

# ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΝΟΣΟ GRAVES: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Eleni Z Giannopoulou<sup>1</sup>, Christian Denzer<sup>1</sup>, Martin Wabitsch<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Division of Pediatric Endocrinology and Diabetes, Department of Pediatrics and Adolescent Medicine, University Medical Center Ulm, Ulm, Germany

## Εισαγωγή και σκοπός

Η νεογνική νόσος του Graves (GD) είναι μία σπάνια, σοβαρή αλλά παροδική διαταραχή, η οποία προκαλείται από τη διαπλακουντιακή διέλευση αντισωμάτων κατά του υποδοχέα TSH (TRAb) με διεγερτική δράση. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία αποτελούν βασικούς στόχους για τη βέλτιστη πρόγνωση και τη σωστή ανάπτυξη του νεογνού. Περιγράφεται περίπτωση νεογνού με παροδικό αυτοάνοσο υπερθυρεοειδισμό από μητέρα με GD.

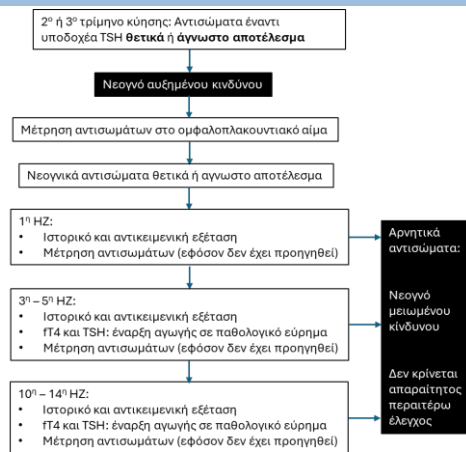
## Ασθενείς

Νεογνό, θήλυ γεννήθηκε την 40η εβδομάδα κύησης με κολπικό τοκετό, χωρίς επιπλοκές με ζωτικά σημεία εντός φυσιολογικών ορίων, και με φυσιολογικά για την ηλικία κύησης σωματομετρικά (ΒΓ: 3600 γρ., ΜΓ: 50 εκ., ΠΚ: 36 εκ.). Πρόκειται για το 1<sup>ο</sup> παιδί της οικογένειας.

Κατά 3η ημέρα ζωής ενημέρωση μέσω των γυναικολόγων ότι η μητέρα του νεογνού ελάμβανε κατά την εγκυμοσύνη θυρεοστατική αγωγή (καρβιμαζόλη) λόγω GD, η οποία διενεώθη πρώτη φορά κατά την εγκυμοσύνη. Η θυρεοστατική αγωγή της μητέρας είχε διακοπεί στο 3ο τρίμηνο της κύησης λόγω ευθυρεοειδικής λειτουργίας της μητέρας.

## Συμπεράσματα

Νεογνικός υπερθυρεοειδισμός εμφανίζεται μόνο στο 1-2% των νεογνών μητέρων με GD. Καρδιακή ανεπάρκεια, ενδομήτρια καθυστέρηση ανάπτυξης, προωρότητα, κρανιοσυστοένωση, μικροκεφαλία και ψυχοκινητική καθυστέρηση αποτελούν τους σημαντικότερους κινδύνους σε αυτά τα νεογνά, αναδεικνύοντας τη σημασία του προσδιορισμού των TRAb καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης στις γυναίκες με GD και της έγκαιρης διάγνωσης (με πρώτο έλεγχο κατά τον τοκετό στο ομφαλικό αίμα) και θεραπείας του εμβρυϊκού και νεογνικού υπερθυρεοειδισμού.



**Εικόνα 1.** Προτεινόμενος αλγόριθμος διαγνωστικής προσέγγισης νεογνού μητέρας με θετικά αντισώματα έναντι υποδοχέα TSH (σύμφωνα με Kaay et al. Pediatrics 2016).

Επί παρουσία θετικών (ή άγνωστων) αντισωμάτων, οποιαδήποτε κλινικά συμπτωματολογία και φυσιολογική TSH/fT4: επανέλεγχος αντισωμάτων, TSH/fT4 σε ηλικία 28 ημερών. Επί περαιτέρω παρουσίας θετικών αντισωμάτων: επανέλεγχος σε ηλικία 2-3 μηνών

## Αποτελέσματα

Το νεογνό την 3η ημέρα ζωής παρουσίαζε ευερεθιστότητα, μειωμένη σίτιση και ταχυκαρδία. Εξαιτίας του ιστορικού της μητέρας διενεργήθηκε εργαστηριακός έλεγχος θυρεοειδικής λειτουργίας του νεογνού, ο οποίος ανέδειξε υπερθυρεοειδισμό με θετικά TRAb (Πίνακας 1).

Εργαστηριακός έλεγχος στη μητέρα ανέδειξε ευθυρεοειδισμό και θετικά TRAb. Έγινε άμεση έναρξη θυρεοστατικής αγωγής στο νεογνό με θειαμαζόλη (0.5 mg/kg βάρους σώματος), και διενεργήθηκε καρδιολογικός έλεγχος και υπερηχογράφημα κοιλίας και θυρεοειδούς, τα οποία δεν ενέδειξαν παθολογικά ευρήματα.

Υπό αγωγή ευθυρεοειδισμός την 10η ημέρα ζωής και σταδιακή μείωση των TRAb. Τον 4ο μήνα ζωής αρνητικά TRAb και από τον 5ο μήνα ζωής προσθήκη θυροξίνης στην αγωγή λόγω υποθυρεοειδισμού και σταδιακή μείωση της δόσης της θειαμαζόλης μέχρι 0.1 mg/kg βάρους σώματος (block and replace). Οριστική διακοπή της αγωγής τον 8ο μήνα ζωής.

**Πίνακας 1.** Εργαστηριακά ευρήματα νεογνού κατά τη διάρκεια της αντιθυρεοειδικής αγωγής.

Ηλικία	Βάρος σώματος (kg)	Αγωγή		Δόση θειαμαζόλης/kg (g)	TSH (mIU/l)	fT4 (pmol/l)	T3 (nmol/l)	TRAb (IU/l)
		Θειαμαζόλη (mg)	Θυροξίνη (μg)					
3η ΗΖ	3.6	-	-	-	0.079	63.3	5.20	22.7
5η ΗΖ	3.3	0.9 x 2	-	0.5	0.022	51.7	3.10	22.7
7η ΗΖ	3.4	0.9 x 2	-	0.5	0.021	31.5	2.80	-
11η ΗΖ	3.4	0.7 x 2	-	0.4	0.714	16.4	2.73	20.1
15η ΗΖ	3.7	0.7 x 2	-	0.4	6.980	11.2	2.95	-
21η ΗΖ	3.9	0.4 x 2	20	0.2	0.771	20.0	3.37	13.3
30η ΗΖ	4.2	0.4 x 2	20	0.2	0.050	16.3	2.96	11.0
40η ΗΖ	4.5	0.4 x 2	20	0.2	0.045	16.9	2.54	7.93
2 μηνών	4.8	0.4 x 2	20	0.2	0.013	21.8	2.74	4.71
2.5 μηνών	5.2	0.4 x 2	20	0.2	0.018	17.4	2.41	4.15
3 μηνών	5.6	0.3 x 2	20	0.1	0.040	18.4	2.68	2.40
4 μηνών	6.2	0.3 x 2	20	0.1	0.206	18.7	2.59	1.28
5 μηνών	7.0	-	20	-	0.535	16.3	2.66	0.98
6 μηνών	7.7	-	20	-	0.174	18.8	3.03	0
8 μηνών	8.2	-	10	-	0.586	14.5	3.20	0
8 μηνών	8.8	-	-	-	0.770	15.3	2.62	0

Με μπλε χρώμα οι μετρήσεις, οι οποίες βρίσκονται κάτω του κατώτερου φυσιολογικού ορίου, με κόκκινο οι μετρήσεις, οι οποίες βρίσκονται πάνω από το ανώτερο φυσιολογικό όριο.

ORCID: 0009-0000-8803-670X

Στοιχεία επικοινωνίας: Ελένη Γιαννοπούλου, Email: [gia\\_eleni@yahoo.gr](mailto:gia_eleni@yahoo.gr)