

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA DƯỢC CHẤT PHÓNG XẠ IODE-131 SAU PHẪU THUẬT TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TUYẾN GIÁP THỂ BIỆT HÓA TỐT CÓ DI CĂN HẠCH CỔ

Trần Ngọc Minh Nhật^{1*}, Trần Văn Tri¹, Nguyễn Thị Thúy Hằng¹,
Nguyễn Đăng Chung¹, Thủy Thanh Thiện¹

DOI: 10.38103/jcmhch.2021.67.13

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các đặc điểm lâm sàng của các bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tốt có tình trạng di căn hạch cổ cũng như đáp ứng của những bệnh nhân này khi được điều trị với dược chất phóng xạ iode-131 sau khi đã được phẫu thuật loại bỏ hoàn toàn tuyến giáp (có/không có nạo vét hạch cổ) từ đó đánh giá hiệu quả của phác đồ điều trị hiện tại cũng như có được hướng xử trí phù hợp trên từng trường hợp bệnh nhân.

Đối tượng và phương pháp: Một nghiên cứu quan sát mô tả, hồi cứu trên 46 bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tốt có tình trạng di căn hạch cổ đã được điều trị với dược chất phóng xạ iode-131 sau phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp đến khám tại khoa Y học hạt nhân Bệnh viện Trung ương Huế trong khoảng thời gian từ 3/2020 đến đầu 7/2020.

Kết quả: Tuổi của bệnh nhân dao động từ dưới 20 cho đến trên 70 tuổi, trong đó nhóm tuổi 20-55 chiếm tỉ lệ cao nhất (84,8%). Số lượng bệnh nhân nữ nhiều hơn số lượng bệnh nhân nam (Nam/Nữ: 1/2,83). Ung thư tuyến giáp thể nhú chiếm phần lớn trong nhóm ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tốt (95,7%). Có 57,8% trường hợp bệnh có tổng liều điều trị không quá 200mCi, chỉ ghi nhận 1 trường hợp có tổng liều điều trị trên 500mCi. Trong nhóm nghiên cứu có 63% bệnh nhân có đáp ứng tốt với điều trị (39,1% đáp ứng hoàn toàn).

Kết luận: Nhóm đáp ứng tốt (đáp ứng hoàn toàn; đáp ứng không xác định) và không hoàn toàn (về sinh hóa/cấu trúc) với điều trị có sự khác nhau về tổng liều điều trị, nhóm đáp ứng tốt có xu hướng có tổng liều điều trị thấp hơn (không quá 200mCi) và điều ngược lại xảy ra với nhóm đáp ứng không hoàn toàn. Như vậy việc thông qua việc ghi nhận tình trạng của bệnh nhân sau 1-2 đợt điều trị ban đầu với tổng liều điều trị không quá 200mCi có thể giúp ta đánh giá được hiệu quả của liệu pháp điều trị với dược chất phóng xạ iode-131 đối với các trường hợp bệnh này từ đó tiên lượng bệnh, có thái độ giám sát và điều trị phù hợp như thay đổi thời gian tái khám hay duy trì mức độ ức chế TSH khác nhau trên từng bệnh nhân.

Từ khóa: Nghiên cứu quan sát mô tả, hồi cứu; Ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tốt; Liệu pháp điều trị iode-131; Di căn hạch cổ.

¹ Khoa Y học hạt nhân, Bệnh viện Trung ương Huế

- Ngày nhận bài (Received): 16/12/2020; Ngày phản biện (Revised): 10/01/2021

- Ngày đăng bài (Accepted): 25/02/2021

- Người phản hồi (Corresponding author): Trần Ngọc Minh Nhật

- Email: dr.tranngocminhnhat@gmail.com; SĐT: 0762761275

ABSTRACT

EVALUATE THE THERAPEUTIC EFFECT OF RADIOACTIVE SUBSTANCE IODE-131 AFTER SURGERY IN THE TREATMENT OF WELL-DIFFERENTIATED THYROID CANCER WITH METASTATIC NECK LYMPH NODES

Tran Ngoc Minh Nhat^{1*}, Tran Van Tri¹, Nguyen Thi Thuy Hang¹,
Nguyen Dang Chung¹, Thuy Thanh Thien¹

Objective: Survey the clinical characteristics of well-differentiated thyroid cancer patients with cervical lymph node metastasis as well as their response to radioactive substance iodine-131 therapy after total thyroidectomy (with/without dredging neck lymph nodes) to evaluate the effectiveness of the current treatment regimen as well as have appropriate management on each patient.

Materials and methods: A retrospective, descriptive, observational study of 46 well-differentiated thyroid cancer patients with cervical lymph node metastasis who had been treated by radioactive substance iodine-131 after total thyroidectomy and were examined at the Department of Nuclear Medicine in Hue Central Hospital from 3/2020 to early 7/2020.

Results: The age of patients ranges from under 20 to over 70 years of age, in which the age group 20-55 years old accounts for the highest proportion (84.8%). The number of female patients is greater than the number of male patients (Male/Female: 1/2.83). Papillary thyroid cancer dominates the majority of the well-differentiated thyroid cancer group (95.7%). There are 57.8% of cases with a total therapeutic dose not exceeding 200mCi, only 1 case has a total therapeutic dose above 500mCi. In this study group, 63% of patients response well to the treatment (39.1% excellent Response).

Conclusions: The group that responded well (Excellent Response; Indeterminate response) and incompletely (biochemical/structural) with the treatment are different in the total therapeutic dose, the well-responsive group tends to have a total lower therapeutic dose (not exceeding 200mCi) and the opposite occurs to the incomplete response group. Thus, the evaluation of the patient's conditions after 1-2 initial treatment sessions with a total therapeutic dose of 200mCi and below can help us assess the effectiveness of radioactive iodine-131 therapy for these cases, from which we can prognosticate the disease, have appropriate monitoring and treatment attitude such as changing the time of follow-up re-examination or maintaining different levels of TSH inhibition varies from patient to patient.

Keywords: Retrospective, descriptive, observational study; Well-differentiated thyroid cancer; Iodine-131 therapy; Cervical lymph node metastasis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp là bệnh lý ác tính chiếm 1-2% trong tất cả các loại ung thư nhưng chiếm tỉ lệ 90% trong nhóm ung thư tuyến nội tiết. Tỉ lệ mắc ở nữ giới cao hơn nam giới. Theo số liệu thống kê của Globocan 2018, thì ung thư tuyến giáp xếp thứ 10 trong các loại ung thư với hơn 500000 ca mới mỗi năm. Việt Nam là một trong những nước có tỷ lệ mắc ung thư tuyến giáp cao trên thế giới với 5418 ca mới trong năm 2018 và tỉ lệ tử vong 0,46%. [1]

Về mặt giải phẫu bệnh thì ung thư tuyến giáp có 4 thể: thể nhú, thể nang, thể tủy và thể không biệt hóa, trong đó thể nhú và thể nang là thể biệt hóa tốt, chiếm tỉ lệ cao nhất với hơn 90% trường hợp [2], thể bệnh này có khả năng hấp thu tốt iode (điều kiện

cần cho phương pháp điều trị với dược chất phóng xạ iode-131).

Iode-131 là đồng vị phóng xạ, trong quá trình phân rã phát ra tia β^- (với xác suất 89,9%) có mức năng lượng cao (0,19MeV) và quãng đường chạy trong mô ngắn (trung bình 0,9mm, tối đa 2,4mm) có tác dụng gây ion hóa và tiêu hủy các tế bào tuyến giáp (hay các tế bào ác tính có khả năng hấp thu iode) mà hầu như không/ít gây ảnh hưởng đến các cơ quan khác trong cơ thể. Đây là phương pháp điều trị đặc hiệu và hiệu quả cho các trường hợp ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tốt sau khi đã phẫu thuật loại bỏ hoàn toàn tuyến giáp. [3]

Trong những năm gần đây, với những kỹ thuật mới được sử dụng trong việc đánh giá và chẩn đoán

Bệnh viện Trung ương Huế

trên bệnh nhân ung thư tuyến giáp như xạ hình toàn thân bằng máy SPECT/CT với Iode-131, xét nghiệm RIA (radioimmunoassay) đánh giá chỉ số thyroglobulin (Tg) và anti thyroglobulin (anti Tg) máu cũng như những tiến bộ trong siêu âm chẩn đoán cho phép ta có được cái nhìn tổng quan về tình trạng bệnh lý của bệnh nhân cũng như tiên lượng tiến triển bệnh. Nhưng để có thể đề ra được phác đồ điều trị tốt nhất với thực trạng đặc điểm bệnh ở Việt Nam nói chung và ở bệnh viện trung ương Huế nói riêng thì ta cần có một nghiên cứu để đánh giá đáp ứng của phương pháp điều trị đặc hiệu theo phác đồ hiện tại với dược chất phóng xạ I-131, bên cạnh đó thì tình trạng di căn hạch cổ được xem là đáng lưu tâm nhất ở những bệnh nhân ung thư tuyến giáp vì thường gặp và có tỉ lệ điều trị thành công cao kèm hoặc không kèm phẫu thuật bóc hạch. [4]

Xuất phát từ những vấn đề nêu trên chúng tôi nghiên cứu đề tài “**đánh giá hiệu quả của dược chất phóng xạ iode-131 sau phẫu thuật trong điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tốt có di căn hạch cổ**” nhằm 2 mục tiêu:

1. **Khảo sát đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tốt có tình trạng di căn hạch cổ.**

2. **Đánh giá đáp ứng điều trị của dược chất phóng xạ Iode-131 trên những bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tốt có tình trạng di căn hạch cổ.**

Bảng 1: Phân loại đáp ứng điều trị của bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tốt sau phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp và liệu pháp iode - 131 [5]

Phân loại	Định nghĩa
Đáp ứng hoàn toàn (Excellent Response)	Hình ảnh âm tính và Tg ức chế <0,2 ng/ml* <u>hoặc</u> Tg kích thích bởi TSH <1 ng/ml
Đáp ứng không xác định (Indeterminate response)	Dấu hiệu không đặc hiệu về hình ảnh. Hấp thu mờ nhạt ở giường tuyến giáp trên xạ hình. Tg phát hiện khi không kích thích: <1 ng/ml Tg phát hiện khi kích thích: <10 ng/ml <u>hoặc</u> TgAb ổn định hoặc giảm khi không có bệnh về cấu trúc hoặc chức năng
Đáp ứng không hoàn toàn về sinh hóa (Biochemical incomplete response)	Hình ảnh âm tính và Tg ức chế ≥ 1 ng/ml* <u>hoặc</u> Tg kích thích >10 ng/ml* hoặc TgAb tăng
Đáp ứng không hoàn toàn về cấu trúc (Structural incomplete response)	Có bằng chứng bệnh về hình ảnh cấu trúc hoặc chức năng với Tg bất kỳ, có/không có TgAb

* TgAb âm tính.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

46 bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tốt có tình trạng di căn hạch cổ đã được điều trị với dược chất phóng xạ iode-131 sau phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp đến khám tại khoa Y học hạt nhân Bệnh viện Trung ương Huế trong khoảng thời gian từ 3/2020 đến đầu 7/2020.

* Tiêu chuẩn chọn bệnh:

+ Thời gian tính từ lúc bắt đầu điều trị với Iode-131 > 1 năm.

+ Được làm đầy đủ các xét nghiệm đánh giá bao gồm xạ hình toàn thân với máy SPECT/CT, siêu âm và các chỉ số máu Tg, TgAB.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Có kèm theo tình trạng di căn xa (phổi, xương, mô mềm...).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu quan sát mô tả, hồi cứu.

2.3. Đánh giá kết quả điều trị

- Đánh giá đáp ứng điều trị với dược chất phóng xạ iode-131 theo hiệp hội tuyến giáp hoa kỳ (ATA) qua các xét nghiệm WBS (whole body scan), siêu âm vùng cổ và Tg từ đó phân thành các nhóm đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng không xác định, đáp ứng không hoàn toàn về sinh hóa và đáp ứng không hoàn toàn về cấu trúc.

2.4. Xử lý số liệu: Kết quả nghiên cứu được xử lý theo chương trình SPSS.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 2: Tuổi

Độ tuổi	n	%
<=20	1	2,2
21 - 55	39	84,8
56 - 70	5	10,9
>70	1	2,2
Tổng	46	100

Nhận xét: - Độ tuổi trong nhóm nghiên cứu khá dao động (từ dưới 20 cho đến trên 70 tuổi). Nhóm tuổi 20-55 chiếm tỉ lệ cao nhất (84,8%).

Bảng 3: Giới

Giới	Tuổi				n	%	p
	<=20	21-55	56-70	>70			
Nam	0	11	1	0	12	26,1	0,83
Nữ	1	28	4	1	36	73,9	
Tổng	1	39	5	1	46	100	

Nhận xét: - Số lượng nữ nhiều gấp gần 3 lần số lượng nam trong nhóm nghiên cứu.

- Không có mối liên hệ giữa giới và tuổi trong nhóm nghiên cứu ($p>0,05$).

Bảng 4: Thể bệnh

Thể bệnh	n	%
Thể nhú	44	95,7
Thể nang	2	4,3
Tổng	46	100

Nhận xét: - Thể nhú chiếm phần lớn thể bệnh ung thư tuyến giáp trong nhóm nghiên cứu (trên 95%).

- Chỉ có 2 trường hợp ung thư tuyến giáp thể nang được ghi nhận.

Bảng 5: Tuổi và tổng liều điều trị.

Tổng liều điều trị (mCi)	Nhóm tuổi				Tổng		p
	<=20	21 - 55	56 - 70	>70	n	%	
<=200	0	22	4	1	27	58,7	0,77
200 - 500	1	16	1	0	18	39,1	
>500	0	1	0	0	1	2,2	

Nhận xét: - Hầu hết bệnh nhân thuộc nhóm nghiên cứu đều có tổng liều điều trị thấp hơn 500mCi, trong đó số lượng bệnh nhân nhận tổng liều điều trị không quá 200mCi chiếm hơn một nửa nhóm nghiên cứu.

- Không có mối liên hệ giữa độ tuổi và tổng liều điều trị trong nhóm nghiên cứu ($p>0,05$).

Bệnh viện Trung ương Huế

3.2. Hiệu quả điều trị

Bảng 6: Đáp ứng điều trị:

Đáp ứng điều trị	n	%
Đáp ứng hoàn toàn	18	39,1
Đáp ứng không xác định	11	23,9
Đáp ứng không hoàn toàn về sinh hóa	12	26,1
Đáp ứng không hoàn toàn về cấu trúc	5	10,9
Tổng	46	100

Nhận xét: - 2/3 số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có đáp ứng tốt với điều trị (đáp ứng hoàn toàn và đáp ứng không xác định),

- Nhóm bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn với điều trị chiếm tỉ lệ cao nhất với 39,1%.

- Trong nhóm đáp ứng không hoàn toàn (về mặt sinh hóa hoặc cấu trúc) thì khoảng 70% là không đáp ứng về mặt sinh hóa.

Bảng 7: Đáp ứng điều trị và giới:

Đáp ứng điều trị	Nam		Nữ		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Đáp ứng hoàn toàn	4	33,3	14	41,2	18	39,1	0,3
Đáp ứng không xác định	3	25,0	8	23,5	11	23,9	
Đáp ứng không hoàn toàn về sinh hóa	2	16,7	10	29,4	12	26,1	
Đáp ứng không hoàn toàn về cấu trúc	3	25,0	2	5,9	5	10,9	
Tổng	12	100	34	100	46	100	

Nhận xét: - Không có mối liên quan giữa giới tính và đáp ứng điều trị ($p > 0,05$).

- Trong nhóm nghiên cứu có 58,3% bệnh nhân nam đáp ứng tốt với điều trị, con số đó là 64,7% đối với nữ.

Bảng 8: Đáp ứng điều trị và tuổi:

Đáp ứng điều trị	≤ 20	21-55	56-70	> 70	Tổng	p
Đáp ứng hoàn toàn	0	14	4	0	18	0,27
Đáp ứng không xác định	0	11	0	0	11	
Đáp ứng không hoàn toàn về sinh hóa	1	10	0	1	12	
Đáp ứng không hoàn toàn về cấu trúc	0	4	1	0	5	
Tổng	1	39	5	1	46	

Nhận xét: - Nhóm tuổi 56-70 có 80% bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn với điều trị trong khi nhóm tuổi dưới 20 và trên 70 thì đáp ứng không hoàn toàn về mặt sinh hóa.

- 25 trên tổng số 39 bệnh nhân trong nhóm tuổi 21-55 có đáp ứng tốt với điều trị (tương ứng với 64%).

- Không có mối liên quan giữa độ tuổi với đáp ứng điều trị ($p > 0,05$).

Đánh giá hiệu quả của dược chất phóng xạ IODE-131...

Bảng 9: Đáp ứng điều trị và thể bệnh:

Đáp ứng điều trị	Thể nhú		Thể nang		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Đáp ứng hoàn toàn	17	38,6	1	50	18	39,1	0,74
Đáp ứng không xác định	11	25,0	0	0	11	23,9	
Đáp ứng không hoàn toàn về sinh hóa	11	25,0	1	50	12	26,1	
Đáp ứng không hoàn toàn về cấu trúc	5	11,4	0	0	5	10,9	
Tổng	44	100	2	100	46	100	

Nhận xét: - Trong nhóm bệnh nhân mắc ung thư tuyến giáp thể nhú, có 63,6% bệnh nhân đáp ứng tốt với điều trị, con số đó là 50% đối với bệnh nhân mắc ung thư tuyến giáp thể nang.

* Đáp ứng điều trị và tổng liều điều trị (mCi):

Bảng 10: Đáp ứng điều trị và tổng liều điều trị (1)

Đáp ứng điều trị	≤200mCi		200-500mCi		>500mCi		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Đáp ứng hoàn toàn	15	55,6	3	16,7	0	0	18	39,1
Đáp ứng không xác định	6	22,2	5	27,8	0	0	11	23,9
Đáp ứng không hoàn toàn về sinh hóa	4	14,8	7	38,9	1	100	12	26,1
Đáp ứng không hoàn toàn về cấu trúc	2	7,4	3	16,7	0	0	5	10,9
Tổng	27	100	18	100	1	100	46	100

Bảng 11: Đáp ứng điều trị và tổng liều điều trị (2)

Đáp ứng điều trị	≤200mCi		200-500mCi		>500mCi		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Đáp ứng tốt	21	72,4	8	27,6	0	0	29	100	0,03
Đáp ứng không hoàn toàn	6	35,3	10	58,8	1	5,9	17	100	
Tổng	27	58,7	18	39,1	1	2,2	46	100	

Nhận xét: - Trong nhóm bệnh nhân đáp ứng tốt với điều trị thì có gần 3/4 số bệnh nhân nhận tổng liều điều trị không quá 200mCi và không ghi nhận được trường hợp bệnh có tổng liều vượt quá 500mCi, trong khi đó với nhóm đáp ứng không hoàn toàn thì khoảng 1/3 bệnh nhân có tổng liều điều trị dưới 200mCi và có 1 bệnh nhân có tổng liều lớn hơn 500mCi.

- Sự khác biệt về hiệu quả điều trị của các nhóm bệnh với tổng liều điều trị khác nhau có ý nghĩa về mặt thống kê ($p < 0,05$) hay nhóm đáp ứng tốt với điều trị thường có tổng liều điều trị không quá 200mCi.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

4.1.1. Tuổi

Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi của bệnh nhân có sự dao động lớn (từ dưới 20 cho đến trên 70 tuổi).

Nhóm tuổi 20-55 chiếm tỉ lệ cao nhất (xấp xỉ 85%), kết quả này phù hợp với nghiên cứu “Analysis of Age and Disease Status as Predictors of Thyroid Cancer” của nhóm tác giả Ryan K. Orosco, Timon Hussain và Kevin T. Brumund khi nghiên cứu này ghi nhận độ tuổi mắc ung thư tuyến giáp tập trung chủ yếu trong khoảng 25-55 với độ tuổi trung bình là 45,6 tuổi. [6]

4.1.2. Giới

Về giới thì tỷ lệ nam trong nghiên cứu của chúng tôi là 26,1% và tỷ lệ nữ là 73,9%. Không có sự khác biệt nhiều với kết quả của nghiên cứu “Analysis of Age and Disease Status as Predictors of Thyroid Cancer” (trong nghiên cứu này tỉ lệ nam và nữ lần lượt là 22,2% và 77,8%) hay trong nghiên cứu của BS Vũ Trung Chính 2002 “Nghiên cứu áp dụng phương pháp điều trị ung thư giáp trạng thể biệt hóa bằng cắt bỏ tuyến giáp toàn bộ kết hợp 131I” (Nữ/Nam: 4,2:1) và BS. Nguyễn Xuân Phong “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số xét nghiệm trong ung thư biểu mô tuyến giáp” với Nữ/Nam: 4,45/1.

4.1.3. Thể bệnh

Ung thư tuyến giáp thể nhú chiếm 95,7% trong nhóm nghiên cứu, tuy nhiên vì cỡ mẫu không lớn, chỉ có 2 trường hợp ung thư tuyến giáp thể nang được ghi nhận nên tỉ lệ này không có nhiều giá trị về mặt thống kê. Tuy vậy điều này cũng thể hiện trong nhóm ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tốt thì thể nhú chiếm tỉ lệ cao vượt trội phù hợp với nhiều nghiên cứu khi tỉ lệ này dao động trong khoảng 85-90% [7].

4.2. Điều trị

4.2.1. Tổng liều điều trị

Gần 60% trường hợp trong nhóm nghiên cứu nhận tổng liều điều trị thấp hơn 200mCi và 2,2% tương ứng với 1 trường hợp nhận tổng liều điều trị lớn hơn 500mCi.

Nếu chỉ đánh giá đơn thuần về tổng liều điều trị với quan niệm tổng liều điều trị thấp hơn đồng nghĩa với đáp ứng điều trị của bệnh nhân tốt hơn trong nghiên cứu này là không phù hợp, ngoài việc phải đánh giá kèm thêm những vấn đề khác liên quan thì thời gian điều trị không đồng đều giữa các trường hợp bệnh (dao động từ 1-5 năm) tức là các trường hợp bệnh không được đánh giá trong cùng một khoảng thời gian như nhau khiến cho số liệu không có nhiều ý nghĩa về mặt thống kê.

4.2.2. Đáp ứng điều trị

Trong nhóm nghiên cứu, có 39,1% số bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn về mặt điều trị, bệnh cạnh đó thì có 37% số bệnh nhân có sự đáp ứng không hoàn toàn về mặt sinh hóa hoặc cấu trúc. Theo như nghiên cứu của nhóm tác giả Itamar Moreno, Dania Hirsch, Hadar Duskin-Bitan, Talia Dicker-Cohen, Ilan Shimon và Eyal Robenshtok [8] nghiên cứu về nhóm ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tốt có nguy cơ trung bình được đăng vào ngày 5/6/2020 thì bệnh còn hiện hữu (đáp ứng không hoàn toàn về mặt sinh hóa / cấu trúc) ở 26% trường hợp, 56% đáp ứng hoàn toàn với điều trị. Nhìn qua thì có thể thấy đáp ứng điều trị trong nghiên cứu của nhóm tác giả tốt hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, tuy nhiên vì đặc trưng mẫu là khác nhau nên số liệu của nhóm tác giả chỉ có ý nghĩa tham khảo (nhóm nguy cơ trung bình có bao gồm những trường hợp di căn hạch cổ với kích thước hạch lớn nhất <3cm).

Theo kết quả nghiên cứu thì đáp ứng điều trị không có sự liên hệ với độ tuổi, giới tính hay thể bệnh, tuy nhiên vì mẫu nghiên cứu không lớn nên không thể đánh giá chính xác được mối liên quan giữa đáp ứng điều trị với các đặc điểm trung trên của bệnh nhân.

Còn về đáp ứng điều trị với tổng liều điều trị thì có 72,4% bệnh nhân đáp ứng tốt với điều trị có tổng liều không quá 200mCi, không có trường hợp nhận tổng liều trên 500mCi, con số này là 35,3% bệnh nhân nhận tổng liều không quá 200mCi và 1 trường hợp có tổng liều trên 500mCi trong nhóm đáp ứng không hoàn toàn, và những con số này có ý nghĩa về

mặt thống kê tức là ta có thể nói nhóm đáp ứng tốt với điều trị có xu hướng nhận tổng liều điều trị thấp hơn và ngược lại với nhóm đáp ứng không hoàn toàn. Như vậy thông qua 1-2 đợt điều trị đầu tiên (tương ứng với tổng liều thường không quá 200mCi) ta đã có thể đánh giá được phần nào đáp ứng của bệnh nhân đối với phương pháp điều trị này.

4.3. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ đánh giá khi bệnh nhân được thực hiện đầy đủ các xét nghiệm bao gồm xạ hình toàn thân (WBS), Tg và siêu âm, vì thế khó tránh khỏi có những khoảng trống hay sự không liên tục trong lấy số liệu do sự cố máy SPECT/CT.

Nghiên cứu đánh giá những trường hợp bệnh nhân có di căn hạch cổ nói chung, thiếu sự đánh giá đặc điểm ban đầu của từng trường hợp bệnh về phẫu thuật toàn bộ tuyến giáp có hay không có nạo vét hạch cổ, trị số Tg trước khi bắt đầu điều trị hay vị trí hạch di căn.

V. KẾT LUẬN

Qua việc nghiên cứu 46 bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tốt có tình trạng di căn hạch cổ đã được điều trị với dược chất phóng xạ iode-131 sau phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp đến khám tại khoa Y học hạt nhân Bệnh viện Trung ương Huế trong khoảng thời gian từ 3/2020 đến đầu 7/2020 chúng tôi rút ra một số kết luận sau.

1. Đặc điểm lâm sàng của các bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tốt có tình trạng di căn hạch cổ:

- Các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có độ tuổi chủ yếu rơi vào khoảng 20-55 tuổi (xấp xỉ 85%).
- Số lượng bệnh nhân nữ nhiều hơn số lượng bệnh nhân nam (Nam/Nữ : 1/2,83).
- Ung thư tuyến giáp thể nhú chiếm phần lớn trong

nhóm ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tốt (trên 95%).

- Gần 60% bệnh nhân thuộc nhóm nghiên cứu có tổng liều điều trị không quá 200mCi, chỉ ghi nhận 1 trường hợp có tổng liều điều trị trên 500mCi.

2. Đánh giá đáp ứng điều trị của dược chất phóng xạ Iode-131 trên những bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tốt có tình trạng di căn hạch cổ:

- Có 63% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có đáp ứng tốt với điều trị (40% đáp ứng hoàn toàn).

- Chưa đánh giá được mối tương quan giữa hiệu quả điều trị với các đặc trưng của bệnh nhân (tuổi, giới, thể bệnh).

- Nhóm đáp ứng tốt và không hoàn toàn với điều trị có sự khác nhau về tổng liều điều trị, nhóm đáp ứng tốt có xu hướng có tổng liều điều trị thấp hơn và điều ngược lại xảy ra với nhóm đáp ứng không hoàn toàn.

VI. KIẾN NGHỊ

- Như vậy việc thông qua việc ghi nhận tình trạng của bệnh nhân qua các xét nghiệm xạ hình toàn thân trên máy SPECT/CT, chỉ số Tg và siêu âm sau 1-2 đợt điều trị ban đầu với tổng liều điều trị không quá 200mCi có thể giúp ta đánh giá được hiệu quả của liệu pháp điều trị với dược chất phóng xạ iode-131 đối với các bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tốt có tình trạng di căn hạch sau khi bệnh nhân đã được phẫu thuật loại bỏ hoàn toàn tuyến giáp từ đó tiên lượng bệnh, có thái độ giám sát, điều trị phù hợp như thay đổi mức độ ức chế TSH khác nhau trên từng bệnh nhân.

- Ngoài ra với nghiên cứu này chúng tôi đề nghị tiếp tục thực hiện nghiên cứu tương tự khi giám sát đối với những bệnh nhân mắc mới trong cùng 1 khoảng thời gian (3 năm; 5 năm), cũng như khai thác tốt hơn các đặc điểm ban đầu trên bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN (World/Viet Nam).
2. Pramod K Sharma, MD; Chief Editor: Arlen D Meyers, MD, MBA <https://emedicine.medscape.com/article/851968-overview>
3. Otolaryngology and Facial Plastic Surgery - thyroid cancer. May 14, 2020.
4. Nguyen Xuan Canh - sách Y học hạt nhân 2016.
5. Luster M, Clarke SE, Dietlein M, Lassmann M, Lind P, Oyen WJ, Tennvall J, Bombardieri

- E; European Association of Nuclear Medicine (EANM). Guidelines for radioiodine therapy of differentiated thyroid cancer. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*. 2008 Oct;35(10):1941-59.
5. Bryan R. Haugen, Erik K. Alexander, Keith C. Bible, Gerard M. Doherty, Susan J. Mandel, Yuri E. Nikiforov et al. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. 2016: p48.
 6. Ryan K. Orosco, Timon Hussain, Kevin T. Brumund, Deborah K. Oh, David C. Chang, and Michael Bouvet. Analysis of Age and Disease Status as Predictors of Thyroid Cancer-Specific Mortality Using the Surveillance, Epidemiology, and End Results Database. 2015 Jan 1.
 7. Ravinder K. Grewal, MD, Alan Ho, MD, PhD, and Heiko Schöder, MD. Novel Approaches to Thyroid Cancer Treatment and Response Assessment. 2017 Mar 1.
 8. Itamar Moreno, Dania Hirsch, Hadar Duskin-Bitan, Talia Dicker-Cohen, Ilan Shimon và Eyal Robenshtok. Response to therapy assessment in intermediate-risk thyroid cancer patients. 5 Jun 2020.