
Nebojša Paunković, Džejn Paunković

TRANZITORNA TIREOTOKSIKOZA KAO POSLEDICA HEMORAGIČNOG TIREOIDNOG INFARKTA U TOKU TROMOEMBIJSKE BOLESTI – prikaz bolesnika

Sažetak: Starija bolesnica sa bolnim tireoidnim čvorom i tireotoksikozom javila se u našu polikliniku. Nekoliko dana pre toga bila je lečena u Opštoj bolnici od akutne embolije leve radijalne arterije a nekoliko dana posle tireoidnih događaja dobila je ishemični moždani udar. Bolesnica je prethodno bolovala od dilatacionog kardiomiopitije sa apsolutnom aritmijom i konsekvatni događaji bili su shvaćeni kao tromboembolična opstrukcija arterija odgovarajućih organa (ruka, štitasta žlezda, mozak). Rezultati dijagnostičkih procedura i klinički tok bolesti su predstavljeni kao prikaz bolesnika. Autori podvlače da je autentični okluzivni infarkt štitaste žleze retko prikazan u medicinskoj literaturi.

Ključne reči: Tranzitorna tireotoksikoza, tromboembolijska bolest, hemoragični infarkt.

Uvod

Hemoragični infarkt štitaste žlezde je fokalni nekrotični proces uzrokovan neadekvatnim snabdevanjem krvi. Uzrok ove arterijske okluzije mogu biti tromboembolijske mase. Kao posledica ove nekroze dospevaju tireoidni hormoni u krvnu cirkulaciju i mogu da prouzrokuju hipertireoidno stanje.

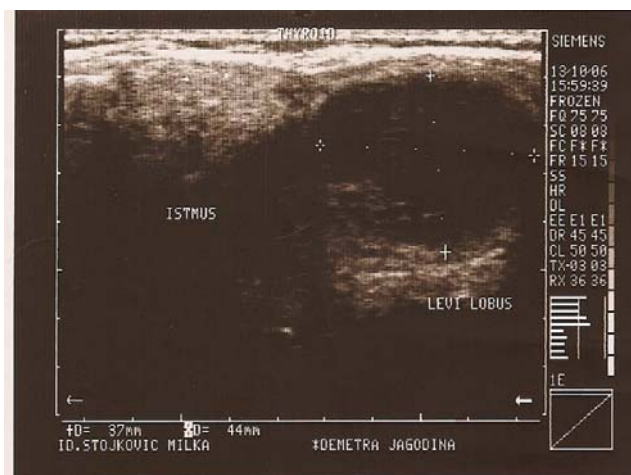
Mi smo imali priliku da posmatramo slučaj jedne bolesnice sa prethodno postojećom polinodoznom eutireoidnom strumom. Pre dolaska u našu polikliniku imala je akutni tromboembolični atak leve radijalne arterije sa skoro kompletnom opstrukcijom. Nekoliko dana posle toga pojavio se novi tireoidni čvor praćen porastom tireoidnih hormona u krvnoj cirkulaciji.

Prikaz bolesnika

Bolesnica stara 67 godina upućena nam je na konsultaciju iz bolnice gde je bila lečena od okluzije leve radijalne arterije. Bila je prethodno registrovana u našoj po-

liklinici zbog eutireoidne polinodozne strume. U toku lečenja od arterijske okluzije i bolnici, pojavio se nov nodus na štitnjastoj žlezdi praćen porastom tireodnih hormona u krvi.

Na prvom pregledu bolesnica je bila blago hipermetabolična, sa apsolutnom aritmijom. Puls na levoj radijalnoj arteriji bio je jedva pipljiv. Sveže manifestovan čvor u levom tireoidnom lobusu bio je bolan. Mi smo dovršili ispitivanje ehosonografijom i scintigrafijom štitaste žlezde. Nodus je bio hipoehogen i hladan (slika 1 i 2).



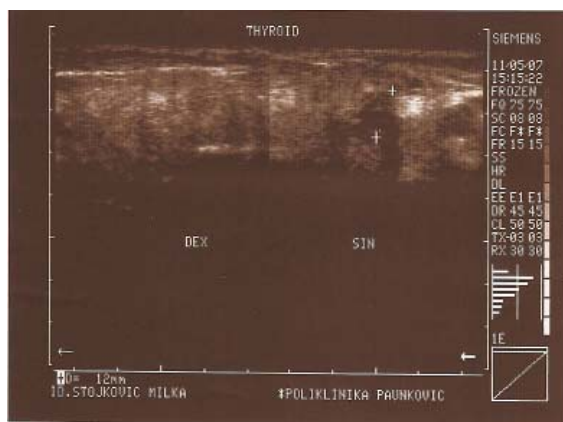
Slika 1. Ehsonografija štitaste žlezde na prijemu



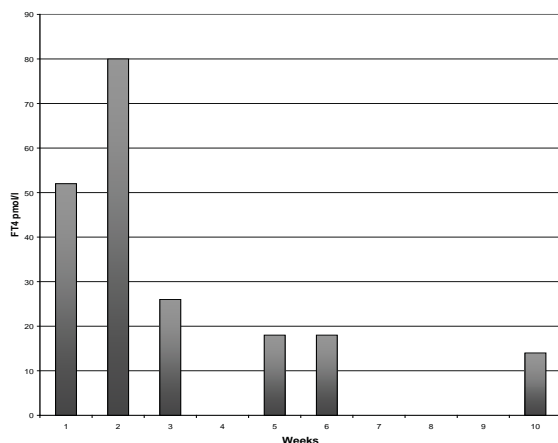
Slika 2. Tireoidna scintigrafija na prijemu

Urađena je aspiraciona punkcija i dobijeno je nekoliko mililitara destruiranog tkiva i hematinizovane krvi. Mi smo takođe dovršili hormonske i imunološke testove: FT4 bio je povišen, „ultrasezitivni” TSH bio je suprimiran a hTRAb negativan. Praćenje FT4 koncentracije u cirkulaciji je predstavljeno na grafikonu 1. Posle dovršetka dijagnostičnih procedura mi smo pretpostavili da bolesnica verovatno ima krvavljanje u tireoidno tkivo izazvano antokoagulantnom terapijom primenjenom u bolnici zbog embolije radijalne arterije. Zbog blage hipertireoze uzrokovane destrukcijom tireoidnog tkiva prepisali smo samo simptomatsku terapiju.

Nekoliko dana kasnije bolesnica je dobila cerebralni ishemični atak, sa desnom hemiplegijom. Antikoagulantna sa striktno kontrolisanim parametrima koagulacije bila je nastavljena u jedinici intenzivne nege i očekivan je oporavak sa blagom hemiparezom.



Slika 3. Ehsonografija štitažlezde 6 nedelja posle prijema



Bolesnica je bila pod kontrolom našeg specijaliste u toku sledećih nedelja. Aspiraciona punkcija čvora bila je dva puta obnavljana, i koncentracija tireoidnih hormona i TSH (grafikon 1) regularno je praćena. Nekoliko nedelja kasnije nodus je skoro kompletno iščezao (slika 3).

Hemoragični infarkt tireoidne žlezde bio je često opisan u literaturi (1–7). Mnogi od tih slučajeva bili su posledica hemoragične nekroze uzrokovane traumom (1), antokoagulantnom terapijom (3,4) ili aspiracionom biopsijom (5,6,7). Prikaz pravog infarkta štitažlezde (nekroza izazvana opstrukcijom nutritivne arterije) je retka.

Grafikon 1. Praćenje koncentracije FT4 u toku tromboembolijske bolesti

Diskusija

Tireotoksični sindrom (uvećanje koncentracije tireoidnih hormona sa konsekutivnim hipermetabolizmom) je najčešće posledica tireoidne hiperfunkcije (hipertireoza), a retko je uzrokovana destrukcijom tireoidnog tkiva (najčešće subakutni de Quervaine-ov tireoiditis). Mi smo prikazali slučaj bolesnice sa prethodno postojećom eutireoidnom polinodoznom strumom, sa pojavom „de novo” tireoidnog čvora i tireotokikozom u toku akutne tromboembolijske bolesti.

Prikazali smo bolesnicu sa prethodno srčanim i tireoidnim oboljenjem i multipnim tromboemboličnim komplikacijama na levim granama luka aorte. Konsekutivne kliničke manifestacije koje su se odnosile na štitastu žlezdu uključujući novi tireoidni čvor i tireotoksikozu.

Post-festum smo zaključili da je naša bolesnica sa prethodno postojećom polinodoznom eutireoidnom strumom i dilatacijom leve srčane komore i aritmijom, imala tromboembolični proces sa embolijskim komplikacijama na levoj radijalnoj arteriji, levom tireoidnom lobusu i levoj cerebralnog hemisferi. Konsekutivna patološka stanja uključivala su ishemičnu bolest leve ruke, tireoidni hemoragični infarkt i ishemični cerebralni infarkt. Kliničke manifestacije bile su ishemični bol u levoj ruci, pojava novog bolnog tireoidnog čvora i desna hemiplegija. Bolesnica se oporavila posle nekoliko meseci. Šes meseci kasnije naša bolesnica apolutnu aritmiju, polinodoznu eutireoidnu strumu i blagu desnu hemiparezu i ona je na kontinuiranoj antikoagulantnoj terapiji.

Literatura

- Kobayashi K, Fukata S, Miyauchi A. Clinical course of acute hemorrhagic infarction of a thyroid nodule. *Journal of Medical Ultrasonics* 2004; 31 (4): 159–162.
- Kodama T, Yashiro T, Ito Y, Obara T, Fujimoto Y, Kusakabe K, Hirayama. Transient thyrotoxicosis associated with infarction of a large thyroid adenoma. *Endocrinol Jpn.* 1987; 34(5): 779–784.
- Önal IK, Dagdelen S, Atmaca A, Karadag Ö, Adalar N. Hemorrhage into a thyroid nodule as a cause of thyrotoxicosis, *Endocrine Practice* 2006; 12 (3): 299–301.
- Tsilchorozidou T, Vagropoulos I, Karagianidou Ch, Grigoriadis N. Huge Intrathyroidal Hematoma Causing Airway Obstruction: A Multidisciplinary Challenge. *Thyroid.* 2006; 16(8): 795–799.
- Kini S.R. Post-fine-needle biopsy infarction of thyroid neoplasms : A review of 28 cases. *Diagn. Cytopathol* 1996; 15 (3): 211/220.
- Bolat F, Kayaselcuk F, Nursal TZ, Reyhan M, Bal N, Yildirim S, Tuncer I. Histopathological changes in thyroid tissue after fine needle aspiration biopsy. *Pathology - Research and Practice* 2007; 203 (9): 641–645.
- Pandit AA, Vaideeswar P, Mohite JD. Infarction of a thyroid nodule after fine needle aspiration biopsy. *Acta Cytologica* 1998; 42(5):1307.