ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN GIÁP THỂ NHÚ Ở BỆNH NHÂN ≥55 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN K

Bùi Xuân Kiên[1], Ngô Quốc Duy[2,3], Lê Thế Đường[2], Hoàng Mạnh Thắng[2,3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú ở bệnh nhân ≥55 tuổi được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện K.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 236 bệnh nhân từ 55 tuổi trở lên được chẩn đoán ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú tại Bệnh viện K. Các thông tin về đặc điểm lâm sàng, siêu âm tuyến giáp và kết quả tế bào học được thu thập, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS.

Kết quả: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 62,2 ± 5,8 tuổi, dao động từ 55 đến 79 tuổi; nữ giới chiếm tỷ lệ 81,8%. Phần lớn bệnh nhân được phát hiện bệnh tình cờ thông qua khám sức khỏe định kỳ (78,8%). Qua thăm khám lâm sàng, 71,2% bệnh nhân sờ thấy khối u tuyến giáp. Có 36 bệnh nhân phát hiện hạch cổ trên lâm sàng, chiếm 15,3%, chủ yếu thuộc nhóm hạch cổ bên. Trên siêu âm, kích thước u trung bình là 10,9 ± 8,1 mm; trong đó, phần lớn khối u có kích thước ≤10 mm (66,9%). Vị trí u tại thùy phải chiếm tỷ lệ cao nhất (44,1%), tiếp theo là thùy trái (36,4%). Đa số bệnh nhân có một khối u tuyến giáp, chiếm 84,3%. Theo phân loại ACR TI-RADS 2017, TI-RADS 5 được ghi nhận ở 129 bệnh nhân (54,7%), trong khi TI-RADS 4 chiếm 45,3%. Kết quả tế bào học chọc hút kim nhỏ chủ yếu thuộc nhóm Bethesda V và Bethesda VI, lần lượt chiếm 55,9% và 44,1%. Bệnh lý nội khoa kèm theo được ghi nhận ở 46,6% bệnh nhân.

Kết luận: Ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú ở bệnh nhân ≥55 tuổi gặp chủ yếu ở nữ giới và thường được phát hiện tình cờ qua khám sức khỏe định kỳ. Phần lớn khối u có kích thước nhỏ, đa số có một tổn thương trên siêu âm và nằm ở một thùy tuyến giáp. Các tổn thương trên siêu âm chủ yếu được xếp loại TIRADS 4 hoặc TIRADS 5, trong khi kết quả tế bào học tập trung ở nhóm Bethesda V và Bethesda VI. Việc nhận diện các đặc điểm này có ý nghĩa trong chẩn đoán và lựa chọn chiến lược điều trị phù hợp cho người bệnh.

Từ khóa: Ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú; người bệnh ≥55 tuổi; đặc điểm lâm sàng; siêu âm tuyến giáp; tế bào học.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PAPILLARY THYROID CARCINOMA IN PATIENTS AGED ≥55 YEARS AT K HOSPITAL

Objective: To describe several clinical and paraclinical characteristics of papillary thyroid carcinoma in patients aged ≥55 years who underwent surgical treatment at K Hospital.

Patients and Methods: A prospective descriptive study was conducted on 236 patients aged ≥55 years diagnosed with papillary thyroid carcinoma at K Hospital. Clinical characteristics, thyroid ultrasonographic findings, and fine-needle aspiration cytology results were collected, processed, and analyzed using SPSS software.

Results: The mean age of the study population was 62.2 ± 5.8 years, ranging from 55 to 79 years, and females accounted for 81.8%. Most patients were incidentally diagnosed through routine health examinations (78.8%). On clinical examination, palpable thyroid nodules were detected in 71.2% of patients. Cervical lymph nodes were clinically detected in 36 patients (15.3%), predominantly involving lateral cervical lymph nodes. On ultrasonography, the mean tumor size was 10.9 ± 8.1 mm, with the majority of tumors measuring ≤10 mm (66.9%). The tumor was most frequently located in the right thyroid lobe (44.1%), followed by the left lobe (36.4%). Most patients had a single thyroid tumor (84.3%). According to the 2017 ACR TI-RADS classification system, TI-RADS 5 lesions were identified in 129 patients (54.7%), while TI-RADS 4 lesions accounted for 45.3%. Fine-needle aspiration cytology results were mainly classified as Bethesda category V and Bethesda category VI, accounting for 55.9% and 44.1%, respectively. Concomitant medical

[1]Bệnh viện Đa khoa Hợp Lực
[2]Bệnh viện K
[3]Trường Đại học Y Hà Nội
Tác giả chịu trách nhiệm chính: Bùi Xuân Kiên
Email: kienthientam@gmail.com
Mã bài: N922
Ngày nhận bài: 21/6/2026
Ngày phản biện khoa học: 16/6/2026
Ngày duyệt bài: 3/8/2026

comorbidities were observed in 46.6% of patients.

Conclusion: Papillary thyroid carcinoma in patients aged ≥55 years occurred predominantly in females and was commonly detected incidentally through routine health examinations. Most tumors were small in size, with the majority presenting as solitary lesions located within a single thyroid lobe on ultrasonography. Ultrasonographic findings were mainly classified as ACR TI-RADS 4 or TI-RADS 5, while cytological results were concentrated in Bethesda categories V and VI. Recognition of these characteristics may contribute to accurate diagnosis and appropriate treatment strategy selection for elderly patients with papillary thyroid carcinoma.

Keywords: Papillary thyroid carcinoma; patients aged ≥55 years; clinical characteristics; thyroid ultrasonography; cytology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp là bệnh lý ác tính phổ biến nhất của hệ nội tiết và có xu hướng gia tăng trên toàn cầu. Theo GLOBOCAN 2022, bệnh đứng thứ bảy về số ca mắc mới trên thế giới và thứ sáu tại Việt Nam. Ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú (PTC) là thể mô bệnh học thường gặp nhất, thuộc nhóm ung thư biệt hóa tốt, thường tiến triển chậm và có tiên lượng thuận lợi khi được phát hiện, chẩn đoán và điều trị phù hợp.[1] Bệnh thường gặp ở người trưởng thành trung niên, với biểu hiện đa dạng từ nhân giáp không triệu chứng đến khối u xâm lấn hoặc hạch cổ. Siêu âm tuyến giáp kết hợp hệ thống ACR TI-RADS và chọc hút tế bào bằng kim nhỏ phân loại Bethesda có vai trò quan trọng trong đánh giá tổn thương, chẩn đoán trước phẫu thuật và định hướng điều trị.[2]

Theo hệ thống phân giai đoạn ung thư tuyến giáp của AJCC phiên bản thứ 8, tuổi 55 được lựa chọn là mốc phân tầng quan trọng trong ung thư tuyến giáp biệt hóa.[3] Ở nhóm bệnh nhân từ 55 tuổi trở lên, sự thay đổi về đặc điểm sinh học khối u cùng với tỷ lệ bệnh lý nội khoa phối hợp cao hơn có thể ảnh hưởng đến lựa chọn điều trị và tiên lượng sau phẫu thuật.4 Tại Việt Nam, các nghiên cứu tập trung riêng về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tế bào học của PTC ở bệnh nhân ≥55 tuổi còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú ở bệnh nhân từ 55 tuổi trở lên tại Bệnh viện K" nhằm mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tế bào học của ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú ở bệnh nhân ≥55 tuổi được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện K.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân ≥55 tuổi mắc UTBMTG thể nhú được phẫu thuật tại bệnh viện K.

- Chẩn đoán xác định dựa trên tiêu chuẩn mô bệnh học theo phân loại WHO năm 2022.

- Hồ sơ bệnh án có đầy đủ thông tin cần khai thác.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân ung thư tuyến giáp tái phát.

- Bệnh nhân có cường giáp chưa điều trị ổn định hoặc bướu giáp thòng.

- Bệnh nhân có ung thư khác kèm theo.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu, thu thập số liệu trước phẫu thuật và đánh giá kết quả mô bệnh học sau phẫu thuật.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 06/2025 đến tháng 12/2025.

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

- Thông tin hành chính: Tuổi, giới.

- Các bệnh lý nội khoa mạn tính kèm theo.

- Đặc điểm khối u trên siêu âm gồm: Vị trí, số lượng, kích thước, khả năng sờ thấy u và phân loại ACR TI-RADS 2017. Kết quả FNA được phân loại theo Hệ thống Bethesda 2017.

- Đặc điểm hạch trên siêu âm: Vị trí, tính chất nghi ngờ trên siêu âm.

- Xử lý số liệu: Dữ liệu được thu thập và phân tích bằng phần mềm SPSS. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn. Các biến định tính được biểu diễn bằng tần số và tỷ lệ phần trăm.

2.3. Đạo đức nghiên cứu:

- Nghiên cứu đã được hội đồng thông qua đề cương chấp thuận.

- 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, bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng

	Giá trị
Tuổi (Trung bình ± SD, [Khoảng giá trị])	62,2 ± 5,8 tuổi
Khoảng tuổi (n,%)	(55-79)
Từ 55-59 tuổi	92 (39%)
Từ 60 – 69 tuổi	117 (49,6%)
Từ 70 – 79 tuổi	27 (11,4%)
Giới (n,%)	
Nam	43 (18,2%)
Nữ	193 (81,8%)
Lý do vào viện (n,%)	
Khám sức khoẻ định kỳ	186 (78,8%)
Sờ thấy u vùng cổ	30 (12,7%)
Nuốt vướng	20 (8,5%)
Bệnh lý nền kèm theo (n,%)	Có: 110 (46,6%)
Tăng huyết áp	50 (45,5%)
Đái tháo đường	8 (7,3%)
Phối hợp	32 (29,1%)
Bệnh nội khoa khác	20 (18,2%)
Tổng (N,%)	110 (100%)

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 62,2 ± 5,8 tuổi (55–79 tuổi). Nhóm tuổi 55–69 chiếm đa số (88,6%), trong đó nhóm 60–69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (49,6%). Tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 1/4. Phần lớn bệnh nhân được phát hiện bệnh qua khám sức khỏe định kỳ (78,8%), trong khi 12,7% tự phát hiện khối u vùng cổ và 8,5% đến khám do triệu chứng nuốt vướng. Bệnh lý nền kèm theo gặp ở 46,6% bệnh nhân, chủ yếu là tăng huyết áp (45,5%); 13,6% có từ hai bệnh lý nền trở lên.

Bảng 2. Đặc điểm sờ thấy u và hạch cổ trên lâm sàng

Đặc điểm sờ thấy u lâm sàng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Không	68	28,8%
Có	168	71,2%
Đặc điểm sờ thấy hạch lâm sàng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Không	200	84,8%
Có	36	15,3%

Nhận xét: Khối u tuyến giáp sờ thấy trên lâm sàng gặp ở 168/236 bệnh nhân (71,2%). Hạch cổ sờ thấy được ghi nhận ở 36 bệnh nhân (15,3%); đa số hạch có mật độ chắc (94,4%). Phần lớn khối u tuyến giáp còn di động khi thăm khám.

3.1.2. Đặc điểm cận lâm sàng

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

	Giá trị
Vị trí khối u trên siêu âm (n,%)	
Thuỳ phải	104 (44,1%)
Thuỳ trái	86 (36,4%)
Eo giáp	15 (6,4%)
Hai thuỳ	31 (13,1%)
Số lượng khối u trên siêu âm (n,%)	
1 u	199 (84,3%)
≥ 2 u	37 (15,7%)
Kích thước u siêu âm (TB ± SD)	10,9 ± 8,1mm
	(3,0 - 45)
≤ 10mm	158 (66,9%)
> 10mm	78 (33,1%)
Phân loại TIRADS nhân giáp trên siêu âm (n=236)	
IV	107 (45,3%)
V	129 (54,7%)
Siêu âm hạch nghi ngờ (n,%)	
Có	96 (40,7%)
Không	140 (59,3%)

	Giá trị
Phân loại Bethesda (n,%)	
I	0 (0%)
III	0 (0%)
IV	0 (0%)
V	132 (55,9%)
VI	104 (44,1%)

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân có một khối u tuyến giáp (84,3%), chủ yếu khu trú tại một thùy; u hai thùy chiếm 13,1% và u eo giáp chiếm 6,4%. Kích thước u trung bình là 10,9 ± 8,1 mm (3–45 mm), trong đó u ≤10 mm chiếm ưu thế. Trên siêu âm, tổn thương chủ yếu thuộc nhóm ACR TI-RADS 5 (54,7%) và TI-RADS 4 (45,3%). Kết quả tế bào học chủ yếu thuộc Bethesda V (55,9%) và Bethesda VI (44,1%), không ghi nhận các nhóm Bethesda I–IV.

IV.BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng. Tuổi trung bình của 236 bệnh nhân trong nghiên cứu là 62,2 ± 5,8 tuổi, trong đó nhóm 60–69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (49,6%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Vinh và cộng sự trên 156 bệnh nhân PTC ≥55 tuổi tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, với tuổi trung bình 62,8 ± 5,4 tuổi (55–79 tuổi).[5] Sự khác biệt về phân bố nhóm tuổi giữa hai nghiên cứu có thể do cách phân nhóm tuổi và đặc điểm quần thể nghiên cứu tại từng cơ sở. Sự khác biệt này có thể liên quan đến cách phân chia nhóm tuổi cũng như đặc điểm người bệnh tại từng cơ sở nghiên cứu. Nữ giới chiếm ưu thế trong nghiên cứu với tỷ lệ 81,8% (nam/nữ ≈ 1/4,5), tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Vinh và cộng sự (78,2%) và đặc điểm dịch tễ ung thư tuyến giáp tại Việt Nam, trong đó nữ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nam khoảng bốn lần.[5] Kết quả cho thấy ở nhóm bệnh nhân PTC ≥55 tuổi, phân bố giới tính vẫn duy trì xu hướng nữ chiếm ưu thế, tương tự quần thể ung thư tuyến giáp nói chung. Phần lớn bệnh nhân được phát hiện qua khám sức khỏe định kỳ (78,8%), trong khi chỉ 12,7% tự sờ thấy u vùng cổ và 8,5% đến khám do nuốt vướng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Vinh và cộng sự (94,9% phát hiện qua khám định kỳ), cho thấy đa số bệnh nhân PTC ≥55 tuổi được chẩn đoán khi chưa có triệu chứng rõ ràng.[5] Sự khác biệt về tỷ lệ có thể liên quan đến đặc điểm nguồn bệnh và mô hình khám chữa bệnh tại từng cơ sở. Xu hướng này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Wu và cộng sự trên 2.874 bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú, với 70,0% trường hợp được phát hiện tình cờ khi chưa có triệu chứng hoặc qua khám sức khỏe. Đáng chú ý, tỷ lệ phát hiện tình cờ tăng từ 36,9% năm 2011 lên 82,3% năm 2018.[6] Điều này cũng có thể giải thích vì sao tỷ lệ bệnh nhân đến khám do nuốt vướng trong nghiên cứu của chúng tôi tương đối thấp. Trên lâm sàng, 168 bệnh nhân (71,2%) sờ thấy u tuyến giáp, trong đó 36 trường hợp (15,3%) đồng thời có hạch cổ sờ thấy. Phần lớn khối u còn di động và 94,4% hạch có mật độ chắc. Tuy nhiên, thăm khám lâm sàng hạn chế trong phát hiện tổn thương nhỏ hoặc hạch sâu, do đó cần kết hợp siêu âm tuyến giáp và hạch cổ. Bệnh lý nền gặp ở 46,6% bệnh nhân, chủ yếu là tăng huyết áp (45,5%), phản ánh đặc điểm nhóm tuổi ≥55 và cần được lưu ý khi lập kế hoạch điều trị.

Đặc điểm cận lâm sàng. Về số lượng và vị trí tổn thương, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận phần lớn bệnh nhân chỉ có một khối u, chiếm 84,3%; tổn thương khu trú ở một thùy tuyến giáp chiếm 80,5%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Đỗ Nhân và Lê Quang Thứu trên bệnh nhân ung thư tuyến giáp từ 60 tuổi trở lên, trong đó khối u ở thùy phải và thùy trái lần lượt chiếm 45,2% và 42,8%, tương ứng 88,0% trường hợp có tổn thương ở một thùy, trong khi tổn thương hai thùy chỉ chiếm 7,1%.[7] Trên thế giới, Wang và cộng sự ghi nhận tỷ lệ tổn thương hai bên ở nhóm bệnh nhân vi ung thư tuyến giáp thể nhú từ 65 tuổi trở lên là 17,8%, tương ứng khoảng 82,2% trường hợp không có tổn thương hai bên.[8] Sự khác biệt này có thể do không đồng nhất về tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân, kích thước khối u, giai đoạn bệnh, phương tiện khảo sát trước phẫu thuật và cách xác định đa ổ trên giải phẫu bệnh. Kích thước u trung bình trong nghiên cứu là 10,9 ± 8,1 mm, trong đó có 66.9% u có kích thước ≤ 10mm, điều này phù hợp với đặc điểm UTBMTG thể nhú ở giai đoạn sớm. Phân tích TIRADS và Bethesda cho thấy hầu hết bệnh nhân có FNA trước mổ thuộc nhóm V, VI theo phân

loại Bethesda 2017 và 54.7% bệnh nhân có hình ảnh khối u được đánh giá TIRADS V và 45.3% TIRADS IV. Nhìn chung, các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trong nghiên cứu cho thấy phần lớn bệnh nhân được phát hiện ở giai đoạn sớm, với kích thước u nhỏ và ít biểu hiện triệu chứng lâm sàng rõ rệt.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú ở bệnh nhân ≥55 tuổi gặp chủ yếu ở nữ giới, thường được phát hiện qua khám sức khỏe định kỳ. Phần lớn tổn thương có kích thước nhỏ, đơn ổ, khu trú một thùy tuyến giáp; trên siêu âm chủ yếu thuộc nhóm TIRADS 4–5 và tế bào học tập trung ở Bethesda V–VI. Tỷ lệ bệnh lý nội khoa phối hợp cao, cần được đánh giá trong xây dựng chiến lược điều trị phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray F, Laversanne M, Sung H, et al.** Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2024;74(3):229-263. doi:10.3322/caac.21834
2. **Tessler FN, Middleton WD, Grant EG, et al.** ACR Thyroid Imaging, Reporting and Data System (TI-RADS): White Paper of the ACR TI-RADS Committee. *J Am Coll Radiol*. 2017;14(5):587-595. doi:10.1016/j.jacr.2017.01.046
3. **Van Velsen EFS, Visser WE, Stegenga MT, et al.** Finding the Optimal Age Cutoff for the UICC/AJCC TNM Staging System in Patients with Papillary or Follicular Thyroid Cancer. *Thyroid®*. 2021;31(7):1041-1049. doi:10.1089/thy.2020.0615
4. **Maggiore R, Perticone F, Mari G, et al.** Impact of the 8th Edition of the AJCC-TNM Staging System on Estimated Cancer-Specific Survival in Patients Aged 45–54 Years at Diagnosis with Differentiated Thyroid Carcinoma: A Single Center Report. Casella C, ed. *Int J Endocrinol*. 2021;2021:1-5. doi:10.1155/2021/8820364
5. **Nguyễn NV, Nguyễn XH, Nguyễn XH.** 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. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2026;558(2). doi:10.51298/vmj.v558i2.17030
6. **Wu L, Vaccarella S, Feng CY, et al.** Mortality among papillary thyroid cancer patients by detection route: a hospital-based retrospective cohort study. *Eur Thyroid J*. 2023;12(6):e230127. doi:10.1530/ETJ-23-0127
7. **Nhân NĐ, Thứu LQ.** Kết quả phẫu thuật ung thư tuyến giáp ở người cao tuổi từ 01/2015 - 01/2022. Thể nhú có phải là ưu thế? *Tạp chí Y Dược Huế*. 2023;13(5):104-110. doi:10.34071/jmp.2023.5.14
8. **Wang X, Lei J, Wei T, Zhu J, Li Z.** Clinicopathological characteristics and recurrence risk of papillary thyroid microcarcinoma in the elderly. *Cancer Manag Res*. 2019;Volume 11:2371-2377. doi:10.2147/CMAR.S198451