

EARLY OUTCOMES OF SURGICAL TREATMENT FOR THYROID NODULES AT CAN THO ONCOLOGY HOSPITAL IN 2025

Diep Thanh Nghi, Nguyen Van Ut

Faculty of Medicine, Vo Truong Toan University - National Highway 1A, Thanh Xuan, Can Tho City

Received 08/08/2025

Revised 26/08/2025; Accepted 24/09/2025

ABSTRACT

Introduction: This retrospective study was conducted on 56 patients to evaluate the early outcomes of surgical treatment for thyroid nodules at Can Tho Oncology Hospital from 2024 to 2025.

Results: Among the 56 patients, those in the 19–50 age group represented the largest proportion at 64.3%, while there were no patients under 18 years old (0%), and only 1.8% were aged 70 or older. Most patients experienced minimal blood loss during surgery, with 57.2% losing 5 ml or less. The majority of surgeries had an operative time of 51–60 minutes (50%), followed by 71–90 minutes (39.2%). Postoperative pain resolved within 1–2 days for 85.7% of the patients. Discharge occurred after 3 or 4 days for 7.1% of patients each, while 85.8% stayed for more than 4 days. No postoperative complications were reported (100%)

Conclusion: The surgical treatment of thyroid nodules at Can Tho Oncology Hospital is highly effective and safe. Most patients experienced minimal blood loss, short operative times, mild postoperative pain, and swift recovery. No postoperative complications were observed.

Keywords: Thyroid nodule, thyroid surgery, early outcomes.

*Corresponding author

Email: diepthanhnghist@gmail.com **Phone:** (+84)832185308 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3254**

KẾT QUẢ BAN ĐẦU PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ BƯỚU GIÁP NHÂN TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2025

Diệp Thành Nghi, Nguyễn Văn Út

Khoa Y Trường đại học Võ Trường Toản-QL1A, Thạnh Xuân, Thành Phố Cần Thơ

Ngày nhận bài: 08/08/2025

Ngày chỉnh sửa: 26/08/2025; Ngày duyệt đăng: 24/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu mô tả trên 56 bệnh nhân bướu giáp nhân nhằm đánh giá kết quả ban đầu của phẫu thuật điều trị (mổ mở và mổ nội soi) tại bệnh viện Ung Bướu Thành phố Cần Thơ năm 2024 – 2025.

Kết quả: Trong 56 bệnh nhân bướu giáp nhân được phẫu thuật, nhóm tuổi 19–50 chiếm tỷ lệ cao nhất (64,3%). Lượng máu mất trong mổ phần lớn rất ít với 57,2% bệnh nhân mất ≤ 5 ml máu. Thời gian phẫu thuật phổ biến nhất là 51–60 phút (50%), kế đến là 71–90 phút (39,2%). Sau mổ, có 39,3% bệnh nhân hết đau sau 1 ngày và 46,4% hết đau sau 2 ngày đầu. Bệnh nhân ra viện sau 3 và 4 ngày chiếm 7,1% mỗi nhóm; phần lớn ra viện sau >4 ngày (85,8%). Không ghi nhận biến chứng sau mổ (100%).

Kết luận: Phẫu thuật điều trị bướu giáp nhân tại Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Cần Thơ đạt hiệu quả cao và an toàn. Đa số bệnh nhân mất rất ít máu, thời gian mổ ngắn, đau sau mổ nhẹ và phục hồi nhanh. Không ghi nhận biến chứng hậu phẫu.

Từ khóa: Bướu giáp nhân, phẫu thuật tuyến giáp, kết quả sớm.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bướu giáp nhân là bệnh lý tuyến giáp thường gặp, với tỷ lệ hiện mắc trong cộng đồng khoảng 4–7% khi khám lâm sàng, và có thể tăng gấp hơn 10 lần khi siêu âm. Phần lớn nhân giáp là lành tính, tuy nhiên tỷ lệ ác tính cũng không thấp, có thể lên đến 14,8% [1]. Phẫu thuật tuyến giáp là phương pháp điều trị chính hiện nay, nhằm mục đích loại bỏ tổn thương nghi ngờ ác tính, cải thiện triệu chứng cơ năng và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh. Tại Việt Nam, nhiều bệnh viện tuyến tỉnh đã triển khai kỹ thuật này trong những năm gần đây. Riêng tại Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Cần Thơ, phẫu thuật điều trị bướu giáp đã được thực hiện hơn 15 năm với số lượng ca ngày càng tăng, kỹ thuật được cải tiến và cập nhật liên tục. Từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật điều trị bướu giáp nhân tại bệnh viện Ung Bướu Thành phố Cần Thơ trong giai đoạn 2024–2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả sử dụng hồ sơ bệnh án (hồi cứu).

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Cần Thơ.

- Thời gian: Từ tháng 03/2024 đến tháng 02/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán bướu giáp nhân kể cả lành tính và ác tính qua lâm sàng, siêu âm và/hoặc xét nghiệm tế bào học, có hồ sơ bệnh án đầy đủ gồm dữ liệu lâm sàng, cận lâm sàng trước mổ và diễn tiến hậu phẫu tại Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Cần Thơ từ ngày 01/03/2024 đến ngày 28/02/2025. Không đưa vào nghiên cứu các trường hợp có bướu giáp lan tỏa như bệnh Basedow, đã phẫu thuật hoặc xạ trị vùng cổ, mắc bệnh nội khoa nặng ảnh hưởng đến hậu phẫu, hoặc mất theo dõi trong vòng 7 ngày sau mổ.

*Tác giả liên hệ

Email: diepthanhnghist@gmail.com Điện thoại: (+84)832185308 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3254>

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Công thức tính cỡ mẫu:

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

Trong đó:

- n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cần phải có.
 - $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là hệ số tin cậy 95% với $\alpha = 0,05$
 - $d = 5\%$ sai số tuyệt đối
 - $p = 96,3\%$ tỷ lệ bệnh nhân được điều trị phẫu thuật thành công theo tác giả Phan Hoàng Hiệp và cộng sự (2021) [2]. Thay vào công thức trên:
- $n = [(1,96)^2 \times 0,963 \times 0,037] / (0,05)^2 \approx 55$ bệnh nhân.
- Do đó cỡ mẫu tối thiểu cần có là 55 bệnh nhân.
- Thực tế, chúng tôi khảo sát trên 56 bệnh nhân.
- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện toàn bộ những bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

2.5. Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, nghề nghiệp, lý do vào viện, bệnh kèm theo. Đặc điểm lâm sàng: vị trí khối u và điều trị trước đây. Đặc điểm cận lâm sàng: siêu âm tuyến giáp, các xét nghiệm chức năng tuyến giáp (TSH, T3, T4), xạ hình tuyến giáp, Xquang và/hoặc CT scan cổ ngực, FNA, giải phẫu bệnh sau mổ, dữ liệu trong và sau mổ (thời gian mổ, lượng máu mất, thời gian nằm viện, mức độ đau theo VAS, biến chứng sau mổ), kết quả phẫu thuật.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Thu thập trên hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được khám và phân loại bởi bác sĩ chuyên khoa bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ. Kết quả phẫu thuật được ghi vào hồ sơ bệnh án đầy đủ.
- Các chỉ tiêu: đặc điểm chung, lâm sàng, cận lâm sàng, phẫu thuật và kết quả sớm sau phẫu thuật được thu thập thông qua hồ sơ bệnh án của bệnh nhân.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Dữ liệu sau khi kiểm tra được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0.
- Số liệu được trình bày dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm, kiểm định mối quan hệ giữa các yếu tố bằng test Chi-square.
- Đánh giá hệ số P: $P \geq 0,05$: Không có ý nghĩa thống kê và ngược lại.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu tiến hành sau khi đã được thông qua Hội đồng Khoa học – Đào tạo Trường Đại học Võ Trường Toản và nhận được sự hỗ trợ từ Ban Giám đốc

Bệnh viện Ung Bướu Cần Thơ. Nghiên cứu không can thiệp vào điều trị, không ảnh hưởng đến sức khỏe, tâm lý người bệnh. Thông tin được mã hóa, bảo mật tuyệt đối và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Bảng 1. Phân bố tuổi của bệnh nhân

Phân bố tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<18 tuổi	0	0
19 - 50 tuổi	36	64,3
51 - 69 tuổi	19	33,9
≥ 70 tuổi	1	1,8
Tổng	56	100

Phân bố tuổi của bệnh nhân chủ yếu tập trung ở nhóm 19-50 tuổi, chiếm tỷ lệ cao nhất 64,3%). Các nhóm tuổi dưới 18 và từ 70 tuổi trở lên có tỷ lệ thấp nhất, mỗi nhóm chiếm tỉ lệ lần lượt là 0% và 1,8%.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 2. Lượng máu mất trong mổ

Lượng máu mất trong mổ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
21-30ml	4	7,1
11-20ml	6	10,7
8-10ml	11	19,6
6-7ml	3	5,4
≤ 5 ml	32	57,2
Tổng	56	100

Lượng máu mất trong mổ chủ yếu rất ít, với 57,2% bệnh nhân mất ≤ 5 ml máu. Các lượng máu mất khác như 8-10ml (19,6%) và 11-20ml (10,7%) chiếm tỷ lệ nhỏ hơn.

Bảng 3. Thời gian mổ

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ (%)
91-120 phút	2	3,6
71-90 phút	22	39,2
61-70 phút	2	3,6
51-60 phút	28	50
≤ 50 phút	2	3,6
Tổng	56	100

Có 3,6% mổ trong vòng ≤ 50 phút, 50% trong 51-60 phút, 3,6% mổ trong 61-70 phút, 39,2% trong 71-90 phút và 3,6% trong 91-120 phút.

Bảng 4. Đau sau mổ

Đau sau mổ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1 ngày	22	39,3
2 ngày	26	46,4
3 ngày	3	5,4
> 3 ngày	5	8,9
Tổng	56	100

Đau sau mổ chủ yếu xảy ra trong 2 ngày đầu, với 46,4% bệnh nhân bị đau trong 2 ngày và 39,3% bị đau trong 1 ngày. Một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân vẫn còn đau sau 3 ngày (5,4%) hoặc hơn 3 ngày (8,9%).

Bảng 5. Thời gian nằm viện sau mổ

Thời gian nằm viện sau mổ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
3 ngày	4	7,1
4 ngày	4	7,1
> 4 ngày	48	85,8
Tổng	56	100

Tỷ lệ bệnh nhân ra viện sau 3 và 4 ngày là 7,1%, cho thấy một phần nhỏ bệnh nhân phục hồi nhanh sau mổ. Phần lớn bệnh nhân ra viện sau 4 ngày (85,8%).

Bảng 6. Biến chứng sau mổ

Biến chứng sau mổ		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chưa ghi nhận biến chứng		56	100
Biến chứng sau mổ	Chảy máu	0	0
	Nhiễm trùng	0	0
	Tổn thương khí quản	0	0
	Tổn thương thần kinh X	0	0

Không ghi nhận biến chứng sau mổ (100%).

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 56 bệnh nhân, phân bố tuổi chủ yếu tập trung ở nhóm 19-50 tuổi, chiếm tỷ lệ 64,3%, cho thấy bướu giáp nhân thường được chẩn đoán và điều trị ở giai đoạn này. Đây là thời điểm mà các nhân giáp có thể đã phát triển đủ lớn để gây ra các triệu chứng lâm sàng rõ ràng hoặc được phát hiện trong quá trình thăm khám. Tuy nhiên, khi đối chiếu với nghiên cứu của Trần Ngọc Lương (2008), tuổi trung bình của bệnh nhân lại thấp hơn đáng kể, đạt 28,3 tuổi với độ dao động từ 11 đến 54 tuổi [3]. Sự chênh lệch về tuổi trung bình giữa hai nghiên cứu có thể phản ánh sự khác biệt về đặc điểm quần thể được chọn lọc, sự thay đổi trong tiêu chuẩn chẩn đoán theo thời gian, hoặc sự đa dạng

về thời điểm bệnh nhân tìm kiếm can thiệp y tế tại các cơ sở khác nhau. Mặc dù vậy, dữ liệu từ cả hai nghiên cứu đều chỉ ra một điểm chung quan trọng: bướu giáp nhân không giới hạn ở nhóm tuổi cao, mà còn ảnh hưởng đến các nhóm tuổi trẻ hơn, bao gồm cả thanh thiếu niên và người trưởng thành sớm. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc khám sức khỏe định kỳ và sàng lọc sớm bướu giáp ở mọi lứa tuổi để phát hiện và quản lý kịp thời các bất thường.

Nghiên cứu của chúng tôi về phẫu thuật điều trị bướu giáp nhân đã cho thấy những kết quả lâm sàng hết sức khả quan, khẳng định tính an toàn và hiệu quả của phương pháp trong một bối cảnh các ca bệnh được chọn lọc cẩn thận. Điểm nổi bật và đáng tự hào nhất của nghiên cứu chúng tôi là tỷ lệ không có biến chứng sau mổ (0%), một con số lý tưởng cho thấy sự thành công trong việc lựa chọn bệnh nhân, kỹ thuật phẫu thuật và chăm sóc hậu phẫu. Khi đặt trong tương quan với các nghiên cứu trong nước, kết quả này càng trở nên ý nghĩa vì đã củng cố tính an toàn và hiệu quả. Cụ thể, nghiên cứu của Phạm Văn Dũng (2022) tại Bệnh viện Chợ Rẫy đã ghi nhận tỷ lệ biến chứng thấp, và có những biến chứng được xem là nhẹ và có thể hồi phục hoàn toàn. Kết quả này cho thấy dù không phải là một kỹ thuật mới, mổ mở tuyến giáp vẫn đáp ứng tốt yêu cầu điều trị, đặc biệt khi được thực hiện bởi các phẫu thuật viên có kinh nghiệm trong hệ thống y tế có đủ điều kiện [4]. Ngay cả khi so sánh với các phương pháp nội soi khác như phẫu thuật qua đường miệng của Lê Thị Hồng Nhung (2021) với tỷ lệ biến chứng đặc thù là 6,8%, kết quả 0% của chúng tôi vẫn rất tốt và tương đồng với nghiên cứu qua đường nách - quầng vú của Nguyễn Thị Kim Lan (2023) cũng không ghi nhận biến chứng lớn, điều này nhấn mạnh vai trò then chốt của việc chọn lọc bệnh nhân kỹ lưỡng [5].

Về thời gian phẫu thuật, thời gian mổ trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là hoàn toàn tương đồng với các báo cáo uy tín trên thế giới và trong nước như của Miccoli P (2019) và Trần Ngọc Lương (2011), cho thấy trình độ kỹ thuật tốt [6]. Một thành công nổi bật khác là khả năng kiểm soát cầm máu, với lượng máu mất trong mổ rất thấp (57,2% bệnh nhân chỉ mất $\leq$ 5ml) là kết quả tốt đáng được chú ý. Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Văn Hậu (2020) tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương cũng khẳng định tính khả thi và độ an toàn của mổ mở. Tỷ lệ tổn thương thần kinh quặt ngược tạm thời chỉ ở mức 3,3%, và không ghi nhận trường hợp nào bị tổn thương thần kinh vĩnh viễn. Thời gian nằm viện trung bình là 4 ngày, cho thấy tiến trình phục hồi ở mức chấp nhận được. Các kết quả này tương đồng với nhiều báo cáo quốc tế, củng cố vị thế của mổ mở như một lựa chọn hiệu quả trong điều trị các trường hợp bệnh lý tuyến giáp có nguy cơ cao hoặc hình thái phức tạp [6]. Về khả năng phục hồi, nghiên cứu ghi nhận mức độ đau sau mổ không đáng kể và chủ yếu tập trung trong 1-2 ngày đầu,

phù hợp hoàn toàn với các bằng chứng quốc tế của Miccoli P và Ikeda Y về việc phẫu thuật nội soi ít gây đau và khó chịu hơn hẳn so với mổ mở, giúp bệnh nhân sớm trở lại sinh hoạt bình thường [7].

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy phẫu thuật điều trị bướu giáp nhân tại Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Cần Thơ đạt hiệu quả cao với mức độ an toàn rõ rệt. Phần lớn bệnh nhân mất rất ít máu trong mổ, thời gian phẫu thuật ngắn, mức độ đau sau mổ nhẹ và nhanh cải thiện. Đặc biệt, không ghi nhận bất kỳ biến chứng hậu phẫu nào, khẳng định tính an toàn và hiệu quả của phương pháp trong điều kiện thực hành lâm sàng hiện tại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Dương Thị Phượng, Nguyễn Xuân Hậu, Vũ Ngọc Hà, Lê Mai Trà Mi, Lê Thị Hương. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh ung thư tuyến giáp sau phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2022;159, 11 (2022): 1-9.
- [2] Phan Hoàng Hiệp và cộng sự. Phẫu thuật nội soi một lỗ cắt thủy tuyến giáp tại Bệnh viện Nội tiết Trung Ương giai đoạn 2018-2021. Tạp chí Đái tháo đường và nội tiết Việt Nam. 2021;50 (2021), 49 - 54.
- [3] Trần Ngọc Lương. Kinh nghiệm cá nhân của 750 trường hợp cắt tuyến giáp nội soi. Y học TP HCM. 2008;Hội nghị ngoại khoa và phẫu thuật nội soi Việt Nam 2008, trang. 68- 69.
- [4] Phạm Văn Dũng. Kết quả điều trị bướu giáp nhân bằng phẫu thuật mổ mở tại Bệnh viện Chợ Rẫy. Tạp chí Y học Lâm sàng. 2022;11(3), 55–61.
- [5] Nguyễn Thị Kim Lan. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường nách – quầng vú tại Bệnh viện Nội tiết Nghệ An. TP.HCM: Đại học Y Dược TP.HCM; 2023.
- [6] Cho YU, Ji YB, al. SEe. Gasless transaxillary endoscopic thyroidectomy: a review of techniques and oncologic safety. Annals of Surgical Treatment and Research. 2021;100(1), 1–7.
- [7] Miccoli P, Berti P, Raffaelli M, al. e. Minimally invasive video-assisted thyroidectomy (MIVAT): ten years of experience. Gland Surgery. 2019;8(Suppl 1), S95–S101.