

CHƯƠNG 60 – SUY THƯỢNG THẬN (ADRENAL INSUFFICIENCY)

SUY THƯỢNG THẬN

TỔNG QUAN

- Suy thượng thận mắc phải, phục hồi được có thể gặp ở bất kỳ bệnh nhân bệnh nặng nào, nhưng thường gặp nhất trong bệnh cảnh sepsis và septic shock. Nguyên nhân thường gặp gây suy thượng thận trong bệnh cảnh bệnh nặng được liệt kê trong Bảng 60-1.
- Nhiều bệnh nhân cần nhập ICU đã/dang được điều trị steroid mạn tính và có thể thiếu sự toàn vẹn trục hạ đồi-tuyến yên (HPA), gây tụt huyết áp dai dẳng.
- Tỷ lệ suy thượng thận đa dạng (từ 17% - 52%) ở trẻ septic shock.

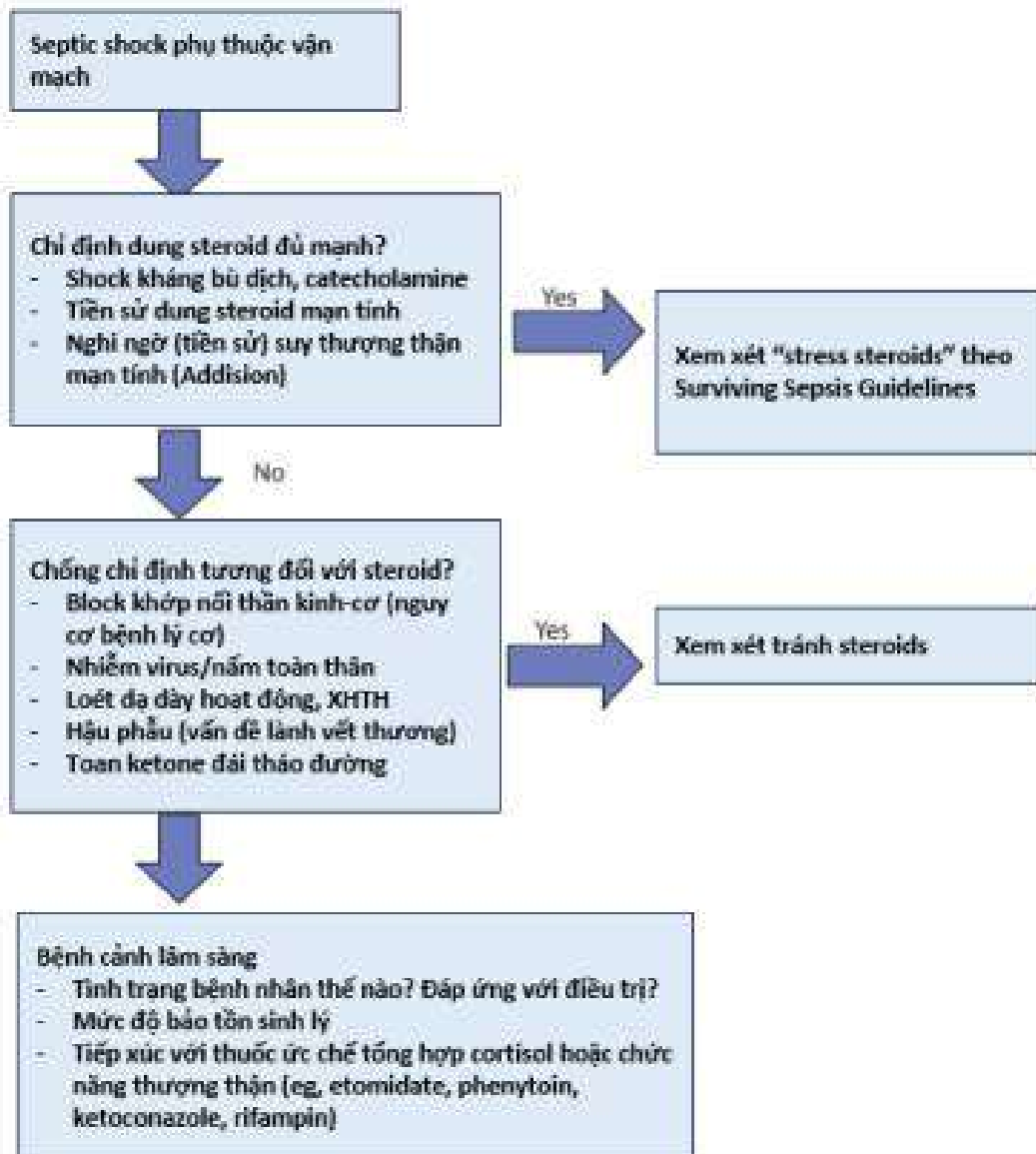
CHẨN ĐOÁN

- Chẩn đoán suy thượng thận có thể dựa vào xét nghiệm nồng độ cortisol (buổi sáng hoặc ngẫu nhiên), nhưng có thể cần kiểm tra với test kích thích ACTH.
- Sự đa dạng trong liều test kích thích corticotropin, giá trị cortisol nền sử dụng so với giá trị ngưỡng sau kích thích corticotropin, và tranh luận việc liệu sử dụng nồng độ cortisol toàn phần so với cortisol tự do. Bảng 60-2 cho thấy sự đa dạng trong tiêu chuẩn chẩn đoán.

BẢNG 60-1 Các nguyên nhân thường gặp gây suy thượng thận		
Vị trí	Nguyên nhân	Sinh lý bệnh
Trung ương	+ Bệnh lý vùng hạ đồi/tuyến yên + Tổn thương não/chết não + Đang dùng steroid hoặc dùng steroid kéo dài	
Ngoại biên	+ Suy thượng thận trước đó + Phá hủy thượng thận cấp + Rối loạn enzyme P450 + Tăng độ thanh thải + Không đáp ứng tế bào/mô/cơ quan đích	+ Bệnh Addison, CAH + Xuất huyết thượng thận, viêm thượng thận tự miễn + Etomidate, kháng nấm (-azoles), sepsis, non tháng + Phenytoin, phenobarbital, rifampin + Cytokines và các yếu tố trung gian viêm có thể thay đổi độ nhạy các thụ thể glucocorticoid
Khác	+ Viêm/sepsis	+ Đàn áp trục hạ đồi-tuyến yên (HAP) thứ phát do CIRCI

BẢNG 60-2. Tiêu chuẩn chẩn đoán, liều ACTH dùng kích thích thượng thận, và tỉ lệ mắc suy thượng thận ở trẻ septic shock

Tác giả	Triệu chứng chẩn đoán	Liều ACTH	Tỉ lệ mắc AI
Hatherill và cs	Tăng cortisol đỉnh < 7 µg/dL	145 µg/m ²	52%
Bone và cs	Cortisol nền buổi sáng < 5 µg/dL	0.5 µg/m ²	17%
	Cortisol đỉnh < 18 µg/dL		
Pizarro và cs	Tăng đỉnh kiểm soát < 9 µg/dL	250 µg/m ²	44%
Menon và cs	Cortisol nền < 7 µg/dL	125 µg/m ² (<10 kg)	31%
	Cortisol đỉnh < 18 µg/dL	250 µg/m ² (>10 kg)	



ĐIỀU TRỊ

- Trong những trường hợp suy thượng thận, hydrocortisone nhìn chung khởi đầu với liều 50 mg/m²/ngày chia mỗi 6 giờ
 - Liều nên kiểm tra để đảm bảo bệnh nhân thật sự đang dùng liều "stress dose" so với liều steroid trước đó.
- Trong sepsis, hydrocortisone được cho hàng ngày liều 50 mg/m² hoặc chia đôi trong 24 giờ như khuyến cáo hiện tại trong Surviving Sepsis Guidelines
- Steroids nhìn chung được giảm dần và cắt qua nhiều ngày tùy theo bác sĩ và tình trạng bệnh nhân.