

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG BỆNH TUYẾN GIÁP TỰ MIỄN Ở TRẺ EM

Hoàng Thị Thủy Yên<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Diễm Chi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bộ môn Nhi, Trường Đại học Y Dược Huế

<sup>2</sup>Trung tâm Nhi, Bệnh viện Trung ương Huế

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Bướu giáp tự miễn không còn là bệnh hiếm gặp ở trẻ em, nhưng nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời sẽ ảnh hưởng nghiêm trọng đến phát triển, tăng trưởng và dậy thì của trẻ. Đề tài này nhằm mô tả các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng xét nghiệm của bướu giáp tự miễn ở trẻ em.

**Đối tượng, phương pháp:** Mô tả cắt ngang 50 trường hợp. Tiêu chuẩn chọn bệnh: bệnh nhi bướu giáp có kháng thể TPOAb dương tính.

**Kết quả:** Tuổi trung bình là  $10,52 \pm 3,04$  tuổi. 24% có tiền sử gia đình mắc bệnh lý tuyến giáp. Đặc điểm lâm sàng: Có 48% cas được chẩn đoán bệnh Basedow, 28% viêm giáp Hashimoto, 24% cas là bướu giáp tự miễn bình giáp. Nồng độ các kháng thể kháng giáp: Nồng độ TPOAb và TGAb tăng trong cả 3 typ bệnh tự miễn tuyến giáp và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 3 loại bệnh tự miễn tuyến giáp ( $p > 0,05$ )

**Kết luận:** Bệnh nhi có bướu giáp cần được xét nghiệm các kháng thể kháng giáp để phát hiện bệnh lý tuyến giáp tự miễn kể cả nhóm bướu giáp bình giáp để điều trị và theo dõi.

**Từ khóa:** Tuyến giáp tự miễn, cường giáp, bình giáp, suy giáp, bướu giáp.

### ABSTRACT

#### CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF AUTO - IMMUNE THYROID DISEASE IN PEDIATRIC PATIENTS

Hoang Thi Thuy Yen<sup>1</sup>, Nguyen Thi Diem Chi<sup>2</sup>

**Background:** Autoimmune thyroid disease actually is not rare in children, but if not recognized and treated it can seriously interfere with growth, development and puberty. This study aims to determine the natural history, and clinical and paraclinical characteristics of autoimmune thyroid disease in pediatric patients.

**Methods:** The method conducted was a cross-sectional survey. In total, 50 cases were diagnosed. Children with anti - TPO positivity and goiter were summoned for detailed examinations.

**Results:** The mean age at diagnosis was  $10.52 \pm 3.04$  years. Grave's disease in the family was present in 24% of the children. At diagnosis, 48% patients was Grave's disease, 28% was Hashimoto's thyroiditis Hashimoto and 24% was euthyroid goiter.

**Conclusion:** The antibodies TPOAb, TgAb has an important role in diagnosis and Autoimmune thyroid disease surveillance.

**Keywords:** Autoimmune thyroid disease, hyperthyroid, euthyroid, hypothyroid, goiter.

Ngày nhận bài:

02/12/2022

Ngày chỉnh sửa:

7/2/2023

Chấp thuận đăng:

15/02/2023

Tác giả liên hệ:

Hoàng Thị Thủy Yên Email:

thuyyenhoangthi@

gmail.com

SĐT: 0914126998

## **I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Bệnh tuyến giáp tự miễn không còn hiếm gặp ở trẻ em. Đây cũng là nguyên nhân thường gặp nhất gây rối loạn chức năng tuyến giáp ở trẻ em, có diễn tiến và điều trị kéo dài, ảnh hưởng lớn đến sự phát triển thể chất, tinh thần, quá trình học tập của trẻ. Có hai dạng thường gặp là bệnh Graves và viêm tuyến giáp Hashimoto. Đây là những căn bệnh tự miễn cục bộ, trong đó, các kháng thể tự miễn tấn công các tuyến giáp và ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình bài tiết hormone tuyến giáp [1 - 3]. Tuy nhiên có nhiều bệnh nhi chỉ biểu hiện bướu giáp bình giáp và nếu không có các xét nghiệm kháng thể kháng giáp thì dễ chẩn đoán nhầm với bệnh bướu giáp đơn thuần. Đây là bệnh lý ở trẻ em chưa được nghiên cứu hệ thống cả ở trong nước và trên thế giới. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu xác định các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng bệnh tự miễn tuyến giáp ở trẻ em.

## **II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Đối tượng**

Gồm 50 bệnh nhi được chẩn đoán bệnh tự miễn tuyến giáp, điều trị nội trú và phòng khám ngoại trú tại khoa Nhi Tổng Hợp 2, Trung tâm Nhi, Bệnh viện Trung Ương Huế và khoa Nhi, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh tuyến giáp giáp tự miễn: bệnh nhi có các tiêu chuẩn lâm sàng và xét nghiệm sau: Có bướu giáp lan tỏa; Kháng thể kháng giáp TPOAb dương tính ( $> 34$  IU/ml) [4].

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhi bướu giáp có kháng thể kháng giáp âm tính; Viêm tuyến giáp cấp, bán cấp do nhiễm trùng...

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 2/2015 đến tháng 4/2016, tại khoa Nhi Tổng Hợp 2, Trung tâm Nhi, Bệnh viện Trung Ương Huế và khoa Nhi, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

### **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang với các biến số được thu thập vào thời điểm chẩn đoán.

Một số biến số quan trọng của nghiên cứu:

- Biến số lâm sàng: hỏi và khám bệnh về độ lớn bướu giáp: phân độ theo WHO (1960): độ I, độ II,

độ III. Các triệu chứng cường giáp: nhịp tim nhanh, da nóng, ẩm, run tay, kích động tâm thần kinh, hồi hộp, sụt cân... Các triệu chứng suy giáp: mệt mỏi, da khô, táo bón, chậm phát triển chiều cao (21,43%), nhịp tim chậm...

- Biến số cận lâm sàng: Giá trị bình thường của hormon giáp: TSH: 0,5 - 5  $\mu$ UI/ml; FT4: 9 - 20 pmol/l [5]. Giá trị bình thường của TPOAb, TGAb: TPOAb: 0 - 32 UI/ml, nồng độ TPOAb  $> 32$  UI/ml là dương tính [3]; TGAb: 0 - 115 UI/ml, nồng độ TGAb  $> 115$  UI/ml là dương tính [3].

- Chẩn đoán phân loại bướu giáp tự miễn:

Chẩn đoán Basedow: Bướu giáp tự miễn tuyến giáp kết hợp các dấu hiệu của cường giáp: có một trong các biểu hiện như kích động tâm thần kinh, nhịp tim nhanh, da nóng, ẩm ướt, ăn nhiều, sụt cân [1] và nồng độ TSH trong huyết thanh giảm ( $< 0,05$   $\mu$ IU/ml) FT4 trong huyết thanh tăng ( $> 21$  pmol/l) [5].

Chẩn đoán viêm giáp Hashimoto: bướu giáp tự miễn kết hợp có thể có các dấu hiệu suy giáp như: mệt mỏi, nhịp tim chậm, tăng cân, da khô, táo bón, chậm phát triển chiều cao, rối loạn kinh nguyệt... với TSH huyết thanh tăng ( $> 10$   $\mu$ IU/ml), FT4 huyết thanh giảm ( $< 9$  pmol/l) [6].

Chẩn đoán bướu giáp tự miễn bình giáp: bướu giáp tự miễn tuyến giáp mà không có các biểu hiện của suy giáp hay cường giáp và nồng độ TSH huyết thanh bình thường (0,5 - 5  $\mu$ IU/ml) hoặc tăng nhẹ  $5 < TSH \leq 10$   $\mu$ IU/ml, hoặc giảm ( $0,05 \leq TSH < 0,5$   $\mu$ IU/ml) với nồng độ FT4 trong huyết thanh bình thường (9 - 20 pmol/l) [7].

- Các xét nghiệm cận lâm sàng:

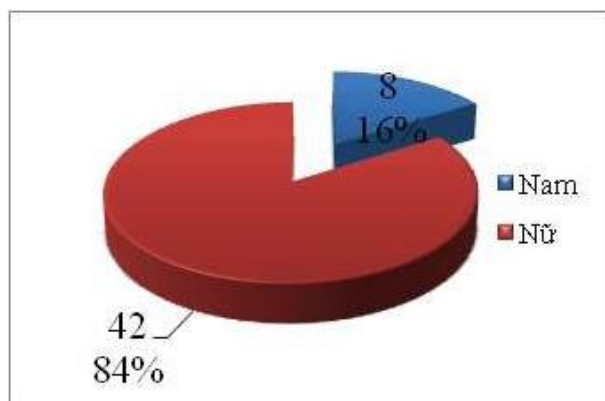
Siêu âm tuyến giáp: được tiến hành tại khoa chẩn đoán hình ảnh bệnh viện trường ĐHYD Huế, bệnh viện Trung ương Huế.

Các xét nghiệm định lượng nồng độ kháng thể kháng giáp và hormon được tiến hành tại khoa hóa sinh bệnh viện trường ĐHYD Huế, bệnh viện Trung ương Huế.

Đo nồng độ hormon TSH, FT4: định lượng bằng kỹ thuật miễn dịch điện hóa phát quang (ECLIA: Electro Chemiluminescence Immunoassay), trên máy ELECSYS 2010 của hãng Roche Diagnostics.

### III. KẾT QUẢ

#### 3.1. Đặc điểm chung



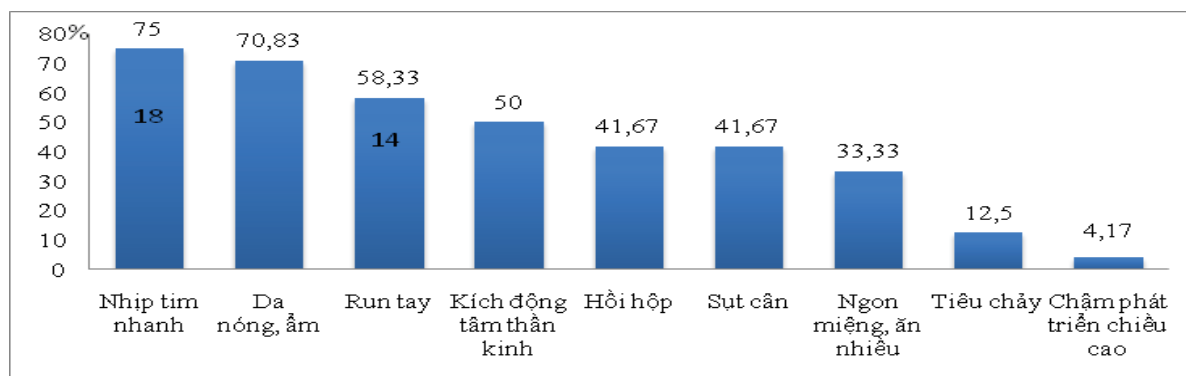
**Biểu đồ 1:** Phân bố theo giới

Nhóm nghiên cứu có 42 nữ chiếm tỷ lệ 84,0%, ưu thế hơn nam chỉ có 8 bệnh nhân với tỷ lệ 16,0%. Tỷ lệ nữ/ nam là 5,3:1

**Bảng 1:** Phân bố theo tuổi

| Nhóm tuổi | Số lượng     | Tỷ lệ (%) |
|-----------|--------------|-----------|
| 1 - 3     | 0            | 0         |
| 4 - 6     | 7            | 14,0      |
| 7 - 11    | 20           | 40,0      |
| 12 - 15   | 23           | 46,0      |
| Tổng      | 50           | 100       |
| X ± SD    | 10,52 ± 3,04 |           |

Tuổi nhỏ nhất là 4 tuổi, lớn nhất là 15 tuổi. Nhóm tuổi thường gặp nhất là 12 - 15 tuổi, với tỷ lệ 46%. Tuổi trung bình là 10,52 ± 3,04 tuổi.



**Biểu đồ 2:** Triệu chứng lâm sàng bệnh Basedow

**Bảng 2:** Đặc điểm địa dư

| Địa dư    | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|-----------|----------|-----------|
| Thành phố | 15       | 30,0      |
| Nông thôn | 35       | 70,0      |
| Tổng      | 50       | 100       |

Có 35 bệnh nhân ở nông thôn (70%), cao hơn 15 bệnh nhân ở thành phố với 30%.

Tiền sử bản thân: Không ghi nhận mắc các bệnh lý tự miễn khác.

**Bảng 3:** Tiền sử gia đình có bệnh lý tuyến giáp

| Tiền sử gia đình    | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|---------------------|----------|-----------|
| Basedow             | 8        | 16,0      |
| Viêm giáp Hashimoto | 0        | 0         |
| Bướu giáp khác      | 4        | 8,0       |
| Không ai mắc bệnh   | 38       | 76,0      |
| Tổng                | 50       | 100       |

Trong 50 bệnh nhân, có 16 trường hợp có người thân trong gia đình bị bệnh lý tuyến giáp, chiếm 24%. Các bệnh lý ghi nhận được gồm Basedow (16%) và bướu giáp khác (8%).

#### 3.2. Đặc điểm lâm sàng

**Bảng 4:** Phân loại bệnh tự miễn tuyến giáp

| Bệnh tự miễn tuyến giáp     | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------------|----------|-----------|
| Basedow                     | 24       | 48,0      |
| Viêm giáp Hashimoto         | 14       | 28,0      |
| Bướu giáp tự miễn bình giáp | 12       | 24,0      |
| Tổng                        | 50       | 100       |

Bệnh Basedow chiếm tỷ lệ lớn nhất trong 3 loại bệnh tự miễn tuyến giáp (48%). Viêm giáp Hashimoto (28,0%) và bướu giáp tự miễn bình giáp (24,0%) khá tương đương nhau.

**Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh tuyến giáp tự miễn ở trẻ em**

Các triệu chứng hay gặp nhất: nhịp tim nhanh (75%), da nóng, ẩm (70,83%), run tay (58,33%), kích động tâm thần kinh (50%), hồi hộp, sụt cân (41,67%).

**Bảng 8:** Triệu chứng lâm sàng bệnh viêm giáp Hashimoto

| Triệu chứng                |                           | Số lượng (n = 14) | Tỷ lệ (%) |
|----------------------------|---------------------------|-------------------|-----------|
| Triệu chứng suy giáp       | Lờ đờ, mệt mỏi            | 4                 | 28,57     |
|                            | Da khô                    | 4                 | 28,57     |
|                            | Táo bón                   | 3                 | 21,43     |
|                            | Chậm phát triển chiều cao | 3                 | 21,43     |
|                            | Nhịp tim chậm             | 2                 | 14,29     |
|                            | Tăng cân                  | 1                 | 7,14      |
|                            | Rối loạn kinh nguyệt      | 1                 | 7,14      |
| Triệu chứng cường giao cảm | Nhịp tim nhanh            | 2                 | 14,29     |
|                            | Run tay                   | 1                 | 7,14      |

Các triệu chứng thường gặp là lờ đờ, mệt mỏi, da khô (28,57%), táo bón, chậm phát triển chiều cao (21,43%), nhịp tim chậm (14,29%). Các triệu chứng cường giao cảm như nhịp tim nhanh (14,29%), run tay (7,14%).

**Bảng 9:** Triệu chứng lâm sàng cường giao cảm bệnh bướu giáp tự miễn bình giáp

| Triệu chứng    | Số lượng (n = 12) | Tỷ lệ (%) |
|----------------|-------------------|-----------|
| Nhịp tim nhanh | 1                 | 8,33      |
| Run tay        | 1                 | 8,33      |

Các triệu chứng thường gặp là lờ đờ, mệt mỏi, da khô (28,57%), táo bón, chậm phát triển chiều cao (21,43%), nhịp tim chậm (14,29%). Các triệu chứng cường giao cảm như nhịp tim nhanh (14,29%), run tay (7,14%).

**Bảng 10:** Độ lớn bướu giáp theo phân loại bệnh tự miễn tuyến giáp

| Phân độ | Basedow |       | Viêm giáp Hashimoto |       | Bướu giáp tự miễn bình giáp |       | p      |
|---------|---------|-------|---------------------|-------|-----------------------------|-------|--------|
|         | n       | %     | n                   | %     | n                           | %     |        |
| Độ I    | 3       | 12,50 | 1                   | 7,14  | 0                           | 0     | > 0,05 |
| Độ II   | 12      | 50,00 | 5                   | 35,72 | 10                          | 83,33 |        |
| Độ III  | 9       | 37,50 | 8                   | 57,14 | 2                           | 16,67 |        |
| Tổng    | 24      | 100   | 14                  | 100   | 12                          | 100   |        |

Chủ yếu là bướu giáp độ II, III. Không có sự khác biệt về độ lớn bướu giáp ở 3 loại bệnh tự miễn tuyến giáp ( $p > 0,05$ ).

## Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh tuyến giáp tự miễn ở trẻ em

**Bảng 11:** Tính chất bướu giáp theo phân loại bệnh tự miễn tuyến giáp

| Phân độ    |       | Basedow |       | Viêm giáp Hashimoto |       | Bướu giáp tự miễn bình giáp |       | p        |
|------------|-------|---------|-------|---------------------|-------|-----------------------------|-------|----------|
|            |       | n = 24  | %     | n = 14              | %     | n = 12                      | %     |          |
| Mật độ     | Mềm   | 20      | 83,33 | 4                   | 28,57 | 8                           | 66,67 | p < 0,01 |
|            | Chắc  | 4       | 16,67 | 10                  | 71,43 | 4                           | 33,33 |          |
| Tiếng thổi | Có    | 7       | 29,17 | 1                   | 7,14  | 0                           | 0     | p > 0,05 |
|            | Không | 17      | 70,83 | 13                  | 92,86 | 12                          | 100   |          |

Có sự khác biệt về mật độ bướu giáp ở 3 loại bệnh tự miễn tuyến giáp ( $p < 0,01$ ). Tiếng thổi bướu giáp phát hiện cao nhất ở bệnh Basedow (29,17%) và sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với 2 loại bệnh tự miễn tuyến giáp còn lại ( $p > 0,05$ ).

### 3.3. Đặc điểm các xét nghiệm cận lâm sàng

**Bảng 12:** Thể tích tuyến giáp theo phân loại bệnh tự miễn tuyến giáp

| Phân loại bệnh tự miễn tuyến giáp | Basedow      | Viêm giáp Hashimoto | Bướu giáp tự miễn bình giáp | p      |
|-----------------------------------|--------------|---------------------|-----------------------------|--------|
| Thể tích trung bình (ml)          | 17,25 ± 6,17 | 17,54 ± 6,32        | 16,24 ± 2,80                | > 0,05 |

Không có sự khác biệt trong thể tích trung bình tuyến giáp giữa 3 loại bệnh tự miễn tuyến giáp ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 13:** Độ hồi âm bướu giáp qua siêu âm theo phân loại bệnh tự miễn tuyến giáp

| Độ hồi âm    | Basedow |       | Viêm giáp Hashimoto |       | Bướu giáp tự miễn bình giáp |       | p     |
|--------------|---------|-------|---------------------|-------|-----------------------------|-------|-------|
|              | n = 24  | %     | n = 14              | %     | n = 12                      | %     |       |
| Đồng nhất    | 5       | 20,83 | 1                   | 7,14  | 4                           | 33,33 | <0,05 |
| Giảm âm      | 7       | 29,17 | 8                   | 57,14 | 8                           | 66,67 |       |
| Echo hỗn hợp | 12      | 50,00 | 5                   | 35,71 | 0                           | 0     |       |

Nhóm nhu mô giảm âm và echo hỗn hợp chiếm đa số và có sự khác biệt trong độ hồi âm trên siêu âm ở 3 loại bệnh tự miễn tuyến giáp ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 14:** Tăng sinh mạch máu qua siêu âm theo phân loại bệnh tự miễn tuyến giáp

| Tăng sinh mạch máu | Basedow |       | Viêm giáp Hashimoto |       | Bướu giáp tự miễn bình giáp |       | p        |
|--------------------|---------|-------|---------------------|-------|-----------------------------|-------|----------|
|                    | n = 24  | %     | n = 14              | %     | n = 12                      | %     |          |
| Có                 | 18      | 75,00 | 9                   | 64,29 | 6                           | 50,00 | p > 0,05 |
| Không              | 6       | 25,00 | 5                   | 35,71 | 6                           | 50,00 |          |

Tỷ lệ có tăng sinh mạch máu ở bệnh Basedow là cao nhất, tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với 2 bệnh còn lại ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 15:** Nồng độ TPOAb, TGAb theo phân loại bệnh tự miễn tuyến giáp

| Nồng độ hormon | Basedow  |               | Viêm giáp Hashimoto |               | Bướu giáp tự miễn bình giáp |               | p      |
|----------------|----------|---------------|---------------------|---------------|-----------------------------|---------------|--------|
|                | Trung vị | 95%CI         | Trung vị            | 95%CI         | Trung vị                    | 95%CI         |        |
| TPOAb(IU/ml)   | 536,97   | 481,33-749,88 | 813,19              | 498,79-883,09 | 449,72                      | 318,15-702,70 | > 0,05 |
| TGAb (IU/ml)   | 540,17   | 399,04-672,65 | 296,70              | 239,66-640,00 | 340,00                      | 196,54-589,86 | > 0,05 |

Nồng độ TPOAb và TGAb tăng trong cả 3 loại bệnh tự miễn tuyến giáp và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 3 loại bệnh tự miễn tuyến giáp ( $p > 0,05$ ).

#### **IV. BÀN LUẬN**

##### **4.1. Nhận xét về đặc điểm chung**

Biểu đồ 1 cho thấy nữ chiếm ưu thế hơn nam ở bệnh tự miễn tuyến giáp. Nhận xét bệnh tự miễn tuyến giáp hay gặp ở nữ giới cũng đã được ghi nhận trong các tài liệu trong nước và trên thế giới [2, 3, 5, 8, 9]. Tỷ lệ nữ mắc bệnh nhiều hơn nam có thể do nữ dậy thì sớm hơn, tỷ lệ bướu giáp cao ở nữ có thể do giai đoạn dậy thì có liên quan hoạt động của hormon sinh dục nữ estrogen tăng hoạt động của trục giáp.

Kết quả cho thấy nhóm tuổi hay gặp nhất là từ 12 - 15 tuổi, chiếm 46% trong bệnh tự miễn tuyến giáp, tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Quyên với 57% trẻ  $\geq 10$  tuổi [2]. Tuổi mắc bệnh trung bình bệnh tự miễn tuyến giáp là  $10,52 \pm 3,04$  tuổi, tương tự nghiên cứu khác [2, 10]. Yếu tố nguy cơ của bệnh tự miễn tuyến giáp là sự kết hợp của yếu tố di truyền và môi trường. Trong giai đoạn tiền dậy thì, dậy thì có sự thay đổi rất lớn sinh lý nội tiết trẻ, đây cũng là giai đoạn trẻ tiếp xúc với xã hội, môi trường sống thay đổi, áp lực học tập tạo cho trẻ nhiều stress. Vì vậy, bệnh tự miễn tuyến giáp hay gặp ở lứa tuổi này.

Nghiên cứu cho thấy phân bố địa dư của bệnh tự miễn tuyến giáp không đều với tỷ lệ bệnh nhân ở nông thôn là 70%, cao hơn tỷ lệ bệnh nhân ở thành phố. Tỷ lệ này cao hơn trong nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Quyên với 62% sống ở nông thôn [2].

Kết quả này có thể giải thích cho yếu tố nguy cơ của bệnh có liên quan đến môi trường, virus, vi khuẩn [1, 5, 9, 10]. Mặt khác, dân số nước ta sống ở nông thôn với tỷ lệ cao hơn thành phố và bệnh nhi ở nông thôn thường lựa chọn bệnh viện tuyến trên là nơi khám chữa bệnh đầu tiên, trong khi trẻ em ở thành phố thường có lựa chọn đến phòng khám tư của các chuyên gia nội tiết.

Trong nghiên cứu này, không ghi nhận bệnh nhi và người nhà có mắc các bệnh lý tự miễn khác ngoài các bệnh lý tự miễn ở tuyến giáp, tương tự nghiên cứu của Bumin Dundar trên bệnh nhi viêm giáp Hashimoto [8]. Theo các tài liệu, có tỷ lệ khá cao các bệnh lý tự miễn ở bệnh nhân và người thân như đái tháo đường type 1, thiếu máu tan huyết,

nhược cơ nặng, teo tuyến thượng thận,... do có chung một số yếu tố di truyền, đặc biệt ở nhóm HLA DR [1, 4, 5].

Tỷ lệ trẻ có người thân trong gia đình mắc các bệnh lý tuyến giáp ở bệnh tự miễn tuyến giáp là 24%, các bệnh lý ghi nhận được gồm Basedow và bướu giáp khác (không rõ loại). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Quyên với 1/4 trường hợp ghi nhận tiền sử gia đình có bệnh lý tuyến giáp [2]. Trong bệnh Basedow, các nghiên cứu có tỷ lệ tiền sử gia đình mắc bệnh lý tuyến giáp cao hơn tương tự các nghiên cứu khác [3, 8, 10].

Các kết quả này góp phần khẳng định sự tham gia của yếu tố di truyền trong cơ chế sinh bệnh của bệnh tự miễn tuyến giáp.

##### **4.2. Nhận xét về đặc điểm lâm sàng**

Nghiên cứu gồm 50 bệnh nhân trong đó có 24 bệnh nhân Basedow (48%), 14 bệnh nhân viêm giáp Hashimoto (28%) và 12 bệnh nhân bướu giáp tự miễn bình giáp (24%). So sánh với nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Quyên trên 84 trẻ bệnh tự miễn tuyến giáp nhập viện Nhi Đồng 2 trong 5 năm thì 64% là bệnh Basedow và 36% là bệnh viêm giáp Hashimoto. Nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Quyên gộp chung cả bướu giáp tự miễn bình giáp vào trong viêm giáp Hashimoto [2]. Bướu giáp tự miễn bình giáp chiếm tỷ lệ không cao trong nghiên cứu này không phản ánh được tỷ lệ mắc bệnh trong cộng đồng, nhưng cho thấy rõ bướu giáp tự miễn ở trẻ em có thể chỉ biểu hiện như bướu giáp đơn, bệnh nhi thường không biểu hiện triệu chứng trên lâm sàng ngoài bướu giáp nên không được tầm soát chẩn đoán.

Về độ lớn bướu giáp: chủ yếu là bướu giáp độ II, III và không có sự khác biệt về độ lớn bướu giáp ở 3 loại bệnh tự miễn tuyến giáp ( $p > 0,05$ ). Kết quả này có khác biệt so với nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Quyên, với tỷ lệ bướu độ I, II, III lần lượt là 32%, 49%, 18% [2]. Nghiên cứu này có tỷ lệ bướu giáp độ II, III cao có thể do điều kiện kinh tế khó khăn, 70% trẻ ở vùng nông thôn khi điều kiện tiếp xúc với y tế khó khăn, chỉ khi nào bướu giáp đã lớn, quan sát được bằng mắt thường hay có triệu chứng lâm sàng rõ rệt thì mới được đưa đi khám.

Theo biểu đồ 3.2, trong bệnh Basedow, các triệu chứng thường gặp nhất là nhịp tim nhanh 75%, da nóng ẩm 70,83%. Các triệu chứng khác: run tay

## **Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh tuyến giáp tự miễn ở trẻ em**

58,33%, kích động tâm thần kinh 50%, hồi hộp, sụt cân (41,67%), ngon miệng, ăn nhiều 33,33%, tiêu chảy 12,5%. Các triệu chứng này biểu hiện tình trạng cường giáp trên lâm sàng và phù hợp với ghi nhận trong các tài liệu của các tác giả khác [1, 4, 5]. Các triệu chứng suy giáp trong viêm giáp Hashimoto có tỷ lệ thấp là do bệnh thường chỉ biểu hiện suy giáp trên lâm sàng khi chức năng tuyến giáp suy giảm rõ ở giai đoạn sau của bệnh [1, 10]. Ngoài ra, có một số triệu chứng cường giao cảm như nhịp tim nhanh 14,29%, run tay 7,14%, so sánh với nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Quyên có 10% nhịp tim nhanh, 10% run tay [2]. Bướu giáp lớn có thể gây chèn ép thần kinh X gây kích thích giao cảm. Các triệu chứng này xuất hiện trên bệnh nhân có bướu giáp dễ gây chẩn đoán nhầm với bệnh Basedow.

Nhóm bướu giáp tự miễn bình giáp, chỉ một số trẻ có triệu chứng của cường giao cảm như nhịp tim nhanh (8,33%), run tay (8,33%). Bệnh có biểu hiện bình giáp, trên lâm sàng không có triệu chứng của suy giáp hay cường giáp nên dễ bỏ sót bệnh, đặc biệt ở trẻ nhỏ [7, 9].

### **4.3. Đặc điểm các xét nghiệm cận lâm sàng**

Về thể tích tuyến giáp: không có sự khác biệt trong thể tích trung bình tuyến giáp giữa 3 loại bệnh tự miễn tuyến giáp ( $p > 0,05$ ).

Về độ hồi âm nhu mô giáp qua siêu âm: nhóm nhu mô giảm âm và echo hỗn hợp chiếm đa số và có sự khác biệt trong độ hồi âm trên siêu âm ở 3 loại bệnh tự miễn tuyến giáp ( $p < 0,05$ ). Trong đó, bệnh Basedow có tỷ lệ echo hỗn hợp cao nhất (50%) còn viêm giáp Hashimoto và bướu giáp tự miễn bình giáp có tỷ lệ nhu mô giảm âm cao nhất, lần lượt là 57,14% và 66,67%. Kết quả này phù hợp với các tài liệu về bệnh tự miễn tuyến giáp [6, 7]. Sự giảm hồi âm ở bệnh tự miễn tuyến giáp liên quan đến sự thay đổi chất keo của nang giáp, tăng tưới máu và thâm nhiễm lympho vào nhu mô giáp. Đồng thời, bệnh Hashimoto được chẩn đoán muộn thì bướu giáp sau thời gian dài có thể xơ hóa dần làm nhu mô giảm hồi âm trên siêu âm.

Về tăng sinh mạch máu trên siêu âm: tỷ lệ có tăng sinh mạch máu ở bệnh Basedow là cao nhất (75%), viêm giáp Hashimoto là 64,29%, bướu giáp tự miễn bình giáp là 50% và không có sự khác biệt giữa 3 bệnh ( $p > 0,05$ ). Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Quyên với 50% Basedow và

17% viêm giáp Hashimoto có tăng sinh mạch máu [2]. Ở bệnh Basedow, có hiện tượng tăng sinh mạch máu toàn bộ tuyến giáp do gia tăng hoạt động tuyến giáp, trong khi viêm giáp Hashimoto có sự phá hủy tế bào nang giáp do phản ứng viêm miễn dịch nên chỉ những vùng viêm mới có tăng sinh mạch máu.

Nồng độ TPOAb và TGAb tăng trong cả 3 loại bệnh tự miễn tuyến giáp và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 3 loại bệnh tự miễn tuyến giáp ( $p > 0,05$ ) Theo một số tài liệu, nồng độ TPOAb trong viêm giáp Hashimoto thường cao hơn trong các bệnh tự miễn tuyến giáp khác. Nghiên cứu này có nồng độ TPOAb trong viêm giáp Hashimoto cao nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với 2 bệnh còn lại. Bên cạnh đó, TPOAb có độ nhạy và độ đặc hiệu trong chẩn đoán bệnh tự miễn tuyến giáp cao hơn so với TGAb, vì vậy TPOAb được ứng dụng nhiều hơn trong chẩn đoán bệnh. Nếu cả 2 tự kháng thể cùng dương tính thì chẩn đoán bệnh lên đến 95% [1, 3, 6, 9, 10]. Do vậy, xét nghiệm nồng độ TPOAb và TGAb là xét nghiệm quan trọng để chẩn đoán bệnh cũng như chứng tỏ bản chất miễn dịch của bệnh.

### **V. KẾT LUẬN**

Tuổi trung bình là  $10,52 \pm 3,04$  tuổi, trẻ nhỏ nhất 4 tuổi, lớn nhất 15 tuổi. Nữ chiếm đa số (84%), 70% sống ở nông thôn. Tiền sử gia đình mắc bệnh lý tuyến giáp ghi nhận 24%.

Đặc điểm bướu giáp tự miễn ở trẻ em hay gặp nhất là Basedow 48%, tiếp đến là viêm giáp Hashimoto 28%, 24% bị bướu giáp tự miễn bình giáp.

Nồng độ các kháng thể kháng giáp: Nồng độ TPOAb và TGAb tăng trong cả 3 loại bệnh tự miễn tuyến giáp và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 3 loại bệnh tự miễn tuyến giáp ( $p > 0,05$ ).

### **VI. KIẾN NGHỊ**

Bệnh nhi có bướu giáp cần được xét nghiệm các kháng thể kháng giáp, đặc biệt là TPOAb để phát hiện bệnh lý tuyến giáp tự miễn kể cả nhóm bướu giáp bình giáp để điều trị và theo dõi.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nguyễn Hải Thủy. Bệnh tuyến giáp. Bệnh nội tiết chuyển hóa, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, Hà Nội. 2011:195-252.
2. Phạm Thị Ngọc Quyên. Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng bệnh tự miễn tuyến giáp tại bệnh viện Nhi Đồng 2. Nghiên cứu Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2012;16:31-37.

### ***Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh tuyến giáp tự miễn ở trẻ em***

3. Prummel MF, Wiersinga WM. Thyroid peroxidase autoantibodies in euthyroid subjects. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2005;19:1-15.
4. Hoàng Thị Thuỷ Yên. Đặc điểm sinh lý và bệnh lý hệ nội tiết ở trẻ em, Bướu giáp ở trẻ em, Suy giáp ở trẻ em, Cường giáp ở trẻ em. Giáo trình sau đại học Nhi khoa, 4, Nhà xuất bản Đại học Huế. 2012:1-39.
5. Cappa M, Bizzarri C, Crea F. Autoimmune thyroid diseases in children. *J Thyroid Res.* 2010;2011:675703.
6. Amino N, Lazarus H, De Groot J. Chronic (Hashimoto's) Thyroiditis. *Endocrinology: Adult and Pediatric.* 2016;2:1516-1527.
7. Biondi B. Natural history, diagnosis and management of subclinical thyroid dysfunction. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2012;26:431-46.
8. Dundar B. Hashimoto thyroiditis in children and adolescents: evaluation of clinical and laboratory findings. *Turkish Archives of Pediatrics.* 2011;46:309-313.
9. Effraimidis G, Strieder TG, Tijssen JG, Wiersinga WM. Natural history of the transition from euthyroidism to overt autoimmune hypo- or hyperthyroidism: a prospective study. *Eur J Endocrinol.* 2011;164:107-13.
10. Nabhan ZM, Kreher NC, Eugster EA. Hashitoxicosis in children: clinical features and natural history. *J Pediatr.* 2005;146:533-6.