

1. Μονάδα Ενδοκρινολογίας-Διαβητολογικό Κέντρο, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών “Γεώργιος Γεννηματάς”
2. Γ’ Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών “Γεώργιος Γεννηματάς”
3. Τμήμα Υπερηχοτομογραφίας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών “Γεώργιος Γεννηματάς”

Εισαγωγή

Η υποξεία θυρεοειδίτιδα αποτελεί μια οξεία φλεγμονώδη νόσο του θυρεοειδούς που σπανίως εκδηλώνεται ως πυρετός αγνώστου αιτιολογίας χωρίς άλλα συμπτώματα. Περιγράφουμε μία σπάνια περίπτωση ασθενούς με ασυμπτωματική υποξεία θυρεοειδίτιδα εμφανιζόμενη ως πυρετός αγνώστου αιτιολογίας και υπερηχογραφική εικόνα συμβατή με οζώδη θυρεοειδική νόσο.

Παρουσίαση Περιστατικού

Άνδρας, 72 ετών, με ατομικό αναμνηστικό δυσλιπιδαιμίας, ταχυ/βραδυαρρυθμίας (με εμφύτευση βηματοδότη) και όζου θυρεοειδούς στον κάτω πόλο του αριστερού λοβού (Bethesda II), προσήλθε λόγω εμπυρέτου από 2 εβδομάδων και απώλειας βάρους (5 kg σε διάστημα 3 μηνών).

Από την κλινική εξέταση, εκτός από την παρουσία εμπυρέτου, δε διαπιστώθηκαν άλλα ευρήματα.

Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αναιμία, λευκοκυττάρωση, αυξημένους δείκτες φλεγμονής και θυρεοτοξίκωση (Πίνακας 1) με αρνητικά anti-TPO, anti-TG και TRAb αντισώματα.

Πίνακας 1: Εργαστηριακός έλεγχος ασθενούς

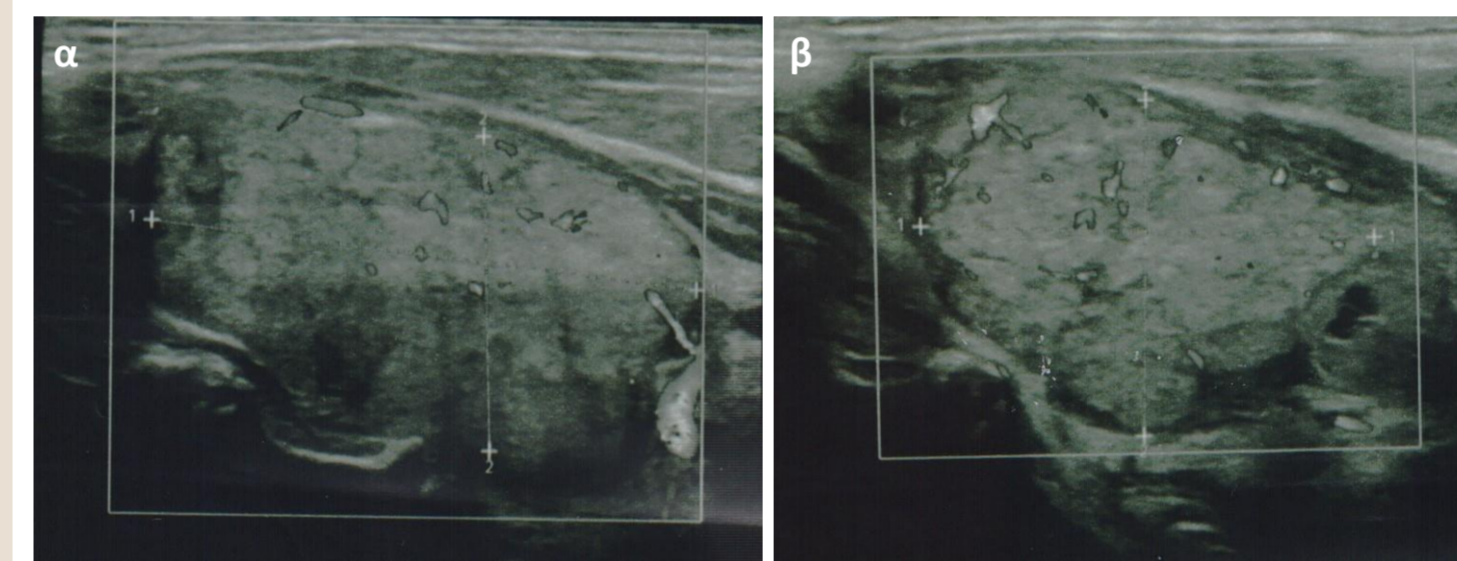
Παράμετροι	Αποτελέσματα	Φυσιολογικές Τιμές
Hb	11.1	13-17 g/dl
TKE	77	<20 mm/h
CRP	229.3	<5 mg/L
TSH	0.01	0.3-4.5 μIU/L
ft4	31.13	9-19 pmol/L

Ο έλεγχος για μικροβιακές, ιογενείς και μυκητιασικές λοιμώξεις και για αυτοάνοσα νοσήματα ήταν αρνητικός ενώ η βιοψία μυελού των οστών ήταν, επίσης, αρνητική.

Ο απεικονιστικός έλεγχος με ολόσωμη αξονική τομογραφία έδειξε μόνο υπόπυκνες περιοχές του θυρεοειδούς αμφοτερόπλευρα. Σπινθηρογράφημα θυρεοειδούς δε διενεργήθηκε λόγω λήψης ιωδιούχου σκιαγραφικού κατά την αξονική τομογραφία. Πραγματοποιήθηκε υπερηχογράφημα θυρεοειδούς όπου διαπιστώθηκαν ένας όζος, διαμέτρου 4.4x2.3 cm, στο δεξιό λοβό (EU-TIRADS 3) και 2 παρόμοιοι όζοι στον αριστερό λοβό, διαμέτρου 3.6x2.5 cm και 1.2x2.2 cm, αντίστοιχα (Εικόνα 1).

Διενεργήθηκε FNA των δύο μεγαλύτερων όζων και η κυτταρολογική εξέταση ανέδειξε ατυπία απροσδιόριστης σημασίας (Bethesda III).

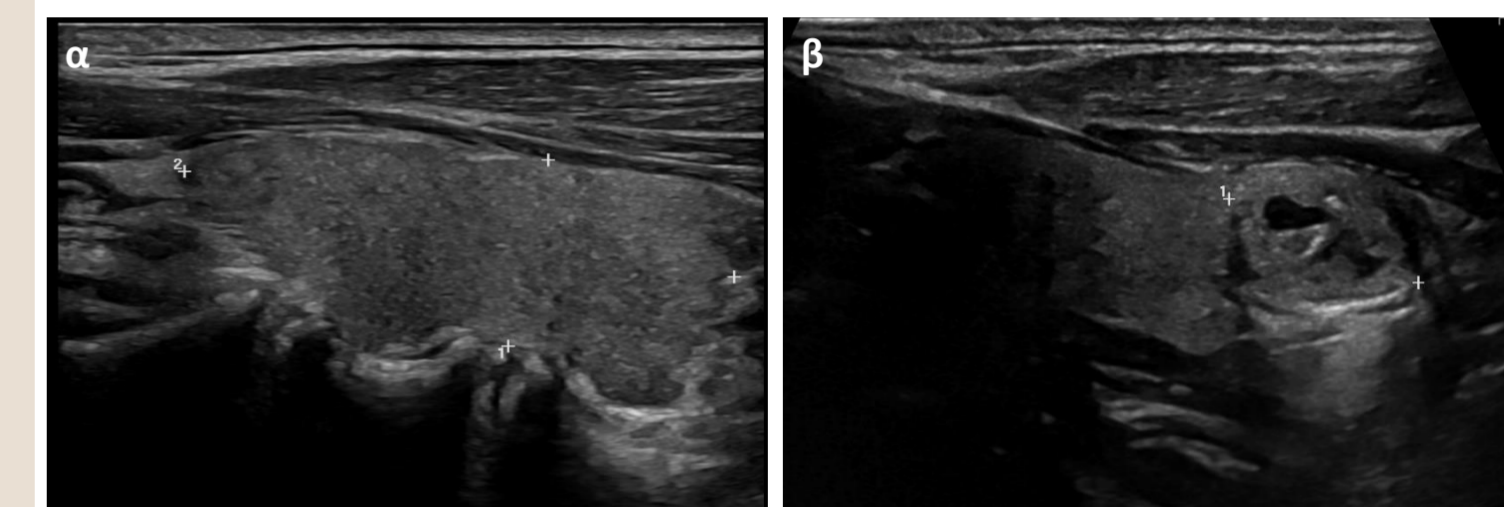
Εικόνα 1: α) Ισόηχος όζος δεξιού λοβού, φυσιολογικού σχήματος, με υπόηχη άλω και κυστική εκφύλιση, 4.4x2.3 cm β) Παρόμοιων χαρακτηριστικών όζος αριστερού λοβού, 3.6x2.5 cm



Ο ασθενής ετέθη σε θεραπεία με per os ναπροξένη 500 mg δις ημερησίως για το εμπύρετο και θειαμαζόλη 5 mg ημερησίως για τη θυρεοτοξίκωση. Η θειαμαζόλη διακόπηκε μια εβδομάδα αργότερα λόγω χαμηλών επιπέδων ft4 ενώ η ναπροξένη διακόπηκε ένα μήνα αργότερα λόγω φυσιολογικών δεικτών φλεγμονής και φυσιολογικής λειτουργίας του θυρεοειδούς.

Μέχρι τώρα, 12 μήνες αργότερα, ο ασθενής είναι ασυμπτωματικός και ευθυρεοειδικός, με φυσιολογικούς δείκτες φλεγμονής χωρίς θεραπεία. Διενεργήθηκε νέο υπερηχογράφημα θυρεοειδούς που ανέδειξε πλήρη υποχώρηση των δύο όζων 4.4 cm και 3.6 cm στο δεξιό και αριστερό λοβό αντίστοιχα, ενώ παρέμεινε ο γνωστός όζος 1.5 cm στον κάτω πόλο του αριστερού λοβού (Εικόνα 2).

Εικόνα 2: α) Δεξιός λοβός β) Αριστερός λοβός με παρουσία όζου 1.5 cm στον κάτω πόλο



Συζήτηση

Το σπάνιο αυτό περιστατικό αναδεικνύει τη σημασία να συμπεριλαμβάνεται η υποξεία θυρεοειδίτιδα στη διαφορική διάγνωση του πυρετού αγνώστου αιτιολογίας, ακόμη και σε ασυμπτωματικούς ασθενείς (1).

Υπερηχογραφικά, η υποξεία θυρεοειδίτιδα συνήθως χαρακτηρίζεται από διάχυτη ετερογένεια του θυρεοειδούς με περιοχές ελαττωμένης ηχωγένειας και μειωμένη ή φυσιολογική αιμάτωση του αδένα αλλά σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να μιμηθεί οζώδη θυρεοειδική νόσο (2).

Βιβλιογραφία

1. Bahowairath FA *et al.* Subacute thyroiditis: a rare cause of fever of unknown origin. Clin Med (Lond). 2017;17(1):86-87.
2. Li JH *et al.* Painful Subacute Thyroiditis is Commonly Misdiagnosed as Suspicious Thyroid Nodular Disease. Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes. 2021;5(2):330-337.