

SUY GIÁP**BV.NHÂN DÂN GIA ĐỊNH****1. ĐỊNH NGHĨA**

Là tình trạng giảm hoạt động chức năng tuyến giáp làm giảm sản xuất hormon giáp gây ra những tổn thương ở mô và rối loạn chuyển hoá.

2. TRIỆU CHỨNG

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------|
| • Sợ lạnh | • Trầm cảm |
| • Tăng cân | • Giảm trí nhớ |
| • Da khô | • Phù niêm |
| • Phù quanh hốc mắt | • Xanh xao |
| • Giọng nói thay đổi, giọng nói khàn | • Bướu giáp |
| • Chậm chạp | • Hói đầu |
| • Mệt mỏi | • Đau cơ |
| • Táo bón | • Nhịp tim chậm |
| • Rong kinh | • Phản xạ gân cơ giảm |
| • Vẽ mặt vô cảm | • Rối loạn lipid máu |

3. CHẨN ĐOÁN

Suy giáp nguyên phát: TSH cao và FT4 thấp

Suy giáp thứ phát: TSH bình thường/thấp và FT4 thấp

Suy giáp dưới lâm sàng: TSH cao và FT4 bình thường.

4. NGUYÊN NHÂN

Viêm giáp tự miễn: Viêm giáp Hashimoto, viêm tuyến giáp thể teo

Tai biến do điều trị: Iode đồng vị phóng xạ

Thuốc kháng giáp tổng hợp

Phẫu thuật tuyến giáp

Xạ trị ngoài vùng cổ (ung thư hạch, ung thư vùng đầu cổ)

Do thuốc:

Lithium

Thừa Iode

Interferon

Suy giáp bẩm sinh: Không có tuyến giáp

Tuyến giáp lạc chỗ

Đột biến thụ thể TSH

Rối loạn tổng hợp hormon giáp

Bệnh tâm nhận:	Amiloidosis Sarcoidosis Hemochromatosis Scleroderma Cystinosis Viêm giáp Riedel
Suy giáp thứ phát:	U tuyến yên Phẫu thuật hoặc xạ trị vùng tuyến yên Thâm nhiễm tuyến yên Hội chứng Sheehan Thiếu hụt hoặc bất hoạt TSH
Bệnh hạ đồi:	U bướu, chấn thương, thâm nhiễm ...

5. ĐIỀU TRỊ

5.1. Levothyroxine (T₄), L-thyroxine, Thyroxine

Liều lượng	Chú ý
<p>Liều khởi đầu: 50 - 100 µg/ ngày uống 1 lần</p> <p>Tăng 25- 50 µg mỗi 3 – 4 tuần cho đến khi TSH về bình thường</p> <p>Liều duy trì: 100 – 200 µg/ ngày uống 1 lần</p> <p>BN già/ có bệnh MV/ suy giáp lâu ngày:</p> <p>Liều khởi đầu: 25 – 50 / ngày</p> <p>Tăng liều 25 µg mỗi 4 tuần cho đến khi TSH về bình thường</p> <p>HC sheehan: nên cho hormon thượng thận trước để tránh suy thượng thận cấp khi cho hormon giáp</p> <p>Suy giáp/ thai kỳ: nên cho liều cao hơn để tránh bướu giáp thai nhi</p> <p>SG dưới lâm sàng: 25 - 50 µg/ ngày, tăng liều đến khi TSH về BT</p> <p>Hôn mê suy giáp:</p> <p>Liều đầu: 200 – 500 µg TM</p> <p>Liều duy trì: 100 – 200 µg/ ngày TM/ qua ống dạ dày cho đến khi bình giáp thì đổi qua uống</p>	<p>Cách dùng:</p> <p>Uống trước ăn sáng 30 phút</p> <p>Uống cách xa các loại thuốc khác</p> <p>Tác dụng phụ</p> <p>Chỉ có khi dùng quá liều</p> <p>Đau ngực, tim nhanh, hồi hộp, tiêu chảy, ói, nhức đầu, buồn ngủ...</p> <p>Theo dõi</p> <p>BN già: mắc monitor theo dõi</p> <p>Đo TSH và FT₄ / 4 tuần</p> <p>SG dưới lâm sàng: Đo TSH / 8 tuần và chỉnh liều thích hợp</p> <p>Thận trọng ở BN có bệnh MV</p> <p>Tăng chuyển hoá thuốc ở BN có thai / Rifam picin, phenyltoin, carbamazepine. Nên cho L – T₄ liều cao</p>

5.2. Liothyronine (T3)

Liều lượng	Chú ý
<p>Liều khởi đầu: 20 µg/ ngày uống 1 lần, tăng liều dần đến khi bình giáp hoặc TSH về BT</p> <p>Liều duy trì: 60 – 100 µg/ ngày chia 2 – 3 lần</p> <p>BN già/ bệnh mạch vành/ suy gan lâu ngày: khởi đầu liều thấp và tăng dần</p> <p>Hôn mê SG: 50 µg TMC, sau đó 25 µg mỗi 8 giờ cho đến khi cải thiện, sau đó 25 µg TM mỗi 12 giờ</p>	<p>Chỉ xảy ra khi quá liều</p> <p>Đau ngực, tim nhanh, hồi hộp, tiêu chảy, ói, nhức đầu, buồn ngủ...</p> <p>Theo dõi:</p> <p>Tăng liều dự trên đáp ứng lâm sàng. Thử TSH, FT₄ đều đặn</p> <p>Thận trọng ở BN lớn tuổi, có bệnh MV</p>

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 6.1. Therapeutique pratique 2001
- 6.2. MIMS endocrinology guide 2007
- 6.3. Harrison's principles of internal medicine 17th edition