

TÜREOGLOBULIIN PLASMAS

Lühend	P-TG
Mõiste	Glükoproteiin, millest kilpnäärme folliikulites toodetakse kilpnäärme hormoone. Tervel inimesel vabaneb vereringesse väga vähe. TG kontsentratsioon vereringes sõltub: olemasolevast diferentseerunud kilpnäärmekoe massist, põletike või koekahjustuste olemasolust kilpnäärmes, TSH retseptorite stimulatsiooni tasemest TSH, hCG või TSH retseptorite vastaste antikehade poolt.
Näidustused	<ul style="list-style-type: none"> ▪ lisauuring diferentseerunud kilpnäärmevähi diagnostikas - kilpnäärmevähi ravi seireks: operatsioonieelne kontsentratsiooni määramine ning operatsioonijärgne seire ja ravi korrigeerimine <p>NB! Lisaks TG kontsentratsioonile peab enamasti paralleelselt määrama ka TSH plasmas hindamiseks selle mõju TG kontsentratsioonile. Kindlasti tuleb veenduda, et patsiendil ei esine türeoglobiini vastaseid antikehi. Kui preoperatiivselt TG kontsentratsioon ei ole suurenenud, siis ei sobi TG ka postoperatiivse ravi seireks.</p> <ul style="list-style-type: none"> - kilpnäärme düsfunktsiooni mittespetsiifiline marker (struumahaiged ning hüpertüreoidised haiged, põletikulise türeoidiidi, subakuutse türeoidiidi ja amiodaroon-indutseeritud türeoidiidi aktiivsuse hindamine, lisauuring <i>thyrotoxicosis factitia</i> diagnoosimiseks, kaasasündinud hüpotüreoidismi etioloogia selgitamine, anamneesis esinenud türeoidiidi kinnituseks: TG kontsentratsioon on viimasena normaliseeruv kilpnäärmekoe marker (kuni 2 aastat))
Patsiendi ettevalmistus	Diferentseerunud kilpnäärmevähi kahtluse korral tuleb veri võtta enne või vähemalt kaks nädalat pärast kasvaja peennõelabiopsiat!
Proovivõtu vahendid	Geeli ja liitiumhepariiniga katsuti
Materjali säilivus ja transport	Plasma: 15–25 °C 2 päeva, 2–8 °C 3 päeva, –20 °C 1 kuu Juhul, kui proovimaterjali ei saa kohe laborisse saata, tuleb plasma eraldada.
Teostamise aeg ja koht	Argipäeviti, kliinilise keemia labor, Ravi 18
Meetod	Elektrokemoluminestsents - Roche Cobas 6000
Referentsvahemikud	Eütüreoidne seisund 3,5 - 77 µg/L kilpnäärme lobektoomia (TSH < 0,1 mIU/L): TG < 10 µg/L peaaegu täielik türeoidectoomia (TSH < 0,1 mIU/L): TG < 2 µg/L Postoperatiivselt “normaalset referentsvahemikku” türeoidectoomia läbi teinud haige jaoks ei eksisteeri. Täieliku kilpnäärmekoe eemaldamise korral ei tohiks türeoglobuliini plasmas üldse esineda.
Tõlgendus	TG↑ <ul style="list-style-type: none"> - Hüpertüreoidism - Eütüreoidsetel patsientidel: <ul style="list-style-type: none"> - struuma korral - kilpnäärme haigus patsiendi või perekondlikus anamneesis - türeoglobuliini või türeoidperoksüdaasi vastaste antikehade esinemine - TSH < 0,5 või TSH > 2,0 mIU/L - suitsetamine - Diferentseerunud kilpnäärmevähk - korreleerub diferentseerunud kilpnäärmekoe massiga - kõik kilpnäärme kasvaja ei sekreteeri türeoglobuliini – preoperatiivselt suurenenud umbes kahel kolmandikul diferentseerunud kilpnäärmevähi haigetest - TG↑ suurenemine vastuseks endogeensele TSH stimulatsioonile

<p style="text-align: center;">TG↓</p>	<p>(kilpnäärme hormoonravi peatamine) või rekombinantse TSH manustamisele näitab kasvaja tundlikkust TSH suhtes – üldjuhul annab normaalne kilpnäärmekude või hästi diferentseerunud kasvaja stimulatsioonil vähemalt kolmekordse TG kontsentratsiooni suurenemise võrreldes olukorraga, kus TSH on supresseeritud</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ravi järgselt: <ol style="list-style-type: none"> 1. kiire TG↓ (poolestusaeg 3–4 päeva) esimestel nädalatel pärast türeoidektomiat viitab operatiivse ravi õnnestumisele 2. postoperatiivselt ning stabiilse TSH kontsentratsiooni tingimustes on ühekordne TG määramine väheinformatiivne, mõttekam on TG väärtuste sage seire ▪ türeoglobuliini vastased antikehad patsiendi vereringes, sel juhul tüüpiliselt ei reageeri ka TSH stimulatsioonitestile
<p>Konsultatsioon</p>	<p>Vaike Viia, Svetlana Norman</p>
<p>HK hinnakirja koodid</p>	<p>66707</p>
<p>Kirjandus</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bishop ML, Fody EP and Schoeff L (2005) Clinical Chemistry, V Edition, , Lippincott, Williams & Wilkins: 331 2. Demers LM, Spencer CA (2003) Thyroglobulin Measurement, Laboratory Medicine Practice Guidelines: Laboratory Support for the Diagnosis and Monitoring of Thyroid Disease, Thyroid, 13: 57–67
<p>Koostaja</p>	<p>Eola Valdre</p>