

Hiperemesis Gravidarum'u Olan Hastalarda Tiroid Fonksiyonları*

Ender YUMRU, İnci DAVAS, Ayşe Aydın KARA, Başak BAKSU
Şişli Etfal Hastanesi 2. Kadın Doğum Kliniği - İstanbul

ÖZET

HİPEREMEZİS GRAVIDARUM'U OLAN HASTALARDA TİROİD FONKSİYONLARI*

Amaç: Bulantı, kusma, fizyolojik olarak kendiliğinden geçen hafif ve orta dereceli bulantı-kusmadan, kilo kaybı metabolik ve elektrolit bozukluklarıyla birlikte giden, hiperemesis gravidaruma kadar uzanan bir spektrum içerir. Çalışmanın amacı, hiperemesis gravidarum tanısı olan olgularda tiroid fonksiyonu testlerinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya Şişli Etfal Hastanesi II. Kadın Doğum Kliniğinde 1.1.1998-1.1.1999 tarihleri arasında hiperemesis gravidarum ön tanısıyla interne edilen 20 olgu alındı. Hastalar yaş, gebelik haftası, gebelik sayısı, tiroid fonksiyonu testleri (TSH, serbest T4, serbest T3) βhCG, CA125 açısından incelendi.

Bulgular: Toplam 20 olgunun 11'inde fT3 yüksek, yine aynı şekilde fT4 yüksek, TSH düşük bulundu. Bunlardan 9'unda tiroid fonksiyonu normal sınırdıydı. Tiroid fonksiyon testleri (TFT) patolojik çıkan 11 olgunun 2'sinde klinik olarak da hipertiroidizm bulguları gözlemlendiğinden antitiroid ilaç tedavisine başlandı, diğer 18'ine konservatif tedavi uygulandı. Antitiroid tedavisi olan hastaların her ikisinde de bulantı-kusma kontrol altına alındı. İki hasta için de TFT normale döndü. Konservatif tedavi olan 9 hastada da TFT 2 haftada normale döndü.

Sonuç: Erken gebelikte hiperemesis gravidarum tanısı olan olgularda klinik bulguların teşhis ettiği ve konservatif tedaviye dirençli hipertiroidizm olgularında antitiroid tedavi yarar sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hiperemesis gravidarum, Hipertiroidizm, Antitiroid tedavi

SUMMARY

THYROID GLAND FUNCTIONS IN PATIENTS WITH HYPEREMESIS GRAVIDARUM

Objective: Nausea and vomiting are symptoms with a wide spectrum ranging from physiological, mild and moderate, spontaneously remitting type to hyperemesis gravidarum with weight loss and metabolic and electrolyte disorders.

Material and Methods: Twenty patients who applied to 2nd Obstetrics and Gynecology Clinic between 1.1.1998-1.1.1999 diagnosed as hyperemesis gravidarum were recruited into study. The patients were evaluated with respect to their age, gestational work, gravidity, thyroid function tests (TSH, free T4, free T3, βhCG and CA125) values.

Results: In 11 of these patients, fT3 and fT4 values were found to be high whereas TSH levels were low. Thyroid functions were in normal range in 9 women. Since 2 of 11 patients with pathological thyroid function tests showed clinical signs of hyperthyroidism, they received antithyroid drugs. The other 18 women were treated conservatively. Nausea and vomiting were controlled in the 2 patients receiving antithyroid drugs. In these 2 and in 9 of the patients that was treated conservatively, the thyroid function tests became normal in 2 weeks.

Conclusion: Antithyroid treatment provides improvement in patients with clinical signs diagnosed on hyperemesis gravidarum in early pregnancy and in those resistant to conservative treatment.

Key Words: Hyperemesis gravidarum, Hyperthyroidism, Antithyroid treatment

Bulantı-kusma fizyolojik olarak kendiliğinden geçen hafif ve orta dereceli bulantı-kusmadan, kilo kaybı metabolik ve elektrolit bozuklukları ile birlikte giden hiperemesis gravidaruma kadar uzanan bir spektrumu içerir (1). Gebe kadınların %90'ında bulantı-kusma görülür (1). Tedavi edilmezse karaciğer (KC) ve böbrek fonksiyonları bozulur, santral sinir sisteminde (SSS) hasar meydana

gelir (2). Etiyoloji tam olarak bilinmemekle beraber, multifaktöriyel teorilere, biyolojik ve fizyolojik faktörlere bağlanmıştır (1,3). Son yıllarda hiperemesis gravidarumlu hastalarda tiroid fonksiyonları araştırılmış ve normal gebelere göre seviyeleri yüksek bulunmuştur (4,5).

YÖNTEM

Çalışmaya Şişli Etfal Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 1.1.1998-1.1.1999 ta-

Yazışma Adresi: Şişli Etfal Hastanesi 2. Kadın Doğum Kliniği
*7. Ulusal Perinatoloji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

Tablo 1: Hastaların Tiroid Fonksiyon Testleri ve β hCG Değerlerinin İstatistiksel Analizi

	ft3	ft4	TSH	Yaş	G.Sayısı	G.Hafta	β hCG
Tiroid fonksiyonları yüksek olan 11 olgu Ort±SD	6.7±2.5	4.8±4.2	0.04±0.06	25.2±5.2	2±2.1	9.3±2.15	154.81±55.88
Tiroid fonksiyonları normal olan 9 olgu Ort±SD	3.4±0.9	1.4±0.3	0.6±0.55	23.3±3.5	1.5±1	9±2.12	124.33±67.88
t	4.03	2.61	-3.05	0.84	0.58	0.28	1.1
p	0.001	0.026	0.015	0.41	0.57	0.78	0.28

rihleri arasında hiperemesis gravidarum ön tanısıyla interne edilen 20 olgu alındı. Hastalar yaş, gebelik haftası, gebelik sayısı, tiroid fonksiyon testleri (TSH, ft_4 , ft_3), β hCG, CA125 açısından incelendi. Tüm gebeler 1. trimesterde idi. Hiperemesis gravidarum tanısı şiddetli bulantı, kusma, kilo kaybı ve 4(+) ketonüri kriter alınarak konuldu. Tiroid fonksiyonları, β hCG ve CA125 aşağıdaki laboratuvar testleriyle ölçüldü.

ft_4 : Chemi Luminesance Metodu

ft_3 : Chemi Luminesance Metodu

TSH: Chemi Luminesance Metodu

CA 125: Chemi Luminesance Metodu

β hCG: ELFA (Enzyme Linked Fluoresance Assay)

Hastaların hiçbirinde geçirilmiş tiroid hastalığı öyküsü yoktu. Hastaların fizik muayenesinde ve rutin laboratuvar testlerinde sistemik hastalığa rastlanmadı. KC fonksiyon testlerinden AST, ALT ve bilirubinler bazı olgularda hafif yüksek bulundu. Bu yüksekliğin hiperemesis gravidarum olguları için beklenen bulgu olduğu kabul edildi. Sonuçların istatistiksel değerlendirilmesinde independent T testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

BULGULAR

Yirmi hiperemesis gravidarumlu hastanın 11'inde ft_4 , ft_3 yüksek, TSH düşük; 9'unda normal bulundu. Bu iki grubun ortalama değerleri bağımsız T testiyle kıyaslandı (Tablo 1).

Tüm hastalarda CA 125 normal sınırlarda, ortalama β hCG seviyeleri gebelik haftalarıyla uyumlu bulundu.

Tiroid fonksiyonları yüksek ve normal olan iki grup arasında ft_3 , ft_4 ve TSH anlamlı farklıydı (ft_3 $p=0.001$, ft_4 $p=0.026$, TSH $p=0.015$). Hasta yaşı, gebelik sayısı, gebelik haftası ve β hCG arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

TARTIŞMA

Hiperemesis gravidarumlu hastalarda tiroid disfonksiyonunun sebebi halen araştırılmaktadır. β hCG, tirotropin benzeri aktiviteye sahiptir. Hiper-tiroksidemiden β hCG'nin sorumlu olabileceği düşünülmektedir. Ancak tiroid stimulan aktivasyonu serum immunolojik β hCG korelasyon göstermez (6). Hiperemesis gravidarumlu hastalarda hCG immun reaksiyonu ile tiroid stimulyasyon derecesi ilişkilidir. hCG'nin tirotropik aktivitesini anlamak için TSH reseptörlerinin hCG'yi aktive edip etmediğini bilmek gerekir (7). Hiperemesis gravidarum ve gestasyonel tirotoksikoz bilmesinin açıklanmasında yüksek tirotropik potansiyele sahip hCG izoformlarının molekül yapısının belirlenmesi etkili olacaktır (8).

Biz de yaptığımız çalışmada 20 hiperemesis gravidarumlu hastanın 9'unda laboratuvar, 2'sinde laboratuvar ve klinik hipertiroidi saptadık. Ancak hiperemesis gravidarum şiddetiyle tiroid hormon seviyeleri arasında bir ilişki bulamadık. Hiperemesis gravidarum tanısı almış tiroid fonksiyonları yüksek 11 olguya konservatif tedavi uyguladık. Konservatif tedaviye dirençli 2 olguda antitiroid tedaviye ihtiyaç duyduk. Hastaların belirtileri tedaviye başladıktan sonra ortalama 1 hafta içinde geriledi.

Hiperemesis gravidarumda konservatif tedavi tirotoksikozlu olgular da dahil olmak üzere klinik düzelmeyi sağlamaktadır (9). Farmakolojik tedavi dirençli semptomlara sahip hastalarda; riskleri ve kazançları hastanın bilgisi dahilinde olacak şekilde uygulanır (1).

SONUÇ

Hiperemesis gravidarumda tiroid fonksiyon testlerinin değerlendirilmesi, tiroid fonksiyon testleri yüksek olan konservatif tedaviye dirençli olgularda antitiroid tedaviye başlanmasının fayda sağlayacağı sonucuna varıldı.

KAYNAKLAR

1. Broussard CN, Richter JE. Nausea and vomiting of pregnancy. *Gastroenterol Clin North Am* 1998; 27:123-51
2. Otsuka F, Tada K, Ogura T, et al. Gestational thyrotoxicosis manifesting as Wernicke encephalopathy. *Endocr J* 1997; 44: 447-52
3. Thomas CK, Robert R. Maternal changes in pregnancy. In Danforth D.N. Scott R.C.(eds): *Obstetrics and Gynecology*. Fifth ed., J.B. Lipincott Company, Philadelphia pp:33, 1986
4. Metsman JH. Hypertiroidism in pregnancy. *Endocrinol Metab Clin North Am* 1998; 27; 127-49
5. Bober SA, McGill AC, Tunbridge WMG. Thyroid function in hyperemesis gravidarum. *Acta Endocrinol* 1986; 11: 404
6. Tsurata E, Tada H, Tamaki H, et al. Pathogenetic role of asialo human chorionic gonadotropin in gestational thyrotoxicosis. *J Clin Endocrinol Metab* 1995; 80: 350-5
7. Yoshimura M, Hersman JM. Throtropic action of chorionic gonadotropin. *Thyroid* 1995; 5: 425-34
8. Bruun T, Kristoffersen K. Thyroid function during pregnancy with special reference to hydatidiform mole and emesis. *Acta Endocrinol* 1978; 88:383
9. Bouillon R, Maesens M, Van Assch FA, et al. Thyroid function in patients with hyperemesis gravidarum. *Am J Obstet Gynecol* 1982; 143; 992