

Záněty štítné žlázy

Akutní tyreoiditida

Akutní thyreoiditida (supurativní tyreoiditida) je v současnosti poměrně vzácně se vyskytující infekční hnisavý zánět štítné žlázy.

Etiologie

Vzniká většinou v důsledku **bakteriální zánětlivé afekce** v orofacialní oblasti anebo septickou metastázou u imunokompromitovaných osob, případně může mít **tuberkulózní původ**.

Klinický obraz

- Lokální zarudnutí nad štítnou žlázou;
- palpační bolestivost;
- horečka.

Diagnostika

Klinický obraz je základem pro diagnostiku. V laboratorním nálezu je zvýšená **sedimentace, leukocytóza a vysoké CRP**. Ze zobrazovacích metod se používá: USG a aspirační biopsie tenkou jehlou (FNAB).

Terapie

Širokospektrá antibiotika ve vysokých dávkách, nejlépe ale cíleně po kultivačním vyšetření.

Subakutní tyreoiditida

Subakutní thyreoiditida (De Quervainova, granulomatózní, obrovskobuněčná thyreoiditida, ve francouzské literatuře také známa jako la thyroïdite non-Zemek) je méně častý zánět štítné žlázy, vyskytující se více u žen. Na rozdíl od akutní thyreoiditidy (která má bakteriální etiopatogenezi) je subakutní nejčastěji v návaznosti na **virovou infekci**. Onemocnění často začíná hned nebo velmi krátce po virové infekci horních cest dýchacích.

Klinický obraz

Nalézáme tyto příznaky:

- **bolestivé zduření** v oblasti štítné žlázy, které může vystřelovat do čelisti a ucha,
- celkové příznaky (únava, subfebrilie),
- příznaky tranzitorní destrukční hypertyreózy (při postižení velké části parenchymu žlázy) – palpitace, pocení, nervozita.

Diagnostika

Základem pro diagnostiku je klinický obraz pacienta. Laboratorně nalézáme zvýšenou sedimentaci a mírně zvýšené CRP. Při tranzitorní hyperfunkci je klesající TSH a stoupající free-T4. Ze zobrazovacích metod se používá ultrazvuk a FNAB.

Terapie

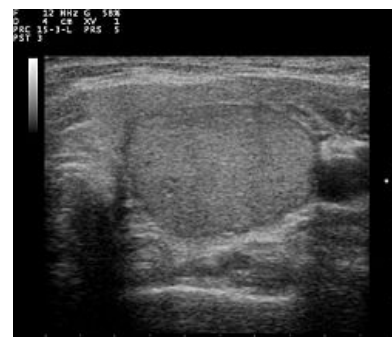
Léčba spočívá v podávání **protizánětlivých léků**: první volbou jsou nesteroidní protizánětlivé léky, pokud obtíže neustupují podáváme kortikoidy. Subakutní thyreoiditidy, které postihují velkou část objemu žlázy mohou přecházet do hypotyreózy, pak indikujeme tyroxin.

Prognóza

Většina pacientů je vyléčitelná, 10 % pacientů přechází v trvalou hypotyreózu.

Chronická tyreoiditida

Chronická thyreoiditida (chronická autoimunitní thyreoiditida, Hashimotova thyreoiditida atd.) je chronický *autoimunitní zánět* štítné žlázy. Je nejčastější příčinou hypotyreózy, která se však nemusí vyvinout ve všech případech.



Ultrazvukové vyšetření štítné žlázy

Epidemiologie

Běžné onemocnění, vyskytuje se asi u 5 % populace s převahou žen (4:1).

Etiopatogeneze

Etiologie je neznámá, na patogonezi se podílí tvorba protilátek a senzitivace lymfocytů tyroideálním antigenem.

Klinický obraz

Většinou probíhá po dlouhou dobu zcela asymptomaticky. Hypotyreóza je nejdůležitějším klinickým souborem příznaků. V počáteční fázi se může vyskytovat **difúzní struma** (většinou nebolestivá), v dalším průběhu ovšem většinou dochází ke zmenšení štítné žlázy (**atrofizaci**).

Diagnostika

Diagnostika se provádí na základě průkazu

1. **protilátek** proti tyroideálním Ag (TgAb, TPOAb),
2. **USG** (hypoechogenní nehomogenní štítná žláza).

Dále doplníme o vyšetření funkce štítné žlázy (free-T4, TSH).

Léčba

Substituční léčba tyroideálními hormony se zahajuje při hypotyreóze. Pacienta bez výraznější poruchy štítné žlázy sledujeme.

Riedelova tyreoiditida

Riedelova tyreoiditida je vzácná forma **chronické tyreoiditidy**, incidence se odhaduje mezi 0,04–0,3 %, častěji postihuje ženy. Často je asociována s dalšími poruchami imunitního systému ve smyslu autoimunitních onemocnění. Pravděpodobně jde o manifestaci IgG4 asociované nemoci.

Klinická manifestace je nespecifická, obvyklou manifestací je **tuhá struma** s projevy spíše mechanického útlaku. Hypofunkce štítné žlázy může být u části pacientů, u další části se může rozvinout v průběhu choroby, není však charakteristickým projevem. Poměrně obvyklým znakem je **lokální invaze**. Diagnosticky významná je histopatologie, Riedelova tyreoiditida může být hůře rozlišitelná od fibrózní formy Hashimotovy tyreoiditidy a od nádorových změn. Byla publikována jen jedna kazuistika s fatálním průběhem, jinak onemocnění zřejmě nezkracuje život.

Odkazy

Použitá literatura

- ČEŠKA, Richard a Tomáš ŠTULC, et al. *Interna*. 2. vydání. 2015. 909 s. ISBN 978-80-7387-895-5.
- PAPI, G. a V. A. LIVOLSI. Current concepts on Riedel thyroiditis. *Am J Clin Pathol* [online]. 2004, vol. 121 Suppl, s. S50-63, dostupné také z <http://ajcp.ascpjournals.org/content/supplements/121/Suppl_1/S50.full.pdf+html>. ISSN 0002-9173.
- HENNESSEY, J. V.. Clinical review: Riedel's thyroiditis: a clinical review. *J Clin Endocrinol Metab*. [online]. 2011, vol. 96, no. 10, s. 3031-41, dostupné také z <<https://academic.oup.com/jcem/article/96/10/3031/2834851>>. ISSN 1945-7197.