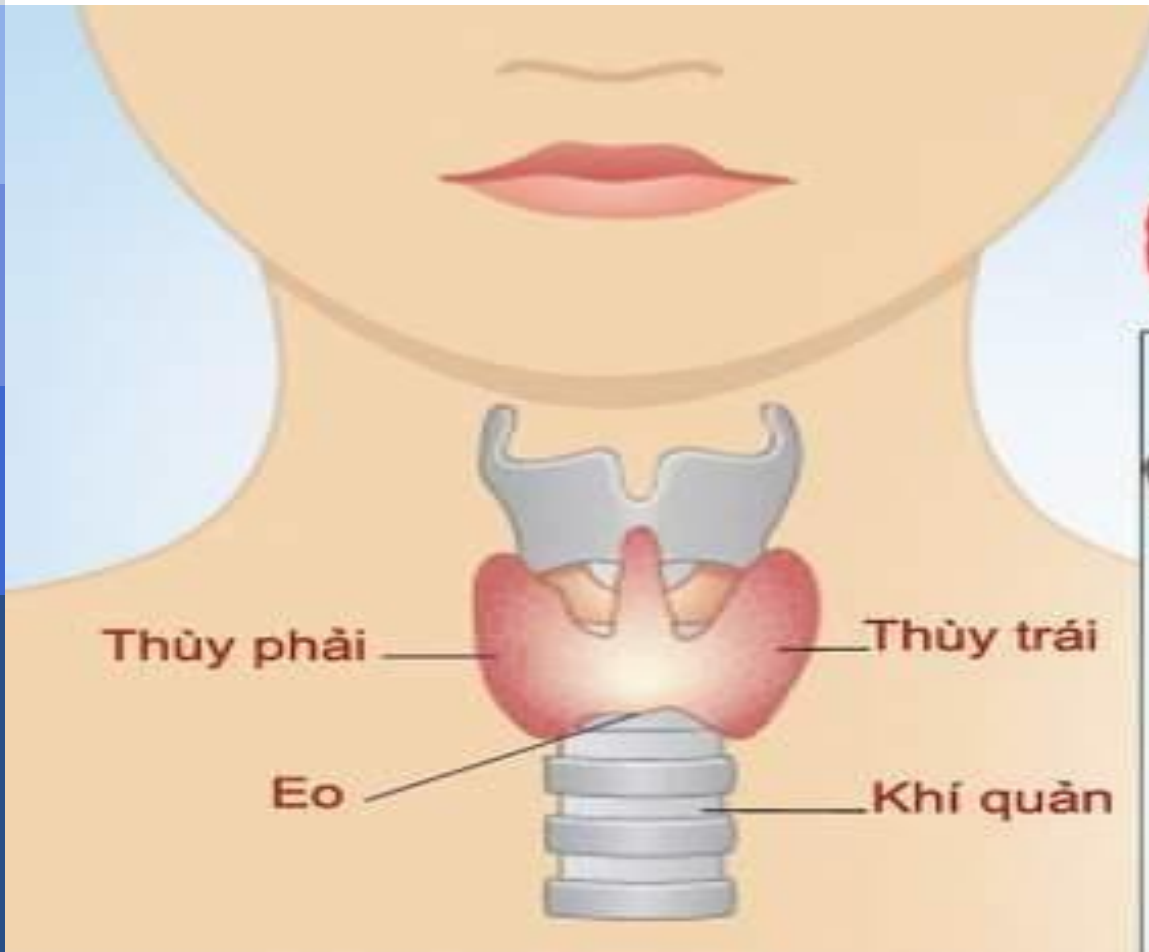




TRƯỜNG ĐẠI HỌC DUY TÂN KHOA DƯỢC

BỆNH LÝ TUYẾN GIÁP



4 tuyến cận giáp



THÀNH VIÊN



Nguyễn Thị Vĩnh Quỳnh



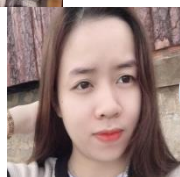
Văn Hiểu Vy



Lê Thị Thanh Trâm



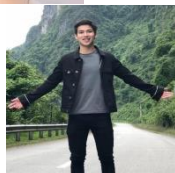
Nguyễn Hoàng Bích Ngọc



Nguyễn Thị Anh Thư



Phạm Hữu Duyên



Trương Quang Thạch

MỤC TIÊU



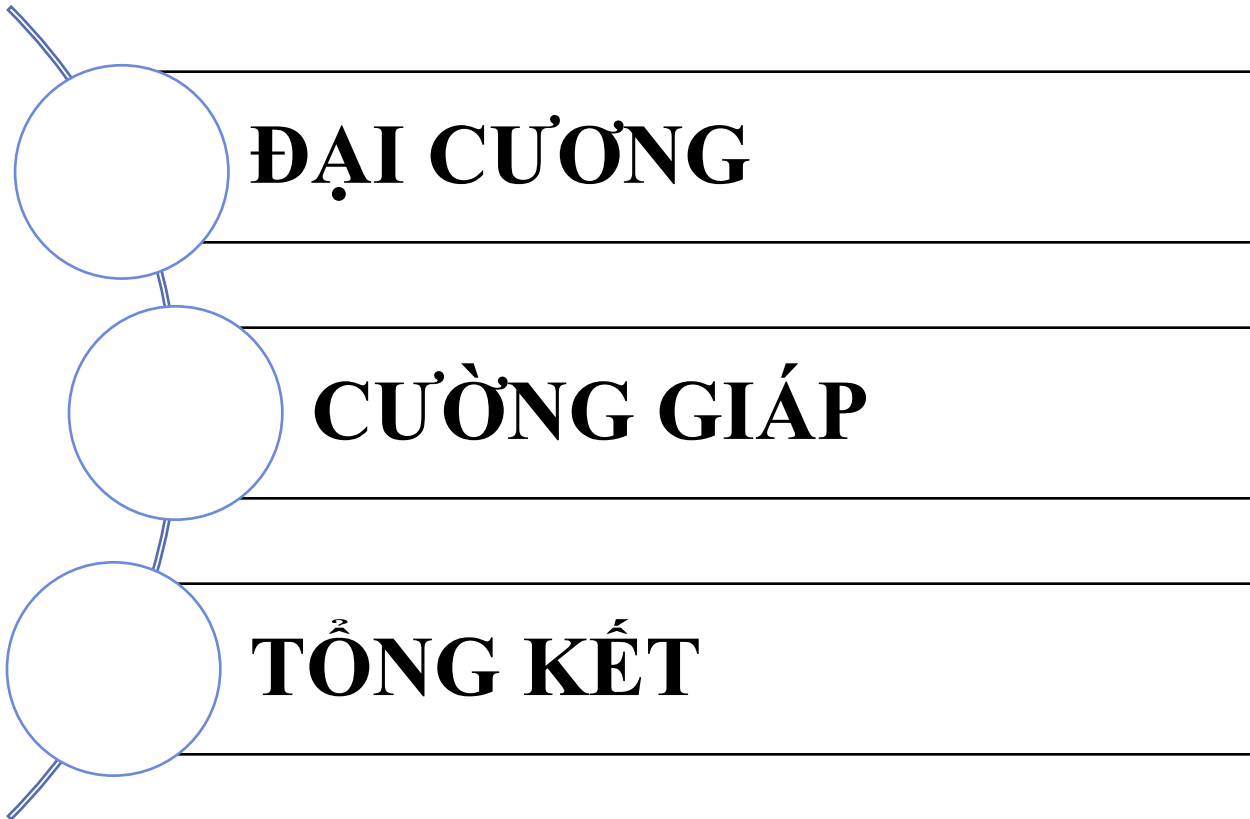
Nêu được nguyên nhân của cường giáp

Trình bày được triệu chứng của cường giáp

Trình bày được đặc điểm bệnh sinh và lâm sàng của
bệnh Basedow

Nêu được phương pháp điều trị và một số thuốc điều
trị cường giáp

NỘI DUNG



I. ĐẠI CƯƠNG



1/ Giải phẫu

➤ Vị trí

Ở vùng cổ phía trước thanh quản, dưới sụn nhân

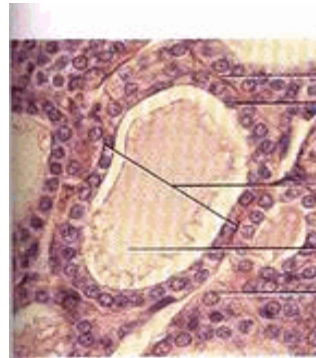
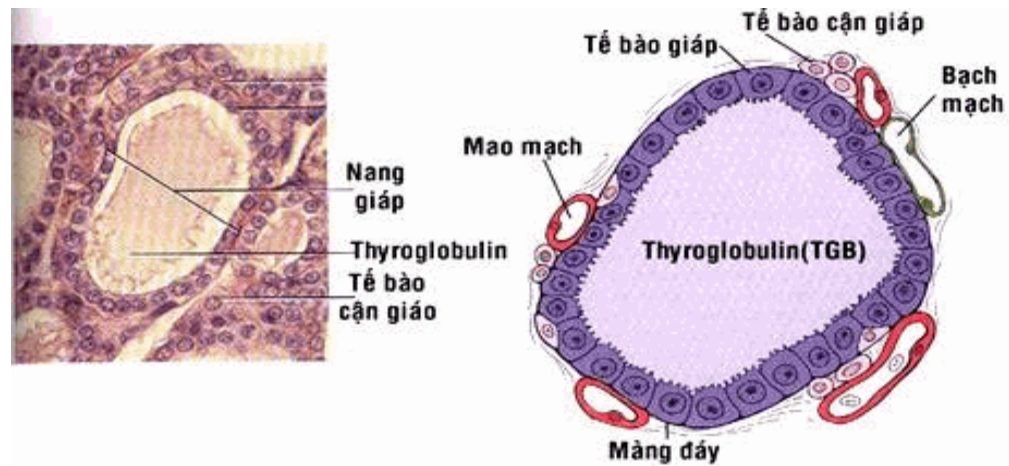
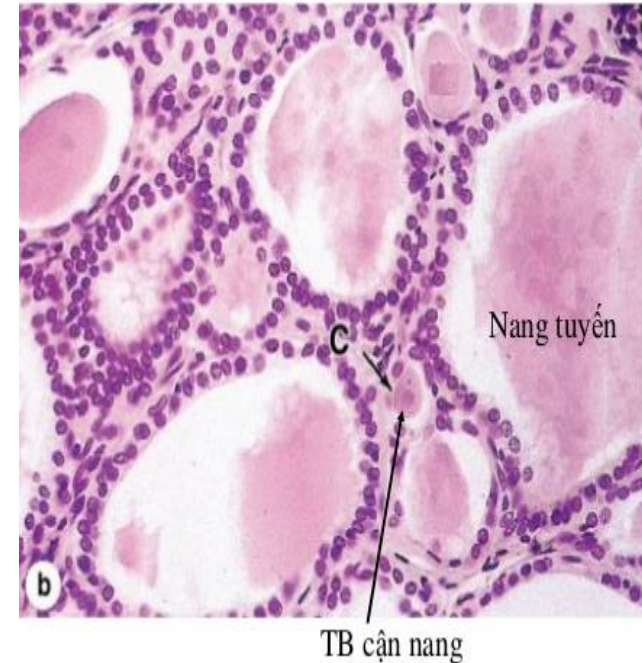
➤ Kích thước

- + Nặng 20-25g, gồm 2 thùy
- + Cao 6 cm, rộng 3 cm, dày 2 cm

➤ Đơn vị cấu trúc: Nang giáp

➤ Chức năng

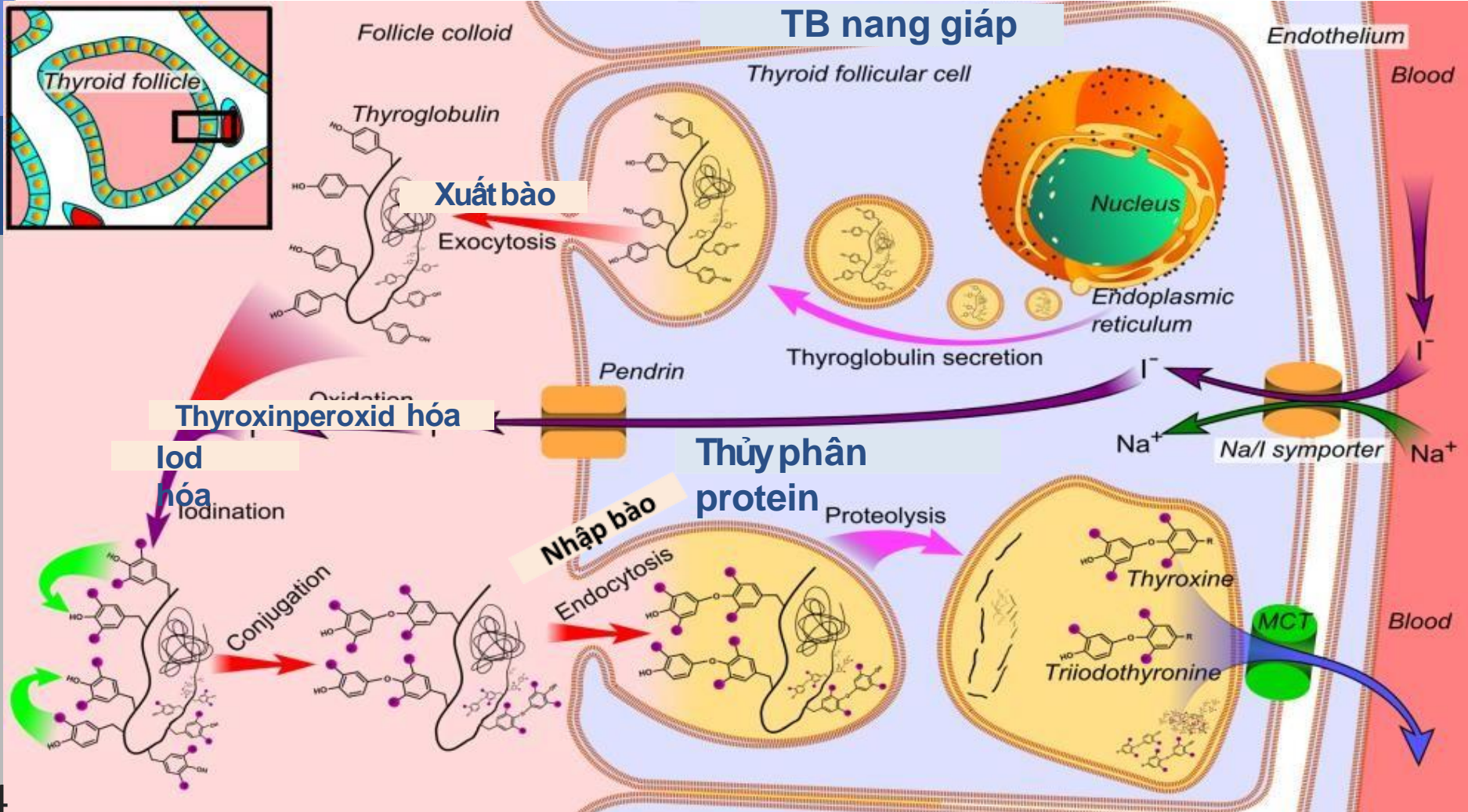
- + Tổng hợp thyroxine (T4) và Triiodothyronine (T3)



I. ĐẠI CƯƠNG



2/ Tổng hợp hormon tuyến giáp



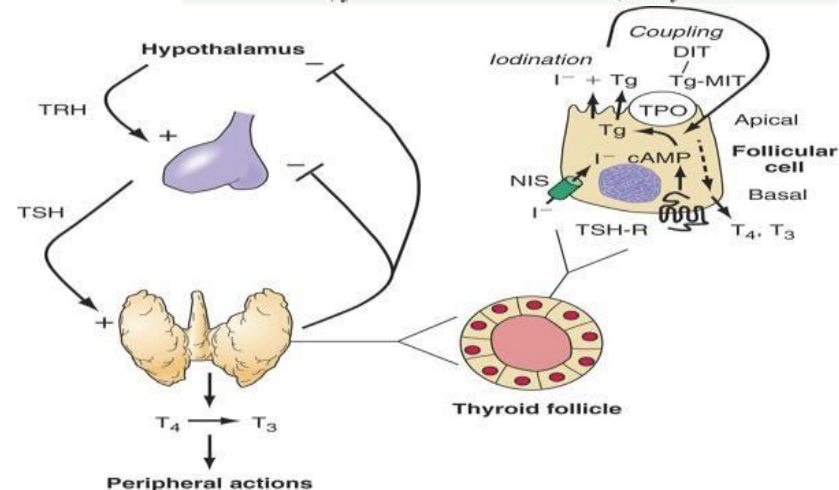
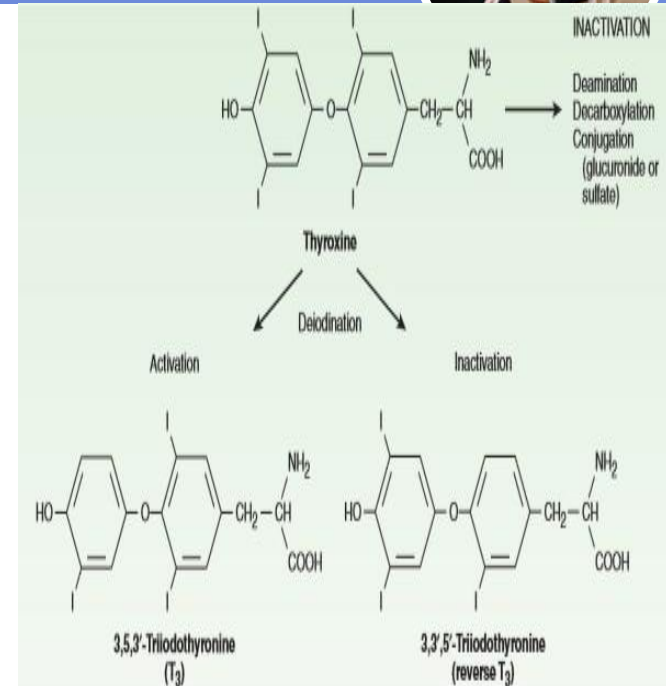


I. ĐẠY CƯỜNG

2/ Tổng hợp hormon tuyến giáp

- Thu nạp iod (I^-)
- Oxy hóa I^- (bởi peroxydase) thành I^0 và iod hóa tyrosin
- Tổng hợp thyroxin (tetraiodothyronin- T_4 ~ $90\mu\text{g}/\text{ngày}$ và triiodothyronin (T_3) ~ $9\mu\text{g}/\text{ngày}$)
- Ly giải phân tử protein, giải phóng ra hormon tuyến giáp
- Điều hòa tiết bởi TSH (thyroid stimulating hormone)
- T_4 chuyển thành T_3 ($25\mu\text{g}/\text{ngày}$) 7. Tỷ lệ $T_4/T_3=5/1$

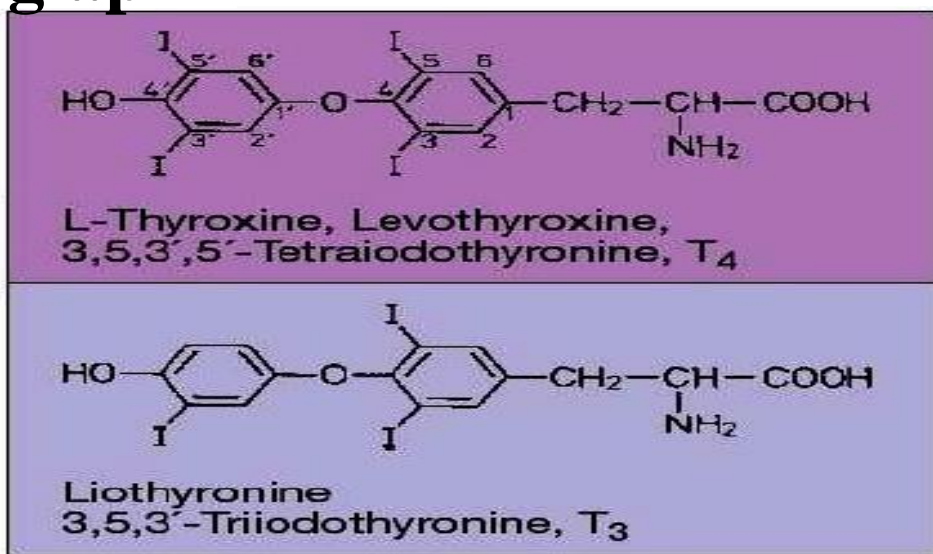
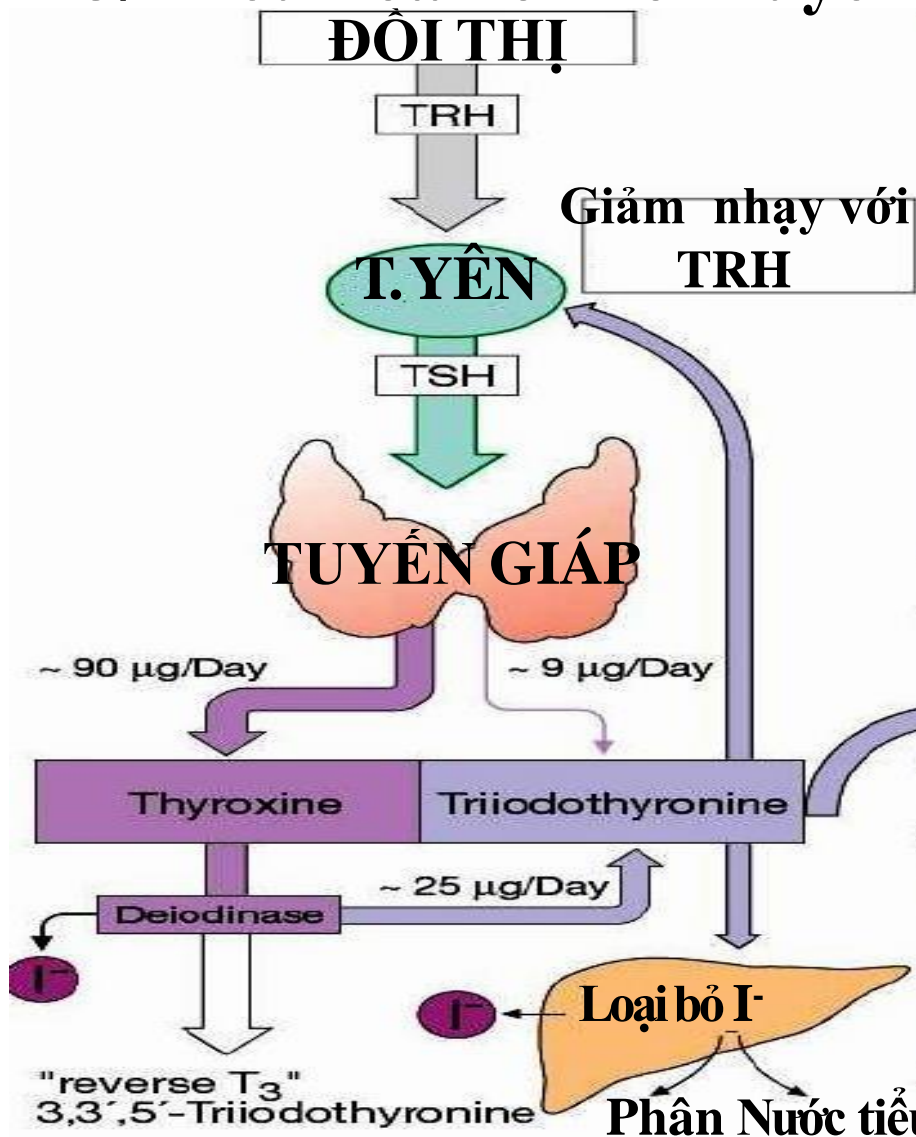
- ❖ T_3 : (59% I), T_4 (65% I)
- ❖ Nhu cầu $I^-/\text{ngày}$: 150mcg (250mcg có thai)
- ❖ Tuyến giáp: cần 75mcg/ngày



I/ ĐẠİ CƯƠNG

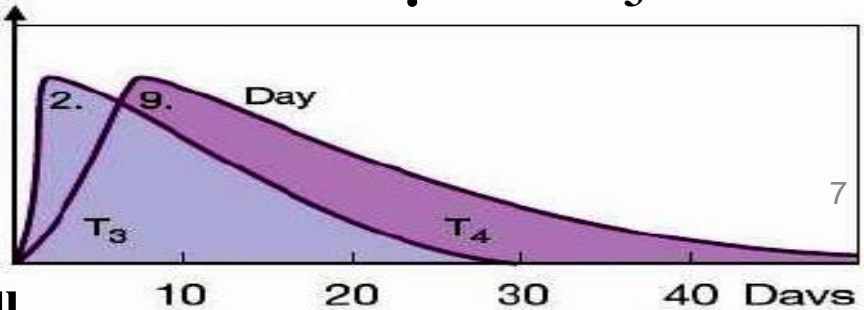


3/ Điều hòa hormon tuyến giáp



Ái lực với receptor:

$$\frac{T_3}{T_4} = \frac{10}{1} \Rightarrow \text{Hoạt tính } T_3 = 4 \text{ lần } T_4$$





I. ĐẠI CƯƠNG

4/ Tác dụng của hormon tuyến giáp

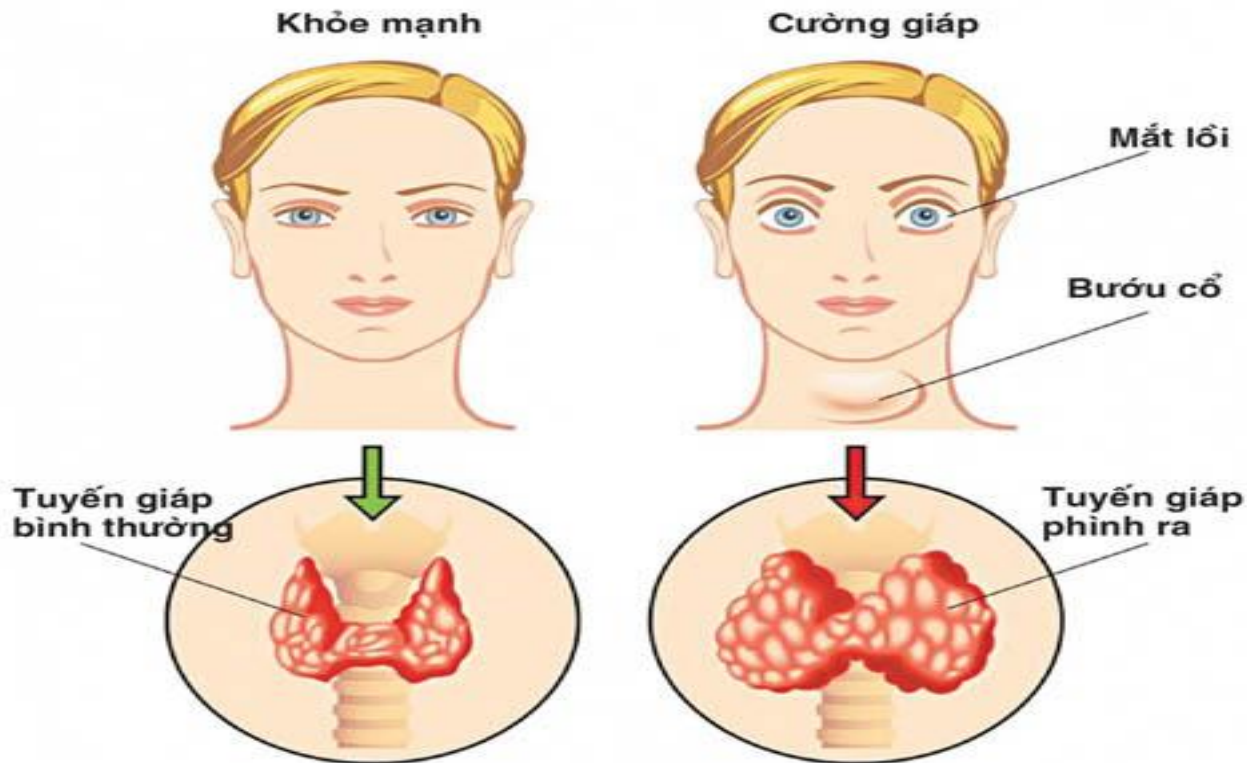
- Phát triển cơ thể
 - + Tăng tốc độ phát triển cơ thể trong thời kỳ đang lớn thúc đẩy sự trưởng thành và phát triển não trong thời kỳ bào thai và vài năm đầu sau khi sinh
- Tăng chuyển hóa tế bào
 - + Sinh nhiệt: Tăng tiêu thụ oxy và sinh nhiệt ở các mô.
 - + Chuyển hóa hydratcacbon: tăng hấp thu glucose ở ruột, sử dụng glucose ở mô, giảm tổng hợp glycogen
 - + Chuyển hóa protid: kích thích tổng hợp protein
 - + Chuyển hóa lipid: Tăng phân hủy lipid, tăng tạo acid mật từ cholesterol
- Tác dụng lên hệ tim mạch : Tăng nhịp tim, tăng lượng máu đến mô, tăng lượng máu về tim
- Tác dụng lên hệ thần kinh-cơ : Tăng phản ứng của cơ, tăng hoạt hóa synap thần kinh
- Tác dụng lên hệ sinh dục: Thúc đẩy sự phát triển và hoạt động bình thường của hệ sinh dục

II/ CƯỜNG GIÁP



1/ Định nghĩa

Cường giáp là tình trạng tăng hormon tuyến giáp trong máu do hoạt động quá mức của tuyến giáp, từ đó gây ra những tổn hại về mô và chuyển hóa hay còn gọi là nhiễm độc giáp



II/ CƯỜNG GIÁP



2/ Nguyên nhân

Bệnh	Nguyên nhân
<p>Nguyên phát</p> <ul style="list-style-type: none">-Bệnh Basedow (75%)-Bướu giáp độc đơn/ đa nhân-U lành tính (Adenoma)-Viêm tuyến giáp-Do dùng thuốc-Chế độ ăn <p>Thứ phát</p>	<ul style="list-style-type: none">-Bệnh tự miễn (kích thích kháng thể kháng thụ thể TSH)-Tự miễn, virus, sau sinh đẻ-Amiodaron, quá liều levothyroxin-Quá nhiều iod-Tăng tiết TSH do u tuyến yênBất thường các tuyến nội tiết khác

II. CƯỜNG GIÁP



3/ Cơ chế bệnh sinh

3.1/ Basedow (bệnh GRAVES)

Basedow là một rối loạn tự miễn dịch trong đó các kháng thể được sản xuất bởi hệ miễn dịch kích thích tuyến giáp để tạo ra quá nhiều T₄, là nguyên nhân phổ biến nhất của cường giáp

- + Có sự hiện diện của kháng thể
- + Có sự thâm nhiễm của tế bào lympho vào mô tuyến giáp, cơ vận nhãn và vùng trước xương chày
- + Có thể kèm theo các bệnh tự miễn khác như viêm khớp dạng thấp, lupus ban đỏ hệ thống
- + Bệnh có yếu tố di truyền
- + Hay gặp ở nữ giới



II/ CƯỜNG GIÁP



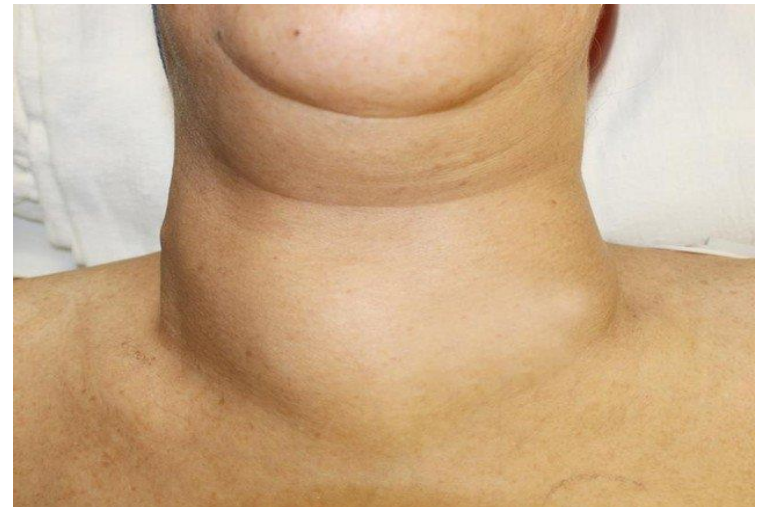
3/ Cơ chế bệnh sinh

3.2/ Bướu giáp độc đơn hoặc đa nhân

- Tuyến giáp xuất hiện một nhân hoặc vài nhân nằm ở 1 thùy, nhân này là nang giáp tăng cường tổng hợp các hormon tuyến giáp và ức chế các mô lành xung quanh cũng như ức chế tuyến yên giảm tiết TSH



Hình 1. Hình ảnh bướu giáp độc đa nhân



II/ CƯỜNG GIÁP



3/ Cơ chế bệnh sinh

3.3/ Viêm tuyến giáp tự miễn Hashimoto

29

VIÊM GIÁP HASHIMOTO

- Thường gặp ở tuổi trưởng thành, nữ gấp 5-10 lần
- Liên quan đến cơ chế tự miễn và có khuynh hướng gia đình
- Liên quan một số bệnh tự miễn khác: tiểu đường type 1
- Tuyến giáp to lan tỏa 2-3 lần, dai như cao su.



II/ CƯỜNG GIÁP



3/ Cơ chế bệnh sinh

3.3/ Cường giáp do iod (Bệnh iod- Basedow)

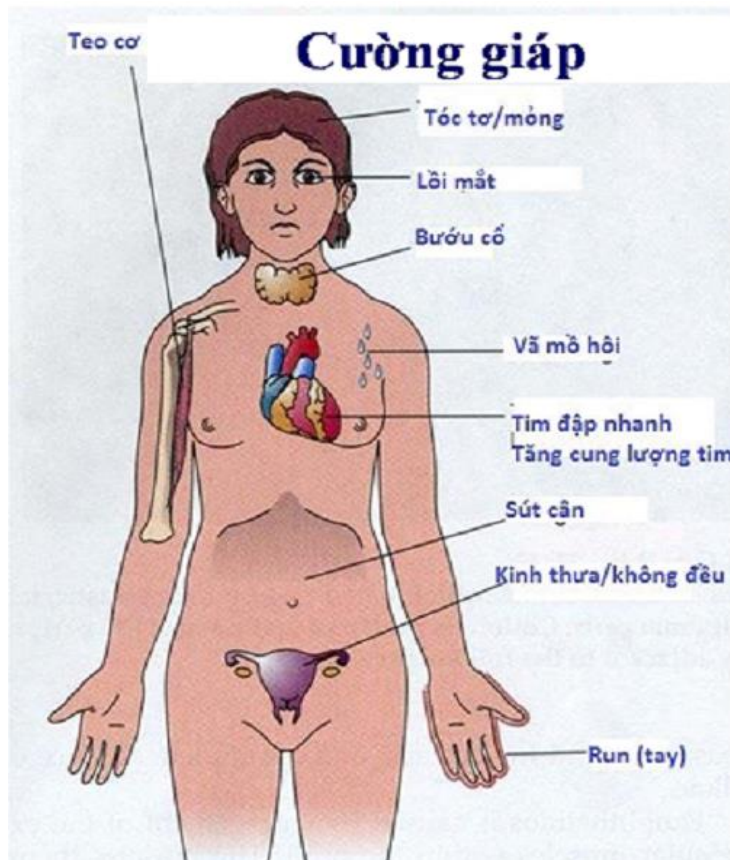
- Quá tải iod có thể gây cường giáp trên bệnh nhân thường có biểu hiện bệnh lý tuyến giáp trước đó.
- Iod không phải là nguyên nhân gây bệnh nhưng nó thúc đẩy việc xuất hiện triệu chứng cường giáp trên lâm sàng ở những tuyến giáp không chịu ảnh hưởng của hiệu ứng Wolff – Chaikoff.
- Quá tải iod có thể do dùng thuốc điều trị có iod (amiodarone) thuốc cản quang hoặc do bổ xung quá nhiều trong vùng dịch tễ thiếu iod

II/ CƯỜNG GIÁP



4/ Triệu chứng của cường giáp

4.1/ Lâm sàng



Gầy
Sút cân



Đễ
kích động



Khó ngủ



Ra nhiều
mồ hôi



Run tay



Tim
đập nhanh



Những
thay đổi
ở mắt



Rối loạn
kinh nguyệt

II/ CƯỜNG GIÁP



4/ Triệu chứng của cường giáp

4.2/ Cận lâm sàng

- ❖ **Định lượng hormon giáp trong máu:** Tăng nồng độ T3, T4 tự do và toàn bộ, giảm nồng độ TSH (hormon kích thích tổng hợp T3 T4);
- ❖ **Đo độ tập trung iod phóng xạ tại tuyến giáp:** Mức độ hấp thu iod tại các thời điểm tăng so với người bình thường;
- ❖ **Định lượng nồng độ các tự kháng thể lưu hành:** Quan trọng nhất là TRAb, ở người bệnh Basedow, TRAb dương tính gặp ở 80-90% trường hợp;
- ❖ **Một số xét nghiệm biến đổi không đặc hiệu:**
 - Giảm cholesterol và tăng đường hoặc calci huyết;
 - Công thức máu có giảm bạch cầu hạt;
 - Siêu âm tuyến giáp thấy các bướu giáp to lan tỏa.



II/ CƯỜNG GIÁP

4/ Triệu chứng của cường giáp

4.3/ Tiến triển và biến chứng

- Tim mạch: gồm nhịp tim nhanh, rung nhĩ và suy tim sung huyết
- Giòn xương: Quá nhiều hormon tuyến giáp cản trở khả năng kết hợp canxi vào xương của cơ thể.
- Vấn đề mắt: mắt phồng lên, mắt đỏ hoặc sưng, nhạy cảm với ánh sáng và mờ hoặc nhìn đôi.
- Đỏ, sưng da: gây mẩn đỏ và sưng, thường trên mào xương chày và bàn chân.
- Cơn cường giáp cấp: sốt cao, nhịp tim nhanh và thậm chí mê sảng

II/ CƯỜNG GIÁP



5/ Điều trị

5.1/ Điều trị nội khoa

+ Dẫn xuất thiourea

- ✓Ức chế tổng hợp T₃, T₄:
 - Ức chế quá trình oxy hóa iod
 - Ức chế peroxid hóa
 - ✓Ức chế loại Iod của T₄ ở ngoại biên:
 - T₄→T₃ ↓ (propylthiouracil)
- ✓Ức chế chuyển hóa glucose: ↓biểu hiện β-receptor
- ✓Ức chế miễn dịch: ↓TSI(Thyroid stimulating Immunoglobulin)



98.000đ/ 10 vỉ×10 viên



287.000đ/ 10 vỉ×10 viên



120.000đ/ 10 viên



II/ CƯỜNG GIÁP



5/ Điều trị

5.1/ Điều trị nội khoa

+ β -Receptor antagonist



294.000đ/ 10 vỉ×10 viên



178.000đ/ 3 vỉ×20 viên

II/ CƯỜNG GIÁP



5/ Điều trị

5.1/ Điều trị nội khoa

+ Iodide (lugol)

Liều thấp: bướu đơn thuần

Liều cao: ức chế phóng thích và tổng hợp hormon tuyến giáp (ly giải protein ↓)

❖ Sau khi sử dụng I⁻, hệ thống mạch máu ở tuyến giáp giảm, tuyến giáp trở nên cứng hơn, tế bào giáp trở nên nhỏ hơn.



II/ CƯỜNG GIÁP



5/ Điều trị

5.2/ Điều trị ngoại khoa

- Chỉ định: Khi nguy cơ PT thấp
 - U lan tỏa độ II, III gây mất thẩm mỹ , chèn ép
 - U đơn nhân, đa nhân: nội khoa kém hiệu quả
 - Điều trị nội thất bại, có BC do thuốc
- Thời điểm PT: Hết cường giáp (LS, sinh hóa)
- PT: cắt gần hết tuyến giáp(Basedow, đa nhân), cắt thùy
- Chuẩn bị PT: Lugol 5% 20 giọt/ngày × 4-5 ngày ; ngưng Inderal trước mổ 1 tuần

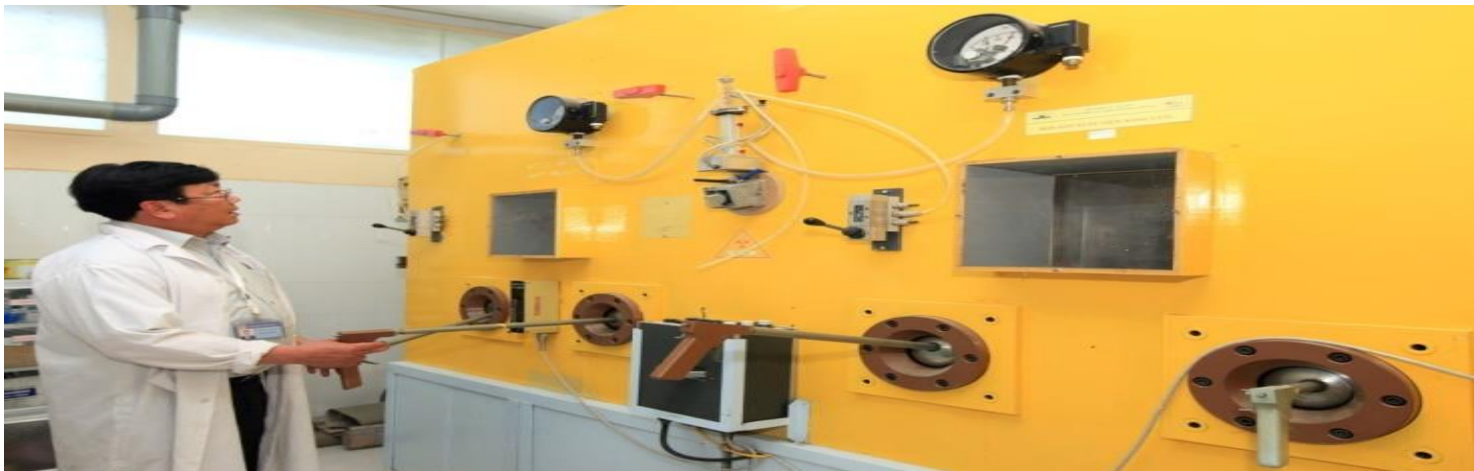
II/ CƯỜNG GIÁP



5/ Điều trị

5.3/ Điều trị bằng đồng vị phóng xạ I131

- ❖ I-ốt phóng xạ. Uống iốt phóng xạ được hấp thu bởi tuyến giáp, nó thu nhỏ tuyến và các triệu chứng giảm dần, thường là trong vòng 3 - 6 tháng.
- ❖ Bởi vì điều trị nguyên nhân cường giáp chậm đáng kể, cuối cùng có thể cần phải uống thuốc mỗi ngày để thay thế thyroxine.



II/ CƯỜNG GIÁP



5/ Điều trị

5.4/ Điều trị biến chứng

- Không thể điều trị triệt để lồi mắt
- Cơ cường giáp cấp: điều trị tại phòng hồi sức cấp cứu bằng thuốc kháng giáp trạng tổng hợp, thuốc chẹn β , corticoid, bù nước
- Biến chứng tim: thuốc chống loạn nhịp tim, điều trị suy tim kèm theo kháng giáp trạng tổng hợp

III/ TỔNG KẾT



1

2

3

4

5

6

CÂU 1



Nguyên nhân phổ biến nhất của cường giáp ?

Basedow

B Viêm tuyến giáp

C Ung thư

D U lành tính



CÂU 2



Basedow là một rối loạn tự miễn dịch trong đó các kháng thể được sản xuất bởi hệ miễn dịch kích thích tuyến giáp để tạo ra quá nhiều, là nguyên nhân phổ biến nhất của cường giáp

Điền vào chỗ trống

A T1

B T2

C T3

T4



CÂU 3



Chọn câu đúng nhất ~ Tác dụng của hormone tuyến giáp gồm:

- A. Thúc đẩy phát triển cơ thể và hệ sinh dục
- B. Tăng chuyển hóa tế bào và các chất sinh học
- C. Tác dụng lên hệ tim mạch và hệ thần kinh-cơ
- D. Tất cả các câu đều đúng



CÂU 4



LUCKYNUMBER



CÂU 5



Nêu các triệu chứng lâm sàng của cường giáp ?



CÂU 6



Nhóm thuốc điều trị cường giáp ?

A Dẫn xuất thiourea (propylthiouracil)

B Iodide lugol

C β -Receptor antagonist

Tất cả đều đúng



A rectangular, light-brown cardboard tag is placed on a wooden surface. The tag has a hole on the left side with a piece of black twine tied through it. The tag is surrounded by vibrant green, serrated leaves of a young plant. The background is a soft-focus garden scene with more greenery and a wooden plank.

Thank
you!