

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG U LÀNH TUYẾN GIÁP Ở TRẺ EM ĐƯỢC PHẪU THUẬT NỘI SOI QUA ĐƯỜNG TIỀN ĐÌNH MIỆNG TẠI BỆNH VIỆN K

Ngô Quốc Duy^{1,2}, Lê Thế Đường¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của u tuyến giáp lành tính ở trẻ em được phẫu thuật nội soi qua đường tiền đình miệng (TOETVA) tại Bệnh viện K.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 31 bệnh nhân ≤18 tuổi được chẩn đoán u tuyến giáp lành tính và được phẫu thuật bằng phương pháp TOETVA tại Bệnh viện K.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là 16,2 ± 1,7 (12-18 tuổi), nữ chiếm đa số (93,5%). Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là khối vùng cổ (96,8%), nuốt vướng gặp ở 32,3% trường hợp. Trên siêu âm, u phân bố tương đối đồng đều giữa hai thùy, chủ yếu là đơn u (77,4%), thuộc nhóm nguy cơ thấp với TIRADS 2-3; cấu trúc u đa dạng, trong đó u hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao nhất (45,1%). Kết quả FNA cho thấy phần lớn tổn thương thuộc nhóm lành tính Bethesda II (87,1%), một số ít thuộc Bethesda III (9,7%) và Bethesda IV (3,2%).

Kết luận: U tuyến giáp lành tính ở trẻ em chủ yếu gặp ở nữ, thường biểu hiện bằng khối vùng cổ và có đặc điểm cận lâm sàng thuộc nhóm nguy cơ thấp. Phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường tiền đình miệng (TOETVA) là phương pháp điều trị khả thi, an toàn và có giá trị thẩm mỹ cao, phù hợp với đối tượng bệnh nhi.

Từ khoá: TOETVA, phẫu thuật nội soi, u giáp lành tính, trẻ em

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF BENIGN THYROID NODULES IN PEDIATRIC PATIENTS UNDERGOING TRANSORAL ENDOSCOPIC THYROIDECTOMY VIA VESTIBULAR APPROACH (TOETVA) AT VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL

Objects: To describe the clinical and paraclinical characteristics of benign thyroid nodules in pediatric patients undergoing transoral endoscopic thyroidectomy via vestibular approach (TOETVA) at Vietnam National Cancer Hospital.

¹ Bệnh viện K

² Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Quốc Duy

Email: duyynh@gmail.com

Mã bài: N682

Ngày nhận bài: 12.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 12.3.2026

Ngày duyệt bài: 14.4.2026

Patients and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 31 patients aged ≤18 years diagnosed with benign thyroid nodules and treated with TOETVA at Vietnam National Cancer Hospital.

Results: The mean age was 16.2 ± 1.7 years (range 12-18), with a predominance of females (93.5%). The most common clinical presentation was a palpable neck mass (96.8%), while dysphagia was reported in 32.3% of cases. Ultrasound findings showed an even distribution between thyroid lobes, predominantly solitary nodules (77.4%), and low-risk classification (TIRADS 2-3). Nodule composition was heterogeneous, with mixed lesions being the most common (45.1%). FNA results were mainly benign (Bethesda II, 87.1%), with a small proportion of Bethesda III (9.7%) and Bethesda IV (3.2%).

Conclusion: Benign thyroid nodules in pediatric patients are more common in females and typically present as a palpable neck mass with low-risk features on imaging and cytology. TOETVA is a feasible, safe, and cosmetically advantageous surgical approach, particularly suitable for pediatric and adolescent patients.

Keywords: TOETVA, endoscopic surgery, benign thyroid nodule, pediatric.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U tuyến giáp là tổn thương khu trú trong nhu mô tuyến giáp, phần lớn là lành tính. Ở trẻ em, bệnh lý này ít gặp hơn so với người lớn nhưng lại có nguy cơ ác tính cao hơn, do đó cần được đánh giá cẩn thận thông qua lâm sàng và các phương tiện cận lâm sàng như siêu âm và chọc hút tế bào bằng kim nhỏ (FNA) [1], [2]. Trên lâm sàng, u tuyến giáp ở trẻ em thường biểu hiện bằng khối vùng cổ hoặc được phát hiện tình cờ. Siêu âm đóng vai trò quan trọng trong đánh giá đặc điểm nhân giáp và phân tầng nguy cơ thông qua hệ thống TIRADS, trong khi FNA giúp định hướng chẩn đoán tế bào học theo phân loại Bethesda [2], [3].

Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính đối với các trường hợp có chỉ định [4]. Trong đó, phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường tiền đình miệng (TOETVA) là kỹ thuật ít xâm lấn, không để lại sẹo ngoài da và ngày càng được áp dụng rộng rãi, đặc biệt ở bệnh nhân trẻ nhằm đảm bảo yếu tố thẩm mỹ [5], [6], [7]. Tuy nhiên,

tại Việt Nam, các nghiên cứu về TOETVA ở trẻ em còn hạn chế, đặc biệt trong nhóm u tuyến giáp lành tính. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của u tuyến giáp lành tính ở trẻ em được phẫu thuật bằng phương pháp TOETVA tại Bệnh viện K.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 31 bệnh nhân trẻ em ≤18 tuổi được chẩn đoán u tuyến giáp lành tính và được phẫu thuật bằng phương pháp TOETVA tại Bệnh viện K

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân ≤18 tuổi
- Chẩn đoán u tuyến giáp lành tính dựa vào siêu âm và chọc tế bào
- Có chỉ định phẫu thuật TOETVA: kích thước u lớn nhất không quá 6 cm.
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ, người nhà và bệnh nhân đồng ý phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Tiền sử phẫu thuật hoặc xạ trị vùng cổ
- Tiền sử phẫu thuật vùng cổ trước đó
- Viêm nhiễm cấp tính, áp xe vùng cổ và khoang miệng
- Chống chỉ định gây mê hoặc phẫu thuật
- Thiếu dữ liệu nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang
- Thời gian nghiên cứu từ: tháng 3 năm 2018 đến tháng 12 năm 2025
- Phương pháp chọn mẫu: Thuận tiện
- Cỡ mẫu: 31 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn

- Chỉ số nghiên cứu: Thu thập thông tin dựa trên khai thác hồ sơ bệnh án kết hợp phỏng vấn bệnh nhân bằng trả lời biểu mẫu. Các thông tin thu thập bao gồm: Lâm sàng: tuổi, giới, lý do vào viện. Cận lâm sàng: Siêu âm: vị trí, số lượng, TIRADS, cấu trúc u.FNA: phân loại Bethesda

- Xử lý số liệu: Sử dụng thống kê mô tả, biểu diễn dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn và tỷ lệ phần trăm.

2.3. Đạo đức nghiên cứu:

- Nghiên cứu đã được Bệnh viện K thông qua
- Bệnh nhân được điều trị theo phác đồ. Tính an toàn và hiệu quả của TOETVA được chứng minh trong các nghiên cứu trước đó.
- Tất cả các biến số, chỉ số nghiên cứu được thu thập một cách trung thực và khoa học.

- Đã giải thích kỹ về phương pháp điều trị cho bệnh nhân, người giám hộ và ký tên vào phiếu tình nguyện tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm tuổi và giới của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	Kết quả	Tỷ lệ phần trăm
Tuổi BN (tuổi)	16,2 ± 1,7 (12 - 18)	
Giới (n)		
Nữ	29	93,5%
Nam	2	6,5%

Nhận xét: Nghiên cứu gồm 31 bệnh nhi với độ tuổi trung bình là 16,2 ± 1,7 (12-18 tuổi). Nhóm tuổi chủ yếu là lứa tuổi vị thành niên. Về giới tính, nữ chiếm đa số với 29 trường hợp (93,5%), trong khi nam chỉ có 2 trường hợp (6,5%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2: Lý do vào viện

Khối vùng cổ	30	96,8%
Nuốt vướng	10	32,3%
Khám sức khỏe	01 (trường hợp u 20mm, cyto Bethesda IV)	3,2%

Nhận xét: Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là khối vùng cổ, các triệu chứng cơ năng ít gặp. Lý do vào viện chủ yếu là phát hiện khối vùng cổ với 30 trường hợp (96,8%). Triệu chứng nuốt vướng gặp ở 10 bệnh nhân (32,3%). Chỉ có 1 trường hợp (3,2%) được phát hiện tình cờ qua khám sức khỏe.

3.3. Đặc điểm u trên siêu âm

Bảng 3: Đặc điểm u trên siêu âm

Vị trí u (n)		
Thùy phải	16	51,6%
Thùy trái	15	48,4%
Số lượng u (n)		
1 u	24	77,4%
Đa u	7	22,6%
TIRADS		
2	12	38,7%
3	19	61,3%
Đặc điểm u trên siêu âm		
U nang	7	22,6%
U đặc	10	32,3%
U hỗn hợp	14	45,1%

Nhận xét: Đặc điểm siêu âm chủ yếu là u đơn nhân, nguy cơ thấp và cấu trúc đa dạng, trong

đó u hỗn hợp chiếm ưu thế. Về vị trí, u phân bố tương đối đồng đều giữa hai thùy: thùy phải 16 trường hợp (51,6%), thùy trái 15 trường hợp (48,4%). Về số lượng, phần lớn bệnh nhân có đơn u với 24 trường hợp (77,4%), trong khi đa u chiếm 7 trường hợp (22,6%). Phân loại TIRADS cho thấy chủ yếu là nhóm nguy cơ thấp, trong đó TIRADS 3 chiếm 61,3% và TIRADS 2 chiếm 38,7%. Về cấu trúc u, u hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao nhất với 45,1%, tiếp theo là u đặc (32,3%) và u nang (22,6%).

3.4. Kết quả chọc hút tế bào bằng kim nhỏ (FNA)

Bảng 4: Kết quả chọc tế bào

FNA		
Bethesda II	27	87,1%
Bethesda III	3	9,7%
Bethesda IV	1	3,2%

Nhận xét: Phần lớn các tổn thương có đặc điểm tế bào học lành tính, phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu. Kết quả FNA cho thấy đa số các trường hợp thuộc nhóm lành tính (Bethesda II) với 27 bệnh nhân (87,1%). Một số ít trường hợp thuộc nhóm không điển hình (Bethesda III) chiếm 9,7% và nghi ngờ u tuyến/ung thư thể nang (Bethesda IV) chiếm 3,2%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $16,2 \pm 1,7$, chủ yếu tập trung ở nhóm tuổi vị thành niên. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam và trên thế giới, cho thấy u tuyến giáp ở trẻ em thường gặp ở nhóm tuổi lớn hơn trong lứa tuổi nhi [6], [7], [8], [9]. Về giới tính, tỷ lệ nữ chiếm ưu thế tuyệt đối (93,5%), phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của bệnh lý tuyến giáp, được ghi nhận rộng rãi trong nhiều nghiên cứu.

Về đặc điểm lâm sàng, đa số bệnh nhân đến viện do phát hiện khối vùng cổ (96,8%), trong khi triệu chứng nuốt vướng chỉ gặp ở một tỷ lệ nhỏ (32,3%). Điều này có thể giải thích do tuyến giáp nằm ở vị trí nông, dễ quan sát và sờ thấy khi khối u phát triển. Ngoài ra, tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân phẫu thuật thường là những trường hợp có u kích thước lớn hoặc gây ảnh hưởng thẩm mỹ, do đó tỷ lệ phát hiện qua triệu chứng lâm sàng cao hơn so với phát hiện tình cờ.

Trên siêu âm, u tuyến giáp trong nghiên cứu có phân bố tương đối đồng đều giữa hai thùy, với tỷ lệ đơn u chiếm ưu thế (77,4%). Kết quả

này phù hợp với các nghiên cứu trước, trong đó phần lớn u tuyến giáp lành tính thường là đơn nhân và khu trú ở một thùy [6], [9]. Phân loại TIRADS cho thấy tất cả các trường hợp đều thuộc nhóm nguy cơ thấp (TIRADS 2-3), phù hợp với bản chất lành tính của nhóm nghiên cứu. Về cấu trúc, u hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao nhất, phản ánh sự đa dạng về hình thái của u tuyến giáp lành tính.

Kết quả chọc hút tế bào bằng kim nhỏ (FNA) cho thấy phần lớn các trường hợp thuộc nhóm Bethesda II (87,1%), khẳng định tính chất lành tính của tổn thương. Một số ít trường hợp thuộc nhóm Bethesda III và IV cho thấy vẫn tồn tại những trường hợp khó phân loại trước mổ, cần kết hợp chặt chẽ giữa lâm sàng, hình ảnh học và mô bệnh học để đưa ra quyết định điều trị phù hợp. Điều này cũng phù hợp với đặc điểm hạn chế của FNA trong việc phân biệt một số loại u tuyến giáp, đặc biệt là tổn thương dạng nang.

Nhìn chung, các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu trước đây, cho thấy u tuyến giáp lành tính ở trẻ em thường có biểu hiện lâm sàng rõ ràng, nguy cơ ác tính thấp trên siêu âm và tế bào học [6], [8], [9]. Đây là cơ sở quan trọng để lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp.

V. KẾT LUẬN

U tuyến giáp lành tính ở trẻ em chủ yếu gặp ở nữ, thường biểu hiện bằng khối vùng cổ dễ nhận biết. Trên cận lâm sàng, đa số các trường hợp có đặc điểm siêu âm thuộc nhóm nguy cơ thấp và kết quả FNA lành tính, giúp định hướng chẩn đoán và lựa chọn điều trị phù hợp. Phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường tiền đình miệng (TOETVA) là một phương pháp ít xâm lấn, không để lại sẹo ngoài da, đặc biệt có ý nghĩa ở bệnh nhân trẻ em và vị thành niên. Với các đặc điểm trên, TOETVA là lựa chọn điều trị hợp lý, vừa đảm bảo hiệu quả điều trị vừa mang lại lợi ích thẩm mỹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jatana K.R. and Zimmerman D.** (2015). Pediatric thyroid nodules and malignancy. *Otolaryngol Clin North Am*, **48**(1), 47-58.
2. **Francis G.L., Waguespack S.G., Bauer A.J., et al.** (2015). Management Guidelines for Children with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid*, **25**(7), 716-759.

3. Richman D.M., Benson C.B., Doubilet P.M., et al. (2018). Thyroid Nodules in Pediatric Patients: Sonographic Characteristics and Likelihood of Cancer. *Radiology*, **288**(2), 591-599.
4. Hanba C., Svider P.F., Siegel B., et al. (2017). Pediatric Thyroidectomy. *Otolaryngol Head Neck Surg*, **156**(2), 360-367.
5. Anuwong A., Ketwong K., Jitpratoom P., et al. (2018). Safety and Outcomes of the Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach. *JAMA Surgery*, **153**(1), 21-27.
6. Cohen O., Tufano R.P., Anuwong A., et al. (2022). Trans-oral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA) for the pediatric population: a multicenter, large case series. *Surg Endosc*, **36**(4), 2507-2513.
7. Ngo D.Q., Le D.T., Ngo Q.X., et al. (2023). Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach as a novel technique for pediatric populations: Results from a single surgeon. *Front Endocrinol (Lausanne)*, **14**, 1177633.
8. Liên Đ.T., Hậu N.X., and Hiền N.X. (2025). 39. Phẫu thuật nội soi cắt tuyến giáp qua đường tiền đình miệng điều trị u tuyến giáp ở trẻ em tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *TCNCYH*, **194**(9), 390-400.
9. Hậu N.X., Hiền N.X., Liên Đ.T., et al. (2025). ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN TRẺ EM UNG THƯ TUYẾN GIÁP ĐƯỢC PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐƯỜNG MIỆNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI. *VMJ*, **552**(1).

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHIỄM KHUẨN HUYẾT TẠI BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG GIAI ĐOẠN 2023-2024

Triệu Ngọc Thảo¹, Đinh Văn Thức¹,
Lê Thị Huyền Trang¹, Đoàn Thị Mai Thanh², Ngô Anh Vinh^{2*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhiễm khuẩn huyết tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 59 trường hợp được chẩn đoán và điều trị nhiễm khuẩn huyết từ tháng 8/2023 đến tháng 7/2024 tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ nam cao hơn nữ. 71,1% trường hợp < 12 tháng tuổi và 74,6% trường hợp mắc bệnh < 7 ngày. Tiêu điểm nhiễm khuẩn thường gặp là hô hấp (33,9%), da/mô mềm (27,1%) và tiêu hoá (23,7%). Cận lâm sàng: 37,3% trường hợp thiếu máu; 17% trường hợp giảm tiểu cầu; số lượng bạch cầu trung bình là $15,92 \pm 7,82 \times 10^9/L$; 39% trường hợp giảm PT; 56,3% tăng D-dimer; 81,3% tăng fibrinogen; 94,9% tăng CRP; 98,3% tăng procalcitonin; 66,1% tăng lactate $\geq 2 \text{ mmol/L}$. Vi khuẩn Gram âm chiếm đa số (54,2%). Các vi khuẩn thường gặp gây nhiễm khuẩn huyết là *Staphylococcus aureus* (33,9%) và *Escherichia coli* (20,2%). **Kết luận:** Các triệu chứng lâm sàng của nhiễm khuẩn huyết đa dạng và không

đặc hiệu. Tiêu điểm nhiễm khuẩn thường gặp là hô hấp, da/mô mềm và tiêu hoá. Vi khuẩn gây nhiễm khuẩn huyết thường gặp nhất là *Staphylococcus aureus* và *Escherichia coli*.

Từ khóa: lâm sàng, cận lâm sàng, nhiễm khuẩn huyết, trẻ em.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF SEPSIS AT HAI PHONG CHILDREN'S HOSPITAL

Objective: To describe some clinical and paraclinical characteristics of sepsis at Hai Phong Children's Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 59 cases diagnosed and treated for sepsis from August 2023 to July 2024 at Hai Phong Children's Hospital. **Results:** The proportion of boys was higher than girls. 71.1% of cases were < 12 months old and 74.6% of cases had < 7 days of illness. Common primary sites of infection were respiratory (33.9%), skin/soft tissue (27.1%), and digestive (23.7%). Paraclinical findings: 37.3% of cases had anemia; 17% had thrombocytopenia; mean white blood cell count was $15.92 \pm 7.82 \times 10^9/L$; 39% had decreased PT; 56.3% had elevated D-dimer; 81.3% had elevated fibrinogen; 94.9% had elevated CRP; 98.3% had elevated procalcitonin; 66.1% had lactate $\geq 2 \text{ mmol/L}$. Gram-negative bacteria accounted for the majority (54.2%). The most common bacteria

¹ Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

² Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Anh Vinh

Email: rngovinh@gmail.com

Mã bài: N579

Ngày nhận bài: 13.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 13.3.2026

Ngày duyệt bài: 15.4.2026