

# Nhận xét tình trạng rối loạn chức năng tuyến giáp ở phụ nữ trong 3 tháng đầu thai kỳ

Ths. Bs: Đỗ Thị Tuyết Nhung.

TS. Đinh Bích Thủy

PGS. TS. Nguyễn Khoa Diệu Vân

# ĐẶT VẤN ĐỀ

- Tuyến giáp có vai trò quan trọng.
- Trong quá trình mang thai, thay đổi rõ rệt hormon tuyến giáp (đặc biệt trong 3 tháng đầu).
- Suy giáp, cường giáp thai kì ảnh hưởng xấu đến mẹ và thai nhi đặc biệt trong 3 tháng đầu
- Nghiên cứu trên thế giới: tầm soát RLCNTG trong thai kỳ.
- Việt Nam: ít nghiên cứu

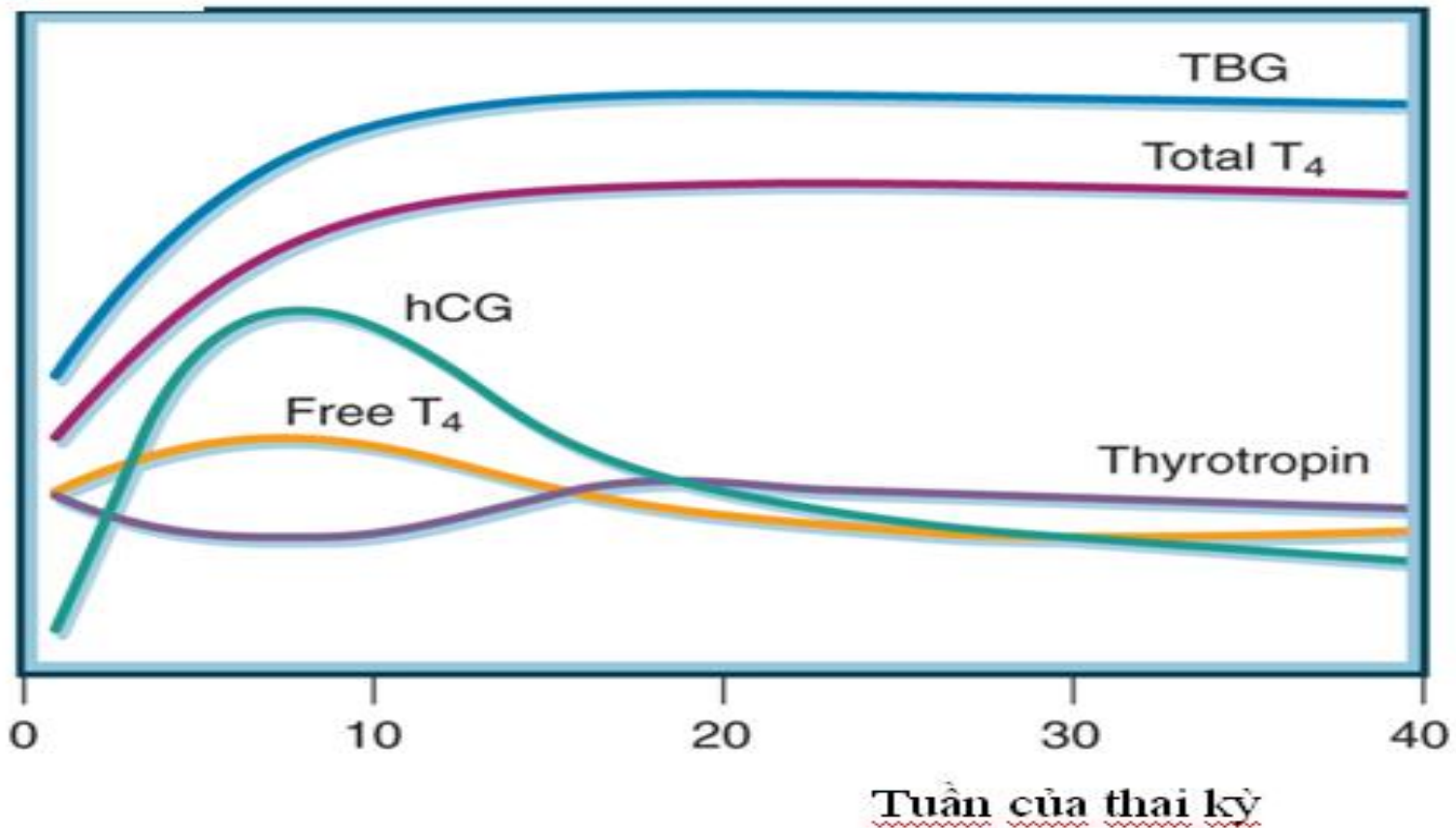
# MỤC TIÊU

*Xác định tỷ lệ rối loạn chức năng tuyến giáp và một số yếu tố liên quan ở đối tượng nghiên cứu.*

# TỔNG QUAN TÀI LIỆU

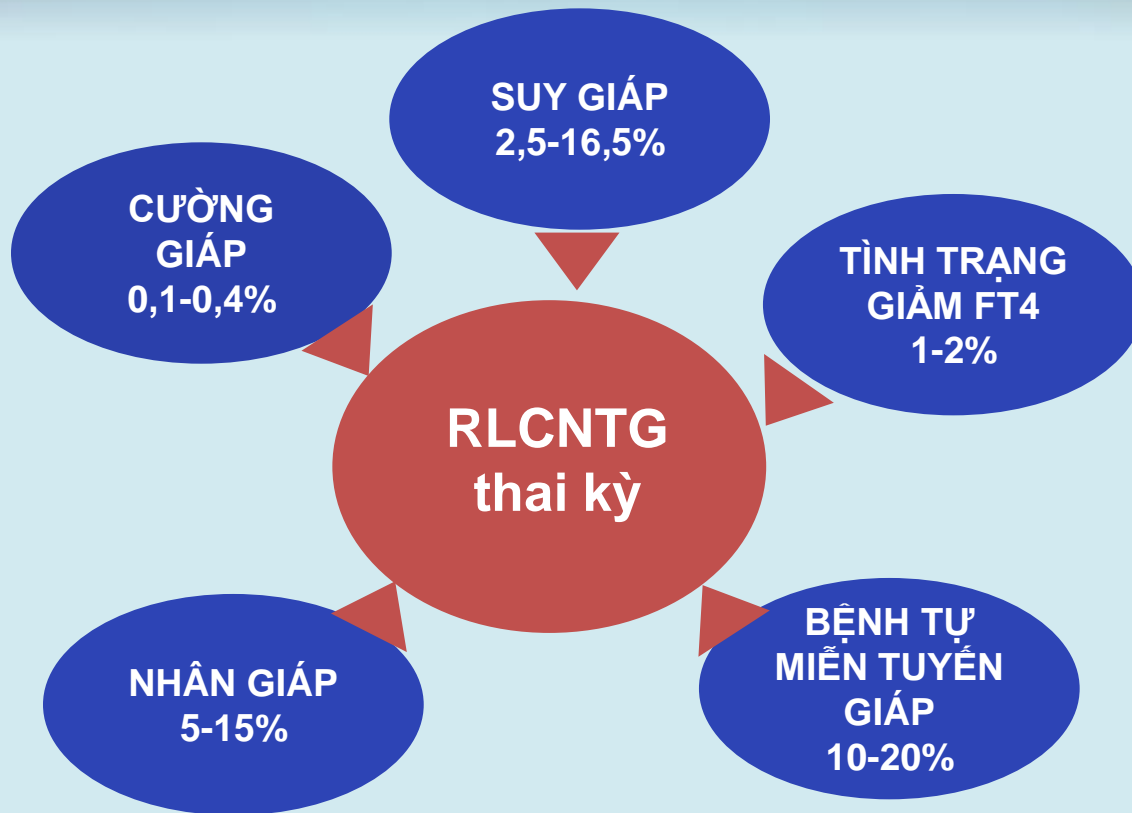
## *Ảnh hưởng sinh lý của mang thai lên tuyến giáp (cấu trúc và chức năng)*

Me



# TỔNG QUAN TÀI LIỆU

## Các rối loạn chức năng tuyến giáp trong thai kỳ



### HẬU QUẢ :

- Sảy thai, đẻ non
- Rau bong non
- Tăng HA thai kỳ
- Suy tim sung huyết
- Cơn bão giáp
- Viêm tuyến giáp sau sinh
- Giảm phát triển tâm thần – thể chất ở trẻ

*Allan, Abalovich et al: tăng nguy cơ sảy thai ở bn suy giáp lâm sàng*  
*Vejbjerg: Hình ảnh tự miễn và TSH tăng => dấu hiệu sớm RLCNTG*

# TỔNG QUAN TÀI LIỆU

## *Khuyến cáo sàng lọc chức năng tuyến giáp ở phụ nữ mang thai*

- Tuổi > 30, BMI  $\geq 40\text{kg/m}^2$ .
- Tiền sử (bản thân, gia đình) mắc bệnh tuyến giáp.
- Tiền sử sảy thai, sinh non, vô sinh. Tiền sử chiếu xạ vùng đầu, cổ.
- Bệnh tự miễn : ĐTĐ typ 1, VKDT...
- Đang điều trị với amiodarone, lithium.
- Triệu chứng nghi ngờ suy giáp.
- Bướu cổ.
- Kháng thể kháng giáp (+).

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NC

**Đối tượng  
nghiên cứu**

156 thai phụ mang thai 3 tháng đầu

❖ Địa điểm:

- Phòng Tái khám - Khoa Nội Tiết - ĐTĐ, BV Bạch Mai.
- Phòng khám Theo yêu cầu, BV Phụ sản Trung ương.

❖ Thời gian: Tháng 11/2014 - tháng 7/2015

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NC

## Tiêu chuẩn lựa chọn

- Phụ nữ mang thai sống
- Đơn thai, tự nhiên
- Tuần thai từ 6-13 tuần
- Đồng ý tham gia nghiên cứu

## Tiêu chuẩn loại trừ

- Thụ thai bằng: IUI, IVF
- Mắc bệnh cấp tính: NK, suy gan, suy thận...
- Đang dùng thuốc: amiodarone, lithium, corticoid...



# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NC

- **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang
- **Cỡ mẫu:** thuận tiện

## Phương pháp lấy mẫu và xét nghiệm

- Thời điểm lấy máu: tĩnh mạch, lúc đói
- Định lượng FT4, TSH và anti-TPO pp miễn dịch điện hóa phát quang
- Máy cobas 6000 modul e601 và cobas 411 của Roche
- Tại khoa Sinh hóa- BV Bạch Mai

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NC

*Tiêu chí đánh giá: TSH, FT4, anti-TPO*

	TSH (mIU/l)*	FT4 (pmol/l)**
<b>Thấp</b>	<b>&lt; 0,1</b>	<b>&lt; 12,0</b>
Bình thường	0,1 - 2,5	12,0 - 23,34
<b>Cao</b>	<b>&gt; 2,5</b>	<b>&gt; 23,34</b>

**Anti-TPO  $\geq$  34 IU/l  $\Rightarrow$  Dương tính**

\* ATA 2011

\*\* Wang 2011

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NC

*Chẩn đoán các rối loạn chức năng tuyến giáp  
(ATA 2011)*

<b>Suy giáp</b>	Lâm sàng	TSH $\geq 10$ mIU/l 2,5 < TSH < 10 và FT4 < 12 pmol/l
	Dưới lâm sàng	2,5 < TSH < 10 và FT4 bình thường
<b>Cường giáp</b>	Lâm sàng	TSH < 0,1 và FT4 > 23,34
	Dưới lâm sàng	TSH < 0,1 và FT4 bình thường
<b>Tình trạng giảm hormon FT4</b>		0,1 < TSH < 2,5 và FT4 < 12 pmol/l

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NC

## *Hình ảnh siêu âm tuyến giáp*

Hình ảnh tự miễn tuyến giáp	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Giảm âm (nhẹ, vừa, nặng)</li><li>➤ Âm không đồng đều</li></ul>
Không có hình ảnh tự miễn	Không có các hình ảnh trên
Tuyến giáp bình thường	

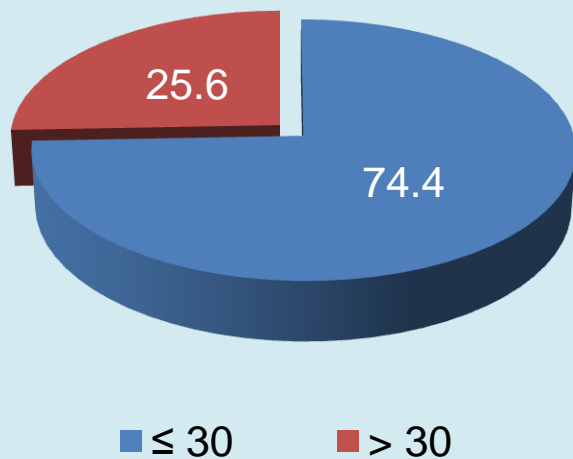
# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NC

## Sơ đồ nghiên cứu

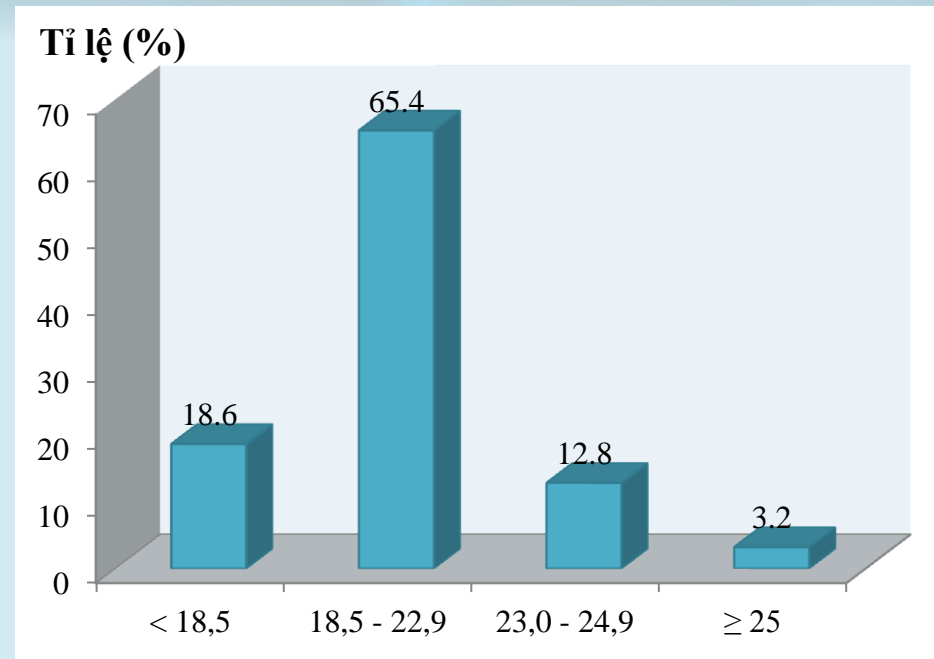


# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## Đặc điểm chung



Phân bố tuổi

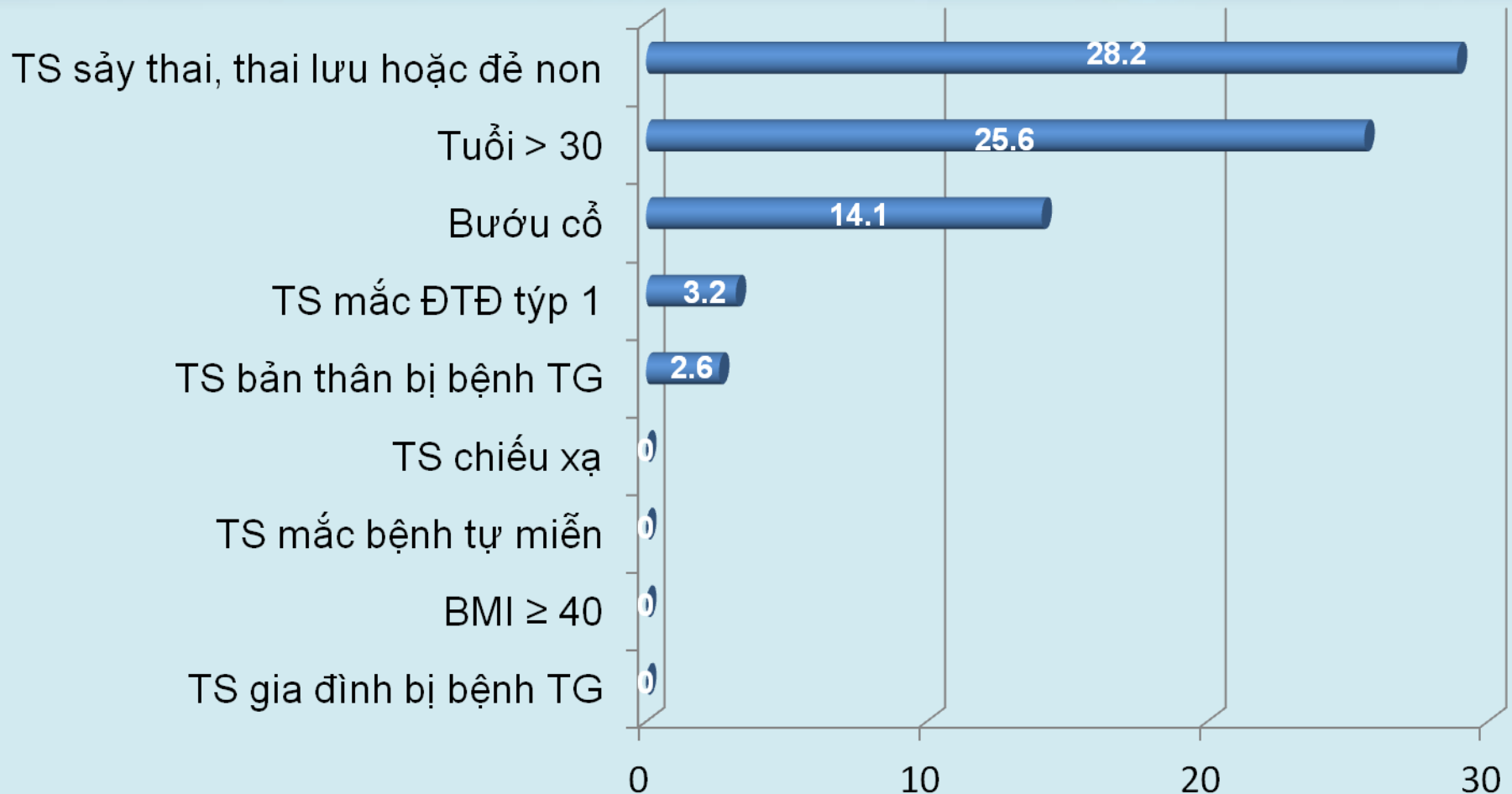


Phân bố BMI trước mang thai

Tuần thai trung bình: **11,42**    **1,97** tuần (6 - 13 tuần)

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## Nhóm các yếu tố liên quan đến RLCNTG



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## Nồng độ TSH huyết thanh

Nồng độ TSH (mIU/l)	n	Tỷ lệ (%)
<b>Thấp (&lt; 0,1)</b>	<b>26</b>	<b>16,7</b>
Bình thường (0,1 - 2,5)	113	72,4
<b>Cao (&gt; 2,5)</b>	<b>17</b>	<b>10,9</b>
Tổng	156	100
<b><math>\bar{x}</math> SD</b>	1,194 1.32 mIU/l	

-Nguyễn Thị Tường Vân: 1,20 0,64 mIU/l

-Kurioka : 1,1 mIU/l



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## Nồng độ FT4 huyết thanh

Các mức độ FT4 (pmol/l)	n	Tỷ lệ (%)
Thấp < 12,0	19	12,2
Bình thường (12,0 - 23,34)	132	84,6
Cao > 23,34	5	3,2
Tổng	156	100
$\bar{x}$ SD	14,84	5,50 pmol/l

-Panesar et al: 16,2 pmol/l

-Mawaha: 14,9 mIU/l

-Wang: 1,2% (FT4 thấp) pmol/l

-Yang: 1,3%

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## *Nồng độ anti-TPO huyết thanh*

	n	Tỷ lệ (%)
<b>Anti-TPO (+)</b> <b>(<math>\geq</math> 34 IU/ml)</b>	<b>23</b>	<b>14,7</b>
Anti-TPO (-) ( $<$ 34 IU/ml)	133	85,3
Tổng	156	100

- Lê Thị Mai Dung: 4,5%
- Wang và cs : 9,6%
- Spinger: 14,9 %

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## *Siêu âm tuyến giáp*

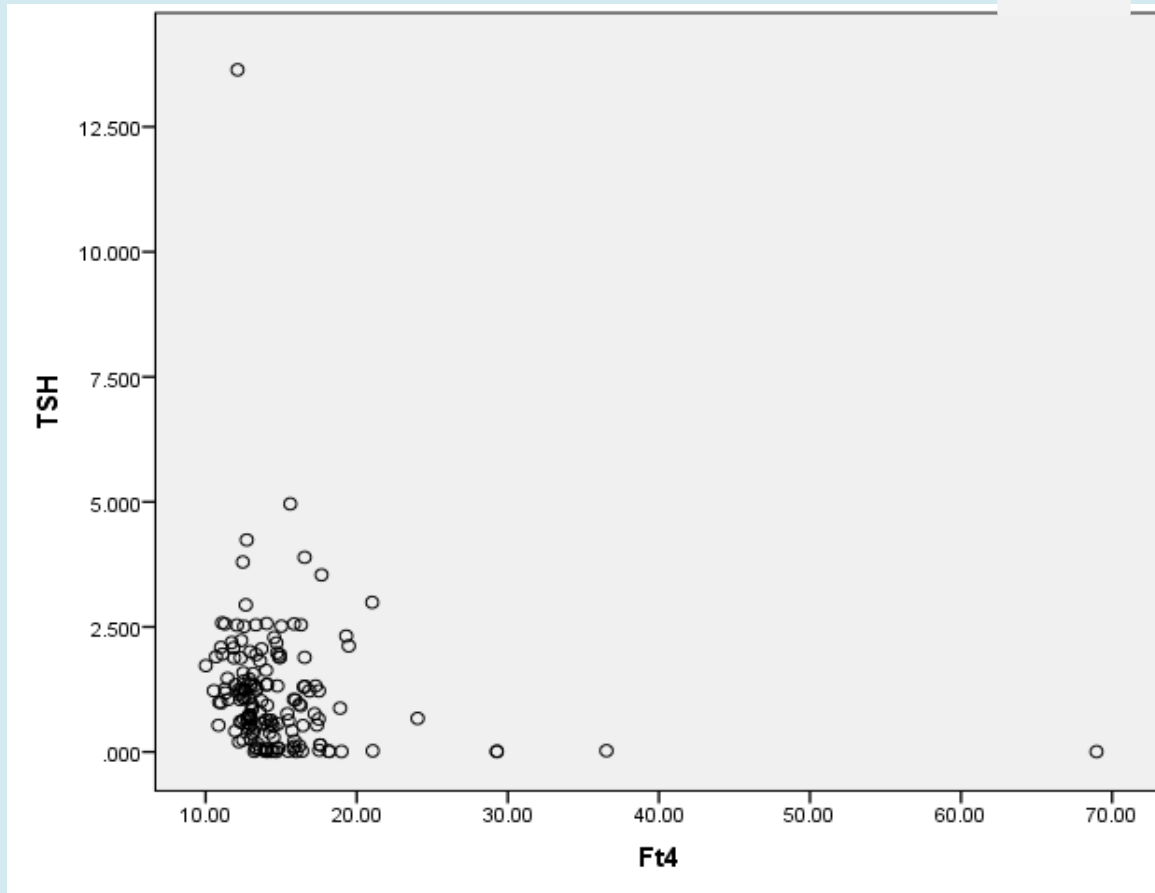
Hình ảnh siêu âm	n	Tỷ lệ (%)
Bình thường	38	63,3
Có nhân (đơn nhân hoặc đa nhân)	12	25
<b>Có hình ảnh tự miễn</b>	<b>10</b>	<b>16,7</b>
Có nhân và hình ảnh tự miễn	0	0
Tổng	60	100

-Mawaha: nhân giáp 20%, hình ảnh tự miễn 19,2%

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## Mối liên quan TSH và FT4

$r = 0,16$   
 $p = 0,45$



1

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## *Các rối loạn chức năng tuyến giáp*

Các rối loạn		n		Tỷ lệ (%)
Suy giáp	Lâm sàng	3	17	10,9
	Dưới lâm sàng	14		
Cường giáp	Lâm sàng	4	26	16,7
	Dưới lâm sàng	22		
Tình trạng giảm hormon FT4		17		10,9
Bình giáp		96		61,5
Tổng		156		100

-Wang: 10,2% ( suy giáp 7,5%, cường giáp 1,8%, FT4 giảm 0,9%

-Li C: 4-%> 27,8% suy giáp

-Jacob JJ: 12,3%-> 35,3% suy giáp

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## *Suy giáp với các yếu tố liên quan*

Yếu tố liên quan		n (113)	Suy giáp n (%)	p	OR	95%CI
TS bệnh lý tuyến giáp	Có	4	3 (75,0)	0,01	20,36	1,98 - 209,58
	Không	109	14 (12,8)			
Anti-TPO	(+)	17	6 (35,3)	0,02	4,22	1,30 - 13,67
	(-)	96	11 (11,5)			

-Không tìm thấy mối liên quan giữa suy giáp với các YT khác

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

*Cường giáp, tình trạng giảm FT4 với các yếu tố liên quan*

Yếu tố liên quan	Rối loạn chức năng	Cường giáp	Tình trạng giảm hormon FT4
		p	p
Tuổi > 30		0,90	1,000
TS bệnh lý tuyến giáp		1,000	0,28
TS sảy thai - thai lưu , đẻ non		0,45	0,56
ĐTĐ typ 1		0,58	1,000
Bướu cổ		0,76	0,69
Anti-TPO (+)		0,74	1,000

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## *Anti-TPO với các yếu tố liên quan*

Yếu tố liên quan		n (156)	Anti-TPO (+) n (%)	p	OR	95%CI
TS sảy thai, thai lưu, đẻ non	Có	44	11 (25,0)	0,02	2,78	1,121 - 6,886
	Không	112	12 (10,7)			
Mắc bệnh ĐTĐ typ 1	Có	5	3 (60,0)	0,004	9,83	1,545 - 62,487
	Không	151	20 (13,2)			

-Không tìm thấy mối liên quan giữa anti-TPO dương tính với các YT khác



# KẾT LUẬN

## \* **Nồng độ hormon tuyến giáp, anti-TPO huyết thanh**

- Nồng độ TSH trung bình là 1,194 1.32 mIU/l.
  - TSH thấp có 16,7%
  - TSH cao có 10,9%.
  - Nồng độ trung bình FT4: 14.84 5.50 pmol/l, FT4 thấp chiếm: 12,2%

## \* **Tỷ lệ các rối loạn chức năng tuyến giáp và một số yếu tố liên quan**

- Tỷ lệ RLCNTG nói chung: 38,5%.
  - cường giáp 16,7%,
  - suy giáp 10,9%,
  - tình trạng giảm hormon FT4 10,9%.
- Tiền sử mắc bệnh tuyến giáp và anti-TPO dương tính là yếu tố liên quan với suy giáp.
- Không tìm thấy mối liên quan giữa cường giáp, tình trạng giảm FT4 với các yếu tố khảo sát.

# KẾT LUẬN

## 2. Tỷ lệ các rối loạn chức năng tuyến giáp và một số yếu tố liên quan

- Tỷ lệ RLCNTG nói chung: 38,5%.
  - cường giáp 16,7%,
  - suy giáp 10,9%,
  - tình trạng giảm hormon FT4 10,9%.
- Tiền sử mắc bệnh tuyến giáp và anti-TPO dương tính là yếu tố liên quan với suy giáp.
- Không tìm thấy mối liên quan giữa cường giáp, tình trạng giảm FT4 với các yếu tố khảo sát.



**XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN !**