



Dr n. med. Marek Derkacz, 2021-02-01 19:04

Dr n. med. Marek Derkacz, MBA

Związek pomiędzy tyreoglobuliną a ryzykiem wytrzeszczu



Fot. arch. red.

Wyższe stężenie tyreoglobuliny we krwi osób z chorobą Graves-Basedowa, może wiązać się z większym ryzykiem wystąpienia orbitopatii u tych chorych.

Co wspólnego ma orbitopatia, określana przez pacjentów mianem wytrzeszczu oczu, ze stężeniem tyreoglobuliny u osób z rozpoznaną chorobą Graves-Basedowa?

Tyreoglobulina jest główną jodowaną glikoproteiną i zarazem największym białkiem tarczycy. Może stanowić ona nawet do 80% wszystkich białek gruczołu. Jest więc głównym składnikiem koloidu, jak i prekursorem powstających w komórkach tarczycy hormonów. Stężenie tyreoglobuliny we krwi zwiększa się wraz z masą gruczołu.

Dobry endokrynolog powinien znać normy stężenia tyreoglobuliny. Te zaś, u osób z zachowaną

tarczycą powinny mieścić się w zakresie od 1 do 30 ug/l. Natomiast u osób, u których doszło do całkowitego wycięcia gruczołu lub leczenia jodem z powodu przebytego raka tarczycy, stężenie białka nie powinno przekraczać 1 ug/l.

Jeśli jest ono wyższe, może to wskazywać na wznowę nowotworu. W przypadku osób leczonych hormonami tarczycy, po usunięciu wola tarczycy poziom tyreoglobuliny nie powinien być większy niż 0,2 ug/l.

Tyreoglobulina pełni w gruczole tarczowym wiele ważnych funkcji, z których dwie wydają się najbardziej istotne. Pierwsza z nich, to uczestniczenie w syntezie hormonów tarczycy, T3 i T4 - związków, które odgrywają niezwykle ważną rolę w dynamice metabolizmu każdego z nas.

Tyreoglobulina stanowi również magazyn hormonów tarczycy. Jak wykazano w badaniach, bierze ona aktywny udział w regulowaniu funkcji gruczołu, wpływając m.in. na czynniki transkrypcyjne i np. zmniejszając ekspresję genów.

Tyreoglobulina uznawana jest za marker zróżnicowanych nowotworów tarczycy, ale co warto podkreślić, dopiero po operacyjnym leczeniu oraz po zastosowaniu terapii izotopem jodu.

Jeżeli po zakończeniu tego typu leczenia dochodzi do wzrostu jej stężenia w surowicy, może to niestety oznaczać wznowę raka.

Natomiast jej niska, wręcz niewykrywalna wartość, świadczy o remisji, a więc jest pożądana przez lekarzy i pacjentów.

Jeśli bezpośrednio po thyroidektomii (usunięciu całej tarczycy) np. z powodu raka gruczołu, stężenie jej przez jakiś czas jest stałe, a po upływie tygodni, czy miesięcy dochodzi do jego wzrostu, może to niestety oznaczać reaktywację nowotworu.

Należy pamiętać, że pomiar tyreoglobuliny nie ma znaczenia w diagnostyce nowotworów przed operacją, bowiem na podstawie jej stężenia nie da się stwierdzić, czy dana osoba choruje na raka tarczycy, a więc od tyreoglobuliny nie może wówczas zależeć rozpoznanie, o czym wspomniałem już wcześniej.

Sytuacją, w której może być niezwykle przydatne oznaczenie stężenia tyreoglobuliny jest różnicowanie endogennej i egzogennej nadczynności tarczycy, jak i ocena skuteczności leczenia tyroksyną.

Drugą sytuacją, w której może być przydatne oznaczenie tyreoglobuliny, jest różnicowanie endogennej i egzogennej nadczynności tarczycy lub też ocena skuteczności leczenia tyroksyną. Spadek stężenia tego białka w chorobie Gravesa-Basedowa świadczy o prawidłowej odpowiedzi na leczenie.

Należy pamiętać o regularnym wykonywaniu badań, szczególnie w przypadku leczenia operacyjnego nowotworów i zalecanej systematycznej kontroli.

W najnowszym numerze miesięcznika **Journal of Endocrinological Investigation**, który właśnie oczekuje na publikację znalazły się wyniki badania naukowego, w którym, poszukiwano istnienia związku pomiędzy stężeniem tyreoglobuliny w surowicy, które jest często podwyższone w chorobie Graves Basedowa i w większości przypadków ulega redukcji w trakcie leczenia choroby.

Do tej pory nie wykazano jednak związku pomiędzy stężeniem tyreoglobuliny a orbitopatią Gravesa (GO), nazywaną potocznie przez samych pacjentów - „wytrzeszczem”.

Formułując cel pracy, badacze wyszli z założenia, iż stężenie tyreoglobuliny w surowicy jest często podwyższone w chorobie Gravesa-Basedowa (GD) i w większości przypadków obniża się w trakcie leczenia.

Związek stężenia tyreoglobuliny z orbitopatią Gravesa (GO) nie został jednak do końca wyjaśniony. Wcześniej odkryto, o czym wiemy już właściwie od wielu lat, że ryzyko orbitopatii jest dodatnio skorelowane z paleniem tytoniu, stymulacją receptora TSH, wysokim stężeniem przeciwciał dla receptora TSH (TRAb), niskim poziomem peroksydazy tarczycowej i niskim stężeniem przeciwciał tyreoglobulinowych (TPOAb, TgAb).

Choć grupa badana nie była zbyt liczna, to badaczom udało się dokonać dokładnej analizy wyników uzyskanych od 30 osób z rozpoznaną chorobą Graves-Basedowa, u których oceniali stężenie tyreoglobuliny. Pacjentów poddawano mało popularnemu obecnie schematowi leczenia - „zablokuj i zastąp”, który polegał na podaniu niewielkich dawek tyreostatyku - methimazolu oraz tyroksyny, jako tzw. uzupełnienia hormonalnego.

Czas obserwacji wynosił 24 miesiące. Już w momencie rozpoznania choroby Graves-Basedowa stężenie tyreoglobuliny u pacjentów z orbitopatią Graves'a było istotnie wyższe, wynosząc średnio 84ug/l (zakres: od 30 do 555 ug/l), niż u pacjentów bez objawów ocznych gdzie średnie stężenie tyreoglobuliny wynosiło 38 ug/l (zakres od 3,5 - 287 ug/l)

W grupie chorych z obecnymi objawami ze strony narządu wzroku stwierdzono również wyższe stężenie przeciwciał TrAb, co akurat nie stanowiło większego zaskoczenia. Natomiast stężenie przeciwciał antTPO i aTg były niższe w grupie oftalmopatii Gravesa.

Na podstawie otrzymanych wyników przeprowadzonego badania, **autorzy uważają, iż ocena stężenia tyreoglobuliny może być pomocna w identyfikowaniu pacjentów ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia orbitopatii Gravesa.**

Najprawdopodobniej uwalnianie tyreoglobuliny przez tarczycę w chorobie Graves-Basedowa odzwierciedla zaburzenie, które wpływa również na tkanki i struktury poza oczodołowe.