

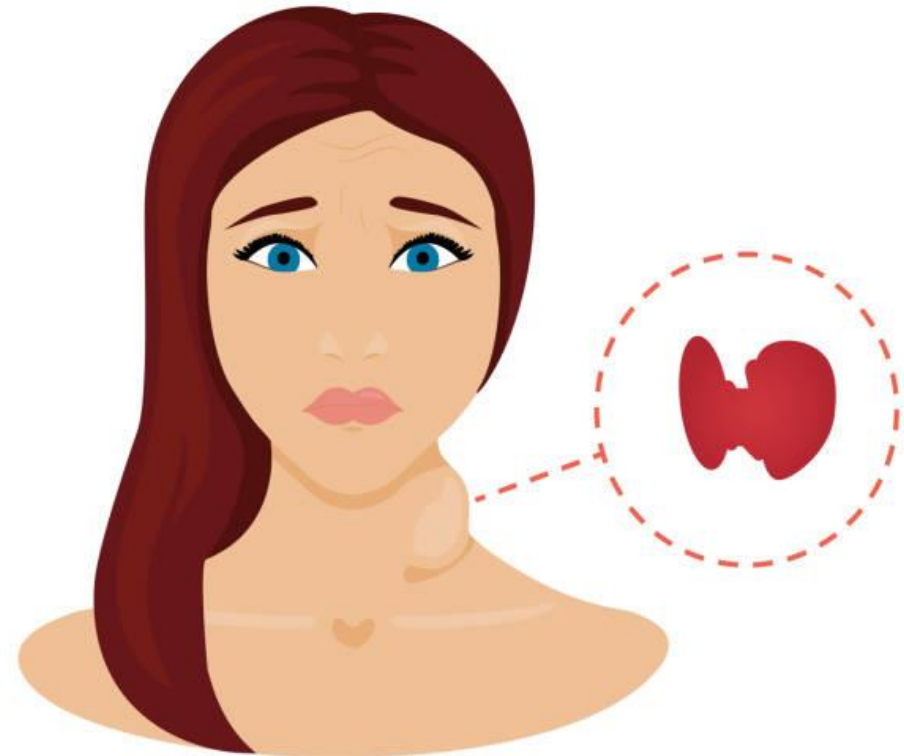


Информационный терапевтический портал

Клинический случай № 32
Сепсис-индуцированная панцитопения у
пациентки с тиреоидным штормом. E05.5

Пациентка, 13 лет

Переведена из местной больницы в отделение педиатрической интенсивной терапии с подозрением на тиреоидный шторм

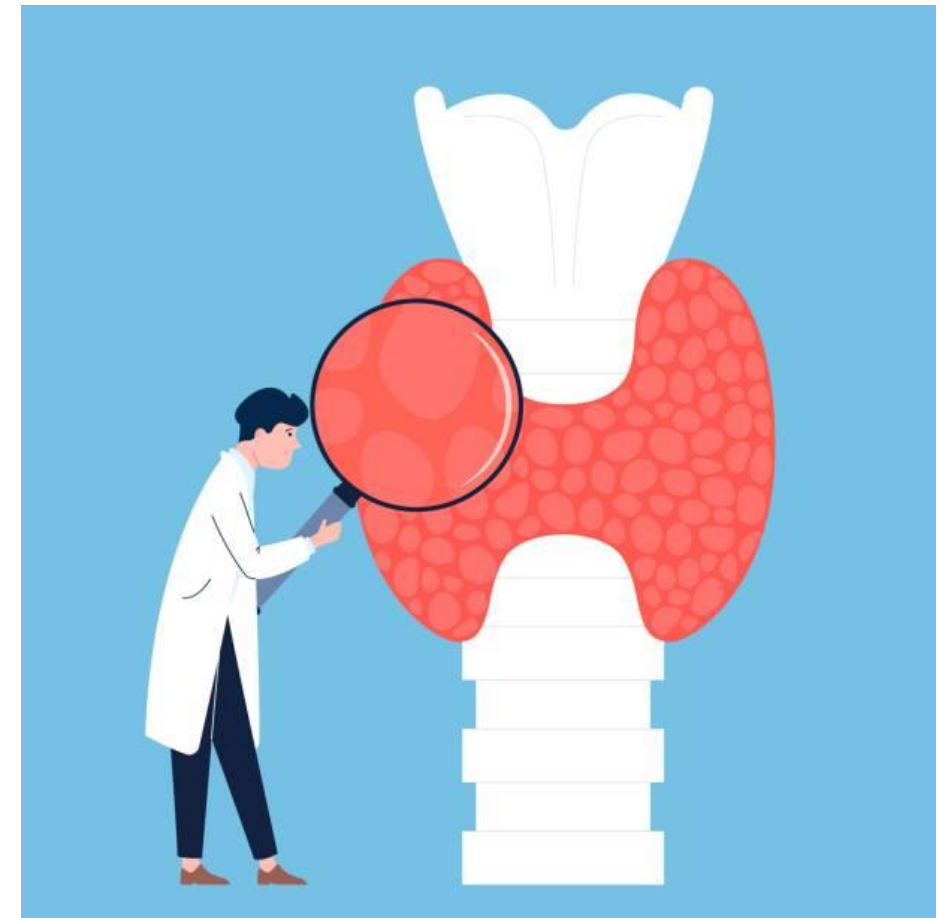


- За 5 недель до поступления в больницу был поставлен диагноз **болезнь Грейвса (гипертиреоз)**, начата терапия **метимазолом 7,5 мг** дважды в день;
- Отмечено улучшение функций ЩЖ после 2 недель приема метимазола;
- После 17 дней терапии метимазолом развилась лихорадка. ОАК был в норме, поэтому терапия метимазолом была продолжена;
- Спустя 5 дней лихорадка продолжалась, С-реактивный белок был повышен. Продолжена терапия метимазолом, назначены антибиотики перорально;
- На 11 день лихорадки пациентка **самостоятельно отменила прием метимазола**;
- Спустя 2 дня после отмены препарата отмечена возвратная лихорадка с ещё большим повышением температуры;
- Пациентка госпитализирована с **сепсисом и панцитопенией** в местную больницу.

Физикальный осмотр



- Температура фебрильная **38,5 °C**
- Тахикардия: ЧСС **140** ударов/мин
- Тахипноэ: ЧДД **30** дыхательных движений/мин
- АД **126/72** мм рт.ст.
- SpO2 98% в помещении
- Масса тела 30 кг
- Шея визуально увеличена, болезненная при пальпации. Из-за увеличенных лимфоузлов шеи затруднено пальпаторная дифференциация щитовидной железы от увеличенных лимфоузлов
- Исследование ротоглотки: ретрофарингеальный и тонзиллярный **абсцессы**
- Аускультация: хрип в верхних дыхательных путях
- Неврологический статус без отклонений



<https://www.istockphoto.com/ru/search/2/image?mediatype=illustration&phrase=pediatric+endocrinology>

- ОАК: **лимфоцитопения** ($0.55 \times 10^9/\text{л}$), **нейтропения** ($0.02 \times 10^9/\text{л}$), **анемия** (гемоглобин 84 г/л), **тромбоцитопения** ($34 \times 10^9/\text{л}$)
- Мазок периферической крови: **панцитопения**, лимфоцитоз (80%)
- Анализ гормонов: **ТТГ <0.01 мМЕ/л** (норма 0.51-4.3 мМЕ/л) ; **Т3 8.19 рмоль/л** (3.93-7.7 рмоль/л) ; **Т4 55.1 рмоль/л** (12.6-21 рмоль/л)
- Биохимический анализ: **гипоальбуминемия** (23 г/л), **гипербилирубинемия** 138.1 мкмоль/л (норма 0-21 мкмоль/л), **прямой билирубин** 124.1 мкмоль/л (норма 0-8 мкмоль/л), **С-реактивный белок 156.7 мг/л** (норма 0-10 мг/л), **прокальцитонин 70.55 нг/мл** (норма <0.046 нг/мл)
- Мазок ротоглотки положителен на *Aeromonas caviae*



- ЭКГ: синусовая тахикардия
- МРТ шеи: гнойный цервикальный лимфаденит с формированием абсцесса (34 мм x 23 мм x 38 мм), сопровождающийся воспалительным инфильтратом в билатеральных парафарингеальным, ретрофарингеальным и шейных областях



Пример абсцесса шеи на МРТ

Источник: https://www.researchgate.net/figure/MRI-showing-a-neck-abscess_fig4_281801078

- Во время транспортировки в отделение интенсивной терапии пациентка получала меропенем в/в, метопролол и ацетаминофен перорально, поддерживающая терапия кристаллоидами



<https://www.istockphoto.com/ru/search/2/image?mediatype=illustration&phrase=iv+therapy>

- Для решения о диагнозе и терапии была собрана команда врачей: эндокринолог, гематолог, врач-инфекционист, хирург
- Первоначальный диагноз: **тиреоидный шторм**

Критерии диагностики:

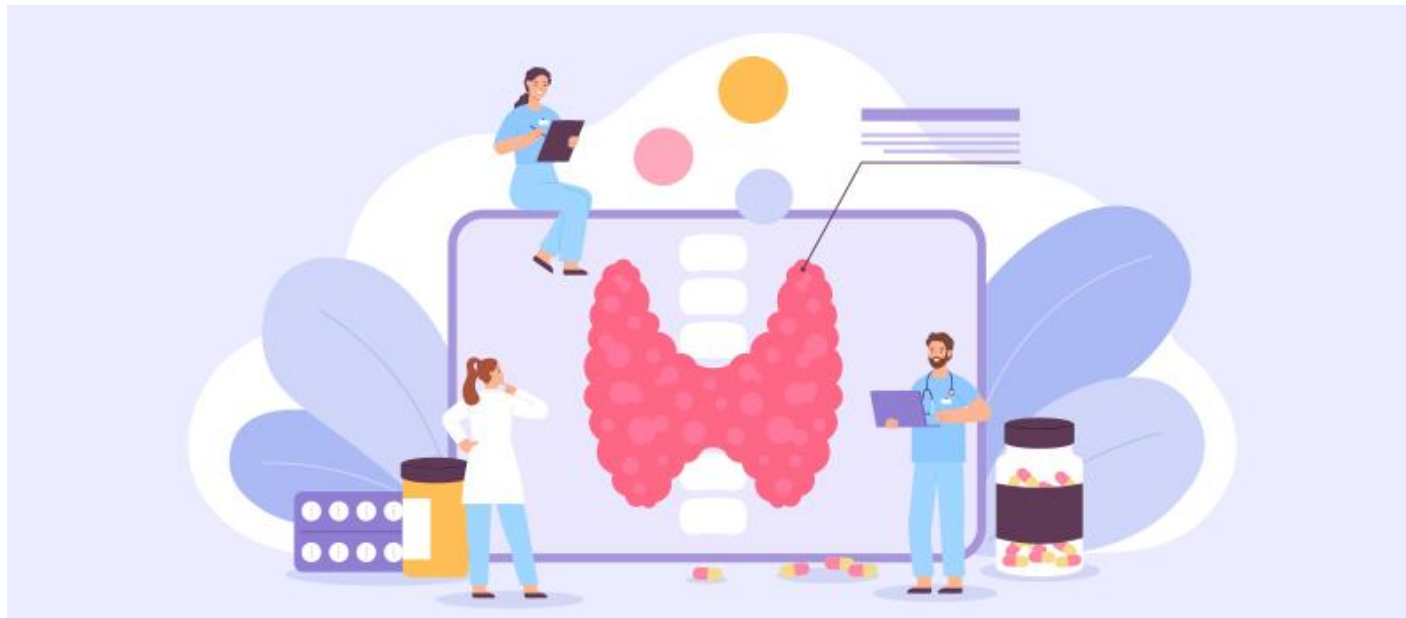
- более 45 баллов по шкале Бурхта Вартовского (у пациентки 90 баллов: температура ≥ 39.5 °С, ажитации, желтуха, ЧСС ≥ 140 уд/мин, положительная история провоцирующего фактора)
- Уровень TS1 по критериям Японской тиреоидной ассоциации (тиретоксикоз, поражение ЦНС – ажитации, лихорадка, тахикардия, уровень общего билирубина ≥ 3.0 мг/дл)
- По результатам собрания **панцитопения** была отнесена к **следствиям сепсиса**, и потому была снова назначена терапия метимазолом

Дальнейшая терапия и прогноз



- Метимазол 7,5 мг дважды в день с мониторингом уровня лейкоцитов в первые 3 дня начала терапии;
- Аспирация костного мозга, высокие дозы ГКС (метилпреднизолон 50 мг в/в каждые 8 часов);
- Нормализация температуры спустя 24 часа от начала терапии, повышение уровня лимфоцитов спустя 48 часов
- Абсцесс шеи был прооперирован и дренирован;
- Гранулоциты и тромбоциты нормализовались спустя 5 дней терапии
- Терапия ГКС была продолжена на 1 неделю
- Аспирация костного мозга 2 недели спустя: гиперклеточность тканей и гранулоциты, 64% из которых имеют токсическую грануляцию
- Спустя 4 недели пациентка была выписана с назначением 7,5 мг метимазола ежедневно
- Визит к врачу спустя 1 месяц после выписки: снижение метимазола до 5 мг ежедневно, функции ЩЖ, печени и уровень лейкоцитов были в пределах норма

- **Тиреоидный шторм** – это редкое, но жизнеугрожающее состояние со смертностью до 22%, который может быть инициирован **отменой антитиреоидной терапии** при болезни Грейвса или **инфекцией**.
- У данной пациентки неконтролируемый тиреотоксикоз был **осложнен инфекцией**, характеризующейся лихорадкой и подъемом уровня СРБ, что ухудшилось после **самостоятельной отмены метимазола** и привело к развитию тиреоидного шторма
- В случае тиреоидного шторма инфекция не поддается терапии и переходит **в сепсис**



- **Панцитопения** может быть как **побочным эффектом приема тиреостатических препаратов** (в данном случае метимазол), так и **осложнением сепсиса или болезни Грейвса**. Необходима тщательная дифференциальная диагностика причин панцитопении, поскольку это определяет дальнейшее лечение пациентов. Авторы отнесли панцитопению у пациентки к осложнению сепсиса, поскольку до развития тиреоидного шторма у пациентки проводился ОАК и уровень лейкоцитов был в норме. Анализ костного мозга и изучение анамнеза пациентки до поступления в отделение интенсивной терапии позволили сделать вывод о **септической этиологии панцитопении**.
- Таким образом, данный клинический случай является первым описанным примером терапии тиреоидного шторма метимазолом в педиатрической клинической практике.
- Однако тиреоидный шторм не является специфичным для педиатрии и может возникнуть и у **взрослых пациентов** с болезнью Грейвса. В таком случае **критерии диагностики и подходы к терапии будут полностью аналогичны**.

- Qing Zhou – department of Endocrinology, Fujian Maternity and Child Health Hospital, Fuzhou, China
- Li-Yong Zhang – Department of Thyroid and Vascular Surgery, Minimal Invasive Center, Fujian Medical University Union Hospital, Fuzhou, China.
- Qing-Xian Fu – Department of Endocrinology, Fujian Children's Hospital, Fuzhou, China
- Chao-Chun Zou – Department of Endocrinology, Children's Hospital of Zhejiang University School of Medicine. Hangzhou, China
- Hui Liu – department of Endocrinology, Fujian Maternity and Child Health Hospital, Fuzhou, China

Источник: Zhou Q. et al. Sepsis-induced Pancytopenia in an Adolescent Girl with Thyroid Storm: A Case Report // Jcrpe. 2023. P. 0–0.

2023



Мы всегда готовы к сотрудничеству!

КОНТАКТЫ

Руководитель проекта **Шадеркина Виктория Анатольевна**

Тел.: +7 (926) 017-52-14

viktoriashade@uroweb.ru