

Подострый тиреоидит де Кервена



Цурупа Е.Н. 401 группа
2012 год

Подострый тиреоидит де Кервена

- ◆ гигантоклеточный тиреоидит, гранулематозный тиреоидит
- ◆ – самолимитирующее воспалительное заболевание щитовидной железы, предположительно вирусной этиологии, является самой частой причиной болей в области щитовидной железы.

Этиология

- ◆ Чаще болеют женщины, носители аллелей HLA-DR5 и HLA-DW25.
 - ◆ пик заболеваемости приходится на возрастную группу 30-60 лет.
 - ◆ Возникает спустя 1-4 недели после перенесенных острых респираторных заболеваний, кори, инфекционного мононуклеоза и других вирусных инфекциях.
- 

Патогенез

- ◆ Внедрение вируса в тиреоцит вызывает его разрушение с попаданием фолликулярного содержимого в кровеносное русло (тиреотоксикоз без гиперфункции щитовидной железы). Тканевая реакция на внедрение вируса гистологически проявляется фокальной гранулематозной инфильтрацией гистиоцитами и гигантскими клетками.

Клиническая картина

- ◆ остро с подъема температуры тела до 38 градусов, более в области шеи, усиливающихся при глотании, отдающих в ухо, нижнюю челюсть, слабости, ухудшения самочувствия.
- ◆ постепенно с легкого недомогания, неприятных ощущений в области шеи, щитовидной железы, неприятных ощущений при глотании. При наклонах головы и поворотах шеи возникают боли и неприятные ощущения. Могут появиться боли при жевании, особенно твердой пищи. Одна из долей щитовидной железы увеличена в размерах и болезненна при прощупывании. Обычно соседние лимфатические узлы не увеличены.
- ◆ Боли в щитовидной железе почти у половины больных сопровождаются тиреотоксикозом.

Клиническая картина.

- ◆ Тиреотоксикоз
- ◆ Симптомы со стороны кожи, глаз, сердечно-сосудистой системы отсутствуют.
- ◆ потливость, учащение частоты сердечных сокращений, дрожание пальцев рук, бессонницу, боли в суставах.

Стадии подострого тиреоидита

- ◆ Начальная, или острая, стадия продолжается 4-8 недель и характеризуется болью в области щитовидной железы, ее болезненностью при пальпации, снижением поглощения радиоактивного йода щитовидной железой и в некоторых случаях тиреотоксикозом.
(тиреотоксическая)

- ◆ Эутиреодная стадия
У многих больных эутиреоз сохраняется, но при тяжелом течении заболевания из-за истощения запасов тиреоидных гормонов и снижения числа функционально активных тироцитов может наступить гипотиреоидная стадия.
- ◆ гипотиреоидная стадия
характеризуется биохимическими и в некоторых случаях клиническими признаками гипотиреоза. В начале гипотиреоидной стадии поглощение радиоактивного йода щитовидной железой снижено, но в середине или ближе к концу этой стадии (по мере восстановления структуры и функции железы) этот показатель постепенно возрастает

- ◆ стадия выздоровления
- окончательно восстанавливается структура и секреторная функция щитовидной железы. На этой стадии уровни общего Т3 и общего Т4 нормальные, но поглощение радиоактивного йода щитовидной железой может временно возрастать из-за усиленного захвата йода регенерирующими фолликулами

Диагностика

- ◆ устанавливают на основании типичной клинической картины, перенесенного недавно вирусного заболевания.
- ◆ В крови – умеренный лейкоцитоз, увеличение СОЭ
- ◆ сначала повышение в крови количества тиреоидных гормонов, затем, в конце заболевания, их снижение.
- ◆ в сыворотке могут обнаруживаться аутоантитела к тиреоглобулину и микросомальным антигенам.
- ◆ УЗИ – диффузное увеличение размеров железы и повышение её эхогенности из-за отека с очагами гипоэхогенности, соответствующими зонами деструктивных изменений эпителия
- ◆ Проба с поглощением радиоактивного йода: поглощение радиоактивного йода щитовидной железой всегда снижено и за 24 ч не превышает 3-4% введенной дозы изотопа.

Дифференциальная диагностика

- ♦ в ранней стадии — острый гнойный тиреоидит — вирусный тиреоидит встречается гораздо чаще гнойного, отсутствие эффекта от терапии антибиотиками на протяжении 5—7 суток является дополнительным аргументом в пользу вирусной этиологии и, соответственно, подострого тиреоидита;
- ♦ в случае развития гипертиреоза — исключается токсическая аденома, диффузный токсический зоб — при подостром тиреоидите высокий уровень тиреоидных гормонов в плазме крови сопровождается низким захватом изотопа йода (^{131}I) и нормальным или сниженным уровнем ТТГ;
- ♦ в случае развития гипотиреоза — необходимо исключить аутоиммунный тиреоидит путём определения уровня антител;
- ♦ в случае очагового (фокального) подострого тиреоидита поражается фрагмент доли щитовидной железы, пальпаторно определяемый как болезненное уплотнение — исключают узловой зоб;
- ♦ в стадии восстановления — исключают фиброзный тиреоидит Риделя и тиреоидит Хашимото

Лечение

- ◆ Применяются в основном синтетические глюкокортикоидные гормоны (преднизолон, дексаметазон, кенакорт, метипред).
- ◆ Лечение на начальной, острой стадии подострого тиреоидита симптоматическое. При легкой боли назначают аспирин в дозе 600 мг каждые 3-4 ч преднизона (по 10-20 мг внутрь 2 раза в сутки)
- ◆ Для устранения симптомов тиреотоксикоза назначают пропранолол, по 20-40 мг внутрь 3-4 раза в сутки. Антитиреоидные средства не применяют.
- ◆ Гипотиреоидная стадия подострого тиреоидита редко длится более 2-3 мес; в это время проводят заместительную терапию левотироксином по 0,10-0,15 мг/сут внутрь.

Прогноз

- ◆ Хороший
 - ◆ При своевременно начатом лечении через 2-3 месяца наступает выздоровление. Если заболевание не лечить оно может протекать самостоятельно до двух лет и переходить в хроническую форму.
- 