

**KHẢO SÁT MỐI LIÊN QUAN GIỮA ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU BỆNH LÝ  
VỚI MỘT SỐ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG  
CỦA U TUYẾN THƯỢNG THẬN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103**

*Đào Văn Nhật<sup>1\*</sup>, Phạm Quang Vinh<sup>1</sup>, Nguyễn Anh Tuấn<sup>1</sup>  
Nguyễn Đình Dương<sup>1</sup>, Nguyễn Nhật An<sup>1</sup>, Cao Quyết Thắng<sup>1</sup>  
Dương Minh Hiếu<sup>1</sup>, Đinh Văn Thịnh<sup>1</sup>, Nguyễn Phú Việt<sup>1</sup>*

**Tóm tắt**

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm giải phẫu bệnh lý của u tuyến thượng thận (UTTT) và mối liên quan với một số triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm và hình ảnh cắt lớp vi tính (CLVT) đa dãy tại Bệnh viện Quân y 103 giai đoạn 2021 - 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên 22 bệnh nhân (BN) có kết quả giải phẫu bệnh lý là UTTT tại Khoa Tiết niệu, Bệnh viện Quân y 103 được thu thập từ tháng 10/2021 - 12/2023. Kết quả giải phẫu bệnh lý, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của từng loại UTTT được thu thập. **Kết quả:** U tuyến vỏ thượng thận là loại u hay gặp nhất trong UTTT, chiếm tỷ lệ 54,5%; tiếp theo là u hạch thần kinh (22,7%), u sắc bào tuỷ thượng thận (18,2%), ung thư biểu mô tuyến thượng thận (4,5%). Nhóm u tuyến vỏ thượng thận có kích thước nhỏ nhất và nhóm u sắc bào tuỷ thượng thận có tỷ trọng lớn nhất thể hiện trên hình ảnh CLVT. **Kết luận:** Mỗi loại UTTT có đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm, đặc điểm hình ảnh trên phim CLVT khác nhau.

**Từ khóa:** U tuyến thượng thận; U sắc bào tuỷ thượng thận; U vỏ tuyến thượng thận.

**STUDY ON THE RELATIONSHIP BETWEEN PATHOLOGICAL  
CHARACTERISTICS WITH SOME CLINICAL AND SUBCLINICAL  
SYMPTOMS IN PATIENTS WITH ADRENAL TUMORS  
AT MILITARY HOSPITAL 103**

**Abstract**

**Objectives:** To evaluate pathological characteristics and its relationships with clinical, subclinical symptoms, and multiple sequence computed tomography (CT)

---

<sup>1</sup>Bộ môn - Khoa Tiết niệu, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

\*Tác giả liên hệ: Đào Văn Nhật (bsnhatb7103@gmail.com)

Ngày nhận bài: 08/01/2024

Ngày được chấp nhận đăng: 26/01/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v49i2.666>

imaging in patients with adrenal tumors at Military Hospital 103 from 2021 - 2023. **Methods:** A retrospective study was conducted on 22 patients diagnosed with adrenal tumors, treated at Department of Urology, Military Hospital 103 from October 2021 to December 2023. Some clinical features, blood tests, information in CT imaging, and pathology of adrenal tumors were collected. **Results:** Adrenocortical adenoma is the most common type of adrenal adenoma, accounting for 54.5%, followed by ganglioneuroma (22.7%), adrenal medullary pheochromocytoma (18.2%), adrenal carcinoma (4.5%). The adrenal cortical adenoma group showed the smallest size and the pheochromocytoma adrenal tumor group showed the highest density among the adrenal adenomas surveyed indicated on CT images. **Conclusion:** Each type of adrenal adenoma has different clinical, laboratory, and characteristics on CT images.

**Keywords:** Adrenocortical adenoma; Pheochromocytoma; Neuroendocrine adrenal tumor.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

U tuyến thượng thận có đặc điểm lâm sàng đa dạng, liên quan tới tình trạng tăng tiết các hormone do khối u đó tiết ra như khối u vỏ tuyến thượng thận tăng tiết aldosteron nguyên phát sẽ gây ra tình trạng tăng huyết áp và hạ Kali máu (hội chứng Conn), khối u tuỷ thượng thận tăng tiết các catecholamine gây ra tình trạng tăng huyết áp khó kiểm soát, đáp ứng kém với điều trị [1, 2]. Tuy nhiên, trong thực tế có một tỷ lệ lớn các khối UTTT được phát hiện tình cờ khi BN làm các xét nghiệm hình ảnh học liên quan đến các bệnh lý không có nguồn gốc từ tuyến thượng thận gây ra [3]. Trong số đó, tỷ lệ u vỏ tuyến thượng thận (adenoma) được phát hiện tình cờ là cao nhất [4].

Việc xác định chính xác bản chất mô bệnh học của khối UTTT chỉ được thực hiện sau mổ. Tuy nhiên, các dấu

hiệu về lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và đặc điểm xét nghiệm hormone có ý nghĩa gợi ý trong việc chẩn đoán thể mô học của UTTT đồng thời giúp ích trong việc tiên lượng và lựa chọn phương pháp phẫu thuật thích hợp.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành thu thập các trường hợp UTTT được phẫu thuật cắt u và làm giải phẫu bệnh lý nhằm: *Mô tả đặc điểm giải phẫu bệnh lý của UTTT và mối liên quan với một số triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm và hình ảnh CLVT đa dãy tại Bệnh viện Quân y 103 giai đoạn 2021 - 2023.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

22 BN được chẩn đoán mô bệnh học sau mổ là UTTT tại Khoa Tiết Niệu, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 10/2021 - 12/2023.

\* *Tiêu chuẩn lựa chọn*: BN có kết quả giải phẫu bệnh lý là UTTT; hồ sơ bệnh án có đầy đủ các thông tin nghiên cứu.

\* *Tiêu chuẩn loại trừ*: BN có chẩn đoán mô học sau mổ là UTTT tuy nhiên UTTT tái phát hoặc UTTT đã được dùng hoá chất, xạ trị trước phẫu thuật; không có đầy đủ thông tin, hồ sơ bệnh án.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

\* *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu hồi cứu.

\* *Các chỉ số nghiên cứu*: Một số triệu chứng lâm sàng bao gồm mệt mỏi, tăng huyết áp; nồng độ K<sup>+</sup> máu (mmol/mL) và các hormone tuyến thượng thận. Các đặc điểm hình ảnh trên phim chụp

CLVT (kích thước, ranh giới, tỷ trọng, tính chất khối u) và các đặc điểm mô bệnh học sau mổ.

\* *Phân tích số liệu*: Sử dụng phần mềm phân tích thống kê IBM SPSS version 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, Mỹ). Phân tích thống kê được sử dụng bao gồm: Tần số, tỷ lệ % của các loại UTTT; trung bình và độ lệch chuẩn của kích thước khối u. So sánh kích thước trung bình khối u của các nhóm UTTT, dùng kiểm định ANOVA. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## 3. Đạo đức nghiên cứu

Thông tin và kết quả khảo sát của BN được bảo mật. Chúng tôi cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

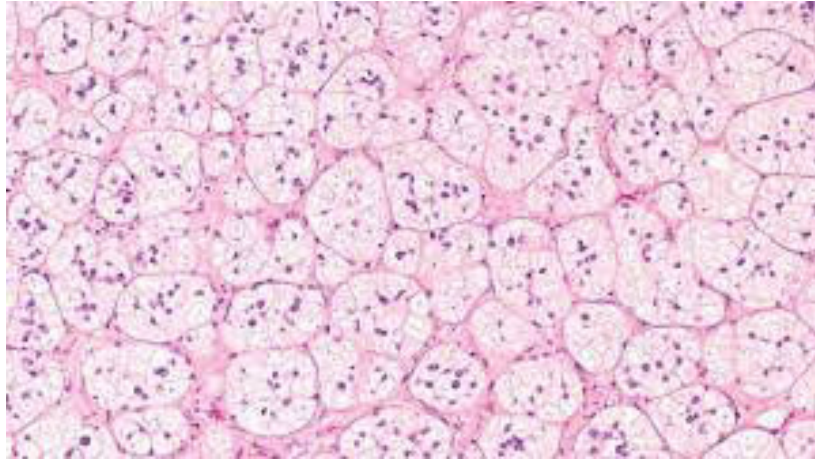
Từ tháng 10/2021 - 12/ 2023, có 22 trường hợp UTTT được phẫu thuật tại Bệnh viện Quân y 103. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $52,30 \pm 14,20$  (max: 76; min: 17).

### 1. Đặc điểm về giải phẫu bệnh lý của UTTT

**Bảng 1.** Đặc điểm giải phẫu bệnh lý của UTTT.

Giải phẫu bệnh lý	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
U vỏ tuyến thượng thận	12	54,5
U tuỷ pheochromocytoma	4	18,2
U thần kinh	5	22,7
Ung thư biểu mô tuyến thượng thận	1	4,5
Tổng số	22	100

Có 12/22 trường hợp là u tuyến vỏ thượng thận (54,5%), 5 trường hợp là u thần kinh (22,7%), 4 trường hợp là u sắc bào tuỷ thượng thận pheochromocytoma (18,2%), 1 trường hợp có kết quả giải phẫu bệnh lý sau mổ là ung thư biểu mô vỏ thượng thận (4,5%).



**Hình 1.** U tuyến vỏ thượng thận (adrenocortical adenoma).

**2. Mối liên quan của UTTT với một số triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm máu, hình ảnh CLVT đa dãy**

*\* Đặc điểm lâm sàng của các nhóm UTTT:*

Trong số 12 trường hợp u tuyến vỏ thượng thận, có 5 trường hợp không có biểu hiện lâm sàng, 6 trường hợp tăng huyết áp, 1 trường hợp mỗi yếu cơ. 4 trường hợp u tuỷ thượng thận có 1 trường hợp tăng huyết áp và 3 trường hợp không có biểu hiện lâm sàng. Các trường hợp u có nguồn gốc thần kinh thì không có biểu hiện lâm sàng.

*\* Mối liên quan của UTTT với một số chỉ số xét nghiệm máu:*

**Bảng 2.** Mối liên quan giữa UTTT với một số chỉ số xét nghiệm máu.

Giải phẫu bệnh lý	Xét nghiệm máu			Tổng số
	Bình thường	Hạ kali	Tăng catecholamine	
U vỏ tuyến thượng thận	8	4	0	12
U tuỷ pheochromocytoma	3	0	1	4
U thần kinh	5	0	0	5
Ung thư biểu mô tuyến thượng thận	1	0	0	1
Tổng số	17	4	1	22

Trong nhóm u vỏ tuyến thượng thận, có 4 trường hợp có hạ Kali máu và cả 4 trường hợp này có THA (Hội chứng Conn). Các trường hợp u thần kinh, ung thư biểu mô tuyến thượng thận có xét nghiệm hormone tuyến thượng thận trong giới

hạn bình thường; trong 4 trường hợp u tuỷ sắc bào thượng thận, có 1 trường hợp tăng dopamine máu.

\* *Mối liên quan của UTTT với hình ảnh CLVT đa dãy:*

- Đặc điểm về vị trí và ranh giới của UTTT:

Khối UTTT phải được phát hiện trên 13/22 đối tượng (59,1%), khối UTTT trái là 9/22 (40,9%). Trên hình ảnh CLVT, tất cả 22 trường hợp khối UTTT đều có ranh giới rõ.



**Hình 2.** UTTT phải.

- Mối liên quan giữa UTTT với kích thước, tỷ trọng và tính chất ngấm thuốc:

**Bảng 3.** Mối liên quan giữa các loại UTTT với kích thước, tỷ trọng trên phim chụp CLVT đa dãy.

<b>Kích thước và tỷ trọng</b>	<b>Mean ± SD</b>	<b>Max</b>	<b>Min</b>	<b>p</b>
Kích thước UTTT	36 ± 27	71	15	
U vỏ tuyến	26,83 ± 12,83	61	15	
Pheochromocytoma	40,25 ± 12,816	52	22	0,038
U thần kinh	45,20 ± 18,4	71	21	
Tỷ trọng UTTT	20,56 ± 13,05	45	4	
U vỏ tuyến	10,08 ± 2,54	15	7	
U tuỷ pheochromocytoma	28,75 ± 18,63	45	4	0,004
U thần kinh	25,80 ± 9,25	39	15	

Kích thước trung bình của tất cả các u trong nghiên cứu là 36 ± 27mm (15 - 71). Nhóm u thần kinh có kích thước u lớn hơn so với nhóm u vỏ tuyến thượng thận (p < 0,05).

## CHÀO MỪNG 75 NĂM NGÀY TRUYỀN THỐNG HỌC VIỆN QUÂN Y

Tỷ trọng trung bình của các khối u là  $20,56 \pm 13,05$  HU (4 - 45). Nhóm u tuỷ thượng thận có tỷ trọng lớn hơn so với nhóm u vỏ ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 4.** Tính chất, tính ngấm thuốc và thải thuốc trên CLVT đa dãy UTTT.

Tính chất	Giải phẫu bệnh lý				
		UVTTT	U tuỷ	U thần kinh	UTBMTTT
Hoại tử trung tâm u	Không	12	1	5	0
	Có	0	3	0	1
Tính ngấm thuốc, thải thuốc	Nhanh	11	0	4	0
	Vừa	1	2	1	0
	Chậm	0	2	0	1
Tổng		12	4	5	1

(UVTTT: U vỏ tuyến thượng thận; UTBMTTT: Ung thư biểu mô tuyến thượng thận).

4/22 trường hợp có hoại tử trung tâm, 18/22 trường hợp không có hoại tử trung tâm. 4 trường hợp có dấu hiệu hoại tử trung tâm u, bao gồm 3 trường hợp là u tuỷ thượng thận và 1 trường hợp là ung thư biểu mô tuyến thượng thận. Nhóm u vỏ tuyến thượng thận có 10/12 trường hợp có thải thuốc nhanh, nhóm u tuỷ thượng thận không có trường hợp nào thải thuốc nhanh.

### BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, chúng tôi khảo sát đặc điểm về giải phẫu bệnh lý các loại UTTT. Kết quả chỉ ra u tuyến vỏ thượng thận chiếm tỷ lệ cao nhất (54,5%), tiếp theo là u thần kinh (22,7%), u sắc bào tuỷ thượng thận (18,2%), ung thư biểu mô tuyến thượng thận (4,5%). Kết quả này tương

đồng tác giả Lê Thanh Toàn và CS (2014) nghiên cứu trên 84 trường hợp u tuyến thượng thận, có 45,2% là u vỏ tuyến thượng thận [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra kích thước của khối u tuyến vỏ thượng thận nhỏ nhất so với các khối UTTT khác. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Thái Kinh Luân (2014), Mantero (2000) [6, 7]. Bên cạnh đó,

trên CLVT khối u vỏ tuyến thượng thận có tỷ trọng thấp do vùng vỏ tuyến có lớp mỡ nội bào, nếu UTTT có độ Housfield ghi nhận < 10 trên phim CLVT không tiêm thuốc cản quang thì khả năng 100% là các u vỏ thượng thận [4]. Trên phim chụp cản quang thì muộn, u vỏ tuyến thượng thận cho hình ảnh bắt thuốc nhanh và thải thuốc trung bình, trong khi các u tuỷ thượng thận cho hình ảnh thải thuốc chậm. Những đặc điểm này hoàn toàn phù hợp với 12 trường hợp u vỏ thượng thận trong nghiên cứu của chúng tôi.

Trong 4 trường hợp được chẩn đoán là u sắc tuỷ bào thượng thận, chỉ có 1 trường hợp có tăng huyết áp kèm theo tăng nồng độ dopamine trong máu và nước tiểu. BN có u sắc tuỷ bào thượng thận thường được phát hiện thông qua triệu chứng tăng huyết áp với đặc điểm là tăng huyết áp khó kiểm soát, thường xuyên xuất hiện các cơn tăng huyết áp kịch phát [1]. Tỷ lệ BN u sắc tuỷ bào thượng thận biểu hiện tăng tiết các catecholamine trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn các nghiên cứu gần đây. Tác giả Kim (2016) ghi nhận có 90% u sắc tuỷ bào thượng thận tăng tiết catecholamine [4], Thái Kinh Luân (2022) nghiên cứu 672 UTTT có 25,4% u sắc tuỷ bào thượng thận, trong đó có 62,6% trường hợp có tăng tiết

catecholamine [9]. Để giải thích điều này, chúng tôi cho rằng cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi nhỏ hơn các nghiên cứu trước đây. Vì vậy, mở rộng thêm đối tượng nghiên cứu là cần thiết trong các nghiên cứu tiếp theo của chúng tôi. Bên cạnh đó, đặc điểm các khối u tuỷ thượng thận thường có kích thước lớn, tăng sinh mạch, tỷ trọng cao (> 20HU) và thải thuốc chậm [10]. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận trong 4 trường hợp u sắc bào tuỷ thượng thận, có 3 trường hợp có hoại tử trung tâm u, điều này khác với 12 trường hợp u tuyến vỏ không có dấu hiệu này trên phim CLVT. Các đặc điểm này của chúng tôi cũng tương đồng với một số tác giả khác như Nguyễn Minh Châu và CS (2015) [10]. Do vậy, dấu hiệu hoại tử trong u, bắt thuốc nhanh và thải thuốc chậm gợi ý là u tuyến tuỷ thượng thận.

Trong nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận 5 trường hợp u hạch thần kinh (22,7%) với kích thước trung bình  $45,20 \pm 18,94\text{mm}$  (lớn nhất là 71mm). Tất cả các trường hợp này đều được phát hiện tình cờ và đều không biểu hiện tăng tiết hormone thượng thận. So sánh với một số nghiên cứu khác, Shawa (2014) ghi nhận có 27 trường hợp u hạch thần kinh tuyến thượng thận trong 22 năm với kích thước trung

bình là 80mm và có 22,2% khối u có tăng tiết catecholamine. Tác giả Thái Kinh Luân và CS (2022) nghiên cứu 672 trường hợp UTĐT, có 38 trường hợp là u hạch thần kinh chiếm tỷ lệ 5,7% [9]. Về đặc điểm các khối u hạch thần kinh trên phim chụp CLVT khá tương đồng với các u sắc bào tuỷ thượng thận, đó là kích thước lớn, tỷ trọng cao, bắt thuốc nhanh và thải thuốc chậm [10]. Trong nghiên cứu này, có 1 trường hợp được chẩn đoán mô bệnh học sau mổ là ung thư biểu mô tuyến thượng thận. Trong tương lai chúng tôi có dự định thu thập các trường hợp bệnh lý này để đánh giá mối tương quan với các loại UTĐT khác.

### KẾT LUẬN

U tuyến vỏ thượng thận là loại u hay gặp nhất trong UTĐT (54,5%); tiếp theo là u hạch thần kinh (22,7%), u sắc bào tuỷ thượng thận (18,2%), ung thư biểu mô tuyến thượng thận (4,5%). Khi xem xét mối liên quan giữa đặc điểm mô bệnh học với hình ảnh CLVT đa dãy khối u vỏ tuyến thượng thận có kích thước và tỷ trọng nhỏ hơn khối u tuỷ thượng thận. Mở rộng cỡ mẫu nghiên cứu là cần thiết trong các nghiên cứu tiếp theo trong tương lai.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kutikov A, Crispen PL, Uzzo RG. Pathophysiology, evaluation, and medical management of adrenal disorders. *Elsevier Science*. 2012: 1685-1736.
2. Crispen PL, Uzzo RG, Kutikov A. Pathophysiology, evaluation, and medical. *Elsevier Science*. 2020:2204-2253.
3. Fassnacht M, Arlt W, Bancos I, et al. Management of adrenal incidentalomas European society of endocrinology clinical practice guideline in collaboration with the European network for the study of adrenal tumors. *Eur J Endocrinol*. 2016; 175(2):G1-G34.
4. Park SH, Kim MJ, Kim JH, Lim JS, Kim KW. Differentiation of adrenal adenoma and nonadenoma in unenhanced CT: New optimal threshold value and the usefulness of size criteria for differentiation. *Korean J Radiol*. 2007; 8(4):328-335.
5. Lê Thanh Toàn, Nguyễn Công Luận, Nguyễn Bùi Ngọc Diệp. Đặc điểm lâm sàng, giải phẫu bệnh, siêu âm bệnh nhân u tuyến thượng thận đã phẫu thuật tại Bệnh viện Chợ rẫy năm 2014 - 2015. *Tạp chí Điện quang Việt Nam*. 2018; 30(4):29-37.



6. Thái Kinh Luân, Ngô Xuân Thái, Trần Ngọc Sinh, Thái Minh Sâm, Châu Quý Thuận. Nghiên cứu đặc điểm bệnh lý bệnh bướu tuyến thượng thận phát hiện tình cờ tại bệnh viện Chợ Rẫy. *Tạp chí Y học TP HCM*. 2014; 18(4): 54-58.
7. Mantero F, Terzolo M, Arnaldi G, et al. A survey on adrenal incidentaloma in Italy. Study group on adrenal tumors of the Italian society of endocrinology. *J Clin Endocrinol Metab*. 2000; 85(2):637-644.
8. Ngô Xuân Thái, Trần Ngọc Sinh, Vũ Lê Chuyên. Kết quả điều trị phẫu thuật 251 trường hợp cắt bướu tuyến thượng thận trong một nghiên cứu đa trung tâm. *Tạp chí Y học thực hành*. 2009; 650(3):29-34.
9. Thái Kinh Luân, Phạm Đức Minh, Ngô Xuân Thái, Châu Quý Thuận, Thái Minh Sâm, Trần Ngọc Sinh. Đặc điểm lâm sàng và các loại giải phẫu bệnh của các loại bướu tuyến thượng thận phát hiện tình cờ tại bệnh viện Chợ Rẫy. *Tạp chí Y học TP HCM*. 2021; 25(6):201-206.
10. Nguyễn Minh Châu, Nguyễn Duy Huê. Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh và giá trị của cắt lớp vi tính 64 dãy trong chẩn đoán u tuyến thượng thận. *Tạp chí Điện quang Việt Nam*. 2015; 19(3):33-40.