

CA LÂM SÀNG - HÔN MÊ DO SUY GIÁP

(Myxedema coma)

BS. Đặng Quốc Nghiệp
Khoa Cấp Cứu - BVTB

1. Tầm suất bệnh:

Hôn mê do suy giáp là một cấp cứu nội khoa, bệnh có thể gây tử vong. Bệnh hiếm gặp. Một nghiên cứu ở Nhật từ 07/2010 – 03/2013 có 149 ca được chẩn đoán Myxedema coma trong tổng số 19 triệu ca nội trú. Ước tính tỉ lệ 1,08/1 triệu/năm. Tỉ lệ tử vong chung là 29,5 % (1). Một nghiên cứu khác cho thấy tỉ lệ mắc mới của bệnh nhược giáp trong giai đoạn toàn phát (overt hypothyroidism) ở phòng cấp cứu là 0,1%. Tuổi trung bình là 75,8 + - 12,8, và phần lớn xảy ra vào mùa đông (2). Các yếu tố tiên lượng tử vong (3) bao gồm: hôn mê ngay từ lúc nhập viện (tử vong 75%), điểm Glasgow thấp (5,25 + - 2,2). Ở Hoa kỳ chưa có số liệu về lưu hành bệnh (prevalence), trong khi ở Tây Ban Nha tỉ lệ mắc mới (incidence) là 0,22/triệu/năm (4).

2. Lâm sàng

Myxedema coma là biểu hiện của tình trạng mất bù trừ của nhược giáp không được điều trị. Nó thường xảy ra khi có những yếu tố thúc đẩy (nhiễm trùng, lạnh, chấn thương, NMCT, thuốc tranquilizers ...).

* Các triệu chứng bao gồm:

- Hạ thân nhiệt.
- Tụt HA.
- Nhịp chậm.
- Nhịp thở chậm, yếu có thể gây suy hô hấp.
- Tiếng tim nghe mờ. xa xăm.
- Nhu động ruột giảm, bón.
- Bí tiểu.
- Tay chân lạnh.
- Lơ mơ, hôn mê.

Tại bệnh viện Tân Bình, trong hơn 20 năm từ 1996 đến nay mới gặp một trường hợp hôn mê do suy giáp (5).

3. Ca lâm sàng

- BN nam, sinh năm 1959
- Địa chỉ: Phường 12, Q. Tân Bình
- Tiền sử bệnh:

+ Tháng 05/2014, BN bị xuất huyết não, THA, điều trị nội khoa. Trong thời gian nằm viện được phát hiện bị suy giáp. BN không tái khám và điều trị thường xuyên.

+ Tháng 11/2015, BN có biểu hiện rối loạn tâm thần, hay cáu gắt, la hét, đánh đập người thân và được cho uống Olanzapine 20mg 1v/ngày; Carbamazepine 200mg 1v x 2/ngày và liên tục từ đó đến nay.

- Bệnh sử: BN hay ngủ nhiều, ăn uống kém, táo bón từ khi bị xuất huyết não. Cách nhập viện 2 ngày BN li bì nhiều hơn, không ăn uống gì, toàn thân lạnh, tím nhẹ tay chân, hơi thở yếu, được người nhà đưa vào cấp cứu lúc 00 giờ 15 phút ngày 09/01/2017.

- Tình trạng lúc nhập viện:

+Hôn mê Glasgow E1V1M4

+ Sinh hiệu: Mạch nhẹ khó bắt, nhịp tim nghe được 90 lần/phút , huyết áp 75/50 mmHg, Thân nhiệt 36,4° C , nhịp thở 12 lần/phút, nhẹ, yếu, SpO₂ 78%.

+ Thể trạng: cao = 160cm, cân nặng = 50 Kg

- Các xét nghiệm đã làm:

+ Bạch cầu 5,17 ; Hgb = 8,9 ; Tiểu cầu 127

+ Đường huyết, ion đồ, AST, ALT, bình thường

+ Ure = 10,4 ; Creatinin = 124,8

+ Albumin = 2,73

+ TSH = 67,3 (0,34 – 5,6)

+ FRT4 = 0,22 (0,61 – 1,12)

+ Total T3 = 0,1 (0,1 – 8,0)

+ Anti TPO 556,99 (< 34)

+ Cortisol = 29 (2,3 – 12,3) (XN này được làm sau 4 ngày điều trị với Hydrocortison 100mg 1 lọ TTM/ngày)

- BN đã được điều trị tích cực bằng các biện pháp sau:

+ Truyền dịch NaCl 0,9% tích cực

+ Vận mạch Dopamin

+ Thở Oxy qua mask túi dự trữ 10 l/ ph

+ Levothyroxin 100mcg 1v/ngày

+ Prednison 5mg 1v/ngày

+ Dinh dưỡng

- BN hồi phục dần, xuất viện ngày 02/02/2017 sau 24 ngày điều trị.

* Tài liệu tham khảo:

(1) [J Epidemiol.](#) 2017 Jan 5. pii: S0917-5040(16)30158-7. doi: 10.1016/j.je.2016.04.002

(2) [Am J Emerg Med.](#) 2010 Oct;28(8):866-70. doi: 10.1016/j.ajem.2009.04.024. Epub 2010 Mar 25

(3) [J Endocrinol.](#) 2004 Feb;180(2):347-

Updated: Jul 25, 2016 Author: Mohsen S Eledrisi, MD, FACP, FACE; Chief Editor: George T Griffing

(4) Số liệu bệnh viện Tân Bình.