NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

SCIENTIFIC RESEARCH

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TUYẾN GIÁP THỂ BIỆT HÓA SAU PHẪU THUẬT BẰNG ^{131}I TẠI KHOA XẠ TRỊ VÀ Y HỌC HẠT NHÂN - TRUNG TÂM UNG BƯỚU BỆNH VIỆN E

Initial results of differentiated thyroid carcinoma post-thyroidectomy treatment with 131I at Nuclear medicine and Oncology radiation department - E Hospital oncology centre

Vũ Sỹ Quân, Ngô Thanh Tùng**

SUMMARY

Objectives: 1.To evaluate treatment results of differentiated thyroid carcinoma patients post-thyroidectomy with ^{131}I in Nuclear medicine and Radiation oncology department, E hospital oncology centre. 2. To evaluate some factors related to treatment results.

Materials and method: A descriptive study was conducted on 67 diffentiated thyroid carcinoma patients treated at Nuclear medicine and Radiation oncology department, E oncology centre from 2019 to 2023.

Results: Medial age of patients was 41,3 ± 12,7, female : male = 3.1 : 1, 82 % were papilliary thyroid carcinoma, 43,3 % had no metastases, 55.2 % had cervical nodal metastases, 1,5 % had distant metastases. 98,5 % of patients were in stage I, II, III. The rates of patients responding completely after 1, 2, 3 doses of ^{131}I were 82 %, 94%, 97.5 % respectively. Medial total treatment dose of 131I used was 112.5 ± 31.2 mCi, medial treatment times were 1.03 ± 0.3 times. In patients with no distant metastases, the thyroid remnant ablation of ^{131}I with doses from 30 to 50 mCi was as well as with dose of 100 mCi. The treatment results in patients under 55 years were better than in patients over 55 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 serum Tg < 10 ng/dL or serum A-Tg < 100 IU/mL were better than in patients with those ≥ 10 ng/dL or ≥ 100 IU/mL respectively.

Conclusion: The treatment effectiveness of ^{131}I with low dose (30 – 50 mCi) was equivalent to high dose of 100 mCi in patients with no distant metastases. 82 % of patients had good results after only 1 dose of ^{131}I. With medial dose of 102,5 ± 33,6 mCi of ^{131}I, after 1.03 ± 0.3 treatment times, 94% patients was responded completely after 2 dose of ^{113}1 , 97% patients was responded completely after 3 dose of I131. Patients were than 55 years, patients with no distant metastases, in earlier stages of cancer, with lower levels of serum Tg or serum A-Tg responded better than to the treatment.

Keywords: *Thyroid Carcinoma, Differentiated Thyroid Carcinoma (DTC), ^{131}I, Thyroglobulin (Tg), Anti Thyroglobulin (TgAb), Whole Body Scan (WBS) with I131.*

** Khoa Xạ trị và Y học hạt nhân, Bệnh viện E*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp là bệnh lý ung thư phổ biến nhất của hệ nội tiết, có tỉ lệ gia tăng nhanh chóng trên toàn thế giới. Theo GLOBOCAN 2020, ung thư tuyến giáp đứng thứ 9 ở cả hai giới, tỷ lệ nam/nữ là 1/3 với khoảng 568.202 ca mắc, tăng 2 bậc so với năm 2018.

Ung thư tuyến giáp được chia thành 2 nhóm mô bệnh học khác nhau về lâm sàng, phương pháp điều trị và tiên lượng là UTTG thể biệt hóa và UTTG thể không biệt hóa. Trong UTTG thể biệt hóa 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 không biệt hóa gồm: Thể tủy 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 đối với bệnh nhân Ung thư tuyến giáp thể biệt hoá theo phác đồ điều trị của Bộ y tế (2014).

Trong nước và trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Tuy nhiên Đơn vị Y học hạt nhân, Khoa Xạ trị, Bệnh viện E Trung Ương bắt đầu quy trình điều trị từ năm 2019 và thu được những kết quả rất khả quan nhưng chưa có báo cáo tổng kết, đánh giá hiệu quả điều trị 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 ^{131}I.

2. Đánh giá 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 ^{131}I tại Đơn vị Y học hạt nhân, Khoa Xạ trị, Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện E Trung Ương từ tháng 06/2019 đến tháng 06/2023.

* *Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:* Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa sau mổ cắt tuyến giáp toàn bộ, có TSH ≥ 30 µTU/mL và được làm đủ các xét nghiệm cần thiết để điều trị bằng ^{131}I, được khám, xét nghiệm lại định kỳ mỗi 6 tháng để đánh giá kết quả điều trị.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:* Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân không có chỉ định điều trị bằng ^{131}I (đang có thai, đang cho con bú.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Cỡ mẫu

Tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn nghiên cứu và loại trừ và trong thời gian trên, tiến hành lấy mẫu tích luỹ 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 ^{131}I 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 ^{131}I, sau theo dõi: 6 tháng – 3 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, mức TSH, Tg, A-Tg 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 ^{131}I.

- Chỉ định liều điều trị khi TSH máu ≥ 30 µIU/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 µSv/h.

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

- Xét nghiệm thường quy, định lượng Tg, A-Tg; Xạ hình tuyến giáp tại chỗ và toàn thân tại đơn vị Y học hạt nhân, Khoa Xạ trị, Bệnh viện E Trung Ương.

Đánh giá kết quả điều trị: (sau I liều ^{131}I và sau các liều)

+ Đáp ứng hoàn toàn: Tg (-) (Tg < 10 ng/mL)

+ A-Tg (-) (A-Tg < 100 IU/mL) + xạ hình toàn thân (-): (không có ổ tập trung hoạt độ phóng xạ bất thường

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

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

Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 22.0

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Được sự đồng ý của người bệnh và người nhà người bệnh. 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 %
< 55	42	62,7	13	19,4	55	82,0
≥ 55	9	13,4	3	4,5	12	18,0
Chung	51	76,1	16	24,9	67	100
Tuổi trung bình: 41,3 ± 12,7 (Tuổi thấp nhất: 18 Tuổi cao nhất: 71)						

Nhận xét: Bệnh nhân nữ gặp nhiều hơn nam (nữ chiếm 76,1 %). Tỷ lệ nữ : nam = 3,1 : 1. Độ tuổi từ 55 trở xuống chiếm đa số hơn (82,0 %).

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

Thể mô bệnh học	Số bệnh nhân (n = 67)	Tỷ lệ %
Nhú	61	91,0
Nang	2	3,0
Hỗn hợp	4	6,0

Nhận xét: Thể nhú chiếm đa số (91 %).

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

Mức độ di căn	Số bệnh nhân (n = 67)	Tỷ lệ %
Chưa di căn	29	43,3
Di căn hạch cổ	37	55,2
Di căn xa	1	1,5

Nhận xét: Bệnh nhân chưa di căn chiếm tỷ lệ (43,3 %), di căn hạch cổ (55,2 %), ít gặp di căn xa (1 trường hợp: 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 = 67)		Tỷ lệ %	
Giai đoạn I, II, III	Giai đoạn I	***37***	66	***55,2***	98,5
	Giai đoạn II	17		25,4	
	Giai đoạn III	12		17,9	
Giai đoạn IV	Giai đoạn IV	1	1	1,5	1,5

Nhận xét: Đa số bệnh nhân ở các giai đoạn I, II, III, nhiều nhất là giai đoạn I (55,2 %), 1 trường hợp ở giai đoạn IV (1 trường hợp là nữ, ≥ 55 tuổi, di căn trung thất).

Bảng 5. Nồng độ TSH, Tg, A-Tg 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)	58,6 ± 16,3	< 75: 56 (83,6 %)	≥ 75: 11 (16,4 %)
Tg (ng/mL)	9,3 ± 5,6	< 10: 51 (76,1 %)	≥ 10: 16 (23,9 %)
A-Tg (IU/mL)	67,5 ± 21,3	< 100: 58 (86,6 %)	≥ 100: 9 (13,4 %)

Nhận xét: Có 9 trường hợp (chiếm 13,4 % số bệnh nhân) có A-Tg từ 100 IU/mL trở lên. 11/67 bệnh nhân có Tg ≥ 10ng/dLvà 16/67 trường hợp có TSH ≥ 75 µIU/mL.

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

Bảng 6. Kết quả điều trị sau 6 tháng uống liều ^{131}I 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 m Ci	29	24	82,8	5	17,2	> 0,05
100 mCi	37	30	81,1	5	18,9	
150 mCi	1	1	100	0	0	
Chung	67	55	82,0	8	18	

Nhận xét: Trong 67 trường hợp chưa có di căn xa có 29 bệnh nhân được chỉ định liều 30 - 50 mCi tỷ lệ đáp ứng tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn là 82,8%; 37 bệnh nhân được chỉ định liều 100mCi tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn là 81,1 %. Kết quả cho thấy liều thấp hay cao không ảnh hướng đến đáp ứng điều trị.1 trường hợp di căn xa uống liều 150 mCi đáp ứng hoàn toàn sau 1 liều điều trị.

Bảng 7. Liều ^{131}I 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	250
Số lần điều trị ^{131}I (lần)	1,03 ± 0,3	1	2
Thời gian theo dõi (năm)	3,15 ± 0,64	1	3

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 1,03 ± 0,3 lần, thời gian theo dõi trung bình được 2,15 ± 0,64 năm.

Bảng 8. Tỷ lệ đáp ứng sau các liều ^{131}I trong thời gian theo dõi

Sau liều ^{131}I	Đáp ứng hoàn toàn	Đáp ứng không hoàn toàn	Tái phát
1	55 (82,0 %)	14 (18 %)	0 (0 %)
2	8 (63~94,0 %)	6 (6 %)	0 (0 %)
3	4 (67~97,0 %)	2 (3 %)	0 (0 %)

Nhận xét: Sau các lần điều trị ^{131}I, tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn tăng lên (82,0 % ở liều ^{131}I đầu tiên, 94,0 % sau 2 liều ^{131}I, 97 % sau 3 liều ^{131}I), 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 9. 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	51	8	> 0,05
	Nam	16	6	
Độ tuổi	< 55	55	6	< 0,05
	≥ 55	12	8	
Thể mô bệnh học	Nhú	61	12	> 0,05
	Nang + hỗn hợp	6	2	
Giai đoạn bệnh	I, II, III	66	12	< 0,05
	IV	1	0	
TSH	< 75 µIU/mL	56	9	> 0,05
	≥ 75 µIU/mL	11	5	

Tg	< 10 ng/dL	51	5	< 0,05
	≥ 10 ng/dL	16	9	
A-Tg	< 100 IU/mL	58	8	< 0,05
	≥ 100 IU/mL	9	6	
Mức độ	Chưa di căn (1)	29	21	(1, 2) >
di căn				0,05
	Di căn hạch (2)	37	13	(1, 3) <
	Di căn xa (3)	1	0	0,05 (2,3) <
				0,05

Nhận xét: Kết quả sau 1 liều điều trị ban đầu đáp ứng ở bệnh nhân có tuổi trẻ < 55 tuổi tốt hơn so với bệnh nhân ≥ 555 tuổi, chưa có di căn xa tốt hơn có di căn xa, bệnh ở các giai đoạn I, II tốt hơn ở giai đoạn III, IV, bệnh nhân có Tg < 10 ng/dL, A- Tg < 100 IU/mL tốt hơn bệnh nhân có Tg ≥ 10 ng/dL, A-Tg ≥ 100 IU/mL. Kết quả khác nhau về giới, thể mô bệnh học, nồng độ TSH sau mổ, trước điều trị ^{131}I chưa có ý nghĩa thống kê.

Bảng 10. 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	2 (3 %)	6 (9 %)	8 (12 %)
Đau đầu	3 (1,9 %)	10 (6,3 %)	13 (8,2 %)
Viêm tuyến mang tai nước bọt	0 (0 %)	2 (1,5 %)	2 (3 %)
Rối loạn tiêu hóa	0 (0 %)	12 (18 %)	12 (18 %)
Viêm đường tiết niệu	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)

Nhận xét: Trong 67 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 viêm đường tiết niệu trong thời gian theo dõi.

IV. BÀN LUẬN

Trong tổng số 67 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi có tuổi trung bình là 41,3 ± 12,9, thấp hơn so với một số nghiên cứu của một số tác giả trong nước điều này được lý giải là do người bệnh ngày nay được sàng lọc sớm bằng các phương tiện hiện đại hơn nên khả năng phát hiện bệnh sớm hơn hoặc do cỡ mẫu chúng tôi chưa đủ lớn [1], [2], [3]. Bệnh gặp ở nữ nhiều hơn nam,điều này tương đồng với nghiên cứu của một số tác giả trong nước. Sau mổ cắt toàn bộ tuyến giáp, trước điều trị bằng 131I nồng độ TSH (58,6 ± 16,3 µIU/mL) càng cao không ảnh hưởng nhiều đến kết quả điều trị tương tự nghiên cứu của Lin J. D, Apichaya Claimon, Na Liu và Nguyễn Thị Lan Hương.

Bệnh nhân của chúng tôi đáp ứng hoàn toàn sau 1 liều ^{131}I là 82 %, sau 2 liều là 93%. Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Mai Trọng Khoa, Trần Văn Thiệp (91,4%), của Nguyễn Thị Lan Hương (87,6) và tương tự kết quả nghiên cứu của Lin J. D. là 82%, 94% sau 1 và 3 lần điều trị.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng đối với 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 về kết quả điều trị. Các tác giả khác trong và ngoài nước cũng cho thấy dùng liều thấp (30 mCi-50mCi) so với liều cao (100 mCi) đều đạt được kết quả tương tự, nhất là ở bệnh nhân chưa có di căn.

Chúng tôi nhận thấy trong số bệnh nhân nghiên cứu những bệnh nhân tuổi dưới 55 thường ở các giai đoạn I, II của bệnh và có đáp ứng điều trị tốt hơn, những bệnh nhân ở giai đoạn muộn di căn xa thường có Tg hoặc A-Tg 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, A-Tg gặp nhiều hơn ở bệnh nhân có di căn xa và sự có mặt của A-Tg có thể làm Tg thấp một cách giả tạo dẫn đến hiệu quả điều trị của ^{131}I bị hạn.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tác dụng không mong muốn của điều trị bằng 131I 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.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi rút ra một số kết luận sau: Trong số các bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hoá thì ung thư tuyến giáp thể nhú chiếm đa số 91%. Liều 131I thấp (30 –50 mCi) có hiệu quả điều trị tương tự liều cao (100 mCi) ở bệnh nhân chưa có di căn xa. 82 % bệnh nhân có kết quả đáp ứng hoàn toàn sau 1 liều ^{131}I và sau 3 lần điều trị 97 % trường hợp đáp ứng hoàn toàn.

Bệnh nhân trẻ hơn 55 tuổi, chưa có di căn xa, ung thư ở các giai đoạn sớm, mô giáp còn sót ít sau mổ, nồng độ Tg, A- Tg thấp có đáp ứng với phương pháp điều trị tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mai Trọng Khoa, Phan Sỹ An, Trần Đình Hà và cộng sự (2006): "Hiệu quả của 131I trong điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa". *Tạp chí Y học lâm sàng, số đặc san, trang 13 - 22.*
2. Nguyễn Thị Lan Hương: (2013): "Đánh giá hiệu quả điều trị ung thư tuyến giáp biệt hóa sau phẫu thuật bằng 131I tại Viện Y học phóng xạ và U bướu Quân đội". *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*, *số 4, trang 54- 59.*
3. Trần Văn Thiệp, Trần Đặng Ngọc Linh, Nguyễn Thành Công, Nguyễn Hữu Phúc (2013): "Hiệu quả diệt giáp bằng 131I 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. Kai Guo, Zhuoying Wang (2014): 'Risk factors influencing the recurrence papillary thyroid carcinoma: a systematic review and meta-analysic'. Int *J. Clin Exp Pathol. 7(9), pp. 5393 - 5403.*
5. Apichaya Claimon, Pawana Pusuwan, Benjapa Khiewvan (2017): 'Factors influcing the success of the first radioiodine therapy for differentiated thyroid carcinoma'. *Journal of the medical association of Thailand*, 100(2), pp. 207 - 218.
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.*

   Thamnirat K., Utamakul C., Chamroonrat W., Kositwattanarerk 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:

1. Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa sau mổ bằng ^{131}I tại Khoa Xạ trị và Y học hạt nhân, Trung tâm Ung bướu Bệnh viện E.

2. Đánh giá một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 67 bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa được điều trị Khoa Xạ trị và Y học hạt nhân, Trung tâm Ung bướu Bệnh viện E Trung ương.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là 41,3 ± 12,7, nữ : nam = 3,01 : 1, 91% ung thư tuyến giáp là thể nhú, trong đó 43,3 % chưa có di căn, 55,2 % di căn hạch cổ, 1,5 % có di căn xa. Ở giai đoạn I, II và III chiếm tỷ lệ 98.5%. Bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn sau điều trị 1, 2, 3 liều ^{131}I là 82 % ,94 %, 97,5 % . Tổng liều điều trị trung bình chúng tôi đã sử dụng là 112,5 ± 31,2 mCi, số lần điều trị trung bình là 1,03 ± 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 tương tự như liều 100 mCi. Kết quả điều trị ở bệnh nhân < 55 tuổi tốt hơn ≥ 55 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 Tg < 10 ng/dL tốt hơn Tg ≥ 10 ng/dL, A-Tg < 100 IU/mL tốt hơn A-Tg ≥ 100 IU/mL.

Kết luận: Bệnh nhân nhận 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. 82,0% bệnh nhân có kết quả tốt ngay sau 1 liều ^{131}I. Với liều điều trị trung bình cho một bệnh nhân là 102,5 ± 33,6 mCi, sau 1,03 ± 0,3 lần điều trị, 92 % bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn sau 2 liều I^{131}, 97% bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn sau 3 liều điều trị I131. Bệnh nhân có tuổi nhỏ hơn 55 tuổi, chưa có di căn xa, ung thư ở các giai đoạn sớm, nồng độ Tg, A-Tg thấp có đáp ứng với phương pháp điều trị tốt hơn.

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

Người liên hệ: Vũ Sỹ Quân. Email: vusyquan@gmail.com

Ngày nhận bài: 06/08/2023. Ngày nhận phản biện: 14/08/2023. Ngày chấp nhận đăng: 06/12/2023