

## THE CLASSIFICATION OF THYROID CANCER DIAGNOSIS WORLDWIDE AND IN VIETNAM: A SCOPING REVIEW

Nguyen Bich Nguyet\*

*Dai Nam University - 1 Xom street, Phu Lam ward, Ha Dong district, Hanoi, Vietnam*

Received: 04/3/2025

Revised: 27/3/2025; Accepted: 08/4/2025

### ABSTRACT

This scoping review summarized the classification of thyroid cancer diagnosis worldwide and in Vietnam in the period 2009 to 2019. A total of 8 guidelines worldwide and Vietnam were analyzed in this review, revealing that the cytological classification across these guidelines is largely consistent, including the following categories: non-diagnostic/unsatisfactory, benign, atypia of undetermined significance/follicular lesion of undetermined significance, suspicious for malignancy, and malignant. The reclassification of certain follicular variants of papillary thyroid carcinoma cases as non-invasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features has led to changes in treatment approaches, reducing the number of patients undergoing aggressive cancer therapies while better aligning with the benign prognosis of these lesions. The transition from AJCC 7 to AJCC 8 has had a significant impact on clinical practice, providing more accurate treatment guidance for thyroid cancer patients. Updating and integrating international guidelines into clinical practice is crucial in enhancing diagnostic accuracy, improving prognosis, and optimizing treatment quality for thyroid cancer patients.

**Keywords:** Thyroid cancer, diagnostic classification, guidelines.

---

\*Corresponding author

**Email:** [nguyenbichnguyet@gmail.com](mailto:nguyenbichnguyet@gmail.com) **Phone:** (+84) 989682669 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD4.2327**



# PHÂN LOẠI CHẨN ĐOÁN UNG THƯ TUYẾN GIÁP TRÊN THẾ GIỚI VÀ VIỆT NAM: MỘT TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM

Nguyễn Bích Nguyệt\*

Trường Đại học Đại Nam - 1 phố Xóm, phường Phú Lãm, quận Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 04/3/2025

Ngày chỉnh sửa: 27/3/2025; Ngày duyệt đăng: 08/4/2025

## TÓM TẮT

Nghiên cứu tổng quan luận điểm nhằm mô tả phân loại chẩn đoán ung thư tuyến giáp trên thế giới và Việt Nam trong giai đoạn từ 2009-2019. 8 hướng dẫn chẩn đoán trên thế giới và Việt Nam đã được lựa chọn vào nghiên cứu cho thấy các hướng dẫn đưa ra phân loại chẩn đoán tế bào học khá tương đồng nhau bao gồm: không chẩn đoán/không đạt yêu cầu, lành tính, không điển hình/không xác định, nghi ngờ ác tính và chẩn đoán ác tính. Việc phân loại lại một số FVPTC thành NIFTP giúp thay đổi cách tiếp cận điều trị, giảm số lượng bệnh nhân phải chịu các phương pháp điều trị ung thư mạnh tay, đồng thời phù hợp hơn với tiên lượng lành tính của tổn thương này. Việc cập nhật từ AJCC 7 lên AJCC 8 có ý nghĩa lớn trong thực hành lâm sàng, giúp hướng dẫn điều trị chính xác hơn cho bệnh nhân ung thư tuyến giáp. Việc tiếp tục cập nhật và áp dụng các hướng dẫn quốc tế vào thực hành lâm sàng có vai trò quan trọng trong việc nâng cao hiệu quả chẩn đoán, cải thiện tiên lượng và chất lượng điều trị cho bệnh nhân ung thư tuyến giáp.

**Từ khóa:** Ung thư tuyến giáp, phân loại chẩn đoán, hướng dẫn.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp là loại ung thư nội tiết phổ biến nhất và đang có sự gia tăng nhanh chóng tỉ lệ mắc trên thế giới. Ở hầu hết các quốc gia, tỉ lệ mắc bệnh đã tăng đáng kể trong vài thập kỷ qua [1], [2]; ung thư tuyến giáp đã trở thành loại ung thư phổ biến thứ 5 ở phụ nữ năm 2018 [3]; và nếu các xu hướng gần đây được duy trì, ung thư tuyến giáp được dự đoán trở thành ung thư phổ biến thứ 4 vào năm 2030 tại Hoa Kỳ [4]. Tại Việt Nam, ung thư tuyến giáp cũng có xu hướng gia tăng nhanh chóng và trở thành 1 trong 10 loại ung thư phổ biến với số ca mắc năm 2018 là 5418 trường hợp và tỉ lệ tử vong khoảng 0,46/100.000 người [5]. Sự gia tăng tỉ lệ mắc ung thư tuyến giáp trong những năm qua còn nhiều tranh cãi. Có bằng chứng cho thấy rằng với sự tiến bộ trong phương pháp phát hiện và chính sách sàng lọc sẽ làm tăng khả năng phát hiện bệnh [6], sự chẩn đoán quá mức gây ra tăng sự phát hiện bệnh ở những khối u nhỏ hay sự gia tăng thực sự ở các yếu tố nguy cơ gây bệnh (phóng xạ, béo phì, dinh dưỡng, lối sống...) vẫn còn nhiều tranh cãi [7], [8]. Đã có nhiều hướng dẫn lâm sàng được xây dựng và cập nhật thường xuyên nhằm giúp các bác sĩ trong việc chẩn đoán và phân loại bệnh ung thư tuyến giáp để có được những quyết định phù hợp, trong đó có thể kể đến các đơn vị

như: Hiệp hội Tuyến giáp Hoa Kỳ (ATA), Mạng lưới Ung thư Toàn diện Quốc gia (NCCN), Hiệp hội Nội tiết lâm sàng Hoa Kỳ (AACE), Hiệp hội Tuyến giáp châu Âu (ETA), Hiệp hội Tuyến giáp Anh (BTA)... Đã có sự đồng thuận và tranh cãi giữa các hướng dẫn, và điều này khiến cho các kết quả chẩn đoán bệnh ung thư tuyến giáp có sự khác biệt giữa các quốc gia áp dụng hướng dẫn.

Nghiên cứu tổng quan này nhằm mô tả phân loại chẩn đoán mới bệnh ung thư tuyến giáp giai đoạn 2009-2019 trên thế giới và ở Việt Nam, giúp ích cho các bác sĩ lâm sàng trong chẩn đoán bệnh.

## 2. PHƯƠNG PHÁP TỔNG QUAN

### 2.1. Đối tượng

Nghiên cứu tổng quan luận điểm (scoping review) được thực hiện từ các nghiên cứu trong giai đoạn 2009-2019 trên thế giới và ở Việt Nam.

### 2.2. Chiến lược tìm kiếm

- Cơ sở dữ liệu:

+ Các tài liệu nghiên cứu được tìm kiếm trên cơ sở dữ liệu y học trực tuyến như: Medline/PubMed, Web of Science, CINA và GLOBOCAN.

+ Các tạp chí ngành y trong nước.

\*Tác giả liên hệ

**Email:** nguyenchnguyet@gmail.com **Điện thoại:** (+84) 989682669 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD4.2327**

+ Các tài liệu, công trình nghiên cứu, các báo cáo tại các hội nghị ở trong và ngoài nước, các báo cáo tổng kết của Tổ chức Y tế Thế giới, Bộ Y tế, Viện Ung thư Quốc gia, Hội Nội tiết và Đái tháo đường Việt Nam.

+ Cơ sở dữ liệu được cập nhật đến tháng 6/2020.

- Chiến lược tìm kiếm:

+ Chiến lược tìm kiếm được phát triển để tìm kiếm dữ liệu tiếng Anh với các thuật ngữ trong phần tiêu đề hoặc tóm tắt như sau: thyroid cancer/thyroid neoplasm/thyroid carcinoma, clinical practice guideline\*/guideline\*/practice Guideline\*, diagnos\*/classification.

+ Các thuật ngữ tiếng Việt được sử dụng để tìm kiếm tài liệu dựa trên tiêu đề và tóm tắt là: ung thư tuyến giáp/u tuyến giáp ác tính, hướng dẫn chẩn đoán/hướng dẫn phân loại/hướng dẫn thực hành lâm sàng.

+ Các từ khóa được kết hợp bằng các toán tử: (AND, OR), (VÀ, HOẶC).

### 2.3. Chọn lọc tài liệu

Phần mềm Zotero 5.0 sẽ được sử dụng để quản lý và trích dẫn các tài liệu đã thu thập được trong quá trình thực hiện nghiên cứu. Việc sàng lọc tất cả các tiêu đề và tóm tắt được lấy từ các kết quả tìm kiếm tài liệu sẽ được thực hiện độc lập bởi 2 tác giả để xác định xem các tài liệu có đáp ứng đủ điều kiện lựa chọn và loại trừ hay không. Toàn văn bài báo không bị loại trừ sẽ được sử dụng cho lựa chọn cuối cùng.

#### 2.3.1. Tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Các hướng dẫn được công bố trong thời gian từ 2009-2019.

+ Hướng dẫn được xuất bản bằng tiếng Anh và tiếng Việt.

+ Hướng dẫn chẩn đoán và phân loại ung thư tuyến giáp cho cộng đồng dân số chung.

+ Khi 1 hướng dẫn được cập nhật bởi cùng một cơ quan chuyên môn thì chỉ xem xét hướng dẫn được ban hành gần nhất.

- Tiêu chuẩn loại trừ được trình bày trong bảng dưới đây:

+ Hướng dẫn tập trung vào ung thư tuyến giáp ở nhóm đặc biệt (phụ nữ có thai, trẻ em...).

+ Hướng dẫn tập trung hoàn toàn vào một kỹ thuật (siêu âm, FNA, phẫu thuật...).

+ Tập trung vào bệnh lý tuyến giáp khác, không phải ung thư tuyến giáp.

+ Hướng dẫn không đưa ra bằng chứng và khuyến nghị rõ ràng cho chẩn đoán và phân loại ung thư tuyến giáp.

#### 2.3.2. Phương pháp chọn lọc và quản lý tài liệu

Sau khi nhận dạng các tài liệu trong các cơ sở dữ liệu bằng phương pháp tìm kiếm đã mô tả ở trên, việc chọn lọc tài liệu được chia thành 2 vòng phân loại.

- Vòng phân loại 1: qua việc đọc tiêu đề và tóm tắt, các tài liệu được loại trừ theo tiêu chuẩn loại trừ nêu trên.

- Vòng phân loại 2: các tài liệu còn lại sau khi qua vòng 1 sẽ được thu thập tài liệu toàn văn. 2 người độc lập đọc và phân tích toàn văn để xác định tài liệu đó có phù hợp hay không, nếu có bất đồng quan điểm, xin ý kiến của người thứ ba để quyết định.

Để đảm bảo tính đầy đủ của dữ liệu, phần tài liệu tham khảo trong những nghiên cứu có liên quan đến mục tiêu nghiên cứu được sàng lọc để xác định các tài liệu có ích khác.

#### 2.4. Trích xuất số liệu

Để không bỏ sót các thông tin, một mẫu thu thập số liệu được xây dựng để áp dụng cho nghiên cứu này.

- Thông tin hành chính: tên tác giả, quốc gia, tên cơ quan ban hành, thời gian ban hành.

- Kết quả: phân loại chẩn đoán tế bào học, phân loại ung thư tuyến giáp theo kết quả mô bệnh học, phân loại ung thư tuyến giáp theo TNM.

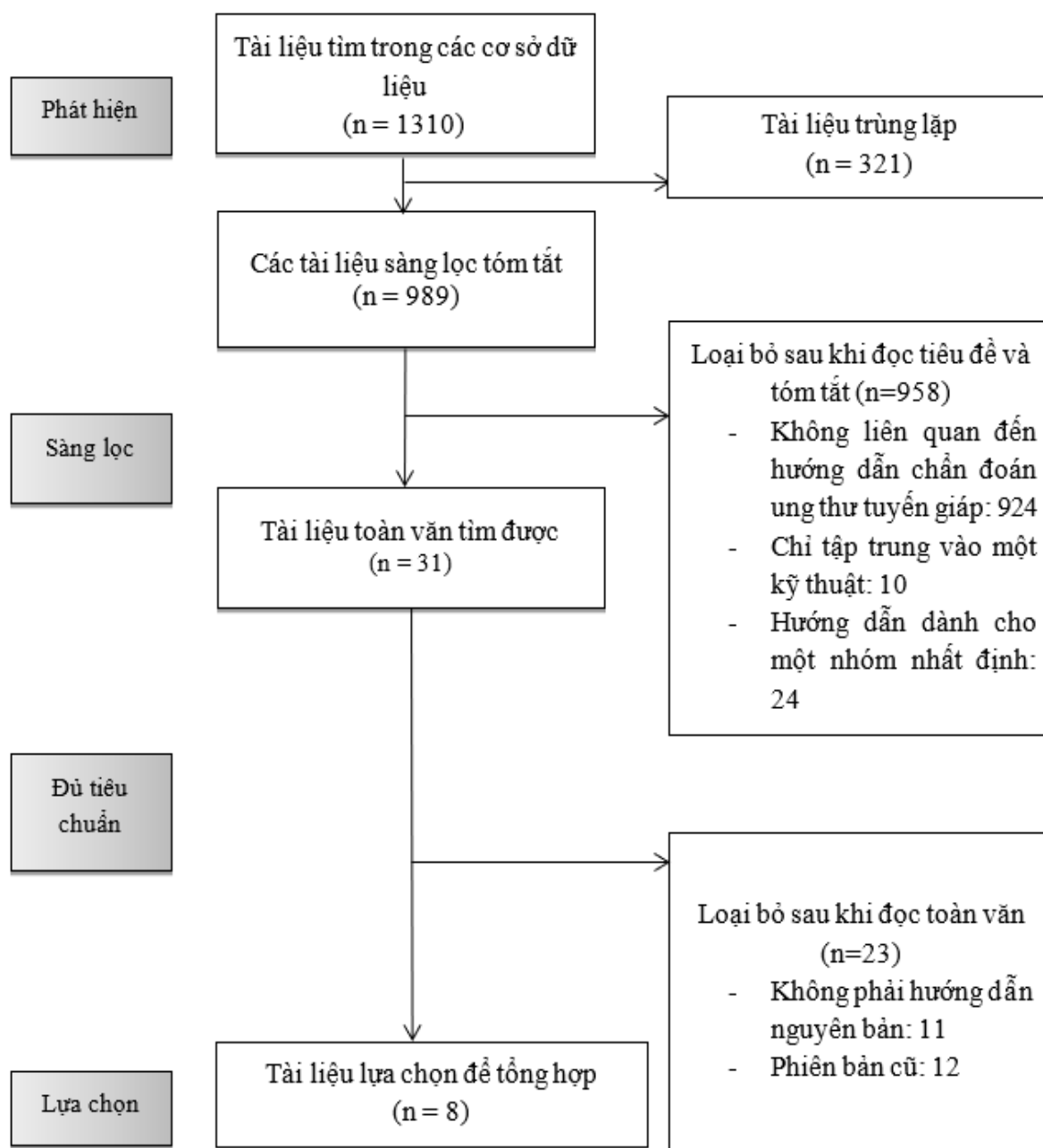
#### 2.5. Phân tích số liệu

- Số liệu được lưu trữ và quản lý bằng phần mềm Excel.

- Tổng hợp mô tả các kết quả tìm thấy được thực hiện dưới dạng bảng hoặc biểu đồ.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Kết quả tìm kiếm và chọn lọc tài liệu



Sơ đồ 1. Kết quả tìm kiếm và chọn lọc tài liệu

#### 3.2. Đặc điểm của các tài liệu nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi tổng hợp được 8 hướng dẫn chẩn đoán và quản lý đối với bệnh nhân ung thư tuyến giáp hiện hành. Trong những hướng dẫn ngôn ngữ Anh, có tới 5/7 số hướng dẫn được phát triển và xây dựng bởi các hiệp hội, tổ chức thuộc các quốc gia phát triển, tiêu biểu là Hoa Kỳ, châu Âu (Vương quốc Anh, Italia). Chỉ có duy nhất 1 hướng dẫn được phát triển của tổ chức thuộc nhóm các quốc gia đang phát triển là hướng dẫn LATS của Hiệp hội Bệnh tuyến giáp các nước Mỹ Latin khu vực Nam Mỹ. Có 4 hướng dẫn là sản phẩm phối hợp của các nhà nghiên cứu, viện nghiên cứu và tổ chức đến từ các quốc gia khác nhau: hướng dẫn AACE/AME/ETA và AACE/ACE/AME (Hoa Kỳ và châu Âu), hướng dẫn ESMO (các nước châu Âu) và hướng dẫn LATS (các quốc gia Nam Mỹ). Tại Việt Nam, Bộ Y tế là cơ quan duy nhất ban hành các hướng dẫn cho chẩn đoán và phân loại ung thư tuyến giáp. Chưa có hướng dẫn nào dành riêng cho ung thư tuyến giáp được đưa ra tại Việt Nam, mà chỉ lồng ghép nội dung trong hướng dẫn chẩn đoán bệnh nội tiết - chuyển hóa năm 2015.

**Bảng 1. Phân loại chẩn đoán tế bào học**

| Hướng dẫn                  |                      |                         |                                                                           |                                                                                                                                    |                                                                           |
|----------------------------|----------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| LATS                       | AACE/AME/ETA         | BTA                     | ESMO & ATA <sup>(a)</sup>                                                 | AACE/ACE/AME                                                                                                                       | NCCN <sup>(b)</sup>                                                       |
| Không đạt yêu cầu          | Không chẩn đoán      | Thy1. Không chẩn đoán   | Không xác định hoặc không đạt yêu cầu                                     | Không chẩn đoán                                                                                                                    | Không chẩn đoán hoặc không đạt yêu cầu                                    |
| Lành tính                  | Lành tính            | Thy2. Không tân sinh    | Lành tính                                                                 | Lành tính                                                                                                                          | Lành tính                                                                 |
| Không xác định (dạng nang) | Tổn thương dạng nang | Thy3. Có thể có khối u  | Tổn thương không điển hình hoặc tổn thương nang không xác định (AUS/FLUS) | Không xác định (không xác định hoặc tổn thương dạng nang không xác định/u nang hoặc tổn thương nghi ngờ đối với ung thư dạng nang) | Tổn thương không điển hình hoặc tổn thương nang không xác định (AUS/FLUS) |
| Nghi ngờ ác tính           | Nghi ngờ ác tính     | Thy4. Nghi ngờ ác tính  | U nang hoặc nghi ngờ u nang (FN/SFN)                                      | Nghi ngờ ác tính                                                                                                                   | U nang, nghi ngờ u nang (FN/SFN)                                          |
| Ác tính                    | Ác tính              | Thy5. Chẩn đoán ác tính | Nghi ngờ ác tính                                                          | Ác tính                                                                                                                            | Nghi ngờ ác tính                                                          |
|                            |                      |                         | Ác tính                                                                   |                                                                                                                                    | Ác tính                                                                   |

Ghi chú: <sup>(a)</sup>Theo hệ thống phân loại Bethesda báo cáo bệnh học tuyến giáp năm 2009; <sup>(b)</sup>Theo hệ thống phân loại Bethesda báo cáo bệnh học tuyến giáp năm 2017.

**Bảng 2. Phân loại giai đoạn ung thư tuyến giáp theo TNM**

| Giai đoạn | TNM                                            |                                                  |
|-----------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|           | Phân loại theo AJCC (2009)                     | Phân loại theo AJCC (2017)                       |
|           | <b>Thể biệt hóa với bệnh nhân dưới 45 tuổi</b> |                                                  |
| I         | T bất kỳ N bất kỳ M0                           | T bất kỳ N bất kỳ M0                             |
| II        | T bất kỳ N bất kỳ M1                           | T bất kỳ N bất kỳ M1                             |
|           | <b>Thể biệt hóa với bệnh nhân ≥ 45 tuổi</b>    |                                                  |
| I         | T1 N0 M0                                       | T1,2 N0 M0                                       |
| II        | T2 N0 M0                                       | T3a, b N bất kỳ M0<br>T1 N1 M0<br>T2 N1 M0       |
| III       | T bất kỳ N1 M0                                 | T4a N bất kỳ M0                                  |
| IVa       | T4a N0, N1 M0                                  | T4b N bất kỳ M0                                  |
| IVb       | T4b N bất kỳ M0                                | T bất kỳ N bất kỳ M1                             |
| IVc       | T bất kỳ N bất kỳ M1                           |                                                  |
|           | <b>Thể không biệt hóa</b>                      |                                                  |
| IVa       | Tất cả các trường hợp                          | T1-3a N bất kỳ M0                                |
| IVb       |                                                | T1-3a N1 M0<br>T3b N bất kỳ M0<br>T4 N bất kỳ M0 |
| IVc       |                                                | T bất kỳ N bất kỳ M1                             |



## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Phân loại kết quả tế bào học

Các hướng dẫn đưa ra phân loại chẩn đoán tế bào học khá tương đồng nhau bao gồm: không chẩn đoán/không đạt yêu cầu, lành tính, không điển hình/không xác định, nghi ngờ ác tính và chẩn đoán ác tính. Trong đó, hướng dẫn của ATA, ESMO đưa ra khuyến nghị chẩn đoán tế bào học theo hệ thống phân loại Bethesda báo cáo bệnh học tuyến giáp năm 2009 [9], NCCN cập nhật theo hệ thống phân loại Bethesda báo cáo bệnh học tuyến giáp năm 2017 [10]. Có sự thay đổi trong chẩn đoán tế bào học đối với “biến thể dạng nang của ung thư thể nhú” (FVPTC) theo hệ thống Bethesda (2009) chuyển thành “tân sản tuyến giáp dạng nang không xâm nhập có tính chất giống nhú” (NIFTP) theo hệ thống Bethesda (2017), tức là không phải ung thư biểu mô. Điều này đã dẫn đến sự khác biệt trong chẩn đoán tế bào học, đặc biệt là nhóm phân loại tế bào học không xác định và nghi ngờ ác tính khi áp dụng các hướng dẫn. Việc phân loại lại FVPTC không xâm lấn (“ác tính”) là NIFTP (“không ác tính”) có ý nghĩa quan trọng đối với việc chẩn đoán các nhân giáp ở cấp độ tế bào học, mô học, siêu âm và phân tử [11], [12], đặc biệt là ở các khu vực thể giới có tỉ lệ NIFTP cao như Bắc Mỹ, Brazil và một số nước ở châu Âu. Ngược lại, ở châu Á, nơi tỉ lệ FVPTC không xâm lấn rất thấp, dao động từ 0,3-0,4% ở Trung Quốc lên đến 4,7% ở Đài Loan, tác động của NIFTP đối với việc chẩn đoán nhân giáp sẽ rất ít [13], [12]. Một nghiên cứu tổng hợp đã chỉ ra rằng tần suất của hầu hết các loại FNA là tương đương về mặt thống kê giữa các nước phương Tây và châu Á, trong đó loại lành tính được chẩn đoán phổ biến nhất. Kết quả cũng chỉ ra rằng tỉ lệ chẩn đoán FN/SFN ở các nước phương Tây cao hơn đáng kể so với tỉ lệ chẩn đoán ở người châu Á, ở phân loại ác tính thì ngược lại [14]. Việc phân loại lại một số FVPTC thành NIFTP giúp thay đổi cách tiếp cận điều trị, giảm số lượng bệnh nhân phải chịu các phương pháp điều trị ung thư mạnh tay, đồng thời phù hợp hơn với tiên lượng lành tính của tổn thương này.

### 4.2. Chẩn đoán giai đoạn ung thư tuyến giáp

Trong giai đoạn 2009-2019, có 2 phiên bản của hệ thống phân loại ung thư tuyến giáp của Hiệp hội Ung thư Mỹ (AJCC) được áp dụng. Sự thay đổi đáng chú ý ở 2 phiên bản này là ngưỡng tuổi chẩn đoán giai đoạn tăng từ 45 tuổi lên 55 tuổi. Nghiên cứu hồi cứu của Nixon I.J và cộng sự (2016) trên 9484 bệnh nhân từ 10 cơ sở cho thấy sự thay đổi ngưỡng tuổi chẩn đoán trong hệ thống phân loại giai đoạn AJCC từ 45 lên 55 làm cho 12% bệnh nhân giảm giai đoạn, trong đó 9% bệnh nhân chuyển từ tình trạng bệnh tiến triển giai đoạn III hoặc IV chuyển sang giai đoạn I và II; tỉ lệ sống thêm 10 năm cho giai đoạn I-IV lần lượt là 99,7%, 97,3%, 96,6% và 76,3% đối với ngưỡng tuổi 45, tỉ lệ này ở ngưỡng tuổi 55 là 99,5%, 94,7%, 94,1% và 67,6% [15].

Sự thay đổi này có ý nghĩa về mặt lâm sàng trong chẩn đoán và quản lý các bệnh nhân ung thư tuyến giáp khi giúp phân tầng chính xác hơn, giảm số bệnh nhân bị phân loại nhầm vào nhóm tiên lượng xấu, từ đó ảnh hưởng đến quyết định điều trị và theo dõi. Ngoài ra, hệ thống AJCC 8 cũng có thay đổi quan trọng trong phân loại T khi không còn xem xâm lấn tối thiểu ra ngoài bao tuyến giáp là tiêu chí để xếp vào T4, mà chỉ những trường hợp xâm lấn rộng vào khí quản, thực quản hoặc các cấu trúc quan trọng khác mới được phân vào nhóm T4. Điều này giúp tránh chẩn đoán quá mức và giảm số bệnh nhân bị xếp vào giai đoạn nặng hơn thực tế. Phân loại hạch bạch huyết (N) không thay đổi giữa 2 phiên bản, nhưng cách phân giai đoạn tổng thể được điều chỉnh để phản ánh tiên lượng bệnh nhân tốt hơn. Sự thay đổi này có ý nghĩa lớn trong thực hành lâm sàng, giúp hạn chế điều trị quá mức, giảm số ca phẫu thuật triệt để không cần thiết và tối ưu hóa chiến lược điều trị.

### 4.3. Chẩn đoán và phân loại ung thư tuyến giáp tại Việt Nam

Hiện nay, tại Việt Nam đang lưu hành chính thức hướng dẫn phân loại và chẩn đoán ung thư tuyến giáp trích trong “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết - chuyển hóa” được Bộ Y tế ban hành kèm Quyết định số 3879/QĐ-BYT ngày 30 tháng 9 năm 2014 [16]. Hướng dẫn này cũng đưa ra những điểm đồng nhất cùng với các hướng dẫn theo các nội dung trên đây. Tuy nhiên, hướng dẫn của Việt Nam còn hạn chế trong việc đưa ra những khuyến nghị chi tiết và cụ thể cho từng nội dung, các tài liệu tham khảo sử dụng trong hướng dẫn quá cũ, mới nhất là tài liệu năm 2012, chưa cập nhật theo xu hướng chung của thế giới. Điều này khiến cho việc chẩn đoán và điều trị tại Việt Nam không đồng nhất và phần lớn dựa vào kinh nghiệm của các bác sĩ lâm sàng khi đưa ra quyết định theo hướng dẫn nào trên thế giới. Năm 2020, hướng dẫn chẩn đoán và phân loại ung thư tuyến giáp trong “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung bướu” được Bộ Y tế ban hành kèm Quyết định số 1514/QĐ-BYT ngày 01 tháng 04 năm 2020 đã khắc phục được một số nhược điểm của hướng dẫn trước đó [17]. Cụ thể, hướng dẫn này chỉ rõ các nội dung như: đánh giá phân loại kết quả tế bào học theo Bethesda (2017), cập nhật chẩn đoán giai đoạn TNM theo AJCC (2017). Hướng dẫn này cũng cập nhật các tài liệu mới trong và ngoài nước. Từ đó, các bác sĩ sẽ dễ dàng hơn trong việc thực hiện đánh giá, chẩn đoán và phân loại một cách thống nhất, đặc biệt giúp cải thiện tiên lượng và chất lượng điều trị cho bệnh nhân ung thư tuyến giáp.

## 5. KẾT LUẬN

Các hướng dẫn chẩn đoán ung thư tuyến giáp trên thế giới và tại Việt Nam cho thấy sự cập nhật liên tục nhằm cải thiện độ chính xác trong chẩn đoán, tối ưu hóa chiến

lược điều trị và hạn chế can thiệp không cần thiết. Với sự thay đổi đáng chú ý từ Bethesda (2009) sang Bethesda (2017), trong đó loại bỏ biến thể dạng nang của ung thư thể nhú (FVPTC) khỏi danh mục ung thư. Đồng thời, hệ thống phân loại giai đoạn TNM theo AJCC cũng có sự điều chỉnh quan trọng giữa phiên bản AJCC 7 (2009) và AJCC 8 (2017), đặc biệt là nâng ngưỡng tuổi phân tầng nguy cơ từ 45 lên 55 tuổi và loại bỏ việc xếp xâm lấn tối thiểu ra ngoài bao tuyến giáp vào giai đoạn T4, giúp phản ánh tiên lượng chính xác hơn và giảm điều trị quá mức.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Horn-Ross P.L, Lichtensztajn D.Y, Clarke C. et al, Continued rapid increase in thyroid cancer incidence in california: trends by patient, tumor, and neighborhood characteristics, *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 2014, 23 (6), 1067-1079.
- [2] Davies L, Welch H.G, Increasing Incidence of Thyroid Cancer in the United States, 1973-2002, *JAMA*, 2006, 295 (18), 2164-2167.
- [3] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I et al, Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries, *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2018, 68 (6), 394-424.
- [4] Rahib L, Smith B.D, Aizenberg R et al, Projecting Cancer Incidence and Deaths to 2030: The Unexpected Burden of Thyroid, Liver, and Pancreas Cancers in the United States, *Cancer Res*, 2014, 74 (11), 2913.
- [5] 704-viet-nam-fact-sheets.pdf. <<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheets.pdf>>, accessed: 10/03/2020.
- [6] Baker S.R, Bhatti W.A, The thyroid cancer epidemic: Is it the dark side of the CT revolution? *European Journal of Radiology*, 2006, 60 (1), 67-69.
- [7] Davies L, Morris L.G.T, Haymart M et al, American association of clinical endocrinologists and american college of endocrinology disease state clinical review: the increasing incidence of thyroid cancer, *Endocrine Practice*, 2015, 21 (6), 686-696.
- [8] Kitahara C.M, Sosa J.A, The changing incidence of thyroid cancer, *Nature Reviews Endocrinology*, 2016, 12 (11), 646-653.
- [9] Theoharis C.G.A, Schofield K.M, Hammers L et al, The Bethesda Thyroid Fine-Needle Aspiration Classification System: Year 1 at an Academic Institution, *Thyroid*, 2009, 19 (11), 1215-1223.
- [10] Cibas E.S, Ali S.Z, The 2017 Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology, *Thyroid*, 2017, 27 (11), 1341-1346.
- [11] Baloch Z.W, Seethala R.R, Faquin W.C et al, Noninvasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features (NIFTP): A changing paradigm in thyroid surgical pathology and implications for thyroid cytopathology, *Cancer Cytopathol*, 2016, 124 (9), 616-620.
- [12] Bychkov A, Kakudo K, Hong S, Current Practices of Thyroid Fine-Needle Aspiration in Asia: A Missing Voice, *J Pathol Transl Med*, 2017, 51 (6), 517-520.
- [13] Bychkov A, Jung C.K, Liu Z et al, Noninvasive Follicular Thyroid Neoplasm with Papillary-Like Nuclear Features in Asian Practice: Perspectives for Surgical Pathology and Cytopathology, *Endocr Pathol*, 2018, 29 (3), 276-288.
- [14] Vuong H.G, Ngo H.T.T, Bychkov A et al, Differences in surgical resection rate and risk of malignancy in thyroid cytopathology practice between Western and Asian countries: A systematic review and meta-analysis, *Cancer Cytopathology*, 2020, 128 (4), 238-249.
- [15] Nixon I.J, Wang L.Y, Migliacci J.C et al, An International Multi-Institutional Validation of Age 55 Years as a Cutoff for Risk Stratification in the AJCC/UICC Staging System for Well-Differentiated Thyroid Cancer, *Thyroid*, 2016, 26 (3), 373-380.
- [16] Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết - chuyển hóa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2015.
- [17] Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung bướu, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2020.