



SINH HOẠT KHOA HỌC KỸ THUẬT · MEDIC

VI VÔI HÓA TUYẾN GIÁP ĐƠN ĐỘC TRÊN SIÊU ÂM

Isolated Thyroid Microcalcification on Ultrasound

BS. Nguyễn Thị Thảo Hiền

Khoa Siêu âm — Trung tâm Y khoa MEDIC · 11/06/2026

ĐẶT VẤN ĐỀ



- Ung thư tuyến giáp — đặc biệt thể biệt hóa như **carcinom nhú (PTC)** — là ung thư nội tiết thường gặp nhất, tỉ lệ mắc ngày càng cao.
- Nhờ siêu âm, K giáp được phát hiện sớm với tiên lượng thuận lợi.
- Trong các dấu hiệu siêu âm, **vi vôi hóa** là một dấu hiệu gợi ý ác tính có giá trị cao, tương ứng **thể psammoma** trên mô bệnh học.
- Vi vôi hóa thường nằm trong một nhân giáp rõ. Tuy nhiên, một số trường hợp hiếm, vi vôi hóa **rải rác trong mô tuyến giáp mà không tạo nhân rõ** trên siêu âm.

Hệ quả: dễ bị bỏ sót nếu không khảo sát kỹ — đó là lý do của báo cáo này.



01 Hai ca lâm sàng — vi vôi hóa kèm/không kèm nhân giáp, đối chiếu giải phẫu bệnh

02 Bàn luận theo y văn — Ioakim 2021 · Kwak 2007 · Park & Choi 2024 · Cleland 2026

03 Phân biệt vôi hóa ác tính ↔ lành tính — bảng so sánh & hình minh họa

04 Vai trò đàn hồi mô (elastography) — dấu hiệu hỗ trợ

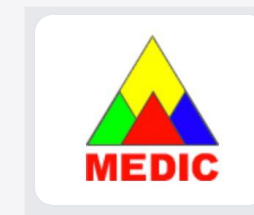
05 Kết luận & thông điệp lâm sàng

PHẦN 01

CA LÂM SÀNG 1

Nữ 30 tuổi, mang thai >20 tuần — sờ thấy hạch cổ

HÀNH CHÍNH & BỆNH SỬ



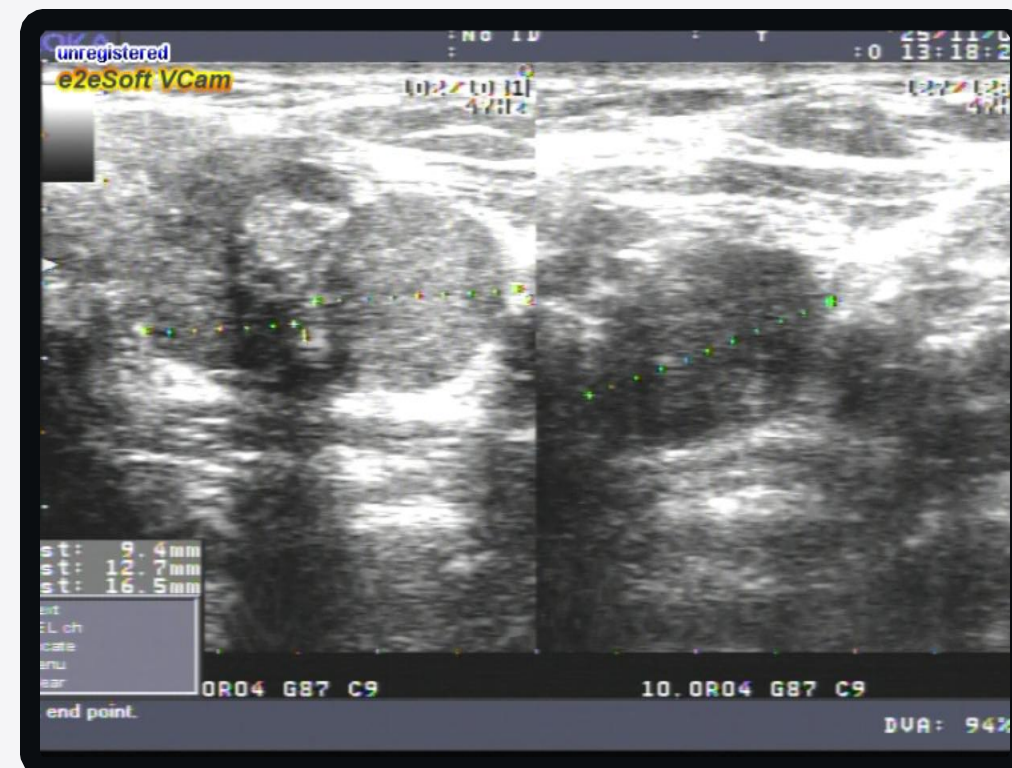
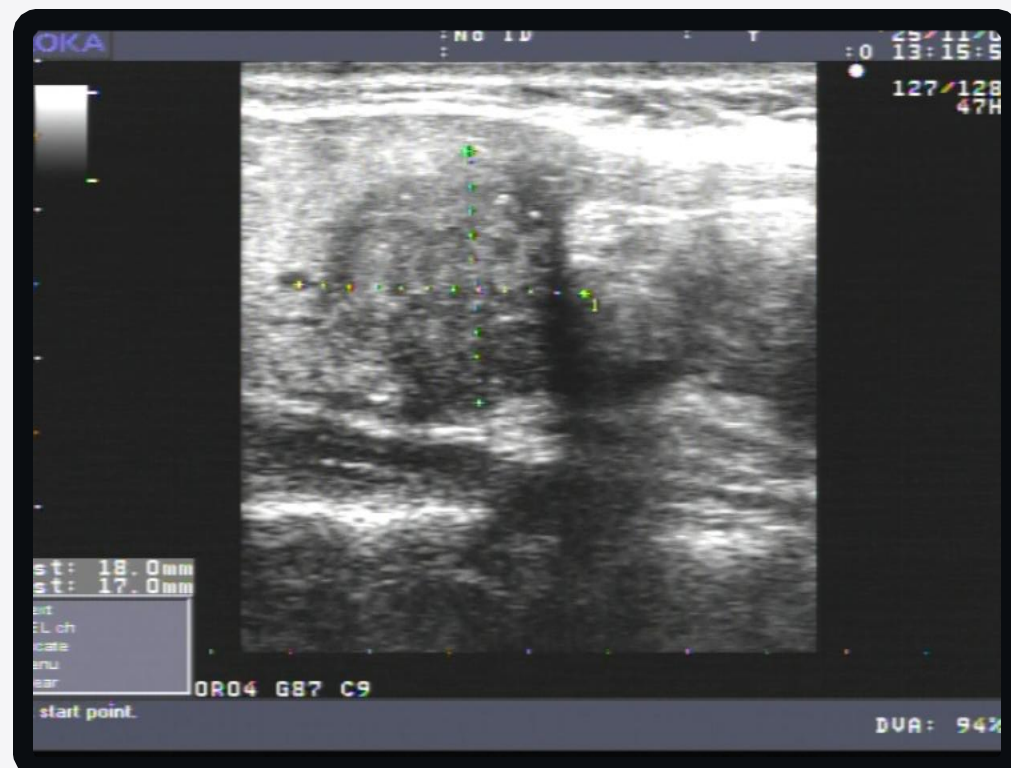
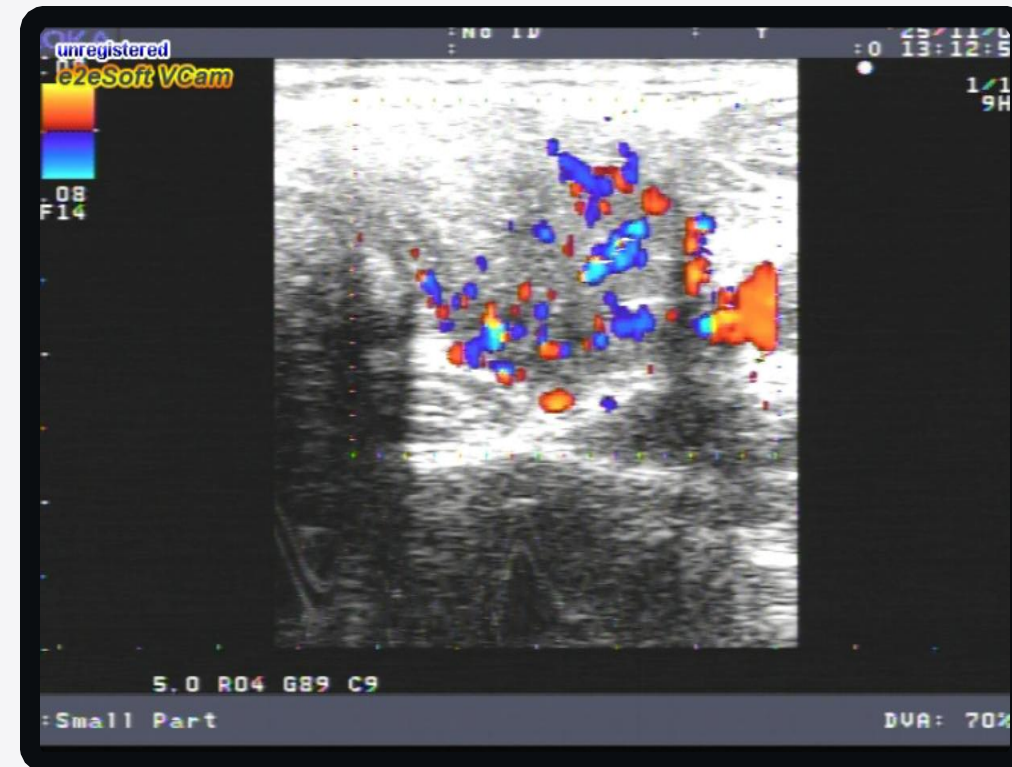
HỌ TÊN	NGUYỄN THỊ KH. TR.
TUỔI / GIỚI	30 / Nữ
NGHỀ NGHIỆP	Nhân viên văn phòng
ĐỊA CHỈ	366 Âu Cơ, P. Bảy Hiền, TP.HCM
ĐIỆN THOẠI	0779 140 226
NGÀY KHÁM	07/11/2025 — tại MEDIC

LÝ DO ĐẾN KHÁM

Sờ thấy hạch cổ / thai >20 tuần.

BỆNH SỬ

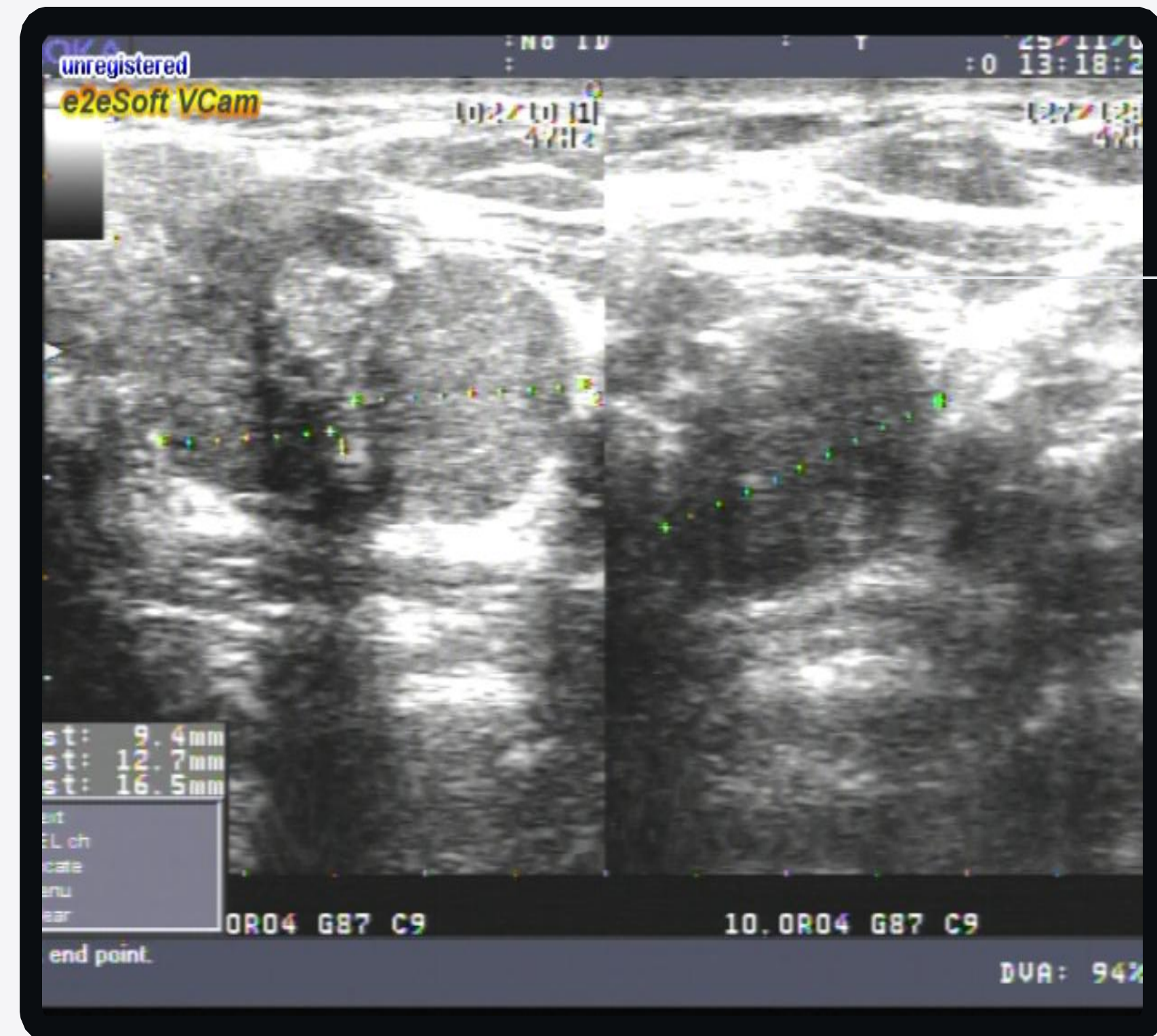
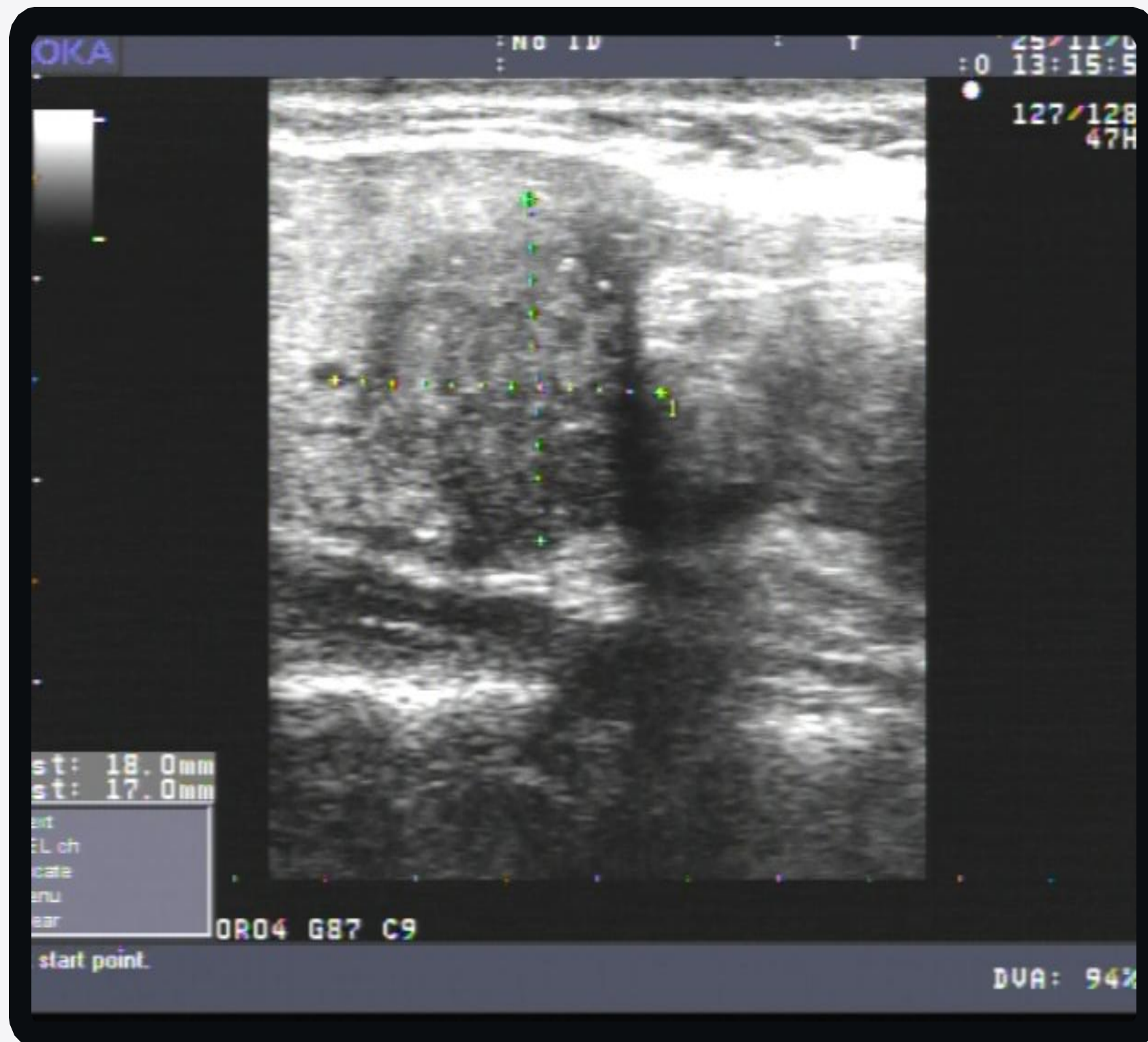
Cách nay **3 năm**, siêu âm tại nơi khác chẩn đoán **nhân giáp TIRADS 2** và **không kiểm tra lại**.



GHI NHẬN TRÊN SIÊU ÂM

- › Túi trái echo kém, **20 × 19 × 17 mm**, bờ không đều.
- › Có **vi vôi hóa** sát thực quản cổ.
- › Dính **chùm hạch echo kém** góc cơ ức đòn chũm và trên đòn trái.
- › Tăng sinh mạch máu trong tổn thương (Doppler màu).

HÌNH ẢNH SIÊU ÂM



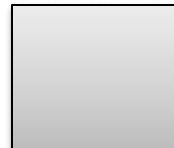
KẾT QUẢ SIÊU ÂM



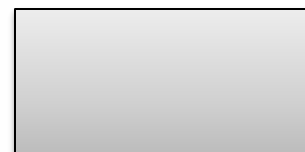
CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

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

QRCode kết quả



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



Khoa : SIÊU ÂM TỔNG QUÁT - Phòng 4

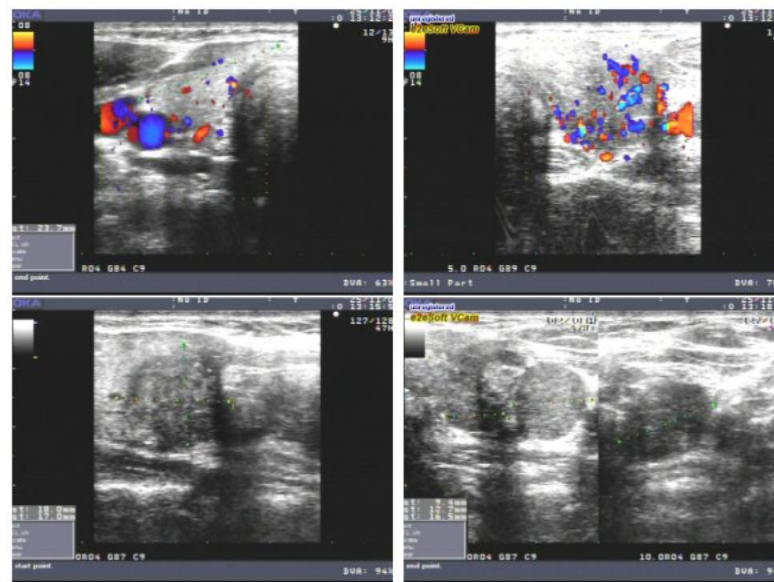
Máy: ALOKA -ProSound α5sv

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID : 5412350 Ngày ĐK: 07/11/2025 12:51
Họ và tên : NGUYỄN THỊ KHUỠ M 30 tuổi Nữ
Địa chỉ : 366 Âu Cơ - P. Bảy Hiền - Tphcm -- 0779140226
Chẩn đoán sơ bộ :
BS chỉ định : YC BV chỉ định :

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM VÙNG CỔ

- TUYẾN GIÁP: kích thước bình thường, nền giáp cấu trúc echo dày, đồng nhất, phân bố mạch máu bình thường.
- Thùy T có cấu trúc echo kém, D= 20x 19x17mm, bờ không đều, có vi vôi sít thực quản cổ và dính với chùm hạch echo kém d= 8-9mm-10-mm-12mm-17mm góc cơ SCM và trên đòn T
- HẠCH CỔ:
- TUYẾN MANG TAI, DƯỚI HÀM, DƯỚI LƯỠI: bình thường.
- PHẢN MỀM CỔ (Da, mô dưới da, cân cơ), THỰC QUẢN CỔ: chưa thấy bất thường.

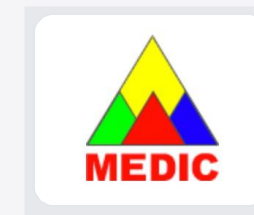


KẾT LUẬN: K GIÁP THUY TRÁI + CHÙM HẠCH DI CĂN CỔ TRÁI

KẾT LUẬN SIÊU ÂM

K giáp thùy trái + chùm hạch di căn cổ trái.

- > Nền giáp echo dày, đồng nhất; **tổn thương khu trú** ở thùy trái.
- > Phổi hợp **vi vôi hóa + hạch cổ bệnh lý** → nghi ác tính cao.



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, KP11, P.Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

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

QRCode kết quả



(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.)



MEDIC MRI REPORT

STT : 251011075 Ngày ĐK : 11/10/2025 13:06
 Bệnh nhân : NGUYỄN THỊ KIM H T Tuổi : 30 Nữ - ĐT : 0779140226
 Địa chỉ : 366 Âu Cơ - P. Bảy Hiền - Tphcm BV : BV TỪ DŨ Khoa : PK
 BS chỉ định : BS.TRẦN MINH HÙNG
 Chẩn đoán sơ bộ : K giáp
 Vùng : MRI TOÀN THÂN Máy : 3 _ SIEMEN AVANTO Không tiêm tương phản
 Kết quả : KẾT QUẢ: MRI toàn thân khảo sát với máy 1.5Tesla với các chuỗi xung Axial T2WI và DWI từ đỉnh đầu cho đến khớp háng. Không tiêm chất tương phản.
 VÙNG:
 1) Não: vài nốt thương tổn chất trắng vùng trán hai bên tăng tín hiệu trên T2WI, FLAIR.
 2) Tai mũi họng: dày nhẹ niêm mạc xoang sàng hai bên, phì đại cuốn mũi giữa và dưới bên trái.
 3) Cổ (tuyến giáp, hạch): nhân giáp thùy phải, KT = 9mm, thùy trái tuyến giáp to, tăng tín hiệu không đồng nhất trên T2WI, giảm tín hiệu trên T1WI, KT= 61x21x24mm (cao x trước sau x ngang), đẩy khí quản đoạn dưới lệch nhẹ sang phải.
 Các hạch cổ và hạch dưới hàm hai bên, KT max= 22x11mm.
 4) Ngực (phổi, trung thất): không thấy bất thường.
 5) Bụng (gan - mật - tụy - lách - đường tiêu hóa): không thấy bất thường.
 Đường tiêu hóa khó khảo sát trên MRI, (xin kết hợp với nội soi nếu có chỉ định).
 6) Niệu (2 Thận - Niệu quản - Bàng quang- tử cung- phần phụ): Nang thận trái 9mm.
 Tử cung to : có 01 thai nằm trong tử cung
 7) Xương , cột sống :
 Lồi nhẹ đĩa đệm tầng C3-4, C4-5, C5-6, C6-7, không chèn ép tủy và rễ thần kinh hai bên; không hẹp lỗ liên hợp hai bên.
 *** KẾT LUẬN:
 Vài nốt thương tổn chất trắng vùng trán hai bên : bệnh lý chất trắng do bệnh lý mạch máu nhỏ (Fazekas 1).
 Dày nhẹ niêm mạc xoang sàng hai bên, phì đại cuốn mũi giữa và dưới bên trái.
 Nhân giáp thùy phải, KT = 9mm, thùy trái tuyến giáp to, KT= 61x21x24mm (cao x trước sau x ngang), đẩy khí quản đoạn dưới lệch nhẹ sang phải.
 Các hạch cổ và hạch dưới hàm hai bên, KT max= 22x11mm.
 Nang thận trái 9mm.
 Tử cung to : có 01 thai nằm trong tử cung.
 Lồi nhẹ đĩa đệm tầng C3-4, C4-5, C5-6, C6-7, không chèn ép tủy và rễ thần kinh hai bên; không hẹp lỗ liên hợp hai bên.
 (Tất cả hình MRI toàn thân được lưu vào đĩa CD)

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 11/10/2025 15:09
(Bác sĩ đã ký)

MRI TOÀN THÂN (1.5 T)

- > Thùy trái tuyến giáp to, **61 × 21 × 24 mm**, đẩy khí quản lệch nhẹ sang phải.
- > Hạch cổ & dưới hàm hai bên, KT tối đa **22 × 11 mm**.
- > Tử cung to: **có 01 thai** trong tử cung.

KẾT QUẢ GIẢI PHẪU BỆNH



K/QT/ B1/Thạch
HT65

PHIẾU CHẨN ĐOÁN
GIẢI PHẪU BỆNH

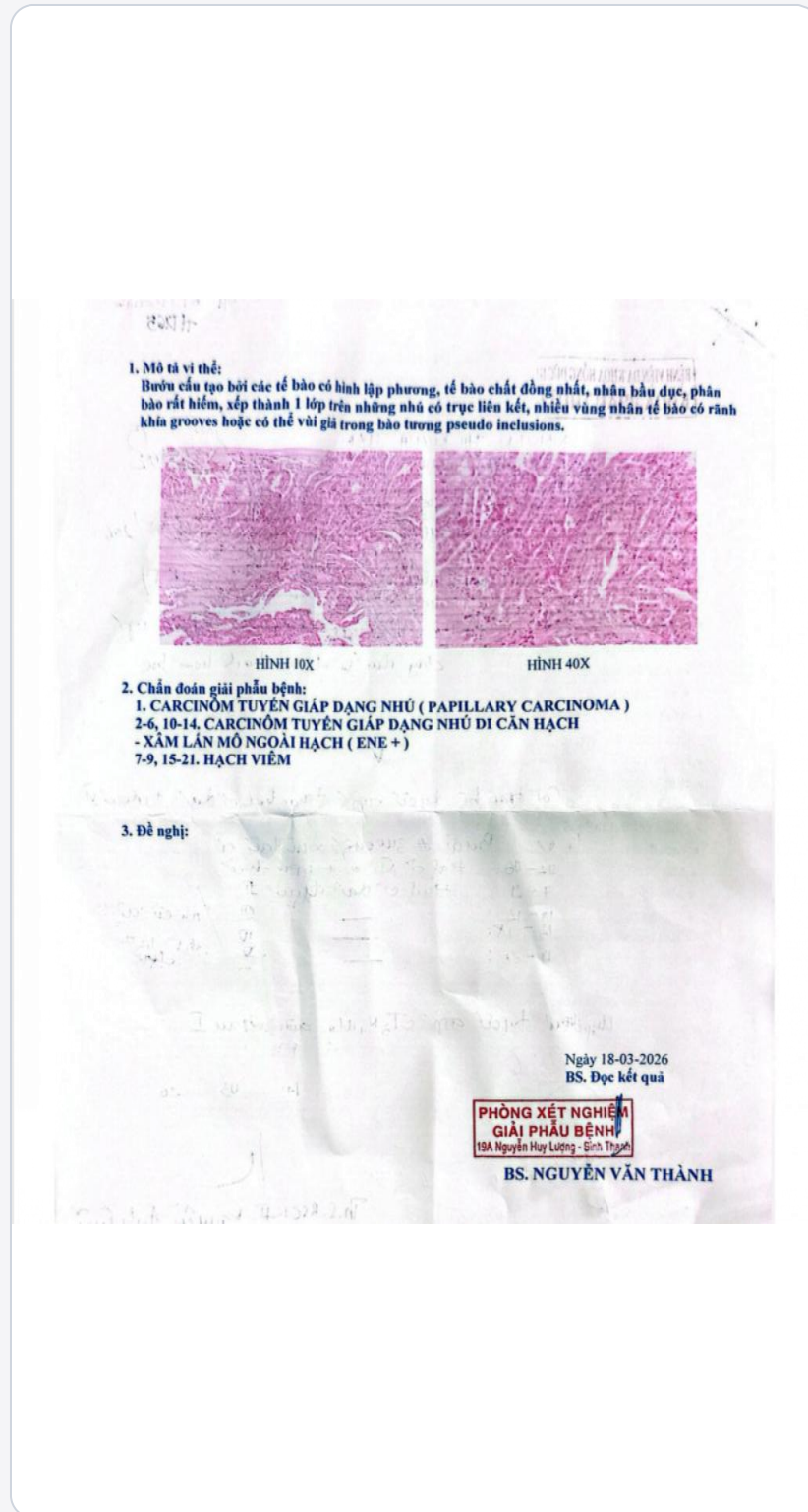
MS: 36/BV-01
Số tiền bản: 206/193

KHOA PHẪU THUẬT

Họ tên người bệnh: NGUYỄN THỊ Tuổi: 1985 Nam/ Nữ
 Địa chỉ: Chợ Hến - Thủ Đức Số hồ sơ: 698082
 Khoa: Ung Thư Phòng: 5 Giường: 5
 Sinh thiết được lấy từ cơ quan: Thực quản + Hạch
 Có định bằng dung dịch: Formol 10% ngày: 14/03/2026
 Tóm tắt dấu hiệu lâm sàng chính và các xét nghiệm khác:
 • Dấu hiệu lâm sàng chính: Đau thượng vị # 20/03/2026
khạc máu # 12/03/2026
 • Chẩn đoán hình ảnh: 7- PARSIT: Nặng Các chẩn đoán tiếp theo:
 • XQ: Chảy máu ở vị trí hạch hạch
 • Siêu âm: Chảy máu ở vị trí hạch hạch
 • Dấu hiệu sinh học (AFP, HbCG, CEA, LDH):
 • Quá trình điều trị: Hóa Xạ Phẫu
 • Đã điều trị: Hóa Xạ Phẫu
 • Hiện tại: Có triệu chứng đau hạch hạch hạch
 • Nhận xét đại thể khi lấy sinh thiết:
 • Kích thước: 1 x 1 Đuôi 200mg không lưu ở
 • Mặt cắt: 0,2-0,6 Hạt cứng ở 1 phần chưa
 • Mặt độ: 7-7 Hạt cứng ở đầu đầu đầu
 • Giới hạn: 1x-12 III nhấn đầu
 • Kết quả và số tiêu bản (nếu có): — IV nhấn đầu
 • Kết quả TBH: B-2 — Số tiêu bản 45-150 chưa
 • Kết quả GPB: — Số tiêu bản
 • Chẩn đoán lâm sàng: Ung thư thực quản ở T3 hạch gần đầu I

Gửi ngày: 14 tháng 03 năm 26
BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ

PHÒNG XÉT NGHIỆM
GIẢI PHẪU BỆNH
18A Nguyễn Huy Lương - Sinh Trùng
BS. NGUYỄN VĂN THÀNH



CHẨN ĐOÁN MÔ BỆNH HỌC

Carcinom tuyến giáp dạng nhú (Papillary carcinoma).

- > Di căn hạch + xâm lấn mô ngoài hạch (ENE +).
- > Vi thể: nhân bầu dục, rãnh khía (grooves), thể vùi giả trong bào tương.
- > Một số hạch còn lại: hạch viêm phản ứng.

PHẦN 02

CA LÂM SÀNG 2

Nữ 23 tuổi — sưng đau vùng cổ 3 ngày

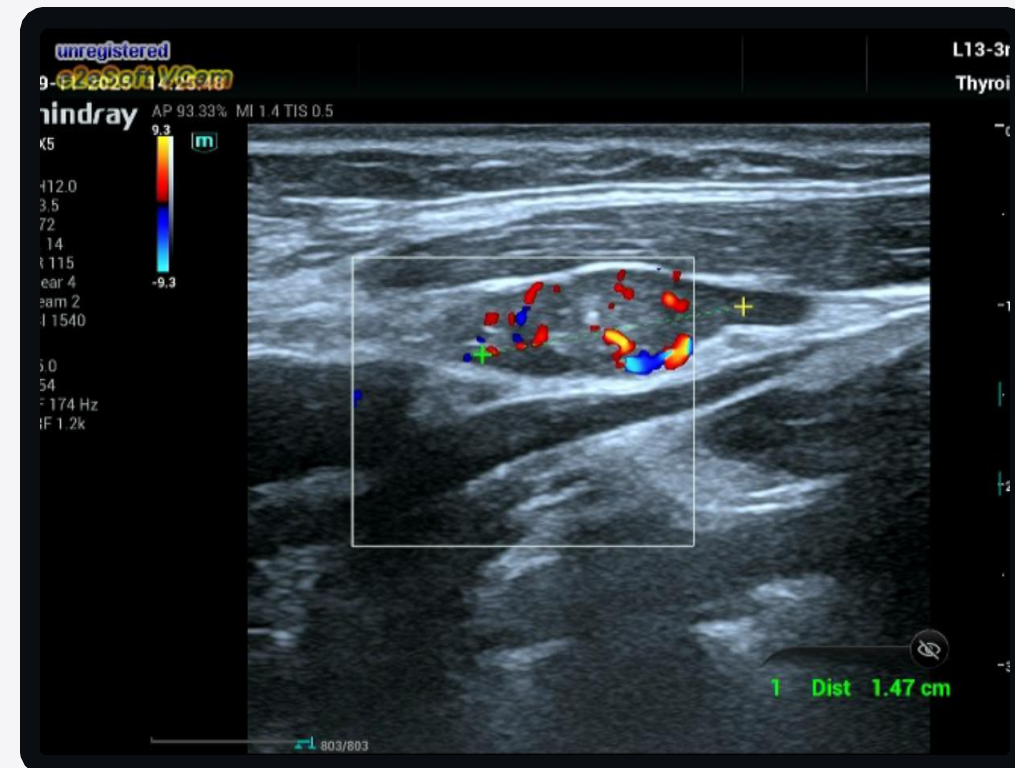
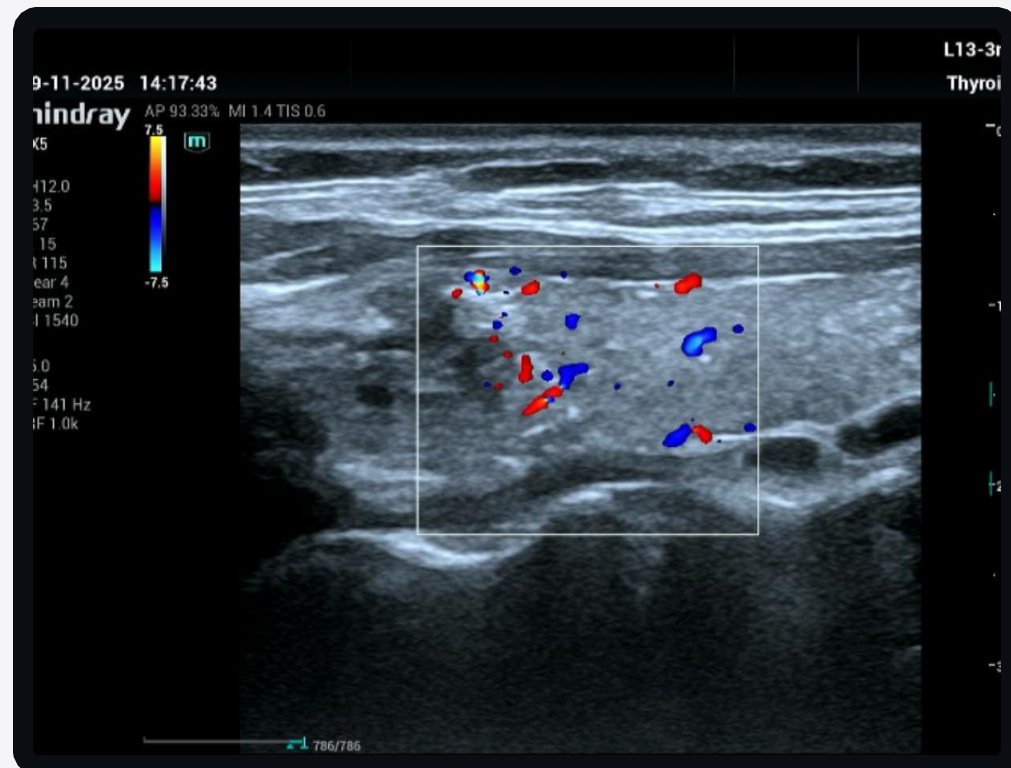
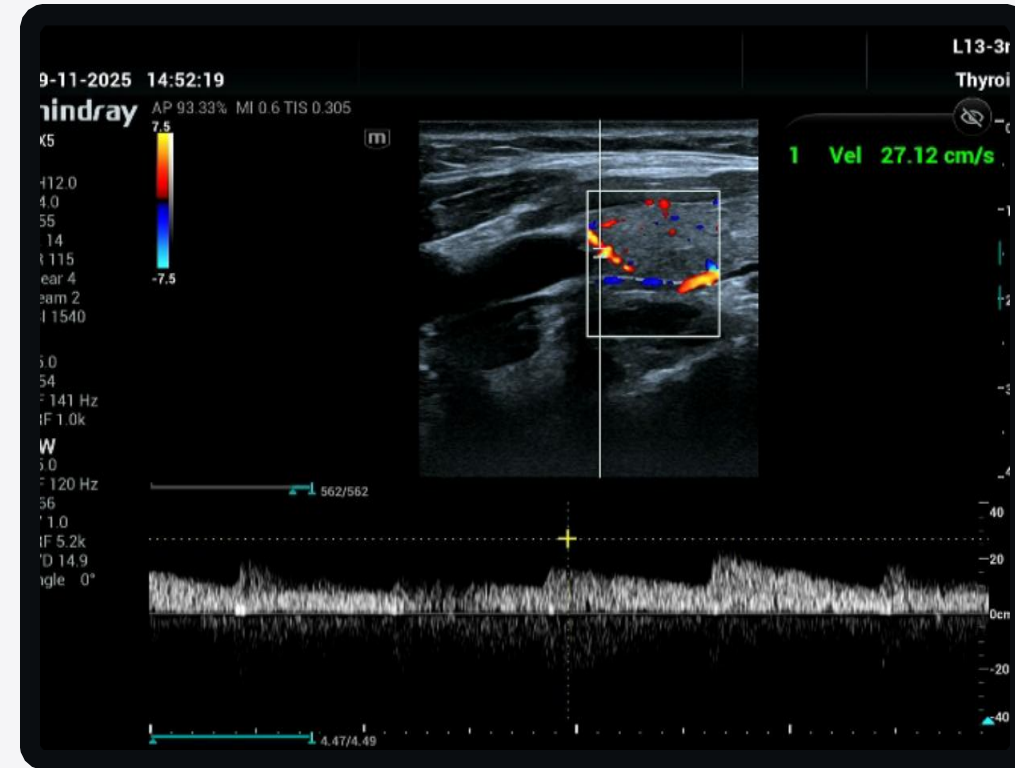
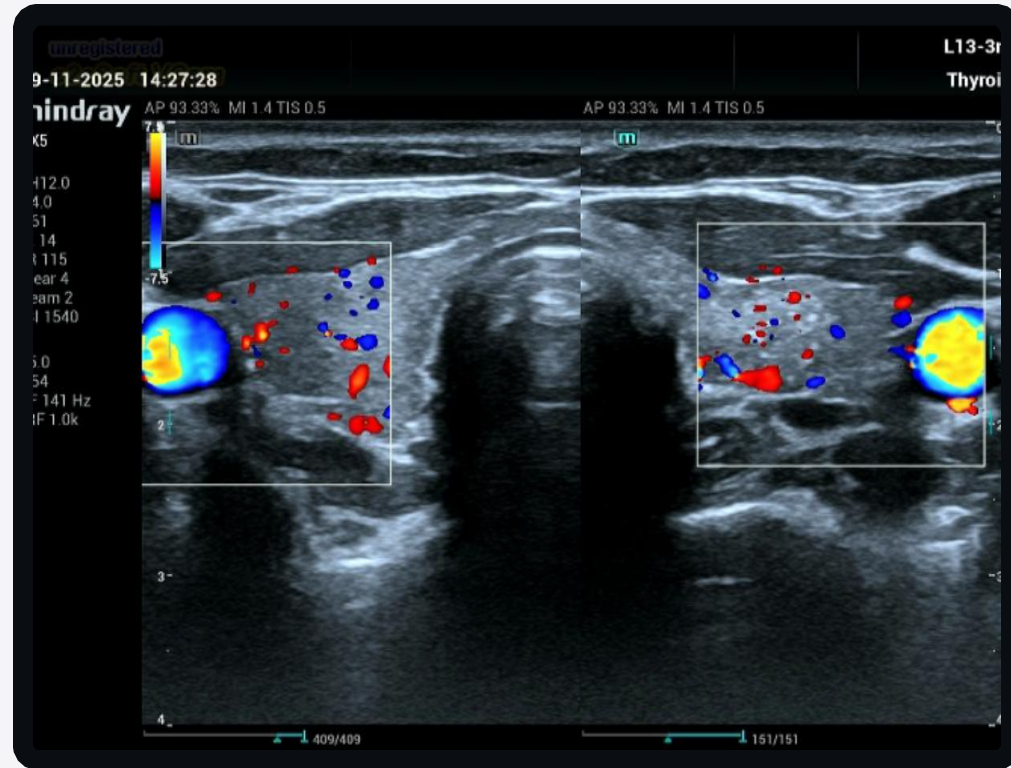
HÀNH CHÍNH & BỆNH SỬ



HỌ TÊN	NGÔ PHẠM H. NH.
TUỔI / GIỚI	23 / Nữ
NGHỀ NGHIỆP	Sinh viên
ĐỊA CHỈ	30/21/7 Từ Hải, P. Hưng Hòa, TP.HCM
ĐIỆN THOẠI	0703 406 227
NGÀY KHÁM	29/11/2025 — tại MEDIC

LÝ DO ĐẾN KHÁM

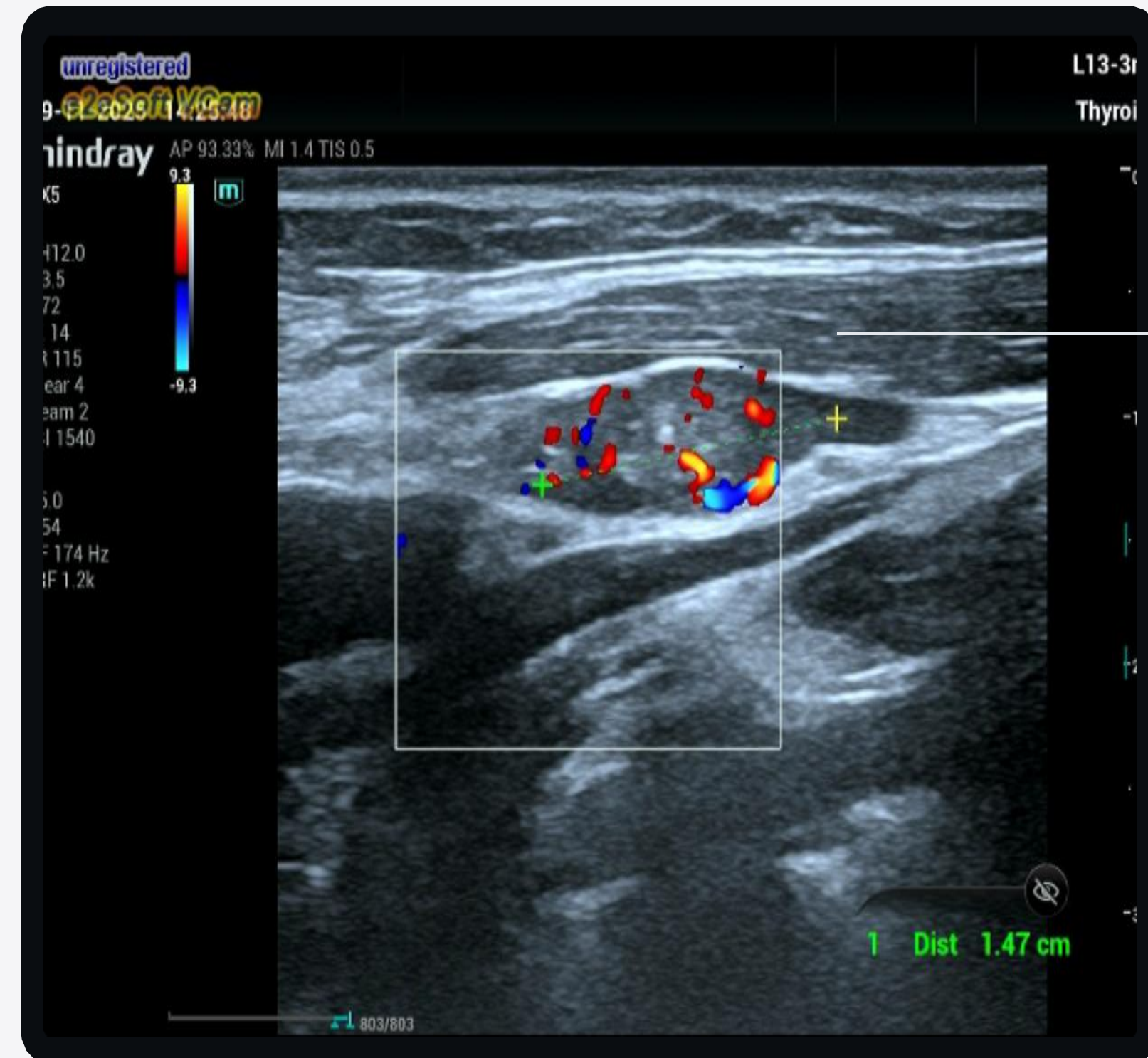
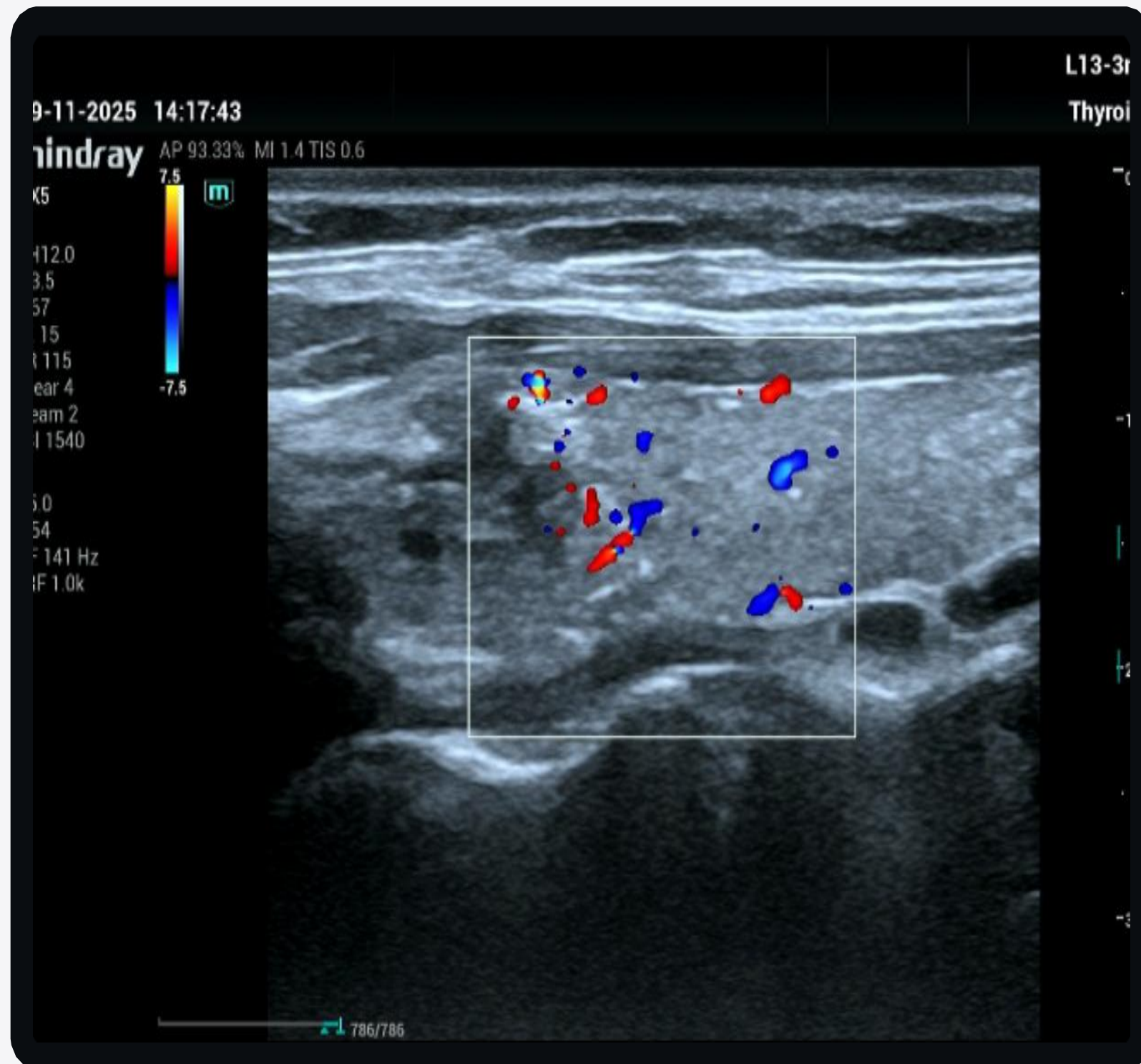
Sưng đau vùng cổ 3 ngày nay.



GHI NHẬN TRÊN SIÊU ÂM

- › Nền giáp thùy trái có **nhiều nốt vi vô rai rác**.
- › Cực trên: nhân echo kém, **bờ không rõ**, có vi vô.
- › Hạch cổ **nhóm IV** 10–14 mm, **có vi vô tại hạch**.

HÌNH ẢNH SIÊU ÂM



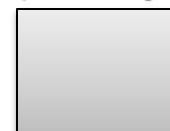
KẾT QUẢ SIÊU ÂM



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

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

QRCode kết quả



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



Khoa : SIÊU ÂM TỔNG QUÁT - Phòng 2

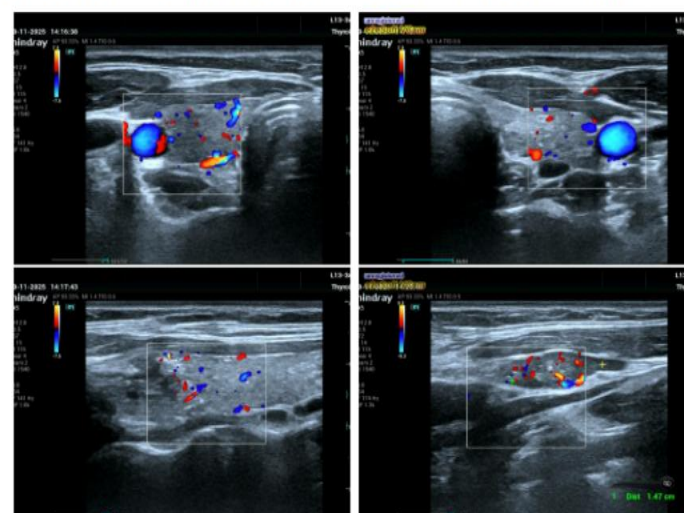
Máy: Mindray MX5

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID : 8482887 Ngày ĐK: 29/11/2025 14:14
Họ và tên : NGÔ PHẠM HUI O O 23 tuổi Nữ
Địa chỉ : 30/21/7 Tứ Hải , Phường Hưng Hòa TP. Hồ Chí Minh - 0703406227
Chẩn đoán sơ bộ :
BS chỉ định : BS. CKI. TRẦN MINH ĐÚNG BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM VÙNG CỔ

- TUYẾN GIÁP: kích thước bình thường, thùy P 18x14x54mm, nén giáp cấu trúc echo dày, đồng nhất.
- THỦY P: không nhân giáp, phân bố mạch máu bình thường.
- THỦY T: không lớn, nén giáp có nhiều nốt vi vôi rải rác. Cực trên có nhân echo kém, bờ không rõ rệt, có vi vôi
- HẠCH CỔ: Hai bên hố tuyến giáp và eo giáp có vài hạch echo rất kém, có hạch nhóm IV d=10-14 mm, có vi vôi hóa tại hạch.
- TUYẾN MANG TAI, DƯỚI HÀM, DƯỚI LUỖI: bình thường.
- PHẦN MỀM CỔ (Da, mô dưới da, cân cơ), THỰC QUẢN CỔ: chưa thấy bất thường.



KẾT LUẬN: NHÂN GIÁP THÙY TRÁI (ACR- TI RADS 5) VÀ VI VÔI HÓA TRONG MÔ GIÁP + HẠCH CỔ NHÓM IV NGHĨ HẠCH DI CĂN

Đề nghị: FNAC NHÂN GIÁP TRÁI VÀ HẠCH CỔ TRÁI

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 29/11/2025 15:00
(Bác sĩ đã ký)

KẾT LUẬN SIÊU ÂM

Nhân giáp thùy trái (ACR TI-RADS 5) + vi vôi hóa trong mô giáp + hạch cổ nhóm IV nghi di căn.

➤ **Đề nghị:** FNAC nhân giáp trái và hạch cổ trái.

KẾT QUẢ TẾ BÀO HỌC



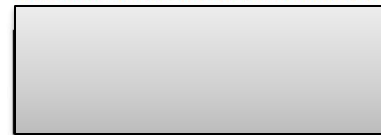
CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

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

QRCode kết quả



(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

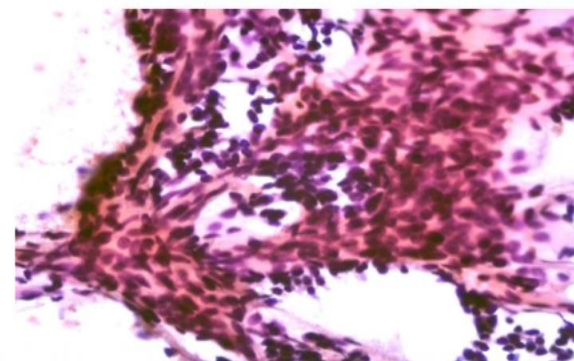
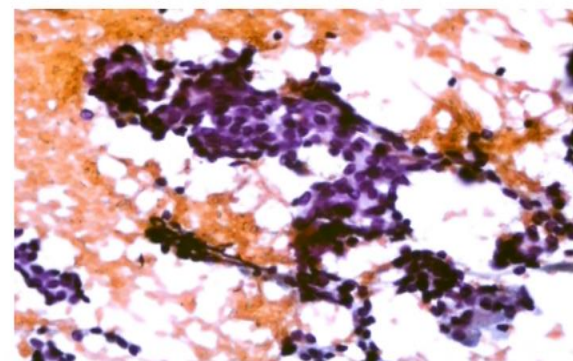
MS : C2025007827

Bệnh nhân : 8482887 NGÔ PHẠM HUỖNH N 2002 Nữ
Địa chỉ : 30/21/7 Tứ Hải, Phường Hưng Hòa Tp. Hồ Chí Minh -- 0703406227
Bác sĩ : BS CKII NGUYỄN TUẤN CUÔNG/ BS ĐỨNG Bệnh viện : CTTNHHYT HÒA HẢO
Chẩn đoán sơ bộ : Nhân thùy trái giáp nghi ngờ TIRADS 5
Hạch cổ trái
Ngày nhận mẫu : 30/11/2025 Ngày trả KQ: 02/12/2025
CHẤT THỬ : Tế bào học qua chọc hút bằng kim ở tổn thương của tuyến giáp và hạch cổ.

ĐẶC ĐIỂM TẾ BÀO :

- Giáp trái: Mẫu phết gồm nhiều tế bào biểu mô tuyến giáp tăng sản, xếp thành đám có chỗ tạo nhú ba chiều. Các tế bào này có nhân đa dạng, có nhân có nếp gấp, có nhân có thể vùi trong nhân.
- Hạch cổ trái: Di căn bởi tế bào ung thư trên

KẾT LUẬN : - CARCINÔM DẠNG NHÚ CỦA TUYẾN GIÁP (PAPILLARY THYROID CARCINOMA).
PHÂN LOẠI THEO HỆ THỐNG BETHESDA: NHÓM VI
- DI CĂN HẠCH CỔ



Tp. Hồ Chí Minh, ngày 01/12/2025

CHẨN ĐOÁN TẾ BÀO HỌC (FNAC)

Carcinom dạng nhú của tuyến giáp (PTC) — Bethesda nhóm VI. Di căn hạch cổ.

- > Tế bào tạo **nhú ba chiều**, nhân đa dạng.
- > **Nếp gấp nhân & thể vùi trong nhân.**
- > Hạch cổ trái: di căn bởi tế bào ung thư trên.

PHẦN 03

BÀN LUẬN — Y VẤN

Vi vôi hóa đơn độc & biến thể xơ hóa lan tỏa: y vấn nói gì?



Microcalcifications without a thyroid nodule as the sole sign of PTC

Vi vôi hóa không kèm nhân giáp là dấu hiệu duy nhất của ung thư tuyến giáp thể nhú

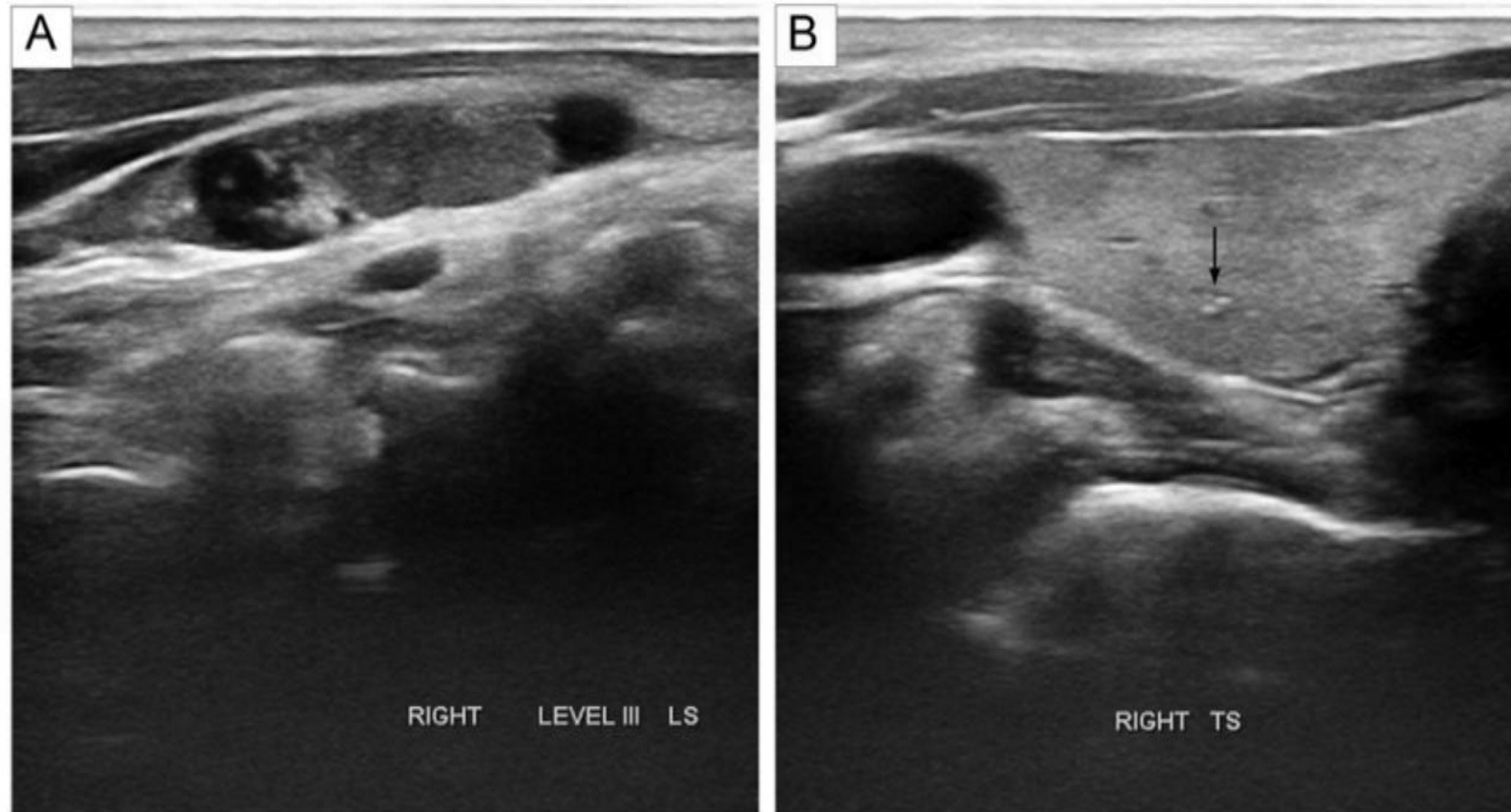


Figure 1

(A) Longitudinal view of a preoperative ultrasound image of level III lymph node with cystic components and increased echogenicity. (B) Transverse view of a preoperative ultrasound image of first patient showing microcalcifications depicted as punctate echogenic foci (arrow) without a nodule. Beware that ultrasound imaging provides real-time dynamic footage, whilst static images may give a misconception of surrounding heterogeneity; indeed, in this case, no nodule was observed on dynamic images.

Microcalcifications without a thyroid nodule as the sole sign of PTC

Vi vôi hóa không kèm nhân giáp là dấu hiệu duy nhất của ung thư tuyến giáp thể nhú

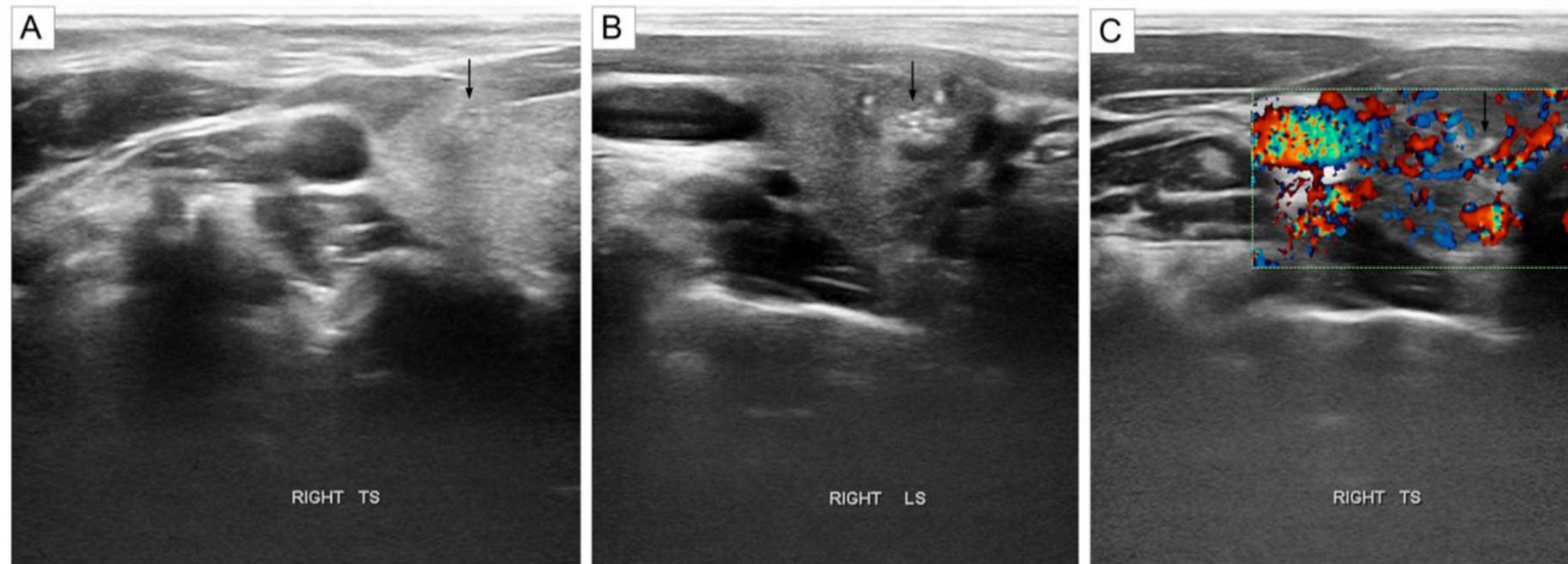


Figure 3

Preoperative ultrasound images of (A) second patient and (B) third patient with evident microcalcifications (arrow) in absence of associated nodules. Evidently increased vascularity in third patient's thyroid gland consistent with Graves' disease diagnosis (C), without any delineated structure of a nodule surrounding the echogenic foci (arrow).

NHẬN ĐỊNH

- Vi vôi hóa rải rác trong mô giáp, **không tạo nhân**, vẫn có thể là biểu hiện của PTC.
- Không phải mọi PTC đều có nhân bờ bất thường — **vi vôi hóa có thể là dấu hiệu duy nhất**, dễ bỏ sót.
- → Quản lý các đám vi vôi hóa không tạo nhân theo nhóm "**nguy cơ cao**", chỉ định FNAC.

Papillary thyroid carcinoma manifested solely as microcalcifications on sonography

Ung thư tuyến giáp thể nhú biểu hiện đơn thuần bằng vi vôi hóa trên siêu âm

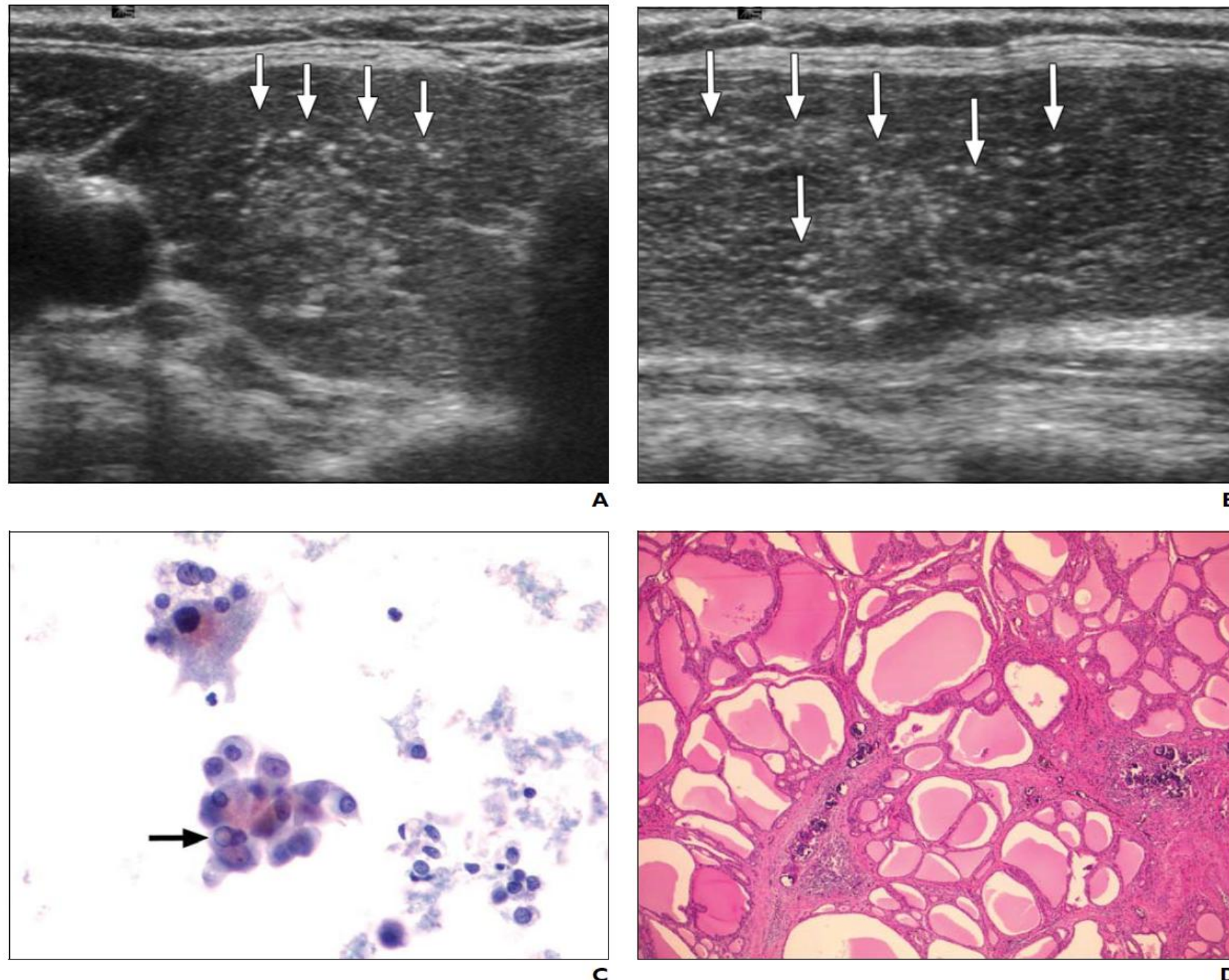


Fig. 1—53-year-old woman with Graves' disease and diffuse sclerosing variant of papillary carcinoma. A and B, Transverse and longitudinal sonograms of right thyroid gland reveal scattered microcalcifications (arrows) and underlying heterogeneous hypoechogenicity. C, Scattered follicular cell clusters show enlarged vesicular nuclei with intranuclear inclusion (arrow). (ThinPrep [Cytoc Corporation], Papanicolaou stain, x400) D, Photomicrograph shows that few psammoma bodies are scattered in diffuse sclerosing variant of papillary carcinoma. (H and E, x200)

NHẬN ĐỊNH

- > **11 ca chỉ có vi vôi hóa** trên siêu âm (không có khối) → **tất cả là PTC** sau mổ.
- > Vi vôi hóa = chấm tăng âm nhỏ, **không bóng lưng, không đuôi sao chổi** → thể psammoma.
- > Siêu âm độ phân giải cao + **FNAC dưới hướng dẫn** là cách tiếp cận hiệu quả.
- > Lưu ý nền bệnh lý (Graves, viêm giáp) có thể che lấp vi vôi hóa lan tỏa.

Papillary thyroid carcinoma manifested solely as microcalcifications on sonography

Ung thư tuyến giáp thể nhú biểu hiện đơn thuần bằng vi vôi hóa trên siêu âm

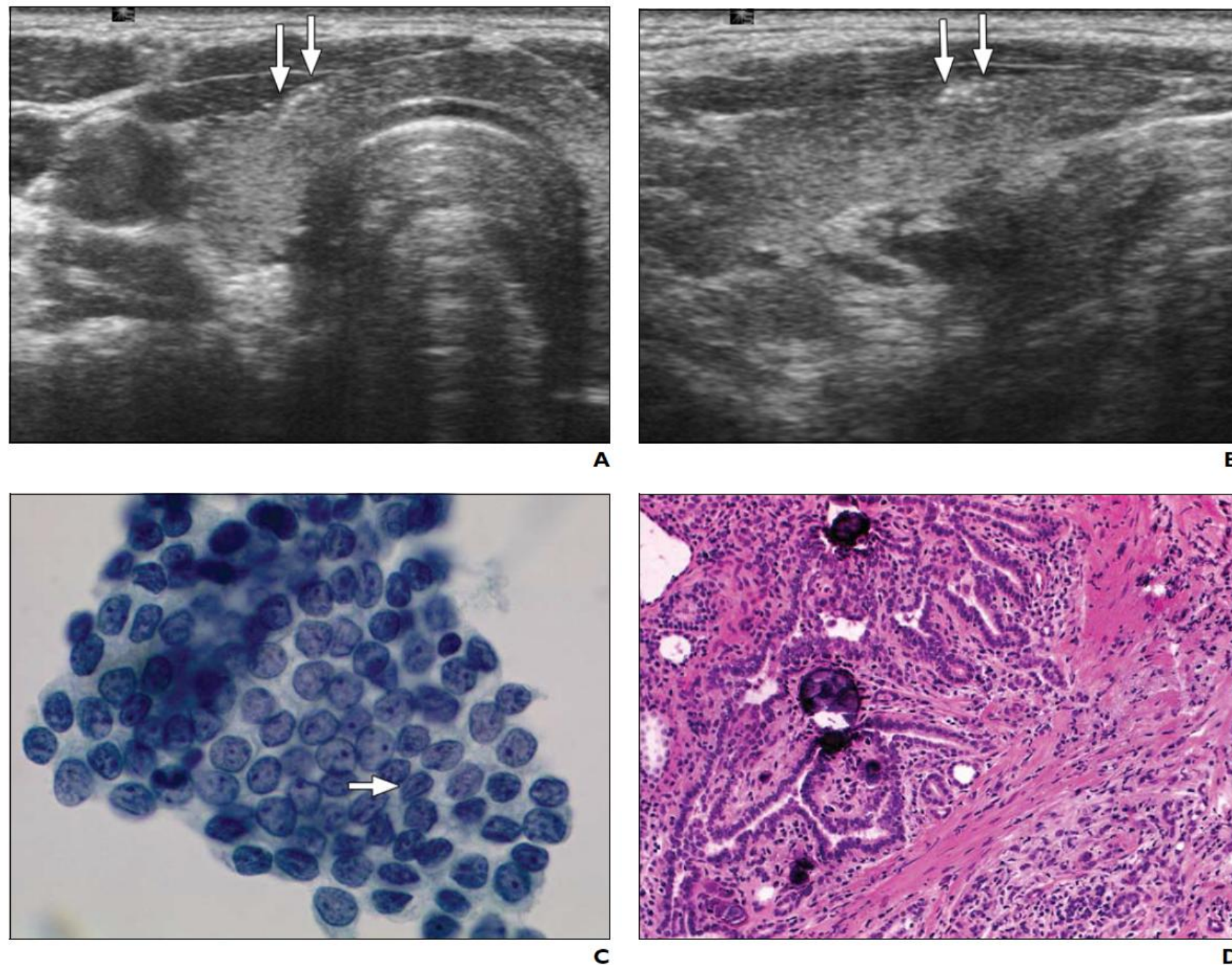


Fig. 3—44-year-old woman with thyroid papillary carcinoma incidentally found on thyroid sonography during health examination. A and B, Transverse and longitudinal sonograms of right thyroid gland reveal clustered linear microcalcifications (arrows) and underlying heterogeneous hypoechogenicity. C, Sheet of papillary carcinoma shows slightly irregular nuclei with vesicular chromatin and occasional nuclear grooves (arrow). (ThinPrep [Cytoc Corporation], Papanicolaou stain, $\times 1,000$) D, Photomicrograph shows a few psammoma bodies scattered in papillary carcinoma. (H and E, $\times 200$)

NHẬN ĐỊNH

- > **11 ca chỉ có vi vôi hóa** trên siêu âm (không có khối) → **tất cả là PTC** sau mổ.
- > Vi vôi hóa = chấm tăng âm nhỏ, **không bóng lưng, không đuôi sao chổi** → thể psammoma.
- > **Không phải mọi PTC đều có nhân**, chỉ một đám vi vôi không tạo nhân cũng có thể là PTC.
- > Lưu ý nền bệnh lý (Graves, viêm giáp) có thể che lấp vi vôi hóa lan tỏa.



Ultrasound Findings of Diffuse Sclerosing Subtype of PTC

Đặc điểm siêu âm của biến thể xơ hóa lan tỏa của ung thư tuyến giáp thể nhú (DSV-PTC)

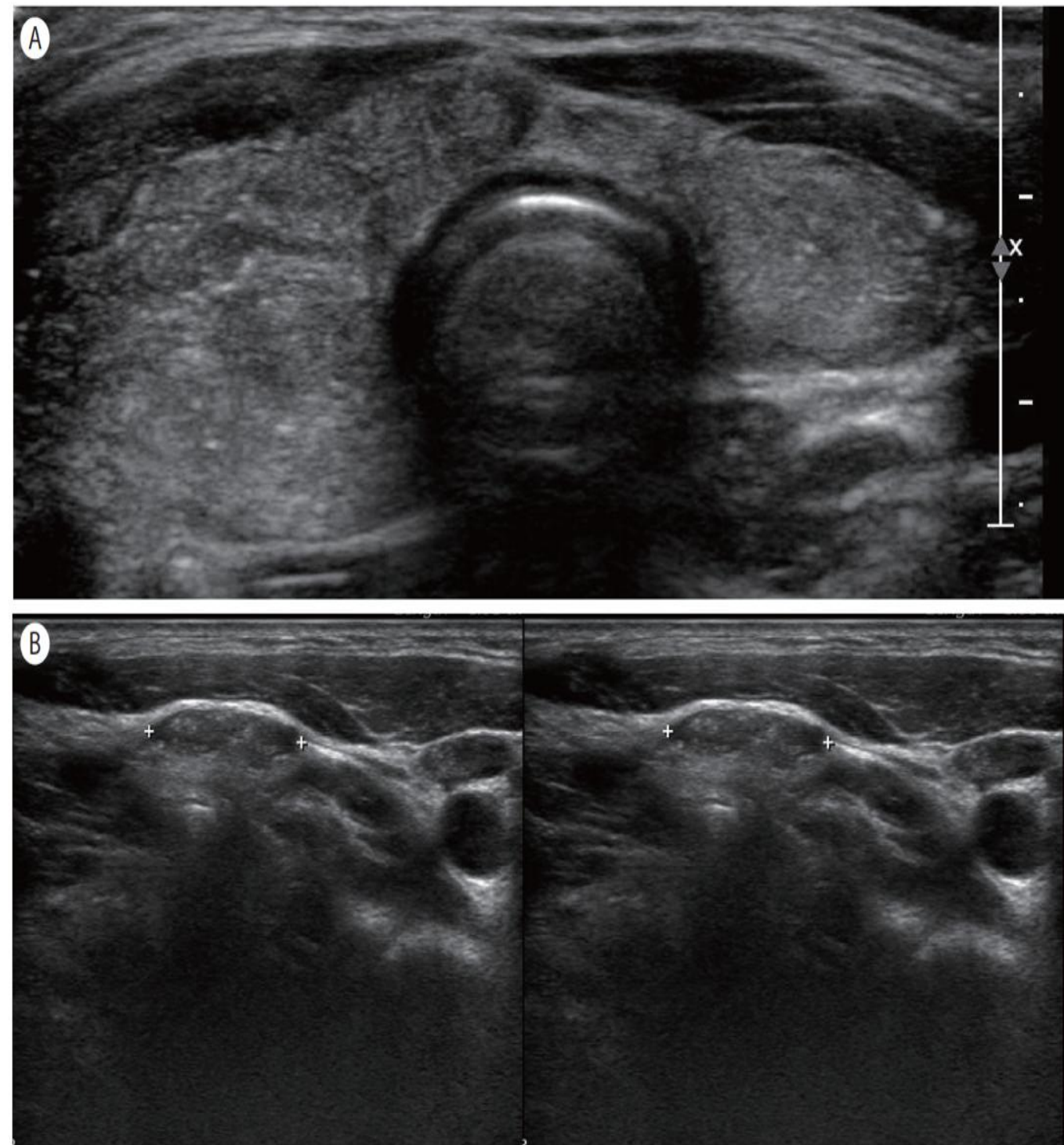


Figure 4. (A) A transverse ultrasound view of the thyroid gland in a 13-year-old female. The thyroid shows diffusely scattered microcalcifications without a distinct nodule. (B) A ultrasound image of the lateral lymph nodes on both sides. The lymph nodes exhibit suspicious features, including loss of the normal fatty hilum, round shape, and internal microcalcifications, indicating lymph node metastasis.

NHẬN ĐỊNH

- > DSV-PTC chiếm # **1–6%** PTC nhưng **xâm lấn mạnh hơn**, & thường di căn hạch cổ sớm hơn.
- > Siêu âm: **vi vôi hóa lan tỏa toàn tuyến** ("snowstorm"), nhu mô giảm âm không đồng nhất, thường không tạo nhân rõ.
- > Hay gặp ở **nữ trẻ**; hạch cổ di căn (có vi vôi, mất rốn mỡ) là chìa khóa.
- > **Thông điệp:** nữ trẻ + vi vôi hóa lan tỏa không tạo nhân + hạch cổ nghi ngờ → nghĩ đến **DSV-PTC**, không kết luận đơn thuần Hashimoto.
→ Phải khảo sát kỹ hạch cổ

CÁI BẦY CHẨN ĐOÁN: HASHIMOTO ↔ DSV-PTC

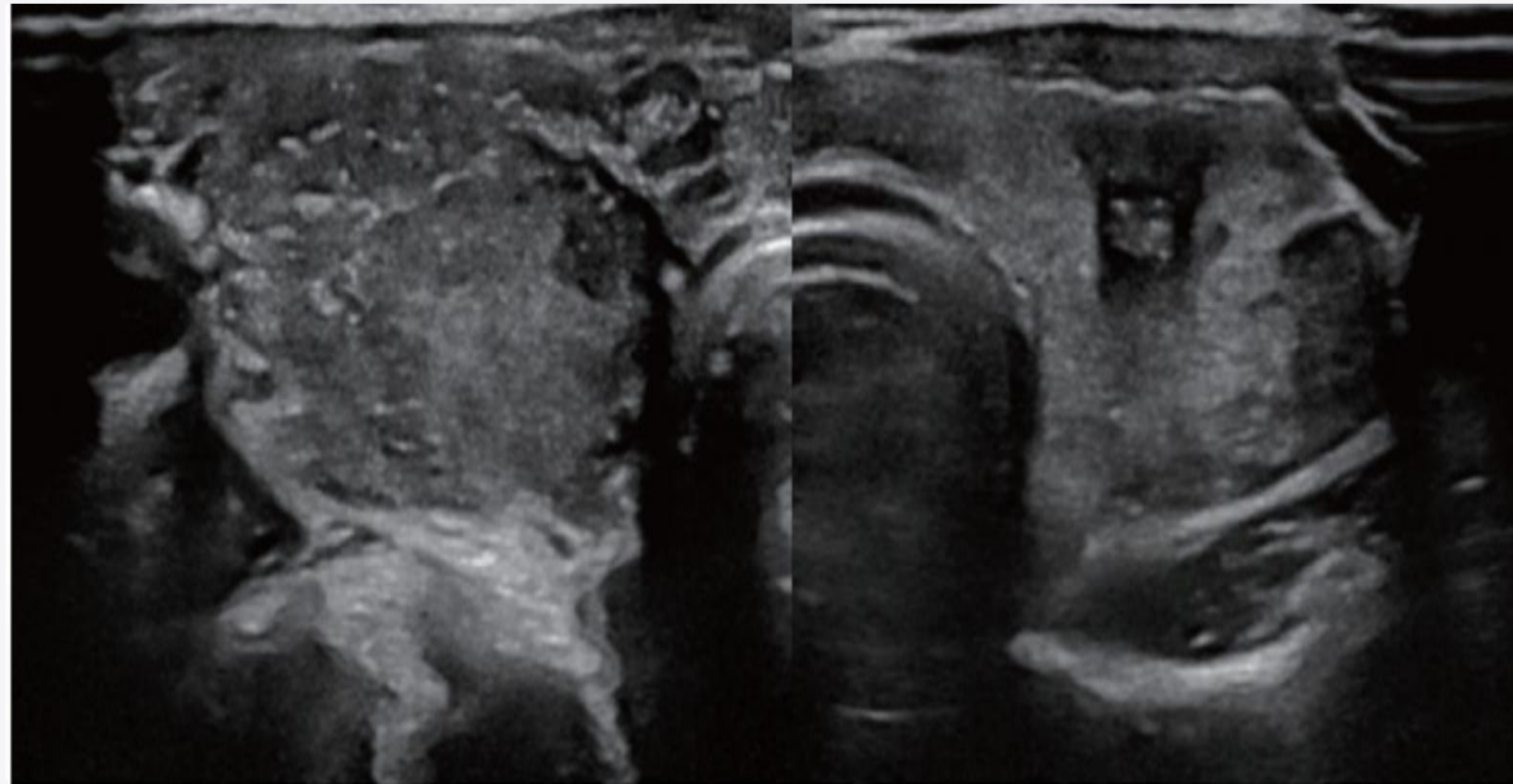


Figure 5. A transverse ultrasound image of a 42-year-old female shows Hashimoto's thyroiditis with papillary thyroid carcinoma (PTC). Right side: The image shows a fibrotic pattern typical of Hashimoto's thyroiditis, with diffusely hypoechoic areas and fibrotic bands. The fibrosis seen here can resemble diffuse sclerosing subtype of PTC. Left side: The left lobe shows characteristic signs of PTC, including hypoechoic texture, irregular borders, and microcalcifications.

NHẬN ĐỊNH

- > Nền giáp giảm âm không đồng nhất + vi vôi hóa lan tỏa của DSV-PTC **rất giống viêm giáp Hashimoto** / vôi hóa lành tính mạn tính.
- > Đây chính là "**cái bầy của chẩn đoán**" ở nhu mô tuyến giáp.

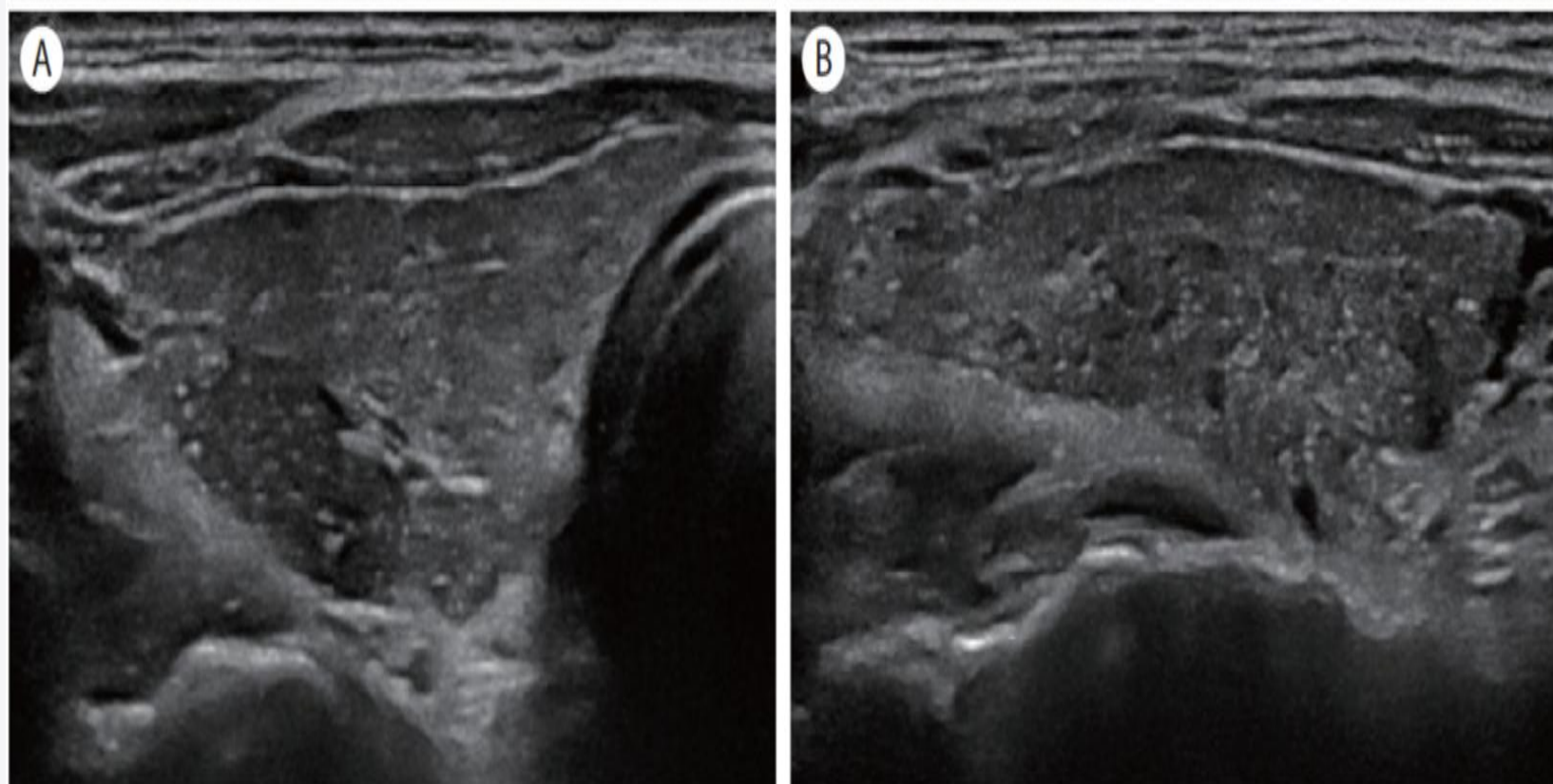
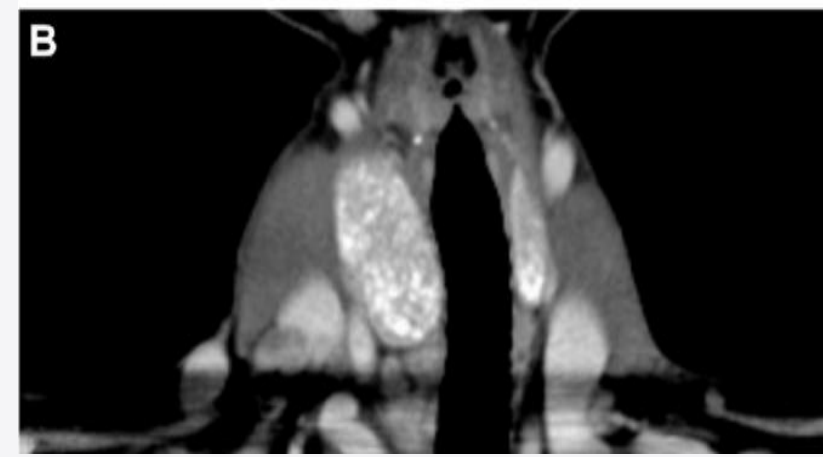
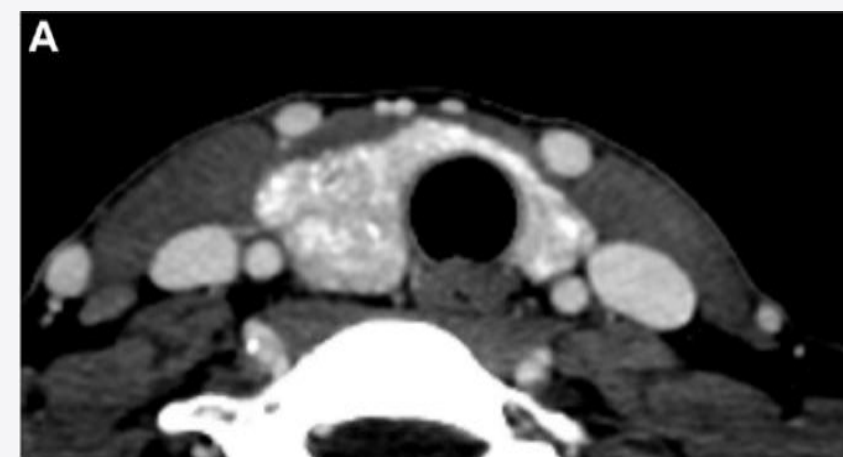
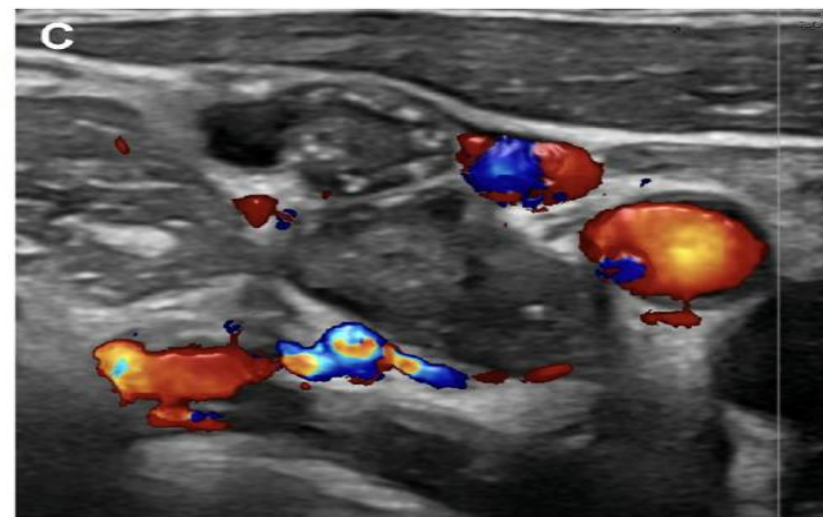
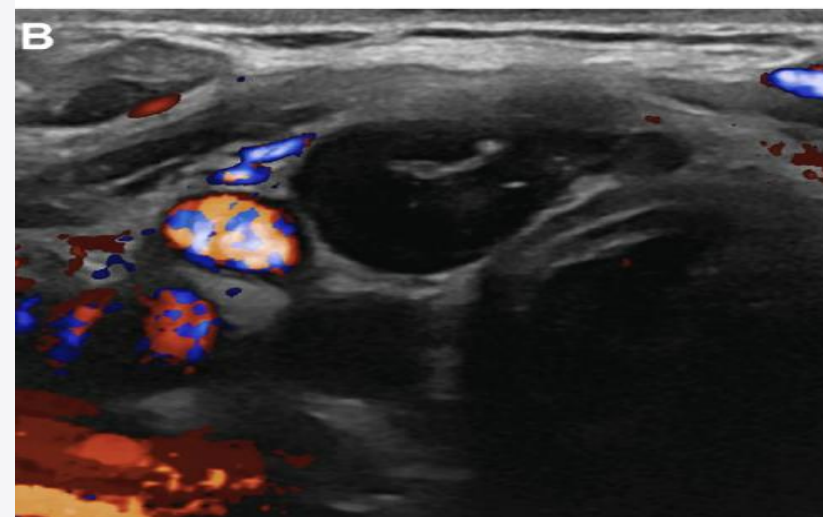
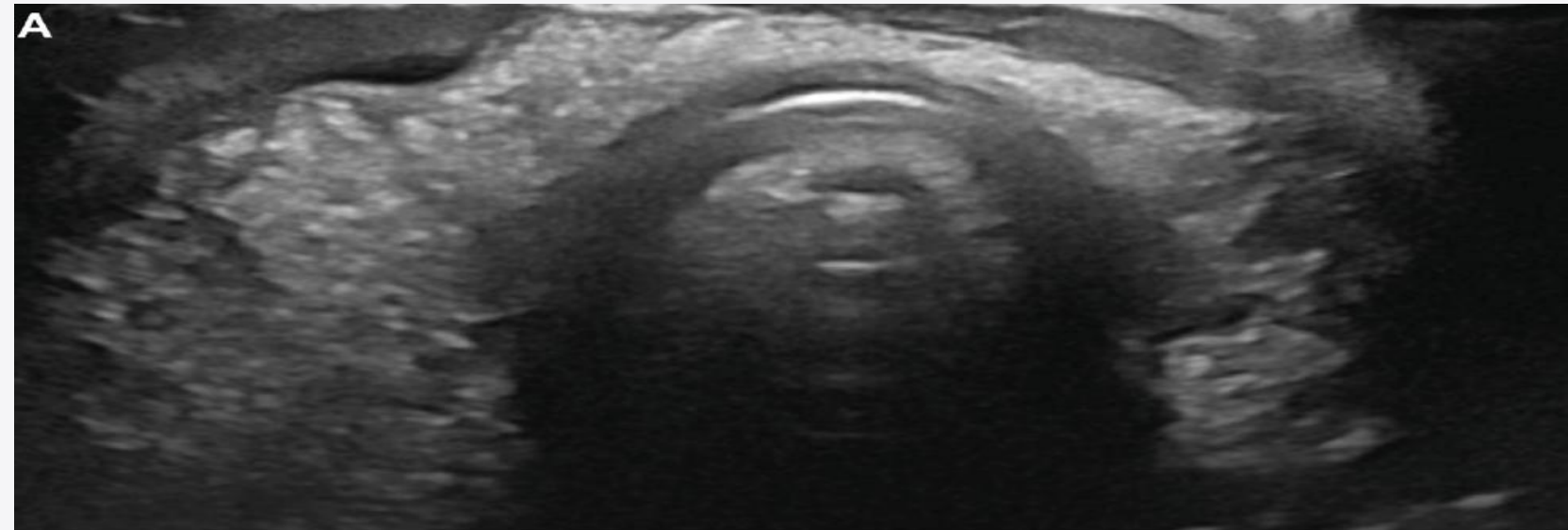


Figure 8. A transverse (A) and longitudinal (B) ultrasound views of the thyroid gland in a 50-year-old male Hashimoto's thyroiditis patient. The images reveal multiple microcalcifications scattered throughout the thyroid tissue mimic the ultrasound findings of diffuse sclerosing variant of papillary thyroid carcinoma.

Diffuse Thyroid Calcifications on Ultrasound: A Diagnostic Challenge

Vôi hóa tuyến giáp lan tỏa trên siêu âm: một thách thức trong chẩn đoán



NHẬN ĐỊNH

- Vôi hóa tuyến giáp lan tỏa là **thách thức chẩn đoán**: nhu mô không đồng nhất với vô số chấm tăng âm, có thể không có nhân khu trú.
- CT cổ: tuyến giáp **to không đối xứng, dạng khối** không đồng nhất kèm vôi hóa → hỗ trợ đánh giá lan rộng/xâm lấn.
- → Trước "vôi hóa lan tỏa", luôn đặt khả năng **ác tính** (nhất là DSV-PTC), đánh giá hạch cổ + FNAC thay vì xem là lành tính.

PHẦN 04

PHÂN BIỆT VÔI HÓA ÁC TÍNH ↔ LẠNH TÍNH

Không phải vôi hóa nào cũng ác tính — đọc đúng hình thái để tránh bỏ sót & tránh quá tay

BẢNG SO SÁNH ĐẶC ĐIỂM



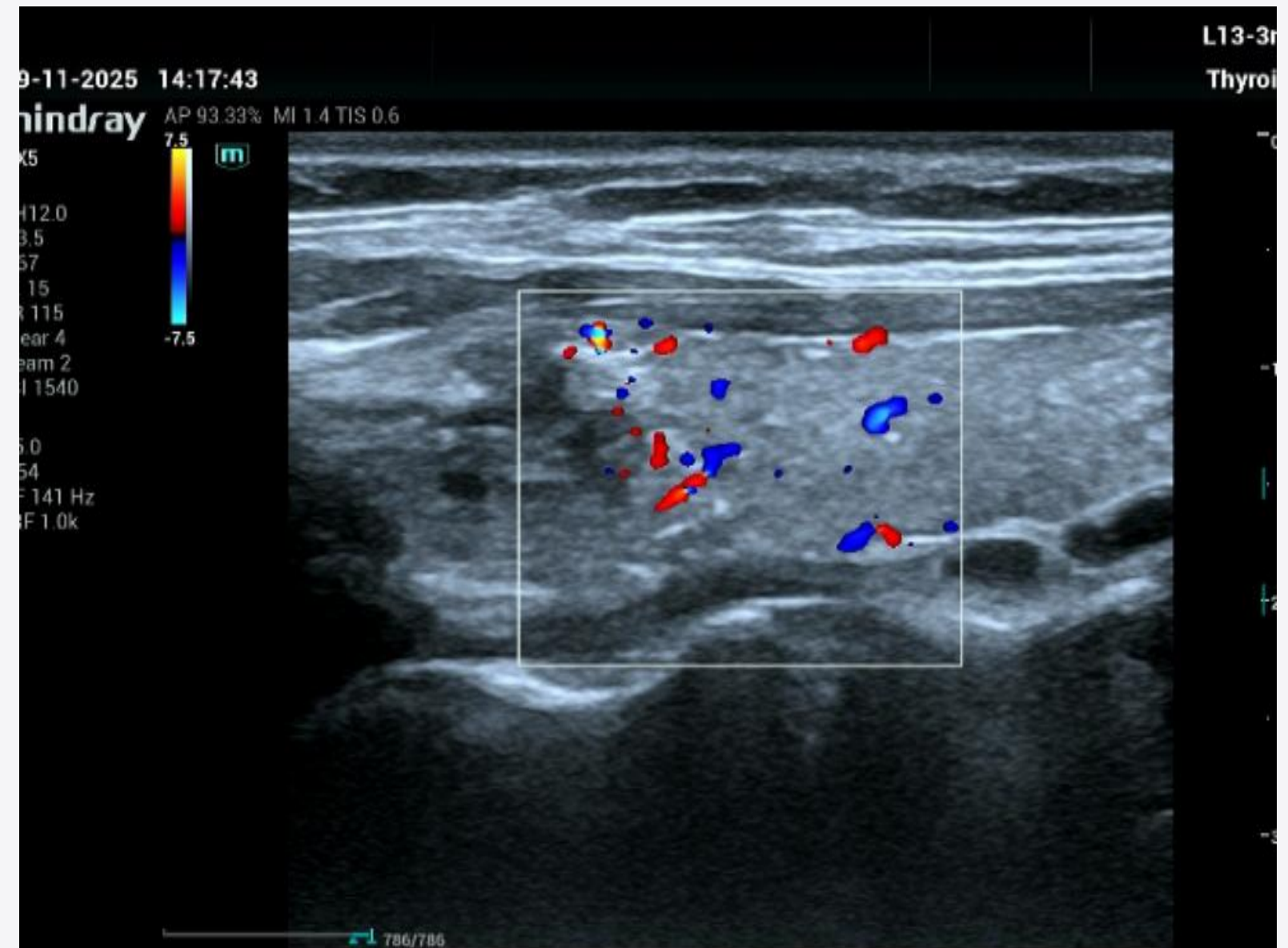
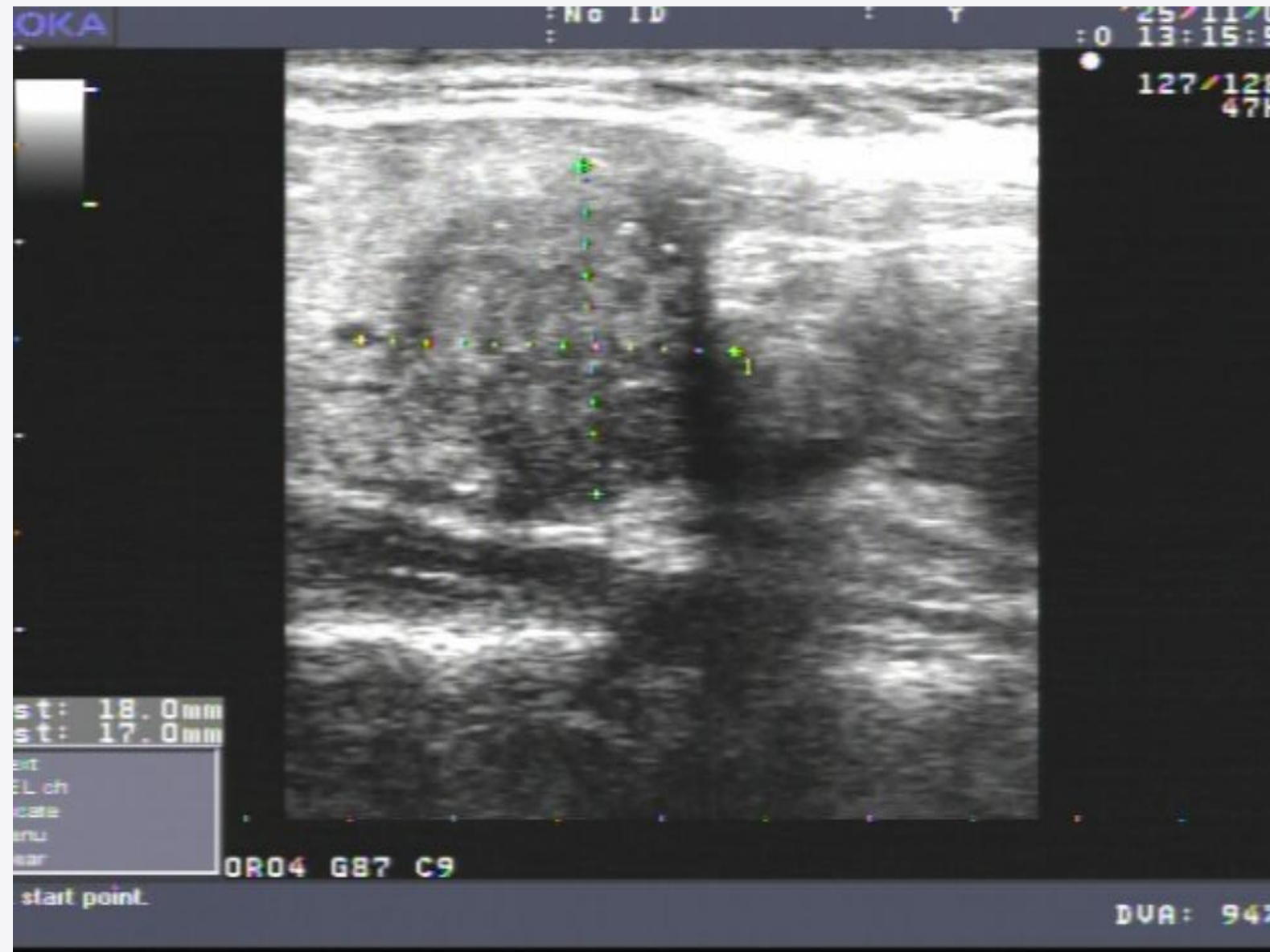
ĐẶC ĐIỂM SIÊU ÂM	Vi vôi hóa ÁC TÍNH gợi ý PTC	Vôi hóa LÀNH TÍNH thường gặp
Kích thước	Rất nhỏ, <1mm (chấm li ti)	Thường >1mm (vôi thô / vôi hóa lớn)
Bóng lưng (acoustic shadow)	Không có bóng lưng	Có bóng lưng (vôi hóa thô)
Đuôi sao chổi (comet-tail)	Không	Có — dội âm hình chữ V (lắng đọng keo)
Hình thái & vị trí	Chấm tăng âm rải rác/cụm; trong nhân giảm âm, trong mô giáp hoặc trong hạch	Đám vôi thô; vôi viên / vỏ trứng trơn láng, liên tục
Tương quan mô học	Thể psammoma	Thoái hóa, lắng đọng keo
Hướng xử trí	Nghi ác tính → FNAC nhân & hạch cổ	Phần lớn lành; đánh giá theo bối cảnh*

* Vôi hóa viên đứt đoạn kèm lõi mô mềm, hoặc vôi thô đi kèm nhân nghi ngờ, vẫn cần đánh giá ác tính.

MINH HỌA TRÊN SIÊU ÂM



- **ÁC TÍNH** — vi vôi hóa (chấm tăng âm li ti)

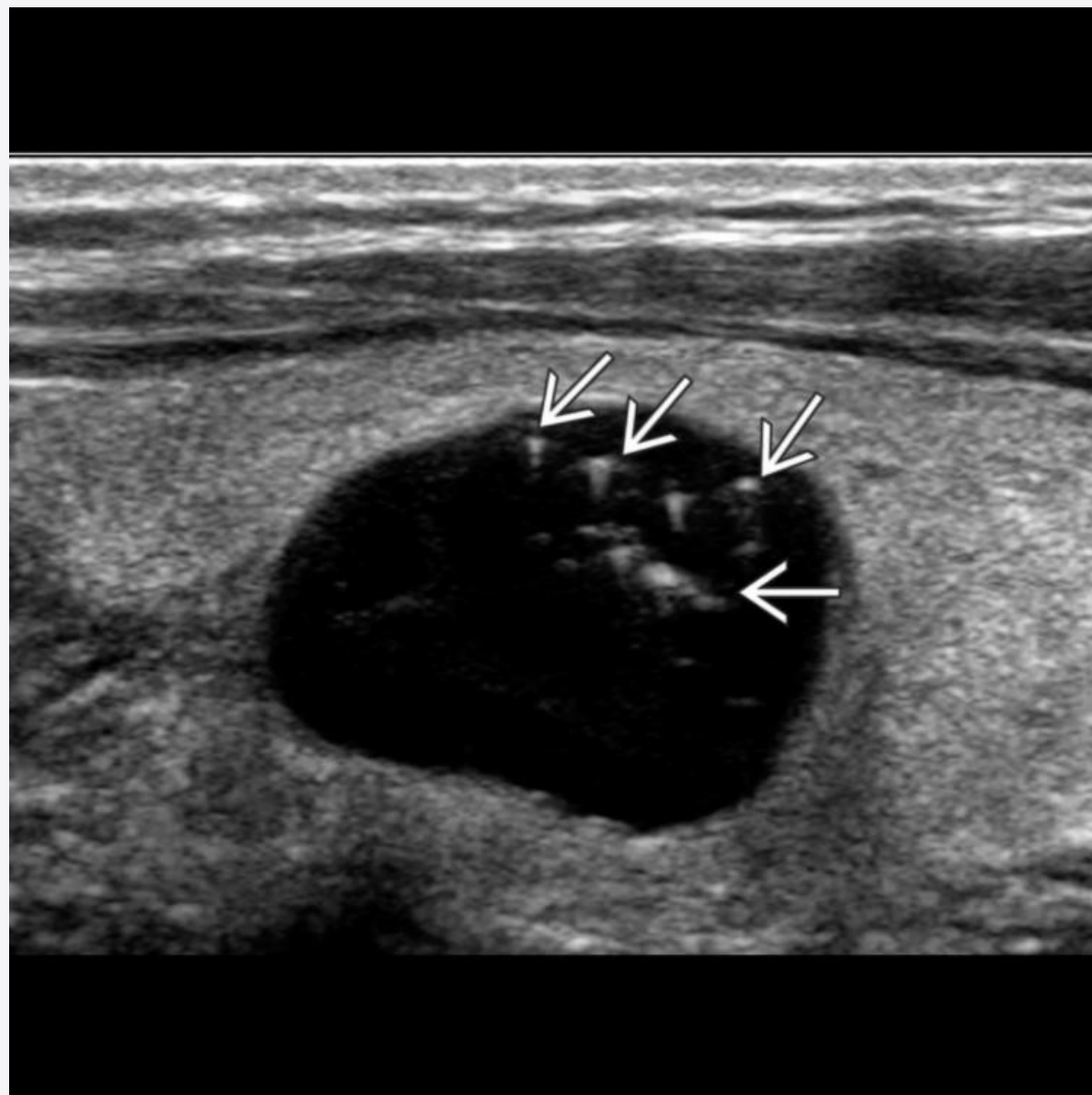


Chấm tăng âm nhỏ, không bóng lưng, không đuôi sao chổi — rải rác trong mô giáp / nhân. (Ca lâm sàng MEDIC)

MINH HỌA TRÊN SIÊU ÂM



- LÀNH TÍNH — theo từng hình thái

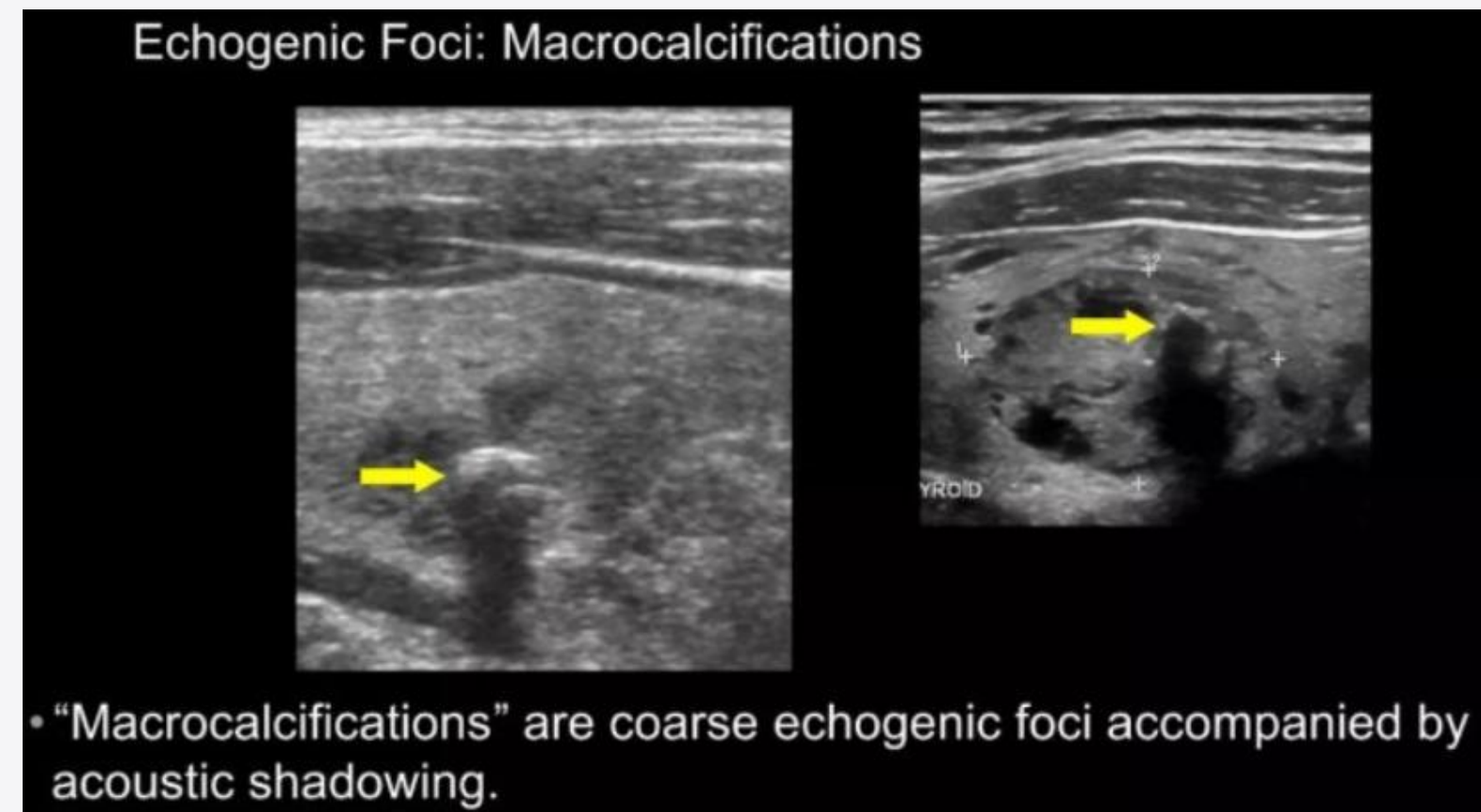


Đôi sao chổi (comet-tail)

Lắng đọng keo — dấu hiệu lành tính điển hình

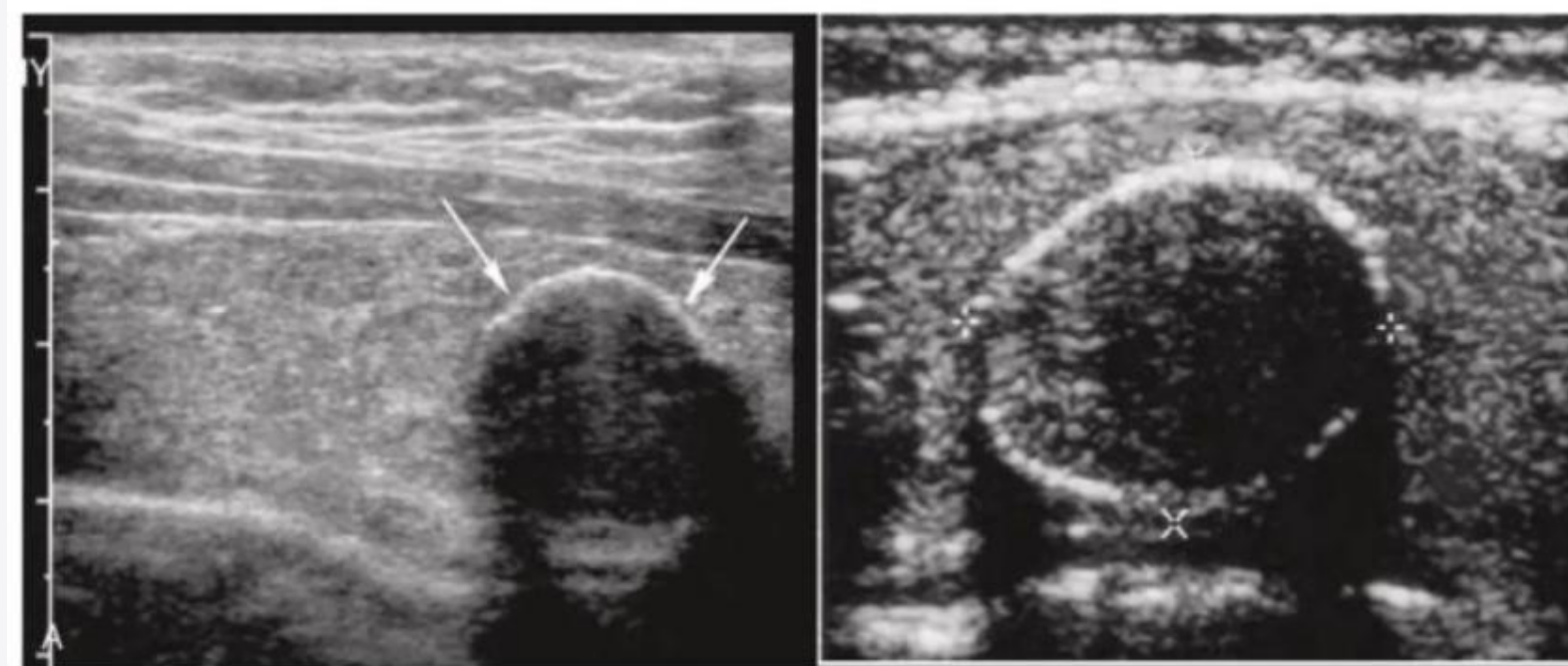
Vôi hóa thô (macrocalcification)

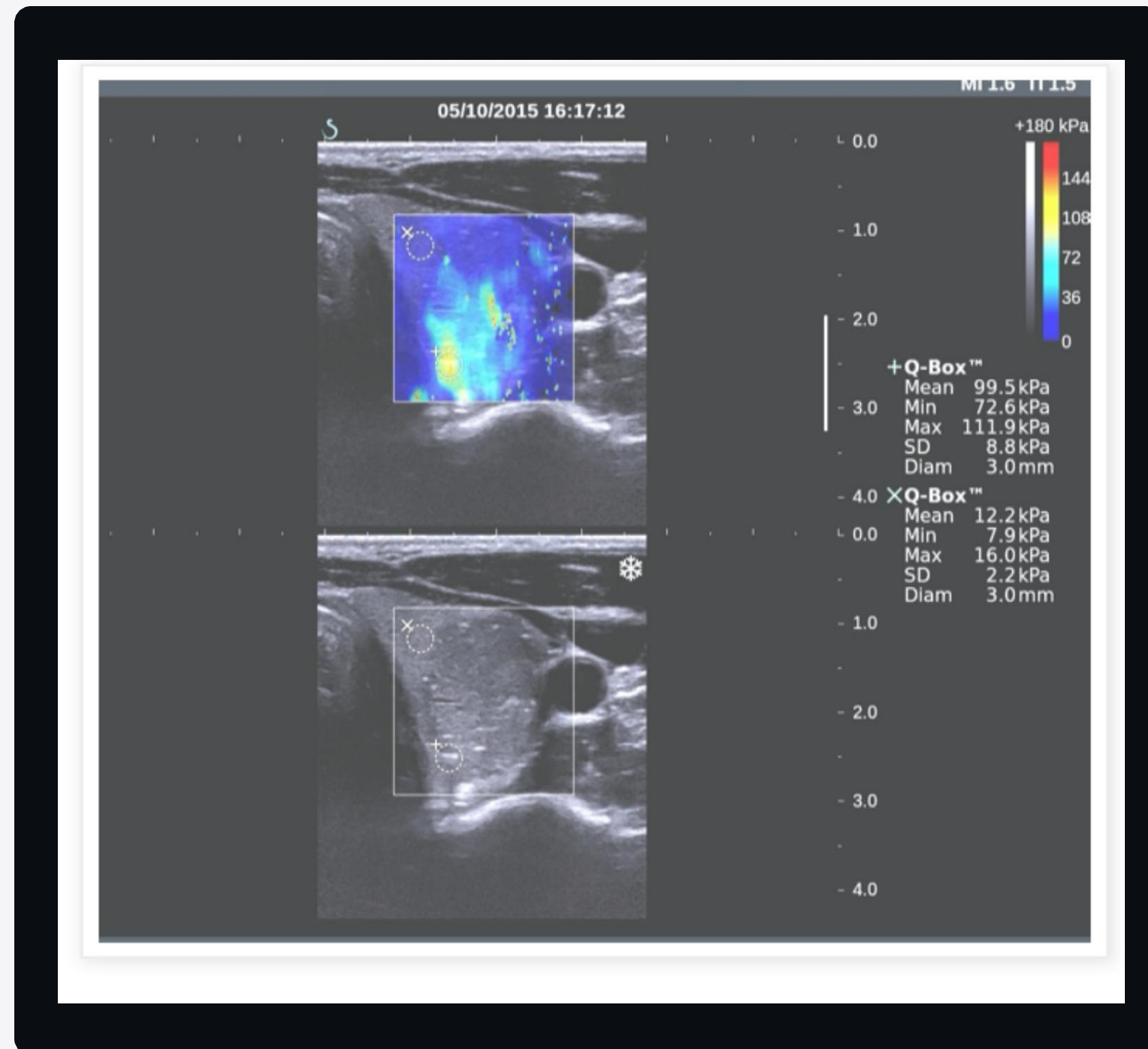
>1mm, đậm, có bóng lưng phía sau



Vôi hóa vỏ trứng / viên (rim)

Trơn láng, liên tục quanh nhân — thường lành





NHẬN ĐỊNH

- > Mô ung thư **cứng hơn rõ rệt** so với mô giáp lành.
- > Q-Box định lượng: khối u **~99,5 kPa** so với mô giáp bình thường **~12,2 kPa**.
- > Elastography là **công cụ hỗ trợ** (không thay thế) cho B-mode + Doppler + FNAC.

Phan Thanh Hải. **Case 338: Thyroid Cancer**. *Medic Ultrasound* (ultrasoundmedicvn.com), 2015.

Azizi G, Keller JM, Mayo ML, et al. **Thyroid Nodules and Shear Wave Elastography: A New Tool in Thyroid Cancer Detection**. *Ultrasound Med Biol*. 2015; 41(11): 2855-2865.

PHẦN 05

KẾT LUẬN

KẾT LUẬN



- **Vi vôi hóa là dấu hiệu siêu âm quan trọng** gợi ý ung thư tuyến giáp — ngay cả khi không có nhân giáp rõ ràng.
- **Vi vôi hóa lan tỏa trong nhu mô**, đặc biệt khi kèm **hạch cổ bất thường**, cần xem là dấu hiệu nghi ngờ cao và chỉ định **FNAC**.
- Nhận diện đúng **hình thái không điển hình** giúp tránh bỏ sót K giáp giai đoạn sớm — dù vi vôi hóa không phải lúc nào cũng ác tính.

THÔNG ĐIỆP LÂM SÀNG



- Khám tuyến giáp: khảo sát cả **nền giáp** ngoài nhân — không chỉ đi tìm "nhân" vì không phải mọi K giáp đều biểu hiện dưới dạng nhân giáp.
- Vi vôi hóa là **dấu hiệu cảnh báo cao**; vi vôi hóa đơn độc cũng có thể là PTC.
- Vi vôi hoá lan toả trong mô tuyến giáp, ngay cả khi không có nhân giáp rõ ràng, là một dấu hiệu siêu âm quan trọng gợi ý (DSV-PTC)
- Luôn khảo sát kỹ **nhóm hạch cổ** khi thấy và cả khi không thấy vi vôi hóa, để loại trừ **DSV-PTC** (dễ giống Hashimoto).
- Nữ trẻ + hạch cổ nghi ngờ → **nghĩ đến DSV-PTC** trước khi cho một chẩn đoán viêm giáp đơn thuần.



1. Ioakim S, Constantinides V, Toumba M, Lyssiotis T, Kyriacou A. **Microcalcifications without a thyroid nodule as the sole sign of papillary thyroid carcinoma.** *Endocrinol Diabetes Metab Case Rep.* 2021;2021:21-0072. doi:10.1530/EDM-21-0072.
2. Kwak JY, Kim EK, Son EJ, Kim MJ, Oh KK, Kim JY, Kim KI. **Papillary thyroid carcinoma manifested solely as microcalcifications on sonography.** *AJR Am J Roentgenol.* 2007;189(1):227-231. doi:10.2214/AJR.06.0750.
3. Park IH, Choi YS. **Ultrasound Findings of Diffuse Sclerosing Subtype of Papillary Thyroid Carcinoma.** *Clinical Ultrasound.* 2024;9(2):58-64. doi:10.18525/cu.2024.9.2.58.
4. Cleland JB, Zieser-Misenheimer E, Waltonen J, Gorris MA. **Diffuse Thyroid Calcifications on Ultrasound: A Diagnostic Challenge.** *Endocrinology and Diabetes (AACE).* 2026;13:165-167.
5. Phan Thanh Hải. **Case 338: Thyroid Cancer.** *Medic Ultrasound* (ultrasoundmedicvn.com), 2015.
6. Azizi G, Keller JM, Mayo ML, et al. **Thyroid Nodules and Shear Wave Elastography: A New Tool in Thyroid Cancer Detection.** *Ultrasound Med Biol.* 2015;41(11):2855-2865.



XIN CẢM ƠN

Kính mời Quý đồng nghiệp thảo luận & vấn đáp

BS. Nguyễn Thị Thảo Hiền — Khoa Siêu âm, MEDIC