

*Kurs Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego*

# Tyreologia

## opis przypadku 7



***partner kursu:***

**MERCK**

*(firma nie ma wpływu na zawartość merytoryczną)*

# Opis przypadku

26-letnia kobieta zgłosiła się do Poradni Endokrynologicznej. Pacjentka zgłosiła się ze skierowaniem od ginekologa z powodu podejrzenia nadczynności tarczycy.

Obecnie pacjentka jest w **10 tygodniu ciąży**.

W badaniu wykonanym tydzień temu:

TSH: 0,01  $\mu\text{U/ml}$  [0,27 — 4,20]



# Opis przypadku

Ciąża II, tydzień 10. Ciąża rozwija się prawidłowo.  
Przed ciążą miesiączkowała regularnie co ok. 30 dni.

W wywiadzie u pacjentki bez chorób przewlekłych.  
Leków na stałe nie pobiera poza przyjmowaniem preparatów wielowitaminowych dla kobiet ciężarnych, które w swoim składzie zawierają 200 mcg jodu.

W rodzinie bez chorób tarczycy.

# Opis przypadku

W badaniu przedmiotowym HR ok. 85/min, osłuchowo nad sercem tony serca czyste, prawidłowo akcentowane. Temp. Ciała 36,6 st. C.

Tarczyca palpacyjnie niepowiększona, niebolesna, bez wyczuwalnych zmian guzkowych.

RR 120/80 mmHg

- Co należy zrobić dalej?
  - A. Rozpoznamy nadczynność tarczycy i natychmiast włączamy leczenie tyreostatykiem.
  - B. Należy rozpoznać niedoczynność tarczycy włączyć leczenie L-tyroksyną i zalecić dalsze badania diagnostyczne.
  - C. Należy zalecić dalszą diagnostykę obrazową i biochemiczną.
  - D. Pacjentka nie wymaga monitorowania

- **Prawidłowa odpowiedź: C**

Komentarz:

Ocena zaburzeń czynności tarczycy w czasie ciąży różni się istotnie w porównaniu z oceną czynności tarczycy u kobiet nie-ciężarnych, w szczególności w I trymestrze ciąży. Należy odróżnić nadczynność tarczycy od zmian fizjologicznych.

# Badania laboratoryjne

- Wykonano dodatkowe oznaczenia:

FT3: 6,03 pmol/l [3,90 — 6,70]

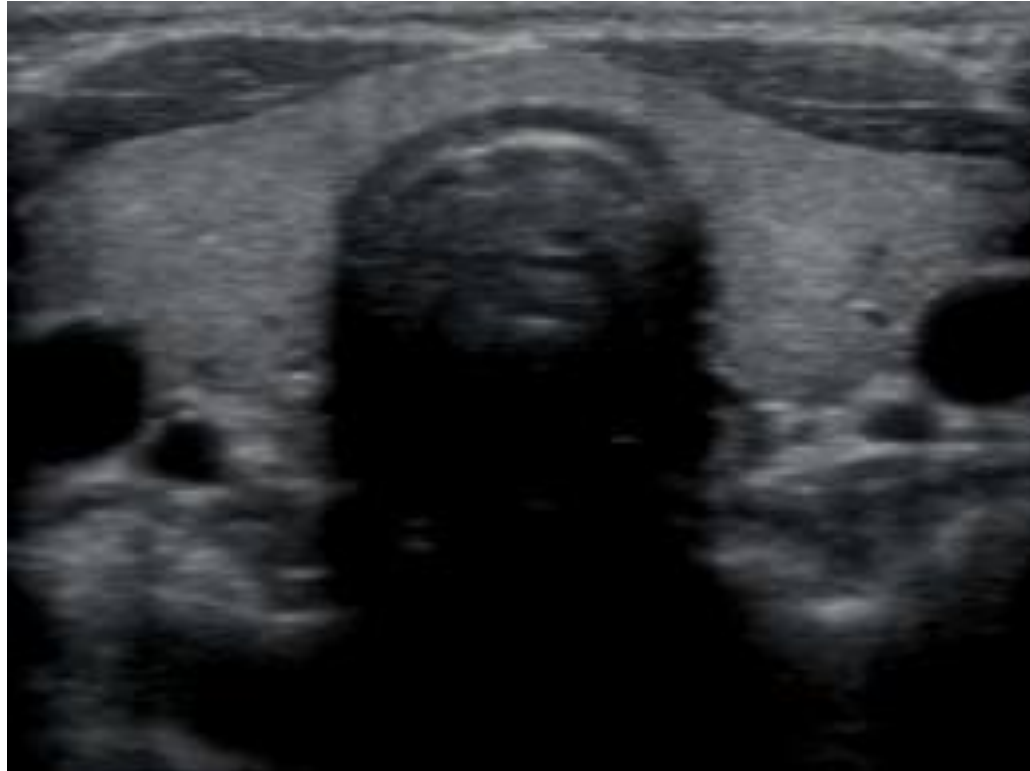
FT4: 19,69 pmol/l [11,5 — 21,0]

TRAb: 0,12 IU/l [< 2,00]

TPO: 15 IU/ml [< 34]

aTg: 5 IU/ml [10 — 115]

# USG tarczycy



W badaniu USG tarczycy echogeniczność miąższu jednorodna, prawidłowa. Objętość gruczołu w granicach normy.



# Co dalej?

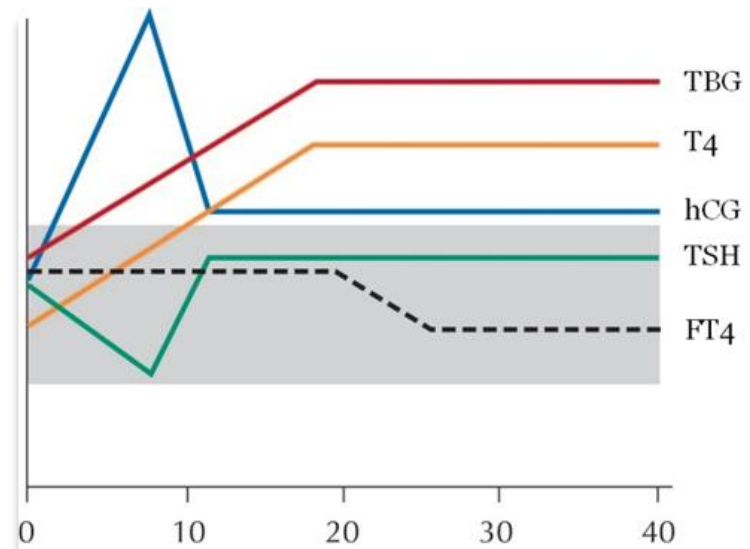
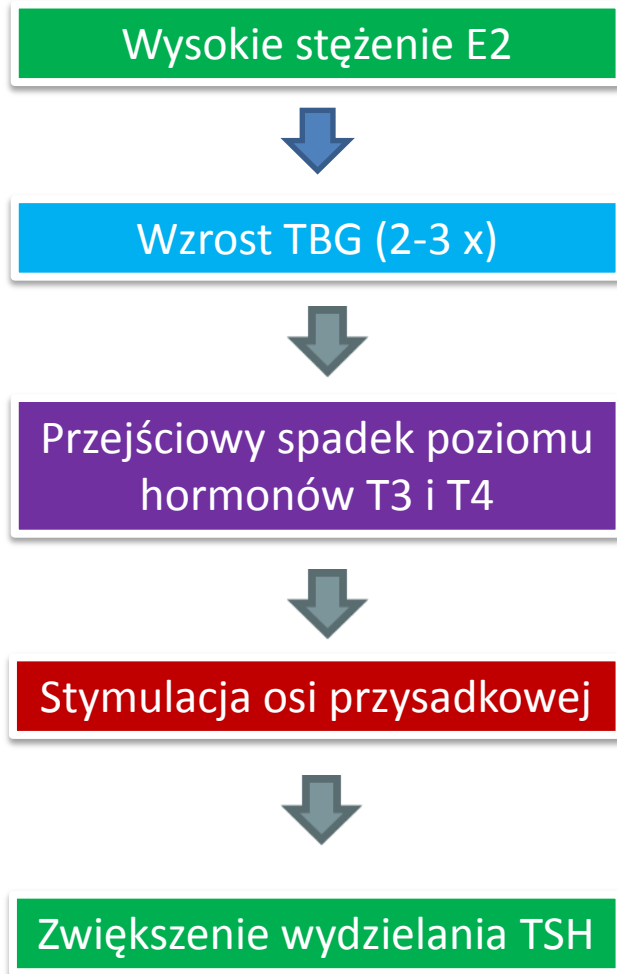
- a) Pacjentka powinna zgłosić się na kontrolę z aktualnym TSH, fT4 za ok. 2-3 miesiące
- b) Pacjentka powinna zgłosić się na kontrolę z aktualnym TSH, fT4 za ok. 4 tygodnie
- c) Pacjentka powinna rozpocząć pobieranie tyreostatyku w małych dawkach.
- d) Dalsze monitorowanie nie jest wymagane.

- Prawidłowa odpowiedź: B

Komentarz:

Obniżenie poziomu TSH przy prawidłowych wartościach fT3 i fT4 jest najpewniej wobec braku innych cech chorób tarczycy zmianami o charakterze fizjologicznym i nie wymagają leczenia, a jedynie monitorowania. Leczenie subklinicznej nadczynności tarczycy w czasie ciąży nie jest wskazane.

# Zmiany w gospodarce hormonalnej w czasie ciąży



# Zmiany w gospodarce hormonalnej w czasie ciąży- ↓ TSH

- **↑ βhCG (max w 12 tc.) – działanie tyreotropowe!**
- W 20% przypadków kobiet ciężarnych w I trymestrze ciąży TSH spada poniżej dolnej granicy normy
- Stężenie FT<sub>4</sub> i FT<sub>3</sub> pozostaje w normie
- Jest to zjawisko naturalne i nie wymaga leczenia.

# Subkliniczna nadczynność tarczycy

- **Ryzyko stosowania leków przeciwarczycowych przewyższa korzyści!** - leczenie dopiero gdy  $\uparrow$  FT4 i FT3
- Doniesienia sprzeczne, **raczej niewielki wpływ na przebieg ciąży.**
- Przedwczesne oddzielenie łożyska, poród przedwczesny - nieliczne doniesienia
- Podaje się rolę protekcyjną w odniesieniu do rozwoju nadciśnienia tętniczego w ciąży (efekt wazodylatacyjny hormonów tarczycy)

# Kontrola po 4 tygodniach

Wykonano badania biochemiczne:

TSH: 0,9  $\mu\text{U/ml}$  [0,27 — 4,20]

FT4: 18,13 pmol/l [11,5 — 21,0]

