

Türeoglobuliin (S,P-TG)

Kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond

Türeoglobuliin (TG) on kilpnäärme epiteelirakkude poolt sünteesitav dimeerne glükoproteiin (MW=660 kDa). Ta on kilpnäärme folliikulite kolloidi peamine koostisosa. Folliikulites toimub kilpnäärme hormoonide süntees türeoglobuliini türosiinijääkidest, samuti nende säilitamine. Terve inimese vereringesse satub türeoglobuliini vähe, nivoo tõus üle referentsväärtuste piiri on seotud kilpnäärme kude destruktureerivate protsessidega – türeoidiit, toksiline adenoom, difuusne toksiline struuma ja kilpnäärme diferentseerunud vähk ning selle kaugmetastaasid.

Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine.

Katsuti	Geeli ja hüübimisaktivaatoriga katsuti (punane kollase rõngaga või kollane kork) või geeliga LH-katsuti (roheline kollase rõngaga või heleroheline kork)
Säilivus	Seerum/plasma toatemperatuuril 14 päeva, +4 °C 14 päeva, -20 °C 24 kuud

Analüüsi tegemise aeg: tööpäeviti

Analüüsimeetod: elektrokemoluminestsents-immuunmeetod (ECLIA)

Referentsväärtused

< 6 p	25–307 µg/L
6 p – < 4 k	20–228 µg/L
4 k – < 1 a	18–125 µg/L
1 a – < 7 a	9,0–67 µg/L
7 a – < 12 a	5,1–43 µg/L
12 a – < 21 a	2,6–36 µg/L
≥ 21 a	3,5–77 µg/L

Näidustus ja kliiniline tähendus

Diferentseerunud kilpnäärmevähkide ja nende metastaaside diagnostika ning ravi efektiivsuse jälgimine.

TG tase on tõusnud kilpnäärme mitteneoplastiliste haiguste korral, kuid ei saavuta sel puhul kunagi sellist taset, kui kaugmetastaasidega follikulaarsete või papillaarsete kilpnäärmevähkide puhul. Papillaarse ja follikulaarse kilpnäärmevähi raviks on radikaalne operatsioon (sageli koejääkide ablatsioon radiojoodraviga) ning järgnev kõrgedoosiline türoksiinravi kilpnääret stimuleeriva hormooni (TSH) sekretsiooni pärssimiseks. Kogu ravi kestel tuleks TSH kõrval kontrollida ka TG nivood. Ravi ajal suurenev TG nivoo on tingitud mitteradikaalsest operatsioonist või metastaaside tekkimisest. Neoplastilised kilpnäärmerakud on võimelised sekreteerima türeoglobuliini ka ilma TSH stimulatsioonita. Test ei ole informatiivne kilpnäärme medullaarse vähi puhul, mille laboratoorseks markeriks on kaltsitoniin.

Mõnikord kasutatakse ebaselgetel juhtudel (retsidiivi või metastaseerumise kahtluse korral) menetlust, kus türoksiinravi katkestatakse 4–5 nädalaks ja kontrollitakse korduvalt TG nivood, võrreldes seda raviaegse nivooga. TSH tõusu foonil tekkinud TG taseme tõus annab tunnistust retsidiivist või metastaseerumisest.

Patsientidel, kellel määratakse TG kontsentratsioon, tuleb kontrollida ka türeoglobuliinivastaste antikehade (TG Ab) olemasolu. TG Ab esinemise korral on TG määramine kasutu (esineb nii valepositiivseid, kui valenegatiivseid tulemusi).

Vt ka: Türeoglobuliinivastased antikehad

Rain Lehtme/Kaja Vaagen

Muudetud 04.11.2021