

· 病例报告 ·

新生儿甲状腺功能亢进症 2 例

范玉颖, 陈丹, 毛健

(中国医科大学第二临床学院小儿内科, 辽宁 沈阳 110004)

[中图分类号] R722 [文献标识码] E [文章编号] 1008-8830(2006)03-0253-01

例1,男,1.5 h,G3P2,胎龄37周,体重1 625 g,羊水Ⅲ°污染,急产于家中。其母患甲亢5年,孕前口服他巴唑,孕期未用药。入院查体:T 35℃,R 80次/min,P 148次/min,易激惹,面色青紫,眼球突出,常睁眼,甲状腺不肿大,三凹征(+),双肺呼吸音粗,心脏听诊胸骨左缘2、3肋间级闻及收缩期杂音2~3级/6级,肝肋下2 cm,时有肌震颤。第2日心率180次/min,兴奋哭闹,多汗。实验室检查:甲状腺功能试验:T₃ 18.7 pmol/L, T₄ 51.56 pmol/L, TSH(促甲状腺激素释放激素)30 mU/mL;胸片示心影大;心脏彩超示继发孔型房缺。诊断为甲状腺功能亢进症。第3日起口服丙基硫氧嘧啶(PTU)、心得安、复方碘溶液。1周时心率正常,T₃正常,T₄ 29.58 pmol/L, TSH 30 mU/mL,停碘液及心得安,PTU仍以原量维持。2周时患儿病情好转,T₃,T₄正常,TSH 30 mU/mL。家长要求出院,出院后继续口服PTU,半年后复查甲状腺功能3项试验正常,1岁时随访正常。

例2,女,生后10 min,G2P2,胎龄34周,胎龄评估38周,体重1 920 g,剖宫产,羊水Ⅲ°污染,生后窒息,Apgar评分1 min 3分,气管插管复苏,5 min 8分。其母甲亢8年,近2年未予正规治疗,病情一直未缓解。入院时:兴奋易激惹,双眼突出,常睁眼,甲状腺略肿大,R 60次/min,双肺呼吸音粗,心率130次/min,无杂音。第3日始多汗多食,心率增快,180次/min,皮肤略潮红。实验室检查:T₃ 22.1 pmol/L, T₄ 76.07 pmol/L, TSH 5 mU/mL,甲状腺过氧化物酶抗体632.4 IU/mL,甲状腺球蛋白抗体26.5 IU/mL;胸片示心影大。第3日始予PTU、心得安,1周时T₃,T₄正常,TSH 8 mU/mL。后予PTU减量,2周时T₃稍低,T₄正常,TSH 21 mU/mL,临床表现基本正常,停PTU及心得安。为避免甲低,予优甲乐口服,3 d后复查T₃正常,停用优甲乐后患儿出院。出院后继续PTU及心得安口服,并予定期随访,PTU逐减,3个月时表现正常,TSH正常。

讨论:新生儿甲亢病因目前认为有:①遗传因素和自体免疫因素,通常受基因调控,见于母体自身免疫缺陷,是由于TSH受体基因突变所致^[1,2]。②甲

亢孕妇(Graves病或桥本甲状腺炎)血中存在兴奋性甲状腺免疫球蛋白(TSIs)通过胎盘被动传给胎儿^[3],TSIs与TSH竞争结合于甲状腺滤泡细胞膜上的TSH受体,激活cAMP系统,使甲状腺素合成增加;也可由母体的TSH受体抗体通过胎盘传递给胎儿造成^[4],此种甲亢为暂时性,随着母体抗体在患儿体内的清除而愈。新生儿甲亢的临床表现有出生时或几天即出现,通常日龄10 d时明显。大多数患儿有甲状腺肿大,易激惹,突眼,心动过速、心律失常,食欲亢进、体重下降,肝脾大,高黏滞血症,骨龄提前,颅缝早闭。

对于新生儿甲亢仅有生化异常而缺少临床表现者是否需要治疗还不清楚。治疗过程中应注意监测有无甲低。PTU首选,碘溶液降低甲状腺激素的合成且快速抑制其的释放,故应联合应用。 β 受体阻滞剂能有效控制肾上腺素能系统兴奋症状,而且抑制T₄脱碘转化为T₃。严重甲亢患儿需应用泼尼松龙。甲亢患儿病情稳定后1~2周检查1次,病情允许时药物应减量。Graves病母亲的甲亢患儿通常需要治疗4~8周,而TSH受体基因突变所致的要持续治疗,可能需要手术。

[参考文献]

- [1] Schwab KO, Gerlich M, Broecker M, Sohlmann P, Derwahl M, Lohse MJ. Constitutively active germline mutation of the thyrotropin receptor gene as a cause of congenital hyperthyroidism[J]. J Pediatr, 1997, 131(6): 899-904.
- [2] de Roux N, Polak M, Couet J, Leger J, Czernichow P, Milgrom E, et al. A neomutation of the thyroid-stimulating hormone receptor in a severe neonatal hyperthyroidism[J]. J Clin Endocrinol Metab, 1996, 81(6): 2023-2026.
- [3] Hoffman WH, Sahasrananan P, Ferandos SS, Burek CL, Rose NR. Transient thyrotoxicosis in an infant delivered to a long-acting thyroid stimulator (LATS)-and LATS protector-negative, thyroid-stimulating antibody-positive woman with Hashimoto's thyroiditis[J]. J Clin Endocrinol Metab, 1982, 54(2): 354-356.
- [4] Nicaise C, Gire C, Bremond V, Minodier P, Soula F, d'Ercole C, et al. Neonatal hyperthyroidism in a preterm infant born to a mother with Graves' disease[J]. Arch Pediatr, 2000, 7(5): 505-508.

(本文编辑:吉耕中)

[收稿日期]2005-11-03;[修回日期]2006-02-05

[作者简介]范玉颖,女,大学,医师。主攻方向:新生儿疾病。