BSCKII. Lê T□ Đ□nh -□

PH□N 1

Đ□T V□N Đ□

Tuy□n giáp là tuy□n n□i ti□t l□n nh□t c□ th□, có hình cánh b□□m, th□□ng n□m □ phía tr□□c, d□□i c□a c□. Ch□c năng c□a tuy□n giáp là t□ng h□p và d□ tr□ hormon giáp. Khi đ□□c phóng thích vào máu, hormon giáp s□ đ□n tác đ□ng t□i các mô đích trong c□ th□.

Hormon giáp có vai trò quan tr□ng trong đi□u ti□t chuy□n hóa, đi□u ch□nh quá trình gi□i phóng năng l□□ng c□a c□ th□. Hormon giáp cũng □nh h□□ng đ□n s□ phát tri□n trí não, hô h□p, tim và các ch□c năng h□ th□ng th□n kinh, sinh nhi□t đ□ c□ th□, s□c m□nh c□ b□p, da, chu k□ kinh nguy□t, tr□ng l□□ng….

B□nh lý tuy□n giáp r□t đa d□ng, đ□c bi□t ph□ n□ th□i k□ mang thai đã làm thay đ□i ho□t đ□ng sinh lý c□a tuy□n giáp và có th□ làm thay đ□i quá trình di□n ti□n b□nh tuy□n giáp.

B□nh lý tuy□n giáp th□i k□ mang thai khá ph□ bi□n và đa d□ng, □nh h□□ng đ□n 1% đ□n 2% ph□ n□ mang thai.

Khi ng□□i ph□ n□ mang thai b□ b□nh tuy□n giáp s□ có nhi□u □nh h□□ng nghiêm tr□ng đ□n ng□□i m□ và thai nhi. □ n□□c ta nguy c□ b□ m□c b□nh tuy□n giáp cao nh□t là mi□n núi vì khu v□c này n□m trong vùng thi□u i□t. Vì th□ phát hi□n và x□ lý k□p th□i b□nh tuy□n giáp khi có thai s□ gi□m đ□□c các bi□n ch□ng nguy hi□m.

Vi□c đi□u tr□ b□nh lý tuy□n giáp □ ph□ n□ có thai còn ph□c t□p, c□n có s□ tham gia c□a th□y thu□c chuyên khoa n□i ti□t và chuyên khoa s□n.

SINH LÝ H□C TUY□N GIÁP TH□I K□ MANG THAI

Sinh lý tuy□n giáp đ□□c đi□u ch□nh b□i tr□c h□ đ□i - tuy□n yên. Vùng d□□i đ□i liên t□c kích thích tuy□n yên thông qua hormon gi□i phóng tuy□n giáp (TRH), m□c đ□ t□□ng quan ngh□ch v□i các hormon tuy□n giáp. TRH đi□u hòa vi□c s□n sinh hormon kích thích tuy□n giáp (TSH) c□a tuy□n yên, và TSH l□n l□□t kích thích s□ gi□i phóng các hormon c□a tuy□n giáp, thyroxine (T4) và triiodothyronine (T3). M□c TSH đ□□c ki□m soát b□i TRH và ph□n h□i ng□□c (feedback) âm tính c□a T3 và T4 trên tr□c h□ đ□i - tuy□n yên.

Thay đ□i ch□c năng tuy□n giáp trong thai k□

Trong th□i k□ mang thai, ch□c năng tuy□n giáp c□a ng□□i m□ có nhi□u thay đ□i.

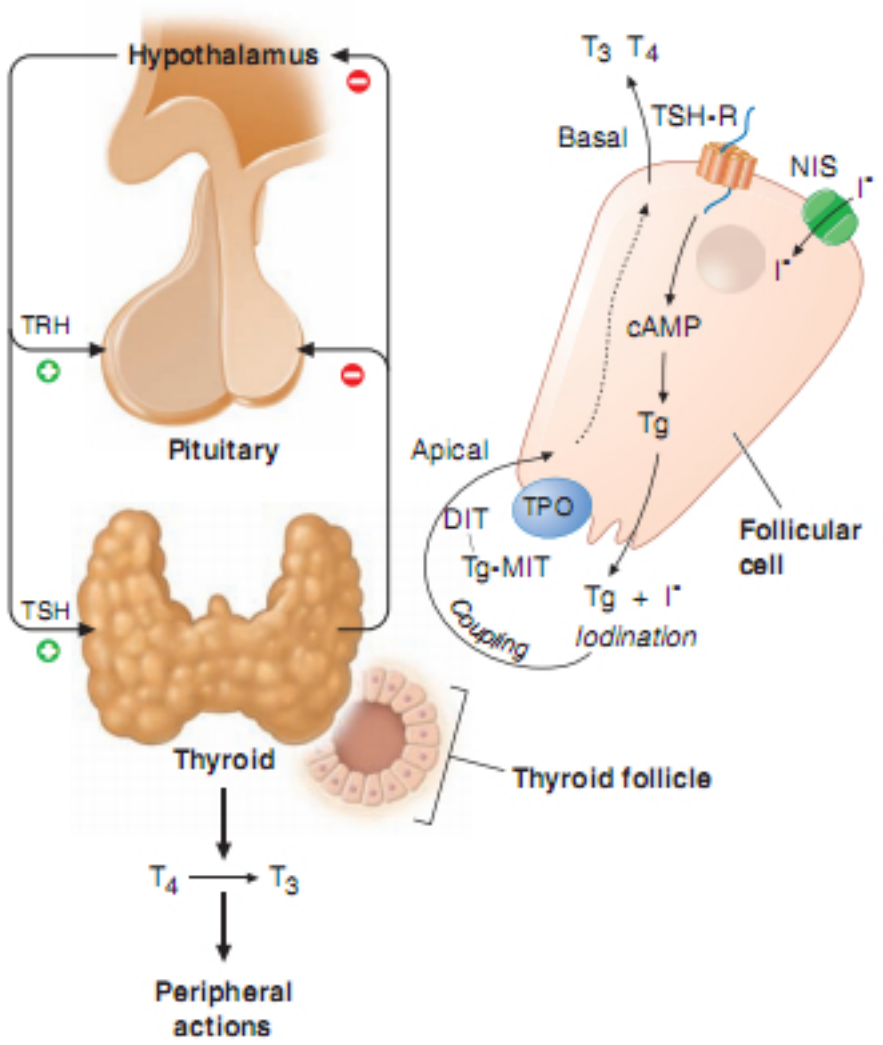
Thay đ□i v□ hormon

Khi mang thai c□ th□ ng□□i m□ s□ s□n sinh ra 2 hormon chính: βhCG (Human chorionic gonadotropin) và estrogen.

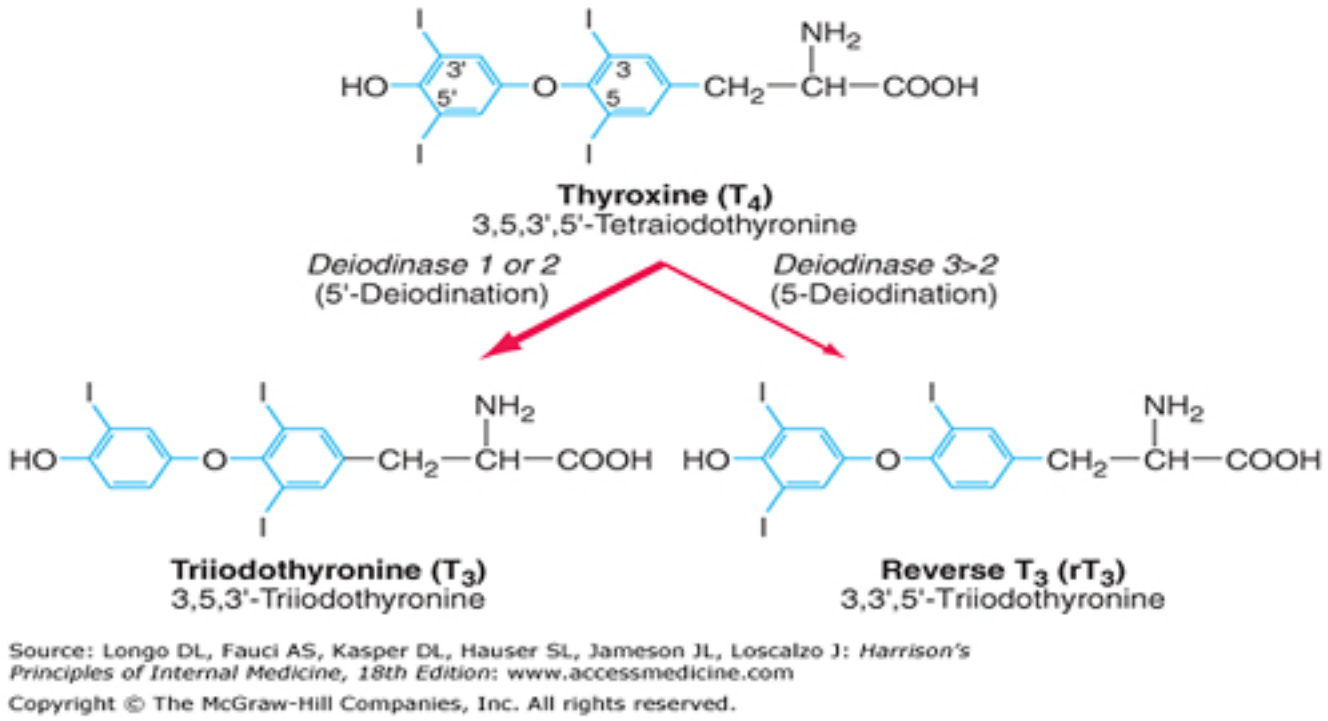
□ Estrogen làm tăng kh□ năng g□n k□t v□i TBG (thyroxine binding globulin) lên t□ 2 đ□n 3 l□n và làm gi□m n□ng đ□ hormone tuy□n giáp t□ do và kích thích tr□c h□ đ□ - tuy□n yên - tuy□n giáp.

□ βhCG (Human chorionic gonadotropin) và TSH có c□u trúc siêu phân t□ gi□ng nhau. Do s□ t□□ng đ□ng v□i TSH, βhCG kích thích gi□i phóng T3 và T4, sau đó ho□t đ□ng nh□ feedback âm tính lên tuy□n yên và gây gi□m TSH thoáng qua gi□m □ tu□n th□ 8 đ□n 14 c□a thai k□.

□ Gia tăng s□ chuy□n hóa □ ngo□i biên c□a hormon giáp x□y ra ch□ y□u □ tam cá nguy□t th□ hai và th□ ba thai k□, k□t qu□ t□ vi□c tăng kh□ iode type II và type III □ nhau thai. Kh□ iode type II chuy□n đ□i T4 thành T3, và kh□ iode type III chuy□n đ□i T4 thành triiodothyronine ng□□c (rT3), cũng nh□ chuy□n đ□i rT3 thành 3,3'-diiodothyronine (T2). Thai nhi ph□ thu□c vào s□ chuy□n đ□i type II c□a T4 thành T3.



Hình 1. Đi□u hòa t□ng h□p hormon giáp



[redacted]

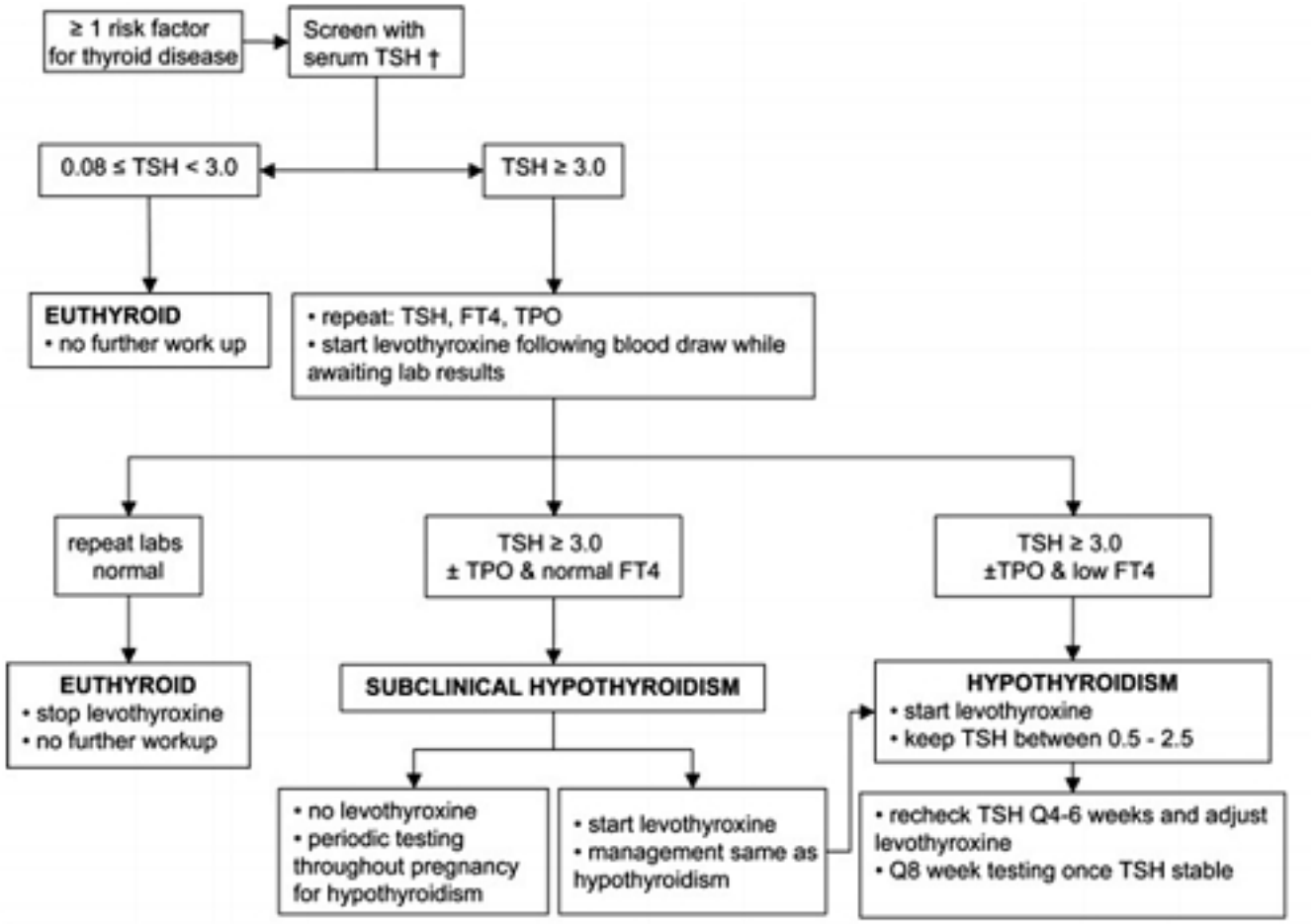
Đối tượng	Nhu cầu (µg/người/ngày)
0 - 6 tháng	40 - 90
6 - 12 tháng	50 - 90
1 - 3 tuổi	70 - 90
4 - 6 tuổi	90
7 - 10 tuổi	120
Thanh thiếu niên	150
Phụ nữ có thai, cho con bú	**200**

[redacted]

Authors	Sample Population	Method	Test (units)	Gestational Age-Specific Ranges 2.5–97.5th Centiles			TPO + TG ab +
Bocos-Terraz, 2009[10]	n = 1198 Spain	High-performance immunoassay		≤20 wk	>20 wk	–	14.7%
			TSH (mU/mL)	0.03–2.65	0.12–3.56		
			FT4 (ng/dL)	0.77–1.34	0.17–1.17		
			FT3 (pg/mL)	2.24–4.43	2.25–4.18		
Cleary-Goldman, 2008[9]	n = 10990 United States	Chemiluminescent immunoassay		~11–14 wk	~16–18 wk	–	15%
			TSH (mU/L)	0.036–4.28	0.213–3.93		
			FT4 (ng/dL)	0.72–1.46	0.72–1.32		
Casey, 2007[6]	n = 13599 Texas	Third-generation immunoassay		<20 wk	–	–	Not measured
			TSH (mU/L)	0.08–3.0			
			FT4 (ng/dL)	0.85–1.9			
Stricker, 2007[11]	n=2272 Switzerland	High throughput immunoassay		<6–12 wk	12–24 wk	24-term	Excluded
			TSH (mU/L)	0.088–2.83	0.2–2.79	0.31–2.9	
			FT4 (ng/dL)	0.82–1.42	0.74–1.22	0.67–1.05	
			FT3 (pg/mL)	2.29–4.04	2.2–3.75	2.16–3.62	
			TT4 (nmol/L)	72.3–171.2	94.8–182.5	94.9–193.4	
			TT3 (nmol/L)	1.25–2.72	1.43–3.16	1.4–3.16	
Haddow, 2004[8]	n = 1005 Maine	Third-generation immunoassay		<14 wk	15–21wk	–	Excluded
			TSH (mU/L)	[illegible]	[illegible]		

Organization	Thyroid Screening with TSH	Goal TSH During Treatment (mU/L)	Treatment of Subclinical Hypothyroidism
ACOG[4]	Case finding	Not specified	Not recommended
USPSTF[96]	Case finding	Not specified	Not specified
TES[15,a]	Case finding	2.5 in first trimester 3.0 in second, third trimesters	Recommended
AACE[97,98]	Routine	0.3–3.0	Recommended
BTA[99,b]	Case finding	0.4–2.0	Recommended

- Các dấu hiệu hoặc triệu chứng của dưới hoặc quá mức tuyến giáp.
- Bướu giáp.
- Tiền sử bệnh cường giáp, bệnh suy giáp, viêm giáp sau sinh, hoặc phẫu thuật tuyến giáp.
- Xạ trị vùng đầu hoặc cổ trước đó.
- Đái tháo đường type 1 hoặc rối loạn tự miễn dịch khác.
- Tiền sử gia đình mắc bệnh tuyến giáp.
- Vô sinh.
- Tiền sử sảy thai hoặc sinh non.
- Kháng thể tuyến giáp (khi biết).
- Thiếu máu hoặc hạ natri máu không rõ nguyên nhân.
- Tăng cholesterol máu.



† Gestational age specific nomograms for TSH recommended for screening; however, TSH level of 3.0mU/L is sufficiently low to have high screening sensitivity. TSH Thyroid Stimulating hormone (mU/L), FT4 free thyroxine,TPO thyroperoxidase antibody

[redacted]