**CÁC BƯỚU GIÁP BÌNH GIÁP**

***ThS. Trương Quang Hoành***

**1. ĐẠI CƯƠNG**

**-** Thuật ngữ đồng nghĩa: bướu giáp đơn lan toả, nhân giáp không gây độc. - Là sự phì đại lan toả hay một phần tuyến giáp mà không có biểu hiện rối loạn chức năng tuyến về lâm sàng và xét nghiệm. Đây là nguyên nhân hàng đầu gây bướu giáp và thường gặp ở nữ giới tuổi dậy thì, thai kỳ và tuổi mãn kinh.

**-** Có ba loại thường gặp: bướu giáp lan toả, bướu giáp đa nhân và bướu giáp đơn nhân.

**-** Chẩn đoán chủ yếu dựa vào khám lâm sàng tuyến giáp và đánh giá chức năng tuyến giáp bình thường. Các phương tiện chẩn đoán hình ảnh ít có giá trị giúp chẩn đoán, ngoại trừ siêu âm tuyến giáp có thể giúp phát hiện các nhân nhỏ.

**2. BƯỚU GIÁP LAN TỎA**

**-** Thường khởi phát vào tuổi dậy thì, thai kỳ và sau khi mãn kinh.

**-** Nguyên nhân thường gặp nhất của bướu là do thiếu hụt Iode; thức ăn có chứa chất sinh bướu giáp (Goitrogens); viêm giáp mãn tính Hashimoto, rối loạn bẩm sinh trong sản xuất hormon giáp và một số thuốc (Lithium, Sulfonylureas).

**-** Lâm sàng thường là bướu giáp lan toả đối xứng, mềm và không đau.

**-** CLS: TSH bình thường hoặc tăng nhẹ, FT4 ở mức bình thường thấp hoặc hơi thấp, T3 bình thường hoặc tăng nhẹ. Cần phân biệt với tình trạng suy giáp thực sự.

**-** Cần tìm nguyên nhân gây bướu giáp để lựa chọn điều trị.

***-*** Điều trị :

\* Bổ sung Iode bằng muối, Uống hoặc tiêm bắp thịt dầu Iode hằng năm.

\* Ngưng những thức ăn có chứa chất sinh bướu giáp.

\* Ưc chế trục dưới đồi – tuyến yên bằng Thyroxin sẽ ức chế sự kích thích của TSH. Liều thay thế: L–Thyroxin 100-150μg/ ngày , chủ yếu dùng ở người trẻ.

\* Phẫu thuật có thể chỉ định ở những trường hợp bướu to, chèn ép nhiều gây khó thở, nuốt nghẹn, khàn tiếng; hoặc theo yêu cầu thẩm mỹ.

**3. BƯỚU GIÁP ĐA NHÂN**

- Thường gặp ở người lớn tuổi đặc biệt là nữ

- Hầu hết bệnh nhân không có triệu chứng và không cần điều trị. Một số ít bệnh nhân tiến triển thành cường giáp (bướu giáp đa nhân hoá độc). Ở một số ít trường hợp, bướu giáp chèn ép khí quản hoặc thực quản gây khó thở hoặc khó nuốt, cần phải điều trị.

- Bướu giáp đa nhân có nguy cơ ác tính thấp, tương đương với tần suất carcinoma tuyến giáp ở người bình thường. Sinh thiết FNA để tìm carcinoma được thực hiện khi có một nhân giáp lớn bất đối xứng.

- Điều trị:

\* Thyroxin có hiệu quả kém trên kích thước bướu giáp đa nhân và hiếm khi được chỉ định.

\* Iod đồng vị phóng xạ thường làm giảm kích thước bướu và giảm triệu chứng ở hầu hết bệnh nhân.

\* Cắt bỏ tuyến giáp bán phần có thể dùng để làm giảm triệu chứng chèn ép.

**4. NHÂN GIÁP ĐƠN ĐỘC**

- Thường lành tính, chỉ một số nhỏ là carcinoma tuyến giáp.

- Cần lưu ý những biểu hiện tỉ lệ với nguy cơ bị carcinoma:

Hạch ở vùng cổ đi kèm.

Một nhân cứng, cố định mới xuất hiện.

Khàn giọng do liệt dây thanh âm.

Tiền sử xạ trị vùng cổ hoặc đầu lúc còn trẻ em.

Tiền sử gia đình mắc bệnh carcinoma tuyến giáp hoặc ung thư nhiều tuyến nội tiết.

- Tất cả những bướu giáp đơn nhân nên được đánh giá bằng sinh thiết FNA.

- Siêu âm có thể giúp phát hiện sớm nhân giáp và ghi nhận kích thước nhân nhưng không phân biệt được nhân lành hay nhân ác tính.

- Điều trị Thyroxin ít hoặc không hiệu quả trên nhân giáp đơn độc và không nên chỉ định.

***Tài liệu tham khảo chính***

1. Harrison's Principles of Internal Medicine, 17th ed.,2008, McGraw-Hill.
2. N.Lavin, Manual of Endocrinology & Metabolism, 3rded. 2002, Lippincott Williams
3. Asit A, A practical manual of Thyroid and Parathyroid glands,1sted,2010, Blackwell.
4. Fredric E., Clinical Management of Thyroid Disease, 2009, Saunder..

5- The Washington Manual of Medical Therapeutics 33rd 2010,Lippincott Williams-Wilkins.