

Случай на тиреотоксична криза при пациент с чернодробна трансплантация

Л. Спасов(1), Б. Лозанов (1) В. Пашев(1), Т. Сечанов(2), А. Станчева (1)

Университетска болница „Лозенец“ (1),

Клиничен център по ендокринология и геронтология, Медицински университет, София (2)

Thyroid Storm After the Liver Transplantation in a Patient with Hepatic Cirrhosis

L. Spassov (1), B. Lozanov (1), V. Pashev (1), T. Sechanov (2), A. Stancheva (1)

University Hospital „Lozenetz“ – Sofia (1),

Clinical Centre of Endocrinology and Gerontology, Medical University, Sofia (2)

Резюме

Тиреотоксичната криза е застрашаващо живота усложнение на тиреотоксикозата, което обичайно се развива при болни с други тежки заболявания или след проведени хирургически интервенции. Смъртността в тези случаи е твърде висока (40-50%).

Ние описваме един рядък случай на тиреотоксична криза при мъж на 53-годишна възраст с чернодробна цирроза в краен стадий, преведен за чернодробна трансплантация по спешност поради рязко влошаване на състоянието. При постъпването бяха налице данни за тежка тиреотоксикоза с екстремна тахикардия, предсърдно мъждене, пулмо-кардиална недостатъчност, фебрилитет и кома на фона на генерализиран иктер, асцит и стомашно кървене вследствие нарушена хемокоагулация. Установихме високостепенна нодозна гуша, висок

Abstract

The thyroid storm is a life-threatening complication of thyrotoxicosis, which usually occurs in patients who have other major illnesses or underwent a surgery. The mortality rate in this condition is very high (40-50%).

We describe a rare case of thyroid storm in a male 53 y of age with a terminal stage, hepatic cirrhosis who was transferred for emergency liver transplantation. The nodular goiter, very high FT4, low TSH and FT3, positive TPO-Ab were established corresponding to the severe thyrotoxicosis which was manifested with extreme tachycardia, atrial fibrillation, pulmocardial failure, fever, icter, gastric bleeding, agitation and coma. The intensive management of the thyroid storm was directed towards decreasing of the thyroid hormone production and peripheral action with Amiodarone (1200 mg/24h), 5% Lugol solution and methimazole

СТ4, субнормални стойности на ТСХ и СТЗ при позитивни ТПО-антитела. Приложено-то лечение включваше средства за бързо блокиране на секрецията и периферния ефект на тиреоидните хормони с Амиодарон (1200 мг d/24ч), 5% Луголов разтвор и Метимазол (Thyrosol 60 мг дн, със стомашна сонда), бета-блокери, успоредно с интензивна реанимация – рехидратация с водно-солеви и глюкозни разтвори, глюкокортикоиди, гизиталисови препарати и пресорни агенти, апаратно обдишване с кислород.

Трансплантация на черен дроб от трупен донор бе извършена на 5-ия ден след приемането. Реанимацията, тиреостатичното и йодно лечение през устата бяха продължени до подобряване на състоянието, позволило предприемане на тиреоидектомия на 21-ия ден след чернодробната трансплантация. Към 7-ия ден след тоталната аблация на жлезата серумният СТ4 спадна до субнормални стойности с успоредно бързо подобрене на клиничните прояви и общото състояние. Пациентът беше изписан в добро състояние няколко седмици по-късно при заместително лечение с L-Thyroxin 125 mcg/24 ч. След съответна рехабилитация състоянието му се възстанови за няколко месеци до степен да упражнява професията си като юрист. Може да се предположи, че автоимунната тиреоидна болест (Базедова болест и нозозна трансформация на жлезата), недиагностицирана и нелекувана за продължителен период, се явява основен фактор за развитието на хроничен хепатит с последваща чернодробна цироза. Обсъжда се и възможен хепатотоксичен ефект на пропилтицила, назначен преди постъпването, като причина за настъпилото рязко влошаване на състоянието. Приложеният венозно Амиодарон е много важен елемент в комплексното лечение на тиреотоксичната криза и подготовката на болния за извършване на чернодробната трансплантация. Тиреоидектомията, извършена след интензивна подготовка с тиреостатици,

60 mg/24h (implemented by a nasogastric tube), beta-blockers.i.v. The supportive measures included an aggressive fluid and electrolytes replacement, glucocorticoids, digitalization and pressor agents and apparatus oxygen therapy.

The liver transplantation was carried out on the 5th day after admission. Antithyroid and intensive therapy was continued three weeks later until his condition was improving and a total thyroidectomy was done. It resulted in a rapid decrease of serum FT4 which fell to subnormal level after 7 days corresponding to a rapid improvement of most clinical features. The patient was discharged in a good condition after several weeks with replacement therapy by Levothyroxine 125 mcg daily. He returned to his occasional occupation as a lawyer several months later.

It was assumed that autoimmune thyroid disease (Graves' disease) which obviously remained not diagnosed and treated for a long time appeared as a main factor for the development of chronic hepatitis and cirrhosis in our patient. The hepatotoxic effects of propylthiouracil recommended 2 weeks before admission might have contribute to the acute progress of the disturbances requiring liver transplantation to be carried out in emergency. The administer intravenous Amiodarone was very important in the management of the thyroid storm and for the rapid preparation of the patient for the transplantation. The total thyroidectomy after intensive, antithyroid and immunosuppressive therapy performed three weeks later probably had a crucial role for the favourable outcome.