Vi□t b□i Biên t□p viên
Th□ năm, 09 Tháng 10 2014 20:04 - L□n c□p nh□t cu□i Th□ năm, 09 Tháng 10 2014 20:29

Bs CKI Tr□n Th□ - Khoa S□n

1. Mô t□ các thay đ□i sinh lý c□a tuy□n giáp trong lúc mang thai

Test	*Thay đổi*
TSH (thyroid-stimulating hormone)	Không
TBG (thyroid-binding globulin)	Tăng
T_4 (total thyroxine)	Tăng
T_3 (total tri-iodothyroxine)	Tăng
T_3RU (T_3 total resin uptake)	Giảm
Free T_4	Không
Free T_3	Không

2. Gi□i thích s□ tăng T3 và T4 trong thai k□ bình th□□ng.

Kho□ng 70% T3 và T4 tu□n hoàn trong máu đ□□c g□n v□i TBG. Thai k□ làm tăng TBG do s□ đi□u hòa c□a estrogen, do đó làm tăng T3 và T4. Tuy nhiên, n□ng đ□ hormone tuy□n giáp t□ do không thay đ□i.

3. Li□t kê các ch□ đ□nh đ□ làm các test ch□c năng tuy□n giáp trong thai k□.

Các ch□ đ□nh th□□ng g□p nh□t đ□ làm các test tuy□n giáp là: ph□ n□ đang đi□u tr□ hormone tuy□n giáp, có ti□n căn gia đình b□ viêm giáp t□ mi□n, xu□t hi□n b□□u c□, có ti□n căn dùng phóng x□ lên tuy□n giáp, đái tháo đ□□ng typ 1.

4. T□ l□ c□□ng giáp trong thai k□? Các nguyên nhân th□□ng g□p nh□t?

C□□ng giáp □nh h□□ng 1: 2000 thai k□. Các nguyên nhân gây c□□ng giáp trong thai k□ g□m b□nh Graves, u đ□c, viêm giáp bán c□p, dùng thyroxine trong đi□u tr□, c□□ng giáp thoáng qua do nghén n□ng, b□nh lý nguyên bào nuôi trong thai k□.

5. B□nh Graves là gì? Nó □nh h□□ng th□ nào lên m□, thai nhi và tr□ m□i sinh?

B□nh Graves gây ra c□□ng giáp □ m□ th□ phát do các t□ kháng th□ có kh□ năng kích thích t□ t□ng h□p thyroxine. Tri□u ch□ng c□a m□ g□m s□t cân ho□c tăng cân ch□m, nh□p tim nhanh và không ch□u đ□□c nóng. C□n lâm sàng th□y có tăng n□ng đ□ T3 và T4 , tăng hormone giáp t□ do và gi□m TSH. C□□ng giáp □ m□ không đi□u tr□ s□ làm tăng nguy c□ ti□n s□n gi□t và suy tim xung huy□t.

Các t□ kháng th□ kích thích tuy□n giáp có th□ qua nhau thai d□ dàng và kích thích tuy□n giáp c□a thai nhi. Các bi□n ch□ng c□a thai nhi g□m: ch□t trong t□ cung, kém tr□□ng thành, ch□m phát tri□n trong t□ cung, ph□n □ng t□ mi□n □ thai nhi kèm s□ng h□ch b□ch huy□t và gi□m ti□u c□u, b□□u c□ thai nhi và l□i m□t.

Tr□ m□i sinh b□ □nh h□□ng th□□ng có di□n bi□n b□nh trong 1-5 tháng, sau đó s□ gi□m do các t□ kháng th□ s□ đ□□c lo□i d□n ra kh□i c□ th□.

6. Có nên dùng iodine đ□ ch□n đoán b□nh Graves trong thai k□?

Không. Các test dùng iodine đ□□c đánh d□u phóng x□. Iodine đ□□c đánh d□u phóng x□ s□ qua nhau thai, t□p trung □ tuy□n giáp thai nhi sau tu□n l□ 10 c□a thai k□ và có th□ gây suy giáp thai nhi.

7. Các l□a ch□n đi□u tr□ b□nh Graves trong thai k□?

Propylthiouracin (PTU) là l□a ch□n hàng đ□u. Nó s□ làm gi□m c□ T4 và tri□u ch□ng trong 4 tu□n sau khi b□t đ□u đi□u tr□. Sau đó s□ gi□m d□n li□u PTU đ□ duy trì n□ng đ□ T4 c□a m□ □ gi□i h□n trên bình th□□ng, nh□m tránh đi□u tr□ quá tay và gây suy giáp. Có đ□ ngh□ là nên ti□p t□c gi□m n□ng đ□ PTU và th□m chí ng□ng s□ d□ng trong tam cá nguy□t th□ ba. Vài ph□ n□ đ□□c ghi nh□n là có thuyên gi□m t□m th□i các tri□u ch□ng b□nh, có th□ là do khi m□ng thai có hi□n t□□ng □c ch□ mi□n d□ch t□□ng đ□i.

Methimazole là m□t l□a ch□n thay th□. Nó không ph□i là l□a ch□n đ□u tay vì có các báo cáo khi□m khuy□t da đ□u □ nh□ng tr□ m□i sinh có ph□i nhi□m methimazole. Các lo□i beta blockers ví d□ nh□ propanolol có th□ gi□m nh□ tri□u ch□ng c□a nhi□m đ□c giáp. Khi đi□u tr□ n□i khoa th□t b□i có th□ ph□i c□t tuy□n giáp bán ph□n.

Dùng iodine phóng x□ trong ph□u thu□t c□t b□ tuy□n giáp là m□t ch□ng ch□ đ□nh vì nh□ng lý do t□□ng t□ nh□ vi□c dùng iodine phóng x□ đ□ ch□n đoán.

8. Mô t□ các h□u qu□ cho thai nhi c□a li□u pháp dùng PTU

PTU qua nhau thai và có th□ gây suy giáp thai nhi, các h□u qu□ lâu dài ng□□i ta ch□a xác đ□nh đ□□c. Có vài b□ng ch□ng gây ch□m phát tri□n x□□ng và có tác đ□ng lên h□ th□n kinh trung □□ng □ nh□ng tr□ s□ sinh có ph□i nhi□m.

9. T□i sao m□t tr□ m□i sinh v□n có th□ b□ b□nh Graves s□ sinh khi c□□ng giáp c□a m□ đ□□c ki□m soát b□ng PTU?

Các kháng th□ kích thích tuy□n giáp qua nhau thai có th□ gây nên b□nh Graves cho s□ sinh. Nh□ng kháng th□ này luôn t□n t□i trong máu m□ b□t k□ m□ đ□□c đi□u tr□ b□ng ph□□ng pháp gì. Th□m chí m□ b□ suy giáp th□ phát do c□t tuy□n giáp bán ph□n ho□c dùng li□u pháp phóng x□ đ□u có nguy c□ con b□ nhi□m đ□c giáp. B□nh Graves s□ sinh x□y ra kho□ng 1% các thai ph□ b□ b□nh Graves b□t k□ h□ đ□□c đi□u tr□ nh□ th□ nào. Có th□ c□n ph□i đi□u tr□ nh□ng ph□ n□ đã c□t b□ tuy□n giáp bán ph□n ho□c đang dùng li□u pháp hormone thay th□ tuy□n giáp và c□n dùng đ□n PTU nhi□u khi nh□m m□c đích duy nh□t là đi□u tr□ c□□ng giáp thai nhi do các t□ kháng th□ gây ra.

10. Thai k□ □nh h□□ng lên b□nh Graves nh□ th□ nào?

B□nh nhân th□□ng có tri□u ch□ng tr□m tr□ng h□n vào n□a đ□u thai k□, sau đó tri□u ch□ng gi□m nh□ và bi□n m□t vào n□a cu□i thai k□ và giai đo□n h□u s□n. Đi□u này đ□□c cho r□ng là do s□ □c ch□ mi□n d□ch t□□ng đ□i trong thai k□.

11. Ph□ n□ đang đi□u tr□ PTU cho con bú đ□□c không?

Đ□□c. PTU đ□□c ti□t m□t l□□ng nh□ vào trong s□a và trên lý thuy□t có th□ □c ch□ ho□t đ□ng tuy□n giáp c□a tr□ s□ sinh. Tuy nhiên s□ l□□ng ti□t vào s□a ít, th□□ng v□n cho con bú đ□□c v□i đi□u ki□n theo dõi th□□ng xuyên ch□c năng tuy□n giáp c□a tr□ s□ sinh.

12. "C□n bão giáp" là gì? Th□□ng xu□t hi□n khi nào□?

C□n bão giáp đ□c tr□ng b□i tình tr□ng tăng chuy□n hóa, s□t và thay đ□i tâm th□n. Bi□n ch□ng ch□t ng□□i này có th□ x□y ra trong lúc chuy□n d□ ho□c trong khi m□ l□y thai, ho□c đi kèm v□i m□t tình tr□ng nhi□m tr□□c sinh/h□u s□n. C□n bão giáp cũng có th□ x□y ra □ ng□□i có b□nh lý nguyên bào nuôi trong thai k□. C□n bão giáp th□□ng g□p nh□t □ nh□ng ph□ n□ không đ□□c phát hi□n c□□ng giáp tr□□c đó.

13. X□ trí c□n bão giáp nh□ th□ nào□?

B□ng cách đi□u tr□ tri□u ch□ng và nâng đ□. Đi□u tr□ s□t, nh□p tim nhanh, m□t n□□c n□ng. Thionamides, PTU, beta-blocker, steroid, iodine ho□c ipodate (đ□ ngăn ch□n phóng thích hormone tuy□n giáp) là các đi□u tr□ c□ b□n. V□n đ□ quan tr□ng là đi□u tr□ tri□u ch□ng đi kèm nh□ tăng huy□t áp, nhi□m trùng ho□c thi□u máu.

14. Suy giáp □ m□: các nguyên nhân th□□ng g□p?

Bao g□m: suy giáp Hashimoto, đi□u tr□ b□nh Graves tr□□c đó b□ng iodine phóng x□ ho□c c□t tuy□n giáp bán ph□n, đi□u tr□ các tri□u ch□ng c□a b□nh Graves b□ng PTU quá tay.

15. Suy giáp không đi□u tr□□: h□u qu□ cho m□, cho thai nhi và tr□ m□i sinh□?

Đa s□ ph□ n□ suy giáp không đi□u tr□ th□□ng khó có con, vì suy giáp n□ng th□□ng làm tăng n□ng đ□ prolactin (th□ phát do tăng TRH [thyrotropin-releasing hormone]) và không r□ng tr□ng. □ ph□ n□ có suy giáp rõ mà v□n mang thai, s□ có t□ l□ cao h□n b□ thi□u máu, ti□n s□n gi□t, nhau bong non, b□ng huy□t sau sinh và các r□i lo□n tim m□ch.Các bi□n ch□ng cho thai g□m nh□ cân và t□ vong chu sinh đ□u gia tăng. N□u suy giáp m□c đ□ nh□ h□n có th□ đi kèm v□i nguy c□ s□y thai ho□c thai k□ kéo dài. Nh□ng b□nh nhân có b□nh nh□ng ch□ bi□u hi□n lâm sàng (tăng TSH nh□ng n□ng đ□ T4 bình th□□ng) và nh□ng ng□□i đ□□c đi□u tr□ đ□y đ□ s□ có d□ h□u t□t h□n.

16. Nên x□ trí m□ suy giáp nh□ th□ nào?

Đi□u tr□ g□m 1,6 µg/kg levothyroxine (Synthroid, Levothroid ho□c Levoxyl), có th□ thay đ□i tùy t□ng ng□□i. Đánh giá TSH vào tam cá nguy□t th□ nh□t có th□ là đi□u h□p lý, vì 45% nh□ng ph□ n□ suy giáp đ□□c đi□u tr□ s□ c□n li□u cao h□n trong su□t thai k□. Dùng các li□u sau khi sinh và li□u tr□□c khi th□ thai cho thích h□p, kèm đánh giá l□i TSH 6-12 tu□n sau sinh.

17. Nh□ng□ ph□ n□ nghén n□ng có nên làm ch□c năng tuy□n giáp?

Nghén n□ng là bi□u hi□n c□a m□t thai k□ có th□ s□ng đ□□c, đi kèm v□i nh□ng b□t th□□ng ch□c năng tuy□n giáp. Ng□□i ta cho r□ng n□ng đ□ hCG tăng cao □ nh□ng b□nh nhân này có ho□t tính t□□ng t□ TSH. Đa s□ nh□ng ph□ n□ này không có bi□u hi□n lâm sàng c□a c□□ng giáp và vi□c đi□u tr□ không đ□□c □ng h□. Trong m□t s□ nh□ có bi□u hi□n c□□ng giáp trên lâm sàng và đi□u tr□ nhi□m đ□c giáp có th□ làm gi□m nh□ các tri□u ch□ng c□a nghén n□ng. Đo n□ng đ□ T4 t□ do b□ng th□m phân cân b□ng có th□ giúp bi□t đ□□c ch□c năng tuy□n giáp.

18. Viêm giáp sau sinh là gì□?

X□y ra 1-8 tháng sau sinh, tình tr□ng này □nh h□□ng trên kho□ng 50% thai ph□. Bi□u hi□n c□□ng giáp lúc đ□u (1-4 tháng), theo sau đó là tình tr□ng suy giáp (5-8 tháng), th□□ng t□n t□i các kháng th□ kháng tuy□n giáp. Sau đó là giai đo□n t□ h□i ph□c, nh□ng trong su□t quá trình đó có th□ ch□n đoán nh□m là tr□m c□m sau sinh ho□c r□i lo□n tâm th□n. 10%-30% tr□□ng h□p có suy giáp vĩnh vi□n. Viêm giáp sau sinh có xu h□□ng l□p l□i trong các thai k□ k□ ti□p.

19. B□n đ□ ngh□ làm test gì cho m□t ph□ n□ có nang giáp trong thai k□?

Làm siêu âm có th□ phân bi□t đ□□c đó là nang n□□c hay là nang đ□c. Các nang đ□c có nhi□u nguy c□ ác tính h□n. Ki□m ch□ng l□i b□ng ch□c hút b□ng kim nh□ ho□c sinh thi□t mô. Tránh dùng iodine phóng x□, đ□c bi□t trong tam cá nguy□t th□ nh□t.