

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

statistical significance ($p > 0.05$). **Conclusion:** The rate of thyroid cancer through aspiration cytology of TIRADS 4,5 nodules with risk factor was 93%. The Bethesda VI nodule group had 100% papillary carcinoma and the Bethesda V group had 96.43% cancer. The characteristics of thyroid nodules on ultrasound help guide diagnosis and fine needle aspiration cytology (FNA). **Keywords:** Fine-Needle Aspiration, FNA, Thyroid Cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp (UTTG) là bệnh lý ung thư tuyến nội tiết thường gặp nhất, trong đó ung thư thể nhú chiếm hơn 80%. Tỷ lệ mắc bệnh UTTG trên thế giới gia tăng gây gánh nặng tâm lý, sức khỏe và kinh tế nặng nề. Theo Globocan 2022, UTTG đứng hàng thứ 7 ở cả hai giới với 821214 ca mắc mới tăng gần gấp 2 so với năm 2020 trong đó có trên 47000 ca tử vong do ung thư UTTG. Tại Việt Nam, UTTG đứng thứ 6, tỷ lệ mắc mới là 3,4% với 6122 ca và 858 ca tử vong [2]. Phần lớn UTTG thể nhú tiến triển chậm, xâm lấn ít, nếu được phát hiện chẩn đoán sớm tỷ lệ điều trị thành công cao, tỷ lệ sống sót sau 5 năm trên 95% [1]. Tuy nhiên nhiều bệnh nhân phát hiện ở giai đoạn muộn, ung thư thể nhú có tỷ lệ xâm lấn ra ngoài tuyến giáp, di căn hạch và di căn xa dẫn đến tiên lượng xấu, điều trị kết quả kém. Trong những thập kỷ qua chọc hút tế bào kim nhỏ (FNA) được áp dụng rộng rãi trong chẩn đoán các bệnh tuyến giáp và ung thư tuyến giáp. Theo Hội nội tiết lâm sàng Hoa Kỳ (ACCE) chọc hút tế bào kim nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm là phương pháp “tin tưởng và hiệu quả nhất trong phân biệt các nhân giáp lành tính và ác tính”, giúp làm giảm tỷ lệ âm tính giả mà vẫn giữ nguyên hoặc gia tăng độ nhạy, độ đặc hiệu trong chẩn đoán [4]. Hiện nay thế giới đã có nhiều nghiên cứu khoa học về chọc hút tế bào kim nhỏ dưới siêu âm áp dụng hệ thống phân tầng rủi ro như ACR TIRADS 2017 cho các nhân tuyến giáp mang lại giá trị cao trong phát hiện ung thư và hạn chế được tần suất FNA những nhân giáp không cần thiết. Tuy nhiên ở Việt Nam còn ít nghiên cứu về chủ đề này. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu với 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 TIRADS 4,5.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Khoa chẩn đoán hình ảnh, huyết học tế bào, các khoa ngoại Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ 10/2023 đến 9/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: 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), có kết quả giải phẫu bệnh.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó: n: là cỡ mẫu cần điều tra; p: là tỷ lệ ước tính dựa trên nghiên cứu của Nandedka và cs 2018 tỷ lệ ung thư tuyến giáp là $p=0,857$ [5]; Z: tương ứng với $\alpha = 5\%$, $Z=1,96$; d: sai số tuyệt đối = 0,05. Thay vào công thức ta tính được $n=188$, bổ sung thêm 10% dự phòng và làm tròn số được cỡ mẫu dự kiến của là 200 đối tượng nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn người bệnh đủ điều kiện tham gia nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu cho đến khi đạt đủ cỡ mẫu.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

Hai nhóm biến số chính: Nhóm biến số liên quan đến ung thư tuyến giáp, nhóm biến số về đặc điểm của bệnh nhân có nguy cơ cao.

2.6. Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu. Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu được thu thập thông tin dựa trên mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất được thu thập dựa trên bệnh án điện tử và phỏng vấn trực tiếp người bệnh.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 4.0. Phân tích số liệu bằng phần mềm STATA 15.0. Kết quả được trình bày dưới dạng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ phần trăm và kiểm định sự khác biệt sử dụng kiểm định Fisher.

2.8. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng khoa học của Trường Đại học Y Hà Nội, hội đồng đạo đức bệnh viện Nội tiết Trung ương. Số liệu nghiên cứu phục vụ mục đích khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

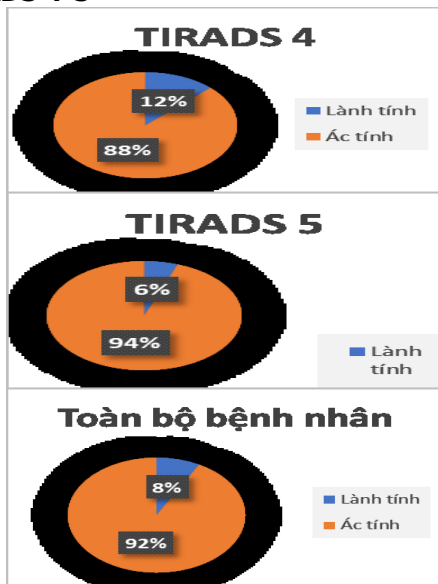
Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N=200)

Đặc điểm		N	%
Giới	Nữ	46	23,0
	Nam	145	77,0
Tuổi	<20	4	2,0
	20-40	84	42,0
	41-60	82	41,0
	>60	30	15,0
	Trung bình	44,25 ±13,45 tuổi	
Tiền sử bản	Có tiền sử chiếu xạ vùng đầu, cổ	1	0,5

thân	Bướu nhân tuyến giáp	67	33,5
	Bệnh Basedow	12	6
	Viêm tuyến giáp	15	7,5
	Chưa phát hiện bệnh lý tuyến giáp	105	52,5
Tiền sử gia đình	Ung thư tuyến giáp	23	11,5
	Bướu nhân lành tính	57	28,5
	Bệnh Basedow	6	3
	Chưa phát hiện bệnh lý tuyến giáp	114	57

Nhận xét: Trong số 200 bệnh nhân có nhân TIRADS 4,5 có chỉ định FNA, bệnh nhân nữ (77%), độ tuổi hay gặp 20-40 (42%), 41-60 (41%), tuổi trung bình là 44,25 ($\pm 13,45$). Có 35% bệnh nhân có tiền sử bệnh tuyến giáp gồm bướu nhân lành tính, 6% bệnh basedow, 7,5% viêm tuyến giáp. Có 0,5% tiền sử chiếu xạ đầu cổ. Về tiền sử gia đình, 43% bệnh nhân có người thân mắc bệnh tuyến giáp, thường gặp là bướu nhân lành tính (28,5 %) và ung thư tuyến giáp (11,5%).

3.2. Tỷ lệ ung thư tuyến giáp của nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao với nhân giáp TIRADS 4-5



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ ung thư tuyến giáp ở nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao với nhân giáp TIRADS 4-5

Nhận xét: Kết quả biểu đồ cho thấy tỷ lệ ác tính chung ở hai nhóm chiếm tỷ lệ cao (93%). Trong đó nhóm TIRADS 4 thấp hơn so với nhóm TIRADS 5 với tỷ lệ lần lượt là 88% và 94%.

Bảng 3.4. Đặc điểm siêu âm nhóm bệnh nhân nguy cơ cao có nhân TIRADS 4,5

Đặc điểm trên siêu âm		TIRADS4		TIRADS 5		Giá trị p
		n	%	n	%	
Vị trí nhân	Phải	18	31,58	43	46,15	0,208

Bảng 3.2. Đối chiếu tế bào học (FNA) với giải phẫu bệnh sau mổ

Tế bào học	Nhóm lành tính		Nhóm ác tính		Tổng số N	P
	n	%	n	%		
Bethesda IV	1	100	0	0	1	< 0,001*
Bethesda V	1	3,64	53	96,36	54	
Bethesda VI	0	0	131	100	131	
Tổng số	2	1,08	184	98,92	186	

Chú thích: * được đánh dấu ở những yếu tố có ý nghĩa thống kê

Nhận xét: Bảng trên cho thấy nhóm nghi ngờ ung thư Bethesda V giải phẫu bệnh ung thư là 96,43%. Nhóm bệnh nhân Bethesda VI có 100% giải phẫu bệnh là ung thư tuyến giáp thể nhú, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$)

3.3. Đặc điểm lâm sàng nhóm bệnh nhân nguy cơ cao có nhân TIRADS 4,5

Bảng 3.3. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân nguy cơ cao có nhân giáp TIRADS 4,5

Đặc điểm		N	%
Triệu chứng cơ năng (N=200)			
Thấy khối vùng trước cổ		14	7
Nuốt vướng		17	8,5
Khàn tiếng		2	1
Cảm giác khó thở		5	2,5
Sờ thấy nhân		19	9,5
Không phát hiện triệu chứng cơ năng		143	71,5
Đặc điểm khối u trên thăm khám lâm sàng			
Số lượng	U đơn độc	55	63,21
	Đa nhân	32	36,78
Vị trí	Eo giáp	9	10,34
	Thùy phải	26	29,88
	Thùy trái	20	22,98
	Nhiều vị trí	32	36,8
Mật độ	Mềm	24	6,15
	Cứng, chắc	63	72,41
Tính chất di động	Có	65	74,72
	Không	22	25,28

Nhận xét: 71,5% bệnh nhân không có triệu chứng cơ năng. Số còn lại bao gồm: sờ thấy nhân (9,5%), nuốt vướng (8,5%), thấy khối vùng trước cổ (7%), Khàn tiếng (1%), cảm giác khó thở (2,5%). Có 87 bệnh nhân khám sờ nắn được nhân giáp: đa nhân chiếm tỷ lệ 36,78%. Nhân thùy phải là 29,88%. Nhân có mật độ cứng là 74,72%.

3.4. Đặc điểm siêu âm nhóm bệnh nhân nguy cơ cao có nhân TIRADS 4,5

	Trái	18	31,58	66	30,17	
	Eo	21	36,8	34	23,8	
Xâm lấn	Phình bao/xâm lấn bao	51	89,5	116	81,1	0,562
	Không Phình bao/xâm lấn bao	6	10,5	27	18,9	
Số lượng nhân	Đơn nhân	25	43,86	70	48,95	0,358
	Đa nhân	32	56,14	73	51,05	
Cấu trúc	Đặc/gần đặc	57	100	143	100	-
Mật độ âm	Trống âm	0	0	1	0,7	0,008*
	Đồng âm/tăng âm	2	3,5	1	0,7	
	Giảm âm	51	89,5	108	75,5	
	Rất giảm âm	4	7,0	33	23,1	
Đường bờ	Đều/không rõ	43	75,4	54	37,8	<0,001*
	Không đều/đa thùy	14	24,6	87	60,8	
	Lan ra ngoài	0	0	2	1,4	
Hình dạng	Cao hơn rộng	1	1,8	33	23,1	<0,001*
	Rộng hơn cao	56	98,3	110	76,9	
Vôi hóa	Không có vôi hóa	47	82,5	40	28,0	<0,001*
	Vôi hóa to	2	3,5	6	4,2	
	Vôi hóa viền	2	3,5	1	0,7	
	Vi vôi hóa	6	10,5	96	67,1	

Chú thích: * được đánh dấu ở những yếu tố có ý nghĩa thống kê

Nhận xét: Tỷ lệ rất giảm âm nhóm TIRADS 5 (23,08%) cao hơn nhóm TIRADS 4 (7,02%); tỷ lệ vi vôi hóa ở nhóm TIRADS 5 (67,13%) cũng cao hơn nhóm TIRADS 4 (10,5%), sự khác biệt có ý nghĩa $p < 0,005$. Nhân TIRADS 4 cao ở eo 38,64%, nhóm TIRADS 5 cao nhất ở thùy phải (46,15%). Nhân phình bao/xâm lấn bao ở 2 nhóm chiếm tỉ lệ cao (>80%) nhưng chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ ung thư tuyến giáp qua chọc hút tế bào kim nhỏ ở bệnh nhân có nhân TIRADS 4-5 có yếu tố nguy cơ cao. Nghiên cứu cho tỷ lệ ác tính ở nhóm bệnh nhân có yếu tố nguy cơ cao có nhân giáp TIRADS 4,5 qua chọc hút kim nhỏ dưới hướng dẫn của siêu âm là 93%. Tỷ lệ UTTG của tế bào học Bethesda V và VI là trên 90%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, nhấn mạnh FNA có giá trị trong việc phát hiện ung thư tuyến giáp. Càng nhấn mạnh sự kết hợp giữa phân loại nhân giáp theo TIRADS ACR 2017 trên siêu âm và FNA giúp tăng cường độ chính xác trong chẩn đoán. Những phát hiện này cho thấy sự cần thiết áp dụng phân loại tế bào học Bethesda trong quá trình chẩn đoán và quản lý bệnh nhân có nhân tuyến giáp. Tỷ lệ ác tính cao trong nhóm TIRADS 5 tương đồng với tỷ lệ ác tính ở nhóm Bethesda VI. Điều này cho thấy rằng các nhân tuyến giáp có đặc điểm TIRADS 4 và 5 có yếu tố nguy cơ cao cần được chẩn đoán sớm để các bác sĩ lâm sàng có tiền lượng và phương pháp điều trị phù

hợp [4], [5], [6].

4.2. Đặc điểm của các yếu tố nguy cơ cao nhân giáp TIRADS 4-5 trên lâm sàng và siêu âm. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm tuổi từ 20-40 và 41-60 tuổi chiếm tỷ lệ cao, độ tuổi trung bình $44,25 \pm 13,45$. Kết quả phù hợp với xu hướng toàn cầu được ghi nhận bởi Global Burden of Disease Study (2017), trong đó phần lớn các ca ung thư tuyến giáp xuất hiện ở độ tuổi 20-50 [1]. Nữ giới chiếm 79% gấp hơn 3 lần so với nam giới. Kết quả này tương đồng các nghiên cứu tương tự ở trong nước. Có 43% bệnh nhân có tiền sử mắc bệnh lý tuyến giáp. Theo dữ liệu từ Hàn Quốc, tỷ lệ mắc UTTG tăng đáng kể ở những người có cha mẹ, anh chị em mắc bệnh lý tuyến giáp đặc biệt là ung thư tuyến giáp với nguy cơ cao hơn từ 6 đến 9 lần so với người không có tiền sử gia đình mắc bệnh [7]. Đa số bệnh nhân không có triệu chứng phát hiện nhân tuyến giáp tình cờ qua tầm soát hình ảnh học. Điều này cho thấy rằng ngay cả khi không có triệu chứng, các nhân tuyến giáp thuộc nhóm TIRADS 4 và 5 vẫn có nguy cơ cao cần sàng lọc chẩn đoán sớm. Về đặc điểm trên siêu âm: tỷ lệ nhân tuyến giáp ở thùy phải và eo trong nhóm TIRADS 5 tương đối cao, gợi ý có một xu hướng liên quan giữa vị trí eo thùy phải và nguy cơ ác tính. Đặc điểm nhân giáp nằm sát bao giáp gây phình bao, xâm lấn bao trong nhóm TIRADS 5 cũng đáng lưu ý vì nguy cơ xâm lấn và mở rộng ngoài bao. Nghiên cứu của Wang và cộng sự cho thấy: các nhân tuyến giáp nằm sát bao có nguy cơ cao xâm lấn các mô lân cận như cơ vùng cổ, khí quản, thực quản, dây thần kinh thanh quản

[8]. Các đặc điểm mật độ âm, đường bờ, hình dạng và vôi hóa có sự khác biệt giữa các nhóm TIRADS 4 và 5 có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

V. KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu chúng tôi rút ra kết luận: Tỷ lệ ung thư tuyến giáp qua chọc hút tế bào kim nhỏ ở bệnh nhân có nhân giáp TIRADS 4, 5 có yếu tố nguy cơ cao là 93%, nhóm nhân TIRADS 4 tỷ lệ ác tính là 88%, nhóm TIRADS 5 tỷ lệ ác tính là 94%. Về kết quả tế bào học so sánh với kết quả giải phẫu bệnh là ung thư: 100% nhóm Bethesda VI, 96,5% nhóm Bethesda V. Về yếu tố nguy cơ: có 11,5% bệnh nhân có tiền sử gia đình có ung thư tuyến giáp, 28,5 % tiền sử gia đình bướu nhân tuyến giáp. Có 13,5 % bệnh nhân có tiền sử viêm tuyến giáp và basedow. Về siêu âm nhóm nhân TIRADS 5 có tỷ lệ rất giảm âm là 23,08%; tỷ lệ vôi hóa là 67,13% cao hơn nhóm TIRADS 4 và có ý nghĩa thống kê. Đặc điểm phình bao, xâm lấn bao giáp ở nhóm nhân TIRADS 5 khá cao (81,1%) tuy chưa có ý nghĩa thống kê nhưng gợi ý nguy cơ xâm lấn ngoài bao giáp cần quan tâm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Deng Y., Li H., Wang M. et al** (2020). Global Burden of Thyroid Cancer From 1990 to 2017. JAMA Netw Open, 3(6), e208759.
2. **Viện Ung thư Quốc gia** (2022). Tình hình bệnh ung thư tại Việt Nam theo GLOBOCAN 2022. accessed: 07/11/2024.
3. **Nandedkar S.S., Dixit M., Malukani K et al** (2018). Evaluation of Thyroid Lesions by Fine-needle Aspiration Cytology According to Bethesda System and its Histopathological Correlation. Int J Appl Basic Med Res, 8(2), 76.
4. **Hành T.T.H., Hoàng N.H., Hoa V.T. và cộng sự.** (2021). Giá trị của phối hợp hai phương pháp chọc hút tế bào và siêu âm trong chẩn đoán nhân ung thư tuyến giáp. J 108 - Clin Med Pharmacy.
5. **Yoon J.H., Lee H.S., Kim E.-K. et al** (2019). Follow-Up Strategies for Thyroid Nodules with Benign Cytology on Ultrasound-Guided Fine Needle Aspiration: Malignancy Rates of Management Guidelines Using Ultrasound Before and After the Era of the Bethesda System. Thyroid Off J Am Thyroid Assoc, 29(9), 1227–1236.
6. **Cibas E.S., Ali S.Z., et.** NCI Thyroid FNA State of the Science Conference (2009). The Bethesda System For Reporting Thyroid Cytopathology. Am J Clin Pathol, 132(5), 658–665.
7. **Byun S.-H., Min C., Choi H.-G. et al** (2020). Association between Family Histories of Thyroid Cancer and Thyroid Cancer Incidence: A Cross-Sectional Study Using the Korean Genome and Epidemiology Study Data. Genes, 11(9), 1039.
8. **Wang H., Zhao S., Yao J. et al** (2023). Factors influencing extrathyroidal extension of papillary thyroid cancer and evaluation of ultrasonography for its diagnosis: a retrospective analysis. Sci Rep, 13(1), 18344.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA TRẺ MẮC VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG NHIỄM RSV TẠI TRUNG TÂM NHI KHOA - BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Đinh Thị Phương Mai^{1,2}, Bùi Thị Hoàng Ngân¹, Nguyễn Thị Hương¹,
Nguyễn Thị Diệu Thúy², Nguyễn Thị Hồng Nhung²

TÓM TẮT

RSV là virus gây viêm phổi cộng đồng (VPCĐ) phổ biến nhất trẻ em. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ em mắc viêm phổi nhiễm RSV trong cộng đồng. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh trên 93 bệnh nhi đến khám tại phòng khám của trung tâm Nhi khoa – Bệnh viện Bạch Mai, được chẩn đoán VPCĐ nhiễm RSV từ tháng 9/2023 – 9/2024. Xác định nhiễm RSV bằng kỹ thuật PCR tại dịch tỵ hầu. **Kết quả:** Tuổi trung bình của trẻ mắc VPCĐ nhiễm RSV là 21 tháng. Bệnh nhân ngoại trú

chiếm 69,9%. Đa số gặp đồng vi khuẩn (79/93=84,9%). Vi khuẩn đồng nhiễm phổ biến nhất là Haemophilus influenzae (64,5%), Streptococcus pneumoniae (62,4%). Các triệu chứng lâm sàng phổ biến tại đường hô hấp gồm ho (98,9%), phổi có ran ẩm (89,2%), thở nhanh so với tuổi (84,9%), chảy mũi (79,6%), nôn (52,8%). Các triệu chứng nặng ít gặp hơn như: khó thở (28%), bú kém (26,9%) và SpO₂ < 95% (11,8%). Đặc điểm công thức máu thể hiện tình trạng nhiễm virus với 73,1% số lượng bạch cầu và 84,9% số lượng bạch cầu đa nhân trung tính trong giới hạn bình thường. Giá trị CRP.hs trung bình là 11,03±16,24 mg/L và > 50% số ca bệnh có CRP.hs ≤ 5 mg/L. Không tìm thấy sự khác biệt về tuổi, các dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng ở nhóm đã dùng và chưa dùng kháng sinh tại nhà. **Kết luận:** Trẻ mắc VPCĐ nhiễm RSV đa phần thể nhẹ, chỉ cần điều trị ngoại trú. Hơn 4/5 trẻ có nhiễm vi khuẩn kèm theo, phổ biến nhất là Haemophilus influenzae và Streptococcus pneumoniae.

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Phương Mai

Email: dtcmai56@yahoo.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024