

Eda Demir Önal¹, Serhat Işık¹, Fatma Sağlam¹, Reyhan Ersoy¹, Bekir Çakır¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, ANKARA

GİRİŞ:

- Bilinen hipotiroidisi olan hastalar gebelik boyunca tiroid fonksiyon testleri bakımından yakın izlemde tutulmalıdır. Aylık kontrollerle trimastera uygun TSH düzeylerini sağlayacak L-tiroksin dozu belirlenmelidir.
- Bu bildiride gebelik öncesi Hashimoto tiroiditine bağlı hipotiroidizm nedeniyle L-tiroksin replasmanı alan ve gebelikte hipertiroidi gelişen bir vaka tablonun nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

OLGU:

- 24 yaşında kadın hasta hipotiroidi nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Başvurudaki TSH değeri 10.13 uIU/mL (0.27-4.2), sT4: 1.27 ng/dL (0.9-1.7), sT3: 2.98 pg/mL (1.8-4.6), Anti TPO: 411.8 IU/mL (0-34), Anti TG: 17.27 IU/mL (0-115) idi.
- Tiroid ultrasonografisinde parankim heterojendi ve yamasal tarzda hipoekoik alanlar mevcut olup kronik tiroidit ile uyumlu idi. Hastaya Hashimoto tiroiditi tanısı konularak L-Tiroksin tedavisi başlandı ve hastanın kontrollerde ötiroid hale geldiği izlendi. Takiplerde gebelik gelişen hastada L-Tiroksin dozu artırıldı.
- Gebeliğin 11. haftasında bakılan TSH: 3.13 uIU/mL ve sT4: 1.46 ng/dL iken hastada gebeliğin 20. haftasında klinik ve laboratuvar olarak tirotoksikoz gelişti ve L-tiroksin tedavisi kesildi (TSH:0.02 uIU/mL, sT4: 1.89 ng/dL, sT3:6.23 pg/mL). 26. gebelik haftasında ilaç kesilmesine rağmen tirotoksikoz tablosunda artış izlendi (TSH:0.006 uIU/mL, sT4:3.24 ng/dL, sT3: 12.13 pg/mL).
- Stimüle edici tirotropin reseptör antikoru (TSAb) 405 u/L (0-14) idi. Hastada oftalmopati saptanmadı.

- Hastaya Grave's tanısı ile propiltiourasil 3x100 mg başlandı. Vakamızda bloke edici tirotropin reseptör antikoru (TBAb) bakılamadığı için antikor değişimi gösterilememiştir.

	TSH	sT3	sT4
Başvuruda (Gebelik öncesi)	10,13	2,98	1,27
Gebelik 11.Hafta (L-tiroksin alırken)	3,13	2,89	1,46
Gebelik 20.hafta (L-tiroksin kesildi)	0,02	6,23	1,89
Gebelik 26.hafta (Propiltiourasil başlandı)	0,006	12,13	3,24

TARTIŞMA:

- Tirotropin reseptör (TRAb) antikoru tiroid bezini stimüle ettiğinde Graves Hastalığına, tirotropin fonksiyonunu bloke ettiğinde ise genellikle hipotiroidizme neden olurlar. Bu antikorlar arasında switch (değişim) görülebilir.
- Hipotiroidi için L-tiroksin tedavisi alan bir hastada TSAb gelişimi veya hipertiroidi için anti tiroid ilaç alan bir hastada TRAb gelişimi görülebilir.
- Bu antikor değişiminin rastlandığı durumlardan birisi de gebeliktir. Mevcut TBAb gebelikteki hemodilüsyona bağlı olarak TSAb titresine göre daha düşük düzeyde kalınca hastanın tiroid fonksiyon durumunda mevcut durumun tersine bir değişiklik saptanabilir. Bu nedenle gebe hastalarda bu durum değişikliği bakımından uyanık olunmalı ve yakın tiroid fonksiyon takibi yapılmalıdır. Hipotiroidi ile takip edilen hastada hipertiroidi gelişirse replasman dozu fazlalığı veya gebeliğe bağlı geçici tirotoksikoz tanılarının yanı sıra Graves gibi başka bir tiroid disfonksiyonunun da gelişmiş olabileceği unutulmamalıdır.