

thuật phẫu thuật và tăng cường tiếp cận điều trị đa mô thức nhằm cải thiện tiên lượng cho trẻ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Albright AL, Wisoff JH, Zeltzer PM, Boyett JM, Rorke LB, Stanley P. Effects of medulloblastoma resections on outcome in children: a report from the Children's Cancer Group. *Neurosurgery*. 1996 Feb;38(2):265–71.
2. Trần Văn Học, Nguyễn Văn Thăng, Nguyễn Thanh Liêm: Kết quả điều trị u nguyên tủy bào ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương - Tạp chí Nghiên cứu y học, quyển 80, số 3, tháng 6, 2012, Tr 52-58.
3. The Treatment Outcomes in Children with Medulloblastoma | The Journal of Pediatric Academy [Internet]. [cited 2025 Aug 22]. Available from: <https://www.jpeditricacademy.com/index.php/jpa/article/view/88>
4. Wong TT, Liu YL, Ho DMT, Chang KP, Liang ML, Chen HH, et al. Factors affecting survival of medulloblastoma in children: the changing concept of management. *Childs Nerv Syst*. 2015 Oct;31(10):1687–98.
5. Avula S, Mallucci C, Kumar R, Pizer B. Posterior fossa syndrome following brain tumour resection: review of pathophysiology and a new hypothesis on its pathogenesis. *Childs Nerv Syst*. 2015 Oct;31(10):1859–67.
6. Ramaswamy V, Remke M, Bouffet E, Faria CC, Perreault S, Cho YJ, et al. Recurrence patterns across medulloblastoma subgroups: an integrated clinical and molecular analysis. *Lancet Oncol*. 2013 Nov;14(12):1200–7.
7. Diaz-Coronado RY, Alcasabas APA, Baticulon RE, Hamid SA, Omran N, Sharafeldin H, et al. Outcomes of pediatric medulloblastoma in low- and middle-income countries: A retrospective analysis of 335 cases from 8 countries. *Neuro Oncol Adv*. 2025 Jan 1;7(1):vdaf086.
8. Salceda-Rivera V, Tejocote-Romero I, Osorio DS, Bellido-Magaña R, López-Facundo A, Anaya-Aguirre SE, et al. Impact of treatment and clinical characteristics on the survival of children with medulloblastoma in Mexico. *Front Oncol* [Internet]. 2024 May 2 [cited 2025 Aug 31];14. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/oncology/articles/10.3389/fonc.2024.1376574/full>

## KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN GIÁP THỂ NHÚ Ở BỆNH NHÂN ≥55 TUỔI GIAI ĐOẠN I-III TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Ngọc Vinh<sup>1</sup>, Nguyễn Xuân Hậu<sup>1,2,3</sup>, Nguyễn Xuân Hiền<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú ở bệnh nhân ≥ 55 tuổi, giai đoạn I-III tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 156 bệnh nhân ≥ 55 tuổi mắc ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú giai đoạn I-III, được phẫu thuật tại bệnh viện. Thu thập dữ liệu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, phẫu thuật và kết quả sau mổ, phân tích bằng SPSS. **Kết quả:** Tuổi trung bình 62,8 ± 5,4 (55-79), nữ chiếm 78,2%. Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh lý nội khoa mạn tính phối hợp chiếm khoảng 41%. Phần lớn phát hiện qua khám định kỳ (94,9%), u kích thước trung bình 9,9 mm, đa số ≤10 mm. Phẫu thuật: 54,5% cắt toàn bộ, thời gian mổ 64,5 ± 27,6 phút, nằm viện 4,5 ngày. Biến chứng gặp phải là 3,2% trường hợp hạ calci máu tạm thời, 2,5% trường hợp khàn tiếng tạm thời và 1,9% trường hợp rò dưỡng chấp. **Kết luận:** Phẫu thuật an toàn ở bệnh nhân ≥ 55 tuổi, tỷ lệ biến chứng thấp, không để lại di chứng, phù hợp với phát hiện sớm và quản lý

tốt. **Từ khóa:** Ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú, ≥ 55 tuổi, phẫu thuật tuyến giáp.

### SUMMARY

#### EARLY OUTCOMES OF SURGERY FOR PAPILLARY THYROID CARCINOMA IN PATIENTS AGED ≥55 YEARS WITH STAGE I–III DISEASE AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

**Objectives:** To evaluate the early outcomes of surgery for papillary thyroid carcinoma in patients aged ≥ 55 years with stage I-III disease at Hanoi Medical University Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 156 patients aged ≥ 55 years diagnosed with papillary thyroid carcinoma stage I-III who underwent surgery at the hospital. Data were collected on clinical characteristics, paraclinical findings, surgical details, and postoperative outcomes, and analyzed using SPSS. **Results:** Mean age was 62.8 ± 5.4 years (55-79), with females accounting for 78.2%. The proportion of patients with comorbid chronic diseases was approximately 41%. Most cases were detected through routine health check-ups (94.9%), with a mean tumor size of 9.9 mm, the majority being ≤10 mm. Surgery: 54.5% underwent total thyroidectomy, with a mean operative time of 64.5 ± 27.6 minutes and hospital stay of 4.5 days. Complications included 3.2% of cases with transient hypocalcemia, 2.5% with transient hoarseness, and 1.9% with chyle leak. **Conclusion:** Surgery is safe in patients aged ≥ 55

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện K

<sup>3</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Vinh

Email: ngocvinh1606ls@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.12.2025

Ngày duyệt bài: 3.12.2025

years, with a low complication rate and no sequelae, attributable to early detection and effective management. **Keywords:** Papillary thyroid carcinoma, ≥ 55 years old, thyroid surgery.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Ung thư tuyến giáp là bệnh lý ung thư tuyến nội tiết thường gặp nhất, trong đó ung thư biểu mô tuyến giáp (UTBMTG) thể nhú chiếm 85-90% các trường hợp.<sup>1</sup> Độ tuổi cùng các yếu tố nguy cơ như: kích thước u, tình trạng xâm lấn, di căn hạch, di căn xa,... tại thời điểm chẩn đoán được sử dụng để phân tầng nguy cơ UTBMTG thể nhú. Phẫu thuật hiện nay vẫn là phương pháp điều trị chính đối với UTBMTG thể nhú. UTBMTG thể nhú có tiên lượng thời gian sống thêm 10 năm trên 90%.<sup>2</sup> Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng nguy cơ xảy ra tai biến, biến chứng phẫu thuật như: nói khàn, hạ calci máu, nhiễm trùng vết mổ,... thường cao hơn ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi do đặc điểm bệnh ở giai đoạn muộn hơn và các bệnh lý đồng mắc.<sup>3-5</sup>

Theo phân loại giai đoạn AJCC phiên bản 8, 55 tuổi được xem là mốc quan trọng để phân loại giai đoạn bệnh. Ở Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu chuyên sâu về kết quả phẫu thuật trong điều trị UTBMTG thể nhú ở nhóm bệnh nhân ≥55 tuổi. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Kết quả sớm phẫu thuật ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú ở bệnh nhân ≥55 tuổi tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội" nhằm mục đích: *Đánh giá kết quả sớm và tính an toàn của phẫu thuật ở nhóm bệnh nhân này.*

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

**Đối tượng nghiên cứu**

**Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Bệnh nhân ≥ 55 tuổi mắc UTBMTG thể nhú được phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
- Kết quả mô bệnh học sau mổ chẩn đoán UTBMTG thể nhú
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin cần khai thác

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân UTBMTG thể nhú tái phát sau điều trị trước đó
- Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật hoặc xạ trị vùng cổ trước đó
- Hồ sơ bệnh án không đủ thông tin nghiên cứu cần thu thập

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

**Thu thập dữ liệu.** Các biến số được thu thập bao gồm:

- Thông tin hành chính: tuổi, giới
- Tiền sử bệnh lý tuyến giáp kèm theo

- Đặc điểm khối u trên siêu âm: kích thước, số lượng, vị trí, đặc điểm âm vang, vi vôi hóa, phân loại TIRADS

- Đặc điểm phẫu thuật: phương pháp phẫu thuật (cắt tuyến giáp, vét hạch), thời gian mổ, lượng máu mất, thời gian nằm viện sau mổ

- Kết quả sau phẫu thuật: số lượng hạch vét được, số lượng hạch di căn, số ngày nằm viện, đánh giá kết quả sớm phẫu thuật (liên quan tỷ lệ tai biến, biến chứng sau mổ)

**Xử lý số liệu.** Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn, biến định tính được biểu diễn bằng tần số và tỷ lệ phần trăm.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

**Đặc điểm lâm sàng**

**Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

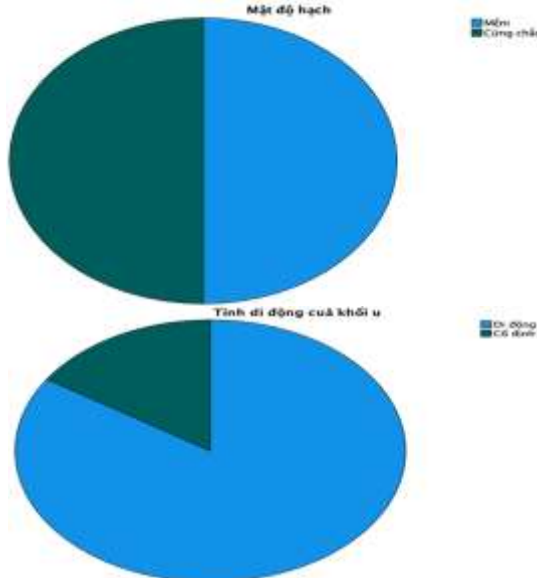
	Giá trị
<b>Tuổi (TB ± SD, [Khoảng giá trị])</b>	62,8 ± 5,4
<b>Khoảng tuổi (n,%)</b>	(55-79)
Từ 55-59 tuổi	52 (33,3)
Từ 60-64 tuổi	52 (33,3)
Từ 65 tuổi trở lên	52 (33,3)
<b>Giới (n,%)</b>	
Nam	34 (21,8)
Nữ	122 (78,2)
<b>Bệnh lý tuyến giáp kèm theo (n,%)</b>	
Có	11 (7,1)
Không	145 (92,9)
<b>Bệnh lý nền kèm theo (n,%)</b>	
Đái tháo đường	8 (5,1)
Tăng huyết áp	29 (18,6)
COPD	1 (0,6)
≥2 bệnh lý nền	26 (16,7)
Khỏe mạnh	92 (59)
<b>Lý do đi khám (n,%)</b>	
Khám sức khỏe định kỳ phát hiện	148 (94,9)
Tự sờ thấy khối u tuyến giáp	7 (4,5)
Tự sờ thấy hạch vùng cổ	1 (0,6)
<b>Tổng (N,%)</b>	156 (100)

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 62,8 ± 5,4 tuổi (55-79), trong đó số lượng bệnh nhân ở ba khoảng từ 55-59 tuổi, 60-64 tuổi và từ 65 tuổi trở lên là như nhau. Tỷ lệ bệnh nhân nữ/nam là khoảng 4/1. Phần lớn các trường hợp bệnh nhân không mắc các bệnh lý tuyến giáp kèm theo, chiếm tỷ lệ 92,9% (145 BN). Tỷ lệ bệnh nhân mắc từ một bệnh lý nội khoa phối hợp trở lên chiếm khoảng 41%, trong đó có tới 16,7% BN phối hợp từ hai

bệnh trở lên. Chủ yếu bệnh nhân phát hiện bệnh nhờ khám sức khỏe định kỳ, chỉ khoảng 5% (8 BN) đi khám vì xuất hiện khối bất thường vùng cổ.

**Bảng 2. Khám u và hạch trên lâm sàng**

Đặc điểm khám u và hạch		Sờ thấy hạch		Tổng
		Có	Không	
Sờ thấy u	Có	1	22	23
	Không	4	129	133
Tổng		5	151	156



**Biểu đồ 1. Tính di động, mật độ của u và hạch trên lâm sàng**

**Nhận xét:** Có 27 bệnh nhân sờ thấy khối bất thường vùng cổ, trong đó 22 ca sờ thấy u tuyến giáp, 4 sờ thấy hạch cổ và 1 sờ thấy cả u tuyến giáp và hạch cổ. Phần lớn u còn khả năng di động, 50% trường hợp sờ thấy hạch cổ có mật độ chắc.

**Đặc điểm cận lâm sàng**

**Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

	Giá trị
<b>Vị trí khối u trên siêu âm (n,%)</b>	
Thùy phải	27 (17,3)
Thùy trái	44 (28,2)
Eo giáp	8 (5,1)
Hai thùy	77 (49,4)
<b>Số lượng khối u trên siêu âm (n,%)</b>	
1 u	60 (38,5)
≥2 u	96 (61,5)

**Bảng 5. Kết quả sớm sau phẫu thuật**

Nhóm tuổi	Kết quả	Kết quả sớm sau phẫu thuật		Tổng	p-value Fisher Test
		Tốt	Trung bình		
Nhóm tuổi	Từ 55-59 tuổi	48	4	52	p = 0,929
	Từ 60-64 tuổi	49	3	52	

<b>TIRADS khối u nghi ngờ (n=145)</b>	
TIRADS 3	10 (6,9)
TIRADS 4	56 (38,6)
TIRADS 5	79 (54,5)
<b>Kích thước u (TB ± SD)</b>	9,90 ± 5,61 (2,70 – 45)
≤10mm	106 (67,9)
>10mm	50 (32,1)
<b>Phân loại Bethesda (n,%)</b>	
I	5 (3,2)
III	6 (3,9)
IV	4 (2,6)
V	55 (35,7)
VI	84 (54,5)
<b>Tổng (N,%)</b>	156 (100)

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân có từ 2 khối u trở lên chiếm 61,5%, và phần lớn gặp u ở cả hai thùy (77/96). Kích thước khối u trung bình 9,90 ± 5,61 mm (Trong khoảng 2,70 – 45), với 67,9% trường hợp u có kích thước ≤10mm. Khoảng 90% bệnh nhân có FNA trước mổ thuộc nhóm V, VI theo phân loại Bethesda 2017. Trên siêu âm, khoảng 93,1% bệnh nhân có hình ảnh khối u được đánh giá TIRADS 4 và TIRADS 5.

**Kết quả phẫu thuật**

**Bảng 4. Đặc điểm phẫu thuật**

	Giá trị (TB ± SD, [Khoảng giá trị] hoặc n,%)
<b>Thời gian phẫu thuật (phút)</b>	64,5 ± 27,6 (15-165)
<b>Phương pháp phẫu thuật</b>	
Cắt thùy eo	85 (54,5)
Cắt toàn bộ	71 (45,5)
<b>Vết hạch cổ</b>	
Chỉ hạch cổ trung tâm	121 (77,6)
Hạch cổ trung tâm + hạch cổ bên	35 (22,4)
<b>Số lượng máu mất (ml)</b>	9,8 ± 4,7 (5-30)
<b>Thời gian nằm viện sau phẫu thuật (ngày)</b>	4,5 ± 2,4 (2-18)

**Nhận xét:** Tỷ lệ phẫu thuật cắt thùy eo và cắt toàn bộ tuyến giáp lần lượt là 54,5% và 45,5%. Có 22,4% trường hợp cần vết nhóm hạch cổ bên. Thời gian phẫu thuật trung bình là 64,5 ± 27,6 (15-165) phút. Lượng máu mất trung bình trong mổ là 9,8 ± 4,7 (5-30) ml. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình khoảng 4,5 ± 2,4 (2-18) ngày.

	Từ 65 tuổi trở lên	47	5	52
	<b>Tổng</b>	144	12	156

**Nhận xét:** Có 12 bệnh nhân gặp tai biến, biến chứng sau mổ chiếm 7,7%, gồm: 5 trường hợp hạ calci máu tạm thời, 4 trường hợp khàn tiếng tạm và 3 ca rò dưỡng chấp, tất cả các trường hợp đều không để lại di chứng (Mức độ trung bình). Không có sự khác biệt về kết quả sớm phẫu thuật giữa 3 nhóm tuổi với  $p=0,929$ .

#### IV. BÀN LUẬN

**Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có độ tuổi trung bình  $62,8 \pm 5,4$  tuổi (55–79 tuổi), được chia thành ba nhóm tuổi: 55–59, 60–64 và  $\geq 65$  tuổi. Phần lớn bệnh nhân đi khám tình cờ phát hiện ra bệnh (94,9%), chỉ khoảng 5% bệnh nhân đi khám và phát hiện bệnh do xuất hiện khối bất thường vùng cổ. Tỷ lệ nữ chiếm ưu thế với tỷ lệ nữ/nam khoảng 4/1. Lê Văn Quảng và cộng sự (2020) nghiên cứu về dịch tễ ung thư tuyến giáp cũng chỉ ra tỷ lệ nam/nữ mắc ung thư tuyến giáp tại Việt Nam là 1/4. Bên cạnh đó, tỷ lệ bệnh nhân đi khám tình cờ phát hiện ra bệnh rơi vào khoảng 70%.<sup>1</sup> Mặc dù nhóm bệnh nhân nghiên cứu có độ tuổi từ 55 trở lên, nhưng tỷ lệ mắc bệnh theo giới tính vẫn tương đồng với quần thể chung, cho thấy yếu tố tuổi và giới tính là hai yếu tố độc lập trong mối liên quan với nguy cơ mắc ung thư tuyến giáp. Hơn 41% bệnh nhân nghiên cứu mắc từ một bệnh lý nội khoa trở lên đi kèm (đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính). Việc mắc nhiều bệnh lý nội khoa phối hợp là một điểm đặc trưng của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi và được cho là một trong các yếu tố bất lợi đối với phẫu thuật.

Về đặc điểm cận lâm sàng, tỷ lệ bệnh nhân có nhiều hơn một khối u chiếm 61,5%, và gần một nửa (49,4%) các trường hợp có tổn thương ở cả hai thùy tuyến giáp. Điều này phù hợp với tỷ lệ mắc khối u tuyến giáp gia tăng theo độ tuổi đã được báo cáo trong nhiều công bố trước đây. Kích thước khối u trung bình trong nghiên cứu là 9,9 mm, trong đó 67,9% trường hợp u có kích thước  $\leq 10$  mm, phù hợp với đặc điểm UTBMTG thể nhú ở giai đoạn sớm. Phân tích TIRADS và Bethesda cho thấy 93,1% tổn thương được xếp loại TIRADS 4–5 và khoảng 90% kết quả FNA thuộc nhóm V, VI.

Nhìn chung, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nghiên cứu này cho thấy bệnh được phát hiện chủ yếu ở giai đoạn sớm, u kích thước nhỏ, ít biểu hiện lâm sàng, tương đồng với các nghiên cứu gần đây ở châu Á, ví dụ nghiên cứu

của Sugitani và cộng sự (2025) cũng ghi nhận xu hướng tăng các trường hợp UTBMTG nhỏ nhờ tầm soát thường quy.<sup>4</sup> Sullivan MC và cộng sự (2012) đánh giá hệ thống về kết quả phẫu thuật tuyến giáp ở bệnh nhân lớn tuổi cũng chỉ ra rằng bệnh nhân cao tuổi thường có u lớn hơn và giai đoạn muộn hơn so với nhóm trẻ.<sup>6</sup> Tương tự, Laretta R và cộng sự (2023) nhấn mạnh rằng ở bệnh nhân trên 65 tuổi, tỷ lệ đa u và tổn thương hai thùy cao hơn, phù hợp với phát hiện của chúng tôi (61,5% đa u), nhưng họ lưu ý rằng các bệnh lý đồng mắc làm tăng rủi ro, dù trong nghiên cứu này tỷ lệ bệnh lý nền chỉ 41% và không ảnh hưởng rõ rệt đến kết quả.<sup>7</sup>

**Kết quả phẫu thuật.** Về phương pháp phẫu thuật, tỷ lệ cắt toàn bộ tuyến giáp trong nghiên cứu là 45,5%, còn lại 54,5% được cắt thùy eo. Tỷ lệ vét hạch cổ bên chiếm 22,4%, chủ yếu ở những trường hợp có nghi ngờ hoặc xác định di căn hạch. Thời gian phẫu thuật trung bình là 64,5 phút, lượng máu mất khoảng 10 ml, và thời gian nằm viện sau mổ trung bình 4,5 ngày – đây là các chỉ số phản ánh tính an toàn của phẫu thuật trong nhóm bệnh nhân lớn tuổi.

Về biến chứng sau mổ, tỷ lệ gặp biến chứng trong nghiên cứu là 7,7%, bao gồm hạ calci máu thoáng qua (co quắp tay chân), khàn tiếng tạm thời và rò dưỡng chấp, tất cả đều hồi phục, không có biến chứng nặng. Ngoài ra, kết quả sớm sau phẫu thuật ở cả ba nhóm tuổi (55–59, 60–64 và  $\geq 65$ ) không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,929$ ), cho thấy phẫu thuật tuyến giáp ở bệnh nhân  $\geq 55$  tuổi, nếu được chỉ định hợp lý và thực hiện tại trung tâm có kinh nghiệm, vẫn an toàn với tỷ lệ biến chứng thấp.

So sánh với các nghiên cứu khác, Zhou và cộng sự (2021) trong phân tích trên 1.196 bệnh nhân PTC  $\geq 85$  tuổi từ cơ sở dữ liệu SEER cho thấy phẫu thuật cải thiện đáng kể thời gian sống toàn bộ và sống thêm đặc hiệu do ung thư với không phẫu thuật (HR=2,066 và 2,768), khẳng định tính an toàn và lợi ích của phẫu thuật ở nhóm rất lớn tuổi, tương tự kết quả của chúng tôi dù nhóm tuổi thấp hơn.<sup>8</sup> Tuy nhiên, Sullivan MC và cộng sự (2012) báo cáo tỷ lệ biến chứng cao hơn ở bệnh nhân  $\geq 80$  tuổi (lên đến 34% tăng so với 65–79 tuổi), bao gồm hạ calci máu và tổn thương thần kinh thanh quản ngược, và thời gian nằm viện dài hơn (tăng 60%), trong khi nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ biến chứng thấp (7,7%) và nằm viện ngắn (4,5 ngày), có thể do giai đoạn sớm hơn và liên quan đến kỹ thuật phẫu thuật.<sup>6</sup> Laretta R và cộng sự (2023)

cũng ghi nhận tỷ lệ biến chứng cao hơn ở bệnh nhân >65 tuổi (OR=1,82), đặc biệt với cắt toàn bộ, nhưng nhấn mạnh lợi ích sống thêm tốt hơn với phẫu thuật (5 năm: 86,1% so với 47,9% không phẫu thuật), củng cố rằng phẫu thuật an toàn khi chỉ định đúng, phù hợp với phát hiện không khác biệt giữa các nhóm tuổi ở nghiên cứu này.<sup>7</sup>

Tổng thể, kết quả của chúng tôi cho thấy phẫu thuật ở bệnh nhân ≥55 tuổi tại Việt Nam có tỷ lệ biến chứng thấp hơn một số báo cáo quốc tế, có thể nhờ phát hiện sớm và quản lý tốt bệnh lý đồng mắc.

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật an toàn và vẫn đóng vai trò nền tảng trong điều trị UTBMTG thể nhú ở bệnh nhân ≥ 55 tuổi, với tỷ lệ biến chứng thấp. Cần thực hiện các nghiên cứu quy mô lớn hơn tại Việt Nam, ở nhóm bệnh nhân cao tuổi hơn để xác định khoảng tuổi khuyến cáo phù hợp mà người bệnh UTBMTG thể nhú còn được hưởng lợi từ phẫu thuật.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Văn Quảng.** Dịch tễ học và nguyên nhân ung thư tuyến giáp. In: Ung Thư Tuyến Giáp và Những Tiến Bộ Trong Điều Trị. Vol 1. Nhà xuất bản Y học; 2021:11-17.

2. **Links TP, van Tol KM, Jager PL, et al.** Life expectancy in differentiated thyroid cancer: a novel approach to survival analysis. *Endocr Relat Cancer.* 2005;12(2): 273-280. doi:10.1677/erc.1. 00892
3. **Ospina NS, Papaleontiou M.** Thyroid nodule evaluation and management in older adults: A review of practical considerations for clinical endocrinologists. *Endocr Pract.* 2021;27(3):261-268. doi:10.1016/j.eprac.2021.02.003
4. **Sugitani I, Kiyota N, Ito Y, et al.** The 2024 revised clinical guidelines on the management of thyroid tumors by the Japan Association of Endocrine Surgery. *Endocr J.* 2025;72(5):545-635. doi:10.1507/endocrj.EJ24-0644
5. **Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, et al.** 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid.* 2016;26(1):1-133. doi:10.1089/thy.2015.0020
6. **Sullivan MC, Roman SA, Sosa JA.** Clinical and Economic Outcomes of Thyroid Surgery in Elderly Patients: A Systematic Review. *J Thyroid Res.* 2012;2012:615846. doi:10.1155/2012/615846
7. **Lauretta R, Bianchini M, Mormando M, Puliani G, Appetecchia M.** Focus on Thyroid Cancer in Elderly Patients. *Endocrines.* 2023;4(4): 757-771. doi:10.3390/endocrines4040055
8. **Zhou J, Tan J, Ming J, et al.** Management of Very Elderly Patients With Papillary Thyroid Cancer: Analysis of Outcomes for Surgery Versus Nonsurgery. *Journal of Surgical Research.* 2020; 256:512-519. doi:10.1016/j.jss.2020.07.017

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH CỦA RÒ ĐỘNG TĨNH MẠCH MÀNG CỨNG NỘI SỌ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Lưu Thị Thanh Trà<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Cương<sup>1,2</sup>, Nguyễn Văn Hương<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Rò động tĩnh mạch màng cứng (RDTMMC) nội sọ là luồng thông động-tĩnh mạch bất thường nằm trong lá màng cứng, chiếm khoảng 10-15% các dị dạng mạch máu nội sọ, thường gặp ở người trưởng thành tuổi trung niên, nữ nhiều hơn nam<sup>1,2</sup>, gây nên các triệu chứng đa dạng và có biến chứng phức tạp. Chụp mạch số hóa xóa nền (DSA) là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán và điều trị. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và phân tích đường dẫn lưu tĩnh mạch trong RDTMMC nội sọ ở người trưởng thành tại Bệnh viện đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt

ngang, hồi cứu 76 bệnh nhân được chẩn đoán RDTMMC nội sọ bằng chụp mạch số hóa xóa nền; áp dụng phân loại Barrow (dành riêng rò xoang hang) và Cognard (rò tất cả các vị trí). **Kết quả:** Trong số 76 bệnh nhân nghiên cứu, tỉ lệ nữ : nam = 50:26; tuổi trung bình 56.7±15.9. Đau đầu là triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất (63,2%), sau đó là các triệu chứng liên quan đến mắt và tai như cương tụ kết mạc (47,4%), ù tai (44,7%) và lồi mắt (43,4%). Vị trí rò: xoang hang (77.6%), xoang ngang/sigma mỗi loại 5.3%, xoang dọc trên/dưới lều mỗi loại 1.3%, rò đa vị trí chiếm 9.2% gợi ý tổn thương phức tạp, can thiệp khó khăn. Phân độ Barrow: rò trực tiếp chiếm 25.4%, rò gián tiếp (B-D) chiếm 74.6%. Phân độ Cognard chủ yếu I-IIa (80.3%), các độ III-IV-V chiếm 3.9%. Có mối liên quan chặt chẽ giữa lâm sàng và vị trí rò tại xoang hang, giữa rò xoang hang thể trực tiếp với chấn thương. Tỉ lệ tắc xoang đá dưới tại rò vị trí xoang hang là 11.9%. **Kết luận:** Rò động tĩnh mạch màng cứng nội sọ gặp nhiều ở độ tuổi trung niên, nữ giới chiếm ưu thế, vị trí thường gặp là xoang hang với các triệu chứng nổi bật vùng tai-mắt. Nguyên nhân hàng

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Cương

Email: cuongcdha@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.11.2025

Ngày duyệt bài: 2.12.2025