

# ĐỐI CHIẾU KẾT QUẢ CHẨN ĐOÁN TẾ BÀO HỌC CHỌC HÚT DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM VỚI KẾT QUẢ CHẨN ĐOÁN MÔ BỆNH HỌC SAU PHẪU THUẬT TUYẾN GIÁP TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP HẢI PHÒNG NĂM 2024

Nguyễn Thị Trinh<sup>1\*</sup>, Nguyễn Thị Tuyết<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Trường Đại Học Y Dược Hải Phòng

<sup>2</sup> Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp

## \*Tác giả liên hệ

Nguyễn Thị Trinh  
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng  
Điện thoại: 0382568607  
Email: ntrinh@hpmu.edu.vn

## Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 15/08/2025  
Ngày phản biện: 20/08/2025  
Ngày duyệt bài: 09/10/2025

## TÓM TẮT

**Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu trên 120 bệnh nhân có bướu nhân tuyến giáp được chọc hút tế bào bằng kim nhỏ dưới hướng dẫn của siêu âm tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp năm 2024. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân có TIRADS 3 và 4 trong đó TIRADS 3 chiếm 51,67%, TIRADS 4 chiếm 44,17%, TIRADS 5 chỉ chiếm 4,16%. Kỹ thuật chọc hút tế bào dưới hướng dẫn siêu âm tuyến giáp có độ nhạy Se= 100%, độ đặc hiệu Sp= 96,49%, độ chính xác Acc = 98,33%, giá trị chẩn đoán dương tính PPV= 96,92%, giá trị chẩn đoán âm tính NPV=100%. Toàn bộ 100% bệnh nhân chẩn đoán tế bào học là ung thư có kết quả mô bệnh học là ung thư và bệnh nhân chẩn đoán tế bào học lành tính có kết quả mô bệnh học là không ung thư. Có 6 trường hợp tế bào học nghi ngờ ung thư có 4 trường hợp kết quả mô bệnh học là ung thư và 2 trường hợp kết quả mô bệnh học là lành tính.

**Từ khóa:** chọc hút kim nhỏ, siêu âm, Tirads

## Comparison of Ultrasound-Guided Fine-Needle Aspiration Cytology and Postoperative Histopathology in Thyroid Surgery Patients at Viet Tiep Hospital, Hai Phong, 2024

**ABSTRACT: Methods:** A retrospective study was conducted on 120 patients with thyroid nodules who underwent ultrasound-guided fine-needle aspiration cytology (FNAC) at Viet Tiep Friendship Hospital in 2024. **Results:** the majority of patients were classified as TIRADS 3 (51.67%) and TIRADS 4 (44.17%), while TIRADS 5 accounted for only 4,16%. Ultrasound-guided FNAC of the thyroid demonstrated a sensitivity of 100%, specificity of 96.49%, accuracy of 98.33%, positive predictive value (PPV) of 96.92%, and negative predictive value (NPV) of 100%. All patients diagnosed cytologically as malignant were confirmed to have thyroid cancer on histopathology, and all cytologically benign cases were histologically non-malignant. Among six cases with cytology suspicious for malignancy, four were confirmed malignant and two were benign on histopathology.

**Keywords:** fine-needle aspiration cytology, ultrasound guidance, TIRADS, thyroid cancer

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Bướu nhân tuyến giáp là một bệnh lý tương đối phổ biến, chiếm khoảng 4 - 7% dân số, trong đó đa số là lành tính, chỉ có khoảng 4 -

5% là ác. Bệnh thường gặp ở nữ giới với tỉ lệ nữ/nam là 5/1, hay gặp nhất ở độ tuổi 30 - 59 tuổi [1]. Trong hầu hết các trường hợp, bệnh phát triển âm thầm, không có biểu hiện lâm

sàng nên thường được phát hiện muộn. Các triệu chứng chỉ biểu hiện khi u to chèn ép các cơ quan lân cận hoặc di căn hạch cổ trong bướu ác tính. Có nhiều phương pháp chẩn đoán hình ảnh được ứng dụng trong chẩn đoán nhân tuyến giáp. Siêu âm là phương pháp đơn giản, chi phí thấp, không gây hại nên có thể lặp lại nhiều lần. Vì vậy, siêu âm là phương pháp chẩn đoán hình ảnh được lựa chọn đầu tiên trong việc khảo sát các bệnh lý tuyến giáp nói chung và nhân tuyến giáp nói riêng [2]. Hệ thống dữ liệu và báo cáo hình ảnh tuyến giáp TIRADS (Thyroid Imaging Reporting and Data System) đã được một số tác giả trên thế giới phát triển dựa trên phân loại BIRADS của tuyến vú. Nghiên cứu của chúng tôi dựa trên bảng phân loại ACR TIRADS 2019 vì được đánh giá là đơn giản, hiệu quả, dễ áp dụng trong thực hành lâm sàng [3]. Siêu âm với chọc hút kim nhỏ (FNA): Với nhân tuyến giáp đơn độc siêu âm giúp xác định đúng vị trí cần chọc hút. Với tuyến giáp đa nhân siêu âm giúp chọn lọc nhân giáp cần chọc hút dựa trên các đặc điểm siêu âm nghi ngờ. FNA dưới hướng dẫn của siêu âm (FNAUS) làm giảm tỷ lệ mẫu không đủ tiêu chuẩn trong khi giữ nguyên hoặc tăng độ nhạy và độ đặc hiệu, giảm tỷ lệ âm tính giả do chọc kim sai vị trí.

Chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: Đối chiếu kết quả chẩn đoán tế bào học chọc hút dưới hướng dẫn siêu âm với kết quả chẩn đoán mô bệnh học sau phẫu thuật tuyến giáp.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

120 bệnh nhân có chỉ định chọc hút tế bào tuyến giáp bằng kim nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp Hải Phòng

### Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bao gồm các bệnh nhân có chẩn đoán tế bào học qua chọc hút kim nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm và mô bệnh học sau mổ.

- Bệnh nhân có hồ sơ bệnh án đầy đủ, có các lam tế bào học (phiến đồ) đủ để chẩn đoán và còn khối nên lưu trữ bệnh phẩm u.

- Bệnh nhân được siêu âm có nhân tuyến giáp xếp loại TIRADS 3 trở lên.

### Tiêu chuẩn loại trừ

- Những trường hợp không có đủ cả chẩn đoán tế bào học chọc hút kim nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm và chẩn đoán mô bệnh học sau phẫu thuật.

- Những trường hợp siêu âm có nhân tuyến giáp xếp loại TIRADS 2 trở xuống.

### Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Giải Phẫu Bệnh - Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp Hải Phòng từ tháng 01/2024 đến hết tháng 12/2024.

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu

### Cỡ mẫu, chọn mẫu

Mẫu nghiên cứu được chọn theo phương pháp lấy mẫu toàn bộ, chọn mẫu có chủ đích tất cả các trường hợp đủ tiêu chuẩn, trong thời gian nghiên cứu. Thực tế thu được 120 bệnh nhân đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

### Biến số/chỉ số/nội dung/chủ đề nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng: tuổi, giới

- Đặc điểm Tirads trên siêu âm

- Kết quả chẩn đoán tế bào học chọc hút kim nhỏ: lành tính, ung thư, nghi ngờ

- Kết quả chẩn đoán mô bệnh học: lành tính, ung thư

- Giá trị của phương pháp: độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác...

### Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu:

- Thu các thông tin chung: tuổi, giới...

- Kết quả tế bào học chọc hút kim nhỏ dưới hướng dẫn của siêu âm, kết quả mô bệnh học  
*Kỹ thuật chọc hút kim nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm*

- Sát trùng vùng tuyến giáp chọc hút đã được xác định trên lâm sàng và trên siêu âm.

- Xác định lại vị trí u giáp trên siêu âm, đường vào u gần nhất và dễ nhất.

- Cố định vị trí cần chọc, tay cầm kim có gắn bơm tiêm đâm qua da vào tổn thương và theo

đôi đường đi của kim chọc trên màn hình siêu âm.

- Hút dưới áp lực âm để dịch chọc vào trong lòng kim. Cố định mũi kim trong khi hút để tránh chảy máu và làm đau bệnh nhân.

- Có thể xoay mũi kim theo nhiều hướng hoặc chọc hút nhiều vị trí trên tổn thương để lấy đủ bệnh phẩm (nếu tổn thương > 1,5cm).

- Rút nhanh kim qua da (trước khi rút mũi kim cần giải phóng áp lực âm).

- Sát trùng lại vị trí đã chọc, băng ép (nếu cần).

*Kỹ thuật làm tiêu bản tế bào học*

- Tháo kim ra khỏi bơm tiêm.

- Kéo xilanh xuống để lấy không khí vào bơm tiêm.

- Lắp kim vào bơm tiêm.

- Nhanh chóng phụt dịch chọc ra lam kính đã ghi sẵn mã số bệnh nhân.

- Dàn đều bệnh phẩm.

- Để khô và cố định tiêu bản bằng cồn - ete tỷ lệ 1:1.

### **Xử lý và phân tích số liệu**

Số liệu được quản lý trên phần mềm Whonet 5.6 và excel. Số liệu được làm sạch trước khi nhập liệu: loại bỏ những phiếu điều tra không hợp lệ: không điền đủ thông tin, thông tin không rõ ràng. Số liệu điều tra được nhập vào máy tính và phân tích dựa trên SPSS 20.0. Kết quả được thể hiện bằng bảng, biểu đồ và tỷ lệ %.

### **Đạo đức nghiên cứu**

- Nghiên cứu chỉ tiến hành sau khi được chấp thuận và sự đồng ý của ban lãnh đạo Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp Hải Phòng.

- Tất cả thông tin khai thác từ bệnh nhân và hồ sơ bệnh án đều được giữ bí mật.

- Thông tin thu thập trung thực, khách quan, được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

## **KẾT QUẢ**

*Bảng 1. Đặc điểm TIRADS trên siêu âm tuyến giáp*

TIRADS	Bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
TR 3	62	51,67
TR 4	53	44,17
TR 5	5	4,16
Tổng	120	100

*Nhận xét:* Đa số bệnh nhân có TIRADS 3 và 4 trong đó TIRADS 3 chiếm 51,67%, TIRADS 4 chiếm 44,17%, TIRADS 5 chỉ chiếm 4,16%.

*Bảng 2. Kết quả chọc hút tế bào bằng kim nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm*

Kết quả	Bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Lành tính	55	45,83
Ung thư	59	49,17
Nghi ngờ	6	5,00
Tổng	120	100

*Nhận xét:* Trong số 120 bệnh nhân tham gia nghiên cứu thì có 59 trường hợp ung thư chiếm tỷ lệ 49,17%, có 55 trường hợp bệnh nhân lành tính chiếm tỷ lệ 45,83% và 6 trường hợp nghi ngờ ung thư chiếm 5%.

*Bảng 3. Kết quả chẩn đoán mô bệnh học sau phẫu thuật*

Kết quả mô bệnh học	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bướu giáp keo	40	33,33
Ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú	62	51,67

<b>Ung thư biểu mô tuyến giáp thể nang</b>	1	0,83
<b>U nang tuyến giáp</b>	12	<b>10,00</b>
<b>Viêm tuyến giáp</b>	5	<b>4,17</b>
<b>Tổng</b>	120	<b>100</b>

*Nhận xét:* Trong nghiên cứu của chúng tôi có 63 trường hợp mắc ung thư, trong đó tỉ lệ ung thư đa số bệnh nhân mắc ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú chiếm tỉ lệ 51,67%, ung thư biểu mô tuyến giáp thể nang chỉ chiếm 0,83%. Đối với trường hợp không ung thư hầu hết bệnh nhân bị bướu giáp keo chiếm tỉ lệ 33,33%, ngoài ra có u nang tuyến giáp và viêm tuyến giáp chiếm tỉ lệ lần lượt là 10,00% và 4,17%.

**Bảng 4. Mối tương quan giữa phân loại TIRADS và tế bào học**

Phân loại	Tế bào học		Tỉ lệ (%)		Tổng
	Ác tính	Lành tính	Ác tính	Lành tính	
<b>Tirads III</b>	13	49	20,97	79,03	62
<b>Tirads IV</b>	47	6	88,68	11,32	53
<b>Tirads V</b>	5	0	100	0,00	5
<b>Tổng số</b>	65	55	54,17	45,83	120

*Nhận xét:* Nguy cơ ung thư tăng dần theo phân loại TIRADS từ 20,97% đối với phân loại TIRADS 3; 88,68% với TIRADS 4 và 100% với phân loại TIRADS 5.

**Bảng 5. Đối chiếu kết quả tế bào học với mô bệnh học**

Chẩn đoán tế bào học	Chẩn đoán mô bệnh học		Tổng
	Ung thư	Không ung thư	
<b>Ung thư</b>	59	0	59
<b>Không ung thư</b>	0	55	55
<b>Nghi ngờ</b>	4	2	6
<b>Tổng</b>	63	57	120

*Nhận xét:* Toàn bộ 100% bệnh nhân chẩn đoán tế bào học là ung thư có kết quả mô bệnh học là ung thư và bệnh nhân chẩn đoán tế bào học lành tính có kết quả mô bệnh học là không ung thư. Có 6 trường hợp tế bào học nghi ngờ ung thư có 4 trường hợp kết quả mô bệnh học là ung thư và 2 trường hợp kết quả mô bệnh học là lành tính

**Bảng 6. Giá trị của xét nghiệm tế bào học bằng chọc hút kim nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm**

Giá trị	Tỉ lệ (%)
Độ nhạy	100
Độ đặc hiệu	96,49
Độ chính xác	98,33
Giá trị dự báo dương tính	96,92
Giá trị dự báo âm tính	100

*Nhận xét:*

- Độ nhạy:  $63/63 = 100\%$
- Độ đặc hiệu:  $55/57 = 96,49\%$

- Độ chính xác:  $118/120 = 98,33\%$
- Giá trị chẩn đoán dương tính:  $63/65 = 96,92\%$
- Giá trị chẩn đoán âm tính:  $55/55 = 100\%$

## BÀN LUẬN

### Đặc điểm mô bệnh học u tuyến giáp

#### Đặc điểm TIRADS trên siêu âm tuyến giáp

Siêu âm vùng cổ tuyến giáp là xét nghiệm vô cùng quan trọng trong chẩn đoán ung thư tuyến giáp cùng với chọc tế bào, đặc biệt đối với những trường hợp u kích thước nhỏ, không thể thăm khám trên lâm sàng.

Hiện nay, sử dụng phân loại TIRADS, tổng hợp các đặc tính ác tính của u giáp trên siêu âm để có thể nhận định mức độ ác tính của u giáp. TIRADS phân loại từ 1 đến 5, TIRADS càng cao thì u giáp càng thể hiện mức độ ác tính càng cao. Trong nghiên cứu của tôi tại bảng 3.1, hình ảnh TIRADS 3 và 4 trên siêu âm hay gặp nhất chiếm lần lượt là 51,67% và 44,17%, TIRADS 5 chỉ chiếm 4,16%, có 1,2% ung thư tuyến giáp mặc dù trên siêu âm chỉ là hình ảnh TIRADS 3. Kết quả của tôi tương đương với nghiên cứu của Trần Văn Thông (2014) là 71,1% u với TIRADS 4, có 21,1% u TIRADS 5 và 7,8% u với TIRADS 3 [5].

Kết quả đối chiếu giữa phân loại TIRADS và phân tích tế bào học theo bảng 3.4, cho thấy nguy cơ ác tính tăng dần theo phân nhóm TIRADS, từ 20,97% ở nhóm TIRADS 3, đến 88,68% ở TIRADS 4 và 100% ở TIRADS 5. Điều này khẳng định giá trị tiên lượng nguy cơ của hệ thống phân loại TIRADS trong lâm sàng. Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả của một số nghiên cứu ở trong và ngoài nước [6].

#### Đặc điểm mô bệnh học sau phẫu thuật

Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Xuân Phong có 93,33% là ung thư biểu mô thể nhú, 6,67% là ung thư thể nang, các thể khác không gặp trường hợp nào [7]. Trong bảng 3.3, ung thư biểu mô tuyến giáp chiếm 52,50% trong đó có 62 TH mắc UTBM tuyến giáp thể nhú (51,67%) và chỉ có 1 trường hợp

mắc ung thư biểu mô tuyến giáp thể nang chiếm 0,83%. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đó rằng ung thư tuyến giáp thể nhú là thể mô bệnh học hay gặp nhất trong ung thư tuyến giáp. Đối với trường hợp không ung thư hầu hết bệnh nhân mắc bướu giáp keo 33,33%, ngoài ra còn có u nang tuyến giáp và viêm tuyến giáp. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ ung thư tuyến giáp cao, điều này có thể là trong nhóm nghiên cứu bệnh nhân được phẫu thuật không mang tính ngẫu nhiên mà có tính định hướng như nghi ngờ ác tính hoặc ác tính... do vậy làm tỷ lệ dương tính của chúng tôi cao hơn.

### Đối chiếu kết quả tế bào học với mô bệnh học tuyến giáp

Trong nghiên cứu của chúng tôi, toàn bộ 100% bệnh nhân chẩn đoán nhóm VI, nhóm V và nhóm IV có kết quả mô bệnh học là ung thư. Trong số 4 trường hợp chẩn đoán nhóm III, kết quả mô bệnh học như sau: 50% ung thư và 50% không ung thư. Trong nhóm II, tỉ lệ chẩn đoán mô bệnh học ung thư là 16,95%. Không có trường hợp nhóm I nào có kết quả mô bệnh học là ung thư. Như vậy tỉ lệ ung thư gặp chủ yếu ở các nhóm có Bethesda V và VI, nhóm II chủ yếu là bệnh nhân mắc các bệnh tuyến giáp thông thường như bướu giáp keo, u nang lành tính hoặc viêm tuyến giáp. Tỷ lệ này phù hợp với các nghiên cứu trước đó rằng tỷ lệ chẩn đoán dựa vào tế bào học là rất cao. Nghiên cứu của Bùi Minh Nhật cho thấy nhóm VI có tỉ lệ ác tính trên mô bệnh học là 99%, nhóm V là 88% [8]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu là có thể do cách phân nhóm kết quả. Tuy nhiên, các nghiên cứu đều cho thấy tỉ lệ tương đồng khá cao giữa kết quả tế bào và mô bệnh học.

Đối chiếu chẩn đoán tế bào học với chẩn đoán mô bệnh học sau phẫu thuật trong bảng 3.6 cho thấy: có 55 trường hợp đều chẩn đoán

lành tính, 59 trường hợp đều chẩn đoán ác tính trên cả tế bào học và mô bệnh học và 6 trường hợp nghi ngờ ác tính trên tế bào học có kết quả mô bệnh học 4 trường hợp ác tính và 2 trường hợp lành tính. Ta có giá trị chẩn đoán tế bào học chọc dưới hướng dẫn của siêu âm như sau:

- Độ nhạy:  $63/63 = 100\%$
- Độ đặc hiệu:  $55/57 = 96,49\%$
- Độ chính xác:  $118/120 = 98,33\%$
- Giá trị chẩn đoán dương tính:  $63/65 = 96,92\%$
- Giá trị chẩn đoán âm tính:  $55/55 = 100\%$

Một số báo cáo cho thấy tỷ lệ chẩn đoán dương tính của tế bào học với ung thư biểu mô tuyến giáp đạt 85-90%, trong khi chọc hút các u lành tính độ chính xác thấp hơn khoảng 1%. Với những chuyên gia giàu kinh nghiệm, độ chính xác của chẩn đoán có thể cao tới 95% thậm chí cao hơn đối với các mẫu thỏa đáng.

**Bảng 7. Bảng giá trị chẩn đoán UTBMTG của FNA**

Stt	Tác giả	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	Độ chính xác
1	Trần Văn Tuấn	83,3%	93,5%	79,0%
2	Chu Thị Giang	89,5%	74,1%	77,9%
3	Pinchot SN	67,4%	93,2%	88,5%
4	Đặng Công Thuận	81,1%	92,3%	
5	Nguyễn Thị Hồng	94,8%	98,38%	
6	Mustafa Cesur	85,6%	89,5%	
7	Ibrahim Taha	69,7%	91,1%	85,1%
8	Juan Li	100%	63,64%	97,96%

9	Chúng tôi	100%	96,49%	98,33%
---	-----------	------	--------	--------

Chọc hút kim nhỏ từ lâu đã được coi là phương pháp quan trọng nhất để sàng lọc ung thư tuyến giáp vì đây là thủ thuật đơn giản, dễ thực hiện, ít tốn kém, cho kết quả nhanh với độ chính xác lên tới 95% nếu bác sỹ có kinh nghiệm. Xét nghiệm tế bào học có thể giúp bệnh nhân tránh được những cuộc phẫu thuật không cần thiết cũng như phát hiện sớm và chính xác những trường hợp ung thư. Theo các nghiên cứu, kỹ thuật này có tỷ lệ âm tính giả là 1 - 11%, tỷ lệ dương tính giả là 1 - 8%, độ nhạy là 68 - 98% và độ đặc hiệu là 72 - 100%. Siêu âm đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán bệnh lý bướu nhân tuyến giáp. Trên lâm sàng, việc phát hiện các nhân giáp có kích thước < 1cm, khó sờ nắn được hay cả với những nhân giáp có kích thước > 1cm mà trên siêu âm có hình ảnh nghi ngờ ác tính thì cần chọc hút kim nhỏ dưới hướng dẫn của siêu âm. Với các nhân giáp đơn độc, siêu âm sẽ giúp xác định đúng vị trí cần chọc nhất là với những nhân có cấu trúc hỗn hợp âm [9]. Với tuyến giáp đa nhân, siêu âm giúp chọn lọc nhân cần chọc hút dựa trên các đặc điểm siêu âm nghi ngờ. Sự phối hợp giữa siêu âm và chọc hút kim nhỏ sẽ phát huy được những ưu điểm của mỗi phương pháp, làm giảm tỷ lệ mẫu không đủ tiêu chuẩn trong khi giữ nguyên hoặc tăng độ nhạy và độ đặc hiệu, giảm tỷ lệ âm tính giả do chọc kim sai vị trí. Ngày nay, chọc hút kim nhỏ dưới hướng dẫn của siêu âm đã được thực hiện phổ biến ở nhiều nước trên thế giới và được xem là một phương pháp tốt nhất để đánh giá bản chất của nhân giáp. Tuy nhiên, độ chính xác của phương pháp còn phụ thuộc rất nhiều kỹ thuật thực hiện, kinh nghiệm đọc tế bào... Trong nghiên cứu này, khi thực hiện kỹ thuật chúng tôi không gặp bất cứ trường hợp nào xảy ra tai biến và biến chứng trong và sau khi chọc. Vì vậy có thể kết luận phương pháp tế bào học chọc hút kim nhỏ dưới hướng dẫn của

siêu âm là kỹ thuật an toàn, tỷ lệ chọc trúng tổn thương cao, nhất là với các bướu nhân nhỏ.

### KẾT LUẬN

Khi nghiên cứu 120 bệnh nhân bướu giáp chọc hút dưới hướng dẫn siêu âm trong đó có 63 nhân giáp ác tính và 57 nhân giáp lành tính chúng tôi thấy: Giá trị FNA dưới hướng dẫn của siêu âm tuyến giáp trên bệnh nhân bướu giáp khá cao, tỷ lệ chẩn đoán đúng lên tới 98,33% trong chẩn đoán nhân giáp ác tính; độ nhạy 100%; độ đặc hiệu 96,49%.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Khoa Diệu Vân (2013), “Nội tiết học trong thực hành lâm sàng”, NXB Y học, trang 110- 118.
2. Moon H.-G., Jung E.-J., Park S.-T., et al.(2007). Role Of Ultrasonography in Predicting Malignancy in Patients with Thyroid Nodules. *World J Surg*, 31(7), 1410–1416.
3. Tessler F.N., Middleton W.D., Grant E.G., et al.(2017). ACR Thyroid Imaging, Reporting and Data System (TI-RADS): White Paper of the ACR TI-RADS

Committee. *J Am Coll Radiol*, 14(5), 587–595.

4. Kim S.J., Kim E.K., Park C.S., et al. (2003). Ultrasound-guided fine-needle aspiration biopsy in nonpalpable thyroid nodules: is it useful in infracentimetric nodules?. *Yonsei Med J*, 44(4), 635–640.
5. Trần Văn Thông (2014). Đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
6. Nguyễn Trần Bảo Song và cs (2020): "Giá trị của hệ thống phân loại Bethesda trong chẩn đoán tế bào học tuyến giáp." *Vietnam Journal of vietnam medical journal* n02 – APRIL - 2024 280 Diabetes and Endocrinology 43: 84-88
7. Nguyễn Xuân Phong (2011). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số xét nghiệm trong ung thư biểu mô tuyến giáp, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
8. Bùi Minh Nhật, Nguyễn Đức Duy, Ngô Quốc Đạt. Sự phù hợp giữa tế bào học tuyến giáp theo phân loại Bethesda 2010 với đặc điểm siêu âm tuyến giáp. *Tạp Chí Học TP Hồ Chí Minh*. 2019;23:108-115.
9. Douglas S (2002). Non - palpable Thyroid Nodules - Managing an Epidemic, *The Journal of Clinical Endocrinology Metabolism*, 87(5), 1983-1990