

Różne oblicza choroby de Quervaina - trudności diagnostyczne

ENDOCRINUS

Studenckie Endokrynologiczne

Koło Naukowe

przy Klinice Chorób Wewnętrznych i
Endokrynologii WUM



Sara Zawadzka

Plan prezentacji

- **Opis przypadku**

na podstawie artykułu

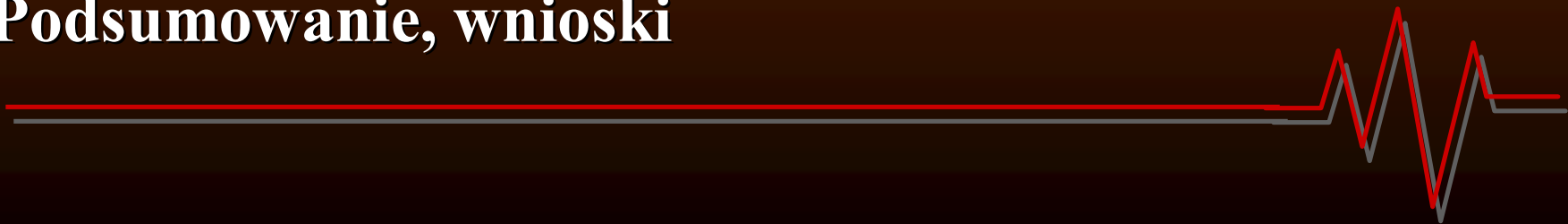
What might cause pain in the thyroid gland? Report of a patient with subacute thyroiditis of atypical presentation

(Polish Journal of Endocrinology, 2/2012)

- **Choroba de Quervaina**

- Epidemiologia
- Diagnostyka
- Różnicowanie
- Leczenie

- **Podsumowanie, wnioski**



Case Report

Październik 2010r., GP:

- 39-letnia kobieta
- Nawracające stany podgorączkowe
- Ból lewej strony szyi, promieniujący do ucha
- Obfite poty nocne
- Złe samopoczucie, osłabienie



Wywiad

- Infekcja górnych dróg oddechowych w połowie września 2010r.
- Operacja wycięcia guza jajnika w 2008r.
- Przewlekłe zapalenie żołądka
- Nietolerancja NLPZ



Leczenie

- Amoxycylina 1mg/d → po 10 dniach brak poprawy
- Listopad: konsultacja otolaryngologiczna
- USG tarczycy:
hypoechogeniczna, nieregularna zmiana w lewym płacie
twarda i bardzo bolesna przy dotyku
- BACC tarczycy: zmiana łagodna, obecny naciek zapalny



Badania laboratoryjne wykonane w XI 2010r.

• OB	9	[mm/h]	0–12
• CRP	0.28	[mg/L]	0–5
• WBC	5.79×10^3	[1/ μ L]	$3.9–11.0 \times 10^3$
• RBC	4.27×10^6	[1/ μ L]	$3.5–5.2 \times 10^6$
• TSH	0.82	[μ IU/mL]	0.27–4.2
• TPOAb	6	[IU/mL]	0–34
• TgAb	91	[IU/mL]	10–115
• TRAb	0.26	[IU/L]	0–2



DIAGNOZA:

Podostre ziarniniakowe zapalenie tarczycy



Ibuprofen 1mg/d p.o.



Ketoprofen 100mg/d i.v.



Pogorszenie stanu

- Cała tarczyca bardzo bolesna
- Dysfagia
- Spadek apetytu
- Utrata masy ciała
- Osłabienie
- Gorączka 39,8 °C



Grudzień 2010

- Prednizon 40 mg/d p.o. → bóle żołądka, ↑ RR

Powtórzone badania laboratoryjne:

- OB 8 [mm/h] 0–12
- CRP 0.83 [mg/L] 0–5
- TSH 0.67 [μ IU/mL] 0.27–4.2

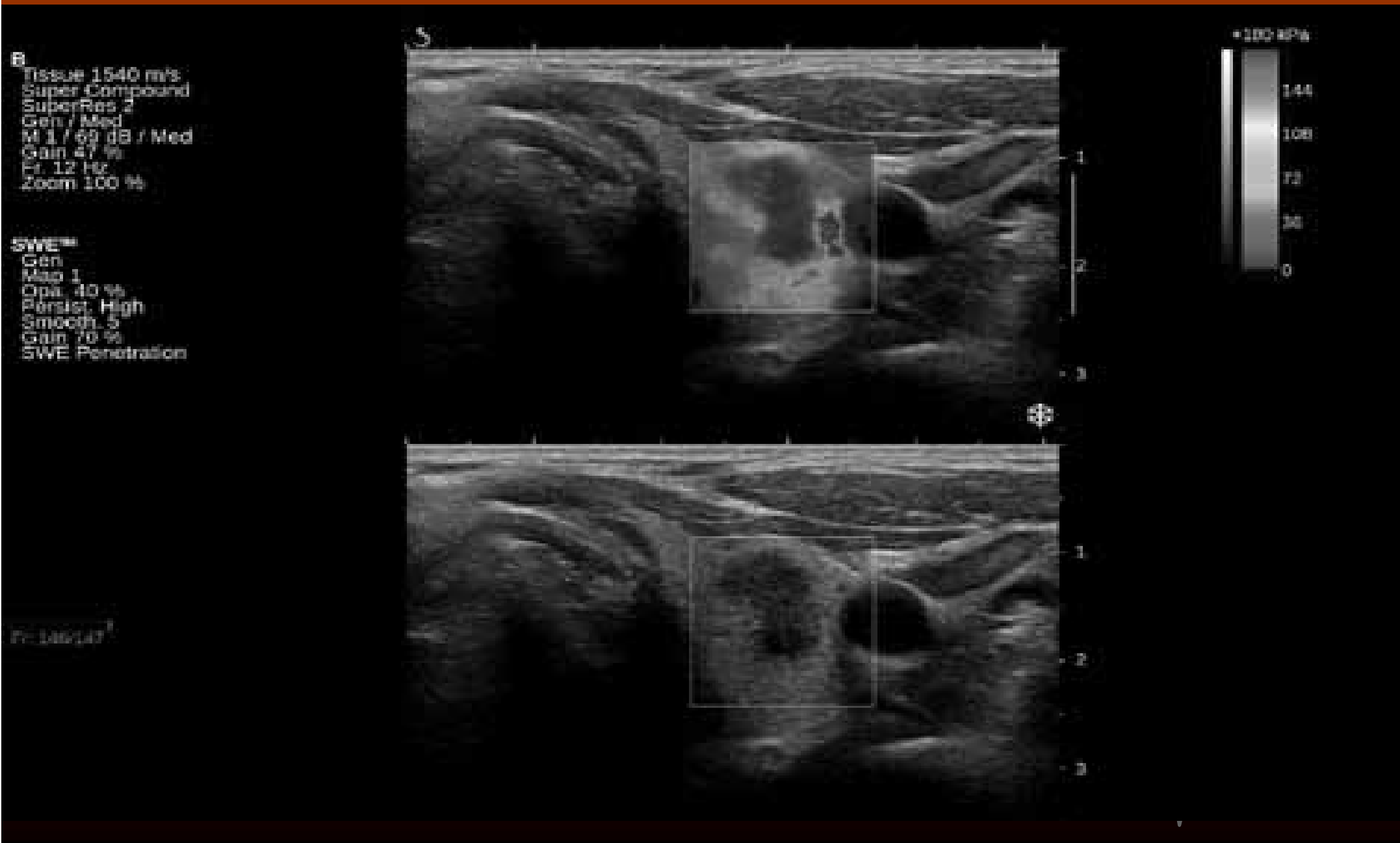


Ponowienie diagnostyki

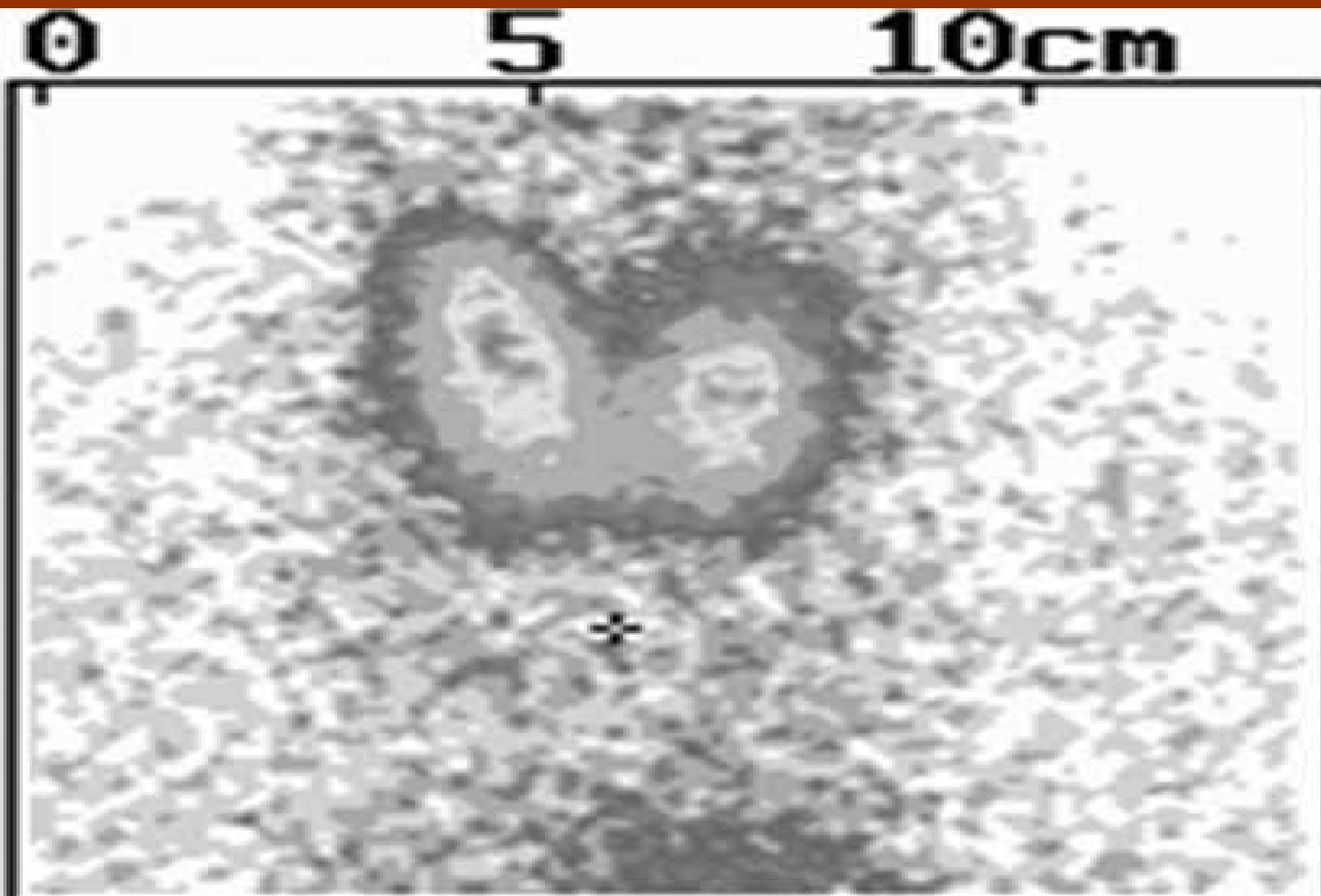
- USG
- Scyntygrafia
- BACC



Obraz sonoelastograficzny (powyżej) i ultrasonograficzny (poniżej)

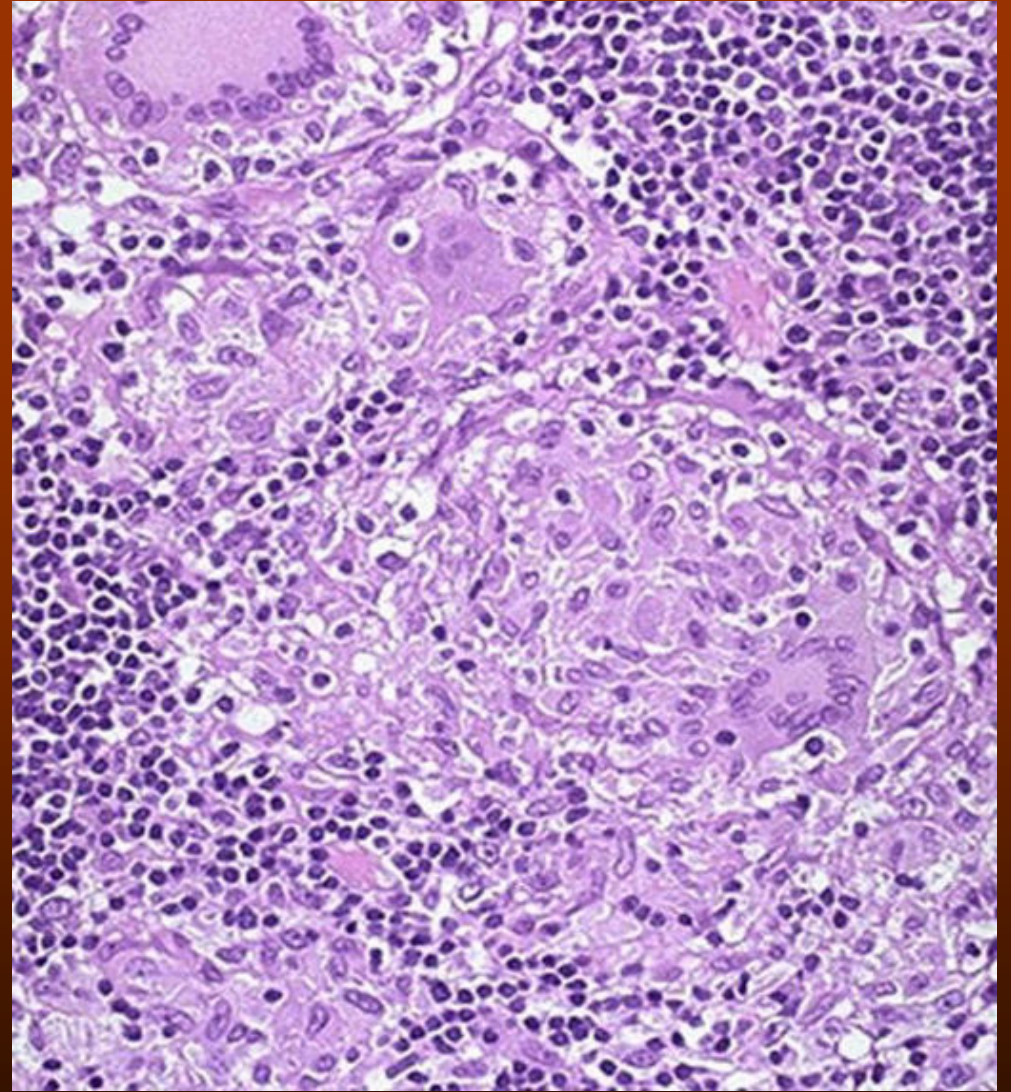


Scyntygrafia tarczycy Tc-99m



BACC

- Komórki zapalne:
limfocyty, histiocyty,
pojedyncze wielojądrowe
kom. olbrzymie
- Kilka grup komórek
pęcherzykowych



ZAPALENIE TARCZYCY

- Metyloprednizolon 1x120mg i.m.



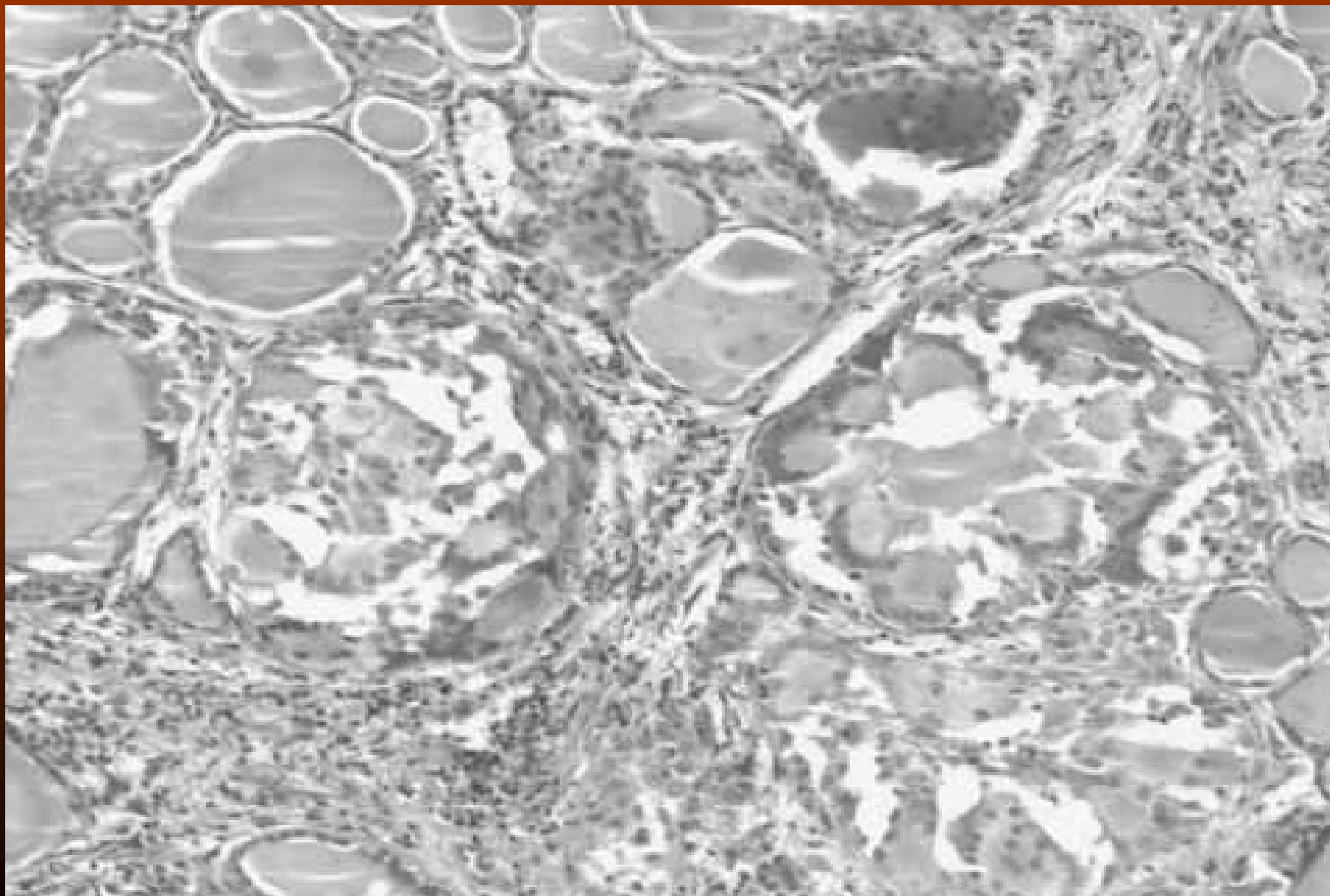
- totalna tyreoidektomia – styczeń 2011



*Obraz makroskopowy preparatu operacyjnego po
tyreoidektomii*



Badanie histopatologiczne preparatu operacyjnego



DIAGNOZA ostateczna:

***Podostre ziarniniakowe
zapalenie tarczycy***



Choroba de Quervaina

(Podostre ziarniniakowe zapalenie tarczycy,
bolesne podostre zapalenie tarczycy)

- Najczęściej: kobiety (4-7 : 1), 20-50 r.ż.
- Etiologia: nieznana
 - Powikłanie wirusowego zakażenia górnych dróg oddechowych
 - Predyspozycja genetyczna (antygen HLA-B35 ?)

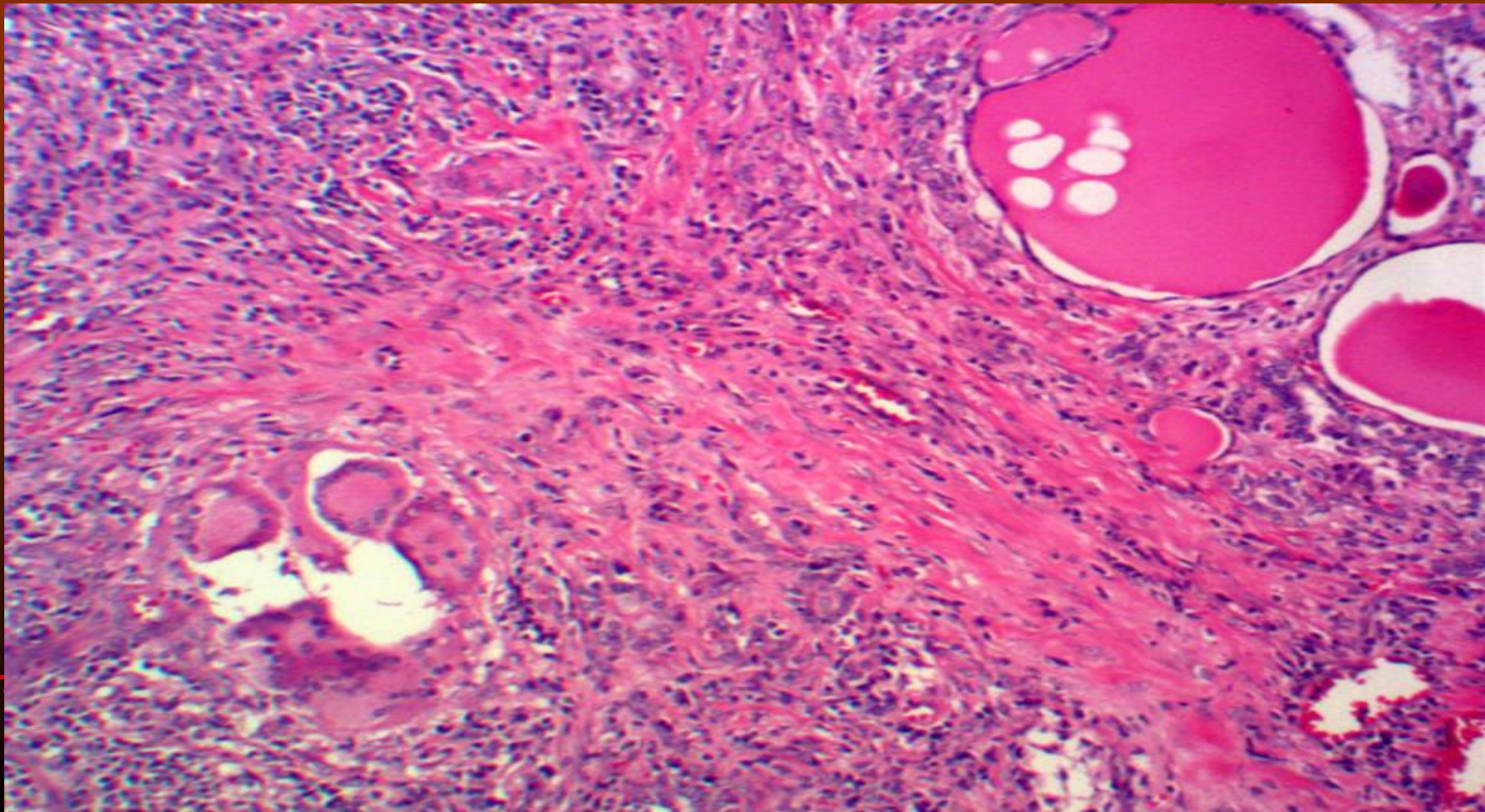




Fritz de Quervain
(1868–1940)



- Powiększone pęcherzyki z hiperplazją nabłonka i zniszczeniem błony podstawnej
- Naciek: komórki jednojądrowe, limfocyty, neutrofile
- Włóknienie mięszu



Klinicznie:

- Złe samopoczucie, zmęczenie
- Możliwa gorączka, bóle mięśniowe
- Bolesność uciskowa gruczołu tarczowego lub ból szyi, promieniujący do żuchwy, ucha lub górnej części klatki piersiowej
- Zaczerwienienie, zwiększone ucieplenie skóry wokół tarczycy

Laboratoryjnie:

- ↑↑ OB., ↑ CRP, WBC w normie

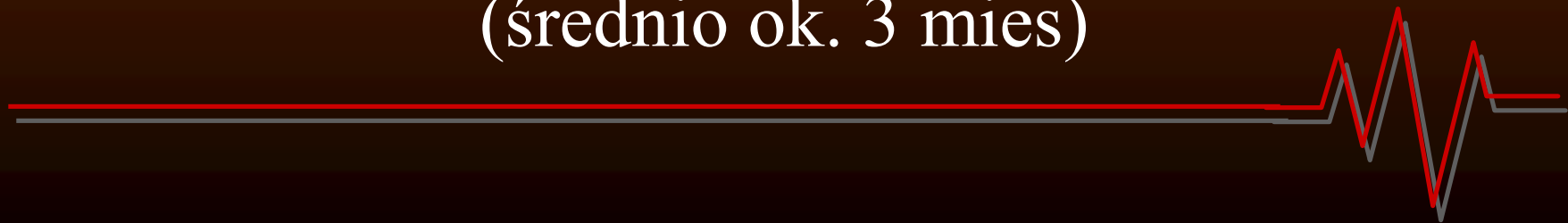


Klasyczny przebieg: 4 fazy

- Tyreotoksykoza – kilka tyg. do 2 mies.
- Eutyreoza – 1-3 tyg.
- Hipotyreoza – kilka tyg./mies.
- Regeneracja (eutyreoza)

do 9 miesięcy

(średnio ok. 3 mies)

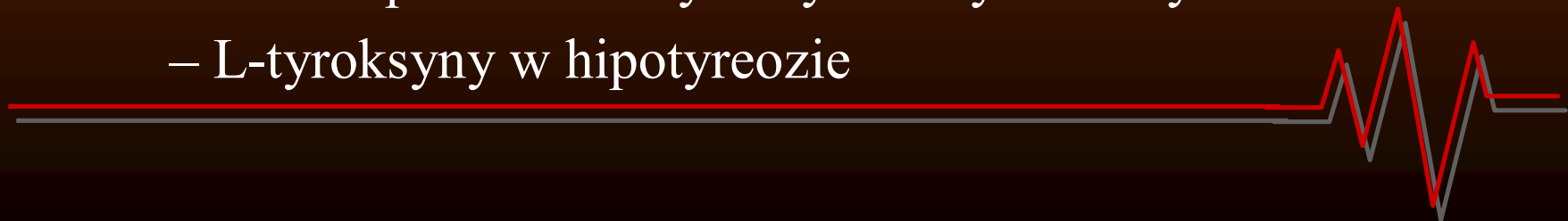


Badania dodatkowe:

- USG → obszary hipoechogeniczne
- Scyntygrafia → osłabiony wychwyty znacznika, czasem ‘zimne guzki’

Leczenie:

- $\frac{2}{3}$ → samoistne wyzdrowienie bez powikłań
- Przeciwbólowo: ASA / NLPZ / GKS
- Zwykle nie stosujemy:
 - Leków przeciwtarczycowych w tyreotoksykozie
 - L-tyroksyny w hipotyreozy



Powikłania: rzadkie!

- Przejściowa niedoczynność tarczycy: 20-56%
- Stała niedoczynność: 5-15%
- Leczenie GKS / ryzyko wystąpienia niedoczynności w długoterminowych follow-up
- Nawrót choroby: 2%



Diagnostyka różnicowa

- Krwotok do guzka / torbieli tarczycy
- Zmiany złośliwe w obrębie tarczycy
- Sarkoidoza
- Inne formy zapalenia tarczycy...

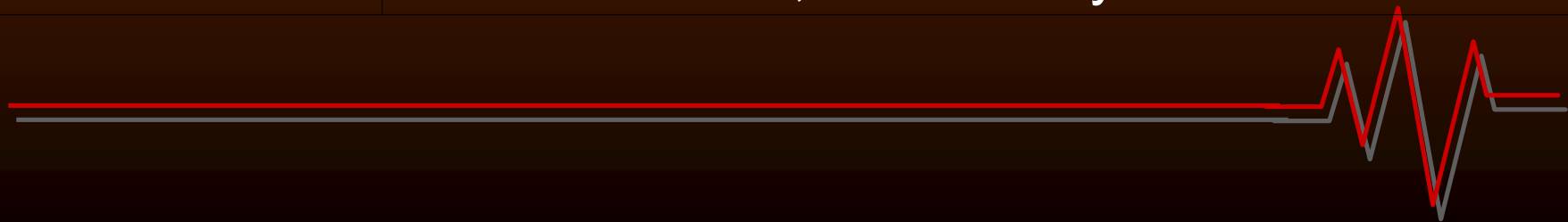


Classification of Thyroiditis










Histologic classification

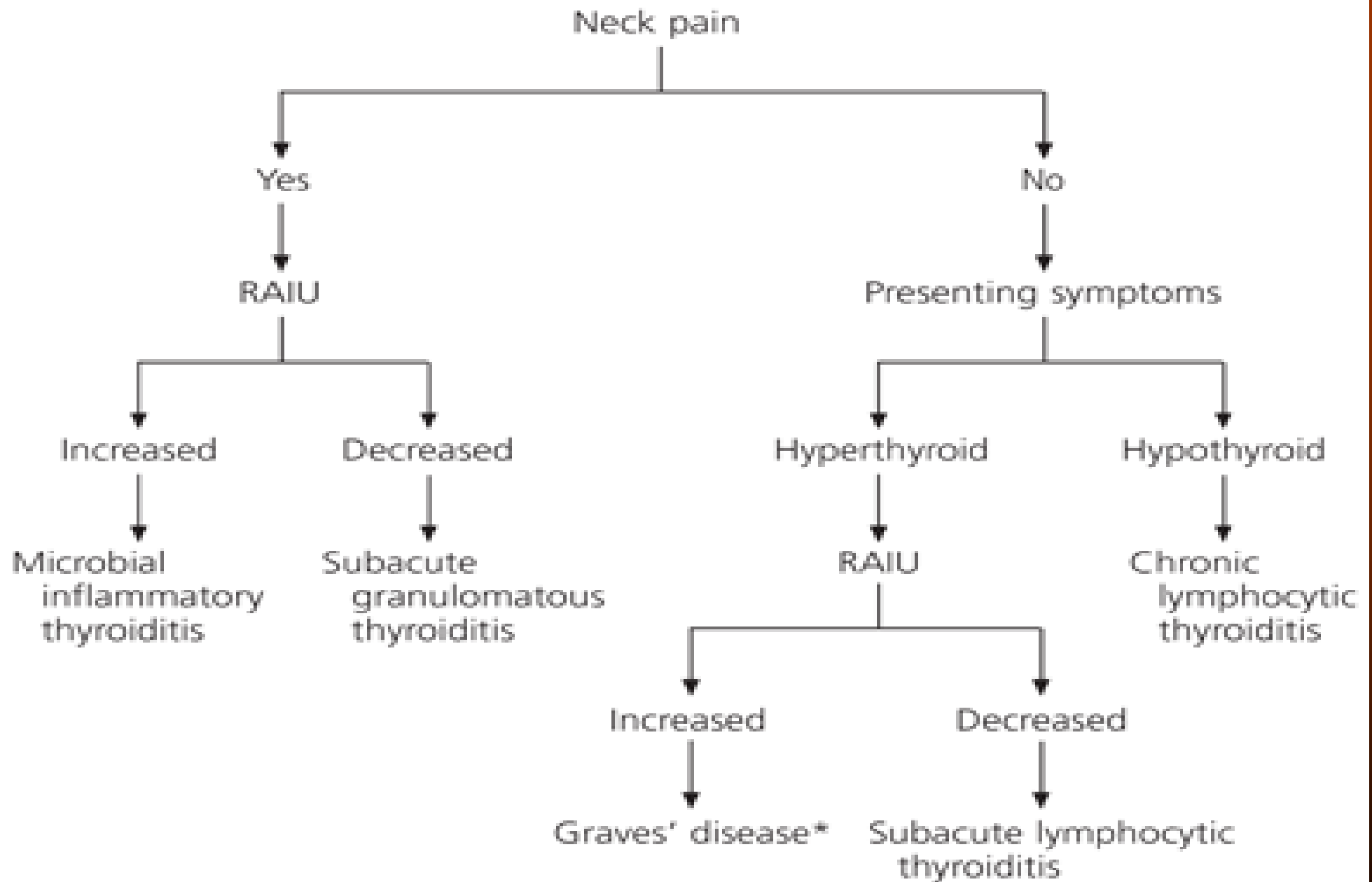
Synonyms

Chronic lymphocytic	Chronic lymphocytic thyroiditis, Hashimoto's thyroiditis
Subacute lymphocytic	Subacute lymphocytic thyroiditis: (1) postpartum thyroiditis and (2) sporadic painless thyroiditis
Granulomatous	Subacute granulomatous thyroiditis, de Quervain's thyroiditis
Microbial inflammatory	Suppurative thyroiditis, acute thyroiditis
Invasive fibrous	Riedel's struma, Riedel's thyroiditis

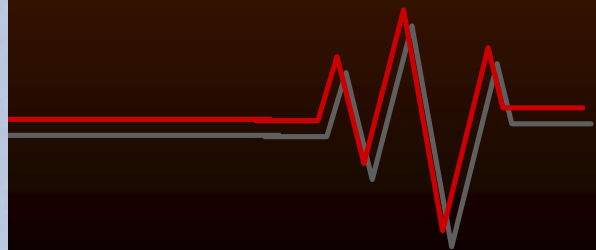
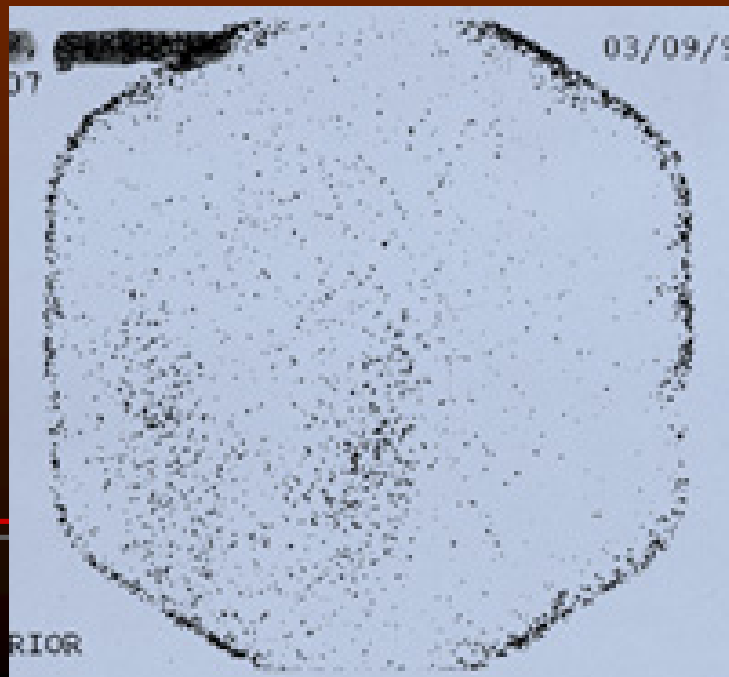
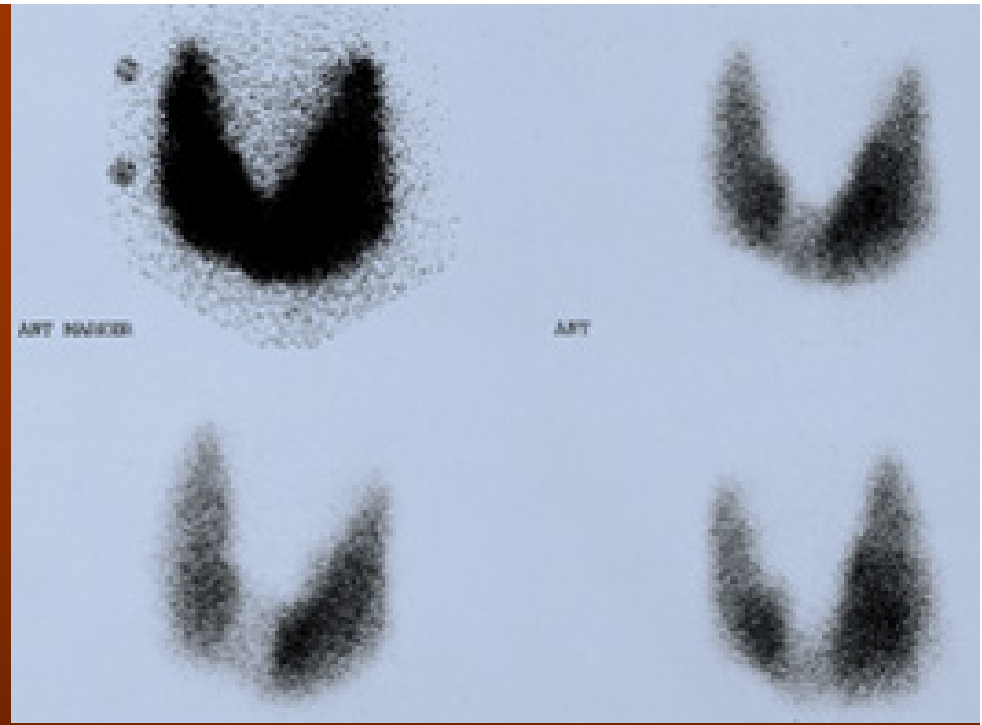
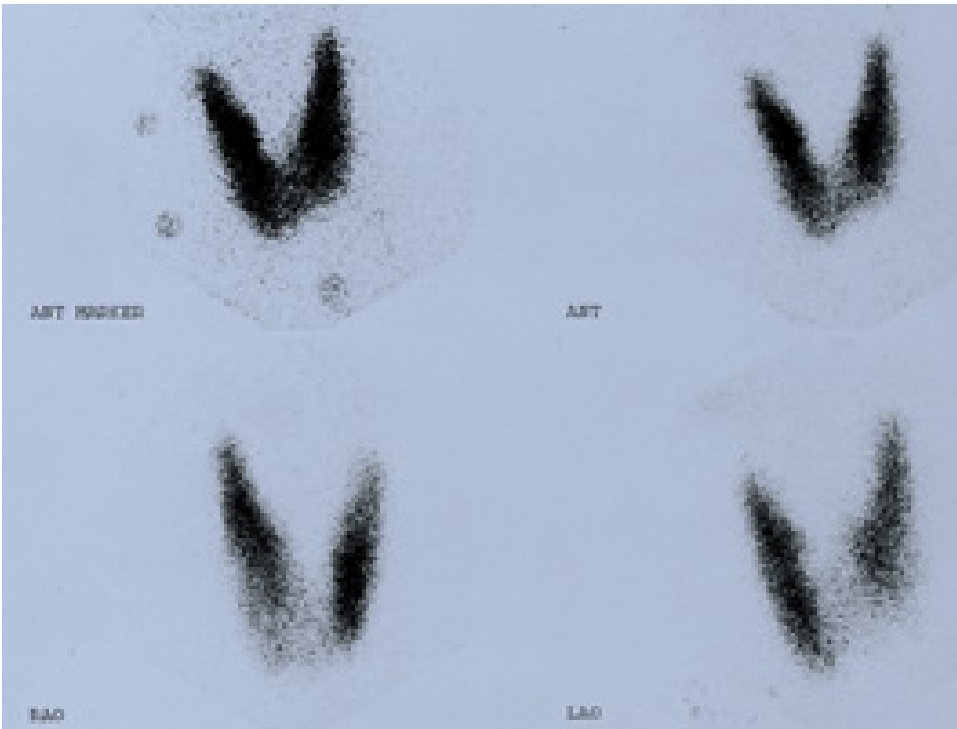


Clinical Manifestations of Thyroiditis Subtypes

<i>Subtype</i>	<i>Etiology</i>	<i>Neck pain</i>	<i>RAIU</i>	<i>TSH</i>	<i>T₄</i>	<i>Thyroid autoantib</i>
Hashimoto's disease	Autoimmune	No	Variable	Variable	Variable	+
Subacute granulomatous	Viral	Yes				-
Subacute lymphocytic	Autoimmune	No				+
Microbial inflammatory	Bacterial, fungal, parasitic	Yes	Variable	ok	ok	-
Hashitoxicosis	Autoimmune	No				+
Invasive fibrous	Unknown	No	Variable	ok	ok	Variable

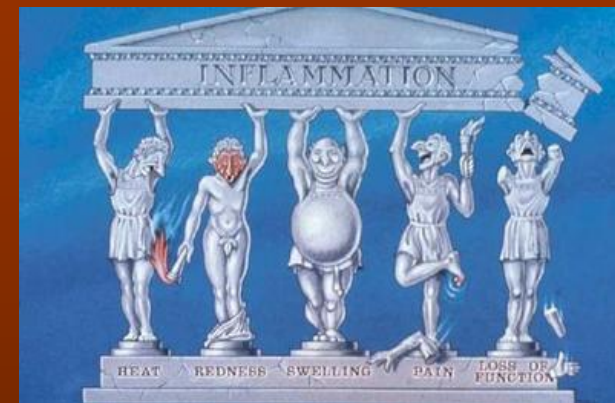


*—Graves' disease is not a subtype of thyroiditis.



Podsumowanie

- Objawy kliniczne zapalenia
- Destrukcja nabłonka pęcherzyków tarczycy, ziarnina, włóknienie
- Charakterystyczny obraz zestawu OB., CRP, WBC
- Obniżony wychwyt jodu w scyntygrafii
- Samoistne ustąpienie bez powikłań
- Skojarzenie z wirusowym zakażeniem G.D.O.



Najczęstszy powód błędnych diagnoz:

Brak czujności endokrynologicznej !!!!

Najczęstsze błędne rozpoznania: **Pharyngitis**,
inne zapalenia tarczycy, nowotwory tarczycy



BACC tarczycy jest badaniem rozstrzygającym, ale
zwykle jest niepotrzebna



LITERATURA

- „Thyroiditis” Burgi H., 1994 Schweiz Rundsch Med. Prax
- „Subacute thyroiditis of the Quervain” British Medical Journal
- „Eponim de Quervain thyroiditis” P. Engkakul 2011 Pediatr
- „Painful subacute thyroiditis (de Quervain’s thyroiditis)” Sebastian A. Peter, MD Brooklyn, New York
- „Thyroiditis: Differential Diagnosis and Management” J. Slatosky, B. Shipton, H. Wahba, M.D., 2000, Mercy Hospital, Pittsburgh, Pennsylvania *Am Fam Physician.*



Dziękuję za uwagę

