Vi□t b□i Biên t□p viên
Th□ hai, 10 Tháng 5 2021 18:51 - L□n c□p nh□t cu□i Th□ hai, 10 Tháng 5 2021 19:07

BS Võ Văn Phong -□

1. Gi□i thi□u

Các r□i lo□n ch□c năng tuy□n giáp khá th□□ng g□p. Do tác đ□ng đa d□ng c□a hormone giáp trên h□u h□t t□t c□ các h□ th□ng c□ quan nên □nh h□□ng c□a r□i lo□n ch□c năng tuy□n giáp r□t nhi□u và đa d□ng. Nh□ng stress trong giai đo□n chu ph□u có th□ làm tr□m tr□ng thêm các r□i lo□n c□ b□n c□a tuy□n giáp, có kh□ năng d□n đ□n m□t bù và th□m chí t□ vong.

Ki□m tra ch□c năng tuy□n giáp th□□ng quy không đ□□c khuy□n cáo □ nh□ng b□nh nhân không có ti□n s□ r□i lo□n ch□c năng tuy□n giáp. Xét nghi□m TSH đ□□c ch□ đ□nh □ nh□ng b□nh nhân có các tri□u ch□ng nghi ng□ b□nh lý tuy□n giáp nh□ s□ thay đ□i cân n□ng không rõ nguyên nhân, đánh tr□ng ng□c, run ho□c thay đ□i thói quen đ□i ti□n, da, tóc ho□c m□t. H□n n□a, khi thăm khám phát hi□n l□i m□t, b□□u giáp, ph□n x□ b□t th□□ng, b□t th□□ng v□ tóc ho□c da, nh□p tim nhanh ho□c nh□p tim ch□m thì xét nghi□m TSH đ□□c ch□ đ□nh đ□ đánh giá tr□□c m□.

Nh□ng b□nh nhân đã bi□t suy giáp ho□c suy giáp đang đi□u tr□, xét nghi□m TSH đ□□c ch□ đ□nh tr□□c ph□u thu□t đ□ đánh giá hi□u qu□ c□a đi□u tr□, và đ□ đ□m b□o li□u pháp hormone đ□□c t□i □u hóa tr□□c ph□u thu□t.

2. Qu□n lý chu ph□u □ b□nh nhân suy giáp

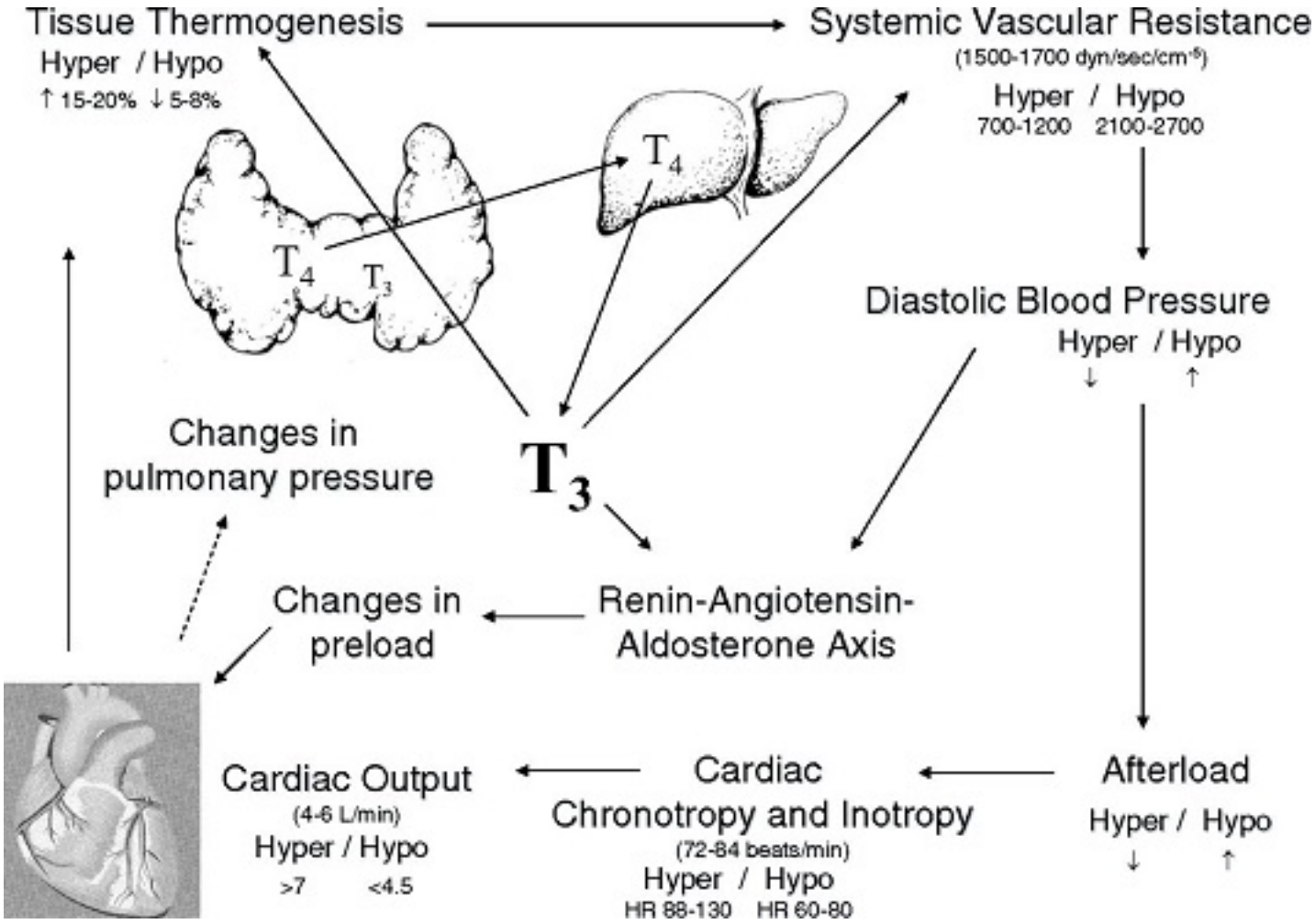
2.1. Các bi□n ch□ng c□a suy giáp.

Hormone giáp đóng m□t vai trò quan tr□ng trong vi□c cân b□ng n□i môi do tác đ□ng c□a chúng lên tim m□ch, hô h□p, th□n, tiêu hóa, huy□t h□c và th□n kinh trung □□ng.

B□nh nhân suy giáp có nhi□u nguy c□ bi□n c□ m□ch vành, có th□ do tăng n□ng đ□ cholesterol

máu, kéo dài th□i gian bán th□i c□a nhi□u y□u t□ ch□ng đông, thi□u máu. S□ thay đ□i ST không đ□c hi□u và đi□n th□ th□p trên đi□n tâm đ□ đ□□c quan sát th□y và ít ph□ bi□n h□n là c□n xo□n đ□nh.

Suy giáp có liên quan đ□n gi□m cung l□□ng tim t□ 30% đ□n 50%, v□i c□ ch□m nh□p tim và gi□m s□c co bóp c□ tim. S□ thi□u h□t hormone giáp gây ra tăng s□c c□n m□ch ngo□i vi d□n đ□n tăng h□u gánh, gi□m áp l□c m□ch do tăng huy□t áp tâm tr□□ng và gi□m huy□t áp tâm thu. M□c dù n□ng đ□ catecholamine tăng lên □ nh□ng b□nh nhân này, nh□ng b□nh nhân suy giáp có khuynh h□□ng b□ h□ huy□t áp khi gây mê, có th□ do s□ gi□m đáp □ng c□a các th□ th□ β-adrenergic.



Ngoài các v□n đ□ v□ tim m□ch, b□nh nhân suy giáp còn g□p nh□ng v□n đ□ do r□i lo□n ch□c năng thông khí và th□n. Tràn d□ch màng ph□i và y□u c□ hô h□p, gi□m đáp □ng v□i tình tr□ng gi□m O2 và tăng CO2 máu, tăng t□n su□t ng□ng th□ khi ng□, càng làm ph□c t□p thêm vi□c qu□n

lý chu ph□u, vì có th□ d□n đ□n viêm ph□i và x□p ph□i. Tăng hormone ch□ng bài ni□u (ADH) d□n đ□n h□ natri máu. Tăng tính th□m c□a mao m□ch d□n đ□n s□ phân b□ d□ch vào kho□ng k□ làm gi□m th□ tích n□i m□ch và gi□m t□□i máu th□n d□n đ□n gi□m đ□ thanh th□i c□a thu□c. Các y□u t□ này làm tăng tính nh□y c□m c□a b□nh nhân suy giáp v□i thu□c gây mê, thu□c an th□n và thu□c nghi□n.

Gi□m nhu đ□ng đ□□ng tiêu hóa, th□□ng đ□□c bi□u hi□n là táo bón □ b□nh nhân suy giáp, làm tăng nguy c□ t□c ru□t sau ph□u thu□t. V□n đ□ này càng đ□□c quan tâm vì các phác đ□ gi□m đau sau m□ th□□ng s□ d□ng opioid, có tác d□ng đ□c l□p gây táo bón.

Suy giáp có liên quan đ□n m□t s□ □nh h□□ng v□ huy□t h□c. Thi□u máu đ□ng s□c th□□ng g□p. Tuy nhiên, do tăng t□ l□ thi□u máu ác tính □ nh□ng b□nh nhân suy giáp, s□ thi□u h□t vitamin B12 qua trung gian t□ mi□n d□ch đ□ng th□i có th□ gây ra thi□u máu h□ng c□u to. □ nh□ng ph□ n□ ti□n mãn kinh, rong kinh th□ phát do suy giáp d□n đ□n thi□u máu h□ng c□u nh□ do thi□u s□t. Các bi□u hi□n khác bao g□m gi□m y□u t□ VIII, kéo dài th□i gian thromboplastin t□ng ph□n, b□nh von Willebrand m□c ph□i.

M□t bi□n ch□ng hi□m g□p nh□ng đáng s□ nh□t c□a ph□u thu□t □ b□nh nhân suy giáp là hôn mê phù niêm, có t□ l□ t□ vong lên t□i 80%. H□ thân nhi□t, nh□p tim ch□m và gi□m thông khí là các d□u hi□u th□□ng g□p. Các bi□u hi□n th□n kinh trung □□ng nh□ co gi□t, đ□ đ□n và hôn mê; tràn d□ch các màng (màng ngoài tim, màng ph□i và □ b□ng) th□□ng th□y, suy tim, h□ natri máu. Các y□u t□ thúc đ□y bao g□m ph□u thu□t, nhi□m trùng, ti□p xúc v□i l□nh và s□ d□ng thu□c an th□n.

2.2. Cân nh□c tr□□c ph□u thu□t □ b□nh nhân suy giáp.

Nh□ng thay đ□i sinh lý b□nh liên quan đ□n suy giáp th□□ng có th□ h□i ph□c khi đ□□c thay th□ hormone giáp. Vì v□y, thay vì đ□i m□t v□i nguy c□ m□t bù c□p tính, t□t h□n là hoãn ph□u thu□t k□ ho□ch cho đ□n khi đi□u tr□ đ□y đ□ b□ng hormone giáp đ□ đ□t đ□□c tr□ng thái bình giáp.

Li□u thay th□ đ□y đ□ c□a levothyroxine th□□ng là 1.6 µg/kg/ngày. Tuy nhiên □ b□nh nhân cao tu□i ho□c b□ b□nh m□ch vành, li□u ban đ□u th□□ng là 25 µg m□i ngày, tăng li□u m□i 2 đ□n 6 tu□n cho đ□n khi đ□t đ□□c tr□ng thái bình giáp. Khi giá tr□ TSH bình th□□ng, ph□u thu□t có th□ đ□□c th□c hi□n. Trong tr□□ng h□p không ph□i ph□u thu□t k□ ho□ch, nguy c□ c□a vi□c ti□n hành ph□u thu□t ph□i đ□□c cân nh□c so v□i các nguy c□ □ trên.

2.3. Khuy□n cáo □ b□nh nhân suy giáp.

Ph□u thu□t k□ ho□ch t□t nh□t nên đ□□c hoãn l□i cho đ□n khi đ□t đ□□c tr□ng thái bình giáp, nh□ng b□nh nhân c□n ph□u thu□t kh□n c□p ho□c c□p c□u có th□ ti□n hành ph□u thu□t n□u h□ b□ suy giáp nh□ ho□c trung bình. Levothyroxine nên đ□□c b□t đ□u tr□□c ph□u thu□t.

Phân lo□i suy giáp n□ng bao g□m nh□ng b□nh nhân b□ hôn mê phù niêm, ho□c các bi□n ch□ng n□ng nh□ thay đ□i tâm th□n, tràn d□ch màng ngoài tim ho□c suy tim, ho□c n□ng đ□ thyroxine r□t th□p (<1 µg/dL). Các ph□u thu□t không c□p c□u nên hoãn l□i cho đ□n khi suy giáp đ□□c đi□u tr□. N□u c□n ph□i ph□u thu□t c□p c□u, n□ng đ□ hormone giáp ph□i đ□□c bình th□□ng hóa càng nhanh càng t□t, s□ d□ng levothyroxine IV li□u n□p 200-500 µg, sau đó là 50-100 µg m□i ngày. Nên cân nh□c s□ d□ng đ□ng th□i liothyronine IV n□u có nghi ng□ hôn mê phù niêm. N□u nghi ng□ có suy th□□ng th□n đ□ng th□i, glucocorticoid nên đ□□c dùng tr□□c ho□c đ□ng th□i v□i hormone tuy□n giáp.

Nh□ng b□nh nhân c□n tái thông đ□ng m□ch vành có th□ không đ□□c h□□ng l□i t□ vi□c thay th□ hormone giáp tr□□c ph□u thu□t. □ nh□ng b□nh nhân đau th□t ng□c, có kh□ năng làm tr□m tr□ng thêm tình tr□ng thi□u máu c□ tim b□i tăng nhu c□u oxy c□a c□ tim.

3. Qu□n lý chu ph□u b□nh nhân c□□ng giáp

3.1. Các bi□n ch□ng c□a c□□ng giáp.

Cũng nh□ suy giáp, các bi□u hi□n c□a n□ng đ□ hormone giáp tăng cao b□t th□□ng trong nhi□m đ□c giáp là đa d□ng và □nh h□□ng đ□n nhi□u c□ quan. N□i b□t nh□t là tim m□ch, tăng co bóp c□ tim và tăng nh□p tim, giãn m□ch và gi□m s□c c□n m□ch máu, tăng natri và gi□ n□□c qua trung gian renin-angiotensin-aldosterone, t□t c□ làm tăng cung l□□ng tim t□ 50-300%. Rung nhĩ x□y ra □ 10-15% b□nh nhân c□□ng giáp, và tăng d□n theo tu□i.

3.2. T□i □u hóa tình tr□ng tim m□ch tr□□c ph□u thu□t □ b□nh nhân c□□ng giáp.

Do nguy c□ xu□t hi□n c□n bão giáp, đ□c tr□ng b□i nh□p tim nhanh, lú l□n, s□t, bu□n nôn, nôn, đau b□ng, tiêu ch□y, vàng da, và có kh□ năng d□n đ□n tr□y tim m□ch, do đó ph□u thu□t k□ ho□ch nên hoãn □ nh□ng b□nh nhân c□□ng giáp quá m□c. □ nh□ng b□nh nhân b□ b□nh nh□ ho□c c□□ng giáp c□n lâm sàng, ch□n beta tr□□c ph□u thu□t đ□□c coi là đ□.

Trong tr□□ng h□p ph□u thu□t kh□n c□p ho□c c□p c□u, tình tr□ng tim m□ch ph□i đ□□c theo dõi ch□t ch□. Theo dõi huy□t áp đ□ng m□ch xâm l□n ho□c áp l□c tĩnh m□ch trung tâm trong m□ n□u có b□ng ch□ng v□ b□nh tâm ph□ ho□c b□nh nhân có huy□t đ□ng không □n đ□nh. Tình tr□ng tim m□ch nên đ□□c t□i □u hóa và thu□c ch□n beta đ□□c s□ d□ng ph□ bi□n cho m□c đích này. Không có thu□c ch□n beta c□ th□ nào đ□t đ□□c □u th□ h□n so v□i các thu□c khác, nh□ng atenolol có th□ đ□□c □u tiên trong m□t s□ tr□□ng h□p. Gi□ng nh□ metoprolol, atenolol là thu□c ch□n beta 1 ch□n l□c, do đó có th□ đ□□c dung n□p t□t h□n □ nh□ng b□nh nhân có b□nh lý đ□□ng th□ ph□n □ng (reactive airway disease). Ngoài ra, th□i gian bán h□y dài c□a nó t□o đi□u ki□n cho vi□c dùng thu□c m□t l□n m□i ngày. Tuy nhiên, s□ chuy□n hóa c□a atenolol đ□□c đ□y nhanh trong nhi□m đ□c giáp, do đó t□ng li□u hàng ngày v□n có th□ c□n đ□□c chia thành 2 li□u. Li□u kh□i đ□u 25 mg có th□ đ□□c s□ d□ng, nh□ng th□□ng ph□i dùng li□u cao h□n, nh□ 50 mg đ□n h□n 200 mg m□i ngày.

Propranolol là thu□c ch□n beta 1 và beta 2 không ch□n l□c, th□i gian bán h□y ng□n do đó c□n s□ d□ng nhi□u l□n trong ngày. Propranolol có th□ có l□i vì □c ch□ enzym monodeiodinase type I chuy□n T4 thành T3. Nó có th□ đ□□c s□ d□ng qua đ□□ng tĩnh m□ch đ□ ki□m soát m□ch và huy□t áp, th□m chí là h□ s□t trong m□.

Ch□n kênh calci nên đ□□c s□ d□ng □ nh□ng b□nh nhân không dung n□p v□i ch□n beta. Reserpine và guanethidine làm gi□m ho□t đ□ng giao c□m, có th□ đ□□c xem xét □ nh□ng b□nh nhân ch□ng ch□ đ□nh v□i thu□c ch□n beta và ch□n kênh calci.

3.3. Khuy□n cáo trong đi□u tr□ nhi□m đ□c giáp.

Trong tr□□ng h□p nhi□m đ□c giáp do tăng t□ng h□p hormone giáp, nh□ trong b□nh Graves và b□□u nhân đ□c tuy□n giáp, nh□ng không ph□i trong tr□□ng h□p nhi□m đ□c hormone giáp ngo□i sinh ho□c viêm tuy□n giáp, nên s□ d□ng thu□c kháng giáp (ATDs) càng s□m càng t□t đ□ gi□m n□ng đ□ hormone giáp. Thionamides, bao g□m PTU và methimazole □c ch□ s□n xu□t hormone giáp nh□ng không th□c s□ □nh h□□ng đ□n vi□c gi□i phóng hormone giáp có s□n. Do đó, tác

d□ng c□a chúng có th□ không rõ ràng trong vài ngày.

Methimazole có th□ đ□t đ□□c tr□ng thái bình giáp nhanh h□n PTU nh□ng v□n ph□i m□t t□ 3 đ□n 8 tu□n. Nó đ□□c □a thích vì gi□m kh□ năng gây đ□c cho gan và th□i gian bán h□y dài h□n, t□o đi□u ki□n cho vi□c dùng thu□c 1 ho□c 2 l□n m□i ngày. Ng□□c l□i, PTU đ□□c dùng sau m□i 6 đ□n 8 gi□. H□n n□a, methimazole có th□ đ□□c b□t đ□u v□i li□u 20-30 mg m□i ngày, và có s□n □ d□ng viên nén 5, 10, 20 mg, trong khi PTU th□□ng đ□□c dùng v□i li□u 100-150 mg m□i 6-8 gi□ và ch□ có s□n d□ng viên nén 50 mg. V□i nh□ng b□nh nhân không dùng đ□□c thu□c qua đ□□ng u□ng, c□ 2 lo□i thu□c đ□u có th□ dùng qua đ□□ng tr□c tràng.

PTU ngăn c□n chuy□n T4 thành T3 □ ngo□i vi. Là thu□c đ□□c □a dùng trong 3 tháng đ□u c□a thai k□ vì gi□m kh□ năng gây quái thai so v□i methimazole. Tuy nhiên, c□ 2 lo□i thu□c này đ□u có đ□c tính t□□ng t□ nhau. M□ đay, phát ban, đau kh□p và s□t x□y ra □ 1-5% b□nh nhân. C□ 2 thu□c đ□u có th□ gây m□t b□ch c□u h□t v□i t□ l□ t□ 1/200 đ□n 1/5 b□nh nhân. Đ□c tính này liên quan đ□n li□u methimazole và hi□m khi x□y ra □ li□u d□□i 40 mg m□i ngày. Ng□□c l□i, đ□i v□i PTU, nh□ng đ□c tính này là đ□c tr□ng và không liên quan đ□n li□u l□□ng c□a thu□c. C□n th□n tr□ng đ□ tránh dùng c□ 2 lo□i thu□c trên m□t b□nh nhân đã g□p ph□i tác d□ng ngo□i ý th□ phát sau m□t trong s□ chúng vì có th□ x□y ra hi□n t□□ng nh□y c□m chéo.

S□ d□ng đ□ng th□i thu□c ch□n beta và thionamides cho b□nh nhân tr□□c m□ trong vài tu□n. Và đ□□c ti□p t□c trong su□t th□i gian h□u ph□u đ□ ngăn ng□a c□n bão giáp và có th□ lâu h□n tr□ khi b□nh nhân đ□□c đi□u tr□ c□t b□ tuy□n giáp ho□c I 131 và không còn b□ c□□ng giáp. □ nh□ng b□nh nhân tr□i qua ph□u thu□t c□t tuy□n giáp, nên ng□ng thionamides sau ph□u thu□t. Tuy nhiên, vì th□i gian bán h□y c□a levothyroxine quá dài, nên có th□ v□n c□n ti□p t□c dùng ch□n beta trong kho□ng 1 tu□n, ho□c có th□ lâu h□n, sau khi c□t b□ tuy□n giáp. □ nh□ng b□nh nhân đã ph□u thu□t c□t tuy□n giáp, li□u pháp hormone giáp s□ c□n thi□t khi n□ng đ□ hormone giáp gi□m xu□ng d□□i m□c bình th□□ng.

Lithium làm gi□m gi□i phóng hormone giáp nh□ng nói chung nên tránh do các tác d□ng toàn thân không thu□n l□i.

Khi c□n □n đ□nh nhanh tình tr□ng nhi□m đ□c giáp, iod vô c□ nên đ□□c dùng nh□ m□t ch□t b□ tr□ cho thionamides. Iod vô c□ có tác d□ng làm gi□m b□t gi□ iod, gi□m t□ l□ iod hóa tyrosin làm gi□m n□ng đ□ T3 và T4, k□t qu□ là gi□m phóng thích hormone giáp vào máu. Hi□n t□□ng thoáng qua này, đ□□c g□i là hi□u □ng Wolff-Chaikoff, rõ ràng trong vòng 24h. Tuy nhiên, □ b□nh nhân b□□u nhân đ□c tuy□n giáp, b□t bu□c ph□i s□ d□ng thionamides tr□□c iod vô c□ vì có kh□ năng

làm tăng s□n xu□t hormone giáp do iod gây ra thông qua hi□u □ng Jod-Basedow. Hi□u □ng Jod-Basedow không liên quan □ nh□ng b□nh nhân m□c b□nh Graves, và □ nh□ng b□nh nhân này, n□u không th□ dùng thionamides, th□m chí có th□ đ□□c đi□u tr□ ch□ v□i iod và ch□n beta. Iod vô c□ có tác d□ng gi□m ho□t đ□ng t□ bào giáp, gi□m kích th□□c tuy□n giáp và gi□m l□u l□□ng máu cung c□p cho tuy□n giáp, t□o thu□n l□i cho ph□u thu□t. Tuy nhiên, vi□c thoát kh□i hi□u □ng Wolff-Chaikoff đ□□c d□ đoán s□ x□y ra sau kho□ng 10 ngày nên vi□c đi□u tr□ iod vô c□ không nên đ□□c b□t đ□u quá 10 ngày tr□□c m□.

Iod có th□ đ□□c dùng b□ng đ□□ng u□ng, tr□c tràng ho□c tiêm tĩnh m□ch.

- Dung d□ch Kali iodid bão hòa 1 gi□t X 3 l□n/ngày, ho□c
- Dung d□ch Lugol 5% 3-5 gi□t X 3 l□n/ngày.
- Iopanoic acid 500 mg X 2 l□n/ngày, làm gi□m n□ng đ□ T3 nhanh h□n so v□i các ch□ ph□m iod khác.

Glucocorticoid làm gi□m s□ chuy□n T4 thành T3 trong vòng vài gi□, vì v□y chúng có th□ đ□□c b□ sung tr□□c ph□u thu□t và gi□m d□n trong 3 ngày sau ph□u thu□t. Hydrocortisone 100 mg u□ng ho□c tiêm tĩnh m□ch m□i 8h, dexamethasone 2 mg u□ng ho□c tiêm tĩnh m□ch m□i 6h, ho□c betamethasone 0.5 mg u□ng, tiêm b□p ho□c tiêm tĩnh m□ch m□i 6h.

Cholestyramine là m□t ph□□ng th□c b□ sung có th□ đ□□c s□ d□ng đ□ gi□m nhanh m□c hormone giáp □ nh□ng b□nh nhân nhi□m đ□c giáp. Li□u 4 g X 4 l□n/ngày, cholestyramine làm gi□m n□ng đ□ hormone tu□n hoàn b□ng cách liên k□t hormone giáp trong ru□t và gi□m s□ tái h□p thu c□a nó. Khi tu□n hoàn qua gan c□a hormone giáp tăng lên □ nh□ng b□nh nhân nhi□m đ□c giáp, cholestyramine khá hi□u qu□. Khi không th□ đ□a b□nh nhân v□ bình giáp tr□□c ph□u thu□t ho□c d□ □ng v□i ATDs thì b□nh nhân nên đ□□c đi□u tr□ ch□n beta, KI, glucocorticoid và cholestyramine ngay tr□□c ph□u thu□t.

Trong tr□□ng h□p nhi□m đ□c giáp do nhi□m đ□c hormone giáp ngo□i sinh, có th□ dùng ch□n beta ho□c ch□n kênh calci đ□ □n đ□nh tình tr□ng tim m□ch, n□u c□n, vì qua th□i gian s□ cho phép chuy□n hóa l□□ng hormone d□ th□a trong vòng vài ngày đ□n vài tu□n. Trong tr□□ng h□p nhi□m đ□c giáp do viêm tuy□n giáp, n□ng đ□ hormone giáp tăng cao là do tăng gi□i phóng hormone h□n là s□n xu□t quá m□c , ATDs không có tác d□ng. NSAIDs đ□□c khuyên dùng □ nh□ng b□nh nhân này.

Đ□i v□i t□t c□ b□nh nhân nhi□m đ□c giáp, b□t k□ nguyên nhân, corticosteroid, acid iopanoic và cholestyramine có th□ đ□□c xem xét, vì ch□c năng c□a chúng đ□c l□p v□i s□n xu□t hormone giáp.

B□ sung calci đ□□ng u□ng, vitamin D ho□c c□ hai tr□□c ph□u thu□t đ□ gi□m nguy c□ h□ calci máu sau ph□u thu□t do t□n th□□ng tuy□n c□n giáp ho□c tăng chu chuy□n x□□ng. Vi□c thi□u h□t vitamin D tr□□c ph□u thu□t và b□nh Graves đ□u làm tăng kh□ năng x□y ra bi□n ch□ng này.

4. K□t lu□n.

M□c tiêu đi□u tr□ trong giai đo□n chu ph□u □ b□nh nhân r□i lo□n ch□c năng tuy□n giáp xoay quanh n□ l□c bình th□□ng hoá n□ng đ□ hormone giáp tr□□c khi can thi□p ph□u thu□t b□t c□ khi nào có th□ và khi không kh□ thi, s□ d□ng các bi□n pháp khác đ□ t□i đa hoá s□ □n đ□nh huy□t đ□ng và ngăn ng□a m□t bù.

Ngu□n:

1. Perioperative Management of Thyroid Dysfunction - Marcia Rashelle Palace
2. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5398303/
3. Thyroid Disease and the Heart - Irwin Klein and Sara Danzi
4. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.106.678326