

Kazuistika

Intrauterinná liečba fetálnej strumy

Intrauterine treatment of fetal goitrier

Vladimír Ferianec¹, Peter Papcun¹, František Grochal², Marián Križko jr.¹, Mikuláš Redecha jr.¹, Martin Gábor¹, Katarína Schenková³, Karol Holomáň¹

¹II. gynekologicko – pôrodnická klinika LFUK a UN, Bratislava

²FEMICARE Centrum prenatálnej ultrazvukovej diagnostiky, Martin

³Medirex a.s., Bratislava

Korešpondenčná adresa: MUDr. Vladimír Ferianec, PhD., II. Gynekologicko-pôrodnická klinika LFUK a UNB, Ružinovská 6, 826 06 Bratislava, Slovenská republika, tel.: +421 905 385 670, e-mail: ferianec@gmail.com

Publikováno: 14. 10. 2014 Přijato: 5. 10. 2014 Akceptováno: 9. 10. 2014
Actual Gyn 2014, 6, 84-85 ISSN 1803-9588 © 2014, Aprofema s.r.o.
Článek lze stáhnout z www.actualgyn.com



Citujte tento článek jako: Ferianec V, Papcun P, Grochal F, Križko M jr., Redecha M jr., Gábor M, Schenková K, Holomáň K. Intrauterinná liečba fetálnej strumy. Actual Gyn. 2014;6:84-85

Fetálna struma vzniká pri fetálnom hypertyreoidizme (materská Gravesova, alebo Hashimotova struma) alebo fetálnom hypotyroidizme. Pri hypertyreoidizme je možné ju liečiť pomocou materskej perorálnej liečby, pri hypotyroidizme, zvlášť intrauterinne komplikovanom fetálnou strumou, je potrebné liečiť plod intrauterinne. Kongenitálny hypotyroidizmus má incidenciu 1:4 000 živorodených, pri simultánnom výskyte strumy má raritnú incidenciu 1:40 000 a postihuje cca 10-15 % všetkých prípadov hypotyroidizmu. Je spôsobený autozomálne recesívnou mutáciou kódujúcou jeden alebo viacero stupňov syntézy a sekrécie iódytyronínu. Najzávažnejšou komplikáciou neliečeného kongenitálneho hypotyroidizmu je ťažká mentálna retardácia, ďalšími možnými komplikáciami môžu byť oneskorená skeletálna maturácia, poruchy počutia a rozprávania a nízkeho IQ. Aj keď screeningové programy zamerané na kongenitálny hypotyroidizmus majú svoj význam a úspechy, stále existujú závažné prípady, ktoré je potrebné liečiť intrauterinne. Ide hlavne o plody, ktoré je možné intrauterinne diagnostikovať, hlavne ak majú simultánny výskyt fetálnej strumy. Ak je plod neliečený intrauterinne, jeho závažné postihnutia sa môžu objaviť aj napriek okamžitej postnatálnej liečbe. Plody u ktorých sa objavuje fetálna struma, môžu mať jej následkom ďalšie intrauterinné, resp. peripartálne problémy (polyhydramnion v dôsledku ezofageálnej a tracheálnej kompresie, dystokia na základe hyperextenzie krku a postpartálna as-

fyxia). Adekvátny menežment intrauterinnej fetálnej strumy po jej sonografickej diagnostike musí byť realizovaný prostredníctvom kordocentézy. Jedine priama diagnostika hormonálneho statusu z fetálnej krvi oprávňuje k následnej intrauterinnej liečbe.

Predstavujeme klinický prípad úspešného intrauterinného menežmentu hypotyroidickej fetálnej strumy po jej diagnostike v 22. týždni gravidity. Exaktná diagnóza plodu bola stanovená okrem 2D HDI a 3D sonografie následnou kordocentézou, ktorá potvrdila ťažkú hypotyreózu plodu. Následne bol plod intrauterinne liečený intraamiálnou aplikáciou L-thyroxínu (v dávkach od 200 – 400 g). Úspešnosť liečby bola simultánne overovaná sledovaním hladín TSH a T4 v plodovej vode. Počas gravidity bol realizovaný nasledujúci počet intrauterinných výkonov: 1x kordocentéza, 5x amniocentéza (za účelom overenia efektu liečby, z toho 2x ako prvý krok pred podaním liečebnej dávky, 5x aplikácia hormónu). Hladiny TSH v plodovej vode sa po 3. aplikácii L-thyroxínu dostali do normy a ďalšie 2 dávky ich v nej udržali. Za účelom zníženia rizík opakovaných intrauterinných výkonov sme okrem kordocentézy (22G ihla) používali 25G ihlu. Plod intrauterinne prosperoval, vykazoval proporčný, symetrický rast a počas celej liečby sa mu struma zmenšila s pôvodných 16,66 cc v 22. t.g. na 5,7 cc v 40. t.g. Objem plodovej vody bol vďaka včasnému začiatku intrauterinnej liečby na jej začiatku len v úrovni ľahkého polyhydramnionu a následne sa úplne

upravil do normy (**Tab. 1**). V 39+3 t.g. bola realizovaná indukcia pôrodu s následným nekomplikovaným pôrodom novorodenca ženského pohlavia, 3 160 g/50 cm, Apgar 10/10/10, per vias naturales. Dieťa je ďalej endokrinologicky mesačne sledované, liečené p.o. Euthyroxom a zatiaľ má normálny psychomotorický vývoj.

Intrauterinná liečba fetálneho hypotyreoidizmu a jeho následku – fetálnej strumy je jednoznačne indikovaná prenatálne. Môže úspešne predísť neodvratnému a trvalému poškodeniu plodu. Aj napriek svojim rizikám je na stanovenie presnej diagnózy plodu nutné realizovať kordocentézu, ktorá má v týchto prípadoch vyšší benefit ako riziko.

Tab. 1 zobrazuje intrauterinnú liečbu strumy uvedeného plodu

Gestational age (wks)	Thyroid volume (cc)	Intrauterine procedure	TSH (mIU/l) (AL 0,04 – 0,51)	Free T4 (pmol/l)	Dosis of L-Thyroxine (µg)
27+0	16,66	Cordocentesis	> 150	5,46	no
27+0	16,66	AMC	30,111	12,43	no
29+0	16,66	Application of hormone			200
31+0	14,23	AMC + application	5,021	23,59	400
33+2	13,04	AMC + application	0,629	17,34	400
35+2	8,45	AMC	0,453		no
35+3	8,45	Application			200
37+2	5,7	AMC	0,418	12,07	no
37+3	5,7	Application			200