

NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

SCIENTIFIC RESEARCH

## ĐÁNH GIÁ CÁC THƯƠNG TỔN DẠNG NỐT TUYẾN GIÁP THEO PHÂN ĐỘ TIRADS 2017

### Research value of ultrasonographic and TIRADS 2017 classification as ACR (American College of Radiology)

*Lê Thị Hồng Vũ\**, *Phạm Thị Khánh Lê\*\**,  
*Nguyễn Phước Bảo Quân\*\*\**

#### SUMMARY

**Purposes:** Describe imaging characteristics and stratify TIRADS 2017 as ACR.

**Materials and methods:** There are 259 consecutive patients with thyroid nodules on ultrasound. All of them were undergone operation with pathology after surgery.

**Results:** The average age is  $42,8 \pm 12,2$  years old and female/male=10/1. Histopathology results after surgery, thyroid cancer 9,3%. The solitary nodules are the highest ratio (65,8%). Most lesions are over 25 mm in size. TIRADS 3 is the highest (40,2%) and the least is TIRADS 2 accounts for 0,4 %. TIRADS 2017 classification and pathology indicates strong evidence with  $p < 0,05$ .

**Conclusion:** TIRADS 3 is the highest (40,2%) and TIRADS 2017 classification and pathology indicates strong evidence with  $p < 0,05$ .

Key word: Thyroid nodule, TIRADS classification

\*BV Vinmec Đà Nẵng

\*\*Bệnh viện Cu Ba, Đồng Hới

\*\*\*Bệnh viện Trung Ương Huế

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tuyến giáp là một tuyến nội tiết quan trọng nằm nông phía trước cổ. Thương tổn tuyến giáp, dạng nốt tuyến giáp là tương đối phổ biến [1]. Tỷ lệ này ở Việt Nam khoảng 10% người trưởng thành [2]. Phần lớn các nốt tuyến giáp là lành tính. Tuy nhiên có khoảng 10% trường hợp các nốt là ác tính, cần có phương pháp điều trị đặc hiệu và có hướng theo dõi thích hợp [5].

Siêu âm có hiệu quả cao, thuận lợi trong khảo sát tuyến giáp, phát hiện những thương tổn nhỏ từ 2-3 mm. Siêu âm cũng là kỹ thuật đơn giản, chi phí thấp, không gây hại nên có thể lặp lại nhiều lần. Vì vậy, đây là hình ảnh được lựa chọn đầu tiên trong việc khảo sát các tổn thương dạng nốt tuyến giáp [7]. Hiện nay theo hiệp hội điện quang Hoa Kỳ năm 2017 đưa ra phân độ TIRADS góp phần phân loại các thương tổn tuyến giáp đơn giản hơn, thống nhất các thuật ngữ lâm sàng và đưa ra được hướng theo dõi và điều trị cụ thể cho từng nhóm thương tổn. Với những lí do trên chúng tôi nhiên cứu đề tài này nhằm mục đích mô tả đặc điểm hình ảnh và đánh giá các thương tổn dạng nốt tuyến giáp theo phân độ TIRADS 2017 có đối chiếu kết quả với giải phẫu bệnh.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**3.2. Đặc điểm hình ảnh theo phân độ TIRADS**

*3.2.1. Thành phần thương tổn*

**Bảng 1. Thành phần thương tổn**

Thành phần	Đặc	Đặc đa số	Nang đa số	Nang	Tổng
Số lượng	133	52	46	28	259
Tỷ lệ	51,4	20,0	17,8	10,8	100

*3.2.2. Độ hồi âm thương tổn*

**Bảng 2. Độ hồi âm thương tổn**

Độ hồi âm	Giảm mạnh	Giảm vừa	Đồng âm	Tăng âm	Tổng
Số lượng	43	29	160	27	259
Tỷ lệ	16,6	11,2	61,8	10,4	100

Từ tháng 2/2014 đến tháng 6/2017, tại khoa Ung bướu, Bệnh viện Trung Ương Huế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu hồi cứu 259 bệnh nhân nhập viện vì thương tổn dạng nốt tuyến giáp, được phẫu thuật và có kết quả giải phẫu bệnh. Loại khỏi nghiên cứu những trường hợp bệnh nhân đã được điều trị nội khoa hoặc phẫu thuật, xạ trị.

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang, hồi cứu. Tất cả các bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu được thu thập các thông tin liên quan hành chính, hồi bệnh sử, lý do vào viện, tiến hành siêu âm tuyến giáp tại khoa Thăm dò chức năng – Bệnh viện Trung ương Huế, tham khảo kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật trong hồ sơ bệnh án tại khoa Ung bướu. Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 24.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Trong 259 bệnh nhân ở nhóm nghiên cứu này, tuổi trung bình là 42,75 ± 12,20, tuổi nhỏ nhất là 11, lớn nhất là 81. Nữ nhiều hơn nam 10 lần. Tổn thương ung thư giáp chiếm tỷ lệ thấp với 9,3%.

Trong đó, các thương tổn chủ yếu ở nhóm TIRADS 3 (40,2%), nhóm thấp nhất là TIRADS 2 (0,4%).

3.2.3. Trục thương tổn

**Bảng 3. Trục thương tổn**

Trục	Rộng > Cao	Cao > Rộng	Tổng
Số lượng	243	16	259
Tỷ lệ	93,8	6,2	100

3.2.4. Đường bờ thương tổn

**Bảng 4. Đường bờ thương tổn**

Đường bờ	Trơn láng	Khó xác định	Chia thùy, gập góc	Xâm lấn	Tổng
Số lượng	234	24	1	0	259
Tỷ lệ	90,3	9,3	0,4	0	100

3.2.5. Đặc điểm nốt tăng âm trong thương tổn

**Bảng 5. Đặc điểm nốt tăng âm trong thương tổn**

Vôi hóa	Không, đuôi sao chổi	Vôi lớn	Vôi ngoại vi	Vi vôi hóa	Tổng
Số lượng	215	20	0	24	259
Tỷ lệ	83,0	7,7	0	9,3	100

3.3. Phân độ TIRADS 2017 đối chiếu kết quả giải phẫu bệnh

3.3.1. Phân độ TIRADS đối chiếu kết quả giải phẫu bệnh

**Bảng 6. Phân độ TIRADS 2017 đối chiếu kết quả giải phẫu bệnh**

GPB TIRADS 2017	Bướu keo	Nang thanh dịch	U tuyến	Viêm	Ung thư	Tổng
TIRADS 1	47(18,1)	19(7,3)	7(2,7)	0	0	73(28,1)
TIRADS 2	1(0,4)	0	0	0	0	1(0,4)
TIRADS 3	83(32,0)	5(1,9)	14(5,4)	0	2(0,8)	104(40,2)
TIRADS 4	38(14,7)	3(1,2)	5(1,9)	2(0,8)	5(1,9)	53(20,5)
TIRADS 5	8(3,1)	1(0,4)	1(0,4)	1(0,4)	17(6,6)	28(10,8)
<b>Tổng</b>	117(68,3)	28(10,8)	27(10,4)	3(1,2)	24(9,3)	259
p=0,000						

3.3.2. Đặc điểm kích thước thương tổn

**Bảng 7. Đặc điểm kích thước thương tổn**

Kích thước TIRADS2017	≤ 4mm	5-9mm	10-14mm	15-24mm	≥ 25mm	Tổng
TIRADS 1	0	0	2(0,8)	13(5,0)	58(22,4)	73(28,2)
TIRADS 2	0	0	0	1(0,4)	0	1(0,4)

Kích thước TIRADS2017	≤ 4mm	5-9mm	10-14mm	15-24mm	≥ 25mm	Tổng
TIRADS 3	0	2(0,8)	13(5,0)	36(13,9)	63(24,3)	104(40,2)
TIRADS 4	0	1(0,4)	8(3,1)	18(6,9)	26(10,0)	53(20,5)
TIRADS 5	0	1(0,4)	4(1,5)	14(5,4)	9(3,5)	28(10,8)
<b>Tổng</b>	0	41,5)	17(6,6)	82(31,7)	156(60,2)	259

**3.3.3. Đối chiếu đặc điểm giới tính và phân độ TIRADS**

**Bảng 8. Đối chiếu đặc điểm giới tính và phân độ TIRADS**

TRADS2017 Giới tính	TIRADS1	TIRADS2	TIRADS3	TIRADS4	TIRADS5	Tổng
Nam	9(3,5)	0	10(3,9)	1(0,4)	4(1,5)	24(9,3)
Nữ	64(24,7)	1(0,4)	94(36,3)	52(20,1)	24(9,3)	235(90,7)
<b>Tổng</b>	73(28,2)	1(0,4)	104(40,2)	53(20,5)	28(10,8)	259
p=0,267						

**3.3.4. Đối chiếu đặc điểm tuổi máu và phân độ TIRADS**

**Bảng 9. Đối chiếu đặc điểm tuổi máu và phân độ TIRADS**

TRADS2017 Tuổi máu	TIRADS1	TIRADS2	TIRADS3	TIRADS4	TIRADS5	Tổng
Không	38 (14,7)	0	25(9,7)	13(5,0)	3(1,2)	79(30,5)
Ngoại vi	30(11,6)	1(0,4)	42(16,2)	20(7,7)	7(2,7)	100(38,6)
Trung tâm	1(0,4)	0	4(1,5)	2(0,8)	8(3,1)	15(5,8)
Hỗn hợp	4(1,5)	0	33(12,7)	18(6,9)	10(3,9)	65(25,1)
<b>Tổng</b>	73(28,2)	1(0,4)	104(40,2)	53(20,5)	28(10,8)	259
P=0,000						

**IV. BÀN LUẬN**

Qua nghiên cứu 259 trường hợp thương tổn dạng nốt tuyến giáp, cho thấy: Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ gấp 10 lần nam, tương tự với kết quả của các nhóm tác giả khác [3], [5]. Tỷ lệ tổn thương ác tính là 9,31%. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với y văn (ghi nhận tỷ lệ ung thư giáp chiếm 5-10%).

Kích thước nhỏ nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là 7 mm, lớn nhất là 63 mm. Chúng tôi phân thành 5 nhóm, nhóm 1 gồm những thương tổn < 5 mm, nhóm 2 từ 5-9 mm, nhóm 3 từ 10-14 mm, nhóm 4 từ 15-14 mm và nhóm 5 từ ≥ 25 mm [4]. Việc phân loại kích thước

tuyến giáp góp phần theo dõi và quản lí theo phân độ của ACR.

Kích thước trung bình của tổn thương trong nghiên cứu của chúng tôi có cao hơn hẳn so với các nghiên cứu của các tác giả khác [9], [10]. Điều này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân nhập viện tại khoa Ung bướu - Bệnh viện Trung ương Huế và đã có chỉ định phẫu thuật. Thành phần chiếm đa số trong nghiên cứu của chúng tôi là nhóm thương tổn đặc (51,4%). Với trường hợp các thương tổn có phần dịch và đặc thì điểm được xác định theo phần đặc. Các thương tổn giảm âm mạnh có tỷ lệ ung thư cao hơn hẳn so với nhóm đồng âm và tăng âm

có ý nghĩa thống kê [8]. Về dấu hiệu đường bờ, trong nghiên cứu của chúng tôi không có trường hợp nào có hình ảnh đường bờ xâm lấn, nhóm đường bờ tập trung nhiều vào nhóm trơn láng. Điều đáng lưu ý khi cho điểm nhóm đường bờ không thể xác định theo khuyến cáo của TIRADS 2017 sẽ là 0 điểm [9]. Đặc điểm thứ năm theo phân độ TIRADS 2017 là dấu hiệu điểm tăng âm trong thương tổn, điều này không chỉ đề cập đến các điểm vôi hóa mà cả những nốt keo có hình ảnh đuôi sao chuỗi và chúng là một trong những dấu hiệu lành tính với 0 điểm [9]. Tuy nhiên đặc điểm lại dễ nhầm lẫn với các nốt vi vôi hóa hay gặp trong ung thư tuyến giáp thể nhú (Theo TIRADS 2017 là 3 điểm).

Kết quả phân độ TIRADS 2017 trong nghiên cứu chúng tôi rất phù hợp với kết quả giải phẫu bệnh với p

< 0,05. Kết quả giải phẫu bệnh ung thư thuộc vào nhóm TIRADS 5 chiếm tỷ lệ cao nhất.

## V. KẾT LUẬN

Các đặc điểm theo phân độ TIRADS 2017 trong nghiên cứu của chúng tôi: đặc điểm thành phần đặc chiếm tỷ lệ cao nhất (51,4%), đặc điểm độ hồi âm dạng đồng âm chiếm cao nhất 61,5%, đặc điểm trục thương tổn chiếm chủ yếu là nhóm có chiều rộng lớn hơn chiều cao, phần lớn các thương tổn có đường bờ trơn láng, đặc điểm nốt tăng âm trong thương tổn tập trung nhiều ở nhóm 0 điểm (không có vôi hóa hoặc dạng đuôi sao chuỗi lành tính). Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả phân độ TIRADS 2017 phù hợp với kết quả giải phẫu bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trịnh Thị Thu Hồng, Vương Thừa Đức (2010), "Giá trị siêu âm trong dự đoán ung thư bướu giáp đa nhân", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, Hội nghị khoa học kỹ thuật BV. Bình Dân*, tập 14 (1), tr. 55 - 59.
2. Phạm Minh Thông (2012), "Siêu âm tổng quát", Nhà xuất bản Đại học Huế, tr. 464 – 482.
3. Elaraj D.M. (2010), "Evaluation of the thyroid nodule", *Endocrine Neoplasia*, 153, pp.23-32.
4. Edward G. Grant et al (2015), "Thyroid ultrasound reporting lexicon: White Paper of the ACR thyroid imaging, reporting and Data system (TIRADS) committee", *J Am Coll Radiol*, 12, pp. 1272-1279.
5. Ghervan Cristina (2011), "Thyroid and parathyroid ultrasound", *Medical Ultrasonography*, 13 (1), pp.80-84.
6. Kwak J.Y. et al (2011), "Thyroid Imaging Reporting and Data System for US Features of Nodules: A Step in Establishing Better Stratification of Cancer Risk", *Radiological Society of North America*, 260 (3), pp.892 – 899.
7. Ozel Alper et al (2012), "The diagnostic efficiency of ultrasound in characterization for thyroid nodules: how many criteria are required to predict malignancy?", *Medical Ultrasonography*, 14 (1), pp.24-28.
8. Sofferman R.A. (2012), *Ultrasound of the Thyroid and Parathyroid Glands*, Springer, pp.3-107.
9. Tessler FN, Middleton WD, Grant EG, et al, ACR Thyroid Imaging, "Reporting and Data System (TIRADS): White Paper of the ACR TI-RADS Committee", *J Am Coll Radiol*. In press; 2017.

---

TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm hình ảnh và đánh giá các thương tổn dạng nốt tuyến giáp theo phân độ TIRADS 2017.

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, hồi cứu ở 259 trường hợp có thương tổn dạng nốt tuyến giáp trên siêu âm, được phẫu thuật và có kết quả xét nghiệm mô bệnh học sau phẫu thuật

**Kết quả:** Tuổi trung bình là  $42,8 \pm 12,2$  tuổi, lớn nhất là 81 tuổi, thấp nhất là 11 tuổi. Nữ gấp 10 lần nam. Kết quả mô bệnh học sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp chiếm tỷ lệ thấp (9,3%). Nhóm thương tổn TIRADS 3 chiếm tỷ lệ cao nhất (40,2%), nhóm TIRADS 2 tỷ lệ thấp nhất (0,4%). Đa số thương tổn có kích thước  $\geq 25$  mm, và nhóm kích thước này trong nhóm TIRADS 5 chiếm tỷ lệ cao nhất, điều này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Kết quả phân loại TIRADS 2017 và giải phẫu bệnh phù hợp có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Kết luận:** Nghiên cứu chúng tôi, nhóm TIRADS có tỷ lệ cao nhất là nhóm 3 và sự phù hợp giữa phân loại TIRADS 2017 và kết quả mô bệnh học có ý nghĩa thống kê.

*Từ khóa:* Nốt tuyến giáp, phân loại TIRADS

---

Người liên hệ: Lê Thị Hồng Vũ; Email: hongvule23031987@gmail.com

Ngày nhận bài: 16/10/2017; Ngày chấp nhận đăng bài: 30/11/2017