

MEDICINSKI CENTAR U ZAJEČARU, SLUŽBA ZA NUKLEARNU MEDICINU

RACIONALNA DIJAGNOSTIKA M. BASEDOWI

Nebojša Paunković, Ratko Paunović

Termini: pored naziva Bazedovljeva bolest često se koriste i sledeći nazivi: Graves disease, M.Parry, struma diffusa toxica. Ne treba upotrebljavati termin »sekundarna hipertireoza« koji se još uvek može naći u nekim domaćim udžbenicima jer se u ovoj bolesti ne radi o hipersekreciji hipofiznog tireotropina.

KLINIČKA SLIKA

Simptomi: mršavljenje, znojenje, nervoza, itd.; **znaci:** tahikardija, stanje kože, tremor itd. Simptomi i znaci su posledica HIPERMETABOLIZMA.

Oftalmopatija: exophthalmus uz razne »očne znake«

Struma: difuzno uvećana (ili neuvećana)

Periferni znaci, retko: acropachia, pretibijalni miksedem.

STADUJUMI HIPERTIREOZE u M.Basedowi

Manifestna hipertireoza (klinički ispoljena)

Subklinička (oligosimptomatska, granična)

LABORATORIJSKI TESTOVI

I - Bazalni metabolizam

II – Radiojodni testovi: fiksacija I-131, PBI-131, supresioni test

III – Doziranje hormona u cirkulaciji: PBI, ukupni tiroksin (T_4 test), ukupni trijodotironin (T_3 koncentracija – RIA), slobodne frakcije oba hormona (FT_4 , FT_3), koncentracija TSH u serumu

IV – Merenje kapaciteta proteinskih hormonskih transportera u plazmi: koncentracija TBG, T_3 test (Hamolsky), indirektno procenjivanje indeksa slobodnih tireoidnih hormona (FT_4 index, ETR, NT_4).

V – Testiranje hipotalamo-hipofizo-tireoidne osovina: Stimulacija thyrotropin-releasing hormonom (TRH test), supresioni test

VI – Imunološka ispitivanja: testiranje LATS-a, dokazivanje TSI, TSAAb.

RACIONALIZACIJA ISPITIVANJA

U MANIFESTNOJ HIPERTIREOZI najčešće je dovoljno uraditi klinički pregled i odrediti koncentracija ukupnog tiroksina. Preko 90% bolesnika na ovaj način dobija tačnu dijagnozu. U redjim slučajevima treba odrediti i koncentraciju trijodotironina (T_3 tireotoksikoza) ili neki od testova za procenjivanje »slobodnih« hormona (kod poremećenih plazmatskih transportera, na pr u graviditetu).

U PREKLINIČKOJ HIPERTIREOZI treba uraditi kompletnije laboratorijsko testiranje: koncentracije ukupnih hormona, često ako je moguće i slobodnih, a obavezno TRH test.

Nije neophodno vršiti radiojodna ispitivanja mada je test fiksacije veoma pouzdan, kao ni imunološka ispitivanja u rutinskom dijagnostičkom radu, pogotovo ako ovo treba da se odnosi na rad u većem broju institucija.

NAŠI REZULTATI

Test fiksacije I-131 posle 3h i 24h

Ukupno obradjeno 150 bolesnika od M.Basedowi. Samo u jednog je bio normalan test (predhodno radjena kontrastna holecistografija), u 2 lako povišen, u 3 umereno povišen. Ukupno jasno pozitivan, dijagnostički značajan nakaz testa u 95% testiranih. Broj lažno pozitivnih nije poznat jer nismo upoređivali sa eutireoidnim oobama.

T₄ test

Ukupno je obradjeno 100 bolesnika od M.Basedowi: u 3 normalan, u 7 granično visok. Ukupno jasno pozitivan u 90% bolesnika. Lažno negativnih praktično nema (eventualno u nekim ekstratireoidnim obolenjima, možda zbog poremećene periferne konverzije tiroksina).

POTREBA ZA DALJA IZUČAVANJA

Smatramo da treba dalje razvijati sledeća ispitivanja u našoj zemlji: određivanje koncentracije TSH u hipertireozi (senzitivnim metodama), koncentracije TRH (ne samo TRH test), koncentracije slobodnih tireoidnih hormona kao i imunološka ispitivanja (tireostimulatori i imunoglobulini itd).

Simpozijum Racionalna dijagnostika u tireoidnim oboljenjima, Portorož, 1979, u organizaciji Udruženja endokrinologa Jugoslavije (predavanje po pozivu)