

REVIEW OF THE RESULTS OF THYROID TUMOR SURGERY AT CUA DONG GENERAL HOSPITAL

Nguyen Thi Nga¹, Thai Doan Cong²

¹Vinh Medical University - 161 Nguyen Phong Sac Street, Truong Vinh Ward, Nghe An Province, Vietnam

²Cua Dong General Hospital - Numbers 136 and 143 Nguyen Phong Sac Street, Truong Vinh Ward, Nghe An Province, Vietnam

Received: 03/01/2026

Revised: 12/01/2026; Accepted: 24/02/2026

ABSTRACT

Background: Review of results of thyroid tumor surgery at Cua Dong General Hospital in 2022 - 2023.

Objective: 115 patients were diagnosed with benign or malignant thyroid tumors, indicated for surgery and underwent surgery at the Department of Surgery, Cua Dong General Hospital from January 2022 to October 2023.

Method: Cross-sectional study.

Results: The average age of the research group was 36.48 ± 13.55 years old, with more women than men, the female/male ratio was 8.6/1. The main reasons for hospitalization were health check-ups (43.5%) and the discovery of a large mass in the neck (26.1%). Benign tumors accounted for 54.8% and were often mononuclear tumors (60.9%). Open surgery was the main treatment for thyroid tumors, while endoscopic surgery was only performed for benign tumors. The surgery time was mainly under 90 minutes (87%). Very few complications occurred during surgery (3.5%). The hospital stay was mainly from 3 to 7 days. The main postoperative complications were temporary hypocalcemia and temporary hoarseness. 79.1% of the surgical results were good.

Conclusion: The surgery time was mainly under 90 minutes, surgical complications accounted for only 3.5%, postoperative complications were mainly temporary hoarseness and hypocalcemia, overall postoperative results: good accounted for 79.1%, average 20.69%.

Keywords: Thyroid tumor, thyroid surgery, complications.

*Corresponding author

Email: nganguyenhmu291@gmail.com **Phone:** (+84) 396970127 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4474**

NHẬN XÉT KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ U TUYẾN GIÁP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CỬA ĐÔNG

Nguyễn Thị Nga¹, Thái Doãn Công²

¹Trường Đại học Y khoa Vinh - 161 Nguyễn Phong Sắc, Phường Trường Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam
²Bệnh viện đa khoa Cửa Đông - Số 136 và 143 Nguyễn Phong Sắc, Phường Trường Vinh, Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 03/01/2026

Ngày chỉnh sửa: 12/01/2026; Ngày duyệt đăng: 24/02/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả phẫu thuật điều trị u tuyến giáp tại Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông năm 2022-2023.

Đối tượng nghiên cứu: 115 bệnh nhân được chẩn đoán có khối u lành tính hoặc ác tính của tuyến giáp, có chỉ định phẫu thuật và được tiến hành phẫu thuật tại khoa Ngoại bệnh viện Đa khoa Cửa Đông từ tháng 1/2022 đến tháng 10/2023.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của nhóm ĐTNC nghiên cứu là $36,48 \pm 13,55$ tuổi, Nữ gặp nhiều hơn nam, tỉ lệ nữ/nam là 8,6/1. Lý do vào viện chủ yếu là khám sức khỏe phát hiện (43,5%) và phát hiện khối u ở cổ (26,1%). Khối u lành tính chiếm 54,8% và thường gặp u đơn nhân (60,9%). Phẫu thuật mở điều trị các khối u tuyến giáp là chủ yếu, phẫu thuật nội soi chỉ thực hiện ở u lành tính. Thời gian mổ chủ yếu dưới 90 phút (87%). Rất ít gặp tai biến trong mổ (3,5%). Thời gian nằm viện chủ yếu từ 3 – 7 ngày. Biến chứng sau mổ chủ yếu là hạ canxi máu tạm thời và khàn tiếng tạm thời. Có 79,1% kết quả phẫu thuật tốt.

Kết luận: thời gian mổ chủ yếu dưới 90 phút, tai biến phẫu thuật chỉ chiếm 3,48%, biến chứng sau mổ chủ yếu là khàn tiếng tạm thời và hạ canxi máu, kết quả chung sau phẫu thuật: tốt chiếm 79,1%, trung bình 20,9%.

Từ khóa: U tuyến giáp, phẫu thuật tuyến giáp, biến chứng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

U tuyến giáp là bệnh lý thường gặp nhất của hệ nội tiết. Theo thống kê của GLOBOCAN năm 2022, trên thế giới có khoảng 821.214 ca mới mắc và 47.507 ca tử vong do ung thư tuyến giáp. Tại Việt Nam, ung thư tuyến giáp đứng thứ 6 trong những loại ung thư thường gặp với 6.122 ca mới mắc, 858 ca tử vong mỗi năm và tỷ lệ mắc là 4,8/100.000 dân [1]. Đa số bệnh nhân đến khám bệnh tuyến giáp có biểu hiện lâm sàng là bướu giáp đơn nhân hoặc đa nhân và một phần trong số này được chỉ định điều trị ngoại khoa, tất cả bệnh nhân có các khối u ác tính được chỉ định phẫu thuật. Mục đích của điều trị ngoại khoa là cắt bỏ tất cả những tổ chức nhân tuyến giáp không bình thường bởi vì tất cả các nhân có chứa các tế bào tăng trưởng tự quản, có tiềm năng gây tái phát bướu. Riêng với bướu giáp hỗn hợp đa nhân chỉ định ngoại khoa là tuyệt đối và đặc biệt là cấp thiết khi bắt đầu xuất hiện các triệu chứng chèn ép, nếu không phẫu thuật thì có thể dẫn đến cường năng hoặc ác tính [2,3]. Trên thế giới và Việt Nam đã có một số nghiên cứu về kết quả phẫu thuật điều trị u tuyến giáp tuy nhiên trên địa bàn tỉnh Nghệ An, tại Bệnh viện Đa Khoa Cửa Đông chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này [3-5].

Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu nhận xét kết quả phẫu thuật điều trị u tuyến giáp tại Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông năm 2022 – 2023.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân được chẩn đoán có khối u lành tính hoặc ác tính của tuyến giáp, có chỉ định phẫu thuật và được tiến hành phẫu thuật tại khoa Ngoại bệnh viện đa khoa Cửa Đông từ tháng 1/2022 đến tháng 10/2023.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Các bệnh nhân có khối u tuyến giáp lành tính có triệu chứng hoặc các bệnh nhân có khối u tuyến giáp ác tính, được chẩn đoán dựa vào thăm khám lâm sàng, xét nghiệm, siêu âm và chọc hút tế bào. Bệnh nhân đồng ý phẫu thuật, có hồ sơ bệnh án đầy đủ và kết quả mô bệnh học sau mổ.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Các khối u lành tính chưa có biến chứng hoặc không có dấu hiệu nghi ngờ ác tính. Bệnh nhân có cường giáp kèm theo. Bệnh nhân có chống chỉ định phẫu thuật nói chung. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: nganguyenhmu291@gmail.com Điện thoại: (+84) 396970127 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4474>

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: : Mô tả cắt ngang.
- Chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ từ tháng 1/2022 đến tháng 10/2023.
- Công cụ thu thập số liệu: Tất cả các bệnh nhân được khai thác tiền sử, chẩn đoán U tuyến giáp theo “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số ung bướu” Bộ Y tế 2020, sau đó được khám, điều trị, thu thập số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu được thiết kế sẵn.
- Thời gian tiến hành nghiên cứu: tháng 1/2022 đến tháng 1/2024.

2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu

2.3.1. Đặc điểm chung của ĐTNC

- Tuổi bệnh nhân: được tính từ khi vào viện trừ đi năm sinh và được chia ra các khoảng ≤ 30 tuổi, từ 31-50 tuổi, ≥ 51 tuổi.
- Giới: Nam và Nữ
- Lý do vào viện: Khối to ở cổ, nuốt vướng, sờ thấy và khám sức khỏe phát hiện.
- Số lượng u: Đơn nhân (1 u), Đa nhân (≥ 2 u) (dựa trên kết quả của siêu âm tuyến giáp)
- Tính chất khối u: U lành tính và U ác tính (dựa trên kết quả tế bào học FNA)
- Kích thước khối u: chia làm 3 nhóm <1 cm, 1-2cm và >2 cm (đo được bằng siêu âm)
- Loại hình: Mổ mở và mổ nội soi
- Phương pháp phẫu thuật ung thư tuyến giáp: Cắt 1 thùy, Cắt toàn bộ tuyến giáp. Cắt toàn bộ tuyến giáp + vét hạch cổ; Cắt bán phần 1 thùy + lấy nhân thùy còn lại, Cắt bán phần 1 thùy và Cắt bán phần 2 thùy.
- Thời gian phẫu thuật: chia làm 3 nhóm <60 phút, 60-90 phút và >90 phút.

2.3.2. Kết quả sớm sau phẫu thuật

- Tai biến trong phẫu thuật: chảy máu, tổn thương các tạng khác.
- Thời gian nằm viện: <3 ngày, 3-7 ngày, > 7 ngày
- Biểu chứng sau phẫu thuật trong 24h đầu: Nhiễm trùng (biểu hiện lâm sàng là sốt và viêm tại vết mổ); Khàn tiếng tạm thời (theo dõi triệu chứng lâm sàng); Khàn tiếng tạm thời (hỏi triệu chứng lâm sàng), Hạ canxi máu (dựa trên kết quả Canxi toàn phần/Canxi ion hóa: Chẩn đoán hạ canxi khi nồng độ canxi ion hóa dưới 4,6 mg/dL (1.15 mmol/L) hoặc canxi toàn phần $< 8,0$ mg/dL (2.0 mmol/L)), Tụ dịch (dựa trên kết quả siêu âm).
- Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật: Dựa trên cơ sở nghiên cứu về tai biến, biểu chứng của phẫu thuật cho một đợt điều trị, chúng tôi đưa ra đánh giá kết quả gồm:
 - + Tốt: Không xảy ra tai biến trong phẫu thuật và sau phẫu thuật không có biểu chứng.
 - + Trung bình: Có xảy ra tai biến, biểu chứng nhưng được xử trí tốt, có thể phải mổ lại để xử trí hoặc chỉ cần điều trị nội khoa theo đơn.

+ Xấu: Thở máy, mở khí quản chủ động hoặc tử vong sau phẫu thuật.

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được nhập và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Kết quả phân tích số liệu bằng thống kê mô tả thể hiện tần số, tỷ lệ, để mô tả các biến số và chỉ tiêu nghiên cứu.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện khi đã có sự đồng ý của Hội đồng phê duyệt đề cương của bệnh viện Cửa Đông. Mọi thông tin cá nhân của bệnh nhân hoàn toàn được bảo mật. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm phân bố theo tuổi, giới và lý do vào viện của ĐTNC

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤ 30	40	34,8
	31 - 50	50	43,5
	≥ 51	25	21,7
Giới	Nam	12	10,4
	Nữ	103	89,6
Lý do vào viện	Khối to ở cổ	30	26,1
	Nuốt vướng	15	13,0
	Sờ thấy u	20	17,4
	Khám sức khỏe phát hiện	50	43,5
Tổng		115	100

Nhận xét: Trong tổng số 115 BN có 43,5 % bệnh nhân thuộc nhóm tuổi 31-50. Độ tuổi trung bình là $36,48 \pm 13,55$. Nữ giới mắc bệnh chiếm 89,6%, tỉ lệ Nữ/Nam = 8,6/1. Bệnh nhân tình cờ khám sức khỏe phát hiện bệnh gặp nhiều nhất chiếm 43,5%.

3.2. Nhận xét kết quả phẫu thuật của ĐTNC

Bảng 2. Đặc điểm, tính chất và kích thước khối u của ĐTNC

	Tính chất, đặc điểm khối u	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đặc điểm	Đơn nhân	70	60,9
	Đa nhân	45	39,1
Tính chất	Lành tính	63	54,8
	Ác tính	52	45,2
Kích thước	<1 cm	40	34,8
	1-2 cm	30	26,1
	>2 cm	45	39,1

Nhận xét: Khối u đơn nhất chiếm tỉ lệ 60,9% và 54,8% khối u có tính chất lành tính. Kích thước khối u hay gặp nhất là >2 cm chiếm 39,1%.

Bảng 3. Loại hình và phương pháp phẫu thuật của ĐTNC

Phẫu thuật		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Loại hình	Mổ mở	95	82,6
	Nội soi	20	17,4
Phương pháp	Cắt 1 thùy	25	21,7
	Cắt toàn bộ tuyến giáp	20	17,4
	Cắt toàn bộ tuyến giáp + vét hạch cổ	25	21,7
	Cắt bán phần 1 thùy + lấy nhân thùy còn lại	15	13,0
	Cắt bán phần 1 thùy	10	8,7
	Cắt bán phần 2 thùy	20	17,5

Nhận xét: Phương pháp mổ chủ yếu là mổ mở chiếm 82,6%. Chỉ định phẫu thuật của tuyến giáp khá đa dạng, nhiều loại hình phẫu thuật được áp dụng.

Bảng 4. Thời gian phẫu thuật và thời gian nằm viện của ĐTNC

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian phẫu thuật	<60 phút	45	39,1
	60 – 90 phút	55	47,9
	>90 phút	15	13,0
Thời gian nằm viện	<3 ngày	5	4,3
	3 - 7 ngày	95	82,7
	>7 ngày	15	13,0
Kết quả phẫu thuật	Tốt	91	79,1
	Trung bình	24	20,9
	Xấu	0	0

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật chủ yếu từ 60-90 phút chiếm 47,9%. Thời gian nằm viện từ 3-7 ngày chiếm 82,7%. Có 79,1% bệnh nhân có kết quả phẫu thuật tốt.

Bảng 5. Tai biến trong phẫu thuật ở ĐTNC

Tai biến	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chảy máu	3	2,6
Tổn thương tạng khác	1	0,9
Không tổn thương	111	96,5
Tổng	115	100

Nhận xét: Tỷ lệ tai biến trong mổ thấp, chỉ 3,5 % gồm tai biến chảy máu (2,6%) và tổn thương tạng khác (0,9%).

Bảng 6. Biến chứng sau mổ của ĐTNC

Biến chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhiễm trùng	2	1,7
Khàn tiếng tạm thời	10	8,7
Hạ can xi máu	15	13,0

Biến chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tự dịch	4	3,5
Không có biến chứng	84	73,1
Tổng	115	100

Nhận xét: Biến chứng sau mổ chiếm 26,9% chủ yếu là hạ can xi máu (13,0%) và khàn tiếng tạm thời (8,7%), hồi phục sau thời gian điều trị tại viện.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy lứa tuổi mắc bệnh chủ yếu từ 30 – 50 tuổi (chiếm 43,5%), tương đương với kết quả nghiên cứu của một số tác giả nghiên cứu trong nước [3-5]. Bệnh lý tuyến giáp có thể gặp ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên từ 30 - 50 tuổi là độ tuổi dễ mắc bệnh nhất. Đây cũng là độ tuổi mà người dân dành sự quan tâm để đi khám phát hiện các bệnh lý nói chung, trong đó có bệnh lý tuyến giáp. Sự trẻ hóa về độ tuổi có thể do khám sàng lọc phát hiện sớm bệnh lý tuyến giáp ngày càng phổ biến và sự quan tâm đến sức khỏe cộng đồng ngày càng được nâng cao.

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận nữ giới chiếm đa số 89,6%, tỉ lệ Nam: Nữ là 1: 8,6. Tuyến giáp là một tuyến nội tiết trong cơ thể, vì vậy các hoạt động nội tiết của cơ thể ảnh hưởng trực tiếp và gián tiếp đến hoạt động của tuyến giáp. Ở nữ giới, quá trình hoạt động nội tiết mạnh mẽ hơn nam giới, đặc biệt là các thời kỳ dậy thì, mang thai và tiền mãn kinh. Các nghiên cứu cho thấy bệnh lý bướu giáp thường chủ yếu xuất hiện ở nữ giới và có liên quan đến các hoạt động nội tiết trong cơ thể [2-5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân đến khám vì khám sức khỏe tình cờ phát hiện ra u tuyến giáp là chủ yếu, tiếp đến là do phát hiện khối u to vùng cổ. Do đặc điểm của khối u tuyến giáp tiến triển rất chậm, nên chỉ khi đi khám tình cờ phát hiện khối u tuyến giáp ác tính, hoặc đối với khối u lành tính thì chỉ đến khi phát hiện thấy khối to ở cổ bệnh nhân mới đến viện điều trị.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ phẫu thuật u lành và khối u ác tính xấp xỉ nhau. Đối với khối u ác tính, có thể cắt thùy hoặc cắt toàn bộ tuyến giáp có hoặc không nạo vét hạch cổ kèm theo. Đối với khối u lành tính, ưu tiên phẫu thuật là bảo tồn tối đa tổ chức tuyến giáp lành để hạn chế các biến chứng sau mổ như hạ can xi, khàn tiếng. Có nhiều chỉ định phẫu thuật đối với khối u lành tính như cắt thùy, cắt bán phần thùy, cắt toàn bộ tuyến giáp, cắt u tuyến giáp...Bướu giáp đa nhân lành tính nếu không phẫu thuật sẽ lớn dần lên và gây ra hội chứng chèn ép các cơ quan xung quanh. Các phương pháp phẫu thuật rất đa dạng, có thể mổ nội soi hoặc mổ hở. U đơn nhân gặp nhiều hơn, chủ yếu trong bệnh lý ác tính, u đa nhân chủ yếu gặp trong các khối u lành [2].

Thời gian phẫu thuật chủ yếu là dưới 90 phút. Trong đó có đến 45 bệnh nhân (39,1%) có thời gian mổ dưới 60 phút. Chỉ có 15 bệnh nhân (13,0%) có thời gian mổ trên 90 phút, đây là những bệnh nhân bị ung thư tuyến giáp chúng tôi phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp có nạo vét hạch cổ 2 bên, đồng thời có sinh thiết tức thì trong mổ (thường từ 20 - 30 phút) do vậy thời gian mổ kéo dài quá 90 phút. Các nghiên cứu khác cũng cho kết quả tương đương về thời gian phẫu thuật [3,4].

Có 2 tai biến trong mổ được các tác giả ghi nhận là chảy máu và tổn thương tạng khác như thực quản, khí quản, màng phổi... Chúng tôi ghi nhận có 2 trường hợp chảy máu sau khi đã đóng da, được mở lại để cầm máu, 1 trường hợp rách màng phổi ở đỉnh phổi được khâu kín lại, không phải dẫn lưu màng phổi. Kết quả nghiên cứu cho thấy ngày nằm viện sau mổ của bệnh nhân chủ yếu từ 3 – 7 ngày, tương đương với các nghiên cứu của tác giả Lê Văn Thắng và cộng sự và tác giả Trịnh Minh Tranh (2013) [3,4]. Thời gian nằm viện là phù hợp để theo dõi thể trạng bệnh nhân sau mổ, phát hiện các tai biến kịp thời. Theo dõi điều trị bệnh nhân cho đến khi ổn định hẳn các triệu chứng lâm sàng mới để bệnh nhân xuất viện.

Tỉ lệ BN có các biến chứng hậu phẫu chiếm 26,9% (bao gồm 1,7% nhiễm trùng, khàn tiếng tạm thời 8,7 %, hạ canxi máu 13% và tụ dịch 3,5%) . Biến chứng thường gặp nhất hạ canxi máu chiếm tỉ lệ 13,0%. Biến chứng hạ canxi máu sau phẫu thuật là do tổn thương các tuyến cận giáp trong quá trình phẫu thuật cắt bướu giáp. Biến chứng hạ canxi máu biểu hiện nhiều mức độ khác nhau như: hạ canxi máu không triệu chứng, tê tay, cơn tetani. Trong phẫu thuật bướu giáp chèn ép khí quản, bướu giáp lớn gây biến dạng vùng cổ và đẩy lệch các cấu trúc giải phẫu thông thường vì thế nên việc kiểm soát và bảo vệ các tuyến cận giáp trong quá trình phẫu thuật là một điều khó khăn. biến chứng hạ canxi máu trong nghiên cứu chúng tôi có tỉ lệ cao hơn một số nghiên cứu khác [3,4]. Điều này có thể do mức độ bướu của chúng tôi lớn hơn các tác giả khác nên sự biến đổi cấu trúc giải phẫu nhiều hơn và khó bảo tồn tuyến cận giáp hơn. Tuy nhiên, biến chứng hạ canxi máu này chỉ thoáng qua, BN có thể bổ sung canxi bằng đường uống hoặc tiêm truyền trong vài ngày đầu sau mổ để dự phòng biến chứng này.

Chúng tôi nghiên cứu thấy sau mổ tỷ lệ bệnh nhân khàn tiếng chiếm 8,7%. Tác giả Delgado-Vargas nghiên cứu trên 218 BN cũng cho thấy tỉ lệ khàn tiếng hoặc thay đổi giọng nói sau phẫu thuật cắt bướu giáp là 8,7% [6]. Iyomasa báo cáo trên 151 BN phẫu thuật bướu giáp cho thấy tỉ lệ khàn tiếng sau trong 15 ngày sau mổ là 27,8% [7]. Tác giả nhận thấy rằng việc khàn tiếng sau mổ phụ thuộc vào nhiều yếu tố như sự phù nề của thanh quản, yếu/liệt dây thanh tạm thời do đặt NKQ, phù nề dây thanh do quá trình gây mê, do viêm dây TK quặt ngược... Việc đánh giá có tổn thương thật sự dây thần kinh quặt ngược cần được thực hiện ít nhất 1 tháng sau phẫu thuật bằng nội soi thanh khí quản đánh giá hoạt động dây thanh. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ đánh giá kết quả trong đợt điều trị, vì số lượng bệnh nhân tái khám sau 1 tháng không đầy đủ và một số bệnh nhân không có kết quả nội soi thanh khí quản.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng có 91 bệnh nhân có kết quả tốt sau phẫu thuật (chiếm 79,1%) và 24 bệnh nhân đạt kết quả trung bình chiếm 20,9%. Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh An và cộng sự (2022), nghiên cứu 64 trường hợp, sau mổ có 65,6 %

số bệnh nhân đạt kết quả tốt và 34,4 % đạt kết quả trung bình [8]. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả cao hơn, điều này có thể được giải thích do số lượng bệnh nhân của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh An và cộng sự.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 115 bệnh nhân u tuyến giáp phẫu thuật tại khoa Ngoại bệnh viện Đa khoa Cửa Đông từ tháng 1/2022 đến tháng 10/2023 cho thấy: thời gian mổ chủ yếu dưới 90 phút, tai biến phẫu thuật chỉ chiếm 3,5 %, biến chứng sau mổ chủ yếu là hạ canxi máu và khàn tiếng tạm thời, kết quả chung sau phẫu thuật: tốt chiếm 79,1%, trung bình 20,9%.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. (2021) Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*.
- [2] Quang T. Nguyen; Eun Joo Lee, Melinda Gingman Huang, Young In Park, Aashish Khullar, et al (2015), Diagnosis and Treatment of Patients with Thyroid Cancer. *Am Health Drug Benefits*. 2015 Feb; 8(1): 30–40. PMID: 25964831.
- [3] Trần Minh Tranh (2013) Nghiên cứu chỉ định điều trị bướu giáp đơn nhân bằng phẫu thuật nội soi, Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
- [4] Lê Văn Thắng, Nguyễn Xuân Hậu (2024). Kết quả phẫu thuật u tuyến giáp lành tính tại bệnh viện đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 507 số 2(2024), 288. <https://doi.org/10.51298/vmj.v507i2.1462>.
- [5] Nguyễn Thị Minh An và Phan Hải Nam (2024). Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt một thùy tuyến giáp điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa nguy cơ thấp tại bệnh viện Đa khoa Thái Bình. *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 537 Số 2 (2024), 106. <https://doi.org/10.51298/vmj.v537i2.9212>.
- [6] Beatriz Delgado-Vargas, Azucena Lloris Romero-Salazar, Ignacio Cobeta (2019). Vocal Changes Following Thyroid Surgery: Prospective Study of Objective and Subjective Parameters. *J voice*, 33(1), 27–32. DOI:10.1016/j.jvoice.2017.09.012.
- [7] Renata Mizusaki Iyomasaa, José Vicente Tagliarini, Sérgio Augusto Rodrigues, et al (2019). Laryngeal and vocal alterations after thyroidectomy. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2019 Jan-Feb; 85(1): 3–10. DOI: 10.1016/j.bjorl.2017.08.015
- [8] Nguyễn Minh An, Phan Hoàng Nam (2022). Đánh giá kết quả sớm sau phẫu thuật mở điều trị ung thư tuyến giáp tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình từ 2018-2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 516 tháng 7 Số 2 (2022), 326-330. <https://doi.org/10.51298/vmj.v516i2.3106>