

8. **Kaushik A, Gupta S, Sood M, Sharma S, Verma S.** A Systematic Review of Multisystem Inflammatory Syndrome in Children Associated With SARS-CoV-2 Infection. The Pediatric infectious disease journal. Nov 2020;39(11):e340-e346.
9. **Loke YH, Berul CI, Harahsheh AS.** Multisystem inflammatory syndrome in children:

- Is there a linkage to Kawasaki disease? Trends in cardiovascular medicine. Oct 2020;30(7):389-396.
10. **Whittaker E, Bamford A, Kenny J, et al.** Clinical Characteristics of 58 Children With a Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome Temporally Associated With SARS-CoV-2. Jama. Jul 21 2020;324(3):259-269.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH VÀ PHÂN LOẠI NHÂN GIÁP TRÊN SIÊU ÂM

Đào Hải Long¹, Đỗ Anh Tuấn¹

TÓM TẮT

Mục đích: Mô tả đặc điểm hình ảnh và phân loại nhân giáp trên siêu âm. **Phương pháp:** Nghiên cứu thống kê mô tả loạt ca bệnh, gồm 500 bệnh nhân (BN) có nhân giáp trên siêu âm tại Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 7 năm 2023. **Kết quả:** 500 BN với độ tuổi từ 11 đến 91 (trung bình: 48); 106 nam (21%) và 394 nữ (79%); 340 BN đa nhân giáp (68%) và 160 BN đơn nhân giáp (32%). Vị trí nhân giáp: 96,4% thùy giáp hai bên; 73% nhân giáp kích thước <10mm; 55,6% nhân giáp TIRADS 1 và TIRADS 2. **Kết luận:** Nhân giáp thường gặp nhất ở độ tuổi 40-59, nữ nhiều hơn nam. Vị trí thường gặp là thùy giáp hai bên. Kích thước thường gặp dưới 10mm. Nhân giáp không nghi ngờ ác tính trên siêu âm >50%.

Từ khóa: Nhân giáp, siêu âm, ACR TIRADS 2017.

SUMMARY

IMAGING CHARACTERISTICS AND CLASSIFICATION OF THYROID NODULES ON ULTRASOUND

Purpose: Describe characteristics and classification of thyroid nodules on ultrasound. **Methods:** Description statistics of case series, including 500 patients with thyroid nodules on ultrasound at the national otorhinolaryngology hospital from January 2023 to July 2023. **Results:** 500 patients with ages ranging from 11 to 91 (mean: 48); 106 males (21%) and 394 females (79%); 340 patients with multiple thyroid nodules (68%) and 160 patients with single thyroid nodules (32%). Location of thyroid nodules: 96.4% of bilateral thyroid lobes; 73% of thyroid nodules are <10mm in size; 55.6% of thyroid nodules are TIRADS 1 and TIRADS 2. **Conclusion:** Thyroid nodules are most common at the age of 40-59, more common in women than men. The common location is the thyroid lobes on both sides. Common size is less than 10mm. Thyroid nodules not suspected of malignancy on ultrasound >50%.

Keywords: Thyroid nodules, ultrasound, ACR TIRADS 2017.

¹Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đào Hải Long

Email: drlong2309@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tuyến giáp là tuyến nội tiết lớn nhất của cơ thể với nhiều chức năng quan trọng. Nhân giáp được đề cập là khối u trong tuyến giáp phát triển từ các tế bào tuyến giáp. Nhân giáp thường được phát hiện nhờ sờ thấy trên lâm sàng khoảng 4-7% hoặc trên siêu âm tuyến giáp trong khoảng 19-67%[1].

Các phương tiện chẩn đoán hình ảnh nhân giáp hiện nay: cộng hưởng từ, chụp cắt lớp vi tính vẫn được sử dụng, tuy nhiên siêu âm vẫn là phương pháp hàng đầu có độ nhạy, độ đặc hiệu cao, có hiệu quả kinh tế, không bị nhiễm xạ[2].

Trên thế giới cũng như Việt Nam hiện nay sử dụng bảng phân loại TIRADS (thyroid imaging reporting and data system) dựa trên các dấu hiệu hình ảnh trên siêu âm. Tuy nhiên việc khảo sát các đặc điểm hình ảnh siêu âm và phân loại nhân giáp tại bệnh viện còn chưa có sự thống nhất gây khó khăn cho việc chẩn đoán, hướng xử trí, điều trị cũng như theo dõi nhân giáp.

Do vậy báo cáo này được thực hiện nhằm mục đích mô tả đặc điểm hình ảnh và phân loại nhân giáp trên siêu âm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 500 bệnh nhân (BN) có nhân giáp trên siêu âm tại Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 7 năm 2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

BN có nhân tuyến giáp

Siêu âm trong khoảng thời gian nghiên cứu.

BN được đánh giá hình ảnh siêu âm nhân giáp theo ACR TIRADS 2017.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân đang mắc ung thư khác.

Bệnh nhân đã phẫu thuật tuyến giáp bao gồm: phẫu thuật cắt nhân giáp, phẫu thuật cắt thùy giáp một bên và phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu thống kê mô tả loạt ca bệnh. Lấy mẫu tiến cứu trong năm 2023.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện: Các bệnh nhân có nhân giáp trên siêu âm tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương trong thời gian nghiên cứu với các tiêu chuẩn nêu trên.

2.2.3. Tiêu chuẩn kỹ thuật siêu âm nhân giáp. Sử dụng đầu dò siêu âm tần số cao, chế độ siêu âm tuyến giáp để siêu âm toàn bộ tuyến giáp.

BN có nhân giáp được mô tả số lượng nhân giáp, vị trí nhân giáp nghi ngờ nhất.

Mô tả đầy đủ các đặc điểm hình ảnh siêu âm của nhân giáp nghi ngờ nhất: kích thước, thành phần, độ hồi âm, hình dạng, đường bờ, hồi âm dày(vôi hóa) theo phân loại ACR TIRADS 2017.

Kết luận nhân giáp bao nhiêu điểm, TIRADS bao nhiêu theo phân loại ACR TIRADS 2017.

2.2.4. Nội dung nghiên cứu

a. *Hành chính.* Họ tên, tuổi, giới, mã số bệnh nhân.

b. *Phân tích kết quả siêu âm.* Phân tích số lượng, vị trí, kích thước, các đặc điểm hình ảnh trên siêu âm của nhân giáp và phân loại theo ACR TIRADS 2017.

Các số liệu được phân tích theo phương pháp thống kê y sinh học.

Nhập liệu: Tất cả các số liệu được làm sạch trước khi nhập liệu.

Phân tích, xử lý số liệu: Tiến hành xử lý số liệu bằng Excel 2017 và SPSS 16.0

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

3.1.1. Phân bố bệnh nhân theo giới. Tỷ lệ bệnh nhân nhân nữ là 79% (394 bệnh nhân), bệnh nhân nam là 21% (106 bệnh nhân). Nhân giáp thường gặp ở nữ, tỷ lệ bệnh nhân nữ mắc nhân giáp gần gấp 4 lần bệnh nhân nam.

Kết quả này cũng tương đối tương đồng với các nghiên cứu khác khi số lượng bệnh nhân nữ chiếm phần lớn so với bệnh nhân nam. Ở một vài nghiên cứu tỷ lệ còn cao hơn như Nguyễn Văn Luận[3] 89,1% là nữ.

3.1.2. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Bảng 3.1. Phân bố theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi (năm)	n	%
< 20	8	1,6
20-39	133	26,6
40 - 59	252	50,4
> 59	107	21,4
N	500	100

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 48 tuổi, tuổi thấp nhất là 11 tuổi

và cao nhất là 91 tuổi. Trong đó nhóm tuổi 40-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 50,4% tương đương 252 bệnh nhân, sau đó là nhóm tuổi trên 59 tuổi chiếm 21,4% và chiếm tỷ lệ ít nhất là bệnh nhân ở nhóm tuổi dưới 20 tuổi. Nhân giáp thường gặp nhất ở bệnh nhân trong và sau độ tuổi sinh đẻ.

Kết quả khá tương đồng so với nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước về nhân giáp nói chung như Nguyễn Văn Hưng[4] 52,6%,

3.2. Đặc điểm hình ảnh nhân giáp trên siêu âm

- Số lượng nhân giáp

Bảng 3.2. Số lượng nhân giáp

Số lượng nhân giáp	n	%
Đơn nhân	160	32
Đa nhân	340	68
N	500	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có đa nhân giáp là 68% (340 bệnh nhân), bệnh nhân có đơn nhân giáp là 32% (160 bệnh nhân). Số lượng bệnh nhân có đa nhân giáp chiếm tỷ lệ hơn gấp 2 lần so với đơn nhân.

Trong những nghiên cứu quy mô gần đây nhất cho thấy những bệnh nhân có đơn nhân giáp thường có tỷ lệ nhân ác tính cao hơn có với bệnh nhân có đa nhân giáp.

- Vị trí nhân giáp nghi ngờ nhất

Bảng 3.3. Vị trí nhân giáp

Vị trí nhân giáp	n	%
Thùy giáp phải	262	52,4
Thùy giáp trái	220	44
Eo giáp	18	3,6
N	500	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có nhân giáp ở hai thùy giáp là khá tương đồng: bên phải là 52,4% (262 bệnh nhân), bên trái là 44% (220 bệnh nhân) và ít gặp ở eo giáp với tỷ lệ 3,6% (18 bệnh nhân). Nhân giáp thường gặp ở vị trí thùy giáp hai bên hơn là eo giáp.

Kết quả này cũng tương đồng với một vài nghiên cứu khác như Nguyễn Văn Hưng[4] nhân giáp vị trí thùy giáp hai bên chiếm tỷ lệ 96,6%, 3,4% tại eo tuyến.

- Kích thước nhân giáp

Bảng 3.4. Kích thước nhân giáp

Kích thước	n	%
<5mm	192	38,4
5-9mm	173	34,6
10-14mm	69	13,8
15-24mm	45	9
>24mm	21	4,2
N	500	100

Nhận xét: Tỷ lệ nhân giáp có kích thước

nhỏ <5mm là cao nhất với 38,4% (192 bệnh nhân), tiếp đến là nhân giáp với kích thước 5-9mm với tỷ lệ 34,6% (173 bệnh nhân). Tỷ lệ nhân giáp có kích thước >24mm là ít nhất với 4,2% (21 bệnh nhân). Tỷ lệ gặp nhân giáp kích thước nhỏ cao hơn rất nhiều lần so với nhân giáp có kích thước lớn. Nhân giáp càng lớn tỷ lệ gặp càng ít hơn.

Kích thước trung bình của nhân giáp trong nghiên cứu là 8,39mm, kích thước nhân giáp nhỏ nhất là 1,5mm và lớn nhất là 43mm.

Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Ngô Lê Lâm[5] tỷ lệ nhân giáp ≤ 10mm là 64,2% và giảm dần theo sự gia tăng kích thước.

- Thành phần

Bảng 3.5. Thành phần

Thành phần	n	%
Nang	47	9,4
Bọt biển	224	44,8
Hỗn hợp	148	29,6
Đặc	81	16,2
N	500	100

Nhận xét: Nhân giáp dạng bọt biển chiếm tỷ lệ lớn nhất 44,8% (224 bệnh nhân), tiếp đến là nhân giáp hỗn hợp chiếm tỷ lệ 29,6% (148 bệnh nhân). Tỷ lệ bệnh nhân có nang giáp đồng nhất là thấp nhất 9,4% (47 bệnh nhân). Nhân giáp thường gặp nhất là dạng bọt biển và nhân hỗn hợp, tiếp sau đó là nhân đặc và ít gặp nhất là nang giáp đồng nhất.

- Độ hồi âm

Bảng 3.6. Độ hồi âm

Độ hồi âm	n	%
Trống âm	267	53,4
Tăng hoặc đồng âm	42	8,4
Giảm âm	191	38,2
Rất giảm âm	0	0
N	500	100

Nhận xét: Nhân giáp trống âm có tỷ lệ cao nhất 53,4% (267 bệnh nhân), tiếp theo đó là nhân giảm âm với tỷ lệ 38,2% (191 bệnh nhân) và không gặp trường hợp nào có nhân rất giảm âm. Phần lớn nhân giáp là nhân trống âm dạng nang và nhân keo; còn lại là nhân tăng âm, đồng âm và giảm âm; hiếm gặp những nhân giáp rất giảm âm.

- Hình dạng

Bảng 3.7. Hình dạng

Hình dạng	n	%
Rộng>cao	437	87,4
Cao>rộng	63	12,6
N	500	100

Nhận xét: Chiếm tỷ lệ phần lớn trong nghiên cứu là nhân giáp có chiều rộng lớn hơn

chiều cao 87%(437 bệnh nhân) và còn lại là nhân giáp có chiều cao lớn hơn chiều rộng 12,6% (63 bệnh nhân).

Hình dạng nhân giáp là đặc điểm dễ dàng ghi nhận trên siêu âm, có thể đánh giá bằng mắt nhưng cần chú ý về mặt kỹ thuật: mặt phẳng ngang phải vuông góc với chùm tia siêu âm, kích thước chiều cao và rộng sẽ đo trên mặt phẳng này.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Hưng[4] 83,8% các nhân giáp ác tính trong nghiên cứu có đặc điểm chiều cao lớn hơn chiều rộng.

- Đường bờ

Bảng 3.8. Đường bờ

Đường bờ	n	%
Rõ	250	50%
Không rõ	247	49,4
Thùy múi	0	0
Xâm lấn ra ngoài tuyến giáp	3	0,6
N	500	100

Nhận xét: Hầu hết nhân giáp có bờ rõ và không rõ chiếm tỷ lệ lần lượt là 50% (250 bệnh nhân) và 49,4% (247 bệnh nhân). Rất hiếm gặp những bệnh nhân có nhân giáp có bờ thùy múi hoặc xâm lấn ra ngoài tuyến giáp.

- Hồi âm dày (vôi hóa)

Bảng 3.9. Hồi âm dày

Hồi âm dày (vôi hóa)	n	%
Không vôi hoặc vôi hóa dạng đuôi sao chổi	481	96,2
Vôi hóa thô	9	1,8
Vôi hóa ngoại vi	5	1
Đám hồi âm dày lấm tẩm	5	1
N	500	100

Nhận xét: Chiếm tỷ lệ phần lớn nhân giáp là không có vôi hoặc có vôi hóa dạng đuôi sao chổi 96,2% (481 bệnh nhân), còn lại là nhân giáp có vôi hóa thô, vôi hóa ngoại vi và có đám hồi âm dày lấm tẩm với tỷ lệ lần lượt là 1,8%, 1% và 1%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phan Thị Bé Huệ, Nguyễn Phước Bảo Quân [6] 91,9% nhân giáp không vôi hóa và vôi hóa dạng đuôi sao chổi. Theo nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước chưa có sự thống nhất về định nghĩa vi vôi hóa/đám hồi âm dày lấm tẩm. Nhưng theo nghiên cứu này của chúng tôi đám hồi âm dày lấm tẩm là vi vôi hóa.

- Phân loại nhân giáp theo ACR TI-RADS 2017

Bảng 3.10. Phân loại nhân giáp theo ACR TI-RADS 2017

Phân loại TIRADS	n	%
TIRADS 1	269	53,8
TIRADS 2	9	1,8

TIRADS 3	157	31,4
TIRADS 4	57	11,4
TIRADS 5	8	1,6
N	500	100

Nhận xét: Nhân giáp không nghi ngờ ác tính chiếm tỷ lệ 55,6% (278 bệnh nhân), tiếp đến là nhân giáp có nghi ngờ ác tính thấp 31,4% (157) bệnh nhân. Nhân giáp có nghi ngờ ác tính vừa và cao chiếm tỷ lệ thấp, hiếm lần lượt là 11,4% và 1,6%. Đa số nhân giáp trong nghiên cứu không nghi ngờ ác tính hoặc có nghi ngờ ác tính thấp.

Theo phân loại ACR TIRADS 2017 nhân giáp TIRADS 1 và 2 không có nguy cơ ác tính, nhân giáp TIRADS 3 có nguy cơ ác tính thấp, nhân giáp TIRADS 4 và 5 có nguy cơ vừa và cao. Ở nghiên cứu của chúng tôi 55,6% nhân giáp không nghi ngờ ác tính, điều này phù hợp với các đặc điểm siêu âm của nhân giáp trong nghiên cứu cũng chiếm trên 50% là các đặc điểm không nghi ngờ ác tính.

IV. KẾT LUẬN

BN mắc nhân giáp thường gặp nhất ở độ tuổi 40-59, tỷ lệ mắc của nữ giới cao gần gấp 4 lần nam giới. Tỷ lệ BN đa nhân giáp gần gấp 2 lần đơn nhân, vị trí thường gặp là thùy giáp hai bên. 73% nhân giáp có kích thước nhỏ hơn

10mm. 55,6% nhân giáp TIRADS 1 và TIRADS 2 không nghi ngờ ác tính, phù hợp với các đặc điểm siêu âm của nhân giáp trong nghiên cứu cũng chiếm trên 50% là các đặc điểm không nghi ngờ ác tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cooper D.S., Doherty G.M., Haugen B.R. et al.** (2006), Management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer: The American Thyroid Association Guidelines Taskforce, *Thyroid*, 16(2), 109-142.
2. **J. Y. Kwak và E.-K. Kim** (2014). Ultrasound elastography for thyroid nodules: recent advances. *Ultrasonography*, 33(2), 75.
3. **Nguyễn Văn Luận** (2017), Đánh giá vai trò TIRADS và chọc hút kim nhỏ, sinh thiết tức thì trong chẩn đoán và điều trị bướu nhân tuyến giáp, luận văn tốt nghiệp thạc sĩ y học, Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
4. **Giá trị của phân loại ACR TIRADS 2017** trong dự báo nguy cơ ác tính nhân giáp khu trú tại bệnh viện đại học y thái bình và bệnh viện K3, Nguyễn Văn Hưng, Cần Thơ 2022.
5. **Ngô Lê Lâm** (2019), Nghiên cứu giá trị chẩn đoán ung thư tuyến giáp của phân độ EU TIRADS 2017, tạp chí điện quang Việt Nam số 33.
6. **Phan Thị Bé Huệ, Nguyễn Phước Bảo Quân** (2022), Nghiên cứu giá trị của siêu âm dựa trên hệ thống phân loại ACR TIRADS 2017 trong chẩn đoán u giáp tại bệnh viện ung bướu Cần Thơ năm 2020-2022, tạp chí Y Dược học Cần Thơ số 52/2022.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT GỠ DƯƠNG VẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Trần Thái Phúc¹, Lại Ngọc Thắng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy dương vật tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 31 người bệnh gãy dương vật được điều trị bằng phẫu thuật tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình từ 2018-2022. Ghi nhận các biến số: Tuổi, nguyên nhân, đặc điểm tổn thương, đặc điểm phẫu thuật, kết quả sớm sau phẫu thuật và kết quả khám lại. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 38,5 ± 11,3 tuổi. 70,9% nguyên nhân gây vỡ vật hang là do giao hợp. 100% trường hợp siêu âm doppler có hình ảnh khối máu tụ tại dương vật. 67,7% vỡ vật hang bên phải. 80,6% tổn thương ở gốc dương vật. 35,5% vỏ trắng

vật hang rách > 2cm. 100% trường hợp được gây tê tuỷ sống. 100% rạch da theo đường rạch dọc theo trục dương vật. Thời gian mổ trung bình là 37,5 ± 12,3 phút. Thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật là 3,8 ± 1,7 ngày. Không có biến chứng sau phẫu thuật. 100% đạt kết quả tốt. 93,6% không có rối loạn dương cương sau phẫu thuật. **Kết luận:** Phẫu thuật điều trị gãy dương vật tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình cho kết quả tốt. 93,6% không có rối loạn dương cương sau phẫu thuật. **Từ khoá:** gãy dương vật, Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình

SUMMARY

RESULTS OF PENIS FRACTURE SURGERY AT THAI BINH PROVINCE GENERAL HOSPITAL

Objective: Evaluate the results of penile fracture surgery at Thai Binh Provincial General Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 31 penile fracture patients treated surgically at Thai Binh Provincial General Hospital from 2018-2022. Record variables: Age, cause, injury characteristics, surgical characteristics, early post-

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: TS.BS Trần Thái Phúc

Email: phuctbmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024