



SUY THƯỢNG THẬN THÚ PHÁT Ở NGƯỜI CAO TUỔI

TS.BS.CAO ĐÌNH HƯNG

Bộ môn nội Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
Khoa Nội Tiết Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

Nội dung

- 1 TỔNG QUAN
- 2 CHẨN ĐOÁN SUY THƯỢNG THẬN
- 3 SUY THƯỢNG THẬN Ở NGƯỜI CAO TUỔI
- 4 CÁC BƯỚC GIẢM LIỀU CORTICOID
- 5 KẾT LUẬN
- 6 TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023

LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP.HỒ CHÍ MINH

1

TỔNG QUAN

3



Ở Việt Nam thì suy thượng thận thứ phát do thuốc (corticoid) là tình trạng phổ biến

Thực trạng suy thượng thận ở người cao tuổi



FIG 1. Cushingoid features of
buffalo hump; (c) bruising over

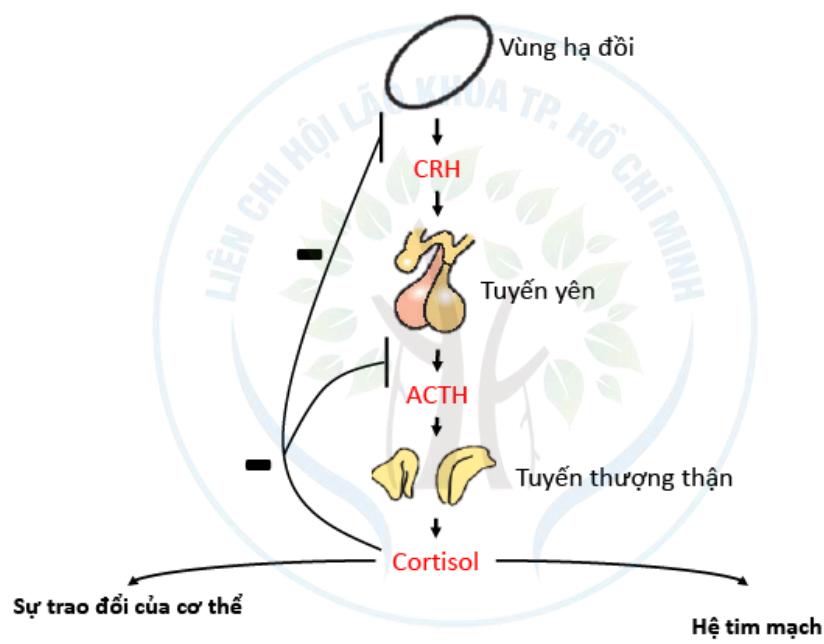
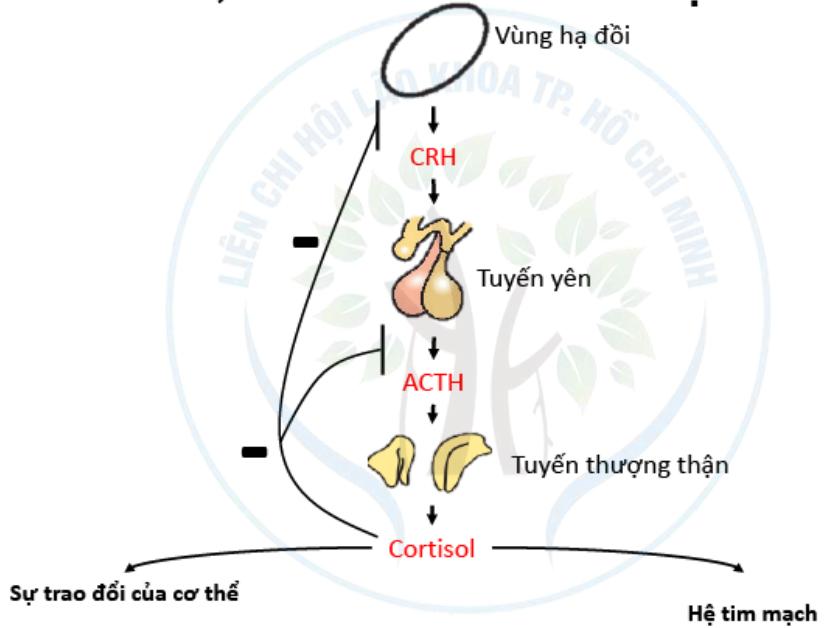
4

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023

LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP.HỒ CHÍ MINH



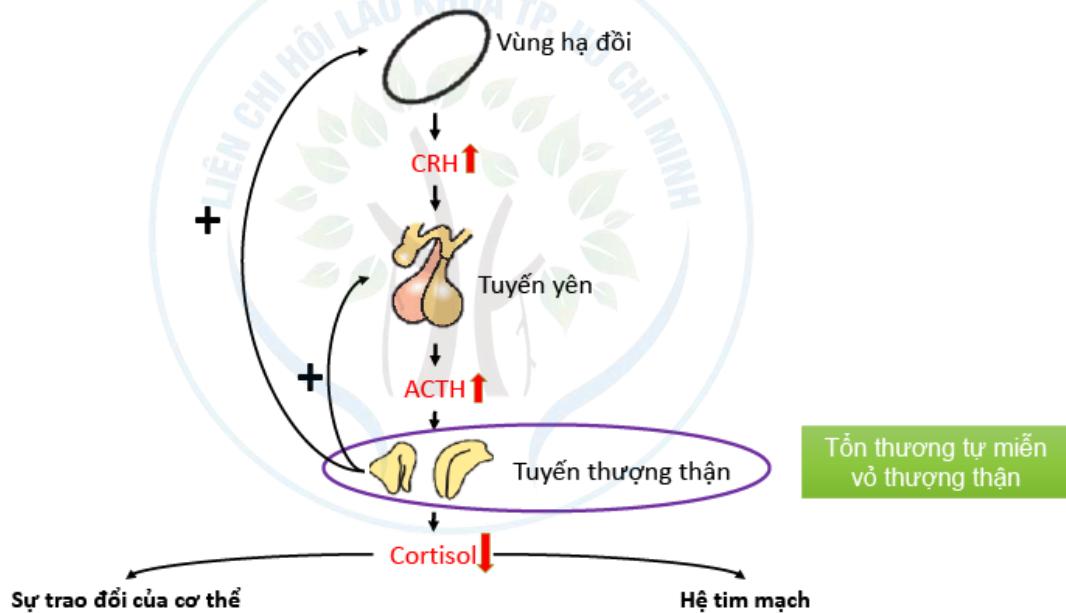
GIẢI PHẪU, SINH LÝ TUYẾN THƯỢNG THẬN





PHÂN LOẠI SUY THƯỢNG THẬN

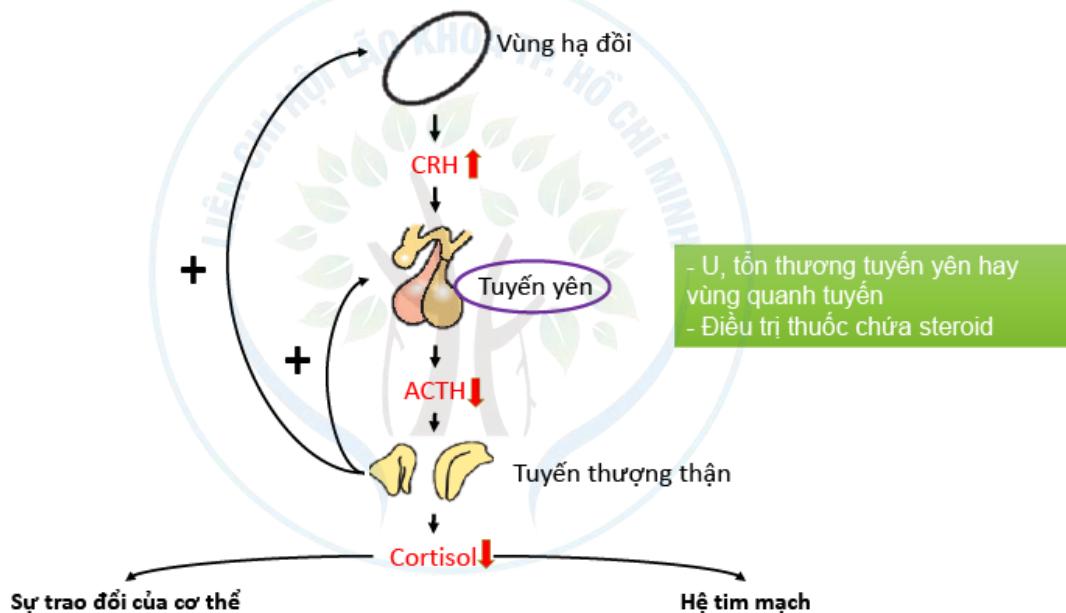
1. Suy thượng thận nguyên phát



7

PHÂN LOẠI SUY THƯỢNG THẬN

2. Suy thượng thận thứ phát

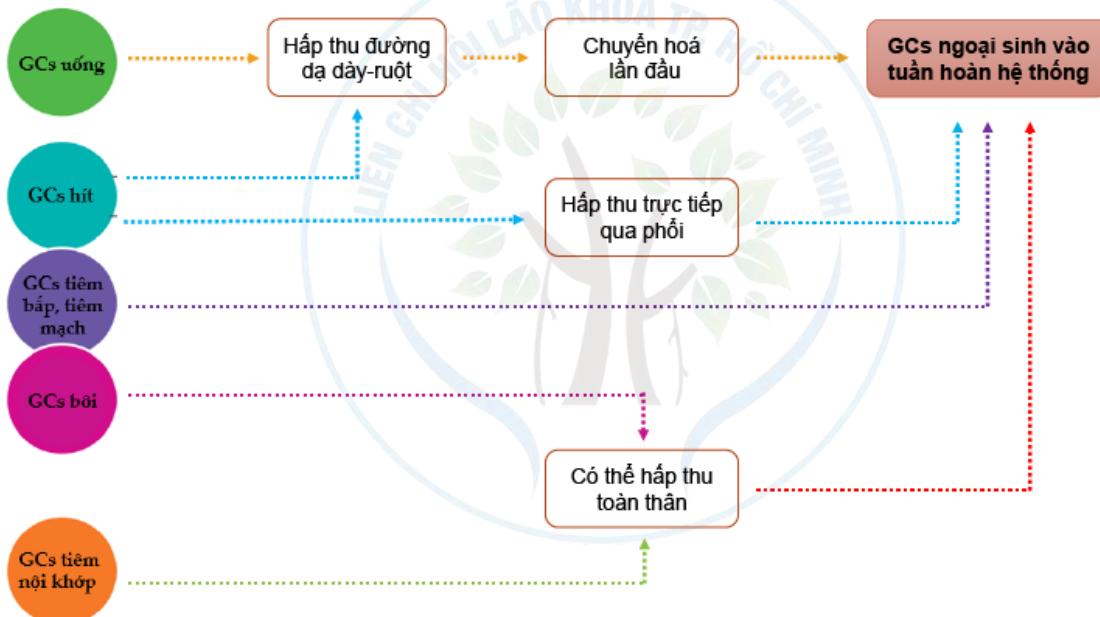


8



PHÂN LOẠI SUY THƯỢNG THẬN

Suy thượng thận thứ phát do thuốc



9

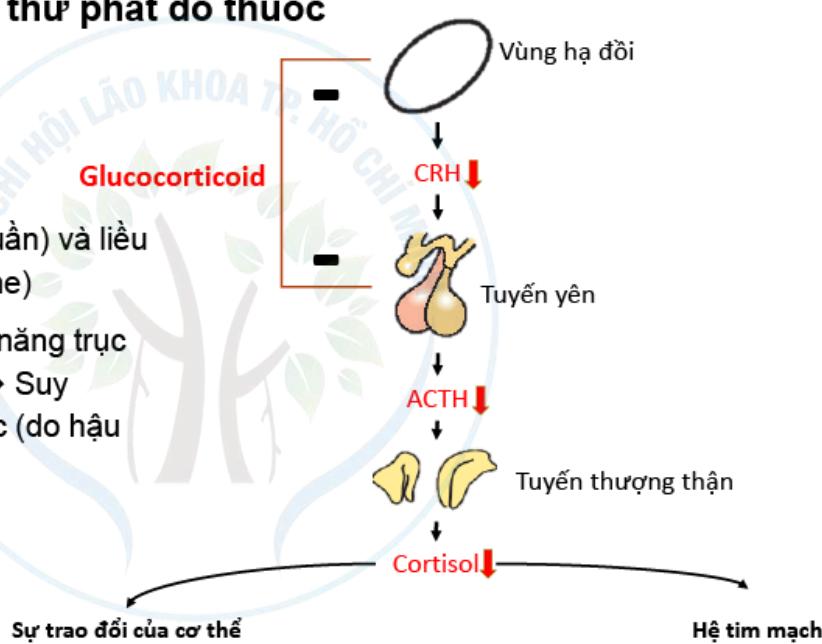


PHÂN LOẠI SUY THƯỢNG THẬN

3. Suy thượng thận thứ phát do thuốc

Glucocorticoid dài ngày (> 3 tuần) và liều hàng ngày ($\geq 5\text{mg}$ prednisolone)

→ Nguy cơ gây rối loạn chức năng trực hạ đồi – yên – thượng thận → Suy thượng thận thứ phát do thuốc (do hậu quả của sự thiếu hụt ACTH.)



10

2

CHẨN ĐOÁN SUY THƯỢNG THẬN

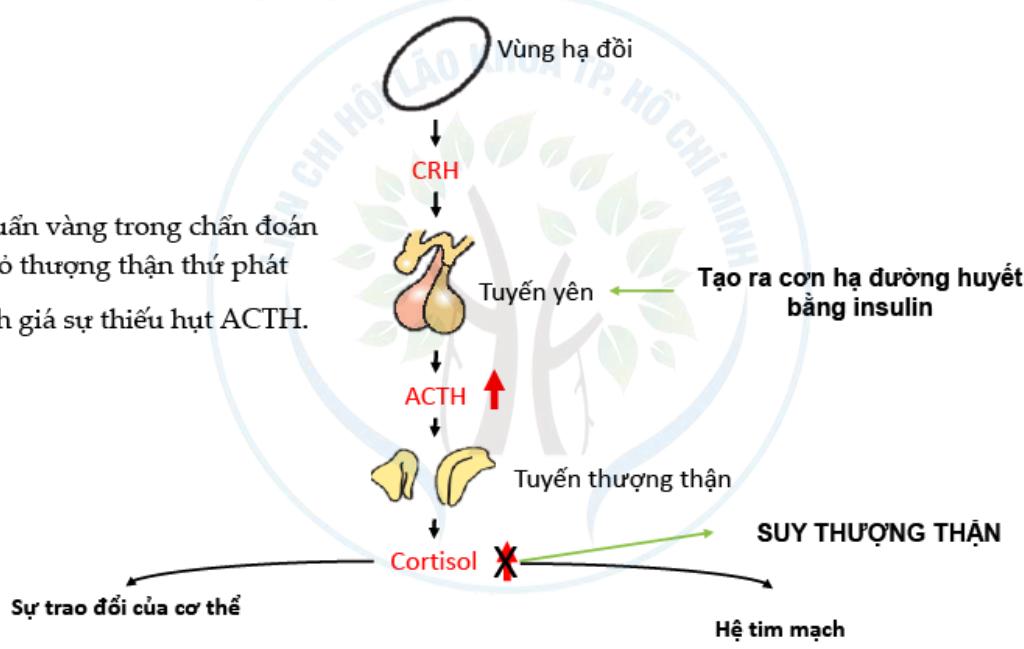
11

CÁC TEST CHẨN ĐOÁN SUY THƯỢNG THẬN

1. Test hạ đường huyết bằng insulin



Tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán
suy vò thượng thận thứ phát
→ Đánh giá sự thiếu hụt ACTH.

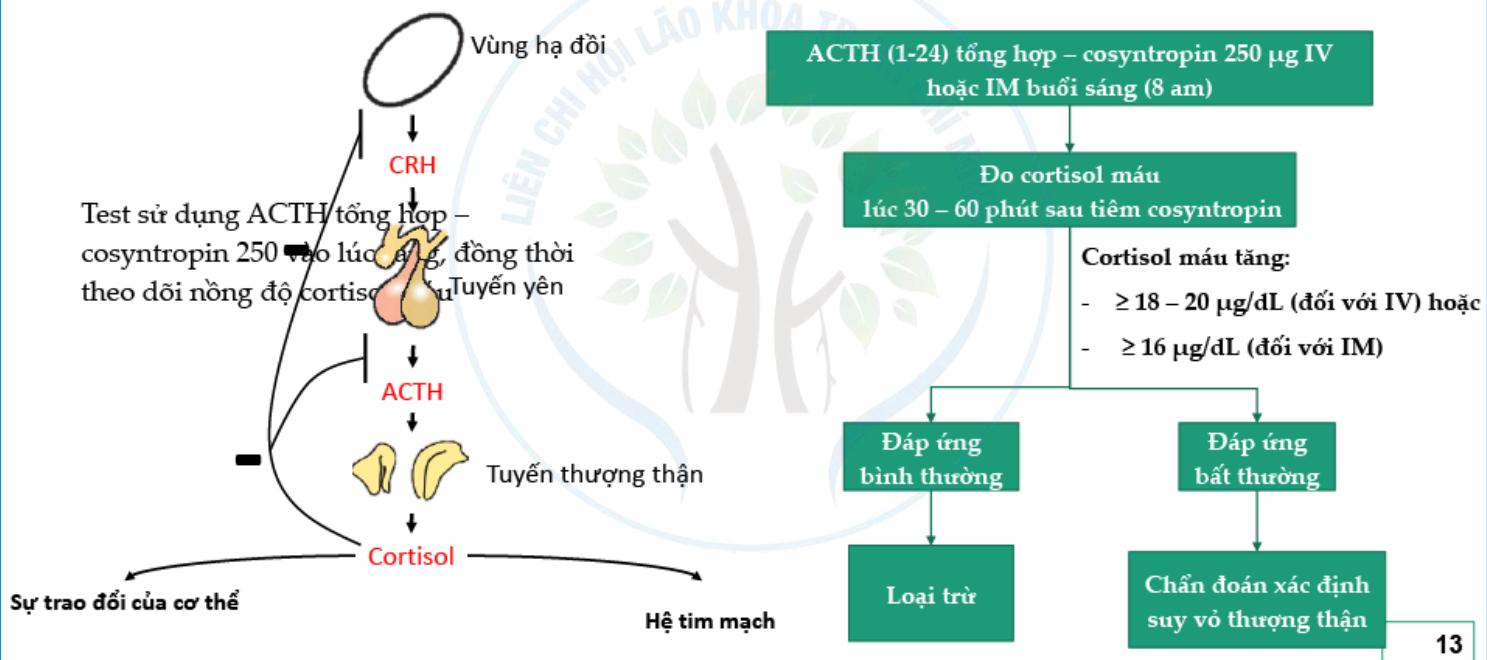


12



CÁC TEST CHẨN ĐOÁN SUY THƯỢNG THẬN

2. Nghiệm pháp kích thích bằng ACTH tổng hợp (Synacthen test)

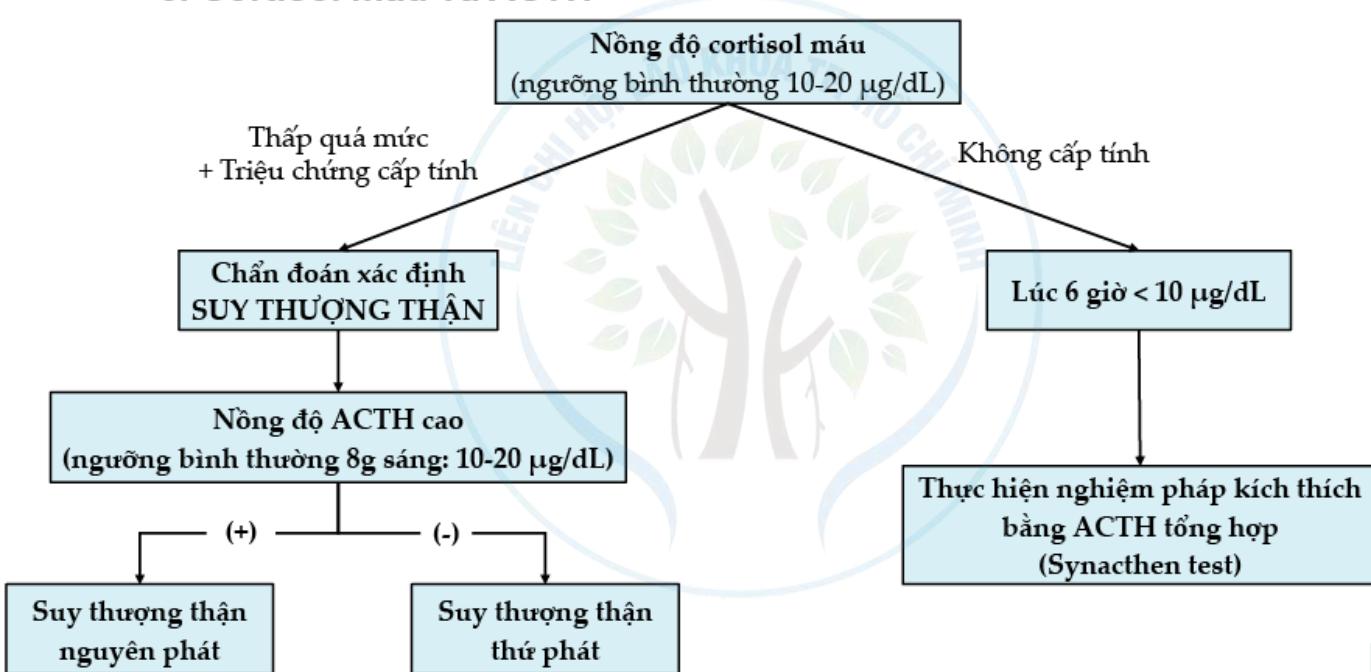


13



CÁC TEST CHẨN ĐOÁN SUY THƯỢNG THẬN

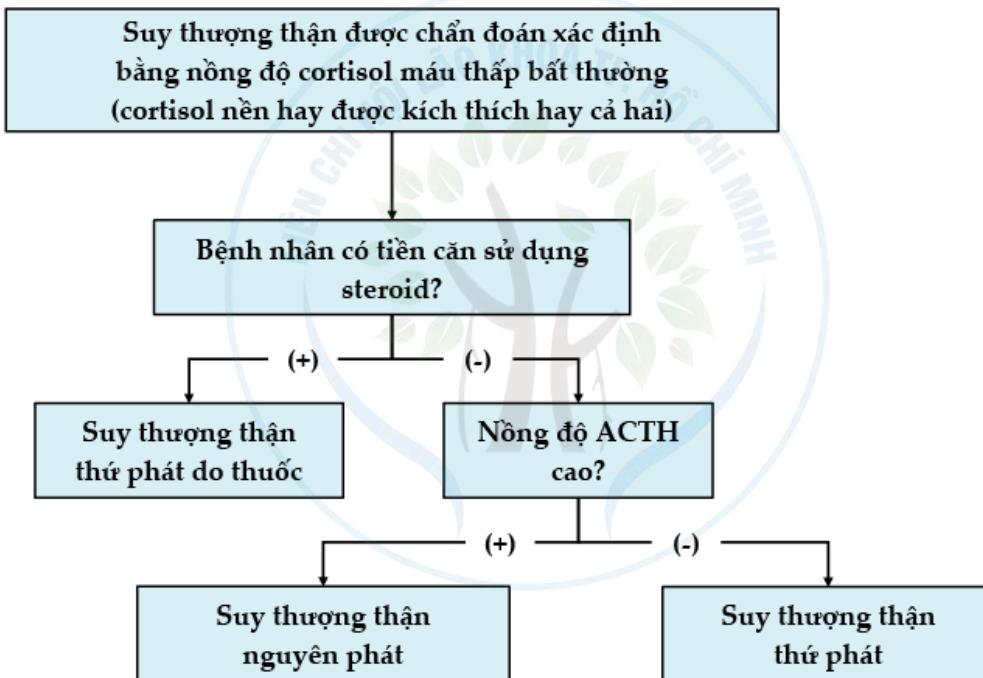
3. Cortisol máu và ACTH



14



CHẨN ĐOÁN SUY THƯỢNG THẬN



15

3

SUY THƯỢNG THẬN Ở NGƯỜI CAO TUỔI

16

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023 LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP.HỒ CHÍ MINH



Tỉ lệ người cao tuổi mắc suy thượng thận thứ phát ngày càng cao

Chẩn đoán và điều trị chậm trễ do các triệu chứng thường không đặc hiệu



HỘI CHỨNG CUSHING



17



SUY THƯỢNG THẬN Ở NGƯỜI CAO TUỔI

- Người già mắc suy thượng thận có thể giảm khối xương, dễ bị loãng xương → Tăng nguy cơ chấn thương, té ngã và gãy xương
- Tụt huyết áp tư thế cũng có thể xảy ra do suy thượng thận hay tác dụng phụ của thuốc.
- Ngưng đột ngột các chế phẩm glucocorticoid cũng có thể gây ra suy thượng thận cấp, nhất là người càng cao tuổi và nhiều bệnh nền như sa sút trí tuệ, mất thị lực hay bất động lâu ngày.



18

4

CÁC BƯỚC GIẢM LIỀU CORTICOID

19



CÁC BƯỚC GIẢM LIỀU CORTICOID



Khi cai dần liều glucocorticoid cần lưu ý các vấn đề sau:

- Thời gian đã sử dụng và liều glucocorticoid trung bình
- Kinh nghiệm giảm liều glucocorticoid trước đây
- Tình trạng người bệnh
- Nguy cơ tái mắc bệnh nền khi điều trị glucocorticoid
- Tránh dùng thuốc vào buổi chiều tối

20

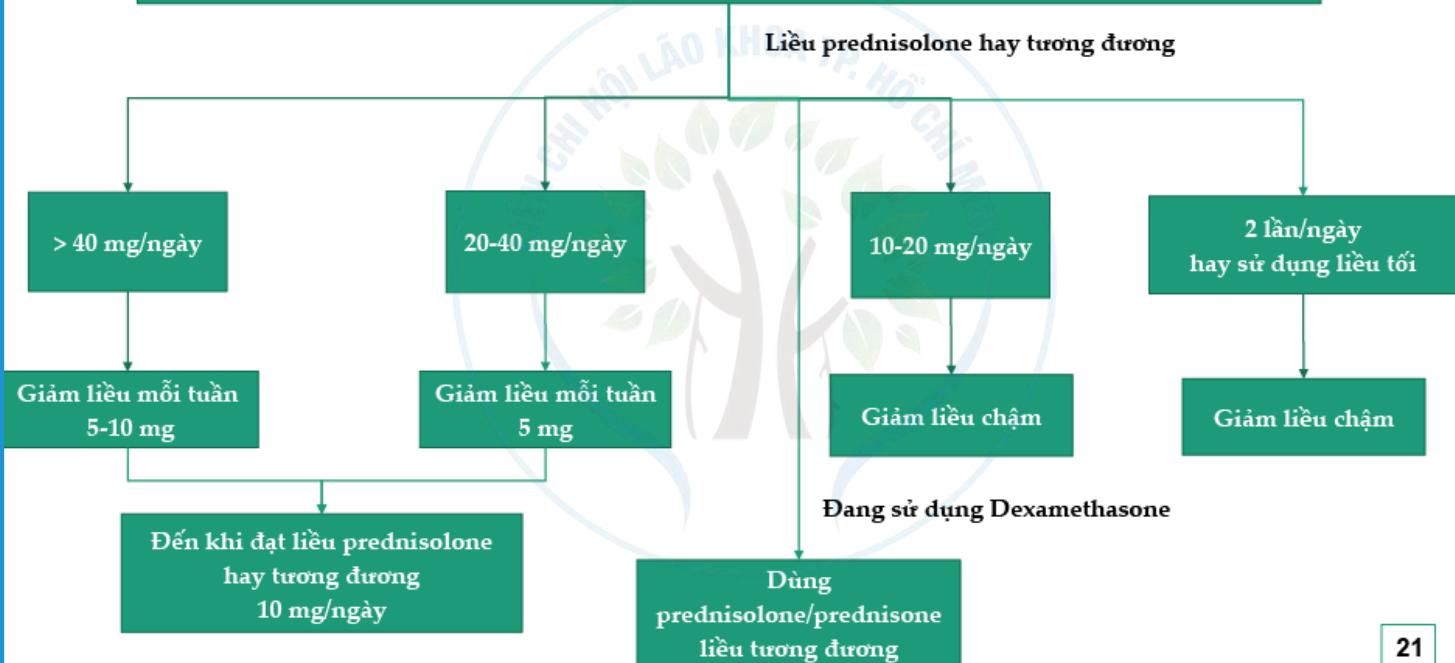
HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023

LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP.HỒ CHÍ MINH



CÁC BƯỚC GIẢM LIỀU CORTICOID (Prednisolone)

GIẢM LIỀU NHANH LÚC ĐẦU

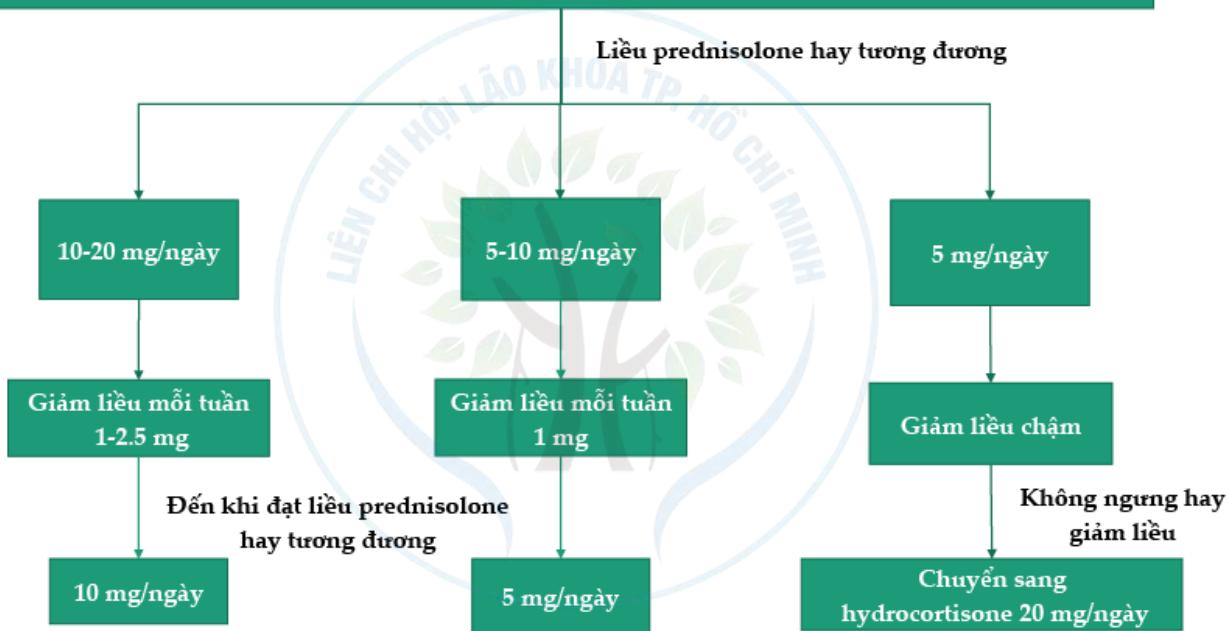


21



CÁC BƯỚC GIẢM LIỀU CORTICOID (Prednisolone)

GIẢM LIỀU CHẬM SAU ĐÓ



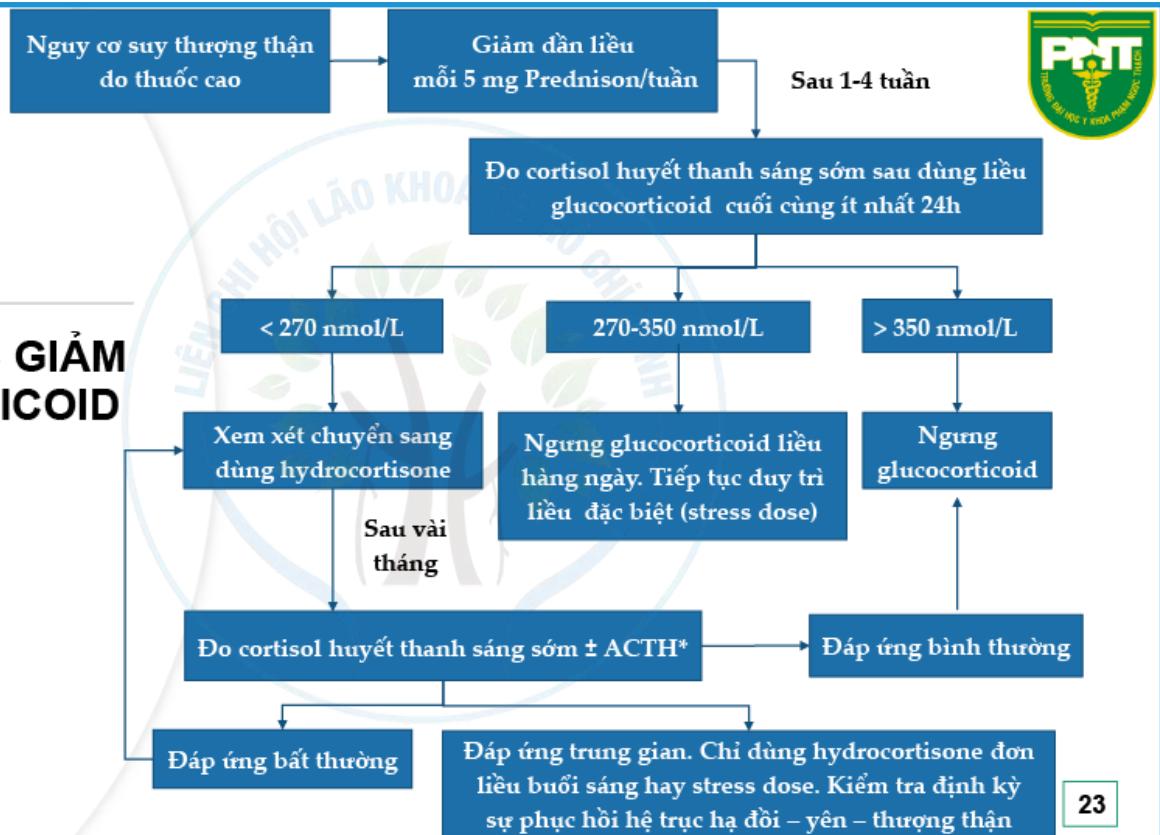
22

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023

LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP.HỒ CHÍ MINH



CÁC BƯỚC GIẢM LIỀU CORTICOID



23

5

KẾT LUẬN



24

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023

LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP.HỒ CHÍ MINH



A photograph of an elderly couple, both wearing white shirts, performing a stretching exercise outdoors. The man is on the left, and the woman is on the right, both with their arms outstretched and smiling.

- Suy thượng thận do thuốc ở người cao tuổi đang ngày càng phổ biến.
- Triệu chứng thường mơ hồ và dễ nhầm lẫn với các triệu chứng của bệnh lý hay gặp ở người cao tuổi.
- Giảm liều corticoid thận trọng, từng bước để tránh suy thượng thận cấp.



A photograph of an elderly couple, a man with glasses and a woman with blonde hair, smiling and embracing each other outdoors.

6 TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG

26

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023

LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP.HỒ CHÍ MINH



TÌNH HUỐNG 1

Bệnh nhân nam 62 tuổi có tiền căn mắc đái tháo đường type 2, bệnh tim thiếu máu cục bộ với vài lần vào hội chứng vònghappi, bệnh thận I

Creatinine	1.9 mg/dL	0.5-1.1	id máu đang điều trị ổn.
HbA1c	6.4%	<7%	c điều trị bệnh nền.
Calcium ion hóa	1.47 mmol/L	1.10-1.30	ôn ói, tiểu gấp; có nhiều
Calcium total	13.2 mg/dL	8.2-10.3	m tăng calci máu. Bệnh
Phospho	3.8 mg/dL	2.47-4.63	, không sốt, hạch ngoại
Magnesium	1.4 mg/dL	1.58-2.55	0/80 mmHg (khi nằm) và
ALP	78 U/L	40-150	át hiện được, bệnh nhân
25(OH)D	24.6 ng/mL	30-100	nguyên phát, MRI tuyến
iPTH	4.8 pg/mL	18.4-80.1	yên và prolactin xác nhận kh
Tỉ lệ calcium/ creatinine niệu	0.54 mg/mg	<0.2	2/ngày trong nhiều năm
được tầm soát suy thượng tr	TSH	3.0 mIU/L	9:00 h cortisol
yên và prolactin xác nhận kh	fT4	1.0 ng/dL	<13.79 nmol/L
→ Chẩn đoán suy thượng th			118.6-618
→ Bệnh nhân được bù dịch	Testosterone	483.9 ng/dL	Synacthen test (0, 30, 60 phút)
liều giảm dần trong vòng 6 tháng và trục ha đồi – yên - thương thân được phục hồi.			<13.79, <13.79, Cortisol > 550 nmol/L
			lúc 30-60 phút

27



TÌNH HUỐNG 2

- Bệnh nhân nam 71 tuổi đang điều trị viêm đa khớp dạng thấp với prednisolone liên tục 26 tháng.
 - Theo các hướng dẫn, liều khởi đầu là 37.5 mg/ngày;
 - Trong tình huống nghi ngờ viêm động mạch tê bào lớn đi kèm, liều khởi đầu prednisolone ≥ 50 mg/ngày liên tục trong 3 tuần và đã điều trị 2 đợt.
 - Sau đó prednisolone giảm liều còn 7.5 mg/ngày, bệnh nhân đã giảm đau và không có than phiền nào khác.
 - Bệnh nhân được khảo sát suy thận do thuốc glucocorticoid (theo mô hình nghiên cứu quan sát đang thực hiện) bằng test ACTH 250 µg sau khi đã ngưng prednisolone 48h. 30 phút sau test ghi nhận cortisol 92 nmol/L (bình thường 420 nmol/L), ACTH thấp hơn ngưỡng giới hạn bình thường.
 - Sau 1 năm, bệnh nhân vẫn đang uống prednisolone 2.5 mg/ngày và bắt đầu cảm thấy mệt mỏi và đau nhức toàn thân. Thăm khám không cho thấy đau do viêm đa khớp do thấp, CRP thấp và chức năng cơ bình thường, xét nghiệm ACTH có cải thiện nhưng cortisol sau synacthen test ghi nhận 351 nmol/L
- Chẩn đoán suy thận do thuốc.
- Bệnh nhân được xử trí chuyển sang hydrocortisone 10 mg sáng và 5 mg chiều.

28

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023

LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP.HỒ CHÍ MINH



TÌNH HUỐNG 3



Bệnh nhân nữ 82 đang điều trị tăng huyết áp, đái tháo đường đến khám vì ngứa toàn thân hơn 5 năm nay.

- Thăm khám ghi nhận nhiều mảng da có sắc tố đậm màu trên cánh tay và chân nhưng không có tổn thương nguyên phát hay vết rạn.
- Bệnh nhân đã tự ý sử dụng corticoid bôi để giảm ngứa trong suốt 3 năm. Trong năm đầu sử dụng kem bôi hydrocortisone butyrate 0.1% (30mg/tuần) và thấy giảm ngứa, hai năm sau đó nâng liều gấp đôi và kết hợp thêm mometasone furoate 0.1% và miconazole nitrate 2% (50mg/ngày) dùng trong 1 tuần và chuyển sang clobetasol propionate 0.05% (25mg/ngày) dùng trong 2 tuần giữ điều trị này trong suốt thời gian qua.
- Cùng thời gian đó, bệnh nhân bắt đầu xuất hiện các triệu chứng sụt cân, mệt mỏi, chóng mặt và có khi mất ý thức, buồn nôn và nôn kéo dài 1 tháng.
- Synacthen test đáp ứng phù hợp, MRI tuy nhiên bình thường cho thấy bệnh nhân phù hợp với chẩn đoán suy thượng thận thứ phát do dùng corticoid bôi.
- Sau khi được yêu cầu ngưng sử dụng và bắt đầu uống hydrocortisone 20 mg/ngày và sau đó giảm 15 mg/ngày, bệnh nhân có sự cải thiện rõ rệt về triệu chứng và điện giải đỡ trở về bình thường

Natri	133	135-145 mEq/L
Kali	3.4	3.5-5 mEq/L
Cortisol	13.8	> 15 mcg/dL
ACTH	0.5	6-76 pg/mL
Glucose	14.8	4.4-7.8 mmol/L
Protein	65	60-83 g/L
Hemoglobin	12.1	12-15.5 g/dL

29

TÀI LIỆU THAM KHẢO



- Husebye ES, Pearce SH, Krone NP, Kampe O. Adrenal insufficiency. The Lancet. 2021;397:613-29.
[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00136-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00136-7)
- Miu DKY, Man SP, Tam SKFJEJGG. Epidemiology of Adrenal Insufficiency Among Elderly Patients in a Convalescent Care Unit and One Year Outcome. 2020;2:65-70.
- John E. Hall MEH. Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology. Adrenocortical Hormones. 14 ed: Elsevier; 2021.
- Husebye ES, Pearce SH, Krone NP, Kampe O. Adrenal insufficiency. Lancet (London, England). 2021;397:613-29.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00136-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00136-7)
- David G. Gardner DS. Greenspan's Basic & Clinical Endocrinology. Acute adrenal insufficiency. 10 ed: McGraw-Hill Education; 2018.
- Lynnette K Nieman HR. Insulin-induced hypoglycemia test protocol. Uptodate. Feb 06, 2023.
- Lynnette K Nieman HR. Initial testing for adrenal insufficiency: Basal cortisol and the ACTH stimulation test. Uptodate. Sep 08, 2022.
- Lynnette K Nieman. Diagnosis of adrenal insufficiency in adults. Uptodate. Oct 31, 2022.
- de Miguel Novoa P, Vela ET, García NP, Rodríguez MM, Guerras IS, Masó AA. Guidelines for diagnosis and treatment of adrenal insufficiency in adults. Endocrinología y Nutrición (English Edition). 2014;61:1-34.
- Rushworth RL, Torpy DJ, Falhammar HJLD, Endocrinology. Adrenal crises in older patients. 2020;8:628-39.
- Dinsen S, Baslund B, Klose M, Rasmussen AK, Friis-Hansen L, Hilsted L, et al. Why glucocorticoid withdrawal may sometimes be as dangerous as the treatment itself. European journal of internal medicine. 2013;24:714-20.
<https://doi.org/10.1016/j.ejim.2013.05.014>

30