

מעבדה 1

בן 72 אושפז להשגחה לאחר צנתור כלילי אלקטיבי במהלכו הוכנסו שני תומכנים ל-Proximal LAD. ברקע, אי-ספיקת לב שמאלית, יתר לחץ דם ואירועי DVT חוזרים. מטופל בקביעות ב-קומדין, אלדקטון, קרדילוק, אספירין וסימביל.

במהלך האשפוז התלונן על קוצר נשימה, כאשר בבדיקת הגוף לא נמצאו ממצאים חריגים, בתרשים האק"ג לא נראו שינויים איסכמיים ובאקו לב נמצאה הפרעה בינונית בתפקוד חדר שמאל, בדומה לבדיקות קודמות ללא תפליט פריקרדיאלי.

בבדיקות תפקודי בלוטת תריס נמצאו:
TSH < 0.1 mIU/L (Normal Range 0.5-5)
fT4 = 54 pmol/L (Normal Range 10-20)
fT3 = 8.1 pmol/L (Normal Range 3.5-6.5)

1. מה התמונה המעבדתית ?

[Thyrototoxicosis = עודף fT4 ו-fT3, בנוכחות TSH לא-מדיד]

2. מהם הגורמים ל-Thyrototoxicosis באוכלוסיה הכללית?

- i. מחלת גרייבס
- ii. Toxic Multinodular Goiter
- iii. Solitary Toxic Adenoma
- iv. תרופות = דוגמת פרוקור, יוד, עודף אלטרוקסין
- v. Thyroiditis = [Postviral Thyroiditis, Subacute Thyroiditis]

3. מדוע החולה פיתח Thyrototoxicosis ?

[חשיפה ליוד במהלך הצנתור בחולה עם מחלה של בלוטת התריס.
להדגיש: במטופלים ללא מחלה של בלוטת התריס לא צפויה הפרעה בתפקודי תריס לאחר צנתור]

4. מה הברור שיש לבצע ?

[אנמנזה = מחלה קודמת של בלוטת התריס, מחלות אוטואימוניות במשפחה, תרופות, זיהום לאחרונה.
בדיקה גופנית = סימנים אופייניים למחלת גרייבס, קשריות בבלוטת התריס, רגישות במישוש הבלוטה.
מעבדה = בדיקות תפקודי תריס קודמות נוגדנים (Anti-TSH, Anti-Thyroglobulin, Anti-TPO), שקיעת דם.
בדיקות עזר: US צוואר = בלוטת תריס מוגדלת, קשריות בבלוטת תריס.
מיפוי תירואיד = לא רלבנטי לאור חשיפה רצנטית ליוד בצנתור]

5. מה הטיפול ב-Thyrototoxicosis ?

[תרופות אנטי-תירואיד – PTU, Mercaptizol
חסמי ביתא – להקלה על תסמינים אדרנרגיים
טיפול בIOD רדיואקטיבי
ניתוח כריתת בלוטת תריס]