

## ĐẶC ĐIỂM KÍCH THƯỚC TUYẾN GIÁP TRÊN SIÊU ÂM Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Bình<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hoa<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Sinh<sup>1</sup>,  
Hoàng Duy Tường<sup>1</sup>, Đoàn Thị Nguyệt Linh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** So sánh một số chỉ số trung bình về kích thước siêu âm tuyến giáp: chiều dài, chiều rộng, bề dày tuyến giáp, thể tích tuyến giáp của người trưởng thành không mắc các bệnh lý tuyến giáp với người trưởng thành có bệnh lý tuyến giáp đến khám tại Bệnh viện trường Đại học y khoa Thái Nguyên. **Đối tượng nghiên cứu và phương pháp:** Tiến hành siêu âm đo kích thước tuyến giáp: chiều dài, chiều rộng, chiều dày, eo tuyến giáp và tính thể tích tuyến giáp cho 200 bệnh nhân trong đó: 100 người khỏe mạnh, không có bướu cổ, không mắc các bệnh cấp hoặc mãn tính về tuyến giáp và 100 bệnh nhân có các bệnh lý về tuyến giáp như nang keo, nhân hỗn hợp, Basedow... **Kết quả nghiên cứu:** trên 100 bệnh nhân (11 nam và 89 nữ) có bệnh lý tuyến giáp bằng siêu âm đã xác định được kích thước tuyến giáp: thể tích thùy phải trung bình 6,70±7,72cm, thùy trái trung bình 5,20±5,19cm, eo 0,34±0,12cm thể tích trung bình cả hai thùy 11,88±11,80cm. Trên 100 bệnh nhân (41 nam và 59 nữ) không có bệnh lý tuyến giáp bằng siêu âm đã xác định được kích thước tuyến giáp: thể tích thùy phải trung bình 3,19±1,44 cm, thùy trái trung bình 2,92±1,66cm, eo 0,27±0,10cm, thể tích trung bình cả hai thùy 6,01±2,96cm. **Kết luận:** Giữa nhóm chứng và nhóm bệnh thì kích thước tuyến giáp ở nhóm bệnh cao gấp 2 lần nhưng để rõ ràng hơn nữa thì cần tách biệt nhóm chứng ra thành các bệnh lý cụ thể như so sánh kích thước tuyến giáp ở bệnh nhân bình thường với bệnh nhân bị Basedow, nang keo, nhân và u tuyến giáp... vì không phải cứ có bệnh lý ở tuyến giáp thì kích thước tuyến sẽ thay đổi.

**Từ khóa:** Tuyến giáp, thể tích tuyến giáp.

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF THE SIZE OF THYROID GLAND BY ULTRASONOGRAPHY IN ADULTS VISITING AT HOSPITAL OF THAI NGUYEN MEDICAL UNIVERSITY

**Objectives:** To compare some average indicators of thyroid gland sizes on ultrasound examination such as length, width, thickness, and volume of thyroid gland on adults without thyroid diseases with adults with Thyroid disease at Hospital of Thai Nguyen Medical University. **Research subjects and methods:** an ultrasound examination was conducted

to measure length, width, thickness and isthmus of thyroid gland and to calculate the thyroid volume for 200 patients in which, there are 100 healthy people without goiter, acute or chronic thyroid diseases and 100 patients with thyroid diseases such as colloid cysts, mixed nodules, Basedow, etc. **Research results:** the thyroid size of 100 patients (11 men and 89 women) with thyroid pathology detected by ultrasound showed that average volume of right lobe, left lobe, isthmus and both lobes were 6.70 ± 7.72cm, 5.20 ± 5.19cm, 0.34 ± 0.12cm and 11.88 ± 11.80cm, respectively. Thyroid size of 100 people (41 men and 59 women) without thyroid diseases detected showed average volume of right lobe, left lobe, isthmus and both lobes were 3.19 ± 1.44cm, 2.92 ± 1.66cm, 0.27 ± 0.10cm and 6.01 ± 2.96cm, respectively. **Conclusion:** Thus, the thyroid size of the disease group is nearly 2 times higher than that of the control group. However, in order to further clarity it is necessary to separate the control group into specific pathologies such as comparing the size of the thyroid gland of normal patients with patients with Basedow, cysts, nodules and thyroid tumors, etc., because it is not every pathological condition of the thyroid gland, the size of the gland will change.

**Key words:** Thyroid gland, thyroid volume

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tuyến giáp là một tuyến nội tiết nằm ở vùng cổ trước, bên dưới xương móng, có hình chữ H hay giống con bướm, gồm hai thùy phải và trái, kết nối với nhau qua phần eo tuyến giáp. Mỗi thùy tuyến có hình tháp, gồm 3 mặt là mặt trước- ngoài, mặt trong và mặt sau, nằm dọc hai bên của thanh quản, khí quản. Tuyến giáp tiết ra nội tiết tố giáp có tác dụng điều hòa chuyển hóa năng lượng, sự tăng trưởng cơ thể, sự phát triển hệ thần kinh.

Ngày nay các bệnh lý về tuyến giáp rất phổ biến ở Việt Nam. Theo Thống kê của Bộ Y tế (1980-1985), số người mắc bệnh tuyến giáp ở miền núi phía Bắc chiếm tỷ lệ 30-40% trong nhân dân, có nơi tới 80%. Ở đồng bằng phía Bắc khoảng 6% người mắc bệnh tuyến giáp. Ở đồng bằng sông Cửu Long tỷ lệ người mắc bệnh tuyến giáp là 20-22%. Hằng năm có khoảng 115.000 người được khám và chữa bệnh về tuyến giáp. Bệnh lý về tuyến giáp có rất nhiều loại khác nhau và kích thước tuyến giáp có thể bình thường hoặc tăng hoặc giảm [2].

Thăm khám lâm sàng có thể đánh giá sơ bộ

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Bình

Email:nguyenbinhydt@gmail.com

Ngày nhận bài: 24/12/2019

Ngày phản biện khoa học: 18/1/2020

Ngày duyệt bài: 29/1/2020

độ lớn của tuyến giáp. Tuy nhiên, ngày nay có nhiều kỹ thuật hiện đại cho phép chúng ta có thể xác định kích thước tuyến giáp chính xác hơn bằng nhiều phương pháp như siêu âm, chụp cắt lớp, chụp công hưởng tử, xạ hình [1,3]. Trong đó siêu âm là kỹ thuật hay dùng nhất vì vô hại, giá thành rẻ và độ chính xác cao có thể áp dụng rộng rãi cho cả cộng đồng.

Ở Việt Nam, có một vài công bố và số liệu cũng chưa thống nhất. Lương Linh Hà và Mai Trọng Khoa công bố năm 2001 thể tích tuyến giáp ở bệnh nhân Basedow là  $12,06 \pm 4,07$ ml (n=356), còn theo Nguyễn Đức Ngo (1996):  $13,72 \pm 3,70$ ml [1]. Hiện nay, các bác sĩ chẩn đoán hình ảnh thường dựa vào kích thước siêu âm tuyến giáp của người nước ngoài để đánh giá và các nghiên cứu còn rất ít. Vì vậy, để bổ sung thêm số liệu về kích thước tuyến giáp trên siêu âm ở người bình thường và người có bệnh lý tuyến giáp cho các bác sĩ chẩn đoán hình ảnh, đồng thời cũng giúp bác sĩ lâm sàng xác định liều thuốc điều trị một số bệnh lý tuyến giáp có liên quan đến kích thước tuyến. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Đặc điểm kích thước tuyến giáp trên siêu âm ở người trưởng thành đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Khoa Thái Nguyên" với mục tiêu: *Sơ sánh một số chỉ số trung bình về kích thước siêu âm tuyến giáp: chiều dài, chiều rộng, bề dày tuyến giáp, thể tích tuyến giáp của người trưởng thành không mắc các bệnh lý tuyến giáp với người trưởng thành có bệnh lý tuyến giáp đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Khoa Thái Nguyên.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Đối tượng nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu là 200 bệnh nhân tuổi từ 18 tuổi trở lên được chia thành hai nhóm:

-Nhóm người bình thường (nhóm chứng): 100 người khỏe mạnh, không có bướu cổ, không mắc các bệnh cấp hoặc mãn tính về tuyến giáp.

-Nhóm bệnh nhân: là 100 bệnh nhân có các bệnh lý về tuyến giáp như nang keo, nhân hỗn hợp, Basedow...

### 2. Phương pháp nghiên cứu:

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

\*Chiều dài, chiều rộng, chiều dày trước- sau, thể tích tuyến giáp

- Kỹ thuật đo kích thước siêu âm tuyến giáp: bệnh nhân nằm ngửa trên giường, cổ vai có kê một gối nhỏ để bộc lộ rõ tuyến giáp. Kích thước chiều dài, chiều rộng, chiều dày thyu phải và thyu trái đều được đo 3 lần và lấy giá trị trung bình của 3 lần đo.

Mặt cắt A đo chiều rộng (b) và chiều dày (a).

Trên mặt cắt B đo chiều dài (cao) c. Đường cắt theo trục ngang và dọc tuyến giáp. Chiều dài đo theo trục chiều dài nhất từ đỉnh đến đáy mỗi thùy. Chiều rộng và chiều dày chọn lớp cắt lớn nhất thông qua các lớp cắt ngang liên tục và phải được kiểm tra lại ở vị trí đó bằng cách xoay đầu dò từ trục ngang sang trục dọc trùng với lớp cắt dọc có chiều dài lớn nhất. Tính thể tích của mỗi thùy tuyến giáp:  $V = a \times b \times c \times 0,5$

Trong đó: V: Thể tích của 1 thùy tuyến tính bằng ml.

a: Chiều dày của 1 thùy tuyến tính bằng cm.

b: Chiều rộng của 1 thùy tuyến tính bằng cm.

c: Chiều dài của 1 thùy tuyến tính bằng cm.

Thể tích của toàn tuyến sẽ là thể tích của hai thùy cộng lại. Nếu eo tuyến dày quá 1cm thì cũng được tính thêm vào thể tích của toàn tuyến.

- Phương tiện nghiên cứu:

+ Máy siêu âm ENVISOR-C 2003, của hãng PHILLIPS, đầu dò tần số 5-12MHz.

- Xử lý số liệu: theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 18.0

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

**Bảng 1.** Tỷ lệ nam, nữ và lứa tuổi đến khám siêu âm tuyến giáp

Đặc điểm	Nhóm bệnh	Nhóm chứng	Chung
<b>Giới</b>			
Nam	11(11,0%)	41(41,0%)	52(26,0%)
Nữ	89(89,0%)	59(59,0%)	148(74,0%)
<b>Tuổi</b>			
Tuổi trung bình	40,29± 14,24	39,78± 13,83	40,03± 14,01
Tuổi nhỏ nhất	22	16	16
Tuổi lớn nhất	76	72	76

**Nhận xét:** Trong 200 bệnh nhân đến khám chủ yếu là nữ giới 148 bệnh nhân chiếm 74,0%, nam giới là 52 người chiếm 26%. Đa số nam giới có kết quả siêu âm tuyến giáp là bình thường chiếm đến 41,0% chỉ có 11,0% có bệnh lý về tuyến giáp. Trong khi đó ở nữ tỷ lệ này cao hơn trong 148 bệnh nhân có 89 người chiếm 89% có bệnh về tuyến giáp và 59 người (59%) không có bệnh về tuyến giáp. Điều này được lý giải là do sự khác biệt trong cấu tạo cơ thể về mặt giải phẫu cũng như các nhiệm vụ sinh lý của nữ giới so với nam giới là nguyên nhân chủ yếu khiến tỷ lệ mắc bệnh tuyến giáp ở nữ giới cao hơn. Bởi lẽ, trong suốt vòng đời của mình, cơ thể nữ giới phải trải qua nhiều cột mốc biến động về nội tiết tố hơn nam giới. Các giai đoạn có thể kể ra là quá trình dậy thì, trong chu kỳ kinh nguyệt, khi mang thai, sau khi sinh – cho con bú và thời kỳ mãn kinh. Về tuổi thì không có sự khác biệt quá

lớn giữa nhóm chứng và nhóm bệnh (tuổi trung bình nhóm chúng là 39,78±13,83; nhóm bệnh là 40,29±14,24).

**Bảng 2.** Kích thước thủy phải, thủy trái, eo và thể tích của thủy phải, thủy trái và thể tích toàn tuyến giáp

Kích thước trung bình	Nhóm bệnh	Nhóm chứng	P
<b>Bên Phải</b>			
Chiều dài	3,61±5,27	3,46±4,15	<0,05
Chiều rộng	1,92±7,47	1,46±3,21	<0,001
Chiều dày	1,53±6,94	1,18±2,72	<0,001
Thể tích	6,70±7,72	3,19±1,44	<0,001
<b>Bên Trái</b>			
Chiều dài	3,58±4,67	3,31±4,17	<0,001
Chiều rộng	1,82±5,71	1,51±4,02	<0,001
Chiều dày	1,38±5,33	1,10±2,71	<0,001
Thể tích	5,20±5,19	2,92±1,66	<0,001
<b>Thể tích chung</b>	11,88±11,80	6,01±2,96	<0,001
<b>Eo</b>	0,34±0,12	0,27±0,10	<0,001

**Nhận xét:** - Kích thước thủy phải tuyến giáp: chiều dài trung bình của thủy phải tuyến giáp ở nhóm bệnh là 3,61±5,27cm lớn hơn nhóm chứng là 3,46±4,15cm với p<0,05. Chiều rộng trung bình thủy phải tuyến giáp ở nhóm bệnh là 1,92±7,47cm lớn hơn nhóm chứng 1,46±3,21cm với p <0,001, chiều dày nhóm bệnh 1,53±6,94cm cũng lớn hơn nhóm chứng 1,18±2,72 (p<0,001). Thể tích thủy phải tuyến giáp ở nhóm bệnh lớn hơn nhóm chứng với p<0,001. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Mai Trọng Khoa [3]. So sánh thể tích thủy phải tuyến giáp của nhóm chứng trong nghiên cứu của chúng tôi nhỏ hơn nghiên cứu của nhóm tác giả Nguyễn Danh Thanh, Nguyễn Kim Lưu, Phạm Cao Kỳ và cộng sự [4] nghiên cứu trên 650 người lớn khỏe mạnh, thấy thể tích thủy phải tuyến giáp 4,98 ± 1,33ml. Có lẽ do cỡ mẫu của chúng tôi nhỏ hơn cỡ mẫu của nhóm tác giả trên.

- Kích thước thủy trái tuyến giáp: chiều dài, chiều rộng, chiều dày và thể tích thủy trái tuyến giáp ở nhóm bệnh nhân có bệnh lý về tuyến giáp đều lớn hơn là nhóm bệnh nhân không có bệnh lý tuyến giáp với p<0,001. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Mai Trọng Khoa [3]. So sánh với kích thước trung bình thủy trái tuyến giáp của tác giả Nguyễn Danh Thanh, Nguyễn Kim Lưu, Phạm Cao Kỳ và cộng sự [4], ở

**Bảng 3:** Thể tích tuyến giáp ở nam và nữ  
Nhóm chứng

Giới	Nam				Nữ			
	n	V phải	V trái	V chung	n	V phải	V trái	V chung
Chung	41	3,12±1,47	3,01±1,30	6,02±2,62	59	3,07±1,43	2,93±1,88	6,01±3,19

nhóm không có bệnh lý tuyến giáp trong nghiên cứu của chúng tôi là 2,92±1,66cm nhỏ hơn của nghiên cứu của các tác giả này (4,74 ± 1,34cm). Điều này có thể do cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi nhỏ (100 bệnh nhân) trong khi đó cỡ mẫu trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Danh Thanh và cộng sự là 650 bệnh nhân và có thể do việc trang bị máy siêu âm không giống nhau nên có sai số.

- Thể tích chung cả hai thủy phải và trái của nhóm bệnh cao hơn gần gấp 2 lần của nhóm chứng và kích thước của eo tuyến giáp ở nhóm bệnh cũng cao hơn nhóm chứng. Như vậy chúng tôi thấy rằng kích thước tuyến giáp trên siêu âm ở bệnh nhân có bệnh lý tuyến giáp đều lớn hơn kích thước tuyến giáp trên siêu âm ở bệnh nhân không có bệnh lý tuyến giáp. Điều này khá phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Mai Trọng Khoa năm 2013 khi tác giả đánh giá thể tích tuyến giáp ở bệnh nhân Basedow chưa điều trị đều thấy lớn hơn gấp 3 lần kích thước của tuyến giáp ở bệnh nhân không có bệnh lý tuyến giáp [3]. Đồng thời thể tích tuyến giáp của thủy phải đều lớn hơn thể tích của thủy trái ở cả nhóm chứng và nhóm bệnh. Điều này tương tự như các nghiên cứu của các tác giả Mai Trọng Khoa năm 2013 và Nguyễn Danh Thanh, Nguyễn Thanh Danh, Phạm Cao Kỳ và cộng sự năm 2007 [3,4]

So sánh với thể tích tuyến giáp của người nước ngoài đều có xu hướng lớn hơn thể tích tuyến giáp trong nghiên cứu của chúng tôi. Theo số liệu của người châu Âu và của WHO, thể tích tuyến giáp từ 18-25ml (hay 18-25g, vì mật độ mô giáp gần bằng 1), của người Nhật là 19ml [8]. Điều này có lẽ do người Việt Nam có kích thước và trọng lượng nhỏ hơn người Châu Âu, Châu Mỹ. Theo tác giả Hess S.Y và Zimmermann [7] nghiên cứu trên đối tượng là trẻ em Thụy Điển ở độ tuổi học đường cũng có nhận xét: kích thước tuyến giáp theo số liệu công bố của WHO/UNICEF/IDD năm 1992 và 1997 là rất lớn [8]. Kích thước tuyến giáp của người Mỹ, Malaysia ở những vùng không thiếu hụt iốt nhỏ hơn nhiều. Số liệu của chúng tôi nhỏ hơn của WHO/UNICEF/IDD. Nguyên nhân có thể do các trung tâm được trang bị máy siêu âm không như nhau. Độ phân giải của máy càng cao, cho phép đo kích thước tuyến càng chính xác.

**Nhận xét:** Thể tích thùy phải, thùy trái và thể tích chung của nam và nữ không có sự khác biệt rõ ràng ( $p>0,05$ ). So sánh từng giới thì thể tích thùy phải lớn hơn thùy trái.

#### Nhóm bệnh

Giới	Nam				Nữ			
	n	V phải	V trái	V chung	n	V phải	V trái	V chung
	11	4,01±1,37	5,14±3,0	8,94±3,86	89	7,05±8,11	5,20±5,41	12,25±12,40

**Nhận xét:** Thể tích thùy phải, thùy trái, thể tích chung của nam nhỏ hơn nữ ( $p>0,05$ ) do cỡ mẫu của nam ít hơn của nữ rất nhiều nên không có giá trị.

#### IV. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Trên 100 bệnh nhân (41 nam và 59 nữ) không có bệnh lý tuyến giáp bằng siêu âm đã xác định được kích thước tuyến giáp: thể tích thùy phải trung bình  $3,09\pm 1,44\text{cm}$ , thùy trái trung bình  $2,92\pm 1,65\text{cm}$ , thể tích trung bình cả hai thùy  $6,01\pm 2,95\text{cm}$ . Trên 100 bệnh nhân (11 nam và 89 nữ) có bệnh lý tuyến giáp bằng siêu âm đã xác định được kích thước tuyến giáp: thể tích thùy phải trung bình  $6,70\pm 7,72\text{cm}$ , thùy trái trung bình  $5,21\pm 5,19\text{cm}$ , thể tích trung bình cả hai thùy  $11,88\pm 11,80\text{cm}$ . Như vậy, giữa nhóm chúng và nhóm bệnh thì kích thước tuyến giáp ở nhóm bệnh cao gấp 2 lần nhưng để rõ ràng hơn nữa thì cần tách biệt nhóm chúng ra thành các bệnh lý cụ thể như so sánh kích thước tuyến giáp ở bệnh nhân bình thường với bệnh nhân bị Basedow, nang keo, nhân và u tuyến giáp... vì không phải cứ có bệnh lý ở tuyến giáp thì kích thước tuyến sẽ thay đổi.

Tỉ lệ nữ giới đi siêu âm tuyến giáp chiếm 74% nhiều hơn nam giới và tỉ lệ nữ giới mắc các bệnh lý về tuyến giáp cũng cao hơn (89%). Do đó, cần tuyên truyền cho phụ nữ nên chủ động đi khám và siêu âm tuyến giáp.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Lương Linh Hà.** Nghiên cứu bằng siêu âm và xạ hình tuyến giáp trên bệnh nhân Basedow. Luận văn Thạc sĩ y học, Hà Nội, 2001.
- Nguyễn Khánh Dư.** Bệnh của tuyến giáp- bệnh bướu cổ. Nhà xuất bản Tổng hợp T.P.Hồ Chí Minh, vv1201/2016, vv 1202/2016.
- Mai Trọng Khôi.** Đánh giá hiệu quả làm giảm thể tích tuyến giáp của I-131 trong điều trị bệnh nhân Basedow. Tạp chí Y học Thực hành, 689, số 5, 2013.
- Nguyễn Danh Thanh, Nguyễn Kim Lưu, Phạm Cao Kỳ và CS.** Xác định kích thước tuyến giáp bằng siêu âm trên người bình thường trưởng thành.
- Berghout A., Wiesinga.** Determination of thyroid volume as measured by ultrasonography in healthy adults, 1987.
- Gutekunst R. & Martin-Teichert H.** Requirements for goiter surveys and the determination of the thyroid size. In Iodine deficiency in Europe: A continuing concern, 1993, pp 109-118.
- Hess S.Y., Zimmermann M.B.** Thyroid volumes in a national sample of iodine – sufficient Swiss school children: comparison with the World Health Organization/International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders normative thyroid volume criteria (WHO/ICCIDD). Eu. J. of Endocrinology 142, 2000, pp 599-603
- WHO/UNICEF/ICCIDD.** Indicator for assessing iodine deficiency disorders and their control through salt iodization. Geneva, WHO, 1994.

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI HỖ TRỢ CẮT KHỐI TÁ TỤY NHÂN 36 TRƯỜNG HỢP

Trần Quế Sơn<sup>1,2</sup>, Trần Mạnh Hùng<sup>2</sup>, Trần Hiếu Học<sup>1,2</sup> và CS

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả cắt khối tá tụy có nội soi hỗ trợ trên 36 trường hợp được phẫu thuật tại Bệnh viện Bạch Mai từ 9/2016 – 6/2019. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả, can thiệp không đối chứng. **Kết quả:** Lập lại lưu thông kiểu Whipple (63,9%), kiểu Traverso-Longmire (33,3%), kiểu Roux-

en-y (2,8%), 16/36 (44,4%) biến chứng rò tụy (22,2%), rò mật (16,7%), rò tiêu hóa (8,3%), xuất huyết tiêu hóa trên (11,1%), chảy máu sau mổ (2,8%). Tai biến trong mổ hay gặp là chảy máu (100%). Giải phẫu bệnh nhóm ung thư hay gặp là ung thư bóng Vater (61,1%), ung thư ống mật chủ (11,1%). Nhóm lành tính hay gặp là viêm tụy mạn có khối đầu tụy (11,1%), u nhày dạng nhú nội ống (5,6%) và u thành kinh nội tiết (2,8%). Thời gian phẫu thuật nội soi hỗ trợ và phẫu thuật nội soi hỗ trợ chuyển mổ mở là 286,4 và 293,6 phút ( $p = 0,275$ ). Lượng máu mất trong mổ 378,6 ml, số BN phải truyền máu 5 BN. Thời gian sống thêm trung bình của nhóm ung thư là 21,97 tháng. **Kết luận:** PTNS hỗ trợ cắt khối tá tụy khả thi nhưng biến chứng chung sau mổ (44,4%) và tử vong còn cao (11,1%).

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hiếu Học

Email: hieuhoc1305@gmail.com

Ngày nhận bài: 3/1/2019

Ngày phản biện khoa học: 20/1/2019

Ngày duyệt bài: 1/2/2020