

# NGHIÊN CỨU CHỈ ĐỊNH VÀ ĐIỀU TRỊ NGOẠI KHOA BỆNH B-ỚU GIÁP KHÔNG NHIỄM ĐỘC TRÊN NG-ỜI CAO TUỔI

*Sa Veng Xay DaLaSat\*; Nguyễn Ngọc Trung\*; Kiều Trung Thành\*;  
Ngô Văn Hoàng Linh\**

## TÓM TẮT

Qua nghiên cứu chỉ định và phẫu thuật b-ớu giáp không nhiễm độc ở 133 bệnh nhân (BN) ng-ời cao tuổi. Lý do xin mổ và chỉ định phẫu thuật ở ng-ời cao tuổi chủ yếu là do b-ớu giáp chèn ép (61,7%), phẫu thuật b-ớu giáp ở ng-ời cao tuổi là ph-ơng pháp điều trị an toàn, hiệu quả, thời gian phẫu thuật ngắn ( $46,5 \pm 10,8$  phút), l-ợng máu mất trong mổ không đáng kể ( $46,2 \pm 37,9$  ml), thời gian nằm viện sau mổ 6,2 ngày, biến chứng sau mổ 6,9% và không gặp tr-ờng hợp nào tử vong. Không thấy có sự khác biệt so với nhóm trẻ tuổi hơn (< 60 tuổi).

\* Từ khóa: B-ớu giáp không nhiễm độc; Ng-ời cao tuổi; Cắt tuyến giáp.

## STUDY OF INDICATIONS OF THYROIDECTOMY FOR TREATMENT OF NONTOXIC GOITRES IN ELDERLY PATIENTS

*Sa Veng Xay DaLaSat; Nguyen Ngoc Trung; Kieu Trung Thanh;  
Ngo Van Hoang Linh*

## SUMMARY

*The study of indication of thyroidectomy for treatment of nontoxic goitres in 133 elderly patients obtained some results as follows: The most common reasons for thyroidectomy in elderly patients are cervical compress by goitre (61.7%), the mean duration of operative time is  $46.5 \pm 10.8$  minutes, blood loss during thyroidectomy is  $46.2 \pm 10.8$  ml, the postoperative hospital time is 6.2 days, early postoperative complication is 6.9% and there is no hospital mortality. There is no significant difference in postoperative complication between elderly and younger patients (< 60 years old).*

\* Key words: Nontoxic goiters; Elderly patients; Thyroidectomy.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh b-ớu giáp là một bệnh lý rất hay gặp, mang ý nghĩa xã hội rất lớn. Theo Tổ

chức Y tế Thế giới (WHO), hiện nay trên thế giới có khoảng 655 triệu ng-ời mắc bệnh b-ớu giáp chiếm 12% dân số toàn cầu [4].

\* Bệnh viện 103

**Phản biện khoa học: PGS. TS. Đặng Ngọc Hùng**

Bệnh b-ớu giáp ở ng-ời cao tuổi chiếm

một tỷ lệ đáng kể. Đặc điểm b-ớu giáp

ng-ời già hay có quá trình loạn d-ởng trong b-ớu [8, 9] và th-ởng có tổ chức xơ xâm nhập vào [5, 6]. Mặc khác, b-ớu giáp ở ng-ời cao tuổi th-ởng rất to, chắc, đã có biến chứng chèn ép các cơ quan lân cận vùng cổ. Việc điều trị bằng nội khoa và iod phóng xạ đều không có kết quả. Trong khi đó điều trị phẫu thuật rất hiệu quả, tỷ lệ khỏi bệnh cao, thời gian điều trị ngắn, ít tốn kém [3]. Qua theo dõi thấy độ tuổi trung bình của BN đ-ợc phẫu thuật tuyến giáp để điều trị bệnh b-ớu giáp ngày càng tăng: 55,6 tuổi (năm 1995), 63,2 tuổi (năm 2003) [2]. Cá biệt trong năm 2005 có tr-ởng hợp đ-ợc phẫu thuật ở độ tuổi 91 với kết quả an toàn [3].

Do tính -u việt của ph-ơng pháp điều trị ngoại khoa bệnh b-ớu giáp ở ng-ời cao tuổi, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm: nghiên cứu chỉ định phẫu thuật và đánh giá kết quả điều trị ngoại khoa bệnh b-ớu giáp không nhiễm độc ở ng-ời cao tuổi.

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **1. Đối tượng nghiên cứu.**

403 BN, đ-ợc điều trị tại Bệnh viện 103 từ tháng 5 - 2005 đến 5 - 2008, chia thành 2 nhóm.

- + Nhóm cao tuổi ( $\geq 60$  tuổi): 133 BN.
- + Nhóm chứng ( $< 60$  tuổi): 270 BN.

### **2. Phương pháp nghiên cứu.**

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

\* *Tiêu chuẩn chọn BN:*

- B-ớu giáp to (xác định bằng khám lâm sàng, siêu âm, chụp X quang vùng cổ).
- Chức năng giáp bình th-ởng: lâm sàng,

T3, FT4, TSH.

- Kết quả xét nghiệm mô bệnh học sau mổ.

\* *Tiêu chuẩn loại trừ:* các tr-ởng hợp b-ớu giáp có c-ởng chức năng tuyến giáp.

\* *Các chỉ tiêu nghiên cứu chính:*

- *Các chỉ tiêu phẫu thuật:*

- Lý do xin mổ.
- Chỉ định phẫu thuật.
- Đ-ởng mổ.
- Ph-ơng pháp phẫu thuật.
- Thời gian phẫu thuật.
- L-ợng máu mất trong mổ.

\* *Các tai biến trong mổ và biến chứng sau mổ:*

- Các tai biến trong mổ:

+ Tổn th-ởng mạch máu: bó mạch cảnh, thân động mạch cánh tay đầu...

+ Tổn th-ởng khí quản.

+ Thủng thực quản.

+ Co thắt thanh môn.

- *Các biến chứng sau mổ:*

+ Chảy máu vết mổ.

+ Suy hô hấp.

+ Viêm phổi.

+ Tetani.

+ Nói khàn (tổn th-ởng dây thần kinh quặt ng-ợc).

+ Ú đọng dịch vết mổ.

+ Nhiễm trùng vết mổ.

\* *Chỉ tiêu theo dõi thời gian điều trị sau mổ:* là thời gian tính từ ngày mổ đến ngày ra viện.

\* *Ph-ơng pháp xử lý số liệu:* các số liệu nghiên cứu đ-ợc quản lý d-ới dạng các tệp cơ sở dữ liệu trên máy vi tính và xử lý bằng phần mềm thống kê y học Epi.info 2002.

## **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN**

## 1. Các chỉ tiêu phẫu thuật.

Bảng 1: Lý do xin mổ.

LÝ DO MỔ	NHÓM TUỔI		CỘNG
	< 60	≥ 60	
B- ấu giáp chèn ép vùng cổ	63 (23,3%)	82 (61,7%)	145 (36,0%)
Tâm lý	190 (70,4%)	41 (30,8%)	231 (57,3%)
Thẩm mỹ	2 (0,7%)	0 (0,0%)	2 (0,5%)
Các lý do khác	15 (5,6%)	10 (7,5%)	25 (6,2%)
Cộng	270 (100%)	133 (100%)	403 (100%)
p	0,0000		

Lý do đi mổ ở nhóm BN cao tuổi chủ yếu do b- ấu chèn ép vùng cổ (61,7%): khó thở, khó nuốt, nói khàn, đau đầu... Giữa 2 nhóm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

Bảng 2: Chỉ định phẫu thuật.

CHỈ ĐỊNH PHẪU THUẬT	NHÓM TUỔI		CỘNG
	< 60 (270 BN = 100%)	≥ 60 (133 BN = 100%)	
B- ấu giáp chèn ép vùng cổ	63 (23,3%)	82 (61,7%)	145 (36,0%)
Nghi ngờ ung th- (FNAC)	20 (7,4%)	9 (6,7%)	231 (57,3%)
B- ấu to ra nhanh	45 (16,6%)	12 (9,02%)	57 (13,39%)
Theo yêu cầu	17 (6,29%)	10 (7,5%)	27 (6,69%)
Điều trị bảo tồn không hiệu quả	125 (46,29%)	10 (7,5%)	135 (33,49%)

Chỉ định phẫu thuật ở nhóm BN cao tuổi chủ yếu là do b- ấu chèn ép 61,7%. Đây là chỉ định phẫu thuật có ý nghĩa rất thiết thực.

\* Đ- ờng mổ: đ- ờng mổ để phẫu thuật b- ấu giáp ở cả 2 nhóm chủ yếu là đ- ờng cổ (99,24%). Trong đó nhóm < 60 tuổi có 3 BN và nhóm > 60 tuổi có 1 BN bị b- ấu giáp cổ - trung thất, phải mổ đ- ờng cổ kết hợp mổ x- ơng ức mới lấy đ- ợc trọn vẹn b- ấu.

\* Ph- ơng pháp mổ: ph- ơng pháp phẫu thuật b- ấu giáp ở nhóm BN cao tuổi chủ yếu là phẫu thuật cắt gần hoàn toàn tuyến giáp (70,7%). Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3: Thời gian cuộc mổ.

	NHÓM TUỔI		

THỜI GIAN CUỘC MỔ	< 60	≥ 60	CỘNG	p
30 - 44 phút	220 (81,5%)	83 (62,4%)	303 (75,2%)	0,0004
45 - 59 phút	42 (15,6%)	41 (30,8%)	83 (20,6%)	
60 - 89 phút	6 (2, 2%)	8 (6,0%)	14 (3,5%)	
≥ 90 phút	2 (0,7%)	1 (0,8%)	3 (0,7%)	
Cộng	270 (100%)	133 (100%)	403 (100%)	
Thời gian mổ trung bình (phút)	42,0 ± 10,2 (30 - 100)	46,5 ± 10,8 (30 - 95)	43,5 ± 10,6 (30 - 100)	0,0000

Thời gian phẫu thuật b- ớu giáp trung bình ở nhóm BN cao tuổi là 46,5 ± 10,8 phút. Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê.

\* L- ợng máu mất trong mổ: l- ợng máu mất trong mổ ở nhóm BN cao tuổi trung bình 46,2 ± 37,9 ml, trong đó l- ợng máu mất ít nhất là 10 ml và nhiều nhất 300 ml. Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê.

## 2. Các tai biến và biến chứng phẫu thuật.

Bảng 4: Tai biến trong mổ.

TAI BIẾN TRONG MỔ	NHÓM TUỔI		CỘNG
	< 60	≥ 60	
Không có tai biến trong mổ	270 (100%)	131 (98,5%)	401 (99,5%)
Co thắt thanh môn	0 (0,0%)	1 (0,8%)	1 (0,2%)
Ngừng thở	0 (0,0%)	1 (0,8%)	1 (0,2%)
Cộng	270 (100%)	133 (100%)	403 (100%)
p	0,1300		

2 tr- ờng hợp (1,6%) ở nhóm BN cao tuổi tai biến trong phẫu thuật. 1 tr- ờng hợp đang phẫu thuật lên cơn thở rít và 1 tr- ờng hợp ngừng thở. Cả 2 tr- ờng hợp này đều đ- ợc xử lý đặt nội khí quản và thông khí nhân tạo, cuộc mổ vẫn tiếp tục trọn vẹn.

Bảng 5: Biến chứng sau mổ.

BIẾN CHỨNG SAU MỔ	NHÓM TUỔI		CỘNG	p
	< 60	≥ 60		
Chảy máu sau mổ	4 (1,5%)	3 (2,3%)	7 (99,5%)	0,4217
Suy hô hấp sau mổ	1 (0,4%)	2 (1,5%)	3 (0,7%)	0,2543
Tetani sau mổ	3 (1,1%)	2 (1,5%)	5 (1,2%)	0,5333
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Tổn th- ơng dây thần kinh quặt ng- ợc	0 (0,0%)	1 (0,8%)	1 (0,2%)	0,3300

Rò thực quản	0 (0,0%)	1 (0,8%)	1 (0,0%)	0,3300
Tử vong	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,000
Cộng	8 (3,0%)	9 (6,0%)	17 (4,0%)	0,1159

Ở nhóm BN cao tuổi, các biến chứng sau mổ gặp: chảy máu: 3 BN (2,3%), suy hô hấp: 2 BN (1,5%), tetani: 2 BN (1,5%), tổn thương dây thần kinh quặt ngược: 1 BN (0,8%), rò thực quản: 1 BN (0,8%). Các biến chứng sau mổ giữa 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Cả 2 nhóm không gặp tr- ờng hợp nào tử vong sau mổ.

\* *Số ngày nằm viện sau mổ*: thời gian nằm viện sau mổ trung bình ở nhóm BN cao tuổi là 6,2 ngày. Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê.

## KẾT LUẬN

Qua theo dõi 133 BN b- ới giáp không nhiễm độc ở ng- ời cao tuổi có thể rút ra một số nhận xét sau:

1. Lý do buộc ng- ời cao tuổi đi nằm viện và chấp nhận cuộc phẫu thuật là b- ứu chèn ép (khó thở, nuốt nghẹn, nói khàn, đau đầu...): 82 trường hợp (61,7%) và 41 trường hợp (30,7%) là do tâm lý lo sợ (sợ b- ứu phát triển ngày càng to ra để lâu không mổ đ- ợc, sợ ung th- hoá...).

2. Chỉ định phẫu thuật ở ng- ời cao tuổi chủ yếu do b- ứu chèn ép vùng cổ (82 BN = 61,7%), b- ứu phát triển to ra nhanh (12 BN = 9,02%), điều trị bảo tồn không hiệu quả (10 BN = 7,5%), phẫu thuật theo yêu cầu (10 BN = 7,5%) và nghi ngờ ung th- bằng chọc hút kim nhỏ chẩn đoán tế bào (9 BN = 6,7%).

3. Đ- ờng mổ chủ yếu mổ theo đ- ờng cổ: 132 BN (99,24%) và ph- ơng pháp phẫu thuật chủ yếu là phẫu thuật cắt gân hoàn toàn tuyến giáp (94 BN = 70,7%).

4. Phẫu thuật b- ứu giáp ở ng- ời cao tuổi là ph- ơng pháp điều trị an toàn, hiệu quả, thời gian phẫu thuật ngắn ( $46,5 \pm 10,8$  phút), l- ợng máu mất trong mổ không đáng kể ( $46,2 \pm 37,9$  ml), thời gian nằm viện sau mổ ngắn (6,2 ngày), tỷ lệ tai biến trong mổ 1,6%, biến chứng sau mổ 6,9% và không gặp tr- ờng hợp nào tử vong.

5. Kết quả phẫu thuật b- ứu giáp giữa 2 nhóm tuổi không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Khuê. Bệnh học tuổi già. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2000.
2. Bliss R, Patel N, Guinea A, et al. Age is no contraindication to thyroid surgery. Age Ageing, 1999, Vol 28, pp. 363-6.
3. Brian Hung, Hin Lang et al. Total thyroidectomy for multinodular goitre in the elderly. The American Journal of Surgery, 2005, Vol 190, pp. 418-423.
4. Carnaris G.J, Manowitz N.R, Ridway E.C. Colorado thyroid disease prevalence study. Arch intern med, 2000, Vol 160, pp. 526-534.
5. Chirstian Passler et al. Thyroid surgery in the geriatric patient. Arch Surg, 2002, Vol 137, pp. 1243-1248.
6. Chiovato L, Mariotti S, Pinchera A. Thyroid diseases in the elderly. Baillieres Clin Endocrinol Metab. 1997, Vol 11 (2), pp. 251-70.
7. Leslie M.C. Thyroid disease in late life. Age and Ageing, 2000, Vol 32, pp. 253-257.
8. Mikkelsen KV et al. Thyroid dysfunction in the elderly. Ugeskr Laeger. 2001, Vol 163, (20), pp 270-3.
9. Schlienger JL, Goichot B, Grunenberger F, Sapin R. Thyroid function and dysfunction in the elderly. Rev Med Interne, 1996, Vol 17 (8), pp. 653-60.