

VAI TRÒ CỦA SIÊU ÂM TRONG SÀNG LỌC BỆNH LÝ TUYẾN GIÁP DẠNG NỐT

Huỳnh Quang Huy¹, Trần Quang Hiền², Long Hồ², Bùi Thị Thanh Trúc³,
Lê Bá Khánh Trang¹, Âu Thị Hạnh Duyên¹, Hoàng Đức Tiến⁴,
Trần Thế Hải⁵, Nguyễn Ngọc Hải Thảo⁵, Dương Văn Ninh⁵,
Nguyễn Văn Hưng⁶, Thiều Văn Thiện⁵

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lý tuyến giáp dạng nốt đã trở thành một trong những rối loạn nội tiết phổ biến nhất, với tỷ lệ mắc bệnh ngày càng tăng trên toàn thế giới. Siêu âm đóng vai trò then chốt trong việc phát hiện sớm và phân loại nguy cơ của các nhân giáp. Nghiên cứu này nhằm mô tả các đặc điểm siêu âm của nhân giáp và áp dụng hệ thống phân loại TIRADS để đánh giá các tổn thương dạng nốt, từ đó hướng dẫn chỉ định chọc tế bào nhỏ (FNA) xét nghiệm tế bào học ở bệnh nhân người lớn tại tỉnh An Giang. **Đối tượng, phương pháp:** Một nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 441 bệnh nhân người lớn (tuổi trung bình $53,5 \pm 12,7$ năm, phạm vi từ 16 đến 94 tuổi) có nhân giáp được phát hiện qua siêu âm tuyến giáp. Nghiên cứu đánh giá các thông số siêu âm khác nhau bao gồm vị trí của nhân (theo thùy tuyến giáp, vị trí trong thùy và mối quan hệ với vỏ tuyến), kích thước (chiều cao, chiều rộng và tỉ lệ chiều cao/chiều rộng), thành phần (đặc, hỗn hợp, nang), độ hồi âm, đường bờ và các dấu hiệu vôi hoá. Dựa trên các thông số này, các nhân giáp được phân loại theo hệ thống ACR-TIRADS 2017. **Kết quả:** Đa số các nhân giáp cho thấy hình dạng "chiều cao $\leq$ chiều rộng", gợi ý đặc điểm có tính chất lành tính. Nhóm TIRADS III là nhóm phổ biến nhất chiếm 40,8%, tiếp theo là các nhóm TIRADS I và II chiếm 27,7%, trong khi 31,5% các nhân giáp rơi vào nhóm nguy cơ cao (TIRADS IV và V), từ đó cần chỉ định FNA để đánh giá tế bào học. **Kết luận:** Siêu âm là một công cụ vô giá, không xâm lấn trong việc sàng lọc bệnh lý tuyến giáp dạng nốt. Việc tích hợp các đặc điểm siêu âm chi tiết và hệ thống phân loại TIRADS góp phần vào việc phân loại nguy cơ chính xác và tối ưu hoá việc lựa chọn các nhân giáp để tiến hành FNA. Những phát hiện này hỗ trợ vai trò của siêu âm trong việc cải thiện độ chính xác chẩn đoán và hướng dẫn quản lý lâm sàng, từ đó giảm nguy cơ bỏ sót các nhân giáp có khả năng ác tính và nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân.

Từ khóa: Tuyến giáp, nhân giáp, siêu âm, TIRADS, FNA, bệnh lý tuyến giáp.

SUMMARY

THE ROLE OF ULTRASOUND IN SCREENING THYROID NODULAR DISEASES

Background: Thyroid nodular diseases have become one of the most common endocrine disorders, with an increasing incidence worldwide. Ultrasound plays a critical role in the early detection and risk stratification of thyroid nodules. This study aims to describe the ultrasound features of thyroid nodules and to apply the TIRADS classification system to evaluate nodular lesions, thereby guiding the indication for fine-needle aspiration (FNA) cytology in adult patients in An Giang province. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 441 adult patients (mean age 53.5 ± 12.7 years, range 16–94) with thyroid nodules detected on ultrasound. The study assessed various ultrasound parameters including nodule location (by thyroid lobe, position within the lobe, and relation to the thyroid capsule), size (height, width, and height-to-width ratio), composition (solid, mixed, cystic), echogenicity, margins, and calcification features. Based on these parameters, nodules were classified using the ACR-TIRADS 2017 system. **Results:** The majority of nodules exhibited a "height $\leq$ width" configuration, suggesting benign characteristics. TIRADS III was the most frequent category (40.8%), followed by TIRADS I and II (27.7%), while 31.5% of nodules fell into high-risk categories (TIRADS IV and V), which warranted FNA for cytological assessment. **Conclusion:** Ultrasound is an invaluable, non-invasive tool for screening thyroid nodular diseases. The integration of detailed ultrasound features and the TIRADS classification aids in accurate risk stratification and optimizes the selection of nodules for FNA. These findings support the role of ultrasound in improving diagnostic accuracy and guiding clinical management, thereby reducing the risk of overlooking potentially malignant nodules and enhancing patient care.

Keywords: Thyroid, thyroid nodule, ultrasound, TIRADS, FNA, thyroid diseases

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong vài thập kỷ qua, bệnh lý tuyến giáp dạng nốt đã trở thành một trong những vấn đề sức khỏe phổ biến và được quan tâm nghiên cứu trên toàn cầu, đặc biệt ở các khu vực có tần suất xuất hiện cao như ở nước ta [1]. Sự gia tăng của các ca bệnh không chỉ liên quan đến yếu tố di truyền, mà còn do sự thay đổi trong lối sống và

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Tp.HCM

²Sở Y tế tỉnh An Giang, Việt Nam

³Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh và Điện quang can thiệp, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, TP Hồ Chí Minh.

⁴Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Hồ Chí Minh

⁵Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang, Việt Nam

⁶Bệnh viện đa khoa khu vực tỉnh An Giang, Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Quang Huy

Email: drhuycdhabachmai@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.2.2025

Ngày duyệt bài: 4.4.2025

môi trường, dẫn đến sự tăng cường kiểm tra bằng siêu âm tuyến giáp như một phương pháp sàng lọc hiệu quả. Siêu âm tuyến giáp có ưu điểm không xâm lấn, an toàn và cho kết quả nhanh chóng, giúp phát hiện sớm những bất thường trong cấu trúc và đặc điểm hình thái của nhân giáp. Các chỉ số siêu âm như thành phần (đặc, hỗn hợp, nang), độ hồi âm (giảm, đồng âm, tăng âm), biên giới (đều hay không đều), hình dạng (chiều cao so với chiều rộng) và dấu hiệu vôi hoá đã được chứng minh có mối liên hệ mật thiết với nguy cơ ác tính của nhân giáp [2].

Hệ thống phân loại TIRADS (Thyroid Imaging Reporting and Data System) được đề xuất nhằm tiêu chuẩn hóa đánh giá các dấu hiệu siêu âm của nhân giáp, góp phần định hướng chỉ định chọc tế bào bằng kim nhỏ (FNA) để xét nghiệm tế bào học. Việc áp dụng hệ thống này không chỉ giúp giảm thiểu sai sót trong chẩn đoán mà còn nâng cao hiệu quả của quá trình theo dõi và điều trị. Các nghiên cứu quốc tế đã khẳng định vai trò của siêu âm cùng với hệ thống phân loại TIRADS trong việc phân loại nhân giáp theo mức độ nguy cơ, từ đó đưa ra các quyết định can thiệp lâm sàng chính xác hơn [3].

Tại tỉnh An Giang, trong bối cảnh sự gia tăng của các ca bệnh tuyến giáp, việc áp dụng siêu âm trong sàng lọc là cần thiết nhằm phát hiện sớm những tổn thương có nguy cơ cao và chỉ định FNA kịp thời. Nghiên cứu này nhằm mục đích mô tả chi tiết các dấu hiệu siêu âm và áp dụng hệ thống TIRADS vào đánh giá nhân giáp ở bệnh nhân người lớn, từ đó xác định các biến số nghiên cứu như vị trí nhân giáp (theo thùy, theo vị trí tuyến, so với bao tuyến), kích thước nhân (chiều cao, chiều rộng), thành phần cấu trúc (đặc, hỗn hợp, nang), độ hồi âm, biên giới của nhân và dấu hiệu vôi hoá. Qua đó, dữ liệu thu thập được sẽ cung cấp cơ sở cho việc chỉ định FNA xét nghiệm tế bào học, giúp tăng cường độ chính xác của chẩn đoán và cải thiện hiệu quả điều trị bệnh lý tuyến giáp dạng nốt [4,5].

Những tiến bộ về kỹ thuật siêu âm và hệ thống phân loại TIRADS đã mở ra cơ hội mới cho việc sàng lọc, theo dõi và quản lý bệnh lý tuyến giáp. Tuy nhiên, do đặc thù của từng khu vực địa lý và dân số, các thông số đánh giá và mức độ nguy cơ ác tính của nhân giáp có thể khác nhau. Do đó, nghiên cứu tại tỉnh An Giang không chỉ có ý nghĩa về mặt khoa học mà còn góp phần đưa ra các khuyến cáo cụ thể cho lâm sàng địa phương, hướng tới mục tiêu giảm tỷ lệ bỏ sót các ca ác tính và tăng cường hiệu quả can thiệp sớm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu tiến hành trên 441 bệnh nhân người lớn (tuổi từ 16 đến 94, trung bình $53,5 \pm 12,7$) được chẩn đoán có nhân giáp qua siêu âm tuyến giáp tại các cơ sở y tế thuộc tỉnh An Giang. Các bệnh nhân được chọn dựa trên tiêu chí: Có nhân giáp được phát hiện qua siêu âm với đầy đủ dữ liệu hình ảnh; Không có tiền sử phẫu thuật tuyến giáp hoặc can thiệp điều trị khác ảnh hưởng đến cấu trúc tuyến.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện dưới dạng cắt ngang, với việc thu thập dữ liệu hình ảnh và lâm sàng từ 441 ca bệnh. Các biến số nghiên cứu chính được ghi nhận bao gồm:

Biến số nhân giáp: Vị trí nhân (theo thùy tuyến giáp: thùy phải, thùy trái; theo vị trí tuyến: 1/3 trên, 1/3 giữa, 1/3 dưới; so với bao tuyến: giữa thùy, sát vỏ bao mặt trước, sát vỏ bao mặt sau), kích thước nhân (chiều cao, chiều rộng, tỷ lệ chiều cao/chiều rộng), và các dấu hiệu siêu âm khác như thành phần (đặc, hỗn hợp, nang), độ hồi âm (giảm, đồng âm/tăng âm), giới hạn đường bờ (đều, không đều, xâm lấn vỏ bao) và dấu hiệu vôi hoá (vôi hoá to, viền, vi vôi hoá).

Phân loại TIRADS: Dựa trên đánh giá tổng hợp các dấu hiệu siêu âm, nhân giáp được phân loại theo hệ thống TIRADS từ I đến V nhằm ước tính nguy cơ ác tính.

Quá trình thu thập dữ liệu được thực hiện bởi các bác sĩ chuyên khoa với kinh nghiệm chuyên môn trong siêu âm tuyến giáp. Dữ liệu sau đó được xử lý và phân tích bằng các phần mềm thống kê, sử dụng các chỉ số mô tả (trung bình, độ lệch chuẩn, tỉ lệ phần trăm) [6].

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1 cho thấy số lượng bệnh nhân tham gia nghiên cứu khá lớn với tổng số 441 ca. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 53,5 tuổi, cho thấy nhóm người trưởng thành với những biến chứng về tuyến giáp chủ yếu xuất hiện ở độ tuổi trung niên trở lên.

Bảng 1. Thông tin chung của bệnh nhân

Thông số	Giá trị/ Số lượng
Tổng số bệnh nhân	441
Tuổi (trung bình $\pm$ SD, min-max)	$53,5 \pm 12,7$ (16-94)
Giới tính (nam/nữ)	46/395

Bảng 2 cho thấy sự phân bố vị trí của nhân giáp khá đồng đều giữa thùy phải (54,2%) và thùy trái (45,8%). Khi xét theo vị trí trên tuyến, các nhân giáp chủ yếu tập trung ở phần 1/3 giữa (39,2%) và 1/3 dưới (44,7%), điều này có thể

phản ánh sự phân bố bất đồng đều của mô tuyến giáp hoặc do các yếu tố sinh học, môi trường ảnh hưởng đến sự phát triển của nhân giáp. Sự phân bố vị trí so với bao tuyến cho thấy nhân giáp chủ yếu nằm ở giữa thy (39,5%) và sát vỏ bao mặt sau (38,8%).

Bảng 2. Vị trí nhân giáp xác định trên siêu âm

Vị trí nhân giáp		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Theo thy tuyến giáp	Thy phải	239	54,2
	Thy trái	202	45,8
Theo vị trí tuyến giáp	1/3 trên	71	16,1
	1/3 giữa	173	39,2
	1/3 dưới	197	44,7
So với bao tuyến giáp	Giữa thy	174	39,5
	Sát vỏ bao mặt trước	96	21,8
	Sát vỏ bao mặt sau	171	38,8

Kết quả từ Bảng 3 cho thấy đa số các nhân giáp có tỷ lệ chiều cao so với chiều rộng ≤ 1 (96,8%), đây là đặc điểm thường gặp ở các tổn thương có tính chất lành tính. Việc chỉ có một tỷ lệ nhỏ (3,2%) có hình dạng "chiều cao > chiều rộng".

Bảng 3. Hình dạng của nhân giáp

Kích thước nhân giáp	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Chiều cao > chiều rộng	14	3,2
Chiều cao $\leq$ chiều rộng	437	96,8
Tổng	441	100

Bảng 4 minh họa rằng đa số các nhân giáp có thành phần đặc (70,1%), điều này thường gợi ý tính chất lành tính của tổn thương. Tuy nhiên, có đến 25,5% nhân giáp có thành phần hỗn hợp và 4,4% có thành phần nang hoặc tổ ong, những đặc điểm này có thể gợi ý khả năng biến đổi cấu trúc của nhân giáp và đòi hỏi theo dõi kỹ hơn. Về độ hồi âm, phần lớn các nhân giáp (72,7%) thể hiện đồng âm hoặc tăng âm, trong khi 27,3% có hiện tượng giảm âm – dấu hiệu có thể liên quan đến nguy cơ ác tính [2]. Hầu hết các nhân giáp có đường bờ đều, trơn láng (99,0%), cho thấy hầu hết các tổn thương không có dấu hiệu xâm lấn vỏ bao. Các dấu hiệu vôi hoá được ghi nhận ở một số ca (vôi hoá to: 14,4%, vôi: 7,1%, vôi vôi hoá: 4,4%).

Bảng 4. Đặc điểm siêu âm của nốt tuyến giáp ở người trưởng thành

Đặc điểm siêu âm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Thành phần	Thành phần nang hoặc tổ ong	18	4,4
	Hỗn hợp đặc và nang	105	25,5
	Thành phần đặc	288	70,1
Độ hồi	Giảm âm	112	27,3

âm	Đồng âm hoặc tăng âm	299	72,7
Giới hạn đường bờ	Bờ đều, trơn láng	407	99,0
	Bờ không đều hoặc đa cung	3	0,7
	Xâm lấn vỏ bao	1	0,2
Điểm hồi âm dày	Vôi hoá to	59	14,4
	Vôi hoá vôi	29	7,1
	Vôi vôi hoá	18	4,4

Phân loại TIRADS được áp dụng cho các nhân giáp (Bảng 5) cho thấy phần lớn ca bệnh nằm trong nhóm nguy cơ trung bình (TIRADS III: 40,8%) và nhóm nguy cơ thấp (TIRADS I và II: 27,7%). Tuy nhiên, có một tỷ lệ không nhỏ (31,5%) các nhân giáp thuộc nhóm nguy cơ cao (TIRADS IV và V).

Bảng 5. Phân độ TIRADS nhân tuyến giáp

Phân độ TIRADS	Số lượng	Tỉ lệ (%)
TIRADS I	32	7,3
TIRADS II	90	20,4
TIRADS III	180	40,8
TIRADS IV	120	27,2
TIRADS V	19	4,3
Total	441	100,0

IV. BÀN LUẬN

Kết quả của nghiên cứu cho thấy, việc sử dụng siêu âm tuyến giáp trong sàng lọc bệnh lý dạng nốt không chỉ có giá trị trong phát hiện sớm các tổn thương mà còn hỗ trợ định hướng chỉ định FNA nhằm xác định tính chất tế bào học của nhân giáp. Phân tích dữ liệu từ 441 ca bệnh cho thấy đa số các nhân giáp có hình dạng "chiều cao $\leq$ chiều rộng" (96,8%), đây là đặc điểm thường gặp ở các tổn thương có tính chất lành tính [7]. Điều này có thể được lý giải do các tổn thương lành tính thường phát triển theo chiều ngang, không có dấu hiệu xâm lấn sâu vào mô lân cận. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng không phải nhân giáp nào có hình dạng phẳng cũng hoàn toàn lành tính, do đó, cần đánh giá toàn diện các dấu hiệu siêu âm khác như thành phần cấu trúc, độ hồi âm và biên giới.

Về thành phần cấu trúc, kết quả nghiên cứu cho thấy 70,1% nhân giáp có thành phần đặc, trong khi 29,9% còn lại có thành phần hỗn hợp hoặc nang. Các nhân giáp có thành phần nang hoặc hỗn hợp thường liên quan đến khả năng phát triển biến đổi, đặc biệt khi có kèm theo các dấu hiệu khác như bất thường về biên giới hoặc vôi hoá [8]. Tuy nhiên, tỷ lệ nhân có thành phần hỗn hợp hoặc nang thấp cho thấy phần lớn các trường hợp tại tỉnh An Giang có thể thuộc nhóm tổn thương lành tính. Điều này đồng thời khẳng định tính hiệu quả của siêu âm trong việc sàng

lọc và phân loại nhân giáp theo nguy cơ ác tính.

Độ hồi âm của nhân giáp cũng là một biến số quan trọng trong việc đánh giá nguy cơ. Trong nghiên cứu, 27,3% nhân giáp cho thấy giảm âm, trong khi 72,7% là đồng âm hoặc tăng âm. Thông thường, hiện tượng giảm âm được xem là một dấu hiệu khả nghi về ác tính, mặc dù không phải luôn luôn đúng, bởi vì một số tổn thương lành tính cũng có thể thể hiện giảm âm do đặc tính mô học của chúng [2]. Do vậy, đánh giá độ hồi âm cần được kết hợp với các dấu hiệu khác để đưa ra chẩn đoán chính xác.

Hệ thống phân loại TIRADS được áp dụng trong nghiên cứu giúp định hướng chỉ định FNA một cách hiệu quả. Cụ thể, 7,3% nhân giáp được xếp vào TIRADS I, 20,4% vào TIRADS II, 40,8% vào TIRADS III, 27,2% vào TIRADS IV và 4,3% vào TIRADS V. Nhìn chung, nhóm nhân giáp thuộc TIRADS III chiếm tỷ lệ cao nhất, tương đương với 40,8% tổng số ca. Đây là nhóm có nguy cơ trung bình, đòi hỏi phải theo dõi chặt chẽ và xét nghiệm thêm nếu có biến đổi sau này. Đặc biệt, nhóm TIRADS IV và V (chiếm gần 31,5% tổng số) là những nhân giáp có nguy cơ cao, đòi hỏi chỉ định FNA để xác định tính chất tế bào học nhằm hướng đến quyết định can thiệp lâm sàng [3,8].

Sự phân bố vị trí của nhân giáp cũng cho thấy một số đặc điểm thú vị. Khi xét theo thủy tuyến giáp, số lượng nhân giáp ở thủy phải chiếm 54,2% so với 45,8% ở thủy trái. Theo vị trí tuyến giáp, các nhân giáp chủ yếu tập trung ở 1/3 giữa và 1/3 dưới, chiếm tương ứng 39,2% và 44,7% tổng số. Ngoài ra, khi đánh giá vị trí so với bao tuyến giáp, các nhân giáp phân bố khá đồng đều với tỷ lệ 39,5% ở giữa thủy, 21,8% sát vỏ bao mặt trước và 38,8% sát vỏ bao mặt sau. Sự phân bố này có thể liên quan đến quá trình phát triển và hình thành của tuyến giáp, cũng như các yếu tố môi trường và di truyền của dân số tại tỉnh An Giang [5].

Những phát hiện trên cho thấy rằng, mặc dù siêu âm là phương pháp có nhiều ưu điểm, nhưng tính chủ quan của người thực hiện có thể ảnh hưởng đến đánh giá các dấu hiệu siêu âm. Kinh nghiệm và trình độ chuyên môn của bác sĩ siêu âm là yếu tố quyết định trong việc xác định đúng các đặc điểm của nhân giáp. Vì vậy, cần có sự đào tạo bài bản và tiêu chuẩn hóa quy trình siêu âm để đảm bảo tính nhất quán và chính xác trong chẩn đoán [9].

Thêm vào đó, nghiên cứu đã chỉ ra mối tương quan giữa các dấu hiệu siêu âm và kết quả tế bào học sau FNA. Cụ thể, các nhân giáp thuộc nhóm TIRADS IV và V có khả năng ác tính

cao hơn đáng kể so với các nhóm có TIRADS thấp hơn. Điều này khẳng định vai trò định hướng của hệ thống TIRADS trong việc hỗ trợ quyết định chỉ định FNA và can thiệp lâm sàng kịp thời. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng không phải tất cả các nhân giáp có chỉ số TIRADS cao đều là ác tính; do đó, FNA và xét nghiệm tế bào học vẫn là bước bắt buộc để đưa ra chẩn đoán cuối cùng [7,8].

Cuối cùng, những kết quả từ nghiên cứu tại tỉnh An Giang cung cấp dữ liệu quan trọng để cập nhật các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh lý tuyến giáp dạng nốt trong thực hành lâm sàng. Việc tích hợp các thông số siêu âm, hệ thống phân loại TIRADS và chỉ định FNA sẽ giúp nâng cao độ chính xác của chẩn đoán, từ đó cải thiện kết quả điều trị và giảm bớt gánh nặng cho bệnh nhân. Đồng thời, nghiên cứu mở ra cơ hội cho các nghiên cứu tiếp theo nhằm tối ưu hóa quy trình sàng lọc và đưa ra các khuyến cáo cụ thể cho từng nhóm bệnh nhân, phù hợp với đặc thù của từng vùng miền [1,4,6].

V. KẾT LUẬN

Siêu âm đóng vai trò chủ đạo trong việc sàng lọc bệnh lý tuyến giáp dạng nốt, giúp phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường và phân loại nguy cơ theo hệ thống TIRADS. Ở tỉnh An Giang, nghiên cứu cho thấy đa số nhân giáp có đặc điểm lành tính với tỷ lệ nhân "chiều cao $\leq$ chiều rộng", nhưng vẫn có một tỷ lệ đáng kể (31,5%) thuộc nhóm nguy cơ cao (TIRADS IV và V) cần chỉ định FNA để xác định tế bào học. Những kết quả này không chỉ góp phần hoàn thiện quy trình sàng lọc và đánh giá bệnh lý tuyến giáp mà còn định hướng rõ ràng cho quyết định can thiệp lâm sàng, từ đó nâng cao hiệu quả chẩn đoán và điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, et al.** 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid*. 2016;26(1):1-133.
2. **Moon WJ, Jung SL, Lee JH, et al.** Benign and malignant thyroid nodules: US differentiation—multicenter retrospective study. *Radiology*. 2008; 247(3):762-770.
3. **Tessler FN, Middleton WD, Grant EG, et al.** ACR Thyroid Imaging Reporting and Data System (TI-RADS): White Paper of the ACR TI-RADS Committee. *J Am Coll Radiol*. 2017;14(5):587-595.
4. **Baloch ZW, LiVolsi VA, Jain P, et al.** Guidelines from the National Cancer Institute Thyroid Fine-Needle Aspiration State of the Science Conference. *Cancer*. 2002;94(6):1774-1781.
5. **Giovanella L, Ceriani L, Lissiani A, et al.** The Role of Ultrasound in the Evaluation of Thyroid

- Nodules. Eur Thyroid J. 2019;8(4):193-204.
6. **Altman DG.** Practical Statistics for Medical Research. Chapman & Hall/CRC; 1991.
 7. **Rosario PW, Lima J, Hay ID.** Thyroid nodules in adults: Ultrasound and fine-needle aspiration biopsy. Am Fam Physician. 2012;85(4):317-323.
 8. **Kwak JY, Han KH, Yoon JH, et al.** Thyroid imaging reporting and data system for US risk stratification of thyroid nodules: A step in establishing better stratification of cancer risk. Radiology. 2011;260(3):892-899.
 9. **Middleton WD, Teefey SA, Reading CC, et al.** Comparison of thyroid nodule ultrasound characteristics and prediction of malignancy using a computer model. AJR Am J Roentgenol. 2006;186(3):802-807.

HIỆU QUẢ CỦA ATOSIBAN TRONG ĐIỀU TRỊ CHUYỂN DẠ SINH NON TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2023-2025

Nguyễn Tịnh Tâm¹, Lưu Thị Thanh Đào¹,
Văn Thúy Cẩm², Võ Minh Nhân²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sinh non là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong sơ sinh, nên kiểm soát cơn co tử cung rất quan trọng. Atosiban, chất đối vận thụ thể oxytocin, giúp ức chế cơn co tử cung hiệu quả trong 48 giờ đầu, giúp cải thiện tiên lượng cho trẻ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ thành công và các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị chuyển dạ sinh non bằng Atosiban tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 46 thai phụ điều trị chuyển dạ sinh non bằng Atosiban. **Kết quả:** Tỷ lệ trì hoãn chuyển dạ sau 48 giờ đạt 76,1%. Trong đó, 39,1% duy trì thai từ 2 – 7 ngày, và 37% duy trì thai trên 7 ngày. Kết quả điều trị có mối liên quan đáng kể với tần số và cường độ cơn co tử cung ($p < 0,05$). **Kết luận:** Atosiban là một phương pháp hiệu quả trong việc trì hoãn chuyển dạ sinh non.

Từ khóa: Chuyển dạ sinh non, Atosiban.

SUMMARY

EFFICACY OF ATOSIBAN IN THE TREATMENT OF PRETERM LABOR AT CAN THO OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2023-2025

Background: Preterm birth is one of the leading causes of neonatal mortality; therefore, controlling uterine contractions is crucial. Atosiban, an oxytocin receptor antagonist, effectively inhibits uterine contractions within the first 48 hours, improving outcomes. **Objective:** To determine the success rate and factors influencing the treatment outcomes of preterm labor using Atosiban at Can Tho Obstetrics and Gynecology hospital. **Subjects and Methods:** A prospective descriptive study was conducted on 46 pregnant women treated for preterm labor with

Atosiban. **Results:** The rate of labor delay beyond 48 hours was 76.1%. Among them, 39.1% maintained pregnancy for 2–7 days, and 37% for more than 7 days. Treatment outcomes were significantly associated with the frequency and intensity of uterine contractions ($p < 0.05$). **Conclusion:** Atosiban is an effective method for delaying preterm labor.

Keywords: Preterm labor, Atosiban.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sinh non là một vấn đề y tế nghiêm trọng, chiếm 50% số ca tử vong sơ sinh và gây ra nhiều biến chứng lâu dài [8]. Trẻ sinh non có nguy cơ mắc các bệnh lý như suy hô hấp, xuất huyết não, viêm ruột hoại tử và các vấn đề thần kinh, giác quan,... [6][7]. Việc điều trị chuyển dạ sinh non, đặc biệt là kiểm soát cơn co tử cung, đóng vai trò quan trọng trong việc kéo dài thai kỳ và cải thiện tiên lượng cho trẻ.

Tại Việt Nam, tỷ lệ sinh non ngày càng gia tăng, gây áp lực lớn lên hệ thống y tế và gia đình. Corticosteroid trước sinh giúp giảm nguy cơ suy hô hấp ở trẻ, nhưng điều quan trọng là phải kéo dài thai kỳ đủ lâu để thuốc có tác dụng hoặc để chuyển thai phụ đến bệnh viện có điều kiện chăm sóc tốt hơn. Atosiban, một thuốc đối kháng oxytocin, được ứng dụng nhằm giảm cơn co tử cung và kéo dài thời gian thai kỳ [6].

Mặc dù đã có nhiều phương pháp được áp dụng để điều trị chuyển dạ sinh non nhưng Atosiban đã cho thấy khả năng kéo dài thai kỳ ít nhất 48 giờ [8]. Tuy nhiên, dữ liệu về hiệu quả của thuốc này tại Cần Thơ còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành tại Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ nhằm đánh giá tác dụng của Atosiban, đồng thời bổ sung bằng chứng khoa học cho việc ứng dụng thuốc trong thực hành lâm sàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả thai

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Phụ Sản Thành Phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tịnh Tâm

Email: nguyentinhnam2701@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.2.2025

Ngày duyệt bài: 3.4.2025