

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT NỘI SOI QUA ĐƯỜNG TIỀN ĐÌNH MIỆNG ĐỂ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ GIÁP GIAI ĐOẠN SỚM

Trần Ngọc Huy¹, Hồ Văn Linh¹, Nguyễn Xuân Hùng¹, Nguyễn Văn Phúc¹, Lê Kim Hồng¹, Bùi Hứa Như Trọng¹, Trần Hữu Phúc¹, Nguyễn Hữu Quang Lâm¹

¹Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Huế

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật nội soi cắt tuyến giáp qua tiền đình miệng (TOETVA) là kỹ thuật cắt tuyến giáp mới và ngày càng được áp dụng rộng rãi trong điều trị ung thư tuyến giáp tại Việt Nam cũng như trên thế giới. Nghiên cứu này đánh giá các kết quả ban đầu của ứng dụng phẫu thuật TOETVA trong điều trị bệnh nhân ung thư giáp giai đoạn sớm tại Bệnh viện Trung Ương Huế.

Đối tượng, phương pháp: Gồm 35 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư tuyến giáp thể biệt hóa được phẫu thuật nội soi bằng phương pháp TOETVA tại Bệnh viện Trung Ương Huế từ tháng 5/2023 đến tháng 6/2024.

Kết quả: Độ tuổi trung bình là $38,9 \pm 8,9$. Có 30 bệnh nhân nữ và 5 bệnh nhân nam. 28,6% không sờ thấy u trên lâm sàng, u bên phải chiếm 22,9%, bên trái chiếm 22,9%, eo giáp 11,4%, hai thùy 14,3%. 13 bệnh nhân được cắt 1 thùy giáp với thời gian mổ trung bình 84,2 phút, 12 bệnh nhân được cắt toàn bộ tuyến giáp với thời gian mổ trung bình 97,3 phút. Các biến chứng ít gặp và đa số là tạm thời, hồi phục sau 3 tháng. Hầu hết bệnh nhân đều hài lòng về kết quả thẩm mỹ.

Kết luận: TOETVA là một phương pháp an toàn, hiệu quả, đạt kết quả thẩm mỹ tối ưu và nên được áp dụng rộng rãi cho nhóm bệnh nhân phù hợp trên thực hành lâm sàng.

Từ khóa: TOETVA, ung thư giáp, tiền đình miệng.

ABSTRACT

EVALUATING THE EARLY OUTCOMES OF APPLYING TRANSORAL ENDOSCOPIC THYROIDECTOMY VESTIBULAR APPROACH IN TREATMENT FOR PATIENTS WITH EARLY STAGE THYROID CANCER

Tran Ngoc Huy¹, Ho Van Linh¹, Nguyen Xuan Hung¹, Nguyen Van Phuc¹, Le Kim Hong¹, Bui Hua Nhu Trong¹, Tran Huu Phuc¹, Nguyen Huu Quang Lam¹

Introduction: Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA) is a new technique for thyroidectomy in not only Vietnam but also all over the world. This research aims to evaluate initial results of applying TOETVA in thyroid cancer treatment in Hue Central Hospital.

Methods: 35 differentiated thyroid cancer patients were treated with TOETVA in Hue Central Hospital from 5/2023 to 6/2024.

Results: Average age is $38,9 \pm 8,9$. There were 30 females and 5 males. Tumor located in right lobe, left lobe, isthmus and 2 lobes accounted for 22,9%, 22,9%, 11,4% and 14,3% respectively. 13 patients underwent lobectomy with average surgery time was 84,2 minutes, 12 patients underwent total thyroidectomy by the time of surgery is 97,3 minutes. The complications is rare and almost reversable in 3 months. Almost of patients satisfied with cosmetic results.

Conclusion: TOETVA is a safe, effective method and have an ultimate cosmetic results. It should be apply for suitable patient group.

Keyword: TOETVA, thyroid cancer, vestibular approach.

Ngày nhận bài: 20/6/2024. Ngày chỉnh sửa: 02/8/2024. Chấp thuận đăng: 12/8/2024

Tác giả liên hệ: Trần Ngọc Huy. Email: drtranngochuy@gmail.com. ĐT: 0934718867

Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi qua đường tiền đình miệng...

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư giáp là bệnh lý có tỉ lệ mắc cao ở Việt Nam cũng như trên toàn thế giới. Theo thống kê của GLOBOCAN vào năm 2022, ung thư giáp có tỉ lệ mắc mới cao thứ 6 tại Việt Nam với 6122 trường hợp, chiếm 3,4% tổng số các ca ung thư mới [1]. Các phương pháp điều trị ung thư giáp bao gồm phẫu thuật, Iode-131, xạ trị chiếu ngoài, hoá trị, điều trị trúng đích, ức chế hormone giáp. Trong đó, phẫu thuật đóng vai trò là phương pháp điều trị chủ đạo và triệt để [2].

Vào năm 2016, tác giả Anuwong đã giới thiệu phương pháp phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường tiền đình miệng đem lại hiệu quả không chỉ về phương diện ung thư học mà còn đảm bảo tính thẩm mỹ cho bệnh nhân [3]. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của ung thư tuyến giáp thể biệt hoá giai đoạn sớm; và đánh giá kết quả sớm điều trị phẫu thuật nội soi điều trị ung thư giáp qua đường tiền đình miệng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư giáp thể biệt hoá giai đoạn sớm với kích thước $u \leq 2\text{cm}$ tại bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 5/2023.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Tuổi từ 15 đến 65 tuổi; Có kết quả giải phẫu bệnh sau mổ là ung thư giáp biệt hoá; Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Có di căn hạch cổ bên hoặc di căn xa; Có tiền sử phẫu thuật hoặc xạ trị vùng cổ; Không theo dõi và đánh giá đầy đủ sau mổ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu mô tả với cỡ mẫu thuận tiện.

III. KẾT QUẢ

35 bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu. Bệnh nhân nhỏ nhất là 23 tuổi, lớn nhất là 54 tuổi. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $38,9 \pm 9,0$ tuổi. Đa phần bệnh nhân trong nghiên cứu là nữ giới.

Bảng 1: Triệu chứng lâm sàng

	Đặc điểm	N	Tỉ lệ (%)
Lí do vào viện	U ở cổ	12	34,3
	Nuốt vướng	1	2,9
	Khám sức khoẻ định kì	22	62,9
	Tổng	35	100

Kỹ thuật mổ

Bệnh nhân được gây mê toàn thân có đặt nội khí quản đường mũi. Tư thế bệnh nhân: Nằm ngửa, cổ uốn, đầu giữ thẳng, kê gối dưới vai.

Các bước mổ

Thì 1: Đặt trocar. Rạch da 10mm ở trung tâm của tiền đình môi dưới, cách hãm môi dưới khoảng 2cm, dùng Kelly tách tạo một đường hầm nhỏ qua vùng cằm xuống vùng cổ trước. Dùng 1 trocar 10mm đầu tù đưa qua đường hầm đã tạo để đưa optic 30o vào. Bơm CO2 với áp lực 6-9 mmHg lưu lượng 15l/phút. Rạch 2 đường nhỏ 2 bên ở phía ngoài răng nanh số 4 và gần mép môi dưới để tránh làm tổn thương thần kinh cằm. Hai trocar 5mm được đặt vào tới vị trí đèn của optic và song song với trocar 10mm.

Thì 2: Tạo khoang phẫu thuật

Thì 3: Tách cơ vào tuyến giáp

Thì 4: Phẫu tích và cắt thùy giáp. Bắt đầu cắt từ thùy thấp rồi xuống dưới cắt eo giáp đến sát thùy đối bên bằng dao siêu âm. Bộc lộ khoang vô mạch giữa cực trên tuyến giáp và sụn giáp (khoang Joll), từ đó tách lên trên bộc lộ cực trên của tuyến giáp. Cắt các mạch máu giáp trên bằng dao siêu âm, đi sát tuyến giáp để bảo tồn thần kinh thanh quản trên và tuyến cận giáp trên.

Thì 5: Tìm thần kinh thanh quản quặt ngược, cắt thùy giáp ± cắt toàn bộ tuyến giáp.

Thì 6: Vết hạch cổ trung tâm nếu có.

Thì 7: Lấy bệnh phẩm

Thì 8: Kiểm tra cầm máu, đóng vết thương.

2.3. Xử lý số liệu

Các số liệu được thu thập dựa trên kết quả thăm khám, ghi nhận trên bệnh án, kết quả được trình bày vào bảng câu hỏi.

Số liệu được nhập, phân tích và xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2013, SPSS 20.0

Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi qua đường tiền đình miệng...

Đặc điểm		N	Tỉ lệ (%)
Thời gian triệu chứng	Dưới 6 tháng	33	94,3
	6 - 12 tháng	2	5,7
	Tổng	35	100,0
Triệu chứng lâm sàng đầu tiên	Sờ thấy bướu giáp	12	34,3
	Không có triệu chứng	23	65,7
	Tổng	35	100,0
U sờ được trên lâm sàng	Không sờ thấy u	12	34,3
	Sờ thấy u	23	65,7
	Tổng	35	100,0
Vị trí u trên lâm sàng	Không sờ thấy u	10	28,6
	Thùy trái	8	22,9
	Thùy phải	8	22,9
	Eo giáp	4	11,4
	Hai thùy	5	14,3
	Tổng	35	100,0

Gần 2/3 số bệnh nhân vào viện vì phát hiện u khi khám sức khỏe định kỳ, thời gian phát hiện u phần lớn dưới 6 tháng (94,3%). 1/3 trường hợp không sờ thấy u trên lâm sàng. U phân bố đều ở cả 2 thùy.

Bảng 2: Đặc điểm u trên siêu âm

Đặc điểm		N	Tỉ lệ (%)
Vị trí khối u trên siêu âm	Thùy trái	8	22,9
	Thùy phải	11	31,4
	Hai thùy	11	31,4
	Eo giáp	5	14,3
	Tổng	35	100,0
Số lượng u	1 u	19	54,3
	2 u	6	17,1
	> = 3 u	10	28,6
	Tổng	35	100,0
Kích thước u	U ≤ 1cm	18	51,4
	1cm < u ≤ 2cm	17	48,6
	Tổng	35	100,0
Phân loại TIRADS	TIRADS 3	3	8,6
	TIRADS 4	13	37,1
	TIRADS 5	19	54,3
	Tổng	35	100,0

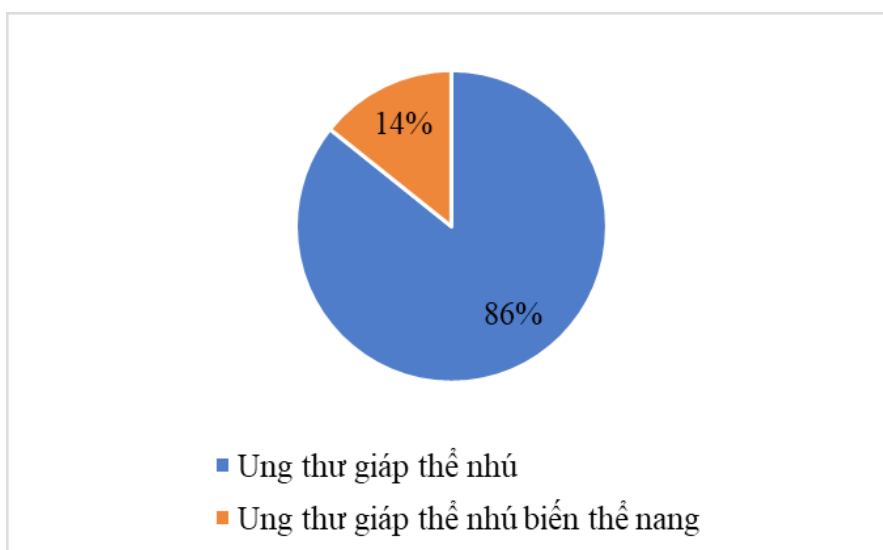
Hơn 90% các trường hợp được đánh giá TIRADS IV và V.

Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi qua đường tiền đình miệng...

Bảng 3: Kết quả tế bào học và sinh thiết tức thì

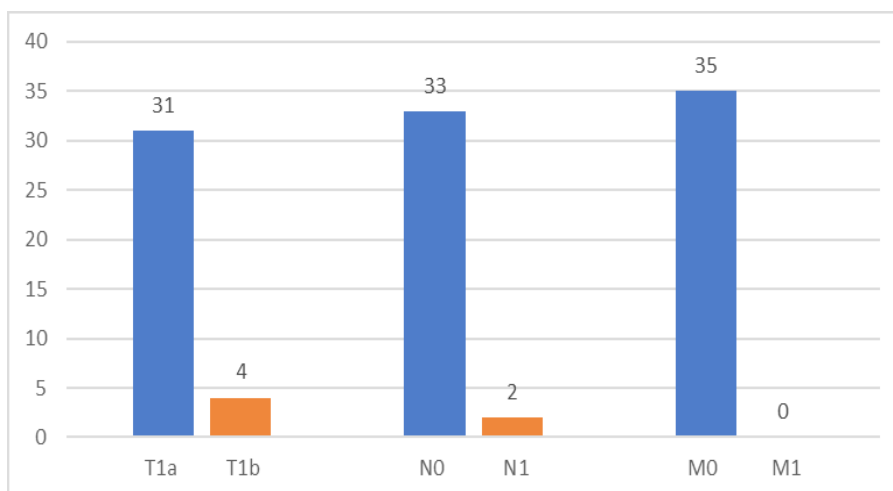
Kết quả tế bào học	N	Tỉ lệ (%)	Kết quả sinh thiết tức thì	N	Tỉ lệ (%)
Âm tính	8	22,9	Chưa xác định	1	2,9
Dương tính	5	14,3	Dương tính	25	71,4
Nghi ngờ	20	57,1	Không thực hiện	9	26,7
Không thực hiện	2	5,7	Tổng	35	100
Tổng	35	100			

Có 14,3% số bệnh nhân có kết quả tế bào học dương tính trước mổ. Sinh thiết tức thì trong mổ giúp chẩn đoán ung thư giáp trong 96,2% các trường hợp được thực hiện.



Biểu đồ 1: Phân loại mô bệnh học sau mổ

Đa phần các trường hợp có kết quả mô bệnh học là ung thư giáp thể nhú.



Biểu đồ 2: Phân loại TNM

Đa phần các bệnh nhân có $u \leq 1\text{cm}$ (T1a), chỉ có 2 bệnh nhân có hạch cổ trung tâm.

Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi qua đường tiền đình miệng...

Bảng 4: Kết quả phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật		N	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất	Trung bình
Cắt 1 thùy + eo giáp	Thời gian mổ	13	55	120	84,2 ± 22,1
	Lượng máu mất	13	2,0	21,0	12,1 ± 5,8
	Thời gian nằm viện	13	4	7	5,6 ± 0,9
Cắt toàn bộ tuyến giáp	Thời gian mổ	12	70	150	97,3 ± 20,5
	Lượng máu mất	12	5,5	35,0	22,5 ± 7,4
	Thời gian nằm viện	12	5	10	6,8 ± 1,4
Cắt toàn bộ tuyến giáp + vét hạch cổ trung tâm	Thời gian mổ	7	60	150	105,0 ± 32,5
	Lượng máu mất	7	10,0	40,0	26,4 ± 13,1
	Thời gian nằm viện	7	5	8	6,3 ± 1,1
Cắt 1 thùy + eo giáp + vét hạch cổ trung tâm	Thời gian mổ	3	70	120	96,7 ± 25,2
	Lượng máu mất	3	10,0	15,0	13,3 ± 2,9
	Thời gian nằm viện	3	6	7	6,7 ± 0,6

Có 13 bệnh nhân được cắt 1 thùy giáp + eo, 12 bệnh nhân được cắt toàn bộ tuyến giáp. 10 bệnh nhân được vét hạch cổ trung tâm.

Bảng 5: Biến chứng phẫu thuật

Biến chứng	N	Tỉ lệ (%)
Tổn thương dây thần kinh thanh quản ngược	2	5,7
Tổn thương tuyến cận giáp tạm thời	4	11,4
Đau tức vùng cổ	1	2,9

Biến chứng gặp nhiều nhất trong nghiên cứu này là tổn thương tuyến cận giáp với 11,4%, tất cả các trường hợp này đều hồi phục.

Bảng 6: Mức độ hài lòng của bệnh nhân

Mức độ hài lòng	N	Tỉ lệ (%)
Rất hài lòng	32	91,4
Hài lòng	2	5,7
Chấp nhận được	1	2,9
Tổng	35	100,0

97,1% bệnh nhân được khảo sát có mức độ hài lòng cao về kết quả phẫu thuật.

IV. BÀN LUẬN

Tỉ lệ bệnh nhân nữ trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm đa số với tỉ lệ 85,7%, tương đồng với các nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Xuân Hậu, Nguyễn Xuân Hiền tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội [4,5].

Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình của bệnh nhân là 38,9 ± 9,0 tuổi, cao hơn trong nghiên cứu của tác giả Ngô Quốc Duy tại bệnh viện K Hà Nội (29,3 ± 7,4 tuổi) [6].

Về triệu chứng lâm sàng, 62,9% bệnh nhân vào viện vì phát hiện u khi khám sức khỏe định kỳ, 34,3% bệnh nhân tự sờ thấy u, chỉ có 1 bệnh nhân có triệu chứng nuốt vướng. 94,3% bệnh nhân phát hiện bệnh trong vòng dưới 6 tháng. Điều này là phù hợp với bệnh cảnh ung thư giáp giai đoạn sớm kích thước khối u nhỏ và đa phần bệnh nhân được phát hiện tình cờ [7].

Trên siêu âm, 91,4% số bệnh nhân được đánh giá nguy cơ ác tính là TIRADS IV, V. Chỉ có 3 bệnh nhân có kết quả siêu âm trước phẫu thuật hướng đến u lành tính.

Trong nhóm các bệnh nhân được thực hiện sinh thiết tức thì trong mổ, 96,2% bệnh nhân có kết quả dương tính, phù hợp với kết quả giải phẫu bệnh sau

Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi qua đường tiền đình miệng...

mỏ. Trong nghiên cứu này, sinh thiết tức thì đã cho thấy vai trò hỗ trợ chẩn đoán giúp phẫu thuật viên có thêm bằng chứng ung thư trong quá trình phẫu thuật. 85,7% các bệnh nhân trong nghiên cứu này có kết quả giải phẫu bệnh sau mổ là ung thư giáp thể nhú. Đây là thể mô bệnh học chiếm tỉ lệ cao nhất trong bệnh lý ung thư giáp [8].

Trong nghiên cứu này, 88,6% số bệnh nhân được phân loại u theo TNM là T1a, chỉ có 2 bệnh nhân có hạch cổ trung tâm. Điều này là do tiêu chuẩn chọn bệnh của chúng tôi chỉ lấy các trường hợp u giai đoạn sớm. 2 phương pháp phẫu thuật được thực hiện nhiều nhất trong nghiên cứu này là cắt 1 thùy giáp kèm eo và cắt toàn bộ tuyến giáp, chiếm lần lượt 37,1% và 34,3%. Các trường hợp cắt 1 thùy kèm eo được thực hiện trên các bệnh nhân u đơn ổ, nằm xa vỏ bao tuyến giáp, không có hạch cổ nghi ngờ.

Thời gian phẫu thuật trung bình trong nhóm cắt 1 thùy giáp kèm eo là $84,2 \pm 22,1$ phút, đối với nhóm cắt toàn bộ tuyến giáp là $97,3 \pm 20,5$ phút. Kết quả này không chênh lệch nhiều với nghiên cứu của các tác giả Anuwong, Nguyễn Xuân Hiền [3, 4].

Các biến chứng xuất hiện trong nghiên cứu này bao gồm suy tuyến cận giáp tạm thời, liệt dây thần kinh thanh quản quặt ngược và đau tức vùng cổ với tỉ lệ lần lượt là 11,4%, 5,7%, 2,9%. Tỉ lệ suy tuyến cận giáp trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các tác giả trong và ngoài nước trong khi tỉ lệ biến chứng liệt dây thần kinh thanh quản quặt ngược tương đồng với các nghiên cứu này [3, 6]. Điều này là vì trong nghiên cứu của các tác giả này phần lớn các bệnh nhân chỉ cắt một thùy tuyến giáp. 97,1% bệnh nhân được khảo sát có mức độ hài lòng cao về kết quả phẫu thuật, đặc biệt về yếu tố thẩm mỹ.

V. KẾT LUẬN

TOETVA là một phương pháp an toàn, hiệu quả, đạt kết quả thẩm mỹ tối ưu và nên được áp dụng rộng rãi cho nhóm bệnh nhân phù hợp trên thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024;74(3): 229-263.
2. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung bướu, Nhà Xuất Bản Y Học, Hà Nội. 2020
3. Anuwong A. Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach: A Series of the First 60 Human Cases. *World J Surg.* 2020;40(3):491-7.
4. Nguyễn Xuân Hiền. Kết quả sớm phẫu thuật nội soi đường miệng điều trị ung thư tuyến giáp thể nhú cT1aN0M0 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 2023;171(10):210-218.
5. Nguyễn Xuân Hậu, Lê Đức Anh. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng u lành tuyến giáp được phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022;516(2):1-7.
6. Ngô Quốc Duy, Ngô Xuân Quý. Kết quả sớm phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua tiền đình miệng trong điều trị ung thư tuyến giáp thể nhú tại Bệnh viện K. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023;509(2):1-6.
7. Ngô Vi Tiến, Nguyễn Quang Trung, Phạm Hữu Lư. Kết quả điều trị phẫu thuật ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú tại Bệnh viện ung bướu Nghệ An. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023;531(1):15-19
8. Galliano GE, David PF. Pathology and classification of thyroid tumors. *Thyroid cancer.* 2012;3(1):1-33.