

Prikaz slučaja - endokrinologija

Iz anamneze:

Razlog dolaska: upućen od strane infektologa radi sniženih vrijednosti TSH.

Sadašnja bolest: Muškarac (45) pregledan od strane infektologa zbog prolongiranog febriliteta. Navodi kako je bolest počela prije 15-ak dana s povišenom tjelesnom temperaturom bez zimice i tresavice, tada imao blagu grlobolju koja je trajala 2-3 dana te spontano prestala. Temperaturom mjerio jer se slabo osjećao. Uzimao paracetamol, na što bi temperatura postizala normalne vrijednosti te bi simptomi regredirali. Nakon par dana primijetio da ima povišenu temperaturu u večernjim satima te se javio u bolnicu. Od strane infektologa uključen moksifloksacin, a potom i cefiksime. U trenutku pregleda osjeća se dobro, negira stenokardiju, dispneju, kašalj, bolove u grlu, vrtoglavice, omaglice, osipe po koži kao i druge tegobe ispitane po sustavima. Povišenu tjelesnu temperaturu ima samo u večernjim satima. Tjelesni napor uredno podnosi. Negira tremor, učestale stolice, opadanje kose. Primijetio da je unatrag 20-ak dana smršavio oko 5 kg.

Dosadašnje bolesti: do sada zdrav.

Obiteljska anamneza: neopterećena na malignitete, kardiovaskularna oboljenja. Nema oboljelih od bolesti štitnjače.

Funkcije i navike apetit dobar, izgubio nekoliko kilograma u zadnjih 20-ak dana, mokrenje uredno, stolica redovita, uredne konzistencije, bez patoloških primjesa, ne puši i ne konzumira alkohol.

Iz statusa:

RR: 145/95 mmHg. Pacijent srednje osteomuskularne građe, samostalno pokretan; svjestan; orijentiran u vremenu i prostoru te prema sebi i drugima, komunikativan, eupnoičan u mirovanju; afebrilan. Koža i vidljive sluznice uredno prokrvljene, anikterične. Glava i vrat izvana: b.o (štitnjača na palpaciju bezbolna). Toraks: uredno sveden, respiratorno simetrično pokretan. Pluća: obostrano difuzno uredan disajni šum bez patoloških plućnih zvukova. Srce: akcija ritmična, tonovi jasni, šum ne čujem. Abdomen: u razini prsnog koša, peristaltika čujna, mekan, bezbolan na palpaciju, ne palpiram organomegaliju. LS obostrano bezbolna. Ekstremiteti: simetrični, bez edema, pulzacije perifernih arterija očuvane.

Nalazi dijagnostike:

EKG: sinus ritam, f 85/min, intermedijami tip el.osi, normogram.

Lab.nalazi: L 8.3, E 4.03, Hb 120, Hct 0.347, MCV 86.1, T 252, Lymph 19%, Neutr 67%, GUK 5.3, urea 7.4, kreatinin 68, uk.bilirubin 5.5, K 5.2. Na 138, CRP 82.9, AST 22, ALT 15, LDH 259, CK 123, CKMB 16, ALP 105, GGT 56, amilaza/s 67, uk proteini 67.7, albumin 32.2, prokalcitonin 0.03. PV 0.92. INR 1.05, APTV 25.1, TV 17.7, fibrinogen 9.2.

Nalaz UK: sterilno; Rose Bengal test negativan; Serologija na uzročnike MNI: EBV VCA/EA IgG, EBNA IgG, CMV IgG-pozitivan, ostalo negativno.

TSH < 0.010 mIU/l, FT3 24.0 pmol/l, FT4 76.7 pmol/l. Anti TPO negativan, anti Tg 33.72 IU/ml.

Nalaz UZV štitnjače prikazuju se oba režnja štitnjače difuzne lezije parenhima štitnjače, nešto većih dimenzija. U parenhimu vidljivo par manjih cista. Ne uočava se pravih nodusa. Na CD se prikazuje vaskularizacija, ali oskudna. Uz donji pol lijevog režnja štitnjače se vidi par reaktivnih čvorova, najveći 0.7x0.6 mm.

Nalaz RTG torakalnih organa: Obostrano FC sinusi dijelom zasjenjeni -adhezivne promjene i manji pl.izljevi? Ne uočava se jasno formiranog pin infiltrata, Sjena srca vel, u fiziološkim granicama. Hilusi su vaskularno strukturirani Kupole ošita jasno ograničene. Retrosternalni i retokardijalni prostor slobodni.

Nalaz scintigrafije Scintigrafija štitnjače učinjena s Tc-99m-pertechnetatom (111 MBq): Na učinjenim scintigramima štitnjača se prikazuje izrazito blijedom i nehomogenom aktivnošću otim gorje trećine lijevog režnja gdje je uredna biodistribucija

Zaključak:

Pacijent je hospitaliziran zbog prolongiranog febrilnog stanja. Prethodno je pregledan od strane infektologa, provedena je antibiotska terapija, ali su se subfebriliteti i dalje nastavili. U učinjenim laboratorijskim nalazima se verificira hipertireoza, te se postavi sumnja na subakutni tiroiditis. Nalaz TRAb je u izradi

S obzirom na gore učinjenu obradu i simptomatologiju u terapiju se uključe NSAID, glukokortikoidi i beta blokator, a po prispjeću nalaza TRAb će se razmotriti i uključivanje tireostatika.

Th: poštediti od teže fizičke aktivnosti, Controloc tbl 40 mg 1x1 ujutro natašte, Brufen tbl 400 mg 2x1 iza obroka. Decortin tbl 20 mg 1x1 ujutro nakon obroka sljedećih 7 dana, a potom uzimati Decortin tbl 15 mg 1x1 kroz 7 dana, Propranolol tbl 20 mg 1x1 ujutro uz češće kontrole pulsa i tlaka - date upute.

Po prispjeću laboratorijskog nalaza TRAb, bolesnik se treba javiti na kontrolu kod endokrinologa. Uraditi kontrolne nalaze hormona štitnjače za 2 tjedna kada i kontrola endokrinologa.