn lại. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p<0,05$ .

#### **4. BÀN LUẬN**

Kết quả nghiên cứu trên 192 bệnh nhân Basedow có nhân điêu trị phẫu thuật có tuổi trung bình là  $42,3 \pm 14,1$  tuổi với phần lớn bệnh nhân nằm trong nhóm tuổi 21-44 tuổi với 53,6%, tiếp theo là nhóm tuổi 45-59 tuổi với 28,6%, thấp nhất là nhóm tuổi <20 tuổi với 3,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của tác giả Caglar Keskin và cộng sự (2020) trên 62 bệnh nhân Basedow có nhân giáp điêu trị phẫu thuật là 45, thấp nhất là 19 tuổi và cao nhất là 79 tuổi. Tác giả cũng cho thấy tuổi trung bình ở bệnh nhân Basedow có nhân giáp cao hơn đáng kể so với nhóm bệnh nhân Basedow không có nhân giáp<sup>7</sup>.

Tỷ lệ nữ:nam giới trong nghiên cứu này là gần 9:1. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Phạm Quyết Thắng (2020) khi đánh giá kết quả phẫu thuật ung thư tuyến giáp trên 86 bệnh nhân Basedow với tỷ lệ nữ/nam là 9:1. Tuy nhiên, tỷ lệ nữ giới trong nghiên cứu của chúng tôi lại cao hơn so với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả khác. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của Caglar Keskin và cộng sự (2020) là 80,6%, nghiên cứu của Abbas Ali Tam và cộng sự (2014) là 68,2%<sup>11</sup>. Sự khác biệt trên có thể là do sự khác biệt về đặc điểm mẫu nghiên cứu. Tuy nhiên, nhìn chung kết quả nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả trên đều cho thấy sự thiên lệch nghiêm về giới tính nữ ở trong bệnh Basedow.

Nhân tuyến giáp là rất phổ biến trong cộng đồng, nó có thể được phát hiện bằng cách sờ nắn trong ít nhất 4% dân số ở những vùng có đủ i-ốt.<sup>12</sup> Tỷ lệ sờ thấy nhân giáp ở bệnh nhân Basedow phổ biến là từ 10-15%<sup>13</sup> thậm chí có thể lên tới 85,6% ở bệnh nhân Basedow sống ở những khu vực thiếu iot đặc biệt<sup>14</sup>. Tỷ lệ phát hiện nhân giáp sẽ cao hơn nếu sử dụng các thiết bị chiếu xạ hoặc siêu âm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ sờ thấy nhân giáp trên lâm sàng trong nghiên cứu này của chúng tôi là 41,2%. Sự khác biệt về tỷ lệ sờ thấy nhân giáp giữa các nghiên cứu có thể là so sự khác biệt các đặc điểm nhân khẩu học cũng như thói quen

ăn uống và đặc điểm địa dư của các đối tượng tham gia trong nghiên cứu.

Theo một phân tích tổng hợp của tác giả Staniforth và cộng sự (2016) cho thấy tần suất ung thư tuyến giáp ở những bệnh nhân Basedow có nhân giáp có nguy cơ được chẩn đoán là ung thư biểu mô tuyến giáp cao hơn khoảng 5 lần so với những bệnh nhân không nhân giáp<sup>15</sup>. Các nghiên cứu trước đây đã báo cáo tỷ lệ ung thư tuyến giáp ở bệnh nhân Basedow rất khác nhau và phổ biến từ 2,3-28,1%<sup>4</sup>. Tỷ lệ ung thư tuyến giáp trong số bệnh nhân Basedow có nhân giáp điêu trị phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi là 45,8% phù hợp với kết quả nghiên cứu của Belfiore A và cộng sự (2001).<sup>16</sup>

Kết quả giải phẫu mô bệnh học ung thư sau phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hầu hết đối tượng ung thư tuyến giáp thể nhú với tỷ lệ 98,9%. Kết quả nghiên cứu này của chúng cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Jee Hee Yoon và cộng sự (2021) là 97,5%.<sup>17</sup> Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn đối tượng nghiên cứu phát hiện ung thư tuyến giáp trong nghiên cứu của chúng tôi đang ở giai đoạn I với tỷ lệ 76,1%, tiếp theo là giai đoạn 3 với 20,5%. Do tuyến giáp nằm ở vị trí khá nông so với vùng da ở cổ, vì vậy rất dễ dàng phát hiện các bất thường thông qua việc khám lâm sàng cũng như thực hiện các test sàng lọc, chuẩn đoán thông qua siêu âm và test chẩn đoán thông qua kỹ thuật chọc hút tế bào học tại chỗ do vậy phần lớn bệnh nhân ung thư tuyến giáp thường được chẩn đoán ở giai đoạn sớm, và chưa có di căn.

Tuổi trung bình của các đối tượng được xác định là ung thư tuyến giáp trong nghiên cứu của chúng tôi là  $43,9 \pm 12,1$ . Tỷ lệ ung thư tuyến giáp cao nhất ở nhóm 45-59 tuổi với 56,4% và nhóm từ 20-44 tuổi với 45,6%. Trong số 7 đối tượng có tuổi dưới 20, chúng tôi không ghi nhận trường hợp mắc ung thư tuyến giáp nào. Sự khác biệt về tỷ lệ ung thư tuyến giáp ở các nhóm tuổi khác nhau là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Phạm Quyết Thắng (2020)

trên 86 bệnh nhân Basedow phẫu thuật tuyến giáp tại bệnh viện Nội Tiết Trung Ương với tuổi trung bình là  $41,3 \pm 11,2$  tuổi và phần lớn đối tượng nghiên cứu bị ung thư tuyến giáp nằm trong độ tuổi 30-60 tuổi với tỷ lệ 76,7%<sup>18</sup>.

Tỷ lệ ung thư tuyến giáp có giới tính nữ trong nghiên cứu này của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Caglar Keskin và cộng sự (2020) với tỷ lệ nữ bệnh nhân basedow có nhân giáp bị ung thư tuyến giáp là 80,6%<sup>7</sup>. Ngoài ra, chúng tôi cũng không thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ ung thư giữa nam và nữ trong nghiên cứu này. Kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy sự trái ngược với kết quả nghiên cứu của Caglar Keskin và cộng sự (2020)<sup>7</sup>. Sự khác biệt này theo chúng tôi xác định có thể là do sự khác biệt về tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng vào nghiên cứu. Đối tượng đưa vào trong nghiên cứu của chúng tôi là những người buộc phải có hình ảnh nhân giáp trên siêu âm. Còn trong nghiên cứu của Caglar Keskin và cộng sự (2020)<sup>7</sup> là chọn tất cả bệnh nhân Basedow điều trị phẫu thuật, sau đó mới phân nhóm có nhân giáp và không có nhân giáp để xác định tỷ lệ ung thư tuyến giáp theo giới tính ở từng nhóm.

Siêu âm tuyến giáp được công nhận là phương pháp nhạy cảm nhất để phát hiện nhân giáp. Việc sử dụng siêu âm để đánh giá tuyến giáp ở những bệnh nhân mắc bệnh Basedows đã giúp phát hiện sớm nhân giáp không được tìm thấy khi khám lâm sàng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ ung thư ở những người có 1 nhân giáp trên siêu âm so với những người có nhiều nhân giáp. Theo Brito và cộng sự (2013), tỷ lệ ung thư tuyến giáp có khác nhau ở các tuyến giáp có một nhân đơn độc so với tuyến giáp có đa nhân hay không hiện vẫn còn chưa chắc chắn<sup>19</sup>.

Xem xét tỷ lệ ung thư tuyến giáp ở đối tượng nghiên cứu theo kích thước nhân giáp lớn nhất, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ ung thư tuyến giáp ở nhóm bệnh nhân có kích thước nhân giáp lớn nhất

$<2$  cm (52,9%) cao hơn so với nhóm có kích thước nhân giáp  $\geq 2$  cm (16,2%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Tỷ lệ ung thư tuyến giáp ở nhóm có nhân giáp nhỏ hơn có thể được giải thích là bởi các nhân giáp là rất phổ biến trong cộng đồng, thông thường những người phát hiện nhân giáp lần đầu thông qua việc thăm khám định kỳ thì thường sẽ đi kiểm tra để tầm soát ung thư thường xuyên hơn. Ngoài ra tiên lượng sống ở những bệnh nhân ung thư tuyến giáp được biết là tốt hơn rất nhiều so với nhiều loại ung thư khác. Do vậy, ở những bệnh nhân có nhân giáp, khả năng phát hiện ung thư tuyến giáp khi kích thước nhân giáp ngay từ khi còn nhỏ thường cao hơn so với những trường hợp nhân giáp to hơn.

Chúng tôi cũng xem xét thêm một số đặc điểm khác của nhân giáp trên hình ảnh siêu âm kết quả cho thấy tỷ lệ ung thư tuyến giáp cao hơn ở nhóm bệnh nhân có hình ảnh nhân đặc, giảm âm, vi vôi hóa và bờ nhân không đều, khó xác định hoặc phát triển ra ngoài tuyến so với các trường hợp khác. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Dữ liệu từ một số báo cáo nghiên cứu của một số tác giả khác cũng nhận thấy nguy cơ ung thư cao hơn ở những đối tượng bệnh nhân Basedow có hình ảnh siêu âm tuyến giáp là nhân đặc, giảm âm, bờ nhân không đều và hình ảnh vi vôi hóa.<sup>20</sup> Tuy nhiên do các đặc điểm của ung thư tuyến giáp qua tầm soát siêu âm đã được báo cáo trong nhiều nghiên cứu với các đặc điểm khác nhau trên siêu âm, nên việc phân biệt các nhân giáp lành tính và ác tính trên hình ảnh siêu âm còn nhiều tranh cãi<sup>21</sup>. Do vậy cần có thêm nhiều nghiên cứu để khẳng định thêm.

## 5. KẾT LUẬN:

Kết quả nghiên cứu trên 192 bệnh nhân Basedow có nhân điều trị phẫu thuật có 45,8% bệnh nhân có ung thư tuyến giáp, trong đó 98,9% ung thư tuyến giáp thể nhú, 70,6% ung thư ở giai đoạn 1. Tuổi trung bình của các đối tượng có ung thư tuyến giáp là  $43,9 \pm 12,1$ . Tỷ lệ ung thư tuyến giáp cao nhất ở nhóm 45-59 tuổi với 56,4% và tiếp theo là ở nhóm 20-44 tuổi với 45,6%. Không có sự

khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ ung thư theo giới tính và số lượng nhân giáp trên hình ảnh siêu âm trong nghiên cứu. Các đặc điểm về kích thước nhân giáp <2cm, thành phần nhân dạng đặc, hình ảnh độ hồi âm tuyến giáp giảm âm, bờ không đều, khó xác định và lan ra ngoài tuyến và có hình ảnh vi vôi hóa có tỷ lệ ung thư tuyến giáp cao hơn so với những đối tượng không có những đặc điểm này. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Vì vậy, nên nghi ngờ ung thư tuyến giáp khi bệnh nhân có xuất hiện các đặc điểm trên. Tuy nhiên, cần làm thêm nhiều nghiên cứu để khẳng định thêm kết luận trên.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chen YK, Lin CL, Chang YJ, et al. Cancer risk in patients with Basedow's disease: a nationwide cohort study. *Thyroid : official journal of the American Thyroid Association*. Jul 2013;23(7):879-884.
2. Behar R, Arganini M, Wu T-C, et al. Basedow's disease and thyroid cancer. *Surgery*. 1986;100(6):1121-1127.
3. Hoang JK, Lee WK, Lee M, Johnson D, Farrell S. US Features of thyroid malignancy: pearls and pitfalls. *Radiographics : a review publication of the Radiological Society of North America, Inc.* May-Jun 2007;27(3):847-860; discussion 861-845.
4. You E, Mascarella MA, Al Jassim A, et al. Prevalence and aggressiveness of papillary thyroid carcinoma in surgically-treated Basedow's disease patients: a retrospective matched cohort study. *Journal of Otolaryngology - Head & Neck Surgery*. 2019/08/28 2019;48(1):40.
5. Lopes NMD, Lens HHM, Armani A, Marinello PC, Cecchini AL. Thyroid cancer and thyroid autoimmune disease: a review of molecular aspects and clinical outcomes. *Pathology-Research and Practice*. 2020;216(9):153098.
6. Farbota L, Calandra D, Lawrence A, Paloyan E. Thyroid carcinoma in Basedow's disease. *Surgery*. 1985;98(6):1148-1153.
7. Keskin C, Sahin M, Hasanov R, et al. Frequency of thyroid nodules and thyroid cancer in thyroidectomized patients with Basedow's disease. *Archives of Medical Science*. 2020 2020;16(2):302-307.
8. Brito JP, Yarur AJ, Prokop LJ, McIver B, Murad MH, Montori VM. Prevalence of thyroid cancer in multinodular goiter versus single nodule: a systematic review and meta-analysis. *Thyroid : official journal of the American Thyroid Association*. Apr 2013;23(4):449-455.
9. Chung JO, Cho DH, Chung DJ, Chung MY. Ultrasonographic features of papillary thyroid carcinoma in patients with Basedow's disease. *The Korean journal of internal medicine*. Mar 2010;25(1):71-76.
10. Papanastasiou A, Sapalidis K, Goulis DG, et al. Thyroid nodules as a risk factor for thyroid cancer in patients with Basedow's disease: A systematic review and meta-analysis of observational studies in surgically treated patients. *Clinical endocrinology*. Oct 2019;91(4):571-577.