

KHẢO SÁT SỰ BIẾN ĐỔI MỘT SỐ HORMON Ở BỆNH NHÂN U TUYẾN YÊN

Nguyễn Thị Minh Phương², Mai Trọng Khoa¹,
Trần Quốc Hùng¹, Nguyễn Quang Hùng¹ và CS

TÓM TẮT

U tuyến yên chiếm khoảng 8-15% trong các u nội sọ, đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị rất phong phú và phức tạp, phụ thuộc nhiều vào những biến đổi trong quá trình tổng hợp và bài tiết các hormon.

Mục tiêu: Khảo sát những biến đổi nồng độ một số hormon ở bệnh nhân u tuyến yên.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, 82 bệnh nhân u tuyến yên được điều trị tại Trung tâm y học hạt nhân và Ung bướu Bệnh viện Bạch Mai.

Kết quả: Tuổi trung bình 45, gặp nhiều nhất nhóm 40-60 tuổi, tỷ lệ nam/nữ = 28/72. U tăng tiết Prolactin chiếm tỷ lệ cao nhất sau đó đến tăng tiết ACTH và GH, tỷ lệ tương ứng là: 51,7%, 31,0% và 17,3%. Nồng độ hormon Prolactin, GH, Cortisol tăng cao, trung bình tương ứng là 875 ± 684 , $40,4 \pm 7,09$ và $681,31 \pm 174,85$. Nồng độ hormon TSH, FSH, LH không tăng hoặc tăng ít, giá trị trung bình tương ứng là $3,67 \pm 2,99$, $8,46 \pm 4,62$ và $9,52 \pm 8,24$.

Kết luận: Một số hormon tuyến yên tăng cao trong bệnh nhân u tuyến yên.

Từ khóa: U tuyến yên, nồng độ hormon.

ABSTRACT

STUDY OF HORMONES CHANGES IN PITUITARY TUMOR PATIENTS

Nguyen Thi Minh Phuong², Mai Trong Khoa¹,
Tran Quoc Hung¹, Nguyen Quang Hung¹ et al

Pituitary tumor accounts about 8-15% of all brain tumors, its clinical features and treatment results are very diversified and complicated, depend on changes in the synthesis and secretion of hormones.

Objective: To study the changes in hormone concentrations in pituitary tumor patients.

Patients and method: Cross sectional descriptive study, 82 patients with pituitary tumor were treated at the Nuclear Medicine and Oncology Center - Bach Mai Hospital.

Results: Average age 45: years old, most common: 40-60 year old group, male/female ratio: 28/72. Pituitary Prolactinoma was the most common (51,7%), then corticotrophic adenoma (31,0%) and somatotrophic adenoma (17,3%). Prolactin, GH, Cortisol increased, median of which were 875 ± 684 , $40,4 \pm 7,09$ and $681,31 \pm 174,85$, respectively. TSH, FSH, LH did not increase or just a little, median of which were $3,67 \pm 2,99$, $8,46 \pm 4,62$ and $9,52 \pm 8,24$, respectively.

Conclusion: Certain pituitary tumor hormones increase in pituitary tumor patients

Key words: Pituitary tumor, hormone concentrations.

1. Bệnh viện Bạch Mai
2. Bệnh viện 198 Hà Nội

- Ngày nhận bài (received): 13/7/2013; Ngày phản biện (revised): 11/12/2013;
Ngày đăng bài (Accepted): 18/12/2013
- Người phản biện: PGS.TS Phạm Như Hiệp; TS. Phạm Nguyên Tường
- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Thị Minh Phương
- Email: ly.haanh@yahoo.com

Khảo sát sự biến đổi một số hormon ở bệnh nhân u tuyến yên

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tuyến yên là tuyến nội tiết, nằm ở vỏ não chỉ đạo điều khiển hoạt động của các tuyến khác như tuyến giáp, tuyến thượng thận cũng như chức năng của toàn cơ thể, thông qua bài tiết một số hormon. Tuyến yên tiết ra hormon tác dụng lên hầu hết các mô trong cơ thể như GH, hoặc một số hormon chỉ có tác dụng đặc hiệu lên một mô hoặc một cơ quan nào đó như: ACTH, TSH, FSH, LH, Prolactin...[6]. U tuyến yên là u phát triển từ tế bào thụ trước tuyến yên, thường gặp nhất trong các loại u vùng hố yên, tần suất gặp u tuyến yên 8-15% trong u nội sọ, đứng hàng thứ 3 sau Gliome và Meningiome[1].

U tuyến yên được chia làm hai loại: u không có hoạt động nội tiết và u có hoạt động nội tiết do đó đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị của u tuyến yên rất phong phú và phức tạp, phụ thuộc vào tính chất, vị trí, kích thước khối u, đặc biệt những biến đổi trong quá trình tổng hợp và bài tiết các hormon. Ngày nay trên thế giới đã có rất nhiều các đề tài nghiên cứu về biến đổi nồng độ một số hormon ở bệnh nhân u tuyến yên. Tuy nhiên, ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về lĩnh vực này do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Khảo sát sự biến đổi một số hormon ở bệnh nhân u tuyến yên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Gồm 82 bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán xác định u tuyến yên dựa trên CT scanner hoặc MRI sọ não điều trị tại trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu Bệnh viện Bạch Mai.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân mắc các bệnh nội tiết khác như bệnh Basedow, u tuyến thượng thận... hoặc bệnh nhân dùng corticoid kéo dài, phụ nữ có thai, phụ nữ đang cho con bú.

Tất cả các bệnh nhân này được tiến hành định lượng nồng độ hormon tuyến yên bằng lấy máu tĩnh mạch buổi sáng (sau khi đã nhịn ăn sáng) tại khoa sinh hóa bệnh viện Bạch Mai. Tiến hành trên máy sinh hóa Elecsys 2010 và hóa chất sử dụng là bộ kit Cobas chế sẵn của hãng Roche.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2008 đến tháng 5/2013.

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

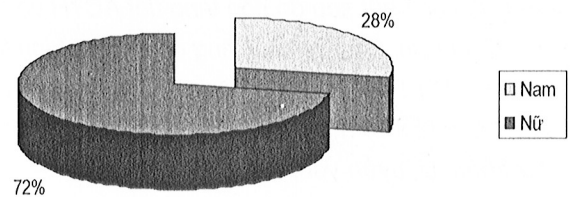
3.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Tuổi	18-30	30-45	46-60	> 60	Tổng
n	20	20	22	20	80
%	24,4	24,4	26,8	24,4	100

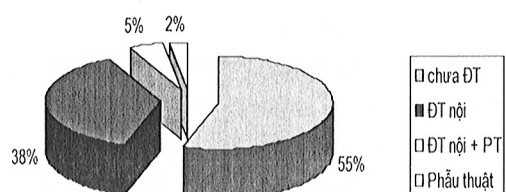
Bệnh nhân gặp chủ yếu ở nhóm tuổi 46-60 tuổi, tuổi trung bình 45 ± 17 , thấp nhất 19 tuổi, cao nhất 79 tuổi.

3.2. Phân bố bệnh nhân theo giới



Biểu đồ 1: Phân bố bệnh nhân theo giới
Tỷ lệ nam ít hơn nữ, nam chiếm 28%, nữ 72%.

3.3. Tiền sử điều trị của bệnh nhân



Biểu đồ 2: Tiền sử điều trị của bệnh nhân

Trong 82 bệnh nhân u tuyến yên có 55% chưa điều trị gì, 38% đã điều trị nội khoa, 2% điều trị phẫu thuật nội soi, điều trị phẫu thuật tái phát + nội khoa chiếm 5% bệnh nhân.

3.4. Phân loại u tuyến yên

Bảng 2: Phân loại u tuyến yên

Loại u	n	%	p
U dạng tiết	29	35,4	< 0,01
U dạng không tiết	53	64,6	
Tổng	82	100	

Bệnh viện Trung ương Huế

U dạng không tiết tỷ lệ gặp nhiều hơn chiếm 64,6% so với u dạng tiết chiếm 35,4%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

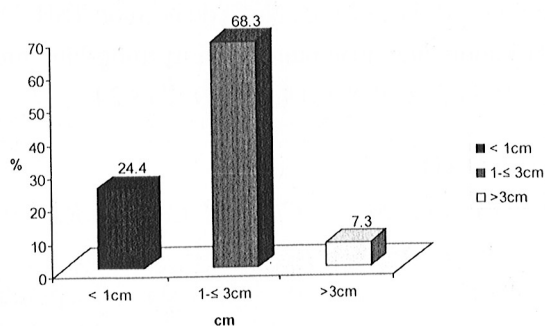
3.5. Phân loại u tuyến yên dạng tiết

Bảng 3: Phân loại u tuyến yên dạng tiết

Loại u	n	%
U tiết Prolactin	15	51,7
U tiết ACTH	9	31,0
U tiết GH	5	17,3
Tổng	29	100

Trong số bệnh nhân u tuyến yên dạng tiết, gặp chủ yếu là u tăng tiết Prolactin chiếm 51,7% sau đó đến u tăng tiết ACTH (31,0%) và u tăng tiết GH (17,3).

3.6. Kích thước khối u



Biểu đồ 3: Kích thước khối u

Kích thước khối u chủ yếu là: 1- < 3cm, chiếm 68,3%, > 3cm chiếm 7,3%

3.7. Nồng độ các hormon

Bảng 4: Nồng độ các hormon

Nồng độ hormon	Trung bình nhóm dạng tiết ($\bar{X} \pm SD$)	Trung bình nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)
TSH (MIU/ml)	3,67±2,99	2,78±2,29
LH (IU/L)	9,52±8,24	8,80±8,02
FSH (IU/L)	8,46±4,62	7,49±4,15
Prolactin (pmol/L)	875± 684	230±493
GH (Mu/L)	40,4± 7,09	12,63±17,38
Cortisol (pmol/L)	681,31 ±174,85	333,13 ± 201,25

Nồng độ trung bình hormon Prolactin, GH, Cortisol ở nhóm u tuyến yên dạng tiết tăng cao hơn toàn bộ nhóm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Đối với các hormon TSH, FSH, LH ở nhóm u tuyến yên dạng tiết cũng tăng cao hơn so với toàn bộ nhóm nghiên cứu tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 82 bệnh nhân u tuyến yên ≥ 18 tuổi được điều trị tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu Bệnh viện Bạch Mai chúng tôi nhận thấy tuổi thấp nhất là 19, tuổi cao nhất 79, trung bình 45 và gặp nhiều nhất ở nhóm 40 – 60 tuổi, tỉ lệ nam ít hơn nữ, nam chiếm 28% ; nữ chiếm 72%. So sánh với một số tác giả cho thấy nghiên cứu của chúng tôi gặp ở độ tuổi cao hơn điều này do tiêu chuẩn chọn bệnh nhân của chúng tôi là ≥ 18 tuổi. Nghiên cứu của Heng Wan (2007) tuổi trung bình là 43,7 tuổi và tỷ lệ gặp ở nữ cũng cao hơn nam [3]. Trong nghiên cứu của Sudipta Kumer Mukherjee nhóm tuổi gặp nhiều nhất từ 40- 49 tuổi và nam gặp nhiều hơn nữ [4].

Trong số 82 bệnh nhân u tuyến yên vào điều trị tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu Bệnh viện Bạch Mai, có 45% được điều trị bằng các phương pháp trước đó như dùng thuốc nội khoa, phẫu thuật nội soi, hoặc điều trị nội kết hợp với phẫu thuật nội soi tái phát. Trong đó có 35,4% bệnh nhân u dạng chế tiết và (82,7% u tuyến dạng chế tiết được điều trị nội khoa). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Faglia G. (92% bệnh nhân u tuyến yên dạng tiết được xạ phẫu bằng dao gamma trước đó đã điều trị nội khoa thất bại) [4].

Chúng tôi nhận thấy tỷ lệ u tuyến yên có kích thước < 1cm chỉ chiếm 24,4%, khối u kích thước > 1cm chiếm 75,6% do bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu chiếm 64,4% dạng không chế tiết vì vậy phát hiện bệnh thường muộn do khối u lớn và có dấu hiệu chèn ép. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Mai Trọng Khoa: tỷ lệ u tuyến yên < 1cm chỉ chiếm 15,1% và u tuyến yên dạng

Khảo sát sự biến đổi một số hormon ở bệnh nhân u tuyến yên

không tiết chiếm phần lớn 61,3% [2].

Trong số 29 bệnh nhân u tuyến yên dạng tiết chúng tôi nhận thấy tỷ lệ gặp nhiều nhất là u tăng tiết prolactin, sau đó đến tăng tiết ACTH và GH tỷ lệ tương ứng là 51,7%, 31,0% và 17,3%. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác trong nước cũng như nước ngoài Ironside J.W. (2003) tỷ lệ này tương ứng là 30%, 15% và 10%, tăng tiết TSH chỉ chiếm 1% [7].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ hormon Prolactin, Cortisol, GH tăng rất cao ở nhóm u tuyến yên dạng tiết các tỷ lệ này so với toàn nhóm nghiên cứu có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Tuy nhiên các hormon khác như TSH, FSH, LH ở nhóm dạng tiết tăng hơn so với toàn nhóm nghiên cứu nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Mai Trọng Khoa và cộng sự [2].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 82 bệnh nhân u tuyến yên điều trị tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu Bệnh viện Bạch Mai, kết quả thu được như sau:

- Tuổi trung bình 45, gặp nhiều nhất nhóm 40-60 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ = 28/72.

- Tỷ lệ u tuyến yên dạng tiết chiếm 35,4%, u dạng không tiết chiếm 64,6%, trong đó 82,7% u tuyến dạng tiết có tiền sử điều trị nội khoa.

- Trong số bệnh nhân u tuyến yên dạng tiết, u tăng tiết Prolactin chiếm tỷ lệ cao nhất sau đó đến tăng tiết ACTH và GH, tỷ lệ tương ứng là: 51,7%, 31,0% và 17,3%.

- Nồng độ hormon Prolactin, GH, Cortisol tăng rất cao, trung bình tương ứng là 875 ± 684 , $40,4 \pm 7,09$ và $681,31 \pm 174,85$. Nồng độ hormon TSH, FSH, LH không tăng hoặc tăng ít, giá trị trung bình tương ứng là $3,67 \pm 2,99$, $8,46 \pm 4,62$ và $9,52 \pm 8,24$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mai Trọng Khoa (2003), “Một số giá trị sinh học về chức năng nội tiết”, *Các giá trị sinh học người Việt Nam bình thường thập kỷ 90- thế kỷ XX*, Nhà xuất bản Y học.
2. Mai Trọng Khoa, Nguyễn Văn Hùng, Trần Đình Hà, Lê Chính Đại, Vương Ngọc Dương, Vũ Hữu Khiêm, Trần Ngọc Hải, Đoàn Xuân Trường, Phạm Văn Thái và CS (2011), “Đánh giá kết quả điều trị u tuyến yên bằng dao gamma quay tại Trung tâm y học hạt nhân và ung bướu Bệnh viện Bạch Mai”, *Tạp chí Y học thực hành, Chương trình nghiên cứu Y học hạt nhân và ung bướu*, 754, tr. 33-38.
3. Heng Wan (2007), “Gamma knife radiosurgery for secretory pituitary adenomas: experience in 347 consecutive cases”, *Journal of Experimental & Clinical Cancer Research*, 106(6), pp. 980-7.
4. Faglia G. (1996), “Genesis of pituitary adenomas”, in: Landolt A. Vance ML, Reilly PL, *Pituitary adenoma*, New York, Churchill Livingstone, 1996, pp. 455- 501.
5. Ironside J.W. (2003), “Pituitary gland pathology”, *J Clin Pathol*, 56, pp. 561–568.
6. Mahdi Sharif-Alhoseini, Edward R. Laws and Vafa Rahimi-Movaghar (2001), *Functioning Pituitary Adenoma*, Sina Trauma and Surgery Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran.
7. Sudipta Kumer Mukherjee, Hamid R. (2011), “Correlation between size and hormone (GH & PRL)”, *Pan arab journal of neurosurgery*, 15(2), pp. 112- 124.