

Bs Vũ Thị Lê Thùy -

Euthyroid sick syndrome còn được gọi là hội chứng bệnh mà không mắc bệnh tuyến giáp nhưng có những thay đổi trong các xét nghiệm chức năng tuyến giáp được thực hiện tại cơ sở chăm sóc nội trú hoặc chăm sóc đặc biệt trong thời gian bệnh nặng. Đây không phải là một hội chứng thực sự và những thay đổi thoáng qua trước hoặc đi kèm với bệnh nặng. Khoảng 75% bệnh nhân nhập viện. Tình trạng này thường thoáng qua và những bệnh nhân bệnh nặng hoặc nguy cơ chết, thi u năng lượng và sau các cuộc phẫu thuật lớn. Dạng hormone phổ biến nhất trong euthyroid sick syndrome là T3 toàn phần và T3 tự do thấp vì nồng độ T4 và hormone kích thích tuyến giáp (TSH) bình thường. Điều này cần cân nhắc euthyroid sick syndrome, cần đánh giá và quản lý nó cũng như vai trò quan trọng của nhóm chăm sóc chuyên nghiệp trong việc chăm sóc bệnh nhân mắc euthyroid sick syndrome.



1. Giới thiệu

Euthyroid sick syndrome, còn được gọi là hội chứng bệnh không mắc bệnh tuyến giáp, nhưng có những thay đổi đáng kể trong các xét nghiệm chức năng tuyến giáp của bệnh nhân được thể hiện từ việc chăm sóc y tế đặc biệt trong các đợt bệnh nghiêm trọng. Đây không phải là một hội chứng thực sự, và có những thay đổi đáng kể trong trục dưới-tuyến yên-tuyến giáp khoảng 75% bệnh nhân nhập viện. Tình trạng này thường thấy ở bệnh nhân bệnh nặng nguy cơ tử vong, thi u năng lượng và sau các cuộc phẫu thuật lớn. Dùng hormone phụ biến nhất trong euthyroid sick syndrome là tăng nồng độ T3 và T3 tự do thấp vì nồng độ T4 và TSH bình thường.

2. Nguyên nhân

Nguyên nhân của euthyroid sick syndrome khác nhau bao gồm bệnh nhiễm trùng, viêm phổi, đói, chán ăn tâm thần, nhiễm trùng huyết, stress, tổn thương chấn thương, bệnh tim phổi, nhồi máu cơ tim, khối u ác tính, suy tim sung huyết, hạ thân nhiệt, bệnh viêm ruột, xơ gan, phẫu thuật lớn, suy thận, và nhiễm toan ceton do đái tháo đường.

3. Đặc điểm lâm sàng

Bắt đầu bằng phụ biến nhất là giảm T3, xảy ra trong khoảng 40% đến 100% các trường hợp, với khoảng 10% có TSH thấp. Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất xảy ra ở nhóm bệnh nặng nhất. Xác suất tử vong tăng quan với mức tăng T4 trong huyết thanh. Khi tăng mức T4 giảm xuống dưới 4 mcg/dL, xác suất tử vong là khoảng 50% và khi nồng độ T4 trong huyết thanh dưới 2 mcg/dL, xác suất tử vong lên tới 80%.

4. Sinh lý bệnh

Có nhiều cơ chế được đề xuất liên quan đến cơ chế bệnh sinh của euthyroid sick syndrome. Một nguyên nhân là khi sự hiện diện của chất ức chế hormone liên kết tuyến giáp trong huyết thanh và các mô cơ thể sẽ ức chế liên kết của hormone tuyến giáp với protein liên kết tuyến giáp. Euthyroid sick syndrome cũng gây ra bởi các cytokine như interleukin 1, interleukin 6, yếu tố hoại tử khối u interferon- alpha và interferon-beta như hormone đến vùng dưới đồi và tuyến yên, do đó ức chế TSH, hormone giải phóng tuyến giáp, thyroglobulin, T3 và sự xuất hiện globulin liên kết tuyến giáp. Cytokine cũng được cho là làm giảm hoạt động của deiodinase loại 1, do đó làm giảm khả năng liên kết của các thụ thể nhân T3.

Hoạt động deiodinase loại 1 tăng do hoạt động deiodinase loại 2 và loại 3 trung lập hoạt động deiodinase loại 1 tăng lên nhưng bị nhân bản nhân đôi. Một số chất khác có thể góp phần vào việc ức chế 5'-monodeiodination, gây giảm nồng độ T3 huyết thanh nhưng bị nhân bản euthyroid sick syndrome như cortisol huyết thanh cao và liều pháp corticosteroid ngoại sinh, amiodarone và propranolol.

Albumin huyết thanh liên kết với các axit béo, làm thay thế các hormone tuyến giáp khi globulin liên kết tuyến giáp. Sự giảm albumin huyết thanh trong euthyroid sick syndrome làm tăng hoạt động của các đường chuyển hóa T4 trên globulin liên kết tuyến giáp. Aspirin và heparin làm suy giảm liên kết protein của hormone tuyến giáp, gây giảm nồng độ T3 và T4 và tăng thời gian T3 và T4 tự do.

5. Mô bệnh học

Mô bệnh học của euthyroid sick syndrome liên quan đến việc giảm kích thích nang và tăng nồng độ của tuyến giáp nhưng bị nhân bản nhân đôi. Bệnh gan cấp tính và bệnh thận mãn tính có liên quan đến sự gia tăng khi nồng độ của tuyến giáp. Bệnh nhân có tình trạng suy giảm rệu rã mãn tính có liên quan đến việc giảm tích và xáo trộn tuyến giáp.

6. Bệnh sử và khám lâm sàng

Các phát hiện bệnh sử và khám sức khỏe là đặc trưng cho các yếu tố căn nguyên, không có phát hiện điển hình nào cho euthyroid sick syndrome. Tình trạng này có thể nhân đôi nhưng bị nhân bản nhân đôi có các vấn đề về tuyến giáp tự nhiên và euthyroid sick syndrome cùng tồn tại có thể che giấu các kết quả khám sức khỏe điển hình của suy giáp và cường giáp.

7. Phân loại

Euthyroid sick syndrome được phân loại:

Euthyroid Sick Syndrome

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 24 Tháng 5 2022 20:56 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 24 Tháng 5 2022 21:07

- Hội chứng T3 thấp.
- Hội chứng T3-T4 thấp.
- Hội chứng T4 cao.
- Các bất thường khác.

Tăng T3 huyết thanh thấp là bất thường phổ biến nhất trong hội chứng bệnh lý tuyến giáp, và nó được thấy ở khoảng 70% bệnh nhân nhập viện. Nồng độ T3 đảo ngược (rT3) trong huyết thanh tăng lên trong euthyroid sick syndrome, ngược lại trong hội chứng suy thận. RT3 tăng chủ yếu là do giảm hoạt động của enzyme 5'-monodeiodinase (khử T4 thành T3 cũng như rT3 thành 3,3'-diiodothyronine).

Cả hội chứng T3 và T4 thấp đều được quan sát thấy ở những bệnh nhân bệnh nhân đang được đưa vào phòng chăm sóc đặc biệt. Tăng T4 huyết thanh thấp thường quan trọng vì tiên lượng xấu; Globulin liên kết tuyến giáp là bình thường, và chuỗi T4 tự do thấp ở những bệnh nhân này. Sự kết hợp các phát hiện này trong euthyroid sick syndrome đã được ghi nhận thích là do sự giảm diễn trong tuyến hoàn toàn chuỗi các hormone liên kết tuyến giáp.

Mức T4 tự do giảm ở những bệnh nhân hội chứng bệnh lý tuyến giáp đã đi vào trạng thái dopamine và steroid bằng cách giảm mức TSH. Globulin liên kết tuyến giáp trong huyết thanh tăng ở những bệnh nhân bệnh nhân chuyển hóa porphyrin tăng đột biến tính và viêm gan mạn tính, gây ra T4 tự do bình thường và T4 toàn phần trong huyết thanh cao. T4 tự do và T4 toàn phần đều tăng ở những bệnh nhân đang điều trị bằng amiodaron và các chất cản quang như axit iopanoic. Những nguyên nhân này gây ra sự giảm hấp thu của gan T4 và 5' monodeiodination giảm chuyển T4 thành T3 và gây ra chứng giáp ở những bệnh nhân bệnh nhân giáp nhân.

Bệnh nhân HIV có các biến đổi bất thường của các năng tuyến giáp gây ra sự gia tăng T4 với TBG, giảm T3 với tỷ số rT3 / T4, và T3 với tỷ số T3 / T4 bình thường.

8. Điều trị và quản lý

Thay thế hormone tuyến giáp là không cần thiết ở những bệnh nhân mắc euthyroid sick syndrome. Điều trị và quản lý bệnh nhân cần biết là trung tâm; tuy nhiên, việc theo dõi chức năng tuyến giáp để nhận biết nên thực hiện trong thời gian bệnh nhân nằm viện. Sau khi xuất viện,

Euthyroid Sick Syndrome

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 24 Tháng 5 2022 20:56 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 24 Tháng 5 2022 21:07

các bệnh thường gặp với chức năng tuyến giáp có thể tồn tại trong vài tuần. Một bệnh nhân có bệnh lý tuyến giáp, các xét nghiệm chức năng tuyến giáp nên được lặp lại sáu tuần sau khi nhập viện để xác nhận rối loạn chức năng tuyến giáp với TSH bệnh thường gặp dai dẳng hoặc xác nhận euthyroid sick syndrome với bình thường TSH.

9. Chẩn đoán phân biệt

Các chẩn đoán phân biệt của euthyroid sick syndrome bao gồm viêm tuyến giáp Hashimoto, cường giáp, nhiễm độc giáp, suy tuyến yên và rối loạn chức năng tuyến giáp do điều trị bằng amiodarone.

10. Tiên lượng

T3 huyết thanh thấp có liên quan với việc tăng thời gian nằm viện, nhập viện chăm sóc đặc biệt và nhu cầu thở máy ở bệnh nhân suy tim cấp. Giá trị T4 huyết thanh cũng liên quan với kết quả sinh học bệnh nhân bệnh nhân; giá trị dưới 3 mcg/dL có liên quan đến tử vong trên 85%.

11. Các vấn đề khác

Hai hướng dẫn chung rất quan trọng trong việc đánh giá một bệnh nhân như sau.

- Đầu tiên, hãy đo TSH nếu có nghi ngờ lâm sàng về rối loạn chức năng tuyến giáp. Nếu TSH là bệnh thường gặp, thì việc nghiên cứu thêm sẽ được thực hiện. Nếu TSH lớn hơn 20 microUnits / mL hoặc không thể phát hiện được, euthyroid sick syndrome ít có khả năng là nguyên nhân, và rối loạn chức năng tuyến giáp nên được xem xét kỹ lưỡng.
- Khi TSH huyết thanh không tăng, nên xem xét euthyroid sick syndrome ở bệnh nhân đã bị bệnh tuyến giáp và fT4 huyết thanh thấp.

Lời kết

Euthyroid Sick Syndrome

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 24 Tháng 5 2022 20:56 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 24 Tháng 5 2022 21:07

Nhân viên y tế nên biết rằng euthyroid sick syndrome thường thấy ở bệnh nhân ốm yếu, đặc biệt là sau khi phẫu thuật lớn. Điều quan trọng là quản lý bệnh chính chứ không phải bệnh thường gặp về nồng độ hormone tuyến giáp. Triệu chứng cho bệnh nhân mắc euthyroid sick syndrome phù hợp vào tình trạng bệnh chính. Mối lo ngại là các rối loạn của bệnh chính đang được điều trị, bệnh nhân sẽ tiếp tục có dấu hiệu quan trọng các xét nghiệm chức năng tuyến giáp.

Tài liệu tham khảo:

1. Ganesan K, Wadud K. Euthyroid Sick Syndrome. [Updated 2021 Oct 30]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan.