

NGHIÊN CỨU GIÁ TRỊ CÁC DẤU HIỆU SIÊU ÂM NGHI NGỜ ÁC TÍNH CỦA THƯƠNG TỔN DẠNG NỐT TUYẾN GIÁP

Research value of ultrasonographic features suggests malignancy of the thyroid nodules

Phạm Thị Khánh Lê*, Nguyễn Phước Bảo Quân*

SUMMARY

Purposes: Describe imaging characteristics and assess value of ultrasonographic features suggests malignancy of the thyroid nodules.

Materials and methods: There are 263 consecutive patients with thyroid nodules on ultrasound. All of them were undergone operation with pathology after surgery.

Results: The average age is 63 years old, and female/male=10/1. Histopathology results after surgery, thyroid cancer. The solitary nodules are the highest ratio (65.8%). Most lesions are over 20 mm in size (74.2%). Most patients with solid nodules (50.6%) and the rate of malignant lesions in this group also had the highest (17.3%). The lesions with marked hypoechogenicity, microcalcifications, an irregular or microlobulated margin, a shape that was more tall than it was wide and marked internal vascularity have lower proportion (11.2%, 9.1%, 9.5%, 6.1% and 5.7%), but the rate of malignant lesions in these group are over 50%. The feature with the highest sensitivity is solid composition (95.8%). Microcalcifications, irregular or microlobulated margin, a shape that was more tall than it was wide and marked internal vascularity have high specificity (95.8% - 97.1%). The feature with the highest positive predictive value is the presence of microcalcifications (66.7%).

Conclusion: The ultrasonographic features suggests malignancy have high value: marked hypoechogenicity, microcalcifications and an irregular or microlobulated margin.

*Trường Đại học Y Dược Huế,
Bệnh viện Trung Ương Huế

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tuyến giáp là một tuyến nội tiết quan trọng của cơ thể nằm phía trước cổ. Tổn thương dạng nốt tuyến giáp là tương đối phổ biến, chiếm tỉ lệ từ 19% đến 67% người trưởng thành và tăng dần theo tuổi [12]. Phần lớn các nốt tuyến giáp là lành tính. Tuy nhiên có khoảng 5 - 10% trường hợp các nốt là ác tính, cần có phương pháp điều trị đặc hiệu [5]. Mục tiêu của các bác sĩ chẩn đoán hình ảnh là phát hiện các tổn thương có khả năng ác tính cao nhằm có thái độ xử trí tiếp theo phù hợp.

Siêu âm từ lâu đã được công nhận là kỹ thuật có hiệu quả cao trong khảo sát tuyến giáp. Tuyến giáp có vị trí nông nên siêu âm với đầu dò có độ phân giải cao, kết hợp chế độ Doppler giúp phát hiện và xác định một cách chi tiết các đặc điểm, cấu trúc của tổn thương, đồng thời đánh giá sự tưới máu và sự lan rộng của các tổn thương đến các cơ quan lân cận. Siêu âm cũng là kỹ thuật đơn giản, chi phí thấp, không gây hại nên có thể lặp lại nhiều lần. Vì vậy, siêu âm là kỹ thuật hình ảnh được lựa chọn đầu tiên trong việc khảo sát các tổn thương dạng nốt tuyến giáp [7]. Hiện tại, chưa có nghiên cứu nào báo cáo cho phép phân biệt rõ ràng, chắc chắn một tổn thương là lành tính hay ác tính trên hình ảnh siêu âm. Tuy nhiên, có một số đặc điểm siêu âm cho phép gợi ý khả năng tổn thương đó thiên về lành tính hay ác tính [2]. Qua đó, thiết lập một cách quản lý có hiệu quả đối với các thương tổn dạng nốt ở tuyến giáp. Đề tài này nhằm mục đích mô tả đặc điểm

hình ảnh và khảo sát giá trị của các dấu hiệu siêu âm nghi ngờ ác tính của thương tổn dạng nốt tuyến giáp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Từ tháng 2/2014 đến tháng 6/2015, tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Trung Ương Huế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu 263 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. Tất cả các bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu được thu thập các thông tin liên quan hành chính, hỏi 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 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu và nốt tổn thương

Trong 263 bệnh nhân ở nhóm nghiên cứu này, tuổi trung bình là 42,9±14,2, tuổi nhỏ nhất là 11, lớn nhất là 81. Nữ nhiều hơn nam 10 lần. Tổn thương ung thư giáp chiếm tỉ lệ thấp với 9,1%. Số bệnh nhân có tổn thương dạng nốt đơn độc chiếm tỉ lệ cao nhất (65,8%). Đa số thương tổn có kích thước trên 20 mm (74,2%).

3.2. Đặc điểm hình ảnh các dấu hiệu siêu âm nghi ngờ ác tính của thương tổn dạng nốt tuyến giáp

3.2.1. Đặc điểm dấu hiệu cấu trúc hồi âm dạng đặc

Bảng 1. Đặc điểm dấu hiệu cấu trúc hồi âm dạng đặc

Mô bệnh học \ Đặc điểm	Đặc	Hỗn hợp, nang	Tổng
Lành tính	110 (82,7%)	129 (99,2)	239
Ác tính	23 (17,3%)	1 (0,8%)	24
Tổng	133	130	263

Nhận xét: Tổn thương có cấu trúc hồi âm dạng đặc là phổ biến nhất, chiếm tỉ lệ 133/263= 50,6%. Trong đó, tỉ lệ tổn thương ác tính trong nhóm này cũng cao nhất (17,3%) so với các loại thành phần còn lại.

3.2.2. Đặc điểm dấu hiệu giảm âm mạnh

Bảng 2. Đặc điểm dấu hiệu giảm âm mạnh

Đặc điểm Mô bệnh học	Giảm âm mạnh	Giảm âm vừa, đồng âm, tăng âm	Tổng
Lành tính	11 (42,3%)	197 (95,6%)	208
Ác tính	15 (57,7%)	9 (4,4%)	24
Tổng	26	206	232

Nhận xét: Các tổn thương có phần đặc giảm âm mạnh chỉ chiếm một tỉ lệ nhỏ (11,2%) nhưng có tỉ lệ ác tính cao nhất so với các nhóm còn lại (57,7%).

3.2.3. Đặc điểm dấu hiệu có vi vôi hóa

Bảng 3. Đặc điểm dấu hiệu có vi vôi hóa

Đặc điểm Mô bệnh học	Vi vôi hóa	Vôi hóa lớn, không vôi hóa	Tổng
Lành tính	8 (33,3%)	231 (96,7%)	239
Ác tính	16 (66,7%)	8 (3,3%)	24
Tổng	24	239	263

Nhận xét: Các tổn thương có vi vôi hóa chỉ chiếm một tỉ lệ nhỏ (9,1%) nhưng 66,7% trong số đó là tổn thương ác tính.

3.2.4. Đặc điểm dấu hiệu đường bờ không đều hoặc nhiều thùy

Bảng 4. Đặc điểm dấu hiệu đường bờ không đều hoặc nhiều thùy

Đặc điểm Mô bệnh học	Đường bờ không đều hoặc nhiều thùy	Đường bờ đều	Tổng
Lành tính	10 (40%)	229 (96,2%)	239
Ác tính	15 (60%)	9 (3,8%)	24
Tổng	25	238	263

Nhận xét: Nhóm thương tổn có đường bờ không đều hoặc nhiều thùy nhỏ chiếm chỉ chiếm 9,5%. Trong đó, có 15/25 là tổn thương ác tính (60,0%).

3.2.5. Đặc điểm dấu hiệu chiều cao lớn hơn chiều rộng

Bảng 5. Đặc điểm dấu hiệu chiều cao lớn hơn chiều rộng

Đặc điểm Mô bệnh học	Chiều cao > Chiều rộng	Chiều cao ≤ Chiều rộng	Tổng
Lành tính	8 (50%)	231 (93,5%)	239
Ác tính	8 (50%)	16 (6,5%)	24
Tổng	16	247	263

Nhận xét: Các tổn thương có chiều cao lớn hơn chiều rộng chỉ chiếm 6,1%. Một nửa trong số đó là tổn thương ác tính.

3.2.6. Đặc điểm dấu hiệu tưới máu ưu thế trung tâm

Bảng 6. Đặc điểm dấu hiệu tưới máu ưu thế trung tâm

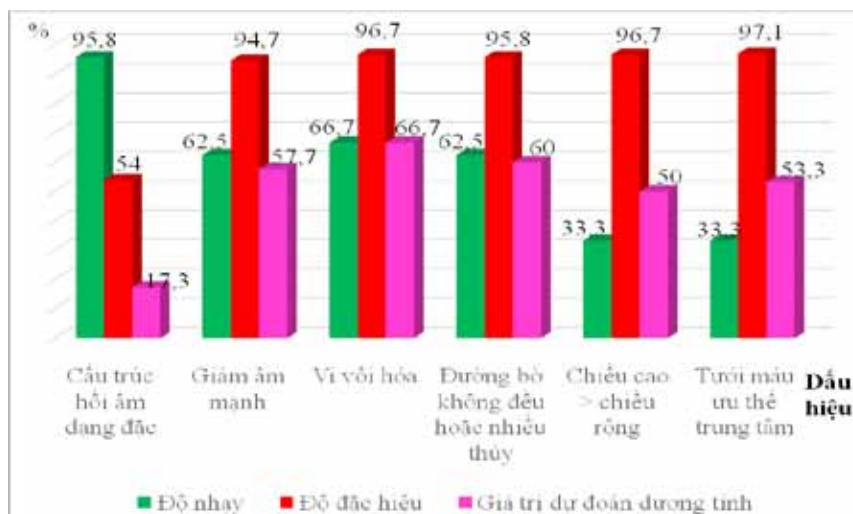
Mô bệnh học \ Đặc điểm	Tưới máu ưu thế trung tâm	Tưới máu ưu thế ngoại vi, hỗn hợp, vô mạch	Tổng
Lành tính	7 (46,7%)	232 (93,5%)	239
Ác tính	8 (53,3%)	16 (6,5%)	24
Tổng	15	248	263

Nhận xét: Các tổn thương được tưới máu ưu thế trung tâm chiếm tỉ lệ ít nhất (5,7%). 8/15 trong số đó là tổn thương ác tính (53,3%).

3.3. Khảo sát giá trị của các dấu hiệu siêu âm nghi ngờ ác tính của thương tổn dạng nốt tuyến giáp

Bảng 7. Sự phân bố các tổn thương theo đặc điểm siêu âm và giải phẫu bệnh

Đặc điểm \ Mô bệnh học	Ác tính	Lành tính
Cấu trúc hồi âm dạng đặc	23	110
Cấu trúc hồi âm hỗn hợp, nang	1	129
Giảm âm mạnh	15	11
Giảm âm vừa, đồng âm, tăng âm	9	197
Vì vôi hóa	16	8
Không vôi hóa, vôi hóa lớn	8	231
Đường bờ không đều hoặc nhiều thùy	15	10
Đường bờ đều	9	229
Chiều cao > chiều rộng	8	8
Chiều cao ≤ Chiều rộng	16	231
Tưới máu ưu thế trung tâm	8	7
Tưới máu ưu thế ngoại vi hỗn hợp hoặc vô mạch	16	232



Biểu đồ 1. Giá trị của mỗi dấu hiệu siêu âm nghi ngờ ác tính

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 263 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], [9]. Tỷ lệ tổn thương ác tính là 9,1%. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với y văn (ghi nhận tỷ lệ ung thư giáp chiếm 5 - 10%). 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. Tỷ lệ tổn thương có cấu trúc hồi âm dạng đặc của chúng tôi thấp hơn kết quả của các tác giả khác [8], [9]. Trong đó, tỷ lệ tổn thương ung thư trong số các tổn thương có cấu trúc hồi âm dạng đặc cũng rất thấp (17,3%) so với các nghiên cứu khác (24,1% - 50,8%). Các đặc điểm giảm âm mạnh, vi vôi hóa và đường bờ không đều hoặc nhiều thùy nhỏ gặp với tỷ lệ khá thấp trong nghiên cứu của chúng tôi (11,2%, 9,1% và 9,5%) nhưng trong ba nhóm này các tổn thương ác tính đều chiếm tỷ lệ ưu thế hơn so với tổn thương lành tính (57,7%, 66,7% và 60%) cũng như nhiều nghiên cứu của các tác giả khác [3], [9], [8]. Đặc điểm chiều cao lớn hơn chiều rộng chiếm tỷ lệ rất thấp (6,1%) trong nghiên cứu của chúng tôi và tỷ lệ ung thư giáp trong nhóm tổn thương có dấu hiệu này ở nghiên cứu của

chúng tôi thấp hơn một số tác giả khác [8]. Trong nhóm bệnh nhân của chúng tôi, các tổn thương có kiểu tưới máu ưu thế ở trung tâm chiếm tỷ lệ (5,7%), thấp hơn so với kết quả của các tác giả khác [10]. Lí giải cho điều này, chúng tôi nghĩ rằng kết quả của siêu âm Doppler phụ thuộc nhiều vào phương tiện máy móc và sự điều chỉnh các thông số về Doppler.

Dấu hiệu có Se cao nhất là cấu trúc hồi âm dạng đặc, nhưng PPV rất thấp. Kết quả này tương tự một số tác giả khác. Các dấu hiệu giảm âm mạnh, có vi vôi hóa, đường bờ không đều hoặc nhiều thùy nhỏ có giá trị tương đối cao, gần tương đương với nghiên cứu của tác giả Châu Thị Hiền Trang và nhiều tác giả khác, các dấu hiệu này là một tiêu chí đáng tin cậy trong chẩn đoán các nốt ác tính [3], [8]. Dấu hiệu tưới máu ưu thế trung tâm trong nghiên cứu của chúng tôi tuy có độ nhạy thấp hơn các nghiên cứu khác, nhưng độ đặc hiệu và PPV cao, phù hợp nhiều tác giả ghi nhận kiểu tưới máu ưu thế ở trung tâm tổn thương là kiểu tưới máu có liên quan nhiều nhất đến bản chất ác tính.

V. KẾT LUẬN

Các dấu hiệu siêu âm nghi ngờ ác tính của thương tổn dạng nốt tuyến giáp có giá trị cao trong nghiên cứu của chúng tôi là: giảm âm mạnh, có vi vôi hóa, đường bờ không đều hoặc nhiều thùy nhỏ.

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. Châu Thị Hiền Trang (2014), *Nghiên cứu ứng dụng phân độ TIRADS trong chẩn đoán tổn thương dạng nốt tuyến giáp trên siêu âm*, *Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Huế.*
4. Trần Văn Tuấn (2011), *Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh của siêu âm và giá trị phương pháp chọc hút tế bào bằng kim nhỏ trong chẩn đoán ung thư giáp,*

Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Huế.

5. Elaraj D.M. (2010), "Evaluation of the thyroid nodule", *Endocrine Neoplasia, 153, pp.23-32.*
6. Eltyib H.E.H et al (2013), "Characterization of malignant solid thyroid nodules by Ultrasound and Doppler", *Journal of Nursing and Health Science, 1(3), pp.25-30.*
7. Ghervan Cristina (2011), "Thyroid and parathyroid ultrasound", *Medical Ultrasonography, 13 (1), pp.80-84.*
8. 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.*

9. Moon W.J. et al, "Benign and malignant thyroid nodules: US differentiation-multicenter retrospective study", *Radiology* 2008, 247 (3), pp.762-770.

10. 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.

11. Sofferman R.A. (2012), *Ultrasound of the Thyroid and Parathyroid Glands*, Springer, pp.3-107.

12. Wémeau J.L. et al (2011), "Guidelines of the French society of endocrinology for the management of thyroid nodules", *Annales d'Endocrinologie*, 72, pp.251-281.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh và khảo sát giá trị của các dấu hiệu siêu âm nghi ngờ ác tính của thương tổn dạng nốt tuyến giáp.

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang ở 263 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 43 tuổi, nữ gấp 10 lần nam. Kết quả mô bệnh học sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp chiếm tỉ lệ thấp (9,1%). Tổn thương dạng nốt đơn độc chiếm tỉ lệ cao nhất (65,8%). Đa số thương tổn có kích thước trên 20 mm (74,2%). Tổn thương có cấu trúc hồi âm dạng đặc là phổ biến nhất (50,6%) và tỉ lệ tổn thương ác tính trong nhóm này cũng cao nhất (17,3%). Số tổn thương có phần đặc giảm âm mạnh, có vi vôi hóa, có đường bờ không đều hoặc nhiều thùy nhỏ, có chiều cao lớn hơn chiều rộng và tưới máu ưu thế trung tâm chỉ chiếm tỉ lệ nhỏ (tương ứng là 11,2%, 9,1%, 9,5%, 6,1% và 5,7%) nhưng tỉ lệ tổn thương ác tính trong các nhóm này đều $\geq 50\%$. Trong các dấu hiệu siêu âm nghi ngờ, dấu hiệu có độ nhạy (Se) cao nhất là cấu trúc hồi âm dạng đặc (95,8%). Các dấu hiệu có vi vôi hóa, đường bờ không đều hoặc nhiều thùy nhỏ, chiều cao lớn hơn chiều rộng, tưới máu ưu thế trung tâm có Sp cao (95,8% - 97,1%). Dấu hiệu có vi vôi hóa có giá trị dự đoán dương tính (PPV) cao nhất (66,7%).

Kết luận: Các dấu hiệu siêu âm nghi ngờ ác tính của thương tổn dạng nốt tuyến giáp có giá trị cao trong nghiên cứu của chúng tôi là: giảm âm mạnh, có vi vôi hóa, đường bờ không đều hoặc nhiều thùy nhỏ.

Người liên hệ: Nguyễn Phước Bảo Quân;. Email: baoquanj@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.5.2016

Ngày chấp nhận đăng: 30.5.2016