



• 影像检验 •

厦门市翔安区妊娠期甲状腺功能筛查结果分析

刘芳琳 钟金清 黄丽君 危燕平 (厦门莲花医院检验科 福建厦门 361002)

摘要:目的 分析厦门市翔安区妊娠期甲状腺疾病的患病情况,同时评价妊娠期甲状腺功能筛查的临床意义。方法 采用回顾性分析方法。收集2016年8月至2017年6月做妊娠期甲状腺功能筛查孕妇的结果,计算出妊娠期甲状腺疾病的患病率。结果 厦门市翔安区妊娠期甲减患病率为2.35%;妊娠期甲亢患病率为1.47%。结论 厦门市翔安区妊娠期甲状腺疾病的患病率较国内平均水平略高,孕时期进行甲状腺功能筛查、妊娠期甲状腺功能检测显得十分重要,应引起广泛重视。

关键词:妊娠期甲状腺疾病 患病率 妊娠期甲减 妊娠期甲亢

中图分类号: R714.256 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 11-140-01

妊娠期,在雌激素、孕激素的刺激下,孕妇体内的甲状腺水平随妊娠的发展而波动。在各种因素的影响下,大部分孕妇的甲状腺功能能维持在正常水平,而有些个体发展为甲状腺功能减退即妊娠期甲减;有些个体发展为甲状腺功能亢进即妊娠期甲亢。妊娠期甲减损害后代神经智力发育,增加妊娠不良结局包括早产、流产、低体重儿、死胎和妊娠高血压的危险,进而会增加胎儿宫内发育迟缓、智力下降、先兆子痫和甲亢危象的发生几率,并可导致胎儿和新生儿的甲状腺功能异常,证据肯定,必须及时给予治疗^[1]。当妊娠期临床甲减接受有效治疗后,目前没有证据表明会发生妊娠不良结局和危害胎儿智力发育。妊娠期甲亢常发生在妊娠早中期,大部分呈一过性。一般妊娠至14-18周,血清甲状腺激素可以恢复至正常水平。但也有少数病例不能自行恢复正常,如果控制不良则流产、妊娠高血压、早产、低体重儿、宫内生长限制、死产(胎儿在分娩时死亡)、甲状腺危象及孕妇充血性心衰的风险增加^[2]。因此对孕妇的早期筛查,早发现,早干预,从而减少妊娠期甲状腺对母婴的影响显得尤为重要。本文对2016年8月到2017年6月厦门翔安区厦门莲花医院莲河总院产科进行产前检查孕妇的甲状腺功能筛查结果进行分析,现报告如下。

1 材料与方法

1.1 研究对象

选取2016年8月至2017年6月在厦门莲花医院莲河总院做甲状腺功能筛查的孕妇3405例。所有研究对象均无甲状腺自身免疫性疾病史,无可触及性甲状腺肿,近3个月未服用雌激素、抗甲状腺药物或碘制剂。

1.2 方法

1.2.1 标本的收集及处理:孕妇实验前正常饮食。以一次性静脉采血器采血,用无添加剂的采血管收集血液。放37℃水浴箱温浴,凝固后进行低速离心未见溶血、脂血的标本可以直接上机。溶血标本须重新采集,脂血标本取初次离心后的上层进行高速离心,取下清液上机测定。

1.2.2 项目测定:使用仪器:美国ABBOTTi2000全自动免疫分析仪,仪器状态良好,质控在控后测试标本。使用试剂:美国Abbott Laboratories生产的原装FT3, FT4, TSH的试剂盒。严格按照SOP进行操作。

1.2.3 诊断标准:依据《妊娠和产后甲状腺疾病诊治指南2012版》妊娠期甲减的诊断标准是:血清TSH大于妊娠期参考值的上限(5mIU/L),血清FT4小于妊娠期参考值下限(0.7ng/dL)。如果血清TSH大于10mIU/L,无论FT4是否降低,也应诊断为临床甲减。妊娠期甲亢的诊断标准是:血清TSH小于0.1mIU/L, FT4大于参考值上限(1.48ng/dL),排除一过性的妊娠甲亢综合征后^[2]。

2 结果

3405例做妊娠期甲状腺功能筛查的孕妇中有3392例妊娠

期甲状腺功能筛查阴性,占99.62%。可诊断为妊娠期甲减有8例,患病率为2.35%。可诊断为妊娠期甲亢的有5例,患病率为1.47%。

3 讨论

3.1 妇女妊娠时,在雌激素的刺激下,肝脏甲状腺素结合球蛋白(TBG)合成增加,清除减少。TBG从妊娠6-8周开始增加,妊娠第20周达到顶峰,一直持续到分娩^[3,4]。一般较基础值增加2-3倍。TBG增加必然带来TT4浓度增加,所以TT4这一指标在妊娠期不能反映循环甲状腺激素的确切水平;妊娠初期胎盘分泌绒毛膜促性腺激素(hCG)增加,通常在8-10周达到高峰,hCG因其α亚单位与TSH相似,具有刺激甲状腺作用,致使孕妇甲状腺激素包括FT3, FT4, TT3升高,受此影响TSH出现降低^[5,6]。

3.2 本实验室针对孕妇采取TSH、FT3、FT4三项指标综合判断孕妇甲状腺功能,尽可能减少妊娠对甲状腺功能判断的影响。

3.3 国内有报道妊娠期甲亢的患病率为0.2%-1%^[1],妊娠期甲减的患病率为2%。厦门市翔安区妊娠期甲状腺疾病的患病率略高,因此各孕时期进行甲状腺功能筛查显得尤为重要。一旦确定患有甲状腺疾病,应将甲状腺激素水平控制在安全范围内方可考虑怀孕^[7]。而已处于妊娠状态的妇女,也应当及时的进行甲状腺功能的筛查,必要时给予干预,避免妊娠不良结局的发生^[8]。

综上所述,厦门市翔安区妊娠期甲状腺疾病的患病率较国内平均水平略高,孕时期进行甲状腺功能筛查、妊娠期甲状腺功能检测显得十分重要,应引起广泛重视^[9]。

参考文献

- [1] 乐杰.妇产科学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2002:189-190.
- [2] 滕卫平,段涛,宁光,等.妊娠和产后甲状腺疾病诊治指南[J].中华内分泌代谢杂志,2012年5月第28卷第5期.
- [3] 葛均波,徐永健.内科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013:685-693.
- [4] 张增萍.妊娠期甲状腺功能筛查结果分析[J].实验与检验医学,2016(1):87-88.
- [5] 马小玲.妊娠早、中期妇女甲状腺疾病新指南筛查结果分析[J].现代妇产科进展,2013,22(12):996-998.
- [6] 何彩华,刘运华.776例孕早期妇女甲状腺功能筛查结果分析[J].国际检验医学杂志,2016,37(16):2242-2243.
- [7] 陆燕婷,赵晋华,顾欣,等.妊娠中期妇女甲状腺功能筛查结果分析[J].标记免疫分析与临床,2016,23(12):1382-1384.
- [8] 张汉东,陶运娟.孕中期妇女184例甲状腺功能筛查结果分析[J].交通医学,2014(4):354-355.
- [9] 高素红,刘晓红,王佳楣,等.妊娠期亚临床甲状腺功能异常的研究[J].中国妇产科杂志,2012,13(6):418-421.