

Snežana Marinković<sup>1</sup>

## TSH-OM OD SUMNJE DO KONAČNE DIJAGNOZE – PRIKAZ SLUČAJA

### *Uvod*

TSH-omi– sekretujući makroadenomi su retki, ali kada se jave veoma su veliki i lokalno invazivni. Bolesnici imaju tireoidnu strumu i hipertireoidizam, usled hipersekrecije TSH. Dijagnoza se zasniva na dokazivanju povišene sekrecije slobodnog T4 u serumu, neadekvatno normalne ili povišene sekrecije TSH I NMR dokazom hipofiznog adenoma. Čine 2% od svih tumora hipofize.

Lečenje: Početni terapijski cilj je odstranjivanje ili smanjenje tumorske mase operativnim putem, bilo transfenoidalnim bilo subfrontalnim pristupom. Totalna resekcija se uglavnom ne postiže, jer je najveći broj ovih adenoma veliki i lokalno invazivan. Kod oko 2/3 ovih pacijenata nakon operacije normalizuje se koncentracija tireoidnih hormona u krvi. Antitireoidni lekovi se koriste za redukovanje koncentracije tireoidnih hormona.

Lečenje analogom somatostatina može da se normalizuje hipersekrecija TSH i smanji veličina tumora kod 50% bolesnika i poboljša vidno polje kod 75% bolesnika.

Kod najvećeg broja bolesnika uspostavlja se eutireoidizam. Kod nekih bolesnika oktreatid značajno suprimuje TSH uzrokujući hipotireoidizam, koji tada zahteva supstituciju levotiroksinom. Lanreotid

(30 mg I. M. svakih 14 dana), dugodelujući analog somatostatina, efikasno suprimuje TSH i tireoidne hormone bolesnika.

Prikaz slučaja: Pacijent K.P. (20 godina) dolazi u ambulantu štitaste žlezde Specijalne bolnice „Čigota” zbog lupanja srca pri naporu, naglog rasta (TV: 201 cm, TT: 79,5kg), pojačanog znojenja i nesаницe. Tegobe perzistiraju unazad dve godine. Sam je pročitao na internetu o simptomima hipertireoze I došao na pregled.

Klinički jasno hipermetaboličan, bez znakova endokrine oftalmopatije.

Hormonski status štitaste žlezde: FT4: 154,8, (10,2–24,5) TT3: 9,2 (1,1–3,1), TSH: 26,91 (0,42–4,2), Anti-TPO at: 10, Kalcitonin: 2,47.

<sup>1</sup> Snežana Marinković, Specijalna bolnica „Čigota“ Zlatibor. smarinkovic1971@gmail.com

EHO pregled štitaste žlezde: više hipoehogenih nodusa u levom lobusu, a u desnom najveći hipoehogen nodus, najveći promera 13mm na u.p.

Urađen je i test fiksacije (3h): 48% (6,0–25%).

Odmah uvedena TS terapija u kombinaciji sa beta blokatorom i benzodijazepinom.

Prilikom uzimanja anamneze saznala sam da roditelji nisu tako visoki, i da uopšte u porodici niko nije tako visok.

Pošto je osoba iz okoline Užica, zamolila sam ga da mu dođu roditelji, da ih vidim. Na moj poziv odazvao se samo otac, koji je visok 185 cm.

U dogovoru sa našim konsultantom pacijent je hospitalizovan na Klinici za endokrinologiju radi dodatnog ispitivanja u smislu tumora hipofize. Moja sumnja je bila da se radi o tumoru sa miksnom sekrecijom (TSH i hormona rasta).

Pre odlaska na Institut dolazi na kontrolni pregled, iako hipermetaboličan, ali daleko se bolje oseća.

Hormonski status štitaste žlezde:

FT4: 62,9, TT3: 4,1, TSH: 34,9.

U sklopu prve hospitalizacije na Institutu za endokrinologiju, (19.08.–28.08.2015.) izvršeno je testiranje celokupnog hormonskog statusa, koji je bio u granicama normale i urađen NMR selarne regije.

NMR selarne regije: intraselarni tumor vel. 9mm sa propagacijom u desni kavernozni sinus, koji najpre odgovara hipofiznom adenomu.

Konsultovan neurohirurg, najverovatnije se radi o TSH sekretujućem adenomu hipofize sa propagacijom prema desnom kavernoznom sinusu. Nema za sada smetnji sa vidom. Potrebno je spustiti FT4 ispod 30 – najidealnije do 25. Indikovana je neurohirurška intervencija transsfenoidalnim endoskopskim putem.

Otpušta se sa Instituta za endokrinologiju, sa dosadašnjom terapijom. Hormonski status štitaste žlezde na otpustu:

FT4: 52,5, FT3: 16,86, TSH: 28,0.

Pacijent je operisan na Klinici za neurohirurgiju Kliničkog centra Srbije, 2. novembra 2015. godine. Postoperativni tok protekao uredno, kontrolni CT endokranijuma i selarne regije ukazao je na stanje posle resekcije tumora, bez postojanja intrakranijalnog hematoma.

PH nalaz u redu, otpušta se kući u dobrom opštem stanju. Hormonski status štitaste žlezde na otpustu:

FT4: 7,9, FT3: 2,64, TSH: 30,23, koji upućuje na perzistiranje TSH hipersekrecije.

Histopatološki nalaz: (25.11. 2015)

Zaključak: TSH produkujući adenom hipofize.

Tumorske ćelije su negativne na GH, PRL, FSH, LH i ACTH.

Po otpustu počinje pojačano da mokri, noću ustaje 4-5 puta, pojačano žeda, dnevni vodni bilans oko 8L/24h, oseća lupanje srca, gubi u telesnoj težini. Zbog postojanja

navedenih tegoba hospitalizuje se na Institutu za endokrinologiju, na kojem boravi u periodu od 9. decembra do 24. decembra 2015. godine. Tokom hospitalizacije uvedena TS terapija i započeto lečenje Somatulinom 120mg s.c. Terapiju pacijent dobro podnosi, bez pojave neželjenih efekata. Hormonski status štitaste žlezde:

TSH: 17,89. Zbog centralnog postoperativnog insipidnog dijabetesa uvedena terapija dezmopresinom, na kojoj je dnevni vodni balans oko 3L, bez noćnog mokrenja.

Pacijent sve vreme pod kontrolom endokrinologa, dobro se oseća, dobio 3 kg u telesnoj težini, nema tegobe sa vidom, sekreciju iz nosa i glavobolju.

Nakon šest meseci od operacije, upućen na kontrolni NMR selarne regije i pregled neurohirurga.

MR pregled selarne regije (25. 02. 2016):

Kontrolni MR pregled selarne regije ukazuje na stanje nakon operacije intra-selarne lezije. Parasagitalno desno sa postoperativnim sekvelama i rest-recidivom promene intra i paraselarno desno, promera do 9mm, koja infiltriše neurovaskularne strukture desnog kavernoznog sinusa uz očuvanu širinu lumena kavernoznog segmenta desne ACI.

Kontrola neurohirurga 27.10.2016. godine.

Savetuje se prikaz Konzilijumu za Gama nož.

Potrebno je uraditi i novi oftalmološki pregled.

Hormonski status štitaste žlezde: FT4: 24,0 (12,0–22,0),

TSH: 22,45 (0,27–4,20). ( 21.03.2017. god)

Pacijent se dobro oseća, uzima propisanu endokrinološku terapiju i čeka poziv za tretman Gama nožem.

### ***Literatura:***

Harison, Interna medicina, Tumori hipofize, 2051–2052,

TSH- secreting adenomas, Paolo Beck-Pecoz et all,

Best practice et research et Clinical Endocrinology et Metabolism 23, (2009), 597-606.

**Ključne reči:** TSH-om, hipersekrecija TSH, hipermetabolizam.