



ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

Khoa Y – Bộ môn Nội tiết

HỘI CHỨNG NHIỄM ĐỘC GIÁP BỆNH BASEDOW

BS LẠI THỊ PHƯƠNG QUỲNH



MỤC TIÊU

- 1– TRÌNH BÀY ĐƯỢC NGUYÊN NHÂN HỘI CHỨNG NHIỄM ĐỘC GIÁP (HC NĐG)
- 2– TRÌNH BÀY ĐƯỢC CÁC TRIỆU CHỨNG HC NĐG.
- 3– CHẨN ĐOÁN ĐƯỢC CÁC BỆNH LÝ CỦA HC NĐG.
- 4– CHẨN ĐOÁN BỆNH BASEDOW:
- 5– BIẾT CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ BỆNH BASEDOW.



I- ĐỊNH NGHĨA HC NĐG

- HC Nhiễm độc giáp (HC NĐG) (Thyrotoxicosis) là một hội chứng gồm các triệu chứng lâm sàng gây nên do tăng hormon giáp trong máu.
- Cường giáp (Hyperthyroidism) là nhiễm độc giáp do nguyên nhân tuyến giáp tăng sản xuất hormon giáp như bệnh Basedow, bướu giáp nhân cường giáp.



NGUYÊN NHÂN HC NĐG

A- Nguyên nhân bệnh lý tại tuyến giáp

1- Tuyến giáp tăng sản xuất hormon giáp :

- Basedow: do kháng thể TRAb kích thích tuyến giáp.
- Bướu giáp nhân độc : Nhân giáp tăng sản xuất hormon giáp không chịu sự kiểm soát của TSH.

2- Tuyến giáp bị viêm phá hủy mô giáp phóng thích nhiều Hormon giáp ra máu

- Viêm giáp bán cấp (siêu vi)
- Viêm giáp *tự miễn*: VG Hashimoto, VG sau sanh
- VG do xạ, do lithium, do interferon, do amiodaron.

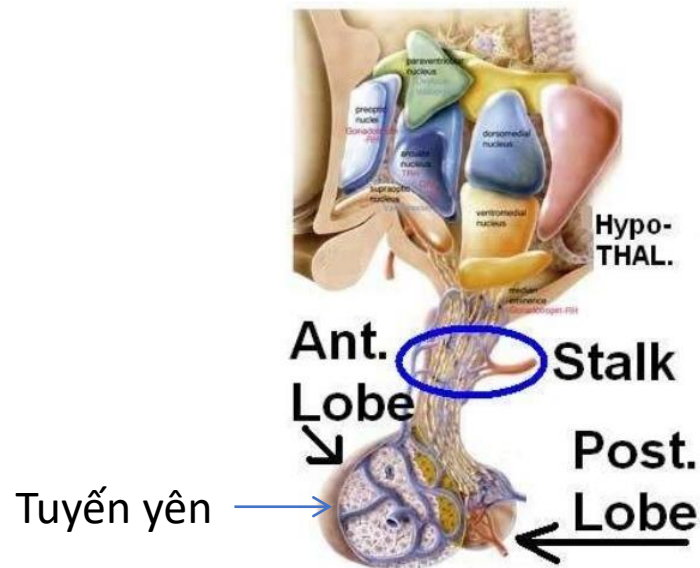
3- Điều trị hormon giáp, hay dùng iod liều cao, kéo dài.



NGUYÊN NHÂN HC NĐG

B- Tăng hormon giáp do bệnh lý ngoài TG:

- Do tăng hCG cao trong thai trứng, Carcinome đệm nuôi.
- U quái buồng trứng, K giáp di căn.
- U tuyến yên tiết TSH.
FT4 tăng và TSH tăng





TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG HC NĐG

Tăng chuyển hóa

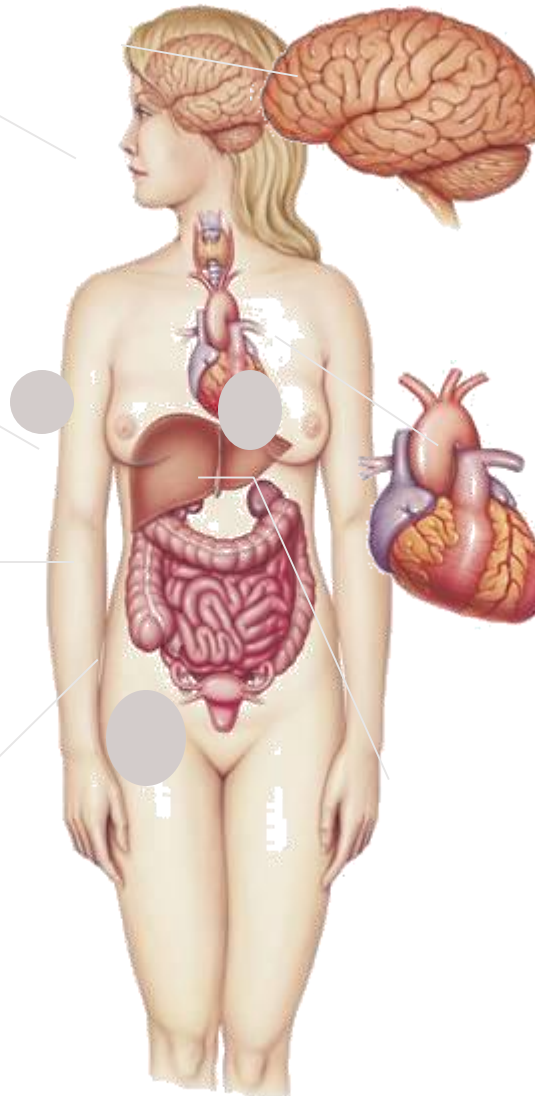
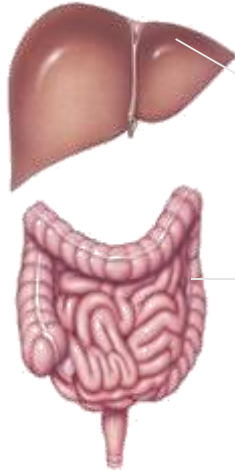
- Sợ nóng, sút cân, ăn ngon
- Da ẩm ẩm
- Tăng bili, men gan
- Giảm cholesterol

Ruột

- Tiêu chảy
- Tăng nhu động

Sinh dục

- Thiếu kinh, vô kinh
- Vô sinh
- Nam: bất lực



Mắt: co cơ mi trên

Não

- Kích thích, cáu gắt, thay đổi tính tình

Tim mạch

- Nhịp tim nhanh
- HATT tăng, HATT_r bình thường/giảm
- Tăng CLT

Cơ xương

- Yếu cơ gốc chi

Thần kinh

- Run tay



TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG HC NĐG

1- RỐI LOẠN ĐIỀU HOÀ NHIỆT : tăng chuyển hóa cảm giác nóng trong người, thích trời mát, tắm nhiều lần trong ngày,

Bệnh nhân tăng tiết mồ hôi nhiều,

Da ẩm ẩm và mịn, đặc biệt lòng bàn tay ướt và ẩm.

2- Triệu chứng da lông tóc móng

- Vitiligo ở da.
- Tóc : mịn, dễ gãy. Rụng tóc
- Móng mềm, dễ gãy



TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG HC NĐG

3- TR/ CHỨNG TIM MẠCH- HÔ HẤP:

- Bệnh nhân có cảm giác hồi hộp đánh trống ngực , khó thở, đau ngực. Thường khó thở khi gắng sức, nếu nặng => khó thở thường xuyên.
- Nhịp tim tăng, không giảm khi ngủ, nghỉ, tăng khi vận động.
- Triệu chứng thực thể:
 - Mạch nhanh, thường > 100l/ phút, nảy mạnh. Có thể gặp mạch không đều, loạn nhịp hoàn toàn.
 - Âm thổi vùng trước tim, ATTTThu dọc bờ trái ực
 - Mỏm tim tăng động.Tiếng tim T1 mạnh
 - Huyết áp tâm thu cao, tâm trương thấp hay bình thường, hiệu số huyết áp rộng



TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG HC NĐG

4 - TRIỆU CHỨNG THẦN KINH:

(Hệ thần kinh : tăng hoạt động não, trạng thái kích thích và các biểu hiện tâm thần..Mệt mỏi liên tục nhưng khó ngủ do kích thích trên thần kinh trung ương và các synapse thần kinh)

- trạng thái thần kinh không ổn định, có thay đổi tính tình, dễ bị kích thích, thích hoạt động.
- Cảm giác lo lắng, khó ngủ hay mất ngủ.
- Khó tập trung, hay quên.
- Có thể rối loạn tâm thần.
- Người lớn tuổi có thể trầm cảm, giảm nhận thức



5 - TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG HC NĐG

5 - TRIỆU CHỨNG CƠ – THẦN KINH CƠ:

(Yếu cơ toàn thân (gần)do tăng dị hoá đạm, teo cơ.

Run cơ:run cơ nhỏ, tần số nhanh 10 –15 lần/gy do tăng kích thích tại synapse thần kinh nơi tuỷ kiểm soát trương lực cơ)

- Yếu cơ, mau mỏi cơ khi vận động.
- Teo cơ thường rõ ở cơ thái dương, cơ quanh vai, cơ chi dưới nhất là cơ tứ đầu đùi. Dấu ghế đầu (+)
- Run tay, run đầu ngón tay, nặng run toàn thân.
- Liệt hai chân hay tứ chi do hạ Kali máu thường gặp ở nam bị Basedow , thường sau bữa ăn nhiều Carbonhydrate và lao động nặng.



TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG HC NĐG

6- TRIỆU CHỨNG TIÊU HOÁ :

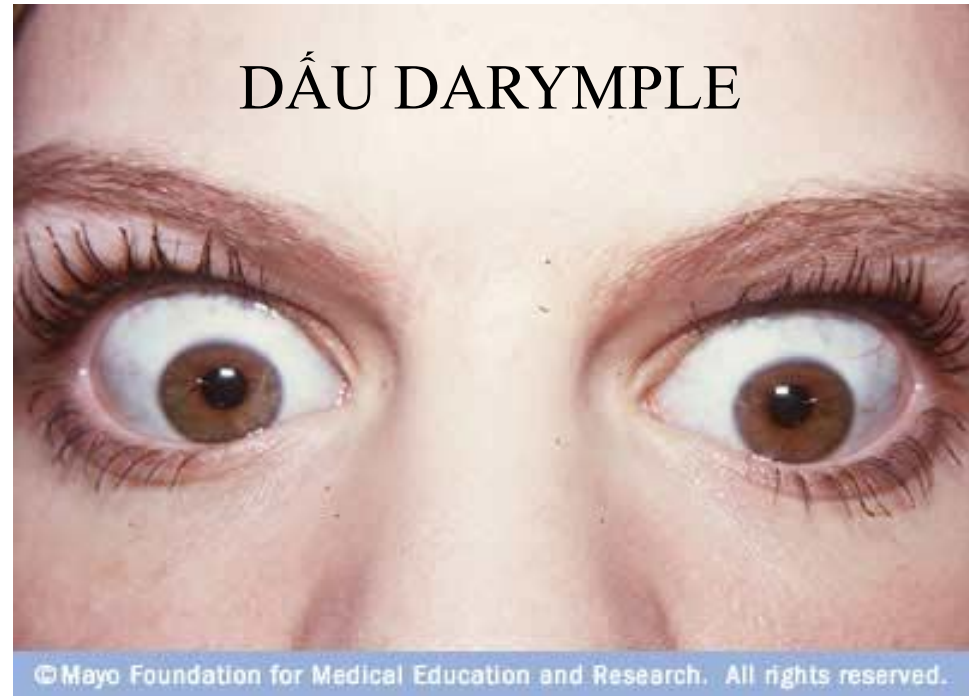
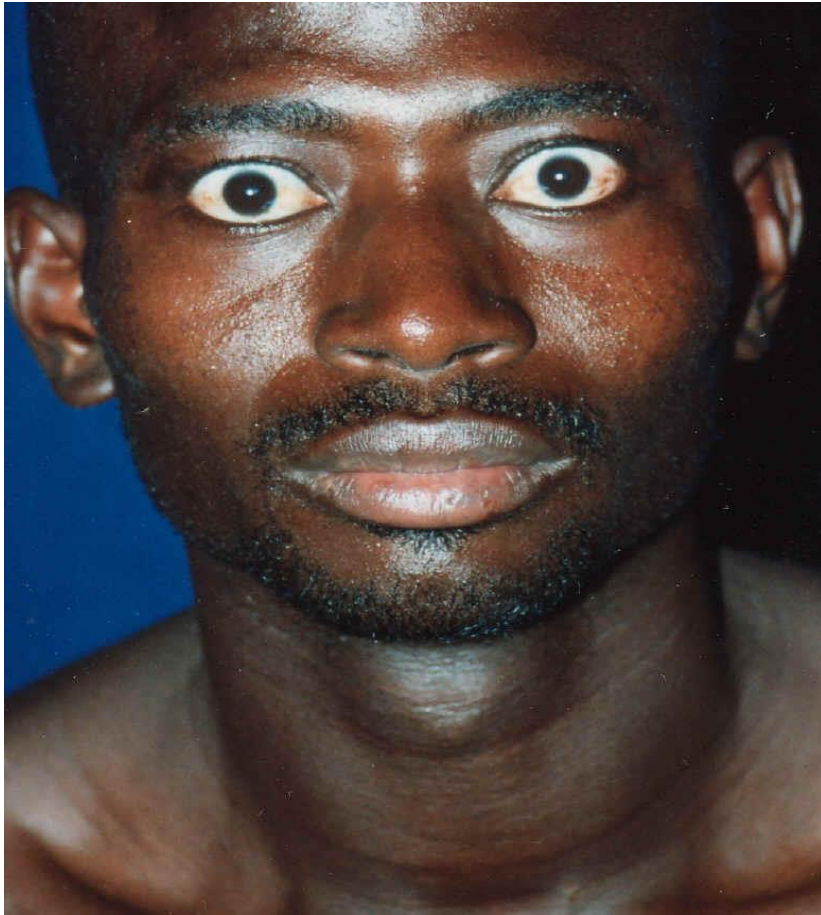
- Ăn ngon, ăn bình thường hay nhiều. Khi có chán ăn, buồn nôn, nôn : CG nặng ?
- Sụt cân, thể trạng gày sút
- Phân mềm, đi tiêu nhiều lần, dễ tiêu chảy.
- Gan to: thường có suy tim
- Vàng da. Lách to .

7- TRIỆU CHỨNG SINH DỤC

- Nữ : Rối loạn kinh nguyệt: vô kinh, thiếu kinh - Dễ sảy thai.
– Dễ vô sinh.
- Nam ↓ Libido, rối loạn cương dương. 10% gynecomastia.



- Triệu chứng mắt: mắt sáng long lanh, co kéo cơ nâng mi trên.





TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG HC NĐG

- Bướu giáp : tùy nguyên nhân, thường TG lớn, đôi khi không có tuyến giáp lớn, có thể gặp :
 - Bướu giáp lớn lan toả (Basedow), tuyến giáp có một hay nhiều nhân (BG độc), bướu giáp lớn đau (Viêm giáp).
- ÍT GẶP:
 - Khát, uống nhiều, tiểu nhiều.
 - Loãng xương, đặc biệt nữ mãn kinh.
 - ↑ bài tiết calcium & phosphorus trong nước tiểu và phân, hiếm có thể có sỏi thận.



CẬN LÂM SÀNG HC NĐG

1 - Nồng độ hormon giáp /máu :
(BT: FT4 0,8 – 2,4 ng/ dL, FT3 0,2 – 0,52 ng / dL)

- **FT3 tăng, FT4 tăng**
- T4 toàn phần có thể tăng do tăng TBG (có thai.)
- CG 2-4% tăng FT3, T3 với FT4 bình thường

2 - Nồng độ TSH / máu : (bt= **0,1 – 4 μ UI/ mL**)

NĐG : T3, T4 tăng => ức chế tuyến yên bài tiết TSH

- **TSH bt , tăng => NĐG do bệnh lý tuyến yên**
- **TSH giảm => NĐG do bệnh lý tuyến giáp**



3- Siêu âm tuyến giáp

- Đánh giá kích thước tuyến giáp, chẩn đoán nhân giáp
- Siêu âm Doppler tuyến giáp giúp chẩn đoán một số trường hợp Basedow qua hình ảnh

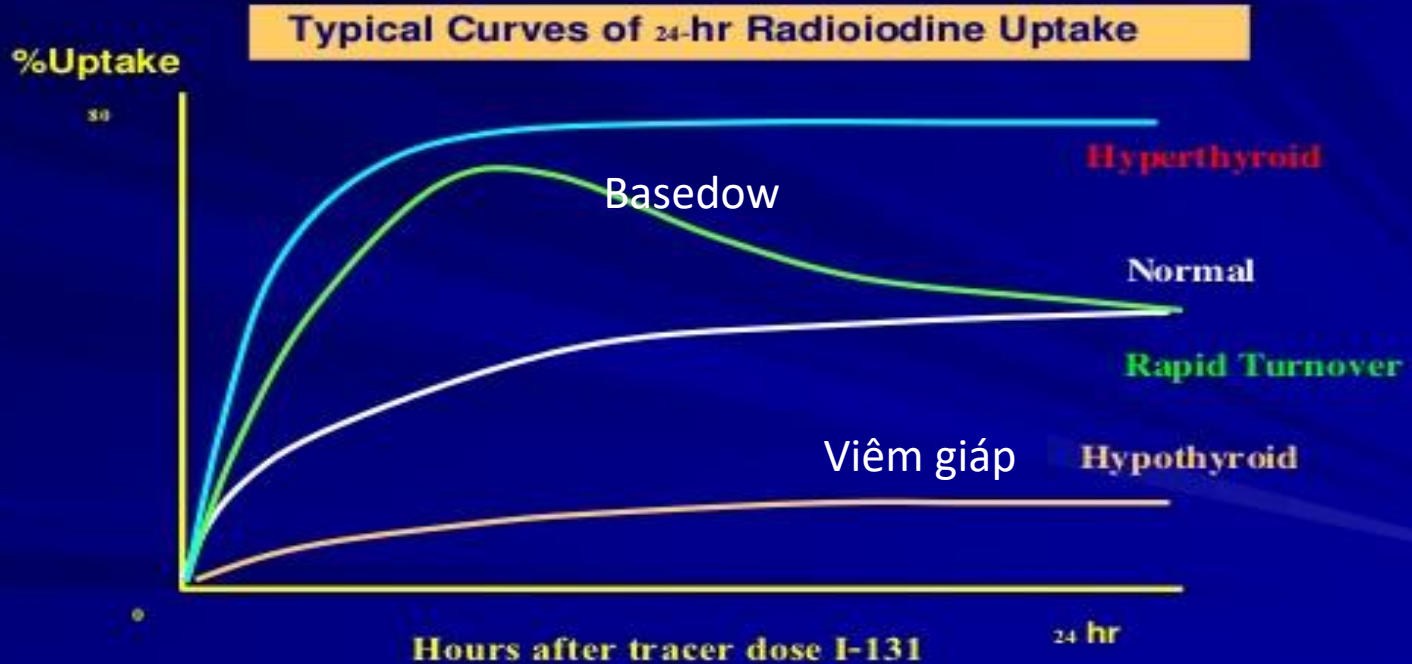
Siêu âm tuyến giáp không có giá trị chẩn đoán nguyên nhân bệnh lý nhiễm độc giáp.

Siêu âm giúp chẩn đoán trong một số trường hợp như thai kỳ, dùng Amiodaron (không thể xạ hình tuyến giáp)



4- ĐỘ TẬP TRUNG IOD 131

24-HR. RADIOACTIVE IODINE UPTAKE





5- XẠ HÌNH TUYẾN GIÁP

Hướng dẫn ATA/AACE 2011

Chỉ định xạ hình TG

- khi nghi ngờ nhiễm độc giáp do nguyên nhân khác BASEDOW
- Khi nghi ngờ bướu giáp nhân (đơn, đa) cường giáp

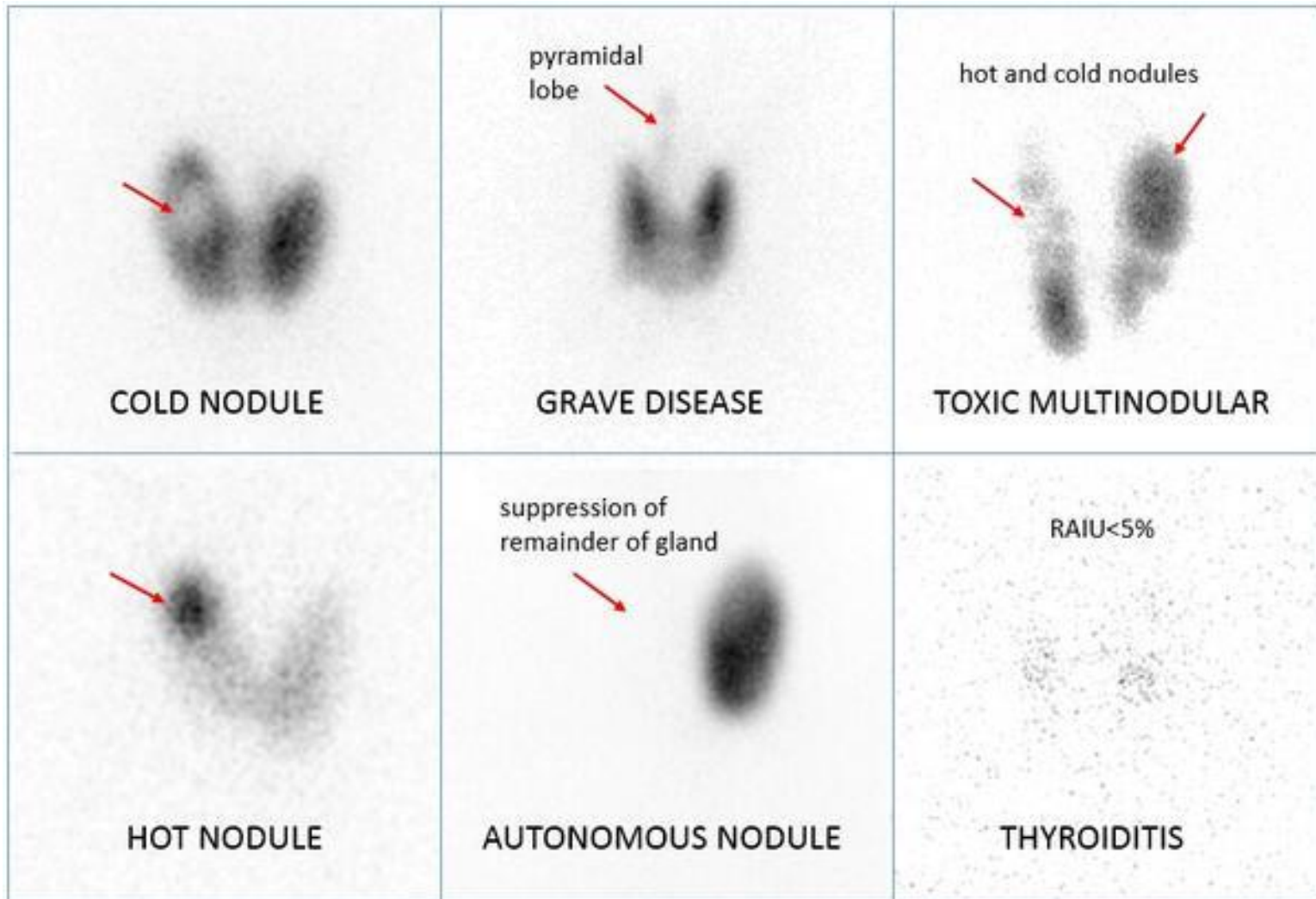
Xạ hình với iod phóng xạ (I^{131}) hay Technitium 99m.

Xạ hình với Tc99m cho kết quả nhanh, liều xạ thấp và nguy cơ tiếp xúc xạ toàn thân thấp.



5- XẠ HÌNH TUYẾN GIÁP

Kết quả xạ hình tuyến giáp trong HC NĐG





6- Kháng thể kháng tuyến giáp

- **Antimicrosome = TPOAb** (Thyroid Peroxidase Antibody)
- **Anti Thyroglobulin = TgAb**

TPOAb VÀ TgAb tăng trên bệnh nhân Basedow, viêm giáp Hashimoto, viêm giáp tự miễn.

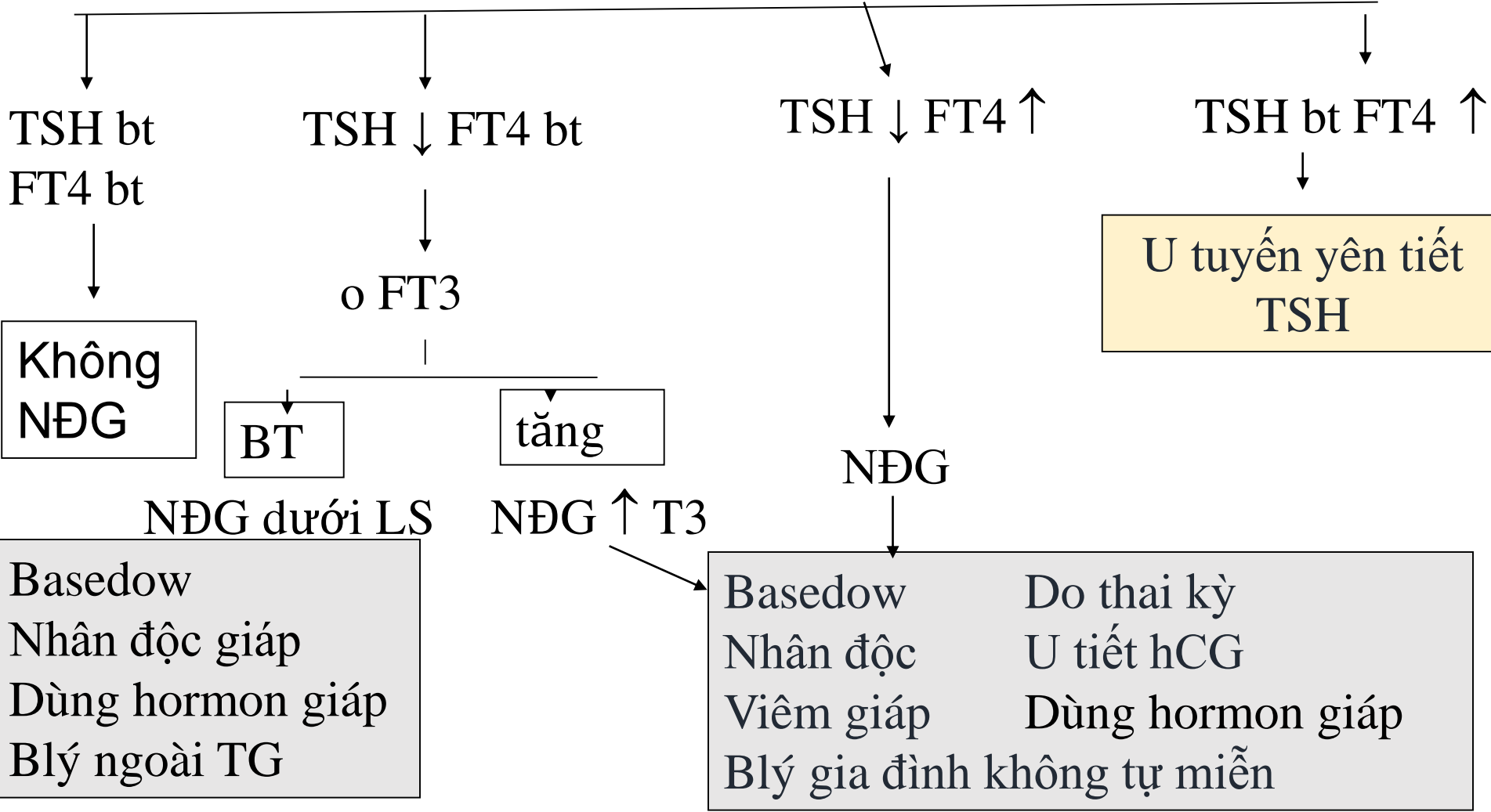
- **Kháng thể kháng thụ thể TSH (TRAb)** là kháng thể đặc hiệu, tăng trên bệnh nhân Basedow.



Chẩn đoán HC NĐG

Lâm sàng nghi ngờ NĐG

FT4, TSH





NGUYÊN NHÂN HC NĐG- TSH giảm

FT4 tăng, TSH giảm
Nguyên nhân bệnh lý
tuyến giáp

**T/giáp sản xuất nhiều Hormon
HC CƯỜNG GIÁP**

Bệnh BASEDOW

**BG nhân: bướu giáp đơn nhân
độc, bướu giáp đa nhân độc .**

Viêm giáp : mô giáp tổn thương
giải phóng nhiều hormon

Do iod, dùng hormon giáp :
tuyến giáp bị ức chế hoạt động



HC NĐG DO BỆNH LÝ TUYẾN GIÁP

	BASEDOW	BG NHÂN CƯỜNG GIÁP
TUỔI	Nữ, trẻ Bệnh tự miễn ±	Nữ trung niên 50-60t Tiền căn bướu giáp
LÂM SÀNG	1- NĐG 2-Bướu giáp lan tỏa, BG mạch có âm thổi 3- triệu chứng mắt: lồi mắt 4- phù niêm trước xương chày	1- NĐG: triệu chứng tim mạch nổi bật. 2- Bướu giáp nhân (1 hay nhiều nhân)
CLS	TSH giảm, T3,T4 tăng ; tuyến giáp tăng bắt xạ lan tỏa Siêu âm: TG to, độ echo kém lan tỏa, tăng tưới máu trên TG TRAb tăng	TSH giảm, T3,T4 tăng ; hình ảnh nhân giáp tăng bắt xạ Siêu âm: nhân giáp
ĐIỀU TRỊ	Bình giáp bằng thuốc KGTH (6-8 tuần), tiếp theo chọn 1 phương pháp sau: -nội khoa : thuốc KGTH 12-18 tháng -Phẫu thuật: cắt gần toàn bộ TG -Uống Iod phóng xạ 131	- Bình giáp bằng KGTH. - Chọn 1 pp sau Phẫu thuật Uống iod phóng xạ 131



HC NỘI DO BỆNH LÝ TUYẾN GIÁP

	VIÊM GIÁP BÁN CẤP	DO IOD HAY HORMON GIÁP
ĐẶC ĐIỂM	Nữ 20-40t	Đang điều trị Hormon giáp Vừa chụp cản quang.. Sử dụng iod kéo dài..
LÂM SÀNG	1- tiền căn nhiễm siêu vi ± 2-HC NỘI 3-Bướu giáp lan tỏa, sưng đau 4- NỘI thường # 2- 4 tháng, tự hết	1- HC NỘI 2- Bướu giáp có thể to hay teo, có thể có nhân (1 hay nhiều nhân).
CLS	TSH giảm, T3,T4 tăng ; tuyến giáp không bắt xạ Siêu âm: TG to, độ echo kém lan tỏa, tăng tưới máu trên TG	TSH giảm, T3,T4 tăng ; XN tuyến giáp không bắt xạ Siêu âm: nhân giáp
ĐIỀU TRỊ	Điều trị triệu chứng bằng kháng viêm, ức chế beta.	- Ngưng thuốc hay điều chỉnh lại liều thuốc - Ức chế beta điều triệu chứng NỘI



HC NĐG DO BỆNH LÝ NGOÀI TG

	TĂNG TSH DO U TUYẾN YÊN	DO TĂNG hcG
ĐẶC ĐIỂM	Hiếm gặp	BỆNH LÝ SẢN PHỤ KHOA
LÂM SÀNG	1- HC NĐG 2- Bướu giáp lan tỏa 3- triệu chứng mắt: bán manh, mù 4- triệu chứng tăng áp lực nội sọ	1- HC NĐG 2- Thai trứng, Carcinome đệm nuôi...
CLS	TSH bình thường hay tăng , FT3, FT4 tăng ; XN hormon tiền yên khác MRI chẩn đoán u tuyến yên	TSH giảm, FT3, FT4 tăng ; hcG tăng Chẩn đoán bệnh lý sản khoa
ĐIỀU TRỊ	Bình giáp bằng thuốc KGTH Phẫu thuật hay xạ u tuyến yên.	- Điều trị triệu chứng và KGTH - Điều trị bệnh lý sản khoa



BỆNH BASEDOW

- BỆNH BASEDOW , còn gọi Bệnh Graves, là bệnh lý tự miễn
- Nguyên nhân thường gặp, chiếm 60-90% HC NĐG.
- Đa số : 20 đến 50 tuổi.
- Nữ > nam , tỷ lệ 7-8:1.
- Yếu tố thuận lợi mắc bệnh Basedow: di truyền, stress, tuổi, nữ, iod, một số thuốc.

CƠ CHẾ BỆNH SINH BASEDOW:

- Basedow được xem như bệnh lý tự miễn vì có sự hiện diện của TSI: tác dụng kích thích tế bào tuyến giáp tăng hoạt và ức chế TSH gắn vào các thụ thể. TSI dương tính 90% - 100% trên bn Basedow.
- Trong huyết thanh bn Basedow cũng phát hiện các KT kháng thyroglobulin và kháng TPO (thyroperoxidase).
- Thường bn có bệnh tự miễn khác: vitiligo, ĐTĐ típ 1, suy thượng thận tự miễn, viêm đa khớp, SLE..



BỆNH BASEDOW



Lâm sàng gồm

1- Hội chứng nhiễm độc giáp

2- Bướu giáp to lan toả,

không đau, không viêm, có âm thổi trên bướu

3- Lồi mắt khoảng 25 – 30 % bn

thường ở cả hai mắt có thể diễn tiến từ từ hoặc rất nhanh, độc lập với diễn tiến của các biểu hiện cường giáp.

4- Phù niêm trước xương chày.

Basedow không điều trị có thể gây tử vong do cường giáp nặng, cường giáp kéo dài gây suy kiệt, loãng xương, teo cơ nặng, bệnh cơ tim, suy tim và rối loạn tâm thần.



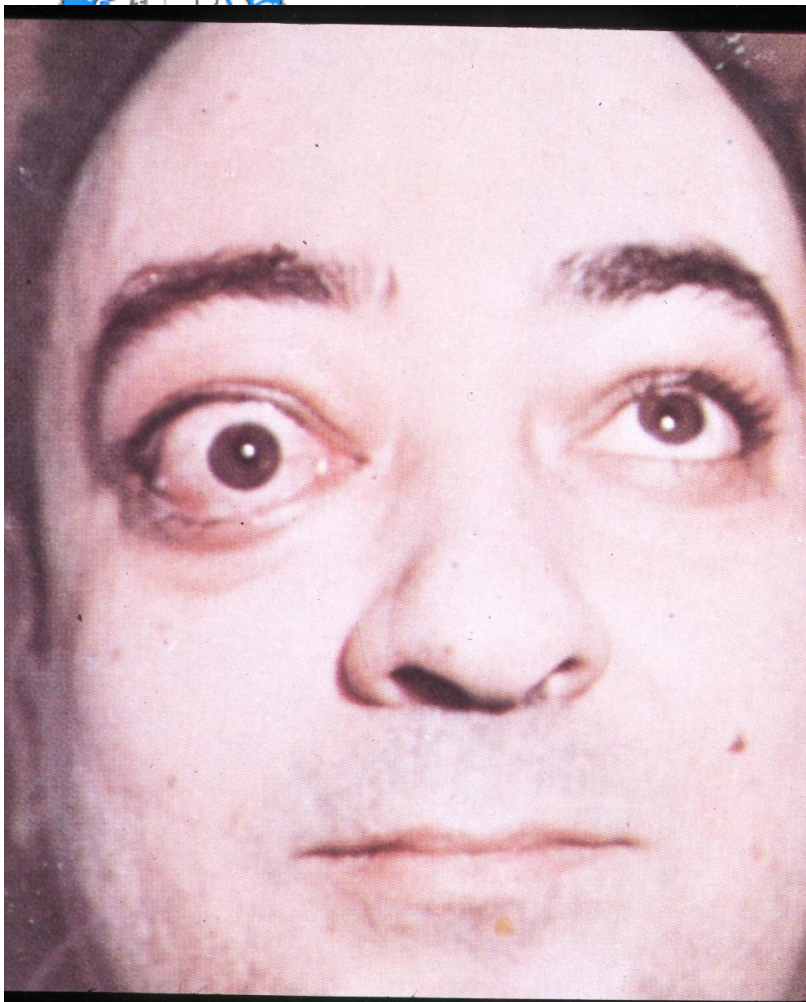
Triệu chứng mắt/ Basedow

- Cơ năng: chảy nước mắt, chói mắt, cảm giác cộm, bụi bay trong mắt...
- Phù nề mi mắt, nhất là mi trên.
- Dấu Jellinek
- Dấu Stellwag: mi nhắm không kín.
- Dấu Moebius: mất hội tụ
- Dấu liglag, Von-Graefe: co cơ mi trên
- Liệt cơ vận nhãn
- Nặng hơn: phù giác mạc, sung huyết giác mạc, loét giác mạc, tổn thương dây thần kinh thị làm mù mắt.



TRIỆU CHỨNG MẮT /Basedow







4- Phù niêm trước xương chày

- có mảng phù, phù cứng, ấn không lõm.
- hay gặp ở trước xương chày ở cả 2 chân, đôi khi lan xuống mu chân
- Mảng cứng màu vàng nâu hoặc đỏ tím với các lỗ chân lông dẫn tạo dạng “da cam”, ± rậm lông.



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.



BASEDOW – CẬN LÂM SÀNG

1. FT3, FT4 tăng
2. TSH giảm
3. Siêu âm tuyến giáp : tuyến giáp to, độ phản âm kém, Doppler có tăng lưu lượng máu đến mô giáp, tăng vận tốc máu đến động mạch tuyến giáp.
4. Xạ hình tuyến giáp với I 131, Tc 99m: Tuyến giáp lớn, tăng bắt xạ lan tỏa hai thùy.
5. Kháng thể kháng giáp: TRAb tăng trong bệnh Basedow.
6. Siêu âm mắt: tăng bề dày cơ vận nhãn, giúp chẩn đoán phân biệt các nguyên nhân lồi mắt khác.

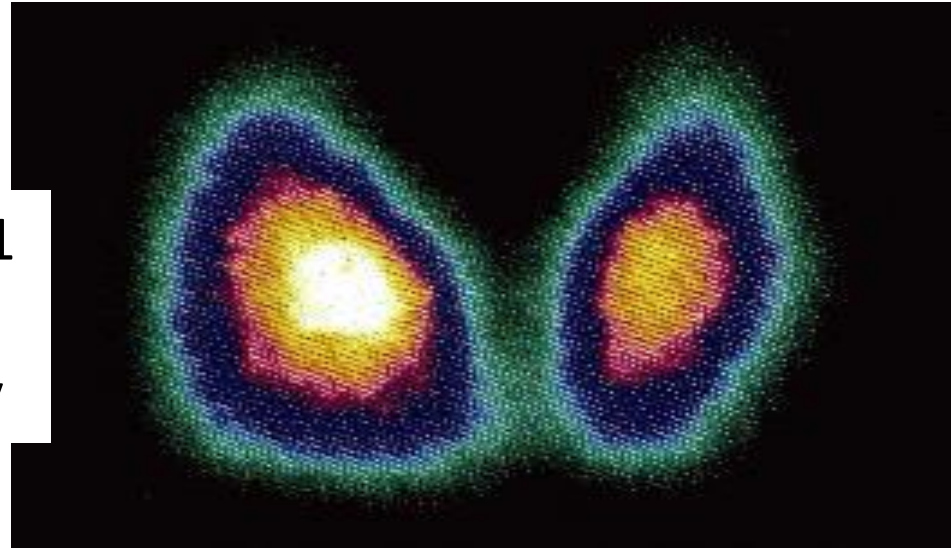


BASEDOW – CẬN LÂM SÀNG

FT4 tăng, TSH giảm

Xạ hình tuyến giáp với I 131
Tc 99m: Tuyến giáp lớn,
tăng bắt xạ lan tỏa hai thùy

TRAb tăng cao



Siêu âm tuyến giáp : (cần phân biệt viêm giáp)

Tuyến giáp lớn, độ phản âm kém không đồng nhất
Doppler có tăng lưu lượng máu đến mô giáp,
tăng vận tốc máu đến động mạch TG.



BASEDOW- biến chứng

1- Bệnh cơ tim nhiễm độc tuyến giáp

Thường gây rối loạn nhịp: rung nhĩ, ngoại tâm thu thất. Gây suy tim toàn bộ thường ưu thế tim phải.

2- Cơ cường giáp cấp (cơn bão giáp) cấp cứu nội khoa

-thường xảy ra khi CG chưa điều trị hay điều trị chưa ổn có thêm một stress cấp tính.

-Tiền căn Basedow, biểu hiện LS gợi ý cường giáp

-kèm thêm triệu chứng : sốt cao, nhịp tim nhanh, loạn nhịp, suy tim, truy mạch, rối loạn tâm thần nặng có thể co giật, hôn mê, tiêu chảy nặng, vàng da, teo cơ, liệt cơ...

- Chẩn đoán bằng triệu chứng lâm sàng



Điều trị Basedow

**NỘI
KHOA**



Nội khoa

- Dùng thuốc KGTH uống để giảm tổng hợp => giảm nồng độ hormon giáp trong máu.
- Thuốc được giảm liều dần, thời gian điều trị duy trì 12 – 18 tháng

**Iod 131
phóng xạ**

iod phóng xạ 131 phá hủy tế bào tuyến giáp

**Phẫu
thuật**

Cắt một phần hay gần toàn phần Bướu giáp



ĐIỀU TRỊ BỆNH BASEDOW

	Nội khoa	Iod phóng xạ	Phẫu thuật
Cơ chế	<ul style="list-style-type: none">- uống KGTH 12-18 tháng- Ức chế SX hormon giáp	Iod 131 Phá hủy nang giáp.	Cắt gần toàn phần TG
Chỉ định	Basedow lần đầu, nhẹ . BG nhỏ trẻ em, có thai, cho con bú. - điều trị ổn định CG trước phẫu, xạ trị.	<ul style="list-style-type: none">- Basedow tái phát sau đt nội khoa.- CG có bệnh tim mạch.- Ko thể điều trị PT hay nội khoa.	<ul style="list-style-type: none">- Bướu giáp to chèn ép.- Bướu giáp chìm.- Cường giáp tái phát sau điều trị nội.- Nghi K giáp kèm theo.
CCĐ	- CCĐ với thuốc KGTH	Có thai, cho con bú Trẻ em nhỏ BG quá to hay nghi K giáp	<ul style="list-style-type: none">- Bệnh lý tim phổi .- Nhiều bệnh nội khoa khác- Thai 3 tháng đầu và cuối.
Ưu Khuyết điểm	<ul style="list-style-type: none">- Dễ áp dụng.- Thời gian điều trị kéo dài- Tái phát cao (35 – 50%)- Tác dụng phụ thuốc KGTH: giảm bc hạt, viêm gan, đau khớp, dị ứng.	<ul style="list-style-type: none">- giá rẻ, không đau.- Điều trị hết cường giáp- Giảm kích thước TG- Tác dụng phụ: ÍT nặng thêm lồi mắt. Suy giáp thoáng qua, viêm giáp do xạ, suy giáp vĩnh viễn: 10 -30 % trong 1-2 năm đầu, ↑5%/năm	<ul style="list-style-type: none">- Giá cao, đau sau mổ.- Hết CG nhanh- Tỷ lệ khỏi bệnh cao- Tác dụng phụ: Chảy máu vết mổ. Suy giáp. Suy cận giáp. Tổn thương thần kinh quặt ngược.



ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA- BASEDOW

Chỉ định điều trị nội khoa:

- Basedow lần đầu, nhẹ .
- Bướu giáp nhỏ.
- Bệnh nhân là trẻ em, nữ đang mang thai hay cho con bú.
- Điều trị nội khoa ổn định cường giáp trước khi phẫu thuật, xạ trị.

Đặc điểm điều trị nội khoa :

- Dùng thuốc Kháng giáp tổng hợp đưa về bình giáp, tiếp tục giảm liều dần, trung bình điều trị duy trì 12–18 tháng. Trẻ em có thể điều trị kéo dài hơn.
- Thời gian điều trị kéo dài . Tái phát cao (35 – 50%) sau ngưng thuốc.



ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA - BASEDOW

1- Thuốc ức chế beta :

- Giúp giảm các tr/chứng ngoại biên của cường giáp như nhịp nhanh, run tay, đổ mồ hôi, lo lắng.

Ví dụ : Propanolol 40-120 mg/ ngày, uống, 3– 4 lần

- CCĐ: suy tim, hen phế quản, bệnh lý mạch máu ngoại biên.

Khi có CCĐ ức chế beta, dùng ức chế kênh Calci như Verapamil, Diltiazem uống giúp kiểm soát nhịp tim.



ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA - BASEDOW

2- Thuốc kháng giáp tổng hợp

Cơ chế: ức chế hữu cơ hoá iod làm giảm tổng hợp hormon giáp.

Thuốc KGTH còn tác dụng miễn dịch.

PTU có thêm tác dụng giảm chuyển T4 thành T3 ở ngoại vi.

Thuốc hấp thu tốt khi uống.

Thuốc Kháng giáp tổng hợp:

- thời gian điều trị tấn công 6-8 tuần, duy trì 12- 18 tháng.
- Cách mỗi 4-8 tuần XN FT4 ,TSH để dùng liều thấp nhất bình giáp, sau đó tái khám mỗi 1- 2-3 tháng /lần tới khi ngưng điều trị

NHÓM	Tên biệt dược	Liều tấn công mg/ngày	Liều duy trì mg/ngày
Propylthiouracil	PTU 50mg	300-600	50 -100
Carbimazole	Neomercazole 5mg	30 -60	5-10
Methimazole Thiamazole	Tapazol Thyrozol 5mg	20 – 60	5-10



ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA - BASEDOW

- Tác dụng phụ KGTH :

- Nhẹ: phản ứng da, đau khớp, đau cơ, buồn nôn.
- Nặng: giảm bạch cầu hạt (sốt, viêm họng), giảm tiểu cầu, viêm gan (đau bụng, tiểu vàng sậm, vàng da ..)
- Thường tác dụng phụ xảy ra khi điều trị liều cao thiamazol, PTU tác dụng phụ không phụ thuộc liều.

- Theo dõi tác dụng phụ :

- Dẫn bn khám ngay khi có sốt, đau họng và cần xn ngay công thức bạch cầu để phát hiện giảm bạch cầu hạt.
- Bệnh nhân điều trị PTU cần XN chức năng gan thường quy trong 6 tháng đầu điều trị, và khi có rash da, vàng da, tiểu sậm.



ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA - BASEDOW

- Tỷ lệ bệnh nhân tái phát cao sau ngưng thuốc. Nên đo nồng độ TRAb trước ngưng thuốc KGTH, nếu còn cao điều trị tiếp.
- Sau ngưng thuốc nên theo dõi TSH, FT4 mỗi 1-3 tháng trong năm đầu để chẩn đoán sớm tái phát.
- Hẹn bệnh nhân khám lại ngay khi có triệu chứng tái phát.

Tiên lượng tái phát điều trị nội khoa :

- ✓ Bướu giáp to
- ✓ cường giáp nặng, hay cường giáp tăng T3.
- ✓ TRAb cao khi ngưng thuốc
- ✓ Yếu tố khác: tuổi, phái, hút thuốc, yếu tố thần kinh..



Điều trị Iod phóng xạ- BASEDOW

Cơ chế: Iod phóng xạ (Iod 131) phát tia phóng xạ β và γ làm phá hủy hoàn toàn tế bào tuyến giáp \rightarrow hết cường giáp.

Tác dụng phụ:

- Làm nặng lồi mắt.
- Suy giáp thoáng qua, suy giáp vĩnh viễn: 10 -30 % trong 1-2 năm đầu, tăng thêm 5% suy giáp mỗi năm.
- Viêm giáp do xạ

Chọn lựa điều trị Xạ:

- Basedow tái phát đ. trị nội khoa
- CG nặng trên 50 tuổi
- Không thể điều trị PT hay nội khoa.

CCĐ IOD PHÓNG XẠ:

Có thai, cho bú

K giáp hay nghi K giáp

Không an toàn bức xạ

Dự định có thai < 4-6 tháng



Phẫu thuật tuyến giáp- BASEDOW

- Cắt bán phần hay gần toàn phần tuyến giáp.

- Quy trình điều trị:

Uống KGTH đến bình giáp (FT4 bình thường)

Trước PT 1-2 tuần, ngưng KGTH, cho iod : lugol 1% 10 giọt x 2-3 lần/ngày. Thuốc ức chế beta ngưng trước 7 ngày

Biến chứng phẫu thuật:

- Biến chứng liên quan gây mê và phẫu thuật.
- Biến chứng khác: chảy máu vết mổ. Suy giáp. Suy cận giáp. Tổn thương thần kinh quặt ngược.
- Tái phát khoảng 2- 10%. Nồng độ TRAb sau PT có giá trị tiên lượng tái phát.

- Chọn lựa điều trị PT:

1. Bướu giáp to chèn ép.
2. Bướu giáp chìm.
3. Cường giáp tái phát điều trị nội.
4. Nghi K giáp kèm theo.