



Pubblichiamo una sintesi della lezione tenuta lunedì 10 febbraio 2020 dalla dottoressa Maria Grazia Farina, sul tema **"Tiroide:... non solo noduli"**.

La tiroide, situata nella porzione anteriore del collo, appena sotto la cartilagine cricoide, è costituita da 2 lobi uniti da un istmo. Le cellule follicolari della ghiandola producono i 2 ormoni principali della tiroide:

- Tetraiodotironina (tiroxina, T_4)
- Triiodotironina (T_3)

Questi ormoni agiscono praticamente sulle cellule di tutto l'organismo, legandosi a recettori nucleari e regolando l'espressione di numerosi geni. Gli ormoni tiroidei sono necessari per il normale sviluppo del tessuto cerebrale e somatico, sia nel feto che nel neonato e, in ogni età, regolano il metabolismo proteico, glucidico e lipidico.

Tutte le reazioni necessarie per la formazione e il rilascio di T_3 e T_4 sono controllate dall'ormone stimolante la tiroide (TSH), che viene secreto dalle cellule tireotrope ipofisarie. La secrezione di ormone stimolante la tiroide è controllata da un meccanismo di feedback negativo a livello ipofisario: livelli aumentati della quota libera di T

⁴
(FT4) e T

³
(FT3) inibiscono la sintesi e la secrezione di ormone stimolante la tiroide, mentre livelli ridotti ne stimolano la secrezione. La secrezione di ormone stimolante la tiroide (TSH, thyroid-stimulating

hormone) è influenzata anche dall'ormone stimolante il rilascio della tireotropina (thyrotropin releasing hormone, TRH), che è sintetizzato a livello ipotalamico. Il preciso meccanismo che regola la sintesi e il rilascio di tireotropina (TRH) non è ben chiaro, sebbene un meccanismo di feedback negativo da parte degli ormoni tiroidei inibisca la sintesi di tireotropina (TRH).

Ogni 5 anni in tutti gli uomini ≥ 65 anni e in tutte le donne ≥ 35 anni è raccomandato uno screening mediante la misurazione dell'ormone stimolante la tiroide sierico. Lo screening è anche consigliato per tutti i neonati e per le donne in gravidanza. Per i pazienti che hanno fattori di rischio per malattie tiroidee, il controllo dell'ormone stimolante la tiroide deve avvenire di frequente. Lo screening per l'ipotiroidismo ha lo stesso rapporto costi-benefici dello screening per l'ipertensione, per l'ipercolesterolemia e per il carcinoma della mammella. Questo singolo esame di laboratorio è altamente sensibile e specifico per la diagnosi o l'esclusione di due patologie gravi e frequenti (l'ipotiroidismo e l'ipertiroidismo), entrambe le quali sono suscettibili di una terapia efficace. A causa dell'elevata incidenza di ipotiroidismo nei soggetti anziani, lo screening su base annua è ragionevole sui soggetti di età > 70 anni.

IPERTIROIDISMO

L'ipertiroidismo può derivare da un'aumentata sintesi e secrezione degli ormoni tiroidei (tiroxina [T4] e triiodotironina [T3]) da parte della ghiandola, causata da sostanze stimolanti presenti nel sangue o da un'iperfunzione autonoma della tiroide. Può anche essere dovuto a un eccessivo rilascio di ormone tiroideo dalla ghiandola, in assenza di un'aumentata sintesi. Tale rilascio è di solito causato dai processi distruttivi che si osservano in vari tipi di tiroiditi. Anche varie sindromi cliniche possono causare ipertiroidismo.

Le cause più frequenti comprendono:

- Morbo di Graves

- Nodulo singolo, nodulo autonomo, nodulo "caldo" iperfunzionante
- Gozzo multinodulare
- Tiroidite

Il morbo di Graves (gozzo tossico diffuso), la causa più frequente di ipertiroidismo, è caratterizzato da TSH basso, FT3 ed FT4 elevati e da uno o più dei seguenti segni:

- Gozzo
- Esoftalmo



Il gozzo tossico solitario (nodulo caldo) e/o multinodulare (morbo di Plummer) a volte sono dovuti a mutazioni a carico del gene per il recettore dell'ormone stimolante la tiroide che causano una continua attivazione tiroidea.

La maggior parte dei **sintomi** sono gli stessi indipendentemente dalla causa. Le eccezioni comprendono esoftalmo e la dermopatia, che si osservano esclusivamente nel morbo di Graves. Nei pazienti anziani l'esordio può essere atipico con sintomi più affini alla depressione e alla demenza. L'esordio clinico può essere brutale o progressivo. Può essere presente un gozzo o un nodulo. Molti dei sintomi frequenti dell'ipertiroidismo sono nervosismo, palpitazioni, iperattività, iperidrosi, ipersensibilità al caldo, affaticamento, aumento dell'appetito,

dimagrimento, insonnia, debolezza e frequenti defecazioni (occasionalmente diarrea). I segni possono comprendere pelle calda e umida; tremori; tachicardia; fibrillazione atriale, sincope, alterazioni del sensorio, insufficienza cardiaca e debolezza.

IPOTIROIDISMO

E' un deficit dell'ormone tiroideo. La diagnosi si basa su esami di laboratorio (che mostrano TSH elevato, FT3 ed FT4 bassi) e caratteristiche cliniche tra cui un aspetto tipico del volto, un eloquio rauco e lento e la cute secca.

L'ipotiroidismo può essere

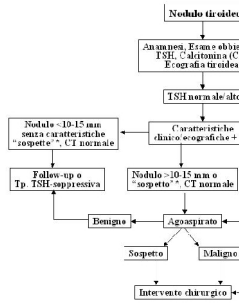
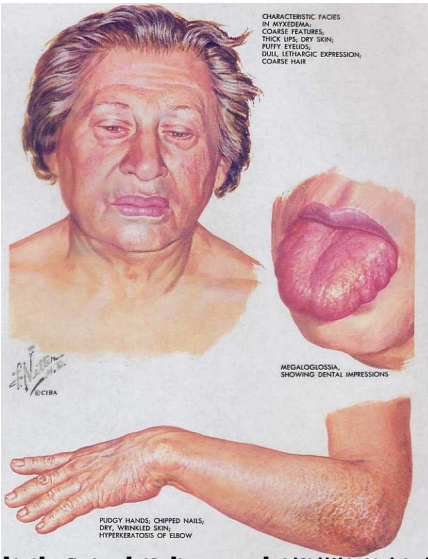
- Primario: causato da una patologia della tiroide
- Secondario: causato da una malattia dell'ipotalamo o dell'ipofisi

L'ipotiroidismo primario è dovuto a una patologia della tiroide. La causa più frequente è di origine autoimmune. Solitamente è causato dalla tiroidite di Hashimoto. Altra forma frequente è l'ipotiroidismo post-terapia, soprattutto in seguito a terapia con iodio radioattivo o a intervento chirurgico. La carenza di iodio riduce la sintesi degli ormoni tiroide. La carenza di iodio può causare ipotiroidismo congenito. In tutto il mondo, nelle regioni gravemente iodio-carenti l'ipotiroidismo congenito (precedentemente definito cretinismo endemico) è una delle principali cause di disabilità intellettiva. L'ipotiroidismo può verificarsi nei pazienti che assumono litio, forse perché il litio inibisce il rilascio degli ormoni da parte della tiroide. L'ipotiroidismo può inoltre presentarsi nei pazienti che assumono amiodarone, che assumono interferone-alfa, o sottoposti a radioterapia effettuata per un cancro della laringe o per il linfoma di Hodgkin.

Tiroide:... non solo noduli di Maria Grazia Farina

Scritto da Redazione

Martedì 11 Febbraio 2020 17:48 - Ultimo aggiornamento Mercoledì 12 Febbraio 2020 19:39



{comments on}