



갑상선질환과 임신

갑상선질환은 산모뿐만 아니라, 태아에도 영향을 미칠 수 있어 갑상선질환 환자의 경우 임신 시에 특별한 주의가 필요합니다. 갑상선기능이상을 가지고 있는 환자라도 호르몬 이상의 정도가 심하지 않을 경우 큰 문제가 없으나, 중증의 갑상선기능항진증의 경우 임신이 잘 안 되고, 초기 유산의 위험이 높으며 심한 갑상선기능저하증의 경우도 월경 불순이 흔하며 배란에 장애가 있을 수 있어, 임신이 어려운 경우가 많습니다. 따라서, 갑상선기능이상 환자의 경우 임신을 준비하는 단계에서부터 철저한 질환의 관리가 필요합니다.

임신 시에 **갑상선기능항진증**과 같이 모체의 혈액 내 갑상선호르몬이 증가하는 경우 초기유산과 조산, 저체중아 출산, 선천성기형의 가능성이 높아지며 신생아 사망률을 증가시킵니다. 그러나 임신 전부터 충분히 치료받고 갑상선기능이 정상인 상태에서 항갑상선제로 유지요법을 받는 도중 임신한 사례에서는 이러한 위험성이 크게 감소하여 정상에서와 큰 차이가 없습니다. 갑상선기능항진증을 동반한 임신부의 경우 혈액 내에 갑상선기능항진을 유발하는 항체가 존재하며 이 항체는 태반을 통과하여 태아의 갑상선에 영향을 줍니다. 그러나, 신생아의 체내에서 항체가 만들어지는 것이 아니므로 생후 2~3개월 이내에 신생아의 갑상선기능은 특별한 치료 없이 정상으로 회복됩니다.

갑상선기능항진증의 약물치료는 안티로이드(propylthiouracil)와 메티마졸(methimazole)의 두 가지 항갑상선제가 많이 쓰입니다. 이중 태반의 통과가 상대적으로 적은 안티로이드가 선호도가 높으며 매우 안전합니다. 메티마졸의 경우는 신생아에서 두피의 형성부전이 나타났다는 보고가 있었으나 이후의 관찰연구에서 이러한 가능성은 확인되지 않았으며 실제 임신 중 메티마졸의 사용도 매우 안전한 것으로 여겨지고 있습니다. 임신 중의 갑상선중독증이 태아에 미치는 영향을 고려하면, 항갑상선제 치료는 임신 중에도 매우 안전한 치료이며, 태아에 미치는 악영향이 거의 없어 임신 중 갑상선기능항진증은 필요한 경우 적극적인 약물 치료를 해야 합니다. 분만 후 모유수유를 원하는 경우 역시 모유로의 분비가 적은 안티로이드를 사용합니다. 메티마졸의 경우는 모유로의 분비가 상당하므로 가능하면 안티로이드를 사용하고 부득이하게 메티마졸을 사용할 경우 인공수유를 해야 합니다.

산모가 **갑상선기능저하증**을 가지고 있는 경우는 유산 가능성이 크고 태반미숙박리, 전자간증, 산후출혈 등의 합병증이 높은 비율로 나타납니다. 저체중 신생아를 분만할 가능성이 약 30%, 사산의 가능성도 약 10%에 달하고 신생아 사망률이 증가하며 태아가 선천성기형을 지닐 가능성도 매우 큽니다. 또한 심한 갑상선기능저하증이 있으며 충분히 치료받지 않은 상태에서 임신하여 출산한 아이들은 지능발달의 이상을 보이는 경우가 흔합니다. 따라서, 임신 중에는 보다 적극적인 치료와 관리가 필요하며 특히, 임신 중에는 갑상선호르몬의 요구량이 증가하는 경우가 많이 있으므로 평소보다 자주 혈액 검사를 하여 투여되는 갑상선호르몬의 용량을 적절히 조절하여야 하고 증가한 갑상선호르몬의 용량은 분만 후에 다시 조정하게 됩니다. 임신 중 갑상선호르몬제의 사용은 태아에게 해를 미치지 않으므로 안전하게 사용할 수 있습니다.

갑상선질환과 임신

갑상선기능에 이상이 있으면 임신이 안 된다?

중증의 갑상선기능항진증, 또는 저하증의 경우는 수태 능력에 지장을 줄 수 있어 적극적인 치료가 필요합니다. 그러나 가벼운 정도의 호르몬 이상은 큰 영향을 주지 않습니다.

임신 중 갑상선기능항진증을 치료하지 않으면? 치료 약이 아기에게 해롭지 않을까?

임신 중 혈액내 갑상선호르몬이 과다하게 분비되는 경우에는 초기유산, 조산, 저체중아, 선천성기형, 신생아 사망 등의 위험이 증가하게 됩니다. 반면에, 항갑상선제의 사용은 비교적 안전하며, 특히 태반을 통과하지 않는 약제를 사용할 경우 태아에게 다른 영향을 미치지 않고 병을 치료할 수 있습니다.

갑상선기능저하증으로 약을 복용하고 있는데, 임신 시 어떤 변화가 있을까?

임신 중 갑상선호르몬의 요구량이 증가하는 경우가 많이 있으므로 평소보다 자주 혈액 검사를 시행하고, 약물을 조절할 필요가 있습니다. 갑상선호르몬제는 임신 중에 안전하게 복용할 수 있는 약제이며, 모체의 갑상선 호르몬이 부족할 경우 태아의 발달 저하 및 저체중아 분만의 위험이 높아 적극적인 치료가 필요합니다.

갑상선검사는 어떤 산모가 받아야 하나?

현재 갑상선질환이 있으면 당연히 해야 하고, 그 외 갑상선종이 관찰되거나 혹은 과거 갑상선질환의 병력이 있거나 가족력이 있는 경우 등에는 갑상선의 기능이상 있을 가능성이 크므로 갑상선기능검사를 실시하여야 합니다.

