

重视妊娠合并甲状腺疾病

勿把甲状腺疾病当成妊娠反应

▲北京医院妇产科 王少为 赵晓东

妊娠合并甲减

妊娠合并甲减与碘缺乏、自身免疫性甲状腺炎、放射性或手术性甲状腺去势等因素相关。甲减按功能分为两种,妊娠合并临床甲减一般为促甲状腺素(TSH)水平高于正常值上限,伴游离甲状腺素(FT₄)水平降低;妊娠合并亚临床甲减为TSH水平高于正常值上限,但FT₄水平正常。临床上,妊娠合并临床甲减较少,而合并亚临床甲减较常见,约2%~3%。

甲减症状不明显,易与孕期非特异症状混淆。确诊应以血清甲状腺功能指标检测为依据,同时检测相关抗

体。该合并症可增加流产、贫血、妊娠期高血压疾病、胎盘早剥、产后出血等风险。

左旋甲状腺素为治疗甲减主要药物,一般在诊断后即开始服用,并尽快达到治疗标准(孕前及早孕期TSH水平为0.1~2.5 mU/L,中孕期为0.2~3.0 mU/L,晚孕期为0.3~3.0 mU/L),剂量调整期间应每2~4周检测血清甲状腺功能指标1次,平稳后每4~6周检测血清甲状腺功能指标1次。对孕前已服用甲状腺素者,在孕4~6周需增加剂量30%~50%,尤其对甲状腺组织完全缺失者。

妊娠合并甲亢

妊娠合并甲亢即TSH水平低于正常值下限,而FT₄水平高于正常值上限,临床较少见。

甲亢与孕期非特异症状相似,特异性甲状腺肿大等对确诊有一定意义。诊断时还要注意与妊娠一过性甲亢鉴别,后者常发生于早孕期,与人绒毛膜促性腺激素刺激相关,多为暂时性,中孕期后多自然好转,可伴妊娠剧吐,一般不需抗甲亢药物治疗。

妊娠合并甲亢可增加流产、早产、妊娠期高血压疾病、胎儿生长受限、低出生体质量儿等风险。胎儿发

生甲亢可导致胎儿心功能衰竭、胎死宫内、新生儿颅缝早闭伴智力受损等后果。

丙基硫氧嘧啶和他巴唑为治疗甲亢主要药物,β受体阻滞剂可用于控制甲亢症状。由于药物可进入胎儿体内,所以用药应采用最低有效剂量,使FT₄水平保持正常或略高于正常值上限。他巴唑对胎儿或有致畸作用而丙基硫氧嘧啶对妊娠女性或有肝脏损伤作用,目前推荐早孕期用丙基硫氧嘧啶,而中、晚孕期用他巴唑。但¹³¹I不可用于妊娠合并甲亢的治疗。

产后甲状腺炎

产后甲状腺炎指孕前甲状腺功能正常,产后1年内出现甲状腺疾病,大多表现为甲亢后继之甲减,发病率约占妊娠女性7%。

甲状腺相关抗体(如TPO-Ab)阳性、1型糖尿病、妊娠合并亚临床甲减、毒性弥漫性甲状腺肿缓解期、慢性病毒性肝炎等高危因素。早孕期TPO-Ab阳性者产后甲状腺炎发病率为40%~60%;1型糖尿病患者为18%~25%;妊娠合并亚临床

甲减患者为25%。对该类患者,有必要在产后6~12周及产后6个月检查甲状腺功能。

产后甲亢治疗多选β受体阻滞剂,除非病情严重,一般不需抗甲亢药物治疗,病情多自行缓解。治疗可根据TSH水平及患者生育需求决定:对TSH>10 mU/L、有继续生育要求、有症状者,一般服用左旋甲状腺素治疗;TSH为4~10 mU/L、无继续生育要求、无症状者,可观察随访。

妊娠合并甲状腺结节和甲状腺癌

对直径>1 cm、超声提示高危可疑体积为0.5~1.0 cm³的实性甲状腺结节,建议行穿刺细胞学检查,若结果提示恶性或高度可疑恶性,建

议中孕期行手术治疗。

对晚孕期发现者,若肿瘤恶性程度低、发展慢,可适当推迟手术时间至终止妊娠后。

妊娠合并甲状腺疾病,包括甲状腺功能减退症(甲减)、甲状腺机能亢进症(甲亢)、产后甲状腺炎、妊娠合并甲状腺结节和甲状腺癌等。随着甲状腺功能筛查技术的推广,该类疾病发病率越来越高。我国于2012年,由中华医学会内分泌学会和中华医学会围产医学分会共同制定了《妊娠和产后甲状腺疾病诊治指南》,但该诊断标准为参照欧美标准制定,而这是否适合我国人群治疗?如何进一步建立我国实验室诊断标准?众多问题是机遇也是挑战。



王少为 教授



赵晓东 副主任医师

1 妊娠合并亚临床甲减的实验室诊断标准:美国甲状腺协会建议的TSH值有过严之虑。我国研究发现,若采用美妊娠合并亚临床甲减标准(TSH为0.1~2.5 mU/L)检测4800例早孕期妊娠女性甲状腺功能,其中27.8%可诊断为亚临床甲减,自然随访至中晚孕期,仅20%~30%妊娠女性TSH>3 mU/L;而采用研究者单位实验室诊断标准(TSH为0.1~4.9 mU/L),亚临床甲减妊娠女性仅占4%。

2 对孕前没有发现、孕期发现的严重甲减患者的终止妊娠时机:目前,该情况还不是必须终止妊娠的指征,但要告知患者继续妊娠存在的风险。

3 对TSH水平正常,但游离三碘甲状腺原氨酸或FT₄水平偏低妊娠女性补充甲状腺素:目前尚缺乏有力证据证明补充药物可改善妊娠结局及胎儿远期预后,但有学者建议适当补充甲状腺素,并积极监测甲状腺功能。

4 妊娠合并甲亢的选择用药:美研究发现,他巴唑在早孕期会导致胎儿畸形,故多用丙基硫氧嘧啶;而欧洲研究发现,两者致畸性无显著差异,但丙基硫氧嘧啶对妊娠女性肝功能影响较大,故多选他巴唑。我国台湾地区研究也显示,两种药物致畸率无显著差异。目前已发表指南多倾向早孕期用丙基硫氧嘧啶,中孕期后改为他巴唑。

5 如何进行胎儿甲状腺功能监测:胎儿甲状腺功能异常非常罕见,且母亲常为甲亢患者。其可通过增加妊娠女性抗甲亢药物用量来治疗,胎儿甲减可采用羊膜腔内注射左旋甲状腺素治疗。

五大热点问题



新闻速递

重度子痫前期合并甲减:肾功能损害叠加

中国医科大学附属盛京医院妇产科周佳任教授等采用病例对照进行的研究显示,重度子痫前期妊娠女性合并甲减或亚甲减可影响肾功能,合并甲减妊娠女性的血清尿酸、尿素和肌酐水平均明显高于TSH水平正常的单

纯重度子痫前期者;重度子痫前期合并甲减或亚甲减妊娠女性血清纤维蛋白原水平与肌酐水平呈负相关。密切监测重度子痫前期妊娠女性的甲状腺功能,可及时发现肾功能损害并治疗甲减。(中华妇产科杂志.2014;49:811)

研究者提示,重度子痫前期妊娠女性的肾功能指标受到不同甲减状态的影响。临床医师应注意,除重度子痫前期本身造成的肾功能损伤外,同时合并甲减也会对肾功能造成叠加损伤,这种损伤的程度要比甲状腺功能正常的单

纯重度子痫前期更为严重,直接影响妊娠结局和围产儿预后。

同时,还应注意监测重度子痫前期合并甲减妊娠女性的肾功能,预测加重肾功能损伤的可能,综合治疗重度子痫前期及其并发症。

(整理 王雅萍)