

GYVYBEI GRĖSMINGA HIPERTIROIDINĖ BŪKLĖ – TIROTOKSINĖ KRIZĖ

Darbo autorė. Akvilė VĖLAVIČIŪTĖ. (V kursas).

Darbo vadovė. Lekt. Gintarė NASKAUSKIENĖ, VU MF, Klinikinės medicinos institutas, Vidaus ligų, Šeimos medicinos ir Onkologijos klinika, Endokrinologijos centras.

Darbo tikslas. Pristatyti tirotoksinės krizės atvejį, pateikti gydymo rezultatus.

Įvadas. Tirotoksinė krizė yra reta, gyvybei pavojinga ūmi hipermetabolinė organizmo būklė, kurią sukelia per didelė skydliaukės hormonų koncentracija kraujyje. Literatūros duomenimis JAV ir Vakarų Europoje ši būklė pasitaiko maždaug 0,76/100000 gyventojų per metus, tačiau labai svarbu greitas jos atpažinimas ir tinkamas gydymas, nes mirštamumas siekia iki 50%. Dažniausiai tirotoksinę krizę sukelia ūmūs įvykiai, pavyzdžiui, skydliaukės operacija, trauma ar infekcija, tačiau ji gali išsivystyti ir pacientams su ilgalaikė nekontroliuojama hipertiroze, sergant Greivso liga ar toksine daugiamazge struma. Tirotoksinę krizę neretai gali išprovokuoti ir nereguliarus ar netinkamas antitiroidinių vaistų vartojimas. Tirotoksinės krizės metu pažeidžiamos įvairios organų sistemos, todėl pacientai dėl kritinės būklės turi būti intensyviai stebimi ir gydomi intensyvios terapijos skyriuje universitetinėje klinikoje, kur dirba reanimatologų, endokrinologų, kardiologų neurologų ir chirurgų komanda.

Atvejo aprašymas. 64 metų amžiaus moteris greitosios medicinos pagalbos atvežta į gydymo įstaigą dėl progresuojančio silpnumo, svorio mažėjimo, skausmo krūtinėje, dusulio ir galūnių parėzės. Anamnezė: pacientė serga pirmine arterine hipertenzija, dislipidemija. Prieš dvejus metus nustatytas tiesiosios žarnos piktybinis navikas, taikytas chemoterapinis, spindulinis ir operacinis gydymas, suformuota kolostoma. Pacientė nuolatos stebima onkologų ir šeimos gydytojo. Bendros būklės blogėjimas vertintas kaip onkologinės ligos progresavimas. Niekada nebuvo konsultuota endokrinologo, skydliaukės ligomis nesirgo. Objektyviai: pacientės būklė sunki, pagal Burch-Wartofsky diagnostinius kriterijus nustatyta daugiau nei 45 balai: febrilus karščiavimas (38°C), ženkli tachikardija (ŠSD 150 k/min), sujaudinta, tetraplegija. Pacientė buvo hospitalizuota į kardiologijos reanimacijos ir intensyvios terapijos (KRITS) skyrių dėl įtariamo ūminio miokardo infarkto, plaučių edemos, progresuojančio kvėpavimo funkcijos nepakankamumo.

Atlikta koronarografija – vainikinės arterijos be angiografiškai reikšmingų siaurėjimų. Biocheminiame kraujo tyrime stebėta respiracinė acidozė (pH: 7,092, pCO₂: 57 mmHg, HCO₃: 16,6 mmol/l), hipokalemija (K: 3,5 mmol/l), ženkliai padidėjęs laisvų skydliaukės hormonų kiekis (LT3: >28,74 nmol/l; LT4: >64,35 pmol/l) ir sumažėjęs tirotropinio hormono kiekis (TTH: 0,0001 mU/l), padidėjęs ATPO antikūnų titras (ATPO: 12,7 kU/l), padidėjęs antikūnių prieš tirotropino receptorius kiekis

(antiTTH: 25,57IU/l). Pacientei diagnozuota tirotoksinė krizė dėl nediagnozuotos ir negydytos Greivso ligos. Aštuonias paras gydyta KRITS: intubuota, taikyta DPV, skirtos didelės antitiroidinių vaistų dozės (tiamazolis 40mg/p), skydliaukės hormonų sintezės ir atpalaidavimo slopinimui skirtas kalio jodidas (Liugolio tirpalas po 10 lašų kas 8 val), skydliaukės hormonų adrenerginio hiperaktyvumo periferiniuose audiniuose mažinimui skirtas beta adrenoblokatorius (propranololis 60mg kas 4val), skydliaukės hormonų sintezės ir konversijos slopinimui skirtas hidrokortizonas 100mg i/v infuzija kas 8 val., hipertermijos, hipovolemijos, elektrolitų, rūgščių šarmų balanso korekcija. Praėjus tirotoksinei krizei ir stabilizavus būklę pacientė perkelta į endokrinologijos skyrių. Endokrinologijos skyriuje tęstas gydymas 10 dienų. Dėl tirotoksinės miastenijos tolimesniam gydymui ligonė perkelta į slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninę. Po 1 mėnesio nuo ligos pradžios pacientė pradėjo vaikščioti, skiriant tiamazolį 20mg/p, propranololį 30mg/p koreguoti periferiniai skydliaukės hormonai. Pacientė iki šiol stebima endokrinologo poliklinikoje, taikomas palaikomasis tirotoksikoze gydymas ir onkologinės ligos simptominis gydymas.

Išvados. Tirotoksinė krizė yra reta, gyvybei grėsminga būklė, galinti sukelti kvėpavimo nepakankamumą, širdies veiklos sutrikimus, komą ar net mirtį, todėl svarbu ją atpažinti, laiku skirti gydymą. Kol tęsiasi kritinė būklė, stebėti intensyvios terapijos skyriuje. Siekiant išvengti tirotoksinės krizės pasikartojimo neatlikti intervencinių procedūrų prieš tai neįsitikinus, kad skydliaukės funkcija kompensuota. Pacientams, kurie kreipiasi dėl svorio mažėjimo, tachikardijos ar tachiaritmijos, nors ir serga onkologine ar kita lėtine liga, tirti skydliaukės funkciją.

Raktažodžiai. Tirotoksinė krizė; tirotoksikoze; toksinė daugiamazgė struma; hipertiroidinė būklė.