

IB1-IIA1 có kết quả sống thêm tốt, an toàn và các biến chứng trong giới hạn chấp nhận được.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. J. Ferlay, I. Soerjomataram, R. Dikshit, et al. (2015), "Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012", *Int J Cancer*, **136**(5), tr. E359-86.
2. San-Gang Wu, Wen-Wen Zhang, Zhen-Yu He, et al (2017), "Comparison of survival outcomes between radical hysterectomy and definitive radiochemotherapy in stage IB1 and IIA1 cervical cancer", *Cancer Manag Res*. 2017; 9: 813-819.
3. Nguyễn Văn Tuyên. (2008), "Nghiên cứu điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn IB - II bằng phương pháp phẫu thuật kết hợp với xạ trị và một số yếu tố tiên lượng", Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y.
4. Nguyễn Văn Hà (2016), "Đánh giá kết quả điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn IB1 bằng phẫu thuật triệt căn", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội.
5. Võ Văn Kha, Võ Đăng Hùng, Huỳnh Quyết Thắng và các cộng sự. (2009), "Nghiên cứu điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn IB-IIA bằng phẫu thuật đầu tiên tại bệnh viện đa khoa Cần Thơ", *Y học TP Hồ Chí Minh*, **10**(4).
6. Nguyễn Quốc Trực, Tạ Thanh Liễu, Phạm Văn Bùng và các cộng sự. (2006), "Điều trị phẫu thuật ung thư cổ tử cung giai đoạn IB1", *Y học TP Hồ Chí Minh*, **10**(4).
7. C. M. Ho, T. Y. Chien, S. H. Huang, et al (2004), "Multivariate analysis of the prognostic factors and outcomes in early cervical cancer patients undergoing radical hysterectomy", *Gynecol Oncol*, **93**(2), pp. 458-64.
8. F. Landoni, A. Maneo, A. Colombo và các cộng sự. (1997), "Randomised study of radical surgery versus radiotherapy for stage Ib-IIa cervical cancer", *Lancet*, **350**(9077), tr. 535-40

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT U TUYẾN GIÁP KHÔNG ĐẶT DẪN LƯU TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Văn Hoàn<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Hiếu<sup>1</sup>, Nguyễn Xuân Hậu<sup>1</sup>,  
Ngô Xuân Quý<sup>2</sup>, Ngô Quốc Duy<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật u tuyến giáp không đặt dẫn lưu tại bệnh viện K giai từ năm 2019 đến 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, trên các bệnh nhân u tuyến giáp được phẫu thuật không đặt dẫn lưu tại bệnh viện K từ T1/2019-T8/2021. Theo dõi các biến chứng sau phẫu thuật (tụ dịch, tụ máu, chảy máu, suy cận giáp, nói khàn), mức độ đau sau phẫu thuật, thời gian nằm viện. **Kết quả:** Phẫu thuật không dẫn lưu trên 130 bệnh nhân, tuổi trung bình là 43.5±10.9 tuổi. Biến chứng sau mổ ghi nhận 6.9% bệnh nhân có tụ dịch, 6.2% nói khàn tạm thời và 4.6% suy cận giáp tạm thời, 3.8% tụ máu sau mổ, 0.8% có chảy máu cần mổ lại. Mức độ đau sau phẫu thuật trung bình ngày 0 là 3.18±0.41, ngày 1 là 2.48±0.56. Thời gian nằm viện trung bình là 4.78±0.76. **Kết luận:** Phẫu thuật không đặt dẫn lưu trong các trường hợp u tuyến giáp không kèm theo vết hạch cổ bên an toàn, rút ngắn thời gian nằm viện, thuận tiện cho bệnh nhân trong quá trình hậu phẫu, biến chứng sau phẫu thuật xảy ra với tỷ lệ thấp, đa phần tự hồi phục, không có trường hợp nào kéo dài quá 6 tháng.

**Từ khóa:** U tuyến giáp, phẫu thuật, không dẫn lưu.

#### SUMMARY

#### EVALUATION OF THYROID SURGERY RESULTS WITHOUT DRAINAGE AT VIET NAM NATIONAL CANCER HOSPITAL

**Objective:** To evaluate the outcomes of thyroid surgery without drainage at Viet Nam national cancer hospital from 2019 to 2021. **Materials and method:** A cross-sectional descriptive study, on thyroid tumor patients who underwent surgery without drainage at K hospital from 1/2019 to 8/2021. Monitor postoperative complications (fluid collection, hematoma, bleeding, hypoparathyroidism, hoarseness, pain level after surgery, hospital stay). **Results:** Surgery without drainage on 130 patients, the mean age of patients in the study was 43.5±10.9 years old. Postoperative complications recorded 6.9% of patients with fluid collection, 6.2% of patients with temporary hoarseness and 4.6% of temporary hypoparathyroidism, 3.8% of postoperative hematoma, 0.8% of bleeding requiring reoperation. The mean postoperative pain on day 0 was 3.18±0.41, day 1 was 2.48±0.56. The mean hospital stay was 4.78±0.76. **Conclusions:** Surgery without drainage in cases of thyroid tumors without associated cervical lymph node dissection is safe, shortens hospital stay and convenient for patients in the postoperative period, bleeding complications that require reoperation only occur in 0.8% of patients, other complications after surgery mostly resolved spontaneously, with no cases lasting > 6 months.

**Keywords:** Thyroid tumor, surgery, without drainage.

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện K cơ sở Tân Triều

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Hoàn

Email: rainstorm1108@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 5.10.2021

Ngày duyệt bài: 14.10.2021

U tuyến giáp là bệnh hay gặp nhất trong số các khối u của tuyến nội tiết, bao gồm u tuyến giáp lành tính và ung thư tuyến giáp. Trong đó, u tuyến lành tính chiếm trên 95% các trường hợp u tuyến giáp, bệnh gặp chủ yếu ở nữ giới, người lớn thường gặp hơn trẻ em. Đối với ung thư tuyến giáp theo GLOBOCAN 2018, mỗi năm có 567.000 trường hợp mắc mới, 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>. Phẫu thuật hiện nay vẫn phương pháp điều trị chính trong bệnh lý ung thư tuyến giáp và giữ vai trò nhất định trong các bệnh lý u tuyến giáp lành tính. Trước đây, các phẫu thuật viên ưu tiên việc đặt dẫn lưu sau phẫu thuật tuyến giáp với mục đích theo dõi chảy máu sau phẫu thuật, dẫn lưu lượng máu chảy giúp cứu sống bệnh nhân trong những trường hợp chảy máu cấp tính sau mổ gây chèn ép khí quản, cũng như hạn chế tình trạng tụ máu dưới da, tụ dịch sau mổ<sup>2</sup>. Tuy nhiên, một số nghiên cứu gần đây chỉ ra việc đặt dẫn lưu không làm giảm tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật, đồng thời, việc đặt dẫn lưu sau mổ còn làm bệnh nhân đau hơn sau phẫu thuật cũng như kéo dài thời gian nằm viện<sup>3,4</sup>. Tại bệnh viện K phẫu thuật không đặt dẫn lưu đã được triển khai trong những năm gần đây, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào về kết quả của phương pháp này. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài: "*Đánh giá kết quả phẫu thuật u tuyến giáp không đặt dẫn lưu tại bệnh viện K*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thời gian và địa điểm:** Nghiên cứu tiến hành tại bệnh viện K từ 1/2019 đến T8/2021.

### 2.2. Đối tượng nghiên cứu

**2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân nghiên cứu:**

- Tất cả những bệnh nhân u tuyến giáp được phẫu thuật theo phác đồ bệnh viện K:
  - + Cắt tuyến giáp toàn bộ.
  - + Cắt thùy kèm eo tuyến giáp.
  - + Cắt thùy tuyến giáp.
- Phẫu thuật không sử dụng dẫn lưu.
- Chấp nhận tham gia nghiên cứu.
- Có hồ sơ nghiên cứu

### 2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân phẫu thuật ung thư tuyến giáp có vết hạch cổ bên, hoặc cắt rộng tổ chức xung quanh tuyến giáp.
- U tuyến giáp tái phát được phẫu thuật lại.
- Bướu giáp thông.
- Bệnh nhân có rối loạn đông máu, hay đang sử dụng thuốc chống đông.

**2.3. Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu thuận tiện.

**2.4. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### 2.5. Cách thức tiến hành:

- Thu thập hồ sơ bệnh án theo mẫu bệnh án.
- Chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu.
- Ghi nhận thông tin về lâm sàng, cận lâm sàng, chẩn đoán, phương pháp điều trị của các bệnh nhân tham gia nghiên cứu.
- Theo dõi các biến chứng sau phẫu thuật, mức độ đau, thời gian nằm viện, mức độ hài lòng của người bệnh.

### 2.6. Phân tích số liệu:

- Thu thập các số liệu dựa trên mẫu bệnh án nghiên cứu.
- Số liệu nghiên cứu được mã hoá, nhập, xử lý và phân tích trên máy tính, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

### 2.7. Đạo đức nghiên cứu:

- Việc tiến hành nghiên cứu có xin phép và được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện K và gia đình bệnh nhân.
- Thông tin về tình trạng bệnh và thông tin cá nhân của bệnh nhân được giữ bí mật.
- Các thông tin thu được của đối tượng chỉ nhằm mục đích nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

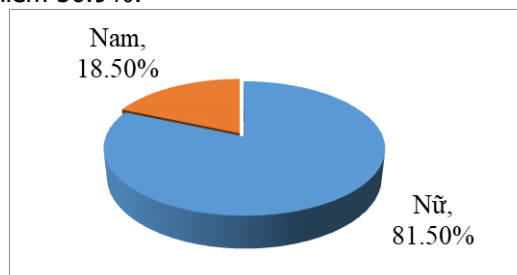
Từ tiêu chuẩn lựa chọn, chúng tôi thu thập được 130 bệnh nhân đưa vào nghiên cứu bao gồm 31 trường hợp u giáp lành và 99 trường hợp ung thư tuyến giáp.

### 3.1 Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

#### Bảng 1. Đặc điểm tuổi

| Đặc điểm | Tuổi trung bình | Cao nhất | Thấp nhất |
|----------|-----------------|----------|-----------|
| Tuổi     | 43.5±10.9       | 70       | 14        |

**Nhận xét:** Tuổi mắc bệnh trung bình là 43.5±10.9 tuổi, cao nhất là 70 tuổi, thấp nhất là 14 tuổi. Lứa tuổi thường gặp nhất từ 35-50 tuổi chiếm 56.9%.



#### Biểu đồ. 1. Đặc điểm về giới

**Nhận xét:** Bệnh gặp chủ yếu ở nữ giới chiếm 81.5% (106), tỷ lệ nữ/nam là 4.4/1.

#### Bảng 2. Phương pháp phẫu thuật.

| Phân loại phẫu thuật | Số bệnh nhân | Tỷ lệ       |
|----------------------|--------------|-------------|
| Cắt TGTB             | 33           | 25.4%       |
| Cắt thùy ± eo        | 97           | 74.6%       |
| <b>Tổng</b>          | <b>130</b>   | <b>100%</b> |

**Nhận xét:** Tỷ lệ cắt thùy eo hoặc cắt thùy chiếm tỷ lệ 74.6%, cắt tuyến giáp toàn bộ ở 25.4% bệnh nhân.

### 3.2. Mức độ đau sau phẫu thuật

**Bảng 3. Mức độ đau sau mổ theo phân nhóm phẫu thuật.**

| Thời điểm hậu phẫu | Cắt TGTB  | Cắt thùy ± eo | Tổng      | P     |
|--------------------|-----------|---------------|-----------|-------|
| Ngày 0             | 3.42±0.5  | 3.1±0.33      | 3.18±0.41 | 0.00  |
| Ngày 1             | 2.72±0.63 | 2.4±0.49      | 2.48±0.56 | 0.011 |

**Nhận xét:** - Mức độ đau trung bình sau mổ ngày 0 của các bệnh nhân không dẫn lưu là 3.18±0.41, mức độ đau ngày 1 trung bình là 2.48±0.56.

- Bệnh nhân phẫu thuật cắt TGTB có mức độ đau trung bình sau phẫu thuật cao hơn có ý nghĩa thống kê so với các bệnh nhân được phẫu thuật cắt thùy ± eo, với  $p < 0.05$ .

### 3.3. Biến chứng sau phẫu thuật

**Bảng 4. Tỷ lệ biến chứng theo phân nhóm phẫu thuật**

| Biến chứng                          | Cắt TGTB   | Cắt thùy ± Eo | p     | Tổng        |
|-------------------------------------|------------|---------------|-------|-------------|
| <b>Tụ dịch:</b> Không               | 28 (84.8%) | 93 (95.9%)    | 0.046 | 121 (93.1%) |
| Có                                  | 5 (15.2%)  | 4 (4.1%)      |       | 9 (6.9%)    |
| <b>Tụ máu dưới da:</b> Không        | 31 (93.9%) | 94 (96.9%)    | 0.6   | 125 (96.2%) |
| Có                                  | 2 (6.1%)   | 3 (3.1%)      |       | 5 (3.8%)    |
| <b>Chảy máu:</b> Không              | 33 (100%)  | 96 (99%)      | 1.0   | 129 (99.2%) |
| Có                                  | 0          | 1 (1%)        |       | 1 (0.8%)    |
| <b>Nói khàn tạm thời:</b> Có        | 5 (15.2%)  | 3 (3.1%)      | 0.025 | 122 (93.8%) |
| Không                               | 28 (84.8%) | 94 (96.9%)    |       | 8 (6.2%)    |
| <b>Suy cận giáp tạm thời:</b> Không | 29 (87.9%) | 95 (97.9%)    | 0.036 | 124 (5.4%)  |
| Có                                  | 4 (12.1%)  | 2 (2.1%)      |       | 6 (4.6%)    |

**Nhận xét:** - Tụ dịch sau mổ là biến chứng thường gặp nhất xảy ra ở 9 bệnh nhân (6.9%). Trong đó tụ dịch xảy ra với tỷ lệ 15.2% ở nhóm cắt TGTB cao hơn có ý nghĩa thống kê so với chỉ 4.1% ở nhóm cắt thùy ± eo giáp,  $p=0.046$ .

- Biến chứng tụ máu dưới da gặp ở 5 bệnh nhân (3.8%). Không có sự khác biệt về tỷ lệ biến chứng tụ máu dưới da giữa các phương pháp phẫu thuật khác nhau  $p=0.6$

- Chúng tôi chỉ ghi nhận 1 (0.8%) trường hợp chảy máu sau mổ trên bệnh nhân được phẫu thuật cắt thùy và eo giáp.

- Biến chứng nói khàn tạm thời xảy ra ở 6.2% bệnh nhân, chủ yếu xảy ra trên nhóm bệnh nhân được phẫu thuật cắt tuyến giáp toàn bộ chiếm 15.2% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm cắt thùy ± eo,  $p=0.025$ .

- Biến chứng suy cận giáp tạm thời xảy ra ở 4.6% bệnh nhân, chủ yếu trên nhóm bệnh nhân được phẫu thuật cắt tuyến giáp toàn bộ chiếm 12.1% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với ở nhóm cắt thùy ± eo là 2.1%,  $p=0.036$ .

- Không ghi nhận trường hợp bệnh nhân suy cận giáp vĩnh viễn, nói khàn kéo dài và nhiễm trùng vết mổ trong nhóm nghiên cứu.

**3.4. Thời gian nằm viện.** Thời gian nằm viện trung bình ở nhóm bệnh nhân không dẫn lưu là 4.78±0.76 (ngày) ngắn nhất 3 ngày, dài

nhất 7 ngày.

## IV. BÀN LUẬN

Mọi lứa tuổi đều có thể gặp u tuyến giáp, trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân trẻ tuổi nhất ghi nhận là 14 tuổi, lớn tuổi nhất là 70 tuổi, tuổi trung bình bệnh nhân trong nghiên cứu là 43.5±10.9 tuổi, trong đó lứa tuổi hay gặp nhất là 35-50 tuổi chiếm tỷ lệ 56.9%, kết quả này của chúng tôi tương đồng với các tác giả trong nước khác<sup>4,5</sup>.

Bệnh chủ yếu xảy ra ở nữ giới, trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm bệnh nhân nữ chiếm 81.5%, tỷ lệ nữ/nam = 4.4/1. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Khánh Ly (2013) nữ giới chiếm 85.9%, tỷ lệ nữ/nam 6/1<sup>5</sup>.

Biến chứng tụ dịch sau mổ là biến chứng thường gặp nhất tỷ lệ 6.9%. Trong đó chủ yếu ở xảy ra ở nhóm bệnh nhân được phẫu thuật cắt giáp toàn bộ với tỷ lệ 15.2% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với việc cắt thùy ± eo giáp,  $p=0.046$ . Nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hiền (2019) tỷ lệ tụ dịch ở nhóm phẫu thuật không đặt dẫn lưu là 9.5%, trong đó thường gặp nhất ở nhóm cắt tuyến giáp toàn bộ và vết hạch nhóm VI tỷ lệ 22%<sup>4</sup>.

Biến chứng tụ máu dưới da được ghi nhận ở 5 bệnh nhân (3.8%), không có sự khác biệt về tỷ

lệ biến chứng tụ máu dưới da giữa các phương pháp phẫu thuật. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hiền (2019) tỷ lệ biến chứng tụ máu dưới da ở nhóm không dẫn lưu là 4.76%<sup>4</sup>.

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 1 trường hợp (0.8%) bệnh nhân có biến chứng chảy máu sau mổ trên bệnh nhân được phẫu thuật cắt thùy và eo tuyến giáp. Bệnh nhân được phát hiện giờ thứ 4 sau mổ, tình trạng bệnh nhân lúc phát hiện với biểu hiện tức nặng và sưng nề vùng cổ được xử trí cầm máu cấp cứu sau đó. Theo Deveci (2013), nghiên cứu trên 400 bệnh nhân gồm 2 nhóm có dẫn lưu và không dẫn lưu, ghi nhận 2 trường hợp chảy máu ở nhóm không dẫn lưu (1%), 1 trường hợp ở nhóm đặt dẫn lưu (0.5%). Bệnh nhân biểu hiện với triệu chứng khó thở và sưng nề vùng cổ mặc dù dẫn lưu hoàn toàn sạch, cả 3 trường hợp đều sảy ra 2 giờ đầu sau mổ. Tác giả cũng đưa ra kết luận việc đặt dẫn lưu không ngăn ngừa biến chứng chảy máu sau mổ hay giúp phát hiện sớm tình trạng này<sup>6</sup>.

Suy cận giáp sau mổ ghi nhận ở 6 trường hợp (chiếm 4.6%) trong đó ở chủ yếu xảy ra trên bệnh nhân được phẫu thuật cắt tuyến giáp toàn bộ: chiếm 12.1% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm được phẫu thuật cắt thùy ± eo giáp chỉ 2.1%. Theo Nguyễn Xuân Hiền (2019) tỷ lệ biến chứng suy cận giáp trên bệnh nhân không đặt dẫn lưu sau phẫu thuật là 4.8%, tất cả trường hợp bệnh nhân đều ghi nhận ở nhóm được cắt tuyến giáp toàn bộ và vết hạch cổ VI<sup>4</sup>. Tỷ lệ biến chứng suy tuyến cận giáp theo Deveci (2013) là 3,5%<sup>6</sup>. Như vậy tỷ lệ biến chứng suy cận giáp trên bệnh nhân phẫu thuật không đặt dẫn lưu trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với các kết quả của tác giả trong và ngoài nước.

Biến chứng nói khàn xảy ra ở 8 trường hợp (6.2%) trong đó chủ yếu ở nhóm bệnh nhân cắt tuyến giáp toàn bộ, tuy nhiên không ghi nhận trường hợp nào suy cận giáp kéo dài trên 6 tháng. Theo y văn tỷ lệ biến chứng liệt dây thanh quản ngược tạm thời dao động từ 1% đến 5% và liệt dây thanh quản vĩnh viễn từ 0,1% -1,8%<sup>7</sup>. Nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hiền (2019) tỷ lệ nói khàn tạm thời ở nhóm bệnh nhân không đặt dẫn lưu là 7.1%, chủ yếu ghi nhận ở nhóm phẫu thuật cắt tuyến giáp toàn bộ

Trong nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng nhiễm khuẩn. Tuy nhiên, theo nghiên cứu của Woods (2014) trên 2939 bệnh nhân tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ ở nhóm dẫn lưu là 23/1009 (2,3%), ở

nhóm không dẫn lưu là 7/1026 (0,7%) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với RR (95%CI): 2,53 (1,23 – 5,21)<sup>8</sup>.

Thời gian nằm viện trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 4,78±0,76 ngày, kết quả này của chúng tôi có sự tương đồng so với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hiền (2019) thời gian nằm viện trung bình ở nhóm không dẫn lưu là 4.7±0.5 ngày ngắn hơn có ý nghĩa thống kê so với 6.2±0.7 ngày ở nhóm có sử dụng dẫn lưu<sup>4</sup>. Theo nghiên cứu của Lee (2006) thời gian nằm ở nhóm không dẫn lưu là 6,8±1,4 ngày<sup>3</sup>.

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật không đặt dẫn lưu trong các trường hợp u tuyến giáp không kèm theo vết hạch cổ bên an toàn, rút ngắn thời gian nằm viện, thuận tiện cho bệnh nhân trong quá trình hậu phẫu, biến chứng chảy máu cần mổ lại chỉ xảy ra ở 0,8% bệnh nhân, các biến chứng khác sau phẫu thuật đa phần tự hồi phục không có trường hợp nào kéo dài > 6 tháng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A.** Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394-424. doi:10.3322/caac.21492
- Ardito G, Revelli L, Guidi ML, et al.** [Drainage in thyroid surgery]. *Ann Ital Chir.* 1999;70(4):511-516; discussion 516-517.
- Lee SW, Choi EC, Lee YM, Lee JY, Kim SC, Koh YW.** Is Lack of Placement of Drains After Thyroidectomy With Central Neck Dissection Safe? A Prospective, Randomized Study. *The Laryngoscope.* 2006;116(9):1632-1635. doi: 10.1097/01.mlg.0000231314.86486.be
- Nguyễn Xuân Hiền (2019).** Đánh giá kết quả phẫu thuật u tuyến giáp không sử dụng dẫn lưu tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Luận văn thạc sỹ y học, Trường đại học Y Hà Nội.
- Nguyễn Thị Khánh Ly (2013).** Nhận Xét Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng và Kết Quả Điều Trị Khối u Tuyến Giáp Tại Bệnh Viện Đại Học Y Hà Nội, Luận Văn Tốt Nghiệp Bác Sĩ Đa Khoa, Trường Đại Học Y Hà Nội.
- Deveci U, Altintoprak F, Sertan Kapakli M, et al.** Is the Use of a Drain for Thyroid Surgery Realistic? A Prospective Randomized Interventional Study. *J Thyroid Res.* 2013;2013:285768. doi:10.1155/2013/285768
- Eisele D.W and Smith R.V (2009).** Complications of Thyroid Surgery. Complications in Head and Neck Surgery, Second Edition, Mosby/Elsevier, Philadelphia. 493-515.
- Woods RSR, Woods JFC, Duignan ES, Timon C.** Systematic review and meta-analysis of wound drains after thyroid surgery. *Br J Surg.* 2014;101(5):446-456. doi:10.1002/bjs.9448