

với các công trình NC trong và ngoài nước.

Một trong những yếu tố quan trọng góp phần đạt được kết quả này là việc thực hiện phẫu thuật KHX đúng chỉ định và đảm bảo kỹ thuật chính xác. Ngoài ra, việc khuyến khích và hướng dẫn người bệnh tập vật lý trị liệu sau khi xuất viện đóng vai trò then chốt trong quá trình phục hồi chức năng. Thực hiện vật lý trị liệu đúng thời gian và đúng phương pháp không chỉ giúp BN tránh được các biến chứng như hạn chế vận động, teo cơ, hay cứng khớp, mà còn hỗ trợ hiệu quả quá trình liền xương tại vị trí gãy, nâng cao chất lượng điều trị tổng thể.

V. KẾT LUẬN

Kết quả NC cho thấy, phương pháp KHX trong điều trị gãy ĐNXX bằng nẹp vít khóa đa hướng mang lại hiệu quả điều trị tốt, đồng thời đảm bảo sự phục hồi vận động sau phẫu thuật, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tsuei Y.C.** (2010) Comparison of clinical results of surgical treatment for unstable distal clavicle fractures by transacromial pins with and without tension band wire. J Chin Med Assoc. vol. 73 (12):pp. 638-643.
2. **Kalamaras M.** (2008) A method for internal fixation of unstable distal clavicle fractures: early observations using a new technique. J Shoulder Elbow Surg. vol. 17 (1):pp. 60-62.
3. **Vaishya R.** (2017) Outcome of distal end clavicle fractures treated with locking plates. Chin J Traumatol. vol. 20 (1):pp. 45-48.
4. **My Duy Tiên** (2016) Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy kín đầu ngoài xương đòn bằng nẹp móc, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.
5. **Tăng Hà Nam Anh** (2014) Khảo sát sức cơ vai người Việt Nam theo cách tính điểm Constant. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. tập 18 (1):tr. 430-437.
6. **Quách Trung Hào** (2016) Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy đầu ngoài xương đòn loại IIB (Neer) bằng nẹp móc tại bệnh viện Sài Gòn ITO, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ TÌNH TRẠNG DI CẢN HẠCH CỔ TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ TUYẾN GIÁP

Phạm Ngọc Minh¹, Lê Thu Yến¹, Trịnh Xuân Tráng¹,
Nguyễn Thành Lam², Hoàng Minh Cường¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến tình trạng di căn hạch ở bệnh nhân Ung thư tuyến giáp đến khám và điều trị tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 107 bệnh nhân điều trị tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong khoảng thời gian từ tháng 1 năm 2024 đến tháng 12 năm 2024. **Kết quả:** Ung thư tuyến giáp gặp ở mọi lứa tuổi với độ tuổi trung bình là $46,8 \pm 11,5$ tuổi và gặp ở cả 2 giới, tuy nhiên phần lớn gặp ở nữ giới với 94,39%. Lý do chính khiến các bệnh nhân phát hiện có u giáp là tình cờ thông qua khám sức khỏe định kỳ (40,19%) và khối u chủ yếu ở thùy phải (37,4%). Trên siêu âm, có 75,7% khối u của bệnh nhân được đánh giá TIRADS 5. Di căn hạch gặp ở 34 bệnh nhân, trong đó di căn đến hạch cổ trung tâm đơn thuần chiếm 41,2%. Tỷ lệ di căn hạch cổ cao hơn ở những bệnh nhân có kích thước khối u trên 0,5cm và tình trạng khối u xâm lấn ra ngoài tuyến giáp làm tăng nguy cơ di căn hạch có ý

nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Từ khóa: Ung thư tuyến giáp, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, di căn hạch cổ

SUMMARY

CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS AND CERVICAL LYMPH NODES METASTASIS IN THYROID CANCERS

Objective: Describe clinical and paraclinical characteristics and some factors related to lymph node metastasis in patients with thyroid cancer who came for examination and treatment at Thai Nguyen National Hospital. **Subjects and methods:** A retrospective study on 107 patients diagnosed with thyroid cancer at Tainguyen National Hospital from January 2024 to December 2024. **Results:** Thyroid cancer occurs in all ages, with an average age of 46.8 ± 11.5 years old, primarily in women with 94.4%. The main reason for admission to the hospital was by accident detection (40.19%), and tumour locations were mainly in the right lobe (37.4%). On thyroid ultrasound, 75.7% of patients' tumours were evaluated by TIRADS 5. Of 107 patients, lymph node metastasis was found in 34 patients, of which metastasis to the central cervical lymph nodes alone accounted for 41.2%. The cervical lymph node metastasis rate was higher in patients with a tumour size greater than 0.5 cm, and the tumour had invaded outside the thyroid gland, which increased the risk of lymph node metastasis with statistical significance

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Minh Cường

Email: hoangminhcuong@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2025

Ngày duyệt bài: 22.4.2025

with $p < 0,05$. **Keywords:** Thyroid cancer, clinical characteristics, subclinical features, cervical lymph nodes metastasis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo GLOBOCAN 2020, Ung thư tuyến giáp (UTT) là 1 trong những loại ung thư phổ biến đứng thứ 9 trên thế giới với số ca mắc mới khoảng 586.202 ca và tăng 2 bậc so với 2018 [1]. Triệu chứng của UTT thường khá nghèo nàn và đa phần người bệnh thường tình cờ phát hiện qua khám định kì [2]. Ung thư tuyến giáp thường được chẩn đoán ở giai đoạn sớm khi khối u nhỏ, không gây triệu chứng. Tuy nhiên khi khối u lan rộng, xâm lấn xung quanh có thể xuất hiện một số triệu chứng như khàn tiếng, nuốt vướng, khó thở. Phẫu thuật là phương pháp quan trọng nhất điều trị UTT, phẫu thuật có thể cắt thùy và eo giáp hoặc phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp kèm theo vét hạch cổ. [3]. Có nhiều cách tiếp cận khác nhau đối với u tuyến giáp có thể là phẫu thuật mở mổ hoặc phẫu thuật nội soi. Trong đó phẫu thuật nội soi điều trị UTT đang là xu hướng của phẫu thuật tuyến giáp tại Việt Nam. Việc lựa chọn cách tiếp cận phụ thuộc vào đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh như kích thước u, mức độ xâm lấn của u, đơn ổ hay đa ổ hay tình trạng di căn hạch. Do vậy hiểu rõ hơn những đặc điểm bệnh học của UTT sẽ có giá trị trong việc lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp.

Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến tình trạng di căn hạch cổ trên bệnh nhân UTT tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 107 bệnh nhân được chẩn đoán UTT được phẫu thuật tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 1/2024 đến hết tháng 12/2024

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

Bệnh nhân thỏa mãn các điều kiện sau:

+ Ung thư tuyến giáp được chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

+ Được phẫu thuật điều trị ung thư tuyến giáp tại Trung Tâm Ung Bướu: phẫu thuật cắt thùy và eo giáp hoặc phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp, có vét hạch cổ.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Được chẩn đoán u lympho ác tính, ung thư mô liên kết hay ung thư di căn tại tuyến giáp.

+ Có tiền sử phẫu thuật điều trị ung thư vùng đầu mặt cổ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên toàn bộ bệnh nhân ung thư tuyến giáp được phẫu thuật tại Trung tâm Ung Bướu thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.2.2. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

+ Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân UTT (tuổi, giới, lí do vào viện, đặc điểm u trên khám lâm sàng, đặc điểm u trên siêu âm tuyến giáp)

+ Kết quả giải phẫu bệnh sau mổ (u và hạch cổ), chẩn đoán đơn ổ khi chỉ có một u được chẩn đoán ác tính, đa ổ khi có từ 2 u ác tính.

+ Tình trạng di căn hạch cổ (di căn hạch cổ trung tâm, di căn hạch cổ bên) và một số yếu tố liên quan đến tình trạng này.

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu. Số liệu được thu thập dựa vào bệnh án nghiên cứu, được nhập và xử lý trên phần mềm SPSS phiên bản 26.0. Đánh giá mối liên quan của tình trạng di căn hạch với một số đặc điểm bệnh học bằng Chi-Square tests. Mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

+ Nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng đạo đức Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên tại quyết định số 812/HĐĐĐ-BVTWTN ngày 19/7/2024.

+ Chúng tôi theo dõi, ghi nhận các số liệu từ bệnh nhân và bệnh án không can thiệp vào quá trình điều trị của bệnh nhân tại khoa.

+ Mọi thông tin cá nhân đảm bảo hoàn toàn được giữ bí mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu, chỉ có nghiên cứu viên được phép tiếp cận

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi và giới tính

Đặc điểm	Giới tính		Tổng (%)
	Nam	Nữ	
Nhóm tuổi	<40	0 (0)	34 (100)
	40-49	4 (14,3)	24 (85,7)
	50-59	1 (3,4)	28 (96,6)
	≥60	1 (6,2)	15 (93,8)
Tuổi trung bình	46,8 ± 11,5		

Nữ giới chiếm 94,39%, tỉ lệ nữ/nam là 16,83/1. Tuổi mắc bệnh trung bình là 46,8 ± 11,5, trong đó thấp nhất là 24 tuổi, cao nhất là 74 tuổi

Bảng 2. Lí do vào viện

Lí do vào viện	BN (n)	Tỷ lệ (%)
Khám sức khỏe	43	40,2
U ở cổ	26	24,3
Nuốt vướng	35	32,7
Khàn tiếng	1	0,9
Đau ở cổ	1	0,9
Hạch ở cổ	1	0,9
Tổng	107	100

Đa số bệnh nhân phát hiện ra u tuyến giáp thông qua khám sức khỏe định kì chiếm tỷ lệ 40,2%. Bệnh nhân tự nhiên thấy nuốt vướng là 32,7%, đến khám vì xuất hiện vùng cổ chiếm 24,3%.

Bảng 3. Đặc điểm u trên lâm sàng

Đặc điểm u trên lâm sàng		Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Sờ thấy u		45	42,1
Mật độ (n=45)	Mềm	8	17,8
	Cứng, chắc	37	82,2
Ranh giới (n=45)	Rõ	32	71,1
	Không rõ	13	28,9
Di động (n=45)	Dễ dàng	42	93,3
	Hạn chế	3	6,7
Không sờ thấy u		62	57,9

Tỷ lệ sờ thấy u khi khám lâm sàng là 42,1%. Đối với những trường hợp đánh giá được u qua khám lâm sàng, mật độ u cứng chắc chiếm 82,2%, ranh giới rõ chiếm 71,1% và di động dễ dàng chiếm ưu thế với tỉ lệ 93,3%.

Bảng 4. Đặc điểm u tuyến giáp qua siêu âm tuyến giáp

Đặc điểm u trên siêu âm		Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Kích thước	< 0,5cm	17	15,9
	0,5-1cm	50	46,7
	Trên 1 cm	40	37,4
TIRADS theo ACR 2017	Tirads 3	8	7,5
	Tirads 4	18	16,8
	Tirads 5	81	75,7

Phần lớn u có kích thước lớn hơn 0,5cm chiếm tỷ lệ 84,1%. Phân loại TIRADS dựa trên siêu âm, phần lớn là TIRADS 5 chiếm 75,7%

Bảng 5. Đặc điểm u tuyến giáp sau phẫu thuật.

Đặc điểm u sau khi đã phẫu thuật		Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Vị trí	Thùy phải	40	37,4
	Thùy trái	28	26,2
	Eo	6	5,6
	Cả 2 thùy	33	30,8
Số ổ	Đơn ổ	66	61,7
	Đa ổ	41	38,3
Tình trạng u	Chưa xâm lấn ra ngoài tuyến giáp	57	53,2

	Xâm lấn ra ngoài tuyến giáp	50	46,8
Thể mô bệnh học	*UTBM thể nhú	105	98,0
	UTBM thể nang	2	2,0

* Ung thư biểu mô

U thùy phải chiếm tỷ lệ cao nhất là 37,4%, tỉ lệ BN có u ở cả 2 thùy là 30,8% (33 BN) và u ở thùy trái chiếm tỷ lệ 26,2%. Đơn ổ chiếm tỷ lệ 61,7% cao hơn so với đa ổ chiếm 38,3%. U chưa xâm lấn ra ngoài tuyến giáp chiếm 53,2%.

Bảng 6. Tình trạng di căn hạch

Tình trạng di căn hạch cổ		Số BN	Tỷ lệ (%)
Di căn	Có	34	31,8
	Không	73	68,2
Vị trí	Hạch cổ trung tâm	14	41,2
	Hạch cổ bên	10	29,4
	Nhóm hạch trung tâm và hạch cổ bên	10	29,4

Có 34/107 bệnh nhân phát hiện di căn hạch cổ, trong đó số bệnh nhân di căn đến hạch cổ trung tâm chiếm tỷ lệ 41,2%. Tỷ lệ bệnh nhân có di căn hạch cổ bên hoặc di căn cả 2 lần lượt chiếm tỷ lệ 29,4% và 29,4%.

3.2. Môi liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tình trạng di căn hạch

Bảng 7. Môi liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tình trạng di căn hạch cổ

Đặc điểm		Tình trạng di căn hạch n(%)		p
		Di căn	Không di căn	
Nhóm tuổi	< 40	9 (26,5)	25 (34,2)	0,519
	40-49	12 (35,3)	16 (21,9)	
	50-59	8 (23,5)	21 (28,8)	
	≥ 60	5 (14,7)	11 (15,1)	
Giới	Nam	3 (50)	3 (50)	0,324
	Nữ	31 (30,7)	70 (69,3)	
Tình trạng u	Chưa xâm lấn ra ngoài tuyến giáp	10 (29,5)	47 (64,4)	0,001
	Xâm lấn ra ngoài tuyến giáp	24 (70,5)	26 (35,6)	
Số ổ	Đơn ổ	23 (34,9)	43 (65,1)	0,386
	Đa ổ	11 (26,8)	30 (73,2)	
Kích thước	<0,5cm	5 (29,4)	12 (70,6)	0,001
	0,5-1cm	8 (16)	42 (84)	
	>1cm	21 (52,5)	19 (47,5)	

Tỉ lệ di căn hạch cao hơn ở các trường hợp nữ giới, tuổi từ 40-59, u đã xâm lấn ra ngoài tuyến giáp, tổn thương đơn ổ và kích thước u lớn hơn 0,5cm. trong đó kích thước u lớn hơn 0,5cm và tình trạng xâm lấn ra ngoài tuyến giáp làm tăng tỷ lệ di căn hạch có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$)

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân là $46,8 \pm 11,5$, thấp nhất là 24 và cao nhất là 74. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Đào Hữu Dũng với độ tuổi trung bình là $47,4 \pm 13$, nhóm bệnh nhân < 55 tuổi chiếm 67,6% [3]. Phần lớn số bệnh nhân phát hiện bệnh qua khám sức khỏe định kỳ phát hiện u tuyến giáp chiếm 40,2% sau đó là tự nhiên thấy nuốt vướng chiếm 32,7%. Tuy nhiên theo nghiên cứu của tác giả Lê Văn Quảng, nguyên nhân chính khiến các bệnh nhân vào viện là do tự sờ thấy khối u vùng cổ chiếm 68,5% [4]. Nhưng do sự phát triển của phương tiện chẩn đoán hình ảnh cùng ý thức của người dân đi khám sức khỏe định kỳ nên có thể phát hiện ra khối u ngay từ khi kích thước của nó còn nhỏ. Do vậy mà tỷ lệ này đã hạ xuống thấp hơn.

Tỷ lệ sờ thấy u qua lâm sàng chiếm 42,1% với đặc điểm u hay gặp gồm: mật độ u cứng chắc chiếm 82,2% tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Phong với mật độ cứng chắc chiếm 93,3% [5], ranh giới rõ chiếm 71,1% và di động dễ dàng chiếm 93,3%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phân loại TIRADS 5 chiếm tỷ lệ 75,7% có sự tương đồng với nghiên cứu của Đào Hữu Dũng với tỷ lệ TIRADS 5 là 77,5% [3] và nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hậu với tỷ lệ TIRADS 5 là 77,6% [2]. Phân loại TIRADS 4 và TIRADS 3 lần lượt chiếm tỷ lệ 16,8% và 7,5%. Như vậy có thể thấy đa số trường hợp UTTG trên siêu âm sẽ có TIRADS4 hoặc TIRADS5 [6]. Kích thước u từ 0,5-1cm chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 46,7%, vị trí u thường gặp nhất là ở thùy phải với 37,4%, đứng thứ 2 là u nằm ở cả 2 thùy với 30,8%. Kết quả này cũng tương tự như trong nghiên cứu của Lê Ngọc Phúc [7]. Trong đó số bệnh nhân có đơn ổ chiếm 61,7% và đa ổ chiếm 38,3%. Hầu hết các khối u trong tình trạng chưa xâm lấn ra khỏi tuyến giáp (53,2%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 31,8% bệnh nhân được phát hiện có tình trạng di căn hạch cổ. Trong đó số bệnh nhân có di căn hạch cổ nhóm trung tâm chiếm 41,2%, 2 nhóm còn lại là di căn hạch cổ nhóm bên và di căn hạch cổ cả 2 nhóm lần lượt chiếm tỷ lệ 29,4%; 29,4%. Di căn hạch thường hay gặp nhiều hơn ở nữ giới trong độ tuổi từ 40-59, tổn thương đơn ổ. Trong đó, kích thước khối u trên 0,5cm làm tăng tỷ lệ di căn hạch có ý nghĩa thống kê với $p = 0,001$.

Kết quả này giống với nghiên cứu của Sun W với kích thước $u > 1\text{cm}$ làm tăng tỷ lệ di căn hạch so với nhóm có kích thước $u \leq 1\text{cm}$ với $p < 0,00001$ [8]. Bên cạnh đó tình trạng khối u đã xâm lấn ra ngoài tuyến giáp cũng làm tăng tỷ lệ di căn hạch cổ ($p < 0,05$).

V. KẾT LUẬN

UTTГ thường được phát hiện tình cờ thông qua khám sức khỏe định kỳ và chủ yếu gặp ở nữ giới trong độ tuổi từ 24-59. U đa số nằm ở thùy phải (37,4%) và thường là tổn thương đơn ổ (61,7%), kích thước u trên 0,5cm và phần lớn được xếp TIRADS 5 trên siêu âm. Di căn hạch cổ chiếm tỷ lệ 31,8% bệnh nhân trong đó di căn hạch cổ trung tâm chiếm tỷ lệ cao nhất. Di căn hạch thường là nữ giới trong khoảng từ 40-59 tuổi hoặc khối u đã xâm lấn ra ngoài tuyến giáp. Kích thước u là một yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng di căn hạch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA and Jemal A**, "Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries," CA: a cancer journal for clinicians, vol. 68(6), pp. 394-424, 2018.
2. **Nguyễn Xuân Hậu**, "Đặc điểm lâm sàng và tình trạng di căn hạch của vi ung thư tuyến giáp thể nhú," Tạp chí Y học Việt Nam, tập 507(1), pp. 217-220, 2021.
3. **Đào Hữu Dũng, Lê Chính Đại, Nguyễn Quang Hưng và cộng sự**, "Kết quả sớm phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện ung bướu Thanh Hóa," Tạp chí Y học Việt Nam, tập 532(1B), pp. 27-30, 2023.
4. **Lê Văn Quảng và Nguyễn Quốc Bảo**, "Nhận xét đặc điểm lâm sàng và các phương pháp điều trị ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện K từ năm 1992-2000," Tạp chí Y học, tập 431, pp. 323-326, 2002.
5. **Nguyễn Xuân Phong**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số xét nghiệm trong ung thư biểu mô tuyến giáp," Đại học Y Hà Nội, 2011.
6. **Nguyễn Văn Hách, Nguyễn Văn Mùi, Nguyễn Thị Lan Hương và Nguyễn Đức Công**, "Giá trị của siêu âm trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp," Điện quang và Y học hạt nhân Việt Nam, tập 43, pp. 4-11, 2021.
7. **Lê Ngọc Phúc và Nguyễn Xuân Hậu**, "Kết quả điều trị ung thư tuyến giáp thể nhú tại viện Y học Phóng xạ và U bướu Quân đội," Tạp chí Y học Việt Nam, tập 521(1), pp. 17-22, 2022.
8. **X. L. H. Z. W. D. Z. W. L. H. T. Z. S. L. Wei Sun**, "Risk Factors for Central Lymph Node Metastasis in CNO Papillary Thyroid Carcinoma: A Systematic Review and MetaAnalysis," Plos One, p. DOI:10.1371/journal.pone.0139021, 2015.