

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN BASEDOW ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ I^{131} TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Đào Thị Dừa¹, Nguyễn Trọng Nghĩa¹, Trương Huệ Nhân¹,
Nguyễn Thị Nam Phương¹, Trần Văn Chương¹.

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Basedow là một bệnh lý tự miễn, có bản chất di truyền, gây tăng hoạt giáp, dẫn đến một số biến chứng nguy hiểm.

Mục tiêu: Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân Basedow được chỉ định điều trị I^{131} .

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Gồm 63 bệnh nhân chẩn đoán bệnh Basedow được chỉ định điều trị bằng I^{131} . Phương pháp nghiên cứu mô tả, cắt ngang: khám lâm sàng (tuổi, giới, tiền sử điều trị bệnh Basedow, hội chứng cường giáp), cận lâm sàng (định lượng T_3 , T_4 , TSH, TRAb).

Kết quả: Bệnh nhân Basedow được chỉ định điều trị với I^{131} có tiền sử đã điều trị nội khoa với kháng giáp chiếm 55,56%, bướu giáp độ II là 87,3% và độ III là 12,7%, nhịp tim nhanh và sút cân 84,13%, da nóng ẩm và hồi hộp trên 60%, run tay, tiêu chảy và yếu cơ có tỷ lệ thấp hơn. Độ tập trung I^{131} tại tuyến giáp thời điểm 2 giờ là $43,00 \pm 17,34$ (%) và 24 giờ là $63,00 \pm 9,70$ (%), nồng độ T_3 huyết thanh là $3,84 \pm 2,47$ ng/ml, T_4 là $237,56 \pm 101,76$ ng/ml, TRAb là $19,61 \pm 19,08$ U/l và TSH là $0,10 \pm 0,02$ μ U/l.

Kết luận: Bệnh nhân Basedow được chỉ định điều trị bằng I^{131} , có tiền sử đã điều trị nội khoa chiếm tỷ lệ 55,56%, bướu giáp lớn, nhịp tim nhanh và sút cân là triệu chứng phổ biến. Độ tập trung I^{131} tại tuyến giáp tăng tại thời điểm 2 giờ và thời điểm 24 giờ, nồng độ T_3 , T_4 , TRAb huyết thanh tăng và TSH giảm.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng, Basedow, bệnh nhân điều trị với I^{131}

ABSTRACT

TO STUDY BASEDOW DISEASE FEATURES OF PATIENTS TREATED WITH I^{131} AT HUE CENTRAL HOSPITAL

Dao Thi Dua¹, Tran Van Chuong¹, Truong Hue Nhan¹,
Le Ha Hanh Phuong¹, Duong Thi Phuong Binh¹

Background and Objective: Basedow is autoimmune disease with hereditary nature, causes hyperthyroidism and a lot of severe complications.

Objectives: To study clinical and paraclinical features of Basedow patients treated with Iodine I^{131}

Patients and method: A cross-sectional descriptive study, 63 Basedow Patients were examined clinic: age, sex, history, signs and symptoms of hyperthyroidism and measuring T_3 , T_4 , TSH, TRAb.

Results: In Basedow patients, medical treatment history was 55.56%. The proportion of thyroid gland enlargement degree II was 87.3% and degree III was 12.7%, the proportion of the tachycardia and weight loss were 84.13%, hot and humid skin palpitation were more than 60%, muscle weakness, tremors in fingers, hands and diarrhea were lower.

Conclusion: In Basedow patients, medical treatment history was 55.56%, thyroid gland enlargement, the tachycardia, weight loss were common symptoms. I^{131} concentrate at thyroid gland increase at second and 24th, the concentration of plasma T_3 , T_4 increase and the concentration of plasma TSH reduced.

Key words: Clinical and paraclinical features, Basedow, patients treated with I^{131}

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Basedow là một bệnh lý tự miễn, có bản chất di truyền, gây tăng hoạt giáp tiên phát, nếu không được chẩn đoán và điều trị sớm, có thể dẫn đến một số biến chứng nguy hiểm như rung nhĩ, suy tim, đột quỵ... ảnh hưởng chất lượng cuộc sống một cách đáng kể, một số trường hợp bão giáp dẫn đến tử vong với tỷ lệ cao. Để góp phần chẩn đoán và chỉ định phương pháp điều trị thích hợp, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân Basedow được chỉ định điều trị I^{131} .

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 63 bệnh nhân Basedow, được chỉ định điều trị bằng I^{131} tại Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 2 năm 2012 đến tháng 8 năm 2013. Bệnh nhân có các hội chứng và dấu chứng sau: Bướu giáp phì đại lan tỏa, hội chứng nhiễm độc giáp, các biểu hiện ở mắt, phù niêm, nồng độ T_3 , T_4 tăng, TSH giảm, TRAB tăng, độ tập trung I^{131} tại tuyến giáp cao ở thời điểm 2 giờ và 24 giờ. Hình ảnh xạ hình tuyến giáp phì đại, phóng xạ phân bố đậm độ đều trên hai thùy, siêu âm tuyến giáp có thể tích lớn, Doppler có tăng sinh mạch máu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Các biến số nghiên cứu và các bước tiến hành:

- Tuổi, giới tính.
- Tiền sử điều trị Basedow:
 - + Điều trị nội khoa, do tác dụng không mong muốn của kháng giáp nên ngưng điều trị.
 - + Điều trị nội khoa không liên tục, bệnh nhân tự ngưng thuốc
 - + Điều trị nội khoa đủ liệu trình bệnh tái phát
 - + Phẫu thuật sau một thời gian bệnh tái phát.
 - + Bệnh nhân mắc bệnh Basedow mới được chẩn đoán, chưa điều trị.
- Triệu chứng lâm sàng

+ Bướu giáp: Phân loại bướu giáp theo Tổ chức Y tế thế giới (trước 1993).

+ Hồi hộp: phát hiện bằng cách hỏi bệnh.

+ Nhịp tim nhanh (≥ 90 lần/phút): khám lâm sàng, ECG.

+ Run tay: phát hiện bằng khám lâm sàng (run tay biên độ nhanh, cường độ nhỏ).

+ Yếu cơ: phát hiện bằng cách hỏi bệnh và trên lâm sàng có dấu ghế đầu.

+ Sút cân (gầy): so sánh cân nặng hiện tại và cân nặng trước khi chưa bị bệnh.

+ Tiêu chảy: phát hiện bằng cách hỏi bệnh (đi lỏng, nhiều lần trong ngày).

+ Da nóng ẩm: phát hiện bằng khám lâm sàng (lòng bàn tay ẩm và nóng).

- Cận lâm sàng

+ Đo độ tập trung I^{131} tại tuyến giáp: tăng cao ở cả hai thời điểm trong bệnh Basedow.

Bảng 2.1. Độ tập trung iode bình thường

Thời điểm	2 giờ	24 giờ
Độ tập trung I^{131} (%)	15 – 20	20 – 40

+ Định lượng T_3 , T_4 toàn phần. Trong bệnh Basedow T_3 , T_4 tăng.

+ Định lượng TSH. Trong Basedow TSH giảm

Bảng 2.2. Giá trị T_3 , T_4 , TSH bình thường

T_3 ng/ml	T_4 ng/ml	TSH μ IU/ml
0,6 – 1,9	45 – 110	0,25 – 4

+ Định lượng TRAB: Nồng độ TRAB bình thường $< 1,2$ U/L (âm tính). Ở bệnh nhân Basedow, TRAB dương tính ($\geq 1,2$ U/L)

2.2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được thu thập và xử lý theo phương pháp thống kê y học trên phần mềm EXCEL 2007 và SPSS 19.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung

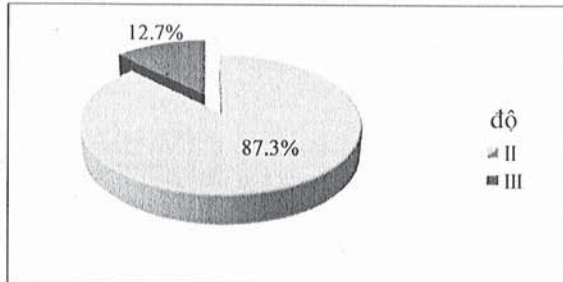
Trong tổng số 63 bệnh nhân, có 50 bệnh nhân nữ (79,36%). Bệnh nhân độ tuổi 41-50 chiếm tỷ lệ cao nhất. Bệnh nhân đã điều trị nội khoa chiếm tỷ lệ cao nhất (55,56%). Bệnh nhân đã điều trị nội khoa chiếm tỷ lệ cao nhất (55,56%). Trong đó, điều trị

Bệnh viện Trung ương Huế

không liên tục, bệnh nhân tự ngưng thuốc bệnh tái phát, đi tái khám lại chiếm tỉ lệ cao nhất (74,28% trong số bệnh nhân điều trị nội khoa).

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân basedow được chỉ định điều trị I³¹

3.2.1. Đặc điểm lâm sàng



Biểu đồ 3.1. Phân độ bướu giáp của bệnh nhân basedow

Dựa vào phân loại bướu giáp trên lâm sàng của TCYTTC, trong đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có 87,3 % bệnh nhân có bướu giáp lớn độ II và bướu giáp lớn độ III có tỷ lệ rất thấp (12,7 %), tính chất của bướu giáp lớn đều, lan tỏa và gần 60% bệnh nhân Basedow đã được chẩn đoán, điều trị một thời gian bằng nội khoa, nên mức độ cường giáp cũng như độ lớn của bướu giáp có phần cải thiện trước khi chỉ định điều trị với I³¹.

Nghiên cứu của Tô Văn Hải và Ngô Xuân Mai ở bệnh nhân Basedow điều trị ngoại trú cũng ghi nhận bướu giáp lan tỏa 96,5% [3]. Tuy nhiên, hiện nay đã có nhiều phương tiện chẩn đoán hiện đại như siêu âm tuyến giáp, chụp cắt lớp tuyến giáp giúp xác định thể tích cũng như mạch máu và một số biến đổi bất thường của nhu mô tuyến giáp.

Bảng 3.1. Một số triệu chứng lâm sàng bệnh nhân Basedow

Triệu chứng	n	%
Hồi hộp	40	63,49
Nhịp tim ≥ 90 lần/phút	53	84,13
Run tay	37	58,73
Yếu cơ	21	33,33
Sút cân	53	84,13

Tiêu chảy	15	23,81
Da nóng ẩm	42	66,67
Tổng	63	100,0

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ở đối tượng nghiên cứu tần suất xuất hiện các triệu chứng lâm sàng kinh điển như nhịp tim nhanh và sút cân (gầy) chiếm tỷ lệ cao nhất (84,13%), tiếp theo là triệu chứng da nóng ẩm, hồi hộp đều có tỷ lệ trên 60%, run tay cũng gần 60 %, triệu chứng ít gặp nhất ở bệnh nhân Basedow là tiêu chảy với tỷ lệ là 23,81%, và yếu cơ là 33,33%.

Theo Lê Huy Liệu, Nguyễn Hải Thủy, ở bệnh nhân Basedow, nhịp tim nhanh là triệu chứng sớm nhất và hầu như bao giờ cũng có, mạch nhanh đôi khi kèm ngoại tâm thu và rất dễ thay đổi khi có yếu tố làm dễ [6]. Nghiên cứu của Tô Văn Hải và Ngô Xuân Mai ở bệnh nhân Basedow điều trị ngoại trú cũng ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân có tần số tim nhanh là 96,4%, mệt mỏi 85,3%, sút cân 76,1%, run tay 74,5%, vã mồ hôi 71,6%, hồi hộp 67,7%, nóng bức, gầy 40,2% [3]. Như vậy, kết quả của chúng tôi ghi nhận các biểu hiện lâm sàng của bệnh nhân Basedow có tỉ lệ thấp hơn, vì phần lớn đối tượng của chúng tôi đã được điều trị nội khoa.

3.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3.2. Nồng độ hormone tuyến giáp trước điều trị

Hormone tuyến giáp	Giá trị bình thường	Bệnh nhân Basedow	P
T ₃ (ng/ml)	0,6 - 1,9	3,84 ± 2,47	< 0,01
T ₄ (ng/ml)	45 - 110	237 ± 56,18	

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy rằng nồng độ T₃ huyết thanh là 3,84±2,47 ng/ml và nồng độ T₄ là 237,56±101,76 ng/ml. Như vậy 100% bệnh nhân Basedow có nồng độ hormone tuyến giáp tăng cao.

Theo Lê Huy Liệu, 90% các trường hợp cường chức năng tuyến giáp có T₄ tăng cao, gấp 2-3 lần

bình thường [6]. Giá trị chẩn đoán của T_4 toàn phần có giới hạn vì nó thay đổi theo globulin TBG gắn vào thyroxin, trong đó TBG lại thay đổi trong một số trường hợp bệnh lý hoặc thai nghén. Xét nghiệm T_3 được chỉ định hàng đầu trong những trường hợp nhiễm độc giáp tiềm tàng vì tăng sớm hơn và nhạy hơn T_4 [23].

Trong nghiên cứu của Trương Quang Xuân và CS, trên bệnh nhân Basedow thì nồng độ FT_4 tăng 3,08 lần, T_3 tăng 1,67 lần [11]. Tác giả Nguyễn Phụng cũng ghi nhận nồng độ T_4 tăng 4 lần và T_3 tăng 3 lần [7]. Tác giả Ngô Thị Phụng thấy FT_4 tăng 4,5 lần, T_3 tăng 4,4 lần. Nghiên cứu của Ngô Thị Phụng cho thấy nồng độ FT_4 là $61,38 \pm 26,98$ (nmol/L) [8]. Như vậy, các nghiên cứu đều ghi nhận nồng độ hormone tuyến giáp ở bệnh nhân Basedow đều tăng cao so với giá trị bình thường. Vấn đề tăng nồng độ T_3 , T_4 tùy thuộc vào thời điểm phát hiện bệnh và sự điều trị trước thời điểm nghiên cứu.

Bảng 3.3. Chỉ số TSH của bệnh nhân Basedow trước điều trị

Nồng độ TSH (μ IU/ml)	Giá trị bình thường	Bệnh nhân Basedow	P
	0,25-4	$0,10 \pm 0,02$	$< 0,01$

Nghiên cứu của chúng tôi trên bệnh nhân Basedow điều trị với I^{131} , mặc dù đã được chuẩn bị cho điều trị nhưng vẫn còn ở mức độ cường giáp thể hiện nồng độ TSH giảm rõ.

S. Bhadada và CS nghiên cứu trên 56 bệnh nhân Basedow kết quả giá trị trung bình TSH là $0,44 \pm 0,36$ mIU/l. Theo Trương Quang Xuân và CS, trên bệnh nhân Basedow thì nồng độ TSH giảm 12,8 lần so với giá trị bình thường [9]. Tác giả Nguyễn Phụng thấy nồng độ TSH giảm 21 lần [7]. Nghiên cứu của Vũ Thị Thanh Hoa cho thấy nồng độ TSH là $0,22 \pm 0,03$ (μ UI/L) [4]. Như vậy, các nghiên cứu đều ghi nhận nồng độ TSH giảm nhưng mức độ có khác nhau tùy thuộc vào thời điểm phát hiện bệnh và sự điều trị trước nghiên cứu.

Bảng 3.4. Nồng độ TRAb bệnh nhân Basedow trước điều trị

TRAb (U/L)	n(%)	$\bar{X} \pm SD$
TRAb (-) < 1,2 U/l	3 (4,76%)	$0,70 \pm 0,52$
TRAb (+) $\geq 1,2$ U/l	60 (95,23%)	$20,55 \pm 19,49$
Nồng độ trung bình của TRAb (U/L)		$19,61 \pm 19,48$

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nồng độ TRAb ở bệnh nhân Basedow cao gấp nhiều lần so với giá trị bình thường, hầu hết các bệnh nhân Basedow đều có TRAb (+) với nồng độ là $19,61 \pm 19,48$ U/l, trung vị là 6,5 U/l.

Morgenthaler và CS định lượng TRAb cho 253 bệnh nhân Basedow, viêm tuyến giáp cấp và bán cấp ghi nhận nồng độ TRAb cao nhất ở các bệnh nhân Basedow, tỷ lệ TRAb (+) lên đến 87,4%, [12]. Phel Z., Wunderlich G. định lượng TRAb ở 207 bệnh nhân mắc các bệnh tuyến giáp khác nhau kết luận rằng nồng độ TRAb ở bệnh nhân Basedow cao hơn so với bệnh tuyến giáp khác [13]. Matthias S. và CS công bố độ nhạy của xét nghiệm TRAb (+) ở bệnh nhân Basedow là 97% và nhận định rằng có thể xét nghiệm TRAb để phân biệt Basedow với các bệnh lý khác của tuyến giáp [11]. Giovannella L., Ceriani L. định lượng TRAb ở 139 bệnh nhân Basedow kết quả 114 bệnh nhân (82%) có TRAb (+) và tỷ lệ TRAb tăng rất cao ở 100% bệnh nhân có độ tập trung I^{131} tại tuyến giáp tăng và ghi nhận nồng độ T_3 , T_4 và kích thước tuyến giáp ở những bệnh nhân có TRAb (+) tăng cao hơn rõ rệt so với nhóm TRAb (-) [10]. Nguyễn Lan Hương, Ngô Thị Phụng đều ghi nhận TRAb tăng cao hơn so với chỉ số bình thường có ý nghĩa thống kê [5], [8]. Như vậy, hầu hết các nghiên cứu đều nhận thấy nồng độ TRAb tăng cao ở bệnh nhân Basedow và nồng độ TRAb có liên quan rất rõ với mức độ cường giáp.

Bảng 3.5. Độ tập trung iode tại tuyến giáp trước điều trị

Thời điểm	Độ tập trung I ¹³¹ (%)	n	%
2h	< 20	4	6,35
	21 - 40	23	36,51
	> 40	36	57,14
24h	40 - 50	4	6,35
	> 50 - 60	18	28,57
	>60	41	65,08
Tổng		63	100
Độ tập trung I ¹³¹ tại tuyến giáp sau 2 giờ		43,00 ± 17,34 (%)	
Độ tập trung I ¹³¹ tại tuyến giáp sau 24 giờ		63,00 ± 9,70 (%)	

Kết quả của chúng tôi cho thấy độ tập trung iode I¹³¹ tại tuyến giáp cao ở cả hai thời điểm, tại thời điểm 2 giờ là 43,00±17,34 (%) và thời điểm 24 giờ là 63,00±9,70 (%).

Theo Vanderlan, độ tập trung I¹³¹ tại tuyến giáp tại thời điểm 2 giờ là 34,8% và 24 giờ là 74,3% [28]. Phan Văn Duyệt và CS nghiên cứu trên 200

bệnh nhân Basedow chưa được điều trị thấy có 1/4 trường hợp có góc thoát điển hình và độ tập trung I¹³¹ tại tuyến giáp ở thời điểm 2 giờ là 76,7% và 24 giờ là 83,9%. [2]. Nghiên cứu của Phan Sỹ An và CS ghi nhận độ tập trung iode I¹³¹ tại tuyến giáp tại thời điểm 2 giờ là 47,24% và 24 giờ là 70,95% [1]. Nguyễn Phụng độ tập trung iode I¹³¹ tại tuyến giáp tại thời điểm 2 giờ là 71,75% và 24 giờ là 92,98% [7]. Như vậy, độ tập trung I¹³¹ tại tuyến giáp ở thời điểm 2 giờ và 24 giờ của chúng tôi thấp hơn và không có trường hợp nào có góc thoát. Sự khác này có thể là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi phần lớn là đã được chẩn đoán và điều trị nội khoa một thời gian (chuẩn bị cho điều trị với I¹³¹).

IV. KẾT LUẬN

Bệnh nhân Basedow được chỉ định điều trị bằng I¹³¹ có bướu giáp độ II là 87,3% và độ III là 12,7%. Nhịp tim nhanh và sút cân chiếm tỷ lệ cao nhất (84,13%), da nóng ẩm và hồi hộp trên 60%, run tay, tiêu chảy và yếu cơ có tỷ lệ thấp hơn. Độ tập trung iode tại tuyến giáp thời điểm 2 giờ là 43,00 ± 17,34 (%) và 24 giờ là 63,00 ± 9,70 (%). Nồng độ T₃ huyết thanh là 3,84±2,47 ng/ml, T₄ là 237,56 ± 101,76 ng/ml, TRAb là 19,61±19,08 U/l và TSH là 0,10 ± 0,02 μU/l.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Có 13 TLTK, nếu có nhu cầu vui lòng liên hệ với tác giả