

Nghiên cứu các yếu tố liên quan đến tai biến và biến chứng trong phẫu thuật các bệnh lý tuyến giáp tại Khoa Phẫu thuật lồng ngực-Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội nhân dân Lào trong thời gian 10 năm (2012-2021)

Research on factors related to complications and complications in surgery for thyroid diseases at the Department of Thoracic Surgery - 103 Central Hospital of Lao People's Army for 10 years (2012-2021)

Thanusit KHAMMANY,
Savengxay DALASATH

Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội nhân dân Lào

Tóm tắt

Mục tiêu: Tìm hiểu các yếu tố nguy cơ liên quan đến tai biến và biến chứng trong phẫu thuật các bệnh lý tuyến giáp, đưa ra các khuyến cáo trong quá trình phẫu thuật nhằm giảm tỷ lệ tai biến và biến chứng trong phẫu thuật các bệnh lý tuyến giáp sau này. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu kết hợp hồi cứu tất cả các bệnh nhân được phẫu thuật bệnh lý tuyến giáp tại Khoa Phẫu thuật lồng ngực - Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào trong thời gian 10 năm (2012-2021). **Kết quả:** Trong tổng số 2768 bệnh nhân nghiên cứu, tỷ lệ nữ gấp nhiều hơn nam (7,6/1), tuổi trung bình $31,25 \pm 10,10$. Tai biến trong phẫu thuật 11 trường hợp (0,4%), biến chứng sau phẫu thuật 214 trường hợp (7,6%). Trong đó tai biến tổn thương mạch máu lớn vùng cổ 5/11 (45,45%), tổn thương thực quản 2/11 (18,18%). Những tai biến này đều liên quan đến phẫu thuật ung thư tuyến giáp giai đoạn muộn. Các yếu tố liên quan đến biến chứng chảy máu sau mổ, thường gặp ở nam giới (60,9%), do phẫu thuật bướu giáp nhiễm độc (71,7%), phẫu thuật ung thư tuyến giáp giai đoạn muộn (17,4%). Các yếu tố liên quan biến chứng khàn tiếng thường gặp ở những bệnh nhân phẫu thuật bướu giáp tái phát (42,85%), phẫu thuật ung thư tuyến giáp giai đoạn muộn (42,85%). Các yếu tố liên quan đến biến chứng Tetani phần lớn gặp ở những bệnh nhân được phẫu thuật cắt hoàn toàn tuyến giáp (92%), phẫu thuật bướu giáp nhiễm độc (77,6%). **Kết luận:** Các yếu tố liên quan đến tai biến và biến chứng trong phẫu thuật các bệnh lý tuyến giáp thường gặp ở những bệnh nhân phẫu thuật bướu giáp có kích thước lớn, mật độ cứng, dính, xâm lấn, tái phát và ung thư tuyến giáp giai đoạn muộn.

Từ khóa: Bệnh lý tuyến giáp, phẫu thuật tuyến giáp.

Summary

Objective: To understand the risk factors associated with complications in surgery for thyroid diseases, provide intraoperative recommendations to decrease the rate of complications in thyroid surgery afterward. **Subject and method:** A prospective study combined with a retrospective study of all patients undergoing thyroid surgery at the Department of Thoracic Surgery - 103 Central Hospital -

Ngày nhận bài: 8/9/2022, ngày chấp nhận đăng: 2/11/2022

Người phản hồi: Savengxay DALASATH, Email: Bsxay103@gmail.com - Bệnh viện TW 103 Quân đội Nhân dân Lào

Lao People's Army for ten years. (2012-2021). *Result:* In a total of 2768 patients studied, the prevalence in women was higher than in men (7.6/1), and the average age was 31.25 ± 10.10 . Intraoperative complications were 11 cases (0.4%), and complications after surgery were 214 cases (7.6%). Significant vascular injury in the neck was 5 cases (45.45%), and esophageal injury was 2 cases (18.18%). These complications are all related to surgery for advanced thyroid cancer. Factors related to postoperative bleeding complications: It was more common in men (60.9%), toxic goiter surgery (71.7%), and surgery for advanced-stage thyroid cancer (17.4%). Factors related to hoarseness complications were surgery for recurrent goiter (42.85%) and surgery for advanced-stage thyroid cancer (42.85%). The factors associated with Tetany complications were near-total thyroidectomy (92%) and toxic goiter surgery (77.6%). *Conclusion:* Factors related to complications in surgery for thyroid diseases are common in patients undergoing surgery for goiter with large size, density, hardness, adhesion, invasion, recurrence, and advanced-stage thyroid cancer.

Keywords: Thyroid disease, thyroid surgery.

1. Đặt vấn đề

Bệnh lý tuyến giáp là bệnh nội tiết thường gặp trên thế giới cũng như tại Cộng Hòa Dân Chủ Nhân Dân Lào. Theo Tổ chức Y tế thế giới thông báo trên thế giới có khoảng 200-300 triệu người mắc bệnh bệnh tuyến giáp chiếm 7% dân số toàn cầu. Riêng tại Cộng Hòa Dân Chủ Nhân Dân Lào, Bộ Y tế Lào ước tính bệnh lý tuyến giáp chiếm từ 4-20% trong tất cả các loại bệnh tật.

Phương pháp điều trị bệnh lý tuyến giáp có 2 phương pháp chính là phẫu thuật và không phẫu thuật. Trong đó phương pháp phẫu thuật giữ vai trò quan trọng, có khả năng giải quyết triệt để tình trạng chèn ép đường thở, triệu chứng nhiễm độc của tuyến giáp cũng như ngăn ngừa được tiến triển ung thư hóa [1, 2, 3, 7]. Đặc biệt đối với các bệnh nhân mắc bệnh tuyến giáp thể nhân đơn độc, đa nhân hỗn hợp, ung thư tuyến giáp, bướu giáp nhiễm độc kích thước lớn hoặc bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp không phẫu thuật trong một thời gian dài không mang lại kết quả khả quan.

Tuy nhiên, trong phẫu thuật không thể tránh được các tai biến cũng như biến chứng. Theo báo cáo của Zhonghua wai ke za zhi người Trung quốc [7]. Biến chứng sau phẫu thuật gặp chủ yếu là tổn thương thần kinh quặt ngược: 4,4-9,3% và tổn thương tuyến cận giáp 4,7-5% [1], tổn thương các cơ quan lân cận ít gặp hơn. [M Ignjatović](#) [3] theo dõi phẫu thuật trên 2100 trường hợp gặp biến chứng sau phẫu thuật từ

10,7-14,3%, trong đó biến chứng sau phẫu thuật hay gặp nhất là khàn tiếng 4,4-9,3%, thiếu can xi máu tạm thời 4,7-5% , thiếu can xi máu vĩnh viễn 0,7-1,3%, suy hô hấp cấp phải mở khí quản cấp cứu 0,7%, chảy máu 1,1-1,3%, đọng dịch vết mổ 0,5-1,7%, nhiễm khuẩn vết mổ 0,9-1,7%, viêm phổi 0,5%, tử vong 0,5% [1,2,4,5]. Đặc biệt tai biến và biến chứng phẫu thuật thường gặp hơn trong trường hợp bướu tái phát hoặc bướu giáp có kích thước lớn [3, 6].

Nhằm nâng cao trình độ và đúc kết kinh nghiệm trong phẫu thuật điều trị các bệnh lý tuyến giáp ngày càng có hiệu quả tốt và an toàn. Chúng tôi Nghiên cứu các yếu tố liên quan đến tai biến và biến chứng trong phẫu thuật các bệnh lý tuyến giáp tại Khoa Phẫu thuật lồng ngực-Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội nhân dân Lào trong thời gian 10 năm (2012-2021) nhằm đạt 3 mục tiêu sau:

Nghiên cứu đặc điểm chung và đặc điểm riêng của các bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật.

Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tai biến và biến chứng phẫu thuật tuyến giáp.

Đánh giá và rút kinh nghiệm về phương pháp điều trị phẫu thuật bệnh lý tuyến giáp trong thời gian 10 năm.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Bao gồm 2.768 bệnh nhân bị bệnh lý tuyến giáp được điều trị phẫu thuật tại Khoa phẫu thuật lồng ngực - Bệnh viện trung ương 103 - QĐND Lào từ tháng 5/2012-5/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân được chẩn đoán chính xác bị bệnh tuyến giáp có chỉ định phẫu thuật, độ tuổi > 18 tuổi, tự nguyện điều trị phẫu thuật.

Tiêu chuẩn không lựa chọn: Những bệnh nhân bị bệnh lý tuyến giáp có chỉ định phẫu thuật nhưng không đủ điều kiện phẫu thuật và những bệnh nhân không đồng ý phẫu thuật.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu tiền cứu kết hợp hồi cứu.

Thu thập số liệu theo mẫu nghiên cứu thống nhất.

Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm chung: Tuổi, giới...

Các yếu tố liên quan tai biến và biến chứng phẫu thuật.

Các yếu tố về tuổi, giới, độ lớn của bướu, bệnh lý của tuyến giáp.

Các yếu tố liên quan đến kỹ thuật và phương pháp phẫu thuật.

Các kỹ thuật và phương pháp phẫu thuật:

Tất cả các bệnh nhân đều được phẫu thuật bởi 1 kíp phẫu thuật viên có kinh nghiệm ≥ 5 năm.

Phương pháp phẫu thuật căn cứ vào hình thái và bệnh lý của tuyến giáp:

Bướu giáp đơn nhân phương pháp phẫu thuật cắt nhân (Nodule Resection).

Bướu giáp đơn nhân chiếm hết 1 thùy tuyến giáp phương pháp cắt 1 thùy (Lobectomy).

Bướu giáp đa nhân, bướu giáp lan tỏa nhiễm độc.... phương pháp phẫu thuật cắt gần hoàn toàn tuyến giáp (Nearly Subtotal Thyroidectomy).

Ung thư tuyến giáp phương pháp phẫu thuật cắt hoàn toàn tuyến giáp (Total Thyroidectomy).

Kỹ thuật mổ: Phẫu thuật theo phương pháp Kocher kết hợp Nicolaiev gồm 4 bước.

Các tai biến và biến chứng hay gặp

Các tai biến thường gặp: Tổn thương các mạch máu lớn, tổn thương thanh-khí quản, tổn thương thực quản.....

Các biến chứng sau mổ: chảy máu, tê-tani, suy hô hấp cấp, khàn tiếng, nhiễm độc giáp kịch phát, nhiễm trùng vết mổ, đọng dịch vết mổ, rò bạch mạch (Chyle Fistula)...

2.3. Xử lý số liệu

Các số liệu nghiên cứu được thu thập và quản lý bằng phần mềm SPSS 16.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Phân loại theo giới

Giới	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Nam	324	11,63
Nữ	2462	88,37
Tổng	2.786	100

Nhận xét: Bệnh lý tuyến giáp gặp chủ yếu ở nữ giới, chiếm tỷ lệ 88,37%. Tỷ lệ nữ/nam =7,6/1.

Bảng 2. Phân loại theo tuổi

Tuổi	< 20 tuổi	20-29 tuổi	30-39 tuổi	40-49 tuổi	50-60 tuổi
Số lượng (n)	58	917	938	587	286
Tỷ lệ %	2,1	32,9	33,7	21,1	10,3
Tuổi trung bình	38,25 ± 10,10 tuổi				

Nhận xét: Bệnh lý tuyến giáp thường gặp ở độ tuổi 20-40 tuổi có 1.855 trường hợp (66,58%).

3.2. Các tai biến và biến chứng phẫu thuật

Bảng 3. Các tai biến trong phẫu thuật

Các tai biến trong phẫu thuật	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Tổn thương các mạch máu lớn	5	0,18
Tổn thương thanh-khí quản	1	0,03
Tổn thương thực quản	2	0,07
Tổn thương ống ngực	3	0,11
Tổng	11	0,4

Nhận xét: Các tai biến trong phẫu thuật có 11 trường hợp (0,4%). Tổn thương các mạch máu lớn vùng cổ 5 trường hợp chiếm 0,18%.

Bảng 4. Các biến chứng sau phẫu thuật

Các biến chứng sau phẫu thuật	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Chảy máu	46	1,6
Khàn tiếng	28	1,0
Tê-tani tạm thời	125	4,5
Tê-tani kéo dài	8	0,3
Nhiễm trùng vết mổ	3	0,1
Suy hô hấp cấp	2	0,07
Tổng	214	7,6

Nhận xét: Các biến chứng sau phẫu thuật có 214 trường hợp (7,7%), tê-tani tạm thời 125 trường hợp chiếm 4,5%, chảy máu 46 trường hợp chiếm 1,6%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến tai biến và biến chứng phẫu thuật

Bảng 5. liên quan giữa giới tính và tai biến - biến chứng phẫu thuật

Các tai biến và biến chứng phẫu thuật	Giới tính	
	Nữ (n)	Nam (n)
Tổn thương các mạch máu lớn	4	1
Tổn thương thanh-khí quản	1	0
Tổn thương thực quản	2	0
Tổn thương ống ngực	2	1
Chảy máu	18	28
Khàn tiếng	22	6
Tê-tani tạm thời	117	8
Tê-tani kéo dài	7	1
Nhiễm trùng vết mổ	2	0
Suy hô hấp cấp	3	0
Tổng	178 (6,4%)	45 (1,6%)

Nhận xét: Các tai biến và biến chứng phẫu thuật ở nữ giới (6,4%), nam (1,6%).

Bảng 6. Liên quan giữa tuổi và tai biến - biến chứng phẫu thuật

Các tai biến và biến chứng phẫu thuật	Tuổi bệnh nhân			
	20-40 tuổi	40-60 tuổi	60-70 tuổi	> 70 tuổi
Tổn thương mạch máu lớn	0	2	2	1
Tổn thương thanh-khí quản	0	0	1	0
Tổn thương thực quản	0	0	1	1

Tổn thương ống ngực	0	0	3	0
Chảy máu	8	27	7	4
Khàn tiếng	2	8	12	6
Tê-tani tạm thời	46	51	24	4
Tê-tani kéo dài	4	3	1	0
Nhiễm trùng vết mổ	1	1	0	0
Suy hô hấp cấp	0	0	4	1
Tổng	61 (2,2%)	92 (3,3%)	52 (1,9%)	17 (0,6%)

Nhận xét: Tai biến và biến chứng ở độ tuổi 40-60 chiếm tỷ lệ cao nhất 2,3%.

Bảng 7. liên quan giữa độ lớn của bướu và tai biến – biến chứng phẫu thuật

Các tai biến và biến chứng phẫu thuật	Độ lớn của bướu			
	Bướu độ II	Bướu độ III	Bướu độ IV	Bướu độ V
Tổn thương mạch máu lớn	0	0	4	1
Tổn thương thanh-khí quản	0	0	1	0
Tổn thương thực quản	0	0	2	0
Tổn thương ống ngực	0	0	2	1
Chảy máu	3	32	10	1
Khàn tiếng	0	10	12	6
Tê-tani tạm thời	05	72	44	4
Tê-tani kéo dài	0	7	1	0
Nhiễm trùng vết mổ	0	2	0	0
Suy hô hấp cấp	0	0	2	1
Tổng	8 (0,3%)	117 (4,2%)	84 (3,0%)	14 (0,5%)

Nhận xét: Tai biến và biến chứng gặp ở tất cả độ lớn của bướu, nhưng thường gặp ở bướu độ III: 117 trường hợp (4,2%), bướu độ IV: 84 trường hợp (3,0%).

Bảng 8. Liên quan giữa các bệnh lý tuyến giáp và tai biến-biến chứng phẫu thuật

Các tai biến và biến chứng phẫu thuật	Các bệnh lý tuyến giáp				
	Bướu nhân	Basedow	Viêm tuyến giáp	Ung thư tuyến giáp	Bướu tái phát
Tổn thương mạch máu lớn	0	0	0	5	0
Tổn thương thanh-khí quản	0	0	0	1	0
Tổn thương thực quản	0	0	0	2	0
Tổn thương ống ngực	0	0	2	1	0
Chảy máu	3	33	1	7	2
Khàn tiếng	0	6	4	6	12
Tê-tani tạm thời	2	97	6	12	8
Tê-tani kéo dài	0	4	2	1	1
Nhiễm trùng vết mổ	0	0	0	0	2
Suy hô hấp cấp	0	0	0	3	0
Tổng	5(0,2%)	144(5,2%)	16(0,6%)	39(1,4%)	21(0,75%)

Nhận xét: Tai biến và biến chứng phẫu thuật có thể gặp ở tất cả các bệnh lý tuyến giáp, nhưng gặp nhiều ở bệnh bướu giáp lan tỏa nhiễm độc: 144 trường hợp (5,2%).

Bảng 9. Liên quan giữa phương pháp phẫu thuật và tai biến-biến chứng phẫu thuật

Các tai biến và biến chứng phẫu thuật	Phương pháp phẫu thuật			
	Cắt nhân	Cắt 1 thùy	Cắt gần hoàn toàn tuyến giáp	Cắt hoàn toàn tuyến giáp
Tổn thương mạch máu lớn	0	0	0	5
Tổn thương thanh-khí quản	0	0	0	1
Tổn thương thực quản	0	0	0	2
Tổn thương ống ngực	0	0	0	3
Chảy máu	1	3	17	8
Khàn tiếng	0	0	18	10
Tê-tani tạm thời	0	2	115	8
Tê-tani kéo dài	0	0	6	2
Nhiễm trùng vết mổ	0	0	2	0
Suy hô hấp cấp	0	0	1	2
Tổng	1 (0,04%)	5 (0,2%)	144 (5,2%)	36 (1,3%)

Nhận xét: Tai biến phẫu thuật thường gặp trong phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp: 11 trường hợp (0,4%). Biến chứng sau phẫu thuật hay gặp ở phẫu thuật cắt gần hoàn toàn tuyến giáp 159 trường hợp (5,7%), phẫu thuật cắt hoàn toàn tuyến giáp 41 trường hợp (1,5%).

3.4. Kết quả phẫu thuật

Bảng 10. Kết quả phẫu thuật

Kết quả phẫu thuật	Tốt	Trung bình	Kém
Số lượng (n)	2714	67	5
Tỷ lệ %	97,4	2,4	0,18

Nhận xét: Kết quả phẫu thuật đạt tốt 2714 trường hợp (97,4%), trung bình 67 trường hợp (2,4%) và kém 5 trường hợp (0,18%).

4. Bàn luận

4.1. Giới tính và tuổi

Trong tổng số 2.768 bệnh nhân được phẫu thuật, nam giới 324 bệnh nhân (11,63%), nữ giới 2.462 bệnh nhân (88,37%), tỷ lệ nữ/nam= 7,6/1; kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác [1, 6]. Độ tuổi hay gặp từ 20-50 tuổi có 2.442 bệnh nhân (87,65%), tuổi trung bình $38,25 \pm 10,10$ tuổi. Đây là độ tuổi lao động chính của gia đình và tham gia tích cực mọi hoạt động của xã hội, đó cũng là độ tuổi có trọng trách và trách nhiệm

cao nên ít nhiều cũng tác động đến tâm sinh lý. Ngoài ra lứa tuổi này có sự thay đổi đáng kể về nội tiết nữ, do đó bệnh lý tuyến giáp hay gặp ở lứa tuổi này hơn. Đối với độ tuổi < 20 và > 60 ít gặp hơn chỉ chiếm (12,4%). So sánh với nghiên cứu của tác giả [7] thấy kết quả gần tương tự với tuổi trung bình 32,1 tuổi.

Các tai biến trong phẫu thuật và các yếu tố liên quan: Qua nghiên cứu và theo dõi trên 2.768 BN gặp tai biến trong phẫu thuật 11 trường hợp (0,4%). Cụ thể như sau:

5 bệnh nhân (0,18%) gặp tai biến tổn thương các mạch máu lớn trong quá trình phẫu thuật, đặc biệt gặp chủ yếu tổn thương tĩnh mạch cảnh trong. Trong số đó Bệnh nhân nữ gặp 4 trường hợp, nam gặp 1 trường hợp. Cả 5 bệnh nhân tổn thương tĩnh mạch cảnh là do phẫu

thuật cắt hoàn toàn tuyến giáp do ung thư tuyến giáp giai đoạn muộn có sự xâm lấn tĩnh mạch cảnh trong. Hình thái tổn thương tĩnh mạch: 2 trường hợp bị đứt đôi, 3 trường hợp bị rách hoặc thủng. Các tổn thương tĩnh mạch cảnh trong đều gặp ở những bệnh nhân có bướu to, cứng dính, xâm lấn vào tĩnh mạch, trong quá trình phẫu tích gây rách, thủng thậm chí đứt tĩnh mạch. Cả 5 trường hợp trên được xử trí bằng cách khâu hồi phục lỗ thủng, lỗ rách và khâu nối lại mạch máu. Theo dõi sau mổ không có biến chứng bất thường xảy ra. 2 trường hợp (0,07%) tổn thương thực quản, 2 bệnh nhân đều là nữ giới cao tuổi, bướu giáp to, cứng, xâm lấn vào thực quản. Bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật do đau nhiều tại bướu, khó thở, khó nuốt. Bệnh nhân được chẩn đoán trước mổ ung thư tuyến giáp giai đoạn muộn.

Trường hợp thứ 1: Bệnh nhân nữ 67 tuổi, chẩn đoán trước mổ ung thư tuyến giáp giai đoạn muộn bướu to độ IV, có chỉ định phẫu thuật do đau nhiều tại bướu, khó thở, khó nuốt. Phương pháp phẫu thuật cắt hoàn toàn tuyến giáp. Trong quá trình phẫu thuật gặp nhiều khó khăn do bướu to cứng, dính và xâm lấn. Sau mổ giờ thứ 3 bệnh nhân có biến chứng chảy máu tại vết mổ và khó thở nhiều, được xử trí mổ lại cầm máu và mở khí quản. Ngày thứ 3 sau mổ toàn trạng khá hơn, bắt đầu cho ăn uống thì xuất hiện dịch thức ăn và đồ uống xuất hiện tại vết mổ. Bệnh nhân được xử trí đặt sonde dạ dày nuôi dưỡng, chăm sóc vết mổ. BN được điều trị và chăm sóc tích cực sau 1 tháng xuất viện trong tình trạng ổn định.

Trường hợp thứ 2: BN nữ 72 tuổi được chẩn đoán trước mổ ung thư tuyến giáp giai đoạn muộn bướu to độ IV. Trong quá trình phẫu thuật gặp nhiều khó khăn do bướu dính, xâm lấn và chảy máu nhiều. Sau cắt hoàn toàn tuyến giáp kiểm tra phát hiện thấy thực quản bị cắt đôi. Bệnh nhân được Khoa phẫu thuật tiêu hóa khâu hồi phục lại thực quản, mở thông dạ dày nuôi dưỡng. Sau 3 tuần toàn trạng bn ổn định được rút ống sonde dạ dày và xuất viện.

1 trường hợp (0,03%) tổn thương khí quản. Đây là bn nữ 67 tuổi ung thư tuyến giáp xâm lấn các vòng sụn khí quản, sau khi phẫu tích cắt bỏ bướu, phát hiện có lỗ thủng mặt trước khí quản, được xử trí lại bằng cách khâu phục hồi lỗ thủng khí quản.

3 trường hợp (0,11%) tổn thương ống ngực, gặp trong trường hợp bướu to và xâm lấn ở vùng cổ bên trái, có hạch nhóm IV bên trái, cứng, kích thước lớn. Bệnh nhân được cắt toàn bộ tuyến giáp, vét hạch cổ bên trái, trong khi phẫu thuật không phát hiện được tổn thương ống ngực, sau mổ mới phát hiện có dịch dưỡng chấp rò ra qua vết mổ. Bệnh nhân được xử trí bằng cách dùng ăn uống, nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch, tiêm sandostatin để giảm tiết, chăm sóc vết mổ, chăm sóc ống dẫn lưu. Theo dõi cả 3 trường hợp đến cuối tuần thứ 2 dịch vết mổ và dịch ống dẫn lưu khô, bệnh nhân được rút ống dẫn lưu và xuất viện.

Các biến chứng sau phẫu thuật và yếu tố liên quan: Gặp 124 trường hợp (7,6%) gồm có:

Chảy máu sau mổ: gặp 46 trường hợp (1,6%). Các yếu tố liên quan gây biến chứng chảy máu sau mổ:

Bệnh nhân nam giới gặp 28 trường hợp (60,87%). Nam giới các cơ vùng trước cổ cứng chắc, trong quá trình phẫu thuật gặp khó khăn hơn. Mặt khác bệnh nhân nam giới sau mổ không bắt động vùng cổ và không chấp hành y lệnh của Y Bác sỹ tốt như bệnh nữ giới. Hơn nữa trong quá trình phẫu thuật kéo dài, việc cầm máu tại chỗ còn sơ sài.

Bệnh lý Basedow gặp biến chứng chảy máu 33 trường hợp (71,73%), do tình trạng bướu xung huyết nhiều, có nhiều mạch máu, nhu mô bướu mềm có trường hợp mủn nát và rất dễ chảy máu.

Khàn tiếng: gặp 28 trường hợp (1,05%), các yếu tố liên quan gây khàn tiếng do:

Phẫu thuật trường hợp bướu giáp tái phát gặp biến chứng khàn tiếng 12/28 trường hợp (42,85%), nguyên nhân do bướu giáp tái phát,

tình trạng bướu sẽ dính rất nhiều và có sự co kéo làm thay đổi hình ảnh giải phẫu đặc biệt liên quan đến vị trí và đường đi của dây thần kinh quặt ngược.

Bệnh nhân cao tuổi 60-70 tuổi 12/28 trường hợp (42,85%), gặp khàn tiếng sau mổ do các đổi tượng này hay gặp bướu giáp kích thước lớn, thời gian bị bệnh kéo dài. Do đó phẫu thuật trên đổi tượng này gặp nhiều khó khăn và hay ảnh hưởng đến thần kinh quặt ngược.

Liên quan đến kỹ thuật mổ hay gặp do kỹ thuật mổ cắt gần hoàn toàn tuyến giáp gặp 12/28 trường hợp (42,85%) và phẫu thuật cắt hoàn toàn tuyến giáp gặp 10/28 trường hợp (35,7%). Do tính chất cuộc mổ bộc lộ sát đường đi của dây thần kinh quặt ngược, do đó phải thật sự cẩn thận và phẫu tích thật rõ ràng dây thần kinh quặt ngược mới tránh được biến chứng khàn tiếng.

Tê-tani là biến chứng rất hay gặp trong phẫu thuật các bệnh lý tuyến giáp. Trong nghiên cứu của chúng tôi gặp Tê-tani tạm thời 125 trường hợp (4,5%), Tê-tani vĩnh viễn 8 trường hợp (0,3%).

Do liên quan đến kỹ thuật mổ, phần lớn bệnh nhân được phẫu thuật cắt gần hoàn toàn tuyến giáp để điều trị bệnh Basedow gặp Tê-tani tạm thời 115/125 trường hợp (92%), Tê-tani vĩnh viễn 6/8 trường hợp (75%). Đây là kỹ thuật mổ liên quan gần đến tuyến cận giáp và là kỹ thuật mổ sử dụng rộng rãi nên tỷ lệ gặp cao.

Liên quan đến bệnh lý tuyến giáp, trong phẫu thuật cắt gần toàn bộ tuyến giáp điều trị bệnh Basedow gặp biến chứng Tê-tani tạm thời 97/125 trường hợp (77,6%), Tê-tani kéo dài 4/8 trường hợp (50%). Chúng tôi nhận thấy tỷ lệ bệnh nhân bị tê-tani cao hơn ở nhóm bệnh basedow sau phẫu thuật so với các nhóm bệnh lý khác.

Cơn khó thở rít: Có 2 trường hợp sau mổ có biến chứng khó thở nhiều, tiếng thở rít nhiều, có sự co rút các cơ hô hấp, phải được xử trí mở khí quản cấp cứu. Cả 2 trường hợp là phẫu thuật bướu giáp tái phát, do trong quá trình gặp nhiều khó khăn tình trạng dính nhiều, chảy máu nhiều,

nên làm thay đổi vị trí và khó xác định chính xác đường đi của dây thần kinh quặt ngược. Do đó làm tổn thương dây thần kinh quặt ngược ở các mức độ khác nhau: nếu nhẹ biểu hiện khàn tiếng, nuốt khó, uống sặc và nếu nặng sẽ cơn khó thở rít nặng.

Nhiễm trùng vết mổ: Gặp 5 trường hợp (0,18%) do liên quan đến 2 trường hợp tổn thương thực quản và 3 trường hợp tổn thương ống ngực.

Kết quả điều trị: Kết quả phẫu thuật đạt tốt 2.714 trường hợp (97,4%), trung bình 67 trường hợp (2,4%) và kết quả kém 5 trường hợp (0,18%). Sở dĩ trong nghiên cứu này chúng tôi đạt kết quả tốt khá cao là do công tác khám bệnh cẩn thận, chuẩn bị chu đáo và được phẫu thuật bởi kíp phẫu thuật có kinh nghiệm trong nhiều năm.

5. Kết luận

Qua nghiên cứu và theo dõi phẫu thuật bệnh lý tuyến giáp cho 2.786 bệnh nhân trong thời gian 10 năm, chúng tôi có thể kết luận như sau:

Bệnh lý tuyến giáp có thể gặp ở mọi giới và mọi lứa tuổi. Trong đó gặp ở bệnh nhân nữ 2.462 bệnh nhân (88,37%) nhiều hơn bệnh nhân nam 324 bệnh nhân (11,63%). Độ tuổi hay gặp từ 20-40 tuổi là 1.855 bệnh nhân (66,58%).

Tai biến trong phẫu thuật gặp 11 trường hợp (0,4%), biến chứng sau phẫu thuật gặp 214 trường hợp (7,7%).

Các yếu tố liên quan đến tai biến trong phẫu thuật như: Tổn thương các mạch máu lớn, tổn thương khí quản, tổn thương thực quản, tổn thương ống ngực là do phẫu thuật trên bệnh nhân bướu to, cứng, dính, xâm lấn và ung thư tuyến giáp giai đoạn muộn.

Các yếu tố liên quan đến biến chứng chảy máu sau mổ là do phẫu thuật trên bệnh nhân nam giới (60,9%), phẫu thuật bướu giáp lan tỏa nhiễm độc (71,7%).

Các yếu tố liên quan đến biến chứng khàn tiếng là do phẫu thuật bướu giáp tái phát

(42,85%), phẫu thuật ung thư tuyến giáp giai đoạn muộn (42,85%).

Các yếu tố liên quan đến biến chứng Tê-tani là do kỹ thuật mổ cắt gần hoàn toàn tuyến giáp (92%), phẫu thuật bệnh bướu giáp lan tỏa nhiễm độc giáp.

Khuyến nghị

Bướu giáp lan tỏa nhiễm độc Basedow cần điều trị nội khoa thất sự ổn định, khám xét trước mổ đầy đủ. Nếu tình trạng bướu giáp chưa thật sự ổn định, trong quá trình phẫu thuật sẽ gặp nhiều khó khăn, do bướu sung huyết, xuất huyết nhiều và nhu mô mủn nát.

Đối với bướu giáp tái phát, phải khám xét trước mổ cẩn thận và đánh giá tình trạng dính của bướu, độ cứng và sự di động của bướu. Mặt khác cần giải thích cho bn và gia đình hiểu rõ các tai biến và biến chứng có thể xảy ra đặc biệt là tiếng nói khàn hoặc tình trạng tiếng thở rít hoặc khó thở. Có thể có tình huống mở khí quản vĩnh viễn.

Đối với ung thư tuyến giáp giai đoạn muộn, bướu giáp to, cứng và có sự xâm lấn. Cần phải thực sự chú ý đối với thực quản và ống ngực khi phẫu tích bóc lộ thùy trái tuyến giáp. Cần đặt ống sonde dạ dày và bám sát ống sonde dạ dày trong suốt hành trình phẫu thuật. Đặc biệt cần nắm vững giải phẫu định khu, trong quá trình phẫu thuật phải bóc lộ rõ ràng các thành phần như tuyến cận giáp trạng, dây thần kinh quặt ngược, khi bướu to, xâm lấn vào thực quản, tĩnh mạch...vvv. Cần được bóc lộ rõ các thành phần liên quan mới được cắt bỏ tồn thương.

Đối với phẫu thuật viên trẻ, ít kinh nghiệm phải thực sự chú ý khi phẫu thuật bướu giáp tái phát, bướu giáp có kích thước lớn, cứng và kém

di động hoặc phẫu thuật bướu giáp trên người cao tuổi do nhu mô bướu dễ mủn nát, chảy máu nhiều và có nguy cơ ung thư hóa.

Tài liệu tham khảo

1. Lodovico Rosato, Nicola Avenia, Paolo Bernante et al (2004) *Complications of thyroid surgery: Analysis of a multicentric study on 14,934 patients operated on in Italy over 5 years*. World J Surg 28(3): 271-276.
2. Rosato L, Mondini G, Ginardi A, Clerico G, Pozzo M, Raviola P (2000) *Incidence of complications of thyroid surgery*. Minerva Chir PMID: 11236346, 55(10): 693-702.
3. Ignjatović M, Cuk V, Ozegović A, Cerović S, Kostić Z, Romić P (2003) *Early complications in surgical treatment of thyroid diseases: analysis of 2100 patients*. Acta Chir Iugosl PMID: 15179773, 50(3): 155-175.
4. Pelizzo MR, Toniato A, Piotto A, Bernante P, Pagetta C, Bernardi C (2001) *Prevention and treatment of intra- and post-operative complications in thyroid surgery*. Ann Ital Chir 72(3): 273-276. PMID: 11765343.
5. Saad M Alqahtani et al (2020) *Post – Thyroidectomy Complication and Risk Factors in Tabuk, Saudi Arabia*. PMID: 33178506, 12(1): 8
6. Wei Du, Shen - Ting Liu, Peng Li, Li-Yan SunLe et al (2012) *Intra and postoperative complications in 137 cases of giant thyroid gland tumor*. 965-969. <https://doi.org/10.3892/ol.2012.847>.
7. Zhonghua Wai Ke Za Zhi (2015) *Pay attention to the prevention of intraoperative complications of total thyroidectomy*. Chinese Journal of Surgery, 53(3): 161-163.