

Kurs
Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego

opis przypadku 7



partner kursu: **MERCK**
(firma nie ma wpływu na zawartość merytoryczną)

**Plany prokreacyjne
a
subkliniczna nadczynność tarczycy**

Pacjentka lat 39 z otyłością (BMI = 41 kg/m²), cukrzycą typu 2 (metformina o przedł. uwalnianiu 2g/dobę; HbA1c= 5,9%) oraz nadciśnieniem tętniczym zgłosiła się do Poradni Endokrynologicznej z powodu **objawów:**

- łatwa męczliwość
- rozdrażnienie
- okresowe biegunki
- wydłużone cykle miesięczne (miesiączki regularne)

I wizyta

W badaniu przedmiotowym: RR= 172/95 mmHg;
HR:102/min, temp. 36,9°C.

Tarczycyca w badaniu palpacyjnym powiększona,
niebolesna, wyczuwalne liczne zmiany guzkowe w
płacie prawym.

TSH= 0,011 mIU/l (N: 0,55-4,78)

fT3= 4,1 pg/ml (N: 2,3-4,2);

fT4= 1,17 ng/dl (N: 0,89-1,76)

βHCG= 1,8 mUI/ml



Pacjentka zgłasza plany prokreacyjne (C1P1)

Co należy zrobić dalej?

- a) Zalecić dalszą rozszerzenie diagnostyki z uwagi na podejrzenie Hashitoxicosis.
- b) Należy rozpoznać subkliniczną nadczynność tarczycy i włączyć leczenie tyreostatykiem.
- c) Powtórzyć oznaczenie TSH i β HCG za 3 dni.
- d) Należy zalecić rozszerzenie diagnostyki o badania immunologiczne i obrazowe.

Prawidłowa odpowiedź d

Subkliniczna nadczynność tarczycy może występować w różnych chorobach gruczołu tarczowego, dlatego wskazane jest poszerzenie diagnostyki obrazowej i laboratoryjnej. Postawienie prawidłowej diagnozy jest podstawą doboru dalszego postępowania terapeutycznego.

Badania dodatkowe- laboratoryjne

aTPO < 2,8 U/ml (N: 0,0-60,0);

aTG = 19,0 U/ml (N: 0,0-60,0)

TRAb = 1,1 IU/l (N < 1,22 dodatni > 1,75)

Badania dodatkowe- obrazowe

USG TARCZYCY

PP: 43mm x 36 mmx 72 mm; 55,72 ml

PL: 14mm x 17mm x 41mm; 4,879 ml

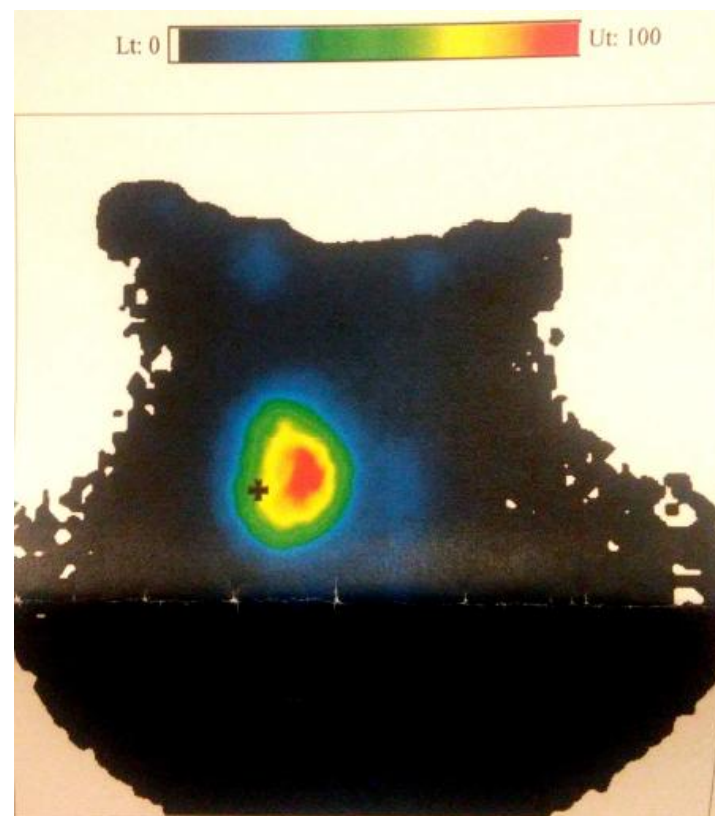
Objętość całkowita: 60,607 ml

PP powiększony, uciska i przemieszcza tchawicę na stronę lewą, prawie w całości wypełniony przez guzek hipoechogeniczny z przestrzeniami płynowymi, w biegunie dolnym guzek normoechogeniczny o wym 12mm.

W **cieśni** po stronie prawej guzek płynowy wym 8mm.

W **PL** guzek normoechogeniczny z otoczką hipoechogeniczną o wym 6x5mm i guzek płynowy o wym 5mm.

Scynygrafia tarczycy ($^{99m}\text{TcO}_4$)



W płacie prawym guzek – guzek gorący

Wybierz kolejny krok diagnostyczny:

- a. rozszerzenie diagnostyki o badanie tomografii komputerowej
- b. zakończenie procesu diagnostycznego
- c. wskazana dalsza obserwacja i wykonanie badania kontrolnego usg tarczycy za 6 miesięcy
- d. należy zalecić rozszerzenie diagnostyki o biopsję aspiracyjną cienkoigłową celowaną (BACC)

Prawidłowa odp. d

BACC jest kolejnym krokiem diagnostycznym po stwierdzeniu zmian ogniskowych w tarczycy w sposób palpacyjny lub badaniem usg (zmiana hipoechogeniczna, nieregularne granice, mikrozwapnienia, kształt wysokość>szerokość, wzmożony przepływ centralny)

Wynik cytologiczny BACC

- BACC: kat. II, zmiana łagodna

Jakie jest najbardziej prawdopodobne rozpoznanie?

- a) Choroba Graves-Basedowa
- b) Choroba de Quervaina
- c) Wole guzkowe nadczynne
- d) Hashitoxicosis

Prawidłowa odpowiedź C

Komentarz

Obraz kliniczny i wykonane badania dodatkowe pozwalają na rozpoznanie subklinicznej nadczynności tarczycy w przebiegu wola guzkowego. Mając na uwadze skąpoobjawowy przebieg choroby, wiek pacjentki oraz plany prokreacyjne zalecono obserwację.

II wizyta po 6 miesiącach

TSH < 0,04 mIU/l (N: 0,4-4,9)

fT3 = 6,14 pmol/l (N: 3,0-7,0)

fT4 = 12,9 pmol/l (N: 12,0-22,0)

TRAb = 1,92 IU/l (N < 1,22, dodatni > 1,75)

Bez dolegliwości → dalsza obserwacja

III wizyta po 3 miesiącach

TRAb= 1,85 (N<1,22, dodatni>1,75)

TSH<0,008 mIU/l (N: 0,55-4,78)

fT4=1,53 ng/dl (N: 0,89-4,78)

Pacjentka zgłosiła „uczucie piasku pod powiekami” oraz okresowe „zaczerwienie oczu”.

MR OCZODOŁU

W badaniu MR stwierdzono następujące wymiary mięśni gałek ocznych:

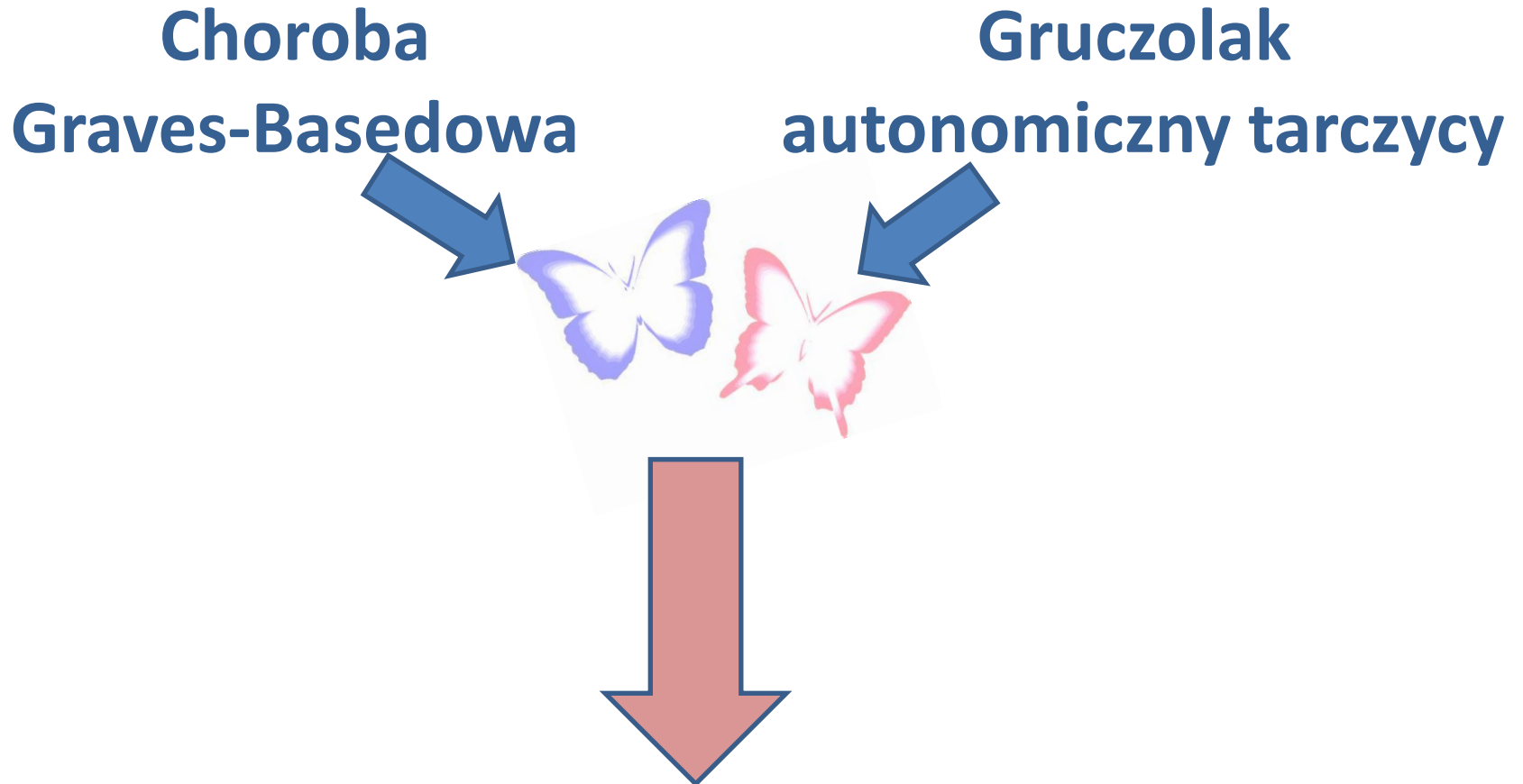
	OKO PRAWE	OKO LEWE	NORMA
m. prosty boczny	4,2 mm	4,2 mm	< 2,9 mm
m. prosty górny	3,0 mm	2,4 mm	<3,8 mm
m. prosty przyśrodkowy	4,2 mm	4,2 mm	< 4,1 mm
m. prosty dolny	4,2 mm	4,9 mm	< 4,9 mm

Sygnal mięśni w sekwencji STIR podwyższony, brak wyraźnych cech włóknienia.

Jakie jest najbardziej prawdopodobne rozpoznanie?

- a) Choroba Graves-Basedowa
- b) Zespół Marine-Lenharta
- c) Wole guzkowe nadczynne
- d) Hashitoxicosis

Prawidłowa odp. b



Zespół Marine-Lenhart

Które z dalszych postępowaniań będzie najlepsze dla pacjentki?

- a) dalsza obserwacja,
- b) terapia tyreostatykiem,
- c) leczenie jodem radioaktywnym
- d) tyreoidektomia

Prawidłowa odp D

Komentarz

U pacjentek z zespołem Marine-Lenhart'a, które planują ciążę (w szczególności ze znacznie powiększonym gruczołem tarczowym i objawami uciskowymi i ocznymi) należy zalecić zabieg operacyjny.

W dalszym postępowaniu należy zastosować adekwatną suplementację L-tyroksyny, przed planowaną prokreacją.

Należy pamiętać, że decyzja terapeutyczna powinna być podejmowana indywidualnie z uwzględnieniem preferencji pacjentki, wieku, planów prokreacyjnych oraz obrazu klinicznego.