

## SUY GIÁP

### I. ĐẠI CƯƠNG

#### 1. Định nghĩa:

Suy giáp là một rối loạn nội tiết do thiếu hoặc khiếm khuyết tác dụng của hormon giáp trạng.

Sự thay đổi T3, T4, TSH theo tuổi.

Tuổi	TSH (mU/l=mU/l)	T3 (ng/dl)	T4 (mg/dl)
Sơ sinh	3-18	75-260	11.5-24
1-5	2-10	100-260	7.3-15
5-10		90-240	5-12
10-15		80-210	
> 15		115-190	

#### 2. Nguyên nhân:

- Suy giáp bẩm sinh (rối loạn hình thành tuyến giáp, rối loạn tổng hợp hormon, rối loạn khác: thiếu thụ thể với TSH, với hormon)]\
- Suy giáp thụ đắc: do thiếu iode, do điều trị cắt bỏ tuyến giáp, mẹ dùng thuốc kháng giáp trong thai kỳ, chất có iode (chẩn đoán nguyên nhân dựa vào: tiền căn sinh thiếu tháng, dùng dung dịch sát trùng có iode. Iode máu và nước tiểu tăng, siêu âm có tuyến giáp. Điều trị chỉ cần ngưng dùng thuốc và thêm hormon giáp trạng trong vài tuần)
- Viêm tuyến giáp HASHIMOTO: là nguyên nhân gây suy giáp thụ đắc thường gặp ở vùng không có bướu cổ địa phương. Bệnh thường gặp ở trẻ gái với tỷ lệ nữ/ nam: 4-7/1 thường xảy ra sau 6 tuổi, đỉnh cao ở tuổi thiếu niên. Trẻ có bướu giáp và chậm phát triển, bướu lan toả (2/3 ca), chắc, mặt láng, không tiền căn viêm tại chỗ và không có hạch vùng.
- Diễn tiến: bệnh có thể tự hồi phục với bướu giáp nhỏ dần hoặc biến mất (> 50% sau thời gian theo dõi trên 6 năm)  
Có trường hợp bướu bình giáp vẫn tồn tại nhiều năm hay đi đến suy giáp với tuyến giáp teo.
- Điều trị: Dùng hormon giáp trạng khi có suy giáp:
  - + L-Thyroxine 150-250 mg/m<sup>2</sup>/ngày
  - + Prednisone 1-2 mg/kg/ngày trong 15 ngày nếu khởi bệnh đột ngột với đau tuyến hoặc có tình trạng viêm rõ
- Suy giáp có nguồn gốc trung ương: thường gặp do thiếu TSH

### II. LÂM SÀNG

#### 1. Suy giáp sớm:

- Thời kỳ sơ sinh:
  - + Chẩn đoán sớm:
    - Tiền sử tuyến giáp mẹ
    - Đo lượng T4, TSH

**Bảng điểm chẩn đoán sớm**

Dấu hiệu	Điểm
Phù niêm	2
Da nổi vân tím	1
Thoát vị rốn	1
Thóp sau rộng trên 0.5cm	1
Chạm lớn	1
Chậm phát triển vận động , tinh thần	1
Táo bón trên 3 ngày	2
Vàng da sinh lý trên 30 ngày	1
Thai trên 42 tuần	1
Cân nặng lúc sinh trên 3.500g	1
Tổng cộng	12

- + Nghi ngờ suy giáp > 4 điểm
- Từ tháng thứ hai trở đi : 3 nhóm tiêu chuẩn chính
  - + Thay đổi da niêm lông tóc :
    - Da dày , khô , lạnh , xanh tái , nhám
    - Giọng khàn
    - Mặt tròn , có vẻ đàn , lãnh đạm , mí mắt phù , mũi xẹp lớn , môi dày , lưỡi to thè ra
    - Cổ to và ngấn , tụ mỡ trên xương đòn giữa cổ và vai
    - Chi ngắn , mập , đầu ngón vuông
    - Đường chân tóc xuống thấp , lông tóc giảm , khô , dễ gãy
  - + Chậm phát triển thể chất , vận động và tâm thần :
    - Ít chú ý , trí khôn kém , phát âm khó , nghe không rõ , đầu to , thóp rộng chậm đóng , răng mọc chậm , dễ sâu , phản xạ gân xương và trương lực cơ giảm , trẻ ít hoạt động , chậm biết đi , gù lưng.
  - + Không có tuyến giáp
    - Triệu chứng khác : độ lọc cầu thận giảm , rối loạn chuyển hoá thuốc , thiếu máu , tim to , nhịp tim chậm , có thể ứ dịch màng tim
- Suy giáp muộn : từ năm thứ hai trở đi :
  - + Chậm phát triển thể chất : nặng dần theo tuổi , lùn tuyến giáp (đầu to , chi ngắn , chậm đi , chậm nói )
- Suy giáp và dậy thì sớm : tinh hoàn to ở trẻ nam , có kinh sớm ở trẻ nữ.
- Hôn mê phù niêm
  - + Giảm thân nhiệt nặng , thiếu oxy , hạ huyết áp , rối loạn hô hấp , co giật , ngộ độc nước , thường xảy ra khi bị nhiễm trùng , lạnh , do thuốc.

**III. CẬN LÂM SÀNG**

- Định lượng TSH , T4 máu
  - + Máu cuống rốn : T4 <= 6mg/dl , TSH > 80mU/ml → gợi ý suy giáp
  - + 3-5 ngày tuổi : T4 < 7mg/dl , TSH > 50mU/ml → gợi ý suy giáp
  - + TSH < 30 mU/ml là bình thường

- + TSH = 30-50 mU/ml cần kiểm tra lại
- Siêu âm tuyến giáp , xạ hình
- Công thức máu : thiếu máu
- ECG
- Cholesterol máu tăng ( thường ở trẻ > 2 tuổi )
- Lipide máu tăng
- Glucose máu giảm
- Xq hệ xương : xương sọ thóp rộng , đường nối còn hở , hố yên thường rộng , đậm xương sọ nhất là ở bờ xương nhãn cầu ( nhãn cầu hình kính )
- Xương chi : đậm vỏ xương , các điểm hoá cốt chậm xuất hiện
- Xương sống : chậm dính các cung và thân đốt sống , các đốt sống dẹp , khoảng cách giữa các đốt sống rộng ra kém biến dạng thường ở L1 – L2

#### IV. CHẨN ĐOÁN:

##### 1. Tiêu chuẩn chẩn đoán:

Chẩn đoán bệnh được đặt ra nếu có  $\geq 2/5$  tiêu chuẩn sau :

- Bướu giáp chắc , lan toả , mặt láng
- Phân phối iode phóng xạ không đều
- Test perchlorate (+)
- TSH tăng
- Kháng thể kháng tuyến giáp

##### 2. Chẩn đoán phân biệt:

- Còi xương: trẻ chậm lớn ít, da không khô, không táo bón, tinh thần bình thường, phosphatase kiềm tăng. Chụp X-quang các xương thấy có hình ảnh còi xương.
- Hội chứng Down: trẻ có bộ mặt đặc biệt của bệnh, da không khô, không táo bón, thân nhiệt không hạ, nhiễm sắc thể đồ cho thấy có 3NST 21.
- Lùn ngắn xương chi: các chi ngắn, bàn tay và chân vuông, các ngón tay dạng hình chạc ba, da không khô, tinh thần bình thường.

#### V. ĐIỀU TRỊ

##### 1. Nguyên tắc điều trị:

Càng sớm càng tốt, trước ba tháng tuổi, tốt nhất là trong tháng đầu sau khi sanh, điều trị suốt đời.

##### 2. Điều trị:

- Thời gian đầu cần nằm tại bệnh viện để nâng cao hiệu quả điều trị. Điều trị có hiệu quả khi trẻ hết táo bón, nhịp tim tăng, ăn ngon, bớt phù mắt, linh hoạt hơn.
- Cần kiểm tra lại hormone 2 và 4 tuần sau khi bắt đầu điều trị.
- Cho xuất viện khi TSH < 10mg / ml và T4 > 8mg/dl.
- Thuốc dùng: Thyroxin : dạng giọt ( 1 giọt LT4 = 5mg )
  - + Dạng viên ( Levothyrox : viên 50 mg, 100mg, 150mg )
  - + Giai đoạn đầu : 8mg/kg/24 giờ trong 3 tháng đầu (liều duy nhất trong ngày )
  - + Sau đó : 5-6mg/kg/24 giờ lúc 1 tuổi ( cần theo dõi lâm sàng và sinh học )
  - + Trẻ lớn : 3-4 mg/kg/24 giờ
  - + Hôn mê phù niêm :
  - + Levothyrox sodium IV 100mg/ngày

- + Hydrocortisone 100mg sau đó 25-50mg mỗi 8 giờ
- + Sưởi ấm;;;, theo dõi hô hấp , nước , điện giải , nhịp tim , huyết áp , thân nhiệt , tri giác.

#### **VI. THEO DÕI**

- Lâm sàng : Phát triển thể chất ( cân nặng , chiều cao) và nhịp tim
- Sinh học : T4 , TSH , cố giữ TSH trong giới hạn bình thường
- TSH tăng cao cho biết liều thuốc điều trị chưa đủ , ngược lại TSH thấp dưới trung bình cho biết là quá liều
- Lượng Hb nếu có thiếu máu

#### **VII. THỜI GIAN THEO DÕI**

- Trẻ nữ nhi cần được theo dõi hàng tháng / 3 tháng đầu
- Sau đó mỗi 3 tháng cho đến 1 tuổi
- Và sau đó mỗi 6 tháng để điều chỉnh liều Thyroxin
- Hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho gia đình bệnh nhi hiểu biết về bệnh cùng cách điều trị và theo dõi định kì.

#### **VIII. PHÒNG BỆNH:**

Thực hiện chương trình tầm soát suy giáp bẩm sinh bằng các xét nghiệm hàng loạt TSH, T4 cho tất cả sơ sinh vào ngày thứ ba sau sanh. Không điều trị bướu giáp đơn thuần bằng dung dịch có Iode cho phụ nữ mang thai vì dễ gây suy giáp ở thai nhi. Phụ nữ có thai cần được theo dõi định kì về bệnh lí tuyến giáp.