

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ SỰ THAY ĐỔI NỒNG ĐỘ HORMON TUYẾN GIÁP SAU ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN RỐI LOẠN CẢM XÚC LƯỠNG CỰC GIAI ĐOẠN HƯNG CẢM

BS. NGUYỄN VĂN LINH, PGS.TS. BÙI QUANG HUY,
GS.TS. CAO TIẾN ĐỨC, TS. LÊ VĂN QUÂN
Bệnh viện Quân y 103

Phản biện khoa học: PGS.TS. CÁN VĂN MÃO
Chủ nhiệm Bộ môn Sinh lý bệnh, Học viện Quân y

TÓM TẮT: *Mục tiêu:* Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và sự thay đổi nồng độ hormon tuyến giáp huyết tương trên bệnh nhân rối loạn cảm xúc lưỡng cực giai đoạn hưng cảm. *Đối tượng và phương pháp:* Nghiên cứu mô tả, cắt ngang 38 bệnh nhân có chẩn đoán rối loạn cảm xúc lưỡng cực giai đoạn hưng cảm, điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 103. *Kết quả:* 68,42% mắc bệnh trong độ tuổi từ 20-40 tuổi. Tuổi khởi phát bệnh chủ yếu từ 20-30 tuổi (chiếm 52,63%). Tỷ lệ bệnh nhân nam (52,63%) gần tương đương BN nữ (47,37%). Hay gặp nhất là hoang tưởng tự cao (68,42%), tiếp đến là hoang tưởng bị xâm nhập (26,32%). Nồng độ FT4 giảm dần theo thời gian mắc bệnh, nhưng khác biệt có ý nghĩa thống kê chỉ thấy giữa nhóm mắc bệnh trên 10 năm so với nhóm mắc bệnh dưới 5 năm ($p < 0,05$). Nồng độ FT4 sau điều trị giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,001$).

Từ khóa: Rối loạn cảm xúc lưỡng cực, hormon tuyến giáp.

ABSTRACT: *Objectives:* to investigate clinical characteristics and changes of thyroid hormones in patients with bipolar mania. *Subjects and methods:* Descriptive cross-sectional study on 38 patients with bipolar mania treated at Military Hospital 103. *Results:* 68.42% patients were 20-40 years old. Onset of disease were usually 20 to 30 years old (52.63%). Ratio of male patients (52.63%) were equal to this of female patients (47.37%). Ratio of delusions of grandeur was highest (68.42%) and this of delusions of forced intrusion was second level (26.32%). Serum concentration of FT4 gradually decreased in following durations of the disease, but this in patients with bipolar disorders for more than 10 years were lower significantly than patients for less than 5 years ($p < 0.05$). Serum concentration of FT4 after treatments decreased significantly, in compared to this before treatments ($p < 0.001$).

Keywords: Bipolar disorder, thyroid hormones.

Chịu trách nhiệm nội dung: TS. Lê Văn Quân, Email: levanquan2002@yahoo.com

Ngày nhận bài: 04/6/2018; mời phản biện khoa học: 20/6/2018; chấp nhận đăng: 10/7/2018.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Rối loạn cảm xúc (RLCX) lưỡng cực là một bệnh tâm thần phổ biến, thường gặp trong bệnh lý RLCX, với những giai đoạn lặp đi lặp lại của hưng cảm và trầm cảm. Karno và cộng sự (1987) nhận thấy ở Los Angeles, tỉ lệ RLCX lưỡng cực là 1% [3]. Năm 1994, Klessler và cộng sự thấy tỉ lệ mắc RLCX lưỡng cực tại 48 bang của Hoa Kỳ là 1,6%. Nghiên cứu mới nhất của Viện Sức khỏe tâm thần quốc gia Hoa Kỳ, có khoảng 5,7 triệu người (2,6% dân số từ 18 tuổi trở lên) mắc RLCX lưỡng cực [4]. Tại Viện Sức khỏe tâm thần Việt Nam, theo Trịnh Ngọc Tuấn (2002), tỉ lệ bệnh nhân (BN) RLCX lưỡng cực chiếm khoảng 8,7% tổng số BN điều trị nội trú tại Viện năm 2001 [1]. Các số liệu này cho thấy, RLCX lưỡng cực chiếm một vị trí quan trọng trong các bệnh tâm thần.

Nhiều giả thuyết đã được đưa ra để tìm hiểu nguyên nhân, mối liên quan giữa các rối loạn lâm sàng và các chỉ số sinh hóa, huyết học để làm cơ

sở hỗ trợ cho chẩn đoán, theo dõi quá trình điều trị trên BN RLCX lưỡng cực. Một trong những giả thuyết được đưa ra là sự thay đổi nồng độ hormon tuyến giáp có liên quan đến các giai đoạn của RLCX. Dựa trên giả thuyết này, chúng tôi tiếp tục nghiên cứu sâu hơn về sự thay đổi nồng độ của hormon tuyến giáp, cũng như mối liên quan với các hoang tưởng trên BN RLCX lưỡng cực.

Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, sự thay đổi nồng độ hormon tuyến giáp trước và sau điều trị trên BN RLCX lưỡng cực giai đoạn hưng cảm.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

38 BN có chẩn đoán xác định RLCX lưỡng cực giai đoạn hưng cảm (theo tiêu chuẩn DSM-5, năm 2013), điều trị nội trú tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 9/2017-6/2018.

Loại trừ BN nghiện ma túy và chất tác động tâm

thần khác; BN có bệnh nội khoa nặng như xơ gan, ung thư gan...; BN có chấn thương sọ não kết hợp; BN trên 60 tuổi và dưới 16 tuổi; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.
- Chỉ tiêu nghiên cứu: đặc điểm chung (tuổi, giới tính, thời gian khởi phát bệnh); đặc điểm hoang tưởng; sự thay đổi nồng độ hormone tuyến giáp (theo số năm bị bệnh, trước và sau điều trị).

- Xét nghiệm hormone tuyến giáp huyết tương trong 4 ngày đầu sau khi BN vào viện và sau điều trị 3 tuần; tiến hành tại Khoa Sinh hóa, Bệnh viện Quân y 103 bằng máy sinh hóa tự động.

- Thu thập và phân tích số liệu bằng thuật toán thống kê so sánh phương sai 1 nhân tố không lặp và so sánh giá trị trung bình Paired-sample T test. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Đặc điểm chung của BN nghiên cứu:

Bảng 1. Đặc điểm chung BN nghiên cứu (n = 38).

Đặc điểm	Số BN	Tỉ lệ %
Tuổi	Dưới 20 tuổi	1
	20-30 tuổi	13
	30-40 tuổi	13
	Trên 40 tuổi	11
Giới tính	Nam	20
	Nữ	18
Tuổi khởi phát bệnh	Dưới 20 tuổi	4
	20-30 tuổi	20
	30-40 tuổi	9
	Trên 40 tuổi	5
Khu vực sinh sống	Nông thôn	23
	Thành thị	15

BN từ 19-55 tuổi, trong đó, độ tuổi từ 20-40 chiếm tỉ lệ cao nhất (68,42%). Tuổi khởi phát bệnh từ 19-40 tuổi, nhưng tập trung chủ yếu từ 20-30 tuổi (52,63%). Tỉ lệ BN nam và nữ gần tương đương nhau (52,63% và 47,37%). BN sống ở khu vực nông thôn (60,53%) nhiều hơn ở khu vực thành thị (39,47%).

3.2. Tỉ lệ BN có loạn thần:

- Không có loạn thần: 12 BN (31,58%).
- Có loạn thần: 26 BN (68,42%).

BN RLCX lưỡng cực có loạn thần (hoang tưởng và ảo giác) chiếm tỉ lệ cao (68,42%).

3.3. Đặc điểm loạn thần trên BN:

Bảng 2. Các loại hoang tưởng trên BN.

Loại hoang tưởng	Số BN	Tỉ lệ %
Hoang tưởng tự cao	26	68,42
Hoang tưởng bị xâm nhập	10	26,32
Hoang tưởng khác	2	5,26

Hoang tưởng tự cao chiếm tỉ lệ cao nhất (68,42%), tiếp đến là hoang tưởng bị xâm nhập (26,32%) và hoang tưởng khác chiếm tỉ lệ ít nhất (5,26%).

3.3. Sự thay đổi nồng độ hormone tuyến giáp trên BN:

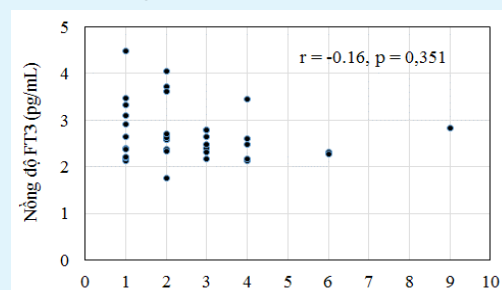
- Sự thay đổi nồng độ hormone tuyến giáp theo thời gian mắc bệnh:

Bảng 3. Sự thay đổi hormone tuyến giáp theo số năm mắc bệnh.

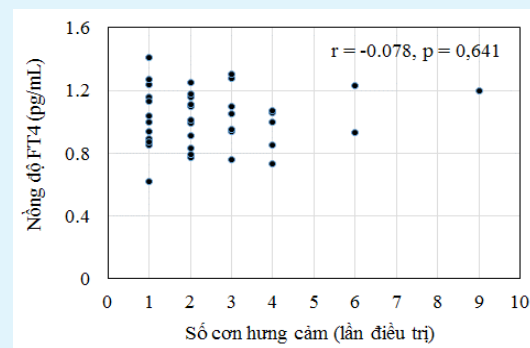
Thời gian bị bệnh	FT3 (pg/mL)	FT4 (ng/dL)
< 5 năm (1) (n = 10)	2,70 ± 0,51	1,06 ± 0,15
5-10 năm (2) (n = 8)	2,66 ± 0,52	1,05 ± 0,15
> 10 năm (3) (n = 20)	2,76 ± 0,66	0,92 ± 0,17
p	p > 0,05	p ₃₋₁ < 0,05; p ₃₋₂ < 0,1

Nồng độ FT4 giảm dần từ nhóm BN có thời gian bị bệnh < 5 năm, đến 5-10 năm và > 10 năm. Khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ FT4 chỉ thấy giữa nhóm mắc bệnh trên 10 năm so với nhóm mắc bệnh dưới 5 năm ($p < 0,05$). Nồng độ FT3 của các nhóm có thời gian mắc bệnh khác nhau khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

- Tương quan giữa nồng độ hormone tuyến giáp với số cơn hưng cảm:



Biểu đồ 1. Tương quan giữa nồng độ hormone FT3 với số cơn hưng cảm.



Biểu đồ 2. Tương quan giữa nồng độ hormone FT4 với số cơn hưng cảm.

Phân tích tương quan giữa nồng độ hormone FT3 và FT4 huyết tương với số cơn hưng cảm (đánh giá qua số lần điều trị nội trú) trên BN RLCX

bằng phương pháp so sánh tương quan hồi quy tuyến tính cho thấy, không có mối tương quan về cả nồng độ FT3 và FT4 huyết tương với số cơn hưng cảm trên lâm sàng (biểu đồ 1 và biểu đồ 2, $p > 0,05$).

- Sự thay đổi nồng độ hormon tuyến giáp trước và sau điều trị:

Bảng 4. Thay đổi nồng độ hormon tuyến giáp trung bình trước và sau điều trị ($n = 38$).

Chỉ tiêu	Trước điều trị	Sau điều trị	p
FT3 (pg/mL)	$2,72 \pm 0,59$	$2,79 \pm 0,52$	0,541
FT4 (ng/dL)	$1,02 \pm 0,19$	$0,84 \pm 0,13$	0,000

Sau điều trị, FT4 giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,001$). Trong khi đó, sự thay đổi nồng độ FT3 huyết tương trước và sau điều trị khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

4. BÀN LUẬN.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi tập trung phân tích đặc điểm lâm sàng và sự thay đổi hormon tuyến giáp trên BN RLCX lưỡng cực giai đoạn hưng cảm.

- Về đặc điểm chung: BN có tuổi khởi phát bệnh từ 19-40 tuổi, nhưng tập trung chủ yếu trong độ tuổi từ 20-30 (chiếm 52,63%). Tỷ lệ BN nam và nữ gần tương đương nhau (52,63% và 47,37%). Kết quả này có khác so với nghiên cứu của Bùi Quang Huy năm 2009 (BN RLCX lưỡng cực khởi phát bệnh từ 15-24 tuổi, tỷ lệ BN nữ cao hơn BN nam) [2]. Solomon và cộng sự (2010) cũng cho rằng, thời gian khởi phát trung bình của BN RLCX lưỡng cực khoảng 18,2 tuổi [5]. Arnold L.M thấy tỷ lệ BN nữ mắc RLCX lưỡng cực cao hơn so với BN nam [6]. Sự khác biệt này có thể do số lượng đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn về mặt dịch tễ.

- Về tỷ lệ có loạn thần: BN RLCX có loạn thần (hoang tưởng và ảo giác) chiếm tỷ lệ cao (68,42%). Điều này có thể do BN thường chỉ được điều trị nội trú khi có những rối loạn hành vi, hoang tưởng và ảo giác rầm rộ.

- Về đặc điểm hoang tưởng: chiếm tỷ lệ cao nhất là hoang tưởng tự cao (68,42%), sau đó đến hoang tưởng bị xâm nhập (26,32%). Hoang tưởng tự cao và hoang tưởng bị xâm nhập là 2 loại hoang tưởng thường gặp trên BN RLCX lưỡng cực giai đoạn hưng cảm [2]. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây.

- Mối liên quan giữa nồng độ hormon tuyến giáp trên BN RLCX đã được nhiều tác giả đề cập. Kết quả từ các nghiên cứu đã xác nhận rằng, BN RLCX lưỡng cực giai đoạn hưng cảm có nồng độ hormon FT3, FT4 tăng [7]. Đây là những cơ sở khoa học quan trọng để giải thích cho kết quả nghiên cứu

của chúng tôi. Nghiên cứu này cho thấy, BN trong giai đoạn hưng cảm có nồng độ FT4 cao hơn trong giai đoạn được điều trị ổn định. Đặc biệt, chúng tôi ghi nhận được, nhóm BN mắc bệnh trên 10 năm có nồng độ FT4 thấp hơn so với nhóm BN mắc bệnh dưới 10 năm. Điều này có thể được giải thích, do ảnh hưởng của quá trình điều trị hoặc do tính chất đảo pha trong bệnh RLCX lưỡng cực cũng làm ảnh hưởng ít nhiều đến chức năng nội tiết. Vấn đề này cần phải được xác nhận ở các nghiên cứu tiếp theo.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 38 BN RLCX lưỡng cực giai đoạn hưng cảm, điều trị nội trú tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 9/2017 đến tháng 6/2018, kết quả:

- Đa số BN mắc bệnh trong độ tuổi từ 20-40 tuổi (68,42%). Tuổi khởi phát bệnh chủ yếu từ 20-30 tuổi (52,63%). Tỷ lệ BN nam và nữ gần tương đương (52,63% và 47,37%). Hoang tưởng tự cao chiếm tỷ lệ cao nhất (68,42%), tiếp đến là hoang tưởng bị xâm nhập (26,32%).

- Nồng độ FT4 giảm dần theo thời gian mắc bệnh, nhưng khác biệt có ý nghĩa thống kê chỉ thấy giữa nhóm mắc bệnh trên 10 năm so với nhóm mắc bệnh dưới 5 năm ($p < 0,05$). Nồng độ FT4 sau điều trị giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Trịnh Ngọc Tuấn, Trần Viết Nghị và cộng sự (2002), *Cơ cấu bệnh lý ở BN nội trú Viện Sức khỏe tâm thần*, Công trình nghiên cứu khoa học 2001-2002, Bệnh viện Bạch Mai, tr. 220-232.
2. Bùi Quang Huy (2009), *Rối loạn cảm xúc lưỡng cực*, Bộ môn Tâm thần, Học viện Quân y, Nhà xuất bản Y học.
3. Tohen M, Angst J (2002), "Epidemiology of Bipolar Disorder, Textbook in Psychiatric Epidemiology", *Second edition*, pp. 427-440.
4. Steven L, Dubovsky et al (2002), "Diagnosing mood disorders. Mood disorders", *American Journal Psychiatry*, pp. 8-65.
5. Solomon D.A, Leon A.C, Coryell W.H et al (2010), "Longitudinal course of bipolar I disorder: duration of mood episodes", *Arch Gen Psychiatry*, Apr, 67 (4): 339-47.
6. Arnold L.M (2003), "Gender differences in bipolar disorder", *Psychiatr Clin North Am* 2003, 26: 595-620.
7. Krishna V.N, Thunga R, Unnikrishnan B (2013), "Association between bipolar affective disorder and thyroid dysfunction", *Asian J Psychiatr*, 6 (1): 42-5. □