Tyreopatie ve 3 generacích

Kasuistika a komentáře

Doc. MUDr. Zdeňka Límanová, CSc. III. interní klinika VFN a 1. LF UK, Praha Rodina se zátěží onemocnění štítné žlázy a výskytem karcinomů

- Onemocnění štítné žlázy stejně jako onemocnění prsu postihuje především ženskou populaci. Tato onemocnění mají často hereditární charakter. Vzhledem k prevalenci obou onemocnění se některé ženy léčí současně pro obě choroby.
- V následující kazuistice se věnujeme třem generacím rodiny, ve které se obě choroby objevily.

Prevence

- Přesto, že rozvoj obou chorob můžeme očekávat a prevence onemocnění není známá, dispenzarizací rizikových osob a včasnou diagnostikou lze předcházet komplikacím. S ohledem na prodlužující se věk dožití musíme počítat i s duplicitami karcinomů.
- V komentářích se věnujeme významu rodinné anamnézy, možnosti prevence, subklinickým stavům, graviditě a poporodní tyreoiditidě, vztahu onemocnění štítné žlázy a prsu.

Použité zkratky

Zkratky a normy (mírná variabilita dle použité metody)

- **TSH**: 0,45-4,5 mIU/l
- FT4: 10,5-22 pmol/l
- Tgab: 0-60 IU/I
- TPOab: 0-60 IU/I
- FNAB: tenkojehlová aspirační biopsie (fine needle aspiration biopsy)
- **USG**: sonografie
- Velikost štítné žlázy: muži do 20 ml, ženy do 18 ml
- CLT: chronická lymfocytární tyreoiditida
- NHL: non Hodgkin lymfom

EMA

- RA: matka †54 letech na chorobu srdce; otec snad ICHS; syn Jan hypotyreóza, obezita, HLP; dcera Blanka - po operaci štítné žlázy, prsu a melanomu - viz dále; vnučka Kateřina - CLT
- GA: 2 gravidity, hysterektomie pro myomy ve 42 letech, hormonální léčba nikdy nebyla
- OA: prodělala erysipel, spálu, léčila se pro recidivující tromboflebitidu, od 60 let pro arteriální hypertenzi,v 70 letech byla diagnostikována tyreotoxikoza na podkladě Gravesovy –Basedowovy choroby (labor: TSH 0,001mIU/l a FT4 45 pmol/l, TPOab mírně vyšší 184 mIU//l, Tgab negativní). Po zklidnění aktivity byla 19 let (až do smrti) léčena Carbimazolem, později Thyrozolem v udržovací dávce 5-10 mg denně. Choroba byla pod kontrolou.

Léčba tyretotoxikozy Gravesova-Basedowova typu

- Dlouhodobá léčba tyreostatiky nepatří k běžným a doporučeným postupům, choroba má být řešena definitivně (operace nebo radiojód) nebo má být učiněn pokus o ukončení léčby tyreostatiky.
- U seniorů je konzervativní postup akceptovatelný, pokud o pacienta pečuje specialista, pacient dobře spolupracuje, dávka tyreostatika je nízká, stav je dobře kontrolován, tyreoidea se nezvětšuje a při USG nejsou přítomny suspektní uzly

Léčba tyretotoxikozy Gravesova-Basedowova typu

 Rizikem takového postupu je vznik karcinomu štítné žlázy (až u 10 %) a možnost komplikací při nadměrném příjmu jodu (Cordaron, rtg. kontrast), při léčbě cytokiny, monoklonálními protilátkami včetně biologické léčby, nejčastěji při onkologickém onemocnění.

EMA pokračování

- V 75 letech byl diagnostikován DM 2. typu, dobře kompenzován na PAD,
- od 80 let se připojily příznaky ICHS
- ve 82 letech prodělala obstrukční ikterus + pankreatitidu s odchodem konkrementu,
- v 84 letech pro petechie (trombocytopenie autoimunitní, sekundární) byla stanovena diagnóza non Hodgkinského lymfomu.
- Prodělala chemoterapii a bylo dosaženo remise.

EMA pokračování

- V 88 letech byla vyšetřena pro resistenci v prsu, byla stanovena diagnóza karcinomu prsu - invasivní NST g2 ER90% PR 5%, KI 40% HER2 neg.
- Byla sice zahájena hormonální terapie, ale stav se zhoršoval a pacientka zemřela v 89 letech.

Karcinom prsu a onemocnění štítné žlázy

- Po léta se četné studie věnují hledání vzájemnému vztahu.
- Obě choroby jsou typické pro ženskou populaci (i když se mužské populaci zcela nevyhýbají).
- Jedním ze společných faktorů je jod a natriumjodidový symporter. Oba orgány dokáží intensivně jod koncentrovat, např. v době kojení musí mamma zajistit dítěti v mléce jeho dostatečné množství.

Karcinom prsu a onemocnění štítné žlázy

- Studie, věnující se onemocnění prsu a štítné žlázy, dokládají <u>častější postižení onemocnění</u> <u>štítné žlázy</u> u žen s karcinom prsu než u jiných onkologických onemocnění (2), častěji hyperfunkci než hypofunkci u žen s karcinomem prsu (3).
- Některé práce dokonce prokazují častější výskyt karcinom prsu u žen s karcinomem tyreoidey (4).
- Závěry studií mohou být i protichůdné (8) vzhledem k tomu, že vznik těchto karcinomů je heterogenní.

Hematologická lymfoproliferativní onemocnění a imunogenní onemocnění štítné žlázy

- Hematologická lymfoproliferativní onemocnění a imunogenní onemocnění štítné žlázy: Ema v seniu onemocněla NHL.
- Spojení NHL a autoimunitního onemocnění štítné žlázy není výjimečné, vzácný primární lymfom štítné žlázy se vyskytuje především u osob s CLT (5,6).
- O vysvětlení se pokouší teorie úniku určitých typů imunologicky aktivovaných buněk z imunologického dohledu u osob s CLT. U Emy nebylo primární ložisko identifikováno.

Duplicita nádorů

- Ema měla duplicitu nádorů (NHL a karcinom prsu),dcera karcinom šž, prsu a melanom.
- Zajímavá je studie hodnotící výskyt druhé rakoviny po léčbě pro HL: na předním místě je u žen rozvoj karcinomu prsu. (7) Ale to už je jiná problematika.....

JAN (syn Emy)

- syn Emy a bratr Blanky, strýc Kateřiny (viz dále). Matka, sestra a neteř mají onemocnění štítné žlázy.
- Prodělal mononukleózu ve 20 letech, v rámci celkového vyšetření u internisty ve 40 letech bylo nabráno TSH- hodnota 6,0mIU/I, byl ponechán bez substituce, byl bez obtíží, docházel k internistovi, kontrolní hodnoty TSH byly: 7,77; 6,908; 8,283mIU/I, po 10 letech sledování při TSH 10,28mIU/I a FT4 10,5 pmol/I pro diagnózu hypotyreózy odeslán na endokrinologii. Lipidový profil byl pouze uspokojivý index aterogenity se pohyboval 4,6 3,9 norma [0,0-4,2].

JAN (syn Emy) pokračování

- Na endokrinologii vyšetřen v 50 letech, subjektivně byl zcela bez obtíží, aktivně sportuje
- Somaticky pouze nadváha, šž není zvětšená, uzliny nezvětšené, hypertenze, zavedená th
- Laboratorní vyšetření a nález na USG podpořily diagnózu autoimunitní etiologie hypotyreózy: TSH 10,28mIU/l a FT4 10,5 pmol/l, Tgab 71,1; kIU/l, TPO ab 2049 kIU/l, USG štítné žlázy: dx.: 20x16x45 mm, sin.: 12x16x45 mm. Oba laloky mají jen nepatrně zhrubělou strukturu, jen hraničně hypoechogenní, perfuse nevýrazná. Obraz by mohl odpovídat chronické lymfocytární tyreoiditidě

Subklinická hypotyreóza

- <u>Definice</u>: chybí klinické příznaky, TSH mezi horní hranicí normy a 10,0 mIU/l, FT4 ještě v normě.
- Bývá zachycena náhodně, při cíleném vyšetřování žen až u 15%, u mužů spíše vzácně. Máme na ni myslet při pozitivní rodinné anamnéze, vždy při nálezu hyperlipidemie.
- Protilátky TPOab jsou markerem autoimunity, při pozitivitě je nutné tyto osoby poučit o možnosti rozvoje hypotyreózy, dispenzarizace je doporučena.

Tyreopatie ve 3 generacích

Kasuistika a komentáře

Doc. MUDr. Zdeňka Límanová, CSc. III. interní klinika VFN a 1. LF UK, Praha Rodina se zátěží onemocnění štítné žlázy a výskytem karcinomů

- Onemocnění štítné žlázy stejně jako onemocnění prsu postihuje především ženskou populaci. Tato onemocnění mají často hereditární charakter. Vzhledem k prevalenci obou onemocnění se některé ženy léčí současně pro obě choroby.
- V následující kazuistice se věnujeme třem generacím rodiny, ve které se obě choroby objevily.

Prevence

- Přesto, že rozvoj obou chorob můžeme očekávat a prevence onemocnění není známá, dispenzarizací rizikových osob a včasnou diagnostikou lze předcházet komplikacím. S ohledem na prodlužující se věk dožití musíme počítat i s duplicitami karcinomů.
- V komentářích se věnujeme významu rodinné anamnézy, možnosti prevence, subklinickým stavům, graviditě a poporodní tyreoiditidě, vztahu onemocnění štítné žlázy a prsu.

Použité zkratky

Zkratky a normy (mírná variabilita dle použité metody)

- **TSH**: 0,45-4,5 mIU/l
- FT4: 10,5-22 pmol/l
- Tgab: 0-60 IU/I
- TPOab: 0-60 IU/I
- FNAB: tenkojehlová aspirační biopsie (fine needle aspiration biopsy)
- **USG**: sonografie
- Velikost štítné žlázy: muži do 20 ml, ženy do 18 ml
- CLT: chronická lymfocytární tyreoiditida
- NHL: non Hodgkin lymfom

EMA

- RA: matka †54 letech na chorobu srdce; otec snad ICHS; syn Jan hypotyreóza, obezita, HLP; dcera Blanka - po operaci štítné žlázy, prsu a melanomu - viz dále; vnučka Kateřina - CLT
- GA: 2 gravidity, hysterektomie pro myomy ve 42 letech, hormonální léčba nikdy nebyla
- OA: prodělala erysipel, spálu, léčila se pro recidivující tromboflebitidu, od 60 let pro arteriální hypertenzi,v 70 letech byla diagnostikována tyreotoxikoza na podkladě Gravesovy –Basedowovy choroby (labor: TSH 0,001mIU/l a FT4 45 pmol/l, TPOab mírně vyšší 184 mIU//l, Tgab negativní). Po zklidnění aktivity byla 19 let (až do smrti) léčena Carbimazolem, později Thyrozolem v udržovací dávce 5-10 mg denně. Choroba byla pod kontrolou.

Léčba tyretotoxikozy Gravesova-Basedowova typu

- Dlouhodobá léčba tyreostatiky nepatří k běžným a doporučeným postupům, choroba má být řešena definitivně (operace nebo radiojód) nebo má být učiněn pokus o ukončení léčby tyreostatiky.
- U seniorů je konzervativní postup akceptovatelný, pokud o pacienta pečuje specialista, pacient dobře spolupracuje, dávka tyreostatika je nízká, stav je dobře kontrolován, tyreoidea se nezvětšuje a při USG nejsou přítomny suspektní uzly

Léčba tyretotoxikozy Gravesova-Basedowova typu

 Rizikem takového postupu je vznik karcinomu štítné žlázy (až u 10 %) a možnost komplikací při nadměrném příjmu jodu (Cordaron, rtg. kontrast), při léčbě cytokiny, monoklonálními protilátkami včetně biologické léčby, nejčastěji při onkologickém onemocnění.

EMA pokračování

- V 75 letech byl diagnostikován DM 2. typu, dobře kompenzován na PAD,
- od 80 let se připojily příznaky ICHS
- ve 82 letech prodělala obstrukční ikterus + pankreatitidu s odchodem konkrementu,
- v 84 letech pro petechie (trombocytopenie autoimunitní, sekundární) byla stanovena diagnóza non Hodgkinského lymfomu.
- Prodělala chemoterapii a bylo dosaženo remise.

EMA pokračování

- V 88 letech byla vyšetřena pro resistenci v prsu, byla stanovena diagnóza karcinomu prsu - invasivní NST g2 ER90% PR 5%, KI 40% HER2 neg.
- Byla sice zahájena hormonální terapie, ale stav se zhoršoval a pacientka zemřela v 89 letech.

Karcinom prsu a onemocnění štítné žlázy

- Po léta se četné studie věnují hledání vzájemnému vztahu.
- Obě choroby jsou typické pro ženskou populaci (i když se mužské populaci zcela nevyhýbají).
- Jedním ze společných faktorů je jod a natriumjodidový symporter. Oba orgány dokáží intensivně jod koncentrovat, např. v době kojení musí mamma zajistit dítěti v mléce jeho dostatečné množství.

Karcinom prsu a onemocnění štítné žlázy

- Studie, věnující se onemocnění prsu a štítné žlázy, dokládají <u>častější postižení onemocnění</u> <u>štítné žlázy</u> u žen s karcinom prsu než u jiných onkologických onemocnění (2), častěji hyperfunkci než hypofunkci u žen s karcinomem prsu (3).
- Některé práce dokonce prokazují častější výskyt karcinom prsu u žen s karcinomem tyreoidey (4).
- Závěry studií mohou být i protichůdné (8) vzhledem k tomu, že vznik těchto karcinomů je heterogenní.

Hematologická lymfoproliferativní onemocnění a imunogenní onemocnění štítné žlázy

- Hematologická lymfoproliferativní onemocnění a imunogenní onemocnění štítné žlázy: Ema v seniu onemocněla NHL.
- Spojení NHL a autoimunitního onemocnění štítné žlázy není výjimečné, vzácný primární lymfom štítné žlázy se vyskytuje především u osob s CLT (5,6).
- O vysvětlení se pokouší teorie úniku určitých typů imunologicky aktivovaných buněk z imunologického dohledu u osob s CLT. U Emy nebylo primární ložisko identifikováno.

Duplicita nádorů

- Ema měla duplicitu nádorů (NHL a karcinom prsu),dcera karcinom šž, prsu a melanom.
- Zajímavá je studie hodnotící výskyt druhé rakoviny po léčbě pro HL: na předním místě je u žen rozvoj karcinomu prsu. (7) Ale to už je jiná problematika.....

JAN (syn Emy)

- syn Emy a bratr Blanky, strýc Kateřiny (viz dále). Matka, sestra a neteř mají onemocnění štítné žlázy.
- Prodělal mononukleózu ve 20 letech, v rámci celkového vyšetření u internisty ve 40 letech bylo nabráno TSH- hodnota 6,0mIU/I, byl ponechán bez substituce, byl bez obtíží, docházel k internistovi, kontrolní hodnoty TSH byly: 7,77; 6,908; 8,283mIU/I, po 10 letech sledování při TSH 10,28mIU/I a FT4 10,5 pmol/I pro diagnózu hypotyreózy odeslán na endokrinologii. Lipidový profil byl pouze uspokojivý index aterogenity se pohyboval 4,6 3,9 norma [0,0-4,2].

JAN (syn Emy) pokračování

- Na endokrinologii vyšetřen v 50 letech, subjektivně byl zcela bez obtíží, aktivně sportuje
- Somaticky pouze nadváha, šž není zvětšená, uzliny nezvětšené, hypertenze, zavedená th
- Laboratorní vyšetření a nález na USG podpořily diagnózu autoimunitní etiologie hypotyreózy: TSH 10,28mIU/l a FT4 10,5 pmol/l, Tgab 71,1; kIU/l, TPO ab 2049 kIU/l, USG štítné žlázy: dx.: 20x16x45 mm, sin.: 12x16x45 mm. Oba laloky mají jen nepatrně zhrubělou strukturu, jen hraničně hypoechogenní, perfuse nevýrazná. Obraz by mohl odpovídat chronické lymfocytární tyreoiditidě

Subklinická hypotyreóza

- <u>Definice</u>: chybí klinické příznaky, TSH mezi horní hranicí normy a 10,0 mIU/l, FT4 ještě v normě.
- Bývá zachycena náhodně, při cíleném vyšetřování žen až u 15%, u mužů spíše vzácně. Máme na ni myslet při pozitivní rodinné anamnéze, vždy při nálezu hyperlipidemie.
- Protilátky TPOab jsou markerem autoimunity, při pozitivitě je nutné tyto osoby poučit o možnosti rozvoje hypotyreózy, dispenzarizace je doporučena.

Subklinická hypotyreóza

- <u>Definice</u>: chybí klinické příznaky, TSH mezi horní hranicí normy a 10,0 mIU/l, FT4 ještě v normě.
- Bývá zachycena náhodně, při cíleném vyšetřování žen až u 15%, u mužů spíše vzácně. Máme na ni myslet při pozitivní rodinné anamnéze, vždy při nálezu hyperlipidemie.
- Protilátky TPOab jsou markerem autoimunity, při pozitivitě je nutné tyto osoby poučit o možnosti rozvoje hypotyreózy, dispenzarizace je doporučena.

Subklinická hypotyreóza

- Léčba musí být zahájena vždy v graviditě, doporučuje se léčit i ženy ve fertilním věku, plánující graviditu (1).
- U ostatní populace zvažujeme zahájení léčby: dle případných subjektivní obtíží (únava, deprese), dyslipidemie(sekundárné hyperlipidemie?), nález na USG (struma?, nodozity?), přítomnost protilátek - progrese do plné hypotyreózy u nich ročně cca 10%.

JAN (syn Emy) pokračování

- Jan byl předán internistou do endokrinologické ambulance při dosažení TSH nad 10,0mIU/l a při FT4 10,5 pmol/l. Při této hodnotě již jde o hypotyreózu. Léčba má být vždy zahájena při hodnotách TSH od horní hranice do 10,0 mIU/l. Pacientův lipidogram se při tyreoidální substituci mírně zlepšil, což spíše podporuje úvahu, že substituce měla být zahájena již dříve.
- Byla zahájena substituční léčba levothyroxinem a z původních 75 ug
 die bylo nutné k normaliaci TSH v průběhu let dávku zvýšit až na 125
 ug die. Pacient je nadále bez obtíží, aterogenní index je 3,1-3,3 mírně
 se při tyreoidální substituci snížil . Kontrola USG za 5 let: jasná CLThypoechogenita celé žlázy.
- · Hypolipidemickou terapii zatím odmítá.

BLANKA (dcera Emy)

- RA: otec † v 70letech na chorobu srdce, matka viz výše, bratr imunogenní hypotyreóza, 1 dcera- autoimunitní tyreoiditida, syn zdráv
- GA: 2 porody v 25 a 27 letech, hormonální léčba nikdy nebyla
- OA: infekční hepatitida profesní, jaterní funkce jsou v normě, cítí se zdravá
- ve 43 letech se dostavila k endokrinologovi nahmatala si resistenci na krku v oblasti dolního polu levého laloku štítné žlázy, nodozita byla tužší, hladká, 2x3 cm, uzliny nebyly zvětšené. USG: pravý lalok bez patologie, v levém laloku štítné žlázy uzel 29 mm s cystoidním okrskem, perfuse zvýšená, smíšeného typu závěr: suspektní malignita. Laboratorní nález TSH 1,8 mIU/I, FT4 15,8 pmol/I, protilátky TPOab a Tgab negativní, tenkojehlové aspirační biopsie(FNAB) –závěr cytologie: známky proliferace Bethesda III. Byla odeslána k operaci odstranění postiženého levého laloku, histologie: solidně trabekulární cystopapilární adenom s přítomností mikrokarcinomu o velikosti 0,8 cm

Mikrokarcinom a karcinom štítné žlázy

- Mikrokarcinom štítné žlázy je v posledních 20 letech diagnostikován častěji, jedním z důvodů je přesnější diagnostika (USG, FNAB). Není-li před operací diagnóza karcinomu jednoznačná, dávají pacienti obvykle přednost jednostrannému výkonu za předpokladu, že druhý lalok dle USG je bez patologie.
- V případě mikrokarcinomů není léčba radiojódem obvykle nutná (nejdná- li se o histologicky rizikový typ)

BLANKA (dcera Emy) pokračování

- S ohledem na minimální velikost mikrokarcinomu nebyla další léčba indikována. Při kontrole USG štítné žlázy za <u>6 měsíců</u> po operaci: levý lalok chybí, v pravém laloku 18x12x51mm, tj.5,3ml solitární uzlík 5,4 mm s anechogenním lemem, zbývající tkáň byla bez patologického nálezu.
- Byla dispenzarizována, dlouhodobá supresní léčba, TSH bylo udržováno v hodnotách kolem 0,5 mIU/l., palpační nález na krku bez zvláštností.
- USG byl kontrolován- vytvořily se další malé nodozity. Po 17 letech od operace (v jejích 60 letech) nález USG upozornil na zvětšující se dorzálně zhruba uprostřed laloku silně hypoechogenní okrsek nepravidelného tvaru, v podélném zobrazení 21,5 x 15 mm. S ohledem na progresi nálezu na USG i přes benigní předchozí FNAB nález jsme plánovali operaciodstranění druhého-zbývajícího laloku.
- Pacientka se však dostavila se sdělením, že byla stanovena diagnóza karcinomu prsu a bude následovat léčba.

Mikrokarcinom a karcinom

štítné žlázy

- Nyní je diskutován i konservativnější trend
 –sledování bez operace. V průběhu let se
 však často objevují změny i ve zbývajícím
 laloku, jak se vyvinulo u Blanky, proto bylo
 indikována po 17 letech od první operace
 odstranění druhého laloku.
- Bohužel, zdravotní stav se zkomplikoval onkologickým onemocněním a operace zbývajícího laloku musela být odložena a uskutečnila se po stabilizaci choroby prsu.
- Po průkazu papilárního karcinomu následovala léčba radiojódem a supresní léčba. S hlediska karcinomu šž je stav pod kontrolou.

BLANKA (dcera Emy) pokračování

- Následovala chemoterapie, ablace prsu, zevní záření a biologická léčba Herceptinem.
- Po ukončení této se uskutečnilo odstranění zbývajícího laloku štítné žlázy (v 62 letech). Histologie prokázala papilární karcinom štítné žlázy. Následovala léčba radiojódem a supresní léčba, subj i objektivní stav byl velmi dobrý.
- V 64 letech byl na zádech diagnostikován a odstraněn melanom.
- V 65 letech (za rok po operaci melanomu) zjištěna metastáza v mozku. Na neurochirurgii byla odstraněna, etiologie-melanom, pooperační stav byl komplikován plicní embolií.
- Po úspěšné rehabilitaci je pacientka v domácí péči. Léčba a dispenzarizace pro 3 onkologická onemocnění pokračují.

KATEŘINA (vnučka Emy)

- Kateřina, dcera Blanky a vnučka Emy, neteř Jana.
- Ve 22 letech vzhledem k rodinné anamnéze a podezření na strumu byla při preventivně vyšetřena na endokrinologii.
- Subjektivně byla bez obtíží, cyklus byl pravidelný, palpace štítné žlázy a uzlin neprokazovala odchylku. Laboratorní nález svědčil pro eufunkci, FT4 12,5pmol/l, TSH 4,54 mIU/l. Hodnoty se blížily hranicím normy, doplněno o vyšetření protilátek-byly výrazně pozitivní: TPOab 1321,7 KIU/l, Tgab byly negativní. Lipidogram byl přiměřený. Doplnili jsme USG štítné žlázy normální nález, echogenita byla přiměřená, velikost spíše menší objem celkem 10ml.

KATEŘINA (vnučka Emy) pokračování

- Pro zvýšený titr protilátek, hraniční hodnoty TSH i FT4, pozitivní rodinnou anamnézu jsme u ženy ve fertilním věku i při normálním USG nálezu zahájili léčbu levothyroxinem 50 ug die. TSH se při kontrolách pohybovalo mezi 1,5-2.5 mIU/I.
- Ve 34 letech spontánně otěhotněla. Ihned bylo nutné substituci zvýšit o 50%, doplněno o jodid, sledováno do 19. týdnu (po 4 týdnech), hodnoty TSH se udržovaly v požadované hodnotě (do 2,5 mIU/I). Průběh gravidity byl fysiologický. Spíše náhodně byla stanovena dg hereditární trombofilie heterozygotní forma mutace F II (protrombin) a léčba (Clexane) byl indikován jen v době porodu.
- Porod zdravého dítěte byl v termínu, kojila, dávka levothyroxinu byla vrácena na dávku před graviditou.

Prevence rozvoje tyreopatie a gravidita

- u Kateřiny bylo ve 22 letech na základě rodinné anamnézy provedeno cílené vyšetření (TSH, FT4 a TPOab a USG štítné žlázy) a byla diagnostikována CLT.
- S ohledem na fertilní věk a již hraniční laboratorní nálezy byla zahájena léčba levothyroxinem, byla pravidelně sledována, byla poučena o nezbytnosti kontrol v graviditě.

Léčba (subklinické) hypotyreózy v graviditě

- Po otěhotnění co nejdříve (5.-6. týden) nutné vyšetření TSH a dávka levothyroxinu se většinou zvyšuje, v našem případě o 50%.
- Kontroly po 4-6 týdnech a případná úprava dávky jsou nutná do 20. týdne gravidity.
- Po porodu se substituce většinou vrací na původní před graviditou. Kontrola stavu po porodu a úprava substituční léčby je nutná.

KATEŘINA (vnučka Emy) pokračování

- Po šestinedělí se dostavily návaly, změny nálad, lítostivost, bušení srdce- stanovili jsme diagnózu poporodní tyreoiditidy(PPT) , provázenou typickými projevy hyperfunkce: v té době bylo FT 49,1 pmol/l, TSH bylo suprimované, TPOab přes 10000 KIU/l, TRAK 7,11IU/l.
- Ukončily jsme podávání levothyroxinu, v průběhu měsíce se spontánně subjektivní stav zklidnil, kojení pokračovalo, za 3 měsíce již byla zachycena elevace TSH a bylo nutné opět zahájit substituční léčbu.

Poporodní

tyreodiditida

- U žen s CLT a/nebo jen s přítomností protilátek TPOab se po porodu v důsledku ukončení období imunologické tolerance může rozvinout PPT (u 20 i více %).
- U naší pacientky byly přítomné subjektivní obtíže- psychické změny, vyšší únava.
- Vzhledem k fázi hyperfunkce vznikající destrukcí foliklů a uvolněním T4 do oběhu (u naší pacientky FT4 49,1 pmol/l a suprese TSH) může být tachykardie, větší pocení.

Poporodní tyreodiditida

- Tato fáze se léčí pouze malými dávkami betablokátorů, pokud stav obtěžuje, a spontánně odezní po 4-6 týdnech.
- Mnohdy následuje prohloubení hypotyreózy. Není-li hypotyreóza příslušně léčena, má negativní dopad na organismu a případnou další graviditu.
- Kontroly žen s imunogenním onemocněním po porodu jsou nutné, poporodní tyreoiditida se může rozvinout i za 3-6 měsíců po porodu, výjimečně i později, klinické příznaky ale mohou být minimální a jsou přičítány stresu při péči o rodinu.

KATEŘINA (vnučka Emy) pokračování

- 2. gravidita v roce 2018, substituce levothyroxinu byla opět zvýšena o 50%, sledována.
- Po porodu opět PPT, diagnóza při plánované kontrole za 8. měsíců po porodu, obtíže vůbec neměla, případné přičítala stresu při péči o 2 malé děti, ale ustala laktace.
- Pokračuje substituce levothyroxinem, subjektivně celkem bez obtíží.
- V plánu kontrola USG a kontroly TSH po 6-12 měsících.