

GIÁ TRỊ SIÊU ÂM TRONG CHẨN ĐOÁN UNG THƯ TUYẾN GIÁP

The value of ultrasound in the diagnosis of thyroid cancer

Nguyễn Văn Hách, Nguyễn Văn Mùi, Nguyễn Thị Lan Hương,
Nguyễn Đức Công*

SUMMARY

Objective: To determine the value of ultrasound in the diagnosis of thyroid cancer.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study on 98 patients with thyroid nodules who came for treatment at the Military Institute of Medical Radiology and Oncology, from April 2020 to March 2021.

Results: The size of malignant nodules was mainly less than 2cm. Thyroid cancer lesions were mainly characterized by highly hypoechoic on ultrasound (61.19%). Thyroid cancer nodules had taller-than-wide feature (Sensitivity: 76.12%; specificity: 86.96%; positive predictive value: 89.47%; negative predictive value: 71.43%; accuracy: 80.53%); irregular border feature (sensitivity: 98.51%; specificity: 86.96%; positive predictive value: 91.67%; negative predictive value: 97.56%; accuracy: 93.81%); microcalcification characteristics (sensitivity: 73.13%; specificity: 91.30%; positive predictive value: 92.45%; negative predictive value: 70.00%; accuracy: 80,53%). TIRADS value in thyroid cancer diagnosis with sensitivity: 94.03%; specificity: 86.96%; positive predictive value: 91.30%; negative predictive value: 90.91%; Accuracy: 91.15%.

Conclusion: The features of hypoechoic nodules, taller-than-wide shape, irregular border, microcalcification characteristics, and TIRADS 4, TIRADS 5 scores had high prognostic value for thyroid cancer.

Keywords: *Ultrasound, thyroid cancer.*

* Viện Y học Phóng xạ
và U bướu Quân đội

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp là bệnh lý hiếm gặp, chiếm >1% trong tổng số các loại ung thư và là loại ung thư tuyến nội tiết hay gặp nhất. Theo thống kê của GLOBOCAN (2018), ung thư tuyến giáp chiếm 3,1% (đứng thứ 11) về tỷ lệ mới mắc và 0,4% về tỷ lệ tử vong trong tổng số các loại ung thư thường gặp [1]. Có nhiều phương pháp chẩn đoán hình ảnh được ứng dụng trong chẩn đoán nhân tuyến giáp như: siêu âm, cắt lớp vi tính, cộng hưởng từ. Do đặc điểm tuyến giáp nằm nông ở vùng cổ, phương pháp siêu âm với đầu dò phẳng tần số cao có độ phân giải hình ảnh tốt được dùng để đánh giá các đặc điểm tổn thương nhân tuyến giáp. Cho đến nay siêu âm là phương pháp tốt nhất để chẩn đoán nhân tuyến giáp đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu. Với mục đích phát hiện sớm ung thư tuyến giáp, tránh những can thiệp không cần thiết, góp phần nâng cao hiệu quả chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân có nhân tuyến giáp, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: “Xác định giá trị siêu âm trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp”.

Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng bảng phân loại AI-TIRADS 2019, đây là bảng phân loại mới, đơn giản, dễ áp dụng, do tác giả Benjamin-Wildman-Tobriner và cộng sự đã áp dụng công nghệ trí tuệ nhân tạo để điều chỉnh cách cho điểm các dấu hiệu trên siêu âm tuyến giáp dựa trên bảng phân loại ACR-TIRADS 2017, nhằm tối ưu hóa việc phân loại, tuy nhiên cho độ nhạy trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp là tương đương, trong khi cao hơn về độ đặc hiệu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 98 bệnh nhân (BN) có nhân tuyến giáp đến điều trị tại Viện Y học phóng xạ và U bướu Quân đội, từ tháng 04/2020 đến tháng 03/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

+ Bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng nghi ngờ nhân tuyến giáp.

+ Được tiến hành siêu âm tuyến giáp tại khoa Xét nghiệm và Chẩn đoán chức năng Viện Y học và phóng xạ và u bướu Quân đội, có kết quả khẳng định nhân tuyến giáp.

+ Được phẫu thuật, có kết quả giải phẫu bệnh sau mổ.

Tiêu chuẩn loại trừ

+ Bệnh nhân không có kết quả siêu âm tuyến giáp tại Viện Y học phóng xạ và u bướu Quân đội.

+ Không có kết quả giải phẫu bệnh.

+ Hồ sơ bệnh án không đầy đủ.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang

Phương tiện nghiên cứu: Sử dụng máy siêu âm SieMen Acuson S2000, đầu dò phẳng, tần số 12 MHz.

Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Kích thước tổn thương: đo đường kính lớn nhất, chiều cao, chiều rộng. So sánh chiều cao và chiều rộng phân thành hai nhóm: chiều cao lớn hơn chiều rộng và chiều cao nhỏ hơn chiều rộng.

- Độ hồi âm: tăng âm, đồng âm, giảm âm, giảm âm nhiều.

- Bờ viền: bờ viền đều hay bờ viền không đều.

- Vôi hóa: vi vôi hóa (vôi hóa nhỏ) hay không có vi vôi hóa.

- Tăng sinh mạch: Độ I: không thấy tín hiệu mạch máu trong nhân. Độ II: mạch máu ở viền nhân chiếm ưu thế. Độ III: mạch máu trong nhân chiếm ưu thế [2].

Phân loại TIRADS các tổn thương tuyến giáp theo AI-TIRADS được phân thành hai nhóm chính:

+ Nhóm lành tính bao gồm TIRADS 1, TIRADS 2 và TIRADS 3.

+ Nhóm ác tính bao gồm TIRADS 4 và TIRADS 5.

3. Phương pháp xử lý số liệu: số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ

Qua nghiên cứu 98 bệnh nhân với tuổi trung bình $43,35 \pm 10,78$, trong đó nữ chiếm chủ yếu (90,82%), nam (9,12%).

Bảng 1. Phân bố kích thước nhân dạng đặc tuyến giáp trên siêu âm

Kích thước	Ung thư	Lành tính	Chung	p
	n (%)			
< 20 mm	63 (94,03)	35 (76,09)	98 (86,73)	0,001
20 – 40 mm	3 (4,48)	10 (21,74)	13 (11,50)	
> 40 mm	1 (1,49)	1 (2,17)	2 (1,77)	
Tổng	67 (59,29)	46 (40,71)	113 (100)	
Trung bình ± SD (mm)				
Đường kính	12,45 ± 6,86	16,31 ± 8,20	14,02 ± 7,64	0,012
Chiều cao	9,61 ± 4,53	10,98 ± 6,54	10,17 ± 5,45	0,036
Chiều rộng	9,51 ± 5,09	12,17 ± 6,29	10,59 ± 5,74	0,001

Nhận xét:

- Kích thước u có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm ung thư và nhóm lành tính, trong đó, nhóm ung thư chủ yếu có kích thước nhỏ hơn 20 mm (94,03%).

- Đường kính và chiều rộng khối tổn thương ác tính nhỏ hơn có ý nghĩa so với đường kính và chiều rộng khối tổn thương lành tính (p<0,05).

Bảng 2. Giá trị tính chất âm trong chẩn đoán ung thư

Tính chất âm	Ung thư	Lành tính	Chung	p
	n (%)			
Đồng âm	0 (0,00)	4 (8,70)	4 (3,54)	0,001
Tăng âm	1 (1,49)	13 (28,26)	14 (12,39)	
Giảm âm	25 (37,31)	24 (52,17)	49 (43,36)	
Giảm âm nhiều	41 (61,19)	5 (10,87)	46 (40,71)	
Tổng	67 (59,29)	46 (40,71)	113 (100)	

Nhận xét:

- Tính chất âm khối tổn thương có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm ung thư và lành tính, trong

đó, nhóm ung thư chủ yếu có tính chất giảm âm nhiều trên siêu âm, chiếm 61,19%.

Bảng 3. Giá trị hình ảnh siêu âm trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp

Đặc điểm		Ung thư	Lành tính	Chung	p
		n (%)			
Hình dạng	Cao > rộng	51 (76,12)	6 (13,04)	57 (50,44)	0,003
	Rộng > cao	16 (23,88)	40 (86,96)	56 (49,56)	
Bờ viền	Không đều	66 (98,51)	6 (13,04)	72 (63,72)	0,001
	Đều	1 (1,49)	40 (86,96)	41 (36,28)	
Vi vôi hóa	Có	49 (73,13)	4 (8,70)	53 (46,90)	0,001
	Không	18 (26,87)	42 (91,30)	60 (53,10)	

Nhận xét:

- Giữa nhóm ung thư và nhóm lành tính có sự khác biệt có ý nghĩa về đặc điểm hình dạng nhân khối tổn

thương trên siêu âm (p<0,05). Tỷ suất ung thư tuyến giáp ở nhóm có hình dạng cao lớn hơn rộng gấp 21,25 lần so

với nhóm có đặc điểm hình dạng chiều rộng lớn hơn chiều cao, với tỷ suất chênh OR: 21,250, 95%CI: 7,620 - 59,257.

- Giá trị của đặc điểm hình dạng cao lớn hơn rộng trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp. Độ nhạy: 51/(51+16) = 76,12%; độ đặc hiệu: 40/(40+6) = 86,96%; giá trị tiên đoán dương: 51/(51+6) = 89,47%; giá trị tiên đoán âm: 40/(40+16) = 71,43%; độ chính xác: (51+40)/113 = 80,53%.

- Dấu hiệu bờ viền không đều có khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm ung thư và lành tính, p<0,05. Trong đó, nhóm ung thư chủ yếu có bờ viền không đều (98,51%), Tỷ suất ung thư tuyến giáp ở nhóm có dấu hiệu bờ viền không đều cao hơn so với nhóm có bờ viền đều với tỷ suất chênh OR: 440,00,(95%CI: 51,093 - 3789,156.)

- Giá trị của dấu hiệu bờ viền không đều trong chẩn

đoán ung thư tuyến giáp: độ nhạy: 66/(66+1) = 98,51%; độ đặc hiệu: 40/(40+6) = 86,96%; giá trị tiên đoán dương: 66/(66+6) = 91,67%; giá trị tiên đoán âm: 40/(40+1) = 97,56%; độ chính xác: (66+40)/113 = 93,81%.

- Dấu hiệu vi vôi hóa có khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm ung thư và lành tính, p<0,05. Trong đó, nhóm ung thư chủ yếu có vi vôi hóa (73,13%), Tỷ suất ung thư tuyến giáp ở nhóm có vi vôi hóa cao hơn so với nhóm không có vi vôi hóa với tỷ suất chênh OR: 28,583, (95%CI: 8,968 - 91,102).

- Giá trị của dấu hiệu vi vôi hóa trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp: độ nhạy: 49/(49+18) = 73,13%; độ đặc hiệu: 42/(42+4) = 91,30%; giá trị tiên đoán dương: 49/(49+4) = 92,45%; giá trị tiên đoán âm: 42/(42+18) = 70,00%; độ chính xác: (49+42)/113 = 80,53%.

Bảng 4. Tăng sinh mạch trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp

Tăng sinh mạch	Ung thư	Lành tính	Chung	p
	n (%)			
Độ I	43 (64,18)	20 (43,48)	63 (55,75)	0,011
Độ II	21 (31,34)	18 (39,13)	39 (34,51)	
Độ III	3 (4,48)	8 (17,39)	11 (9,73)	
Tổng	67 (59,29)	46 (40,71)	113 (100)	

Nhận xét:

- Đặc điểm tăng sinh mạch có khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm ung thư và lành tính. Trong đó, nhóm ung thư chủ yếu có tăng sinh mạch độ I trên siêu âm (64,18%).

Phân tích đặc điểm di căn hạch cổ trên các bệnh nhân có khối u tuyến giáp cho thấy: có 5 hạch cổ di căn, vị trí hạch ở nhóm III và nhóm IV, cả 5 hạch này đều ở nhóm bệnh nhân ung thư. Trong đó, đặc điểm 100% đều mất cấu trúc xoang, 80,00% hoại tử tạo nang, trực dài/trục ngắn <2 và vi vôi hóa chỉ có 20,00%.

Bảng 5. Tương quan giữa phân loại TIRADS với giải phẫu bệnh

TIRADS	Giải phẫu bệnh			Nguy cơ ác tính
	Ung thư	Lành tính	Chung	
TIRADS 1	0 (0,00)	4 (8,70)	4 (3,54)	0,00%
TIRADS 2	0 (0,00)	25 (54,35)	25 (22,12)	0,00%
TIRADS 3	4 (5,97)	11 (23,91)	15 (13,27)	26,66%
TIRADS 4	14 (20,90)	6 (13,04)	20 (17,70)	70,00%
TIRADS 5	49 (73,13)	0 (0,00)	49 (43,36)	100%
Tổng	67 (59,29)	46 (40,71)	113 (100)	

Nhận xét:

- Không có trường hợp nào có TIRADS 1, TIRADS 2 trên siêu âm có chẩn đoán giải phẫu bệnh là ung thư.

Các BN ung thư đều ghi nhận có TIRADS 3 (5,97%), TIRADS 4 (20,90%) và TIRADS 5 (73,13%) trên siêu âm.

Bảng 6. Giá trị TIRADS trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp

TIRADS	Giải phẫu bệnh			p
	Ung thư	Lành tính	Chung	
TIRADS 4+5	63 (94,03)	6 (13,04)	69 (61,06)	0,002
TIRADS 1+2+3	4 (5,97)	40 (86,96)	44 (38,94)	
Tổng	67 (59,29)	46 (40,71)	113 (100)	

Nhận xét:

- Giữa chẩn đoán TIRADS trên siêu âm với chẩn đoán ung thư trên giải phẫu bệnh có mối liên quan với nhau ($p < 0,05$), trong đó, các trường hợp ung thư chủ yếu có TIRADS 4, TIRADS 5, những BN lành tính hầu hết có TIRADS 1, TIRADS 2 hoặc TIRADS 3 trên siêu âm, chiếm 86,96%.

- Giá trị chẩn đoán ung thư tuyến giáp dựa trên TIRADS 4, TIRADS 5: độ nhạy: $63/(63+4) = 94,03\%$; độ đặc hiệu: $40/(40+6) = 86,96\%$; giá trị tiên đoán dương: $63/(63+6) = 91,30\%$; giá trị tiên đoán âm: $40/(40+4) = 90,91\%$; độ chính xác: $(63+40)/113 = 91,15\%$.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này của chúng tôi các bệnh nhân có độ tuổi trung bình là $43,35 \pm 10,78$, với ghi nhận 137 tổn thương, trong đó, có 113 tổn thương dạng đặc với 67 tổn thương ung thư chiếm 59,29%. Có 24 tổn thương dạng nang đều có kết quả lành tính, trong đó có 54,17% tổn thương dạng nang hỗn hợp dạng bọt; 41,67% là tổn thương dạng nang đơn thuần; chỉ có 1 BN có tổn thương nang có thành phần dịch là chủ yếu (4,17%).

Kích thước tổn thương

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận kích thước u có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm ung thư và nhóm lành tính, trong đó, nhóm ung thư chủ yếu có kích thước nhỏ hơn 2cm (94,03%).

Theo tác giả Trần Thúy Hồng (2013), kích thước trung bình nhân ung thư là $18,3 \pm 11\text{mm}$ [3]. Alper Ozel và cộng sự (2012) công bố nghiên cứu cho thấy kích thước trung bình của nhân ác tính là $16,3 \pm 8,1\text{mm}$ [4]. Nghiên cứu của Vũ Tất Giao (2015), ghi nhận kích thước u ở giai đoạn tương ứng với T1 của phân loại TNM ($u \leq 2\text{cm}$) chiếm tỷ lệ cao nhất với tỷ lệ 55,48%.

Đặc điểm độ hồi âm của nhân tuyến giáp

Nghiên cứu của chúng tôi có 137 nhân tuyến

giáp, trong đó có 113 nhân đặc (82,48%) và 24 nhân nang (17,52%). Trong 113 tổn thương nhân đặc, có 67 trường hợp là ung thư chiếm 59,29%. Tính chất âm trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy giảm âm nhiều trên siêu âm, chiếm 61,19%.

Nghiên cứu của Trần Thúy Hồng (2013), nhân ác tính có thành phần đặc là chủ yếu (96,4%) [3]. Theo Yu-rong Hong (2012), dấu hiệu này có giá trị chẩn đoán nhân ác tính với độ nhạy 41%, độ đặc hiệu 91% với những nhân đường kính dưới 10mm và độ nhạy 31%, độ đặc hiệu 93% với các nhân đường kính trên 10mm [7].

Đặc điểm hình dạng nhân

Đặc điểm hình dạng nhân tuyến giáp cao lớn hơn rộng chiếm 76,12% trong các trường hợp ung thư, trong khi đó đặc điểm rộng lớn hơn cao chủ yếu là tổn thương lành tính với 86,96%, khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tỷ suất ung thư tuyến giáp ở nhóm có hình dạng cao lớn hơn rộng gấp 21,25 lần so với nhóm có đặc điểm hình dạng rộng lớn hơn cao, với tỷ suất chênh OR: 21,250, 95%CI: 7,620 - 59,257.

Nghiên cứu của Vũ Tất Giao (2015), thấy có 69,86% nhân ung thư có tỷ lệ chiều cao lớn hơn chiều rộng, trong khi có 30,14% nhân lành tính có tỷ lệ chiều rộng lớn hơn chiều cao, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$). Nghiên cứu của Boniface Moifo (2013) dấu hiệu này có độ nhạy 4,35%, độ đặc hiệu 100%, OR = 54,33 [8].

Như vậy dấu hiệu hình ảnh cao lớn hơn rộng tổn thương nhân tuyến giáp trên siêu âm cũng là một trong những dấu hiệu có ý nghĩa chẩn đoán sớm ung thư tuyến giáp.

Đặc điểm bờ viền

Dấu hiệu bờ viền không đều có khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm ung thư và lành tính, $p < 0,05$. Trong đó, nhóm ung thư chủ yếu có bờ viền không đều (98,51%), Tỷ suất ung thư tuyến giáp ở nhóm có dấu hiệu bờ viền không đều cao hơn so với

nhóm có bờ viền đều với tỷ suất chênh OR: 440,0 (95%CI: 51,093 - 3789,156).

Nghiên cứu của Boniface Moifo (2013) dấu hiệu này có độ nhạy 34,78%, độ đặc hiệu 99,51%, OR = 108 [8]. Vũ Tất Giao (2015), dấu hiệu này có giá trị chẩn đoán: độ nhạy 77,4%; độ đặc hiệu 92,55%; giá trị dự báo dương tính 90,4%; giá trị dự báo âm tính 81,87%; độ chính xác 85,34%, OR = 42,52, nhân có dấu hiệu bờ viền không đều có khả năng ác tính cao gấp 42,52 lần so với nhân có bờ viền đều [5].

Dấu hiệu vi vôi hóa

Dấu hiệu vi vôi hóa có khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm ung thư và lành tính, p<0,05. Trong đó, nhóm ung thư chủ yếu có vi vôi hóa (73,13%), Tỷ suất ung thư tuyến giáp ở nhóm có vi vôi hóa cao hơn so với nhóm không có vi vôi hóa với tỷ suất chênh OR: 28,583 (95%CI: 8,968 - 91,102).

Nghiên cứu của Boniface Moifo (2013) dấu hiệu này có độ nhạy 30,4%, độ đặc hiệu 98,8%, OR 35,17 [8]. Vũ Tất Giao (2015), dấu hiệu này có độ nhạy 64,38%; độ đặc hiệu 93,17%; giá trị dự báo dương tính 89,52%; giá trị dự báo âm tính 74,26%; độ chính xác 79,48%, OR = 88,09, nhân có vi vôi hóa có khả năng ác tính cao gấp 88,09 lần so với nhân không có vi vôi hóa (P<0,05) [5].

Dấu hiệu tăng sinh mạch máu

Trong nghiên cứu này cho thấy đặc điểm tăng sinh mạch có khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm ung thư và lành tính. Trong đó, nhóm ung thư chủ yếu có tăng sinh mạch độ I trên siêu âm (64,18%).

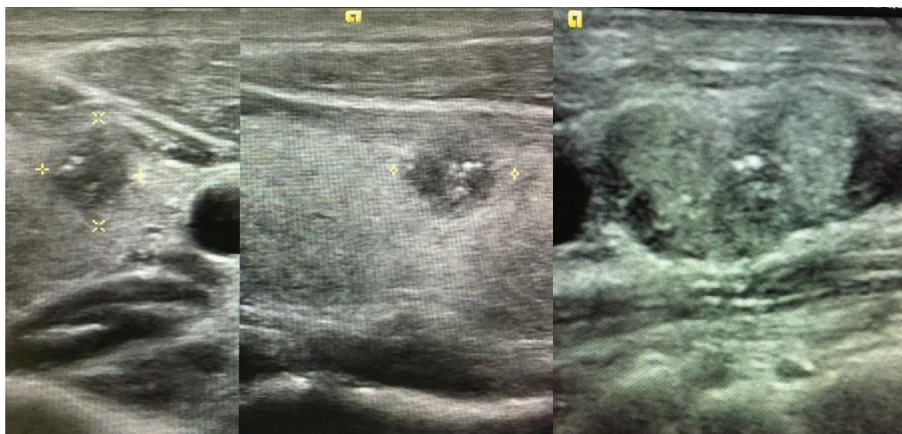
Theo Moon (2010) cũng chứng minh việc kết hợp các đặc điểm hình dạng, bờ viền, tính chất hồi âm, vôi hóa có giá trị chẩn đoán nhân tuyến giáp ác tính tốt hơn là đặc điểm tăng sinh mạch máu [2]. Vũ Tất Giao (2015), dấu hiệu tăng sinh mạch độ III giữa hai nhóm ung thư và không ung thư thì dấu hiệu này không có sự khác nhau giữa hai nhóm (P=0,05) [5].

Giá trị TIRADS trên siêu âm tổn thương nhân tuyến giáp

Trong nghiên cứu này, chúng tôi áp dụng tiêu chuẩn AI-TIRADS 2019, ghi nhận 24 nhân dạng nang được xác định điểm TIRADS là 0 (TIRADS 1) và 113 tổn thương nhân dạng đặc gồm chủ yếu với TIRADS 5 chiếm 43,36%; TIRADS 2 chiếm 22,12%; TIRADS 4 chiếm 17,70%, TIRADS 3 có 13,27% và TIRADS 1 chiếm 3,54%. Nguy cơ ác tính dựa trên kết quả nghiên cứu này ở TIRADS 3 là 26,66%, TIRADS 4 là 70,0% và TIRADS 5 là 100%.

Giá trị chẩn đoán ung thư tuyến giáp dựa trên TIRADS 4, TIRADS 5: độ nhạy: 94,03%; độ đặc hiệu: 86,96%; giá trị tiên đoán dương: 91,30%; giá trị tiên đoán âm: 90,91%; độ chính xác: 91,15%.

Theo Boniface, phân loại TIRADS này là có giá trị chẩn đoán nhân ác tính và lành tính: Độ nhạy 98,03%, độ đặc hiệu 52,17%, giá trị dự báo dương tính 97,32%, giá trị dự báo âm tính 60%, độ chính xác 95,58% [8]. Theo Châu Thị Hiền Trang (2015), phân loại TIRADS có giá trị chẩn đoán phân biệt nhân lành tính và ác tính: Độ nhạy 87,5%, độ đặc hiệu 92,1%, giá trị dự báo dương tính 51,9%, giá trị dự báo âm tính 98,7%, độ chính xác 91,7% [9].



Hình 1. Nhân đặc, giảm âm nhiều thùy trái tuyến giáp kích thước 9 x 10 x 11 mm, bờ không đều, có nhiều vi vôi hóa trong nhân, được xếp TIRADS 5, kèm theo hạch di căn cổ trái.

V. KẾT LUẬN

Kích thước khối ung thư tuyến giáp chủ yếu dưới 2cm. Nhân ung thư tuyến giáp chủ yếu có đặc điểm giảm âm nhiều trên siêu âm (61,19%). Nhân ung thư tuyến giáp có đặc điểm hình dạng cao lớn hơn rộng (Độ nhạy: 76,12%; độ đặc hiệu: 86,96%; giá trị tiên đoán dương: 89,47%; giá trị tiên đoán âm: 71,43%; độ chính xác: 80,53%). Đặc điểm bờ viền không đều (độ nhạy: 98,51%; độ đặc hiệu: 86,96%; giá trị tiên đoán dương:

91,67%; giá trị tiên đoán âm: 97,56%; độ chính xác: 93,81%). Đặc điểm vi vôi hóa (độ nhạy: 73,13%; độ đặc hiệu: 91,30%; giá trị tiên đoán dương: 92,45%; giá trị tiên đoán âm: 70,00%; độ chính xác: 80,53%).

Giá trị TIRADS trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp với độ nhạy: 94,03%; độ đặc hiệu: 86,96%; giá trị tiên đoán dương: 91,30%; giá trị tiên đoán âm: 90,91%; độ chính xác: 91,15%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Freddie Bray, Jacques Ferlay, Isabelle Soerjomataram, et al. (2018). Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *Ca Cancer J Clin* 68: 394-424.
2. Hee Jung Moon, Jin Young Kwak, Min Jung Kim, et al. (2010). Can Vascularity at Power Doppler US Help Predict Thyroid Malignancy? *Radiology*, 255: 260-269.
3. Trần Thúy Hồng (2013), Đặc điểm hình ảnh và giá trị của siêu âm trong chẩn đoán các tổn thương khu trú tuyến giáp, Luận văn thạc sĩ y học, Đại Học Y Hà Nội.
4. Alper Ozel, Sukru Mehmet Erturk, Alkin Ercan et al (2012). The diagnostic efficiency of ultrasound in characterization for thyroid nodules: how many criteria are required to predict malignancy? *Med Ultrason*, 14(1): 24-28.
5. Vũ Tất Giao (2015), *Nghiên cứu giá trị siêu âm trong phân loại TIRADS các tổn thương khu trú tuyến giáp*, Luận văn Thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội.
6. Jin Young Kwak, Kyung Hwa Han, Jung Hyun Yoon (2011). Thyroid Imaging Reporting and Data System for US Features of Nodules : A Step in Establishing Better Stratification of Cancer Risk. *Radiology*, 260 (3): 892-99.
7. Yu-rong HONG, Yu-lian WU, Zhi-yan LUO (2012). Impact of nodular size on the predictive values of gray-scale, color-Doppler ultrasound, and sonoelastography for assessment of thyroid nodules. *Journal of Zhejiang University-SCIENCE B (Biomedicine & Biotechnology)*, 13(9): 707-716.
8. Boniface Moifo, Emmanuel Oben Takoeta, Joshua Tambe et al (2013). Reliability of Thyroid Imaging Reporting and Data System (TIRADS) Classification in Differentiating Benign from Malignant Thyroid Nodules. *Open Journal of Radiology*, 3: 103-107.
9. Châu Thị Hiền Trang, Nguyễn Thanh Thảo, Hoàng Minh Lợi (2015). Nghiên cứu ứng dụng phân loại TIRADS trong chẩn đoán tổn thương dạng nốt tuyến giáp trên siêu âm. *Điện quang Việt Nam*, 21: 17-22.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định giá trị siêu âm trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang các đặc điểm siêu âm tuyến giáp trên 98 bệnh nhân (BN) có nhân tuyến giáp đến điều trị tại Viện Y học phóng xạ và U bướu Quân đội, từ tháng 04/2020 đến tháng 03/2021.

Kết quả: Kích thước khối ung thư tuyến giáp chủ yếu dưới 2cm. Nhân ung thư tuyến giáp chủ yếu có đặc điểm giảm âm nhiều trên siêu âm (61,19%). Nhân ung thư tuyến giáp có đặc điểm hình dạng chiều cao lớn hơn chiều rộng (độ nhạy: 76,12%;

độ đặc hiệu: 86,96%; giá trị tiên đoán dương: 89,47%; giá trị tiên đoán âm: 71,43%; độ chính xác: 80,53%). Đặc điểm bờ viền không đều có độ nhạy: 98,51%; độ đặc hiệu: 86,96%; giá trị tiên đoán dương: 91,67%; giá trị tiên đoán âm: 97,56%; độ chính xác: 93,81%. Đặc điểm vi vôi hóa có độ nhạy: 73,13%; độ đặc hiệu: 91,30%; giá trị tiên đoán dương: 92,45%; giá trị tiên đoán âm: 70,00%; độ chính xác: 80,53%. Giá trị TIRADS (TIRAD 4, TIRADS 5) trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp có độ nhạy: 94,03%; độ đặc hiệu: 86,96%; giá trị tiên đoán dương: 91,30%; giá trị tiên đoán âm: 90,91%; độ chính xác: 91,15%.

Kết luận: Các đặc điểm nhân giảm âm, đặc điểm hình dạng chiều cao lớn hơn chiều rộng, bờ viền không đều, đặc điểm vi vôi hóa, và điểm TIRADS 4, TIRADS 5 trên siêu âm có giá trị tiên lượng cao trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp.

Từ khóa: Siêu âm, ung thư tuyến giáp.

Người liên hệ: Nguyễn Văn Hách. Email: hachcdhak19@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/08/2021. Ngày phản gửi biện: 07/09/2021. Ngày nhận phản biện: 10/09/2021

Ngày chấp nhận đăng: 11/09/2021