

CƠ BẢO GIÁP TRẠNG

BS. CKI. Dương Kim Hương
Khoa Nội Tổng hợp

1. ĐẠI CƯƠNG

Cơ bảo giáp trạng là tình trạng mất bù của cường giáp có thể gây nguy hiểm đến tính mạng

Chẩn đoán dựa vào các triệu chứng lâm sàng gợi ý và phải điều trị ngay trước khi có kết quả cận lâm sàng

2. YẾU TỐ KHỞI PHÁT

Bệnh nhân cường giáp có thể đưa đến cơn bảo giáp trạng

- Cường giáp chưa được chẩn đoán hoặc điều trị không đầy đủ và bệnh nhân bị một stress nặng: nhiễm trùng, rối loạn tiêu hóa, xúc động mạnh, sờ nắn tuyến giáp nhiều, thai độc, sanh nở, tai biến mạch máu não, nhồi máu phổi, phẫu thuật, chấn thương
- Bệnh nhân vừa bị đái tháo đường vừa bị cường giáp: yếu tố thuận lợi có thể là nhiễm ceton acid, tăng áp lực thẩm thấu hoặc hạ đường huyết
- Tăng hormone máu trên một số bệnh nhân nhạy cảm như ngưng thuốc kháng giáp sớm, dùng I 131, dùng thuốc cản quang có Iod, hormone giáp trên bệnh nhân có bướu giáp
- Bệnh nhân sau mổ (do stress mổ và mô tuyến giáp bị dập nát)

Tình huống lâm sàng có thể tạo thuận lợi cho cơn bảo giáp xảy ra

- Nhiễm trùng (viêm phế quản, viêm hầu họng, viêm màng não, nhiễm trùng huyết)
- Phẫu thuật
- Nhiễm ceton acid
- Thuyên tắc phổi
- Tai biến mạch máu não
- Dùng iodin (thuốc cản quang, uống iod)
- Hạ đường huyết
- Sinh nở
- Chấn thương (sờ nắn tuyến giáp nhiều và mạnh)
- Điều trị bằng I131
- Ngưng Thiourea khi bệnh nhân chưa ổn

3. CHẨN ĐOÁN

3.1. Lâm sàng:

Các triệu chứng sớm của cơn bão giáp gồm sốt, tim đập nhanh, rối loạn cảm xúc, tăng hoạt tính hệ thần kinh trung ương. Nếu không điều trị có thể đưa đến suy tim phù phổi cấp, trụy tim mạch, hôn mê, tử vong trong vòng 72 giờ. Các triệu chứng thường gặp của cơn bão giáp:

- Sốt: luôn hiện diện 37,8 độ-41 độ C, đổ mồ hôi nhiều đưa đến mất nước
- Thần kinh: (90%) lo lắng, kích động, lú lẫn mê sảng, rối loạn tâm thần, rối loạn tri giác, hôn mê
- Tim mạch (50%)
Tim đập nhanh 120-200 lần/phút,
Loạn nhịp tim: rung nhĩ, ngoại tâm thu thất,
Suy tim ứ huyết (nhất là trên bệnh nhân lớn tuổi) bệnh nhân có thể chết trong bệnh cảnh suy tim ứ huyết, phù phổi cấp, trụy tim mạch
Huyết áp thường không đổi, nếu tụt thì dự hậu xấu
- Tiêu hóa: có thể buồn ói, ói, đau bụng, tiêu chảy, gan lớn, đôi khi vàng da (dự hậu xấu)
- Nhược cơ: chủ yếu cơ gốc thân mình, trường hợp nặng nhược cơ đầu chi, cơ thân mình, cơ mặt
- Triệu chứng khác: da mẫn ẫn, đổ mồ hôi, ánh mắt sắc, cơ kéo cơ nâng mi trên, tuyến giáp lớn có thể có âm thổi

Có thể gặp: bệnh nhân vô cảm, bệnh nhân yếu liệt, hôn mê, nhiệt độ cơ thể chỉ hơi tăng (gặp ở bệnh nhân lớn tuổi bấu giáp đa nhân hóa độc), hoặc nổi bật là rung nhĩ, suy tim

3.2. Cận lâm sàng:

- Các xét nghiệm chứng tỏ cường giáp:
T4, FT4 tăng
T3 bình thường hoặc giảm
TSH giảm
- Chức năng gan
Bilirubin/huyết thanh tăng,
AST, ALT tăng
Thời gian prothrombin kéo dài

Đường máu tăng hoặc giảm (giảm là dự hậu xấu có thể có suy gan)

Nếu tăng Canxi máu, tăng Kali máu, giảm Natri máu nên nghi ngờ có suy tuyến thượng thận kết hợp nên xét nghiệm Cortisol/máu, ACTH

Chẩn đoán chủ yếu dựa vào triệu chứng lâm sàng:

Tiêu chuẩn chẩn đoán của Burch và Wartofsky 1993

Triệu chứng	Điểm
Rối loạn điều hoà nhiệt độ Nhiệt độ: 99-99.9 độ F (37,2-37,7 độ C) 100-100.9 độ F (37,7-38,2 độ C) 101-101.9 độ F (38,3-38,8 độ C) 102-102.9 độ F (38,9-39,4 độ C) 103-103.9 độ F (39,5-39,9 độ C) ≥ 104 độ F (≥ 40 độ C)	5 10 15 20 25 30
Ảnh hưởng thần kinh trung ương: Không có Kích động Nói sảng, rối loạn tâm thần, lờ đờ Co giật hoặc hôn mê	0 10 20 30
Rối loạn dạ dày-ruột-gan: Không có Tiêu chảy, ói, buồn ói, đau bụng Vàng da không tìm được nguyên nhân	0 10 20
Rối loạn tim mạch: Tim đập nhanh: 90-109 nhịp/phút 110-119 120-129 130-139 ≥ 140 Suy tim sung huyết: Không có Nhẹ (phù) Trung bình (ran nổ ở 2 đáy phổi) Nặng (phù phổi) Rung nhĩ: Không có Có	5 10 15 20 25 0 5 10 15 0 10
Bệnh sử có yếu tố thuận lợi (mồ, nhiễm trùng, khác): Không có Có	0 10

- Khi không thể biết triệu chứng của bệnh đi kèm hoặc của cơn bão giáp, sẽ cho điểm cao nhất thuận lợi cho cơn bão giáp.
- Kết quả dựa trên toàn bộ, khả năng bị cơn bão giáp như sau:
 - < 25 điểm: ít có khả năng cơn bão giáp
 - Từ 25- 44 điểm: nhiều khả năng cơn bão giáp
 - > 45 điểm: rất nhiều khả năng cơn bão giáp

4. ĐIỀU TRỊ

4.1 Nguyên tắc điều trị: bao gồm:

- Phục hồi và duy trì sinh hiệu
- Ức chế sự tổng hợp và phóng thích hormon tuyến giáp
- Tìm và điều trị yếu tố thuận lợi

4.2. Điều trị cụ thể

4.2.1. Phục hồi và duy trì sinh hiệu

- Truyền dịch: dung dịch mặn ngọt đẳng trương, sửa các rối loạn điện giải
- Sinh tố nhóm B
- Hạ nhiệt: sử dụng Acetaminophen, nằm phòng lạnh, đắp khăn lạnh, lau mát, nếu không giảm sốt có thể dùng Chlorpromazin 25-50 mg tiêm bắp hoặc uống mỗi 6 giờ
- Điều trị suy tim: Digoxin, lợi tiểu
- Điều trị loạn nhịp
- Thở oxy ẩm
- An thần: chỉ sử dụng khi thật cần thiết

4.2.2. Ức chế sự tổng hợp và phóng thích hormon

Kháng giáp tổng hợp: uống hoặc qua sonde mũi dạ dày:

- PTU: liều khởi đầu:
 - 300-400mg, sau đó: 200 mg mỗi 4 giờ trong ngày đầu
 - Hoặc 100 mg mỗi 2 giờ trong ngày đầu và sau đó 300 – 600 mg/ngày trong 3-6 tuần cho đến khi kiểm soát được hội chứng cường giáp (thuốc ức chế sự tổng hợp hormone tuyến giáp và ngăn chặn sự chuyển hóa T4 thành T3 ở ngoại vi)
- Methimazol: liều đầu 30-40 mg sau đó 20-30 mg mỗi 8 giờ trong ngày đầu và sau đó 30-60 mg/ngày trong những ngày sau

Dung dịch Iod (ngăn chặn sự phóng thích hormone tuyến giáp ra khỏi tuyến giáp):

- Chỉ sử dụng 1-2 giờ sau khi đã dùng thuốc kháng giáp tổng hợp
- NaI: 1gram tiêm tĩnh mạch chậm mỗi 08-12 giờ hoặc 0,25mg tĩnh mạch mỗi 06 giờ
- Iodate hoặc Iopanoic acid 0,5 mg uống mỗi 12 giờ
- Dung dịch Iod bão hòa(SSKI) 6-8 giọt mỗi 6 giờ

Bệnh nhân dị ứng với Iod có thể dung Lithium 300 mg 3-4 lần mỗi ngày, theo dõi nồng độ Lithium trong huyết tương vào khoảng 1-1,2 mEq/ lít

Coticoide: (ngăn chặn sự phóng thích hormone tuyến giáp ra khỏi tuyến giáp, ngăn chặn sự tổng hợp T4 thành T3 ở ngoại vi, bổ sung hormone tuyến thượng thận)

- Dexamethason: 2mg /6 giờ uống hay tiêm tĩnh mạch
- Hydrocortison: 50-100 mg tiêm tĩnh mạch mỗi 6-8 giờ

Ức chế giao cảm: ngăn chuyển T4 thành T3

- Propranolol:

Uống 40-80 mg/4-6 giờ

Tiêm tĩnh mạch chậm liều tối đa 0,15 mg/kg có thể lập lại sau 4 giờ, tác dụng của thuốc sau 1 giờ (chú ý các tác dụng phụ của thuốc)

- Esmolol: tác dụng nhanh có thể thay thế propranolol
- Reserpin: giảm dự trữ Catecholamin

Liều đầu: 1-5 mg tiêm bắp, liều tiếp theo: 1-2,5 mg mỗi 4-6 giờ, triệu chứng cải thiện sau 4-8 giờ, tác dụng phụ: trầm cảm, đau bụng, tiêu chảy

4.2.3. Tìm và điều trị các yếu tố thuận lợi

- Kháng sinh nếu có nhiễm trùng
- Insulin nếu có đái tháo đường

Diễn tiến

- Điều trị tấn công: PTU, dung dịch Iod, dexamethason: nồng độ T3 về bình thường sau 24-48 giờ, khi lâm sàng giảm có thể giảm dần liều dexamethason và dung dịch Iod
- PTU tiếp tục cho đến khi chuyển hóa về gần bình thường rồi ngưng Iod
- Điều trị lâu dài có thể dùng I 131
- Con bão giáp có thể kéo dài 1-8 ngày, trung bình 3 ngày. Nếu điều trị kinh điển không đem lại kết quả phải lọc màng bụng, lọc máu để lấy bớt hormon

5. DỰ PHÒNG – TIỀN LƯỢNG

5.1. Dự phòng:

Tất cả các trường hợp cường giáp phải được chẩn đoán và điều trị đúng, đặc biệt các trường hợp phẫu thuật tuyến giáp các bệnh nhân cường giáp phải được điều trị nội khoa đến bình giáp

Điều trị các yếu tố thúc đẩy cơn bão giáp trên bệnh nhân cường giáp

5.2. Tiên lượng:

Con bão giáp trạng là một cấp cứu nội tiết, tiên lượng phụ thuộc vào chẩn đoán đúng, điều trị kịp thời và đúng phác đồ, thậm chí phải điều trị ngay khi lâm sàng nghi ngờ (không chờ kết quả cận lâm sàng)

TÓM TẮT MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ CON BÃO GIÁP

Mục tiêu	Phương pháp
Hormon tuyến giáp	Ức chế sự tổng hợp hormon: kháng giáp tổng hợp Propylthiouracil Methimazol Ngưng sự phóng thích các hormon tuyến giáp Dung dịch iod vô cơ Lithium carbonat
Ảnh hưởng toàn thân của hormon	Chẹn beta (Propranolol, Esmolol) Lọc máu, lọc màng bụng
Các yếu tố nguy cơ	Tùy bệnh cảnh và triệu chứng Kháng sinh nếu có nhiễm trùng Kháng đông và oxy nếu có huyết tắc hoặc thuyên tắc phổi Insulin và dịch truyền nếu có nhiễm ceton acid
Các triệu chứng mất bù hệ thống	Bù dịch có glucoz hoặc dextroz để bồi hoàn thể và bồi hoàn trữ lượng glucoz trong gan Thuốc vận mạch khi cần Hỗ trợ huyết động Điều trị glucocorticoid nếu nghi ngờ có suy thượng thận