

ĐỐI CHIẾU ĐẶC ĐIỂM SIÊU ÂM - TẾ BÀO HỌC - MÔ BỆNH HỌC CỦA TỔN THƯƠNG TUYẾN GIÁP NHÓM III VÀ V THEO HỆ THỐNG BETHESDA 2018

Nguyễn Như Tấn¹, Nguyễn Hồng Vũ¹, Nguyễn Đức Tinh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định mối liên quan giữa đặc điểm siêu âm, tế bào học và mô bệnh học của các tổn thương tuyến giáp nhóm III và V.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu được thực hiện trên 74 trường hợp được chẩn đoán tế bào học tuyến giáp là nhóm III, V tại khoa Giải phẫu bệnh, Bệnh viện Quân Y 175 từ tháng 9/2019 đến tháng 5/2020 có kết quả siêu âm tuyến giáp và kết quả mô bệnh học sau mổ.

Kết quả: Đối chiếu các đặc điểm nghi ngờ trên siêu âm với kết quả mô bệnh học thấy rằng đặc điểm chiều cao lớn hơn chiều rộng có tỉ lệ ác tính cao nhất. Đồng thời sự khác biệt về phân độ TIRADS của nốt tuyến giáp trên siêu âm giữa hai nhóm có kết quả mô bệnh học lành tính và ác tính là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đối chiếu kết quả tế bào học với mô bệnh học cho thấy tỉ lệ ác tính của nốt tuyến giáp nhóm V và III là khá cao (82,1% và 66,7%). Ở nhóm mô bệnh học lành tính tỉ lệ u tuyến giáp dạng túi tuyến chiếm khoảng 50%, đây loại tổn thương có chỉ định phẫu thuật. Đối chiếu siêu âm với tế bào học và mô bệnh học cho thấy những nốt tuyến giáp TIRADS 5 và có chẩn đoán tế bào học nhóm V có tỉ lệ ác tính cao nhất (59,44%).

Kết luận: Nên cân nhắc chỉ định phẫu thuật các nốt tuyến giáp có chẩn đoán tế bào học là nhóm III.

Từ khóa: Nốt tuyến giáp, TIRADS.

¹ Bệnh viện Quân y 175

Người phản hồi (Corresponding): Nguyễn Như Tấn (nguyennhutan175@gmail.com)

Ngày nhận bài: 14/4/2021, ngày phản biện: 20/4/2021

Ngày bài báo được đăng: 30/6/2021

COMPARISON BETWEEN ULTRASOUND, CYTOLOGY AND HISTOPATHOLOGY RESULTS OF GROUP III AND V THYROID LESIONS ACCORDING TO THE BETHESDA SYSTEM 2018

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between ultrasound, cytological and histopathological characteristics of group III and V thyroid lesions.

Subjects and Study methods: The cross-sectional and retrospective descriptive study was performed on 74 diagnosed cases of thyroid cytology as group III, V at the Department of Pathology, 175 Military Hospital from September 2019 to May 2020 with results of thyroid ultrasound and histopathological results.

Results: The comparison of suspect features on ultrasound with histopathological results found that the features height greater than width had the highest malignancy rate. At the same time, the difference in TIRADS resolution of thyroid nodules on ultrasound between the two groups with benign and malignant histopathological results was statistically significant ($p < 0.05$). Comparing the cytological results with histopathology shows that the malignancy rate of group V and III thyroid nodules is quite high (82.1% and 66.7%). In the group of benign histopathology, the follicular thyroid adenoma accounts for about 50%, this type of lesion is indicated for surgery. Comparison ultrasound with cytology and histopathology showed that the thyroid nodules TIRADS 5 and diagnosis of group V cytology had the highest malignancy rate (59.44%).

Conclusions: Surgery indications for thyroid nodules should be considered with a diagnosis of group III cytology.

Key words: Thyroid nodules, TIRADS.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Globocan Việt Nam 2018, tỉ lệ mới mắc ung thư tuyến giáp đứng hàng thứ 9, chỉ sau các loại ung thư phổ biến hiện nay như: gan, phổi, dạ dày, vú, đại trực tràng... Phần lớn các nốt tuyến giáp lại ít biểu hiện triệu chứng lâm sàng, do đó siêu âm là một phương tiện chẩn đoán hình ảnh rất tốt để đánh giá phân nhóm nguy cơ. Các

bảng phân loại TIRADS (Thyroid Imaging Reporting and Data Systems) trên siêu âm rất hữu ích cho việc xác định nguy cơ ác tính của nốt tuyến giáp, tùy theo phân nhóm nguy cơ mà cần thiết kết hợp với chọc hút kim nhỏ (FNA - fine needle aspiration) để xác định bản chất nốt tuyến giáp từ đó lên kế hoạch điều trị và theo dõi bệnh nhân

Xét nghiệm mô bệnh học từ trước

đến nay là nền tảng vô cùng quan trọng trong chẩn đoán, được đánh giá là tiêu chuẩn vàng để xác định bệnh. Đây không chỉ là chẩn đoán mô bệnh học đơn thuần, mà còn có vai trò quyết định cho các chỉ định lâm sàng, đồng thời cung cấp các dữ liệu tiên lượng quan trọng, giúp cho việc lựa chọn phương pháp điều trị nội khoa hoặc ngoại khoa một cách xác đáng nhất. Không những thế, các dữ liệu mà mẫu xét nghiệm mô bệnh học cung cấp còn được sử dụng để đánh giá hiệu quả của việc điều trị hiện hành hoặc các thử nghiệm điều trị mới, cũng như cung cấp các thông tin giúp theo dõi/giám sát diễn biến bệnh tật trong các chương trình sàng lọc tại cộng đồng.

Chọc hút kim nhỏ, đặc biệt dưới sự hướng dẫn của siêu âm, ngày càng phổ biến rộng rãi và có vai trò quan trọng trong chẩn đoán các bệnh lý tuyến giáp trước phẫu thuật, với ưu điểm nhanh, chi phí thấp, ít tai biến, độ nhạy, độ đặc hiệu và độ chính xác tương đối cao. Kỹ thuật FNA kết hợp với hệ thống Bethesda về chẩn đoán tế bào học tuyến giáp đã giúp cho các bác sĩ lâm sàng đưa ra hướng xử trí phù hợp nhất. Tuy nhiên tổn thương tuyến giáp nhóm III - không điển hình không xác định ý nghĩa hoặc tổn thương dạng nang không xác định ý nghĩa và nhóm V- nghi ngờ ác tính theo phân loại Bethesda vẫn còn chưa được thực sự rõ ràng về hướng xử trí (lặp lại FNA, xét nghiệm phân tử hoặc phẫu thuật cắt thùy tuyến giáp). Một

số nghiên cứu gần đây cho thấy nguy cơ ác tính ở tổn thương nhóm III có xu hướng tăng lên [7]. Hệ thống phân loại Bethesda về chẩn đoán tế bào học tuyến giáp 2018 cũng đã có thay đổi về nguy cơ ác tính ở tổn thương nhóm III và nhóm V đồng thời tổn thương nhóm III cũng được khuyến cáo phẫu thuật cắt thùy [5].

Với mong muốn làm giảm tỉ lệ nhóm III, V để quyết định điều trị được rõ ràng hơn chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: “*Xác định mối liên quan giữa đặc điểm siêu âm, tế bào học và mô bệnh học của các tổn thương tuyến giáp nhóm III và V*”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Tất cả các bệnh nhân đến khám tuyến giáp được siêu âm, thực hiện chọc hút kim nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm và phẫu thuật tại bệnh viện Quân y 175 từ tháng 9/2019 đến tháng 5/2020. Mẫu nghiên cứu: là những bệnh nhân có đồng thời kết quả siêu âm có phân loại theo ACR TIRADS 2017, tiêu bản tế bào học tuyến giáp được nhuộm theo phương pháp Papanicolaou và tiêu bản mô bệnh học nhuộm Hematoxylin-Eosin.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Có đầy đủ thông tin nghiên cứu trong hồ sơ.

Kết quả siêu âm có phân loại theo ACR TIRADS 2017.

Kết quả chẩn đoán tế bào học là nhóm III hoặc nhóm V theo hệ thống phân loại Bethesda 2018.

Được phẫu thuật và có kết quả mô bệnh học.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Những trường hợp bệnh nhân có kết quả chẩn đoán tế bào học là nhóm III, V nhưng hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin, không có kết quả phẫu thuật tại bệnh viện Quân y 175.

2.2 Phương pháp nghiên cứu:

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu.

2.3 Xử lý số liệu:

Các số liệu và kết quả thu được được xử lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.

Biến số định tính được trình bày bằng tỷ lệ% và khoảng tin cậy 95%.

Mối liên quan giữa hai biến định tính được kiểm định bằng phép kiểm chi bình phương. Các kiểm định có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.4 Vấn đề y đức của nghiên cứu:

Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại Học Y Dược TP Hồ Chí Minh theo quyết định số 46/HĐĐĐ ngày 09 tháng 01 năm 2020.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Sau tổng kết, loại trừ những trường hợp không đạt tiêu chuẩn, chúng tôi có 74 ca được đưa vào nghiên cứu và thu được một số kết quả sau:

3.1 Đối chiếu siêu âm với kết quả mô bệnh học sau mổ:

Bảng 1. Đối chiếu các đặc điểm nghi ngờ trên siêu âm với mô bệnh học

Đặc điểm nghi ngờ		Mô bệnh học				Tổng	p
		Lành tính			Ác tính		
		Phình giáp	Viêm giáp	U tuyến giáp dạng túi tuyến			
Nốt dạng đặc	n	5	4	7	56	72	0,612
	%	6,9	5,6	9,7	77,8	100,0	
Giảm âm	n	5	2	6	52	65	0,300
	%	7,7	3,1	9,2	80	100,0	
Chiều cao > chiều rộng	n	0	0	0	15	15	0,016
	%	0	0	0	100	100,0	
Bờ không đều	n	2	1	4	18	25	0,254
	%	8	4	16	72	100,0	
Vôi hóa	n	4	2	4	22	32	0,071

Nhận xét: Trong các dấu đặc điểm nghi ngờ của TIRADS, Đặc điểm nốt dạng đặc là hay gặp nhất với tỉ lệ 97,3%. Đặc điểm chiều cao > chiều rộng ít gặp nhất với tỷ lệ 20,3%. Tuy nhiên, đặc điểm chiều cao > chiều rộng có tỷ lệ ác tính cao nhất 100%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Loan và Nguyễn Thị

Thu Thảo , tỷ lệ ác tính của dấu hiệu chiều cao > chiều rộng lần lượt là 57,69% và 44,1% [1], [3]. Sự khác nhau về tỉ lệ đặc điểm nghi ngờ có thể do sự khác nhau về số lượng mẫu đối tượng nghiên cứu khi chúng tôi nghiên cứu ở những mẫu có kết quả mô bệnh học sau mổ.

Bảng 2. Đối chiếu TIRADS với mô bệnh học

Phân loại TIRADS		Mô bệnh học				Tổng	Giá trị p
		Lành tính			Ác tính		
		Phình giáp	Viêm giáp	U tuyến giáp dạng túi tuyến			
TIRADS 4	n	2	3	5	5	15	<0,05
	%	13,4	20	33,3	33,3	100,0	
TIRADS 5	n	3	1	2	53	59	
	%	5,1	1,7	3,4	89,8	100,0	
Tổng	n	5	4	7	58	74	
	%	6,8	5,4	9,5	78,4	100,0	

Nhận xét: Tỷ lệ ác tính của nốt tuyến giáp tăng theo phân độ TIRADS với TIRADS 4 là 33,3 % và TIRADS 5 là 89,8 %. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) TIRADS càng cao thì tỷ lệ ác tính càng lớn. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên

cứu của Nguyễn Trần Bảo Song với tỷ lệ ác tính của TIRADS 4 và 5 lần lượt là 47,8% và 86,8% [2]; cao hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Hồng Vũ và Middleton WD với tỷ lệ ác tính của TIRADS 4, 5 lần lượt là 9,4%, 60,7% và 9,1%, 35% [4],[6].

3.2 Đối chiếu tế bào học với mô bệnh học:

Bảng 3. Đối chiếu chọc hút kim nhỏ với mô bệnh học

Phân loại Bethesda		Mô bệnh học			Tổng	
		Lành tính				Ác tính (PTC)
		Phình giáp	Viêm giáp	U tuyến giáp dạng túi tuyến		
Nhóm III	n	2	1	3	12	18
	%	11,1	5,6	16,7	66,7	100
Nhóm V	n	3	3	4	47	56
	%	5,4	5,4	7,1	82,1	100
Tổng	n	5	4	7	58	74
	%	6,8	5,4	9,5	78,4	100

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Nhận xét: Tỷ lệ ác tính của nốt tuyến giáp ở nhóm V (82,1%) là cao hơn so với nhóm III (66,7%). Kết quả này cao hơn các tác giả khác là do đối tượng lấy mẫu của của chúng tôi có nguy cơ ung thư tuyến giáp cao hơn, phải được phẫu thuật và có kết

quả mô bệnh học sau mổ. Tỷ lệ lành tính ở nhóm V và III là 9,5% và 16,7%. Trong đó u tuyến giáp dạng túi tuyến chiếm 43,75% ở nhóm V và 50% ở nhóm III. Đây là loại tổn thương có chỉ định phẫu thuật.

3.3 Đối chiếu siêu âm, tế bào học và mô bệnh học:

Bảng 4. Đối chiếu TIRADS với phân loại theo Bethesda và mô bệnh học

Phân loại TIRADS	Phân loại tế bào học	Phân loại mô bệnh học	n	%
TIRADS 4	III	Lành	5	6,77
		Ác	3	4,05
	V	Lành	5	6,77
		Ác	2	2,70
TIRADS 5	III	Lành	9	12,15
		Ác	1	1,35
	V	Lành	5	6,77
		Ác	44	59,44
Tổng			74	100

Nhận xét: Những nốt tuyến giáp có phân loại siêu âm là TIRADS 5 và phân nhóm tế bào học nhóm V có tỉ lệ ác tính cao nhất (59,44%). Trong phân nhóm tế bào học nhóm V có 10 trường hợp (17,6%) có kết quả mô bệnh học là lành tính.

4. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 74 bệnh nhân có chẩn đoán tế bào học là nhóm III hoặc V theo hệ thống phân loại Bethesda 2018 có tổn thương tuyến giáp được siêu âm phân

loại theo TIRADS, đối chiếu với kết quả mô bệnh học sau mổ, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Về tương quan giữa siêu âm và mô bệnh học: Tỷ lệ ác tính của nốt tuyến giáp tăng theo phân độ TIRADS với TIRADS 4 là 33,3 % và TIRADS 5 là 89,8 %. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) TIRADS càng cao thì tỷ lệ ác tính càng lớn.

Về tương quan giữa tế bào học và mô bệnh học: Tỷ lệ ác tính của nốt tuyến

giáp ở nhóm V (82,1%) là cao hơn so với nhóm III (66,7%). Trong nhóm tổn thương lành tính, các trường hợp có chỉ định phẫu thuật cũng chiếm tỉ lệ cao, gần tương đương ở cả hai nhóm, 43,75% ở nhóm V và 50% ở nhóm III. Do đó nên cân nhắc chỉ định phẫu thuật ở các nốt tuyến giáp có chẩn đoán tế bào học là nhóm III.

Về tương quan giữa siêu âm, tế bào học và mô bệnh học: những nốt tuyến giáp có phân loại siêu âm là TIRADS 5 và phân nhóm tế bào học nhóm V có tỉ lệ ác tính cao nhất (59,44%).

Trong chẩn đoán tế bào học tuyến giáp cần kết hợp giữa thực hiện đúng kỹ thuật lấy, cố định bệnh phẩm với siêu âm và lâm sàng trong việc đánh giá lại tổn thương để đưa ra hướng xử trí kịp thời và thích hợp cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Phương Loan (2011). Khảo sát đặc điểm hình ảnh nhân giáp trên siêu âm đối chiếu với hình thái tế bào học, Luận văn Thạc sĩ y học, Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh.

2. Nguyễn Trần Bảo Song, Đặng Công Thuận, Lê Trọng Lan và cộng sự (2020). “Giá trị của hệ thống phân loại Bethesda trong chẩn đoán tế bào học tuyến giáp”, Tạp chí Y học lâm sàng, số 61, tr.84-87.

3. Nguyễn Thị Thu Thảo, Ngô Lê Lâm, Vũ Đăng Lưu (2019). “Nghiên cứu giá trị chẩn đoán ung thư tuyến giáp của phân độ EU- TIRADS 2017”, Tạp chí Điện quang, số 33, tr.12- 17.

4. Lê Thị Hồng Vũ, Phạm Thị Khánh Lê, Nguyễn Phước Bảo Quân (2018). “Đánh giá các thương tổn dạng nốt tuyến giáp theo phân độ TIRADS 2017”, Tạp chí Điện quang, số 29, tr.81- 86.

5. Edmund S. Cibas, Syed Z. Ali (2018). The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology, 2nd edition, Springer, New York.

6. Middleton WD, Teefey SA, Reading CC, et al. “Multiinstitutional Analysis of Thyroid Nodule Risk Stratification Using the American College of Radiology Thyroid Imaging Reporting and Data System. (2017)”, American Journal of Roentgenology, 208 (6): pp.1331-1341.

7. Yoo MR, Gweon HM, Park AY, Cho KE, Kim J-A, Youk JH, et al (2015). Repeat Diagnoses of Bethesda Category III Thyroid Nodules: What To Do Next? PLoS ONE 10(6): e0130138.