

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TUYẾN GIÁP THỂ BIỆT HÓA SAU PHẪU THUẬT BẰNG ¹³¹I TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU THÁI NGUYÊN

The treatment results of differentiated thyroid carcinoma post-thyroidectomy with ¹³¹I at Thai Nguyen oncology centre

*Nguyễn Thành Lam**, *Ngô Thị Tinh**, *Vi Trần Doanh**,
*Vũ Bích Huyền**, *Trần Bảo Ngọc***

SUMMARY

Objectives: 1. To evaluate treatment results of differentiated thyroid carcinoma patients post-thyroidectomy with ¹³¹I. 2. To study some factors related to treatment results.

Materials and method: A descriptive study was conducted on 87 differentiated thyroid carcinoma patients treated at Thai Nguyen oncology centre from 2011 to 2018.

Results: Medial age of patients was 47.3 ± 12.7 , female : male = 4.8 : 1. 67 % were papillary thyroid carcinoma, 63.2 % had no metastases, 32.2 % had cervical nodal metastases, 4.6 % had distant metastases. 95.4 % of patients were in stage I, II, III. Post-operative thyroid remnants were 3.52 ± 1.73 g. The rates of patients responding completely after 1, 2, 3 and over 3 doses of ¹³¹I were 60.9 %, 79.3 %, 87.4 % and 92 % respectively. Medial total treatment dose of ¹³¹I used was 112.5 ± 31.2 mCi, medial treatment times were 1.83 ± 0.3 times. In patients with no distant metastases, the thyroid remnant ablation of ¹³¹I with doses from 30 to 50 mCi was as well as with dose of 100 mCi. The treatment results in patients under 45 years were better than in patients over 45 years, in patients with no metastases and cervical nodal metastases were better than in patients with distant metastases, in patients in stage I, II and III were better than in patients in stage IV, in patients with thyroid remnants < 2 g were better than in patients with those ≥ 2 g, in patients with serum Tg < 10 ng/dL or serum TgAb < 100 IU/mL were better than in patients with those ≥ 10 ng/dL or ≥ 100 IU/mL respectively.

Conclusion: The treatment effectiveness of ¹³¹I with low dose (30 – 50 mCi) was equivalent to high dose of 100 mCi in patients with no distant metastases. 60.9 % of patients had good results after only 1 dose of ¹³¹I. With medial dose of 112.5 ± 31.2 mCi of ¹³¹I, after 1.83 ± 0.3 treatment times, 92 % patients was responded completely. Patients were younger than 45 years, patients with no distant metastases, in earlier stages of cancer, with less thyroid remnants, with lower levels of serum Tg or serum TgAb responded better than to the treatment.

Keywords: Differentiated Thyroid Carcinoma (DTC), ¹³¹I, Thyroglobulin (Tg), Anti Thyroglobulin (TgAb), Whole Body Scan (WBS).

* Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên

** Bộ môn Ung thư, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp tụy chỉ chiếm 1% trong các bệnh ung thư nói chung nhưng hay gặp nhất trong ung thư các tuyến nội tiết. Gần đây bệnh có xu hướng tăng nhanh, đứng thứ 6 trong 10 loại ung thư hay gặp nhất. Tỷ lệ mắc ở nữ cao gấp nhiều lần nam, lứa tuổi hay gặp là trên 45 tuổi và dưới 20 tuổi.

Ung thư tuyến giáp có 3 loại chính: Thể biệt hóa (chiếm 80 – 90 %), bao gồm thể nhú, thể nang và thể hỗn hợp nhú-nang. Đây là thể tiến triển âm thầm, phát hiện sớm có thể chữa khỏi hoàn toàn. Thể tủy (chiếm 5 – 10 %), phát sinh từ các tế bào cận nang (tế bào C), có thể kiểm soát được khi chưa lan tràn. Thể kém biệt hóa (chiếm 1 – 2 %), tiến triển và lan tràn nhanh, tiên lượng xấu. Ngày nay với nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị, ung thư tuyến giáp thể biệt hóa có thể phát hiện sớm và điều trị hiệu quả. Quy trình điều trị: Với những trường hợp bệnh nhân trẻ dưới 45 tuổi, bệnh ở giai đoạn I mà u có đường kính < 1 cm, giới hạn trong tuyến là mổ cắt thùy, eo giáp, bổ sung hormone giáp và theo dõi sau mổ. Với bệnh giai đoạn cuối, di căn xa nhiều nơi, thể trạng suy kiệt thì chăm sóc giảm nhẹ là ưu tiên hàng đầu. Các trường hợp khác, liệu trình điều trị bao gồm: mổ cắt toàn bộ tuyến giáp (nạo vét hạch di căn nếu có) + xạ trị ¹³¹I sau 2 – 4 tuần (khi TSH máu > 30 μ IU/mL) + hormone giáp thay thế.

Trong nước và trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên bắt đầu quy trình điều trị từ năm 2011 và thu được những kết quả rất khả quan nhưng chưa có tổng kết, đánh giá một cách hệ thống.

Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu:

1. Đánh giá kết quả điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa sau mổ cắt toàn bộ tuyến giáp bằng ¹³¹I.

2. Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng, thời gian, địa điểm nghiên cứu

Bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa sau mổ điều trị bằng ¹³¹I tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên từ tháng 04/2011 đến tháng 04/2018.

* *Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:* Bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa sau mổ cắt toàn bộ tuyến giáp, có TSH \geq 30 μ TU/mL được làm đủ các xét nghiệm cần thiết để điều trị bằng ¹³¹I. Những bệnh nhân này sau điều trị được khám, xét nghiệm lại định kỳ mỗi 6 tháng để đánh giá kết quả điều trị.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:* Bệnh nhân không có chỉ định điều trị bằng ¹³¹I (đang có thai, đang cho con bú), bệnh nhân được theo dõi không đầy đủ sau điều trị.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả.

2.2. Chọn mẫu

Bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu dựa trên các tiêu chuẩn lựa chọn, loại trừ và trong thời gian trên, tiến hành lấy mẫu tích lũy đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

- + Tuổi, giới của bệnh nhân.
- + Thể mô bệnh học.
- + Giai đoạn bệnh, mức độ di căn (chưa di căn, di căn hạch cổ, di căn xa).
- + Liều ¹³¹I trung bình, số liều điều trị, tổng liều cho mỗi bệnh nhân.
- + Thời gian theo dõi sau điều trị
- + Đáp ứng với 1 và các liều ¹³¹I, sau theo dõi: 6 tháng – 7 năm.
- + Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị.
- + Kết quả điều trị theo độ tuổi, giới, thể mô bệnh học, mức độ di căn, giai đoạn bệnh, khối lượng mô giáp còn sót, mức TSH, Tg, TgAb trước điều trị.

2.4. Các bước tiến hành

- Bệnh nhân được khám, làm đủ các xét nghiệm thường quy, đánh giá tình trạng bệnh trước điều trị bằng ¹³¹I.
- Chỉ định liều điều trị khi TSH máu \geq 30 μ IU/mL.

- Cho bệnh nhân uống liều điều trị rồi về phòng cách ly có che chắn phóng xạ để theo dõi theo đúng quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học hạt nhân của Bộ Y tế (2014). Bệnh nhân ra viện khi suất liều đo cách vùng tuyến giáp 1 m < 50 μ Sv/h.

- Bệnh nhân được uống Levothyroxin 2 – 4 μ g/kg/24h sau uống liều 131 I từ 3 – 5 ngày liên tục và tạm dừng 1 tháng trước mỗi đợt đến khám lại.

- Xét nghiệm thường quy, định lượng Tg, TgAb bằng kỹ thuật miễn dịch hóa phát quang tại khoa Sinh hóa, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên và xạ hình toàn thân tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai.

Đánh giá kết quả điều trị: (sau 1 liều 131 I và sau các liều)

+ Đáp ứng hoàn toàn: Tg (-) (Tg < 10 ng/mL) + TgAb (-) (TgAb < 100 IU/mL) + xạ hình toàn thân (-): (không có ổ tập trung hoạt độ phóng xạ bất thường trong cơ thể): Hủy hết mô giáp sót, không còn di căn.

+ Đáp ứng không hoàn toàn: Tg và/hoặc TgAb (+) và/hoặc xạ hình toàn thân (+)/(-), Tg và TgAb (-) + xạ hình toàn thân (+): Chưa hoặc không hủy được mô giáp sót và/hoặc ổ di căn.

+ Tái phát: Tg và/hoặc TgAb (+) trở lại và/hoặc xạ hình toàn thân (+) trở lại/(-), Tg và TgAb (-) + xạ hình toàn thân (+) trở lại.

Sau mỗi liều điều trị 6 tháng, nếu còn sót mô giáp, di căn hoặc tái phát và thể trạng bệnh nhân cho phép thì tiếp tục dùng liều 131 I khác.

2.5. Xử lý số liệu:

Sử dụng phần mềm SPSS 16.0 for Windows.

2.6. Đạo đức nghiên cứu:

Kỹ thuật được thực hiện theo đúng quy trình. Bệnh nhân và người nhà bệnh nhân được giải thích, hướng dẫn kỹ. Các xét nghiệm đều là thường quy và cần thiết.

III. KẾT QUẢ

1. Một số đặc điểm của bệnh nhân trước điều trị

Bảng 1. Tuổi, giới của bệnh nhân nghiên cứu

Độ tuổi	Nữ		Nam		Chung	
	Bệnh nhân	Tỷ lệ %	Bệnh nhân	Tỷ lệ %	Bệnh nhân	Tỷ lệ %
< 45	33	37,9	8	9,2	41	47,1
≥ 45	39	44,8	7	8,1	46	52,9
Chung	72	82,7	15	17,3	87	100
Tuổi trung bình: 47,3 ± 12,7 (Tuổi thấp nhất: 18 Tuổi cao nhất: 74)						

Nhận xét: Bệnh nhân nữ gặp nhiều hơn nam (nữ chiếm 82,7 %). Tỷ lệ nữ : nam = 4,8 : 1. Độ tuổi từ 45 trở lên gặp có phần nhiều hơn (52,9 %).

Bảng 2. Thể mô bệnh học của bệnh nhân nghiên cứu

Thể mô bệnh học	Số bệnh nhân (n = 87)	Tỷ lệ %
Nhú	67	77
Nang	14	16,1
Hỗn hợp	6	6,9

Nhận xét: Thể nhú chiếm đa số (77 %).

Bảng 3. Mức độ di căn ở bệnh nhân trước điều trị

Mức độ di căn	Số bệnh nhân (n = 87)	Tỷ lệ %
Chưa di căn	55	63,2
Di căn hạch cổ	28	32,2
Di căn xa	4	4,6

Nhận xét: Bệnh nhân chưa di căn chiếm tỷ lệ cao nhất (63,2 %), di căn hạch cổ (32,2 %), ít gặp di căn xa (4 trường hợp: di căn phổi, xương, hạch trung thất).

Bảng 4. Giai đoạn bệnh (theo AJCC 2002) ở bệnh nhân trước điều trị

Giai đoạn ung thư		Số bệnh nhân (n = 87)		Tỷ lệ %	
Giai đoạn I, II, III	Giai đoạn I	37	83	42,5	95,4
	Giai đoạn II	22		25,3	
	Giai đoạn III	24		27,6	
Giai đoạn IV	Giai đoạn IV	4	4	4,6	4,6

Nhận xét: Đa số bệnh nhân ở các giai đoạn I, II, III, nhiều nhất là giai đoạn I (42,5 %), 4 trường hợp ở giai đoạn IV (4 trường hợp là nữ, ≥ 45 tuổi, di căn xa).

Bảng 5. Khối lượng mô giáp còn sót lại sau mổ (xác định bằng siêu âm)

Chỉ tiêu nghiên cứu	Giá trị trung bình	Bệnh nhân còn mô giáp sót < 2 g	Bệnh nhân còn mô giáp sót ≥ 2 g
Mô giáp sót sau mổ (g)	3,52 ± 1,73	50 (57,5 %)	37 (42,5 %)

Nhận xét: Mô giáp còn sót lại sau mổ trung bình là 3,52 ± 1,73 g, có 42,5 % bệnh nhân còn mô giáp sót ≥ 2 g.

Bảng 6. Nồng độ TSH, Tg, TgAb ở bệnh nhân sau mổ, trước điều trị

Chỉ tiêu nghiên cứu	Giá trị trung bình	Bệnh nhân có chỉ số ở mức thấp	Bệnh nhân có chỉ số ở mức cao
TSH (μIU/mL)	78,6 ± 19,3	< 75: 56 (64,4 %)	≥ 75: 31 (35,6 %)
Tg (ng/mL)	12,7 ± 8,1	< 10: 51 (58,6 %)	≥ 10: 36 (41,4 %)
TgAb (IU/mL)	62,3 ± 23,5	< 100: 78 (89,7 %)	≥ 100: 9 (10,3 %)

Nhận xét: Chỉ có 9 trường hợp (chiếm 10,3 % số bệnh nhân) có TgAb từ 100 IU/mL trở lên (gặp ở 4 trường hợp có di căn xa và 5 trường hợp còn sót nhiều mô giáp). 36/87 bệnh nhân có Tg ≥ 10ng/dL và 31/87 trường hợp có TSH ≥ 75 μIU/mL.

2. Kết quả điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa sau mổ bằng ¹³¹I.

Bảng 7. Kết quả điều trị sau 6 tháng uống liều ¹³¹I đầu tiên

Liều ¹³¹ I	n	Đáp ứng hoàn toàn		Đáp ứng không hoàn toàn		P
		Bệnh nhân	Tỷ lệ %	Bệnh nhân	Tỷ lệ %	
30 - 50 mCi	48	30	62,5	18	37,5	> 0,05
100 mCi	35	23	65,7	12	34,3	
150 mCi	4	0	0	4	100	
Chung	87	53	60,9	34	39,1	

Nhận xét: 4 trường hợp di căn xa uống liều 150 mCi chưa có trường hợp nào đáp ứng hoàn toàn sau 1 liều điều trị. Trong 83 trường hợp chưa có di căn xa có 48 bệnh nhân được chỉ định liều 30 - 50 mCi và 35 bệnh nhân được chỉ định liều 100 mCi. Liều 100 mCi cho kết quả tốt hơn liều 30 - 50 mCi chưa có ý nghĩa thống kê.

Bảng 8. Liều ¹³¹I điều trị, số lần điều trị và thời gian theo dõi sau điều trị

Chỉ tiêu nghiên cứu	Trung bình	Ít nhất	Nhiều nhất
Tổng liều ¹³¹ I cho 1 bệnh nhân (mCi)	112,5 ± 31,2	30	750
Số lần điều trị ¹³¹ I (lần)	1,83 ± 0,3	1	5
Thời gian theo dõi (năm)	3,15 ± 0,64	1	7

Nhận xét: Liều trung bình của các lần điều trị chúng tôi đã áp dụng là 112,5 ± 31,2 mCi, trung bình mỗi bệnh nhân đã điều trị 1,83 ± 0,3 lần, thời gian theo dõi trung bình được 3,15 ± 0,64 năm.

Bảng 9. Tỷ lệ đáp ứng sau các liều ¹³¹I trong thời gian theo dõi

Sau liều ¹³¹ I	Đáp ứng hoàn toàn	Đáp ứng không hoàn toàn	Tái phát
1	53 (60,9 %)	34 (39,1 %)	0 (0 %)
2	16 (53 + 16 ó 79,3 %)	18 (20,7 %)	0 (0 %)
3	7 (53 + 16 + 7 ó 87,4 %)	11 (12,6 %)	0 (0 %)
> 3	4 (53 + 16 + 7 + 4 ó 92 %)	7 (8 %)	0 (0 %)

Nhận xét: Sau các lần điều trị ¹³¹I, tỷ lệ trường hợp bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn tăng lên (79,3 % sau 2 liều, 87,4 % sau 3 liều, 92 % sau trên 3 liều), chưa thấy có tái phát, chưa có bệnh nhân nào tử vong trong thời gian theo dõi.

3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị.

Bảng 10. Đáp ứng của bệnh nhân với liều điều trị đầu tiên theo một số yếu tố

Yếu tố nghiên cứu	Chỉ tiêu nghiên cứu	Đáp ứng hoàn toàn	Đáp ứng không hoàn toàn	P
Giới	Nữ	44	28	> 0,05
	Nam	9	6	
Độ tuổi	< 45	30	11	< 0,05
	≥ 45	23	23	
Thể mô bệnh học	Nhú	41	26	> 0,05
	Nang + hỗn hợp	12	8	
Giai đoạn bệnh	I, II, III	53	30	< 0,05
	IV	0	4	
Mô giáp còn sót	< 2 g	36	14	< 0,05
	≥ 2 g	17	20	
TSH	< 75 µIU/mL	37	19	> 0,05
	≥ 75 µIU/mL	16	15	

Tg	< 10 ng/dL	36	15	< 0,05
	≥ 10 ng/dL	17	19	
TgAb	< 100 IU/mL	51	27	< 0,05
	≥ 100 IU/mL	2	7	
Mức độ di căn	Chưa di căn (1)	34	21	(1, 2) > 0,05 (1, 3) < 0,05 (2,3) < 0,05
	Di căn hạch (2)	19	13	
	Di căn xa (3)	0	4	

Nhận xét: Kết quả sau 1 liều điều trị ban đầu đáp ứng ở bệnh nhân có tuổi trẻ < 45 tuổi tốt hơn so với bệnh nhân ≥ 45 tuổi, chưa có di căn xa tốt hơn có di căn xa, bệnh ở các giai đoạn I, II, III tốt hơn ở giai đoạn IV, bệnh nhân có mô giáp còn sót < 2 g tốt hơn bệnh nhân

có mô giáp sót ≥ 2 g, bệnh nhân có Tg < 10 ng/dL, TgAb < 100 IU/mL tốt hơn bệnh nhân có Tg ≥ 10 ng/dL, TgAb ≥ 100 IU/mL. Kết quả khác nhau về giới, thể mô bệnh học, nồng độ TSH sau mổ, trước điều trị ¹³¹I chưa có ý nghĩa thống kê.

Bảng 11. Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị

Tác dụng không mong muốn	Liều 30 - 50 mCi	Liều ≥ 100 mCi	Chung
Buồn nôn	4 (2,5 %)	14 (8,8 %)	18 (11,3 %)
Đau đầu	3 (1,9 %)	10 (6,3 %)	13 (8,2 %)
Viêm tuyến nước bọt	0 (0 %)	7 (4,4 %)	7 (4,4 %)
Viêm đường tiết niệu	0 (0 %)	2 (1,3 %)	2 (1,3 %)
Giảm số lượng các tế bào máu	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)

Nhận xét: Trong 159 lượt điều trị, các tác dụng không mong muốn rất ít gặp và thường nhẹ, bệnh nhân uống liều cao (≥ 100 mCi) hay gặp hơn. Các trường hợp buồn nôn, đau đầu chỉ uống thuốc chống nôn, giảm đau 1 – 2 lần là hết, viêm tuyến nước bọt, viêm đường tiết niệu bệnh nhân tự khỏi sau 1 – 2 ngày. Chưa gặp trường hợp nào giảm số lượng hồng cầu, bạch cầu hoặc tiểu cầu trong thời gian theo dõi.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có tuổi trung bình là 47,3 ± 12,7, cao hơn so với một số nghiên cứu của các tác giả trong nước [1], [2], [3]. Giống như nhiều nghiên cứu khác, bệnh gặp ở nữ nhiều hơn nam, thể nhú nhiều hơn thể nang, các giai đoạn I, II, III nhiều hơn giai đoạn IV. Sau mổ cắt toàn bộ tuyến giáp, trước xạ trị bằng ¹³¹I mô giáp còn sót lại ít (trung bình 3,52 ± 1,73 g), nồng độ TSH trung bình 78,6 ± 19,3 µIU/mL, Tg trung bình 12,7 ± 8,1 ng/dL. Chỉ có 10,3 % bệnh nhân có TgAb ≥ 100 IU/mL.

Bệnh nhân của chúng tôi đáp ứng hoàn toàn sau 1 liều ¹³¹I là 60,9 %, sau 2 liều là 79,3 %. Nghiên cứu của Mai Trọng Khoa: sau 1 liều đáp ứng hoàn toàn là 71 % (sau 2 liều là 77,2 %) [2], nghiên cứu của Trần Văn Thiệp trên 140 bệnh nhân uống liều 30 mCi: sau ≥ 2 liều đáp ứng hoàn toàn là 70,3 % [3], của Lin J. D. là 82 % [6]. Một số nghiên cứu khác cho thấy tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn sau 1 liều ¹³¹I thấp hơn: Apichaya Claimon là 32,9 % [4], Nguyễn Thị Lan Hương là 49,4 % (87,6 % sau 3 liều) [1]. Sau nhiều liều điều trị, tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn tăng dần: sau 5 liều 94 % bệnh nhân của chúng tôi đáp ứng hoàn toàn. Tỷ lệ này tương tự như của Lin J. D. là 94 % sau 3 liều [6], của Trần Văn Thiệp là 91,4 % sau hơn 3 liều [3].

Các tác giả cũng thấy rằng có một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi ở bệnh nhân chưa có di căn xa, kết quả ở bệnh nhân uống liều 30 – 50 mCi và 100 mCi không khác biệt rõ

rệt. Nhiều tác giả khác cũng thấy dùng liều thấp (30 mCi) so với liều cao (100 mCi) đều đạt được kết quả tương tự, nhất là ở bệnh nhân chưa có di căn [2], [3], [6]. Chúng tôi thấy rằng bệnh nhân trẻ dưới 45 tuổi đáp ứng điều trị tốt hơn với bệnh nhân tuổi trên 45. Điều này giống như nhận xét của 1 số tác giả [4], [6], [8], song Mai Trọng Khoa [2] chưa thấy sự khác biệt của kết quả điều trị theo độ tuổi. Nguyễn Thị Lan Hương, Kai Guo thấy nữ đáp ứng tốt hơn nam [1], [5], Mai Trọng Khoa [2] thấy rằng thể nữ đáp ứng tốt hơn thể nam với liều ^{131}I thấp còn với liều cao thì đáp ứng như nhau. Kết quả của chúng tôi chưa thấy có sự khác biệt này. Lượng mô giáp sót nhiều hay ít sau mổ hoàn toàn có ảnh hưởng đến kết quả hủy mô giáp hay kết quả điều trị bằng ^{131}I nói cách khác phẫu thuật càng triệt để kết quả điều trị bằng ^{131}I càng tốt [1], [2], [5]. Đào Thị Bích Thủy (2005) nhận thấy bệnh nhân còn mô giáp sót < 3 g hiệu quả của ^{131}I tốt hơn những trường hợp ≥ 3 g, Lin J. D. thấy đáp ứng điều trị ở bệnh nhân mổ cắt toàn bộ tuyến giáp tốt hơn ở bệnh nhân mổ cắt không toàn bộ tuyến giáp [6]. Bên cạnh đó, mức độ di căn và giai đoạn bệnh cũng ảnh hưởng nhiều đến kết quả điều trị. Lin J. D thấy bệnh nhân giai đoạn I, II, III đáp ứng tốt hơn giai đoạn IV [6], Thamnirat K. thấy bệnh nhân giai đoạn I đáp ứng tốt hơn [8] Na Liu [7], Kai Guo [5] thấy bệnh nhân có di căn xa đáp ứng kém hơn, còn bệnh nhân của chúng tôi ở giai đoạn IV, có di căn xa đáp ứng kém hơn. Lin J. D thấy nhóm bệnh nhân có Tg trung bình $27,3 \pm 4,5$ ng/dL đáp ứng tốt hơn nhóm có Tg trung bình $78,1 \pm 29,3$ ng/dL, Nguyễn Thị Lan Hương thấy nhóm có Tg < 10 ng/dL, Apichaya Claimon thấy nhóm có Tg < 20 ng/dL, Na Liu thấy nhóm có Tg < 3,525 ng/mL, Thamnirat K thấy nhóm có Tg < 30 ng/dL, đáp ứng điều trị tốt hơn [1], [4], [7], [8]. Na Liu cũng thấy nhóm có TSH < 99,7 $\mu\text{IU/mL}$ đáp ứng tốt hơn [7] nhóm có TSH $\geq 99,7$ $\mu\text{IU/mL}$. Nghiên cứu của chúng tôi nhóm bệnh nhân có Tg < 10 ng/dL đáp ứng tốt hơn nhóm có Tg ≥ 10 ng/dL, 9 trường hợp có TgAb ≥ 100 IU/mL đáp ứng điều trị kém hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Lan Hương: (2013): “Đánh giá hiệu quả điều trị ung thư tuyến giáp biệt hóa sau phẫu thuật bằng ^{131}I tại Viện Y học phóng xạ và U bướu Quân đội”. *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*, số 4, trang 54- 59.
2. Mai Trọng Khoa, Phan Sỹ An, Trần Đình Hà và cộng sự (2006): “Hiệu quả của ^{131}I trong điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa”. *Tạp chí Y học lâm sàng*, số đặc san, trang 13 - 22.

Chúng tôi nhận thấy trong số bệnh nhân nghiên cứu những bệnh nhân tuổi dưới 45 thường ở các giai đoạn I, II của bệnh và có đáp ứng điều trị tốt hơn, những bệnh nhân có mô giáp còn sót nhiều, giai đoạn muộn di căn xa thường có Tg hoặc TgAb tăng cao và có đáp ứng với điều trị kém hơn. Nhiều tác giả đã chỉ ra nồng độ Tg thường tỷ lệ thuận với lượng mô giáp còn sót sau mổ và các ổ ung thư tái phát hoặc di căn, TgAb gặp nhiều hơn ở bệnh nhân có di căn xa và sự có mặt của TgAb có thể làm Tg thấp một cách giả tạo. Việc hủy mô giáp sót và ổ nhỏ di căn nhờ tác dụng tia β của ^{131}I , quãng chạy tia β trong tổ chức ngăn vì thế những trường hợp lượng mô giáp còn sót nhiều, di căn xa, di căn ổ lớn, nhiều ổ thì hiệu quả điều trị của ^{131}I bị hạn chế.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tác dụng không mong muốn của điều trị bằng ^{131}I rất ít gặp và gặp khi dùng liều cao. Nhiều tổng kết trong nước cũng như trên thế giới qua thời gian lâu dài và số lượng lớn bệnh nhân đã cho thấy phương pháp điều trị đơn giản, hiệu quả, an toàn. Các tác dụng phụ và biến chứng sớm rất hiếm gặp và thường nhẹ, trong nước chưa thấy báo cáo nào về ảnh hưởng đến các dòng tế bào máu, ức chế tủy xương, đột biến di truyền cũng như gây ung thư khác.

V. KẾT LUẬN

Liều ^{131}I thấp (30 –50 mCi) có hiệu quả điều trị tương tự liều cao (100 mCi) ở bệnh nhân chưa có di căn xa. 60,9 % bệnh nhân có kết quả tốt ngay sau 1 liều ^{131}I . Với liều điều trị trung bình cho một bệnh nhân là $112,5 \pm 31,2$ mCi, sau $1,83 \pm 0,3$ lần điều trị, 92 % trường hợp đáp ứng hoàn toàn.

Bệnh nhân trẻ hơn 45 tuổi, chưa có di căn xa, ung thư ở các giai đoạn sớm, mô giáp còn sót ít sau mổ, nồng độ Tg, TgAb thấp có đáp ứng với phương pháp điều trị tốt hơn.

3. Trần Văn Thiệp, Trần Đặng Ngọc Linh, Nguyễn Thành Công, Nguyễn Hữu Phúc (2013): “Hiệu quả diệt giáp bằng ^{131}I liều thấp sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp thể biệt hóa”. *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*, số 4, trang 119 - 125.
 4. Apichaya Claimon, Pawana Pusuwan, Benjapa Khiewvan (2017): ‘Factors influencing the success of the first radioiodine therapy for differentiated thyroid carcinoma’. *Journal of the medical association of Thailand*, 100(2), pp. 207 - 218.
 5. Kai Guo, Zhuoying Wang (2014): ‘Risk factors influencing the recurrence papillary thyroid carcinoma: a systematic review and meta-analysis’. *Int J. Clin Exp Pathol.* 7(9), pp. 5393 - 5403.
 6. J. D. Lin, P. F. Kao, T. C. Chao (1998): ‘The effects of radioactive iodine in thyroid remnant ablation and treatment of well differentiated thyroid carcinoma’. *The British Journal of Radiology.* 71(843), pp. 307 – 313.
 7. Na Liu, Zhaowei Meng, Qiang Jia, Jian Tan et al (2016): ‘Multiple - factor analysis of the first radioactive iodine therapy in post-operative patients with differentiated thyroid cancer for achieving a disease-free status’. *Scientific Report.* 6, pp. 1 – 7.
 8. Thamnirat K., Utamakul C., Chamroonrat W., Kositwattanarek A., Anongpomjossakul Y., Sritara C. (2015): ‘Factors affecting disease – free status of differentiated thyroid carcinoma patients’. *Asian Pac J Cancer Prev.* 16(2), pp. 737 - 740.
-

TÓM TẮT

Mục tiêu: 2. Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa sau mổ bằng ^{131}I . 2. Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến hành trên 87 bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa được điều trị tại Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên từ năm 2011 đến năm 2018.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là $47,3 \pm 12,7$, nữ : nam = 4,8 : 1. 67 % ung thư tuyến giáp là thể nhú, 63,2 % chưa có di căn, 32,2 % di căn hạch cổ, 4,6 % có di căn xa. 95,4 % ở giai đoạn I, II và III. Mô giáp sót lại sau mổ trung bình là $3,52 \pm 1,73$ g. Bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn sau điều trị 1, 2, 3 và trên 3 liều ^{131}I là 60,9 % ,79,3 % , 87,4 % và 92 %. Tổng liều điều trị trung bình chúng tôi đã sử dụng là $112,5 \pm 31,2$ mCi, số lần điều trị trung bình là $1,83 \pm 0,3$ lần. Ở bệnh nhân chưa có di căn xa, liều ^{131}I từ 30 – 50 mCi có giá trị hủy mô giáp còn sót như liều 100 mCi. Kết quả điều trị ở bệnh nhân < 45 tuổi tốt hơn ≥ 45 tuổi, bệnh nhân chưa có di căn và di căn hạch cổ tốt hơn có di căn xa, giai đoạn I, II, III tốt hơn giai đoạn IV, bệnh nhân có: mô giáp còn sót < 2 g tốt hơn mô giáp sót ≥ 2 g, Tg < 10 ng/dL tốt hơn Tg ≥ 10 ng/dL, TgAb < 100 IU/mL tốt hơn TgAb ≥ 100 IU/mL.

Kết luận: Liều ^{131}I thấp (30 – 50 mCi) có hiệu quả điều trị tương tự liều cao (100 mCi) ở bệnh nhân chưa có di căn xa. 60,9 % bệnh nhân có kết quả tốt ngay sau 1 liều ^{131}I . Với liều điều trị trung bình cho một bệnh nhân là $112,5 \pm 31,2$ mCi, sau $1,83 \pm 0,3$ lần điều trị, 92 % trường hợp đáp ứng hoàn toàn. Bệnh nhân trẻ hơn 45 tuổi, chưa có di căn xa, ung thư ở các giai đoạn sớm, mô giáp còn sót ít sau mổ, nồng độ Tg, TgAb thấp có đáp ứng với phương pháp điều trị tốt hơn.

Từ khóa: Ung thư tuyến giáp thể biệt hóa, ^{131}I , Thyroglobulin, Anti Thyroglobulin, xạ hình toàn thân.

Ngày nhận bài: 10/8/2018. Ngày chấp nhận đăng: 20/10/2018

Người liên hệ: Nguyễn Thành Lam,, email: namhacads1@gmail.com