

# Επιληπτική κρίση ως πρώτη εκδήλωση υποθυρεοειδισμού

## <sup>1</sup>Π. Φλωροσκούφη, <sup>2</sup>Β. Κώττη, <sup>2</sup>Μ.Μπουσβάρου, <sup>1</sup>Ζ.Ηλιάδου, <sup>1</sup>Αικ. Σταματάκη

<sup>1</sup>Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

<sup>2</sup>Τμήμα Νευρολογίας, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο υποθυρεοειδισμός αποτελεί συχνή ενδοκρινολογική διαταραχή με ευρύ φάσμα κλινικών εκδηλώσεων. Οι νευρολογικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν κυρίως γνωσιακές και ψυχιατρικές διαταραχές, ενώ οι επιληπτικές κρίσεις αναφέρονται σπάνια και συνήθως σε σοβαρή νόσο.

Η εμφάνιση επιληπτικής κρίσης ως πρώτη εκδήλωση βαρέως υποθυρεοειδισμού αποτελεί διαγνωστική πρόκληση.

Η ιδιοπαθής επιληπτική κρίση είναι η κρίση που δεν έχει εμφανή αίτια, οφείλεται σε γενετική προδιάθεση και εμφανίζεται συνήθως σε νεαρή ηλικία. Μετά τα 25-30 έτη τα αίτια είναι συχνότερα δευτεροπαθή με τα κυριότερα να αποτελούν τα ανατομικά, τα λοιμώδη και τα μεταβολικά

### ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η παρουσίαση ασθενούς με επιληπτική κρίση ως αρχική εκδήλωση βαρέως υποθυρεοειδισμού και η ανάδειξη της σημασίας του ενδοκρινολογικού ελέγχου στη διερεύνηση πρώτου επεισοδίου κρίσης

### ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

➤ Από 6μήνου προοδευτική καταβολή και βραδυψυχισμός όπως επίσης διαταραχές μνήμης και δυσκολία συγκέντρωσης

➤ Αρτηριακή Υπέρταση υπό φαρμακευτική αγωγή

➤ Δυσλιπιδαιμία υπό φαρμακευτική αγωγή

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γυναίκα 72 ετών, χωρίς προηγούμενο ιστορικό επιληψίας ή νευρολογικής νόσου, προσκομίσθηκε στο τμήμα επειγόντων λόγω διαταραχών επιπέδου συνείδησης από ωρών.

Η ασθενής ήταν συγχυτικοδιεγερτική κατά την αρχική της εκτίμηση ενώ από τη νευρολογική εκτίμηση διαπιστώθηκε δήγμα γλώσσας και μικτή αφασία

### ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΕΙΣΟΔΟΥ

TSH	110 μIU/mL	Na	142 mmol/l
FT4	<0,42	K	3,6 mmol/l
ACTH	23,9 pg/ml	Cr	0,97 mg/dl
COR	12,4 μg/dl	SGOT	24 U/L
CRP	<0,5mg/dl	SGPT	14 U/L

➤ Ευρήματα που συνηγορούν υπέρ βαρέως πρωτοπαθούς υποθυρεοειδισμού

### ΛΟΙΠΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

CT ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ:  
Χωρίς οξεία ευρήματα

HEF:  
Φυσιολογική εξέταση

ΟΣΦΥΝΩΝΤΙΑΙΑ  
ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ  
Χωρίς παθολογικά ευρήματα

➤ Αποκλείστηκαν οι δομικές βλάβες του εγκεφάλου και οι λοιμώξεις ως αίτια επιληπτικής κρίσης

### ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Η ασθενής έλαβε θεραπεία υποκατάστασης με λεβοθυροξίνη με σταδιακή τιτλοποίηση της δόσης. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της (5 ημέρες) και της παρακολούθησης της τους επόμενους 8 μήνες, η ασθενής δεν εμφάνισε νέα επιληπτική κρίση ενώ δεν ελάμβανε αντιεπιληπτική αγωγή

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Στην ασθενή μας, η επιληπτική κρίση αποδόθηκε στον βαρύ υποθυρεοειδισμό εξ' αποκλεισμού άλλων δευτεροπαθών αιτιών και δεδομένου ότι η ηλικία της δεν συνάδει με τη διάγνωση της ιδιοπαθούς επιληψίας. Ο έλεγχος της θυρεοειδικής λειτουργίας είναι απαραίτητος στη διερεύνηση πρώτου επεισοδίου επιληπτικής κρίσης, καθώς η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία οδηγεί σε πλήρη αναστροφή των συμπτωμάτων

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Kothbauer-Margreiter I, Sturzenegger M, Komor J, et al. Encephalopathy associated with Hashimoto thyroiditis: diagnosis and treatment. *Journal of Neurology*. 1996;243(8):585-593
2. Chong JY, Rowland LP, Utiger RD. Hashimoto encephalopathy: syndrome or myth? *Archives of Neurology*. 2003;60(2):164-171
3. Tamagno G, Celik Y, Simó R, et al. Encephalopathy associated with autoimmune thyroid disease in patients with hypothyroidism. *Clinical Endocrinology*. 2010;73(5):572-578.