

Nghiên cứu

DOI: 10.59715/pntjimp.3.3.7

Nhận xét kết quả bước đầu điều trị nhân giáp lành tính bằng sóng cao tần

Huỳnh Thanh Long^{1,2}, Huỳnh Nhất Cao Nhân², Nguyễn Mạnh Khiêm²

¹Bộ môn Ngoại, Khoa Y, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Khoa Ngoại Tổng hợp, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, Thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Nhân giáp là tổn thương dạng khối khu trú trong tuyến giáp, đây là một bệnh lý khá phổ biến. Bệnh viện Nguyễn Tri Phương hiện đã bước đầu triển khai điều trị nhân giáp lành tính bằng sóng cao tần và cần nghiên cứu đánh giá hiệu quả.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả hồi cứu 32 trường hợp (TH) đã được điều trị nhân giáp lành tính bằng đốt sóng cao tần (RFA) từ tháng 11/2021 đến tháng 11/2022 tại khoa Ngoại Tổng hợp - Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. Theo dõi kích thước và chức năng tuyến giáp tại thời điểm 1 tháng, 3 tháng.

Kết quả: Nghiên cứu này có 32 bệnh nhân (tỷ lệ nam/nữ là 3/17). Tuổi trung bình $41,6 \pm 12,4$ (từ 23 đến 71 tuổi). Tỷ lệ giảm thể tích nhân giáp có ý nghĩa thống kê. Thể tích trung bình trước điều trị $2,73 \pm 2,02$ ml (0,2ml tới 10,45ml). Sau điều trị, thể tích ở thời điểm sau 01 tháng $0,63 \pm 0,52$ ml ($p < 0,001$), ở thời điểm sau 03 tháng $0,27 \pm 0,41$ ml ($p < 0,001$). Không có trường hợp tai biến sau thủ thuật và suy giáp hoặc chuyển sang ung thư giáp trong thời gian theo dõi 3 tháng. Điểm số thẩm mỹ cải thiện ở cả 32 bệnh nhân từ $2,35 \pm 5,23$ xuống $1,92 \pm 0,45$ sau 1 tháng và $1,35 \pm 0,36$ sau 3 tháng với $P < 0,001$.

Kết luận: Kết luận đốt sóng cao tần là phương pháp an toàn và hiệu quả làm giảm thể tích nhân giáp lành tính cũng như triệu chứng lâm sàng, đảm bảo về mặt thẩm mỹ cho bệnh nhân.

Từ khóa: Nhân tuyến giáp, RFA, Đốt sóng cao tần.

Abstract

Review of initial results in the treatment of benign thyroid nodules by radiofrequency ablation

Background: Radiofrequency ablation (RFA) is a well-known, effective, and safe method for treating benign thyroid nodules. Nguyen Tri Phuong Hospital has now initially implemented the treatment of benign thyroid nodules with RFA and needs research to evaluate its effectiveness.

Materials and Methods: Retrospective descriptive study of 32 cases treated for benign goiter with RFA from November 2021 to November 2022 at the Department of General Surgery - Nguyen Tri Phuong Hospital. Nodule volume, thyroid function, cosmetic grading score (4 point scale), and complications were evaluated before treatment and at 1, 3 months follow-up.

Results: This study included 32 patients (male to female ratio = 3:17); mean age, $41,6 \pm 12,4$ (range, 23-71) years). Average volume reduction before treatment (0,2ml tới 10,45ml). The volume reduction ratio (%) of the thyroid nodules was statistically significant. The mean VRR was $0,63 \pm 0,52$ ml at 1 month, $0,27 \pm 0,41$ ml at 3 months ($P < 0.001$). Thyroid function normalized 1 month and 3 month after ablation. Cosmetic

Ngày nhận bài:

24/4/2024

Ngày phản biện:

10/5/2024

Ngày đăng bài:

20/7/2024

Tác giả liên hệ:

Huỳnh Thanh Long

Email: bs.huynhlong

1967@gmail.com

ĐT: 0913662056

problems improved in all 32 patients from $2,35 \pm 5,23$ to $1,92 \pm 0,45$ at 1 month and $1,35 \pm 0,36$ at 3 month by P value < 0.001 . The procedure had no sustained or life-threatening complications.

Conclusions: RF ablation was effective in reducing the size of the benign thyroid nodules and in controlling nodule-related compressive symptoms as well as cosmetic problems. There were no major complications sustained and no life-threatening complications or sequelae happened.

Keywords: Benign thyroid nodules, Radiofrequency ablation, RFA.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhân giáp là tổn thương dạng khối khu trú trong tuyến giáp, đây là một bệnh lý khá phổ biến. Theo tổ chức y tế thế giới (WHO: World Health Organization) công bố năm 1995 thì tỷ lệ bệnh này là 5% dân số toàn cầu.

Ở Việt Nam nhân giáp là bệnh phổ biến, có trên 20% dân số có nhân giáp. Kinh điển, phẫu thuật là phương pháp điều trị nhân giáp đã có từ lâu: cắt gàn hoàn toàn tuyến giáp qua đường mổ dưới cổ, hoặc mổ nội soi, mổ qua đường miệng. Nạo vét các hạch khu vực nếu nhân giáp ác tính.

Ngày nay sau nhiều nghiên cứu cùng với sự phát triển công nghệ, nhiều phương pháp điều trị nhân giáp lành tính mới được áp dụng. Trong đó, phương pháp điều trị mới được xem là can thiệp tối thiểu, bảo tồn mô giáp bị tổn thương tối thiểu là đốt Sóng cao tần đang được quan tâm. Hiện nay trên thế giới, sóng cao tần đã và đang được áp dụng rộng rãi để điều trị nhân giáp lành tính có kích thước lớn.

Phương pháp điều trị nhân giáp lành tính bằng sóng cao tần (Radiofrequency ablation - RFA) là một trong những phương pháp phá huỷ tại chỗ gây hoại tử mô bằng nhiệt và nó đã được sử dụng rộng rãi cho điều trị các khối u gan cũng như các khối u lành tính khác như xơ tuyến vú, u xương... Ở Việt Nam, điều trị RFA cho nhân giáp lành tính đã được triển khai từ năm 2016 tại Trung tâm Điện Quang - Bệnh viện Bạch Mai và bước đầu ghi nhận được sự hiệu quả cũng như tính an toàn của phương pháp này.

Bệnh viện Nguyễn Tri Phương hiện đã bước đầu triển khai điều trị nhân giáp lành tính bằng sóng cao tần. Do đó cần nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nhân giáp lành tính và đánh giá hiệu quả áp dụng kỹ thuật đốt sóng cao tần trong điều trị nhân giáp lành tính tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm

2.1.1. Đối tượng

Các bệnh nhân đã được điều trị nhân giáp lành tính bằng đốt sóng cao tần (RFA)

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh đã được chẩn đoán xác định bướu giáp đơn nhân lành tính 1 thùy hay 2 thùy.
- Nồng độ hoóc môn tuyến giáp trong giới hạn bình thường
- Kết quả xét nghiệm tế bào học (FNA) từ bệnh phẩm lấy được là lành tính, siêu âm Tirads 1, 2, 3.
- BN tái khám đầy đủ theo lịch khám định kỳ ở thời điểm sau điều trị 1 tháng, 3 tháng.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Các nốt tuyến giáp là tổn thương ác tính
- Bệnh nhân còn trong tình trạng cường giáp
- BN có rối loạn đông máu nặng (TC $< 50.000/\text{mm}^3$, PT $< 60\%$)
- BN có bệnh nặng phối hợp: đợt cấp suy tim, suy thận mãn
- Bệnh nhân từ chối điều trị đốt sóng cao tần
- Bệnh nhân không tới khám theo lịch hẹn

2.1.2. Thời gian: Từ tháng 11/2021 đến tháng 11/2022.

2.1.3. Địa điểm: Khoa Ngoại Tổng hợp - Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả hàng loạt ca.

2.2.2. Phương pháp lấy mẫu:

Lấy trọn
Cỡ mẫu: lựa chọn được 32 bệnh nhân

2.2.3. Các bước tiến hành, biến số nghiên cứu

Hồi cứu lại hồ sơ bệnh án. Đánh giá sau điều trị RFA tại các thời điểm 01 tháng, 03 tháng.

- Trước điều trị

Siêu âm tuyến giáp (Nhân tuyến giáp được

đo theo 3 chiều và tính thể tích trước khi điều trị RFA), xét nghiệm hoá sinh máu đánh giá chức năng tuyến giáp (TSH, FT4), thăm khám lâm sàng đánh giá điểm thẩm mỹ trước khi điều trị đốt sóng cao tần.

Máy đốt sóng cao tần IVA RF system Model: VRS01 có các mũi kim 5mm và 7mm

Thủ thuật đốt sóng cao tần được thực hiện dưới hướng dẫn của siêu âm.

Nhân tuyến giáp được đo theo 3 chiều và tính thể tích trước khi điều trị RFA: Thể tích của mỗi nhân được tính theo công thức sau: $V = 4/3 \pi abc$. (V: thể tích; a: chiều dài; b: chiều rộng; c: chiều cao)

Điểm thẩm mỹ (cosmetic score): 1: không sờ thấy khối; 2: không có vấn đề về thẩm mỹ nhưng sờ thấy khối; 3: nhìn thấy khối chỉ khi bệnh nhân nuốt; 4: nhìn thấy rõ khối gây lồi cổ.

- Kết quả điều trị

Tai biến, biến chứng sau thủ thuật: nhiễm trùng nơi chọc kim, viêm giáp, đau vùng cổ, thay đổi giọng tạm thời, chảy máu/ tụ máu, bỏng da

Đánh giá kích thước, thể tích, sự thay đổi về kích thước nhân tuyến giáp, xét nghiệm máu, và khám lâm sàng đánh giá thay đổi về điểm thẩm mỹ sau đốt sóng cao tần.

Theo dõi 1 tháng, 3 tháng: kết quả siêu âm (đánh giá kích thước, thể tích, sự thay đổi về kích thước nhân tuyến giáp), xét nghiệm máu, và khám lâm sàng đánh giá thay đổi về điểm thẩm mỹ. Đánh giá phân loại Tirads và FNA các trường hợp nghi ngờ để phát hiện sớm các trường hợp ung thư giáp sau đốt sóng cao tần.

2.3. Xử lý số liệu

Dùng phần mềm SPSS 22.0 phân tích xử lý số liệu, tính tỷ lệ phần trăm (%), phép kiểm paired t test.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức theo giấy chứng nhận số 1419/NTP-CĐT ngày 24/11/2021 của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu có 32 bệnh nhân đạt tiêu chuẩn chọn bệnh.

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

3.1.1. Đặc điểm lâm sàng

- Tuổi trung bình $41,6 \pm 12,4$; độ tuổi từ 23 đến 71 tuổi.

- Nam chiếm 15,6%, nữ chiếm 84,4%, tỷ lệ nam : nữ là 3 : 17.

- Điểm thẩm mỹ trung bình (cosmetic score): $2,35 \pm 5,23$, trung vị điểm thẩm mỹ là 2 điểm (range 1-4).

- Đa số gặp lồi cổ độ 2 (23/32 ca) chiếm 71,9%.

- Tất cả 32 bệnh nhân đều được xét nghiệm chức năng tuyến giáp, siêu âm xếp loại Tirads, tế bào học (FNA) trước khi tiến hành điều trị đốt sóng cao tần.

3.1.2. Đặc điểm hình ảnh siêu âm

- Số lượng nhân tuyến giáp: tất cả 32 bệnh nhân đều có 01 nhân tuyến giáp

- Vị trí nhân tuyến giáp: phân bố ở thùy phải 43,8% (14 ca), thùy trái 31,2% (10 ca), 2 thùy 15,6% (5 ca) và eo tuyến giáp 9,4% (3 ca).

- Kích thước và thể tích nhân tuyến giáp: kích thước trung bình của nhân tuyến giáp $13,42 \pm 5,7$ mm (từ 3,5mm tới 22mm). Thể tích trung bình của các nhân tuyến giáp $2,73 \pm 2,02$ ml (0,2ml tới 10,45ml).

- Phân loại Tirads: Tirads 1 chiếm 37,5%, Tirads 2 chiếm 43,8%, Tirads 3 chiếm 18,7%.

3.1.3. Giải phẫu bệnh lý (FNA)

- Có 16 trường hợp phình giáp (chiếm 50%) và 16 trường hợp keo giáp (chiếm 50%). Không có trường hợp nào ghi nhận nhân giáp ác tính.

- Phân loại Bethesda: Bethesda nhóm 1 chiếm 6,2%, Bethesda nhóm 2 chiếm 84,4%, Bethesda nhóm 3 chiếm 7,4%.

3.1.4. Xét nghiệm sinh hóa

Các chỉ số xét nghiệm hormone FT4, TSH ở thời điểm ban đầu trước điều trị lần lượt là $12,9 \pm 1,06$ pmol/L và $0,55 \pm 0,26$ mU/mL

3.2. Đặc điểm kỹ thuật đốt sóng cao tần

Tất cả các lần thực hiện thủ thuật đốt sóng cao tần đều được tiến hành dưới hướng dẫn của siêu âm. Với 32 nhân tuyến giáp được điều trị với 32 lần đốt.

Thời gian đốt trung bình $41,7 \pm 10,4$ phút (từ 30 phút tới 60 phút). Mức năng lượng đốt trung bình $55,0 \pm 5,1$ W (từ 50W tới 60W).

Thời gian nằm viện theo dõi sau can thiệp của 32 bệnh nhân trong nghiên cứu là 03 ngày.

Bảng 3.1. Loại kích thước kim sử dụng trong đốt sóng cao tần

| Loại kim | Số lần RFA (n = 32) | Tỷ lệ |
|----------|---------------------|-------|
| Kim 5mm | 11 | 34,4% |
| Kim 7mm | 21 | 65,6% |

Nhận xét: Kim đốt với kích thước đầu đốt loại 7mm được sử dụng nhiều nhất 21/32 ca (chiếm 64,3%)

3.3. Kết quả điều trị

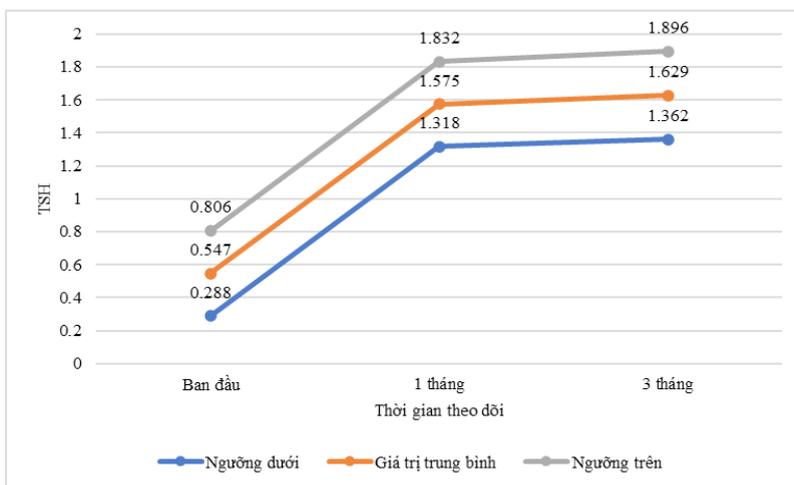
3.3.1. Đánh giá lâm sàng sau can thiệp

Theo dõi đánh giá sau 1 tháng và 3 tháng điều trị RFA, điểm thâm mỹ giảm từ $2,35 \pm 5,23$ tới $1,92 \pm 0,45$ và $1,35 \pm 0,36$ ($p < 0,001$; phép kiểm paired t test).

Không có bệnh nhân nào than phiền về các triệu chứng lâm sàng trầm trọng hơn sau khi RFA.

3.3.2. Thay đổi chức năng tuyến giáp sau can thiệp

Biểu đồ 3.1. Thay đổi TSH sau điều trị RFA

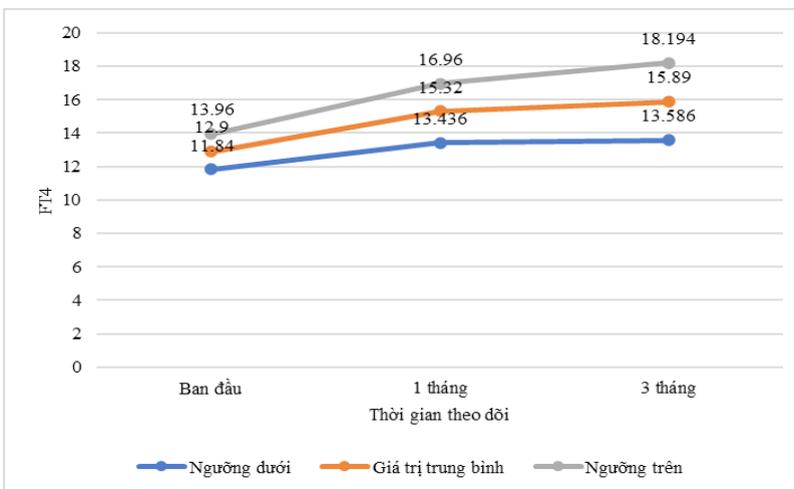


Các chỉ số xét nghiệm hormone FT4, TSH ở thời điểm ban đầu trước điều trị $12,9 \pm 1,06$ pmol/L và $0,55 \pm 0,26$ mU/mL và có sự cải thiện đáng kể sau điều trị RFA:

Sau 01 tháng FT4: $15,32 \pm 1,53$ pmol/L, $p < 0,001$ (phép kiểm paired t test); TSH: $1,575 \pm 0,25$ mU/mL, $p < 0,001$ (phép kiểm paired t test).

Sau 03 tháng FT4: $15,86 \pm 1,83$ pmol/L, $p < 0,001$ (phép kiểm paired t test); TSH: $1,63 \pm 0,26$ mU/mL, $p = 0,031$ (phép kiểm paired t test).

Biểu đồ 4.2. Thay đổi của FT4 sau điều trị RFA



3.3.3. Phân loại Tirads trên siêu âm sau can thiệp

Sau điều trị RFA, siêu âm tuyến giáp sau điều trị:

Sau 1 tháng: Tirads 1 chiếm 38,1%, Tirads 2 chiếm 54,8%, Tirads 3 chiếm 7,1%

Sau 3 tháng: Tirads 1 chiếm 47,6%, Tirads 2 chiếm 45,3%, Tirads 3 chiếm 7,1%

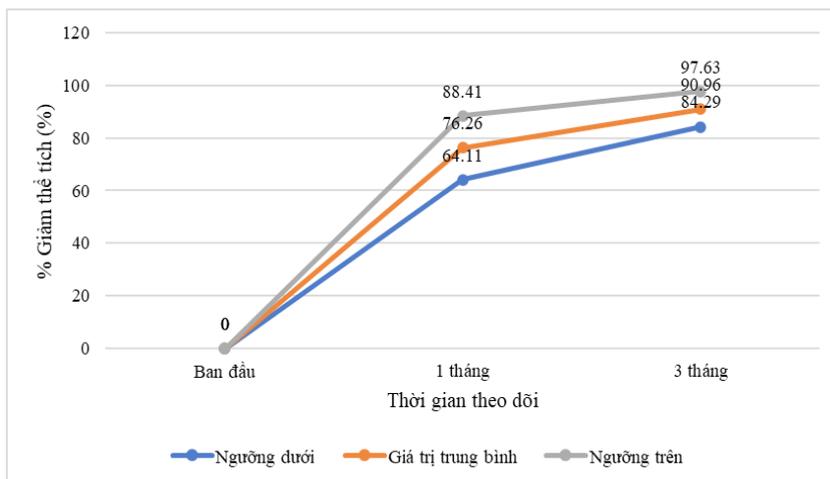
3.3.4. Thể tích nhân giáp trên siêu âm sau can thiệp

Thể tích trung bình trước điều trị $2,73 \pm 2,02$ ml (0,2ml tới 10,45ml).

Sau điều trị, thể tích ở thời điểm sau 01 tháng $0,63 \pm 0,52$ ml ($p < 0,001$; phép kiểm paired t test), ở thời điểm sau 03 tháng $0,27 \pm 0,41$ ml ($p < 0,001$; (phép kiểm paired t test).

Mức độ giảm thể tích trung bình sau điều trị theo dõi ở các thời điểm 01 tháng, 03 tháng, lần lượt tương đương là $76,26 \pm 12,15\%$ và $90,96 \pm 6,67\%$.

Biểu đồ 3.3. Mức độ giảm thể tích trung bình sau điều trị RFA



3.3.5. Biến chứng sau can thiệp

Trong suốt quá trình đốt sóng cao tần, hầu hết bệnh nhân đều có triệu chứng đau hoặc cảm giác nóng ở vùng cổ, đôi khi lan lên vai, đầu, vùng hàm, sau lưng và vùng ngực. Tuy nhiên không có trường hợp nào mà các triệu chứng nghiêm trọng tới mức phải dùng thủ thuật.

Bảng 3.2. Biến chứng sau can thiệp

| Biến chứng | Số bệnh nhân (n = 32) | Tỷ lệ |
|--------------------|-----------------------|-------|
| Đau vùng cổ | 24 | 75,0% |
| Thay đổi giọng nói | 0 | 0% |
| Bỏng da cổ | 0 | 0% |
| Tụ máu | 2 | 6,3% |
| Áp xe | 0 | 0% |

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi có ghi nhận 2 trường hợp tụ máu (6,3%) sau đốt sóng cao tần. Tuy nhiên không có biến chứng nặng nào như thay đổi giọng nói, bỏng da hoặc tổn thương các cấu trúc giải phẫu vùng cổ trong suốt quá trình làm thủ thuật và theo dõi sau đó.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Trong nghiên cứu, tuổi trung bình $41,6 \pm 12,4$; độ tuổi từ 23 đến 71 tuổi. Trong đó nam chiếm 15,6%, nữ chiếm 84,4%, tỷ lệ nam:nữ là 3:17. Có sự khác biệt so với tác giả Nguyễn Tố Ngân nghiên cứu trên 43 bệnh nhân, tỷ lệ nam:nữ là 1:2.2 [1].

Bảng 4.1. So sánh đặc điểm chung

| | Chúng tôi | Nguyễn Tố Ngân ^[1] | Mai S. A. El-Galil ^[2] |
|-----------------|------------------|--------------------------------------|--|
| Số bệnh nhân | 32 | 43 | 40 |
| Tuổi trung bình | 41,6 ± 12,4 | 43,8 ± 11,2 | 47,28 ± 13,79 |
| %Nam/ %Nữ | 15,6/84,4 | 30,2/69,8 | 30/70 |

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

4.2.1. Đặc điểm lâm sàng

Nghiên cứu chúng tôi khi đánh giá điểm thẩm mỹ trung bình (cosmetic score), 32 trường hợp trong nghiên cứu có kết quả là $2,35 \pm 5,23$ điểm, trung vị điểm thẩm mỹ là 2 điểm (range 1-4). Kết quả này khá tương đồng so với nghiên cứu của tác giả Mai S. A. El-Galil [2], trung vị điểm thẩm mỹ là 2 điểm (range 1-4). Đa số gặp lồi cổ độ 2 (23/32 ca) chiếm 71,9%.

4.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Xét nghiệm sinh hóa

Trong nghiên cứu không có trường hợp nào cường giáp hoặc suy giáp, 32 bệnh nhân đều là bình giáp. Các chỉ số xét nghiệm hormone FT4, TSH ở thời điểm ban đầu trước điều trị lần lượt là $12,9 \pm 1,06$ pmol/L và $0,547 \pm 0,259$ mU/mL. Xét nghiệm kiểm tra chức năng tuyến giáp sau đốt RFA cũng không ghi nhận suy giáp. RFA vừa được giới thiệu như là phương pháp điều trị đầu tiên cho các nhân giáp lạnh tính. Qua phân tích hệ thống cho thấy tính hiệu quả và sự an toàn của RFA trong điều trị nhân giáp lạnh tính, kỹ thuật không làm giảm chức năng tuyến giáp.

Đặc điểm hình ảnh siêu âm

Chúng tôi ghi nhận số lượng và vị trí nhân tuyến giáp ở tất cả 32 bệnh nhân đều có 01 nhân tuyến giáp phân bố ở thùy phải 43,8% (14 ca), thùy trái 31,2% (10 ca), 2 thùy 15,6% (5 ca) và eo tuyến giáp 9,4% (3 ca). Trong nghiên cứu của chúng tôi, kích thước trung bình của nhân tuyến giáp $13,42 \pm 5,7$ mm (từ 3,5mm tới 22mm). Thể tích trung bình của các nhân tuyến giáp $2,73 \pm 2,02$ ml (0,2ml tới 10,45ml). Về phân loại Tirads, nghiên cứu ghi nhận Tirads 1 chiếm 37,5%, Tirads 2 chiếm 43,8%, Tirads 3 chiếm 18,7%. Ngoài ra không có trường hợp nghi ngờ ác tính trên siêu âm tuyến giáp.

Giải phẫu bệnh lý (FNA)

Trong nghiên cứu có 16 trường hợp phình giáp (chiếm 50%) và 16 trường hợp keo giáp (chiếm 50%). Phân loại Bethesda trong nghiên cứu lần lượt là Bethesda nhóm 1 chiếm 6,2%, Bethesda nhóm 2 chiếm 84,4%, Bethesda nhóm 3 chiếm 7,4%. Không có trường hợp nào ghi nhận nhân giáp ác tính trong nghiên cứu này.

4.3. Đặc điểm kỹ thuật đốt sóng cao tần

Tất cả các lần thực hiện thủ thuật đốt sóng cao tần đều được tiến hành dưới hướng dẫn của siêu âm. Với 32 nhân tuyến giáp được điều trị với 32 lần đốt. Đầu kim đốt đóng vai trò quan trọng quyết định mức độ lan rộng của sóng cao tần và mức nhiệt tỏa ra, điều này đem lại kết quả đốt nhân giáp khác nhau giữa các loại đầu kim. Theo khuyến cáo của nhà sản xuất máy đốt sóng cao tần IVA RF system Model VRS01, đầu kim 5mm nên sử dụng cho các nhân giáp có kích thước dưới 1cm và đầu kim 7mm cho các nhân giáp có kích thước từ 1cm trở lên. Tuy vậy việc lựa chọn kim đốt phụ thuộc vào kinh nghiệm của bác sĩ thực hiện thủ thuật và kết quả đốt triệt tiêu nhân giáp xác định trong lúc thực hiện RFA. Trong nghiên cứu, kim đốt với kích thước đầu đốt loại 7mm được sử dụng nhiều nhất 21/32 ca (chiếm 65,6%) do đa số các nhân giáp có kích thước trên 1cm, trung bình là $13,42 \pm 5,7$ mm.

4.4. Kết quả điều trị

4.4.1. Thay đổi chức năng tuyến giáp sau can thiệp

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhân giáp được cải thiện ở tất cả bệnh nhân. RFA đồng thời cũng cải thiện các triệu chứng lâm sàng, thẩm mỹ bởi sự giảm thể tích của nhân tuyến giáp.

Chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào suy giáp trong suốt thời gian theo dõi. Mặc dù khi so sánh giá trị trung bình TSH và FT4 có sự khác biệt so với trước can thiệp nhưng vẫn trong khoảng bình thường. Kết quả này cho thấy RFA có thể bảo tồn chức năng tuyến giáp bình thường sau khi điều trị nhân giáp lành tính, không giống như trong phẫu thuật có thể làm suy giáp sau mổ trong các trường hợp nhân giáp lành tính dưới 3 cm. Trong các nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tố Ngân [1], Mai S. A. El-Galil [2], cũng không ghi nhận trường hợp nào suy giáp sau can thiệp.

Bảng 4.2. Thay đổi chức năng tuyến giáp sau RFA

| | Trước điều trị | 1 tháng | p | 3 tháng | p |
|-----|------------------------|-------------------------|---------|-------------------------|---------|
| FT4 | 12,9 ± 1,06 pmol/L | 15,32 ± 1,536 pmol/L | < 0,001 | 15,86 ± 1,831 pmol/L | < 0,001 |
| TSH | 0,547 ± 0,259 mU/mL | 1,575 ± 0,257 mU/mL | < 0,001 | 1,629 ± 0,267 mU/mL | 0,031 |

4.4.2. Thay đổi thể tích tuyến giáp sau can thiệp

Thêm vào đó, mức giảm thể tích nhân giáp trên 50% sau 1 tháng là kết quả mong đợi của nhóm nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thể tích trung bình trước điều trị $2,73 \pm 2,02$ ml (0,2ml tới 10,45ml), sau điều trị, thể tích ở thời điểm sau 01 tháng $0,63 \pm 0,52$ ml ($p < 0,001$), ở thời điểm sau 03 tháng $0,27 \pm 0,41$ ml ($p < 0,001$); mức độ giảm thể tích trung bình sau điều trị theo dõi ở các thời điểm 01 tháng, 03 tháng, lần lượt tương đương là $76,26 \pm 12,15\%$ và $90,96 \pm 6,67\%$. Kết quả cao hơn so với nghiên cứu của Mai S. A. El-Galil, mức độ giảm thể tích trung bình ở thời điểm sau 01 tháng $58,41 \pm 15,27\%$, ở thời điểm sau 03 tháng $73,26 \pm 11,21\%$ [2].

4.4.3. Điểm thẩm mỹ sau can thiệp

Chúng tôi theo dõi đánh giá sau 1 tháng và 3 tháng điều trị RFA và ghi nhận điểm thẩm mỹ giảm từ $2,35 \pm 5,23$ tới $1,92 \pm 0,454$ và $1,35 \pm 0,36$ ($p < 0,001$). Như vậy có sự khác biệt có ý nghĩa trung bình điểm thẩm mỹ trước và sau can thiệp RFA ($p < 0,05$).

4.4.4. Biến chứng sau can thiệp

Trong nghiên cứu của chúng tôi không bắt cứ biến chứng nặng hay suy giáp nào. Tồn thương bỏng do nhiệt tới các cấu trúc như khí quản, thực quản, dây thần kinh thanh quản quặt ngược có thể tránh được nhờ sử dụng kỹ thuật di chuyển kim ngắn tiếp cận nhân giáp từ eo giáp (The trans-isthmic approach and moving shot technique) và làm dưới hướng dẫn của siêu âm [3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi có ghi nhận 2 trường hợp tụ máu (6,3%) sau đốt sóng cao tần. Tuy nhiên không có biến chứng nặng nào như thay đổi giọng nói, bỏng da hoặc tổn thương các cấu trúc giải phẫu vùng cổ trong suốt quá trình làm thủ thuật và theo dõi sau đó. Trong suốt quá trình đốt sóng cao tần, hầu hết bệnh nhân đều có triệu chứng đau hoặc cảm giác nóng ở vùng cổ, đôi khi lan lên vai, đầu, vùng hàm, sau lưng và vùng ngực. Tuy nhiên cảm giác đau nhẹ không có trường hợp nào mà các triệu chứng nghiêm trọng tới mức phải dùng thủ thuật, chỉ sử dụng thuốc giảm đau Paracetamol 1g/100ml x 3 cứ/ngày sau thủ thuật. Vì vậy, triệu chứng đau không làm bệnh nhân phải dùng thủ thuật. Trong các nghiên cứu của các tác giả Baek [4], tác giả Kim J. H. [5], Na D. G. [6] cũng không ghi nhận biến chứng hay tổn thương nghiêm trọng nào.

Do vậy, nghiên cứu này cho thấy sự hiệu quả và tính an toàn của phương pháp đốt sóng cao tần trong điều trị nhân giáp lành tính. Các đặc điểm hình ảnh học như kích thước nhân giáp, thể tích nhân giáp, thẩm mỹ cải thiện đáng kể sau thời gian theo dõi. Vì vậy, RFA có thể cân nhắc như là giải pháp thay thế cho phẫu thuật mà không dẫn tới suy giáp, tai biến trong các trường hợp nhân giáp lành tính có kích thước dưới 3cm.

4.5. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu với số lượng bệnh nhân nhỏ và thời gian nghiên cứu chưa dài. Cần có các nghiên cứu theo dõi một số lượng lớn bệnh nhân và thời gian dài hơn. Nghiên cứu cần được so sánh với các phương pháp điều trị khác như phẫu thuật để khẳng định vai trò của đốt sóng cao tần trong điều trị nhân giáp lành tính.

V. KẾT LUẬN

Các kết quả ban đầu cho thấy RFA có tính hiệu quả và an toàn trong điều trị cho nhân giáp lành tính và khuyến cáo có thể chọn lựa là một trong các phương pháp điều trị cho nhân giáp lành tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tố Ngân, Ngô Lê Lâm, Vũ Đăng Lưu và cs. (2019). “Bước đầu đánh giá hiệu quả phương pháp đốt sóng cao tần nhân giáp lành tính có triệu chứng”. Điện quang Việt Nam. 36: tr.49-55
2. Abd El-Galil, M.S., Ali, A.H., Botros, R.M. et al. (2021) Efficacy and safety of ultrasound (US)-guided radiofrequency ablation of benign thyroid nodules. Egypt J Radiol Nucl Med 52, 57.
3. Gharib, H., et al., american association of clinical endocrinologists, american college of endocrinology, and associazione medici endocrinologi medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and management of thyroid nodules - 2016 update. Endocrine practice, 2016. 22(supplement 1): p. 1-60.
4. Baek, j.h., a guidebook on radiofrequency ablation for thyroid and neck tumors. 2017.
5. Kim, j.-h., et al., 2017 thyroid radiofrequency ablation guideline: korean society of thyroid radiology. Korean journal of radiology, 2018. 19(4): p. 632-655.
6. Na, d.g., et al., radiofrequency ablation of benign thyroid nodules and recurrent thyroid cancers: consensus statement and recommendations. Korean j radiol, 2012. 13(2): p. 117-25.