



20:00

MỐI LIÊN HỆ GIỮA THU NHẬP I ỒT VÀ UNG THƯ TUYẾN GIÁP

PGS. TS. BS. Phan Hương Dương
Phó giám đốc Bệnh viện Nội tiết Trung ương



ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp (UTTG) là bệnh ác tính thường gặp nhất của hệ thống nội tiết. Tỷ lệ mắc UTTG, đặc biệt UTTG thể nhú đang có xu hướng gia tăng trên toàn thế giới .¹

Các YTNC bao gồm: tiếp xúc bức xạ, dinh dưỡng, Hội chứng chuyển hóa, béo phì, ô nhiễm môi trường, tiền sử gia đình mắc u tuyến giáp¹ và có thể là lượng I ốt hấp thu ¹

Mặc dù chẩn đoán quá mức đã được báo cáo là làm tăng tỷ lệ mắc UTTG, nhưng cũng có sự gia tăng thực sự.¹

1. Xueqi Zhang, Fan Zhang, Qijian Li et al (2022): iodine and thyroid cancer,



ĐẶT VẤN ĐỀ

I ốt là vi chất cần thiết cho tổng hợp hocmon giáp. Thiếu I ốt gây ra nhiều hậu quả khác nhau gọi là CRLTI. Từ nhiều thập kỷ nay, để phòng chống CRLTI, nhiều nước đã thực hiện I ốt hóa muối ăn (MI) toàn dân để phòng chống CRLTI.

Tuy nhiên, sau khi thực hiện chương trình MI, do sự gia tăng của UTTG nên đã có nhiều nghiên cứu đưa ra cho suy luận rằng lượng I ốt trong chế độ ăn có thể là YTNC của UTTG. Nhưng sự không nhất quán trong các kết quả nghiên cứu đã dẫn đến những tranh luận trong những năm qua



PHẦN 1: TÌNH HÌNH VÀ PHÂN LOẠI MỨC ĐỘ THIẾU I ỚT





- Theo WHO năm 2014: ước tính khoảng 1,88 tỷ người trên thế giới có nguy cơ thiếu I ốt¹.
- Khoảng 29,8% (241 triệu) trẻ em độ tuổi đi học trên toàn cầu được ước tính không ăn đủ lượng I ốt. Phần nhiều trong số này sống ở Đông Nam Á (76 triệu), trong đó có Việt Nam và Châu Phi (58 triệu)¹.
- Theo báo cáo của UNICEF năm 2019: Nhờ chương trình bổ sung I ốt (muối I ốt) nên từ năm 1990 đến năm 2022, số nước thiếu I ốt đã giảm từ 113 xuống 19 nước.

1. WHO (2014): Guideline: Fortification of food-grade salt with iodine for the prevention and control of iodine deficiency disorders 2. Iodien GlobalNetwok (2025): Global scorecard of iodine nutrition 2025



HẬU QUẢ THIẾU I ỚT (WHO/UNICEF/ICCIDD 2001)

Tất cả các lứa tuổi: Bướu cổ, suy giáp, tăng nhạy cảm với tia phóng xạ.

Bào thai: Xảy thai, thai chết lưu, dị tật bẩm sinh...

Trẻ sơ sinh: Đần độn, chết chu sinh...

Trẻ em và tuổi thiếu niên: Tăng tử vong trẻ em; Chậm phát triển trí tuệ, thể lực...

Kết quả 18 nghiên cứu: trẻ em nhóm thiếu I ốt có IQ trung bình 13,5 thấp hơn nhóm trẻ không thiếu I ốt.

Người trưởng thành: Bướu cổ và các biến chứng, cường giáp do I ốt.



TABLE. MEDIAN POPULATION URINARY IODINE VALUES AND IODINE NUTRITION		
MI CONCENTRATION (µg/L)	CORRESPONDING IODINE INTAKE (µg/day)	IODINE NUTRITION
<20	<30	SEVERE DEFICIENCY
20-49	30-74	MODERATE DEFICIENCY
50-99	75-149	MILD DEFICIENCY
100-199	150-299	OPTIMAL
200-299	300-449	MORE THAN ADEQUATE
>299	>449	POSSIBLE EXCESS

From WHO, UNICEF and ICCIDD 2001 Assessment of the Iodine Deficiency Disorders and monitoring their elimination. A guide for programme managers. WHO publ., Geneva. WHO/NHD/01.1]



PHẦN 2

TÌNH HÌNH MẮC UNG THƯ TUYẾN GIÁP



PHÂN LOẠI UNG THƯ TUYẾN GIÁP

Mặc dù tỷ lệ TC toàn cầu tăng đáng kể trong những năm qua, nhưng tỷ lệ tử vong vẫn không thay đổi.

Có bốn loại TC chính¹:

- Ung thư tuyến giáp thể nhú (Papillary thyroid carcinoma – PTC), TC thể nang (Follicular thyroid carcinoma – FTC), TC thể tủy (Medullary thyroid carcinoma - MTC), TC thể không biệt hóa (Anaplastic thyroid carcinoma – ATC).**
- Hầu hết TC, đặc biệt PTC có tin lượng tốt; ATC là dạng hiếm gặp và tỷ lệ tử vong cao.**

1. Xueqi Zhang, Fan Zhang, Qiuxian Li et al (2022): iodine and thyroid cancer,



Theo GLOBOCAN năm 2020: UTTG đứng hàng thứ 11 về số ca ung thư mới mắc , tương ứng 6,6/1000.000 người¹

Tại Hoa Kỳ: gần 53.000 người chẩn đoán UTTG hàng năm. Việc điều trị UTTG tương đối thành công. Chỉ khoảng 2.000 người tử vong hàng năm. Phụ nữ nguy cơ mắc UTTG gấp 3 lần nam giới. Trong các loại UTTG thì UTTG thể nhú cao nhất: 80%, thể nang là 15%, thể tủy là 2%, không biệt hóa là 2%²

Hàn Quốc: UTTG chiếm khoảng 12% TS ung thư năm 2019. Tỷ lệ mới mắc là 90,0/100.000 người đối với nữ giới và 29,3/100.000 người đối với nam giới³

1. Globocan 2020

2. Cleveland Clinic: Thyroid cancer (2022) (<https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/12210-thyroid-cancer>)

3. Yerin Hwang, Hyun-Kyung Oh et al (2023), Scientific Reports



Việt Nam: Theo GLOBOCAN: đứng thứ 10 về ung thư mới mắc, đứng thứ 6 ở nữ giới, cao gấp 4 lần nam giới¹.

Ung thư tuyến giáp có tỷ lệ điều trị thành công cao nếu được phát hiện ở giai đoạn sớm, tin lượng cũng tốt hơn các loại ung thư khác.

1. GLOBOCAN 2020



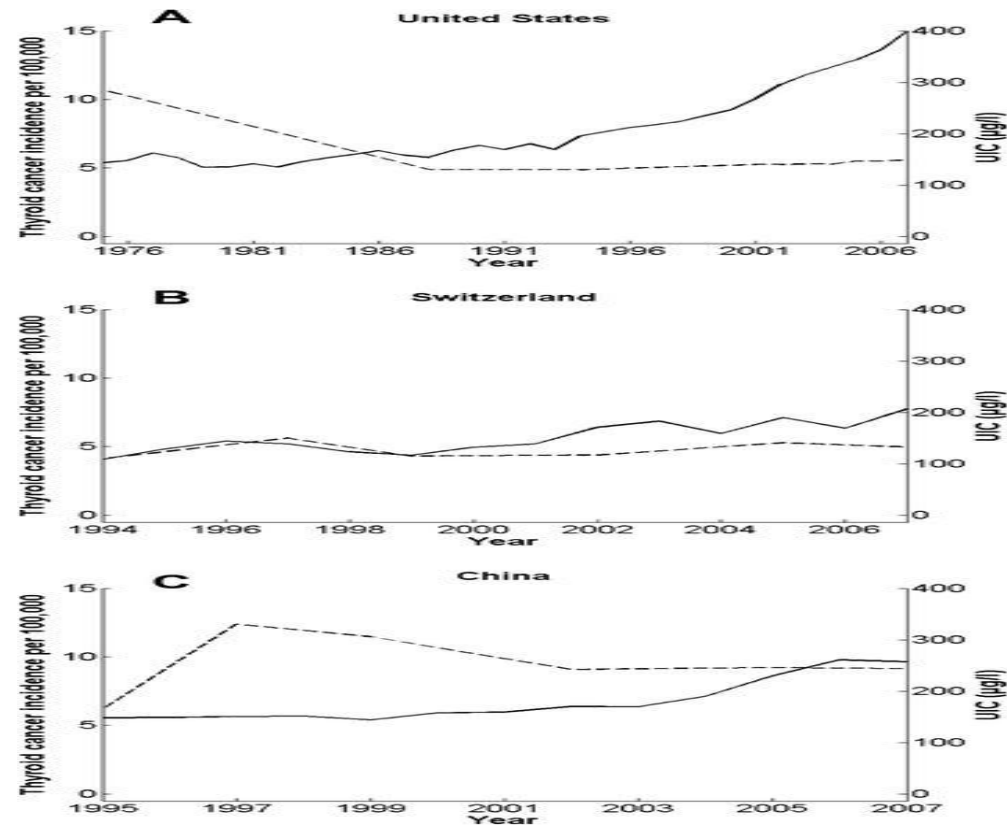
PHẦN 3

MỐI LIÊN QUAN GIỮA HẤP THU I ỒT VÀ UNG THƯ TUYẾN GIÁP

(Các kết quả nghiên cứu còn nhiều mâu thuẫn)



Bảng 2. Mối liên quan giữa tỷ lệ mắc UTTG và nồng độ I ốt niệu tại Hoa Kỳ, Thụy Sĩ và Trung Quốc¹



1. Michael B. Zimmermann and Valeria Galetti (2015), “Iodin intake as a risk factor for thyroid cancer: a comprehensive review of animal and human studies, *Thyroid Research*



GIẢI THUYẾT CƠ CHẾ LIÊN QUAN THU NHẬP I ỚT VÀ UNG THƯ TUYẾN GIÁP¹

- ◆ **Tăng kích thích mãn tính của TSH do thiếu I ốt: Tăng sinh tế bào TG tăng gấp 5-30 lần dưới sự kích thích của TSH ở động vật thiếu I ốt, dẫn đến quá sản và phì đại tuyến giáp. Tế bào TG dễ bị tổn thương hơn đối với các chất gây đột biến như bức xạ, chất gây ung thư hóa học và stress oxy hóa; và có thể tích tụ nhiều biến đổi di truyền hơn. Phù hợp với tăng UTTG thể nang và thể không biệt hóa ở vùng thiếu I ốt trung bình và nặng.**
- ◆ **Stress oxy hóa và apoptosis: khu vực thiếu I ốt còn làm tăng tạo các loại oxy phản ứng (ROS) gây tổn thương AND và đột biến gen.**

1. Michael B. Zimmermann and Valeria Galetti (2015), “Iodin intake as a risk factor for thyroid cancer: a comprehensive review of animal and human studies, Thyroid Research



GIẢ THUYẾT CƠ CHẾ LIÊN QUAN THU NHẬP I ỚT VÀ UNG THƯ TUYẾN GIÁP

- ◆ **Đột biến gen liên quan đến UTTG:** Các đột biến gen thường gặp liên quan đến UTTG bao gồm đột biến gen BRAF, RAS và sắp xếp lại BRAF và RET^{1,2}.
- **Đột biến BRAF** tìm thấy 29-83% ở UTTG thể nhú, hiếm gặp ở thể nang^{2,3}.
- **Đột biến RAS** gặp 40-53% ở UTTG thể nang, 6-51% thể không biệt hóa, nhưng hiếm gặp ở thể nhú^{2,3}.
- **Sắp xếp lại RET:** báo cáo trong 13-43% UTTG thể nhú, hiếm gặp trong thể không biệt hóa và chưa được báo cáo trong thể nang^{2,3}.

1. Kimura Et et al: Cancer Res. 2003

2. Michael B. Zimmermann and Valeria Galetti (2015), “Iodin intake as a risk factor for thyroid cancer: a comprehensive review of animal and human studies, Thyroid Research

3. Liu XH et al: Crit Rev CL Lab Sci. 2009



Phần 3.1

CÁC NGHIÊN CỨU MỐI LIÊN QUAN GIỮA THIẾU I ỚT VÀ UTTG



Tác giả Michael và CS tổng hợp các nghiên cứu cho thấy thiếu I ốt là một YTNC đối với UTTG, đặc biệt UTTG thể nang và có thể là thể không biệt hóa. Kết luận này dựa trên các bằng chứng¹:

- ◆ **Gia tăng UTTG, đặc biệt UTTG thể nang ở động vật thiếu I ốt**
- ◆ **Cơ chế: do kích thích TSH mãn tính do thiếu I ốt**
- ◆ **Dữ liệu NC từ các NC trước và sau dự phòng thiếu I ốt bằng MI cho thấy sự giảm UTTG thể nang và thể không biệt hóa.**
- ◆ **Mối liên hệ gián tiếp giữa những thay đổi trong lượng I ốt hấp thu và tỷ lệ tử vong do UTTG từ 2000 – 2010.**
- ◆ **Các NC bệnh chứng cho thấy nguy cơ UTTG thấp hơn với lượng I ốt hấp thu cao hơn**

1. Michael B. Zimmermann and Valeria Galetti (2015), “Iodin intake as a risk factor for thyroid cancer: a comprehensive review of animal and human studies, Thyroid Research



Boltze et al nghiên cứu với chuột cho thấy¹:

- **Thiếu I ốt gây tăng gấp đôi TSH huyết thanh, trong khi thừa I ốt không ảnh hưởng đến TSH.**
- **Cả tình trạng thiếu I ốt và thừa I ốt đều làm tăng tỷ lệ tăng sinh tế bào tuyến giáp và gây ra u tuyến giáp, nhưng không gây ra ung thư tuyến giáp.**
- **Kết hợp với bức xạ, cả tình trạng thiếu và thừa I ốt đều gây ra UTTG (UTTG thể nhú và thể nang) ở 50-80% số động vật; trong khi số động vật đủ I ốt không phát triển UTTG.**

1. Boltze et al (2002), “Radiation – induced thyroid carcinogenesis as a function of time and dietary iodine supply: an in vivo model of tumorigenesis in the rat. *Endocrinology*, 2002; 143: 2584-92



Nghiên cứu in vivo¹

- **Một số NC cho thấy tình trạng thiếu I ốt gây ra bướu cổ, tăng sản hay ác tính theo thời gian thiếu I ốt.**
- **TSH tăng (do thiếu I ốt) gây ra tình trạng kích thích quá mức mãn tính của tuyến giáp. Các tế bào TG tăng sinh dễ bị ảnh hưởng bởi bức xạ, chất gây ung thư hóa học và stress oxy hóa hơn → đột biến gen.**
- **Mối liên hệ giữa lượng I ốt hấp thụ ở người và UTTG vẫn chưa thể giải thích được vì tình trạng thiếu hoặc thừa I ốt nghiêm trọng hơn nhiều ở hầu hết các mô hình động vật so với chế độ ăn của con người**

1. Xueqi Zhang, Fan Zhang et al (2022), “Iodine nutrition and papillary thyroid cancer”, *Frontiers in Nutrition*



Phần 3.2

MỐI LIÊN QUAN GIỮA THỪA I ỚT VÀ UTTG



- Trong những năm gần đây, tỷ lệ mắc UTTG, đặc biệt UTTG thể nhú, đang tăng đáng kể trên thế giới. Các YTNC bao gồm tiếp xúc bức xạ, dinh dưỡng, hội chứng chuyển hóa, chất ô nhiễm môi trường, tiền sử gia đình mắc u tuyến giáp và chẩn đoán quá mức đã được báo cáo ¹.
- Lượng I ốt trong chế độ ăn uống cũng được suy đoán là một YTNC có thể ảnh hưởng đến sự xuất hiện và phát triển của UTTG thể nhú. Nhưng sự thiếu nhất quán trong kết quả nghiên cứu đã dẫn đến tranh cãi lớn trong những năm qua¹.

1. Xueqi Zhang, Fan Zhang et al (2022), “Iodine nutrition and papillary thyroid cancer”, Frontiers in Nutrition



NGHIÊN CỨU DỊCH TỄ

- ◆ **Argentina: tỷ lệ UTTG thể nhú tăng đáng kể sau khi bổ sung I ốt, tỷ lệ UTTG thể nhú/thể nang cũng tăng đáng kể. Do đó người ta suy luận rằng I ốt hấp thu cao có thể liên quan đến tỷ lệ mắc UTTG thể nhú cao**
- ◆ **Đan Mạch đã bắt buộc tăng cường I ốt vào bánh mì từ năm 2000. Tỷ lệ mắc UTTG gia tăng đã xảy ra trong khi lượng I ốt tiêu thụ hàng ngày vẫn ổn định, nhiều thập kỷ trước năm 2000. Điều này cho thấy, sự thay đổi về tình trạng I ốt không phải là YTNC chính gây UTTG ở quốc gia này.**
- ◆ **Iceland, quốc gia có lượng I ốt tiêu thụ quá mức từ sữa và hải sản, tỷ lệ UTTG gia tăng, chủ yếu thể nhú.**



HOA KỲ

Dựa trên dữ liệu quốc gia từ các Khảo sát Dinh dưỡng và Sức khỏe, cho thấy:

- Dân số Hoa kỳ tiêu thụ quá nhiều I ốt vào đầu những năm 1970 (UIC: 320 $\mu\text{g/l}$), lượng I ốt giảm 50% xuống UIC trung bình là 145 $\mu\text{g/l}$ trong giai đoạn 1988-1994. Sau đó ổn định với phụ nữ có UIC trung bình: 142 $\mu\text{g/l}$ và nam là 176 $\mu\text{g/l}$ giai đoạn 2000-2010 ¹.
- Trong giai đoạn này, tỷ lệ mắc UTTG tăng 6,6% hàng năm, và từ 1973-2013, tỷ lệ mắc Hàng năm đã tăng hơn 500% ².

1. Pan Y et al, Eur Thyroid J. 2013

2. Lubitz et al, Cancer: 2014



TRUNG QUỐC

Một số NC đã chỉ ra mối liên hệ về mặt thời gian của việc triển khai CTQG bắt buộc dùng MI vào năm 1996 và sự gia tăng sau đó của tỷ lệ mắc UTTG thể nhú.

- Giai đoạn 1997 – 2002, UIC trung bình TQ giảm và duy trì ổn định, trong khi tỷ lệ UTTG toàn quốc tăng đều đặn.**
- Tại Thượng Hải, từ 1983 – 2003, tỷ lệ UTTG ở nữ giới đã tăng từ 4,9% lên 19,9%.**
- Teng et al (2006), NC 5 năm tại 3 vùng đại diện với lượng I ốt ăn vào không đủ (UIC 97 $\mu\text{g/l}$), quá mức nhẹ (350 $\mu\text{g/l}$) và quá nhiều (UIC TB: 635 $\mu\text{g/l}$): có 13 UTTG mới ở khu vực lượng I ốt hấp thu quá mức.**



TRUNG QUỐC

- Nghiên cứu tại Thanh Đảo năm 2014, cho thấy những bệnh nhân có u tuyến giáp lành tính (MUI: 331,3 $\mu\text{g/l}$) và UTTG thể nhú (MUI: 466,23 $\mu\text{g/l}$) có lượng I ốt hấp thu cao hơn nhóm chứng (MUI: 174,3 $\mu\text{g/l}$).
- Ngược lại, một NC cắt ngang lớn không tìm thấy mối tương quan giữa tình trạng I ốt và UTTG ở một vùng ven biển ¹.
- NC quy mô lớn tại Hàng Châu năm 2010 cho thấy nguy cơ mắc u tuyến giáp cao hơn ở người trưởng thành tiêu thụ muối không I ốt so với MI (OR: 1,36) ²

1. Teng WP et al (2006), New Eng J Med. 2006 2. Zhu W et al, 2012 [Pubmet] 2. Wong EY et al, Int Arch Occ Env Hea, 2006



TRUNG QUỐC

Đã có những thay đổi trong các yếu tố nghi ngờ khác đối với UTTG trong những thập kỷ gần đây ¹

- Tiếp xúc ngày càng nhiều với ô nhiễm công nghiệp**
- Tình trạng béo phì gia tăng**

Những cải thiện về chăm sóc sức khỏe đã dẫn đến tăng cường độ chẩn đoán UTTG. Điều này có thể giải thích một phần lớn tỷ lệ UTTG ngày càng tăng ở Trung Quốc ²

1. Wong EY et al, Int Arch Occ Env Hea, 2006 2. Michael B Zimmermann et al: 2015



HÀN QUỐC

NC bệnh chứng về liên quan giữa UIC và nguy cơ UTTG tại Trung tâm ung thư, Trung tâm Y tế Samsung, Seoul từ 11/2011 – 6/2016: 492 BN mới chẩn đoán UTTG thể nhú và 592 người nhóm chứng. Kết quả¹:

- ◆ **Đối với người <45 tuổi, có sự kết hợp có ý nghĩa giữa UIC hiệu chỉnh theo creatinine và nguy cơ UTTG ở cả nam (OR: 4,27) và nữ (OR: 1,97).**
- ◆ **Đối với người ≥ 45 tuổi, không có sự kết hợp được tìm thấy ở cả 2 giới.**

1. Yerin Hwang et al (2023), Scientific Reports, www.nature.com



Các loại đột biến KG thể nhú quen thuộc bao gồm đột biến BRAF, sắp xếp lại RET và đột biến RAS. Trong số này, đột biến BRAF xảy ra thường xuyên nhất ở KG thể nhú. Tuy nhiên, mối tương quan giữa đột biến BRAF và lượng I ốt hấp thu vẫn còn gây tranh cãi ¹.

Nghiên cứu tại Hàn Quốc cho thấy: Đột biến BRAF thấp nhất ở nhóm UIC 300 – 499 $\mu\text{g/l}$, khác với nhóm hiếm khi tiêu thụ I ốt thấp (UIC < 300 μl) và nhóm tiêu thụ I ốt quá mức (UIC \geq 500 $\mu\text{g/l}$). Kết quả xác nhận mối liên quan đường cong chữ U¹

1. Xueqi Zhang, Fan Zhang et al (2022), Frontiers in Nutrition



Tuy nhiên có nghiên cứu quan điểm trái ngược

Năm 2016, phân tích UTTG ở hai quốc gia có lượng I ốt tiêu thụ khác nhau: quốc gia giàu I ốt (Nhật Bản) và quốc gia nghèo I ốt (Việt Nam).

Nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt về đột biến gen giữa hai quốc gia này. Kết luận này ủng hộ rằng tình trạng I ốt không ảnh hưởng đến các thay đổi di truyền của UTTG thể nhú và thể nang.¹

1. **Vuong HG, Kondo T, Oishi N, Nakazawa T, Mochizuki K, Inoue T, et al. Genetic alterations of differentiated thyroid carcinoma in iodine-rich and iodine deficient countries. Cancer Med. (2016) 5:1883–9. doi: 10.1002/cam4.781**



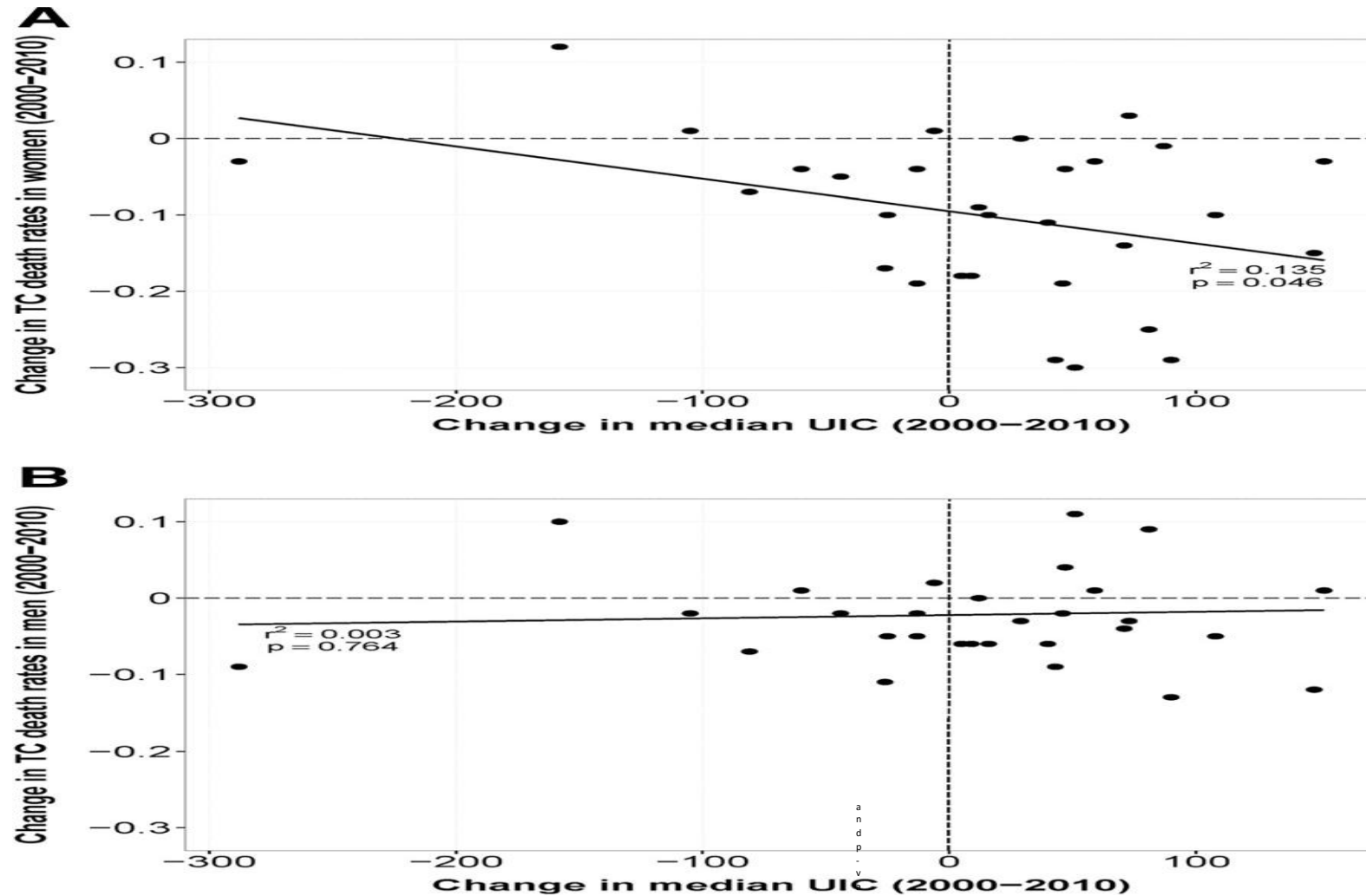
- ◆ **Các nghiên cứu chưa đồng nhất về giả thuyết tiêu thụ quá mức I ốt làm tăng UTTG thể nhú: Sự gia tăng tỷ lệ mắc UTTG thể nhú trong khi lượng I ốt tiêu thụ giảm (Hoa Kỳ), ổn định (Đan Mạch) và quá mức (Iceland)**
- **Mặc dù các báo cáo xác nhận tỷ lệ UTTG đã tăng đáng kể trong những thập kỷ qua. Hầu hết tác giả cho rằng sự thay đổi này phần lớn do sự sẵn có và ứng dụng rộng rãi của các phương tiện chẩn đoán, chủ yếu là siêu âm và một phần do việc đưa ra các chương trình sàng lọc sức khỏe tốt hơn.**



- **Mặc dù tỷ lệ mắc bệnh tăng mạnh, tỷ lệ tử vong do UTTG vẫn ổn định hoặc thay đổi không đáng kể.**
- **Ngoài ra, sự gia tăng này có thể do ô nhiễm, bức xạ hoặc các nguyên nhân khác.**



Bảng 4. Tỷ lệ tử vong và UIC giai đoạn 2000 – 2010 ở nam và nữ



1. Xueqi Zhang, Fan Zhang et al (2022), Frontiers in Nutrition



KẾT LUẬN

Của một số tác giả sau khi tổng hợp lại các nghiên cứu về I ốt và ung thư tuyến giáp



Michael B Zimmermann, Valeria Galetti (Iodine intake as a risk factor for thyroid cancer: a comprehensive review of animal and human studies; Thyroid Research 2015):

- **Thiếu hụt I ốt hoạt động như một tác nhân thúc đẩy hơn là một tác nhân khởi phát quá trình UTTG và dư thừa I ốt dường như không phải là tác nhân khởi phát, nhưng có thể là một tác nhân thúc đẩy yếu.**



Xueqi Zhang, Fan Zhang et al (2022), “Iodin nutrition and papillary thyroid cancer”, *Frontiers in Nutrition*.

- ◆ **Mối quan hệ giữa I ốt và UTTG thể nhú rất phức tạp. Chúng ta vẫn chưa rõ về vai trò cụ thể của I ốt, chưa nói đến cơ chế hoạt động của nó do sự bất đồng trong các kết quả nghiên cứu hiện tại. Các nghiên cứu hiện tại đã đưa ra nhiều kết quả trái chiều, cho thấy việc bổ sung I ốt có thể ảnh hưởng đến sự phát triển hoặc tiến triển của UTTG thể nhú.**
- ◆ **Những dữ liệu này cung cấp thêm bằng chứng ủng hộ việc đạt được mức I ốt phù hợp để đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng bình thường của cơ thể, đồng thời tránh tình trạng thiếu hụt hoặc thừa I ốt.**



H. Gharib – Professor of Medicine, Myo Clinic College of Medicine, United State of America (2018), “Does iodine cause thyroid cancer?”, Acta Endocrinologica (Buc).

- **Thiếu hụt I ốt có thể là YTNC gây UTTG thể nang. Mặc dù sự bổ sung I ốt có liên quan tạm thời với sự gia tăng tỷ lệ mắc UTTG, nhưng mối quan hệ nhân quả rõ ràng vẫn chưa được chứng minh. Do đó, chúng ta nên tiếp tục các chương trình bổ sung I ốt toàn cầu và giáo dục cộng đồng, cũng như các nhóm vận động rằng những nỗ lực này không gây ra UTTG.**



PHẦN 4: TÌNH HÌNH THIẾU I ỚT TẠI VIỆT NAM





TÌNH HÌNH THIẾU I ỚT TẠI VIỆT NAM

- ◆ Điều tra toàn quốc đầu tiên năm 1993. Kết quả cho thấy, 94% dân số Việt Nam có nguy cơ bị thiếu I ốt: tỷ lệ bướu cổ trẻ em 8-10 tuổi là 22,4% và mức trung vị I ốt niệu là 32 $\mu\text{g/l}$.
- ◆ Thiếu I ốt không chỉ ở miền núi mà còn ở cả khu vực đồng bằng và khu vực ven biển.
- ◆ Năm 1994, Thủ tướng Chính phủ ra Quyết định số 481/QĐ-TTg ngày 8 tháng 9 năm 1994 về việc “Tổ chức và vận động toàn dân đi mua và sử dụng muối I ốt”.
- ◆ Năm 1995, Chương trình Mục tiêu Y tế quốc gia Phòng chống CRLTI được thành lập.



TIÊU CHUẨN THANH TOÁN CRLTI

(Việt Nam đã đạt được năm 2005)

1. Tỷ lệ hộ gia đình sử dụng muối i ốt đủ tiêu chuẩn phòng bệnh $\geq 90\%$ (đạt 93,1%)
2. Mức trung vị i ốt niệu $\geq 100 \mu\text{g/l}$ (đạt 122 $\mu\text{g/l}$)
3. Tỷ lệ bướu cổ trẻ em 8 – 10 tuổi $< 5\%$ (đạt 3,6%).



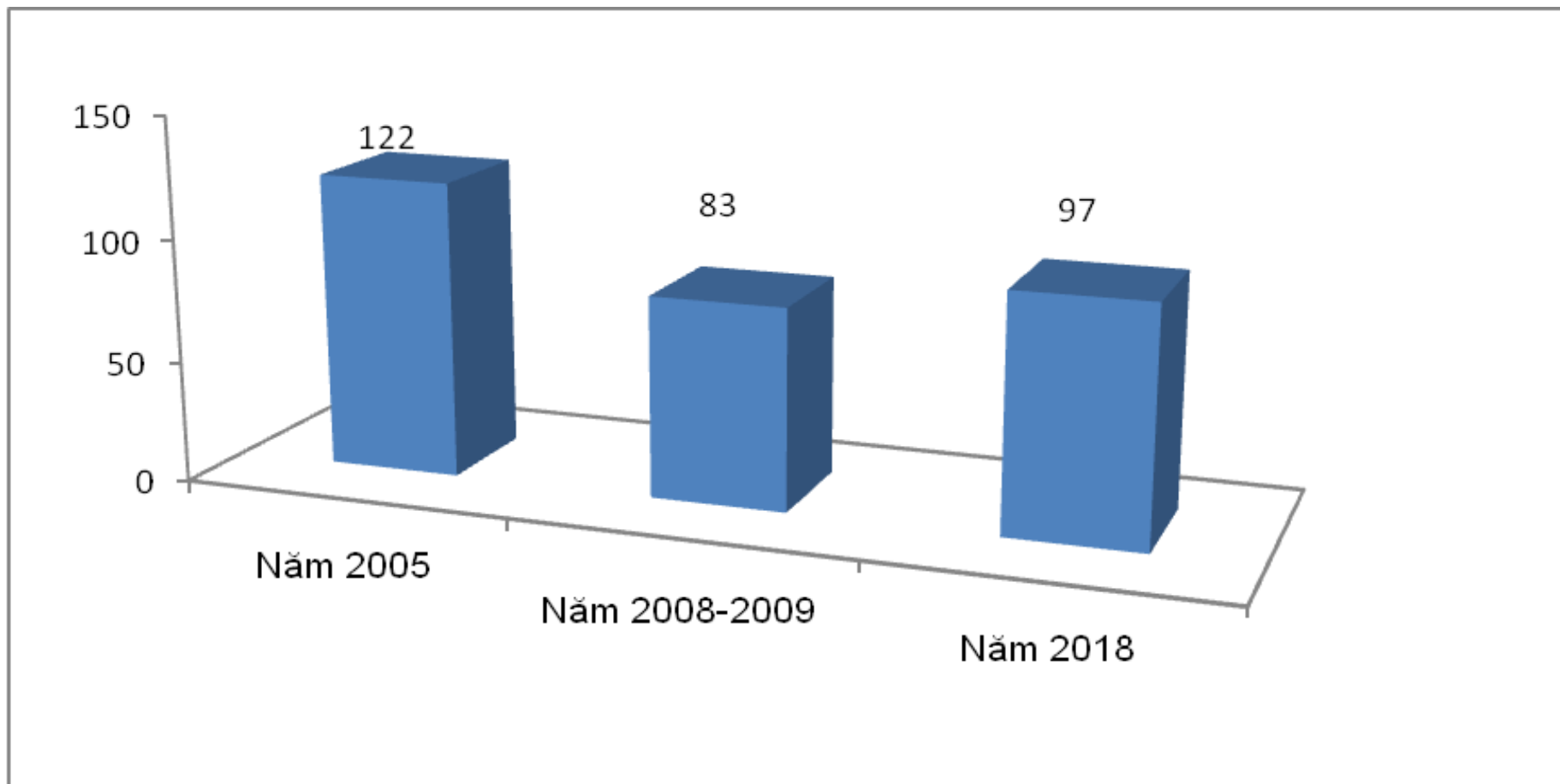
KẾT QUẢ ĐIỀU TRA KAP 2018

Tình hình thiếu i ốt đã được cải thiện nhiều so với những năm trước đây (sau năm 2005):

+ Tỷ lệ HGD sử dụng GVMI: 90,6%

+ Tỷ lệ HGD sử dụng GVMI đủ TCPB: 79,6%

+ Mức trung vị i ốt niệu: 97 $\mu\text{g/l}$



Biểu đồ 6. Mức trung vị i ốt niệu năm 2005, 2008-2009 và năm 2018



Đánh giá tình trạng thiếu I ốt năm 2019 của WHO/ The iodine global network

- **Có 25/196 quốc gia, vùng lãnh thổ thiếu I ốt**
- **Việt Nam xếp loại thiếu I ốt với mức trung vị I ốt niệu 84 mcg/l (dựa vào số liệu điều tra trẻ em 8-10 tuổi năm 2013 – 2014)**



KẾT LUẬN



- **Tỷ lệ UTTG, đặc biệt UTTG thể nhú đang tăng trên thế giới, trong những thập kỷ gần đây. Ngoài các nguyên nhân gây ung thư tuyến giáp như: bức xạ, hội chứng chuyển hóa, béo phì... các nghiên cứu tập trung nghiên cứu mối liên quan giữa hấp thu I ốt và ung thư tuyến giáp.**
- **Tuy nhiên, các kết quả nghiên cứu còn mâu thuẫn. Đây là vấn đề vẫn tiếp tục gây tranh luận hiện nay.**



- **Hầu hết các tác giả thống nhất, nguyên nhân chính làm tăng tỷ lệ ung thư tuyến giáp là do sự phát triển và ứng dụng rộng rãi các phương tiện chẩn đoán bệnh, nhất là siêu âm tuyến giáp; và sự tăng cường sàng lọc sức khỏe, trong đó có tuyến giáp**
- **Hiện nay, Việt Nam vẫn đang trong tình trạng thiếu I ốt. Do vậy, cần tiếp tục tuyên truyền vận động người dân sử dụng các loại gia vị mặn bổ sung I ốt để phòng chống CRLTI.**



Xin trân trọng cảm ơn!