

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN GẤY LỖI CẦU XƯƠNG HÀM DƯỚI

Vũ Trung Trực<sup>1,2</sup>, Lê Trung Kiên<sup>2,3</sup>, Nguyễn Tấn Văn<sup>2,3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, xquang của bệnh nhân gãy lỗi cầu xương hàm dưới được điều trị bảo tồn ở tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức và kết quả điều trị của nhóm bệnh nhân này. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Những bệnh nhân gãy lỗi xương hàm dưới được điều trị bảo tồn tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ năm 2021 đến năm 2023. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ nam giới chấn thương là 74,7%, đa số bệnh nhân dưới 40 tuổi, nguyên nhân tai nạn giao thông chiếm 93%. Phần lớn bệnh nhân gãy chỏm lồi cầu (43,9%) và mất tiếp hợp xương (66,7%). Thời điểm sau 3 tháng phẫu thuật hoặc hơn, có 95,3% bệnh nhân không còn cảm giác đau, 11,6% bệnh nhân có biên độ há miệng tối đa nhỏ hơn 30mm. Kết quả điều trị thành công nhóm gãy lỗi cầu xương hàm dưới không di lệch và di lệch bán phần cao (70% và 83,3%). **Kết luận:** Gãy lỗi cầu xương hàm dưới gặp ở nam giới nhiều hơn phụ nữ, đa số là do tai nạn giao thông. Vị trí gãy ở chỏm lồi cầu là chủ yếu. Điều trị gãy lỗi cầu xương hàm dưới ở bệnh nhân gãy không di lệch và di lệch bán phần bằng phương pháp bảo tồn cho kết quả tốt, đơn giản, dễ thực hiện. **Từ khóa:** Gãy lỗi cầu xương hàm dưới, điều trị bảo tồn, biên độ há miệng

### SUMMARY

#### NON-SURGICAL TREATMENT OF MANDIBULAR CONDYLAR FRACTURE

**Objectives:** To describe the clinical and radiographic characteristics of patients with condylar fractures treated conservatively at Viet Duc University Hospital and the treatment outcomes of this patient group. **Methods:** Patients with condylar fractures treated conservatively at Viet Duc University Hospital from 2021 to 2023 were included in the study. The study employed a descriptive prospective cross-sectional approach. **Results:** The male proportion was 74,7%, most patients are under 40 years old and traffic accidents accounted for 93% of total cases. Most patients had fractures at the condylar head (43,9%) and lost vertical apposition (66,7%). After 3 months post-surgery or later, 95,3% of patients reported no pain, 11,6% of patients had a maximum mouth opening less than 30 mm. Successful treatment of non-displaced and partially displaced mandibular condyle fractures (70% and 83.3%) Successful treatment of complete vertical apposition and

partial vertical apposition and mandibular condyle fractures (70% and 83.3%) is high. **Conclusions:** Condylar fractures occurred more frequently in males than females, primarily due to traffic accidents. The primary location for condylar fractures was at the condylar head. Closed reduction for complete vertical apposition and partial vertical apposition and mandibular condyle fractures was a simple and easily implementable method, yielding good treatment outcomes. **Keywords:** Condylar fracture, conservative treatment, mouth opening

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hàm mặt là một vùng quan trọng của cơ thể khi vừa đảm nhiệm chức năng ăn, nhai, nói vừa đảm nhận vai trò thẩm mỹ. Chấn thương hàm mặt thường xuyên gặp phải trong cuộc sống, nguyên nhân do tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt hay tai nạn bạo lực [1]. Gãy lỗi cầu xương hàm dưới là một tổn thương phức tạp vùng hàm mặt và chiếm tỷ lệ cao nhưng thái độ điều trị vẫn còn nhiều tranh cãi [2],[3]. Tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, bệnh nhân được điều trị bảo tồn trong gãy lỗi cầu xương hàm dưới có số lượng lớn. Tuy nhiên lại chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá kết quả của phương pháp điều trị này. Trước thực tiễn như vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục đích "Đánh giá kết quả điều trị bảo tồn gãy lỗi cầu xương hàm dưới".

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 43 bệnh nhân chấn thương gãy lỗi cầu xương hàm dưới, được điều trị bảo tồn tại khoa Phẫu thuật Hàm mặt - Tạo hình - Thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 12 năm 2023.

#### Tiêu chuẩn lựa chọn

- Các bệnh nhân cả nam và nữ, trên 18 tuổi.
- Còn đủ các răng hai hàm để cố định khớp cắn hoặc có hàm giả tháo lắp còn sử dụng được.
- Có đầy đủ hồ sơ bệnh án, phim cắt lớp vi tính cần thiết để phục vụ cho chẩn đoán.

- Tiêu chuẩn xác định bệnh nhân dựa theo chẩn đoán cuối cùng của khoa phẫu thuật Hàm mặt - Tạo hình - Thẩm mỹ, Bệnh viện Việt Đức.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** - Bệnh nhân không tuân thủ điều trị và tái khám.

- Những bệnh nhân có bệnh lý khác chưa điều trị ổn định có thể gây ảnh hưởng đến kết quả điều trị gãy lỗi cầu xương hàm dưới.

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Trung Trực

Email: drvutrongtruc@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 12.6.2024

**Xử lý số liệu** theo các thuật toán thống kê y học qua phần mềm SPSS 20.0, EXCEL 2021.

Các kết quả được đánh giá dựa trên khảo sát mức độ đau, biên độ há miệng, chức năng ăn nhai và các tiêu chuẩn của hội nghị đồng thuận 1999.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Các đặc điểm lâm sàng (n=43)**

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	33	74,7
	Nữ	10	23,3
Tuổi	18-40	34	70,1
	>40	9	20,9
Gãy lồi cầu	1 bên	29	67,4
	2 bên	14	32,6
Nguyên nhân tai nạn	Tai nạn giao thông	40	93
	Tai nạn sinh hoạt	2	4,7
	Tai nạn lao động	1	2,3
	Tai nạn bạo lực	0	0
Đặc điểm lâm sàng	Khớp cắn sai	42	97,7
	Đau trước tai*	40	70,2
	Mất vận động lồi cầu*	23	40,4
	Ổ khớp rộng*	11	19,3

\* Đánh giá trên 57 ổ gãy lồi cầu xương hàm dưới. Bệnh nhân đa số là nam (74,7%), dưới 40 tuổi (70,1%). Bệnh nhân gãy lồi cầu xương hàm dưới một bên nhiều hơn hai bên (67,4% và 32,6%). Hầu hết nguyên nhân chấn thương là tai nạn giao thông (93%). Các bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng khớp cắn sai (97,7%), đau trước tai (70,2%) ở hầu hết bệnh nhân. Những triệu chứng như mất vận động lồi cầu hay ổ khớp rộng có tỷ lệ ít (40,4% và 19,3%).

**Đặc điểm trên phim cắt lớp vi tính của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 2. Các đặc điểm X-quang (N=57)**

Hình ảnh trên phim cắt lớp vi tính	Số lượng ổ gãy	Tỷ lệ (%)
Gãy chỏm lồi cầu	25	43,9
Gãy cổ lồi cầu	15	26,3
Gãy dưới lồi cầu	17	29,8
Không di lệch	12	21
Di lệch bán phần	7	12,3
Mất tiếp hợp xương	38	66,7
Không gập góc*	7	21,9
Gập góc <45 độ*	11	34,4
Gập góc ≥45 độ*	14	43,8
Gãy vùng cằm	36	83,7
Gãy cành ngang	3	7
Gãy góc hàm	5	11,6

Gãy xương hàm trên	12	27,9
Gãy xương gò má	4	9,4

\* Chỉ đánh giá ổ gãy cổ lồi cầu và dưới lồi cầu

Có 57 ổ gãy trên tổng số 43 bệnh nhân, trong đó đa số là gãy mất tiếp hợp xương (66,7%). Trong các ổ gãy cổ lồi cầu và dưới lồi cầu, số lượng ổ gãy gập góc >45 độ cao nhất (43,8%). Trong các tổn thương phối hợp kèm theo, đa số bệnh nhân có chấn thương gãy xương hàm dưới vùng cằm kèm theo (83,7%).

**Kết quả điều trị bảo tồn gãy lồi cầu xương hàm dưới**

**Bảng 3. Kết quả điều trị**

Triệu chứng		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Cơ năng	Đau trước tai	2	4,7
	Không đau	41	95,3
Biên độ há miệng	>40mm	19	44,2
	30-40mm	19	44,2
	<30mm	5	11,6
Khớp cắn đúng		41	95,3

Khám lại sau khi điều trị tối thiểu 3 tháng, hầu hết bệnh nhân đều không còn cảm giác đau (95,3%), phần lớn há miệng được trên 30mm (88,4%) và chỉ có 4,7% có khớp cắn sai.

**Bảng 4. Kết quả điều trị thành công theo hội nghị đồng thuận năm 1999 [4]**

Phân loại gãy lồi cầu xương hàm dưới	Đạt		Không đạt		
	n	%	n	%	
Vị trí*	Chỏm lồi cầu	5	35,7	9	64,3
	Cổ lồi cầu	5	41,7	7	58,3
	Dưới lồi cầu	7	50	7	50
Mức độ di lệch*	Không di lệch	7	70	3	30
	Di lệch bán phần	5	83,3	1	16,7
	Mất tiếp hợp xương	6	25	18	75
Mức độ gập góc*	Không gập góc**	4	57,1	3	42,9
	Gập góc <45 độ**	4	40	6	60
	Gập góc >45 độ**	5	50	5	50
<b>Kết quả chung</b>		19	42,2	24	55,8

\*Bệnh nhân trong mỗi nhóm gãy lồi cầu xương hàm dưới một bên hoặc gãy hai bên đối xứng.

\*\*Chỉ đánh giá mức độ gập góc ở bệnh nhân nhóm gãy cổ lồi cầu và gãy dưới lồi cầu.

Theo vị trí gãy, bệnh nhân nhóm gãy chỏm lồi cầu có tỷ lệ điều trị thành công kém nhất (35,7%). Tiếp theo là đến bệnh nhân nhóm gãy cổ lồi cầu và gãy dưới lồi cầu (41,7% và 50%). Theo mức độ di lệch, nhóm bệnh nhân gãy không di lệch và di lệch bán phần có kết quả điều trị thành công cao (70% và 83,3%), nhóm bệnh nhân gãy mất tiếp hợp xương có kết quả điều trị thành công thấp (25%). Phân loại theo mức độ gập góc, các bệnh nhân tỷ lệ điều trị thành công từ (40%-60%). Kết quả chung nghiên cứu có

42,2% bệnh nhân điều trị thành công.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ nam giới chấn thương gãy lồi cầu xương hàm dưới cao hơn nữ giới (74,7% so với 23,3%), đa số là dưới 40 tuổi (70,1%) và nguyên nhân chủ yếu là do tai nạn giao thông (93%). Điều này là phù hợp với các nghiên cứu trước đây [1],[5],[6]. Lý giải cho vấn đề này, đối tượng nam giới và dưới 40 tuổi là đối tượng lao động chính, đi cùng với đó là việc sử dụng đồ uống có cồn, ý thức tham gia giao thông chưa cao. Hơn nữa, người dân chủ yếu tham gia giao thông bằng xe gắn máy không có dụng cụ bảo vệ vùng xương hàm dưới. Khi va đập vào vùng cằm dễ chấn thương gãy lồi cầu [7]. Sau khi chấn thương, các dấu hiệu khớp cắn sai và đau trước tai là phổ biến nhất (97,7% và 70,2%). Kết quả này là tương đương với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Trần Gia Hưng và tác giả Nguyễn Hùng Thắng. Mất vận động lồi cầu và ổ khớp rỗng cũng xuất hiện ở bệnh nhân gãy lồi cầu xương hàm dưới nhưng có tỷ lệ không nhiều (40,4% và 19,3%).

Trên phim cắt lớp vi tính, tỷ lệ gãy chỏm lồi cầu là cao nhất, sau đó đến gãy dưới lồi cầu và gãy cổ lồi cầu với tỷ lệ gần bằng nhau cùng với đó là tổn thương vùng cằm kèm theo chiếm đa số. Điều này khác với nghiên cứu ở nước ngoài khi mà tỷ lệ gãy chỏm lồi cầu luôn ở mức thấp còn tỷ lệ gãy dưới lồi cầu cao [7],[8]. Khác nhau này là do nguyên nhân và cơ chế tai nạn không giống nhau. Trong tai nạn xe ô tô, lực mạnh có thể gây các tổn thương ở vùng cổ lồi cầu và dưới lồi cầu. Ngoài ra, tổn thương một bên thường gặp hơn hai bên. Kết quả này cũng giống với các nghiên cứu trước đây ở trong và ngoài nước [8]. Khi chấn thương, đa số các mảnh xương di lệch hoàn toàn (66,7%) và gập góc so với phần dưới (78,2%).

Sau khi điều trị tối thiểu 3 tháng, bệnh nhân không đau chiếm 95,3%. Biên độ há miệng tối đa lớn hơn 40mm trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 44,2%, thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Rutges là 68% và tác giả Emmanuelle Vernhet, là 70% [8]. Về khớp cắn, nghiên cứu này có 95,3% bệnh nhân có khớp cắn đúng. Nắn chỉnh khớp cắn là quan trọng nhất trong điều trị chấn thương hàm mặt nên rất được các bác sĩ quan tâm. Tỷ lệ khớp cắn đúng cao, tuy nhiên vẫn có 2 trường hợp khớp cắn sai. Vấn đề này phụ thuộc vào nhiều yếu tố, nhất là mức độ phức tạp của các tổn thương kèm theo khi chấn thương hàm mặt.

Đánh giá kết quả điều trị theo hội nghị đồng

thuận năm 1999 theo phân loại vị trí tổn thương, bệnh nhân gãy chỏm lồi cầu có kết quả điều trị thành công kém nhất (35,7%). Bệnh nhân gãy cổ lồi cầu và gãy dưới lồi cầu có kết quả điều trị tốt hơn (41,7% và 50%). Tuy nhiên, các kết quả này không khác biệt nhiều so với kết quả điều trị chung (42,2%). Điều này chứng tỏ vị trí tổn thương không ảnh hưởng nhiều đến kết quả điều trị. Theo mức độ di lệch, bệnh nhân gãy không di lệch và di lệch bán phần có kết quả điều trị thành công cao (70% và 83,3%). Trong khi đó, bệnh nhân gãy mất tiếp hợp xương tỷ lệ điều trị thành công chỉ là 25%. Nguyên nhân do bệnh nhân gãy không di lệch hoặc di lệch bán phần, bác sĩ có thể nắn chỉnh vị trí lồi cầu thông qua nắn chỉnh khớp cắn. Từ đó trả lại chức năng khớp thái dương hàm cho bệnh nhân. Theo mức độ gập góc, tỷ lệ điều trị thành công ở các nhóm không gập góc – gập góc <45 độ - gập góc >45 độ lần lượt là 57,1% - 40% - 50%. Những tỷ lệ này khác biệt không quá nhiều giữa các nhóm. Về kết quả điều trị chung đánh giá theo hội nghị đồng thuận năm 1999, có 42,2% bệnh nhân có kết quả điều trị thành công. Tỷ lệ này là thấp hơn so với nghiên cứu của Rutges [8]. Sự khác biệt này có thể do một số yếu tố như biên độ há miệng người Việt Nam bé hơn người nước ngoài. Bệnh nhân trong nghiên cứu có nhiều tổn thương kèm theo gây khó khăn trong việc tập há miệng. Ngoài ra còn do ý thức tự giác trong việc tập phục hồi chức năng và tái khám định kỳ ở người Việt Nam chưa cao.

#### V. KẾT LUẬN

Gãy lồi cầu xương hàm dưới đa số nguyên nhân là do tai nạn giao thông với số lượng nam giới nhiều hơn nữ giới chủ yếu dưới 40 tuổi. Các triệu chứng lâm sàng chính khi gãy lồi cầu xương hàm dưới là khớp cắn sai, đau trước tai. Việc điều trị gãy lồi cầu xương hàm dưới bằng phương pháp bảo tồn giúp tránh được các biến chứng của phẫu thuật như tổn thương thần kinh mặt, nhiễm trùng vết mổ... nhưng kết quả điều trị thành công chưa cao. Cần nhắc chỉ định phẫu thuật khi gãy cổ và lồi cầu thấp phức tạp, di lệch hoàn toàn hoặc gập góc trên 45 độ.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Thu Hải, Nguyễn Đình Thành, Nguyễn Thị Hồng Minh (2021). Đặc điểm lâm sàng, X-quang và kết quả điều trị bảo tồn gãy lồi cầu xương hàm dưới do chấn thương có sử dụng vít neo chặn. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 16(3).
2. Afrooz PN, Bykowski MR, James IB et al (2015). The Epidemiology of Mandibular Fractures in the United States, Part 1: A Review of 13,142 Cases from the US National Trauma Data Bank. J

- Oral Maxillofac Surg, 73(12), 2361-6.
- Valiati R, Ibrahim D, Abreu ME et al** (2008). The treatment of condylar fractures: to open or not to open? A critical review of this controversy. *Int J Med Sci*, 5(6), 313-8.
  - Bos RR, Ward Booth RP, de Bont LG** (1999). Mandibular condyle fractures: a consensus. *Br J Oral Maxillofac Surg*, 37(2), 87-9.
  - Nguyễn Hùng Thắng, Nguyễn Anh Tú** (2019). Nhận xét đặc điểm lâm sàng gãy lồi cầu xương hàm dưới tại bệnh viện quân y 103. *Tạp chí Y - Dược học Quân sự*, 6.
  - Nguyễn Hoàng Cường, Vũ Trung Trực, Nguyễn Hồng Hà** (2016). Nhận xét kết quả điều trị gãy lồi cầu xương hàm dưới tại bệnh viện Việt Đức. *Y học Việt Nam*, tập 446 số chuyên đề, tr 246-253.
  - Vanpoecke J, Dubron K, Politis C** (2020). Condylar Fractures: An Argument for Conservative Treatment. *Cranio-maxillofac Trauma Reconstr*, 13(1), 23-31.
  - Rutges JP, Kruizinga EH, Rosenberg A et al** (2007). Functional results after conservative treatment of fractures of the mandibular condyle. *Br J Oral Maxillofac Surg*, 45(1), 30-4.

## KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT NỘI SOI QUA ĐƯỜNG TIỀN ĐÌNH MIỆNG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TUYẾN GIÁP THỂ NHÚ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU HÀ NỘI

Phan Lê Thắng<sup>1</sup>, Phạm Văn Hoàn<sup>1</sup>, Phạm Đắc Đông<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi qua đường tiền đình miệng điều trị ung thư tuyến giáp thể nhú tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, trên các bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể nhú được phẫu thuật nội soi qua đường tiền đình miệng tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội giai đoạn 2022-2023. **Kết quả:** Phẫu thuật tiến hành trên 32 bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể nhú, tuổi trung bình các bệnh nhân  $36.38 \pm 7.63$ , các bệnh nhân đều là nữ giới, đa số thuộc nhóm vi ung thư tuyến giáp (84%), kích thước u trung bình  $7.28 \pm 2.8\text{mm}$ , thời gian phẫu thuật trung bình là  $105 \pm 5$  phút, số lượng hạch trung bình vét được sau phẫu thuật là  $2.98 \pm 1.14$ , 100% các bệnh nhân được phẫu thuật cắt thùy và eo tuyến giáp kèm vét hạch, không trường hợp nào cần chuyển mổ mở, mức độ đau sau phẫu thuật VAS ngày 1 trung bình  $3.03 \pm 0.31$ , thời gian nằm viện trung bình  $3.84 \pm 0.57$  ngày, biến chứng sau mổ gặp 1 (3.13%) bệnh nhân tụ dịch sau mổ gặp, 1 (3.13%) bệnh nhân khàn tiếng tạm thời. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường tiền đình miệng là phương pháp an toàn, hiệu quả trong điều trị, nâng cao tính thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể nhú giai đoạn sớm. **Từ khóa:** Ung thư tuyến giáp thể nhú, phẫu thuật nội soi đường tiền đình miệng

### SUMMARY

#### EARLY SURGICAL OUTCOME OF TRANSORAL ENDOSCOPIC THYROIDECTOMY VESTIBULAR APPROACH TO TREAT PAPILLARY THYROID CANCER

<sup>1</sup>Bệnh viện Ung bướu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Hoàn

Email: rainstorm1108@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 12.6.2024

### AT HANOI ONCOLOGY HOSPITAL

**Objective:** Evaluating early surgical outcome of transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach to treat papillary thyroid cancer at Hanoi oncology hospital. **Patients and method:** Cross-sectional descriptive study on papillary thyroid cancer patients undergoing endoscopic surgery through the oral vestibular approach at Hanoi Oncology Hospital in the period of 2022-2023. **Results:** Surgery was performed on 32 patients with papillary thyroid cancer, the average age of the patients was  $36.38 \pm 7.63$ , on female patients, the majority of which were microscopic thyroid cancer (84%). Average size is  $7.28 \pm 2.8\text{mm}$ , average surgery time is  $105 \pm 5$  minutes, average number of lymph nodes removed after surgery is  $2.98 \pm 1.14$ , 100% of patients have lobectomy and isthmus surgery with lymph node dissection, no case required conversion to open surgery, the average pain level after VAS surgery on day 1 was  $3.03 \pm 0.31$ , the average hospital stay was  $3.84 \pm 0.57$  days, postoperative complications occurred in 1 (3.13%) patient with seroma, 1 (3.13%) patient with temporary hoarseness. **Conclusions:** Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach is a safe and effective method of treatment, improving aesthetics and quality of life for patients with early-stage papillary thyroid cancer.

**Keywords:** Papillary thyroid cancer, transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp là một trong những bệnh lý ung thư thường gặp nhất đang có xu hướng gia tăng nhanh trong những năm gần đây. Theo GLOBOCAN 2018, mỗi năm có 567.000 trường hợp mới mắc, đứng thứ 9 về tỷ lệ mắc ở cả 2 giới, đứng thứ 5 nếu tính riêng ở nữ giới, tỷ lệ nữ/nam là 3/1<sup>1</sup>. Trong đó ung thư tuyến giáp thể biệt hóa thường gặp nhất chiếm tỷ lệ 90%. Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính và quan trọng, mổ mở hiện nay vẫn được áp dụng chủ