

- position and configuration. Dentomaxillofacial Radiology. 1993;22(4):205-207.
- Ege B, Kucuk AO, Koparal M, Koyuncu I, Gonel A.** Evaluation of serum prolidase activity and oxidative stress in patients with temporomandibular joint internal derangement. CRANIO®. 2019;
 - Taşkaya-Yılmaz N, Öğütçen-Toller M.** Magnetic resonance imaging evaluation of temporomandibular joint disc deformities in relation to type of disc displacement. Journal of oral and maxillofacial surgery. 2001;59(8):860-865.
 - Segami N, Nishimura M, Kaneyama K, Miyamaru M, Sato J, Murakami K-I.** Does joint effusion on T2 magnetic resonance images reflect synovitis? Comparison of arthroscopic findings in internal derangements of the temporomandibular joint. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology. 2001;92(3):341-345.
 - Takahara N, Nakagawa S, Sumikura K, Kabasawa Y, Sakamoto I, Harada H.** Association of temporomandibular joint pain according to magnetic resonance imaging findings in temporomandibular disorder patients. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 2017;75(9):1848-1855.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC XỬ TRÍ SỐT CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI TẠI XÃ HỒNG QUANG, NAM TRỰC, NAM ĐỊNH

Phạm Thị Hiếu¹, Nguyễn Thị Huyền Trang¹,
Phạm Thị Thúy Liên¹, Đặng Thị Hân¹, Nguyễn Thị Thúy Nga¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức xử trí sốt của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã Hồng Quang, Nam Trực, Nam Định năm 2023. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện trên 90 bà mẹ có con dưới 5 tại xã Hồng Quang, huyện Nam Trực, tỉnh Nam Định tháng 12 năm 2023. Với phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, cỡ mẫu được chọn theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ. **Kết quả:** Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về xử trí sốt cho trẻ chưa cao: cụ thể kiến thức đúng về định nghĩa sốt chỉ chiếm 33,3%, biết về nguyên nhân gây sốt do vi rút và vi khuẩn chiếm trên 50%, biết hậu quả sốt hay gặp là mất nước và điện giải chiếm 33,3%. Biết biện pháp chườm ấm để hạ sốt cho trẻ chiếm 61,1%. Biết đúng về thời điểm sử dụng thuốc hạ sốt cho trẻ chỉ có 30%. Tuy nhiên kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho trẻ khi sốt của các bà mẹ khá tốt, hầu hết các bà mẹ đều cho rằng khi trẻ sốt không cần cho trẻ ăn kiêng chiếm 85,6%, nhưng vẫn còn 40% bà mẹ không biết cần phải cho trẻ ăn thức ăn lỏng và dễ tiêu. **Kết luận:** Kiến thức đúng về xử trí sốt của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã Hồng Quang còn chưa cao. **Từ khóa:** thực trạng, xử trí sốt, trẻ dưới 5 tuổi.

SUMMARY

CURRENT SITUATION ABOUT FEVER TREATMENT KNOWLEDGE BY MOTHERS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AT HONG QUANG, NAM TRUC, NAM DINH

Objective: To describe the current situation

about fever treatment knowledge by mothers of children under 5 years old at Hong Quang, Nam Truc, Nam Dinh in 2023. **Subjects and methods:** The research was conducted on 90 mothers of children under 5 years old at Hong Quang, Nam Truc, Nam Dinh in December 2023, with the cross-sectional descriptive research method combining with analysis, the sample size was selected using the total sampling method. **Results:** The rate of mothers with correct knowledge about treating fever in children is not high: specifically, correct knowledge about the definition of fever accounts for only 33.3%, knowledge about the causes of fever due to viruses and bacteria accounts for over 50%. It is known that the common consequence of fever is dehydration and electrolyte loss, accounting for 33.3%. Knowing how to apply warm compresses to reduce fever in children accounts for 61.1%, and only 30% know correctly when to use fever-reducing medicine for children. However, mothers' knowledge about nutrition for children when they have a fever is quite good. Most mothers think that when children have a fever, there is no need to give them a diet, accounting for 85.6%, but there are still 40% of mothers. don't know what to feed your baby with liquid and easy-to-digest foods. **Conclusion:** The current situation of about fever treatment by mothers of children under 5 years old at Hong Quang is not high. **Keywords:** current situation, fever treatment, children under 5 years old.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt là một phản ứng của cơ thể, có tác dụng làm tăng phản ứng hóa học để bảo vệ cơ thể khi cần thiết nhưng sốt quá cao và kéo dài lại gây ra nhiều hậu quả xấu đối với cơ thể. Ngoài ra, trẻ dưới 5 tuổi bị sốt cao có nguy cơ bị co giật, khi trẻ co giật có thể để lại di chứng nặng nề nếu không xử trí kịp thời, cơn co giật kéo dài dẫn đến thiếu oxy não làm tổn thương các tế bào thần

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hiếu

Email: hieuddnd@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024

Ngày duyệt bài: 23.5.2024

kinh, thậm chí hôn mê, tử vong hoặc làm tăng nguy cơ giạt cho những lần sau khi trẻ sốt. Vì vậy việc kiểm soát tốt nhiệt độ của trẻ và kiến thức đúng về cách xử trí sốt là rất quan trọng [6].

Sốt ở trẻ em là một vấn đề được nhiều tác giả trong và ngoài nước quan tâm. Các nghiên cứu về kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ về chăm sóc trẻ sốt nhằm hạn chế những biến chứng của sốt ở trẻ và bổ sung một số kiến thức về cách xử trí sốt cho các bà mẹ. Theo nghiên cứu của Awal Khan và cộng sự (2015) đã chỉ ra rằng, có 37% bà mẹ không biết về nguyên nhân gây sốt, 90% bà mẹ phát hiện sốt bằng phương pháp xúc giác và 57% bà mẹ không biết cách đo nhiệt độ để ghi lại nhiệt độ chính xác [7].

Tại xã Hồng Quang tỉnh Nam Định, tỷ lệ trẻ sốt nhập viện rất cao và đã có không ít các đề tài nghiên cứu về vấn đề này trước đây, song vẫn nhiều khoảng trống trong kiến thức về cách xử trí sốt của các bà mẹ

Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức xử trí sốt của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã Hồng Quang, Nam Trực, Nam Định năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 90 bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã Hồng Quang, Nam Trực, Nam Định

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, cỡ mẫu được chọn theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Các đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi soạn sẵn.

2.3. Phương pháp phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu trong độ tuổi 26-35 chiếm tỷ lệ cao nhất 54,4%, nghề nghiệp chủ yếu là công nhân chiếm 40%, sau đến nội trợ và làm nghề tự do (36,6%), cán bộ viên chức chỉ chiếm 17,8%, thấp nhất là nông dân chiếm 5,6%. Học vấn chủ yếu là trình độ THPT chiếm 41,1%, trình độ TC/CĐ/ĐH/trên ĐH chiếm tỷ lệ rất thấp 2,2%.

3.2. Thực trạng kiến thức xử trí sốt của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã Hồng Quang

3.2.1. Kiến thức của các bà mẹ về định nghĩa sốt

Theo kết quả nghiên cứu chỉ có 33,3% các

bà mẹ có kiến thức đúng khi cho rằng "Sốt là hiện tượng tăng thân nhiệt của trẻ cao hơn mức bình thường". Trong khi đó, tỷ lệ các bà mẹ cho rằng "Sốt là phản ứng có hại cho cơ thể" chiếm tỷ lệ cao nhất, lên tới 50% và chỉ có 16,7% các bà mẹ cho rằng "Sốt là phản ứng có lợi".

3.2.2. Kiến thức của các bà mẹ về nguyên nhân sốt

Bảng 3.1: Kiến thức của các bà mẹ về nguyên nhân sốt hay gặp ở trẻ

Nguyên nhân gây sốt	Đúng		Sai		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Sốt là do virus	51	56,7	39	43,3	90	100
Sốt là do nhiễm khuẩn	46	51,1	44	48,9	90	100
Sốt là do tiêm chủng	60	66,7	30	33,3	90	100
Sốt là do mọc răng	70	77,8	20	22,2	90	100

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có trên 56,7% bà mẹ biết được nguyên nhân gây sốt là do virus, 51,1% là do vi khuẩn, biết nhiều nhất là nguyên nhân do mọc răng (chiếm 77,8%), và 66,7% là do tiêm chủng

3.2.3. Kiến thức của các bà mẹ về hậu quả sốt

Bảng 3.2: Kiến thức của các bà mẹ về hậu quả sốt hay gặp ở trẻ

Hậu quả sốt hay gặp	Đúng		Sai		Tổng	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mất nước và điện giải	30	33,3	60	66,7	90	100
Ăn kém	70	77,8	20	22,2	90	100
Co giật	67	74,4	23	25,6	90	100

Hậu quả mất nước và điện giải có số bà mẹ trả lời đúng thấp nhất (chiếm 33,3%). Đa phần các bà mẹ chỉ biết hậu quả sốt gây ra cho trẻ là ăn kém và co giật trên 70% bà mẹ trả lời đúng.

3.2.3. Kiến thức của các bà mẹ về các biện pháp chăm sóc hạ sốt

Bảng 3.3: Kiến thức của các bà mẹ về các biện pháp chăm sóc hạ sốt cho trẻ.

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chườm nóng	5	5,5
Chườm ấm	55	61,1
Chườm mát	27	30,0
Chườm lạnh	3	3,3
Tổng số	90	100

Kết quả nghiên cứu cho thấy, các bà mẹ có kiến thức đúng về các biện pháp chăm sóc hạ sốt cho trẻ (chườm ấm) chiếm 61,1%.

3.2.4. Kiến thức của các bà mẹ về thời điểm sử dụng thuốc hạ sốt

Bảng 3.4: Kiến thức của các bà mẹ về

Thời điểm sử dụng thuốc hạ sốt cho trẻ

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
>37,5°C – 38°,5C	50	55.5
≥38°,5C	27	30.0
>39°C – 40°C	13	14.5
Tổng số	90	100

Kết quả cho thấy chỉ có 30% các bà mẹ biết đúng về thời điểm sử dụng thuốc hạ sốt cho trẻ (≥38°,5C).

3.2.5. Kiến thức của các bà mẹ về liều lượng sử dụng thuốc hạ sốt

Bảng 3.5: Kiến thức của các bà mẹ về liều lượng sử dụng thuốc hạ sốt Paracetamol cho trẻ.

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
5 - 10mg/kg cân nặng/lần	49	54,4
10 - 15mg/kg cân nặng/lần	30	33,3
20 - 30mg/kg cân nặng/lần	11	12,2
Tổng số	90	100

Chỉ có 33,3% các bà mẹ có kiến thức đúng về liều lượng sử dụng thuốc hạ sốt Paracetamol cho trẻ (10 - 15mg/kg cân nặng/lần).

3.2.6. Kiến thức của các bà mẹ về chế độ dinh dưỡng cho trẻ khi trẻ sốt

Bảng 3.6: Kiến thức của các bà mẹ về chế độ dinh dưỡng khi trẻ sốt

Chế độ dinh dưỡng	Đúng		Sai		Tổng	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Cho trẻ bú mẹ nhiều bất cứ khi nào trẻ muốn	73	81,2	17	18,8	90	100
Cho trẻ ăn lỏng, dễ tiêu	54	60,0	36	40,0	90	100
Không cho trẻ ăn kiêng	77	85,6	13	14,4	90	100

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho trẻ khi sốt của các bà mẹ rất tốt, hầu hết các bà mẹ đều cho rằng khi trẻ sốt không cần cho trẻ ăn kiêng chiếm 85,6% và "Cho trẻ bú mẹ nhiều bất cứ khi nào trẻ muốn" chiếm 81,2%, nhưng vẫn còn 40% bà mẹ không biết cần phải cho trẻ ăn thức ăn lỏng và dễ tiêu.

IV. BÀN LUẬN

Trước hết về nghề nghiệp, bà mẹ trong nghiên cứu chủ yếu là công nhân (40%) và lao động tự do (36,6%), là cán bộ chỉ có 18,7%. Học vấn chủ yếu là trình độ THPT chiếm 41,1%, trình độ TC/CD/ĐH/trên ĐH chiếm tỷ lệ rất thấp 2,2%. Điều này giải thích tại sao hầu hết bà mẹ hiểu biết về vấn đề nghiên cứu còn sơ sài và tỷ lệ có kiến thức đúng về xử trí sốt còn chưa cao.

Kết quả nghiên cứu còn cho thấy chỉ có 33,3% các bà mẹ hiểu đúng khái niệm về sốt, 70% các bà mẹ không biết đâu mới là thời điểm chính xác để sử dụng thuốc hạ sốt cho trẻ. Chỉ

có 33,3% các bà mẹ có kiến thức đúng về liều lượng sử dụng thuốc hạ sốt Paracetamol cho trẻ. Kết quả nghiên cứu này cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Hồ Thị Bích và Doãn Thúy Quỳnh năm 2013, tại khoa Truyền Nhiễm bệnh viện Nhi Trung Ương cũng cho thấy thấy gần ¾ bà mẹ hiểu sai khái niệm về sốt, gần 70% bà mẹ cho trẻ uống thuốc hạ sốt không theo đơn của bác sĩ và không quan tâm nhiều đến nhiệt độ sốt của trẻ và 80% các bà mẹ có hành vi chăm sóc sai khi trẻ sốt [1]. Bên cạnh đó kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra còn nhiều bà mẹ chưa biết nguyên nhân gây sốt hay gặp là do vi khuẩn (48,9%), virus (43,3%), do tiêm chủng hoặc do mọc răng. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Awal Khan và cộng sự (2015) đã chỉ ra rằng, có 37% bà mẹ không biết về nguyên nhân gây sốt [7].

Đến năm 2019, Vũ Thị Thanh Hoa đã thực hiện đề tài "Thay đổi kiến thức, thực hành dự phòng và xử trí co giật do sốt cho các bà mẹ có con điều trị tại Bệnh viện trẻ em Hải Phòng", tỉ lệ kiến thức đúng của các bà mẹ không cao chỉ chiếm 33,3% và tỉ lệ các bà mẹ biết khoảng cách an toàn giữa hai lần dùng thuốc hạ sốt Paracetamol chiếm 46,2% [5].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về sốt chỉ chiếm 33,3%. Về nguyên nhân gây sốt ở trẻ có 56,7% bà mẹ biết do virus, 51,1% bà mẹ biết do nhiễm khuẩn, 66,7% bà mẹ biết do tiêm chủng và 77,9% bà mẹ biết do mọc răng. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về hậu quả khi trẻ sốt là mất nước và điện giải chiếm tỷ lệ thấp nhất 33,3%; sau đó đến 74,4% bà mẹ biết về hậu quả gây co giật và cao nhất là biết hậu quả gây kém ăn chiếm 77,8%. Về các biện pháp chăm sóc hạ sốt cho trẻ có 61,1% bà mẹ biết đúng biện pháp chườm ấm. Chỉ có 30% bà mẹ có kiến thức đúng về thời điểm sử dụng thuốc hạ sốt cho trẻ khi thân nhiệt tăng ≥ 38,5°C. Có 33,3% bà mẹ có kiến thức đúng về liều lượng sử dụng thuốc hạ sốt Paracetamol cho trẻ là 10-15 mg/kg/lần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hồ Thị Bích, Doãn Thúy Quỳnh**, (2013), "Kiến thức, thái độ và cách chăm sóc trẻ sốt của người nuôi dưỡng trẻ", Tạp chí y học thực hành.
- Lê Thị Hòa Bình**, (2012), Tài liệu hướng dẫn chăm sóc trẻ sốt tại nhà-Bệnh viện Nhi Trung Ương.
- Nguyễn Thị Diệu, Trần Thị Hằng**, (2010). Đặc điểm lâm sàng và kiến thức chăm sóc của bà mẹ có con dưới 6 tuổi bị sốt cao co giật tại Bệnh viện Thái Bình năm 2010.
- Đặng Thị Hà, Đoàn Thị Vân** (2010). Kiến thức, thái độ và hành vi của các bà mẹ có con bị sốt cao đến khám tại Bệnh viện Phúc Yên. Luận văn

- thạc sỹ Y khoa. ĐHY Thái Nguyên.
5. **Vũ Thị Thanh Hoa** (2019), Thay đổi kiến thức, thực hành dự phòng và xử trí cơ giết do sốt cho các bà mẹ có con điều trị tại Bệnh viện trẻ em Hải Phòng – Luận văn thạc sỹ - Đại học Điều dưỡng Nam Định.
 6. **Nguyễn Thu Nhân, Nguyễn Công Khanh,** (1997), Cẩm nang điều trị Nhi khoa, Nhà Xuất bản Y học Hà Nội 1997. (9)
 7. **Awal khan, Hedayatullah Khan, Afsha Badshah Said, Aurang Zeb & Fak** (2015), Knowledge Attitudes and practice of parents regarding Fever in children and its management at home, Original Article, vol 3. (13)
 8. **Eefje GPM de Bont, Nick A Francis, Geert-Jan Dinant and Jochen WL Cals** (2014), Parents' knowledge, attitudes, and practice in childhood fever: an internet-based survey, British Journal of General Practice 2014; 64 (618): e10-e16.

ĐỊNH LƯỢNG BIỂU ĐỒ KHÉCH TÁN BIỂU KIẾN TRÊN MRI PHÂN BIỆT U TINH HOÀN LÀNH TÍNH VÀ ÁC TÍNH

Nguyễn Đình Minh¹, Trịnh Anh Tuấn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá giá trị biểu đồ hệ số khuếch tán biểu kiến (ADC histogram) trong phân biệt u tinh hoàn (UTH) lành tính và ác tính bằng phương pháp đặt VOI (Volume-Of-Interest) toàn bộ thể tích khối u. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên 40 UTH được chụp MRI vùng bìu có tiêm thuốc đối quang tử, được phẫu thuật cho kết quả giải phẫu bệnh gồm 7 UTH lành tính và 33 UTH ác tính. Tiến hành đo các chỉ số ADC histogram (mean, median, maximum, minimum, kurtosis, skewness, entropy, StDev, mpp, upp) theo phương pháp đặt VOI toàn bộ thể tích u và so sánh giữa 2 nhóm UTH lành tính và ác tính. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm UTH ác tính là 35.67 ± 10.56 cao hơn so với nhóm UTH lành tính là 24.57 ± 11.0 ($p < 0.05$). Các giá trị ADC max, ADC skewness, ADC entropy và ADC variance ở nhóm UTH lành tính thấp hơn nhóm UTH ác tính, trong khi giá trị ADC min và ADC uniformity là cao hơn ($p < 0.05$). Với phương pháp đặt VOI toàn bộ thể tích khối u, chỉ số ADC max, ADC variance, ADC skewness là rất đáng tin cậy trong chẩn đoán phân biệt UTH lành tính và ác tính với giá trị cut-off (Sp, Se, AUC) lần lượt là 1846.0 (75.8; 100; 0.905), 39198.39 (81.8; 85.7; 0.887), 0.893 (57.6; 100; 0.797). **Kết luận:** ADC histogram với phương pháp đặt VOI toàn bộ thể tích khối u có vai trò quan trọng trong chẩn đoán phân biệt UTH lành tính và ác tính. **Từ khoá:** ung thư tinh hoàn, cộng hưởng từ, xung khuếch tán, biểu đồ hệ số khuếch tán biểu kiến.

SUMMARY

QUANTIFICATION OF APPARENT DIFFUSION COEFFICIENT HISTOGRAM FOR DIFFERENTIATING BENIGN AND MALIGNANT TESTICULAR MASSES

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Minh

Email: minhdr24@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 22.5.2024

Objective: The study aims to evaluate the value of apparent diffusion coefficient (ADC) histogram in distinguishing benign and malignant testicular masses using the Volume-Of-Interest (VOI) method applied to the entire tumor volume. **Materials and Methods:** A retrospective study involving 40 testicular masses imaged with contrast-enhanced MRI of the scrotal region. Surgical intervention was performed, resulting in 7 benign and 33 malignant masses. ADC histogram indices (mean, median, maximum, minimum, kurtosis, skewness, entropy, StDev, mpp, upp) were measured using the VOI method applied to the entire tumor volume, and a comparison was made between benign and malignant testicular masses. **Results:** The mean age of the malignant group was 35.67 ± 10.56 , higher than the benign group's 24.57 ± 11.0 ($p < 0.05$). The ADC max, ADC skewness, ADC entropy, and ADC variance values in the benign group were lower than those in the malignant group, while ADC min and ADC uniformity values were higher ($p < 0.05$). Using the VOI method on the entire tumor volume, ADC max, ADC variance, and ADC skewness proved to be reliable in distinguishing benign and malignant testicular masses with cutoff values (Sp, Se, AUC) of 1846.0 (75.8; 100; 0.905), 39198.39 (81.8; 85.7; 0.887), and 0.893 (57.6; 100; 0.797), respectively. **Conclusion:** ADC histogram with the VOI method applied to the entire tumor volume plays a crucial role in the differential diagnosis of benign and malignant testicular masses.

Keywords: testicular masses, magnetic resonance imaging, diffusion-weighted imaging, apparent diffusion coefficient histogram.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U tinh hoàn (UTH) là bệnh nam giới với tỷ lệ 1-1.5% ở nam giới, u phổ biến trong độ tuổi từ 15 đến 44¹. Tuy nhiên có tới 95% UTH là ác tính. Việc chỉ định rộng rãi thăm khám chẩn đoán hình ảnh gần đây giúp tỷ lệ phát hiện các trường hợp UTH có xu hướng tăng lên^{1,2}. Thái độ xử trí đối với UTH có phần khác nhau. Trong khi u ác tính cần phải phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ tinh hoàn sau đó điều trị hóa xạ trị được xem là phương