

LE TIROIDITI

Vincenzina Calabrese, Lucia Calcabrini, Annalisa Marchetti,
M. Giovanna Danieli

Clinica Medica , Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Ancona

L'argomento tiroide sta acquistando sempre più interesse nella pratica clinica in quanto le malattie che possono interessare questo organo rappresentano condizioni molto diffuse nella popolazione, soprattutto femminile.

La tiroide è una piccola ghiandola del peso di circa 20 grammi, situata nella regione anteriore del collo, formata da due lobi, destro e sinistro, collegati tra loro da un ponte detto istmo; la sua importanza è legata alla capacità di produrre delle sostanze, dette ormoni tiroidei, necessarie per il corretto funzionamento di molti processi che hanno luogo nel nostro organismo. Questi ormoni regolano infatti il peso corporeo, la velocità dei battiti del cuore, il livello di colesterolo, la forza muscolare, le condizioni della pelle, il ritmo delle mestruazioni, lo stato mentale e tante altre funzioni. Gli ormoni prodotti dalla tiroide sono necessari inoltre per un normale sviluppo del cervello nella vita fetale e nell'età infantile e per una normale crescita corporea. L'attività della tiroide è regolata dalla quantità di ormoni circolanti e da due ghiandole, situate nel sistema nervoso, l'ipotalamo e l'ipofisi, che liberando degli ormoni (TRH e TSH) sono in grado di controllarne la funzione. Per il corretto funzionamento della ghiandola è necessario inoltre un adeguato apporto di iodio, un elemento presente negli alimenti e nell'acqua, in quantità variabile a seconda delle diverse aree geografiche. Lo iodio viene assunto da ognuno di noi con l'alimentazione e la sua carenza determina un malfunzionamento della tiroide che si associa ad aumento di volume anche notevole (gozzo).

Spesso ci accorgiamo dell'importanza di questa ghiandola solo quando funziona troppo, ossia produce in eccesso ormoni tiroidei, o troppo poco. Quando la ghiandola funziona in eccesso e rilascia troppo ormone nell'organismo si ha il quadro dell'*ipertiroidismo*. Il soggetto ipertiroidico si lamenta il più delle volte di sentirsi nervoso, irritabile, iperreattivo, intollerante al caldo, di mangiare molto senza aumentare di peso (anzi dimagrendo!). Inoltre può presentare tendenza alla diarrea, palpitazioni, tremori, aumento della pressione arteriosa e, nella donna, disturbi mestruali. Quando invece gli ormoni tiroidei sono insufficienti si realizza il quadro dell'*ipotiroidismo*. A seconda del livello del deficit ormonale le manifestazioni cliniche saranno più o meno evidenti; il soggetto ipotiroidico si sente in genere stanco e non riesce a svolgere le normali attività quotidiane; può lamentare intolleranza al freddo, stipsi, aumento di peso pur in presenza di un appetito ridotto, secchezza della pelle, perdita dei capelli, dolori muscolari, gambe gonfie.

Quelli appena descritti sono sintomi comuni a molte altre malattie, è compito del medico considerare anche le alterazioni della tiroide quale possibile causa del malessere lamentato dal paziente.

Come molti altri organi, anche la tiroide può andare incontro a infiammazioni, infezioni, tumori e quando ciò accade la sua capacità di produrre ormoni può risultare in parte o del tutto alterata e conseguentemente si manifesteranno i sintomi dell'ipotiroidismo o dell'ipertiroidismo.

Le *tiroiditi* sono le infiammazioni che colpiscono la ghiandola tiroide, possono essere di diverso tipo e si distinguono in base alla causa e all'andamento clinico.

Le *tiroiditi acute* sono abbastanza rare e riconoscono come causa un'infezione batterica (più frequentemente batteri piogeni che determinano la formazione di pus o più raramente il bacillo tubercolare); esistono inoltre forme causate da traumi o da irradiazione locale (asettiche). Si manifestano con febbre, dolore alla gola sia spontaneo che evocato dalla palpazione del collo e dalla deglutizione.

Il processo flogistico determina la liberazione degli ormoni tiroidei, quindi inizialmente si possono avere i sintomi dell'ipertiroidismo, mentre agli esami di laboratorio si osserverà un incremento degli indici di flogosi come VES e PCR.

La forma batterica si cura con gli antibiotici, quella asettica con corticosteroidi e ormoni tiroidei; in genere guariscono completamente in 2-3 settimane.

Le *tiroiditi subacute* (di De Quervain) riconoscono in genere un'origine virale (infezione da virus Coxsackie, Echo o parotite) e si manifestano spesso dopo un'infiammazione delle alte vie respiratorie come faringiti e laringiti.

Si presentano con febbre, dolore al collo che aumenta con la deglutizione e spesso si irradia alle orecchie, tumefazione della ghiandola che diventa di consistenza dura e di superficie irregolare alla palpazione.

Nelle tiroiditi subacute all'inizio è presente una fase transitoria di ipertiroidismo, che dura pochi giorni, seguita dal ritorno ad una normale funzione. Queste forme si curano con farmaci antinfiammatori non steroidei e con cortisone, ma possono recidivare.

Una forma particolare di tiroidite subacuta è la tiroidite postpartum, che si manifesta qualche settimana o mese dopo il parto; è caratteristica perché non si accompagna a dolore.

Le *tiroiditi croniche* sono le più frequenti e sono scatenate da meccanismi autoimmunitari (tiroidite di Hashimoto). In questo caso l'organismo produce autoanticorpi diretti contro strutture della propria tiroide, l'infiammazione porta alla progressiva perdita di tessuto ghiandolare funzionante che viene sostituito da tessuto fibroso; la tiroide diventa molto piccola e incapace di produrre ormoni in quantità sufficiente. Le tiroiditi autoimmuni sono la causa più frequente di ipotiroidismo.

La frequenza è maggiore nel sesso femminile, spesso si osserva familiarità, cioè all'interno della stessa famiglia vi possono essere altri soggetti con tiroidite di Hashimoto, o con malattie autoimmuni quali il lupus eritematoso sistemico, l'anemia emolitica, la trombocitopenia, l'anemia perniciosa.

A differenza delle altre forme di tiroidite, dove la febbre e il dolore allarmano il paziente, le tiroiditi croniche sono caratterizzate da un quadro sfumato e spesso decorrono senza che il paziente si accorga di nulla. Nel frattempo tuttavia l'infiammazione compromette in maniera irreversibile la capacità di produrre ormoni. In una fase iniziale si possono avere sintomi da ipertiroidismo, ma successivamente si ha il declino dell'attività funzionale e il quadro dell'ipotiroidismo diviene sempre più marcato.

La diagnosi si basa sul dosaggio ormonale che mostrerà diminuzione degli ormoni tiroidei FT3 e FT4, incremento del TSH e positività degli anticorpi antitiroide (antitireoperossidasi e antitireoglobulina). A completamento dell'iter diagnostico può essere utile eseguire un'ecografia della tiroide, un esame semplice e non fastidioso, che mostrerà una ghiandola di volume ridotto. Una volta instauratosi il quadro dell'ipotiroidismo, la terapia si basa sulla somministrazione dall'esterno dell'ormone mancante. È disponibile una preparazione sintetica dell'ormone tiroxina, (il cui nome commerciale è Eutirox); il farmaco deve essere assunto regolarmente tutti i giorni e questo permette al soggetto ipotiroideo di condurre una vita normale perché viene compensata la ridotta secrezione da parte della ghiandola. Le recidive dell'ipotiroidismo sono dovute al fatto che i pazienti interrompono volontariamente la terapia sostitutiva senza il parere del medico; inoltre è importante ricordare che il soggetto ipotiroideo non trattato è particolarmente sensibile a farmaci che agiscono sulle funzioni psichiche come gli anestetici generali, gli oppioidi, i barbiturici. La dose ottimale del farmaco viene raggiunta incrementando lentamente il dosaggio ed è stabilita per ciascun paziente in base a criteri clinici e ai valori di TSH nel sangue. La tiroxina è una sostanza fisiologica, presente in condizioni normali in tutti gli individui sani, per questo assunta ad un dosaggio congruo non ha praticamente effetti collaterali, può essere assunta in gravidanza e durante l'allattamento. Occasionalmente, specie all'inizio della terapia, o in caso di iperdosaggio, possono manifestarsi sintomi cardiaci come palpitazioni o dolore toracico e crampi della muscolatura scheletrica. Il soggetto può lamentare inoltre insonnia, diarrea, eccitabilità, cefalea, vampate di calore, sudorazione, debolezza muscolare e calo ponderale. In questi casi è consigliabile, su indicazione medica, la riduzione della posologia quotidiana o la sospensione del trattamento per alcuni giorni. Una volta che sia stata raggiunta una dose di tiroxina adeguata, si ritiene sufficiente un controllo annuale, con controllo dei livelli di TSH.

Mentre le cause ambientali di ipotiroidismo possono essere prevenute con la profilassi a base di sali iodati, non esistono al momento attuale misure preventive per la tiroidite di Hashimoto, analogamente non esiste una prevenzione della tiroidite acuta e subacuta.

Esiste infine una forma molto rara di tiroidite, le cui cause sono sconosciute, chiamata tiroidite di Riedel, caratterizzata da un processo infiammatorio che trasforma la tiroide in una ghiandola fibrosa, di consistenza molto dura, incapace di lavorare. È importante ricordarla perché spesso si manifesta con sintomi da compressione delle strutture vicine, l'esofago e la trachea, che fanno sospettare una neoplasia. Solo l'esame istologico può definire la diagnosi.

A completamento di questa breve rassegna possiamo infine affermare che a dispetto delle sue piccole dimensioni la tiroide, per la particolare azione degli ormoni che produce, è una ghiandola di notevole importanza per il corretto funzionamento del nostro organismo, per questo è necessario fare attenzione ai segnali che essa ci invia quando si ammala ed intervenire al più presto per evitare che la sua funzionalità risulti compromessa in maniera grave. Comunque, grazie agli ormoni sintetici, anche le malattie che riducono la funzionalità della tiroide, come le tiroiditi, se ben trattate garantiscono al soggetto una buona qualità di vita.