

# *Kurs Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego*

## **Tyreologia**

### **opis przypadku 10**



***partner kursu:***

*(firma nie ma wpływu na zawartość merytoryczną)*

**MERCK**

# Tyreologia

# Opis przypadku

ATA/AACE Guidelines

HYPERTHYROIDISM AND OTHER CAUSES OF THYROTOXICOSIS:

MANAGEMENT GUIDELINES OF THE

AMERICAN THYROID ASSOCIATION AND

AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL ENDOCRINOLOGISTS

2011

# Opis przypadku:



- Pacjentka, lat 45 zgłosiła się do lekarza rodzinnego z poszerzeniem obrysu podstawy szyi oraz bólem promieniującym do ucha i żuchwy. Dolegliwości, stopniowo narastające występują już od ok 3 tygodni.
- Dodatkowo zgłasza zmęczenie, zmniejszenie tolerancji wysiłku, bóle mięśniowe oraz stany pod i gorączkowe nawet do 39 st C.
- Początkowo Pacjentka leczyła się sama, preparatami dostępnymi bez recepty, ale bez efektu.
- Wywiad chorobowy nie jest obciążony, pracuje z dziećmi, częste infekcje dróg oddechowych.
- W badaniu przedmiotowym z odchyień: ból przy badaniu palpacyjnym tarczycy, HR 100/min miarowo, wilgotna skóra.
- Lekarz rodzinny wykonał podstawowe badania laboratoryjne: m.in.: morfologię, CRP, OB, glukozę oraz TSH.

# Wyniki badań laboratoryjnych:

Parametr	Norma	Wynik
WBC x 10 <sup>3</sup> /μl	3.9 - 11.0	9.7
RBC x 10 <sup>6</sup> /μl	3.5 - 5.2	3.5
HGB [g/dL]	12.0 - 15.6	12.9
HCT [%]	33.0 - 46.0	35.0
MCV [fl]	80.0 - 99.0	82.0
PLT x 10 <sup>3</sup> /μl	130.0 - 400.0	326.0
<b>CRP [mg/L]</b>	<b>&lt;0.5</b>	<b>40.0</b>
<b>OB [mm/h]</b>	<b>6.0-11.0</b>	<b>75.0</b>
Glukoza [mg/dL]	66.0-99.0	91.0
<b>TSH [μIU/mL]</b>	<b>0.2 - 4.2</b>	<b>&lt;0.01</b>



Na podstawie wywiadu oraz badań dodatkowych podejrzewasz:

- a) pierwotną nadczynność tarczycy w przebiegu choroby Gravesa-Basedowa
- a) pourazowe zapalenie tarczycy
- b) podostre zapalenie tarczycy
- c) ciche zapalenie tarczycy

# Prawidłowa odpowiedź: C

## DEFINICJA

### **Podostre zapalenie tarczycy**

*(syn. choroba de Quervaina,  
zapalenie granulocytowe,  
zapalenie ziarniniakowe, zapalenie  
olbrzymiokomórkowe)*

jest zapaleniem o etiologii  
prawdopodobnie wirusowej,  
o 4-fazowym przebiegu.

## PRZEBIEG:

Najczęściej jest **poprzedzone**  
zakażeniem górnych dróg oddechowych  
(2–8 tyg. wcześniej).

**Faza 1** - **nadczynność tarczycy** (trwająca  
przez 3–8 tyg.) wynika z destrukcji  
miększu gruczołowego i uwolnienia  
hormonów tarczycy do surowicy krwi.  
Parametry hormonalne normalizują się  
po upływie 8–16 tyg.

**Faza 2** - **prawidłowa funkcja tarczycy.**

**Faza 3** – **niedoczynności tarczycy** (nie  
zawsze się pojawia).

**Faza 4** – **prawidłowa funkcja tarczycy.**

# Fazy przebiegu podostrego zapalenia tarczycy

	Stężenie hormonów	Jodochwytność	Obraz kliniczny
Faza 1	↑ FT4, ↑ FT3, ↓ TSH	niska	nadczynność tarczycy
Faza 2	prawidłowe	niska	prawidłowa czynność
Faza 3	↓ FT4, ↓ FT3, ↑ TSH	wysoka	niedoczynność tarczycy
Faza 4	prawidłowe	prawidłowa	prawidłowa czynność

↑ zwiększenie stężenia, ↓ zmniejszenie stężenia

# Kryteria rozpoznania podostrego zapalenia tarczycy:

## 1) kryteria główne:

- bolesne lub tkliwe uciskowo wole;
- wzrost OB

## 2) kryteria dodatkowe (min. 2):

- znacznie zmniejszona jodochwytność,
- przejściowa nadczynność tarczycy,
- obraz USG typowy dla podostrego zapalenia tarczycy,
- obraz BAC typowy dla podostrego zapalenia tarczycy,
- nieoznaczalne lub małe stężenia przeciwciał przeciw-tarczycowych.



Pacjentka otrzymała skierowanie do poradni endokrynologicznej, jednak zanim trafi na konsultację należy:

- a) włączyć antybiotykoterapię np. amoksycylinę w dawce 1g 2x1 p.o.
- b) włączyć niesteroidowe leki przeciwzapalne np. ibuprofen 400mg 3x1 p.o. oraz B-bloker np. propranolol 10mg 3x1 p.o.
- c) włączyć tiamazol np. Thyrozol 20mg 1x1 oraz B-bloker np. propranolol 10mg 3x1 p.o.
- d) włączyć glikokortykosteroid np. Encorton 20mg 1x1 p.o.

# Prawidłowa odpowiedź: B

- Pacjent z łagodną postacią podostrego zapalenia tarczycy **początkowo** powinien być leczony **antagonistami B-adrenergicznymi** (np. propranolol) i **niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi** (np. ibuprofen).
- Nie należy włączać tyreostatyków.



# Opis przypadku c.d.:

- U pacjentki w poradni endokrynologicznej wykonano badanie ultrasonograficzne tarczycy oraz scyntyografię tarczycy
  - a) w badaniu USG stwierdzono:
    - powiększenie tarczycy wraz z obszarami o niejednorodnej i obniżonej echogeniczności
  - b) w scyntygrafii tarczycy (z użyciem jodu lub technetu):
    - obniżenie wychwytu (Faza 1) a w późniejszych fazach normalizację

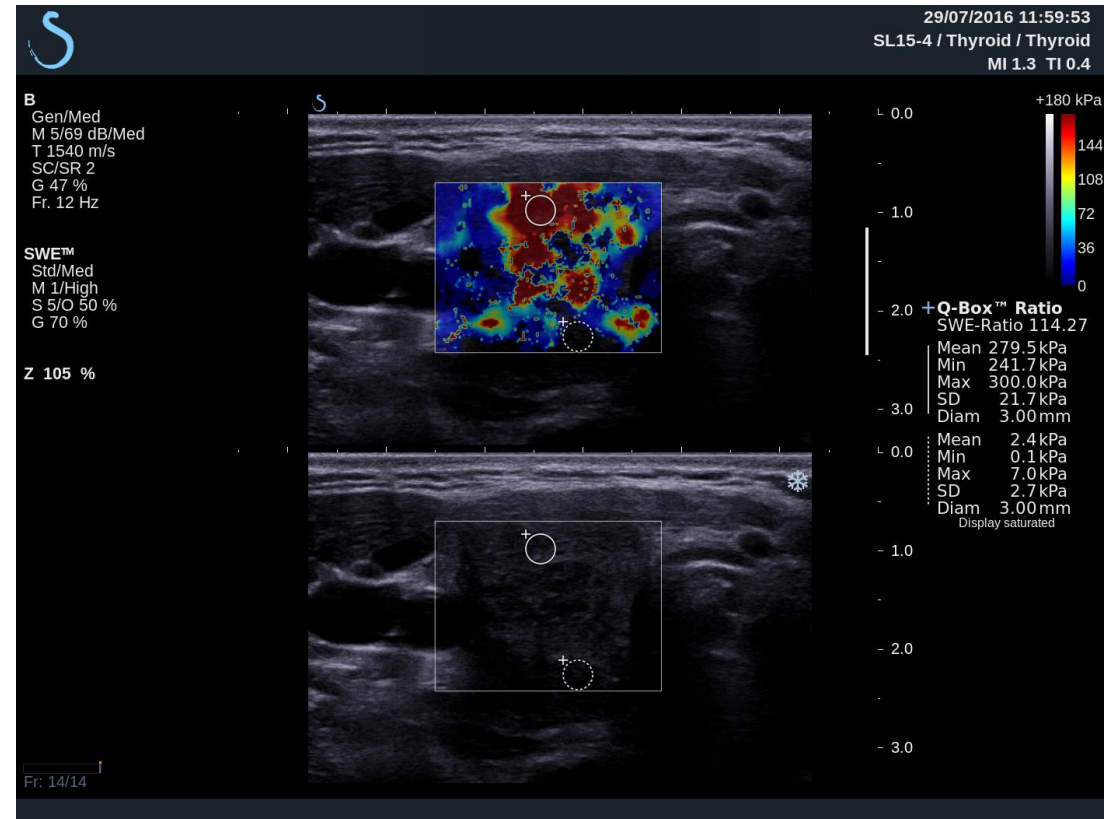
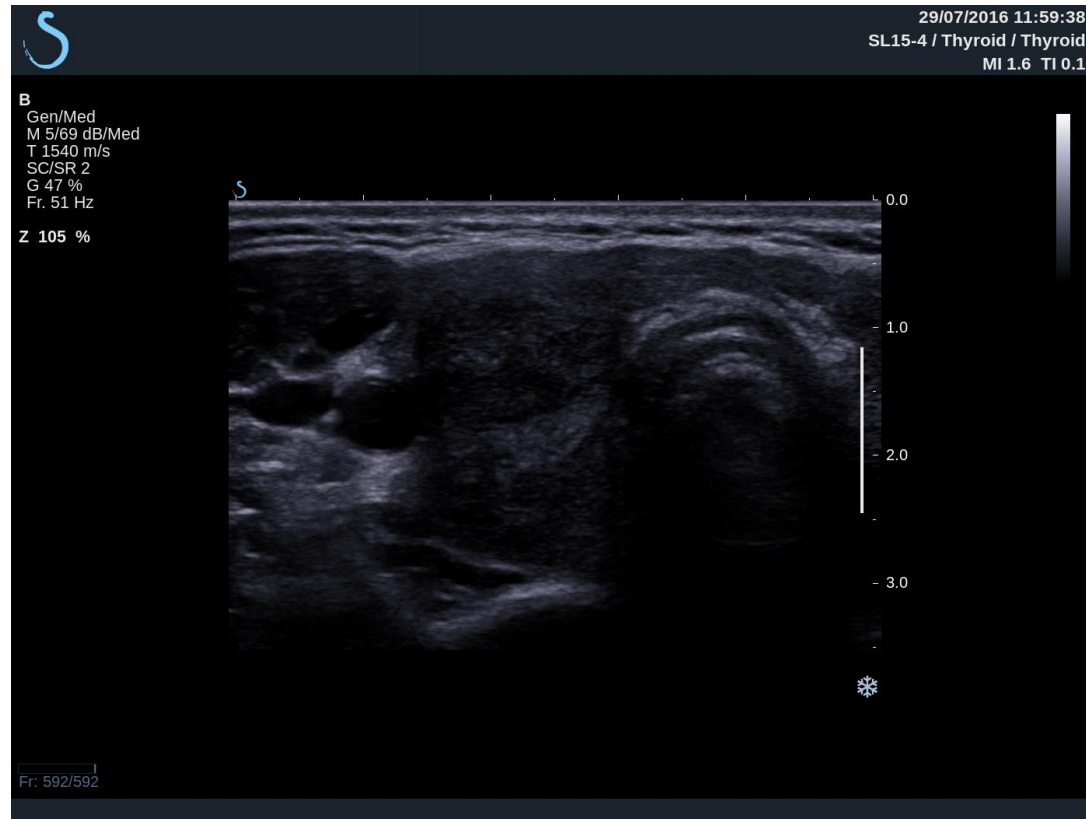
**Potwierdzono rozpoznanie podostrego zapalenia tarczycy w fazie 1, jednakże ze względu na nadal utrzymujące się objawy kliniczne (ból, stany gorączkowe) zmodyfikowano leczenie i włączono**  
**PREDNISON.**

## **KOMENTARZ:**

**W przypadku braku skuteczności w/w leczenia lub progresji choroby należy włączyć leczenie glikokortykosteroidami np. prednisonem 40mg dziennie przez 1-2 tygodni, następnie stopniowo redukować dawkę co najmniej przez 2-4 tygodnie w zależności od odpowiedzi klinicznej na leczenie.**

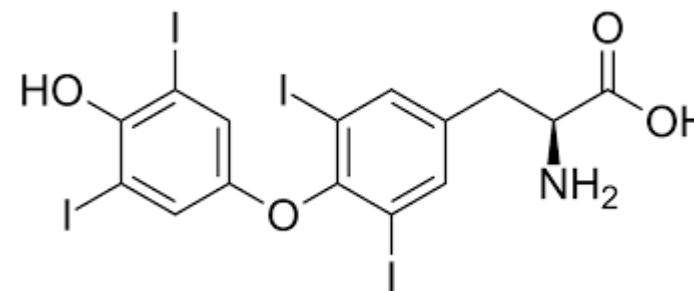
*Na podstawie retrospektywnej oceny, pacjenci leczeni GKS podają szybsze ustąpienie objawów i zmniejszenie dolegliwości bólowych (średnio po 8 dniach) w porównaniu z pacjentami leczonymi niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi (średnio po 35 dniach). Jednakże, podczas redukcji dawki GKS może dojść do nawrotu dolegliwości.*

# Ultrasonograficzny obraz podostrego zapalenia tarczycy:



Podobnie jak w przypadku bezbolesnego i poporodowego zapalenia tarczycy, lewotyroksyna może być stosowana w fazie niedoczynności tarczycy, ale powinna zostać wycofana po 3-6 miesiącach po odzyskaniu prawidłowej funkcji tarczycy.

W przypadku utrwalonej niedoczynności tarczycy należy przewlekłe stosować preparaty zawierające lewothyroksynę.



W diagnostyce różnicowej należy uwzględnić inne przyczyny zapalenia tarczycy na tle destrukcyjnym:

- bezbolesne zapalenie tarczycy,
- zapalenie tarczycy indukowane lekami,
- pourazowe zapalenie tarczycy,
- ostre zapalenie tarczycy.