

*Kurs Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego*

# Tyreologia

## opis przypadku 3



***partner kursu:***

**MERCK**

*(firma nie ma wpływu na zawartość merytoryczną)*

# Opis przypadku

25-letnia kobieta zgłosiła się do Poradni Endokrynologicznej ze skierowaniem od Lekarza Rodzinnego.

Młoda kobieta skarżyła się na występujące od około trzech tygodni ogólne złe samopoczucie i zmęczenie, okresowo uczucie kołatania serca oraz nietolerancję ciepła.

Pacjentka wiązała wyżej wymienione objawy ze zmęczeniem wywołanym okresem poporodowym - pacjentka urodziła 3 miesiące temu zdrowego syna, masa urodzeniowa 3600 g.

Po tygodniu od wystąpienia wyżej wymienionych objawów zgłosiła się do Przychodni POZ, gdzie wykonano badanie TSH.

TSH:  $< 0,01 \mu\text{U/ml}$  [0,27 — 4,20]

Po uzyskaniu wyniku lekarz POZ zlecił wykonanie badania fT3 oraz fT4 oraz wydał skierowanie do Poradni Endokrynologicznej. W badaniach wykonanych następnego dnia:

FT3: 8,59 pmol/l [3,90 — 6,70]

FT4: 27,98 pmol/l [11,5 — 21,0]

# Wizyta w Poradni Endokrynologicznej

Podane badania były wykonane około 2 tygodnie przed wizytą w Poradni Endokrynologicznej.

W trakcie wizyty pacjentka zgłasza zmniejszenie nasilenia objawów w ostatnim czasie, polepszenie samopoczucia, częściowe ustąpienie potliwości i nerwowości. Nie zgłasza już uczucia kołatania serca.

# Wizyta w Poradni Endokrynologicznej

Poza tym pacjentka nie choruje, nie pobiera na stałe żadnych leków.

Pacjentka podaje natomiast, że w trakcie ciąży, pod kontrolą ginekologa pobierała małe dawki L-tyroksyny - 25 mcg, ze względu na "zbyt wysokie TSH".

Po porodzie leki odstawiono.

W rodzinie pacjentki występowały przypadki chorób tarczycy, w tym autoimmunologiczne zapalenie tarczycy u matki pacjentki. Poza tym wywiad rodzinny nieobciążony.

# Badanie przedmiotowe

W badaniu przedmiotowym nieznaczne drżenie rąk, miękka, lekko wilgotna skóra dłoni. Nie uwidoczniiono zmian ocznych.

Tarczycza palpacyjnie nieznacznie powiększona, szczególnie po stronie prawej, niebolesna, bez wyczuwalnych zmian guzkowych.

Częstość akcji serca i puls były regularne, 95/min. Nie znaleziono żadnych innych odchyleń.

Wartość RR - 130/90 mmHg

# Diagnostyka różnicowa

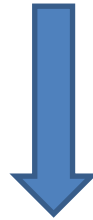
**Na podstawie dotychczas zdobytych informacji  
podejrzewasz:**

- choroba Graves-Basedowa
- autoimmunologiczne zapalenie tarczycy z początkowym okresem nadczynności tarczycy (Hashitoxicosis)
- ciche (niebolesne) zapalenie tarczycy

# Jakie badania możesz wykonać celem weryfikacji diagnozy?



USG tarczycy



Scyntygrafia  
technetowa  
tarczycy

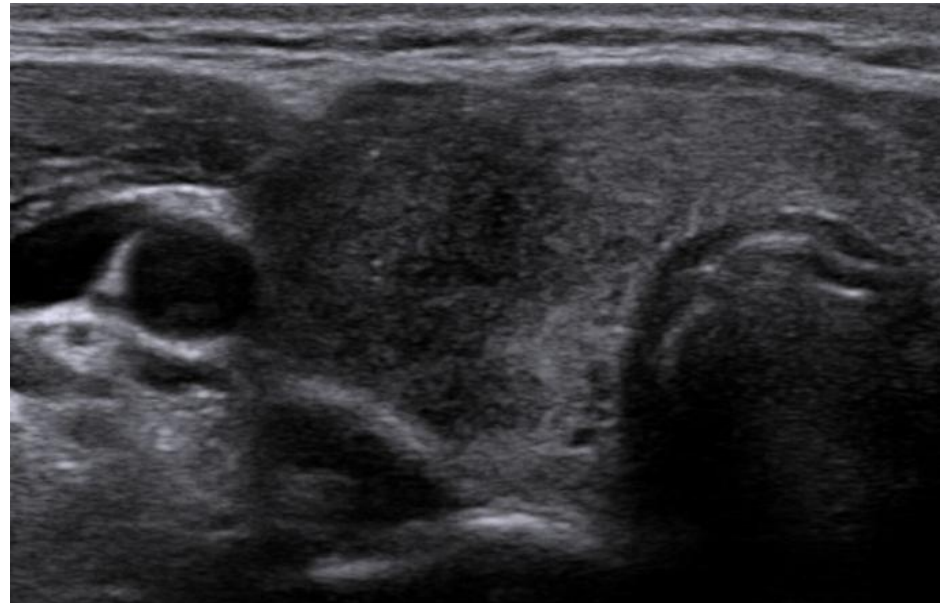


Badania  
laboratoryjne



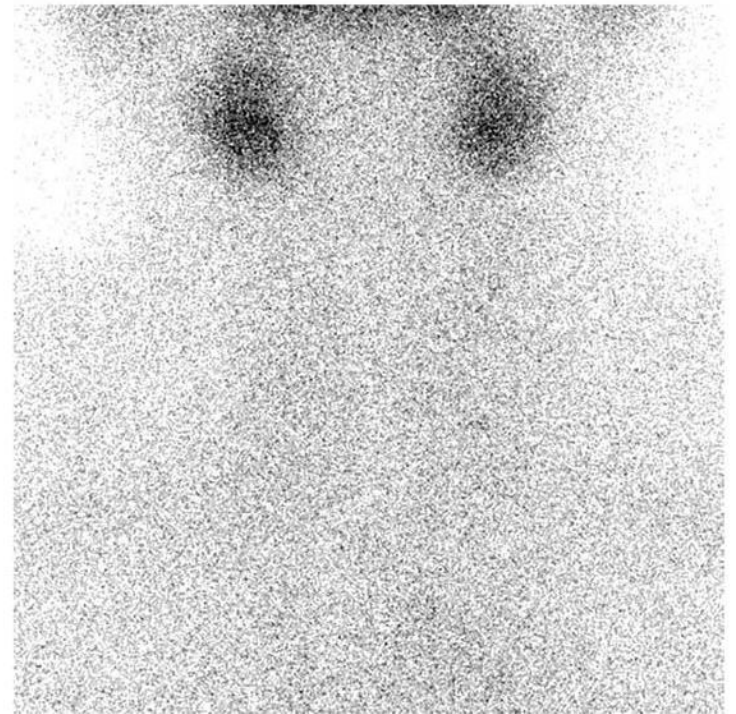
# USG tarczycy

Tarczyca powiększona. Echogeniczność niejednorodna, obniżona. W obrębie płata prawego widoczny rozlany obszar hypoechogeniczny obejmujący znaczną część płata. W badaniu dopplerowskim przepływ krwi w obrębie tego obszaru jest zmniejszony w porównaniu do otaczającej tkanki.



# Scyntygrafia technetowa tarczycy

Upośredzony wychwyty znacznika w rzucie tarczycy...



# Badania laboratoryjne

TSH: 0,01  $\mu\text{U/ml}$  [0,27 — 4,20]

FT3: 6,23  $\text{pmol/l}$  [3,90 — 6,70]

FT4: 20,71  $\text{pmol/l}$  [11,5 — 21,0]

TRAb: 0,08  $\text{IU/l}$  [ $< 2,00$ ]

TPO: 190  $\text{IU/ml}$  [ $< 34$ ]

aTg: 235  $\text{IU/ml}$  [10 — 115]

OB: 30 [6 - 11  $\text{mm/h}$ ]

CRP: 15  $\text{mg/l}$  [ $< 5,0$ ]

Prawidłowa odpowiedź:

**ciche (niebolesne) zapalenie tarczycy**

**Dlaczego?**

# Komentarz

- Ciche (niebolesne) zapalenie tarczycy jest typem przewlekłego destrukcyjnego zapalenia tarczycy.
- Jego przebieg, podobny do podostrego zapalenia tarczycy jest 4-fazowy:
  - Faza I – nadczynność z niskim wychwytem jodu
  - Faza II – eutyreoza
  - Faza III – niedoczynność
  - Faza IV - eutyreoza

# Komentarz

- Choroba występuje samoistnie, zwykle bez związku z czasem porodu.
- Choroba jest samoograniczająca, zwykle nie prowadzi do rozwoju niedoczynności tarczycy.
- W badaniach laboratoryjnych można uwidocznic podwyższone wykładniki zapalne – OB, CRP, zwykle ujemne miano przeciwciał przeciwtarczycowych oraz wykładniki czynności tarczycy zależne od fazy choroby

# Komentarz

- W badaniu scyntygraficznym obserwuje się zmniejszoną jodochwytność, podobnie jak w podostrym zapaleniu tarczycy
- W badaniu USG tarczycy zmiany również przypominają zapalenie podostre:
  - Echogenność płatów jest niejednorodna, obniżona. W obrębie jednego lub obu płatów widoczny jest zwykle rozlany obszar hypoechogeny.
  - W badaniu dopplerowskim przepływ krwi w obrębie tego obszaru jest zmniejszony w porównaniu do otaczającej tkanki.

# Dalsze postępowanie

- Jakie powinno być dalsze postępowanie?
  - A. choroba jest samoograniczająca, nie ma potrzeby dalszej kontroli
  - B. ze względu na obecność zmiany hypoechogenicznej w tarczycy powinno się zalecić tyreoidektomię
  - C. należy zlecić kontrolne badanie czynności tarczycy i USG tarczycy po około 4-6 tygodniach



# Dalsze postępowanie:

- Prawidłowa odpowiedź: C

Po kilku tygodniach od rozpoznania należy zalecić kontrolę laboratoryjną: kontrola poziomu TSH, fT3, fT4, OB, CRP oraz USG tarczycy.

Komentarz: Należy skontrolować przebieg choroby. Dodatkowo, w wyniku niszczenia gruczołu może dojść do wtórnej odpowiedzi immunologicznej oraz wystąpienia niedoczynności tarczycy w przebiegu autoimmunologicznego zapalenia tarczycy.