

NHÂN 03 TRƯỜNG HỢP TRÀN DỊCH MÀNG NGOÀI TIM DO SUY GIÁP TIỀN PHÁT

BS. Huỳnh Kim Gòn và BS. Nguyễn Thị Kim Hoa, Khoa TMLH, BVĐKTT AG

ĐẶT VẤN ĐỀ:

Suy giáp(SG) tiên phát còn gọi là bệnh phù niêm, thường gặp ở phụ nữ đứng tuổi. Bệnh diễn tiến âm thầm lặng lẽ, qua một thời gian dài với những triệu chứng dễ làm cho bệnh nhân(BN) bỏ qua, những triệu chứng này cũng tương tự với các biểu hiện ở phụ nữ lứa tuổi mãn kinh. Vì vậy, việc phát hiện bệnh, thường là do tình cờ hoặc đã đến giai đoạn muộn của bệnh với tổn thương nhiều cơ quan. Khi đó, bệnh được phát hiện bởi một trong những triệu chứng nổi bật buộc BN phải đến với thầy thuốc như: thiếu máu, triệu chứng về cơ bắp, về tiêu hoá, về thần kinh tâm thần, về tim mạch..., nặng nề nhất là hôn mê với tỉ lệ tử vong $\geq 50\%$ [7].

Trong các biểu hiện trên thì tràn dịch màng ngoài tim(TDMNT), xảy ra với tỉ lệ khá cao(#1/3) ở những BN SG tiên phát[5],[9]. Do đó, việc phát hiện bệnh cảnh SG có biểu hiện lâm sàng nổi bật là TDMNT thì hết sức cần thiết, vì nó quyết định cho sự thành công trong điều trị, cũng như trả lại chất lượng cuộc sống tốt nhất cho BN, cả về thể chất lẫn tinh thần chỉ bằng điều trị nội khoa(liệu pháp Hormon thay thế).

BỆNH ÁN LÂM SÀNG (tóm tắt):

	Bệnh án 1	Bệnh án 2	Bệnh án 3
Hành chánh:			
➤ Họ Tên, tuổi	Nguyễn Thị A., 32t	Huỳnh Thị V., 54t	Nguyễn Thị M., 55t
➤ Giới	Nữ	Nữ	Nữ
➤ Địa chỉ	Chợ mới – An giang	Tân hiệp – Kiên giang	Châu phú – An giang
➤ Nghề nghiệp	Buôn bán	Nội trợ	Nội trợ
➤ Số hồ sơ	16051	27504	34976
➤ Ngày vào viện	02/05/2003	28/07/2003	23/09/2005
Lý do vào viện:	Nặng ngực, phù.	Nặng ngực.	Khó thở.
Tiền căn:	Cắt tuyến giáp cách đây 06tháng.	Cắt tuyến giáp, điều trị phóng xạ cách đây 5 năm.	Không ghi nhận bệnh lý tuyến giáp, tim mạch hay bệnh khác
Lâm sàng:			
➤ Thời gian phát bệnh	1 tháng	Đã lâu	01 tuần
➤ Sinh hiệu	HA = 110/80mmHg Mạch = 80lần/phút Nhiệt độ = 37 ⁰ C	HA = 160/100mmHg Mạch = 64lần/phút Nhiệt độ = 37 ⁰ C	HA = 170/100mmHg Mạch = 100 lần/phút Nhiệt độ = 37 ⁰ C
➤ Tuyến giáp	Không to	Không to	Không to
➤ Toàn thân	Mệt mỏi, vẻ mặt thờ ơ, ít cảm xúc.	Mệt mỏi, vẻ mặt thờ ơ, ít cảm xúc. Ôn lạnh suốt ngày.	Mệt mỏi, vẻ mặt thờ ơ, ít cảm xúc.
Đa bệnh	Da khô, phù nhẹ toàn thân.	Da khô, phù nhẹ toàn thân.	Da khô, phù nhẹ toàn thân.
➤ Tim mạch	Nặng ngực, tiếng tim mờ	Nặng ngực, tim đều rõ	Khó thở, tim nhanh
➤ Tiêu hóa	Aên chậm tiêu, táo bón	Aên chậm tiêu, táo bón	Aên chậm tiêu, táo bón
➤ Sinh dục	Kinh ít	Mãn kinh	Mãn kinh

(*): Trưởng khoa Nội tim mạch, BVĐKTT AG
 (**): Bác sĩ điều trị khoa Nội tim mạch, BVĐKTT AG

Cận lâm sàng: ➤ CTM(/1mm ³) ➤ Urê; Creatinin ➤ Hormon T.giáp ○ T ₃ (0,6-1,9ng/ml) ○ T ₄ (7-18pg/ml) ○ TSH(0,25-4μUI/ml) ➤ Dịch màng tim ➤ Xquang ngực ➤ ECG ➤ Siêu âm tim	BC:5×10 ³ ; HC: 3,4×10 ⁶ 2,8mmol/l; 89,7μmol/l 0,41 < 1 > 50 Bóng tim to Điện thế thấp d = 10mm	BC:7×10 ³ ; HC: 4.3×10 ⁶ 4,1mmol/l; 95μmol/l 0,18 < 0,5 > 50 Bóng tim to QT dài, sóng T dẹt D= 8 mm	BC:5,3×10 ³ ; HC:3,8×10 ⁶ 2,7mmol/l; 138μmol/l 0,34 1,5 40,1 Rivalta(+) Cây:VT không mọc Bóng tim to Nhịp nhanh xoang TDMNT: d=12→21mm, có dấu ã sụp thất phải
Điều trị vào diễn tiến: Levothyroxin 100μg 1/4viên mỗi ngày	Diễn tiến lâm sàng cải thiện sau điều trị Thyroxin.	Diễn tiến lâm sàng cải thiện sau điều trị Thyroxin.	Chọc dịch 500ml, siêu âm lại sau 1tuần: mất dấu ã sụp thất phải, d=4→6mm.

BÀN LUẬN:

Về giới tính: cả 03 trường hợp(Tr.h) khảo sát đều là nữ với hai BN ở tuổi 54,55 và một BN ở tuổi 32. Điều này tương tự như các Tr.h đã được báo cáo trên các tạp chí với hầu hết là nữ. Theo y văn thì tỉ lệ SG tiên phát ở nữ gấp 10-20 lần nam giới[8] và tuổi mắc bệnh thường ở người đứng tuổi[1].

Về tiền căn:

- 02 Tr.h có tiền căn rõ ràng về bệnh lý tuyến giáp đã phẫu thuật, trong đó một Tr.h có xạ trị cách đây 5 năm. Đây cũng chính là nguyên nhân SG tiên phát, hơn thế nữa, theo Braunwald thì chỉ cần có điều trị xạ trị ở vùng trung thất hoặc hầu họng thì vấn đề SG nên luôn được xem xét.

- 01 Tr.h không ghi nhận về tiền căn bệnh lý tại tuyến giáp và khám không có bướu giáp, nhưng nhờ kết quả xét nghiệm hormon tuyến giáp giúp xác định bệnh SG tiên phát. Tr.h này nguyên nhân có thể là do BN trước đây đã có viêm giáp do bệnh tự miễn không triệu chứng[1],[8].

Về biểu hiện lâm sàng: cả 03 Tr.h đã có biểu hiện SG trên lâm sàng, với những triệu chứng có tỉ lệ xuất hiện khá cao[1],[5]:

- Tâm thần kinh: mệt mỏi, vẻ mặt thờ ơ, ít cảm xúc.
- Da khô, phù nhẹ toàn thân
- Sợ lạnh, mãn kinh hoặc kinh ít.
- Aên chậm tiêu, táo bón.

Tuy nhiên những triệu chứng trên rất dễ nhầm lẫn với các triệu chứng ở tuổi mãn kinh hoặc triệu chứng của suy tim, vì vậy dễ dàng bị bỏ sót.

Về tràn dịch màng ngoài tim: biểu hiện này thường gặp trong SG, theo Kabadi là 30→80% các Tr.h, theo Braunwald là 1/3 các Tr.h. TDMNT do SG thường tích tụ rất chậm và có thể đạt một thể tích rất lớn, nhưng hiếm khi xảy ra chèn ép tim cấp[3],[4],[8]. Trên medline cũng có đăng tải một vài Tr.h được báo cáo có chèn ép tim cấp ở BN SG. Ở đây, chúng tôi cũng đã có ghi nhận được 01 Tr.h có biểu hiện lâm sàng như: khó thở, nhịp tim nhanh... và được xác định chèn ép tim cấp bằng dấu hiệu đê sụp thất phải trên siêu âm tim[2], cần xử trí chọc tháo dịch. Dịch màng ngoài tim do SG theo y văn là giàu protein và cholesterol[1],[4],[8]; nhưng ở đây chúng tôi chỉ thử được rivalta hữu nghiệm và cấy không có vi trùng mọc. Tuy nhiên, theo Kabadi thì nếu phát hiện SG giai đoạn sớm, không triệu chứng, nhờ vào xét nghiệm thường quy hơn về chức năng tuyến giáp, đặc biệt ở phụ nữ đứng tuổi thì tỉ lệ TDMNT do SG chỉ chiếm 3→6%[6].

Về biểu hiện tăng huyết áp: trong 03Tr.h thì có 02Tr.h ở tuổi sau 50, có biểu hiện tăng huyết áp độ II. Theo Braunwald thì tỉ lệ BN SG có trị số HA >160/95mmHg cao gấp ba lần so với người bình giáp cùng lứa tuổi[5].

Về diễn tiến sau điều trị: cả 03Tr.h đều có cải thiện về lâm sàng sau 02tuần điều trị nội khoa với Levo-Thyroxin và không cần can thiệp gì thêm. Điều này cũng đã được nhiều y văn nói đến[1],[3],[5],[8].

KẾT LUẬN:

❖ Đứng trước một phụ nữ đứng tuổi, có tiền sử can thiệp của người thầy thuốc mà có thể gây ảnh hưởng đến chức năng tuyến giáp như: phẫu thuật tuyến giáp, điều trị cường giáp (thuốc kháng giáp, iod phóng xạ), xạ trị vùng hầu họng và trung thất, dùng các thuốc ảnh hưởng đến sinh tổng hợp và chuyển hoá hormon tuyến giáp(lithium, amiodarone...); đặc biệt là có biểu hiện tràn dịch màng ngoài tim thì suy giáp cần nên được đặt ra.

❖ Chỉ trong một năm, khoa Nội tim mạch - lão học đã tiếp nhận ba trường hợp tràn dịch màng ngoài tim do suy giáp tiên phát, trong đó có một trường hợp rất hiếm gặp là chèn ép tim cấp.

❖ Các trường hợp tràn dịch màng ngoài tim do suy giáp hầu hết đều có đáp ứng tốt với điều trị hormon thay thế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Mai Thế Trạch, (2003), “Suy giáp”, *Nội tiết học đại cương*, ấn bản lần II, NXB Y học TP.HCM, tr.163-174.
- [2] Phạm Nguyễn Vinh, Hồ Thượng Dũng, Phan Kim Phương, (2002), “Bệnh màng ngoài tim”, *Bệnh học tim mạch*, NXB Y học TP.HCM, tr.320-331.
- [3] B. Sylvia Vela, MD., (2003), “Endocrinology and the Heart”, *Current diagnosis and treatment in cardiology*, second edition, Mc Graw-Hill, pp.516-519.
- [4] David H. Spodick, (2001), “Pericardial diseases”, *Heart disease*, A textbook of cardiovascular medicine, 6th edition, W.B. Saunders company, pp.1858.

- [5] Ellen W. Seely, Gordon H. Williams, (2001), “The Heart in Endocrine disorders“, *Heart disease*, A textbook of cardiovascular medicine, 6th edition, W.B. Saunders company, pp.2158-2159.
- [6] Kabadi UM, Kumar SP., (1990), “Pericardial effusion in primary hypothyroidism “, *Am Heart J*. 1990 Dec; 120(6 Pt 1): 1393–5.
- [7] Leslie Kram Greco, DO, (2001), “Hypothyroid Emergencies“, *Top Emerg Med* 2001; 23(4): 44-50.
- [8] P. Reed Larsen and Terry F. davies, (2003), “Hypothyroidism and Thyroiditis“, *Williams Textbook of Endocrinology*, 10th edition, Saunders, pp.423-447.
- [9] Samer S. Kabbani, MD and Martin M. Lewinter, MD., (2003), “Pericardial diseases”, *Current diagnosis and treatment in cardiology*, 2nd edition, MC Graw-Hill, pp.208.

