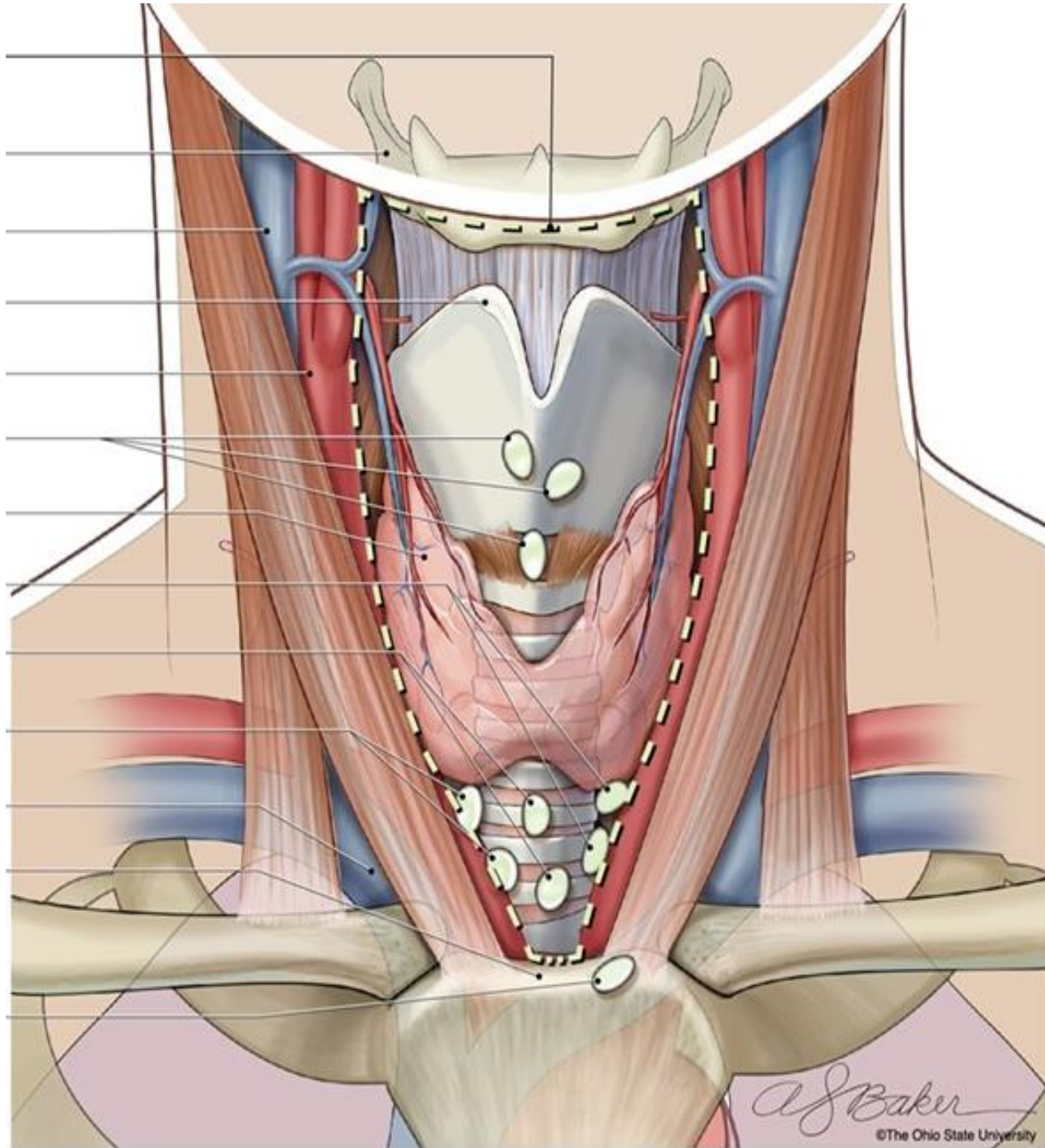




**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG,
TÌNH TRẠNG DI CĂN HẠCH TIỀM ẨN CỦA UNG THƯ
TUYẾN GIÁP THỂ NHÚ ĐƯỢC CẮT TOÀN BỘ
TUYẾN GIÁP TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG**

Báo cáo viên: BSCK II Phạm Tấn Đức

Đặt vấn đề



- ❖ UTTG là ung thư phổ biến nhất trong hệ nội tiết. Tình trạng di căn hạch cổ là một yếu tố tiên lượng xấu.
- ❖ Vết hạch cổ di căn giảm tỷ lệ tái phát tại chỗ, biến chứng và tăng thời gian sống thêm không bệnh.
- ❖ Tuy nhiên, việc vét hạch cổ dự phòng vẫn còn tranh cãi do cải thiện sống thêm không rõ ràng, tăng nguy cơ biến chứng sau phẫu thuật.



Đặt vấn đề

Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá tình trạng di căn hạch trong ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú được cắt toàn bộ tuyến giáp và vét hạch cổ dự phòng tại Bệnh viện Nội tiết Trung Ương.





MỤC TIÊU

- 1. Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể nhú được cắt toàn bộ tuyến giáp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương.**
- 2. Đánh giá tình trạng di căn hạch và các yếu tố liên quan trong ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú.**



Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu:

- Bao gồm 76 bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể nhú, được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp và vét hạch cổ.
- Được phẫu thuật tại Bệnh viện Nội tiết Trung Ương từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2024.
- Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: BN được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp và vét hạch cổ có kết quả mô bệnh học là ung thư tuyến giáp thể nhú. Trước phẫu thuật bệnh nhân chưa phát hiện di căn hạch.



Đối tượng và phương pháp nghiên cứu



Các chỉ tiêu nghiên cứu

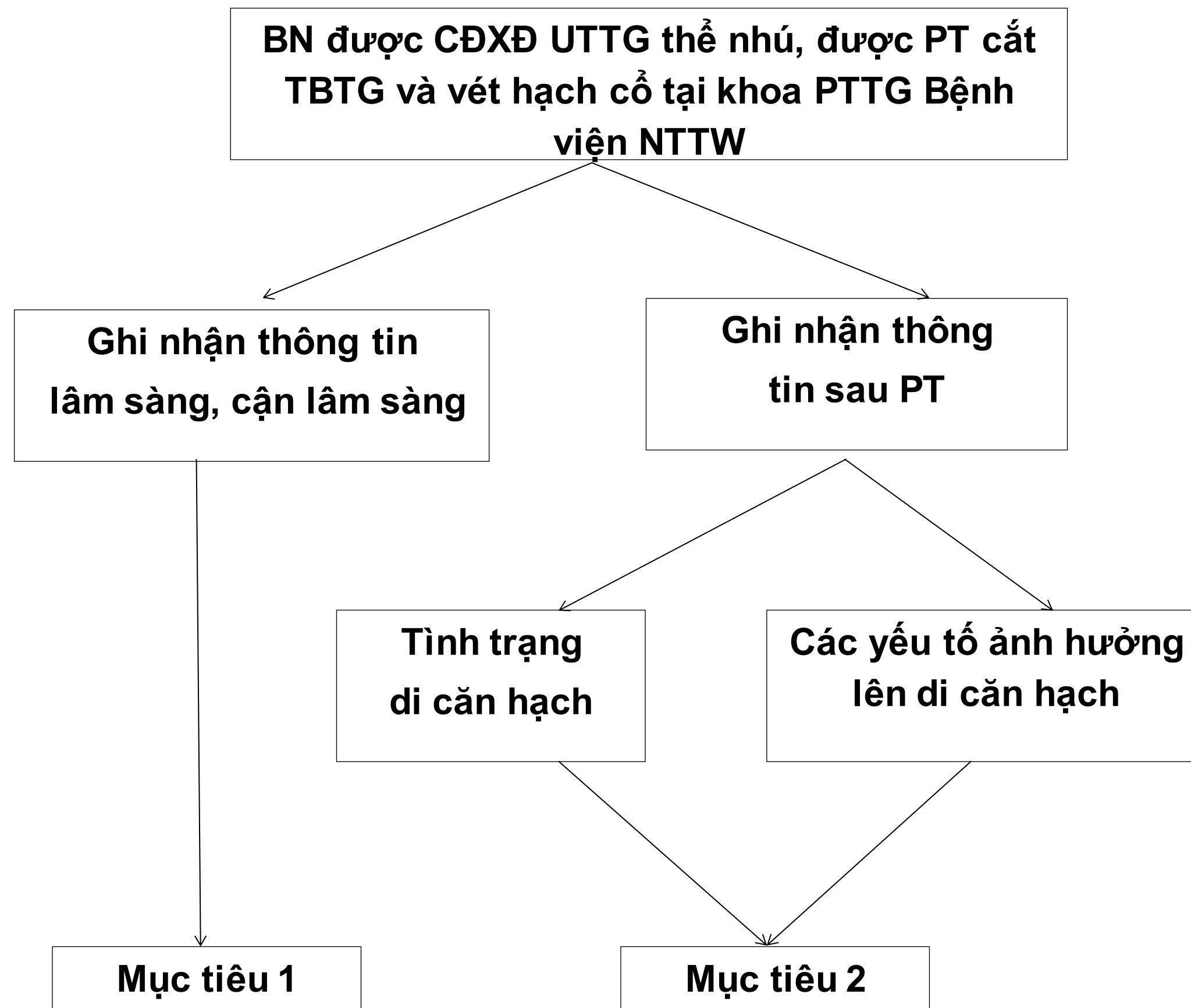
- Tuổi, giới
- Vị trí và tính chất u tuyến giáp trên lâm sàng.
- Siêu âm tuyến giáp: Số lượng u, vị trí, kích thước, Phân loại theo TIRADS.
- Phân loại giai đoạn
- Tỷ lệ di căn hạch tiềm ẩn

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu

Xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 20



Sơ đồ nghiên cứu





KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Mối liên quan giữa tuổi và di căn hạch

- ❖ Tuổi trung bình: 48,5+11,5
- ❖ Nhóm nguy cơ thấp và nhóm nguy cơ cao có sự khác biệt về mặt ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.
- ❖ Lê Văn Quảng (2019) tuổi dưới 55 là yếu tố tiên lượng độc lập di căn hạch cổ ($p = 0,018$)
- ❖ Sun W (2025), tuổi dưới 55 là yếu tố tăng di căn hạch

Tuổi	Di căn hạch		Tổng	p
	Di căn	Không di căn		
<55	33 (56,9%)	25 (43,1%)	58 (100%)	0.04
≥55	8 (44,4%)	10 (55,6%)	32 (100%)	
Tổng	41 (53,9%)	35 (46,1%)	76 (100%)	



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Mối liên quan giữa giới và di căn hạch

Giới	Hạch di căn	Không di căn	Có di căn	Tổng	p
Nam		7 (58,3%)	5 (41,7%)	12 (100%)	0.081
Nữ		28 (43,8%)	36 (56,3%)	64 (100%)	
Tổng		35 (46,1%)	41 (53,9%)	76 (100%)	

Sum W 2015 – Chen R (2012), Lê Văn Quảng (2019) – có ý nghĩa thống kê



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm u trên lâm sàng

- ❖ Phần lớn các BN có khối u đơn độc ở 1 thùy tuyến giáp, chiếm 89,5%
- ❖ 77,1% các khối u sờ được có kích thước < 2cm, kích thước u trung bình là $12,6 \pm 5,9$ mm.
- ❖ Chủ yếu phát hiện u ở giai đoạn sớm khi u còn di động (91,7%), ranh giới rõ (72,9%), mật độ đa số cứng chắc (89,6%).

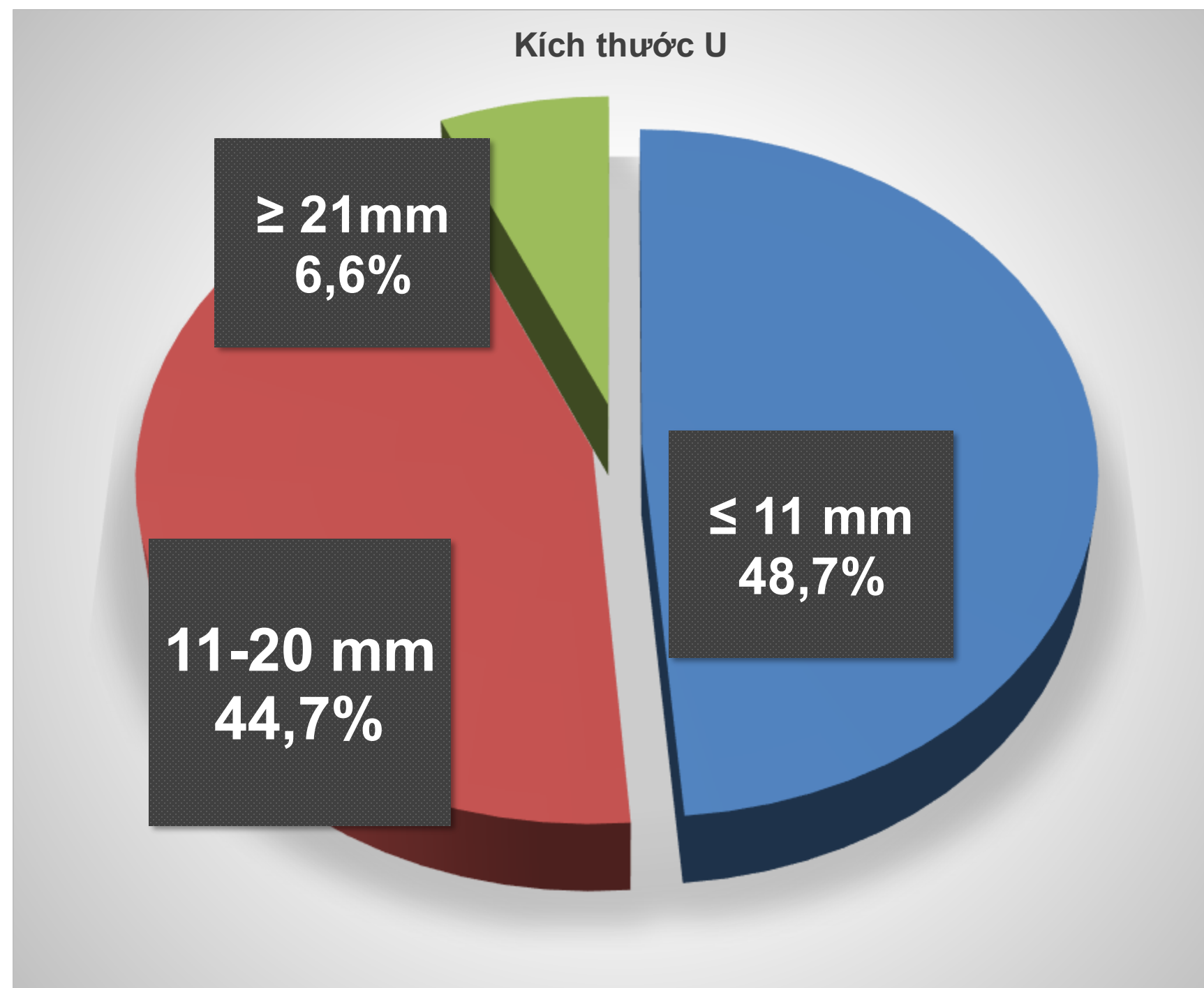
Đặc điểm u	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Sờ thấy U (N=76)		
Sờ thấy	48	63,2
Không sờ thấy	28	36,8
Vị trí U (N=48)		
Thùy phải	22	45,7
Thùy trái	21	43,8
Eo giáp	2	4,2
2 Thùy	3	6,3
Số lượng u (N=48)		
1 u	34	70,8
≥2 u	14	29,2
Mật độ (N=48)		
Mềm	5	10,4
Cứng chắc	43	89,6
Kích thước u (N=48)		
≤ 2cm	37	77,1
2 – 4cm	11	22,9
≥ 4cm	0	0
Trung Bình	12,6 ± 5,9	
Ranh giới u (N=48)		
Rõ	35	72,9
Không rõ	13	27,1
Độ di động (N=48)		
Di động	44	91,7
Di động hạn chế	4	8,3



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Mối liên quan kích thước u và di căn hạch tiềm ẩn

Kích thước u là một yếu tố quan trọng cho di căn hạch cổ trong UTTG. Theo Sun W (2015), kích thước u lớn hơn 1cm tăng tỷ lệ di căn hạch so với nhóm có kích thước u ≤ 1 cm, với $p < 0,0001$. Theo Chen R và Bian X cũng có cùng kết quả với $p = 0,014$ và $p = 0,016$.

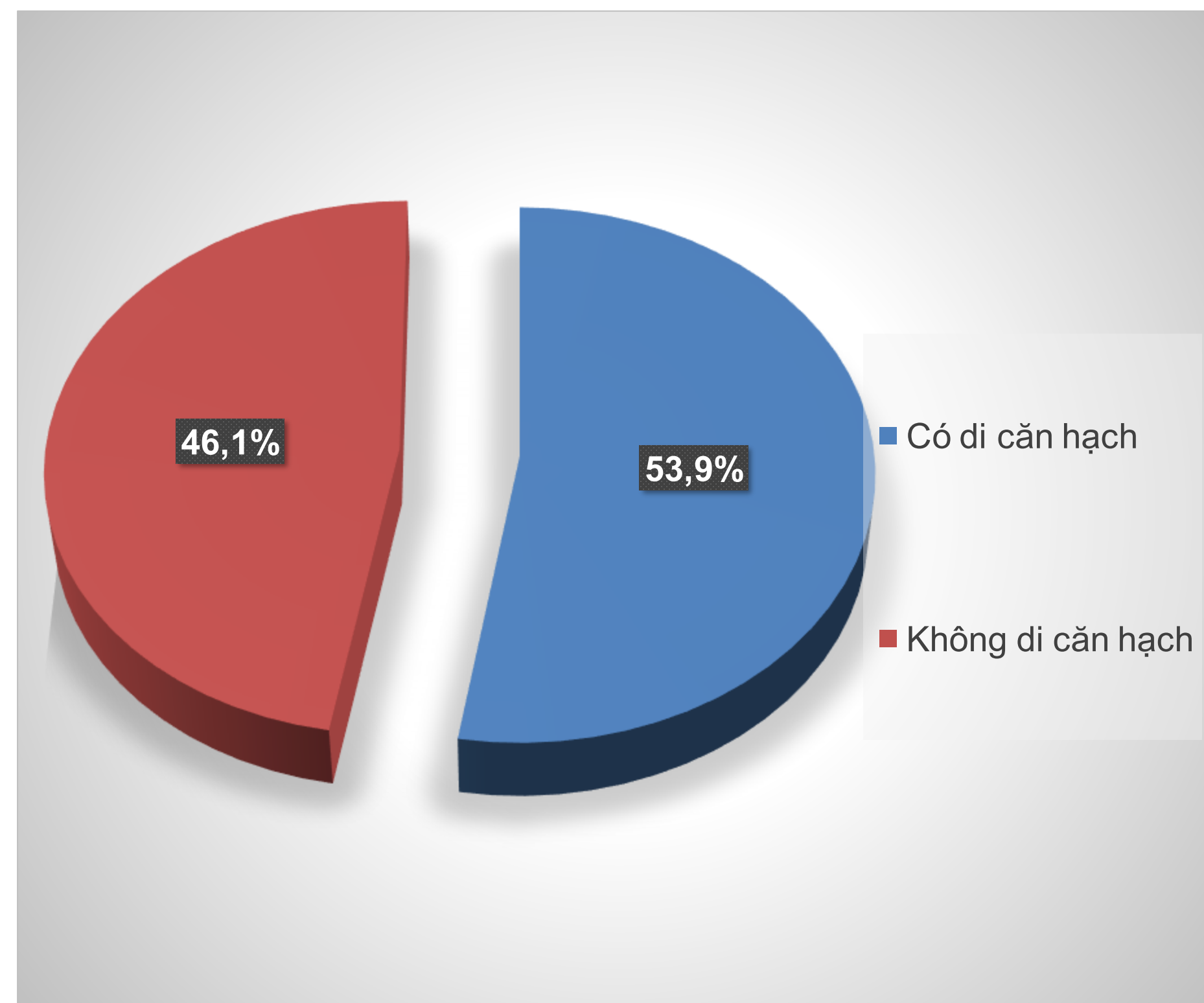




KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Tỷ lệ di căn hạch sau mổ

- ❖ Trong số 76 bệnh nhân nghiên cứu, có 41 (53,9%) bệnh nhân có kết quả di căn hạch sau mổ, 35 (46,1%) bệnh nhân không di căn hạch.
- ❖ Tỷ lệ di căn hạch nhóm VI là cao nhất, đạt 97,6% (40/41 BN)

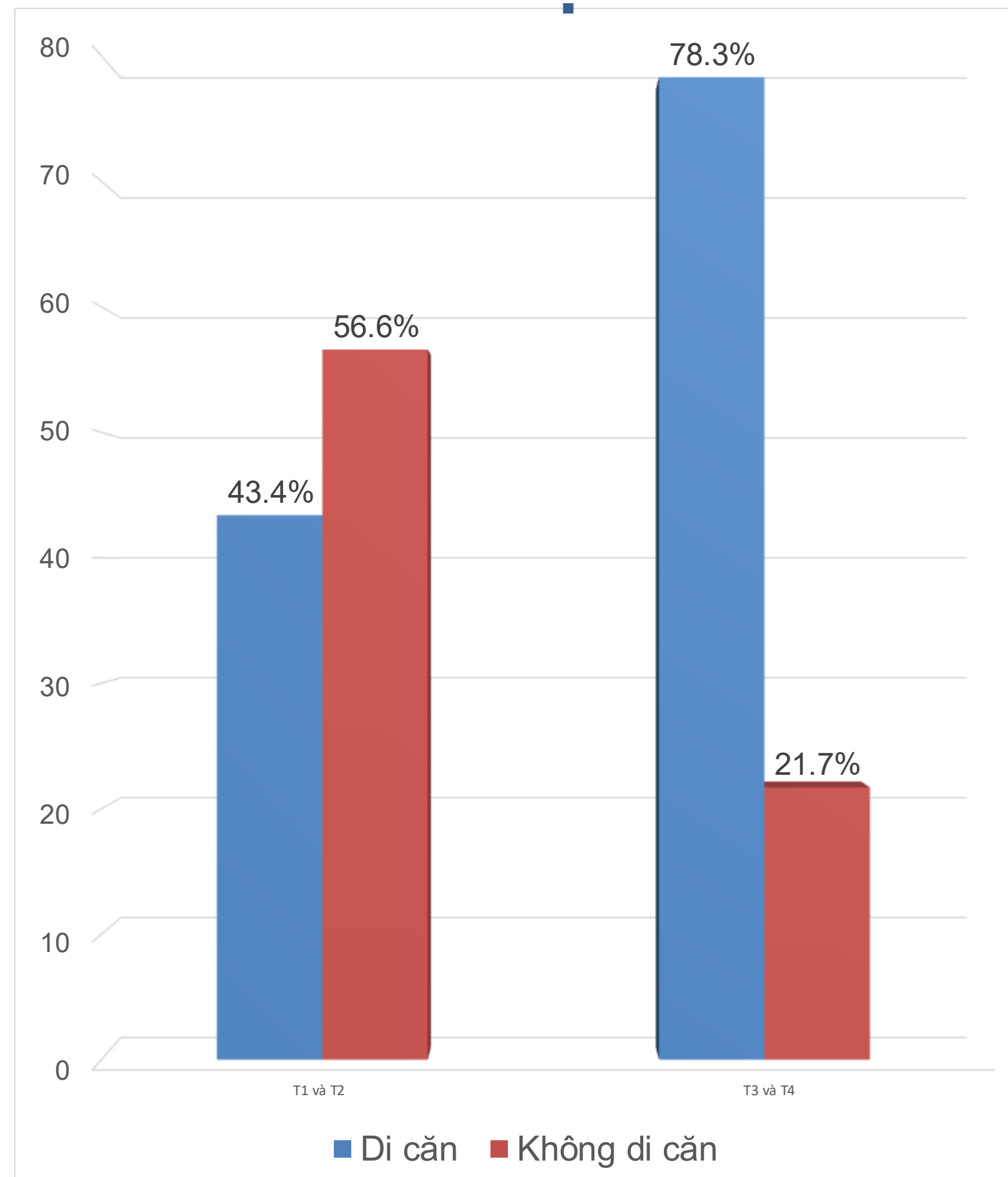




KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Mối liên quan giữa giai đoạn u và di căn hạch

- Trong số 53 bệnh nhân u giai đoạn T1, T2, tỷ lệ di căn hạch là 43,4%.
- Trong số 23 bệnh nhân u giai đoạn muộn hơn, phá vỡ vỏ, xâm lấn xung quanh (T3, T4), tỉ lệ di căn hạch là 78,3%.
- Nhóm BN giai đoạn T3, T4 có tỷ lệ di căn hạch cao hơn nhóm T1, T2, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,014$.





KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Mối liên quan giữa số lượng u và hạch tiềm ẩn

Hạch di căn Số lượng u	Có di căn	Không di căn	Tổng	p
1 u	31 (52,5%)	28 (47,5%)	59 (100%)	0.064
≥ 2 u	10 (58,8%)	7 (41,2%)	17 (100%)	
Tổng	41 (53,9%)	35 (46,1%)	76 (100%)	

Sum W 2015 –Chen R (2012)
– không có ý nghĩa thống kê

Zhang (2018) – Lê Văn Quảng
(2018)– có ý nghĩa thống kê



KẾT LUẬN

- ❖ Ung thư tuyến giáp thể nhú nữ gặp nhiều hơn nam.
- ❖ Hầu hết bệnh nhân có sờ thấy u trên lâm sàng.
- ❖ Siêu âm: Phát hiện 100% u giáp, kích thước u trung bình là $12,6 \pm 5,9$ mm..
Chủ yếu phát hiện u có kích thước ≤ 2 cm, chiếm 77,1%
- ❖ Tỷ lệ di căn hạch tiềm ẩn là 53,9%, chủ yếu gặp nhóm VI,
- ❖ Tuổi, giới và giai đoạn u là yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ di căn hạch tiềm ẩn



KIẾN NGHỊ

- 1. UTTG thể nhú có tỷ lệ di căn hạch tiềm ẩn cao (52,6%), do vậy, cần vét hạch dự phòng nhóm hạch cổ trung tâm đối với các BN cN0, nhất là các BN có các yếu tố nguy cơ cao như: nam giới, tuổi <45, kích thước u >10mm, u giai đoạn T3, T4.**
- 2. Cần có nhiều nghiên cứu với số lượng BN lớn hơn để đánh giá các yếu tố khác có thể liên quan với tình trạng di căn hạch của BN UTTG.**
- 3. Theo dõi BN UTTG sau phẫu thuật kỹ càng, phát hiện tái phát sau phẫu thuật, đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ đến thời gian tái phát và thời gian sống thêm trong UTTG.**



BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG
NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY

CHÂN THÀNH CẢM ƠN
QUÝ ĐỒNG NGHIỆP ĐÃ LẮNG NGHE