

# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN SUY GIÁP TẠI TUYẾN TẠI KHOA NỘI TIẾT BỆNH VIỆN BẠCH MAI

NGUYỄN KHOA ĐIỀU VÂN, HOÀNG TIẾN HÙNG

## TÓM TẮT

Suy giáp, đặc biệt là suy giáp tại tuyến ngày nay đang là một vấn đề đáng quan tâm. Với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân suy giáp tại tuyến, bằng phương pháp điều tra cắt ngang, tác giả đã nghiên cứu 80 bệnh nhân suy giáp tại tuyến phát hiện lần đầu tiên và được điều trị nội trú tại khoa Nội tiết- đái tháo đường Bệnh viện Bạch Mai.

Kết quả nghiên cứu cho thấy: triệu chứng hay gặp của suy giáp tại tuyến là mệt mỏi, chiếm 85%, biểu hiện da niêm mạc chiếm 72,1%, chậm chạp 63,8%; sợ lạnh chiếm 61,3%; các triệu chứng về tim mạch và HA ít gặp nhất (mạch chậm 3,8; HA thấp 12,5%). Các TC cận lâm sàng nổi bật là FT4 giảm và TSH tăng đặc biệt nồng độ anti-TPO tăng cao ở nhóm suy giáp do viêm tuyến giáp mạn tính Hashimoto.

Kết luận: Triệu chứng lâm sàng của bệnh thường đa dạng và không đặc hiệu. Chẩn đoán bệnh chủ yếu dựa vào các xét nghiệm cận lâm sàng.

**Từ khóa:** Suy giáp, anti-TPO.

## SUMMARY

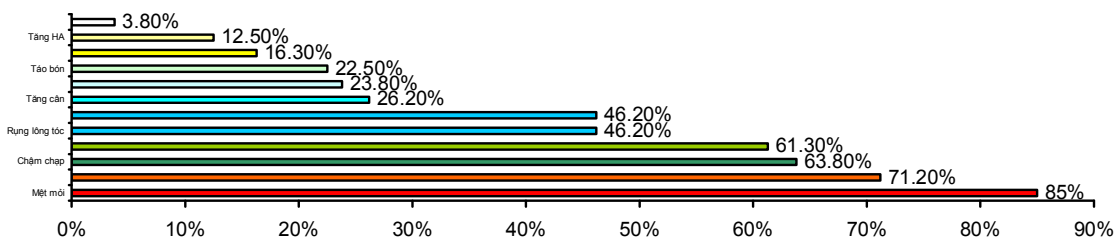
**Backgrounds:** Hypothyroidism, especially primary hypothyroidism is subtle disease but it can affect much to quality of life. All clinicians should know clinical and laboratory features of hypothyroidism to recognize this disease at earlier stage.

**Objectives:** Describe clinical and laboratory features of primary hypothyroidism

**Methods:** This cross-sectional study is carried out in 80 patients who have been diagnosed as primary hypothyroidism for the first time, and managed at Department of Endocrinology, Bach Mai hospital from Oct 2008 to Oct 2009.

**Results:** Fatigue is present in 85% patients. Other common symptoms of primary hypothyroidism are dry and yellow skin; sluggishness; and cold intolerance (72.1%; 63.8% and 61.3% respectively). Cardiovascular symptoms are rare (bradycardia is in 3.8% and hypotension is in 12.5% patients). Remarkable laboratory features are low FT4 and high TSH level, especially great increase Anti-TPO level in group of patients suffer from Hashimoto's (chronic) thyroiditis

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1 Triệu chứng lâm sàng

**Conclusions:** Clinical signs and symptoms of primary hypothyroidism are variable and atypical. The specific diagnosis is confirmed by laboratory tests.

**Keywords:**

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy giáp là hội chứng đặc trưng bằng tình trạng suy giảm chức năng tuyến giáp, sản xuất hormone tuyến giáp không đầy đủ so với nhu cầu của cơ thể, gây nên tổn thương ở các mô, cơ quan, các rối loạn chuyển hóa trên lâm sàng, xét nghiệm.

Suy giáp gây ra các rối loạn chuyển hóa ở mọi cơ quan và tổ chức trong cơ thể với đặc điểm xuất hiện các triệu chứng lâm sàng từ từ so với biến đổi nồng độ hormone tuyến giáp trong máu. Chính vì vậy chẩn đoán bệnh thường muộn, khi bệnh nhân đã có các biến chứng nặng đe dọa tính mạng người bệnh. Tuy vậy, nếu nắm vững các triệu chứng lâm sàng của bệnh, có thể phát hiện sớm được bệnh, điều trị rất hiệu quả, đơn giản, chi phí điều trị thấp, bệnh nhân có thể nhanh chóng hồi phục. Do vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu sau: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân suy giáp tại tuyến.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

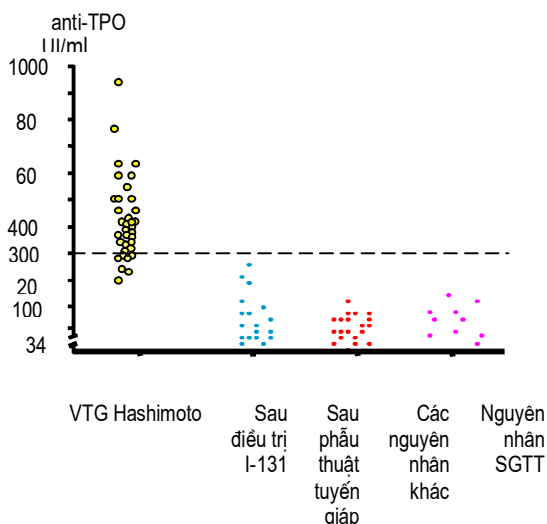
**Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán suy giáp tại tuyến lần đầu tiên và điều trị nội trú tại khoa Nội tiết- Đái tháo đường Bệnh viện Bạch Mai. Loại trừ khỏi nghiên cứu những bệnh nhân đã được chẩn đoán suy giáp và đang điều trị hormone tuyến giáp thay thế, suy giáp do nguyên nhân ngoài tuyến giáp, suy giáp do nguyên nhân trên cao, suy đa tuyến và bệnh nhân không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

**Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 10/2008 đến tháng 10/2009.

**Phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

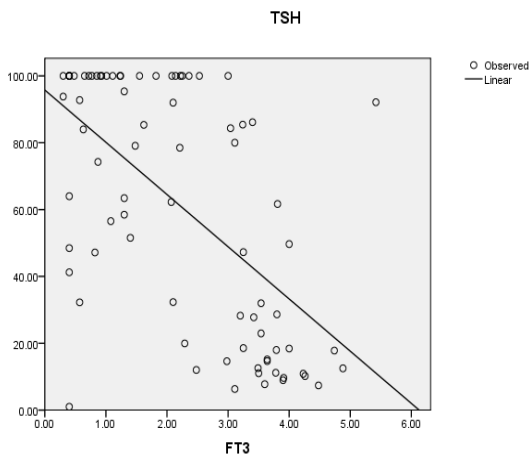
**Cỡ mẫu:** Chọn mẫu không xác suất.

Nhận xét: Mệt mỏi là triệu chứng thường gặp nhất, chiếm tỷ lệ 85%

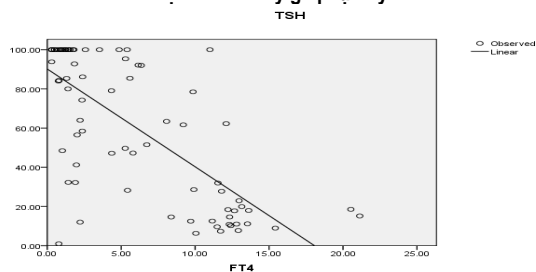


**Biểu đồ 2. Nồng độ anti-TPO ở các nhóm nguyên nhân gây suy giáp tại tuyến**

Nhận xét: Anti-TPO tăng cao ở các bệnh nhân SGTT do viêm tuyến giáp mạn tính Hashimoto, trung bình là 357,08 UI/ml.



**Biểu đồ 3 Tương quan giữa FT3-TSH ở bệnh nhân suy giáp tại tuyến**



**Biểu đồ 4 Tương quan giữa FT4-TSH ở bệnh nhân suy giáp tại tuyến**

## BÀN LUẬN

**1. Lâm sàng:** Mệt mỏi là triệu chứng thường gặp nhất song lại không phải là triệu chứng đặc hiệu. Cũng do không phải là triệu chứng đặc hiệu của bệnh nên bệnh nhân thường không đi khám bệnh hoặc có đi khám bệnh thì thường khám ở rất nhiều chuyên khoa khác nhau nên phát hiện bệnh thường muộn. Các triệu chứng khác cũng chỉ gặp với tỷ lệ nhỏ hơn 71%. Không có triệu chứng nào đặc hiệu cho bệnh.

**2. Cận lâm sàng:** Trong nghiên cứu của chúng tôi tất cả các bệnh nhân đều có FT3 giảm, mức độ giảm không có sự khác biệt giữa các nhóm nguyên nhân khác nhau, với  $p > 0.05$ . Nồng độ FT4 ở nhóm nguyên nhân SGTT do viêm tuyến giáp mạn tính Hashimoto giảm thấp nhất so với các nhóm nguyên nhân khác. Chúng tôi nhận thấy tỷ lệ các triệu chứng và biến chứng cũng gặp cao nhất ở các nhóm có nồng độ FT4 thấp, cao hơn hẳn so với các nhóm. Có sự tương quan tỷ lệ nghịch chặt chẽ giữa nồng độ FT3, FT4 và TSH ở bệnh nhân suy giáp tại tuyến.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, lượng anti-TPO cao nhất ở nhóm SGTT do viêm tuyến giáp mạn tính Hashimoto. Các bệnh nhân viêm tuyến giáp mạn tính Hashimoto có suy giáp cận lâm sàng thì chắc chắn sẽ chuyển thành suy giáp thực sự. Theo nghiên cứu Whichkham, trong 20 năm, về lâm sàng và sinh hoá, tỷ lệ chuyển thành suy giáp là 55% ở phụ nữ nếu có nồng độ anti-TPO tăng cao. Có sự liên quan mật thiết giữa tăng cao nồng độ anti-TPO ở bệnh nhân SGTT do viêm tuyến giáp mạn tính Hashimoto và các biến chứng của bệnh. Do đó nếu bệnh nhân có nồng độ anti-TPO tăng cao mà chưa có suy giáp thì cần theo dõi và xét nghiệm hormone tuyến giáp định kỳ hàng năm để phát hiện sớm suy giáp và điều trị kịp thời.

## KẾT LUẬN

- Triệu chứng lâm sàng hay gặp của SGTT là mệt mỏi 85%
- 100% bệnh nhân SGTT có FT3, FT4 thấp và TSH tăng cao: nồng độ FT3 trung bình là  $2,33 \pm 1,40 \text{ pmol/l}$ , nồng độ FT4 trung bình là  $5,85 \pm 5,33 \text{ pmol/l}$ .
- Nồng độ anti-TPO tăng cao nhất ở nhóm SGTT do viêm tuyến giáp mạn tính Hashimoto, trung bình là 357,08 UI/ml.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mai Thế Trạch, Nguyễn Thy Khuê (2003), "Suy giáp", *Nội tiết học đại cương*, Nhà xuất bản Y học Thành phố Hồ Chí Minh, tr. 163-171.
2. Evans, Timothy C., M.D (2003), "Thyroid disease", *Primary Care: Clinics in Office Practice*, p. 625-640.
3. Janet E.Hall and Lynnette K.Nieman (2003), "Evaluation of Thyroid Function", *Handbook of Diagnostic Endocrinology*, p. 107-119.
4. Ladenson, Paul W., M.D. et al. (2000), "American Thyroid Association Guidelines for Detection of Thyroid Dysfunction", *Archives of Internal Medicine*, p. 1573-1575.
5. Surks, Martin I., MD. (1990), "American Thyroid Association Guidelines for Use of Laboratory Test in Thyroid Disorders", *Journal of the American Medical Association*, p. 1529-1532.
6. Toft AD, Beckett GJ. (2003), "Thyroid function tests and hypothyroidism", *JAMA*, 326: p. 295-296.