

KUŠINGO LIGA IR NĖŠTUMAS. LITERATŪROS APŽVALGA IR KLINIKINIO ATVEJO PRISTATYMAS

Darbo autorė. Akvilė RAKAUSKAITĖ (IV kursas).

Darbo vadovė. Romėna LAUKIENĖ, VU MF klinikinės medicinos institutas, vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika, endokrinologijos centras.

Įvadas. Kušingo liga - retas, lėtinis, endokrininis susirgimas, kurį sukelia adrenokortikotropinį hormoną produkuojantis hipofizės navikas. Nėštumas Kušingo ligos metu yra retas reiškinys, nes hiperkortikolizmas bei hiperandrogenizmas dažnai tampa nevaisingumo priežastimi. Jeigu pacientei pavyksta pastoti sergant Kušingo liga, nėštumo metu reikšmingai padidėja sergamumo bei mirtingumo rizika. Komplikacijos motinai galimos šios: gestacinis diabetas, hipertenzija, preeklampsija, širdies nepakankamumas, psichikos sutrikimai, žaizdų infekcija bei mirtis. Taip pat padidėja priešlaikinio gimdymo bei intrauterinės mirties rizika. Naujagimių antinksčių nepakankamumas, literatūros duomenimis, pasitaiko tik apie 2% atvejų, nes vaisius yra apsaugomas 11 β -hidroksisteroido dehidrogenazės 2, kuri aktyvų kortizolį bei kortikosteroną verčia į neaktyvius metabolitus.

Atvejo aprašymas. 2008m. pacientei buvo diagnozuota Kušingo liga ir atlikta transfenoidalinė adenomektomija. Po operacinio gydymo pacientė kasmet buvo stebima endokrinologo Santaros klinikose. 2016m. pacientei atsirado simptomai: sutrikęs menstruacinis ciklas, hirsutizmas, galūnių suplonėjimas ir silpnumas, raudonos strijos šlaunų odoje, įvyko spontaninis padikaulio lūžimas. Pacientei atvykus kasmetiniam patikrinimui, buvo įtartas Kušingo ligos recidyvas. Atlikti laboratoriniai tyrimai (kraujo AKTH lygis, kortizolio ekskrecija paros šlapime, 1mg bei 8mg Deksametazono mėginiai) patvirtino Kušingo ligos recidyvą, tačiau hipofizės magnetinio rezonanso tyrimas parodė tik turkiabalnio pooperacinius pakitimus ir adenoma nebuvo identifikuota. Pacientei buvo paskirtas medikamentinis gydymas. Pradžioje pradėta terapija Bromkriptinu dėl šalutinių reiškinių buvo nutraukta, todėl nuspręsta tęsti gydymą Cabergolinu, tačiau gydymas nebuvo efektyvus. Endokrinologų konsiliumo metu buvo nuspręsta skirti gydymą Pasireotidu ir Cabergolinu, kuris buvo veiksmingas. 2020m. 07 mėn. pacientė pastojo ir sužinojusi apie nėštumą medikamentinį gydymą nutraukė. Vis dėlto nėštumo metu atliktų laboratorinių tyrimų metu AKTH, kortizolio šlapime ir kraujyje kiekiai buvo gauti normos ribose. Nėštumo metu pacientė jautėsi gerai, komplikacijų neturėjo, gestacinis diabetas nebuvo nustatytas, tačiau dėl Kušingo ligos bei sėdmenų pirmėigos buvo rekomenduota planinė Cezario pjūvio operacija. 38 sav. Nubėgus vandenims, pacientei buvo atlikta Cezario pjūvio operacija. Gimė sveikas, vyr. lyties 3200 gramų svorio naujagimis.

Išvados. Kušingo liga yra susijusi su nevaisingumu, tačiau esant ligos remisijai pacientės gali sėkmingai pastoti. Nėštumo metu hipergliukokortikolizmas yra susijęs su didesne komplikacijų rizika, tačiau jeigu nėštumo metu AKTH bei kortizolio lygis kraujyje nėra pakilęs, komplikacijų gimdyvei bei vaisiui galima išvengti.

Raktažodžiai. Kušingo liga; nėštumas.