

# *Kurs Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego*

## **Tyreologia**

### **opis przypadku 14**



***partner kursu:***

**MERCK**

*(firma nie ma wpływu na zawartość merytoryczną)*

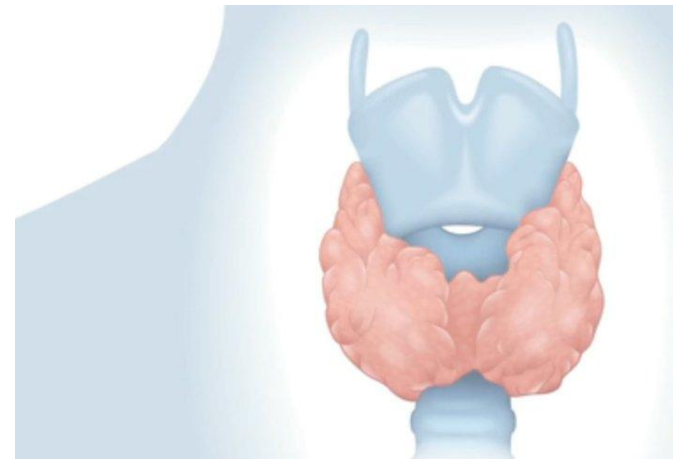
# Opis przypadku

32 letnia pacjentka zgłosiła się do Poradni Endokrynologicznej.

Pacjentka została skierowana przez lekarza ginekologa z powodu podejrzenia zaburzeń czynności tarczycy.

W badaniach wykonanych około 3 tygodnie temu:

TSH: 3,1  $\mu\text{U/ml}$  [0,27 — 4,20]



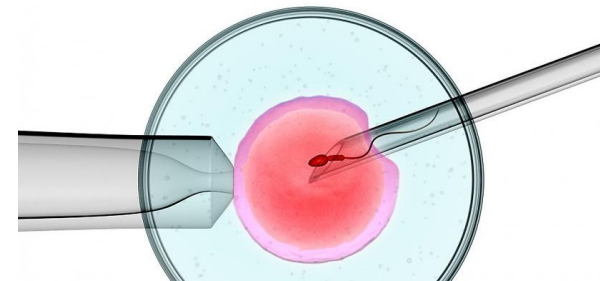
# Opis przypadku

- Pacjentka nie zgłasza żadnych chorób przewlekłych. Na stałe pobiera kwas foliowy w dawce 400 mcg oraz 2000j. Wit. D3 na dobę.
- Miesiączkuje regularnie co ok. 28 dni. Nie rodziła. Od około 3 lat stara się z partnerem o ciążę.
- W wywiadzie rodzinnym choroby tarczycy.



# Opis przypadku

- Po dłuższej rozmowie pacjentka przyznała, że od około 1 roku jest pacjentką Kliniki Leczenia Niepłodności.
- Pacjentka przeszła trzykrotnie zabieg inseminacji domacicznej (IUI). Leczenie okazało się nieskuteczne.
- Obecnie pacjentka podjęła decyzję o poddaniu się zabiegowi zapłodnienia pozaustrojowego (IVF/ICSI).



# Opis przypadku

W badaniu przedmiotowym HR ok. 65/min.  
Osłuchowo nad sercem tony serca czyste,  
prawidłowo akcentowane. Temp. Ciała 36,5 st. C.

Tarczycyca w badaniu palpacyjnym niepowiększona,  
niebolesna, bez wyczuwalnych zmian guzkowych.

RR 110/75 mmHg



# Co należy poradzić pacjentce?

- a) Nie stwierdzamy u pacjentki zaburzeń czynności tarczycy. Może ona kontynuować dalsze leczenie zaburzeń płodności.
- b) Podejrzenie zaburzeń czynności tarczycy jest trwałym, bezwzględnym przeciwwskazaniem do leczenia metodami wspomaganego rozrodu.
- c) U pacjentki należy wdrożyć leczenie niedoczynności tarczycy i nie podejmować niepotrzebnej dalszej diagnostyki.
- d) Należy zalecić dalszą diagnostykę obrazową i biochemiczną ze względu na występujące problemy z płodnością.

## Prawidłowa odpowiedź: D

Komentarz:

U kobiet przygotowywanych do leczenia zaburzeń płodności za pomocą technik wspomaganego rozrodu **należy ocenić funkcję tarczycy i oznaczyć miano przeciwciał przeciwtarczycowych**. Autoimmunizacyjna choroba tarczycy mogą wiązać się bowiem ze zwiększonym ryzykiem poronień.

# Badania dodatkowe

Wykonano dodatkowe badania biochemiczne:

TSH: 2,92  $\mu\text{U}/\text{ml}$  [0,27 — 4,20]

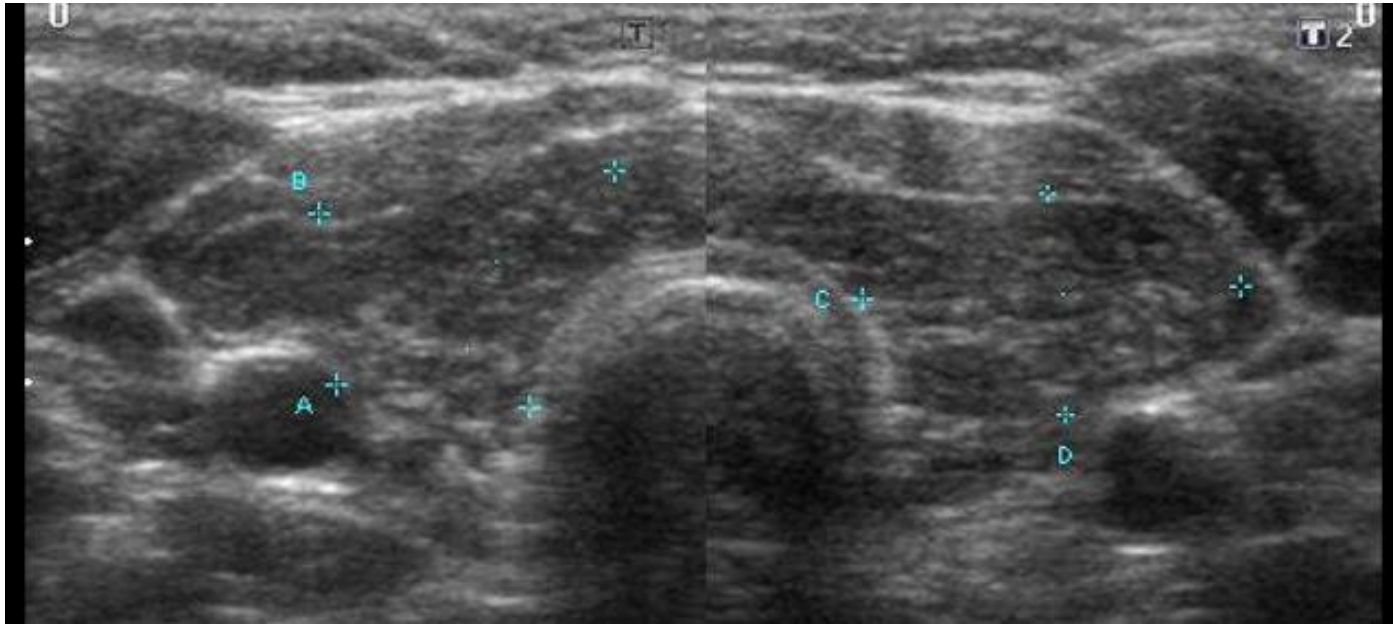
TPO: 340 IU/ml [ $< 34$ ]

aTg: 120 IU/ml [10 — 115]





## W badaniu USG tarczycy:



Echogenność obu płatów niejednorodna, obniżona. Widoczne liczne obszary hypoechogenne i pasma hyperechogenne. Zmniejszony przepływ naczyniowy w badaniu dopplerowskim. Nie uwidoczniono zmian guzkowych.

## Jakie zaproponujesz dalsze postępowanie?

- a) Pacjentka jest obecnie w eutyreozy i nie wymaga dalszego monitorowania oraz leczenia L-tyroksyną.
- b) Ze względu na zaburzenia płodności oraz rozpoznanie AITD należy rozważyć włączenie małej dawki L-tyroksyny.
- c) Należy zalecić jedynie kontrolę poziomu TSH w trakcie i po zakończeniu procedury IVF.
- d) Ze względu na rozpoznanie AITD należy bezwzględnie odradzić procedurę IVF.

## Prawidłowa odpowiedź: B

Komentarz:

U pacjentek leczonych z powodu niepłodności ze stwierdzoną AITD opisano **korzyści ze stosowania małej dawki L-tyroksyny, tak aby TSH utrzymywało się poniżej 2,5 mIU/l.** Decyzję o leczeniu należy jednak podjąć indywidualnie dla każdej pacjentki, uwzględniając jej wiek, wywiad położniczy, stężenie TSH i preferencje chorej.

# Kontrola po 6 tygodniach

- Po rozmowie z pacjentką zdecydowano o włączeniu leczenia L-tyroksyną w dawce 25 µg.
- Podczas wizyty kontrolnej pacjentka podaje dobre samopoczucie. W kontrolnych wynikach laboratoryjnych:

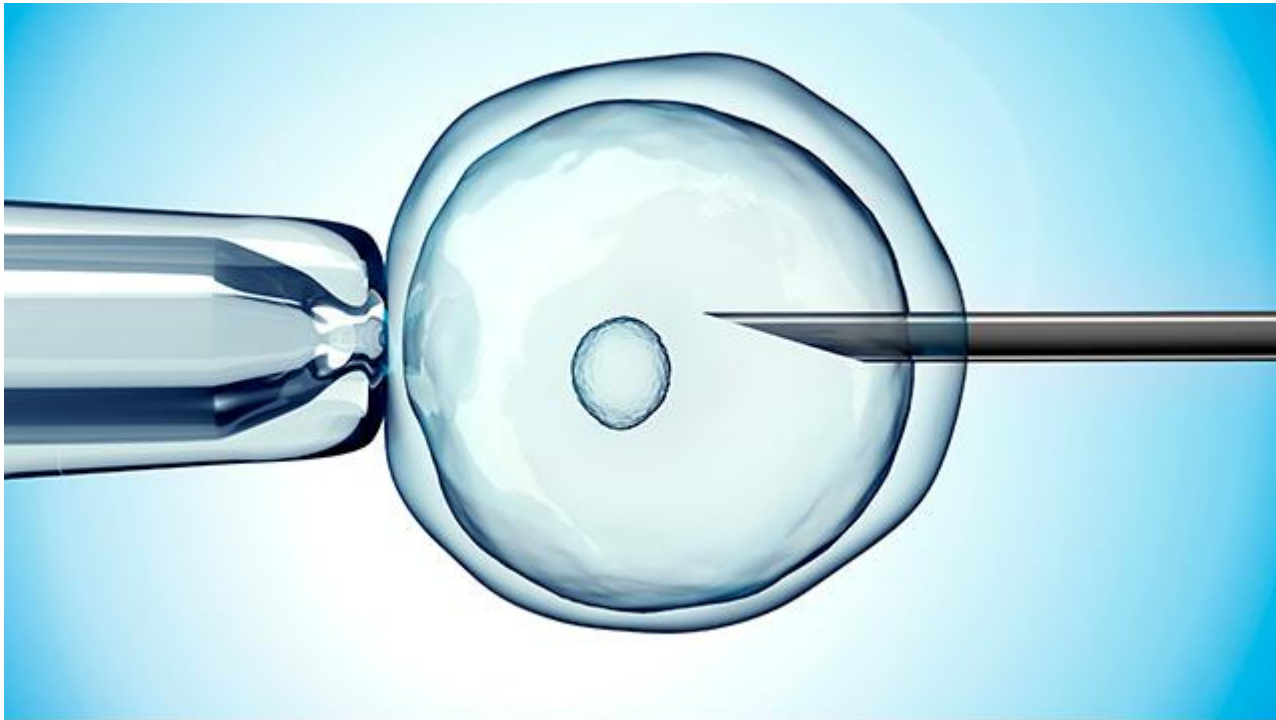
TSH: 1,02 µU/ml [0,27 — 4,20]

FT3: 5,61 pmol/l [3,90 — 6,70]

FT4: 19,78 pmol/l [11,5 — 21,0]

# Kontrola po 6 tygodniach

- Pacjentka pyta, czy obecnie może podejść do procedury zapłodnienia pozaustrojowego....



# Jakiej porady należy udzielić?

- a) Należy bezwzględnie odradzić procedurę zapłodnienia pozaustrojowego.
- b) Pacjentka może podejść do procedury IVF, co więcej nie musi być w trakcie procedury kontrolowana funkcja tarczycy.
- c) Pacjentka może rozpocząć procedurę zapłodnienia pozaustrojowego, jednak wskazana jest okresowa kontrola czynności tarczycy.
- d) Należy bezwzględnie ponownie oznaczyć stężenie aTPO i aTg przed podjęciem decyzji o leczeniu metodą IVF.

# Prawidłowa odpowiedź: C

Komentarz:

Po odpowiednim wyrównaniu czynności tarczycy możliwe jest podejście do procedury IVF.

Przygotowanie kobiety do wspomaganego rozrodu, czyli kontrolowana hiperstymulacja jajników, prowadzi do szybkiego wzrostu stężenia estrogenów i w ten sposób pośrednio wpływa na funkcję tarczycy. Obserwuje się wzrost stężenia TSH utrzymujący się przez pierwsze tygodnie ciąży, a następnie jego powrót pod koniec I trymestru do wartości obserwowanych przed procedurą kontrolowanej hiperstymulacji. **Zaleca się kontrolę TSH po skutecznym zapłodnieniu i implantacji zarodka.**

# Podsumowanie

- Wśród kobiet z zaburzeniami płodności częstość podwyższonego stężenia TSH wynosi około 2–4% i jest największa (około 6%) u osób z zaburzeniami owulacji. Podwyższone stężenie TSH jest czynnikiem ryzyka niepowodzenia zapłodnienia in vitro. Wpływ subklinicznej niedoczynności tarczycy na płodność nie jest jednoznaczny, podjęcie jej leczenia wydaje się jednak być korzystne.



- Zaleca się oznaczanie miana przeciwciał przeciw peroksydazie tarczycowej (anty-TPO) u kobiet ciężarnych lub planujących ciążę w przypadku
  - wartości stężenia TSH  $> 2,5$  mIU/l,
  - z wynikiem badania USG tarczycy sugerującym autoimmunizacyjną chorobę tarczycy, niezależnie od wyniku TSH,
  - leczonych z powodu niepłodności,
  - z dodatnim wywiadem w kierunku poronień i porodów przedwczesnych.

- Kontrolę TSH zaleca się zawsze przed koncepcją podczas stosowania u kobiet leków mających wpływ na stężenia hormonów tarczycy, między innymi w leczeniu niepłodności za pomocą technik wspomaganego rozrodu.

