

SUY THƯỢNG THẬN CẤP

BV.NHÂN DÂN GIA ĐỊNH

1. ĐẠI CƯƠNG

STT cấp là một cấp cứu nội khoa, xảy ra khi nhu cầu hormon của cơ thể vượt quá khả năng sản xuất của tuyến thượng thận.

2. DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG

- Hạ huyết áp và choáng không giải thích được
- Sốt
- Mất nước, truy mạch
- Chán ăn, buồn nôn và nôn
- Mệt mỏi, vô cảm, rối loạn tri giác
- Sạm da
- Đau bụng
- Hạ đường huyết
- Hạ Natri máu hoặc tăng Kali máu

Chẩn đoán STT cấp nên được nghĩ đến khi BN có truy mạch, đau bụng hoặc hạ đường huyết không giải thích được.

3. CẬN LÂM SÀNG

- Na⁺ máu ↓
- K⁺ máu ↑ ((Trong STT thứ phát K⁺ máu thường không tăng)
- Đường huyết ↓
- Cortisol máu ↓

4. THÁI ĐỘ XỬ TRÍ

- Lập đường truyền tĩnh mạch
Ngoại biên
Trung ương nếu có choáng
- Oxy liệu pháp
- Đặt sond tiểu
- Đặt sond dạ dày nuôi ăn
- Lấy máu đo cortisol, ACTH

5. ĐIỀU TRỊ

5.1. *Bù nước điện giải: truyền dịch mặn, ngọt đẳng trương. Truyền 1 lít dịch trong giờ đầu, sau đó 4 – 5 lít trong 24 giờ*

5.2. *Corticoid*

- Hydrocortison: 100mg TM, sau đó TTM 10mg/ giờ
- Hoặc 100mg TM mỗi 6 giờ trong 24 giờ đầu tiên và chỉ truyền Hydrocortison duy trì khi cortisol máu > 30µg/dl

5.3. Các nghiệm pháp vừa điều trị vừa chẩn đoán

- Truyền NaCl 0.9% pha với 4 mg dexamethason giờ đầu tiên
- Dịch truyền tiếp theo sẽ pha ACTH, tốc độ truyền ACTH là 3đv/giờ trong 8 giờ. Lấy máu đo cortisol, ACTH trước và sau khi truyền.

5.4. Kết quả:

- Các mẫu cortisol đều thấp: STT nguyên phát
- Nếu cortisol tăng ít: nghĩ nhiều đến STT thứ phát
- Nếu các mẫu cortisol đều tăng: loại trừ STT
- Nếu chẩn đoán đúng các triệu chứng sẽ giảm sau vài giờ. Khi tình trạng BN ổn sẽ chuyển sang thuốc viên uống.

5.5. Giáo dục bệnh nhân

- Chỉ sử dụng corticoid khi đúng chỉ định
- Không ngưng thuốc đột ngột khi đang dùng liều cao
- STT cần phải điều trị hormon thay thế và tăng liều khi có stress

5.6. Phác đồ điều trị STT khi cần phẫu thuật

- Điều chỉnh nước, điện giải
- Tiêm bắp 100 mg hydrocortison khi đưa vào phòng mổ
- Tiêm bắp/ tiêm mạch 50 mg hydrocortison khi đưa vào phòng hồi sức mỗi 6 giờ trong 24 giờ đầu.
- Nếu diễn tiến tốt giảm còn 25 mg hydrocortison mỗi 6 giờ trong 24 giờ tiếp theo, sau đó giảm liều dần và chuyển sang liều thuốc uống lúc trước
- Tăng liều hydrocortison 200 đến 400mg/ ngày nếu có sốt, hạ HA ...

6. DỰ HẬU

- Nếu chẩn đoán đúng và điều trị sớm, tích cực đa số BN sẽ hồi phục
- Đa số các trường hợp tử vong là bệnh khởi phát nhanh, BN chết trước khi được chẩn đoán hoặc có stress.
- Nguyên nhân chính gây tử vong là choáng và loạn nhịp tim.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nội tiết học đại cương
- Basic & Clinical Endocrinology
- Harrison,s principles of internal medicine
- MIMS endocrinology guide