

# KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRONG ĐIỀU TRỊ NANG GIÁP LẠNH TÍNH BẰNG TIÊM CỒN TUYỆT ĐỐI DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM

Phạm Anh Vũ<sup>1</sup>, Nguyễn Huy Bình<sup>1</sup>,  
Đỗ Xuân Nguyên<sup>1</sup>, Lê Thị Thùy Dung<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả và các yếu tố liên quan trong điều trị nang giáp lạnh tính bằng cách tiêm cồn tuyệt đối dưới hướng dẫn siêu âm (EA). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu trên 37 bệnh nhân nang giáp lạnh tính tại Bệnh viện Đa khoa Bình Dương (8/2023–10/2024). Triệu chứng, điểm thẩm mỹ và thể tích siêu âm được đánh giá trước và sau 1 tháng. Tỷ lệ giảm thể tích (VRR), đau và biến chứng sau can thiệp được ghi nhận. Các yếu tố liên quan được phân tích bằng hồi quy logistic đa biến. **Kết quả:** Sau 1 tháng, điểm triệu chứng giảm từ  $4,0 \pm 1,2$  xuống  $2,0 \pm 1,2$ ; điểm thẩm mỹ từ  $4,0 \pm 0,7$  xuống  $1,0 \pm 1,0$ ; thể tích trung bình từ  $9,46 \pm 12$  ml xuống  $2,55 \pm 7,8$  ml ( $p < 0,01$ ). Hầu hết bệnh nhân không đau (62,2%) và không có biến chứng (86,5%). Thành phần đặc > 20% và tưới máu cao làm giảm tỷ lệ thành công ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** EA là phương pháp an toàn, hiệu quả cho nang giáp lạnh tính, cải thiện rõ triệu chứng, thẩm mỹ và kích thước nang với ít biến chứng. Thành phần đặc > 20% và tưới máu cao là yếu tố tiên lượng thất bại. Nghiên cứu quy mô lớn và theo dõi dài hạn cần thiết để khẳng định kết quả. **Từ khóa:** Nang giáp lạnh tính, tiêm cồn tuyệt đối, siêu âm, hiệu quả điều trị, biến chứng.

## SUMMARY

### PRELIMINARY RESULTS AND INFLUENCING FACTORS IN ETHANOL ABLATION FOR BENIGN THYROID CYSTS UNDER ULTRASOUND GUIDANCE

**Objective:** (1) To evaluate the outcomes of Ethanol Ablation (EA) in benign thyroid cysts. (2) To identify factors influencing treatment success. **Methods:** A prospective study was conducted on 37 patients with benign thyroid cysts at Binh Duong General Hospital (August 2023–October 2024). Clinical symptoms, cosmetic scores, and cyst volume on ultrasound were assessed before and one month after treatment. Volume reduction ratio (VRR), pain, and complications were recorded. Prognostic factors were analyzed using multivariate logistic regression. **Results:** After one month, mean symptom scores decreased from  $4.0 \pm 1.2$  to  $2.0 \pm 1.2$ ; cosmetic scores from  $4.0 \pm 0.7$  to  $1.0 \pm 1.0$ ; and mean cyst

volume from  $9.46 \pm 12$  ml to  $2.55 \pm 7.8$  ml ( $p < 0.01$ ). Most patients reported no pain (62.2%) and no complications (86.5%). A solid component >20% and high vascularity was associated with reduced treatment success ( $p < 0.05$ ). **Conclusions:** EA is a safe and effective treatment for benign thyroid cysts, providing significant improvements in symptoms, cosmetic outcomes, and cyst volume with minimal complications. A solid component >20% and high vascularity are predictors of treatment failure. Larger studies with longer follow-up are needed to confirm these results. **Keywords:** benign thyroid cyst, ethanol ablation, ultrasound, treatment efficacy, complications.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bướu giáp là bệnh lý nội tiết thường gặp, đứng hàng thứ 2 sau đái tháo đường. Trong nhóm bướu giáp, có khoảng 53,5% trường hợp chứa một phần nang, 13,7%–25% có thành phần nang chiếm trên 75% [1]. Các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ ác tính ở nhân đặc, nhân hỗn hợp và nang đơn thuần lần lượt chỉ là 5,8%, 2,3% và 0% [2]. Với nang giáp lạnh tính, đa số trường hợp không cần điều trị. Chỉ định can thiệp đặt ra khi nang gây triệu chứng chèn ép, ảnh hưởng thẩm mỹ tới chất lượng cuộc sống của người bệnh [3]. Tại Việt Nam, các phương pháp thường được áp dụng là phẫu thuật cắt thùy giáp và hút dịch nang, nhưng chúng tồn tại nhiều hạn chế: tỷ lệ tái phát cao sau hút dịch (50–75%), nguy cơ để lại sẹo, biến đổi giọng nói, suy giáp và các biến chứng hậu phẫu khác. Phẫu thuật mở hoặc nội soi đòi hỏi gây mê, kéo dài thời gian nằm viện và làm giảm chất lượng sống.

Trong bối cảnh đó, tiêm cồn tuyệt đối (Ethanol Ablation – EA) dưới hướng dẫn siêu âm được xem như một phương pháp can thiệp tối thiểu, hiệu quả và ít xâm lấn. Kỹ thuật này đã được Hiệp hội Nội tiết Hoa Kỳ và Hội Tuyến giáp Châu Âu (AACE/AME/ETA 2016) cũng như Hội Tuyến giáp Hàn Quốc (2018) khuyến cáo trong điều trị nang giáp lạnh tính [4,5]. Từ tháng 4 năm 2022, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương (BVDB) đã triển khai phương pháp này trong thực hành lâm sàng, tuy nhiên, chưa có những tổng kê đầy đủ về kết quả điều trị để có những kết luận về hiệu quả và tính an toàn của kỹ thuật này trong điều trị nang giáp lạnh tính bệnh viện. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa Khoa Bình Dương

<sup>2</sup>Viện Đào tạo Y Dược, Trường Đại học Thủ Dầu Một

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Anh Vũ

Email: bsvu07@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025

Ngày duyệt bài: 10.12.2025

cứ: "Kết quả và các yếu tố ảnh hưởng trong điều trị nang giáp lạnh tính bằng tiêm cồn tuyệt đối dưới hướng dẫn siêu âm" với mục tiêu đánh giá hiệu quả điều trị cũng như khảo sát các yếu tố liên quan đến kết quả của phương pháp này.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân bướu giáp được khám lâm sàng, siêu âm, chọc tế bào dưới hướng dẫn của siêu âm, xét nghiệm tế bào và được điều trị bằng phương pháp tiêm cồn tuyệt đối dưới hướng dẫn của siêu âm tại khoa Chẩn đoán hình ảnh của BVBD.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tuổi  $\geq 18$ ; Người bệnh có vấn đề về triệu chứng hoặc các vấn đề về thẩm mỹ; Nồng độ hoóc môn tuyến giáp trong giới hạn bình thường; Tổn thương nang với thành phần dịch trên 50%; Không có dấu hiệu ác tính trên hình ảnh siêu âm; Kết quả xét nghiệm tế bào học từ bệnh phẩm lấy được là lạnh tính; BN tái khám đầy đủ theo lịch hẹn

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Tổn thương ác tính; Tổn thương nang có thành phần đặc trên 50%; Tổn thương chưa xác định; Bệnh nhân không tái khám theo lịch; Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, can thiệp không đối chứng

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

+ Thời gian: 01/08/2023 đến 31/10/2024

+ Địa điểm nghiên cứu: Bệnh nhân được chọn lọc và can thiệp tại Khoa Chẩn đoán hình ảnh BVBD, kết quả tế bào học được đọc tại khoa Giải phẫu bệnh BVBD.

- Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, tất cả các trường hợp đủ tiêu chuẩn nghiên cứu

- Phương tiện, dụng cụ nghiên cứu: Máy siêu âm GE Logic P7 sản xuất năm 2018, đầu dò nông tần số 7.5 -10 MHz. Quy trình EA: Người thực hiện: bác sĩ chuyên khoa có chứng chỉ can thiệp tuyến giáp. Bệnh nhân nằm ngửa, sát khuẩn da bằng betadine, có thể gây tê tại chỗ bằng Lidocaine 2%. Chọc kim 18G song song với mặt phẳng đầu tiếp cận nang giáp qua eo dưới hướng dẫn siêu âm. Dùng syringe 10ml hút hết dịch nang. Đối với dịch keo, song song quá trình hút dịch nang, bác sĩ sẽ bơm nước muối sinh lý làm loãng dịch nang. Bơm lượng cồn tuyệt đối 99,5% vừa đủ khoảng 50% lượng dịch hút ra vào syringe. Lưu cồn 5 phút, sau đó hút hết cồn. Trong quá trình thực hiện thủ thuật, có thể trao đổi với bệnh nhân để đánh giá thần kinh thanh quản qua giọng nói

- Các biến số nghiên cứu:

+ Tuổi (năm), giới; Thang điểm triệu chứng có giá trị từ 0 đến 10 điểm theo đánh giá chung của bệnh nhân [6]. Đánh giá thang điểm triệu chứng trước và sau can thiệp 1 tháng, so sánh sự khác biệt; Thang điểm thẩm mỹ: theo quan sát bác sĩ từ 1 đến 4 điểm. 1: không thấy; 2: không thấy nhưng sờ thấy; 3: chỉ thấy khi nuốt; 4: nhìn thấy rõ [6]. Đánh giá thang điểm thẩm mỹ trước và sau can thiệp 1 tháng, so sánh sự khác biệt.

+ Siêu âm giáp được thực hiện 2 lần gồm trước và sau EA 1 tháng bởi cùng một bác sĩ có kinh nghiệm trên 5 năm, đánh giá:

. Kích thước nang giáp và phần đặc trong nang (mm), thể tích (ml). Thể tích nang giáp V (ml) =  $nabc/6$  (a, b, c: là kích thước 3 chiều của nang giáp, đơn vị milimet) [3].

. Mức độ tăng sinh mạch phần đặc trong nang: Độ 0 (không có tưới máu); độ 1 (tưới máu bờ tổn thương); độ 2 (tưới máu thành phần đặc trong nang < 50%); độ 3 (tưới máu thành phần đặc trong nang > 50%) [3].

. Tính chất nang: Nang đơn thuần: hình ảnh trống âm, thể tích thành phần đặc ít hơn 10%; Tổn thương dạng nang: Gồm cả phần dịch và phần đặc, tỷ lệ thành phần đặc so với nang: Từ 10% đến 20%, trên 20% [3].

. Tỷ lệ giảm thể tích:

$$VRR = \frac{\text{thể tích ban đầu} - \text{thể tích sau 1 tháng}}{\text{thể tích ban đầu}} \times 100\%.$$

Sau 1 tháng can thiệp, đáp ứng điều trị khi thể tích giảm  $\geq 50\%$  [3]

+ Tính chất dịch trên tế bào học: Dịch nang keo: dịch đặc, sánh, quánh, không hút được hoặc hút khó khăn, phải dùng kim lớn để hút dịch (16 G), màu vàng nhạt hoặc nâu đỏ, đen; Dịch nang không keo: dịch loãng dễ hút, màu nâu đỏ hoặc nâu đen, điển hình là màu cà phê [3].

+ Mức độ đau trong quá trình làm thủ thuật: thang điểm đau VAS: 1-2: không đau hoặc đau rất là nhẹ (không đau); 3-4: Đau làm người bệnh chú ý, có thể thích ứng với nó (đau nhẹ); 5- 6: Đau nhiều hơn, người bệnh vẫn chịu được (đau vừa); 7- 8: Đau nặng, người bệnh cần phải nỗ lực rất nhiều, phải dùng thuốc giảm đau (đau nặng); 9- 10: Đau kinh khủng, không kiểm soát được, phải dừng can thiệp (đau rất nặng) [3].

+ Biến chứng: ngay khi đến 1 tháng sau can thiệp gồm có hoặc không; được chia làm các biến chứng nhẹ (khàn giọng thoáng qua – bông – tụ máu – nôn/ói – khác); biến chứng nặng (thay đổi giọng nói – thủng khí quản – tổn thương bó cảnh – vỡ u – tổn thương đám rối cánh tay) [3].

**Xử lý số liệu:** Số liệu được thống kê, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 (SPSS, Inc, Chicago, IL, USA). Kiểm định Chi-square, T-Test ghép cặp, kiểm định phi tham số Wilcoxon signed-rank và phân tích hồi quy logistic đa biến được sử dụng, Tỷ suất chênh hiệu chỉnh (adjusted odds ratio/AOR) và khoảng tin cậy (confidence interval/CI) 95% được tính toán cho mỗi biến độc lập. Kết quả có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $P < 0,05$ .

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu tuân thủ đầy đủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Đề cương đã được Hội đồng Nghiên cứu Khoa học của Bệnh viện Đa khoa Bình Dương thẩm định và phê duyệt trước khi triển khai. Nghiên cứu chỉ phục vụ mục đích khoa học và chuyên môn trong chẩn đoán, điều trị nang giáp lành tính. Toàn bộ thông tin cá nhân và dữ liệu của người bệnh được bảo mật tuyệt đối, không sử dụng cho bất kỳ mục đích thương mại nào. Người bệnh tham gia đều được giải thích đầy đủ và đồng thuận trước khi thực hiện can thiệp.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, có tổng cộng 44 ca đã được thực hiện tiêm cồn nang giáp tại BVBD, 7 ca bỏ theo dõi (15,9%), còn lại 37 ca thỏa các điều kiện nghiên cứu. Đánh giá tuổi và giới trên 37 BN có kết quả sau: tuổi trung bình 49 tuổi (từ 20 đến 72 tuổi), có 6 nam và 31 nữ, với tỷ lệ nam/nữ là 1/5,2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trước và sau điều trị của 37 bệnh nhân được thể hiện ở Bảng 1.

**Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trước và sau điều trị**

| Đặc điểm               | Trước điều trị | Sau điều trị 1 tháng | P     |
|------------------------|----------------|----------------------|-------|
| Thang điểm triệu chứng | 4 ± 1,2        | 2 ± 1,2              | <0,01 |
| Thang điểm thẩm mỹ     | 4 ± 0,7        | 1 ± 1,04             | <0,01 |
| Thể tích (ml)          | 9,46 ± 12      | 2,55 ± 7,8           | <0,01 |

**Bảng 3. Các yếu tố ảnh hưởng kết quả điều trị**

| Các yếu tố               | Mức giảm thể tích | ≥50% N=30     | <50% N=7      | Tổng N=37     | Adjusted OR (95% CI) | P    |
|--------------------------|-------------------|---------------|---------------|---------------|----------------------|------|
|                          |                   | Số lượng, (%) | Số lượng, (%) | Số lượng, (%) |                      |      |
| Thể tích ban đầu (ml)    | <5                | 6             | 2             | 8             | 0,95 (0,88–1,02)     | 0,14 |
|                          | 5-10              | 8             | 3             | 11            |                      |      |
|                          | >10               | 16            | 2             | 18            |                      |      |
| Mức độ tăng sinh mạch    | Độ 0              | 10            | 1             | 11            | 0,45 (0,21–0,89)     | 0,03 |
|                          | Độ 1              | 16            | 3             | 19            |                      |      |
|                          | Độ 2              | 4             | 1             | 5             |                      |      |
|                          | Độ 3              | 0             | 2             | 2             |                      |      |
| Tỷ lệ thành phần đặc (%) | <10               | 17            | 4             | 21            | 0,72 (0,51–0,98)     | 0,04 |
|                          | 10-20             | 7             | 2             | 9             |                      |      |

P nhận được từ kiểm định t – test ghép cặp (phân bố chuẩn) hoặc Wilcoxon signed-rank test (phân bố không chuẩn)

**Nhận xét:** Sau điều trị 1 tháng, tất cả các tiêu chí triệu chứng, thẩm mỹ và thể tích đều giảm một cách rõ rệt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $P < 0,05$ .



**Hình 1. BN nữ, 42 tuổi nhập viện với tình trạng bướu cổ độ 3**

Hình ảnh bệnh nhân trước (hình A) và sau tiêm cồn (hình B). Hình ảnh siêu âm tuyến giáp trước (hình C) và sau khi tiêm cồn (hình D).

Kết quả đánh giá mức độ đau và biến chứng được thể hiện ở bảng 2.

**Bảng 2. Mức độ đau và biến chứng**

| Mức độ đau và biến chứng | Số lượng             | Tỷ lệ %   |
|--------------------------|----------------------|-----------|
| Mức độ đau               | Không đau            | 23 (62,2) |
|                          | Đau nhẹ              | 11 (29,7) |
|                          | Đau vừa              | 2 (5,4)   |
|                          | Đau nặng và rất nặng | 1 (2,7)   |
| Biến chứng               | Không biến chứng     | 32 (86,5) |
|                          | Nói khàn             | 1 (2,7)   |
|                          | Chảy máu             | 2 (5,4)   |
|                          | Rò rỉ cồn trong tiêm | 1 (2,7)   |
|                          | Khác                 | 1 (2,7)   |

**Nhận xét:** Phần lớn bệnh nhân (62,2% và 29,7%) không đau hoặc đau nhẹ. Đa số (86,5%) không có biến chứng.

Bảng 3 thể hiện các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị.

|                                       |           |    |   |    |             |      |
|---------------------------------------|-----------|----|---|----|-------------|------|
|                                       | >20       | 6  | 1 | 7  |             |      |
| <b>Tính chất dịch trên tế bào học</b> | Keo       | 12 | 3 | 15 | 1,03        | 0,77 |
|                                       | Không keo | 18 | 4 | 22 | (0,82–1,32) |      |
| <b>Tính chất nang</b>                 | Đơn thuần | 17 | 4 | 21 | 1,15        | 0,27 |
|                                       | Dạng nang | 13 | 3 | 16 | (0,90–1,48) |      |

**Nhận xét:** Kết quả thực hiện kiểm định mô hình hồi quy logistic đa biến để xác định ảnh hưởng của các yếu tố độc lập lên kết quả điều trị cho thấy: Tỷ lệ thành phần đặc > 20% (AOR = 0,72, 95%CI: 0,51–0,98; P = 0,04) và mức độ tăng sinh mạch máu cao (AOR = 0,45, 95%CI: 0,21–0,89, P = 0,03) có thể ảnh hưởng đến khả năng điều trị hiệu quả của phương pháp tiêm cồn. Cụ thể, thành phần đặc càng cao thì khả năng giảm thể tích  $\geq 50\%$  càng giảm. Tương tự, những bệnh nhân có mức tăng sinh mạch thấp có khả năng cao hơn đạt được mức giảm thể tích  $\geq 50\%$ , so với những người có mức tăng sinh cao. Trong khi đó, các yếu tố khác như thể tích ban đầu, tính chất dịch trên tế bào học, và tính chất nang không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê (P > 0,05).

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị nang giáp lạnh tính bằng tiêm cồn tuyệt đối dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện Đa khoa Bình Dương cho thấy nhiều kết quả khả quan. Trong số 37 bệnh nhân, nữ giới chiếm đa số (tỷ lệ nữ/nam 5,2/1), với tuổi trung bình 49, phù hợp với dịch tễ học khi bệnh lý tuyến giáp thường gặp hơn ở nữ trung niên.

Sau một tháng can thiệp, các chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng đều cải thiện rõ rệt: thang điểm triệu chứng giảm từ  $4 \pm 1,2$  xuống  $2 \pm 1,2$ ; thang điểm thẩm mỹ từ  $4 \pm 0,7$  xuống  $1 \pm 1,04$ ; thể tích nang giảm từ  $9,46 \pm 12$  ml xuống còn  $2,55 \pm 7,8$  ml (p < 0,05). Tỷ lệ bệnh nhân đạt VRR  $\geq 50\%$  là 81,1%. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong nước và quốc tế, như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Duyên với sự giảm triệu chứng rõ rệt sau điều trị 3 tháng với P < 0,01 [3], hay nghiên cứu tác giả Hoàng Quốc Hưng và cộng sự: thể tích giảm từ 6,31ml xuống 1,08 ml sau 1 tháng, 1,02 ml sau 3 tháng, các tiêu chí về triệu chứng và thẩm mỹ đều giảm có ý nghĩa thống kê (P < 0,01) sau điều trị [7]. Tác giả quốc tế Henry Ho Yin Lee cũng cho kết quả nghiên cứu tương tự [8]. Như vậy, phương pháp EA là một phương pháp hiệu quả trong cải thiện triệu chứng, thẩm mỹ và giảm kích thước nang. Hiệu quả điều trị đạt được là do ethanol gây hoại tử biểu mô nang và xơ hóa vách, đồng thời phá hủy nội mô mạch máu dẫn đến tắc mạch, làm nang xẹp và ngăn tái tích tụ

dịch. Điều này lý giải vì sao phương pháp đặc biệt hiệu quả với nang đơn thuần hoặc ưu thế dịch, trong khi thành phần đặc cao hoặc tăng sinh mạch lại làm giảm hiệu quả điều trị.

Về mức độ đau và biến chứng trong quá trình điều trị, phần lớn bệnh nhân không gặp phải biến chứng (86,5%) và mức độ đau chủ yếu ở mức nhẹ (29,7%) hoặc không đau (62,2%). Chỉ một số ít bệnh nhân gặp phải biến chứng nhẹ như khàn tiếng hoặc chảy máu, với tỷ lệ rất thấp. Điều này cho thấy phương pháp tiêm cồn tuyệt đối là một lựa chọn điều trị ít xâm lấn, an toàn và phù hợp cho bệnh nhân có nang giáp lạnh tính có chỉ định điều trị. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của nhiều tác giả trong và ngoài nước như: nghiên cứu của tác giả Kim Duyên có 75% bệnh nhân không đau và 21,4% đau nhẹ, không biến chứng là 78,6% [3]; tác giả Cheng-Chun Yang trong nghiên cứu phân tích gộp năm 2020 gồm 19 nghiên cứu và 1514 bệnh nhân cho thấy chỉ có 6 bệnh nhân (0,53%) bị khó nói tự khỏi [9]; nghiên cứu của Gabrielle K. Steinl và cộng sự kết luận rằng EA điều trị hiệu quả và an toàn nhân giáp dạng nang hoặc chủ yếu là nang [10].

Trong phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị, thực hiện kiểm định hồi quy đa biến Logistic để phân tích, không có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố như thể tích ban đầu, tính chất dịch hay dạng nang với tỷ lệ thành công (P > 0,05). Sự tăng sinh mạch máu làm giảm đáng kể khả năng đạt được mức giảm thể tích  $\geq 50\%$  (OR = 0,45, p = 0,03). Phát hiện này phù hợp với nghiên cứu của tác giả D W Kim và cộng sự, trong đó báo cáo rằng tăng sinh mạch máu có thể làm tăng quá trình rửa trôi ethanol khỏi nốt, làm giảm hiệu quả điều trị. Tương tự như vậy, tỷ lệ thành phần đặc cao hơn có liên quan đến tỷ lệ thành công điều trị thấp hơn (OR = 0,72, P = 0,04). Điều này hỗ trợ cho các tài liệu hiện có cho thấy EA có hiệu quả nhất đối với các tổn thương nang hơn là các nốt đặc hoặc hỗn hợp [3,4]. Các thành phần rắn có thể làm loãng sự khuếch tán ethanol, làm giảm khả năng gây hoại tử của nó. Điều thú vị là thể tích nang ban đầu không ảnh hưởng đáng kể đến thành công của quá trình điều trị (P = 0,14). Điều này trái ngược với một số báo cáo cho rằng các nang lớn hơn có khả năng kháng EA tốt hơn [3,4,5]. Tuy nhiên, mẫu nghiên cứu của chúng

tôi có thể không đủ mạnh để phát hiện ra tác dụng này.

Hạn chế của nghiên cứu: cỡ mẫu nhỏ (37 bệnh nhân): điều này có thể ảnh hưởng đến tính đại diện của kết quả nghiên cứu. Để tăng độ tin cậy, cần có nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn. Thời gian theo dõi ngắn (1 tháng): chưa thể đánh giá hiệu quả dài hạn và nguy cơ tái phát. Nghiên cứu tiếp theo nên mở rộng thời gian theo dõi lên 6–12 tháng. Thiếu nhóm đối chứng: việc so sánh với nhóm bệnh nhân sử dụng phương pháp khác (như phẫu thuật hoặc hút dịch đơn thuần) sẽ giúp đánh giá khách quan hơn về ưu điểm của phương pháp tiêm cồn tuyệt đối.

## V. KẾT LUẬN

EA là một phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả cho các trường hợp nang giáp lành tính có chỉ định điều trị. Phương pháp này giúp cải thiện rõ rệt triệu chứng lâm sàng, thẩm mỹ và giảm đáng kể thể tích nang, đáp ứng mong muốn điều trị của bệnh nhân. Tỷ lệ biến chứng thấp và mức độ đau nhẹ giúp nâng cao sự chấp nhận của bệnh nhân đối với phương pháp này. Mức độ tuổi máu và tỷ lệ thành phần đặc là yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị, với mức độ tuổi máu và tỷ lệ thành phần đặc cao làm giảm hiệu quả của phương pháp. Trong tương lai, cần có thêm các nghiên cứu mở rộng với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá kết quả lâu dài của phương pháp này, có nhóm đối chứng cũng như các yếu tố ảnh hưởng khác nhằm tối ưu hóa kết quả điều trị cho bệnh nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Heering JP, et al.** Assessment of nondiagnostic ultrasound-guided fine needle aspirations of

thyroid nodules. *J Clin Endocrinol Metab.* 2002;87(11):4924-4927.

2. **Benson CB, et al.** Prevalence and distribution of carcinoma in patients with solitary and multiple thyroid nodules on sonography. *J Clin Endocrinol Metab.* 2006;91(9):3411-3417.
3. **Nguyễn Thị Thu Duyên.** Đánh giá kết quả điều trị nang giáp lành tính bằng phương pháp tiêm cồn tuyệt đối dưới hướng dẫn siêu âm [Luận án bác sĩ chuyên khoa cấp II]. Hà Nội: Đại học Y Hà Nội; 2017.
4. **Hahn SY, Ahn HS, Shin JH, Na DG, Ha EJ, Kim JH, et al.** Ethanol ablation of the thyroid nodules: 2018 consensus statement by the Korean Society of Thyroid Radiology. *Korean J Radiol.* 2019;20(4):609-620. doi:10.3348/kjr. 2018.0696
5. **Negro R, Greco G, Colosimo E.** Ultrasound Risk Categories for Thyroid Nodules and Cytology Results: A Single Institution's Experience after the Adoption of the 2016 Update of Medical Guidelines by the American Association of Clinical Endocrinologists and Associazione Medici Endocrinologi. *J Thyroid Res.* 2017;8135415:1-8.
6. **Baek JH, Lee JH.** Efficacy and safety of radiofrequency ablation for benign thyroid nodules: A prospective multicenter study. *Korean J Radiol.* 2018;19(1):167-174.
7. **Hoàng Quốc Hưng, Vũ Đăng Lưu, Trần Văn Ngọc.** Kết quả của phương pháp tiêm cồn tuyệt đối dưới hướng dẫn của siêu âm để điều trị các nang tuyến giáp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024;545(3):66-70.
8. **Lee HHY, Chan PWH, Hu JSK.** Safety and efficacy of ethanol ablation for benign thyroid cystic nodules: A single centre experience. *Surg Pract.* 2022;26(3):193-8.
9. **Yang CC, Hsu Y, Liou JY.** Efficacy of Ethanol Ablation for Benign Thyroid Cysts and Predominantly Cystic Nodules: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Endocrinol Metab.* 2021;36:81-95.
10. **Steinl GK, Stewart LA, McManus C, Lee JA, Kuo JH.** Ethanol ablation for the treatment of benign thyroid nodules. *Am J Surg.* 2022;224:408-11.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN BỆNH VIÊM DA ĐẦU

Nguyễn Thị Liên<sup>1</sup>, Đào Minh Châu<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Thanh Thanh Huyền<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hà Vinh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề và mục tiêu nghiên cứu:** Viêm da đầu là bệnh da mạn tính thường gặp, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu thực hiện nhằm mô

tả đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan bệnh viêm da đầu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 170 bệnh nhân được chẩn đoán là viêm da đầu tại Khoa Da liễu – Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng (6/2024–2/2025). **Kết quả:** Bệnh thường gặp ở nhóm tuổi >60 (37.7%), vị trí tổn thương ở mặt chiếm tỷ lệ cao, 71.2%; 48.3 % bệnh nhân có dát đỏ, 39.4% bệnh nhân có bong vảy da mức độ nặng. 60% BN có tiền sử VDD trước đó. Lần phát bệnh này có 46.5 % các trường hợp có thời gian mắc bệnh kéo dài >1 tháng; **Kết luận:** Có mối liên quan giữa mức độ nặng của triệu chứng dát đỏ, vảy da với thời gian mắc bệnh Không có mối liên quan giữa mức độ nặng của triệu chứng đỏ da với tình trạng

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hà Vinh

Email: nguyenhavinh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025