

- Systemic Lupus Erythematosus. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2023. Accessed September 16, 2023. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535405/>
- Lazar S, Kahlenberg JM.** Systemic Lupus Erythematosus: New Diagnostic and Therapeutic Approaches. *Annu Rev Med.* 2023;74(1):339-352. doi:10.1146/annurev-med-043021-032611
 - Lam NCV.** Systemic Lupus Erythematosus: Diagnosis and Treatment. *SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS.* 2023;107(4). [systemic-lupus-erythematosus-basic-applied-and-clinical-aspects-2nbsped-012814551x-9780128145517_compress.pdf.zip](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3780128145517_compress.pdf.zip).
 - Systemic Lupus Erythematosus (SLE) and Pregnancy: Practice Essentials, Pathophysiology, Epidemiology.** Published online October 19, 2022. Accessed June 11, 2023. <https://emedicine.medscape.com/article/335055-overview>
 - Trích lục số liệu từ Phòng Kế Hoạch Tổng Hợp và Báo cáo Tổng kết năm 2023,** Bệnh Viện Từ Dũ.
 - Hà NV, Nha PB, Tín ĐM.** Một số yếu tố tiên lượng kết quả thai kỳ bất lợi trên thai phụ bị lupus ban đỏ hệ thống tại Bệnh viện Bạch Mai. 1. 2023;21(2): 41-48. doi: 10.46755/vjog.2023.2.1572
 - Tomer Y, Viegas OA, Swissa M, Koh SC, Shoenfeld Y.** Levels of lupus autoantibodies in pregnant SLE patients: correlations with disease activity and pregnancy outcome. *Clin Exp Rheumatol.* 1996;14(3):275-280.
 - Clinical study of factors associated with pregnancy outcomes in pregnant women with systemic lupus erythematosus in the southern China - PMC.** Accessed June 22, 2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9326378/>

GIÁ TRỊ CỦA SIÊU ÂM ĐÀN HỒI MÔ TRONG CHẨN ĐOÁN NHÂN TUYẾN GIÁP TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC VÀ BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2022-2023

Võ Thị Thúy¹, Nguyễn Vũ Đăng², Nguyễn Hoàng Anh¹,
Huỳnh Minh Phú³, Bùi Ngọc Thuận³, Đỗ Thanh Vy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm hình ảnh của siêu âm đàn hồi mô (UE) và xác định giá trị của kỹ thuật siêu âm đàn hồi mô trong chẩn đoán nhân tuyến giáp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 46 bệnh nhân tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. Bệnh nhân đến khám phát hiện nhân tuyến giáp trên siêu âm 2D và được thực hiện UE, đồng thời có kết quả giải phẫu bệnh hoặc tế bào học nhân tuyến giáp. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 49,65 ± 12,97, bệnh gặp ở nữ nhiều hơn nam với tỷ lệ là 93,3%. Hình ảnh của UE theo thang điểm Tsukuba điểm chiếm đa số với tỷ lệ 39,1% (18/46). Nhóm nhân giáp ác tính theo thang điểm Tsukuba 4 và 5 chiếm 55% còn thang điểm Tsukuba 1,2 và 3 chiếm 3,8% ($p < 0,01$), độ nhạy là 91,66%, độ đặc hiệu là 73,52%, giá trị dự báo dương tính 55%, giá trị dự báo âm tính 96,15%, độ chính xác 78,26%. Nhóm nhân giáp ác tính theo FNA thì kết quả UE ác tính 75% cao hơn lành tính 8,8% ($p < 0,01$) và có độ nhạy là 75%, độ đặc hiệu là 91,17%, giá trị dự báo dương tính 75%, giá trị dự báo âm tính 91,17%, độ chính

xác 86,95%. **Kết luận:** UE có giá trị bổ sung cho siêu âm thường qui trong chẩn đoán bướu giáp nhân ung thư. **Từ khóa:** nhân tuyến giáp, siêu âm đàn hồi mô

SUMMARY

THE VALUE OF ULTRASOUND ELASTOGRAPHY IN DIAGNOSING THYROID NODULES AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL AND CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL IN 2022-2023

Objective: To describe some imaging characteristics of ultrasound elastography (UE) and determine the value of tissue UE in diagnosing thyroid nodules. **Subjects and Methods:** This cross-sectional descriptive study was conducted on 46 patients at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital and Can Tho Central General Hospital. Patients underwent 2D ultrasound to detect thyroid nodules and then had tissue elastography ultrasound (UE) performed, with pathological or cytological results of thyroid nodules available. **Results:** The average age of the patients was 49.65 ± 12.97 years, with the disease being more common in females than males at a ratio of 93.3%. The Tsukuba scoring system for UE images showed a majority at score 3 with a rate of 39.1% (18/46). Malignant thyroid nodules according to the Tsukuba score of 4 and 5 accounted for 55%, while scores of 1, 2, and 3 accounted for 3.8% ($p < 0.01$), with a sensitivity of 91.66%, specificity of 73.52%, positive predictive value of 55%, negative predictive value of 96.15%, and accuracy of 78.26%. For malignant

¹Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Bệnh viện Đa khoa Thành Phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Thúy

Email: bsthuysieuamct@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.7.2024

Ngày duyệt bài: 14.8.2024

thyroid nodules as determined by fine-needle aspiration (FNA), malignant UE results were 75%, higher than benign at 8.8% ($p < 0.01$), with a sensitivity of 75%, specificity of 91.17%, positive predictive value of 75%, negative predictive value of 91.17%, and accuracy of 86.95%. **Conclusion:** Cryotherapy is a simple, effective treatment method for cervical lesions, with few complications and a high satisfaction rate. **Keywords:** Thyroid nodule, Ultrasound elastography (UE)

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Siêu âm đàn hồi mô (UE) là một kỹ thuật hình ảnh không xâm lấn được sử dụng để đánh giá độ cứng của mô. Một số nghiên cứu đã báo cáo độ đặc hiệu và độ nhạy cao của UE trong dự đoán ung thư tuyến giáp^{1,2}. Tuy nhiên, độ chính xác chẩn đoán của kỹ thuật hình ảnh này khá khác nhau trong các bối cảnh khác nhau. Việc nghiên cứu để đánh giá hiệu quả của siêu âm đàn hồi mô trong khảo sát tổn thương khu trú nói chung và bệnh lý nhân tuyến giáp nói riêng ở nước ta cho đến nay chưa nhiều. Để góp phần vào việc nghiên cứu giá trị và khẳng định thêm vai trò của kỹ thuật siêu âm đàn hồi mô, tiến đến áp dụng trong thực hành khám siêu âm tuyến giáp hàng ngày tại bệnh viện. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Khảo sát giá trị của siêu âm đàn hồi mô trong chẩn đoán nhân tuyến giáp tại Bệnh viện Đại học Y Dược và Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2022" nhằm các mục tiêu:

1. Mô tả một số đặc điểm hình ảnh của siêu âm đàn hồi mô ở bệnh nhân có nhân tuyến giáp tại Bệnh viện Đại học Y Dược và Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

2. Xác định giá trị của kỹ thuật siêu âm đàn hồi mô trong chẩn đoán nhân tuyến giáp tại Bệnh viện Đại học Y Dược và Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được phát hiện có nhân tuyến giáp trên siêu âm 2D Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân đến khám phát hiện nhân tuyến giáp trên siêu âm 2D, được thực hiện UE và có kết quả giải phẫu bệnh hoặc tế bào học.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân phát hiện ung thư tuyến giáp đã được phẫu thuật và điều trị bằng I131.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu cho nghiên cứu tính theo

công thức:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (hệ số tin cậy 95%); p : tỷ lệ theo nghiên cứu của tác giả Rago là 97%³; d (sai số cho phép): 5%, tính ra $n = 44,7$.

Thực tế số lượng đối tượng thu thập được trong nghiên cứu là 46.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả các bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn và loại trừ mẫu trong thời gian nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm của UE ở bệnh nhân có nhân tuyến giáp theo thang điểm đàn hồi nhân giáp theo thang điểm với 5 mức theo thang điểm của Tsukuba⁴: đặc điểm hình ảnh, ranh giới thương tổn, độ sáng, vận tốc mô tổn thương; Chẩn đoán siêu âm đàn hồi: tổn thương lành tính khi thang điểm sức căng dưới 4 điểm, hình ảnh tổn thương rõ, bờ rõ, rất sáng, kích thước tổn thương trên hình EI nhỏ hơn 2D, ARFI < 2,5 m/s; tổn thương ác tính khi thang điểm sức căng tương đương 4 điểm, hình ảnh không rõ, đường bờ không rõ, rất sẫm, đường bờ rất không đều, kích thước của tổn thương lớn hơn hoặc bằng kích thước trên 2D, giá trị đo định lượng ARFI > 2,5 m/s; Tổn thương nghi ngờ ác tính: Có nhiều đặc điểm hình ảnh trung gian giữa lành tính và ác tính; Kết quả giải phẫu bệnh đối với nhân tuyến giáp.

Phương pháp thu thập số liệu. Thu thập thông tin của bệnh nhân theo bệnh án mẫu bệnh án, thực hiện siêu âm đàn hồi bằng máy siêu âm có phần mềm ElastoPQ: máy Affiniti 70 hãng Philip. Lưu hình ảnh và ghi nhận kết quả vào phiếu điều tra. Thu thập thông tin mô bệnh học bằng FNA do các Bác sĩ chuyên ngành Giải phẫu bệnh.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu của nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Đề tài đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo phiếu chấp thuận số: 22.136.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 28 tháng 07 năm 2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1. Phân bố tuổi, giới tính

Đặc điểm	Tần số (n=46)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
≤ 20	1	2,1
21 - 40	13	28,3
41 - 60	21	45,7
> 60	11	23,9

Giới tính		
Nam	3	6,5
Nữ	43	93,5
Tổng	46	100,0

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân là 49,65 ± 12,97, tuổi cao nhất là 72, tuổi thấp nhất là 20, nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất là 41- 60 tuổi là 45,7%; Bệnh gặp ở nữ nhiều hơn nam với tỷ lệ là 93,3%

3.2. Đặc điểm hình ảnh của UE và đặc điểm giải phẫu bệnh

Bảng 3.2. Đặc điểm hình ảnh của UE và đặc điểm giải phẫu bệnh (FNA)

Đặc điểm	Tần số (n=46)	Tỷ lệ (%)
Thang điểm Tsukuba		
1	2	4,3
2	6	13
3	18	39,1
4	10	21,8
5	10	21,8
Kích thước		
≤ 10mm	10	21,7
>10 mm	36	78,3
Chẩn đoán theo UE		
Lành	25	54,3
Nghi ngờ	9	19,6
Ác tính	12	26,1
Giải phẫu bệnh (FNA)		
Phình giáp	31	67,4
Nang giáp	3	6,5
Ác tính	12	26,1
Tổng	46	100,0

Nhận xét: Hình ảnh của UE theo thang điểm Tsukuba điểm chiếm đa số với tỷ lệ 39,1% (18/46), điểm 4 và 5 chiếm 43,6%. Kích thước tổn thương nhân tuyến giáp > 10 mm chiếm tỉ lệ cao nhất 78,3% (36/46); Chẩn đoán trên siêu âm đàn hồi UE cho thấy u tuyến giáp có 54,3% được chẩn đoán lành tính, nghi ngờ ác tính là 19,6% và ác tính là 26,1%. Chẩn đoán giải phẫu bệnh ta có 31 trường hợp phình giáp tính chiếm 67,4%, có 12 trường hợp u ác tính chiếm 26,1%.

3.3. Giá trị của UE trong chẩn đoán nhân giáp

Bảng 3.3. Giá trị của siêu âm đàn hồi mô nén dựa trên thang điểm Tsukuba trong chẩn đoán nhân giáp ác tính với kết quả mô bệnh học

Tsukuba	FNA- GPB		n	OR (95% CI)	P
	Ác tính	Lành tính			
Điểm 4-5	11(55%)	9(45%)	20	30,55 (3,43-271,46)	0,000
Điểm 1-3	1(3,8%)	25(96,2%)	26		

Nhận xét: Nhóm nhân giáp ác tính theo thang điểm Tsukuba 4 và 5 chiếm 55% còn thang điểm Tsukuba 1,2 và 3 chiếm 3,8% khác biệt này có ý nghĩa thống kê trong kiểm định Fisher's Exact p<0,01 và có độ nhạy là 91,66%, độ đặc hiệu là 73,52%, giá trị dự báo dương tính 55%, giá trị dự báo âm tính 96,15%, độ chính xác 78,26%.

Bảng 3.4. Vận tốc sóng biến dạng

Nhóm bệnh	n	(X±SD) (m/s)	p
U lành tính	34	1,97 ± 0,45	<0,05
U ác tính	12	2,65 ± 0,71	
Tổng	46	2,31 ± 0,58	

Nhận xét: nhóm bệnh u lành tính có vận tốc sóng biến dạng là 1,97 ± 0,45 m/s thấp hơn nhóm tuyến giáp có u ác tính 2,65 ± 0,71 m/s, khác biệt này có ý nghĩa thống kê trong kiểm định T-test P < 0,05.

Bảng 3.5. So sánh kết quả UE với kết quả giải phẫu bệnh

Kết quả UE	FNA- GPB		Số bệnh nhân	OR (95% CI)	P
	Ác tính	Lành tính			
Ác tính	9(75%)	3(25%)	12	31,00 (5,31-180,90)	<0,001
Lành tính	3(8,8%)	31(91,2%)	34		

Nhận xét: Nhóm nhân giáp ác tính theo FNA thì kết quả UE ác tính 75% cao hơn lành tính 8,8%, khác biệt này có ý nghĩa thống kê trong kiểm định Fisher's Exact p < 0,01 và có độ nhạy là 75%, độ đặc hiệu là 91,17%, giá trị dự báo dương tính 75%, giá trị dự báo âm tính 91,17%, độ chính xác 86,95%

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Tuổi của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là 49,65 ± 12,97, tuổi cao nhất là 72 và thấp nhất là 20 tuổi. Bệnh hay gặp ở lứa tuổi từ 20 - 60, chiếm 76,1% đối với cả hai giới, hay gặp nhất là từ 41- 60 tuổi chiếm tỷ lệ 45,7%. Kết quả này gần tương đương với nghiên cứu của một số tác giả khác như: Trần Thúy Hồng (2017)⁵ tuổi hay gặp nhất là 41-60 tuổi (42%), nữ/ nam = 3,5. Trịnh Thị Thu Hồng (2009), tuổi trung bình là 44,8 ± 12,5⁶. Rago (2011) tuổi hay gặp từ 20 - 60, trung bình 50,3 với nữ và 52,2 với nam. Các kết quả trên cho thấy độ tuổi thường gặp của nhân giáp khác nhau tùy từng nghiên cứu nhưng nhìn chung bướu giáp nhân thường gặp ở lứa tuổi nhất từ 20 - 60 tuổi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nữ chiếm đa số, tỷ lệ nữ /nam = 43/3 = 14,38/1. Tỷ

lệ nữ/nam trong nghiên cứu này cao hơn của các tác giả trong nước như Trịnh Thị Thu Hồng (2009), tỷ lệ nữ/nam = 9/1, Rago (2011) nghiên cứu trên 1638 bệnh nhân thấy tỷ lệ nữ/ nam = 5,1. Như vậy tỷ lệ mắc nhân giáp ở nữ so với nam tuy khác nhau giữa các nghiên cứu nhưng nữ luôn có tỷ lệ mắc nhiều hơn nam.

4.2. Đặc điểm UE. Nghiên cứu của chúng tôi kích thước trung bình của nhân giáp là 20,61mm ± 2,07 (mm), nốt to nhất đường kính 72mm, nốt nhỏ nhất đường kính 4mm (tính theo đường kính ngang lớn nhất). Trong đó kích thước nhỏ hơn 10mm chiếm tỷ lệ thấp nhất là 21,7% (10 trong số 46 nốt), kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Diệu Hương và cộng sự nghiên cứu trên 72 nốt có 19 nốt chiếm 26,4% có đường kính ngang lớn nhất dưới 10mm. Đặc điểm về kích thước trung bình của bướu giáp nhân trong đề tài này cũng tương tự với đề tài nghiên cứu của Rago (2017)³ nghiên cứu trên 1658 bướu giáp nhân có kích thước trung bình của nhân giáp lạnh tính là 20,7mm ± 11,4 và nhân giáp ác tính 15,5 ± 7,5. Nghiên cứu của Gilles Russ (2013)⁷ nghiên cứu trên 4550 nốt có kích thước trung bình là 17mm, trong đó có 252 nốt dưới 10 mm chiếm tỷ lệ 5,54%, nốt nhỏ nhất 4mm, nốt lớn nhất 82mm. Mặc dù sự liên quan giữa kích thước của nhân giáp với nguy cơ ác tính của nó vẫn đang được tranh cãi, tuy nhiên những nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng những nốt kích thước lớn hơn thì có giá trị dự báo dương tính cao hơn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy FNA nghi ngờ ác tính là 12 nốt, kết quả giải phẫu bệnh sau mô có 42 nốt là ác tính chiếm 91,3%, 1 nốt là viêm giáp, 3 nốt bướu giáp nhân lạnh tính, các nốt này có kích thước từ 3,1mm đến 30,6mm. Như vậy phương pháp này có độ nhạy 100%, độ đặc hiệu 75%, giá trị dự báo dương tính là 97,67%, giá trị dự báo âm tính là 100%, tỷ lệ chẩn đoán đúng là 97,82%. Kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Kim, S. J và cộng sự (2003)⁸ nghiên cứu trên 149 nốt kích thước từ 3 - 20mm thực hiện FNA dưới hướng dẫn siêu âm, 90 nốt lạnh tính chiếm tỷ lệ 60,4% và 43 nốt ác tính chiếm 28,86%, có độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị dự báo dương tính, giá trị dự báo âm tính của các nốt trên 10mm lần lượt là 96,9%, 93,4%, 86,1%, 98,6%, 94,4% và đối với nhân giáp lớn hơn hoặc bằng 10 mm là 100%, 90,5%, 85,7%, 100%, 93,9%. Từ đó nghiên cứu chỉ ra rằng không có sự khác biệt đáng kể về giá trị của FNA giữa nhóm có đường kính ngang lớn nhất trên hoặc dưới 10mm. Tuy nhiên do cỡ mẫu nhỏ, các nốt lạnh tính chiếm tỷ lệ thấp (9,3%) nên độ

nhạy, độ đặc hiệu và giá trị dự báo dương tính cũng như tỷ lệ chẩn đoán đúng của chúng tôi cao hơn. Như vậy chúng tôi cũng đồng quan điểm với Kim, S. J và cho rằng FNA dưới hướng dẫn siêu âm là công cụ rất có ích trong chẩn đoán nhân giáp ác tính thậm trí dưới 10mm với độ nhạy, độ đặc hiệu và tỷ lệ chẩn đoán đúng cao.

4.3. Giá trị siêu âm phản hồi mô trong chẩn đoán nhân giáp. Các nghiên cứu cho thấy, mô lành tính thường mềm hơn mô ung thư. Về nguyên lý, mô bình thường (mềm) sẽ bị dờn chỗ nhiều và biến dạng nhiều, mô bệnh lý (cứng hơn) ít bị dờn chỗ hơn và biến dạng ít hơn. Siêu âm đàn hồi là một kỹ thuật mới đầy hứa hẹn trong đánh giá nhân giáp, cho phép "sờ ảo" nhân giáp không sờ thấy được. Siêu âm đàn hồi thu thập thông tin về độ cứng của mô mà không xâm lấn. Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng siêu âm đàn hồi để đánh giá đặc điểm nhân tuyến giáp theo thang điểm đàn hồi theo Tsukuba (thang điểm Tsukuba). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thang điểm Tsukuba 4 + Tsukuba 5 chiếm tỉ lệ khá cao (43,47%) và cao hơn so với nghiên cứu của Afifi và cộng sự (32%) [19]. Điều này được giải thích do tỉ lệ nhân giáp ác tính trong mẫu của chúng tôi cao hơn so với mẫu nghiên cứu của Afifi và cộng sự⁹.

Tỉ số đàn hồi (SR) SR > 3,5 trong mẫu chúng tôi chiếm 48,0%. SR trung bình trong mẫu của chúng tôi đo được là 3,87±2,31, so sánh với các nghiên cứu khác:

Bảng 4.1. So sánh giá trị của tỉ số đàn hồi

Tác giả	Tỉ số đàn hồi trung bình	FNA- GPB	
		Ac tính	Lành tính
Lobna A. M. Habib ¹⁰	1,23±0,62	36,1	63,9
Phạm Thị Diệu Hương ¹¹	2,51±1,18	16,7	83,3
Chúng tôi	3,87±2,31	51,0	49,0

SR trung bình của chúng tôi cao hơn so với các tác giả khác nêu trên do tỉ lệ nhân giáp ác tính của chúng tôi cao hơn và tỉ số đàn hồi là chỉ số đánh giá độ cứng của nhân giáp.

Đánh giá kết quả UE với kết quả giải phẫu bệnh cho thấy nhóm nhân giáp ác tính theo FNA thì kết quả siêu âm UE ác tính 75% cao hơn lành tính 8,8%, khác biệt này có ý nghĩa thống kê trong kiểm định Fisher's Exact p < 0,01 và có độ nhạy là 75%, độ đặc hiệu là 91,17%, giá trị dự báo dương tính 75%, giá trị dự báo âm tính 91,17. Theo Moon HG (2007)¹² khi so sánh siêu âm với FNA trên 153 bệnh nhân đã được phẫu thuật, đã ghi nhận, độ nhạy, độ đặc hiệu và sự chính xác chung của siêu âm lần lượt là 84,9%,

95,5%, 93,7%. Giá trị tiên đoán ác tính có thể chấp nhận được này của siêu âm trong u tuyến giáp cung cấp vai trò tiềm năng của siêu âm đối với khả năng dự báo u tuyến giáp ác tính ở những bệnh nhân được chẩn đoán bằng lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Phối hợp thang điểm Tsukuba 4, Tsukuba 5 có giá trị chẩn đoán bướu giáp nhân ung thư với có độ nhạy là 91,66%, độ đặc hiệu là 73,52%, giá trị dự báo dương tính 55%, độ chính xác 78,26%. Siêu âm đàn hồi có giá trị bổ sung cho siêu âm thường qui trong chẩn đoán bướu giáp nhân ung thư.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Asteria C, Giovanardi A, Pizzocaro A, et al.** US-Elastography in the Differential Diagnosis of Benign and Malignant Thyroid Nodules. *Thyroid*. 2008/05/01 2008;18(5): 523-531. doi:10.1089/thy.2007.0323
2. **Rago T, Santini F, Scutari M, Pinchera A, Vitti P.** Elastography: New Developments in Ultrasound for Predicting Malignancy in Thyroid Nodules. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2007;92(8):2917-2922. doi:10.1210/jc.2007-0641
3. **Rago T, Scutari M, Loiacono V, et al.** Low Elasticity of Thyroid Nodules on Ultrasound Elastography Is Correlated with Malignancy, Degree of Fibrosis, and High Expression of Galectin-3 and Fibronectin-1. *Thyroid*. 2017/01/01 2016;27(1): 103-110. doi:10.1089/thy.2016.0341
4. **Batur A, Atmaca M, Yavuz A, et al.** Ultrasound Elastography for Distinction Between Parathyroid Adenomas and Thyroid Nodules. *Journal of Ultrasound in Medicine*. 2016/06/01 2016;35(6): 1277-1282. doi: <https://doi.org/10.7863/ultra.15.07043>
5. **Trần Thúy Hồng.** 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 Hà Nội; 2013.
6. **Trịnh Thị Thu Hồng, Vương Thừa Đức.** Hình ảnh siêu âm trong dự đoán ung thư bướu đa nhân. *Tạp chí Y Dược học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2009;14(1):55-59.
7. **Russ G.** Risk stratification of thyroid nodules on ultrasonography with the French TI-RADS: description and reflections. *Ultrasonography*. 1 2016;35(1):25-38. doi:10.14366/usg.15027
8. **Kim SJ, Kim EK, Park CS, Chung WY, Oh KK, Yoo HS.** Ultrasound-Guided Fine-Needle Aspiration Biopsy in Nonpalpable Thyroid Nodules: Is It Useful in Infracentimetric Nodules? *Yonsei Med J*. 8/ 2003;44(4):635-640.
9. **Afifi AH, Alwafa WAHA, Aly WM, Alhammadi HAB.** Diagnostic accuracy of the combined use of conventional sonography and sonoelastography in differentiating benign and malignant solitary thyroid nodules. *Alexandria Journal of Medicine*. 2017/03/01/ 2017;53(1):21-30. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2016.02.007>
10. **Habib LAM, Abdrabou AM, Geneidi EAS, Sultan YM.** Role of ultrasound elastography in assessment of indeterminate thyroid nodules. *The Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine*. 2016/03/01/ 2016;47(1):141-147. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejrnm.2015.11.002>

NỒNG ĐỘ ADIPONECTIN HUYẾT THANH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN MÀY ĐAY MẠN TÍNH

Phạm Trường An¹, Nguyễn Thị Hồng Chuyên²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát nồng độ Adiponectin huyết thanh và các yếu tố liên quan với các đặc điểm lâm sàng trên bệnh nhân mày đay mạn tính (MĐMT). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hàng loạt ca trên 40 bệnh nhân MĐMT đến khám tại Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh năm 2019-2020 và 20 người trong nhóm đối chứng. **Kết quả:** Nồng độ Adiponectin huyết thanh ở những bệnh nhân MĐMT và nhóm đối chứng có trung vị lần lượt là 4480ng/ml (khoảng tứ phân vị 3307,5-6050ng/ml) và 5110ng/ml (khoảng tứ phân vị 3432,5-7172,5ng/ml). Nồng độ

Adiponectin huyết thanh ở nhóm bệnh nhân MĐMT có BMI $\geq 23\text{kg/m}^2$ và BMI $< 23\text{kg/m}^2$ có trung vị lần lượt là 3720ng/ml (khoảng tứ phân vị 2980-5205ng/ml) và 5230ng/ml (khoảng tứ phân vị 4320-6480ng/ml). Nồng độ Adiponectin huyết thanh ở nhóm bệnh nhân MĐMT giới tính nam và nữ có trung vị lần lượt là 3390ng/ml (khoảng tứ phân vị 2535-4720ng/ml) và 5270ng/ml (khoảng tứ phân vị 4010-6760ng/ml). **Kết luận:** Nồng độ Adiponectin huyết thanh ở nhóm bệnh nhân MĐMT không có sự khác biệt so với nhóm đối chứng. Nồng độ Adiponectin huyết thanh ở nhóm bệnh nhân MĐMT giới tính nam thấp hơn nữ có ý nghĩa thống kê. Nồng độ Adiponectin huyết thanh ở nhóm bệnh nhân MĐMT có BMI $\geq 23\text{kg/m}^2$ thấp hơn nhóm có BMI $< 23\text{kg/m}^2$ có ý nghĩa thống kê, gợi ý một chỉ điểm tiềm năng để xem xét đánh giá hội chứng chuyển hoá trên bệnh nhân MĐMT. **Từ khoá:** Adiponectin huyết thanh, mày đay mạn tính.

¹Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP. Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: TS. Nguyễn Thị Hồng Chuyên

Email: chuyennghuyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.7.2024

Ngày duyệt bài: 12.8.2024

SUMMARY

SERUM LEVEL OF ADIPONECTIN AND