

GIÁ TRỊ ĐẶC ĐIỂM SIÊU ÂM TRONG ĐÁNH GIÁ TỔN THƯƠNG NHÂN TUYẾN GIÁP

Nguyễn Văn Hách^{1*}, Nguyễn Xuân Khái²
Nguyễn Hữu Bền², Nguyễn Duy Trinh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát giá trị các đặc điểm siêu âm trong đánh giá tổn thương nhân tuyến giáp.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang 134 bệnh nhân (với 171 nhân tuyến giáp), khám và điều trị phẫu thuật tại Viện Y học phóng xạ và U bướu Quân đội, từ tháng 08/2023 đến tháng 05/2024.

Kết quả: 72,4% bệnh nhân có 1 nhân tuyến giáp, 27,6% bệnh nhân có từ 2 nhân tuyến giáp trở lên. Chủ yếu bệnh nhân có tổn thương nhân thùy trái tuyến giáp (50,3%), tổn thương nhân tuyến giáp dạng đặc (87,1%). 130/149 nhân tuyến giáp tổn thương dạng đặc (87,2%) là ung thư tuyến giáp. Dấu hiệu nhân tổn thương giảm âm, giảm âm nhiều có Se, Sp, PPV, NPV và Acc lần lượt là 96,99%, 65,79%, 90,85%, 86,21% và 90,06%; chiều cao \geq rộng có Se, Sp, PPV, NPV và Acc lần lượt là 63,16%, 92,11%, 96,55%, 41,67% và 69,59%; bờ viền không đều, đa thùy hoặc mở rộng vào mô giáp có Se, Sp, PPV, NPV và Acc lần lượt là 90,23%, 86,84%, 96,00%, 71,74% và 89,47%; vi vôi hóa, vôi hóa dạng viền có Se, Sp, PPV, NPV và Acc lần lượt là 51,88%, 97,37%, 98,57%, 36,63% và 61,99%. Phát hiện di căn hạch cổ trên siêu âm có Se, Sp, PPV, NPV và Acc lần lượt là 30,95%, 98,91%, 92,86%, 75,83% và 77,61%.

Từ khóa: Siêu âm, tổn thương nhân tuyến giáp.

ABSTRACT

Objective: To investigate the value of ultrasound characteristics in evaluating thyroid nodules.

Subjects and methods: A prospective, cross-sectional study on 134 patients (with 171 thyroid nodules), examined and surgically treated at the Military Institute of Medical Radiology and Oncology, from August 2023 to May 2024.

Results: 72.4% of patients had a thyroid nodule, 27.6% of patients had two or more thyroid nodules. Most patients had nodules in the left lobe of the thyroid (50.3%), solid thyroid nodules (87.1%). 130/149 solid thyroid nodules (87.2%) were thyroid cancer. Hypoechoic and highly hypoechoic lesions had Se, Sp, PPV, NPV and Acc of 96.99%, 65.79%, 90.85%, 86.21% and 90.06%, respectively; height \geq width had Se, Sp, PPV, NPV and Acc of 63.16%, 92.11%, 96.55%, 41.67% and 69.59%, respectively; irregular borders, multilobular or extending into the thyroid tissue had Se, Sp, PPV, NPV and Acc of 90.23%, 86.84%, 96.00%, 71.74% and 89.47%, respectively; Microcalcifications and rim calcifications had Se, Sp, PPV, NPV and Acc of 51.88%, 97.37%, 98.57%, 36.63% and 61.99%, respectively. Ultrasound detection of cervical lymph node metastasis had Se, Sp, PPV, NPV and Acc of 30.95%, 98.91%, 92.86%, 75.83% and 77.61%, respectively.

Keywords: Ultrasound, thyroid nodule lesions.

Chịu trách nhiệm nội dung: Nguyễn Văn Hách, Email: hachcdhak19@gmail.com

Ngày nhận bài: 21/5/2024; mời phản biện khoa học: 6/2024; chấp nhận đăng: 18/7/2024.

¹Viện Y học phóng xạ và U bướu Quân đội.

²Học viện Quân y.

³Bệnh viện đa khoa Tâm Anh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tuyến giáp là tuyến nội tiết lớn nhất của cơ thể, có chức năng điều khiển các quá trình chuyển hóa. Tổn thương nhân tuyến giáp là bệnh lí phổ biến, xảy ra ở khoảng 2/3 dân số [1]. Phần lớn các trường hợp phát hiện nhân tuyến giáp tình cờ trên siêu âm, khám lâm sàng chỉ phát hiện khoảng 4-7%

trường hợp, thường gặp ở người từ 36-55 tuổi [2], [3]. Siêu âm tuyến giáp với đầu dò phẳng, tần số cao, độ phân giải hình ảnh tốt giúp đánh giá rõ hơn các đặc điểm tổn thương nhân tuyến giáp trong chẩn đoán. Đến nay, siêu âm được coi là phương pháp tốt nhất để chẩn đoán các tổn thương nhân tuyến giáp.

Hàng năm, Viện Y học phóng xạ và U bướu Quân đội khám và điều trị hàng trăm trường hợp mắc bệnh lí tuyến giáp, nhưng chưa có nghiên cứu đánh giá tổn thương tuyến giáp trên siêu âm. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát giá trị các đặc điểm siêu âm trong đánh giá tổn thương nhân tuyến giáp.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

134 bệnh nhân (BN) có tổn thương tuyến giáp (với 171 nhân tuyến giáp), khám và điều trị phẫu thuật tại Viện Y học phóng xạ và U bướu Quân đội, từ tháng 8/2023 đến tháng 5/2024.

Loại trừ các BN không có kết quả siêu âm tuyến giáp; BN không có kết quả giải phẫu bệnh tuyến giáp sau phẫu thuật; BN không đủ hồ sơ bệnh án; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả cắt ngang.

- Cơ mẫu nghiên cứu: chọn mẫu thuận tiện, bao gồm tất cả BN có nhân tuyến giáp, đến khám và điều trị tại Viện Y học phóng xạ và U bướu Quân đội, thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn BN. Thực tế, chúng tôi chọn được 134 BN đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu.

- Phương tiện nghiên cứu: máy siêu âm, đầu dò phẳng Siemens Acuson S2000 (Siemens Healthcare, Đức), tần số 12 MHz.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Vị trí nhân: thùy phải, thùy trái, eo tuyến giáp.

+ Đặc điểm nhân: dạng nang, hỗn hợp hay đặc.

+ Độ hồi âm: trống âm, tăng âm, đồng âm, giảm âm, giảm âm nhiều.

+ Bờ viền: đều (viền Halo rõ: viền giảm âm mảnh ở quanh nhân hoặc ranh giới giữa nhân và mô tuyến lành thay đổi một cách đột ngột); không

đều (dạng đa cung, góc cạnh hay tua gai, ranh giới không rõ với nhu mô giáp lành).

+ Vôi hóa: nhỏ (vi vôi hóa) hoặc lớn.

+ Tăng sinh mạch.

+ Hạch nghi ngờ di căn: hạch mắt cấu trúc xoang, thâm nhiễm u, vi vôi hóa. Nhân tuyến giáp có nguy cơ ác tính khi: nhân giảm âm, nhân giảm âm nhiều, chiều cao \geq chiều rộng, bờ không đều, vi vôi hóa, tăng sinh mạch, hạch nghi ngờ ác tính.

- Đạo đức: nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức Viện Y học phóng xạ và U bướu Quân đội. BN được giải thích rõ về mục đích và đồng ý tham gia nghiên cứu. Thông tin BN được bảo mật và chỉ sử dụng cho nghiên cứu.

- Xử lí số liệu: bằng phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- Phân bố BN theo số lượng nhân tuyến giáp:

+ Có 1 nhân tuyến giáp: 97 BN (72,4%).

+ Có 2 nhân tuyến giáp trở lên: 37 BN (27,6%).

Trên 134 BN nghiên cứu, chúng tôi siêu âm phát hiện 171 nhân tuyến giáp, trong đó, đa số là BN có 1 nhân tuyến giáp (97 BN, chiếm 72,4%).

Bảng 1. Phân bố nhân tuyến giáp theo vị trí và loại tổn thương

Vị trí	Lành tính	Ung thư	Chung
Thùy trái	21 (55,3%)	65 (48,9%)	86 (50,3%)
Thùy phải	16 (42,1%)	62 (46,6%)	78 (45,6%)
Eo tuyến	1 (2,6%)	6 (4,5%)	7 (4,1%)
Tổng	38 (22,2%)	133 (77,8%)	171 (100%)

Bảng 1 cho thấy kết quả siêu âm 171 nhân tuyến giáp, gặp tỉ lệ vị trí lần lượt là ở thùy trái (50,3%), thùy phải (45,6%) và ở vùng eo tuyến (4,1%); với 22,2% lành tính và 77,8% là ung thư.

Bảng 2. Đặc điểm tổn thương nhân tuyến giáp trên siêu âm

Đặc điểm tổn thương nhân	Lành tính	Ung thư	Chung	p
Dạng nang	9 (100%)	0	9 (5,3%)	< 0,001
Dạng hỗn hợp	10 (76,9%)	3 (23,1%)	13 (7,6%)	
Dạng đặc	19 (12,8%)	130 (87,2%)	149 (87,1%)	
Tổng	38 (22,2%)	133 (77,8%)	171 (100%)	

Bảng 2 cho thấy đặc điểm tổn thương của nhân tuyến giáp lần lượt là dạng đặc (87,1%), dạng hỗn hợp (7,6%) và dạng nang (5,3%); các tổn thương dạng nang và hỗn hợp đa số là lành tính. Khác biệt giữa tổn thương lành tính và ung thư có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 3 (trang bên) cho thấy có sự khác biệt về tính chất âm trên siêu âm giữa nhân tổn thương lành tính và ung thư ($p < 0,001$). Nhân giảm âm/giảm âm nhiều có nguy cơ ung thư cao hơn, với tỉ suất chênh OR: 62,02 (95%CI: 18,69-205,85). Giá trị của đặc điểm giảm âm/giảm âm nhiều trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp có độ nhạy (Se): $129/(129+4) = 96,99\%$; độ đặc hiệu (Sp): $25/(25+13) = 65,79\%$; giá trị tiên

đoán dương (PPV): $129/(129+13) = 90,85\%$; giá trị tiên đoán âm (NPV): $25/(25+4) = 86,21\%$; độ chính xác (Acc): $(129 + 25)/171 = 90,06\%$.

Bảng 3. Giá trị tính chất âm trong chẩn đoán nhân tuyến giáp

Tính chất âm	Ung thư (n = 133)	Lành tính (n = 38)	Chung (n = 171)	p
Giảm âm/giảm âm nhiều	129 (90,8%)	13 (9,2%)	142 (83,0%)	< 0,001
Khác	4 (13,8%)	25 (86,2%)	29 (17,0%)	
OR (95%CI)	62,02 (18,69-205,85)			

Bảng 4. Giá trị đặc điểm hình dạng nhân trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp

Hình dạng nhân	Ung thư (n = 133)	Lành tính (n = 38)	Chung (n = 171)	p
Cao ≥ rộng	84 (96,6%)	3 (3,4%)	87 (50,9%)	< 0,001
Rộng > cao	49 (58,3%)	35 (41,7%)	84 (49,1%)	
OR (95%CI)	20,00 (5,84-68,47)			

Có sự khác biệt về đặc điểm hình dạng tổn thương trên siêu âm giữa nhóm ung thư và nhóm lành tính nhân tuyến giáp ($p < 0,001$). Nhân có kích thước cao ≥ rộng thì nguy cơ ung thư cao hơn, với tỉ suất chênh OR: 20,00 (95%CI: 5,84-68,47). Giá trị của đặc điểm hình dạng cao ≥ rộng trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp có Se: $84/(84+49) = 63,16\%$; Sp: $35/(35+3) = 92,11\%$; PPV: $84/(84+3) = 96,55\%$; NPV: $35/(35+49) = 41,67\%$; Acc: $(84+35)/171 = 69,59\%$.

Bảng 5. Giá trị đặc điểm bờ viền trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp

Bờ viền	Ung thư (n = 133)	Lành tính (n = 38)	Chung (n = 171)	p
Không đều/đa thùy/ mở rộng vào mô giáp	120 (96,0%)	5 (4,0%)	125 (73,1%)	< 0,001
Đều	13 (28,3%)	33 (71,7%)	46 (26,9%)	
OR (95%CI)	60,92 (20,26-183,21)			

Có sự khác biệt về đặc điểm bờ viền tổn thương trên siêu âm giữa nhóm ung thư và nhóm lành tính nhân tuyến giáp ($p < 0,001$). Nhân tuyến giáp có bờ viền không đều/đa thùy/mở rộng vào mô giáp có nguy cơ ung thư cao hơn, với tỉ suất chênh OR: 60,92 (95%CI: 20,26-183,21). Giá trị của đặc điểm bờ viền không đều/đa thùy/mở rộng vào mô giáp trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp có Se: $120/(120+13) = 90,23\%$; Sp: $33/(33+5) = 86,84\%$; PPV: $120/(120+5) = 96,00\%$; NPV: $33/(33+13) = 71,74\%$; Acc: $(120+33)/171 = 89,47\%$.

Bảng 6. Giá trị đặc điểm vi vôi hóa trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp

Đặc điểm	Ung thư (n = 133)	Lành tính (n = 38)	Chung (n = 171)	p
Vi vôi hóa/vôi hóa dạng viên	69 (98,6%)	1 (1,4%)	70 (40,9%)	< 0,001
Vôi hóa lớn/không vôi hóa	64 (63,4%)	37 (36,6%)	101 (59,1%)	
OR (95%CI)	39,89 (5,32-299,26)			

Bảng 6 cho thấy có sự khác biệt về đặc điểm vôi hóa tổn thương trên siêu âm giữa nhóm ung thư và nhóm lành tính nhân tuyến giáp ($p < 0,001$). Nhân tuyến giáp có vi vôi hóa/vôi hóa dạng viên thì nguy cơ ung thư cao hơn, với tỉ suất chênh OR: 39,89 (95%CI: 5,32-299,26). Giá trị của đặc điểm vi vôi hóa/vôi hóa dạng viên trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp có Se: $69/(69+64) = 51,88\%$; Sp: $37/(37+1) = 97,37\%$; PPV: $69/(69+1) = 98,57\%$; NPV: $37/(37+64) = 36,63\%$; Acc: $(69+37)/171 = 61,99\%$.

Bảng 7 cho thấy chủ yếu các nhân tuyến giáp không tăng sinh mạch (70,2%). Có 37/51 nhân tuyến giáp (72,5%) tăng sinh mạch và 96/120 nhân tuyến giáp (80,0%) không tăng sinh mạch là tổn thương

ung thư. Khác biệt giữa tăng sinh mạch và không tăng sinh mạch trên siêu âm trong chẩn đoán tổn thương lành tính và ung thư tuyến giáp không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 7. Phân bố tình trạng tăng sinh mạch nhân tuyến giáp trên siêu âm theo tổn thương

Tổn thương	Có tăng sinh	Không tăng sinh
Ung thư (n = 133)	37 (72,5%)	96 (80,0%)
Lành tính (n = 38)	14 (27,5%)	24 (20,0%)
Chung (n = 171)	51 (29,8%)	120 (70,2%)
p	0,284	

Bảng 8. Đối chiếu di căn hạch cổ trên siêu âm và giải phẫu bệnh

Siêu âm	Giải phẫu bệnh		Chung	p
	Có	Không		
Có	13 (92,9%)	1 (7,1)	14 (10,4%)	< 0,001
Không	29 (24,2%)	91 (75,8%)	120 (89,6%)	
Tổng	42 (31,3%)	92 (68,7%)	134 (100%)	

Có mối liên quan giữa đặc điểm di căn hạch cổ trên siêu âm với giải phẫu bệnh ($p < 0,001$). Giá trị của siêu âm trong phát hiện di căn hạch cổ có Se: $13/(13+29) = 30,95\%$; Sp: $91/(91+1) = 98,91\%$; PPV: $13/(13+1) = 92,86\%$; NPV: $91/(91+29) = 75,83\%$; Acc: $(13+91)/134 = 77,61\%$.

4. BÀN LUẬN

Trong 171 nhân tuyến giáp, có 50,3% ở thùy trái, 45,6% ở thùy phải và 4,1% ở eo tuyến giáp. Nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hậu (2021) về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tình trạng di căn hạch ung thư tuyến giáp trên BN ung thư tuyến giáp thể tùy, ghi nhận 82,4% trường hợp tổn thương một thùy tuyến giáp, 17,6% trường hợp tổn thương cả 2 thùy [4].

Chúng tôi thấy đa số nhân tuyến giáp là tổn thương dạng đặc (87,1%), các tổn thương dạng nang và dạng hỗn hợp chiếm tỉ lệ thấp (lần lượt là 5,3% và 7,6%). Trong số tổn thương dạng đặc, có 87,2% là ung thư tuyến giáp. Các tổn thương dạng nang và hỗn hợp đa số là lành tính. Khác biệt về tổn thương dạng đặc với tổn thương dạng nang và hỗn hợp có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Nghiên cứu của Phạm Tiến Đạt (2023) ghi nhận, tổn thương nhân đặc tuyến giáp trên siêu âm có nguy cơ ác tính (67,6%) cao hơn đáng kể so với các tổn thương dạng hỗn hợp và dạng nang [5]. Nghiên cứu của Võ Tấn Đức (2023) chỉ ra: các tổn thương nhân đặc tuyến giáp chiếm đa số (74,9%), tiếp đến là tổn thương hỗn hợp (23,1%). Trong đó, tổn thương nhân tuyến giáp dạng đặc có độ nhạy và độ đặc hiệu trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp lần lượt là 83,9% và 18,5% [6].

Về đặc điểm độ hồi âm nhân tuyến giáp, chúng tôi thấy nhân giảm âm/giảm âm nhiều có nguy cơ ung thư cao hơn, với tỉ suất chênh OR: 62,02 (95%CI: 18,69-205,85). Giá trị của đặc điểm giảm âm/giảm âm nhiều trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp có Se là 96,99%; Sp là 65,79%; PPV là 90,85%; NPV là 86,21%; Acc là 90,06%. Nghiên cứu của Peng Cong (2024) cho thấy đặc điểm giảm âm và rất giảm âm xuất hiện ở tổn thương nhân tuyến giáp ác tính cao hơn những tổn thương nhân tuyến giáp lành tính [7]. Nghiên cứu của Trình Văn Kỳ (2023) cũng ghi nhận nhân rất giảm âm có độ

nhạy thấp (15%), nhưng lại có độ đặc hiệu rất cao (100%) và độ chính xác là 83%. Đối với nhân giảm âm, độ nhạy (88%), độ đặc hiệu (62,5%), giá trị tiên đoán dương tính (33,3%), giá trị tiên đoán âm tính (96,1%) và độ chính xác (67%) [8].

Chúng tôi thấy có sự khác biệt về đặc điểm hình dạng tổn thương trên siêu âm giữa nhóm nhân tuyến giáp ung thư và nhóm nhân tuyến giáp lành tính ($p < 0,001$). Trong đó, nhân hình dạng cao \geq rộng có nguy cơ ung thư cao hơn, với tỉ suất chênh OR: 20,00 (95%CI: 5,84-68,47). Giá trị chẩn đoán ung thư tuyến giáp khi nhân tuyến giáp có kích thước cao \geq rộng với Se là 63,16%; Sp là 92,11%; PPV là 96,55%; NPV là 41,67%; Acc là 69,59%. Nghiên cứu của Peng Cong cho thấy tổn thương nhân tuyến giáp trên siêu âm có đặc điểm cao > rộng gặp ở BN ung thư tuyến cao hơn BN có nhân tuyến giáp lành tính [7]. Nghiên cứu của Trình Văn Kỳ ghi nhận đặc điểm tổn thương nhân tuyến giáp cao > rộng có Se là 66,6%, Sp là 84,6% và Acc đạt 83% [8].

Về đặc điểm bờ viền, chúng tôi ghi nhận nhân tổn thương có bờ viền không đều/đa thùy/mở rộng vào mô giáp thì nguy cơ ung thư cao hơn, với tỉ suất chênh OR: 60,92 (95%CI: 20,26-183,21). Giá trị của đặc điểm bờ viền không đều/đa thùy/mở rộng vào mô giáp trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp với Se là 90,23%; Sp là 86,84%; PPV là 96,00%; NPV là 71,74%; Acc là 89,47%. Nghiên cứu của Peng Cong (2024) cho thấy, dấu hiệu bờ viền không đều, có múi hoặc lan rộng ra ngoài tuyến giáp xuất hiện ở BN ung thư tuyến cao hơn nhóm BN tổn thương lành tính, khác biệt có ý nghĩa thống kê [7]. Nghiên cứu của Trình Văn Kỳ (2023) trên các BN có nhân tuyến giáp (phân loại AI-TIRADS 2019), thấy đặc điểm bờ không đều hoặc thùy múi trong chẩn đoán nhân giáp ác tính có Se là 74,4%, Sp là 81,9%, PPV là 50%, NPV là 92,9% và Acc là 80% [8].

Về đặc điểm vôi hóa nhân tuyến giáp, nghiên cứu ghi nhận, nhân vi vôi hóa/vôi hóa dạng viên có nguy cơ ung thư cao hơn, với tỉ suất chênh OR: 39,89 (95%CI: 5,32-299,26). Giá trị của đặc điểm vi vôi hóa/vôi hóa dạng viên trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp với Se là 51,88%, Sp là 97,37%, PPV là 98,57%, NPV là 36,63% và Acc là 61,99%. Cai-Feng Si (2023) nghiên cứu đặc điểm siêu âm tổn thương khu trú tuyến giáp cho thấy, dấu hiệu vi vôi hóa gặp ở 32,8% BN có tổn thương khu trú tuyến giáp; trong đó, nhóm ung thư tuyến giáp có tỉ lệ vi vôi hóa là 56,1%, nhóm tổn thương tuyến giáp lành tính là 12,5%. Tác giả này cho rằng, dấu hiệu vi vôi hóa có ý nghĩa trong dự báo tổn thương ác tính tuyến giáp [9]. Nghiên cứu của Trình Văn Kỳ (2023) cho thấy, đặc điểm vi vôi hóa có giá trị chẩn đoán nhân giáp ác tính với Se (45%), Sp (98,6%), PPV (90%), NPV (87,7%) và Acc (88%) [8].

Về tăng sinh mạch, nghiên cứu cho kết quả 70,2% nhân tuyến giáp không tăng sinh mạch. Các nhân tuyến giáp có tăng sinh mạch thì tỉ lệ ung thư chiếm 72,5%. Khác biệt về tỉ lệ ung thư giữa nhân tuyến giáp không tăng sinh mạch và có tăng sinh mạch không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Nghiên cứu của Phạm Thị Khánh Lê (2016) về các tổn thương dạng nốt tuyến giáp ghi nhận, dấu hiệu tưới máu ưu thế trung tâm chiếm 15/263 (5,70%), tưới máu ưu thế ngoại vi là 248/263 (94,30%). Dấu hiệu tưới máu ưu thế trung tâm có khả năng dự báo ung thư tuyến giáp với Se là 33,3%, Sp là 97,1% [10]. Phạm Tiến Đạt (2023) ghi nhận, dấu hiệu tăng sinh mạch trong nhân có Se, Sp trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp lần lượt là 35,3% và 79,6% [5].

Chúng tôi phát hiện có mối liên quan giữa đặc điểm di căn hạch cổ trên siêu âm với giải phẫu bệnh ($p < 0,001$). Giá trị của siêu âm trong phát hiện hạch cổ di căn có Se 30,95%; Sp 98,91%; PPV 92,86%; NPV 75,83%; Acc 77,61%. Nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hậu (2021) thấy tỉ lệ di căn hạch ở BN ung thư tuyến giáp là 59,8% [11]. Hoàng Thị Hòa Bình (2023) nghiên cứu các BN ung thư biểu mô nhú tuyến giáp, thấy 33/103 BN (32,04%) có di căn hạch [12]. Phạm Tiến Đạt (2023) thấy đặc điểm hạch cổ phát hiện trên siêu âm có Se, Sp trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp lần lượt là 29,4% và 83,5% [5].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 134 BN có tổn thương nhân tuyến giáp (với 171 nhân tuyến giáp), khám và phẫu thuật tại Viện Y học phóng xạ và U bướu Quân đội, từ tháng 8/2023 đến tháng 5/2024, kết luận:

- 72,4% BN có 1 nhân tuyến giáp, 27,6% BN có từ 2 nhân tuyến giáp trở lên. 50,3% nhân ở thùy trái tuyến giáp, 45,6% nhân ở thùy phải tuyến giáp, 4,1% nhân ở vùng eo tuyến giáp. 87,1% nhân tuyến giáp là tổn thương dạng đặc (trong đó, 130/149 nhân tuyến giáp dạng đặc là ung thư tuyến giáp), 7,6% nhân tuyến giáp tổn thương dạng hỗn hợp.

- Dấu hiệu nhân giảm âm, giảm âm nhiều có Se, Sp, PPV, NPV và Acc lần lượt là 96,99%, 65,79%, 90,85%, 86,21% và 90,06%. Đặc điểm chiều cao \geq rộng có Se, Sp, PPV, NPV và Acc lần lượt là 63,16%, 92,11%, 96,55%, 41,67% và 69,59%. Dấu hiệu bờ viền không đều, đa thùy hoặc mở rộng vào mô giáp có Se, Sp, PPV, NPV và Acc lần lượt là 90,23%, 86,84%, 96,00%, 71,74% và 89,47%. Dấu hiệu vi vôi hóa, vôi hóa dạng viền có Se, Sp, PPV, NPV và Acc lần lượt là 51,88%, 97,37%, 98,57%, 36,63% và 61,99%. Phát hiện di căn hạch cổ trên siêu âm có Se, Sp, PPV, NPV và Acc lần lượt là 30,95%, 98,91%, 92,86%, 75,83% và 77,61%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Durr-e-Sabih, Kashif Rahim (2015), "Thyroid Nodule Imaging, Status and Limitations", *J Nucl Med Biol*, 3 (1): 50-57.
2. Bệnh viện Bạch Mai (2013), *Nội tiết cơ bản*, tr. 90-117.
3. Gilles Russ, Sophie Leboulleux, Laurence Leenhardt, et al (2014), "Thyroid Incidentalomas: Epidemiology, risk stratification with ultrasound and workup", *Eur Thyroid J*, 3: 154-163.
4. Nguyễn Xuân Hậu (2021), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tình trạng di căn hạch của ung thư tuyến giáp thể tủy", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 10 (1): 245-247.
5. Phạm Tiến Đạt, Nguyễn Thị Thanh Thủy, Đỗ Đình Tùng (2023), "Nghiên cứu mối tương quan giữa đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, siêu âm với kết quả tế bào học ở BN bướu nhân tuyến giáp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 522 (2): 44-48.
6. Võ Tấn Đức, Nguyễn Hữu Quốc, Bùi Khắc Vũ và CS (2023), "Khảo sát tương quan giữa TI-RADS, kích thước và tế bào học của nhân giáp", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 526 (1A): 366-369.
7. Peng Cong, Xue-Mei Wang, Yun-Fei Zhang (2024), "Comparison of artificial intelligence, elastic imaging, and the thyroid imaging reporting and data system in the differential diagnosis of suspicious nodules", *Quant Imaging Med Surg*, 14 (1): 711-721.
8. Trình Văn Kỳ, Nguyễn Thị Minh Huệ và cộng sự (2023), "Giá trị của bảng phân loại AI TIRADS 2019 trong đánh giá nhân tuyến giáp", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 533 (1B): 293-297.
9. Cai-Feng Si, Chao Fu, Yi-Yang Cui, et al (2023), "Diagnostic and therapeutic performances of three score-based Thyroid Imaging Reporting and Data Systems after application of equal size thresholds", *Quant Imaging Med Surg*, 13 (4): 2109-2118.
10. Phạm Thị Khánh Lê, Nguyễn Phước Bảo Quân (2016), "Nghiên cứu giá trị các dấu hiệu siêu âm nghi ngờ ác tính của thương tổn dạng nốt tuyến giáp", *Điện Quang Việt Nam*, 24: 5-10.
11. Nguyễn Xuân Hậu, Nguyễn Thanh Long và CS (2021), "Tình trạng di căn hạch của ung thư tuyến giáp thể biệt hóa ở nam giới", *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 138 (2): 108-115.
12. Hoàng Thị Hòa Bình, Phạm Tuấn Cảnh (2023), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, siêu âm của các biến thể ung thư biểu mô nhú tuyến giáp", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 532 (1B): 244-248. □