

SUY GIÁP (E03.9)

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Định nghĩa

- Suy giáp là một rối loạn nội tiết do thiếu hoặc khiếm khuyết tác dụng của hormon giáp trạng bẩm sinh hoặc mắc phải đưa đến tình trạng chậm phát triển thể chất, tâm thần, vận động và phù niêm.
- Đây là rối loạn nội tiết thường gặp, có thể điều trị được.

2. Sinh lý bệnh

Có 4 nhóm nguyên nhân chính gây tình trạng suy giáp

- Suy giáp bẩm sinh (rối loạn hình thành tuyến giáp, rối loạn tổng hợp hormon, rối loạn khác: thiếu TSH, thiếu thụ thể với TSH.)
- Suy giáp mắc phải: do thiếu iode, do điều trị cắt bỏ tuyến giáp, mẹ dùng thuốc kháng giáp trong thai kỳ, chất có iode, viêm tuyến giáp Hashimoto.
- Suy giáp có nguồn gốc trung ương (u não, suy tuyến yên)
- Suy giáp thoáng qua

II. LÂM SÀNG

1. Thời kỳ sơ sinh

Bảng 1 Bảng điểm chẩn đoán sớm*

Dấu hiệu	Điểm
Phù niêm	2
Da nổi vân tím	1
Thoát vị rốn	1
Thóp sau rộng trên 0.5cm	1
Chậm lớn	1
Chậm phát triển vận động, tinh thần	1
Táo bón trên 3 ngày	2
Vàng da sinh lý trên 30 ngày	1
Thai trên 42 tuần	1
Cân nặng lúc sinh trên 3.500g	1
Tổng cộng	12

*Nghỉ ngờ suy giáp > 4 điểm

2. Từ tháng thứ hai trở đi ban hành tiêu chuẩn chính

o Thay đổi da niêm lông tóc

- Da dày, khô, lạnh, xanh tái, nám
- Giọng khàn
- Mặt tròn, có vẻ đàn, lãnh đạm, mí mắt phù, mũi xẹp lớn, môi dày, lưỡi to thè ra
- Cổ to và ngắn, tụ mỡ trên xương đòn giữa cổ và vai
- Chi ngắn, mập, đầu ngón vuông
- Đường chân tóc xuống thấp, lông tóc giảm, khô, dễ gãy

- **Chậm phát triển thể chất, vận động và tâm thần** Ít chú ý, trí khôn kém, phát âm khó, nghe không rõ, đầu to, thóp rộng chậm đóng, răng mọc chậm, dễ sâu, phản xạ gân xương và trương lực cơ giảm, trẻ ít hoạt động, chậm biết đi, gù lưng.
- **Táo bón**, chậm đi phân su, đôi khi chẩn đoán nhầm với bệnh Hirsprung, dài đại tràng hoặc tắc ruột.
- **Triệu chứng khác** độ lọc cầu thận giảm, rối loạn chuyển hóa thuốc, thiếu máu, tim to, nhịp tim chậm, có thể tràn dịch màng tim.

3. Suy giáp muộn từ năm thứ hai trở đi

- **Chậm phát triển thể chất**: nặng dần theo tuổi, lùn tuyến giáp (đầu to, chi ngắn, chậm đi, chậm nói)
- **Suy giáp và dậy thì sớm**: tinh hoàn to ở trẻ nam, có kinh sớm ở trẻ nữ.
- **Giảm thân nhiệt nặng**, thiếu oxy, hạ huyết áp, rối loạn hô hấp, co giật, ngộ độc nước, hôn mê phù niêm thường xảy ra khi bị nhiễm trùng, lạnh.
- **Suy giáp mắc phải** thường có biểu hiện kín đáo hơn như thay đổi phân bố mỡ, tăng BMI, chậm chạp, táo bón, ngủ nhiều.

III. CẬN LÂM SÀNG

- Định lượng TSH, T4 máu
- 3-5 ngày tuổi: T4 < 7mg/dl, TSH > 50mU/ml gợi ý suy giáp
- TSH = 30-50 mU/ml cần kiểm tra lại

Bảng 2 Sự thay đổi T3, T4, TSH theo tuổi.

Tuổi	TSH (mU/l=mU/l)	T3 (ng/dl)	T4 (mg/dl)
Sơ sinh	3-18	75-260	11,5-24
1-5 tuổi	2-10	100-260	7,3-15
5-10 tuổi		90-240	5-12

- Siêu âm tuyến giáp, xạ hình: tùy trường hợp
- Công thức máu: thiếu máu
- ECG: nhịp xoang chậm
 - Cholesterol, lipid máu tăng (thường ở trẻ > 2 tuổi)
 - XQUANG hệ xương: xương sọ thóp rộng, đường nối còn hở, tuổi xương chậm so với tuổi thật.

IV. CHẨN ĐOÁN

1. Hiện nay suy giáp đã được đưa vào chương trình sàng lọc sơ sinh ở nhiều nơi. (xem lưu đồ chẩn đoán và bảng 2).

Nếu không có sàng lọc, trẻ có thể đến muộn với các triệu chứng điển hình. Chẩn đoán xác định khi TSH tăng và giảm T4 tự do.

Bảng 3. Những vấn đề chính trong việc giải thích ý nghĩa của các xét nghiệm tầm soát suy giáp bẩm sinh

Tình trạng của bé	Kết quả xét nghiệm	Xét nghiệm xác định
- Thiếu hụt TBG - Tầm soát sớm (< 24 giờ tuổi) - Sinh non	- T4 thấp, TSH bình thường - T4 thấp/bình thường, TSH tăng - T4 thấp, TSH bình thường	- fT4 bình thường, TBG giảm - T4 và TSH bình thường sau 24 giờ tuổi - T4 trở về bình thường khi trẻ lớn

2. Chẩn đoán phân biệt

- Còi xương: trẻ chậm lớn, da không khô, không táo bón, phát triển tâm thần bình thường, phosphatase kiềm tăng. Chụp X-quang các xương thấy có hình ảnh còi xương.
- Hội chứng Down: trẻ có bộ mặt đặc biệt của bệnh, da không khô, không táo bón, thân nhiệt không hạ, nhiễm sắc thể đồ cho thấy có 3NST 21.
- Lùn do loạn sản sụn- xương: các chi ngắn, bàn tay và chân vuông, các ngón tay dạng hình chạc ba, da không khô, phát triển tâm thần bình thường.
- Bệnh lý toàn thân gây rối loạn chức năng giáp (non thyroidal illness: NTI): T3, T4 thấp nhẹ, TSH thấp, bình thường hoặc tăng nhưng < 20 mIU/l. Các bất thường sẽ hồi phục dần khi tổng trạng và dinh dưỡng hồi phục.

V. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN

- Khi có biểu hiện hôn mê phù niêm
- Suy giáp gây thiếu máu nặng, suy tim, rối loạn huyết động học.

VI. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc điều trị

Càng sớm càng tốt, trước ba tháng tuổi, tốt nhất là trong tháng đầu sau khi sanh, điều trị suốt đời.

2. Điều trị

70% T3 ở võ não là do chuyển đổi tại chỗ từ T4, vì vậy, thuốc lựa chọn để điều trị suy giáp bẩm sinh là Thyroxine (Na Levothyrox T4).

- Giai đoạn đầu: 10-15 $\mu\text{g}/\text{kg}/24$ giờ trong 3 tháng đầu (liều duy nhất trong ngày)
- Sau đó: 5-6 $\mu\text{g}/\text{kg}/24$ giờ lúc 1 tuổi (cần theo dõi lâm sàng và sinh học)
- Trẻ lớn: 3-4 $\mu\text{g}/\text{kg}/24$ giờ
- Bổ sung vitamine D, Calcium

Hôn mê phù niêm

- Levothyrox sodium tiêm TM 100 $\mu\text{g}/\text{ngày}$
- Hydrocortisone 100mg sau đó 25-50mg mỗi 8 giờ

- Sưởi ấm vì hạ thân nhiệt, theo dõi hô hấp, nước, điện giải, nhịp tim, huyết áp, thân nhiệt, tri giác.

VII. TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN

- Tình trạng thiếu máu, suy tim cải thiện
- Hết biểu hiện của những triệu chứng hôn mê phù niêm

VIII. THEO DÕI

1. Lâm sàng Phát triển thể chất (cân nặng, chiều cao, vòng đầu), phát triển tâm thần vận động, táo bón,... hàng tháng/12 tháng đầu sau đó mỗi 3 tháng.

2. Sinh học

- Mục tiêu điều trị: trong những tuần đầu, chủ yếu dựa vào T4. Mục tiêu giữ T4 ở mức 150% giá trị bình thường theo tuần tuổi. TSH còn ở giá trị cao dù T4 đã bình thường trong những tuần đầu cơ chế chưa rõ.

3. Tuổi xương mỗi 6- 12 tháng.

4. Tình trạng dậy thì sớm.

IX. PHÒNG BỆNH

Thực hiện chương trình tầm soát suy giáp bẩm sinh bằng các xét nghiệm sàng lọc cho tất cả sơ sinh vào ngày 2-3 sau sanh.

Không điều trị bươu giáp đơn thuần bằng dung dịch có Iode cho phụ nữ mang thai vì dễ gây suy giáp ở thai nhi.

Phụ nữ có thai cần được sàng lọc và theo dõi định kì về bệnh lý tuyến giáp.

Bảng 4 T3, T4, TSH bình thường theo tuổi (theo theharriet lanehandbook 21st edition)

Tuổi	FT ₄ (ng/dL)	TSH (mUI/L)	T ₄ (mcg/dL)	T ₃ (ng/dL)	Reverse T ₃ (ng/dL)	TBG (mcg/mL)
Mới sinh	0.94- 4.39	2.43- 24.3	5.85- 18.68	19.53- 266.26	19.53- 358.70	19.17- 44.7
1 tuần	0.96- 4.08	0.58- 5.58	5.90- 18.58	20.83- 265.61	19.53- 338.52	19.16- 44.68
1 tháng	1.00- 3.44	0.58- 5.57	6.06- 18.27	25.39- 264.31	19.53- 283.84	19.12- 44.59
3 tháng	1.0-2.86	0.58- 5.57	6.39- 17.66	36.46- 259.75	19.53- 197.90	19.02- 44.35
6 tháng	1.07- 2.44	0.58- 5.56	6.75- 17.04	51.43- 252.59	19.53- 137.36	18.87-44
1 tuổi	1.10- 2.19	0.57- 5.54	7.10- 16.16	74.87- 240.87	18.23- 85.93	18.56- 43.28
2 tuổi	1.11- 2.05	0.57- 5.51	7.16- 14.98	103.51- 228.50	16.93- 55.99	17.94- 41.82
5 tuổi	1.08- 1.93	0.56- 5.41	6.39- 12.94	131.50- 212.23	13.02- 35.81	16-37.3
8 tuổi	1.04- 1.87	0.55- 5.31	5.72- 11.71	130.85- 202.46	11.72- 30.60	14.2- 33.09
12 tuổi	0.99-	0.53-	5.08-	119.78-	11.07-	12.54-

	1.81	5.16	10.58	192.70	27.99	29.24
15 tuổi	1.03-	0.52-	4.84-	110.02-	10.42-	11.96-
	1.77	5.05	10.13	184.88	27.34	27.89
18 tuổi	0.93-	0.51-		101.56-	10.42-	
	1.73	4.93		179.03	26.04	

Bảng 5 T₄, FT₄, TSH ở trẻ sinh non hiệu chỉnh theo ngày tuổi
(theo theharriet lanehandbook 21st edition)

Tuổi ± SD	Ngày 0	Ngày 7	Ngày 14	Ngày 28
T₄ (mcg/dL)				
23-27	5.44 ±2.02	4.04 ±1.79	4.74 ±2.56	6.14 ±2.33
28-30	6.29 ±2.02	6.29 ±2.10	6.60 ±2.25	7.46 ±2.33
31-34	7.61 ±2.25	9.40 ±3.42	9.09 ±3.57	8.94 ±2.95
>37	9.17 ±1.94	12.67 ±2.87	10.72 ±1.40	9.71 ±2.18
FT₄ (ng/dL)				
23-27	1.28 ±0.41	1.47 ±0.56	1.45 ±0.51	1.50 ±0.43
28-30	1.45 ±0.43	1.82 ±0.66	1.65 ±0.44	1.71 ±0.43
31-34	1.49 ±0.33	2.14 ±0.57	1.96 ±0.43	1.88 ±0.46
>37	1.41 ±0.39	2.70 ±0.57	2.03 ±0.28	1.65 ±0.34
TSH (mIU/L)				
23-27	6.80 ±2.90	3.50 ±2.60	3.90 ±2.70	3.80 ±4.70
28-30	7.00 ±3.70	3.60 ±2.50	4.90 ±11.2	3.60 ±2.50
31-34	7.90 ±5.20	3.60 ±4.80	3.80 ±9.30	3.50 ±3.40
>37	6.70 ±4.80	2.60 ±1.80	2.50 ±2.00	1.80 ±0.90

LƯU ĐỒ CHẨN ĐOÁN SUY GIÁP SƠ SINH

