

Přístup k pacientovi s pokročilým nálezem chronické sklerozující thyreoiditidy – kazuistika

Pancák M.¹, Hložek J.^{1,2}, RotnágI J.^{1,2}, Astl J.^{1,2}

¹Klinika otorinolaryngologie a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN;
²3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova

Úvod

Základní dělení onemocnění štítné žlázy (ŠŽ):

- ☐ nenádorová
 - prostá parenchymatózní struma
 - uzlovitá eufunkční struma
 - zánětlivá onemocnění - etiologie bakteriální, virové, autoimunitní (tyreotoxikóza Graves-Basedova typu, Hashimotova thyreoiditida, Riedelova thyreoiditida)
- ☐ nádorová
 - benigní (adenom)
 - maligní (karcinomy papilární, folikulární, medulární, anaplastický, lymfomy, sekundární nádory)

Pojmem struma označujeme zvětšenou ŠŽ.

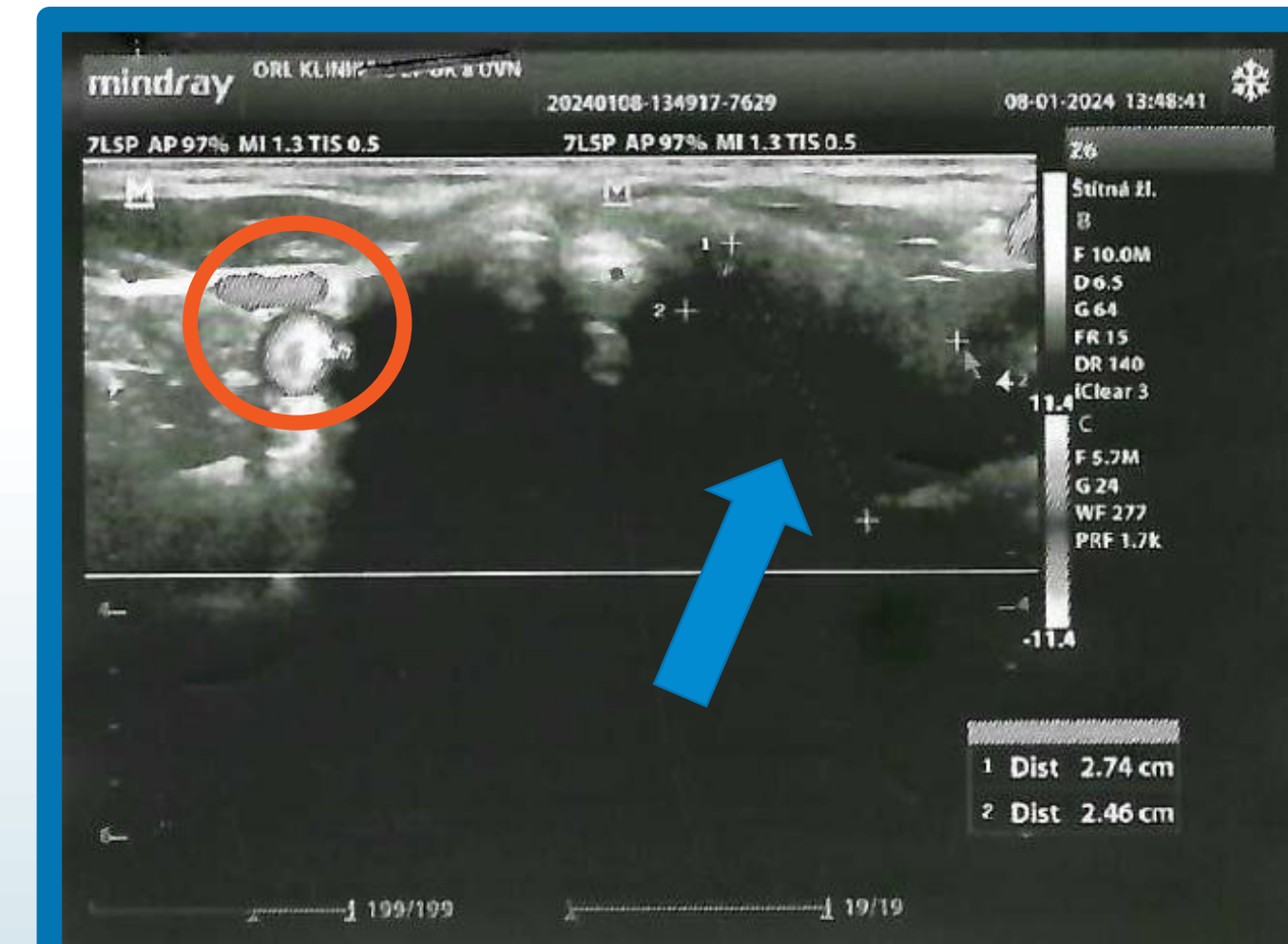
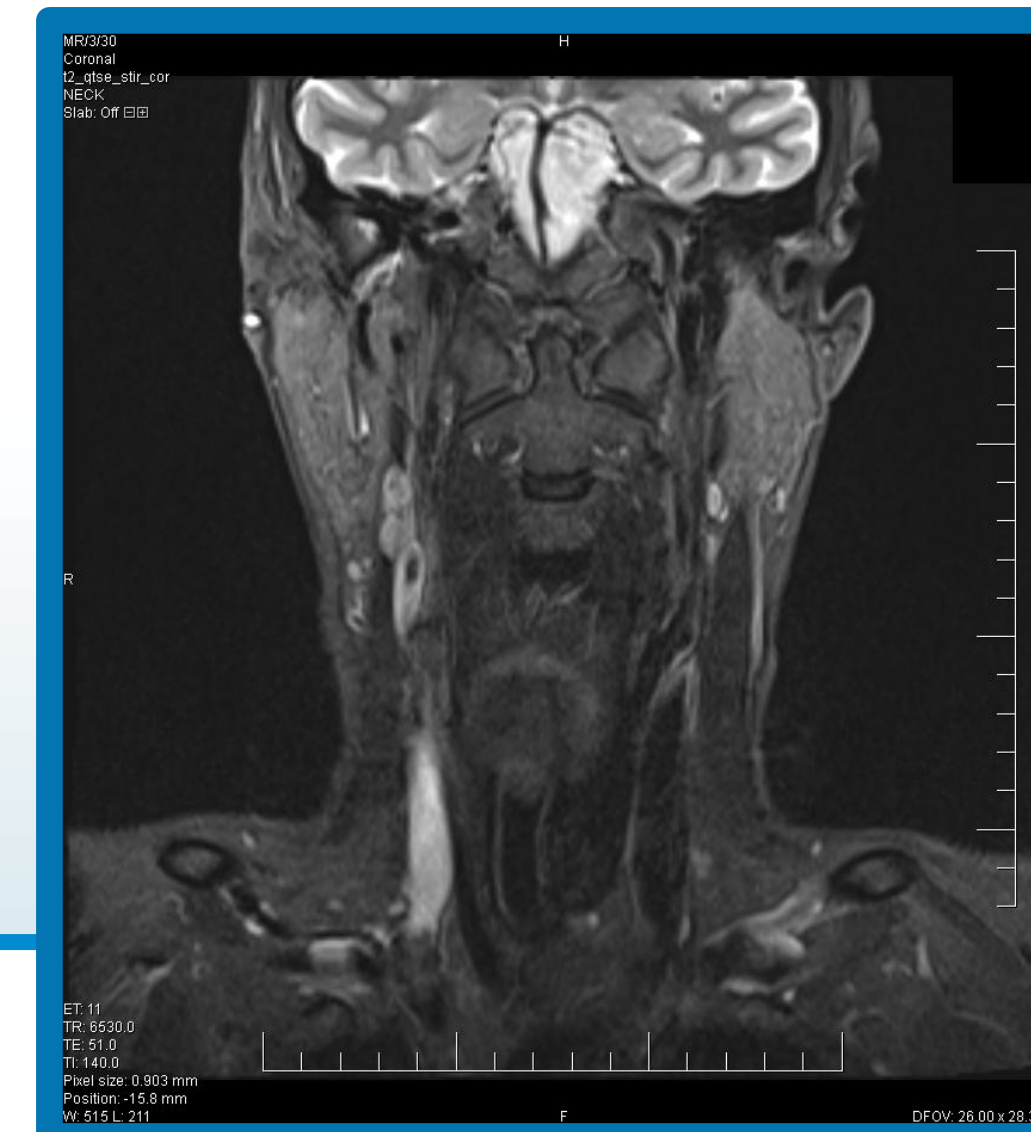
Cíl

Kazuistikou z Kliniky otorinolaryngologie Ústřední vojenské nemocnice se pokusíme přiblížit případ konkrétního raritního nezhoubného onemocnění ŠŽ, a to chronické sklerozující thyreoiditidy (Riedelova struma) s nečekaně rozvinutým nálezem a následný diagnosticko-terapeutický postup.

Obrázek 2: MR krku z 04/2026 – st.p. parciální lobektomii vpravo, levý lalok ŠŽ bez progresu velikosti, nadále patrný útlak trachey zleva.

Kazuistika

- 41letý pacient přichází na ORL kliniku v říjnu 2021 po neúspěšném provedení totální thyreoidektomie (TTE) pro nález objemné tuhé strumy - výkon ukončen v rozsahu odběru bioptického materiálu (benigní nález).
- **Anamnéza:**
 - hypothyreóza, jinak bez interních komorbidit
 - recentní exkuřák (dříve 20 cigaret denně po dobu 20 let)
 - z rodinné anamnézy thyreopatie matka matky
- **Vstupní nález:**
 - objemná tuhá struma oboustranně, bez hmatné lymfadenopatie, subjektivně útlakový syndrom a dysfagické obtíže
 - sonografie limitovaná (ŠŽ zobrazitelná pouze jako hypo až anechogenní oblast, okolité struktury pro artefakty spolehlivě nehodnotitelné)
 - magnetická rezonance extramurálně s nálezem masivní symetrické ŠŽ hrubě nehomogenní struktury, obklopující tracheu (Obrázek 1)
- **Operační nález z 11/2021:**
 - ŠŽ kamenně tuhá, pravý lalok (PL) částečně zasahující retrosternálně, dorsálně prevertebrálně až retrotracheálně, velmi obtížně mobilizovatelný, v jizevnatém terénu hranice strumy a okolité struktury (trachea, n. laryngeus recurrens...) prakticky není možné diferencovat
 - výkon probíhá za APS (automatická periodická stimulace) IONM n. vagus I.dx. - z důvodu rizika zavzetí zvrtného nervu do parenchymu ŠŽ (resp. jejího okolí) a vzhledem k předchozímu benignímu histopatologickému závěru rozhodnuto o ponechání dorsální třetiny objemu pravého laloku in situ
 - během výkonu dochází k postupnému poklesu amplitudy a prodloužení latence monitorace n. laryngeus recurrens – i z tohoto důvodu ukončen v rozsahu pravostranné parciální lobektomie
- **Pooperační nález:**
 - paréza pravé hlasivky, v den dimise (5. pooperační den) hlasivky již bilaterálně hybné bez omezení
- **Histopatologie:**
 - husté kolagenní vazivo, do kterého jsou zavzaty cévy, periferní nervy a příčně pruhovaná svalovina
 - ložiskovitě lymfatické agregáty a folikuly, zcela ojediněle okrsky reziduálního thyreoidálního parenchymu
 - nález v souladu s klinickou diagnózou chronické sklerozující thyreoiditidy (Riedelovy strumy)



Obrázek 3: USG ŠŽ z 01/2024 – mediopozice velkých krčních cév vpravo [oranžově] a anechogenní oblast mezi velkými cévami vlevo a střední čarou (odpovídá strumě) [modrá šipka].

Diskuze

Rozvinutá fibróza Riedelovy strumy může být etiopatogeneticky výsledkem jak neléčené autoimunitní Hashimotovy thyreoiditidy, tak primárně patologií vazivové tkáně, a tedy spadá do skupiny fibrózních onemocnění (jako například extraabdominální desmoid).

Terapeuticky v úvahu připadá podávání imunosupresiv s cílem tlumení progresu fibrotizace (nejčastěji glukokortikoidy), ale v případě již rozvinuté vazivové přestavby se nabízí chirurgická intervence – dekompresní výkony (deliberace trachey).

U našeho pacienta bylo rozhodnuto pokračovat v dispenzarizaci jednou ročně vždy s posouzením průchodnosti a stavu trachey. (Obrázek 2 a 3).

Závěr

Chronická sklerozující thyreoiditida je benigní onemocnění ŠŽ s charakteristickou fibrotickou přestavbou parenchymu, která může komplikovat samotnou diagnostiku, jakoukoliv intervenci a terapeutický proces, na což poukazuje naše kazuistika.

Poděkování

Patří celému kolektivu ORL kliniky ÚVN za vytváření přátelské pracovní atmosféry a především vedení ORL kliniky za trpělivost při tvorbě projektu. Dále kolegům ze spolupracujících pracovišť za vstřícnost.



Obrázek 1: MR krku z 05/2021 – difuzně masivní struma hrubě nehomogenita semicirkulárně obklopující a oplošťující tracheu.