

OLGU SUNUMU

İntrauterin Fetal Guatr

Mehmet ULUDOĞAN, Zeki ŞAHİNOĞLU, Fuat DEMİRCİ, M. Nuri DELİKARA, Umur KUYUMCUOĞLU
Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

ÖZET

İNTRAUTERİN FETAL GUATR

Hipertiroidizm, gebelikte sıklıkla rastlanılan maternal endokrinopatilerden biridir. Anormal tiroid fonksiyonları gebelik seyrini, fetal iyiliği, postpartum dönemde maternal ve neonatal koşulları olumsuz etkiler. Fetal hipotiroidi etiyolojisinde endemik hipotiroidizm dışında sıklıkla maternal antitiroid ilaç kullanımı yer alır. Maternal hipertiroidi tedavisinde tionamid grubundan propiltiourasil (PTU) tercih edilir. Terme yakın döneme kadar günlük 150-300 mg PTU dozu güvenilirdir. Neonatal hipotiroidik koşulları önlemek amacıyla termden 4-8 hafta öncesinde günlük doz 50 mg'ın altına indirilmeli veya tamamen kesilmelidir. Konjenital hipotiroidi American Academy of Pediatrics (AAP) önerisiyle tüm yenidoğanlarda taranmalıdır. İntrauterin hipotiroidi maternal anamnez, ultrason bulguları ve fetal kan örneklemeyle Tiroid Stimüle edici Hormon (TSH), serbest Tiroksin (T4) bakılarak araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İntrauterin guatr, propiltiourasil, ultrasonografi.

SUMMARY

INTRAUTERINE FETAL GOITER

Hyperthyroidism is a frequent endocrinopathy in pregnancy. Abnormal thyroid functions negatively effect progression of pregnancy, fetal well being, maternal and neonatal conditions following birth. Along with endemic hypothyroidism, maternal antithyroid drug use is frequently seen in the etiology of fetal hypothyroidism. Propylthiouracil (PTU) from the thionamide group is the preferred treatment of maternal hyperthyroidism. A 150-300 mg/day dose of PTU is safe until the period near term. In order to prevent neonatal hypothyroid conditions, the dose should be decreased to less than 50 mg/day or treatment totally stopped 4-8 weeks prior to term. The American Academy of Pediatrics (AAP) proposes neonatal screening for congenital hypothyroidism in all cases. Intrauterine hypothyroidism should be investigated with maternal history, ultrasound findings, and thyroid stimulating hormone (TSH), free thyroxine (T4) should be measured by fetal blood sampling.

Key Words: Fetal goiter, Propylthiouracil, Ultrasonography.

Hipertiroidizm, gebelikte sık görülen maternal endokrin hastalıklardandır. Tedavi edilmeyen maternal hipertiroidizm olgularında prematürite % 25, intrauterin eksitus % 8-15 görülür (1,2). Hipertiroidi olgularında tedavi uygulansa bile intrauterin gelişim geriliği (IUGG), prematür doğum, preeklampsi ve fetal guatr normal gebelere göre anlamlı olarak daha sık görülür (3,14).

Fetusta intrauterin hipotiroidik guatr oluşumuna yol açan etiyolojik faktörler arasında endemik guatr bölgesinde yaşama dışında en sık görüleni maternal antitiroid ilaç kullanımıdır. Ayrıca disembryogenezis, tiroid hormon sentezinde emzim defekti, iyotlu bileşiklerin uzun kullanımı da fetal hipotiroidik guatr gelişimine yol açar (7,13). Konjenital hipotiroidizm 3700 doğumda bir görülürken, gebelikte propiltiourasil (PTU) kullanan annelerin bebeklerinde 1/100 sıklıkta hipotiroidi görülür. Bunların da % 10'unda fetal guatr gelişimi dışında başka bir anormali tespit edilmez (7,8).

Gebelikte hipertiroidizm tedavisinde tionamid grubundan PTU ve metimazol kullanılır. Antitiroid bileşikler plasentadan geçerek fetal tiroid fonksiyonunu engeller ve fetusta TSH düzeyini artırırlar. PTU ve Metimazol iyodürün iyodine dönüşümünü engelleyerek tirozinin iyodinasyonunu önlerler. PTU ek olarak perifer dokularda T4'ün Triiodotronine (T3) dönüşümünü engellemesi ve plasentadan geçişinin yavaş olması nedeniyle gebelikte tercih edilir (7). PTU'nun günlük dozu 100-400 mg olup 2-3 eşit doza bölünerek verilebilir. Tedavi dozu hipertiroidinin klinik bulgularının azalması ve serbest T4 değerlerin bakılarak düzenlenir. PTU, serum serbest T4 değeri normalin üst sınırı veya hafif üstünde olacak şekilde verilir. PTU tedavisinin doğumdan birkaç hafta önce kesilmesi, günlük total dozun 50 mg'ı aşmaması neonatal hipotiroidi riskini azaltır (4,10).

PTU kullanımı sonucu fetusta gelişebilecek guatr, iyotlu bileşiklere göre daha küçük olup baskı semptomlarının ortaya çıkması nadirdir (6). PTU tedavisinde guatrın yanı sıra IUGG, neonatal hipoglisemi, bradikardi gözlemlenebilir (8). İntrauterin guatr tanısı anamnez, ultra-

son bulguları ve laboratuvar testleri ile konur (4,5,7,10,12).

Anamnezde
- Endemik guatr bölgesinde yaşama
- Antitiroid ajan kullanımı
- İyot içeren bileşiklerin uzun süre kullanımı
Ultrason Bulguları
- Fetal guatr
- Ciltte ödem
- boyundaki kitleye bağlı servikal hiperekstansiyon
- Umbilikal herni
- IUGG
- Fetal bradikardi
- Yutma güçlüğüne bağlı polihidramnios
Laboratuvar Bulguları
- Kord kanında
TSH'nin 17 µU/ml'nin üstünde
Serbest T4'ün 6.5 µgr/dl'nin altında olması.
- Kardiyotokografik incelemede (NST)
Bradikardi
Variabilite azalması

T3, T4 ve TSH plasental bariyeri geçemediğinden maternal tedavi ile fetusun tedavisi mümkün olmamaktadır buna karşın konjenital hipotiroidi ve/veya guatr tedavisinde intraamniyotik levotiroksin verilmesi ile başarılı sonuçlar alındığı bildirilmektedir (9,11)- Neonatal hipotiroidinin tanısı konulduktan ve replasman tedavisi başlandıktan yaklaşık 5 gün sonra T4 ve TSH düzeyleri normal değerlere varır. Konjenital hipotiroidide yakın izlem ile perinatal sonuçlar % 70-95 olguda iyidir (1-5).

OLGU SUNUMU

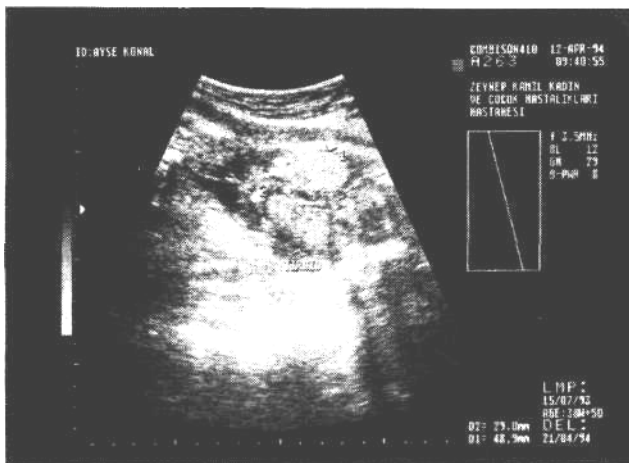
Bayan A.K. 27 yaşında Giresun doğumlu, G:5, P:3, A:1, Y:0 12 Nisan 1994 tarihinde Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi doğum acil polikliniğine ağrılarının başlaması üzerine başvuran gebenin yapılan pelvik muayenesinde kollum % 80 efase, 3 cm dilate olarak bulunmuş, hastanın aktif doğum eyleminde olduğu görülerek 9081-676 prot no ile hospitalize edilmiştir. Antenatal takibi hastanemiz dışında özel bir hekim

tarafından yapılan gebenin obstetrik anamnezinden son adet tarihine göre 39 haftalık gebe olduğu, ilk gebeliğinin 8 aylık inutero eksitus, ikinci gebeliğinin 10 haftalık abortus, 3 ve 4'üncü gebeliklerinin ise sırası ile 30 ve 24 haftalık intrauterin eksitus ile sonlandığı anlaşılmıştır. Fizik muayenede guatr (+1) ve pretibial ödem saptanmıştır. Tansiyon arteriyel 130/100 mm/Hg, nabız 72/dk ritmik olarak ölçüldü. Kan grubu B Rh (+) pozitif, Hb: 12 gr/dl, Hct: % 38.4, BK% 17.400/mm³, Trombosit: 205.000/mm³ olarak bulundu. Tam idrar tetkikinde 3+ proteinuri saptandı.

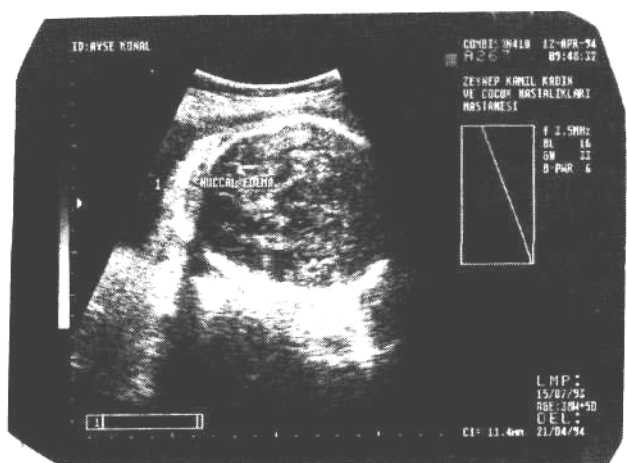
Ultrasonografik incelemede BPD: 80 mm (30 hafta+4 gün), baş çevresi: 309 mm (32 hf+4 gün), karın çevresi: 299 mm (33 hf) ve femur uzunluğu: 68 mm (35 hf+3 gün) ortalama ultrason gebelik haftası 3 - 4 olarak bulundu. Fetusun boynunda tiroid lojuna uyan bölgede, bilobule hiperektojen, sınırları düzenli, etrafında hipoektojen alan bulunan 49 mm çapında kitle görüldü (Resim 1). Nukal cilt kalınlığı 11.4 mm ölçüldü ve boynun hiperekstansiyonda olduğu izlendi (Resim 2). Amniyotik sıvı indeksi 4 cm, umbilikal arter doppler velosimetrik incelemesinde diastol sonu akım kaybı gözlemlendi (Resim 3).

Hastanın anamnezinden 3 yıldır guatrının olduğu ve gebeliğinin ilk 6 ayında 150 mg, son üç ayında 300 mg PTU kullandığı öğrenildi. Anamnez ve ultrason bulguları değerlendirildiğinde intrauterin guatr ve IUGG tanısı konuldu. Doppler incelemesinde umbilikal arterde diastol sonu akım tespit edilemeyen olguda kardiyotokografik incelemede spontan deselerasyon görülmesi nedeni ile fetal distres endikasyonu ile sezaryen ile gebeliğin sonlandırılmasına karar verildi. Sezaryen ile 2650 gr, 1 ve 5. dakika Apgar 5 olan canlı erkek bebek doğurtuldu (Resim 4). Boyundaki kitlenin yarattığı solunum zorluğu nedeni ile bebek acil olarak yenidoğan yoğun bakım ünitesine sevk edildi.

Bebegün yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki muayenesinde genel durum kötü emme ve arama refleksleri negatif, moro ve yakalama refleksi pozitif, boyunda kitle, presternal ödem, dispne, burun kanadı solunumu tespit edildi. Nabız 124/dk, solunum sayısı 80-86/dak.



Resim 1. Fetal guatrın ultrasonografik görünümü.



Resim 2. intrauterin guatr olgusunda nukal ödem.

