

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, SIÊU ÂM, CHỌC HÚT TẾ BÀO KIM NHỎ CỦA BƯỚU GIÁP NHÂN, ĐỐI CHIẾU GIẢI PHẪU BỆNH SAU MỔ

Nguyễn Quốc Dũng¹, Vũ Trung Chính¹, Nguyễn Quang Trung²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh siêu âm, chọc hút tế bào kim nhỏ (FNA) trong chẩn đoán của bướu tuyến giáp nhân, đối chiếu với giải phẫu bệnh sau mổ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang trên 106 trường hợp bướu giáp nhân từ tháng 11/2013 đến tháng 11/2014 tại khoa phẫu thuật Đầu - Cổ, Bệnh Viện K. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc bệnh nữ/ nam là 14/1, bệnh gặp nhiều ở lứa tuổi 35 - 55. Lý do chính khiến bệnh nhân vào viện là u tuyến giáp. Siêu âm (SA) chẩn đoán: Bướu đơn nhân chiếm 55,7%, đa nhân là 44,3%. Nghi ngờ ung thư là 55,7%. Chọc hút tế bào kim nhỏ (FNA): Ác tính chiếm 19,8%, nghi ngờ ung thư 15,1%. GPB sau mổ ung thư có 38/106 trường hợp chiếm 35,8%. **Kết luận:** bệnh gặp ở nữ nhiều hơn nam, tuổi mắc bệnh nhiều từ 35 - 55. U tuyến giáp là nguyên nhân chính để bệnh nhân vào viện (84%). Tỷ lệ ung thư của bướu giáp nhân 35,8%. SA và FNA trong chẩn đoán bệnh của bướu giáp nhân có độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác cao.

Từ khóa: tuyến giáp, bướu giáp nhân, siêu âm tuyến giáp, FNA.

SUMMARY

TO DESCRIBE CLINICAL FEATURE, ULTRASOUND, FINE NEEDLE ASPIRATION OF NODULAR GOITER, COMPARED WITH PATHOLOGICAL RESULT AFTER OPERATING

Objective: Describe the characteristics of clinic, ultrasound, fine needle aspiration(FNA) of nodular goiter compared with histological feature. **Materials and methods:** A prospective study from 106 patients are diagnosed with nodular goiter at K hospital's department of head and neck from 11/2013 to 11/2014. **Results:** clinical features: female/ male ratio is 14/1. Disease Age were from 35-55, thyroid nodule is main reason for hospitalization. The diagnostic results of ultrasound: The rate of single nodular goiter was 55,7%. The rate of multinodular was 44,3%. The ultrasound result of malignancy suspicious diagnostic was 55,7%. The result of FNA in malignancy and suspicious diagnostic was 19,8% and 15,1%. The cancerous rate of histological diagnostic was 35,8%. **Conclusion:** nodular goiter has been more in female than male. Disease Age was frequently from 35 to 55. Thyroid nodule is main cause for coming to hospital. Cancerous ratio of nodular goiter was 35,8%. The

untrasound, FNA has got important role for diagnostising also treating. Compare between untrasound, FNA with pathology after operating has got important point to conclusion exactly of diseased features. **Keywords:** Thyroid, nodular goiter, thyroid ultrasound, FNA.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bướu tuyến giáp thể nhân (nodular goiter) là một trong những bệnh lý khá thường gặp. Bên cạnh các bệnh tuyến giáp hay gặp trên lâm sàng như bệnh Basedow, bướu cổ đơn thuần, bướu nang tuyến giáp... thì bướu tuyến giáp nhân (còn gọi là nhân giáp) là bệnh thường gặp và đáng quan tâm.

Bệnh tuyến giáp phổ biến ở nhiều nước trên thế giới. Theo tổ chức y tế thế giới (WHO) công bố năm 1995, tỷ lệ mắc bệnh chiếm tới 5% dân số tuổi từ 16 trở lên, phụ nữ mắc nhiều hơn nam giới 5 lần. Tại Việt Nam, theo thống kê chưa đầy đủ, trên cả nước có khoảng hơn 3 triệu người mắc bệnh bướu tuyến giáp các loại

Đáng chú ý là có khoảng 4% bướu tuyến giáp thể nhân là ung thư và biểu hiện lâm sàng cũng không có gì khác biệt nhiều so với bệnh tuyến giáp lành tính.

Để góp phần vào việc nghiên cứu bệnh tuyến giáp nói chung và bệnh tuyến giáp thể nhân nói riêng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Mô tả đặc điểm lâm sàng, siêu âm, chọc hút tế bào kim nhỏ của bướu giáp nhân, đối chiếu giải phẫu bệnh sau mổ". Nhằm hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh siêu âm, FNA của bướu tuyến giáp thể nhân.
2. Đối chiếu hình ảnh siêu âm, FNA với giải phẫu bệnh để rút kinh nghiệm chẩn đoán và chỉ định phẫu thuật.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân (BN) được chẩn đoán là bướu giáp nhân: Có sờ thấy u trên lâm sàng. Có hình ảnh bướu giáp trên SA, kết quả FNA, chưa can thiệp tuyến trước, được phẫu thuật, được làm giải phẫu bệnh.

Những bệnh nhân này được điều trị và mổ tại khoa ngoại đầu cổ - Bệnh viện K từ ngày 1/11/2013 đến ngày 30/08/2014.

Phương pháp nghiên cứu (NC): Là NC tiến cứu mô tả cắt ngang các đặc điểm lâm sàng, hình ảnh SA, FNA của bướu nhân giáp, đối chiếu kết quả giải phẫu bệnh sau mổ.

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quốc Dũng

Email: drdungda71@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.9.2023

Ngày duyệt bài: 27.10.2023

Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 13.0. Các số liệu được mã hóa, nhập vào máy, xử lý và phân tích kết quả theo phương pháp thống kê y học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm LS, SA, FNA của bướu tuyến giáp nhân

Bảng 1. Tuổi, giới bệnh nhân

Lứa tuổi	Nam		Nữ		Tổng số	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
< 35	3	2,8	25	23,6	28	26,4
36 - 45	1	0,9	30	28,3	31	29,2
46 - 55	1	0,9	25	23,6	26	24,5
56 - 65	1	0,9	14	13,2	15	14,2
> 65	1	0,9	5	4,7	6	5,7
N	7	6,6	99	93,4	106	100

Nữ gặp nhiều hơn nam, tỷ lệ nữ/ nam = 14/1. Tuổi gặp nhiều 35 - 55 tuổi.

Bảng 2. Lý do vào viện

Triệu chứng đầu tiên	Số BN	Tỉ lệ %
U giáp	89	84
Cơ năng (rối loạn nuốt, khàn tiếng, khó thở)	12	11,3
Phát hiện tình cờ khi đi khám bệnh khác	5	4,7
N	106	100

Hầu hết bệnh nhân vào viện là do phát hiện khối u ở tuyến giáp(84%), phát hiện tình cờ khi bệnh nhân đi khám sức khỏe có 5 trường hợp chiếm 4,7%.

Bảng 3. Chẩn đoán kết quả trên SA

Hình thái LS	Đơn nhân	Đa nhân	n
Bản chất SA			
Nghi ngờ	41	18	59(55,7%)
Không nghi ngờ	23	24	47(44,3%)
N	64	42	106(100%)

Trong chẩn đoán SA, có 59 trường hợp nghi ngờ ác tính chiếm 55,7%, số còn lại không nghi ngờ.

Bảng 4. Kết quả chẩn đoán FNA

Kết quả FNA	Số BN	Tỷ lệ %
Lành tính	69	65,1
Nghi ngờ	16	15,1
Ac tính	21	19,8
N	106	100

Với FNA có 21 trường hợp ác tính chiếm 19,8%, 16 nghi ngờ chiếm 15,1%, còn lại 69 ca là lành tính (65,1%).

Bảng 5. kết quả mô bệnh học sau mổ

	Kết quả		
	Lành tính	Ac tính	N
Mô bệnh học sau mổ	68	38	106
%	64,2	35,8	100

Trong bướu giáp nhân ung thư chiếm 35,8%, còn lại là lành tính.

Đôi chiếu đặc điểm SA, FNA, STTT với mô bệnh học sau phẫu thuật

Bảng 6. Đôi chiếu kết quả FNA với mô bệnh học sau mổ

	Chẩn đoán giải phẫu bệnh		n	
	Lành tính	Ung thư		
Kết quả FNA	Lành tính	57	12	69(65,1%)
	Nghi ngờ	8	8	16(15,1%)
	Ac tính	3	18	21(19,8%)
N	68	38	106(100%)	

Trong nghiên cứu này, có 69 trường hợp FNA đọc kết quả lành tính, nhưng sau mổ có 12 trường hợp cho kết quả GPB lại là ung thư. Trong tổng số 21 trường hợp FNA cho kết quả dương tính giả. Điều này có một ý nghĩa vô cùng quan trọng cho các thầy thuốc LS, định hướng được chẩn đoán bệnh với p = 0.01.

Bảng 7. Đôi chiếu kết quả siêu âm với mô bệnh học sau mổ

	Chẩn đoán giải phẫu bệnh		n	
	Lành tính	Ung thư		
Kết quả chẩn đoán SA	Nghi ngờ	27	32	59(55,7%)
	Không nghi ngờ	41	6	47(44,3%)
N	68	38	106(100%)	

Có 6 trường hợp SA không nghi ngờ, GPB sau mổ là ung thư. 59 các trường hợp chiếm 55,7% nghi ngờ trên SA thì có 32 ca chiếm 54,2% (so sánh với kết quả SA nghi ngờ) sau mổ là ung thư.

Bảng 8. Đôi chiếu kết quả chẩn đoán xác định GPB làm trong mổ và sau mổ

	Chẩn đoán giải phẫu bệnh		n	
	Lành tính	Ung thư		
Kết quả STTT giáp	Lành tính	68	3	71(67%)
	Ung thư	0	35	35(33,0%)
N	68	38	106(100%)	

Có 3 trường hợp, khi làm STTT âm tính, nhưng làm thường quy lại là ung thư chiếm 7,9%. Tỷ lệ ung thư trong u giáp nhân là 35,8%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm LS, SA, FNA của bướu tuyến giáp nhân

Tuổi, giới: Trong nghiên cứu này, nữ gặp nhiều hơn nam, tỷ lệ nữ/nam là 14/1. Kết quả của chúng tôi tương tự của Marquesecao hơn

của Tạ Văn Bình(9/1) cao hơn nhiều so với của Whickham (4,5/1) Framingham (6,4/1,5). Sự khác biệt này, có lẽ liên quan tới đặc điểm địa lý, tập quán ăn uống, chủng tộc, trình độ dân trí. Đa phần bệnh nhân mắc bệnh ở độ tuổi 36 – 55 chiếm (53,7%). Lứa tuổi mắc nhiều nhất là từ 36 – 45 tuổi.

Lý do vào viện: Hầu hết bệnh nhân vào viện là do phát hiện khối u ở tuyến giáp (84%). Phát hiện tình cờ khi bệnh nhân đi khám sức khỏe có 5 trường hợp Kết quả này cũng tương tự như mô tả trong các y văn. Meyer nhận xét trong NC của mình thấy: u ở tuyến giáp, đau vùng cổ, rối loạn nuốt, u to nhanh, liệt dây thanh, hạch cổ

Kết quả mô bệnh học sau mổ: Tỷ lệ ung thư giáp trong nghiên cứu của chúng tôi là 35,8% cao hơn so với các NC của Flanagan 5-10%, Brkljacic 16,4%, I. Ross McDougall 4%. Tỷ lệ ung thư trong nghiên cứu này cao hơn so

với các tác giả khác, có thể do yếu tố dịch tễ học ở vùng Đông Nam Á cao hơn.

Chẩn đoán kết quả trên SA: Trong chẩn đoán SA, có 59 trường hợp nghi ngờ ác tính, Lê Văn Quang 59,6%. Trên SA các yếu tố tiên đoán ung thư cho độ tin cậy cao hơn khi kết hợp các yếu tố nghi ngờ: Phản âm kém, dấu hiệu Halo, mạch máu tăng sinh, vi vôi hóa trong u, bờ u không đều, có hạch cổ. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 5 trường hợp chiếm 4,7% không sờ thấy u trên LS, phát hiện tình cờ trên SA. Theo Larry, SA hỗ trợ cho các hạn chế của LS, dùng đầu dò với độ phân giải cao > 10 MHz cho phép phát hiện các nhân giáp có kích thước > 3mm, đồng thời còn giúp chúng ta làm FNA cũng như theo dõi sự tiến triển của u.

Kết quả chẩn đoán chọc hút tế bào kim nhỏ (FNA). Với FNA có 21 trường hợp ác tính chiếm 19,8%, 16 nghi ngờ (15,1%), còn lại 69 ca là lành tính (65,1%). Khi có chỉ định phẫu thuật, việc định rõ được bản chất của nhân giáp, giúp ích rất nhiều cho cuộc mổ: Hạn chế được các can thiệp quá mức, đồng thời giảm thiểu được các can thiệp không đủ, phải mổ lại. Nhờ các tiến bộ trong việc nghiên cứu hình thái học của tế bào, ngày nay FNA trở thành phương tiện đơn giản, an toàn, hiệu quả, ít tổn kém, đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán bản chất một nhân giáp. Trong nghiên cứu của chúng tôi FNA có độ chính xác 70,7%, thấp hơn so với của Myers > 95%.

Kết quả mô bệnh học sau mổ: Tỷ lệ ung thư giáp trong nghiên cứu của chúng tôi là 35,8% cao hơn so với các NC của Flanagan 5-10%, Brkljacic 16,4%, I. Ross McDougall 4%. Tỷ lệ ung thư trong nghiên cứu này cao hơn so với

các tác giả khác, có thể do yếu tố dịch tễ học ở vùng Đông Nam Á cao hơn.

4.2. Đối chiếu đặc điểm SA, FNA với GPB sau phẫu thuật

Đối chiếu kết quả FNA với mô bệnh học sau mổ. Trong nghiên cứu này, có 69 trường hợp FNA chiếm 65,1% đọc kết quả lành tính, nhưng sau mổ có 12 trường hợp (11,3%) cho kết quả GPB lại là ung thư. Âm tính giả có 12/69 ca chiếm 17,4% và độ nhạy là 82,6%, Carty 65 - 98% với N là 402. Trong 16 ca (15,1%) kết quả FNA nghi ngờ ung thư nhưng sau mổ có 8 trường hợp là ung thư. Số còn lại 21 bệnh nhân trên FNA cho kết quả là ung thư, khi đó sau mổ có 18 trường hợp cho kết quả giống với GPB. Trong tổng số 21 trường hợp FNA cho kết quả dương tính, thì chỉ có 3/21 trường hợp cho kết quả dương tính giả, phần còn lại 18/21 trường hợp (độ nhạy) là 85,7% ca bệnh có kết quả giống GPB sau mổ. Hossein Gharib 92%, Flangan từ 72 - 100% với N là 402 BN. Kết quả của chúng tôi thấp hơn của Hossein có lẽ liên bởi mẫu nghiên cứu của chúng tôi nhỏ hơn (chúng tôi 104, Hossein 462). Trong nghiên cứu này, FNA có độ chính xác là 70,7%, tương tự với NC của Nguyễn Quốc Bảo 74%, thấp hơn so với Gandon. J. 90%, Isaac G, Roubicek M 96%. Điều này có một ý nghĩa vô cùng quan trọng cho các thầy thuốc LS, định hướng được bản chất của nhân giáp (lành tính hay ác tính).

Đối chiếu kết quả SA với mô bệnh học sau mổ. Có 6 trường hợp SA không nghi ngờ ung thư nhưng GPB sau mổ là ung thư. Có 59 trường hợp nghi ngờ trên SA thì có 32 ca bệnh sau mổ là ung thư (so sánh với kết quả SA nghi ngờ). Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ nhạy của SA là 84,2%, độ đặc hiệu: 60,3%, PPV: 54,2%, NPV: 87,2%, độ chính xác: 68,9%. Nghiên cứu của Moon HG trên 153 bệnh nhân là 84,9%, 95,5%, 93,7%. Có sự khác biệt về độ đặc hiệu, độ chính xác này có thể liên quan tới chất lượng máy móc, trình độ của người làm SA.

Đối chiếu kết quả chẩn đoán xác định GPB làm trong mổ và sau mổ: Có 3 trường hợp, khi làm STTT trong lúc mổ cho kết quả âm tính, nhưng khi làm thường quy lại là ung thư (7,9%), thấp hơn so với NC của Nguyễn Quốc Bảo 20%. Sinh thiết tức thì trong mổ là một biện pháp hữu ích để chẩn đoán xác định. Đặc biệt là các trường hợp chẩn đoán LS, cận LS còn chưa sáng tỏ.

V. KẾT LUẬN

Tuổi, giới: Nữ gặp nhiều hơn nam, tỷ lệ nữ/

nam = 14/1. Tuổi gặp nhiều 35 - 55 tuổi. Lý do vào viện: Hầu hết bệnh nhân vào viện là do phát hiện khối u ở tuyến giáp (84%). Tỷ lệ ung thư của bướu giáp nhân là 35,8%.

SA trong chẩn đoán bệnh: 55,7% chẩn đoán là u đơn nhân, 44,3% u đa nhân. 55,7% trường hợp SA gợi ý nghi ngờ ung thư, khi đối chiếu kết quả với GPB sau mổ. FNA: 19,8% trường hợp ác tính, 15,1% nghi ngờ, 65,1% là lành tính. Đối chiếu GPB sau mổ: Có độ nhạy 85,7%, độ đặc hiệu 83,8%. Độ chính xác 70,7% với $p < 0,001$.

Đối chiếu kết quả STTT trong mổ với GPB sau mổ: 7,9% cho kết quả âm tính giả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Quốc Bảo** (1999): "Nghiên cứu điều trị ung thư tuyến giáp bằng cắt bỏ tuyến giáp toàn bộ", Luận văn tốt nghiệp BS CK II. Đại học y Hà Nội.
2. **Tạ Văn Bình** (1999): "Đặc điểm bướu giáp nhân đánh giá bằng siêu âm và điều trị một vài loại bướu giáp nhân bình giáp". Luận văn tiến sĩ y học. Đại học y Hà Nội.
3. **Nguyễn Hoàng Như Nga** (2002): "Nghiên cứu giá trị chẩn đoán tế bào học trong ung thư tuyến

giáp tại bệnh viện K". Luận văn thạc sĩ y học. Đại học y Hà Nội.

4. **Lê Văn Quang, Hữu Thị Ngọc Hà, Đoàn Thị Phương Thảo** (2003): "Giá trị của xét nghiệm tế bào học qua chọc hút bằng kim nhỏ trong chẩn đoán sớm các nhân giáp". Tạp chí y học TP Hồ Chí Minh. 2003; 7(1): 264 - 271.
5. **Dighe M, Kim J, Luo S, Kim Y** (2010): "Utility of the untrasound elastographic systolic thyroid stiffness index in reducing fine - needle aspiration". J Ultrasound Med. 2010 Apr; 29(4): 565 - 74.
6. **Douglas S** (2002): "Non - palpable thyroid nodules - managing an epidemic". The journal of clinical endocrinology and metabolism. 2002; 295(5): 514 - 519.
7. **Flanagan MB, Ohoi NP, Carty SE, Hunt JL** (2006): "Repeat thyroid nodule fine - needle aspiration in patients with initial benign cytologic results". Am J Clin Pathol. 2006 May; 125(5): 698 - 702.
8. **Hossein Gharib, M. Regina Casastro, Rachel P. Espiriru, Rebecca S. Bahn, et al** (2011): "Predictors of malignancy in patients with cytologically suspicious thyroid nodules". Thyroid. 2011 November; 21(11): 1191 - 1198.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH TĂNG HUYẾT ÁP VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP Ở NGƯỜI TĂNG HUYẾT ÁP TỪ 25 TUỔI TRỞ LÊN TẠI HUYỆN THỚI BÌNH, TỈNH CÀ MAU NĂM 2022-2023

Nguyễn Văn Bình¹, Dương Phúc Lam¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là bệnh phổ biến trên thế giới cũng như ở Việt Nam, chưa được quan tâm, kiểm soát và điều trị một cách đầy đủ. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ và những yếu tố liên quan tăng huyết áp ở người từ 25 tuổi trở lên. Đánh giá kết quả can thiệp điều trị và tuân thủ điều trị ở người bệnh tăng huyết áp từ 25 tuổi trở lên tại huyện Thới Bình tỉnh Cà Mau 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 619 bệnh nhân tăng huyết áp từ 25 tuổi trở lên và nghiên cứu can thiệp không có nhóm chứng trên 229 bệnh nhân ở mỗi nhóm. **Kết quả:** Tăng huyết áp là 37% (độ 1 chiếm 27,3%). Phân tích hồi quy đa biến kể cả các yếu tố có liên quan đến tăng huyết áp gồm: tiền sử gia đình có huyết áp, nhóm tuổi, thói quen ăn mặn, thói quen tiêu thụ nhiều chất béo bão hòa. Sau can thiệp, tỷ lệ kiểm soát được huyết áp là 77,7%. Tỷ lệ tuân thủ điều trị theo Morisky tăng lên

73,4%. Các yếu tố can thiệp không dùng thuốc có cải thiện như tăng vận động thể lực 44,5%, giảm được cân là 28,7%. **Kết luận:** Tăng huyết áp là 37%, tìm thấy 4 yếu tố liên quan tăng huyết áp. Sau can thiệp, tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát được huyết áp khá tốt, tỷ lệ tuân thủ điều trị theo Morisky cải thiện rõ. **Từ khóa:** tăng huyết áp, tuân thủ điều trị, can thiệp

SUMMARY

THE SITUATION OF HYPERTENSION AND ASSESSMENT THE INTERVENTION RESULTS IN ADULTS AGED 25 YEARS AND ABOVE IN THOI BINH DISTRICT, CA MAU PROVINCE 2022-2023

Background: Hypertension is a common disease in the world as well as in Vietnam, and has not been adequately cared for, controlled and treated. **Objectives:** Determine the prevalence and identify risk factors associated with hypertension in adults aged 25 years and older. Evaluate the results of treatment intervention and adherence in hypertensive patients. **Methods:** A cross-sectional descriptive study with an analysis of 619 hypertensive patients aged 25 years and older and a non-controlled pre-and post-intervention study on 229 patients in each group. **Results:** The prevalence of hypertension was 37%

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Bình

Email: binhhtyt75@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.9.2023

Ngày duyệt bài: 26.10.2023