

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐỐT U TUYẾN GIÁP LÀNH TÍNH BẰNG VI SÓNG TẠI VIỆN Y HỌC PHÓNG XẠ VÀ U BƯỚU QUÂN ĐỘI

### Results of microwave ablation in treatment of benign thyroid nodule in vietnamese military institute of medical radiology and oncology

*Dương Văn Quân\*, Trần Trọng Đông\**

#### SUMMARY

**Objective:** To evaluate the early results of Microwave ablation in the treatment of benign thyroid tumors at the Vietnamese Military Institute Of Medical Radiology And Oncology from 10/2020 to 3/2022.

**Subjects and Methods:** Prospective, descriptive studies of 32 patients with benign thyroid tumors treat by microwave ablation at the Vietnamese Military Institute Of Medical Radiology And Oncology from 10/2020 to 3/2022.

**Results:** Mean of age:  $40.91 \pm 17.00$ , female (90,63%), male (9,37%). The solitary tumor occurs 62.5%, the thyroid tumors in both glands: are 37.49%, and the average tumor size: is  $24.27 \pm 7.65$  mm. The tumors classified into TIRADS 3 by ultrasound was 96,87%. The mean operating time was  $27 \pm 5$  minutes, all patients were coming home after treatment. Post-operative infection: 3,13%, minor skin burn: 3.13%. The disease symptoms were lost after 3 months of therapy.

**Conclusions:** Using microwave ablation in the treatment of benign thyroid tumors was quite safe, and achieved high cosmetic outcomes.

**Keyword:** *Thyroid nodule, Microwave ablation*

\* Viện Y học phóng xạ và  
U bướu Quân đội

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U tuyến giáp là tình trạng tuyến giáp xuất hiện một hoặc nhiều nhân trong nhu mô. Đây là một bệnh lý phổ biến trên thế giới, tỉ lệ mắc bệnh ở nữ nhiều hơn nam. Tỉ lệ mắc bệnh trong cộng đồng khoảng 4 – 7% [1] và tỉ lệ này còn cao hơn nếu sàng lọc bằng khám siêu âm[8]. Trước đây điều trị bướu nhân tuyến giáp chủ yếu là phẫu thuật[2], tuy nhiên phẫu thuật có nhiều nguy cơ tai biến, biến chứng. Ngày nay điều trị bằng can thiệp ít xâm lấn đốt u bằng vi sóng mang lại nhiều ưu điểm vượt trội so với phương pháp mổ thông thường: không cần gây mê, thời gian điều trị và phục hồi nhanh chóng, bệnh nhân trở về nhà ngay sau khi đốt, độ an toàn cao, và không để lại sẹo. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục đích đánh giá kết quả điều trị bướu nhân tuyến giáp bằng vi sóng tại Viện y học phóng xạ và U bướu Quân đội.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 32 bệnh nhân chẩn đoán bướu nhân tuyến giáp lành tính được điều trị bằng đốt vi sóng tại Viện Y học phóng xạ và U bướu Quân đội thời gian từ 10/2020 đến 1/2022 và được theo dõi đến tháng 3/2022.

#### 1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- BN được chẩn đoán trước đốt là u tuyến giáp lành tính dựa vào siêu âm và kết quả 2 lần FNA ở 2 thời điểm khác nhau( cách nhau tối thiểu 1 tuần và không quá 3 tháng).

- Kích thước u trên siêu âm  $\geq 10$  mm, phân độ TIRADS 2,3 ( theo ACR TI-RADS 2017)

- Chức năng tuyến giáp bình thường.

- Không có bệnh lý chống chỉ định của gây tê và của can thiệp đốt u( bệnh lý mãn tính toàn thân, rối loạn đông máu, dị ứng thuốc tê,...)

- Đồng ý tham gia nghiên cứu

#### 1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- BN có bướu giáp kích thước u < 10 mm.

- BN được chẩn đoán ung thư tuyến giáp hoặc nghi ngờ ung thư tuyến giáp, phân độ TIRADS 4,5.

- Bướu giáp thông trung thất

- Tình trạng viêm cấp tính tại tuyến giáp hoặc toàn thân

### 2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả tiến cứu

### 3. Phương pháp thu thập số liệu

- Tất cả các bệnh nhân vào viện, có chỉ định điều trị đốt u tuyến giáp bằng vi sóng được khám và hỏi bệnh sử theo một mẫu bệnh án thống nhất

- Các biến số nghiên cứu bao gồm: Tuổi, giới, lí do vào viện, khám u: vị trí u ( thùy phải, thùy trái, thùy eo), kích thước u( mm), số lượng u, phân độ TIRADS, thời gian đốt u, đau sau đốt; tai biến, biến chứng: khàn tiếng, chảy máu, tụ máu, hạ canci máu, nhiễm trùng; mức độ hài lòng. Đánh giá kết quả sau 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng.

- Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 với các thuật toán thống kê thông thường.

### 4. Phương pháp đốt u tuyến giáp bằng vi sóng

- Phương pháp vô cảm: Tê tại chỗ

- Dụng cụ phẫu thuật: Dàn máy đốt u Microwase, kim đốt, dây dẫn sóng

- Tư thế bệnh nhân: Bệnh nhân nằm ngửa, được kê gối dưới vai ngửa cổ tối đa.

- Các bước đốt u bằng vi sóng.

+ Gây tê dưới da và quanh bao giáp.

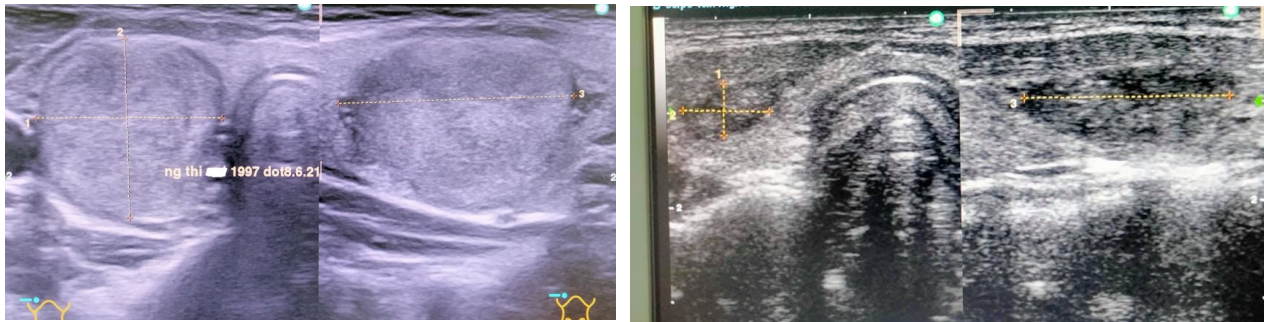
+ Xác định tổn thương trên siêu âm, tiếp cận khối u bằng đường bên, xuyên qua eo giáp.

+ Thực hiện đốt khối u tuyến giáp dưới hướng dẫn của siêu âm.

- Các chỉ số thủ thuật: Thời gian thủ thuật, thời gian theo dõi sau đốt; tai biến, biến chứng: Khàn tiếng, chảy máu, tê bì, nhiễm trùng.



Hình 1. Vị trí của bác sĩ đốt



Khối u trước đốt

Khối u sau đốt 6 tháng

Hình 2. U teo lại sau đốt 6 tháng ( mô sụn)

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 10/2020 đến tháng 3/2022, chúng tôi đã thu thập được 32 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

#### 1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân

Tuổi:

Bảng 1. Phân chia nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Bệnh nhân (n)	Tỉ lệ %
23 - 40	17	53,13
41- 60	12	37,50
60 - 69	3	9,37
<b>Tổng</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Trung bình là  $40,91 \pm 17$  tuổi, thấp nhất 23 tuổi, cao nhất là 69 tuổi. Nhóm 23 – 40 tuổi hay gặp nhất chiếm 53,13%.

**Giới**

**Bảng 2. Phân chia giới tính**

Giới tính	Bệnh nhân (n)	Tỉ lệ %
Nữ	29	90,63
Nam	3	9,37
<b>Tổng</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Đa phần bệnh nhân nghiên cứu đều là nữ giới, chiếm hơn 90%.

**Lí do vào viện:**

**Bảng 3. Phân loại lý do vào viện**

Lí do vào viện	Bệnh nhân (n)	Tỉ lệ %
U vùng cổ trước	28	87,5
Nuốt vướng	4	12,5
Khác	0	0
<b>Tổng</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Đa phần bệnh nhân nghiên cứu tự sờ thấy u chiếm 87,5%

**Đặc điểm u trên lâm sàng:** Hầu hết bệnh nhân nghiên cứu khám đều sờ thấy u trên lâm sàng, mật độ mềm, ranh giới rõ, di động theo nhịp nuốt.

**Phân độ bướu**

**Bảng 4. Phân loại độ bướu**

Phân độ bướu	Bệnh nhân ( n )	Tỉ lệ %
Độ 1	11	34,38
Độ 2	16	50,00
Độ 3	5	15,62
Độ 4	0	0
<b>Tổng</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* BN nghiên cứu có độ bướu 2, 3 chiếm 65,62%.

**Siêu âm**

**Bảng 5. Đặc điểm u trên siêu âm**

Đặc điểm u		Số u	Tỉ lệ %
<b>Vị trí</b>	Thùy phải	10	31,25
	Thùy trái	9	28,13
	Thùy eo	1	3,13
	Hai thùy	12	37,49
<b>Thành phần</b>	Dịch	0	0
	Hỗn hợp	7	21,88
	Đặc	25	78,12

*Nhận xét:* Đa số bướu gặp ở các thùy và dạng đặc chiếm đa số 78,12%

Về số lượng u: Số BN nghiên cứu bị đơn nhân chiếm 62,5%, trong khi đó số BN bị đa nhân chiếm 37,5%.

Về phân độ TIRADS, các khối u xếp loại TIRADS 3 chiếm 96,87%.

Về kích thước u: trung bình 24,27 ± 7,65 mm, nhỏ nhất 11mm, lớn nhất 35mm.

**2. Điều trị**

**Thời gian đốt u trung bình:** 27 ± 5 phút

Ngắn nhất là 8 phút

Dài nhất 60 phút

**Chuyển mổ mở:** Không có bệnh nhân nào phải chuyển mổ mở.

**Thời gian nằm viện:** Tất cả bệnh nhân nghiên cứu đều xuất viện trong ngày, sau khi xong thủ thuật 30 – 60 phút.

**Tai biến, biến chứng**

**Bảng 6. Tai biến, biến chứng trong và sau đốt**

Tai biến	n	Tỉ lệ %
Chảy máu	0	0
Nhiễm trùng	1	3,03
Tổn thương cơ thành thực quản	0	0

Tràn khí dưới da ngực	0	0
Bồng da	1	3,03
Tụ dịch	0	0
Khàn tiếng	0	0
Tetani	0	0
Tổng	2	6,26

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu của chúng tôi có 1 trường hợp bông nhẹ da vị trí đưa kim vào, vết bông này sau 1 tuần là khô và không để lại sẹo. Có 1 trường hợp nhiễm trùng sau đốt, ban đầu không có triệu chứng, ngày thứ 7 xuất hiện đau nhẹ vị trí đốt, ngứa. Sang ngày thứ 10 bn quay lại bệnh viện được xử trí chích rạch nặn tổ chức viêm ra (số lượng khoảng 2ml dịch viêm đặc), kháng sinh, giảm nề. Sau 2 tuần khỏi hoàn toàn.

**Theo dõi sau đốt 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng**

Chúng tôi thực hiện khám lâm sàng và siêu âm kiểm tra lại sau 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng, kết quả cho thấy:

**Bảng 7. Tỷ lệ giảm thể tích bướu ( n = 32)**

	Trước đốt	1 tháng	3 tháng	6 tháng
Thể tích trung bình của nhân giáp ( ml)	15,80	11,51	4,79	3,12
Thay đổi thể tích(%)		-27,12	-69,70	-80,25

**Nhận xét:** - Tỷ lệ giảm thể tích bướu sau 1, 3, 6 tháng trung bình là 27,12%; 69,70% và 80,25%.

- Tỷ lệ tái phát chưa ghi nhận
- Tỷ lệ tai biến, biến chứng chung 6,26% ( 2/32)
- Triệu chứng: Tất cả bệnh nhân nghiên cứu đều không còn triệu chứng nuốt vướng, không còn trường hợp nào bướu độ 2, 3.
- Thẩm mỹ: Tất cả bệnh nhân đều không có sẹo ở cổ, hài lòng về tính thẩm mỹ.

**IV. BÀN LUẬN**

**1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng**

**Tuổi, giới:** Tuổi trung bình trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi là  $40,91 \pm 17$ , nhỏ nhất là 23 tuổi, cao nhất là 69 tuổi. Đa số bệnh nhân thuộc nhóm tuổi từ 23 – 40 tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Quang Khánh( 2019), lứa tuổi trung bình là 20 – 40[3]. Tỷ lệ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi là 90,63%, tương tự tác giả Eugene P ( 86,05%), Bellatone R ( 87,1%). Tỷ lệ BN nữ chọn điều trị đốt u bằng vi sóng cao hơn nam giới do yêu cầu về mặt thẩm mỹ của chị em cao hơn.

**Triệu chứng lâm sàng:** Đa số bệnh nhân nghiên cứu với lý do vào viện tự sờ thấy u giáp (87,5%), cao hơn nghiên cứu của Lê Văn Quảng (2002) trên 308 BN ung thư giáp trạng được điều trị tại viện K, có 68,5% trường hợp vào viện là triệu chứng u giáp.

**Về vị trí bướu:** Đa số bệnh nhân nghiên cứu có bướu ở các thùy, trong đó thùy phải chiếm 31,25%, thùy trái (28,13%), hai thùy (37,49%), ít gặp ở thùy eo( 3,13%). Trong đó tỷ lệ u đơn độc là 62,5%, đa nhân 37,5%.

**Về độ bướu:** đa số bướu là ở độ 2, chiếm 50%, tương tự tác giả Huỳnh Quang Khánh và cộng sự (2017) là 53,01%[4].

Về phân độ ACR TI-RADS 2017, có 96,87% bệnh nhân nghiên cứu xếp loại TIRADS 3. Dựa vào phân loại TIRADS người ta ước tính được nguy cơ ác tính của khối u tuyến giáp ( ví dụ TIRADS 3 là 1,7%, 4a là 20%, 4b là 40%...)

**2. Kết quả điều trị**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian tiến hành thủ thuật trung bình  $27 \pm 5$  phút, tất cả bệnh nhân nghiên cứu đều được xuất viện trong ngày, sau khi xong thủ thuật 30 – 60 phút.

**Biến chứng sau đốt:** Có 3,13% bệnh nhân nghiên cứu bị nhiễm trùng sau đốt, 3,13% bệnh nhân bị bông da tại vị trí đưa kim vào. Các biến chứng này đều được phát hiện và xử lý khỏi hoàn toàn sau 2 tuần điều trị. Không có bệnh nhân bị khàn tiếng, tụ dịch, hay chảy máu sau đốt.

Nghiên cứu của Huỳnh Quang Khánh và cộng sự 2017 cho kết quả khàn tiếng 1,2%, bầm máu dưới da là 1,2%, các biến chứng này sau 1 tuần đều hết triệu chứng[4].

**Theo dõi sau 1, 3, 6 tháng:** Tất cả bệnh nhân nghiên cứu đều hài lòng về tính thẩm mỹ, không để lại sẹo, hết hoàn toàn triệu chứng nuốt vướng, nuốt nghẹn sau 3 tháng, không còn trường hợp nào bướu độ 2,3. Tỷ lệ giảm thể tích bướu trung bình đạt 27,12% sau 1 tháng;

69.70% sau 3 tháng và 80.25% sau 6 tháng.

## V. KẾT LUẬN

Điều trị đốt u tuyến giáp lành tính bằng vi sóng là một bước tiến mới, an toàn, tỉ lệ tái biến, biến chứng thấp và đạt tính thẩm mỹ cao, mang lại nhiều ưu điểm vượt trội so với phương pháp mổ truyền thống.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Chấn Hùng và cộng sự (2011), Xử lý trường hợp phình giáp đơn thuần, Bài giảng ung bướu học, Nhà xuất bản y học, TP HCM, trang 386-388.
2. Huỳnh Quang Khánh, Bùi Việt Hoàng (2016), "Điều trị bệnh lý tuyến giáp bằng phẫu thuật nội soi". *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 20(1), ISSN 1859-1779, tr 315-319.
3. Huỳnh Quang Khánh (2019), "Kết quả đốt nhân giáp lành tính bằng sóng cao tần, vi sóng". *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*, 4, tr. 41-48.
4. Huỳnh Quang Khánh, Vũ Hữu Vĩnh, Nguyễn Văn Khôi (2017), Ứng dụng sóng cao tần đốt nhân tuyến giáp lành tính". *Tạp chí y học TP Hồ Chí Minh*, 21 (2), ISSN 1859 – 1779, tr 5-9.
5. Baek J. H., Lee J H., Valcavi R., Pacella C. M., Rhim H., Na D. G., (2011), " Thermal ablation for benign thyroid nodules: radiofrequency and laser". *Korean Journal of Radiology*, Vol. 12, No. 5, pp.525 – 540.
6. Baek J. H., et al (2012 Jan), " Complication Encountered in the treatment of benign thyroid nodules with US-Guided RFA: Amulticenter study". *Radiology* 262 (1) pp 335 – 342.
7. Ping Liang, Xiao-ling Yu, Jie Yu( 2015), " Microwave Ablation Treatment of Solid Tumors". *Springer Dordrecht Heidelberg New York London. DOI 10.1007/978-94-017-9315-5*, 3-12.
8. Sheila Sheth (2010), Role of Ultrasonography in Thyroid Disease, Otolaryngol Clinical North America, vol 43, pp 239-255.
9. Huynh Quang Khanh, Ngo Quoc Hung, Vu Huu Vinh, Nguyen Van Khoi, Nguyen Lam Vuong ( 2020), " Efficacy of microwave ablation in the treatment of large(>= 3cm) benign thyroid nodules". *World Journal of Surgery*.
10. Korkusuz Y., Kohlhase K., Groner D., et al (2016), "Microwave Ablation of Symptomatic Benign Thyroid Nodules: Energy Requirement per ml Volume Reduction". *RoFo: Fortschritte auf dem Gebiete der Rontgenstrahlen und der Nuklearmedizin*, 188 pp. 1054-1060.

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị đốt u tuyến giáp lành tính bằng vi sóng tại Viện Y học phóng xạ và U bướu Quân đội từ tháng 10/2020 đến tháng 3/2022.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu 32 bệnh nhân khám và điều trị đốt u tuyến giáp bằng vi sóng tại Viện y học phóng xạ và U bướu Quân đội từ 10/2020 đến tháng 3/2022.

**Kết quả:** Tuổi trung bình  $40.91 \pm 17$  tuổi, 90,63% là nữ giới, tỉ lệ đơn nhân 62,5%, u 2 thùy 37,49%. Kích thước u trung bình:  $24,27 \pm 7,65$  mm. Trên siêu âm, u TIRADS 3 chiếm 96,87%. Thời gian đốt trung bình  $27 \pm 5$  phút, tất cả đều xuất viện sau khi đốt. Nhiễm trùng sau đốt chiếm 3,13%, bông da chiếm 3,13%. Sau 3 tháng BN hết hoàn toàn triệu chứng nuốt vướng, không còn bứu độ 2,3.

**Kết luận:** Điều trị u tuyến giáp lành tính bằng vi sóng mang lại kết quả tốt, có nhiều ưu điểm vượt trội so với phương pháp mổ truyền thống.

**Từ khóa:** *U tuyến giáp lành tính, đốt u bằng vi sóng*

---

Người liên hệ: Dương Văn Quân, Email: drngoaihoaungthu@gmail.com

Ngày nhận bài: 30/03/2022. Ngày nhận phản biện: 13/06/2022. Ngày Chấp nhận đăng: 15/06/2022