## Bệnh Basedow

Th.s Vũ Bích Nga

#### 

Thờng gặp ở nữ: 20-50 tuổi

• Mang tính gia đình:HLA-B8; DR3;BW35

• Bệnh tự miễn dịch: KT kháng giáp

#### TRIỆU CHÚNG LÂM SÀNG

#### - TriÖu ch**øng** ØÆc hiÖu

- -Bóu giáp to, bóu mạch
- -Bệnh lý mắt Basedow
- -Phù niêm trớc xơng chày

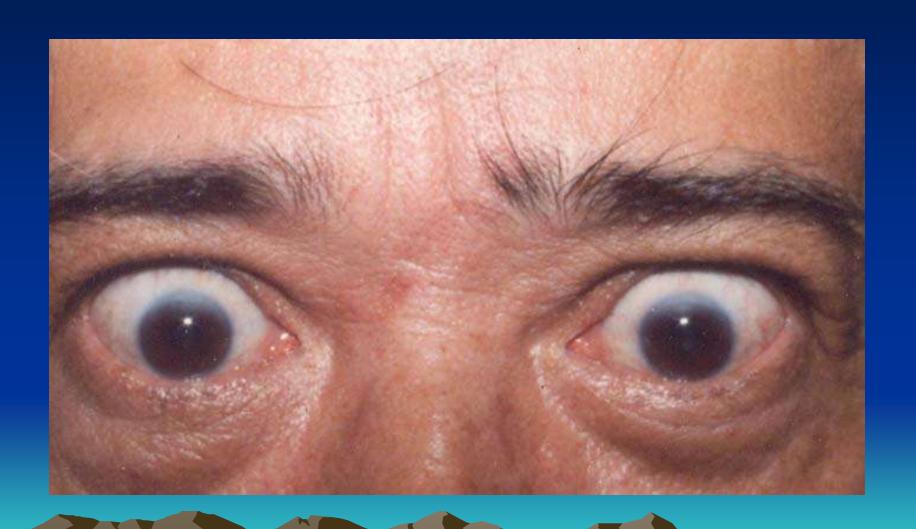


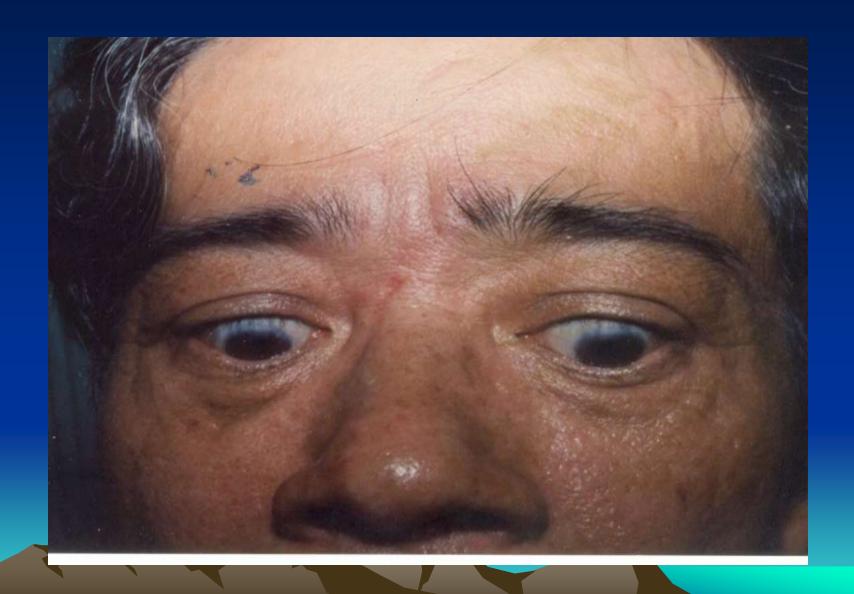


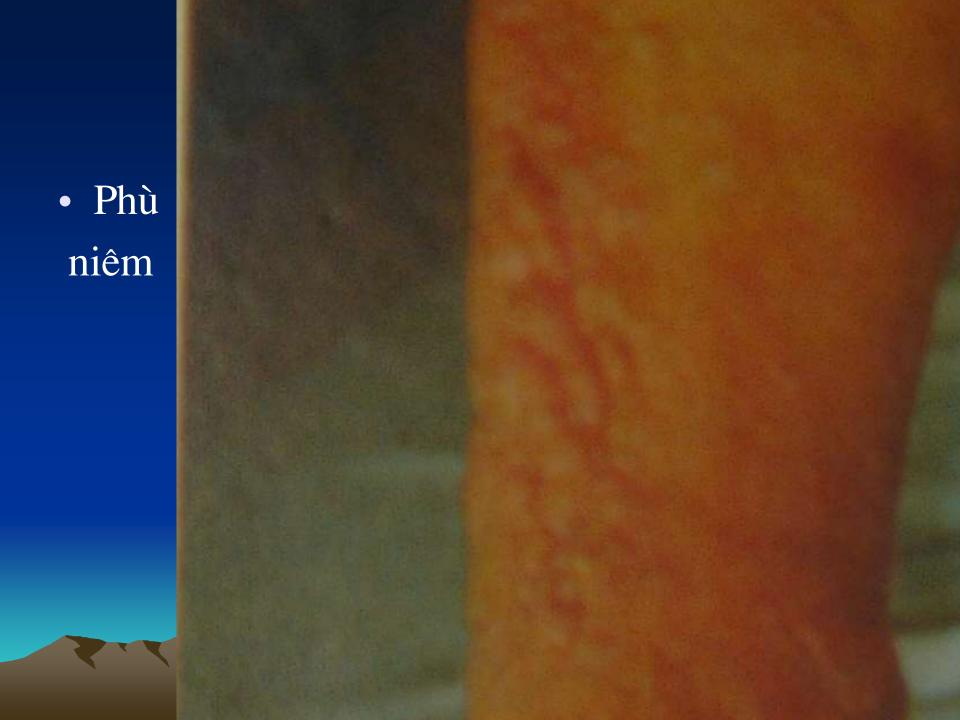
#### Triệu chứng đặc hiệu

• Triệu chứng mắt









# Hôi chứng còng 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 dơng
- Rối loạn tâm thần

#### Triệu chứng cận lâm sàng

- FT4, FT3 tăng
- TSH siêu nhậy giảm
- Độ tập trung I131<sup>†</sup>, có góc chạy
- KT:TSI(+), KT kháng microsom (+), KT kháng thyroglobulin (+).
- ĐTĐ,SÂ tuyến giáp
- ĐM↑, Ca+↑,Cholesterol↓, BC↓, CHCS↑...

#### Một số thể lâm sàng đặc biệt

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

#### Chẩn đoán xác định

- Lâm sàng
- -H/C cờng giáp: mạch<sup>†</sup>, gây sút, run tay, da nóng ẩm...
- -T/C đặc hiệu: bớu giáp mạch, lồi mắt, phù niêm
- Cận lâm sàng
- -FT3↑,FT4↑,TSH↓
- -TSI(+)

# Bönh khang gey céng gi,p

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

- 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 🔱
- . KTΘ

- -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  $\approx 0$

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

- Viêm tuyến giáp bán cấp Dequerwain
- . Tuyến giáp đau
- . H/C cúm trớc đó
- . H/C viêm: máu lắng ↑
- . Xạ hình tuyến giáp: độ tập trung iod \lambda
- . Siêu âm: nhân đặc±
- . Cờng giáp thoáng qua: 4 tuần
- . Tự hết

- -Viêm tuyến giáp Hashimoto
- . Bớu giáp to không phải bớu mạch
- . Tiến triển  $\rightarrow$  suy giáp

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

## Chẩn đoán biến chứng Nhiễm Béc gi,p cếp

- Hoàn cảnh:
  - không đợc CĐ và ĐT
  - Nhiễm khuẩn, chấn thơng
  - PT hoặc ĐT bằng I131 không đợc chuẩn bị.
- \* Triệu chứng:
  - RLYT: vật vã mê sảng hôn mê không DHTKKT.
  - T0 \(\frac{1}{40}\)C, tim nhanh \(\frac{1}{40}\)- \(\frac{1}{60}\)/p, v\(\tilde{a}\) m\(\tilde{o}\) h\(\tilde{o}\)i
  - RLTH: ia chảy, nôn
  - Suy tim, phù phổi bán cấp
  - Mệt mỏi, suy nhợc, hoàng đảm nhẹ

#### Chẩn đoán biến chứng

#### Biỗn chøng 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 Biỗn chợng m¾t

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

## Điều trị SiÒu trị néi khoa

#### Chỉ định khi:

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

## Điều trị SiÒu trị néi khoa

KGTTH: thiouracil — mercaptoimidazol
Tán 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 SiÔu trị nái khoa

- Lugol
- Chen beta giao cảm
- An thần

## Điều trị SiÔu trị ngo<sup>1</sup>i khoa

#### Chỉ định:

- Khi thất bại bằng điều trị nội khoa
- Bớu 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 SiÔu trÞ ngo<sup>1</sup>i khoa

- Nguyên tắc:
  - Điều tri nôi ít nhất 6 tuần trớc mổ
  - Lugol 5% XX giot- XL giot/ngày (10 ngày trớc khi mổ)

#### Tai biến:

- + Còng giáp cấp
- + Cắt thần kinh quặt ngợc + Suy giáp
- + Suy cân giáp

## Điều trị Siồu trÞ iod pháng x<sup>1</sup>

Chỉ định: - Bớu 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 trớc khi điều trị

Chống chỉ định: có thai, cho con bú

#### Điều trị

#### §iÒu trÞ iod phãng x1

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

#### Điều trị cơn nhiễm độc giáp cấp

- Chống lại các biểu hiện của cờng 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

