



TIẾP CẬN CÁC NHÂN GIÁP TÌNH CỜ PHÁT HIỆN

(Thyroid incidentaloma)

Medic, 06/ 7/ 2024

Bs. Huỳnh Cẩm Thùy

Bs. Nguyễn Phước Toàn

Bs. Đỗ Bình Minh





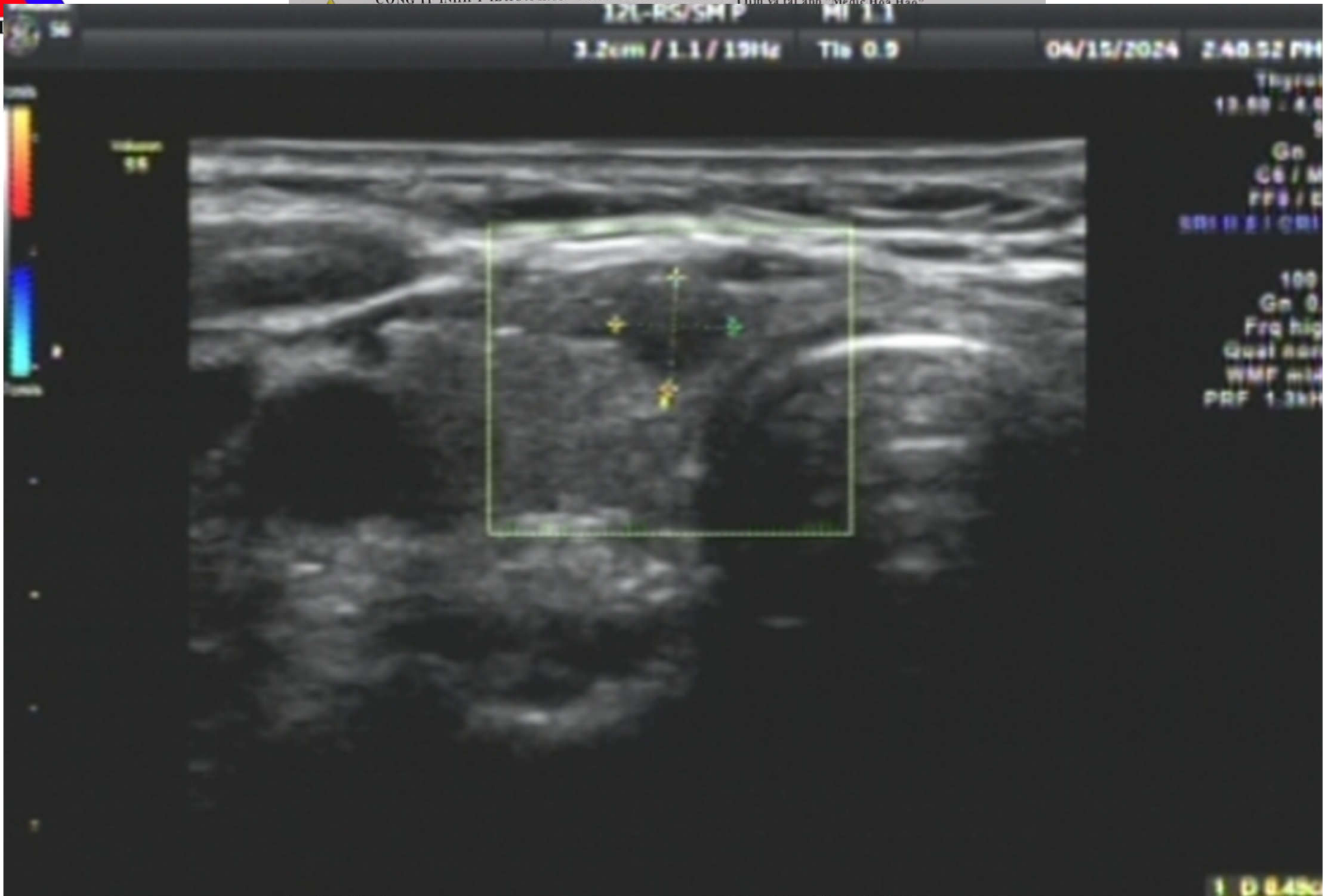
I. NHÂN GIÁP TÌNH CỜ PHÁT HIỆN

- Nhân giáp tình cờ phát hiện (thyroid incidentaloma):
 - Là những u tuyến giáp không sờ thấy trên lâm sàng, không triệu chứng, được tìm thấy trong quá trình khám một bệnh lý không liên quan.
 - Tỷ lệ # 67% được phát hiện bằng siêu âm (Carol Rumack 2018).
 - Kích thước < 10mm.
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4224250/>

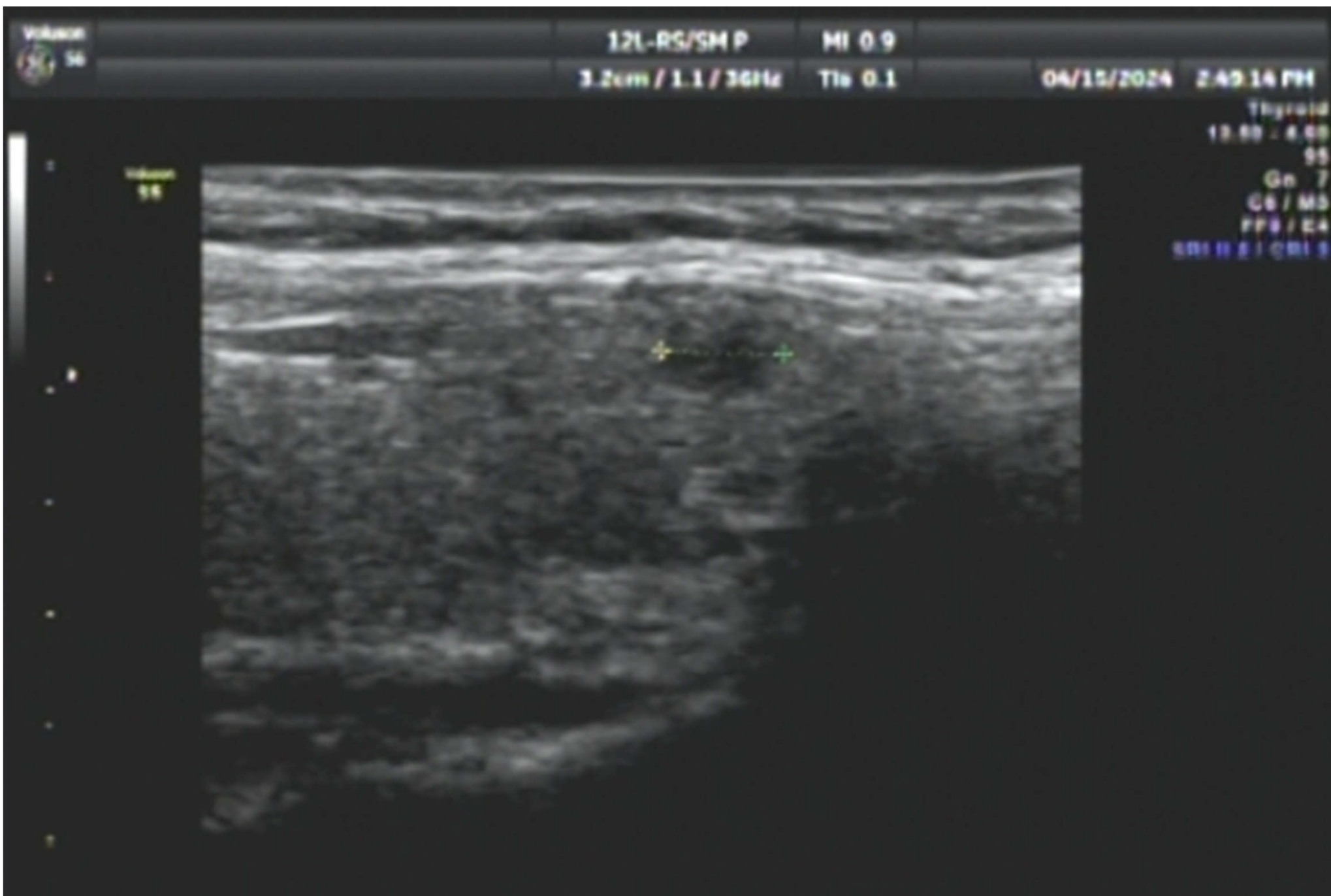


II. TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

CÔNG TY TNHH Y DƯỢC HOA HAO - PHÒNG KHAM ĐA KHOA | Tìm và tải app "Medic Hoa Hao"



Tp. Hồ Chí Minh, ngày 15/04/2024 14:47





III. CÁC GUIDELINE

1- ACR TI-RADS 2017

2- ATA 2015

3- AACE, ETA 2010

(ACR: American College of Radiology)

(ATA: American Thyroid Association)

(AACE: American Association of Clinical Endocrinologists)

(ETA: European Thyroid Association)



BẢNG PHÂN LOẠI NHÂN GIÁP TIRADS-ACR 2017

COMPOSITION <i>(choose 1)</i>		ECHOGENICITY <i>(choose 1)</i>		SHAPE <i>(choose 1)</i>		MARGIN <i>(choose 1)</i>		ECHOGENIC FOCI <i>(choose all that apply)</i>	
Cystic	0	Anechoic	0	Wider than tall	0	Smooth	0	None or large comet-tail artifacts	0
Spongiform	0	Hyperechoic or Isoechoic	1	Taller-than-wide	3	Ill-defined	0	Macrocalcifications	1
Mixed cystic and solid	1	Hypoechoic	2			Lobulated or irregular	2	Peripheral (rim) calcifications	2
Solid	2	Very Hypoechoic	3			Extra-thyroidal extention	3	Punctate echogenic foci	3



Points for TI-RADS level

3

4 to 6 points

7 points or more

TR4

Moderately suspicious

FNA if > 1.5 cm
Follow if > 1 cm

TR5

Highly suspicious

FNA if > 1 cm
Follow if > 0.5 cm



AMERICAN
THYROID
ASSOCIATION

*Optimal Thyroid
Health for All*

THYROID
Volume 26, Number 1, 2016
© American Thyroid Association
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/thy.2015.0020

SPECIAL ARTICLE

2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer

The American Thyroid Association Guidelines Task Force
on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer

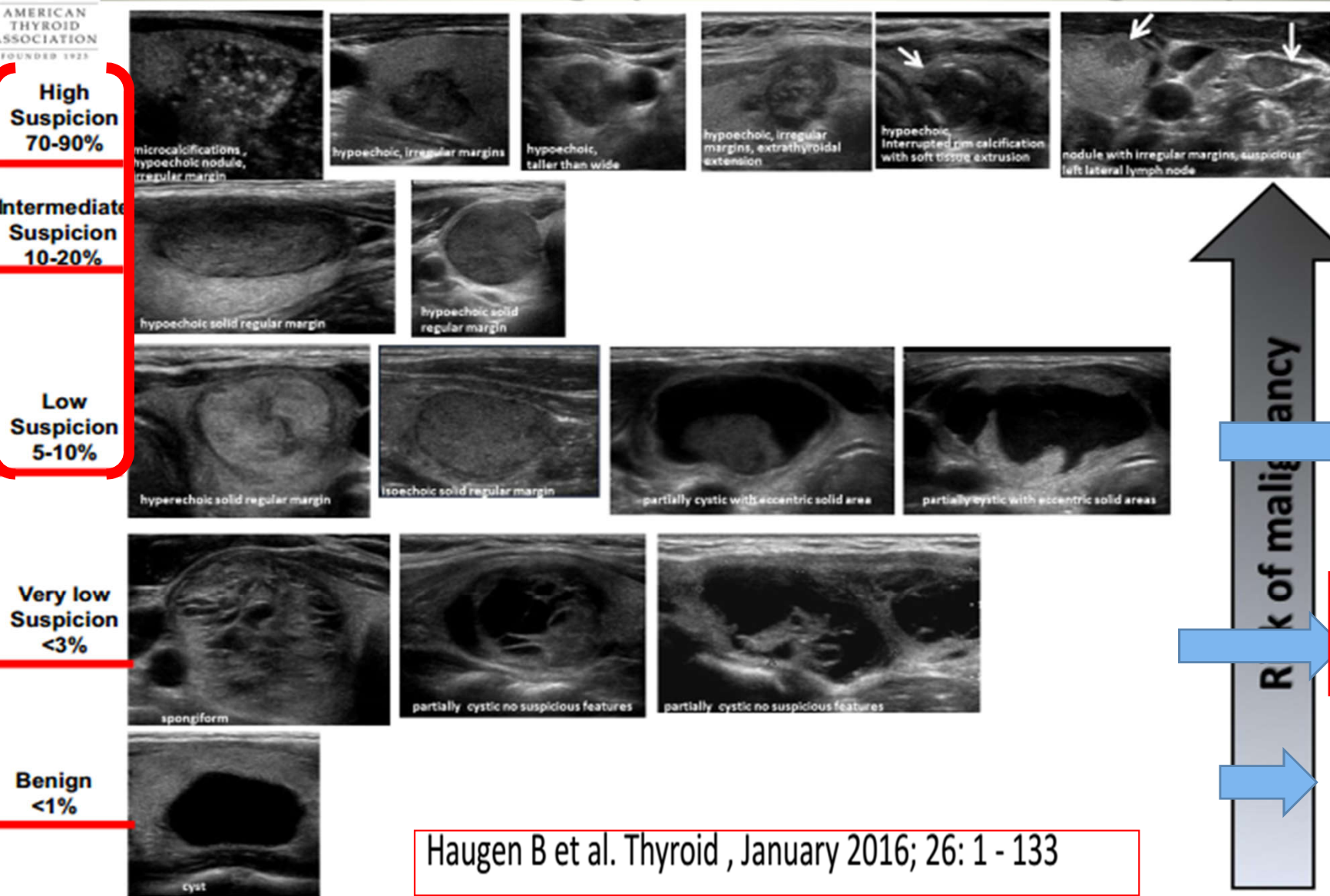
Bryan R. Haugen,^{1,*} Erik K. Alexander,² Keith C. Bible,³ Gerard M. Doherty,⁴ Susan J. Mandel,⁵
Yuri E. Nikiforov,⁶ Furio Pacini,⁷ Gregory W. Randolph,⁸ Anna M. Sawka,⁹ Martin Schlumberger,¹⁰
Kathryn G. Schuff,¹¹ Steven I. Sherman,¹² Julie Ann Sosa,¹³ David L. Steward,¹⁴
R. Michael Tuttle,¹⁵ and Leonard Wartofsky¹⁶



AMERICAN THYROID ASSOCIATION

DEDICATED TO SCIENTIFIC INQUIRY, CLINICAL EXCELLENCE, PUBLIC SERVICE, EDUCATION, AND COLLABORATION.

ATA Nodule Sonographic Pattern Risk of Malignancy



FNA khi nhân ≥ 1 cm

FNA khi nhân ≥ 1.5 cm

Xem xét FNA khi nhân ≥ 2 cm. Có thể theo dõi.

Không FNA

Haugen B et al. Thyroid, January 2016; 26: 1 - 133



American Association of Clinical Endocrinologists, Associazione Medici Endocrinologi, and European Thyroid Association Medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and management of thyroid nodules: executive summary of recommendations

[Hossein Gharib](#), [Enrico Papini](#), [Ralf Paschke](#), [Daniel S Duick](#), [Roberto Valcavi](#), [Laszlo Hegedüs](#), [Paolo Vitti](#); [AAACE/AME/ETA Task Force on Thyroid Nodules](#)

Collaborators + expand

PMID: 20551008 DOI: [10.4158/EP.16.3.468](#)

Abstract

American Association of Clinical Endocrinologists, Associazione Medici Endocrinologi, and European Thyroid Association Medical Guidelines for Clinical Practice for the Diagnosis and Management of Thyroid Nodules are systematically developed statements to assist health care professionals in medical decision making for specific clinical conditions. Most of the content herein is based on literature reviews. In areas of uncertainty, professional judgment was applied. These guidelines are a working document that reflects the state of the field at the time of publication. Because rapid changes in this area are expected, periodic revisions are inevitable. We encourage medical professionals to use this information in conjunction with their best clinical judgment. Any decision by practitioners to apply these guidelines must be made in light of local resources and individual patient circumstances.



- In the guidelines of the AACE/AME/ETA [53], it is stated that suspicious lesions <10 mm should be assessed with FNA biopsy, especially in case of a suspicious history.



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tim và tải app "Medic Hoa Hao"
để đăng kí khám và xem kết quả
khám nhanh hơn

(QR code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp QR code cho người khác.)

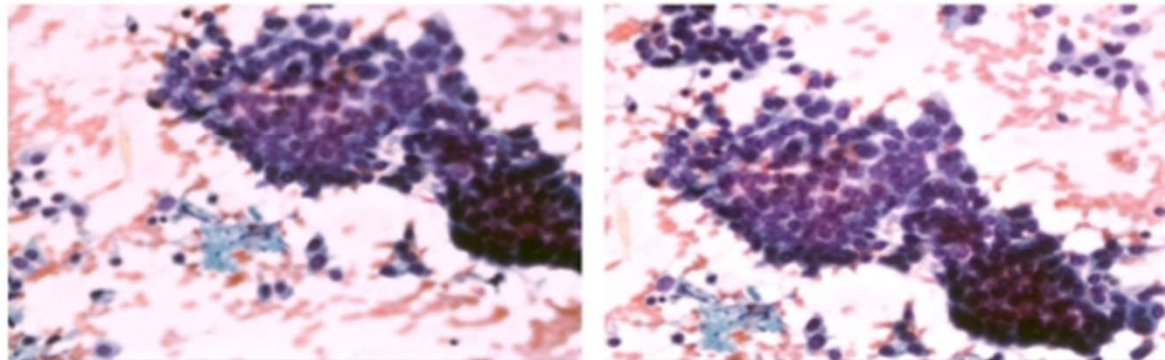
PHIẾU CHẨN ĐOÁN TẾ BÀO HỌC

ĐẶC ĐIỂM TẾ BÀO :

Mẫu thử có nhiều tế bào biểu mô tuyến giáp tăng sản. Có tế bào có nhân không điển hình, nhiều bào tương, xếp thành đám tuyến, có chỗ tạo nhú, nhưng không có nhú 3 chiều.

KẾT LUẬN : NGHI NGỜ CARCINÔM TUYẾN GIÁP DẠNG NHÚ
PHÂN LOẠI THEO HỆ THỐNG BETHESDA: NHÓM V.

nh, nhiều bào



Tp. Hồ Chí Minh, ngày 16/04/2024


GS BS. Nguyễn Sào Trung



BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH
TP. HỒ CHÍ MINH

KHOA NGOẠI TỔNG QUÁT 2

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
ĐỘC LẬP - TỰ DO - HẠNH PHÚC

MS: 01/BV-01

Số lưu trữ:



33

GIẤY RA VIỆN

(theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Họ tên ng

Dân tộc: k

Mã số BH

Địa chỉ: 5

Sinh ngày: 02/07/1977 Tuổi: 47 Tuổi Giới tính: Nữ

Nghề nghiệp: Nhân Viên Văn Phòng

Quận 6 - Thành phố Hồ Chí Minh

Vào viện lúc: 05 giờ 03 phút, ngày 27 tháng 04 năm 2024

Ra viện lúc: 10 giờ 00 phút, ngày 28 tháng 04 năm 2024

Chẩn đoán: Theo dõi ung thư tuyến giáp thùy phải (D44)

Phương pháp điều trị: Cắt thùy phải và eo tuyến giáp trong buồng giáp nhân bằng dao siêu âm

Ghi chú: Uống thuốc theo toa, không thay băng, không cắt chỉ. Nghỉ BHXH từ ngày 29/04/2024 đến ngày 06/05/2024

Hẹn tái khám ngày 07/05/2024 tại phòng khám đầu cổ khu D.

Ngày 28 tháng 04 năm 2024

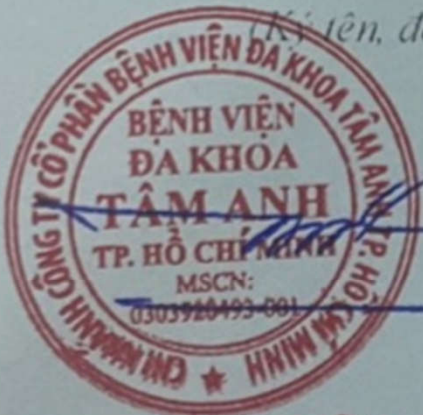
Thủ trưởng đơn vị

(Ký tên, đóng dấu)

Ngày 28 tháng 04 năm 2024

Trưởng khoa

ThS.BS Nguyễn Đỗ Thùy Giang



PGS.TS.BS. Trần Quang Bình



KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM MÔ BỆNH HỌC UNG THƯ TUYẾN GIÁP **
HISTOPATHOLOGY REPORT OF THYROID CANCER

Khoa/ Department: KHOA GÂY MÊ - HỒI SỨC Buồng/ Room: H004 Giường/ Bed: N/A
Bác sĩ chỉ định/ Clinician required: BS. CKII Đoàn Minh Trông
Chẩn đoán lâm sàng/ Clinical diagnosis: Theo dõi ung thư tuyến giáp thùy phải
Vị trí sinh thiết/ Site of biopsy: Thùy phải tuyến giáp
Thời gian lấy mẫu/ Sample collecting time: 12h25' ngày 27/04/2024
Người lấy mẫu/ Sampler: BS. CKII Đoàn Minh Trông
Thời gian nhận mẫu/ Sample receiving time: 13h00' ngày 28/04/2024
Người nhận mẫu/ Sample receiver: Phạm Văn Tuấn, Nguyễn Thị Lam
Phương pháp nhuộm/ Staining method: HE
Người cắt nhuộm/ Technician: Nguyễn Văn Khoa, Trần Thị Thu Hương
Người đánh máy/ Typist: Bs. Lương Việt Bằng

I. NHẬN XÉT ĐẠI THỂ/ GROSS DESCRIPTION:

1. Nhận định bệnh phẩm/ Specimen identification

Loại bệnh phẩm/ Procedure:

- Cắt tuyến giáp toàn bộ/ Total thyroidectomy
 Cắt thùy phải tuyến giáp/ Right lobectomy
 Cắt thùy trái tuyến giáp/ Left lobectomy
 Cắt thùy phải giáp và eo giáp/ Right hemithyroidectomy
 Cắt thùy trái giáp và eo giáp/ Left hemithyroidectomy
 Khác/ Other:

Tình trạng cố định/ Fixation

- Bệnh phẩm tươi/ Fresh
 NBF 10%
 Khác/ Other:

2. Cắt lọc bệnh phẩm/ Specimen dissection

Bệnh phẩm tuyến giáp/ Thyroid:

Kích thước/ Size

- Thùy phải/ Right lobe: 3,8 x 2 x 1,8 cm
- Eo giáp/ Isthmus: 2 x 0,6 x 0,5 cm

Đánh dấu mực (nếu có)/ Ink code (if any): Không

Tổn thương/ Lesion:

Số ổ/ Lesion focality: Đơn ổ/ Single Đa ổ, số lượng/ Multiple, number:

Vị trí/ Site: 1/3 giữa thùy phải, cạnh eo và sát bao giáp phía trước

Kích thước/ Size: đường kính 5 mm

Bệnh phẩm khác (nếu có)/ Other specimens (If any): Không

Ghi chú/ Notice: Không

Mã cassette/ Cassette code:

- Cassette 1: chuyển cả nhân thùy phải
- Cassette 2: mô giáp thùy phải ngoài nhân
- Cassette 3: eo giáp



kết quả giải phẫu bệnh sau mổ

III. KẾT LUẬN/ CONCLUSION:

- Ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú biến thể thông thường (Classic papillary thyroid carcinoma); ICD-O: 8260/3
- Phạm vi u: 01 ổ ở thùy phải, kích thước 5 mm, xâm nhập mô mỡ quanh tuyến giáp, không xâm nhập mạch hoặc quanh thần kinh
- Diện cắt: Các diện cắt của bệnh phẩm không có tế bào u
- Phân độ TNM (AJCC 8th): pT1a

Ngày/Date: 04/05/2024

TL. TRƯỞNG KHOA XÉT NGHIỆM

Ký số bởi: ThS.BS. Nguyễn Quốc Dũng

CCHN: TA2.0785-005222/LA-CCHN

Ngày ký: 14:52:42 04/05/2024

Chữ ký số hợp lệ

Handwritten signature and date: 04/05/2024

Handwritten signature

Handwritten mark



IV. BÀN LUẬN 1

- 1- Có nên làm FNAC chẩn đoán các nhân giáp nghi ngờ $< 1\text{cm}$?
- 2- Có nên điều trị K giáp $< 1\text{cm}$?



IV. BÀN LUẬN 2

Vấn đề chẩn đoán :

- Các nhân giáp Tirads 5 < 1cm được khuyến cáo theo dõi bằng siêu âm (trừ trường hợp sát vỏ bao hoặc khí quản).
- Lý thuyết: theo dõi chẩn đoán micro PTC (3-4mm) được cho là “ignorant” thậm chí là “idiot” !
- Thực tế :theo dõi mà không có chẩn đoán xác định sẽ làm bệnh nhân lo lắng.



IV. BÀN LUẬN 3

Vấn đề điều trị:

Quan điểm theo dõi:

- PTC +++ và có “benign manner”:
- Phẫu thuật được xem là “over treatment” ,
- Theo dõi tích cực bằng siêu âm (active surveillance by ultrasound) (đã áp dụng tại Việt Nam, bv TW Quân Đội 108).



IV. BÀN LUẬN 4

Vấn đề điều trị:

Quan điểm can thiệp:

- Giải tỏa gánh nặng tâm lý cho bệnh nhân.
- Không phải tất cả ung thư giáp và tất cả PTC đều có diễn tiến “benign”.
- Chi phí phẫu thuật tại Việt Nam không quá cao.
- Các tai biến phẫu thuật tuyến giáp hiện nay thấp.



V. KẾT LUẬN

- #67% dân số có nhân giáp được phát hiện bằng siêu âm, do đó bác sĩ siêu âm phải biết xử lý nhân giáp thật nhuần nhuyễn.

- Bộ Y tế chưa có khuyến cáo về xử lý các nhân giáp nghi ngờ $< 10\text{mm}$. Vì vậy bác sĩ cần cân nhắc (nguyện vọng của bệnh nhân)

.



Tóm lại: nếu việc can thiệp và điều trị các nhân giáp nghi ngờ ung thư < 10mm mang lại sự an tâm và an toàn cho người bệnh thì việc làm này mong nhận được sự ủng hộ và khuyến khích.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

-ATA 2015 :

<https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/thy.2015.0020>

-<https://radiopaedia.org/articles/acr-thyroid-imaging-reporting-and-data-system-acr-ti-rads>

-<https://www.thyroid.org/thyroid-cancer/>

-Medical News Today (Thyroid cancer prognosis and survival rates).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4224250/>

51. Cooper DS, Doherty GM, Haugen BR, et al. Revised American Thyroid Association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid*. 2009;19:1167–1214. [PubMed] [Google Scholar]

53. Gharib H, Papini E, Paschke R, Duick DS, Valcavi R, Hegedès L, Vitti P. AACE/AME/ETA Task Force on Thyroid Nodules American Association of Clinical Endocrinologists, Associazione Medici Endocrinologi, and European Thyroid Association medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and management of thyroid nodules: executive summary of recommendations. *Endocr Pract*. 2010;16 (suppl 1):1-43. [PubMed] [Google Scholar]

