

Kết quả phẫu thuật điều trị ung thư tuyến giáp ở trẻ em tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Trần Ngọc Lương, Phan Hoàng Hiệp, Nguyễn Văn Lộc

Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Địa chỉ liên hệ:

Nguyễn Văn Lộc,
Bệnh viện Nội tiết Trung ương
Nguyễn Bồ, Tứ Hiệp, Thanh Trì,
Hà Nội
Điện thoại: 0989 641 397
Email: bslocbvnt@gmail.com

Ngày nhận bài: 29/12/2022

Ngày chấp nhận đăng:
02/06/2023

Ngày xuất bản: 15/06/2023

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Ung thư tuyến giáp hiện vẫn là bệnh lý ác tính hiếm gặp ở trẻ em ước tính chiếm khoảng 0.7% tất cả các ung thư ở trẻ em¹, có xu hướng tăng lên.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu 152 người bệnh ≤ 18 tuổi được phẫu thuật tại bệnh viện Nội tiết Trung ương từ tháng 01/2012 đến 12/2020.

Kết quả: Tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là $15,0 \pm 3$ (từ 3-18 tuổi), nữ chiếm đa số 79,6%, kích thước nhân ≥ 1 cm chiếm 78,3%, đa ổ chiếm 53,9%, 37 người bệnh (24,3%) nhân phá vỡ bao tuyến giáp. 131 người bệnh được cắt toàn bộ tuyến giáp và hoặc nạo vét hạch chiếm 85,2%, tỷ lệ di căn hạch trung tâm là 67,2% di căn hạch khoang bên là 50,5%. Biến chứng sau mổ hay gặp là suy cận giáp tạm thời chiếm 17,1%, khàn tiếng tạm thời 9,2%, 7 người bệnh dò đường chấp (2 phải mổ lại). Có 21 trường hợp tái phát chiếm 13,8%, chủ yếu tái phát tại hạch cổ chiếm 85,7%, 6 trường hợp di căn phổi có 3 trường hợp phát hiện trước mổ, liều I131 trung bình là $108,2 \pm 89,1$ mCi.

Thời gian sống thêm không bệnh 1 năm, 5 năm lần lượt là 97,9% và 87,6% với di căn hạch là yếu tố ảnh hưởng chính.

Kết luận: Ung thư tuyến giáp ở trẻ em có biểu hiện bệnh học rầm rộ, tuy nhiên phẫu thuật mang lại kết quả tốt.

Từ khóa: Ung thư tuyến giáp trẻ em, phẫu thuật tuyến giáp, Ung thư tuyến giáp tái phát

Results of surgical treatment for pediatric patients with thyroid cancer at the National Hospital of Endocrinology

Luong Tran Ngoc, Hiep Phan Hoang, Loc Nguyen Van

National Hospital of Endocrinology

Abstract

Introduction: Thyroid cancer remains a rare malignancy in the pediatric population, comprising 0.7% of all childhood cancers, and the overall incidence of thyroid cancer is increasing.

Patients and methods: Retrospective study from January 2012 to December 2020. One hundred fifty-two children ≤ 18 years old underwent surgery for thyroid cancer at the National Hospital of Endocrinology.

Results: The mean age was 15.0 ± 3 years (range 3-18), and 79.6% were girls. Mass size was more than 1 cm accounted for 78.3%, thirty-seven patients presented extracapsular nodules, and 53.9% were multifocal. 131 patients had total thyroidectomy or associated with neck dissection accounted for 85.2%, the rate of neck lymph node and lateral neck metastasis was 67.2% and 50.5% respectively. The postoperative temporary hypoparathyroidism were most common complications (17.1%), temporary recurrent laryngeal nerve injury (9.2%), and seven patients had chyle leaks (two of them were reoperated). Twenty-one patients developed the recurrence, accounted for 13.8%, mostly in cervical lymph nodes accounted for 85.7%. Six patients had lung metastasis, of them, there were three detected pre-operatively. The mean dose of I-131 was 108.2 ± 89.1 mCi. The survival time in the first year and fifth years were 97.9% and 87.6% respectively, and cervical lymph node metastasis was associated with decreased survival time.

Conclusion: Thyroid cancers in pediatric patients has an aggressive clinical manifestations, but surgical treatment brings good results.

Keywords: pediatric thyroid cancer, thyroidectomy, recurrent thyroid cancer

Đặt vấn đề

Ung thư tuyến giáp là một trong những bệnh ung thư phổ biến và có xu hướng ngày càng gia tăng¹. Theo GLOBOCAN 2020, ung thư tuyến giáp đứng thứ 9 ở cả 2 giới, tỷ lệ nam/nữ là 1/3 với khoảng 586.202 ca mắc mới, tăng 2 bậc so với năm 2018². Ung thư tuyến giáp trẻ em là khái niệm chung để chỉ các trường hợp trẻ em và trẻ vị thành niên được chẩn đoán ung thư tuyến giáp

khi không quá 18 tuổi, định nghĩa này được hiệp hội tuyến giáp Hoa Kỳ đưa ra năm 2015³. Ung thư tuyến giáp hiện vẫn là bệnh lý ác tính hiếm gặp ở trẻ em ước tính chiếm khoảng 0.7% tất cả các ung thư ở trẻ em¹. Ung thư tuyến giáp ở trẻ em có xu hướng tăng lên. Tăng trong ung thư tuyến giáp chủ yếu là do tăng số lượng ung thư tuyến giáp thể nhú được chẩn đoán một phần do tăng xác định các khối u có kích thước nhỏ. Phần lớn các ung thư

tuyến giáp được chẩn đoán là ung thư tuyến giáp thể biệt hóa với hơn 90% là ung thư tuyến giáp thể nhú¹. Chẩn đoán ung thư tuyến giáp ở trẻ em không có sự khác biệt so với các lứa tuổi khác, chủ yếu dựa vào lâm sàng, siêu âm và tế bào học, trên lâm sàng ung thư tuyến giáp ở trẻ em có biểu hiện lâm sàng rõ rệt, nhưng lại có tiên lượng tốt. Điều trị kết hợp phẫu thuật và iodine phóng xạ mang lại tỉ lệ sống tỉ lệ sống thêm toàn bộ có thể đạt 98% sau 40 năm⁴. Nghiên cứu về ung thư tuyến giáp ở trẻ em tại nước ta còn rất ít do số lượng người bệnh ít và rải rác tại nhiều trung tâm phẫu thuật tuyến giáp khác nhau.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh không quá 18 tuổi được chẩn đoán và điều trị phẫu thuật tại bệnh viện Nội tiết Trung ương từ tháng 01/2012 đến 12/2020. Các người bệnh được khai thác thông tin đến thời điểm tháng 12/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh:

Tuổi ≤ 18 tuổi

Người bệnh được chẩn đoán UTTG thể biệt hóa dựa vào khám lâm sàng, cận lâm sàng, và giải phẫu bệnh sau mổ

Phẫu thuật lần đầu tại Bệnh viện Nội tiết Trung Ương

Tiêu chuẩn loại trừ:

Mô bệnh học sau mổ là UTTG thể tủy hoặc thể không biệt hóa, hoặc ung thư khác di căn đến tuyến giáp

Người bệnh được phẫu thuật tuyến giáp tại tuyến trước

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu

Xử lý số liệu: Theo phần mềm SPSS 20.0

Kết quả nghiên cứu

Đặc điểm chung

Tuổi: Tuổi trung bình là 15 ± 3 (3 -18 tuổi), nhóm tuổi từ 15 đến 18 tuổi chiếm phần lớn 55,9%

Giới: Nữ chiếm đa số với 121 người bệnh, Nam giới chiếm 20,4%

Đặc điểm bệnh học

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ung thư tuyến giáp trẻ em

Chỉ số	Số NB	Tỉ lệ %
Chức năng tuyến giáp		
Bình giáp	141	92,8
Cường giáp	6	3,9
Suy giáp	5	3,3
Kích thước nhân trên siêu âm		
$U \leq 1$ cm	29	19,1
$1 < U < 4$ cm	119	78,3
$U \geq 4$ cm	4	2,6
Số lượng U		
Đơn ổ	67	44,1
Đa ổ	82	53,9
Lan tỏa	3	2
Hạch nghi ngờ trên siêu âm cổ		
Có hạch	91	59,9
Không hạch	61	40,1
Chọc tế bào nhân TG trước mổ		
Carcinoma	106	69,7
Nghi ngờ	31	20,3
Lành tính	15	10,0

Bảng 2: Kết quả phẫu thuật

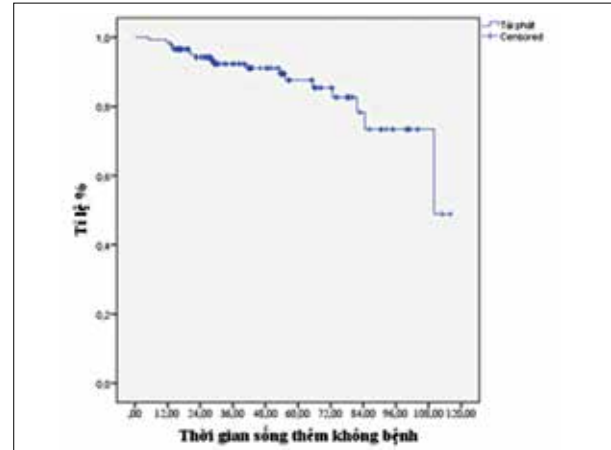
Chỉ số	Số NB	Tỉ lệ %
Cách thức phẫu thuật		
Cắt thùy tuyến giáp	21	14,8
Cắt toàn bộ tuyến giáp	131	85,2
Nạo vét hạch khoang trung tâm	110	72,4
Nạo vét hạch khoang bên 1 bên	49	32,2
Nạo vét hạch 2 khoang bên	46	30,3

Chỉ số	Số NB	Tỉ lệ %
Giải Phẫu bệnh		
Thể Nhú	141	92,8
Thể Nhú Biến thể nang	5	3,3
Thể nang	6	3,9
Thâm nhiễm U		
Không thâm nhiễm	115	75,7
Thâm nhiễm cơ (T3b)	28	18,4
Thâm nhiễm TKTQQN	6	3,9
Thâm nhiễm khí quản	3	2,0
Hạch di căn		
Di căn khoang trung tâm (n=110)	74	67,2
Di căn hạch khoang bên (n=95)	48	50,5
Biến chứng sau mổ		
Chảy máu	1	0,7
Dò dương chấp	7	4,6
Khàn tiếng tạm thời	14	9,2
Suy cận giáp tạm thời	26	17,1
Liệt dây thanh 1 bên	1	0,7
Suy cận giáp kéo dài	1	0,7

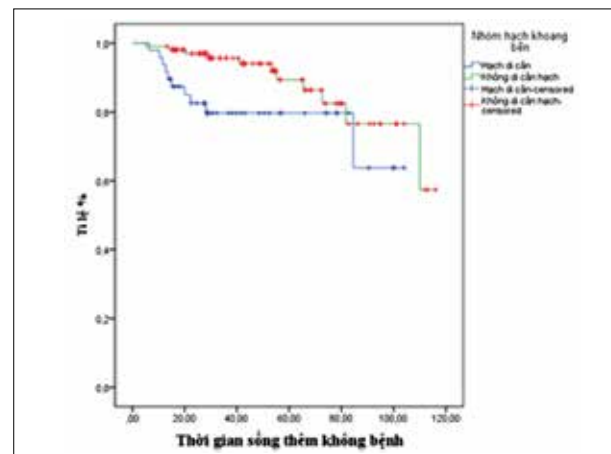
Bảng 3: Đặc điểm bệnh học sau phẫu thuật cắt tuyến giáp

Chỉ số	Số NB	Tỉ lệ %	Ghi chú
Tái phát/Tồn dư			
Tái phát tại thủy tuyến giáp	3	14,3	Thủy tuyến giáp
Tái phát hạch cổ	18	85,7	Hạch cổ
Di căn xa			
Di căn xa trước mổ	3	2	Phổi
Di căn xa sau mổ	3	2	Phổi
Điều trị I131			
Không điều trị	39	25,7%	
Có điều trị (1-5 đợt)	113	74,3%	
Tổng liều trung bình	108,2 ± 89,1 mCi (30-375mCi)		

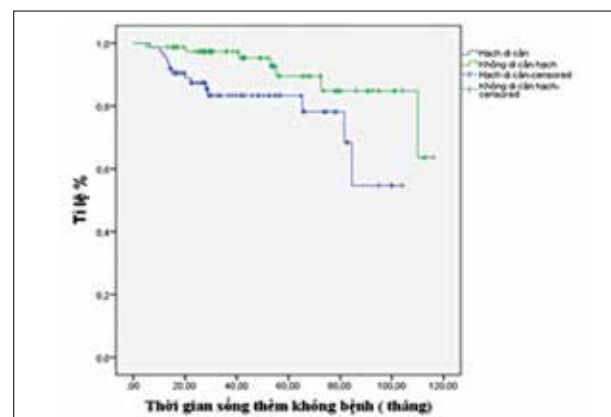
Thời gian sống thêm không bệnh và các yếu tố liên quan



Biểu đồ 1



Biểu đồ 2



Biểu đồ 3

Biểu đồ 1, 2, 3: Đường cong Kaplan - Meier mô tả thời gian sống thêm không bệnh chung (Biểu đồ 1) và ảnh hưởng của tình trạng di căn hạch cổ trung tâm (Biểu đồ 2) và hạch cổ khoang bên (Biểu đồ 3) đến thời gian sống thêm không bệnh.

Bàn luận

Qua nghiên cứu 152 trường hợp ung thư tuyến giáp trẻ em được phẫu thuật từ năm 2012 đến năm 2020 cho thấy tuổi trung bình là $15 \pm 3,0$ tuổi (3-18 tuổi) . Nhóm từ 15 đến 18 tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỉ lệ 55,9% , gặp chủ yếu ở trẻ nữ với tỉ lệ nữ/nam là 3,9/1, với nữ chiếm 79,61% tương tự nghiên cứu trên 2.271 người bệnh UTTG trẻ em của Sharma và cộng sự (2020), kết quả cũng cho thấy nhóm tuổi hay gặp nhất là từ 15-18 tuổi (chiếm 77,3%), nữ chiếm 81,8%⁵.

Ung thư tuyến giáp trẻ em thường có đặc điểm lâm sàng lâm rộ hơn khi so sánh với người lớn. Theo nghiên cứu so sánh giữa 644 người bệnh trẻ em với 43.536 người bệnh ung thư tuyến giáp ở người lớn thì trẻ em có tỷ lệ di căn hạch cao hơn⁶ (31.5 % so với 14.7% ở người lớn) và tỷ lệ di căn phổi cao hơn (5,7% ở trẻ em và 2,2% ở người lớn) so sánh với nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ di căn hạch là 67.2% (bảng 2) và tỷ lệ di căn phổi là 4% (bảng 3).

Điều trị ung thư tuyến giáp ở trẻ em vẫn dựa vào phẫu thuật và điều trị I-131 là 2 công cụ chính³. Tuy nhiên có nhiều khó khăn khi điều trị cho người bệnh trẻ em, trong phẫu thuật đặt ra cắt thùy giáp hay cắt toàn bộ tuyến giáp, nạo hạch khi nào, và điều trị I-131 có tăng nguy cơ ung thư thứ phát. Các khuyến cáo hiện nay đều khuyến nghị cắt toàn bộ tuyến giáp để điều trị ung thư tuyến giáp³. Trong nghiên cứu chúng tôi có 131/152 người bệnh cắt toàn bộ tuyến giáp và hoặc nạo vét hạch cổ, còn 21 người bệnh còn lại có kích thước khối u <1cm, đơn nhân, trong bao tuyến, và không có hạch nghi ngờ trên siêu âm, cắt lớp vi tính cổ chúng tôi chỉ định cắt thùy tuyến giáp và theo dõi chặt sau mổ đến nay các người bệnh đều ổn định(Bảng 2). Chỉ định nạo hạch trong ung thư tuyến giáp theo khuyến cáo thường chỉ định khi có hạch nghi ngờ trên lâm sàng hoặc tế bào học, nạo hạch dự phòng còn tranh cãi do chưa chứng minh được lợi ích > nguy cơ. Cách tiếp cận của chúng tôi là nạo hạch dự phòng khoang trung tâm khi khối u phá vỡ vỏ bao tuyến giáp và làm sinh thiết tức thì trong mổ để quyết định nạo hạch khoang bên.

Tỷ lệ biến chứng trong phẫu thuật ung thư tuyến giáp ở trẻ em theo các nghiên cứu phụ thuộc nhiều vào kinh nghiệm phẫu thuật viên biến chứng gặp nhiều nhất sau mổ là suy tuyến cận giáp tạm thời theo các báo cáo thì biến chứng này gặp từ 2 đến 52%,^{7,8}, trong 152 người bệnh nghiên cứu được thực hiện bởi nhiều phẫu thuật viên khác nhau suy cận giáp tạm thời có tỷ lệ từ (17.1%) tất cả các người bệnh được điều trị bằng bổ sung canxi + vitamin D hồi phục sau 3 tháng, có 9.2 % người bệnh sau mổ khàn tiếng tạm thời, 1 người bệnh liệt dây thanh vĩnh viễn do khối U xâm lấn dây thần kinh thanh quản, 7 người bệnh bị dò ống ngực trong đó 1 người bệnh phải phẫu thuật khâu thắt ống ngực còn lại điều trị nội khoa ổn định (bảng 2).

Dù có đặc điểm bệnh học lâm rộ hơn khi so với người lớn tuy nhiên đáp ứng điều trị ở trẻ em thường tốt do đáp ứng cao với điều trị I131, nghiên cứu trên 152 người bệnh cho tỉ lệ sống thêm không bệnh 1 năm, 3 năm, 5 năm lần lượt là 97.9% ; 92,3% và 87,6% (biểu đồ 1) và di căn hạch là yếu tố chính làm tăng nguy cơ tái phát (biểu đồ 2,3), tương đương với nghiên cứu của Jong và cộng sự (2020) khi tổng hợp nghiên cứu trên 72 NB UTTG trẻ em từ năm 2003 đến năm 2018 thời gian sống thêm không bệnh tại thời điểm 1 năm, 5 năm lần lượt là 93% và 87%⁹.

Kết luận

Ung thư tuyến giáp ở trẻ em có biểu hiện lâm sàng lâm rộ với khối u phá vỡ, di căn hạch, di căn xa so với người trưởng thành. Kết quả phẫu thuật ung thư tuyến giáp trẻ em có kết quả tốt với thời gian sống thêm không bệnh dài. Suy cận giáp tạm thời và khàn tiếng tạm thời cần đặc biệt chú ý khi phẫu thuật tuyến giáp ở trẻ em do có thể ảnh hưởng đến quá trình phát triển thể chất và tinh thần của trẻ.

Tài liệu tham khảo

1. Bucskey P, Parlowsky T. Epidemiology and therapy of thyroid cancer in childhood and adolescence. Experimental and clinical endocrinology & diabetes : official journal, German Society of Endocrinology [and] German Diabetes Association. 1997. 105 Suppl 4:70-73.

2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2018. 68(6):394-424
3. Francis GL, Waguespack SG, Bauer AJ, et al. Management Guidelines for Children with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Pediatric Thyroid Cancer. *Thyroid : official journal of the American Thyroid Association*. 2015. 25(7):716-759
4. ID H, T G-L. Long-term outcome in 215 children and adolescents with papillary thyroid cancer treated during 1940 through 2008 *World J Surg*. 2010. 34(6):1192-1202.
5. Sharma RK, Huang B, Lee JA, Kuo JH. Trends and Outcomes of Surgical Management of Primary Papillary Carcinoma in the Pediatric Population. *Journal of Surgical Research*. 2021. 263:207-214
6. Al-Qurayshi Z, Adam Hauch M, Srivastav S, Aslam R, Friedlander P. A National Perspective of the Risk, Presentation, and Outcomes of Pediatric Thyroid Cancer. *JAMA otolaryngology-- head & neck surgery*. 2016.
7. Burke JF, Sippel RS, Chen H. Evolution of pediatric thyroid surgery at a tertiary medical center. *Journal of Surgical Research*. 2012.(2):268-274
8. Scholz S, Smith JR, Chaignaud B, Shamberger RC, Huang SA. Thyroid surgery at Children's Hospital Boston: a 35-year single-institution experience. *Journal of pediatric surgery*. 2011. 46(3):437-442
9. de Jong MC, Gaze MN, Szycho E, et al. Treating papillary and follicular thyroid cancer in children and young people: Single UK-center experience between 2003 and 2018. *Journal of pediatric surgery*. 2021. 56(3):534-539