

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT U TUYẾN GIÁP CÓ PHÂN LOẠI TẾ BÀO HỌC THUỘC NHÓM BETHESDA IV

Bùi Hứa Như Trọng¹, Phùng Phương², Nguyễn Trần Thúc Huan², Lê Thanh Huy², Hà Thúc Khánh³

¹Khoa Phẫu thuật - Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Huế, Thừa Thiên Huế

²Bộ môn Ung bướu, Trường Đại học Y Dược - Đại học Huế, Thừa Thiên Huế

³Khoa Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2, Thừa Thiên Huế

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá kết quả phẫu thuật u tuyến giáp có chẩn đoán tế bào học thuộc nhóm Bethesda IV và đối chiếu kết quả tế bào học với mô bệnh học sau mổ.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu mô tả trên 52 bệnh nhân u tuyến giáp có tế bào học thuộc nhóm Bethesda IV tại bệnh viện trường Đại Học Y Dược Huế từ 01/01/2021 đến 30/07/2022.

Kết quả: Nữ giới chiếm 96,2%. Độ tuổi trung bình là $43,4 \pm 13,6$ tuổi. 75,0% bệnh nhân không có triệu chứng khi vào viện. U phân bố đều ở 2 thùy. Kích thước u trung bình là $2,0 \pm 1,2$ cm. Độ nhạy và độ đặc hiệu của TIRADS trên u tuyến giáp Bethesda IV là 60,9% và 89,7%. 51,9% bệnh nhân được cắt 1 thùy giáp, 42,3% bệnh nhân được cắt toàn bộ tuyến giáp. 14,8% bệnh nhân trong nhóm cắt 1 thùy giáp phải phẫu thuật lại lần 2. Các biến chứng gặp trong nghiên cứu này là suy tuyến cận giáp tạm thời (13,5%), suy tuyến cận giáp vĩnh viễn (3,8%), liệt dây thần kinh thanh quản ngược tạm thời (1,9%) và tụ dịch (1,9%). 44,2% các trường hợp có mô bệnh học ác tính. Các thể mô bệnh học phổ biến là ung thư tuyến giáp thể nhú (36,5%), bướu keo tuyến giáp (30,8%), u tuyến tuyến giáp (17,3%), ung thư tuyến giáp thể nhú biến thể nang (5,8%).

Kết luận: Phẫu thuật là phương pháp điều trị triệt căn giúp cung cấp thông tin về mặt mô bệnh học. Các biến chứng của phẫu thuật u tuyến giáp Bethesda IV tương đương với các nghiên cứu khác trên nhóm u tuyến giáp nói chung.

Từ khóa: Bethesda IV, U tuyến giáp.

ABSTRACT

EFFICACY OF SURGICAL APPROACH IN BETHESDA IV CATEGORY THYROID NODULES

Bui Hua Nhu Trong¹, Phung Phuong², Nguyen Tran Thuc Huan², Le Thanh Huy², Ha Thuc Khanh³

Objectives: Explore clinical symptoms and tests, evaluate the efficacy of surgery in the treatment of Bethesda IV thyroid nodules and review histopathological results.

Methods: 52 patients with Bethesda IV thyroid nodules in Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital from 01/01/2021 to 30/07/2022.

Results: 96,2% are female. The average age is $43,3 \pm 13,6$. 75% patients hospitalized without any symptoms. Tumors distribute equally in 2 lobes. The average dimension is $2,0 \pm 1,2$ cm. Sensitivity and specific of TIRADS is 60,9% and 89,7%, respectively. 51,9% patients underwent total thyroidectomy, 42,3% patients underwent lobectomy. Complete thyroidectomy was conducted in 14,8% cases. Surgical complications in this research were transient hypoparathyroidism (13,5%), permanent hypoparathyroidism (3,8%), transient recurrent laryngeal nerve paralysis (1,9%) and seroma (1,9%). 44,2% cases was malignant. The most common histopathology types were: Papillary carcinoma (36,5%), colloid nodules (30,8%), follicular adenoma (17,3%), follicular variant of papillary carcinoma (5,8%).

Ngày nhận bài: 03/7/2023. Ngày chỉnh sửa: 30/7/2023. Chấp thuận đăng: 10/8/2023

Tác giả liên hệ: Bùi Hứa Như Trọng. Email: buihuanhutrong95@gmail.com. SĐT: +84968191211

Đánh giá kết quả phẫu thuật u tuyến giáp có phân loại tế bào...

Conclusions: Surgery is a curative type of treatments in Bethesda IV thyroid nodules. Besides, surgery play an important role in histopathology diagnosis. The complications of thyroid surgery is equivalent to other studies.

Keywords: Bethesda IV, Thyroid nodules.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U tuyến giáp là một bệnh lý phổ biến, gặp trong khoảng 5% dân số [1]. Theo GLOBOCAN, vào năm 2020 có hơn 586.000 trường hợp mắc mới ung thư giáp trên thế giới, đứng hàng thứ 9 trong tất cả các loại ung thư. Cùng thời điểm đó, ở Việt Nam, số ca mắc mới ung thư giáp là 5471 ca, chiếm 3% trong tổng số các trường hợp ung thư mới phát hiện [2]. Chọc hút tế bào bằng kim nhỏ đã chứng minh được vai trò trong việc đánh giá nguy cơ ác tính của u tuyến giáp và giúp định hướng điều trị [3].

Bethesda là phân loại được viện ung thư quốc gia Hoa Kỳ đưa ra nhằm chuẩn hóa kết quả tế bào học u tuyến giáp. Theo đó, kết quả tế bào học u tuyến giáp được chia thành 6 bậc với nguy cơ ác tính từ thấp đến cao. Trong nhóm u tuyến giáp có tế bào học phân loại Bethesda IV (ngghi ngờ tân sinh u tuyến dạng nang), tỉ lệ ác tính là 25 - 40% [4]. Hướng xử trí u tuyến giáp phân nhóm Bethesda IV bao gồm xét nghiệm sinh học phân tử, phẫu thuật hoặc theo dõi.

Vấn đề khi tiếp cận u tuyến giáp có tế bào học Bethesda IV là có nhiều lựa chọn trong quyết định xử trí, trong đó phẫu thuật đóng vai trò quan trọng trong cả chẩn đoán và điều trị. Nhận thấy sự cần thiết của một nghiên cứu đánh giá vai trò của phẫu thuật trong việc xử trí u tuyến giáp có tế bào học thuộc nhóm Bethesda IV, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với các mục tiêu: (1) Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của u tuyến giáp có chẩn đoán tế

bào học thuộc nhóm Bethesda IV. (2) Đánh giá kết quả phẫu thuật và đối chiếu kết quả tế bào học với mô bệnh học sau mổ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Bệnh nhân được chẩn đoán u tuyến giáp tại bệnh viện Trường đại học Y Dược Huế và có kết quả FNA xếp loại Bethesda IV trong thời gian từ 01/01/2021 đến 30/07/2022.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân u tuyến giáp được thực hiện chọc hút tế bào bằng kim nhỏ, phân loại kết quả Bethesda IV. Bệnh nhân được phẫu thuật và có kết quả mô bệnh học sau mổ. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đã từng xạ trị vùng cổ hoặc được chẩn đoán ung thư giáp trước đó. Bệnh nhân không theo dõi đầy đủ biến chứng sau mổ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu tiến cứu mô tả với cỡ mẫu thuận tiện.

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.

2.4. Vấn đề y đức

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Các thông tin về bệnh nhân được đảm bảo bí mật.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Đặc điểm		N	%
Tuổi trung bình		43,3 ± 13,6 (13 - 67)	
Giới tính	Nam	2	3,8
	Nữ	50	96,2
Lí do vào viện	Tình cờ	20	38,5
	Tự sờ thấy u	18	34,6

Đánh giá kết quả phẫu thuật u tuyến giáp có phân loại tế bào...

Đặc điểm		N	%
Tuổi trung bình		43,3 ± 13,6 (13 - 67)	
	Nuốt vướng	14	26,9
	Hạch cổ	2	3,8
	Khàn tiếng	1	1,9
Vị trí u	Thùy trái	23	44,2
	Thùy phải	28	53,9
	Eo giáp	1	1,9
Số lượng u	Đơn ổ	23	44,2
	Đa ổ	29	55,8
Kích thước u (cm)	≤ 1	11	21,2
	> 1 và ≤ 2	17	32,7
	> 2 và ≤ 4	19	36,5
	> 4	5	9,6
TIRADS	TIRADS III	11	21,2
	TIRADS IV	24	46,1
	TIRADS V	17	32,7

Tuổi trung bình trong nghiên cứu này là 43,3 ± 13,6 với khoảng tuổi phân bố rộng (13 - 67 tuổi). Hầu hết các bệnh nhân là nữ giới. Khoảng 1/3 bệnh nhân vào viện có triệu chứng lâm sàng. U phân bố đều ở 2 thùy giáp với hơn 50% có biểu hiện đa ổ. Khoảng một nửa số bệnh nhân có kích thước u ≤ 2 cm. 1/3 số bệnh nhân có siêu âm phân loại TIRADS V.

Bảng 2: Phương pháp phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật	n	%
Cắt toàn bộ tuyến giáp	22	42,3
Cắt gần toàn bộ tuyến giáp	1	1,9
Cắt bán phần 2 thùy	2	3,8
Cắt 1 thùy giáp	23	44,2
Cắt 1 thùy giáp + mổ lần 2 cắt toàn bộ tuyến giáp	4	7,7
Tổng	52	100

Phẫu thuật cắt 1 thùy giáp và cắt toàn bộ tuyến giáp chiếm tỉ lệ cao nhất với tỉ lệ 44,2% và 42,3%. Có 4 bệnh nhân sau khi cắt 1 thùy phải mổ lần 2 cắt toàn bộ tuyến giáp do kết quả ác tính.

Đánh giá kết quả phẫu thuật u tuyến giáp có phân loại tế bào...

Bảng 3: Kết quả mô bệnh học sau phẫu thuật

Phân loại MBH	n	%
Ung thư tuyến giáp thể nhú	19	36,5
Bướu keo tuyến giáp	16	30,8
U tuyến tuyến giáp	9	17,3
Ung thư tuyến giáp thể nhú biến thể nang	3	5,8
U tuyến tế bào Hürthle	3	5,8
Ung thư tuyến giáp thể nang	1	1,9
Viêm giáp	1	1,9
Tổng	52	100

3 thể mô bệnh học nổi trội là ung thư tuyến giáp thể nhú, bướu keo tuyến giáp và u tuyến tuyến giáp.

Bảng 4: Biến chứng sau phẫu thuật

Biến chứng	N	%
Suy tuyến cận giáp tạm thời	7	13,5
Suy tuyến cận giáp vĩnh viễn	2	3,8
Liệt dây thần kinh thanh quản quặt ngược tạm thời	1	1,9
Tụ dịch	1	1,9
Tổng	11	21,1

Biến chứng xuất hiện nhiều nhất là suy tuyến cận giáp tạm thời.

IV. BÀN LUẬN

Đa phần các bệnh nhân trong nghiên cứu này là nữ giới với tỉ lệ 96,2%. Các nghiên cứu khác trên nhóm bệnh nhân u tuyến giáp có tế bào học thuộc nhóm Bethesda IV cũng cho kết quả tương tự như trong nghiên cứu của Fernandez tỉ lệ nữ chiếm 87,4% [5].

Khoảng tuổi của bệnh nhân trong nghiên cứu này khá rộng, bệnh nhân trẻ nhất 13 tuổi, lớn nhất 67 tuổi, với độ tuổi trung bình là $43,3 \pm 13,6$ tuổi. Khoảng tuổi này phù hợp với tuổi trung bình của các bệnh nhân xuất hiện u tuyến giáp nói chung là từ 40 - 50 [1].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 38,5% bệnh nhân vào viện vì tình cờ phát hiện u và 34,6% vì tự sờ thấy u. Có 26,9% bệnh nhân xuất hiện nuốt vướng. Trong các nghiên cứu về u tuyến giáp và ung thư giáp, tỉ lệ bệnh nhân có triệu chứng như nuốt vướng hay chèn ép thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi [6, 7]. Lí do là vì chỉ định chọc tế bào học dựa trên kích thước u so với hệ thống phân loại TIRADS

nên kích thước u sẽ lớn hơn trong các nghiên cứu về u tuyến giáp nói chung.

Phân loại theo thang điểm ACR - TIRADS 2017, tỉ lệ các u trong nghiên cứu của chúng tôi được xếp loại TIRADS III, IV, V lần lượt là 21,2%, 46,1% và 32,7%. Với điểm cắt TIRADS V, độ nhạy và độ đặc hiệu của thang điểm TIRADS lần lượt là 60,9% và 89,7%. Có sự liên quan giữa phân loại TIRADS và tính chất ác tính của khối u với $p < 0,001$. Như vậy, khi xét trên nhóm u có kết quả tế bào học Bethesda IV, kết quả siêu âm vẫn có ý nghĩa đánh giá mức độ ác tính của khối u. Điều này phù hợp với khuyến cáo của ATA là cần đánh giá kết quả siêu âm tuyến giáp để đưa ra chỉ định điều trị phù hợp cho nhóm bệnh nhân có kết quả tế bào học chưa xác định [3].

Trong nghiên cứu này, có 22/52 bệnh nhân được cắt toàn bộ tuyến giáp trong lần phẫu thuật đầu tiên (chiếm 42,3%). Trong số này, 16 bệnh nhân (chiếm 72,7%) là do ung thư giáp có chỉ định cắt toàn bộ tuyến giáp. 6 bệnh nhân còn lại là các u tuyến giáp lành tính nhưng đa u 2 thùy nên được phẫu thuật cắt

Đánh giá kết quả phẫu thuật u tuyến giáp có phân loại tế bào...

toàn bộ tuyến giáp 1 thì. Có 1 bệnh nhân cắt gần toàn bộ tuyến giáp do u tuyến giáp xâm lấn vào khí quản, lỗ đổ của dây thần kinh thanh quản quặt ngược nên không thể tiến hành cắt toàn bộ tuyến giáp.

Trong số 27 bệnh nhân được cắt 1 thùy giáp ban đầu, có 4 bệnh nhân phải thực hiện phẫu thuật lần 2 cắt hoàn tất toàn bộ tuyến giáp nhằm mục đích điều

trị ung thư giáp (chiếm 14,8%). Có 3 bệnh nhân trong nhóm này không thực hiện sinh thiết lạnh trong mổ.

Kết quả MBH cho thấy có 44,2% các u tuyến giáp được khảo sát có kết quả MBH sau mổ là ung thư giáp. Tỷ lệ này được so sánh với các nghiên cứu tương tự theo bảng sau [8 - 11]:

Bảng 5: So sánh tỉ lệ ung thư giáp với các nghiên cứu khác

Nghiên cứu	N	Tỉ lệ ác tính (%)
Jack Yang	544	32,2
Beatriz Godoi Cavalheiro	127	37,8
Ahmed Deniwar	42	50
K. Kakudo	193	44
Chúng tôi	52	44,2

Về các phân loại MBH, chiếm tỉ lệ cao nhất là ung thư tuyến giáp thể nhú với 19 trường hợp, tương đương 36,5%. Thứ 2 là bướu keo tuyến giáp chiếm 30,8%. U tuyến tuyến giáp, ung thư tuyến giáp thể nhú biến thể nang, u tuyến tế bào Hürthle và ung thư tuyến giáp thể nang chiếm lần lượt 17,3%; 5,8%; 5,8%; 1,9%. So sánh nghiên cứu của chúng tôi với các nghiên cứu của các tác giả khác được thể hiện qua bảng sau [8, 9, 12]:

Bảng 6: So sánh phân bố các thể MBH với các nghiên cứu khác

Thể MBH \ Nghiên cứu	Tỉ lệ (%)			
	B. Godoi Cavalheiro	A. Zahid	Jack Yang	Chúng tôi
Ung thư tuyến giáp thể nhú	33,3	28,7	21,8	36,5
Ung thư tuyến giáp thể nang	4,8	12,6	4,9	1,9
Ung thư tuyến giáp thể nhú biến thể nang	x	x	x	5,8
Bướu keo tuyến giáp	44,4	3,5	25,5	30,8
U tuyến tuyến giáp	9,5	35,6	33,4	17,3
Khác	7,9	19,5	14,4	7,7
Tổng	100	100	100	100
N	126	87	326	52

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 1 bệnh nhân liệt dây thần kinh thanh quản quặt ngược tạm thời (chiếm 1,9%), không có bệnh nhân nào liệt dây thần kinh thanh quản quặt ngược vĩnh viễn. Xét về biến chứng suy tuyến cận giáp, có 7 bệnh nhân suy tuyến cận giáp tạm thời và 2 bệnh nhân suy tuyến cận giáp vĩnh viễn, chiếm tỉ lệ lần lượt 13,5% và 3,8%.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật là phương pháp điều trị triệt căn giúp cung cấp thông tin về mặt mô bệnh học. Các biến chứng của phẫu thuật u tuyến giáp Bethesda IV tương đương với các nghiên cứu khác trên nhóm u tuyến giáp nói chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tunbridge WM, Evered DC, Hall R, Appleton D, Brewis M, Clark F, et al. The spectrum of thyroid disease in a community: the Whickham survey. Clin Endocrinol (Oxf). 1977; 7(6): 481-93.
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021; 71(3): 209-249.
3. Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, Doherty GM, Mandel SJ, Nikiforov YE, et al. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. Thyroid. 2016; 26(1): 1-133.
4. Cibas ES, Ali SZ, Conference NCITFSotS. The Bethesda System For Reporting Thyroid Cytopathology. Am J Clin Pathol. 2009; 132(5): 658-65.
5. Fernandez-Trujillo C, Perez-Zaballos J, Rodriguez-Perez CA, Lopez-Plasencia Y, Marrero-Arencibia D, Cabrera-Galvan JJ, et al. TSH Level and Risk of Malignancy in Patients with Bethesda Category IV Thyroid Nodules. Horm Cancer. 2020; 11(3-4): 200-204.
6. Huân NTT. Cắt giáp toàn phần trong điều trị carcinoma tuyến giáp biệt hoá tốt. Tạp chí Y học Lâm Sàng. 2016;37: 58-67.
7. Phương P. Bước đầu đánh giá kết quả phẫu thuật ung thư tuyến giáp. Tạp chí y học Lâm Sàng số 18/2013. 2013: 37-42.
8. Yang J, Schnadig V, Logrono R, Wasserman PG. Fine-needle aspiration of thyroid nodules: A study of 4703 patients with histologic and clinical correlations. Cancer. 2007; 111(5): 306-315.
9. Godoi Cavalheiro B, Kober Nogueira Leite A, Luongo de Matos L, Palermo Miazaki A, Marcel Ientile J, Aurelio VKM, et al. Malignancy Rates in Thyroid Nodules Classified as Bethesda Categories III and IV: Retrospective Data from a Tertiary Center. Int J Endocrinol Metab. 2018; 16(1): e12871.
10. Deniwar A, Hambleton C, Thethi T, Moroz K, Kandil E. Examining the Bethesda criteria risk stratification of thyroid nodules. Pathol Res Pract. 2015; 211(5): 345-348.
11. Kakudo K, Higuchi M, Hirokawa M, Satoh S, Jung CK, Bychkov A. Thyroid FNA cytology in Asian practice-Active surveillance for indeterminate thyroid nodules reduces overtreatment of thyroid carcinomas. Cytopathology. 2017; 28(6): 455-466.
12. Zahid A, Shafiq W, Nasir KS, Loya A, Abbas Raza S, Sohail S, et al. Malignancy rates in thyroid nodules classified as Bethesda categories III and IV; a subcontinent perspective. J Clin Transl Endocrinol. 2021; 23.