

đặc điểm giải phẫu mà không thích hợp cho tán sỏi ngoài cơ thể hay lấy sỏi thận qua da. Cuối cùng, đây là kỹ thuật can thiệp rất hiệu quả cho các trường hợp sỏi đài dưới.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ sạch sỏi sau mổ: 83,9%.
- Tỷ lệ sạch sỏi sau 1 tháng: 100%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Trường Bảo (2016), Đánh giá vai trò nội soi mềm trong điều trị sỏi thận, Luận văn tiến sĩ y học, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh.
2. Phạm Ngọc Hùng (2018), Nghiên cứu ứng dụng kỹ thuật nội soi niệu quản ngược dòng điều trị sỏi thận bằng ống soi, Luận văn tiến sĩ y học, Học viện Quân Y, Hà Nội.
3. Hoàng Long, Trần Quốc Hòa, Chu Văn Lâm và cộng sự. (2018). Hiệu quả ứng dụng nội soi ngược dòng ống mềm điều trị sỏi thận. Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 22(4), 213–220.
4. Elashry O.M., DiMeglio R.B., Nakada S.Y. và cộng sự. (1996). Intracorporeal electrohydraulic lithotripsy of ureteral and renal calculi using small caliber (1.9F) electrohydraulic lithotripsy probes. J Urol, 156(5), 1581–1585.
5. Hollenbeck B.K., Schuster T.G., Faerber G.J. và cộng sự. (2001). Flexible ureteroscopy in conjunction with in situ lithotripsy for lower pole calculi. Urology, 58(6), 859–863.
6. Nakada S.Y. và Pearle M.S. (2006). Ureteropyeloscopy for Calculi. Advanced endourology the complete clinical guide. Humana Pressdcorp. 2006., Totowa, N.J., 105–120.
7. Landman J., Monga M., El-Gabry E.A. và cộng sự. (2002). Bare naked baskets: ureteroscope deflection and flow characteristics with intact and disassembled ureteroscopic nitinol stone baskets. J Urol, 167(6), 2377–2379.
8. Liu Y., Alsmadi J., Zhu W. và cộng sự. (2018). Comparison of super-mini PCNL (SMP) versus Miniperc for stones larger than 2 cm: a propensity score-matching study. World J Urol, 36(6), 955–961.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG UNG THƯ 2 THỤY TUYẾN GIÁP ĐƯỢC PHẪU THUẬT NỘI SOI QUA ĐƯỜNG MIỆNG

Nguyễn Xuân Hậu^{1,2}, Nguyễn Thị Phương Thảo²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư hai thùy tuyến giáp được phẫu thuật nội soi qua đường miệng tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu trên 24 bệnh nhân ung thư 2 thùy tuyến giáp được phẫu thuật nội soi qua đường miệng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 1/2019 đến tháng 12/2021. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là 41±8,2; toàn bộ bệnh nhân là nữ giới. 75% bệnh nhân đến viện vì khám sức khỏe, phát hiện tình cờ u tuyến giáp. Khởi u thăm khám được chủ yếu có mật độ cứng chắc, di động hạn chế. Trên siêu âm 75% bệnh nhân được chẩn đoán TIRADS 4, có 2 bệnh nhân chẩn đoán TIRADS 3 và 4 bệnh nhân chẩn đoán TIRADS 5. 87% bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn T1. Tỷ lệ phát hiện hạch cổ trên siêu âm là 83,3%. Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều được chọc hút tế bào kim nhỏ để chẩn đoán, 58% bệnh nhân có kết quả ác tính, tỷ lệ nghi ngờ và lành tính là 34% và 8%. **Kết luận:** Phần lớn ung thư hai thùy tuyến giáp được phẫu thuật nội soi qua đường miệng có kích thước nhỏ, đa số được chẩn đoán ở giai đoạn

T1 (chiếm 87%). Các khối u hai thùy tuyến giáp chủ yếu phát hiện trên siêu âm. **Từ khóa:** Ung thư hai thùy tuyến giáp, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, phẫu thuật nội soi qua đường miệng.

SUMMARY

THE CLINICAL AND SUB-CLINICAL CHARACTERISTICS OF BILATERAL THYROID CANCER TREATED BY TRANSORAL ENDOSCOPIC THYROIDECTOMY

Objectives: To evaluate the clinical and sub-clinical characteristics of bilateral thyroid cancer treated by transoral endoscopic thyroidectomy at Hanoi medical university hospital. **Methods:** A prospective study on 24 patients with bilateral thyroid cancer at Hanoi Medical University Hospital from January 2019 to December 2021. **Results:** The mean age was 41±8,2; 100% female. 75% of patients discovered their disease because of the accidental detection during physical and ultrasound examination. Examined tumors were mainly dense and had limited mobility. By ultrasound, 75% of tumors were diagnosed with TIRADS 4 while 2 patients diagnosed with TIRADS 3. The rate of detecting cervical lymph nodes on ultrasound was 83,3%. All of patients in our study underwent FNA, the percentages of maglinant, suspected, benign tumors were 58%, 34% and 8%, respectively. **Conclusion:** The majority of tumors in bilateral thyroid cancer treated by transoral endoscopic thyroidectomy had small size which were diagnosed at

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Hậu

Email: nguyensexuanhau@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.11.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.12.2022

Ngày duyệt bài: 5.01.2023

T1 stage (87%). Most of them were discovered by ultrasound. **Keywords:** bilateral thyroid cancer, the clinical and sub - clinical characteristics, transoral endoscopic thyroidectomy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo GLOBOCAN 2020, trên toàn cầu, ung thư tuyến giáp đứng thứ 9 về tỉ lệ mắc mới và ghi nhận 43.646 ca tử vong do ung thư tuyến giáp trong đó tính riêng châu Á là 25.668 ca¹. Tuy nhiên, nếu xét riêng nhóm tuổi từ 20-50 ở nữ giới, ung thư tuyến giáp hay gặp thứ 3 sau ung thư vú và ung thư cổ tử cung.²

Chẩn đoán ung thư tuyến giáp chủ yếu dựa vào lâm sàng, siêu âm và tế bào học.³ Ung thư hai thùy tuyến giáp đang được cân nhắc là một yếu tố tiên lượng mới, quan trọng trong ung thư tuyến giáp nói chung. Trên thế giới có một vài nghiên cứu nhỏ chỉ ra ung thư hai thùy tuyến giáp có những đặc điểm riêng biệt và là một yếu tố tiên lượng xấu, làm giảm thời gian sống thêm toàn bộ và thời gian sống thêm không bệnh.⁴ Tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào về nhóm bệnh nhân này, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: "*Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư hai thùy tuyến giáp được phẫu thuật nội soi qua đường miệng tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 24 bệnh nhân được chẩn đoán là ung thư 2 thùy tuyến giáp được phẫu thuật nội soi qua đường miệng tại bệnh viện đại học Y Hà Nội. Thời gian thực hiện nghiên cứu từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Chẩn đoán trước và sau mổ là ung thư 2 thùy tuyến giáp

- Được phẫu thuật nội soi qua đường miệng tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội

- Có hồ sơ đầy đủ

- Đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân không đáp ứng tiêu chuẩn trên

2.2. Phương pháp nghiên cứu: mô tả tiến cứu

2.3. Các chỉ số nghiên cứu:

Đặc điểm lâm sàng: Tuổi, giới, các yếu tố nguy cơ, lý do vào viện, đặc điểm u: sờ thấy (có sờ thấy hoặc không sờ thấy), mật độ u (mềm hay cứng, chắc), di động u (có hay không có di động).

Cận lâm sàng: Siêu âm tuyến giáp: Tirads; giai đoạn T, phát hiện hạch cổ trên siêu âm (có hoặc không), vị trí hạch cổ (trung tâm hay cổ bên)

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng

Tuổi: Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 41± 8,2 tuổi, nằm trong khoảng từ 28 đến 58 tuổi. Nhóm tuổi hay gặp nhất là 40-50 tuổi chiếm 40%.

Giới: Toàn bộ bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là nữ giới.

Các yếu tố nguy cơ: Đa số bệnh nhân không có tiền sử liên quan, chiếm khoảng 95%

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng u trên lâm sàng

Đặc điểm u	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Sờ thấy		
Có thấy u		33,3%
Không thấy u	16	66,7%
Mật độ		
Mềm	2	25%
Cứng chắc	6	75%
Di động u		
Có di động	3	37,5%
Di động hạn chế	5	62,5%

Nhận xét: - Tỷ lệ sờ thấy u qua thăm khám lâm sàng là khoảng 33,3%, còn lại phần lớn là không sờ thấy u trên lâm sàng.

- Phần lớn các u giáp có mật độ cứng chắc (chiếm 75%) và có di động hạn chế (chiếm 62,5%).

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

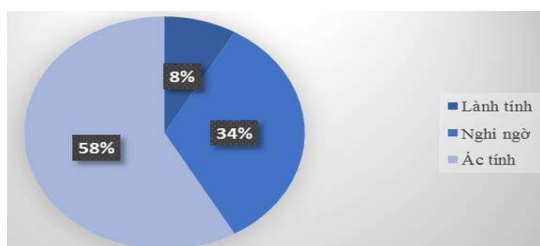
Bảng 2. Đặc điểm u trên siêu âm

Chỉ số	Số lượng BN (%)	
Tirads	3	2 (8,3%)
	4a	6 (25%)
	4b	8 (33,3%)
	4c	4 (16,7%)
	5	4 (16,7%)
T	1a	14 (58,3%)
	1b	7 (29,2%)
	3b	2 (8,3%)
	4a	1 (4,2%)
Kích thước u siêu âm (mm)	7,6±3,7 (2,6-15)	

Nhận xét: - Trên siêu âm, Tirads 4 có tỉ lệ cao nhất, trong đó Tirads 4b chiếm 33,3%. Tuy nhiên vẫn có 8,3% bệnh nhân chẩn đoán Tirads 3, 16,7% bệnh nhân có Tirads 5.

- Phần lớn bệnh nhân được chẩn đoán giai đoạn T1a, chiếm 58%, số lượng bệnh nhân được chẩn đoán Tirads 1b, 3b và 4a lần lượt là 16,7%, 16,7% và 8,3%.

Xét nghiệm hormon tuyến giáp trước phẫu thuật: Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều có xét nghiệm hormone tuyến giáp bình thường trước phẫu thuật.



Biểu đồ 1. Chọc hút tế bào bằng kim nhỏ tại u giáp

Nhận xét: - Tất cả bệnh nhân đều được chọc hút tế bào kim nhỏ để chẩn đoán.

- Đa số bệnh nhân có kết quả ác tính, chiếm 58%. Có 34% bệnh nhân có kết quả nghi ngờ, còn lại 2 bệnh nhân có kết quả FNA lành tính trước mổ. Tuy nhiên 2 bệnh nhân này có hình ảnh siêu âm nghi ngờ cao, nên được phẫu thuật và sinh thiết tức thì trong mổ đều cho kết quả carcinoma tuyến giáp.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là $41 \pm 8,2$ tuổi, nằm trong khoảng từ 28 đến 58 tuổi, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Long (2020) với độ tuổi trung bình $40,9 \pm 13,0$ ⁵. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các bệnh nhân đều là nữ giới. Theo nghiên cứu của Nguyễn Quốc Bảo (2010), tỉ lệ ung thư tuyến giáp ở nữ giới cao gấp 3 lần nam giới⁶. Theo Globocan 2020 thì tỷ lệ nam / nữ mắc ung thư tuyến giáp nói chung cũng là 1/3.¹

Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu đều không sờ thấy u trên lâm sàng, việc phát hiện ung thư tuyến giáp thông qua siêu âm khi đi khám sức khỏe, chiếm 75%. Tỷ lệ này cũng tương tự như các nghiên cứu của các tác giả khác như Nguyễn Thanh Long (2020)⁵, Nguyễn Xuân Hậu (2019)⁸. Triệu chứng lâm sàng của ung thư tuyến giáp thường nghèo nàn. Bệnh nhân thường đến viện khi phát hiện tình cờ qua siêu âm tuyến giáp.⁹

Trong số bệnh nhân trong nghiên cứu, u được đánh giá qua thăm khám, phần lớn các u khám được có mật độ chắc (chiếm 75%) và di động hạn chế (chiếm 62,5%), đặc điểm này phù hợp với đặc điểm của ung thư tuyến giáp phát hiện được trên lâm sàng.

Trên hình ảnh siêu âm, ở phần lớn bệnh nhân, khối u tuyến giáp đều mang những đặc điểm nghi ngờ ác tính với phân độ TIRADS 4 trở lên, với tỉ lệ TIRADS 4b chiếm nhiều nhất (33,3%). Có 2 bệnh nhân được chẩn đoán TIRADS 3 và 4 bệnh nhân được chẩn đoán TIRADS 5. Hơn một nửa số bệnh nhân được

chẩn đoán ở giai đoạn T1a, còn lại tỷ lệ giai đoạn 1b, 3b và 4a lần lượt là 29,2%, 8,3% và 4,2%.

Chọc hút tế bào kim nhỏ là một xét nghiệm đơn giản, xâm lấn tối thiểu, có vai trò vô cùng quan trọng trong chẩn đoán sớm ung thư tuyến giáp, giúp đưa ra quyết định điều trị và lên kế hoạch phẫu thuật. Ngoài ra chọc hút tế bào kim nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm giúp định vị khối u, nhờ đó làm tăng độ nhạy và độ đặc hiệu của xét nghiệm. Tất cả bệnh nhân đều được chọc hút tế bào kim nhỏ để chẩn đoán. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân có kết quả ác tính, chiếm 58%, có 34% bệnh nhân có kết quả nghi ngờ, còn lại 2 bệnh nhân có kết quả FNA lành tính trước mổ. Tuy nhiên 2 bệnh nhân này có hình ảnh siêu âm nghi ngờ cao, nên được phẫu thuật và sinh thiết tức thì trong mổ đều cho kết quả carcinoma tuyến giáp. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Long (2020), Nguyễn Xuân Hậu (2017), tỷ lệ ác tính chiếm cao nhất^{3,8}.

V. KẾT LUẬN

Phần lớn ung thư hai thùy tuyến giáp có kích thước nhỏ, đa số được chẩn đoán ở giai đoạn T1 (chiếm 87%). Các khối u 2 thùy tuyến giáp chủ yếu phát hiện trên siêu âm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **32-Thyroid-fact-sheet.pdf**. Accessed October 3, 2022. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/32-Thyroid-fact-sheet.pdf>
2. **Global Cancer Observatory**. Accessed March 28, 2021. <https://gco.iarc.fr/>
3. **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
4. **Prescott JD, Parangi S.** Bilaterality in Papillary Thyroid Carcinoma: Does It Influence Prognosis? *Ann Surg Oncol*. 2012;19(1):10.1245/s10434-011-2098-0. doi:10.1245/s10434-011-2098-0
5. **Nguyễn Thanh Long.** Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật ung thư tuyến giáp thể biệt hóa ở nam giới tại bệnh viện K. Luận văn thạc sĩ y học. 2020.
6. **Ngô Quốc Bảo.** Ung Thư Tuyến Giáp.; 2010.
7. **Stansifer KJ, Guynan JF, Wachal BM, Smith RB.** Modifiable Risk Factors and Thyroid Cancer. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery (United States)*. 2015;152(3):432-437. doi:10.1177/0194599814564537
8. **Nguyễn Xuân Hậu.** Nghiên Cứu Giá Trị Sinh Thiết Hạch Cửa Trong Bệnh Ung Thư Tuyến Giáp. Luận án Tiến Sĩ Y Học, Y Hà Nội; 2019.
9. **Lê Văn Quang.** UNG THƯ TUYẾN GIÁP, Những Tiến Bộ Trong Điều Trị. Nhà xuất bản Y học; 2021.