

თირეოგლობულინი

თირეოგლობულინი (Tg) არის ცილა, რომელსაც ჯანმრთელი ფარისებრი ჯირკვალი გამოიმუშავებს. Tg პროჰორმონია, ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების - ტრიიოდთირონინის(T3) და თიროქსინის(T4) წინამორბედი. Tg-ს დონე სისხლში იოდის მიღებაზეა დამოკიდებული.

თირეოგლობულინს ასინთეზირებენ ასევე ფარისებრი ჯირკვლის დიფერენცირებული კიბოს უჯრედები. Tg წარმოიქმნება გრეივისის დაავადებისა და თირეოიდიტის დროსაც.

რატომ კეთდება თირეოგლობულინის ტესტი?

თირეოგლობულინის ტესტი შემდეგი მიზეზების გამო შეიძლება გაკეთდეს:

- ჰიპერთირეოიდიზმის მიზეზის დასადგენად
- ჩვილებში ჰიპოთირეოიდიზმის მიზეზის დასადგენად
- ანტითირეოიდული მედიკამენტებით ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის დასადგენად
- ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს მკურნალობის მონიტორინგი (თუკი ის Tg-ს აწარმოებს)
- ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს რეციდივის გამოსავლენად (თუ კიბო Tg-ს მაწარმოებელია)

როგორ მოვემზადოთ ანალიზისთვის და რა არის საჭირო ანალიზის გასაკეთებლად?

საჭიროა ვენიდან სისხლის აღება. ტესტისთვის სპეციალური მომზადება საჭირო არ არის.

რას ნიშნავს მომატებული თირეოგლობულინი?

ჩვეულებრივ, ჯანმრთელი ადამიანების სისხლში Tg-ს კონცენტრაცია დაბალია.

თირეოგლობულინის დონის მომატება შეიძლება გამოიწვიოს:

- ფარისებრი ჯირკვლის დიფერენცირებულმა (ჰაპილარულმა და ფოლიკულურმა) კიბომ
- ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს მეტასტაზებმა
- ჰიპერთირეოიდიზმმა

- ქვემწვავე თირეოიდიტმა
- ჩიყვმა
- კეთილთვისებიანმა ადენომამ

თირეოგლობულინის მხოლოდ ფარისებრი ჯირკვალის გამოიმუშავებს (ფარისებრი ჯირკვლის ჯანმრთელი ან კიბოდ გადაგვარებული ქსოვილი). შესაბამისად, თირეოიდექტომიის ან რადიოაქტიური იოდით მკურნალობის შემდეგ, Tg-ს აღმოჩენა სისხლში აღარ უნდა ხერხდებოდეს. თუ კიბოს საწინააღმდეგო მკურნალობის ჩატარების მიუხედავად, სისხლში მაინც აღინიშნება Tg-ს არსებობა, ეს ნიშნავს, რომ ფარისებრი ჯირკვლის ქსოვილი (ნორმალური ან კიბოს) მთლიანად არ არის მოცილებული და/ან ადგილი აქვს კიბოს რეციდივს.

კიდევ რა დასახელებით შეიძლება შეგვხვდეს?

სხვა დასახელება არ გააჩნია.

საჭირო ინფორმაცია

- მხოლოდ Tg-ის ტესტის მონაცემები ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს დიაგნოსტიკისთვის საკმარისი არ არის.
- სკრინინგისთვის ამ ტესტის გამოყენება არ არის რეკომენდებული.
- Tg-ის დონის ცალკეული მომატება საკმარისი არ არის კიბოს რეციდივის ვარაუდისათვის; გაცილებით უფრო ინფორმატიულია გარკვეული დროის განმავლობაში Tg-ის კონცენტრაციის მხრივ დაფიქსირებული ცვლილებები. Tg-ის სერიული ტესტირება ერთსა და იმავე ლაბორატორიაში უნდა ჩატარდეს, რადგან სხვადასხვა ლაბორატორია ტესტირების სხვადასხვა მეთოდს იყენებს. ამან კი, შეიძლება განსხვავებული შედეგების დაფიქსირება გამოიწვიოს.
- ფარისებრი ჯირკვლის კიბოთი დაავადებული პაციენტების 15-20%-ს გამოუმუშავდება თირეოგლობულინის საწინააღმდეგო ანტისხეულები (TgAb). ეს ანტისხეულები ამახინჯებენ Tg ტესტის შედეგებს - იწვევენ ცრულ მომატებულ ან დაქვეითებულ მაჩვენებლებს და ამით ტესტს უსარგებლოს ხდიან. ამის გამო, თირეოგლობულინის ტესტთან ერთად რეკომენდებულია გაკეთდეს TgAb ტესტიც.
- ფარისებრი ჯირკვლის მთლიანი მოცილების შემდეგ, პაციენტები საჭიროებენ ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების ჩანაცვლებას L-თიროქსინით. წარსულში, Tg ტესტის ჩატარებამდე რამდენიმე კვირით ადრე, პაციენტებს უწევდათ თიროქსინის მიღება შეწყვეტა. ეს ასტიმულირებდა TSH-სა და Tg-ს წარმოქმნას, რაც თავის მხრივ, Tg ტესტს უფრო მგრძობიარეს ხდიდა. თუმცა,

ამას უარყოფითი მხარეც გააჩნდა - თიროქსინის მიღებისგან თავის შეკავება ჰიპოთირეოიდიზმთან დაკავშირებულ უსიამოვნო სიმპტომებს იწვევდა. ამჟამად, უკვე არსებობს TSH-ის რეკომბინანტული ფორმა, რომელსაც შეუძლია თირეოგლობულინის პროდუქციის უშუალო სტიმულირება. შესაბამისად, პაციენტებს შეუძლიათ Tg ტესტის გაკეთება თიროქსინის მიღების შეწყვეტის გარეშე.