

Kortiko-responzivní encefalopatie jako komplikace autoimunitního zánětu štítné žlázy

MUDr. Kateřina Dvorníková¹, MUDr. Jana Slonková, Ph.D.^{1,2}, doc. MUDr. Ondřej Volný, Ph.D.^{1,2},
MUDr. Jana Horáková¹, prof. MUDr. Michal Bar, Ph.D.^{1,2}

¹Neurologická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

²Katedra klinických neurověd, Lékařská fakulta Ostravská univerzita

Steroid-responzivní encefalopatie asociovaná s autoimunitní thyreoiditidou (SREAT) je vzácný syndrom charakterizovaný neuropsychiatrickými příznaky, vysokými antithyreoidálními protilátkami a rychlou klinickou odpovědí na podání kortikosteroidů. Prezентujeme kazuistický případ pacientky přijaté k hospitalizaci pro akutně vzniklou dezorientaci, poruchu řeči charakteru perceptivní fatické poruchy a inkoherenci myšlení, s hyperthyreózou v anamnéze bez současné terapie. Výpočetní tomografie i magnetická rezonance mozku nebyly diagnosticky průkazné. V rámci širší diferenciální diagnostiky byly odebrány hormony štítné žlázy a antithyreoidální protilátky. Protilátky proti thyreoidální peroxidáze (anti-TPO) byly silně pozitivní. Pro suspekci na encefalopatii související s autoimunitním poškozením štítné žlázy byl nově do medikace nasazen nitrožilně metylprednisolon 1 000 mg s úpravou ad integrum již druhý den aplikace.

Klíčová slova: encefalopatie, autoimunitní zánět štítné žlázy, kortikoidy.

Cortico-responsive encephalopathy as a complication of autoimmune thyroiditis

Steroid-responsive encephalopathy associated with autoimmune thyroiditis (SREAT) is a rare syndrome characterised by neuropsychiatric symptoms, high antithyroid antibodies and rapid clinical response to corticosteroids. We present a case of a patient admitted for hospitalisation for acute disorientation, perceptive speech disorder and incoherence of thinking, with a history of hyperthyreosis without recent concomitant therapy. CT and MRI brain scans were not diagnostically conclusive. Thyroid hormones and anti-thyroid antibodies were collected as part of a wider differential diagnosis. Anti-thyroid peroxidase (anti-TPO) antibodies were strongly positive. To treat the encephalopathy, related to autoimmune thyroid damage, intravenous methylprednisolone 1000 mg was newly introduced to the medication with clinical recovery ad integrum second day of application.

Key words: encephalopathy, autoimmune thyroiditis, corticosteroids.

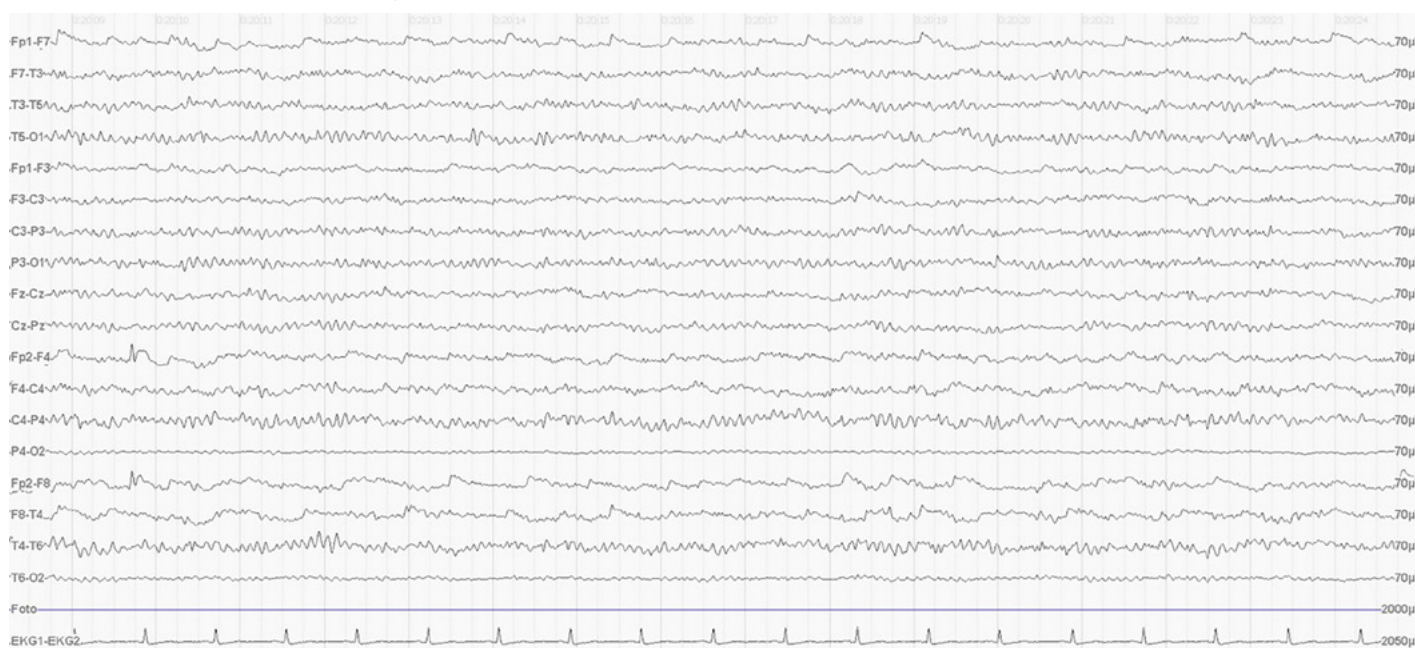
Steroid-responzivní encefalopatie asociovaná s autoimunitní thyreoiditidou neboli SREAT je vzácná encefalopatie, která byla dříve klasifikována jako Hashimotova encefalopatie (Castillo et al., 2006). Patofyziologický mechanismus vzniku onemocnění je prozatím nejasný, předpokládá se podíl autoprotítek proti štítné žláze i vzhledem k reakci na imunosupresivní terapii (Matsunaga et al., 2019). Do charakteristického klinického obrazu zařazujeme neuropsychiatrické příznaky

(náhle vzniklý kognitivní deficit, stroke-like epizody, epileptické záchvaty či psychotickou afektivní poruchu) (Matsunaga et al., 2019). Byly popsány i extrapyramidové příznaky jako např. dystonie nebo myoklonus, či progresivní mozečková ataxie a poruchy chůze (Rožankovič, 2015). Etiopatogeneticky se na onemocnění podílí produkce protilátek proti thyreoidální peroxidáze (anti-TPO). Manifestace onemocnění je nezávislá na mentální funkci štítné žlázy (Payer et al., 2007).

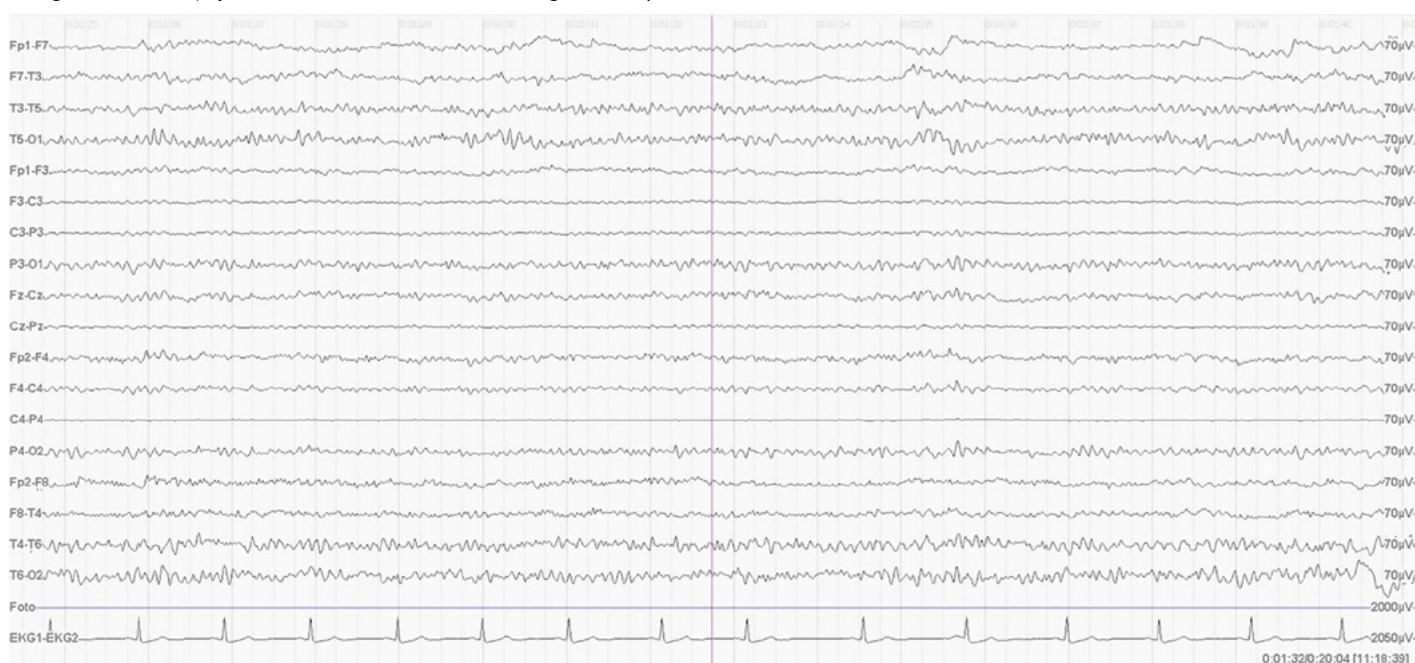
Typická je rychlá klinická odpověď na podání kortikosteroidů (Laurent et al., 2016). SREAT postihuje všechny věkové skupiny, věkový medián je mezi 50.–60. rokem věku, nicméně syndrom se nevyhýbá ani pediatrickým pacientům (Patnaik et al., 2014). Častěji jsou postiženy ženy (Payer et al., 2007).

V rámci diferenciální diagnostiky je nutno vyloučit delirium, purulentní a serózní infekce centrální nervové soustavy (CNS), autoimunitní limbické encefalitidy či toxo-

Obr. 1. EEG-frekvenční labilita v pásmu alfa-beta, výstupní vyšetření provedeno systémem TruScan Alien, verze 7.11.7789, ukázka v longitudinálním zapojení, citlivost 70 μ V; z archivu Neurologické kliniky FN Ostrava



Obr. 2. EEG-frekvenční labilita pozadí v pásmu alfa-beta bez ložiskových změn, výstupní vyšetření provedeno systémem TruScan Alien, verze 7.11.7789, ukázka v longitudinálním zapojení, citlivost 70 μ V; z archivu Neurologické kliniky FN Ostrava



metabolickou etiologií. EEG obraz zahrnuje spektrum nálezů od abnormního záznamu až po nonkonvulzivní status epilepticus (Lee et al., 2011). Další důležitou metodou v rámci diferenciální diagnostiky je magnetická rezonance (MRI), která v případě SREAT syndromu neproказuje zásadní či specifické abnormality. Významnou součástí v diagnostice je provedení lumbální punkce. Likvorologický nález bývá většinou nespecifický, může být přítomna pleiocytóza, elevace celkové bíl-

koviny, či intratekální syntéza protilátek či přítomnost oligoklonálních pásm podobně jako u ostatních autoimunitních encefalitid (Krýsl et al., 2012).

Kazuistika

Popisujeme případ 72leté pacientky přijaté k hospitalizaci pro akutně vzniklou poruchu orientace, řeči a inkohereci myšlení, s hyperthyreózou v anamnéze bez současné terapie. Základní vstupní laboratoř (krevní

obraz a biochemie) byla v mezích normy, nativní CT mozku bylo v normě a na MRI mozku byly popsány ischemicko-degenerativní změny. Na EEG nebyla při nespokupraci pacientky s podílem artefaktů prokázána epileptiformní ložisková nebo generalizovaná patologická aktivita, při fotostimulaci 15 Hz jsme pozorovali vysokou frekvenci myoklonií víček bez jednoznačného iktálního korelátu. Likvorologický nález vyloučil bakteriální nebo virový zánět. Byla prokázána syntéza oligoklo-

U pacienta s akutně vzniklou encefalopatií je nutno v rámci diferenciální diagnostiky zvážit koincidenci s autoimunitním onemocněním štítné žlázy typu SREAT. Po potvrzení pozitivity antithyreoidálních protilátek (anti-TPO, anti-TGB) je léčbou první volby podání intravenózního methylprednisolonu, které je následováno rychlou klinickou odpovědí. Vhodná počínající perorální dávka kortikoidů je 50–150 mg prednisonu denně, která se během týdnů až měsíců pozvolna snižuje podle klinického stavu. Doporučená redukce dávek ovšem není přesně známa (Kothbauer-Margreiter et al., 1996).

8. Payer J, Lisý L, Bačí L, Petrovič T, Langer P. Hashimotoва encefalopatia – výzdný a neobvyklý syndróm. *Vnitr Lek.* 2007;53(3):300–306.
9. Rožankovič PB. Steroid-responsive autoimmune encephalopathy associated with autoimmune thyroiditis (SREAT) presenting with myoclonus-dystonia syndrome. *Journal of the Neurological Sciences.* 2015;354(1–2):110–111. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2015.04.021>.