

Tytuł: Jak duża może być tarczyca i co w sobie skrywać?

Musiałkiewicz J<sup>1</sup>, Komarnicki P<sup>1</sup>, Czarnywojtek A<sup>1</sup>, Czepczyński R<sup>1</sup>, Gut P<sup>1</sup>, Ruchała M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Poznan University of Medical Sciences

## Abstrakt

**Cel:** Prezentacja niecodziennego przypadku klinicznego pacjentki z ogromnym wolem toksycznym sięgającym przepony i towarzyszącą pierwotną nadczynnością przytarczyc. Omówienie dostępnych metod diagnostycznych i leczniczych.

**Opis przypadku:** Pacjentka lat 76 przyjęta w marcu 2022r. do Kliniki Endokrynologii, Przemiany Materii i Chorób Wewnętrznych w Poznaniu z powodu podejrzenia masywnego wola śródpiersiowego celem diagnostyki kontrolnej i ewentualnej kwalifikacji do leczenia operacyjnego. Dotychczas chora leczona tiamazolem I 3x jodem promieniotwórczym 131-I w dawce łącznej 64 mCi (2019,2020,2021r.) z powodu nadczynności tarczycy bez podwyższonych przeciwciał TRAb. W chwili przyjęcia na oddział w stanie eutyreozy. U pacjentki wykonano szereg badań laboratoryjnych i obrazowych, które potwierdziły rozpoznanie. W TK szyi i klatki piersiowej opisano ogromną masę o max. wymiarze poprzecznym po stronie prawej 111x141mm modelująca naczynia szyjne i klatki piersiowej bez cech naciekania, sięgającą do przepony, uciskającą tchawicę, przełyk i prawe płuco. Dodatkowo w wynikach uzyskano niedobór witaminy D oraz cechy pierwotnej nadczynności przytarczyc. Poszerzono diagnostykę o badanie scyntygraficzne przytarczyc, które uwidocznilo ognisko ognisko wychwytu znacznika w śródpiersiu nieco na lewo od linii pośrodkowej o wym. poprzecznym 21x12mm I cc do 11mm położonej do tyłu od rękojeści mostka – podejrzenie gruczolaka. Pacjentkę pomimo towarzyszących obciążeń internistycznych (astma, dławica piersiowa, niedomykalność zastawki mitralnej) zakwalifikowano do leczenia operacyjnego i skierowano do ośrodka referencyjnego – Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Poznaniu.

**Wnioski:** wole toksyczne potrafi osiągać znaczne rozmiary i wymaga niekiedy stosowania sekwencyjnie wielu różnych metod leczenia. Wybierając indywidualne podejście do pacjenta należy uwzględnić stan kliniczny, wyniki badań dodatkowych i preferencje chorego. Terapia jodem promieniotwórczym potrafi skutecznie doprowadzić do eutyreozy jednak leczenie chirurgiczne pozostaje opcją z wyboru w przypadku dużego wola, które powoduje ucisk na drogi oddechowe. Pierwotna nadczynność przytarczyc często współwystępuje z chorobami tarczycy i należy ją aktywnie poszukiwać u tej grupy pacjentów.