

Info prese dal Pontieri.

SINTOMI IPOTIROIDISMO.

Alla nascita e nella prima infanzia: alterazioni sviluppo mentale per alterata mielinizzazione e formazione connessioni nervose; alterazioni scheletriche, con nanismo disarmonico(testa grande e arti corti), infatti T3 stimola sintesi e secrezione GH e IGF-1.

In gioventù: sintomi intermedi rispetto a sindromi infantile e dell'adulto.

Nell'adulto: Ipotermia, bradicardia, apatia e letargia fisica e mentale, mixedema(accumulo mucopolisaccaridi fortemente idrofili nei tessuti, la cui sintesi è inibita da T3) che può degenerare nel coma mixedematoso.

Ci può essere gozzo non tossico causato dalla mancata inibizione da parte degli ormoni tiroidei sulla produzione di TSH.

SINTOMI IPERTIROIDISMO del morbo di Flajani-Basedow-Graves.

-Sintomi oculari: All'inizio, degenerazione muscoli orbitali in cui si accumulano immunocomplessi di anticorpi e tireoglobulina che raggiungono l'orbita attraverso sangue o linfatici;

poi, ulteriore danneggiamento dovuto ad epitope spreading degli antigeni dei muscoli orbitali ed estensione del danno flogistico agli altri tessuti oculari e al nervo ottico, che per l'edema può essere compresso;

Esoftalmo bilaterale causato da rigonfiamento edematoso dei muscoli orbitali posteriori ed edema del tessuto connettivo retrorbitario.

-Dermopatia: mixedema peritibiale.

-Gozzo diffuso tossico.

-Ipertermia, sudorazione abbondante e vasodilatazione.

-Aumento dell'appetito, ma paradossale dimagrimento.

-Tachipnea e tachicardia.

-Tremori, paralisi transitoria dei muscoli

-Irrequietezza e instabilità psichica

L'acutizzazione di tutti i sintomi porta a crisi tireotossica.

CAUSE IPOTIROIDISMO:

-PRIMARIO(difetti della tiroide)

Congenito: agenesia della tiroide o alterazioni della biosintesi ormonale;

Acquisito: Tiroiditi di De Quervain(reazione flogistica granulomatosa a infezioni virali, con risoluzione in una decina di giorni), di Hashimoto(aggressione cellulo- e

anticorpo-mediata delle cellule tiroidee per fenomeni autoimmuni, presenza dell'aplotipo HLA-DR3 o HLA-DRwb3), di Riedel(anch'essa causata da fenomeni autoimmuni) suppurativa acuta(causata da agenti batterici piogeni), ;

Deficienza di iodio;

Assunzione di composti ad azione antitiroidea;

Tiroidectomia

-SECONDARIO(difetti ipofisi)

-TERZIARIO(difetti ipotalamo)

-Da RESISTENZA dei tessuti all'azione degli ormoni, dovuto a:

Deficienza proteine di trasporto nel sangue:

Deficienza recettori nei tessuti periferici.

CAUSE IPERTIROIDISMO:

Intratiroidee:

-Morbo di Flajani-Basedow-Graves

-Adenoma tossico(morbo di Plummer) con gozzo asimmetrico e noduli caldi

-Tiroiditi (all'inizio, perché il danneggiamento del parenchima causa la liberazione istantanea di grandi quantità di ormoni)

-Eccessiva ingestione di ioduro in mancanza dei meccanismi di autoregolazione

Extratiroidee:

-Neoplasie ormono-secernenti in altri punti dell'organismo(struma ovario, metastasi funzionanti di carcinoma follicolare della tiroide o di coriocarcinoma, adenomi ipofisari TSH-secernenti..)

TIPI DI GOZZO(accrescimento della tiroide, generalmente dovuto a iperproduzione di TSH), può essere ipofunzionante, iperfunzionante o non comportare sintomatologia(eutiroideo) e diffuso o nodulare(vedi differenza tra noduli freddi,cioè ipocaptanti,e caldi,cioè ipercaptanti)

-ENDEMICO

Dovuto a deficienza di iodio che scarseggia nella dieta di popolazioni che vivono in una certa regione(zone di montagna per la mancanza di terreno fertile)

Tipici di questo gozzo i **noduli freddi** all'esame scintigrafico con iodio radioattivo I131(ipocaptanti e ipofunzionanti)

-SPORADICO

Iperplasia causata da composti gozzigeni(soia, cavoli, rape, altri vegetali, farmaci);

Causato da tiroiditi autoimmuni o infettive;

Da difetti genetici di biosintesi ormonale;

Da sindrome di resistenza periferica agli ormoni tiroidei;

Da adenomi T3-secernenti o TSH-secernenti, o da morbo di Flajani-Basedow-Graves(TOSSICI)

I **noduli caldi** sono iperfunzionanti e ipercaptanti lo iodio radioattivo all'esame scintigrafico, e possono evolvere in adenomi.

MORFOLOGIA FOLLICOLI

In condizioni normali, un follicolo contiene una discreta quantità di colloide delimitata da tireociti appiattiti.

Se è **iperfunzionante**, le cellule diventano voluminose e possono proliferare, mentre il lume del follicolo si riduce insieme alla colloide;

Se è **ipofunzionante**, le cellule si appiattiscono ancora di più, e il lume follicolare diventa più grande.