

임신과 갑상선

[임신과 갑상선질환]

갑상선질환은 보통 여성에서 이환율이 높으며 임신 시에는 갑상선 기능이 변할 수 있는 시기입니다. 임신은 갑상선 기능에 많은 영향을 미칩니다. 임신을 하게 되면 태아에게 전달해야 하는 갑상선호르몬이 필요하여, 갑상선호르몬의 생산이 임신 전에 비해 50% 증가합니다.

갑상선호르몬의 생산에 영향을 미치는 호르몬은 크게 에스트로겐(estrogen)과 사람용모생식선자극호르몬(human chorionic gonadotropin, hCG)을 들 수 있습니다. 이 중에서 hCG는 임신초기에 증가하면서 갑상선을 자극하는 효과를 가지게 되어 **임신 10주 까지 TSH는 오히려 20-50% 정도 낮게 유지**되게 됩니다. 따라서 임신 시 TSH로 갑상선 기능을 평가할 때는 hCG에 의한 영향을 고려해야 합니다. 임신이 TSH 농도를 변화시키므로, 임신을 계획한다면 미리 TSH 검사를 해 두는 것이 좋습니다.

[임산부의 갑상선 참고치 판정]

임산부의 갑상선 기능을 평가하는데 가장 예민한 것은 TSH 입니다.

임신 초기에는 hCG의 영향으로 임신 10주까지 TSH는 20-50% 정도 오히려 낮게 유지되게 됩니다. hCG는 임신 2삼분기(trimester)부터는 분비가 줄어들게 되므로 **임산부에서 TSH의 정상치는 임신 초기, 중기, 말기에 따라 각각 다르게 적용**해야 합니다. 최근 미국갑상선학회에서 발표한 권고안에 따르면 임신분기에 따라 참고치를 다르게 권장하고 있습니다.

임신에서 갑상선 기능이 중요한 이유

갑상선호르몬은 기본적으로 세포의 성장과 발달에 필수적인 호르몬이며 특히 신경 및 지능발달에 밀접하게 관련되어 있습니다.

임신 12주 전에는 산모의 갑상선호르몬이 태반을 통해 태아에게 넘어가서 태아의 지능 발달에 큰 역할을 합니다. 임신 12주가 넘게 되면 태아 스스로 갑상선 호르몬을 만들게 되고 독립적으로 움직이게 되므로 임신 초기에 산모가 갑상선기능저하증이라면 반드시 갑상선호르몬을 처방하여 태아의 발육에 도움을 주어야 합니다.

임신 중 갑상선저하증일 경우 태아사망, 고혈압, 조기태반박리 등과 같은 산과적합병증이 증가할 수 있으며, 심할 경우 임신이 잘 되지 않거나 임신시 미숙아, 유산, 선천기형 가능성이 있습니다.

임신 중 갑상선항진증일 경우 임신 후반기에 심장이상, 임신성 고혈압, 조기진통, 태아의 성장장애, 심하면 태아와 산모의 생명까지 지장을 줄 수 있습니다.

따라서 임신준비기, 임신기, 출산 후에는 자주 진찰을 받고 검사를 하여 갑상선기능이상여부를 관찰하여야 합니다.

갑상선기능저하증, 갑상선기능항진증의 치료

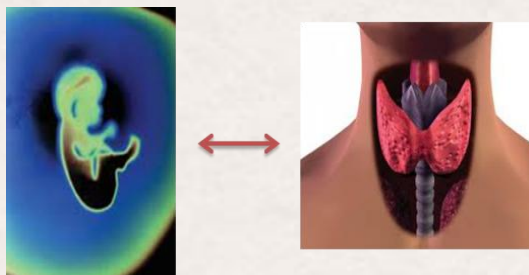
갑상선기능저하증 : 일반인에 비하여 **적극적으로 치료**(갑상선호르몬 보충요법), 특히 anti TPO 양성이면, subclinical도 치료
- 일반적인 상태에서는 큰 문제가 없는 경미한 경우라도 임신시에는 갑상선호르몬이 더 많이 필요해지므로 태아의 성장, 발달을 위해 적극적으로 갑상선호르몬제 복용을 권장

갑상선기능항진증 : 일반인에 비하여 보다 **소극적으로 치료**(적은 용량의 약제 사용 및 경미한 항진증의 경우 치료 없이 경과 관찰)
- 대부분 임신 후반기로 갈수록 면역체계가 변하면서 병세가 좋아지기 때문에 약제 사용을 신중하게 결정

[TSH, Free T4] SML code : 00365, 00225, 00295

검사명	검체	검사방법	검사일정	참고치	보험정보
TSH	SST Serum	ECLIA	매일 / 1일	0.27 - 5.07 μ U/mL	나336 C3360
Free T4	SST Serum	ECLIA	매일 / 1일	0.74 - 1.80 ng/dL	나334 C3340
T3	SST Serum	ECLIA	매일 / 1일	0.63 - 2.00 ng/mL	나329 C3290

*Reference: 1.임신 중 또는 산후 갑상선 질환의 해석 및 치료(대한내과학회지 2013)
2.Guidelines of the American Thyroid Association for the Diagnosis and Management of Thyroid Disease During Pregnancy and Postpartum



※ 임산부 TSH 참고치 '미국갑상선학회 권고안'

임신분기	참고치
임신 1기 (임신 14주 이전)	0.1-2.5 μ L/U
임신 2기 (임신 14 ~ 28주)	0.2-3.0 μ L/U
임신 3기 (임신 28주 이후)	0.3-3.5 μ L/U