

Bệnh Basedow

Th.s Vũ Bích Nga



ĐẠI CƠNG

- Thường gặp ở nữ: 20-50 tuổi
- Mang tính gia đình: HLA-B8; DR3; BW35
- Bệnh tự miễn dịch: KT kháng giáp



TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

Triệu chứng lâm sàng

- Bầu giáp to, bầu mạch
- Bệnh lý mắt Basedow
- Phù niêm mạc xương chày





Triệu chứng đặc hiệu

- Triệu chứng mắt







- Phù
niêm



Hội chứng cường giáp

- Tim mạch: nhịp tim nhanh, HA tăng
- Ăn khoẻ, gây sút cân
- Da nóng ẩm
- Run đầu chi
- Rối loạn tiêu hoá
- Rối loạn kinh nguyệt, giảm tình dục, liệt dương
- Rối loạn tâm thần



Triệu chứng cận lâm sàng

- FT4, FT3 tăng
- TSH siêu nhạy giảm
- Độ tập trung I131 ↑, có góc chạy
- KT :TSI(+), KT kháng microsom (+), KT kháng thyroglobulin (+).
- ĐTĐ, SÂ tuyến giáp
- ĐM ↑, Ca²⁺ ↑, Cholesterol ↓, BC ↓, CHCS ↑...



Một số thể lâm sàng đặc biệt

- Thể thần kinh: múa vờn, liệt 2 chi dưới
- Thể tiêu hoá: vàng da, nôn
- Thể huyết học: XHGTC
- Thể RLCH Ca-P: mất nước, loãng xương
- Thể kết hợp bệnh tự miễn khác: ĐTĐ, suy TT
- Thể cơ địa: người già, PN có thai..
- Thể khác: teo cơ, vú to nam giới



Chẩn đoán xác định

- Lâm sàng

- H/C công giáp: mạch↑, gầy sút, run tay, da nóng ẩm...

- T/C đặc hiệu: bướu giáp mạch, lồi mắt, phù niêm

- Cận lâm sàng

- FT3↑,FT4↑,TSH↓

- TSI(+)



Chẩn đoán phân biệt

Bệnh không gây căng gip

- B/C đơn thuần căng giao cảm
- U tuỷ TT
- Nghiện rợu



Chẩn đoán phân biệt

Các nguyên nhân gây cường giáp khác

- Do dùng hormon giáp: L thyroxin
- . TS dùng thuốc
- . Không có tr/c mắt
- . Độ tập trung iod phóng xạ ở tuyến giáp thấp ≈ 0
- . Thyroglobulin $\downarrow\downarrow$
- . KT \ominus



Chẩn đoán phân biệt

Các nguyên nhân gây còi giáp khác

-Do iod

- . TS dùng thuốc iod , cordaron, bezodiazon, thuốc cản quang.
- . Không có biểu hiện mắt
- . Iod máu tăng, iod niệu tăng
- . Độ tập trung iod phóng xạ ở tuyến giáp thấp ≈ 0



Chẩn đoán phân biệt

Các nguyên nhân gây cồng giáp khác

- Nhân độc giáp trạng (Adenome toxique).
- . Sờ: nhân giáp
- . Không có triệu chứng mắt
- . Không có phù niêm tróc xương chày
- . Siêu âm: nhân đặc \pm
- . Xạ hình tuyến giáp: Nhân nóng
- . Thử nghiệm querido



Chẩn đoán phân biệt

Các nguyên nhân gây cồng giáp khác

- Viêm tuyến giáp bán cấp Dequerwain
- . Tuyến giáp đau
- . H/C cúm tróc đỏ
- . H/C viêm: máu lắng \uparrow
- . Xạ hình tuyến giáp: độ tập trung iod $\downarrow\downarrow$
- . Siêu âm: nhân đặc \pm
- . Cồng giáp thoáng qua: 4 tuần
- . Tự hết



Chẩn đoán phân biệt

Các nguyên nhân gây còi xương khác

- Viêm tuyến giáp Hashimoto
- . Bướu giáp to không phải bướu mạch
- . Tiến triển → suy giáp



Chẩn đoán phân biệt

Các nguyên nhân gây còi xương khác

- Do u tuyến yên tiết TSH
 - . Hiếm gặp
 - . TSH ↑
 - . Thị trường thái dương thu hẹp
 - . IRM: U tuyến yên



Chẩn đoán biến chứng

Nhiễm Độc cấp cấp

- Hoàn cảnh:
 - không đọc CD và ĐT
 - Nhiễm khuẩn, chấn thương
 - PT hoặc ĐT bằng I131 không đọc chuẩn bị.
- * Triệu chứng:
 - RLYT: vật vã mê sảng hôn mê không DHTKKT.
 - T0 ↑40C, tim nhanh 140- 160 /p, vã mồ hôi
 - RLTH: ỉa chảy, nôn
 - Suy tim, phù phổi bán cấp
 - Mệt mỏi, suy nhược, hoàng đả nhẹ



Chẩn đoán biến chứng

Biến chứng tim

- Ngoại tâm thu
- Loạn nhịp hoàn toàn: rung nhĩ
- Cơn nhịp nhanh kịch phát trên thất
- Suy tim
- ĐTĐ - X Quang tim phổi- Siêu âm tim



Chẩn đoán biến chứng

Biến chứng m^3/t

- * Liệt cơ vận nhãn
- * Lồi mắt ác tính:
 - Tiến triển nhanh
 - Nhắm mắt không kín: viêm loét giác mạc
 - Tổn thương thần kinh thị giác \Rightarrow thị lực \downarrow , mù



Điều trị

Siêu trợ nội khoa

Chỉ định khi:

- Bệnh mới bắt đầu
- Thể nhẹ và vừa
- Bối to vừa, không có nhân
- BN có thể tuân thủ ĐT kéo dài ≥ 18 tháng



Điều trị

Siêu trợ nội khoa

- KGTTH: thiouracil — mercaptoimidazol

Tấn công: 4-6 tuần: Carbimazol 20 - 40 mg/ng

Propylthiouracine 200 - 400 mg/ng

Củng cố- duy trì: 18th

T/D phụ: ↓BC, viêm gan, dị ứng



Điều trị

Siêu trập nội khoa

- Lugol
- Chẹn beta giao cảm
- An thần



Điều trị

Siêu trợ ngoại khoa

Chỉ định:

- Khi thất bại bằng điều trị nội khoa
- Bức giáp quá to, có nhân, tái phát sau ĐT nội
- Không có điều kiện điều trị kéo dài
- Tai biến điều trị nh giảm bạch cầu



Điều trị

Siêu trợ ngoại khoa

- **Nguyên tắc:**

- Điều trị nội ít nhất 6 tuần trước mổ
- Lugol 5% XX giọt- XL giọt/ngày
(10 ngày trước khi mổ)

Tai biến:

- | | |
|---------------------------|----------------|
| + Cờng giáp cấp | + Suy cận giáp |
| + Cắt thần kinh quặt ngọc | + Suy giáp |



Điều trị

Siêu trộ iod phẫng x¹

- Chỉ định:** - Bướu giáp nhu mô to vừa
- Tái phát sau phẫu thuật.
 - Chống CĐ phẫu thuật
 - Sau thất bại điều trị nội khoa.

Yêu cầu: ĐTT I131 trớ khi điều trị

Chống chỉ định : có thai, cho con bú



Điều trị

Siêu trở iod phẳng x¹

- Biến chứng
 - Cơn cơn giáp cấp: 24-28h
 - Suy giáp



Điều trị cơn nhiễm độc giáp cấp

- Chống lại các biểu hiện của cơn giáp
 - ↓ tổng hợp hormon giáp: PTU: 250mg/6h/lần (200-400mg/ngày), Carbimazol: 40-60mg/ngày
 - ↓ phóng thích hormon giáp
Lugol 5% 5-10 giọt/4h/lần.
 - ↓ tác dụng của hormon giáp ở ngoại biên
Propranolol 40-80mg/ngày



Điều trị cơn nhiễm độc giáp cấp

- Chống lại các rối loạn khác
 - Điều chỉnh rối loạn nớc- điện giải, chú ý đến bù kali
 - Hạ sốt, **tránh dùng aspirine?**
 - Điều trị suy tim : digitalis, lợi tiểu, thở oxy.
 - An thần
 - Điều trị nhiễm khuẩn nếu có
 - Hydrocortison hemisuccinat tiêm TM hoặc prednison 40mg/ngày



