

NGHIÊN CỨU VẬN TỐC, LƯU LƯỢNG, TUẦN HOAN, CHỈ SỐ MẠCH ĐẬP VÀ CHỈ SỐ TRỞ KHÁNG MẠCH MÁU TUYẾN GIÁP BẰNG SIÊU ÂM DOPPLER Ở BỆNH NHÂN BASEDOW TRƯỚC VÀ SAU ĐIỀU TRỊ.

TỔNG QUAN

MỤC TIÊU

1. Đánh giá sự biến đổi các chỉ số huyết động tại động mạch tuyến giáp ở bệnh nhân Basedow và người bình thường
2. Tìm hiểu mối tương quan giữa các chỉ số huyết động với trọng lượng tuyến giáp và nồng độ hormon (T3, FT4, TSH)
3. Khảo sát sự biến đổi các chỉ số huyết động tại tuyến giáp trước và sau điều trị.

NỘI DUNG

I. Đối tượng nghiên cứu: Chia 2 nhóm:

+ Nhóm nghiên cứu: gồm các bệnh nhân được chẩn đoán bệnh Basedow ở các mức độ nhiễm độc hormon tuyến giáp, điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

+ Nhóm chứng: bao gồm những người không mắc bệnh về tuyến giáp và các bệnh nội khoa mạn tính có tuổi tương đương với nhóm bệnh.

+ Tiêu chuẩn loại trừ :

Đối tượng có các bệnh lý tim mạch mắc phải như bệnh van tim, suy tim, bệnh tim thiếu máu cục bộ, rung nhĩ, tăng huyết áp.

Bệnh nhân cường chức năng tuyến giáp không do bệnh Basedow như viêm tuyến giáp, hiện tượng iod – Basedow...

Mắc các bệnh ngoại khoa, nội khoa mạn tính khác.

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Thời gian: 24 tháng Từ 2011- 2012

- Địa điểm: Bệnh viện Nội tiết Trung ương

3. Phương pháp nghiên cứu:

- Mô tả có so sánh trước điều trị và sau khi đã điều trị bình giáp.

- Chọn mẫu thuận tiện, có chủ đích.

4. Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Lâm sàng

+ Đặc điểm chung : tuổi, giới, chiều cao, cân nặng.

+ Đặc điểm bệnh lý :

Triệu chứng cơ năng và toàn thân: Mệt mỏi, gày sút, nóng bức, hồi hộp, run tay, rối loạn tiêu hóa, rối loạn kinh nguyệt, khám tuyến giáp xác định độ của tuyến theo cách chia độ của WHO (1979-1992)

Thực thể, chú ý các triệu chứng tim mạch : nhịp tim nhanh, khó thở, nghe tim phát hiện tiếng tim bệnh lý, phù niêm trước xương chày, dấu hiệu lồi mắt theo xếp loại của NO SPECS

Chẩn đoán mức độ nhiễm độc giáp theo Potemkin (1986)

- Cận lâm sàng : Xét nghiệm máu thường qui : công thức máu. ; Định lượng hormon T3, FT4, TSH ; Định lượng các tự kháng thể : TRAb, TPOAb, TGA ; Điện tâm đồ 12 chuyển đạo thường quy. ; Siêu âm Doppler tuyến giáp xác định các chỉ số huyết động tại động mạch tuyến giáp :

. Chỉ số trở kháng mạch máu - RI (resistive index)

. Chỉ số mạch đập - PI (pulsatility index)

- . Vận tốc dòng chảy đỉnh tâm thu - PSV (peak systolic velocity)
- . Vận tốc dòng chảy đỉnh tâm trương – PDV (peak diastolic velocity)
- . Vận tốc dòng chảy trung bình - MBF (mean blood flow)

Các chỉ số siêu âm tuyến giáp được xác định ở nhóm chứng, và ở nhóm nghiên cứu tại 2 thời điểm: trước điều trị và sau khi điều trị bình giáp.

Siêu âm tuyến giáp, đo thể tích tuyến giáp.

- . Trọng lượng tuyến giáp từng thùy bằng công thức Gutkunt R
TLTG = chiều cao x chiều ngang x chiều dày x 0,479(gram).

5. Kỹ thuật thu thập số liệu:

- Lâm sàng:

Phỏng vấn và thăm khám trực tiếp phát hiện các đặc điểm lâm sàng, ghi chép theo mẫu bệnh án thống nhất.

- Công thức máu: đánh giá sự biến đổi công thức bạch cầu ở bệnh Basedow.

Lấy máu buổi sáng, bệnh nhân nhịn ăn sáng lấy 2ml máu tĩnh mạch khuỷu tay vào tuýp có chống đông, xét nghiệm trên máy tổng phân tích tế bào máu tại khoa huyết học Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

- Định lượng: Định lượng T3, FT4 bằng phương pháp miễn dịch hóa phát quang cạnh tranh (Chemiluminescence Immuno Assay - CLIA). giới hạn bình thường T3 = 3,5 - 6,5 pmol/l. FT4 = 11 - 25 pmol/l.

- Định lượng TSH theo phương pháp miễn dịch hóa phát quang (Immuno Chemiluminescence Metric Assay - ICLMA) giới hạn bình thường: 0,35- 5,5µmol/l. Dụng cụ và máy : tiến hành định lượng các hormon trên máy tự động ELECYS 2010 của hãng Roche (Nhật)

- Định lượng TRAb : bằng bộ TR - AB – CT, để định lượng TRAb người ta dùng kỹ thuật định lượng chất nhận đặc hiệu phóng xạ - radioreceptor assay (RRA- TRAb – CT (Coated plastis Tubes). Tiến hành định lượng TRAb ở bệnh viện Nội Tiết Trung ương trên máy bán tự động BERTHOL (Đức) bằng phương pháp thụ cảm thể phóng xạ (RRA- Radioreceptor assay).

- Định lượng TPOAb, TgAb tại khoa hóa sinh Bệnh viện Nội tiết Trung ương trên máy tự động ELECYS 2010 của hãng Roche bằng phương pháp miễn dịch điện hóa phát quang cạnh tranh (Electro Chemiluminescence Immunoasay, ECLIA)

- Ghi điện tâm đồ: Bằng máy điện tâm đồ 6 cần CARDIOFAX của hãng NIHON- KOHNDEN. Tại Bệnh viện Nội Tiết trung ương (để bệnh nhân nghỉ ngơi 15 phút trước khi ghi và không được dùng các chất kích thích trước đó).

- Siêu âm tim: bằng máy siêu âm Doppler hiệu Hewlett- Parkard SONOS 100 với đầu dò đa tần: 7-11 MHz. Các thông số được tính tự động trên máy. Kỹ thuật siêu âm theo chuẩn của Hội tim mạch Hoa Kỳ và Viện tim mạch Việt Nam đang áp dụng. Kỹ thuật được bác sỹ chuyên khoa tim mạch có kinh nghiệm thực hiện.

Vị trí siêu âm để xác định các chỉ số huyết động mạch máu tuyến giáp: động mạch giáp trạng trên phải tách ra từ động mạch cảnh ngoài đi vào thùy trên tuyến giáp, động mạch giáp trạng dưới phải tách ra từ thân động mạch cánh tay đầu đi vào thùy dưới tuyến giáp.

- Biện pháp điều trị.

Sau khi chẩn đoán bệnh và siêu âm xác định các chỉ số huyết động mạch máu tuyến giáp, tiến hành điều trị nội khoa theo phác đồ qui định của Hội nội tiết Việt nam (2008): thuốc kháng giáp

trạng tổng hợp kết hợp với thuốc ức chế thụ cảm thể b giao cảm.

Thời gian điều trị trung bình giai đoạn tấn công: 2 – 3 tháng để đạt bình giáp

6. Tiêu chuẩn đánh giá:

- Tiêu chuẩn chẩn đoán Basedow dựa vào các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng, nồng độ T3, FT4 tăng, TSH giảm . Các tự kháng thể TRAb, TPOAb, TGAb tăng

- Tiêu chuẩn chẩn đoán bình giáp:

+ Hết các triệu chứng cơ năng.

+ Tiêu chuẩn Hormon tuyến giáp T3, FT4 và TSH về bình thường theo Nguyễn Trí Dũng (1993)

Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

- Tiêu chuẩn xác định biến đổi công thức máu theo tiêu chuẩn sinh lý người Việt Nam.

- Đánh giá biến đổi điện tim theo Trần Đỗ Trinh (2004)

- Tiêu chuẩn đánh giá nồng độ các tự kháng thể theo định chuẩn của bộ Kit do hãng sản xuất cung cấp.

7. Phương pháp xử lý số liệu :

Số liệu được xử lý bằng toán thống kê y học theo chương trình EPI-INFO6.0 và SPSS 16.0

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Mô tả có so sánh trước điều trị và sau khi đã điều trị bình giáp.

- Chọn mẫu thuận tiện, có chủ đích.

HIỆU QUẢ KTXH

ĐƠN VỊ SỬ DỤNG