

Kurs Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego

Tyreologia

opis przypadku 2



partner kursu:

MERCK

(firma nie ma wpływu na zawartość merytoryczną)

Opis przypadku

28-letni mężczyzna zgłosił się do Poradni Endokrynologicznej. Młody mężczyzna zgłaszał nasilające się od około miesiąca zmęczenie, zmniejszenie tolerancji wysiłku, okresowo uczucie kołatania serca. Zgłasza ponadto utrzymującą się nietolerancję ciepła oraz spadek masy ciała o około 2 kilogramy.

Pacjent zgłosił się do Poradni Lekarza Rodzinnego, gdzie zalecono wykonanie stężenia TSH:

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

Opis przypadku

W wywiadzie ponadto uraz głowy po upadku w wysokości około 2 miesiące temu – pacjent był hospitalizowany w Oddziale Neurologii, wykonano badanie KT głowy. W trakcie hospitalizacji stwierdzono wstrząśnienie mózgu.

Poza tym nie choruje, leków na stałe nie pobiera.

Opis przypadku

W badaniu przedmiotowym HR ok. 96/min, osłuchowo nad sercem tony serca czyste, prawidłowo akcentowane. Skóra ciepła, wilgotna. Temp. Ciała 36,6 st. C.

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

RR 130/70 mmHg

Nadczynność tarczycy

**Na podstawie dotychczas zdobytych informacji
podejrzewasz:**

- Choroba Graves-Basedowa
- Autoimmunologiczne zapalenie tarczycy z początkowym okresem nadczynności tarczycy (Hashitoxicosis)
- Wole guzkowe nadczynne
- Nadczynność tarczycy po podaniu środków zawierających jod

- Co należy zrobić dalej?
 - A. Nie włączać leczenia ze względu na dobry stan ogólny pacjenta oraz zalecić kontrolę za 2-3 miesiące
 - B. Włączyć leczenie lekami p-tarczycowymi w pełnej dawce bez wykonywania dodatkowych badań
 - C. Włączyć leczenie lekami p-tarczycowymi w dawce odpowiadające zmianom w badaniu USG tarczycy
 - D. Zlecić pilne wykonanie badania fT3, fT4, wykonać badanie USG tarczycy oraz włączyć leczenie lekami p-tarczycowymi.

- **Prawidłowa odpowiedź: D**

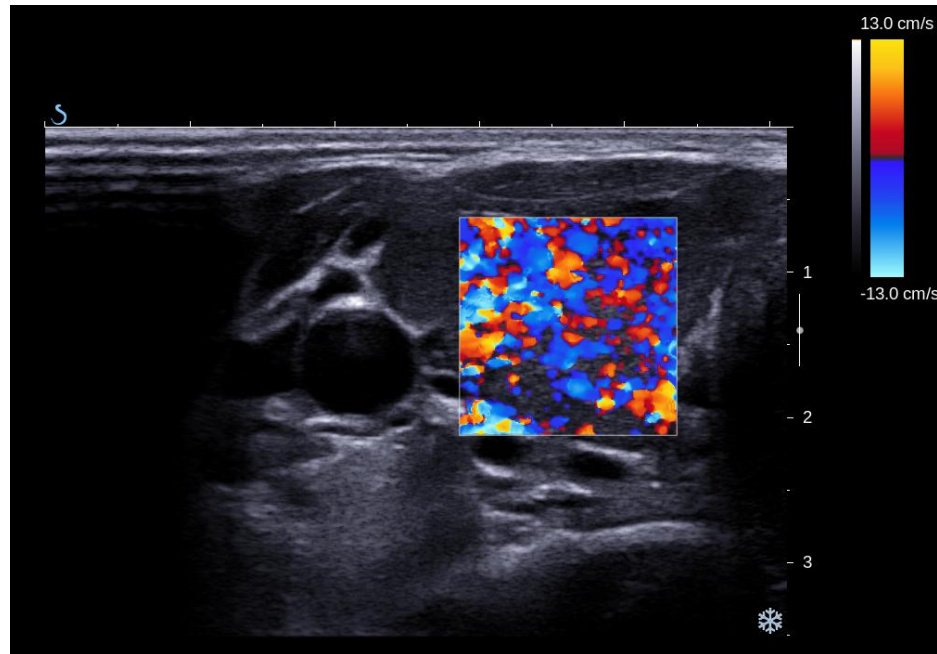
- Komentarz: Stężenie TSH ulega znacznemu obniżeniu już przy niewielkim wzroście poziomy fT3 i fT4. Celem oceny ciężkości nadczynności tarczycy należy wykonać badanie stężenia wolnych hormonów. USG tarczycy z oceną przepływu naczyniowego w badaniu dopplerowskim pomaga ocenić przyczynę oraz ciężkość zaburzenia.

Wykonano badania biochemiczne w trybie
pilnym:

FT3: 9,89 pmol/l [3,90 — 6,70]

FT4: 48,25 pmol/l [11,5 — 21,0]

W badaniu USG tarczycy:



Widoczne powiększenie obu płatów. Echogeniczność obu płatów niejednorodna, obniżona. Widoczne liczne obszary hypoechogeniczne i pasma hyperechogeniczne. Zwiększony przepływ naczyniowy w badaniu dopplerowskim. Nie uwidoczniono zmian ogniskowych.

Jakie badania możesz wykonać celem weryfikacji diagnozy?

Celem weryfikacji diagnozy oraz potwierdzenie rozpoznania należy wykonać badanie stężenia przeciwciał przeciw receptorowi dla TSH (TRAb), a także aTPO, aTg.

Komentarz: Badanie przeciwciał p-tarczycowych pomaga potwierdzić autoimmunologiczne tło nadczynności tarczycy.

Badania laboratoryjne

TRAb: 8,12 IU/l [$< 2,00$]

TPO: 15 IU/ml [< 34]

aTg: 120 IU/ml [10 — 115]

Badanie scyntygrafii tarczycy:

Wzmożony, jednorodny wychwyty znacznika w obrębie tarczycy.

Ostateczna diagnoza:

**Nadczynność tarczycy w przebiegu choroby
Graves-Basedowa.**

Dlaczego?

Komentarz

- Choroba Graves-Basedowa jest chorobą autoimmunologiczną polegającą na ciągłej stymulacji syntezy hormonów tarczycy przez przeciwciała przeciwko receptorowi dla TSH.
- Jest to najczęstsza przyczyna nadczynności tarczycy na terenach bez niedoboru jodu.
- Najwyższą zachorowalność stwierdza się wśród ludzi młodych (między 2. a 4. dekadą życia).

Dalsze postępowanie

- Jakie powinno być dalsze postępowanie?
 - A. Choroba jest samoograniczająca, nie ma potrzeby dalszej kontroli
 - B. Należy włączyć leczenie tyreostatykiem – Metimazol 40 mg w zmniejszających się dawkach
 - C. Należy w trybie pilnym zalecić leczenie jodem promieniotwórczym, bez konieczności leczenia farmakologicznego
 - D. Należy natychmiast skierować pacjenta na tyreodektomię

Dalsze postępowanie:

- Prawidłowa odpowiedź: B

Po włączeniu leczenia tyreostatykiem po 4 tygodniach od rozpoznania należy zalecić kontrolę laboratoryjną: kontrola poziomu TSH, fT3, fT4, oraz USG tarczycy. Ze względu na ryzyko wystąpienia powikłań leczenia należy kontrolować również morfologię oraz poziom enzymów wątrobowych (ALT, AST)

Komentarz: Pierwszym etapem leczenia jest leczenie farmakologiczne. Leczenie jodem promieniotwórczym/ leczenie operacyjne należy rozważyć po uzyskaniu eutyreozy.

Leczenie

- U osób młodych z niewielkim wolem stosuje się leczenie farmakologiczne wg ogólnie przyjętych zasad.
- U pozostałych chorych po uzyskaniu eutyreozy należy rozważyć leczenie radykalne: izotopowe lub chirurgiczne.
- Jeżeli decydujemy się na leczenie farmakologiczne, powinno być ono prowadzone przez okres 12-24 miesięcy, ze stopniową redukcją dawki leku pod regularną kontrolą farmakologiczną (co 4-6 tygodni).

Leczenie

- Następnie po uzyskaniu wyrównania hormonalnego i upływie przynajmniej 12 miesięcy podejmuje się próbę odstawienia leczenia.
- Remisja choroby jest rozumiana jako 12-miesięczny okres potwierdzonej laboratoryjnie euryteozy.
- Remisję uzyskuje zwykle ok. 20-30% pacjentów. Nawrót nadczynności ma miejsce zwykle po około 6 miesiącach.

Leczenie

- Czynniki zwiększające ryzyko nawrotu nadczynności:
 - Wole dużych rozmiarów
 - Znaczne nasilenie objawów chorobowych
 - Wysoki stosunek fT3/fT4
 - Wysokie stężenie TRAb