

CƯỜNG GIÁP

ThS BS Lê Bạch Lan - BS CKI Lê Tuyết Trân

Khoa Nội tiết - Tổng hợp

1. Định nghĩa:

- Cường giáp: tuyến giáp tăng hoạt động tổng hợp và bài tiết hormone giáp.
- Hội chứng nhiễm độc giáp là một hội chứng gồm các triệu chứng lâm sàng do hormone giáp tăng cao và tăng thường xuyên trong máu.

2. Chẩn đoán:

a. Lâm sàng:

➤ Triệu chứng cơ năng:

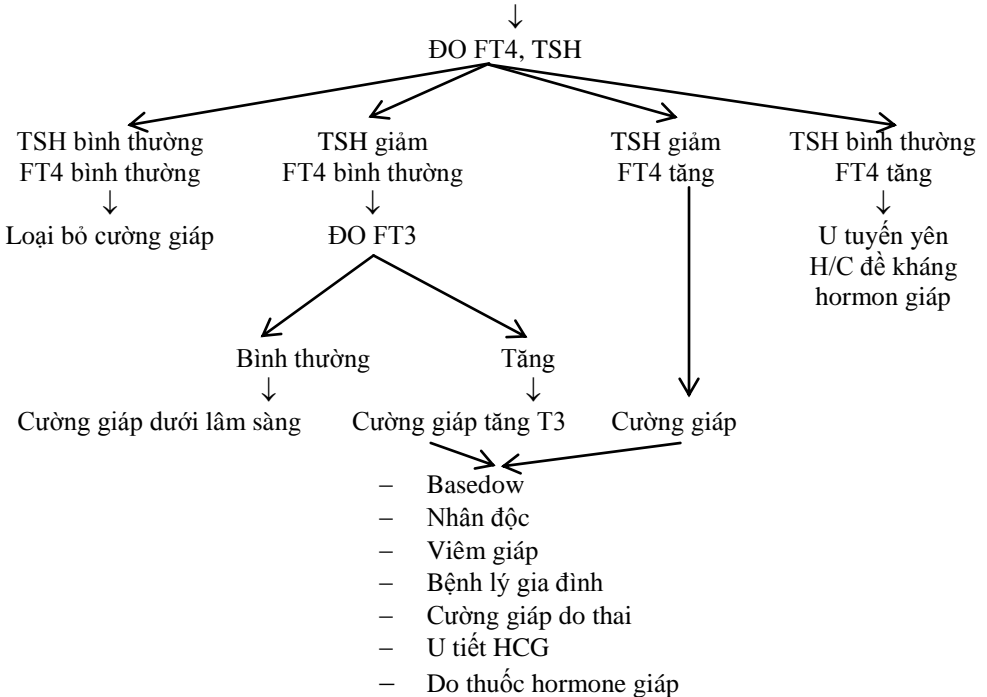
- Không chịu được nóng, tăng tiết mồ hôi.
- Sụt cân
- Lo âu, bồn chồn.
- Hồi hộp, đánh trống ngực.
- Kinh nguyệt thưa.
- Đi ngoài phân lỏng.
- Khó thở.
- Mệt mỏi, yếu.

➤ Triệu chứng thực thể:

- Tăng phản xạ, run biên độ nhỏ
- Co cơ mi
- Nhịp nhanh xoang
- Rung nhĩ
- Da nóng ẩm
- Rụng tóc
- Yếu mệt và teo cơ
- Làm trầm trọng thêm suy tim và bệnh mạch vành
- Liệt chu kỳ (chủ yếu ở nam giới châu Á)

b. Chẩn đoán:

NGHI NGỜ CƯỜNG GIÁP



c. Chẩn đoán phân biệt cường giáp:

- Bướu không mềm, lan tỏa: Basedow hoặc viêm tuyến giáp không đau.
- Bướu đa nhân tuyến giáp: Bướu đa nhân độc
- Nhân đơn độc tuyến giáp: Adenoma tuyến giáp
- Bướu mềm đau: Viêm tuyến giáp bán cấp
- Tuyến giáp bình thường: Basedow, viêm tuyến giáp không đau hoặc cường giáp giả tạo

3. Điều trị:

- Nội khoa
- Phẫu thuật
- Iod phóng xạ

a. Nội khoa:

- Chọn lựa điều trị:
 - + Basedow lần đầu, nhẹ (ưu tiên <50 tuổi)
 - + Trẻ em, có thai, cho con bú
 - + Điều trị ổn cường giáp trước phẫu thuật, xạ trị

➤ **Thuốc kháng giáp tổng hợp:**

- Tác dụng:
 - Ức chế hữu cơ hóa Iod, giảm tổng hợp hormone tuyến giáp
 - PTU còn ngăn cản chuyển T4 thành T3 ở ngoại vi
- Hấp thu tốt khi uống

- Điều trị tấn công 6 - 8 tuần, duy trì 16 - 18 tháng

Nhóm thuốc	Biệt dược	Liều tấn công mg/ngày	Liều duy trì mg/ngày
Methylthiouracil	MTU	400 - 600	50 - 100
Propylthiouracil	PTU	300 - 600	50 - 100
Benzylthiouracil	Basdene	150 - 200	25 - 50
Carbimazol	Neomercazol	30 - 60	5 - 10
Methimazol	Tapazol	30 - 60	5 - 10
	Thyrozol	30 - 60	5 - 10

- Theo dõi:
 - Mạch, cân nặng, đo vòng cổ.
 - FT4, T3 mỗi 2 - 4 tháng, khi bình giáp mỗi 4 - 6 tháng 1 lần.
 - Nếu bệnh nhân diễn tiến nhanh đến suy giáp, có thể cần đến hormon giáp 1 thời gian hoặc chỉ giảm liều thuốc kháng giáp.
- **Ức chế beta:**
 - Tác dụng:
 - Giảm các triệu chứng ngoại biên của cường giáp
 - Ngăn chuyển T4 thành T3 ở ngoại vi
 - Liều dùng: Propranolol (Dorocardyl 40 mg) 40 - 120mg/ngày chia 3 - 4 lần hoặc atenolol 25 - 100mg/ngày.
- **Corticoid:**
 - Tác dụng:
 - Ngăn cản sự tiết hormone
 - Ức chế sự chuyển T4 thành T3
 - Ức chế miễn dịch
 - Liều Dexamethason 2mg tĩnh mạch mỗi 6 giờ hoặc Hydrocortisone 100mg mỗi 8 giờ.
- **Thuốc an thần:**
- b. Iod phóng xạ:**
 - Chọn lựa điều trị:
 - + Basedow tái phát với điều trị nội
 - + Cường giáp nặng trên 50 tuổi
 - + Không thể điều trị phẫu thuật hay nội khoa
 - Chống chỉ định:
 - + Tuyến giáp quá to
 - + Trẻ em, phụ nữ có thai, cho con bú
 - + Lòi mắt nặng
 - + Độ tập trung Iod thấp < 30%
- c. Phẫu thuật:**
 - Chọn lựa điều trị:
 - + Bướu giáp to chèn ép
 - + Bướu giáp chìm
 - + Cường giáp tái phát điều trị nội, không chỉ định Iod phóng xạ.