

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ/ENDOCRINOLOGY

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.136.21>

ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ТИРЕОИДИТ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Научная статья

Апресян С.Г.^{1*}, Байда А.В.²

¹ORCID : 0000-0002-8112-5678;

²ORCID : 0009-0005-9645-7965;

^{1,2}Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (apresyan.samvel[at]inbox.ru)

Аннотация

Острый гнойный тиреоидит является одним из редких заболеваний щитовидной железы, характеризующимся воспалением и образованием гнойного очага в ее тканях. При отсутствии своевременного и адекватного лечения могут развиваться тяжелые осложнения, которые могут привести к летальному исходу. У детей данная патология встречается намного реже, чем у взрослых: в структуре всей патологии щитовидной железы на это заболевание приходится небольшая доля – 0,1-0,7%. 16-летняя пациентка П. поступила в эндокринологическое отделение ГБУЗ СК «ГДКБ им. Филиппского» г. Ставрополь с гиперемизованным объемным образованием овальной формы на передней поверхности шеи слева, лихорадкой, болью в области шеи, иррадиирующей в височную область, нижнюю челюсть и ухо, ощущением сдавления в горле, изменением голоса. Была проведена антибактериальная, противовоспалительная терапия. В условиях реанимационного зала под местным обезболиванием провели вскрытие гнойного очага с установлением резинового выпускника. На фоне медикаментозной терапии и оперативного вмешательства состояние пациентки улучшилось, и вскоре она была выписана в удовлетворительном состоянии.

Ключевые слова: острый гнойный тиреоидит у детей, щитовидная железа, гнойное воспаление, дренирование абсцесса.

ACUTE PURULENT THYREOIDITIS. A CLINICAL CASE

Research article

Aprésyan S.G.^{1*}, Baida A.V.²

¹ORCID : 0000-0002-8112-5678;

²ORCID : 0009-0005-9645-7965;

^{1,2}Stavropol State Medical University, Stavropol, Russian Federation

* Corresponding author (apresyan.samvel[at]inbox.ru)

Abstract

Acute purulent thyroiditis is one of the rare diseases of the thyroid gland, characterized by inflammation and formation of purulent focus in its tissues. In the absence of timely and adequate treatment, severe complications can develop, which can lead to death. In children this pathology is much rarer than in adults: in the structure of all thyroid pathology this disease accounts for a small proportion – 0.1-0.7%. A 16-year-old patient P. was admitted to the endocrinological department of the Stavropol endocrinological hospital "SCCH named after Filippsky" with a hyperemic oval-shaped mass on the anterior surface of the neck on the left side, fever, pain in the neck region, irradiating to the temporal region, lower jaw and ear, a feeling of compression in the throat, and voice changes. Antibacterial and anti-inflammatory therapy was performed. In the conditions of the resuscitation room under local anaesthesia, the purulent centre was opened with the installation of a rubber outlet. Against the background of drug therapy and surgical intervention, the patient's condition improved, and soon she was discharged in satisfactory condition.

Keywords: acute purulent thyroiditis in children, thyroid gland, purulent inflammation, abscess drainage.

Введение

Острый гнойный тиреоидит представляет собой редкое заболевание, которое характеризуется гнойным воспалительным процессом в тканях щитовидной железы. Патогенез данного заболевания до конца не ясен, однако факторы, такие как бактериальная или вирусная инфекция, травма или иммунологическое нарушение, могут способствовать его развитию. К порокам развития можно отнести: щитовидно-язычную кисту и щитовидно-язычный свищ. Острый гнойный тиреоидит является редкой патологией щитовидной железы, поскольку она резистентна к различным инфекционным агентам вследствие мощного дренажа, плотной инкапсуляции и за счет мощной васкуляризации. Необходимо отметить, что воспаление чаще всего затрагивает только часть доли, либо всю долю щитовидной железы. В редких случаях воспалительный процесс может охватить всю щитовидную железу, впоследствии чего будет поражена ее функция [1].

Цель исследования – изучить особенности клинической картины острого гнойного тиреоидита у девочки 16 лет.

Задачи исследования: проанализировать жалобы, данные анамнеза, объективного осмотра, результаты дополнительных исследований при остром гнойном тиреоидите у девочки 16 лет.

В ходе исследования были проведены осмотр и оценка динамического состояния ребенка в эндокринологическом отделении ГБУЗ СК «ГДКБ им. Филиппского» г. Ставрополь с 07.02.2023 по 14.02.2023; оценка данных объективного

осмотра; оценка результатов лабораторных и инструментальных методов исследований; анализ современных литературных данных.

Основные результаты

2.1. Анамнез жизни

Ребенок от 3 беременности, без особенностей; роды срочные, самостоятельные, закричала сразу; осложнений в родах: нет; врожденный порок развития ЦНС с тяжелыми двигательными нарушениями; врожденная спинномозговая липома (2 операции: 2013 г. – удаление липоменингоцеле, 2018 г. – спинномозговая липома); нижний вялый парализ, нарушение походки; за последние 5 лет было проведено два оперативных вмешательства по поводу срединной кисты шеи; в 2022 году диагностирован вывих тазобедренного сустава; железодефицитная анемия 1 степени.

2.2. Анамнез заболевания

Пациентка П. в возрасте 16 лет находилась на лечении в ГБУЗ СК «ГДКБ им. Филиппского» г. Ставрополь в эндокринологическом отделении с 03.02.2023 по 15.02.2023. Основные жалобы при поступлении: давящая и сжимающая боль на протяжении пяти дней, локализуемая в области передней поверхности шеи, иррадиирующая в височную область, нижнюю челюсть и ухо; гиперемированное объемное образование овальной формы на передней поверхности шеи слева (см. рис. 1); ощущения сдавления в горле; фебрильная лихорадка; изменение голоса.



Рисунок 1 - Пациентка П. Объемное образование на передней поверхности шеи размерами в длину: 5,5 см; в ширину – 3,5 см (07.02.2023)

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.136.21.1>

Примечание: стрелкой указаны послеоперационные рубцы по поводу срединной кисты шеи

Ребенок находился на реабилитации по своему основному диагнозу с 30.01.2023 в ФГБУ «ЦМР «Луч» Минздрава Российской Федерации» г. Кисловодск. Ребенок по приезде в санаторий жаловался на боли в области передней поверхности шеи. Обратились на консультацию к ЛОР-врачу: данных за ЛОР патологию не выявлено. После чего были направлены к неврологу: диагноз «Шейный миозит». На фоне проводимого лечения состояние пациента ухудшилось: ночью появилось образование овальной формы на передней поверхности шеи, слева в области щитовидной железы, также появилась «режущая» боль. После ухудшения состояния повторно консультированы ЛОР-врачом и неврологом. Выполнено КТ гортани на аппарате Siemens Sensation 64: КТ-данные за наличие объемного образования левой доли щитовидной железы с признаками тиреоидита. В этот же день выполнено УЗИ щитовидной железы с зонами регионального лимфотока: в левой доле очаг пониженной эхогенности, неоднородной эхоструктуры, с нечеткими краями, неправильной формы, деформирующий переднюю стенку, выходящий за пределы щитовидной железы, размером 26*23мм, регионарные зоны лимфотока без особенностей. Заключение: эхопризнаки узла (киста?) левой доли щитовидной железы. В общем анализе крови (02.02.2023): лейкоцитоз $14,6 \cdot 10^9/\text{л}$, лимфопения 13,00%, повышенная СОЭ 25 мм/ч. Далее ребенка направили в ГБУЗ СК «Кисловодскую городскую детскую больницу», где была проведена консультация хирургом и детским эндокринологом. Данные осмотра: объемное образование левой доли щитовидной железы; острый тиреоидит (?), абсцесс левой доли щитовидной железы (?); рекомендована антибактериальная и противовоспалительная терапия в условиях хирургического отделения ГБУЗ СК «Кисловодская городская больница», решение вопроса об оперативном лечении. Со слов мамы, они решили самостоятельно приехать в город Ставрополь, где вызвали скорую медицинскую помощь, консультированы хирургом ГБУЗ СК «ГДКБ» г. Ставрополь. 03.02.2023 госпитализирована в эндокринологическое отделение ГБУЗ СК «ГДКБ им. Филиппского» г. Ставрополь для дальнейшего лечения и обследования с диагнозом «подострый тиреоидит». Данные объективного осмотра врача приемного покоя: состояние ребенка при поступлении средней степени тяжести, соответствует характеру заболевания; кожные покровы – бледно-розовые, на шее в области левой доли щитовидной железы объемное образование, болезненное при пальпации, послеоперационный рубец на спине в области поясницы, температура тела – 37,2 °С; периферические отеки: отечность шеи и лица слева; ЧСС – 131 ударов в минуту, АД 130/79 мм.рт.ст., ЧДД – 18 в минуту.

Результаты лабораторных и инструментальных исследований больной в условиях пребывания в отделении:

1) УЗИ щитовидной железы от 06.02.2023 (см. табл. 1):

Эхоструктуры железы: правая доля ЩЖ – крупнозернистые, диффузно неоднородные, умеренно повышенной эхогенности; левая доля ЩЖ – структура не однородная, на фоне значительного снижения эхогенности гиперэхогенные линейные тяжи, между капсулой и паренхимой анэхогенная зона до 10 мм. При ЦДК легкое усиление сосудистого кровотока.

Заключение: Гиперплазия левой доли щитовидной железы. Диффузные изменения паренхимы левой доли щитовидной железы (отечно инфильтративного характера). Классификация TIRADS 1.

Таблица 1 - УЗИ щитовидной железы от 06.02.2023

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.136.21.2>

Показатель	Размеры правой доли, мм	Размеры левой доли, мм
Высота	40	58
Ширина	14	34
Толщина	15	28

2) Общий анализ крови от 06.02.2023 (см. табл. 2):

Выявляется значительное повышение уровня лейкоцитов, за счет нейтрофильного звена лейкопоза, со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. Гемоглобинемия 1 степени (109 г/л).

Таблица 2 - Общий анализ крови от 06.02.2023

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.136.21.3>

Показатель	Результат
WBC, 10 ⁹ /л	14,4
NEU, %	9,2
LYM, %	3,6
MON, %	1,2
EOS, %	0,0
BAS, %	0,4
RBC, %	4,56
HGB, %	109
HCT, %	33,8
MCV, %	74,1
PLT, %	296
PDW, %	17,0
СОЭ, %	6

3) Биохимическое исследование крови:

С – реактивный белок более 10 мг/мл, что свидетельствует об остром воспалительном процессе в организме.

4) Исследование уровня гормонов щитовидной железы от 06.02.2023 (см. табл. 3):

Пониженное количество гормона Т3-свободного в данном случае не может свидетельствовать о нарушении функции щитовидной железы. Скорее всего, непоражённая воспалением доля может полностью обеспечить потребность организма в гормонах.

Таблица 3 - Лабораторные данные уровня гормонов щитовидной железы от 09.02.2023

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.136.21.4>

Показатель	Результат	Норма
Т3 свободный, пмоль/л	3,1	3,6-5,7
Т4 свободный, пмоль/л	12,51	10,20-15,50
ТТГ, мЕд/л	1,52	0,47-3,41
АТ-ТПО, МЕ/мл	<3,0	<5,6

2.3. Проводимое лечение

НКД №8, была назначена антибактериальная терапия (цефтриаксон), противовоспалительная (преднизолон), гастропротективная (омепразол). 09.02.2023 проведено под местным обезболиванием (1,0 мл 2% лидокаина) вскрытие гнойного очага, рана промыта 3% раствором перекиси водорода, установлен резиновый выпускник. Повязка с мазью «Левомеколь» (см. рис. 2, 3).



Рисунок 2 - Пациентка П. Состояние после вскрытия гнойного очага (09.02.2023). Повязка с мазью «Левомеколь»
DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.136.21.5>



Рисунок 3 - Пациентка П. Состояние после вскрытия гнойного очага (14.02.2023)
DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.136.21.6>

Примечание: стрелкой указан в передней области, по срединной линии шеи, в проекции нижней щитовидной вырезки, незрелый послеоперационный рубец, расположенный перпендикулярно срединной линии без признаков гипертрофии

Для оценки состояния щитовидной железы после вскрытия гнойного очага было выполнено повторное УЗИ щитовидной железы [2]. В левой доле латерально зона инфильтративных изменений 6*5,7 мм с нечетким неровным контуром и гиперэхогенным включением до 2 мм. Зона инфильтративных изменений в левой доле имеет свищевой ход в абсцидированный участок окружающих мягких тканей (см. рис. 4). Эхогенность железы средней интенсивности. При ЦДК легкое усиление сосудистого кровотока. Заключение: гиперплазия левой доли щитовидной железы. Умеренно

выраженные диффузные изменения паренхимы щитовидной железы. Абсцесс мягких тканей в области левой доли щитовидной железы (состояние после пункции).



Рисунок 4 - Снимок УЗИ пациентки П. от 14.02.2023
DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.136.21.7>

Пациентку П. выписали в удовлетворительном состоянии с заключительным диагнозом: «Острый гнойный тиреоидит». Были даны рекомендации: НКД №8; маゼвые повязки с левомеколью №3 – 5 дней; контроль пульса, артериального давления; контроль Т-4 свободного и ТТГ через 1 месяц; контроль общего анализа крови и общего анализа мочи через 10 дней; контроль УЗИ щитовидной железы через 6 месяцев; КТ щитовидной железы, мягких тканей шеи через 6 месяцев; консультация хирурга и эндокринолога.

Заключение

Таким образом, в данном клиническом случае, у Пациентки П., функциональных нарушений со стороны щитовидной железы не наблюдается, так как непораженная воспалением правая доля щитовидной железы может полностью обеспечить организм ребенка в гормонах. Отличительной особенностью острого гнойного тиреоидита у детей подросткового возраста является поражение одной доли щитовидной железы: чаще всего подвергается воспалительному процессу левая доля. Прогноз для пациентки благоприятный. Однако возможен рецидив, поскольку это не первый случай выявления гнойного экссудата в передней области шеи. Одной из частых причин рецидивирования является наличие сообщения доли щитовидной железы с грушевидным синусом, что, скорее всего, мы и наблюдали у пациентки П. [4].

Профилактика основана на своевременном и адекватном лечении острой инфекции, регулярной санации хронических очагов.

Настоятельно рекомендуется, чтобы пациенты с рецидивом были обследованы на предмет анатомических аномалий и прошли радикальное лечение.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Ванденко В.А., Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск Российская Федерация
DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.136.21.8>

Conflict of Interest

None declared.

Review

Vandenko V.A., Far Eastern State Medical University, Khabarovsk Russian Federation
DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.136.21.8>

Список литературы / References

1. Петеркова В.А. Клинические рекомендации «Тиреоидиты у детей» / В.А. Петеркова, О.Б. Безлепкина, Е.В. Нагаева [и др.] // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. — 2021. — Т. 17. — № 3. — С. 4-21. — DOI: 10.14341/ket12711.
2. Таранушенко Т.Е. Диагностика заболеваний щитовидной железы в практике педиатра / Т.Е. Таранушенко, Н.Г. Киселева // Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum. — 2018. — № 3. — С. 92-98.
3. She X. Clinical Analysis of Acute Suppurative Thyroiditis in 18 Children / X. She, Y.N. Zhou, J. Guo [et al.] // Infect Drug Resist. — 2022. — № 15. — P. 4471-4477. — DOI: 10.2147/IDR.S377279.
4. Paes J.E. Acute Bacterial Suppurative Thyroiditis: a clinical review and expert opinion / J.E. Paes, K.D. Burman, J. Cohen [et al.] // Thyroid. — 2010. — Vol. 20. — № 3. — P. 247-255. — DOI: 10.1089/thy.2008.0146.
5. Courtois M.F. Tiroiditis aguda supurada en una paciente con fistula del seno piriforme: presentación de un caso / M.F. Courtois, N.F. Colom, M.A. Rodas [et al.] // Arch Argent Pediatr. — 2021. — № 119(5). — DOI: 10.5546/aap.2021.e518.
6. Sweeney L.B. Thyroiditis: an Integrated Approach / L.B. Sweeney, C. Stewart, D.Y. Gaitonde // Am Fam Physician. — 2014. — Vol. 90. — № 6. — P. 389-396.
7. Эндокринология. Национальное руководство / под ред. акад. И.И. Дедова, акад. Г.А. Мельниченко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1064 с.

8. Bhattacharya N. Acute Suppurative Thyroiditis: an Uncommon Clinical Entity in Developed Countries / N. Bhattacharya, S. Roy, S. Mukhopadhyay [et al.] // J Thyroid Res. — 2011. — № 15.
9. Alevizaki M. Acute Suppurative Thyroiditis: Clinical Presentation and Therapeutic Outcomes of Seven Children Diagnosed at a Single Institution within a Four-Year Period / M. Alevizaki, K. Paparounas, B. Vlassopoulout [et al.] // Hormones (Athens). — 2012. — № 11(3). — P. 366-373.
10. Berber E. Factors Contributing to Negative Results of Fine-Needle Aspiration for Thyroid Nodules / E. Berber, R.T. Parikoh, N. Ballem [et al.] // Surgery. — 2002. — № 132(6). — P. 944-949.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Peterkova V.A. Klinicheskie rekomendacii "Tireoidity u detej" [Clinical recommendations "Thyroiditis in Children"] / V.A. Peterkova, O.B. Bezlepkina, E.V. Nagaeva [et al.] // Klinicheskaya i eksperimental'naya tireoidologiya [Clinical and Experimental Thyroidology]. — 2021. — Vol. 17. — № 3. — P. 4-21. — DOI: 10.14341/ket12711. [in Russian]
2. Taranushenko T.E. Diagnostika zabolevanij shhitovidnoj zhelezy v praktike pediatra [Diagnosis of electrical gland diseases in pediatric implantation] / T.E. Taranushenko, N.G. Kiseleva // Pediatrija. Prilozhenie k zhurnalul Consilium Medicum [Pediatrics. Supplement to the journal Consilium Medicum]. — 2018. — № 3. — P. 92-98. [in Russian]
3. She X. Clinical Analysis of Acute Suppurative Thyroiditis in 18 Children / X. She, Y.N. Zhou, J. Guo [et al.] // Infect Drug Resist. — 2022. — № 15. — P. 4471-4477. — DOI: 10.2147/IDR.S377279.
4. Paes J.E. Acute Bacterial Suppurative Thyroiditis: a clinical review and expert opinion / J.E. Paes, K.D. Burman, J. Cohen [et al.] // Thyroid. — 2010. — Vol. 20. — № 3. — P. 247-255. — DOI: 10.1089/thy.2008.0146.
5. Courtois M.F. Tiroiditis aguda supurada en una paciente con fistula del seno piriforme: presentación de un caso [Acute Suppurative Thyroiditis in a Patient with a Piriform Sinus Fistula: A case report] / M.F. Courtois, N.F. Colom, M.A. Rodas [et al.] // Arch Argent Pediatr. — 2021. — № 119(5). — DOI: 10.5546/aap.2021.e518. [in Spanish]
6. Sweeney L.B. Thyroiditis: an Integrated Approach / L.B. Sweeney, C. Stewart, D.Y. Gaitonde // Am Fam Physician. — 2014. — Vol. 90. — № 6. — P. 389-396.
7. Endokrinologiya. Nacional'noe rukovodstvo [Endocrinology. National Guide] / ed. by acad. I.I. Dedov, acad. G.A. Melnichenko. — M.: GEOTAR-Media, 2016. — 1064 p. [in Russian]
8. Bhattacharya N. Acute Suppurative Thyroiditis: an Uncommon Clinical Entity in Developed Countries / N. Bhattacharya, S. Roy, S. Mukhopadhyay [et al.] // J Thyroid Res. — 2011. — № 15.
9. Alevizaki M. Acute Suppurative Thyroiditis: Clinical Presentation and Therapeutic Outcomes of Seven Children Diagnosed at a Single Institution within a Four-Year Period / M. Alevizaki, K. Paparounas, B. Vlassopoulout [et al.] // Hormones (Athens). — 2012. — № 11(3). — P. 366-373.
10. Berber E. Factors Contributing to Negative Results of Fine-Needle Aspiration for Thyroid Nodules / E. Berber, R.T. Parikoh, N. Ballem [et al.] // Surgery. — 2002. — № 132(6). — P. 944-949.