

**ОСТЪР СУПУРАТИВЕН ТИРЕОИДИТ ПРОГРЕСИРАЩ ДО АБСЦЕС НА  
ЩИТОВИДНАТА ЖЛЕЗА - КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ С ПРЕГЛЕД НА  
ЛИТЕРАТУРАТА**

**Николай Костадинов**

Университет „Проф. д-р Асен Златаров“ - Бургас,  
бул. „Проф. Якимов“ 1, Бургас 8010, България  
n.kostadinov\_m.d@abv.bg

**Резюме:** Острият супуративен тиреоидит (AST), в резултат на бактериална инфекция, е рядко, но потенциално животозастрашаващо ендокринно заболяване. Традиционното лечение на това заболяване е хирургия във връзка с целева антибиотична терапия. Добре известно е, че щитовидната жлеза се противопоставя на инфекции чрез богато кръвоснабдяване и лимфен дренаж, високо съдържание на йод в жлезите, което може да бъде бактерицидно и отделяне на жлезата от другите структури на шията. В тази статия представяме 63-годишна жена с абсцес на щитовидната жлеза. Тя имаше треска, болезнено подуване на шията, болки в гърлото, тахикардия, ограничение в движенията на врата и дисфагия. Установено е, че отговорният микроорганизъм е стафилококус ауреус. Лечението започна с интравенозни антибиотици и продължи с инцизия и дренаж. Така процесът доведе до неусложнено възстановяване на пациентката.  
**Ключови думи:** Щитовидна жлеза, абсцес, Staphylococcus aureus, остър тиреоидит, лечение

**ACUTE SUPPURATIVE THYROIDITIS PROGRESSING TO THYROID ABSCESS -  
A CLINICAL CASE WITH LITERATURE REVIEW**

**Nikolay Kostadinov**

University Prof. Dr. Asen Zlatarov – Burgas,  
Prof. Yakimov Blvd., Burgas 8010, Bulgaria  
n.kostadinov\_m.d@abv.bg

**Abstract:** Acute suppurative thyroiditis (AST), secondary to a bacterial infection, is a rare but potentially life-threatening endocrine disorder. The traditional treatment for this disease is surgery in conjunction with targeted antibiotic therapy. It is well known that the thyroid gland resists infection through rich blood supply and lymphatic drainage, high iodine content in the glands which can be bactericidal, and separation of the gland from other neck structures. In this article, we present a 63-year-old woman with a thyroid abscess. She had fever, painful neck swelling, sore throat, tachycardia, limited neck movement, and dysphagia. The microorganism responsible was found to be Staphylococcus aureus. Treatment was started with intravenous antibiotics and continued with incision and drainage. Thus, the process resulted in an uncomplicated recovery for the patient.  
**Key words:** thyroid gland, abscess, Staphylococcus aureus, acute thyroiditis, treatment

**1. Въведение**

Острият супуративен тиреоидит (AST) е инфекция на щитовидната жлеза, прогресираща до абсцес. Това е сериозно, рядко и потенциално фатално състояние [1].

Предполага се, че AST представлява 0,1%–0,7% от всички заболявания на щитовидната жлеза [2].

Причинява се от бактериална инфекция, която причинява натрупване на гной и води до образуване на абсцес. Това допълнително се разпространява към съседните тъкани [3].

В редки случаи абсцесът на щитовидната жлеза може да бъде необичайна проява на остър тонзилит и диспнея с ларингеален произход като опасно усложнение на абсцеса на щитовидната жлеза [4]. Благодарение на обвивката на жлезата, нейното богато кръвоснабдяване, високо съдържание на йод и добър лимфен дренаж, щитовидната жлеза е относително устойчива на повечето инфекции [5].

Първичният абсцес на щитовидната жлеза в резултат на остър супуративен тиреоидит (AST) е необичаен тип инфекция на главата и шията [6].

## 2. Цел

Целта на настоящото изложение е да докладва рядък случай на остър супуративен тиреоидит, прогресиращ до абсцес на щитовидната жлеза, диагностично и терапевтично поведение.

## 3. Материал и методи

Доклад на клиничен случай-информация за пациента: 63-годишна жена се появи с болезнено подуване на предната част на шията с давност от шест дни. Пациентката съобщава за болки в гърлото и фебрилитет до 37.8 гр.по Целзий. 10 дни след появата на гърлобола се появява подуване в областта на шията, което е силно болезнено и затруднява преглъщането. Зачервяването на кожата в засегнатата област се появява два дни преди потърсената медицинска помощ. Пациентката съобщава за наличие на възли на щитовидната жлеза. От придружаващите заболявания е с артериална хипертония и захарен диабет тип 2- с лош гликемичен контрол. Захарен диабет с лош гликемичен контрол, инфекции с човешкия имунодефицитен вирус са склонни да повишават вероятността от развитие на абсцес на щитовидната жлеза [7].

Клинични находки: От статуса нямаше клинично значими находки, освен в увеличена щитовидна жлеза 3-та степен, с променена форма и деформация на шията, болезненост и еритем на кожата в засегнатата област при опит за палпация.



преди лечението

Диагностична оценка: Пълната кръвна картина показва анемия (хемоглобин 109), левкоцитоза–левкоцити 14.4 с олевяване, СУЕ-120, CRP-209,7 НбА1С 13,3%

TSH -3,56 mIU/L (0,27–4,2), свободен Т4 -13,9 pmol/L (12–22) и свободен Т3 3,9 pmol/L (3,0–6,5), anti-Tg-4.86/0-115/ anti-TPO-80,9/0-34/Ултразвуковото изследване на

шията показва уголемяване на щитовидната жлеза с намалена ехогенност.Документирана е свързана перичервикална лимфаденопатия.

Терапевтична интервенция: Пациентката бе насочена към гръден хирург и съответно инцизирана и дренирана абсцесната кухина,лекувана с антибиотици. Основното лечение на острия тиреоидит е антимикробна терапия, насочена срещу вероятните бактериални патогени. Въпреки че повечето случаи на остър тиреоидит са причинени от аеробни бактерии, анаеробните бактерии все повече се признават като причина за остър тиреоидит и това доведе до преразглеждане на протоколите за лечение на това състояние. Рядко микобактерии, гъбички или други небактериални патогени могат да причинят подостра форма на остър тиреоидит[8]. От микробиологията е изолиран причинителят *Staphilococcus aureus*. Най-важните причинители са стафилококус ауреус, хемолитични стрептококи и пневмококи, но други организми, включително анаеробни и грам-отрицателни бактерии, също са отговорни [9].

Рядко се съобщава и за *Mycobacterium tuberculosis* [10]. Въпреки че бактериите са най-често срещаните микроорганизми причинители, гъбичките са замесени при имунокомпрометирани пациенти [11].

Проследяване: Лечението при пациентката премина без усложнения . Седем месеца по-късно пациентката нямаше рецидив и е еутиреоидна-ТСХ-3,56/0,4-4/ и фТ4-13,59/11,5-22,7/.След коригирана антидиабетна терапия гликемичният контрол също е задоволителен. Заболяването може да се повтори в 16% от случаите, които са лекувани правилно и са напълно възстановени [12].



един месец след лечението

седем месеца след лечението

#### 4. Изводи и заключение

Остър супуративен тиреоидит, прогресиращ до образуване на абсцес, е рядко, но потенциално животозастрашаващо състояние, ако не се лекува. AST представлява <1% от заболяванията на щитовидната жлеза [13].

AST е рядък животозастрашаващ ендокринен спешен случай на щитовидната жлеза.

Най-често срещаният причинител е стафилококус ауреус. С навременна диагностика и правилно лечение могат да бъдат предотвратени усложнения. Основното лечение е антибиотична терапия, дренаж и в определени случаи хирургия. При този подход прогнозата е благоприятна

Съгласие на пациента: беше получено писмено информирано съгласие от пациентката за публикуване на този доклад съдържащ данни от медицинската документация,включително и придружаващите изображения. Копие от писменото съгласие е на разположение за преглед от редакционният екип на това списание при поискване.

## Библиография

1. Paes JE, Burman KD, Cohen J, Franklyn J, McHenry CR, Shoham S, Kloos RT. Acute bacterial suppurative thyroiditis: a clinical review and expert opinion. *Thyroid*. 2010; 20 (3): 247–55
2. N. Al-Dajani , SH Wootton Cervical lymphadenitis, suppurative parotitis, thyroiditis and infected cysts *Infect Dis Clin* , 21 ( 2 ) ( 2007 ) , p . 523-541.
3. JL Elorza , M. Echenique-Elizonda Acute suppurative thyroiditis *J Am Coll Surg*, 195 (5) (2002), p. 729-730[ 2 ] Acute suppurative thyroiditis *J Am Coll Surg* , 195 ( 5 ) ( 2002 ) , p. 729-730.
4. Ducable G, Gaillet J, Wattelet J, Testart J, Wincklar C. Acute dyspnea from acute thyroid abscess. *Anesth analg (Paris)* . 1979; 36 (7-8): 347-9.
5. Paes JE, Burman KD, Cohen J, Franklyn J, McHenry CR, Shoham S, Kloos RT. Acute bacterial suppurative thyroiditis: a clinical review and expert opinion. *Thyroid*. 2010; 20 (3): 247–55.
6. Ogale SB, Tuteja VG, Chakravarty N. Acute suppurative thyroiditis with thyroid gland abscess. *Indian Pediatrician*. 2002; 39 (12): 1156–8
7. Kiertiburanakul S, Sungkanuparph S, Malathum K, Prachartam R. Concomitant tuberculous and cryptococcal thyroid abscess in a human immunodeficiency virus-infected patient. *Scand J Infect Dis*. 2003;35(1):68–70.
8. Wongphyat O, Mahachoklertwattana P, Molagool S, Poomthavorn P. Acute suppurative thyroiditis in young children. *J Paediatr Child Health* 2012; 48:E116.
9. Paes JE, Burman KD, Cohen J, Franklyn J, McHenry CR, McHenry SH и др. Acute bacterial suppurative thyroiditis: a clinical review and expert opinion. *thyroid*. 2010; 20 (3): 247–55.
10. Parmar H, Hashmi M, Rajput A, Patankar T, Castillo M. Acute tuberculous abscess of the thyroid gland. *Australas Radiol*. 2002; 46 (2): 186–8.
11. B. Bukvich, A. Diklich, V. Zhivalevich Acute suppurative Klebsiella thyroiditis: a case report *Acta Chir Belg* , 109 ( 2 ) ( 2009 ) , pp. 253 - 255
12. N. Al-Dajani , SH Wootton Cervical lymphadenitis, suppurative parotitis, thyroiditis and infected cysts *Infect Dis Clin* , 21 ( 2 ) ( 2007 ) , p . 523-541
13. Paes JE, Burman KD, Cohen J, Franklin J, McHenry CR, Shoham S, Kloos RT. Acute bacterial suppurative thyroiditis: a clinical review and expert opinion. *Thyroid*. 2010; 20 (3): 247–55.