

sớm nhất có thể nhằm hạn chế tình trạng RLLA nặng lên, điều này sẽ giúp cải thiện chất lượng điều trị đồng thời không để bệnh trở nên nặng, kháng trị.

V. KẾT LUẬN

Các yếu tố liên quan rối loạn lo âu ở bệnh nhân hội chứng ruột kích thích gồm trình độ học vấn thấp hơn, thời gian được chẩn đoán hội chứng ruột kích thích kể từ lần đầu gần hơn, hiểu biết về bệnh chưa rõ, tuân thủ điều trị chưa tốt, có kèm theo nỗi sợ đặc hiệu. Có mối tương quan thuận mức độ yếu giữa thời gian xuất hiện triệu chứng rối loạn lo âu và thang điểm Hamilton.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Oka P. et al.** (2020), "Global prevalence of irritable bowel syndrome according to Rome III or

- IV criteria: a systematic review and meta-analysis", *Lancet Gastroenterol Hepatol*.
2. **Hannah R. et al.** (2019), "Mental Health", *Our World in Data*.
3. **Managing Stress and Anxiety** (2018), Anxiety and Depression Association of America, <https://adaa.org/living-with-anxiety/managing-anxiety>, ngày truy cập 31-10-2019.
4. **Anbardan S. J. et al.** (2012), "Gender Role in Irritable Bowel Syndrome: A Comparison of Irritable Bowel Syndrome Module (ROME III) Between Male and Female Patients", *J Neurogastroenterol Motil*. 18 (1), pp. 70-77.
5. **Nguyễn Tiên Dũng** (2014), Đánh giá hội chứng ruột kích thích bằng bài bổ thổ trung phương thể tỳ dương hư, Trường đại học Y Hà Nội.
6. **Nguyễn Thị Phương Thảo** (2019), Khảo sát tỉ lệ rối loạn lo âu lan tỏa và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân hội chứng ruột kích thích, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.

VAI TRÒ TIRADS VÀ BETHESDA TRONG CHẨN ĐOÁN NHÂN GIÁP

Lê Thanh Toàn¹, Nguyễn Hồng Nam¹, Dương Thị Ngọc Châu¹,
Trần Ngọc Hoan¹, Nguyễn Bùi Ngọc Diệp¹,
Lê Vĩnh Hoàng Long², Cà Thị Mỹ Linh³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Kết quả siêu âm nhân giáp theo phân loại TIRADS và kết quả tế bào học nhân giáp theo Bethesda có vai trò quan trọng trong kế hoạch điều trị và theo dõi nhân giáp. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, 320 bệnh nhân, chọc hút tế bào nhân giáp (FNA) dưới hướng dẫn siêu âm trong khoảng thời gian 01/09/2023 đến 31/11/2023 tại khoa Siêu âm TDCN bệnh viện Chợ Rẫy. **Kết quả:** tuổi trung bình 51,01 ± 13,87, giới nữ chiếm đa số với 267 BN (83,44%). Phân loại TIRADS trên siêu âm nhóm 2 là 54 BN (16,88%) nhóm 3 là 143 BN (44,69%) nhóm 4 là 108 BN (33,75%) và nhóm 5 là 15 BN (4,69%). Tỷ lệ Bethesda nhóm 1 là 88 BN (27,50%), nhóm 2 là 161 BN (50,31%), nhóm 3 là 23 BN (7,19%), nhóm 5 là 25 BN (7,81%), nhóm 6 là 15 BN (4,69%), nhóm 6 là 8 BN (2,5%). Liên quan thuận giữa xếp loại TIRADS và Bethesda. **Kết luận:** Hiện tại FNA nhân giáp TIRAD 2 là 16,88% và kích thước nhân giáp nhỏ không phù hợp với ACR 2017. Kết quả Bethesda nhóm 1 cao, trong thực hành cần nâng cao kỹ thuật chọc hút và phết lame. Có sự tương quan thuận giữa phân loại

TIRADS và Bethesda.

Từ khóa: siêu âm nhân giáp, chọc hút tế bào nhân giáp, TIRADS, tế bào học nhân giáp, Bethesda.

SUMMARY

THE ROLE OF TIRADS AND BETHESDA IN THE DIAGNOSIS OF THYROID NODULES

Background: Using fine needle aspiration under ultrasound guidance classify cytological results according to Bethesda criteria, facilitating treatment planning and follow-up for thyroid nodules. **Methods:** Cross-sectional, 320 patients, during the period September 1, 2023 to November 31, 2023 at the Functional Examination - Ultrasound Department of Cho Ray hospital. **Results:** The average age was 51.01 ± 13.87, with females comprising the majority at 267 cases (83.44%). The Bethesda distribution rates were as follows: group 1 with 88 cases (27.50%), group 2 with 161 cases (50.31%), group 3 with 23 cases (7.19%), group 5 with 25 cases (7.81%), group 5 with 15 cases (4.69%), and group 6 with 8 cases (2.5%). There was a correlation between TIRADS and Bethesda classifications. **Conclusion:** Currently, the Bethesda group 1 results are high, indicating a need for improvement in fine-needle aspiration and smear preparation techniques. There is a positive correlation between TIRADS classification and Bethesda outcomes.

Keywords: Thyroid ultrasound, fine-needle aspiration cytology of thyroid cells, TIRADS (Thyroid Imaging Reporting and Data System), cytological examination of thyroid cells, Bethesda system.

¹Bệnh viện Chợ Rẫy, Tp Hồ Chí Minh

²Trung tâm Y tế Quận Phú Nhuận, Tp Hồ Chí Minh

³Phòng khám thuốc Công ty TNHH Echo Medi

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thanh Toàn

Email: ck2hvuylethanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.8.2024

Ngày duyệt bài: 27.8.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong quá trình khám siêu âm tuyến giáp, bệnh lý thường gặp là nhân giáp. Nhân giáp có thể là khối u lành tính, nhưng cũng có thể là ung thư. Ung thư tuyến giáp là loại ung thư khá phổ biến, theo GLOBOCAN 2018 ung thư tuyến giáp xếp thứ 11 trong ung thư của cả 2 giới với khoảng 567.000 ca mới mắc hàng năm, tương đương 3,1/100.000 dân. Tính riêng trong giới nữ ung thư giáp đứng thứ 5, tính riêng trong giới nam ung thư giáp đứng thứ 15[6].

Siêu âm phát hiện nhân giáp, mô tả các đặc điểm vị trí, số lượng, kích thước, trục, hình dáng, bờ viền, vi vôi, xâm lấn vỏ bao... Từ các đặc điểm đó bác sĩ siêu âm sẽ phân loại nhân giáp theo TIRADS (Thyroid Imaging Reporting AND Data System) [8]. Phân loại TIRADS giúp bác sĩ siêu âm và bác sĩ lâm sàng trong chẩn đoán, điều trị, tiên lượng nhân giáp lành tính hay ác tính.

Một số nhân giáp được chỉ định chọc hút tế bào, làm xét nghiệm tế bào học. Chọc hút tế bào nhân giáp (chọc hút kim nhỏ - Fine Needle Aspiration FNA) là xét nghiệm an toàn, cho kết quả nhanh và có giá trị cao với độ chính xác #90-95%. Kết quả chọc hút tế bào nhân giáp được xếp theo Bethesda 2017 giúp định hướng điều trị, theo dõi nhân giáp. Chọc hút tế bào tuyến giáp dưới hướng dẫn siêu âm giúp thủ thuật an toàn, thành công, giảm tỷ lệ thất bại... có thể phát hiện các trường hợp ung thư, nghi ngờ ung thư tuyến giáp.

Ở Việt nam, chọc hút bằng kim nhỏ nhân giáp dưới hướng dẫn siêu âm đã được thực hiện tại nhiều bệnh viện. Tại Khoa Siêu âm Thăm dò chức năng-Bệnh viện Chợ Rẫy, kỹ thuật này được thực hiện từ tháng 7 năm 2023. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Vai trò TIRADS và BETHESDA trong chẩn đoán nhân giáp" với mục tiêu:

- Phân loại TIRADS nhân giáp trước khi thực hiện FNA.
- Xác định kết quả tế bào học tuyến giáp theo Bethesda 2017.
- Đối chiếu kết quả TISARS và kết quả tế bào học.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân (BN) đã có kết quả siêu âm là nhân giáp (u tuyến giáp) và có chỉ định chọc hút tế bào tuyến giáp (FNA) dưới hướng dẫn siêu âm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Mô tả cắt ngang.
- Chọn mẫu thuận tiện.
- Thời gian và địa điểm nghiên cứu: thời gian 01/09/2023 đến 31/11/2023 tại Khoa Siêu

âm Thăm dò chức năng và khoa Giải phẫu bệnh thuộc bệnh viện Chợ Rẫy, Tp. Hồ Chí Minh.

Siêu âm tuyến giáp, phân loại theo TIRAS, FNA nhân giáp bằng kim nhỏ thực hiện tại Khoa Siêu âm-Thăm dò chức năng bệnh viện Chợ Rẫy.

Kết quả tế bào học theo Bethesda 2017 thực hiện tại Khoa Giải phẫu bệnh bệnh viện Chợ Rẫy.

- Số liệu thu thập theo Bảng thu thập dữ liệu.
- Phân tích và xử lý dữ liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

- Giới: nhóm bệnh nhân nữ là 267 BN (83,44%) như vậy tỷ lệ nam/nữ sẽ là 1/4.
- Tuổi: trung bình là 51,04 ± 13,87 (19-86)

Bảng 3.1: Đặc điểm về tuổi của đối tượng nghiên cứu

| Nhóm tuổi | n | Tỷ lệ % |
|-----------|-----|---------|
| <40 | 70 | 21,88 |
| 40-59 | 152 | 47,50 |
| ≥ 60 | 98 | 30,63 |

Nhận xét: nhóm trung niên (40-59) có 152 BN (47,50%) là nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất.

3.2. Phân loại TIRAS nhân giáp

Bảng 3.2. Phân loại nhân giáp theo TIRADS

| Phân loại TIRADS | n | Tỷ lệ % |
|------------------|------------|------------|
| 2 | 54 | 16,88 |
| 3 | 143 | 44,69 |
| 4 | 108 | 33,75 |
| 5 | 15 | 4,69 |
| Tổng | 320 | 100 |

Bảng 3.3. Kích thước nhân giáp (mm)

| Đặc tính | Trung bình | Độ lệch chuẩn | Giá trị nhỏ nhất | Giá trị lớn nhất |
|----------------------|------------|---------------|------------------|------------------|
| Kích thước nhân giáp | 17 | 12,02 | 3 | 65 |

Nhận xét: Kích thước nhân giáp trung bình là 17 ± 12,02mm, nhỏ nhất là 3mm và lớn nhất là 65mm.

Bảng 3.4. Chỉ định FNA theo TIRAD và kích thước nhân giáp

| TIRADS | N | Trung bình ± SD | Giá trị nhỏ nhất | Giá trị lớn nhất | Tỷ lệ chỉ định FNA đúng hướng dẫn ACR 2017 |
|--------|-----|-----------------|------------------|------------------|--|
| 2 | 54 | 19,07±13.27 | 3 | 65 | 0,0 |
| 3 | 143 | 20,41±12.71 | 3 | 58 | 35,66 |
| 4 | 108 | 12,1 ± 8.39 | 4 | 47 | 25,93 |
| 5 | 15 | 15,07±11.37 | 6 | 45 | 27,19 |

Nhận xét: Trong số 320 bệnh nhân chỉ có 82 chỉ định FNA đúng theo hướng dẫn của ACR 2017, tỷ lệ chỉ định FNA đúng hướng dẫn theo

TIRADS lần lượt là 0%; 35,66%; 25,93% và 27,19%.

3.3. Kết quả tế bào học

Bảng 3.5. Kết quả tế bào học tuyến giáp theo Bethesda 2017

| Bethesda | n | Tỷ lệ % |
|----------|-----|---------|
| 1 | 88 | 27,50 |
| 2 | 161 | 50,31 |
| 3 | 23 | 7,19 |
| 4 | 25 | 7,81 |

Bảng 3.6. Kết quả tế bào học theo TIRADS

| TIRAD | Bethesda | | | | | | | | | | | | Tổng cộng |
|-------------|-----------|--------------|------------|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|-------------|------------|
| | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | |
| | N | Tỷ lệ | N | Tỷ lệ | N | Tỷ lệ | N | Tỷ lệ | N | Tỷ lệ | N | Tỷ lệ | |
| 2 | 10 | 18,52 | 40 | 74,07 | 3 | 5,56 | 1 | 1,85 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 54 |
| 3 | 26 | 18,18 | 100 | 69,93 | 7 | 4,90 | 8 | 5,59 | 2 | 1,40 | 0 | 0,00 | 143 |
| 4 | 47 | 43,52 | 21 | 19,44 | 12 | 11,11 | 15 | 13,89 | 8 | 7,41 | 5 | 4,63 | 108 |
| 5 | 5 | 33,33 | 0 | 0,00 | 1 | 6,67 | 1 | 6,67 | 5 | 33,33 | 3 | 20,00 | 15 |
| Tổng | 88 | 27,50 | 161 | 50,31 | 23 | 7,19 | 25 | 7,81 | 15 | 4,69 | 8 | 2,50 | 320 |

Nhận xét: Nhân giáp TIRADS 2 có kết quả lành tính và khả năng lành tính rất cao.

Bảng 3.7. Môi liên quan kích thước nhân giáp và kết quả Bethesda

| Bethesda | Số BN | Kích thước nhân |
|----------|-------|-----------------|
| 2+3 | 184 | 19,39 ± 11,96 |
| 4+5+6 | 48 | 14,75 ± 9,48 |
| Total | 232 | 17 ± 12,02 |

Nhận xét: Nhân giáp có kết quả Bethesda ác tính, nghi ngờ ác tính kích thước nhỏ hơn nhóm lành tính, khả năng lành tính có ý nghĩa thống kê (P < 0,05).

3.4. Liên quan giữa TIRADS và BETHESDA

Bảng 3.8. Liên quan giữa TIRADS và BETHESDA

| Bethesda \ TIRADS | 2&3 | 4&5&6 | Giá trị p | PR (KTC 95%) |
|-------------------|-----|-------|-----------|-------------------|
| 2&3 | 150 | 11 | <0,001 | 1 |
| 4&5 | 34 | 37 | <0,001 | 7,62 (4,13-14,07) |

Nhận xét: Nhân giáp TIRADS 4&5 có tỷ lệ Bethesda 4&5&6 cao gấp 7,62 so với nhân giáp TIRADS 2&3. Nghĩa là có sự phù hợp giữa kết luận siêu âm: nhóm TIRADS 4 và 5 tỷ lệ ác tính cao.

Bảng 3.9. Liên quan giữa BETHESDA và TIRADS

| Bethesda \ TIRADS | 2&3 | 4&5 | Giá trị p | PR (KTC 95%) |
|-------------------|-----|-----|-----------|------------------|
| 2&3 | 150 | 34 | <0,001 | 1 |
| 4&5&6 | 11 | 37 | <0,001 | 4,17 (2,97-5,86) |

Nhận xét: Bethesda 4&5&6 có tỷ lệ TIRADS 4&5 cao gấp 4,17 lần so với Bethesda 2&3. Nghĩa là có sự phù hợp giữa kết quả tế bào học

| | | |
|-------------|------------|---------------|
| 5 | 15 | 4,69 |
| 6 | 8 | 2,50 |
| Tổng | 320 | 100,00 |

Nhận xét: Trong số bệnh nhân được là FNA nhân giáp, những bệnh nhân có kết quả Bethesda 1 & 2 chiếm ưu thế, lần lượt là 27,5% và 50,31%. Bethesda 1 là những lame không đủ tế bào để kết luận, căn cứ vào lâm sàng bác sĩ có thể chỉ định FNA lần thứ 2. Bethesda 2 là nhỏ khả năng lành tính cao.

với kết quả phân loại nhân giáp theo TIRADS.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi 320 BN có tuổi trung bình là 51,01 tuổi, nhóm tuổi 40-50 là 152 BN (47,50%) chiếm ưu thế và số BN nữ 267 BN (83,44%) phù hợp với các báo cáo trước đây.

Báo cáo của Ngô Thị Minh Hạnh và cộng sự [4] BN nam 117 BN (19,8%), nữ 475 BN (80,2%).

Báo cáo của Trương Thị Hồng Hạnh và cộng sự [3] BN có tuổi 46,6 ± 12,2 tuổi và nữ giới là 85,9%. Báo cáo của Nguyễn Quốc Dũng, Vũ Trung Chính, Nguyễn Quang Trung [1] có kết quả BN nữ 93,3%. Báo cáo của Nguyễn Trần Bảo Sang và cộng sự [7] BN có tuổi 46,7 ± 14,5 tuổi và nữ giới là 89,6%

4.2. Xếp loại TIRADS nhân giáp trước khi thực hiện FNA (Bảng 3.2):

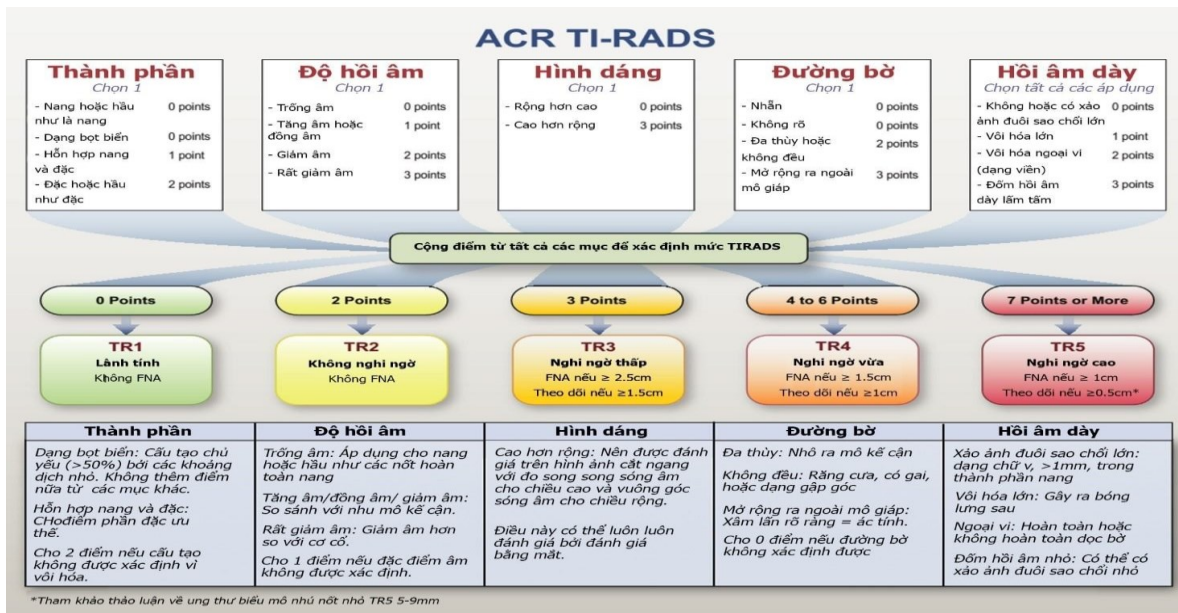
* TIRADS 2 chiếm 54 BN (16,88%)

Theo ACR 2017 [9] phân loại TIRADS nhóm 2 chưa có chỉ định FNA vì nhóm này nguy cơ ung thư giáp rất thấp (hình 4.1)(bảng 4.2).

Bảng 4.2. Nguy cơ ung thư tuyến giáp theo một số tác giả

| ACR-TIRADS | Nguy cơ ác tính | | |
|------------|-------------------------|----------------------------|------------------------|
| TIRADS | Tiên đoán theo ACR 2017 | Theo Allen San Shell Jabar | Theo Jayashree Mohanty |
| TIRADS 1 | < 2% | 0% | 0% |
| TIRADS 2 | 5% | 6,9% | 0% |
| TIRADS 3 | 5,1-20% | 29,2% | 30% |
| TIRADS 4 | >20% | 80% | 56% |

Kết quả của chúng tôi BN TIRADS 2 không có kết quả tế bào học ung thư hoặc nghi ngờ ung thư.



Hình 4.1: ACR 2017 Xếp loại nhân giáp và chỉ định FNA

*Tỷ lệ tuân thủ theo ACR 2017 trong chỉ định FNA theo TIRADS và kích thước nhân giáp (Bảng 3.4) cho thấy TIRADS nhóm 3,4,5 được chỉ định FNA kích thước nhân nhỏ hơn hướng dẫn của ACR 2017.

Báo cáo của Nguyễn Trần Bảo Sang và cộng sự [7] TIRADS là 6,9% (nhóm 1); 11,4% (2); 30,2%(3); 34,2% (4); 17,3% (5).

Tuy nhiên nhiều báo cáo cũng tương tự Báo cáo của Trương Thị Hồng Hạnh và cộng sự [3] kết quả nhân giáp 13,2± 0,3 mm, nhân giáp lành tính 22,6 ± 12,8 mm, nhân giáp ác tính 10,8 ± 7,9 mm.

Báo cáo của Ngô Thị Minh Hạnh, Nguyễn Thị Ngọc Ánh [4] kích thước nhân giáp là d =1,1 ± 0,9 cm (< 1 cm # 66,2%).

Bảng 3.7 cho thấy nghiên cứu của chúng tôi nhân giáp có kết quả Bethesda ác tính, nghi ngờ ác tính có kích thước nhỏ hơn nhóm nhân giáp lành tính và khả năng lành tính. Tuy nghiên cứu này có thiết kế mô tả cắt ngang nên không kết luận được vấn đề này. Do vậy cần tiếp tục nghiên cứu mới, với thiết kế phù hợp. Và vấn đề này cũng có thể giải thích là BN lo sợ ung thư giáp, muốn làm FNA, các BS cũng theo nguyện vọng của BN.

4.3. Kết quả tế bào học tuyến giáp theo Bethesda 2017 (bảng 3.5)

- Kết quả Bethesda Nhóm 1 có 88 BN (27,5%) là những bệnh nhân có lame không đủ điều kiện để đọc và kết luận. Nhóm bệnh nhân này cần xem xét chỉ định FNA lần 2.

- Khi so sánh với kết quả từ các báo cáo

trước đây, chúng tôi nhận thấy các kết quả tế bào học có sự khác biệt, có thể do các nghiên cứu có thiết kế khác nhau.

- Báo cáo của Ngô Thị Minh Hạnh và cộng sự [4] Bethesda 1 là 18BN (3%) 2 là 22 BN (3,8%), 3 là 86 BN (14,5%), 4 là 12 BN (2%), 5 là 279 BN (47,1%) và 6 là 175 BN (29,6%)

- Báo cáo của Trương Thị Hồng Hạnh và cộng sự [3] Bethesda nhóm 1 là 4,5% nhóm 2 16,2% nhóm 3 là 12,1% nhóm 4 là 3,3% nhóm 5 là 60,6% và nhóm 6 là 3,7%, tuổi 46,6 ± 12,2 tuổi và nữ giới là 85,9% nhân giáp 13, ± 10,3 mm. Phân loại TIRADS theo siêu âm 1 là 0 % 2 là 3,1% 3 là 11,7% 4 là 23,6% và 5 là 61,%. Kích thước nhân giáp lành tính 22,6±12,8 mm, nhân giáp ác tính 10,8±7,9 mm

- Báo cáo của Đỗ Tiến Dũng và cộng sự [2] bào tuyến giáp theo Bethesda là: 6,4% (nhóm I), 32,4% (nhóm II), 9% (nhóm III), 1,1% (nhóm IV), 13,6% (nhóm V), 37,5% (nhóm VI) Nghiên cứu có 1761 BN với 1832 nhân giáp, tuổi 44,9 ±12,3 nữ giới 87,9%, nhân giáp ≤10mm chiếm 61,6%, Phân loại TIRADS theo siêu âm 1 là 11 BN (5,4%) 2 là 23 BN (11,4%) 3 là 61 BN (30,2%) 4 là 69 BN (34,2%) và 5 là 34 BN (18,8%).

- Báo cáo của Nguyễn Trần Bảo Sang và cộng sự [7] Bethesda là 0% (nhóm 1); 38,6% (2); 0,5%(3); 30,2% (4); 16,8% (5) và 13,95(6).

4.4. Môi liên hệ giữa TIRADS và Bethesda. Bảng 3.8 và 3.9 cho thấy có mối tương quan thuận giữa phân loại TIRADS và kết quả Bethesda, nghĩa là TIRADS cao thì tỷ lệ

Bethesda cũng cao và ngược lại. Điều này cho thấy bác sĩ siêu âm và bác sĩ giải phẫu bệnh đã làm tốt trong việc phân loại TIRADS cũng như phân loại tế bào học theo Bethesda.

V. KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình $51,01 \pm 13,87$, giới nữ chiếm đa số với 267 BN (83,44%).

- Nhân giáp TIRADS nhóm 2 là 54 BN (16,88%) nhóm 3 là 143 BN (44,69%) nhóm 4 là 108 BN (33,75%) và nhóm 5 là 15 BN (4,69%). Chỉ định FNA chưa phù hợp với ACR 2017 về TIRADS và kích thước nhân.

- Kết quả tế bào học theo Bethesda nhóm 1 là 88 BN (27,50%), nhóm 2 là 161 BN (50,31%), nhóm 3 là 23 BN (7,19%), nhóm 5 là 25 BN (7,81%), nhóm 5 là 15 BN (4,69%), nhóm 6 là 8 BN (2,5%). Kích thước nhân giáp nhóm ác tính, nguy cơ ác tính nhỏ hơn nhóm lành tính và khả năng lành tính

- Liên quan thuận giữa xếp loại TIRADS và Bethesda.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Quốc Dũng, Vũ Trung Chính, Nguyễn Quang Trung (2023), "Mô tả đặc điểm lâm sàng, siêu âm, chọc hút tế bào kim nhỏ của bướu giáp nhân, đối chiếu giải phẫu bệnh sau mổ", Tạp chí Y học Việt Nam 532-tháng 11-số 1-2023 trang 171-174
2. Đỗ Tiến Dũng, Đỗ Thị Yến, Nguyễn Thị Quỳnh Giang (2024), "Đối chiếu chẩn đoán tế bào học với phân độ TIRADS trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp tại bệnh viện Nội tiết Trung

ương năm 2023", Tạp chí Y học Việt Nam, trang 276-280

3. Trương Thị Hồng Hạnh, Nguyễn Huy Hoàng, Vũ Thị Hòa, Vũ Quang Tiếp, Lê Hồng Văn, Đặng Minh Phương, Vũ Thị Thu Lan, Đỗ Văn Quyền (2021), "Giá trị của phổi hợp hai phương pháp chọc hút tế bào và siêu âm trong chẩn đoán nhân ung thư tuyến giáp", Tạp chí Y học lâm sàng 108-Số đặc biệt 10/2021 trang 136-143.
4. Ngô Thị Minh Hạnh, Nguyễn Thị Ngọc Ánh, Đinh Hữu Tâm, Đào Thị Huyền, Bùi Thị Thái, Đào Anh Tuấn, Lê Thị Trang, Nguyễn Duy Hoàng, Tống Thị Vui (2023), "Đối chiếu kết quả tế bào học theo hệ thống Bethesda với mô bệnh học ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108", Tạp chí Y Dược Lâm sàng 108, tập 18, số 10.2023 trang 150-157.
5. Trần Mạnh Hà, Nguyễn Thị Thanh Hà (2021), "Đối chiếu chẩn đoán tế bào học dưới hướng dẫn của siêu âm với chẩn đoán mô bệnh học sau phẫu thuật bướu nhân tuyến giáp tại thái bình năm 2019". Tạp chí Y học Việt Nam tập 508, tháng 11 năm 2021 trang 247-251.
6. Lương Ngọc Khuê, Mai Trọng Khoa (2020), "Ung thư tuyến giáp" Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung bướu, Nhà xuất bản y học, trang 217-224.
7. Nguyễn Trần Bảo Sang, Đặng Công Thuận, Lê Trọng Lâm, Trần Nam Đông, Lê Thị Thu Thảo, Ngô Cao Sách (2020), "Giá trị của hệ thống phân loại Bethesda trong chẩn đoán tế bào học tuyến giáp", Tạp chí Y học lâm sàng-số 61 trang 83-87.
8. Franklin N. Tessler MD, CM, William D. Middleton MD, Edward G. Grant MD, et al (2017), "ACR Thyroid Imaging, Reporting and Data System (TI-RADS): "White Paper of the ACR TI-RAD Committee". J Am Coll Radiol 2017; 587-595

TÌNH HÌNH BỆNH THẬN MẠN VÀ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ: NGHIÊN CỨU THỰC HIỆN TRONG CỘNG ĐỒNG

Nguyễn Như Nghĩa¹, Phạm Văn Bùi², Võ Hoàng Nghĩa¹, Nguyễn Thế Bảo¹, Mai Huỳnh Ngọc Tân¹, Ngô Đại Dương¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp (THA) là yếu tố nguy cơ chính gây bệnh thận mạn (BTM), trong khi BTM cũng làm tăng chi phí điều trị, giảm chất lượng cuộc sống và gây THA, tuy nhiên, tại Cần Thơ chưa có nhiều nghiên cứu về tỷ lệ BTM và hiệu quả can thiệp ở

bệnh nhân THA. **Mục tiêu:** Mô tả tình hình bệnh thận mạn và đánh giá kết quả bước đầu điều trị bệnh thận mạn giai đoạn 3 ở bệnh nhân tăng huyết áp tại Thành Phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích và can thiệp không đối chứng trên tất cả người dân có THA sinh sống trong địa bàn Thành phố Cần Thơ từ tháng 01/2023 đến tháng 09/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ BN mắc BTM ở đối tượng THA là 18,2%. Trong số những BN THA có BTM, BTM giai đoạn 1 chiếm tỷ lệ cao nhất 39,6%. BTM giai đoạn 3a và 3b lần lượt là 16% và 7,1%. Sau điều trị 06 tháng, hơn ½ bệnh nhân BTM giai đoạn 3 đạt huyết áp mục tiêu sau can thiệp, đồng thời, độ lọc cầu thận và HATT sau can thiệp cũng cải thiện rõ rệt ($p < 0,05$). Phần lớn BN có kết quả can thiệp mức độ tiến triển BTM đạt mức hiệu quả

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Như Nghĩa

Email: nnnghia@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.8.2024

Ngày duyệt bài: 27.8.2024