

CR5. Υποτροπή νόσου Graves μετά ύφεση 30 ετών σε θήλυ ασθενή λόγω λοίμωξης με SARS-CoV-2- Παρουσίαση περιστατικού

Δημήτριος Ασκητής¹

1: Ιδιωτικό Ενδοκρινολογικό Ιατρείο, Αλεξανδρούπολη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η COVID-19 έχει αναγνωριστεί ως πολυσυστηματική νόσος με δυνατότητα επίδρασης σε όλα τα όργανα του ανθρώπινου σώματος, συμπεριλαμβανομένου και του θυρεοειδούς αδένου, τα κύτταρα του οποίου εκφράζουν τους υποδοχείς ACE2 για την κυτταρική είσοδο του ιού SARS-CoV-2. Η νόσος Graves αποτελεί τη συχνότερη αιτία υπερθυρεοειδισμού και θυρεοτοξίκωσης, εκδηλώνεται σε άτομα με γενετική προδιάθεση και ενεργό αυτοάνοσο υπόβαθρο και μπορεί να πυροδοτηθεί από ποικίλους περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως οι ιογενείς λοιμώξεις. Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν αναφερθεί ορισμένες περιπτώσεις νέας εκδήλωσης ή υποτροπής νόσου Graves στα πλαίσια λοίμωξης με τον ιό SARS-CoV-2.¹⁻⁴ Στην παρούσα παρουσίαση περιστατικού περιγράφουμε την περίπτωση μιας κατά τα άλλα υγιούς ασθενούς που ανέπτυξε υπερθυρεοειδισμό μετά έκθεση στον ιό SARS-CoV-2 στα πλαίσια επαναπυροδότησης νόσου Graves που ήταν σε ύφεση επί 3 δεκαετίες.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

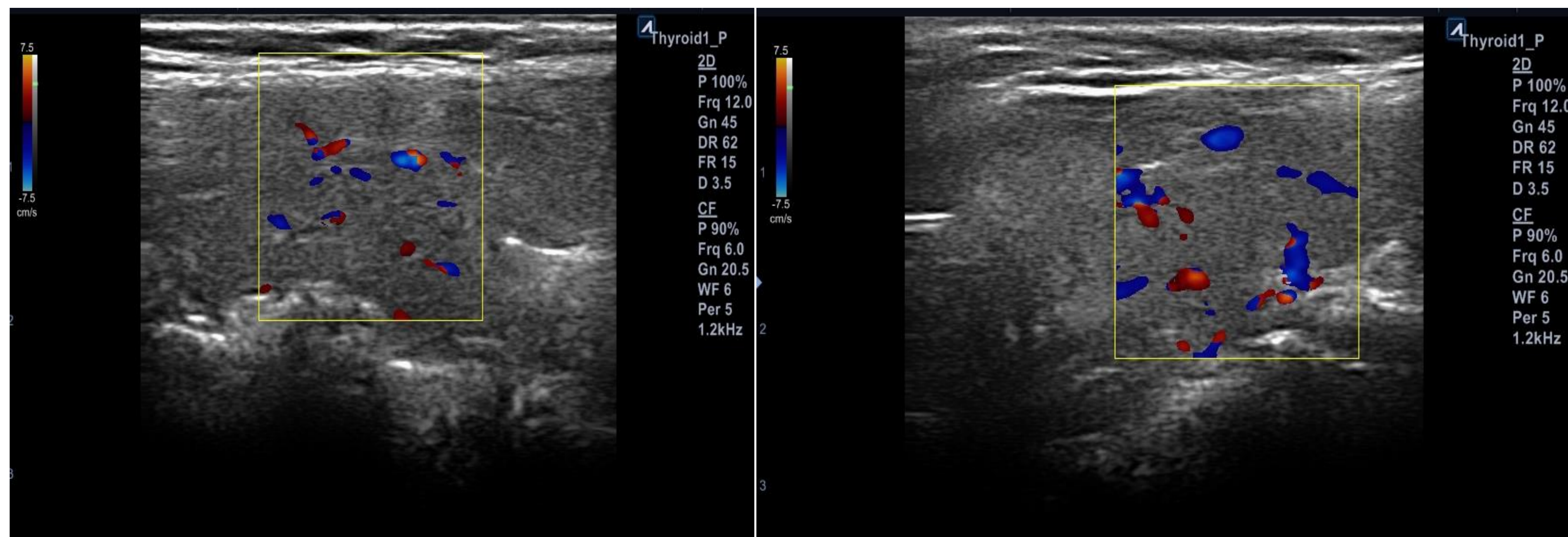
Θήλυ ασθενής 65 ετών με ιστορικό ενεργού νόσου Graves υπό θυρεοστατική αγωγή για διάστημα 2 ετών και ύφεση της νόσου τα τελευταία 30 έτη προσήλθε για ενδοκρινολογική εκτίμηση λόγω νεοεμφανισθέντος υπερθυρεοειδισμού. Η ασθενής είχε βρεθεί θετική στον ιό SARS-CoV-2 προ 10 ημερών με εμπύρετο διάρκειας 2 ημερών και συνοδό εμμένον αίσθημα παλμών. Το υπερηχογράφημα τραχήλου ανέδειξε εικόνα τυπική αυτοάνοσης θυρεοειδοπάθειας με διάχυτη ετεροηχογένεια και ανομοιογένεια θυρεοειδικού παρεγχύματος και συνοδό αυξημένη αγγείωση αμφοτερόπλευρα (**ΕΙΚΟΝΑ 1**). Ο εργαστηριακός έλεγχος κατέδειξε υπερθυρεοειδικό status με αυξημένους τίτλους αντισωμάτων TRAb (3.1 IU/L, τιμές αναφοράς <1.75) και αρνητικούς τίτλους anti-Tg και anti-TPO. Η ασθενής ετέθη σε θυρεοστατική αγωγή με μεθιμαζόλη 15 mg καθημερινά και σύγχρονη χορήγηση προπρανολόλης 10 mg τρεις ημερησίως. Κλινικός και βιοχημικός ευθυρεοειδισμός επετεύχθησαν εντός 3 και 6 εβδομάδων αντίστοιχα και η δόση της μεθιμαζόλης μειώθηκε προοδευτικά μέχρι πλήρη διακοπή αυτής 7 μήνες μετά τη διάγνωση. Το υπερηχογράφημα τραχήλου εκείνη την περίοδο έδειξε ύφεση της θυρεοειδοπάθειας με ομαλοποίηση της αγγείωσης παρεγχύματος (**ΕΙΚΟΝΑ 2**), ενώ η εργαστηριακή αξιολόγηση κατέδειξε αρνητικοποίηση των αντισωμάτων TRAb. Η ασθενής παραμένει ευθυρεοειδική και χωρίς σχετική φαρμακευτική αγωγή έκτοτε (τελευταίος έλεγχος 4 μήνες μετά διακοπή θυρεοστατικού).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

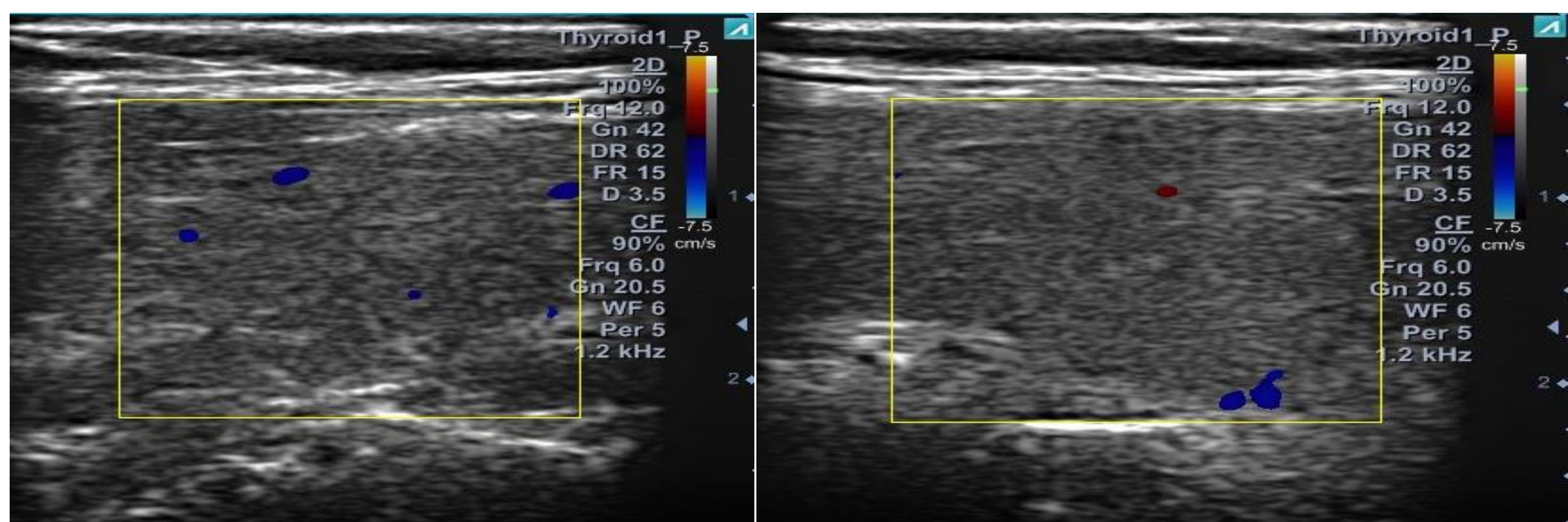
1. Mateu-Salat M, et al. SARS-COV-2 as a trigger for autoimmune disease: Report of two cases of Graves' disease after COVID-19. J Endocrinol Invest. 2020;43:1527–1528
2. Harris A, Al Mushref MA. Graves' thyrotoxicosis following SARS-CoV-2 infection. AACE Clin Case Rep. 2021;7:14–16.
3. Montebello A. Recurrent Graves' disease post SARS-CoV-2 infection. BMJ Case Rep. 2021;14(e244714)
4. Mohammed SR, et al. Relapse of Graves' disease following SARS-CoV-2 infection: A case report and brief literature review. Med Int (Lond). 2021 Dec 21;1(5):25.

FOLLOW-UP ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ

ΧΡΟΝΟΣ	TSH (μIU/ml)	free T4 (ng/dl)
Διάγνωση	0.01	5.45 (έναρξη μεθιμαζόλης)
3 εβδομάδες μετά διάγνωση	0.05	2.4 (15 mg/ημέρα)
6 εβδομάδες // //	0.44	1.46 (15 mg/ημέρα)
10 εβδομάδες // //	3.35	1.12 (10 mg/ημέρα)
4 μήνες // //	2.32	1.05 (5 mg/ημέρα)
6 μήνες // //	4.14	1.11 (5 mg/ημέρα)
7 μήνες // //	1.02	1.08 (2,5 mg/ημέρα)
8 μήνες // //	1.05	1.04 (άνευ αγωγής)
11 μήνες // //	1.24	1.05 (άνευ αγωγής)



ΕΙΚΟΝΑ 1: ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΜΕ ΤΥΠΙΚΑ ΗΧΟΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ Ν. GRAVES



ΕΙΚΟΝΑ 2: ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΜΕ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΦΕΣΗΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΚΑΙ ΟΜΑΛΟΠΟΙΗΣΗ ΑΓΓΕΙΩΣΗΣ ΠΑΡΕΓΧΥΜΑΤΟΣ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα παρουσίαση περιστατικού αποτελεί την πρώτη επίσημα καταγεγραμμένη περίπτωση υποτροπής νόσου Graves μετά λοίμωξη COVID-19 στη βόρεια Ελλάδα, καθώς και την περίπτωση αυτοάνοσου υπερθυρεοειδισμού με το δεύτερο μεγαλύτερο χρονικό διάστημα ύφεσης προ υποτροπής λόγω έκθεσης στον ιό SARS-CoV-2 στη βιβλιογραφία. Οι κλινικοί γιατροί πρέπει να είναι ενήμεροι για τις σχετιζόμενες με το θυρεοειδή επιπλοκές από λοίμωξη SARS-CoV-2, ιδίως σε άτομα με γνωστό ιστορικό αυτοάνοσων θυρεοειδικών παθήσεων και να πραγματοποιούν τις κατάλληλες διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις επί υπόνοιαν θυρεοειδικής απορρύθμισης πυροδοτούμενης από τη συγκεκριμένη λοίμωξη.