

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ U LÀNH TUYẾN GIÁP CÓ ĐIỂM THẨM MỸ ≥ 3 BẰNG ĐỐT SÓNG CAO TẦN

Evaluation of radiofrequency ablation for benign thyroid tumors with a cosmetic score of more than 3

*Ngô Văn Thọ**, *Nguyễn Quốc Dũng****

SUMMARY

Purpose: To evaluate the efficacy of radiofrequency ablation (RFA) for benign thyroid neoplasms with a cosmetic score of more than 3.

Materials and Methods: This prospective study was performed on 60 patients with benign thyroid nodules with a cosmetic score of more than 3 by radiofrequency ablation under ultrasound guidance at 108 Military Central Hospital from January 1, 2021 to July 2022. We evaluated the change in cosmetic, volume, angiogenesis, and clinical symptoms of patients at 1, 3, and 6 months after the intervention as well as complications, complications during intervention and treatment monitoring.

Results: Most patients are female, accounting for 91.7%. The most common age group is from 30 to 50 years old, accounting for 45% and the average age is 43.2 years old. Grade 3 and grade 4 cosmetic scores are equivalent. After 6 months of RFA, the angiogenesis score decreased to 24%, followed by the volume of thyroid nodules decreasing to 37%. The score of symptoms and cosmetics decreased by about 50% compared to before treatment. Complications were mild pain and mild hematoma after RFA, accounting for 5%.

Conclusion: Radiofrequency ablation is an effective and safe method for improving the cosmetic point of the neck in the treatment of benign thyroid nodules.

Keywords: *Benign thyroid nodules, cosmetic score ≥ 3 , radiofrequency ablation.*

* Bệnh viện K Trung ương

** Đại học Y Hà Nội

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bướu nhân giáp (BGN) là bệnh lí phổ biến trên thế giới cũng như Việt Nam với tỉ lệ phát hiện trong cộng đồng từ 20-76%. Bệnh tuy được đánh giá không quá nguy hiểm nhưng khi phát triển to có thể gây triệu chứng chèn ép như nuốt vướng, nuốt nghẹn, khàn tiếng, cảm giác khó thở và hay ảnh hưởng đến thẩm mỹ vùng cổ bệnh nhân. Trong những năm gần đây, u lành tuyến bướu giáp được đánh giá lành tính sử dụng phương pháp đốt sóng cao tần thể hiện tính ưu việt so phương pháp điều trị truyền thống như phẫu thuật và nội khoa [5]. Trên thế giới nhiều nước phát triển đã cho thấy hiệu quả và an toàn như nghiên cứu của R.Cesareo năm 2017 cho thấy điểm thẩm mỹ trung bình trước RFA là 4 được cải thiện còn 2 điểm sau can thiệp ($P < 0,0001$) sau 6 tháng và tiếp tục giảm từ tháng thứ 6 đến tháng 12 [1]. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Đánh giá hiệu quả điều trị u lành tuyến giáp có điểm thẩm mỹ ≥ 3 ” nhằm đánh giá sự thay đổi các triệu chứng lâm sàng và thẩm mỹ với các nhân tuyến giáp lớn ảnh hưởng đến thẩm mỹ cũng như tai biến, biến chứng của phương pháp này.

II. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu không có nhóm chứng được thực hiện trên 60 bệnh nhân có u lành tuyến giáp có điểm thẩm mỹ ≥ 3 bằng đốt sóng cao tần nhân tuyến giáp dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01/2021 đến tháng 07/2022. Đánh giá hiệu quả của kĩ thuật thông qua sự thay đổi về độ thẩm mỹ, thể tích, mức độ tăng sinh mạch và triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân tại các thời điểm 1,3 và 6 tháng sau can thiệp cũng như tai biến, biến chứng trong quá trình can thiệp và theo dõi điều trị.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu can thiệp không nhóm chứng

Cơ mẫu thuận tiện

Nội dung nghiên cứu:

- Bệnh nhân được chẩn đoán là nhân lành tuyến

giáp (FNA hai lần hoặc CNB một lần cho kết quả lành tính) có điểm thẩm mỹ ≥ 3

- Bệnh nhân được can thiệp đốt sóng cao tần nhân tuyến giáp dưới hướng dẫn siêu âm

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thang điểm thẩm mỹ:

Đo lường triệu chứng và thẩm mỹ có thể sử dụng thang điểm đánh giá.

- Điểm triệu chứng do bệnh nhân tự lượng giá sử dụng thước đo 10cm (độ 0-10).

- Điểm thẩm mỹ được đánh giá bởi bác sĩ [2]:

+ 1 điểm: không sờ thấy khối

+ 2 điểm: không ảnh hưởng thẩm mỹ nhưng sờ thấy

+ 3 điểm: chỉ ảnh hưởng thẩm mỹ khi nuốt

+ 4 điểm: ảnh hưởng thẩm mỹ rõ rệt

VRR:

- Thể tích nhân giáp (ml), từ đó tính phần trăm thể tích bướu giảm so với ban đầu và so sánh giữa các thời điểm:

$$VRR = \frac{VTG \text{ ban đầu} - VTG \text{ sau điều trị}}{VTG \text{ ban đầu}} \times 100\%$$

Ghi nhận các biến chứng gặp phải: đau, bỏng da, tụ máu các mức độ.

Vật liệu và phương tiện nghiên cứu:

- Bệnh án nghiên cứu: theo mẫu.

- Máy siêu âm Doppler màu, đầu dò liner tần số 10,5 MHz.

- Monitor theo dõi mạch, huyết áp, bão hòa oxy, nhịp thở, điện tim.

- Máy điều trị nhân giáp bằng sóng cao tần CoATherm AK-F200, tay đốt điện cực.

- Bàn mổ, hệ thống đèn chiếu sáng đủ tiêu chuẩn, dụng cụ tiểu phẫu.

Xử lí số liệu: Số liệu nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0 với các thuật toán như: tỉ lệ %, giá trị trung bình, test χ^2 và test t-student, test ANOVA.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung và điểm thẩm mỹ

Bảng 1. Phân bố tuổi của bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	0 - < 30	10	16,7
	30 - < 50	27	45
	50 - < 70	21	35
	≥ 70	2	3,3
Trung bình (X ±SD) (min-max)	43,2 ±14,4 (15-74)		
Giới	Nam	5	8,3
	Nữ	55	91,7
Điểm thẩm mỹ	3	32	53,3
	4	28	46,7
Trung bình điểm thẩm mỹ	3,48 ± 0,50		

Nhận xét: Độ tuổi hay gặp là từ 30 đến 50 tuổi chiếm 45% sau đó là từ 50 đến 70 tuổi chiếm 35%, tuổi trung bình là 43,2 tuổi. Hầu hết là nữ chiếm 91,7%. Tỷ lệ điểm thẩm mỹ của nhóm 3 và nhóm 4 trong nghiên cứu là tương đương nhau.

Độ tuổi của nghiên cứu tương tự với các nghiên cứu khác trong nước như: Nguyễn Thị Hà (2020) tuổi trung bình 44,7 ±13,1 [3]; Jung S.L (2018) tuổi trung bình là 46,3 ±12,8 [4]. Theo Brendan C (2014), tỉ lệ mắc bệnh tổn thương nhân lành tính tuyến giáp hay ở độ tuổi 40-60 là do liên quan giữa hormon giới tính và hormon tuyến giáp [5].

Kết quả tương đương với các nghiên cứu như Nguyễn Thị Hà (2020) nhóm đốt song cao tần là 3,46±1,27 [3], Lê Thị My (2018) trung bình là 3,59± 0,79 [6], tác giả

Lim H.K (2018) là 3,2 ± 0,8 [7]. Hầu hết các nghiên cứu đều có điểm thẩm mỹ trung bình từ 3 trở lên, phù hợp với chỉ định điều trị RGA của các nhân tuyến giáp. Đây cũng là một trong những lí do bệnh nhân đến khám do nhìn thấy, sờ thấy vùng cổ to khi soi gương hoặc người bên cạnh phát hiện.

2. Thông số kỹ thuật trong quá trình đốt sóng cao tần

Bảng 2. Các thông số kỹ thuật trong quá trình đốt RFA

Thông số	Nhỏ nhất	Trung bình ± SD	Lớn nhất
Số lần đốt(lần)	1	1,12 ± 0,34	2
Thời gian đốt (phút)	14	18,4 ±15,46	72
Kích cỡ diện kim đốt (mm)	5		10mm
Năng lượng đốt (W)	20	31.2 ± 11,8	60

Nhận xét: Phần lớn được thực hiện đốt 1 lần, thời gian đốt từ 14-72 phút trung bình 18,4 ±15,46, kích thước kim đốt 3 cỡ: 5,7 và 10mm. Năng lượng đốt từ 20-60W.

Phần lớn bệnh nhân đốt RFA được tiến hành trong 1 lần, giống như nghiên cứu của Lê Thị My (2018) và Nguyễn Thị Hà (2020) [3], [6]. Thời gian đốt thường phụ thuộc và kích thước nhân tuyến giáp, trung bình là 18,4 ±15,46 phút, trong đó nhỏ nhất là 14 phút và lớn nhất là 72 phút. Kết quả nghiên cứu cũng gần tương tự với Nguyễn Thị Hà (2020) là 23,4 ± 14,09 phút [3]. Theo Hội điện quang tuyến giáp Hàn Quốc, năng lượng đốt sóng phụ thuộc và kích thước kim đốt: kim 5 mmm đốt 15-25W, kim 7mm năng lượng từ 20-30W và với kim 10mm năng lượng từ 39-70W [2].

3. Hiệu quả của điều trị đốt sóng cao tần ở nhóm nghiên cứu

Bảng 3. Hiệu quả của điều trị đốt sóng cao tần ở nhóm nghiên cứu

	Trước điều trị	1 tháng	3 Tháng	6 tháng
Điểm triệu chứng	3,77 ± 1,20	2,66 ± 0,90 (70,6%)	2,25 ± 0,71 (59,7%)	1,77 ± 1,59 (46,9%)
Điểm thẩm mỹ	3,48 ± 0,50	3,27 ± 0,55 (93,9%)	2,67 ± 0,51 (76,7%)	2 ± 0,32 (57,4%)
Thể tích nhân giáp	12,90 ± 13,65 (1.5 - 67,7)	8,99 ± 9,48	7,74 ± 8,15	4,76 ± 5,01
VRR (%)		30	40	63
Tăng sinh mạch	2,83 ± 1,03	1,08 ± 0,70 (38,2%)	0,77 ± 0,56 (27,2%)	0,68 ± 0,50 (24,0)

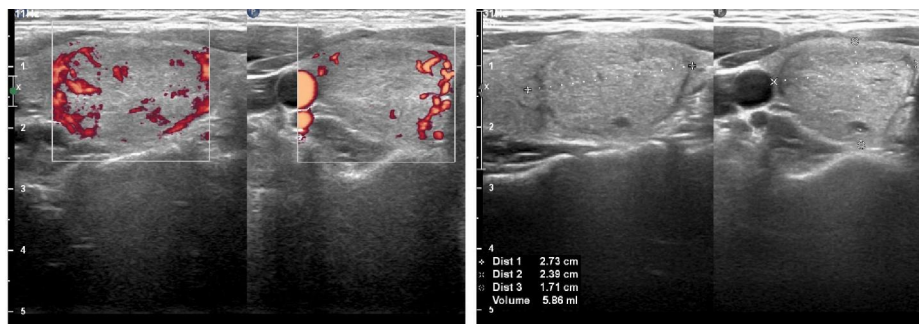
Nhận xét: Sau khi đốt sóng cao tần, tất cả các điểm triệu chứng, điểm thẩm mỹ và tăng sinh mạch giảm cùng với thể tích nhân giáp. Trong đó điểm tăng sinh mạch giảm nhanh nhất trong 1 tháng đầu chỉ còn 38,2% so với trước điều trị. Sau 6 tháng điểm tăng sinh mạch chỉ còn 24% giảm nhiều nhất sau đó là thể tích nhân giáp giảm còn 37%. Điểm triệu chứng và thẩm mỹ giảm khoảng 50% so với trước điều trị.

Điểm thẩm mỹ đều giảm thay đổi tùy vào nghiên cứu: trong đó nhiều nhất trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà (2020) giảm từ 3,46 xuống 1,84 và 1,3 sau thời điểm 1

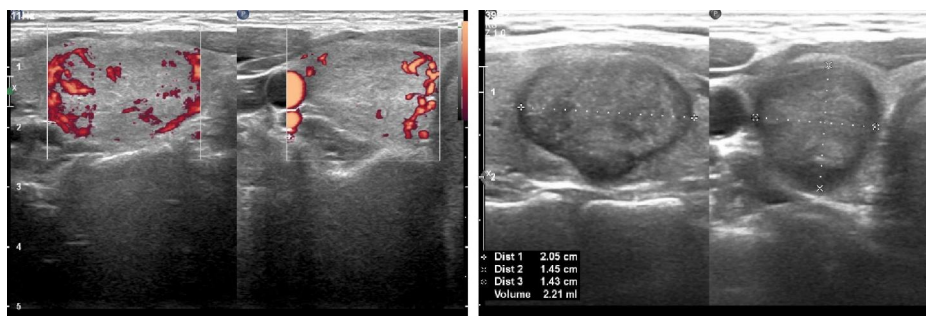
tháng và 3 tháng [3], Tác giả Lê Thị My (2018) giảm dần từ 3,59 xuống 2,53 tiếp đến 1,94 và 1,41 sau 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng [6]. Kết quả của chúng tôi tương tự như Deandra M (2015) giảm từ 3,6 ± 0,5 xuống còn 1,7 ± 0,84 sau 6 tháng và Jung S.L (2018) thay đổi từ 3,7 xuống 2,9 và 1,9 tại các thời điểm tương ứng trước điều trị, sau 1 tháng và sau 1 năm [8]. Điểm tăng sinh mạch giảm nhanh do tổn thương sóng cao tần đã phá hủy nhanh nhân và mạch máu trong nhân tuyến giáp, sau đó thể tích nhân giáp giảm theo và dựa vào VRR (%) sau 6 tháng còn 37%.



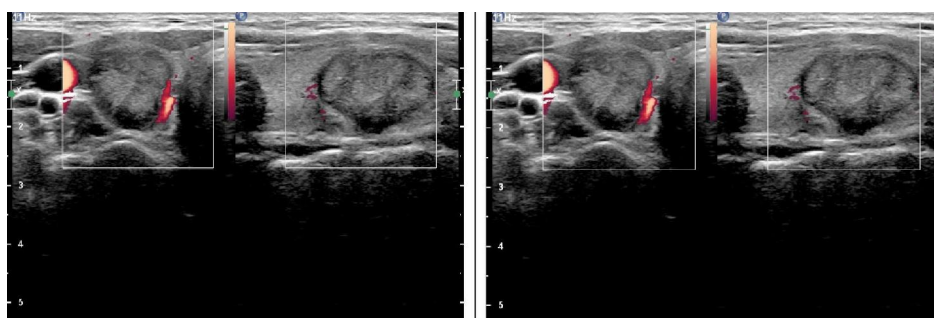
Hình ảnh lâm sàng thay đổi trong quá trình điều trị



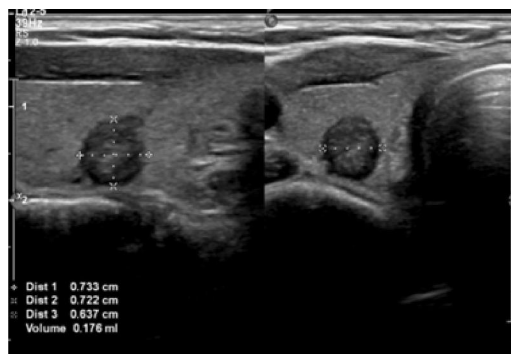
Hình ảnh siêu âm trước điều trị (Tăng sinh mạch độ III, thể tích 5,86ml)



Hình ảnh siêu âm sau 1 tháng (Tăng sinh mạch độ II, Thể tích 2,21ml)



Hình ảnh siêu âm sau 3 tháng (Tăng sinh mạch độ I, Thể tích 1,81ml)



Hình ảnh siêu âm sau 6 tháng (Thể tích 0,176ml)

Hình 1. BN 1: Vũ Thị T, 1981. Mã Y tế: 22332664.

Bảng 4. Tỷ lệ tai biến trong khi thực hiện RFA

Tai biến	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đau trung bình (VAS 3-7)	3	5
Đau nhiều (VAS >8)	0	0
Bỏng da	0	0
Tụ máu	3	5
Không biến chứng	57	95

Nhận xét: Phần lớn không có biến chứng trong quá trình thực hiện, 5% đau trung bình (VAS 3-7) và 5% có tụ máu mức độ nhẹ không cần can thiệp sau đó. Trong quá trình nghiên cứu theo dõi không xảy ra các biến chứng vỡ nhân tuyến giáp, như vỡ giáp, tụ máu.

Cảm giác đau của bệnh nhân có thể khu trú tại vùng cổ hoặc lên sau lưng, vai, đôi khi có bệnh nhân đau lan lên vùng chàm, sau gáy và đầu. Theo nghiên cứu của Lê Thị My (2018), điểm đau trung bình $1,57 \pm 0,63$ (0-6), trong đó đa số bệnh nhân không thấy đau (chiếm 52,6%),

bệnh nhân cảm giác đau nhẹ chiếm 36,8% và đau vừa 10,6%. Đau trong và sau khi làm kĩ thuật RFA gặp ở tỉ lệ lớn bệnh nhân, ví dụ trên nghiên cứu của Cesaro R (2017) có tới 21% bệnh nhân gặp triệu chứng này [1]. Vai trò của gây tê và giảm đau vùng cổ ảnh hưởng đến cảm giác đau của bệnh nhân và mức độ hợp tác khi tiến hành RFA.

IV. KẾT LUẬN

Phương pháp đốt sóng cao tần được thực hiện trên 60 bệnh nhân phần lớn là nữ độ tuổi trung niên ngoài 40 tuổi. Trong các chỉ định can thiệp u nhân tuyến giáp có khi khối u lành tuyến giáp có kích thước quá lớn ảnh hưởng đến thẩm mỹ nhiều. Trong các phương pháp can thiệp, ưu việt đốt sóng cao tần vì giảm điểm triệu chứng và thẩm mỹ 50% sau 6 tháng, giảm 37% kích thước của nhân tuyến giáp, không để lại vết sẹo sau can thiệp và hiệu quả hơn nội khoa. Đốt sóng cao tần là một phương pháp hiệu quả, an toàn và cải thiện nhanh chóng điểm thẩm mỹ vùng cổ trong điều trị u lành tuyến giáp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. R.Cesareo, A.Palermo, V.Pasqualini (2017). Efficacy and safety of a single radiofrequency ablation of solid benign non-functioning thyroid nodules. Arch Endocrinol Metab. Mar-Apr 2017;61(2):173-179.
2. Kim J. H., Baek J. H., Lim H. K., et al. (2018). Thyroid radiofrequency ablation guideline: korean society of thyroid radiology. Korean J Radiol, 19 (4), 632-655.
3. Nguyễn Thị Hà (2020). Đánh giá hiệu quả của kỹ thuật đốt sóng cao tần nhân lành tuyến giáp trên 3 cm. Luận văn thạc sĩ y học. Trường Đại Học Y Hà Nội.
4. Jung S.L., Baek J.H., Lee J.H et al(2018) Efficacy and safety of radiofrequency ablation for benign thyroid nodules: A prospective multicenter study. Korean journal of radiology. Jan-Feb 2018; 19(1): 167-174.
5. Brendan C. S. (2014), Thyroid Disease, www.womenshealth.gov.
6. Lê Thị My (2018). Đánh giá hiệu quả điều trị nhân nóng tuyến giáp bằng phương pháp đốt sóng cao tần, Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Lim H. K., Lee J. H., Ha E. J., et al. (2012). Radiofrequency ablation of benign non-functioning thyroid nodules: 4-year follow-up results for 111 patients. Eur Radiol, 23 (4), 1044-1049.
8. Deandrea M., Trimboli P., Garino F et al (2019). Long-term efficacy of a single session of RFA for benign thyroid nodules: A Longitudinal 5- year Observational study. the Journal of clinical endocrinology and metabolism. Sep 1 2019; 104 (9): 3751-3756.

TÓM TẮT

Mục đích: Đánh giá kết quả và biến chứng gặp phải điều trị u lành tuyến giáp có điểm thâm mỹ ≥ 3 bằng đốt sóng cao tần trong 6 tháng.

Phương pháp và đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu không có nhóm chứng được thực hiện trên 60 bệnh nhân có u lành tuyến giáp có điểm thâm mỹ ≥ 3 bằng đốt sóng cao tần nhân tuyến giáp dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01/2021 đến tháng 07/2022. Đánh giá hiệu quả của kỹ thuật thông qua sự thay đổi về độ thâm mỹ, thể tích, mức độ tăng sinh mạch, triệu chứng lâm sàng và các biến chứng của bệnh nhân tại các thời điểm 1,3 và 6 tháng sau can thiệp cũng như tai biến, biến chứng trong quá trình can thiệp và theo dõi điều trị.

Kết quả: Hầu hết là nữ chiếm 91,7%, độ tuổi hay gặp nhất từ 30 đến 50 tuổi chiếm 45% và trung bình là 43,2 tuổi. Điểm thâm mỹ độ 3 và độ 4 là tương đương nhau. Sau khi đốt sóng cao tần 6 tháng điểm tăng sinh mạch chỉ còn 24% giảm nhiều nhất sau đó là thể tích nhân giáp giảm còn 37%. Điểm triệu chứng và thâm mỹ giảm khoảng 50% so với trước điều trị. Biến chứng gặp phải trong can thiệp là đau vùng cổ và tụ máu nhẹ sau RFA chiếm 5%.

Kết luận: Đốt sóng cao tần là một phương pháp hiệu quả, an toàn và cải thiện nhanh chóng điểm thâm mỹ vùng cổ trong điều trị u lành tuyến giáp.

Từ khóa: nhân lành tuyến giáp, điểm thâm mỹ ≥ 3 , đốt sóng cao tần.

Người liên hệ: Ngô Văn Thọ, Email: ngothobg@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/9/2022; Ngày nhận thẩm định: 21/9/2022. Ngày đăng bài: 29/9/2022