

Bệnh lý tuyến giáp trong thai kỳ

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 09 Tháng 10 2014 20:04 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 09 Tháng 10 2014 20:29

Bs CKI Trần Thị - Khoa Sản

1. Mô tả các thay đổi sinh lý của tuyến giáp trong lúc mang thai

<i>Test</i>	<i>Thay đổi</i>
TSH (thyroid-stimulating hormone)	Không
TBG (thyroid-binding globulin)	Tăng
T ₄ (total thyroxine)	Tăng
T ₃ (total tri-iodothyroxine)	Tăng
T ₃ RU (T ₃ total resin uptake)	Giảm
Free T ₄	Không
Free T ₃	Không

2. Giải thích sự tăng T3 và T4 trong thai kỳ bình thường.

Khoảng 70% T3 và T4 tuần hoàn trong máu được gắn với TBG. Thai kỳ làm tăng TBG do sự diu hòa của estrogen, do đó làm tăng T3 và T4. Tuy nhiên, nồng độ hormone tuyến giáp tự do không thay đổi.

3. Liệt kê các chỉ định để làm các test chức năng tuyến giáp trong thai kỳ.

Các chỉ định thường gặp nhất để làm các test tuyến giáp là: phụ nữ đang diu trữ hormone tuyến giáp, có tiền căn gia đình bệnh viêm giáp tự miễn, xuất hiện bướu cổ, có tiền căn dùng phóng xạ lên tuyến giáp, đái tháo đường typ 1.

4. Tầm soát bệnh giáp trong thai kỳ? Các nguyên nhân thường gặp nhất?

Bệnh lý tuyến giáp trong thai kỳ

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 09 Tháng 10 2014 20:04 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 09 Tháng 10 2014 20:29

Cường giáp nhẹ hàng 1: 2000 thai kỳ. Các nguyên nhân gây cường giáp trong thai kỳ gồm bệnh Graves, u độc, viêm giáp bán cấp, dùng thyroxine trong điều trị, cường giáp thoáng qua do nghén nặng, bệnh lý nguyên bào nuôi trong thai kỳ.

5. Bệnh Graves là gì? Nó nhẹ hàng thế nào lên mẹ, thai nhi và trẻ mới sinh?

Bệnh Graves gây ra cường giáp nhẹ mẹ phát do các tự kháng thể có khả năng kích thích tuyến giáp sản xuất thyroxine. Triệu chứng của mẹ gồm sút cân hoặc tăng cân chậm, nhịp tim nhanh và không chịu được nóng. Cần lâm sàng thấy có tăng nồng độ T3 và T4, tăng hormone giáp tự do và giảm TSH. Cường giáp nhẹ mẹ không điều trị sẽ làm tăng nguy cơ tim sản giật và suy tim xung huyết.

Các tự kháng thể kích thích tuyến giáp có thể qua nhau thai dễ dàng và kích thích tuyến giáp của thai nhi. Các biểu hiện của thai nhi gồm: chậm trong tử cung, kém trở nên thành, chậm phát triển trong tử cung, phần mềm của thai nhi kèm sưng hạch bạch huyết và giảm tiêu thụ, bú u của thai nhi và ỉa mẹ.

Trẻ mới sinh bệnh nhẹ hàng thế nào có diễn biến bệnh trong 1-5 tháng, sau đó sẽ giảm do các tự kháng thể sẽ được loại bỏ dần ra khỏi cơ thể.

6. Có nên dùng iodine để chẩn đoán bệnh Graves trong thai kỳ?

Không. Các test dùng iodine được đánh dấu phóng xạ. Iodine được đánh dấu phóng xạ sẽ qua nhau thai, tập trung ở tuyến giáp thai nhi sau tuần lễ 10 của thai kỳ và có thể gây suy giáp thai nhi.

7. Các lựa chọn điều trị bệnh Graves trong thai kỳ?

Bệnh lý tuyến giáp trong thai kỳ

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 09 Tháng 10 2014 20:04 - Lần cập nhật cuối: Thứ năm, 09 Tháng 10 2014 20:29

Propylthiouracin (PTU) là lựa chọn hàng đầu. Nó sẽ làm giảm nồng độ T4 và triu chứng trong 4 tuần sau khi bắt đầu điều trị. Sau đó sẽ giảm dần liều PTU duy trì nồng độ T4 của mẹ ở giới hạn trên bình thường, nhằm tránh điều trị quá tay và gây suy giáp. Có đề nghị là nên tiếp tục giảm nồng độ PTU và tham chiếu nồng độ trong tam cá nguyệt thứ ba. Vài phụ nữ được ghi nhận là có chuyển giảm tạm thời các triu chứng bệnh, có thể là do khi mang thai có hiện tượng ức chế miễn dịch tạm thời.

Methimazole là một lựa chọn thay thế. Nó không phải là lựa chọn đầu tay vì có các báo cáo khiếm khuyết da đầu ở nhiu trẻ mới sinh có phơi nhiễm methimazole. Các loại beta blockers ví dụ như propanolol có thể giảm nhiu triu chứng của nhiu mẹ mắc giáp. Khi điều trị nhiu khoa học thì có thể phải cắt tuyến giáp bán phần.

Dùng iodine phóng xạ trong phẫu thuật cắt bỏ tuyến giáp là một chứng minh rõ ràng vì nhiu lý do thực tiễn như việc dùng iodine phóng xạ để chẩn đoán.

8. Mô tả các hậu quả cho thai nhi của liều pháp dùng PTU

PTU qua nhau thai và có thể gây suy giáp thai nhi, các hậu quả lâu dài ngườ ta chưa xác định được. Có vài chứng chứng gây chứng phát triển xương và có tác động lên hệ thần kinh trung ương ở nhiu trẻ sơ sinh có phơi nhiễm.

9. Tại sao một trẻ mới sinh vẫn có thể bị bệnh Graves sơ sinh khi nồng độ giáp của mẹ được kiểm soát bằng PTU?

Các kháng thể kích thích tuyến giáp qua nhau thai có thể gây nên bệnh Graves cho sơ sinh. Nhiu kháng thể này luôn tồn tại trong máu mẹ bắt kể mẹ được điều trị bằng phương pháp gì. Tham chiếu mức suy giáp thể phát do cắt tuyến giáp bán phần hoặc dùng liều pháp phóng xạ đầu có nguy cơ con bị nhiễm độc giáp. Bệnh Graves sơ sinh xảy ra khoảng 1% các thai phụ bị bệnh Graves bắt kể họ được điều trị như thế nào. Có thể cần phải điều trị nhiu phụ nữ đã cắt bỏ tuyến giáp bán phần hoặc đang dùng liều pháp hormone thay thế tuyến giáp và cần dùng liều PTU nhiu khi nhiu mẹ đích duy nhất là điều trị nồng độ giáp thai nhi do các tự kháng thể gây ra.

Bệnh lý tuyến giáp trong thai kỳ

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ năm, 09 Tháng 10 2014 20:04 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 09 Tháng 10 2014 20:29

10. Thai kỳ ảnh hưởng lên bệnh Graves như thế nào?

Bệnh nhân thường có triệu chứng trầm trọng hơn vào nửa đầu thai kỳ, sau đó triệu chứng giảm nhẹ và biến mất vào nửa cuối thai kỳ và giai đoạn hậu sản. Điều này được cho rằng là do sự ức chế miễn dịch tạm thời trong thai kỳ.

11. Phế nang đang điều trị PTU cho con bú được không?

Được. PTU được tiết ra ít hơn vào sữa và trên lý thuyết có thể ức chế hoạt động tuyến giáp của trẻ sơ sinh. Tuy nhiên sự hấp thu vào sữa ít, thường vẫn cho con bú được với điều kiện theo dõi thường xuyên chức năng tuyến giáp của trẻ sơ sinh.

12. “Chẩn đoán bão giáp” là gì? Thường xuất hiện khi nào?

Chẩn đoán bão giáp được trình bày tình trạng tăng chuyển hóa, sốt và thay đổi tâm thần. Bệnh nhân thường có triệu chứng này có thể xảy ra trong lúc chuyển dạ hoặc trong khi mổ lấy thai, hoặc đi kèm với một tình trạng nhiễm trùng sinh/hậu sản. Chẩn đoán bão giáp cũng có thể xảy ra ở người có bệnh lý nguyên bào nuôi trong thai kỳ. Chẩn đoán bão giáp thường gặp nhất là nồng độ phosphate không được phát hiện cùng với các triệu chứng khác.

13. Xử trí chẩn đoán bão giáp như thế nào?

Bằng cách điều trị triệu chứng và nâng đỡ. Điều trị sốt, nhịp tim nhanh, mất nước nặng. Thionamides, PTU, beta-blocker, steroid, iodine hoặc ipodate (để ngăn chặn phóng thích hormone tuyến giáp) là các điều trị cần thiết. Việc điều trị quan trọng là điều trị triệu chứng đi kèm như tăng huyết áp, nhiễm trùng hoặc thiếu máu.

14. Suy giáp bẩm sinh: các nguyên nhân thường gặp?

Bệnh lý tuyến giáp trong thai kỳ

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ năm, 09 Tháng 10 2014 20:04 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 09 Tháng 10 2014 20:29

Bao gồm: suy giáp Hashimoto, điểu trị bệnh Graves trước đó bằng iodine phóng xạ hoặc cắt tuyến giáp bán phần, điểu trị các triệu chứng của bệnh Graves bằng PTU quá tay.

15. Suy giáp không điểu trị : hậu quả cho mẹ, cho thai nhi và trẻ mới sinh ?

Đa số phụ nữ suy giáp không điểu trị thường khó có con, vì suy giáp nặng thường làm tăng nồng độ prolactin (thường phát do tăng TRH [thyrotropin-releasing hormone]) và không rụng trứng. Phụ nữ có suy giáp rõ ràng mà vẫn mang thai, sẽ có tỷ lệ cao hơn bệnh thiếu máu, tiểu sản giật, nhau bong non, bệnh huyết áp sau sinh và các rối loạn tim mạch. Các biến chứng cho thai gồm như cân và tỷ vong chu sinh điểu gia tăng. Nếu suy giáp mức độ nhẹ hơn có thể đi kèm với nguy cơ sảy thai hoặc thai kỳ kéo dài. Bệnh nhân cũng có bệnh nặng hơn chiếu hiệ lâm sàng (tăng TSH nặng nồng độ T4 bình thường) và bệnh nặng hơn điểu trị đầy đủ sẽ có độ hiệu quả thấp hơn.

16. Nên xem trí mẹ suy giáp như thế nào?

Điểu trị gồm 1,6 µg/kg levothyroxine (Synthroid, Levotheroid hoặc Levoxyl), có thể thay đổi tùy từng người. Đánh giá TSH vào tam cá nguyệt thứ nhất có thể là điểu hợp lý, vì 45% bệnh nhân suy giáp điểu trị sẽ có nồng độ cao hơn trong suốt thai kỳ. Dùng các liều sau khi sinh và liều trước khi sinh cho thích hợp, kèm đánh giá liều TSH 6-12 tuần sau sinh.

17. Bệnh nhân phụ nữ nghén nặng có nên làm check năng tuyến giáp?

Nghén nặng là chiếu hiệ của một thai kỳ có thể nặng điểu c, đi kèm với bệnh bất thường chức năng tuyến giáp. Người ta cho rằng nồng độ hCG tăng cao ở bệnh nhân này có hoạt tính tương tự TSH. Đa số bệnh nhân phụ nữ này không có chiếu hiệ lâm sàng của chứng giáp và vì điểu trị không điểu c nên hơn. Trong một số bệnh có chiếu hiệ của chứng giáp trên lâm sàng và điểu trị nghiêm điểu c giáp có thể làm giảm như các triệu chứng của nghén nặng. Đo nồng độ T4 tự do bằng phương pháp phân cân bằng có thể giúp biết điểu c chức năng tuyến giáp.

18. Viêm giáp sau sinh là gì ?

Bệnh lý tuyến giáp trong thai kỳ

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 09 Tháng 10 2014 20:04 - Lần cập nhật cuối: Thứ năm, 09 Tháng 10 2014 20:29

Xảy ra 1-8 tháng sau sinh, tình trạng này ảnh hưởng trên khoảng 50% thai phụ. Biểu hiện điển hình gặp lúc đầu (1-4 tháng), theo sau đó là tình trạng suy giáp (5-8 tháng), thường tiến triển các kháng thể kháng tuyến giáp. Sau đó là giai đoạn ổn định hoặc phục hồi, nhưng trong suốt quá trình đó có thể chẩn đoán nhầm là trầm cảm sau sinh hoặc rối loạn tâm thần. 10%-30% trường hợp có suy giáp vĩnh viễn. Viêm giáp sau sinh có xu hướng lặp lại trong các thai kỳ tiếp theo.



19. Bệnh nhân nên làm test gì cho mẹ và thai nhi có nang giáp trong thai kỳ?

Làm siêu âm có thể phân biệt được đó là nang nang hoặc là nang đơn. Các nang đơn có nhiều nguy cơ ác tính hơn. Khi mẹ mang thai nên tránh hút thuốc, kim tiêm hoặc sinh thiết mô. Tránh dùng iodine phóng xạ, đặc biệt trong tam cá nguyệt thứ nhất.