

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM ĐIỀU TRỊ TĂNG SINH LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT BẰNG PHẪU THUẬT CẮT ĐỐT NỘI SOI

Nguyễn Ngọc Trang¹, Nguyễn Văn Hóa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt bằng phẫu thuật cắt đốt nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp tiền cứu trên 171 bệnh nhân được chẩn đoán xác định tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt được điều trị cắt đốt nội soi tại khoa Ngoại tiết niệu - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, từ tháng 5/2022 đến tháng 3/2024. **Kết quả:** Thời gian lưu thông niệu đạo trung bình từ 2- 6 ngày, rửa bàng quang tùy vào cá thể bệnh nhân mà có lượng dịch khác nhau. Thời gian sử dụng kháng sinh trung bình 3-7 ngày. Hơn 95% bệnh nhân không có biến chứng hậu phẫu. Tìm được mối liên quan của chỉ số IPPS và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trước và sau mổ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả điều trị chung có 58,4 % bệnh nhân đạt kết quả điều trị tốt và 41,6 % đạt kết quả điều trị trung bình. **Từ khóa:** kết quả điều trị, tăng sản tiền liệt tuyến, cắt đốt nội soi.

SUMMARY

EARLY RESULTS EVALUATION OF THE TREATMENT OF BENIGN PROSTATE HYPERPLASIA BY ENDOSCOPIC SURGERY

Objective: The study has objectives: To evaluate the early results of treatment of benign prostatic hyperplasia by endoscopic resection at Can Tho Central General Hospital. **Methods:** Descriptive, retrospective and prospective study design on 171 patients diagnosed with benign prostatic hyperplasia treated with endoscopic ablation at the Department of Urology - Can Tho Central General Hospital, from May 2022 to March 2024. **Result:** The average urethral flow time is 2-6 days, bladder lavage varies depending on the individual patient. The average duration of antibiotic use is 3-7 days. More than 95% of patients have no postoperative complications. The correlation between the IPPS index and the quality of life of patients before and after surgery was statistically significant with $p < 0.001$. Overall treatment results were 58.4% of patients with good treatment results and 41.6% with average treatment results.

Keywords: treatment results, prostate hyperplasia, endoscopic resection.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt là một bệnh lý phổ biến ở nam giới lớn tuổi, gây ra

những triệu chứng khó chịu và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Phẫu thuật cắt đốt nội soi tiền liệt tuyến là phương pháp điều trị phổ biến nhất, tỷ lệ cắt đốt nội soi chiếm từ 70 - 95% số phẫu thuật điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt [1],[2]. Đây là phương pháp điều trị hiệu quả, giúp cải thiện triệu chứng và phục hồi nhanh chóng cho bệnh nhân. Tuy nhiên, đánh giá kết quả sớm của phương pháp này là cần thiết để xác định hiệu quả và tính an toàn, từ đó đưa ra các hướng dẫn phù hợp cho việc điều trị bệnh nhân. Từ những yếu tố trên, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Đánh giá kết quả sớm điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt bằng phẫu thuật cắt đốt nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt được điều trị cắt đốt nội soi tại khoa Ngoại Tiết niệu - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, từ tháng 5/2022 đến tháng 3/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Các bệnh nhân được chẩn đoán tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt có chỉ định phẫu thuật. Bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật xác định là tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt. Bệnh nhân mắc các bệnh nội khoa kèm theo như: tim mạch, hô hấp, đái đường, nhiễm khuẩn niệu,... đã được điều trị ổn định.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt. Bệnh nhân đang bị viêm niệu đạo. Bệnh nhân mắc các bệnh nội khoa chưa điều trị ổn định. Bệnh nhân nhân hẹp niệu đạo, cứng khớp háng, dị tật không đặt được máy soi.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, từ tháng 5/2022 đến tháng 3/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp tiền cứu.

Cỡ mẫu: tính theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: - n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Trang

Email: 2533538290@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024

- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là giá trị phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê 5%.

- d: sai số tuyệt đối, $d = 0,05$.

- p: là tỷ lệ bệnh nhân được phẫu thuật điều trị thành công, chúng tôi chọn $p = 0,84$ (theo Trần Hoài Nam, Nguyễn Trần Thành (2023) với kết quả chung tốt đạt 84%) [1].

Thay vào công thức trên: $n \approx 106$ bệnh nhân.

Thực tế, chúng tôi khảo sát trên 171 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Tiến hành chọn mẫu toàn bộ tất cả các bệnh nhân thỏa điều kiện vào nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu:

Đánh giá kết quả điều trị: Rửa bàng quang trong và sau mổ, thời gian lưu thông niệu đạo, thời gian sử dụng kháng sinh, biến chứng hậu phẫu, thay đổi IPPS sau mổ, thay đổi chất lượng cuộc sống sau mổ, đánh giá kết quả điều trị chung.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Số liệu được trình bày dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm, kiểm định mối quan hệ giữa các yếu tố bằng test Chi-square. Đánh giá hệ số p: $p < 0,05$: Có ý nghĩa thống kê.

2.3. Ý đức: Nghiên cứu đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học, các thông tin cá nhân của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật, những người tham gia thu thập số liệu đảm bảo tính trung thực khi tiến hành nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đánh giá kết quả điều trị

Bảng 3.1. Rửa bàng quang trong và sau mổ

Rửa bàng quang trong và sau mổ		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Lượng nước rửa trong mổ	10 L	171	100
Lượng nước rửa Bàng quang sau mổ	2 L	77	45,0
	3 L	82	48,0
	4,5 L	12	7,0
Thời gian rửa Bàng quang sau mổ	2 ngày	141	82,5
	3 ngày	30	17,5
Tổng		171	100

Nhận xét: Tất cả 171 bệnh nhân đều được rửa bằng 10 lít trong quá trình phẫu thuật. 77 bệnh nhân (45%) được rửa với 2 lít nước. 82 bệnh nhân (48%) được rửa với 3 lít nước. 12 bệnh nhân (7%) được rửa với 4,5 lít nước cất. Về thời gian rửa bàng quang sau mổ: 141 bệnh nhân (82,5%) được rửa bàng quang trong 2 ngày sau mổ. 30 bệnh nhân (17,5%) được rửa bàng quang trong 3 ngày sau mổ.

Bảng 3.2. Thời gian lưu thông niệu đạo

Thời gian lưu thông niệu đạo	Số lượng	Tỷ lệ (%)
2 ngày	27	15,8
3 ngày	59	34,5
4 ngày	56	32,7
5 ngày	27	15,8
6 ngày	2	1,2
Tổng	171	100
TB \pm ĐLC (Nhỏ nhất - Lớn nhất)	3,52 \pm 0,98 ngày 2 ngày - 6 ngày	

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân có thời gian lưu thông niệu đạo từ 3-4 ngày, chiếm gần 70%. Số bệnh nhân ở thời gian 2 ngày và 5 ngày là bằng nhau, khoảng 15,5%. Chỉ một tỷ lệ rất nhỏ 1,1% cần lưu thông đến 6 ngày. Thời gian lưu thông niệu đạo trung bình là 3,52 \pm 0,97 ngày. Thời gian ngắn nhất là 2 ngày và lâu nhất là 6 ngày.

Bảng 3.3. Thời gian sử dụng kháng sinh

Thời gian sử dụng kháng sinh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
3 ngày	28	16,4
4 ngày	56	32,7
5 ngày	57	33,3
6 ngày	23	13,5
7 ngày	7	4,1
Tổng	171	100
TB \pm ĐLC (Nhỏ nhất - Lớn nhất)	4,56 \pm 1,05 ngày 3 ngày - 7 ngày	

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân sử dụng kháng sinh trong khoảng 4-5 ngày, chiếm gần 66%. Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng 3 ngày và 6 ngày lần lượt là 16,4% và 13,5%. Chỉ một tỷ lệ nhỏ 4,1% sử dụng kháng sinh đến 7 ngày. Thời gian sử dụng kháng sinh trung bình là 4,56 \pm 1,03 ngày. Thời gian ngắn nhất là 3 ngày và lâu nhất là 7 ngày.

Bảng 3.4. Biến chứng hậu phẫu

Biến chứng hậu phẫu		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có	Bí đái	2	1,2
	Chảy máu	3	1,8
	Nhiễm trùng	1	0,6
Không tai biến		165	96,5
Tổng		171	100

Nhận xét: Tỷ lệ biến chứng sau mổ là khá thấp. Phần lớn bệnh nhân (96,5%) không gặp bất kỳ biến chứng nào. Các biến chứng gặp phải chủ yếu là chảy máu (1,8%), bí đái (1,2%) và nhiễm trùng (0,6%) nhưng chỉ với tỷ lệ rất nhỏ.

Bảng 3.5. Thay đổi IPPS sau mổ

IPPS	Trước mổ		Sau mổ		p
	n	%	n	%	
IPPS: 0-7	0	0	106	61,9	<0,01
IPPS: 8-19	0	0	65	38,1	<0,01
IPPS: 20-35	171	100	0	0	<0,01
Tổng	171	100	171	100	

(*) *Cohran Q test*

Nhận xét: Trước phẫu thuật: Tất cả 171 bệnh nhân (100%) có điểm IPSS từ 20-35 điểm. Sau phẫu thuật: Có 106 bệnh nhân (61,9%) có điểm IPSS từ 0-7 điểm. Có 65 bệnh nhân (38,1%) có điểm IPSS từ 8-19 điểm. Không có bệnh nhân nào có điểm IPSS từ 20-35 điểm. Sự khác biệt về điểm IPSS trước và sau mổ là có ý nghĩa thống kê với $P < 0,01$.

Bảng 3.6. Thay đổi chất lượng cuộc sống sau mổ

QoL	Trước mổ		Sau mổ		p
	n	%	n	%	
1-2 (nhẹ)	0	0	84	49,2	$<0,001$
3-4 (trung bình)	5	2,9	87	50,8	$<0,001$
5-6 (nặng)	166	97,1	0	0	$<0,001$
Tổng	171	100	171	100	

(*) *Cohran Q test*

Nhận xét: Trước phẫu thuật: Có 5 bệnh nhân (2,9%) ở mức QoL trung bình (3-4 điểm). Đa số 166 bệnh nhân (97,1%) ở mức QoL nặng (5-6 điểm). Sau phẫu thuật: Có 84 bệnh nhân (49,2%) ở mức QoL nhẹ (1-2 điểm). Có 87 bệnh nhân (50,8%) ở mức QoL trung bình (3-4 điểm). Không có bệnh nhân nào ở mức QoL nặng (5-6 điểm). Sự khác biệt về điểm chất lượng cuộc sống trước và sau mổ là có ý nghĩa thống kê ($P < 0,001$)

3.2. Kết quả điều trị chung. Đánh giá kết quả điều trị chung cho thấy có 100 bệnh nhân (58,4%) đạt kết quả tốt và 71 bệnh nhân (41,6%) đạt kết quả trung bình, không có bệnh nhân nào chuyển biến xấu.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá kết quả điều trị

4.1.1. Rửa bàng quang trong và sau mổ. Kết quả cho thấy rửa bàng quang trong và sau mổ bao gồm các chỉ tiêu xem xét như lượng nước rửa trong mổ 10 lít (100%), lượng nước rửa bàng quang sau mổ 2 lít (45%) 3 lít (48%) 4,5 lít (7,0%), thời gian rửa bàng quang sau mổ lần lượt 2 ngày (82,5%), 3 ngày (17,5%). Lượng nước rửa trong các giai đoạn trên sẽ phụ thuộc vào mỗi bệnh nhân có tình trạng bệnh, có thể trạng như thế nào, hiện trạng phẫu thuật để xem xét dùng lượng nước bao nhiêu là phù hợp và tối ưu hoá được thuận lợi cho cuộc mổ tránh được biến chứng cho bệnh nhân.

4.1.2. Thời gian lưu thông niệu đạo. Kết quả ghi nhận thời gian lưu thông niệu đạo dài nhất là 3 ngày chiếm 34,5%. Kết quả nghiên cứu của Trần Đức (2022) thời gian lưu thông niệu đạo trung bình là 3,45 ngày, chưa rút thông trong vòng 24 – 48 giờ [4].

4.1.3. Thời gian sử dụng kháng sinh. Kết quả nghiên cứu ghi nhận thời gian dùng kháng sinh chiếm tỉ lệ cao nhất là 5 ngày có 33,3%. Đối với những trường hợp có biến chứng nhiễm trùng tiết niệu sau mổ hoặc những bệnh cấp khác của bệnh nhân lúc nhập viện cần sử dụng kháng sinh để điều trị ổn định tình trạng viêm nhiễm trước khi can thiệp phẫu thuật.

4.1.4. Biến chứng sau mổ. Kết quả chúng tôi ghi nhận được gần 97% bệnh nhân không bị xảy ra tai biến. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Văn Công (2021) về biến chứng sau mổ chiếm dưới 20% trong đó các biến chứng xảy ra lần lượt là chảy máu sau mổ 3,4%, nhiễm khuẩn tiết niệu 7,63%, bí đái sau mổ 6,78%, hẹp cổ bàng quang 1,7%, đái rỉ 0,85%, nghiên cứu này ưu điểm hơn nghiên cứu của chúng tôi vì nếu được cụ thể các biến chứng thường gặp sau mổ nội soi cắt đốt tiền liệt tuyến trên 118 bệnh nhân được khảo sát [3].

4.1.5. Chỉ số IPPS sau mổ. Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chỉ số IPPS trước và sau mổ với $p < 0,01$. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Văn Công và cộng sự (2021) cũng báo cáo về mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ [3].

4.1.6. Điểm chất lượng cuộc sống sau mổ. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mắc tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt bị ảnh hưởng nặng nề bởi những triệu chứng mà bệnh gây nên. Kết quả nghiên cứu chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chỉ số QoL trước và sau mổ với $p < 0,01$. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Văn Công và cộng sự (2021) cũng báo cáo về mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ [3].

4.2. Kết quả điều trị chung. Về đánh giá kết quả điều trị chung trong nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt chiếm tỉ lệ 58,4%, tiếp đến có 41,6% đạt kết quả trung bình và không có trường hợp nào chuyển biến xấu. Kết quả có sự chênh lệch ở một số nghiên cứu: Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Văn Công và cộng sự (2021) đạt kết quả tốt chiếm tỉ lệ rất cao 80,5 %, mức độ trung bình chiếm 16,9% và xấu chỉ chiếm 2,5% [3]. Một nghiên cứu được thực hiện tại Thái Nguyên năm 2023, tác giả Nguyễn Đức Lễ cho thấy kết quả điều trị đạt mức rất tốt và tốt chiếm 96,8% và mức độ trung bình chiếm 3,2% [5].

V. KẾT LUẬN

Thời gian lưu thông niệu đạo trung bình từ 2- 6 ngày, rửa bàng quang tùy vào cá thể bệnh

nhân mà có lượng dịch khác nhau. Thời gian sử dụng kháng sinh trung bình 3-7 ngày. Hơn 95% bệnh nhân không có biến chứng hậu phẫu. Tìm được mối liên quan của chỉ số IPPS và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trước và sau mổ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả điều trị chung có 58,4% bệnh nhân đạt kết quả điều trị tốt và 41,6% đạt kết quả điều trị trung bình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Hoài Nam, Nguyễn Trần Thành** (2023), "Kết quả phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua ngã niệu đạo tại Bệnh viện 19 – 8, Bộ Công An", Tạp Chí Y học Cộng đồng, 64(6).
2. **Trần Đức Quý, Vũ Thị Hồng Anh, Triệu Đức**

Giang (2020), "Kết quả phẫu thuật nội soi cắt đốt điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn", Tạp chí Khoa học Công nghệ - Đại học Thái Nguyên, số 225(11).

3. **Nguyễn Tê Kha và cộng sự** (2014), "Ứng dụng laser thulium với bước sóng liên tục 2 micromet trong điều trị bướu lành tuyến tiền liệt", Tạp chí nghiên cứu Y học TP. Hồ Chí Minh, 18(1).
4. **Trần Đức và cộng sự** (2022), "Kết quả bước đầu tiên điều trị u tuyến tiền liệt thể tích lớn bằng kỹ thuật bóc nhân qua niệu đạo với dao lưỡng cực tuyến tiền liệt", Tạp chí nghiên cứu Y học TP. Hồ Chí Minh, 19(1).
5. **Alberto B, et al** (2019), "Benign Prostatic Hyperplasia and Its Aetiologies", European Urology Supplements 8, pp. 865 - 871.

TỶ LỆ UNG THƯ TUYẾN GIÁP QUA CHỌC HÚT TẾ BÀO KIM NHỎ Ở BỆNH NHÂN CÓ NHÂN GIÁP TỪ TIRADS 4 TRỞ LÊN CÓ YẾU TỐ NGUY CƠ CAO

Nguyễn Thị Chinh^{1,2}, Đỗ Trung Quân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ ung thư tuyến giáp qua chọc hút tế bào kim nhỏ và đặc điểm nhóm bệnh nhân nguy cơ cao có nhân giáp từ TIRADS 4 trở lên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 200 người bệnh từ 18 tuổi trở lên, có nhân giáp TIRADS 4, 5 theo ACR TIRADS 2017, có chỉ định chọc hút tế bào kim nhỏ (FNA) để khám và điều trị tại bệnh viện Nội tiết Trung ương. **Kết quả:** có 93% bệnh nhân có nhân TIRADS 4,5 có yếu tố nguy cơ là ung thư tuyến giáp. Nhóm có tế bào học Bethesda VI 100% là ung thư tuyến giáp thể nhú, nhóm Bethesda V là 96,43% có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Có 71,5% bệnh nhân không có triệu chứng lâm sàng. Triệu chứng phổ biến nhất là sờ thấy nhân (9,5%), nuốt vướng (8,5%), thấy khối vùng cổ trước (7%). Kết quả trên siêu âm cho thấy các đặc điểm khác biệt giữa TIRADS 4 và TIRADS 5 như tỷ lệ giảm âm và vi vôi hóa. Trong nhóm TIRADS 4, nhân chủ yếu không có vôi hóa (82,46%), trong khi nhóm TIRADS 5 chủ yếu có vi vôi hóa (67,13%). Nhóm nhân TIRADS 5 có mật độ rất giảm âm có tỷ lệ 23,1%, bờ nhân không đều là 60,8% cao hơn nhóm nhân TIRADS 4 có ý nghĩa thống kê. Vị trí nhân sát bao gây phình bao, xâm lấn bao nhóm nhân TIRADS 5 có tỷ lệ cao chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ ung thư tuyến giáp qua chọc hút tế bào nhân TIRADS 4,5 có yếu tố nguy cơ là 93%. Nhóm nhân Bethesda VI 100% là ung thư thể nhú, nhóm nhân

Bethesda V có 96,43% là ung thư. Các đặc điểm nhân giáp trên siêu âm giúp định hướng chẩn đoán và hướng dẫn chọc hút tế bào kim nhỏ (FNA).

Từ khóa: Chọc hút tế bào kim nhỏ, ung thư tuyến giáp, TIRADS 4, TIRADS 5.

SUMMARY

THYROID CANCER RATE THROUGH FINE-NEEDLE ASPIRATION IN PATIENTS WITH TIRADS 4 OR HIGHER THYROID NODULES WITH HIGH RISK FACTORS

Objective: To determine the thyroid cancer prevalence through fine-needle aspiration (FNA) and to identify characteristics of high-risk patients with thyroid nodules classified as TIRADS 4 or higher. **Study Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 200 patients aged 18 years and older with thyroid nodules classified as TIRADS 4, 5 according to the ACR TIRADS 2017 criteria. All patients were indicated for FNA and received examination and treatment at the National Hospital of Endocrinology. **Results:** The study found a high rate of thyroid cancer (93%) among patients with thyroid nodules. Fine-needle aspiration confirmed a 100% rate of papillary carcinoma in Bethesda category VI and a statistically significant rate of 96.43% in Bethesda category V ($p < 0.05$). The majority of patients (71.5%) were asymptomatic. The most common symptoms were palpable nodules (9.5%), difficulty swallowing (8.5%), and visible mass in the anterior neck region (7%). Ultrasound findings revealed distinct characteristics between TIRADS 4 and TIRADS 5, such as echogenicity and microcalcifications. In TIRADS 4, most nodules lacked calcification (82.46%), whereas in TIRADS 5, the majority exhibited microcalcifications (67.13%). Nodule location varied between groups but showed no

¹Bệnh viện Nội tiết Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Chinh

Email: namchinh1981hd@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024