

# KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NGOẠI KHOA MỘT SỐ BỆNH BƯỚU GIÁP KHÔNG NHIỄM ĐỘC Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Sa Vẻng Xay DaLaSath\*; Kiều Trung Thành\*\*

## TÓM TẮT

Nghiên cứu trên 627 bệnh nhân (BN) bướu giáp được phẫu thuật tại Bệnh viện 103 từ tháng 10 - 2006 đến 10 - 2009. Chia BN thành 2 nhóm: nhóm cao tuổi ( $\geq 60$  tuổi) gồm 183 BN và nhóm tuổi  $< 60$  tuổi có 444 BN. Kết quả cho thấy: phẫu thuật bướu giáp ở BN cao tuổi gặp nhiều khó khăn hơn nhóm BN trẻ tuổi: thời gian mổ dài hơn ( $p < 0,001$ ); Tỷ lệ các tai biến cao hơn ( $p < 0,05$ ) và ngày nằm viện điều trị kéo dài hơn ( $p < 0,001$ ). Biến chứng sau mổ, thời gian nằm viện sau mổ và tỷ lệ tử vong giữa nhóm BN cao tuổi và trẻ tuổi không khác biệt có ý nghĩa thống kê. Như vậy, phẫu thuật bướu giáp ở người cao tuổi được coi là một phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn.

\* Từ khoá: Bướu giáp; Phẫu thuật bướu giáp; Người cao tuổi.

## THE RESULTS OF THYROID SURGERY OF NONTOXIC GOITRE IN THE ELDERLY

### SUMMARY

The study was carried out on 627 patients, who were operated at 103 Hospital from 10 - 2006 to 10 - 2009. All patients were divided into 2 groups: 183 cases in elderly ( $\geq 60$  years old) and 444 cases in younger ( $< 60$  years old). The results showed that: thyroidectomy in the elderly was more difficult than younger patients like that: operative time was longer ( $p < 0.001$ ), the rate of perioperative complication was higher ( $p < 0.05$ ) and the hospital time was longer ( $p < 0.001$ ). But there is no significant difference in postoperative complication, hospital time and no hospital mortality between elderly and younger patients. So that, thyroid surgery in the elderly was safe and effective.

\* Key words: Goitre; Goitre surgery; Elderly.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh bướu giáp là một bệnh nội tiết khá phổ biến ở người cao tuổi (NCT) và có xu hướng ngày càng gia tăng theo độ tuổi [4, 5, 6]. Theo điều tra nghiên cứu trên 13.392 NCT thấy tỷ lệ mắc bệnh lý tuyến giáp ở lứa tuổi này là 4,15% [2, 3, 5, 6]. Các bệnh bướu giáp không nhiễm độc hay gặp như:

bướu giáp đa nhân phổ biến nhất, tiếp đến là ung thư tuyến giáp, bướu giáp đơn nhân, u tuyến giáp, viêm tuyến giáp Hashimoto, bướu giáp địa phương...

Bướu giáp ở NCT có đặc điểm thường to, chắc, tuổi bệnh cao và có nguy cơ ung thư hóa cao (52,7%) [4]. Do đó, vấn đề điều trị bệnh bướu giáp ở lứa tuổi này bằng nội khoa hoặc iod phóng xạ thường ít có kết quả.

\* Lưu học sinh Lào

\*\* Bệnh viện 103

Phán biện khoa học: PGS. TS. Đặng Ngọc Hùng

Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu điều trị phẫu thuật một số bệnh bướu giáp ở NCT nhằm: *Xác định đặc điểm phẫu thuật và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật bướu giáp trên NCT.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

627 BN chia thành 2 nhóm, được phẫu thuật điều trị các bệnh bướu giáp khác nhau từ 10 - 2006 đến 10 - 2009 tại Khoa Phẫu thuật Lồng ngực, Bệnh viện 103.

+ Nhóm cao tuổi ( $\geq 60$  tuổi): gồm 183 BN.

+ Nhóm trẻ ( $< 60$  tuổi): gồm 444 BN.

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

+ Nghiên cứu tiến cứu theo một mẫu bệnh án bệnh lý bướu giáp thống nhất. Xử lý số liệu trên chương trình Epi.info 2002 của Tổ chức Y tế Thế giới.

+ Nghiên cứu mô tả có phân tích và so sánh.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ

## BÀN LUẬN

*Bảng 1: Phân bố về giới tính và nhóm tuổi.*

GIỚI	NHÓM TUỔI		CỘNG
	$\geq 60$ tuổi	$< 60$ tuổi	
Nam	28 (15,3%)	49 (11,0%)	77 (12,3%)
Nữ	155 (84,7%)	395 (89,0%)	550 (87,7%)
Cộng	183 (100%)	444 (100%)	627 (100%)
p	$> 0,05$		

Nhóm BN cao tuổi, tỷ lệ gặp ở nữ là 84,7% và nam chỉ chiếm 15,3% (tỷ lệ nữ/nam = 5,5). Đối với nhóm BN  $< 60$  tuổi, tỷ lệ nữ cũng chiếm ưu thế hơn nam (tỷ lệ nữ/nam = 8). Tỷ lệ gặp ở nữ cao hơn nam là một hiện tượng thường gặp trong các bệnh lý tuyến giáp nói chung và kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng không phải là ngoại lệ. Kết quả này phù hợp với nhận xét của Brian Hung-Hin Lang và CS (2005) ở 55 BN bướu giáp đa nhân  $\geq 70$  tuổi thấy tỷ lệ nữ/nam = 4,5 [3]. Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

*Bảng 2: Phương pháp phẫu thuật và nhóm tuổi.*

PHƯƠNG PHÁP MỔ	NHÓM TUỔI		CỘNG
	$\geq 60$ tuổi	$< 60$ tuổi	
Cắt gần hoàn toàn tuyến giáp	136 (74,3%)	269 (60,6%)	405 (64,6%)
Cắt 1 thùy tuyến giáp	27 (14,8%)	74 (16,7%)	101 (16,1%)
Cắt nhân	20 (10,9%)	95 (21,4%)	115 (18,3%)
Cắt toàn bộ	0 (0,0%)	6 (1,4%)	6 (1,0%)

tuyến giáp			
Cộng	183 (100%)	444 (100%)	627 (100%)
p	> 0,05		

Các phương pháp phẫu thuật bướu giáp ở NCT cũng có thể được tiến hành như các lứa tuổi khác và nó tùy thuộc vào thể loại bướu giáp xác định trong mổ. Tuy nhiên, ở NCT do đặc thù tuổi cao, sức đề kháng yếu, hồi phục sau mổ chậm, có nhiều bệnh lý khác kết hợp nên mục tiêu phẫu thuật bướu giáp ở những đối tượng này phải giải quyết tình trạng bướu giáp gây chèn ép và cải thiện chất lượng cuộc sống sau mổ [3, 4, 8]. Trong nhóm BN cao tuổi, phương pháp phẫu thuật cắt gân hoàn toàn tuyến giáp được chỉ định rộng rãi nhất (74,3%), cắt 1 thùy tuyến giáp 14,8%, cắt nhân và một phần tổ chức tuyến giáp lành 10,9%. Không có trường hợp nào cắt toàn bộ tuyến giáp. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3:** Thời gian phẫu thuật và nhóm tuổi.

	NHÓM TUỔI		CỘNG	p
	≥ 60 tuổi	< 60 tuổi		
Thời gian cuộc mổ (phút)	47,3 ± 12,2 (30 - 95)	42,1 ± 9,7 (25 - 100)	43,7 ± 10,7 (25 - 100)	< 0,001

Đối với NCT, thời gian phẫu thuật rất quan trọng, vì nếu càng kéo dài thời gian phẫu thuật sẽ ảnh hưởng đến đường thở, chức năng hô hấp, tim mạch và có nguy cơ làm tăng các biến chứng sau mổ. Mặt khác, do tư thế BN trong phẫu thuật bướu giáp, BN phải nằm ngửa đệm gối dưới vai để cho cổ ưỡn ra tối đa sẽ gây cảm giác mỏi và khó chịu cho BN, nhất là thời gian mổ càng kéo dài ảnh hưởng đến tâm lý, gây căng thẳng, lo lắng... (do trong mổ BN hoàn toàn tỉnh táo). Vì vậy, khi phẫu thuật ở các đối tượng NCT này, chúng tôi chủ động mổ với thao tác nhẹ nhàng, nhanh nhẹn, dứt khoát, tránh động tác thừa, để rút ngắn thời gian càng ngắn càng tốt.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, thời gian phẫu thuật trung bình ở nhóm BN cao tuổi là 47,3 ± 12,2 phút (ngắn nhất là 30 phút và dài nhất là 95 phút). Khi so sánh thấy thời gian phẫu thuật ở NCT kéo dài hơn so với nhóm BN trẻ tuổi hơn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ).

**Bảng 4:** Tai biến trong mổ và nhóm tuổi.

TAI BIẾN TRONG MỔ	NHÓM TUỔI		CỘNG
	≥ 60 tuổi	< 60 tuổi	
Không có	178 (97,3%)	444 (100%)	622 (99,2%)
Co thắt khí quản	3 (1,6%)	0 (0,0%)	3 (0,5%)
Ngừng thở	1 (0,6%)	0 (0,0%)	1 (0,2%)
Thủng thực quản	1 (0,6%)	0 (0,0%)	1 (0,2%)
Cộng	183 (100%)	444 (100%)	627 (100%)
p	< 0,05		

5 BN (2,7%) cao tuổi có tai biến trong mổ. Trong đó, 3 trường hợp (1,6%) xuất hiện co thắt thanh-khí quản trong lúc mổ, 1 trường hợp (0,6%) ngừng thở và 1 trường hợp (0,6%) thủng thực quản trong lúc mổ. Nhìn chung cả 5 trường hợp bị tai biến trong mổ, trong đó 4 trường hợp có tai biến không liên quan trực tiếp đến kỹ thuật mổ và chỉ duy nhất 1 trường hợp có tai biến là do kỹ thuật mổ gây ra. Khi so sánh với nhóm BN trẻ tuổi hơn, chúng tôi không gặp trường hợp nào ở nhóm BN < 60 tuổi có tai biến như trên. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ).

**Bảng 5:** Biến chứng sớm sau mổ và nhóm tuổi.

	NHÓM TUỔI		CỘNG	P
	≥ 60 tuổi	< 60 tuổi		
Úr động dịch vết mổ	25 (13,7%)	10 (2,3%)	35 (5,6%)	0,0000
Chảy máu sau mổ	5 (2,7%)	5 (1,1%)	10 (1,6%)	0,1349
Viêm phù nề thanh môn	3 (1,6%)	2 (0,5%)	5 (0,8%)	0,1516
Tetani sau mổ	4 (2,2%)	8 (1,8%)	12 (1,9%)	0,7740
Tổn thương dây thần kinh quặt ngược	2 (1,1%)	1 (0,2%)	3 (0,5%)	0,2054

Các biến chứng sớm sau phẫu thuật bưou giáp ở NCT cũng có thể gặp như ở những lứa tuổi khác. Tuy nhiên, do đặc điểm bưou giáp ở NCT là bưou to, tuổi bệnh cao và có nhiều bệnh lý khác kết hợp. Nên biến chứng sau mổ có thể gặp theo thứ tự sau: úr động dịch vết mổ (13,7%) cao hơn hẳn so với BN < 60 tuổi (2,3%); chảy máu sau mổ (2,7%), tetani tạm thời sau mổ (2,2%), viêm phù nề thanh môn (1,6%) và tổn thương dây thần kinh quặt ngược tạm thời (1,1%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ )

**Bảng 6:** Số ngày điều trị sau mổ, số ngày nằm viện trung bình và nhóm tuổi.

	NHÓM TUỔI		CỘNG	p
	≥ 60 tuổi	< 60 tuổi		
Số ngày điều trị trung bình sau mổ	6,3 ± 2,3 (2 - 22)	6,1 ± 1,6 (2 - 14)	6,2 ± 1,8 (2 - 22)	> 0,05
Số ngày nằm viện trung bình	13,2 ± 4,0 (7 - 34)	11,7 ± 3,0 (5 - 29)	12,1 ± 3,4 (5 - 34)	< 0,001

Số ngày điều trị sau mổ trung bình của nhóm BN cao tuổi là 6,3 ± 2,3 ngày, ở nhóm BN < 60 tuổi là 6,1 ± 1,6 ngày và sự khác biệt giữa 2 nhóm BN này không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Khi so sánh với các tác giả khác thấy thời gian nằm viện trung bình sau mổ của những BN này ngắn hơn so với Christian Passler và CS (2002) [4] là 9,9 ngày. Ở nhóm BN cao tuổi số ngày nằm viện trung bình 13,2 ± 4,0 ngày, nhóm < 60 tuổi là 11,7 ± 3,0 ngày. Sự

khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với Nguyễn Thanh Mai (1996) [1] là 12,41 ngày, Christain Passler [4] là  $14,2 \pm 7,5$  ngày.

**Bảng 7:** Kết quả điều trị chung và nhóm tuổi.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ	NHÓM TUỔI		CỘNG
	$\geq 60$ tuổi	$< 60$ tuổi	
Tốt	151 (82,5%)	422 (95,1%)	573 (91,4%)
Khá	23 (12,6%)	17 (3,8%)	40 (6,4%)
Vừa	9 (4,9%)	5 (1,1%)	14 (2,2%)
Kém	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Cộng	183 (100%)	444 (100%)	627 (100%)
p	$< 0,001$		

Kết quả điều trị ở cả 2 nhóm BN như sau: tốt (82,5% so với 95,1%), khá (12,6% so với 3,8%), vừa (4,9% so với 1,1%) và không có trường hợp nào đạt kết quả kém. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Kết quả này hoàn toàn phù hợp vì phẫu thuật bưou giáp ở NCT gặp nhiều khó khăn, phức tạp hơn, tỷ lệ tai biến trong mổ và biến chứng sau mổ cao hơn. Tuy nhiên, cả 2 nhóm BN không có trường hợp nào đạt kết quả kém hoặc tử vong trong quá trình phẫu thuật. Kết quả này phù hợp với nhận xét của nhiều tác giả cho rằng phẫu thuật bưou giáp ở NCT tuy có nhiều khó khăn phức tạp hơn so với nhóm BN trẻ tuổi, nhưng đây là một phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả như Richard Bliss (1999) [8], Christian Passler (2002) [4], Brian Hung (2005) [51], Paolo Del Rio (2009) [7] đã nhận xét.

## KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi rút ra một số kết luận sau: phẫu thuật bưou giáp ở NCT **tuy** gặp nhiều khó khăn, phức tạp và tỷ lệ tai biến - biến chứng gặp nhiều hơn nhóm BN  $< 60$  tuổi, nhưng cả 2 nhóm BN không có trường hợp nào đạt kết quả kém cũng như tử vong trong quá trình phẫu thuật. Như vậy, đối với NCT, đây là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thanh Mai. Nghiên cứu một số đặc điểm triệu chứng và điều trị ngoại khoa qua 43 trường hợp bệnh bưou cổ đơn thuần ở người cao tuổi. Luận án Thạc sỹ Y học. Học viện Quân y. 1996.

2. Nguyễn Hải Thuý. Chẩn đoán và điều trị bệnh tuyến giáp. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội. 2000.

3. *Brian Hung - Hin lang, et al.* Total thyroidectomy for multinodular goitre in the elderly. *The American Journal of Surgery*. 2005, 190, pp.418-423.

4. *Christian Passler, MD; Raymond Avanessian, et al.* Thyroid surgery in the geriatric patient. *Arch Surg*. 2002, 137, pp.1243-1248.

5. *Mokshagun dam S and Barzel US.* Thyroid disease in the elderly. *Journal of American Geriatric Society*. 1993, 41, pp.1361-1369.

6. *Mouhammed Habra and Nicholas J. Sarlis.* Thyroid and aging. *Endocrine & Metabolic Disorder*. 2005, 6, pp.145-154.

7. *Paolo Del Rio, Lucia Sommaruga, Lamia Bezer et al.* Thyroidectomy for differentiated carcinoma in older patients on a short stay basis. *ACTA BIOMED*. 2009, 80, pp.65-68.

8. *Richard Bliss, N Patel, A Giunea, TS Reeve, L Delbrig.* Age is no contraindication to thyroid surgery. *Age and Ageing*. 1999, 28, pp.363-366.