

Snežana Živanović, Ljiljana Šaranac, Martin Novak<sup>1</sup>

## SUBAKUTNI TIREOIDITIS IZAZVAN MIKOPLAZMOM KOD MALOG DETETA – PRIKAZ SLUČAJA

**Cilj rada:** Prikaz slučaja sa subakutnim tireoiditisom i osvrt na diferencijalno-dijagnostički i terapijski problem tireomegalije u dece.

**Prikaz slučaja:** Žensko dete uzrasta 3,5 godine, hospitalizovano na KDIB u Nišu, zbog desetodnevnne febrilnosti, otežanog gutanja i bolnog i prinudnog položaja vrata u levu stranu. Trudnoća, porođaj i postnatalni period su protekli uredno. Pri prijemu devojčica je svesna, uznemirena, odgovarajuće uhranjenosti za uzrast, fiksira vrat u levu stranu i ne dozvoljava pregled. Vitalne funkcije su: t=38C, SF=160/min, RF=24/min. Koža i sluzokože bo. Na vratu: tireomegalija III stepena, na račun desnog režnja. Ždrelo i tonzile hiperemični. Fizikalni nalaz po sistemima organa uredan. Laboratorijske analize pokazuju povišene parametre inflamacije (CRP=77,4 mg/l; Le=20,0x10<sup>-3</sup>/μL sa predominacijom neutrofila do 84,6%), i trombocitozu (Tr=709x10<sup>-3</sup>μL). Biohemijske analize pokazuju inicijalne vrednosti glikemije 15 mmol/l koje se brzo normalizuju tokom hospitalizacije. Urea, kreatinin, transaminaze i jonogram u granicama referentnih vrednosti. Hormonski status tireoideje uredan. Sve kulture (hemokultura, urinokultura, koprokultura, kultura dubokog faringalanog aspirata) na bakteriološki i mikološki pregled su nakon propisane inkubacije ostale sterilne. Antitela IgM i IgG na CMV, HSV i EBV su negativna. Antitela na *Micoplasmu pneumoniae* (MP) su pozitivna: IgM+, IgG=15,9 U/ml (norm 0–9), sa porastom titra u ponovljenom serumu IgM=41 U/ml i IgG=52 U/ml. Radiografija pluća u PA poziciji pokazuje obostrano mrljaste perivaskularne senke. Ultrazvučni pregled tireoidne žlezde pokazuje u celini uvećanu štitastu žlezdu nehomogene strukture sa dominantno uvećanim desnim režnjem promera do 28 mm; (levo do 17,4 mm) sa nekoliko konfluentnih nodusa i najvećim nejasno konturisanim do 20 mm lobuliranih kontura, vaskularizovan rubno i segmentno središno. Citološki nalaz bioptičkog materijala štitaste žlezde pokazuje veću količinu belančevinastog sadržaja, retke neutrofile i limfocite.

<sup>1</sup> Klinika za dečje interne bolesti, KC Niš

Devojčica je lečena antibioticima širokog spektra i simptomatskom terapijom. I pored terapije nakon mesec dana dobija blaži relaps bolesti, najverovatnije uslovljen prekidom uzimanja makrolida. Potpun oporavak i u potpunosti regresija veličine žlezde postiže se za dva meseca.

**Zaključak:** Na osnovu kliničke slike, toka bolesti i učinjenih ispitivanja, kod devojčice je postavljena dijagnoza subakutnog tireoiditisa i obostrane bronhopneumonije prouzrokovane *Micoplasmom pneumoniae*. Subakutni tireoiditis je retko oboljenje u dečjem uzrastu, kome obično prethodi infekcija gornjih respiratornih puteva. *Mycoplasma pneumoniae*, atipični patogen, pored infekcije respiratornog trakta, izaziva i sistemske komplikacije (artritis, miokarditis, encefalitis, Stevens Johnson sy, hemolitičku anemiju). Gotovo da nema opisa u literaturi o komplikaciji infekcije MP u vidu subakutnog tireoiditisa kod dece.