

TIROIDITE DI HASHIMOTO

La tiroidite di Hashimoto è una malattia infiammatoria cronica autoimmune della tiroide ed è la causa principale dell'ipotiroidismo. È la patologia tiroidea più diffusa nelle aree non iodocarenti, con una prevalenza del 5-15% nelle donne e del 1-5% negli uomini. Si manifesta prevalentemente in età compresa tra i 30 ed i 50 anni. Spesso è a trasmissione familiare, ma, oltre ai fattori genetici, sono stati chiamati in causa alcuni fattori in grado di favorire la malattia:

- Eccesso di iodio
- Carenza di selenio
- Fumo
- Malattie croniche come l'epatite C
- Citochine
- Irradiazione

La normale **evoluzione** della malattia è verso l'ipotiroidismo permanente, ma circa un quarto dei pazienti ritorna all'eutiroidismo. In alcuni casi può anche evolvere verso l'ipertiroidismo, inoltre, nella fase iniziale della tiroidite, a causa della distruzione di cellule tiroidee un eccesso di ormoni tiroidei finisce nel circolo sanguigno causando un ipertiroidismo transitorio.

Possibili **presentazioni** della tiroidite di Hashimoto:

- Eutiroidismo e gozzo
- Ipotiroidismo subclinico e gozzo
- Ipotiroidismo
- Gozzo in adolescente
- Tiroidite silente o tiroidite indolore
- Tireotossicosi indolore postpartum
- Ipo ed ipertiroidismo alternati

Sintomi:

I sintomi sono legati alla funzionalità della tiroide, per cui la malattia può essere per anni asintomatica e, successivamente, manifestarsi coi sintomi dell'ipotiroidismo:

- Astenia
- Aumento di peso da ritenzione idrica
- Ipersudorazione e intolleranza al caldo
- Cute secca
- Perdita di capelli
- Riflessi lenti
- Riduzione della memoria
- Riduzione della concentrazione
- Sonnolenza
- Depressione
- Stitichezza
- Irregolarità mestruali ed infertilità

- Mialgia
- Iperlipidemia
- Bradicardia
- Ipotermia
- Mixedema

Oppure, meno frequentemente, coi sintomi dell'ipertiroidismo:

- Nervosismo ed irritabilità
- Palpitazioni e tachicardia
- Intolleranza al caldo ed ipersudorazione
- Tremori
- Perdita di peso
- Alterazioni dell'appetito
- Diarrea
- Edemi alle gambe
- Paralisi improvvise
- Affaticamento e dispnea
- Disturbi mestruali
- Infertilità
- Disturbi mentali
- Disturbi de sonno
- Disturbi oculari (diplopia, fotofobia, irritazione oculare, esoftalmo)
- Debolezza muscolare

Il gozzo è spesso presente, ma la ghiandola può anche essere di volume normale o ridotto.

In rari casi possono essere presenti i sintomi dovuti al cattivo funzionamento del sistema immunitario:

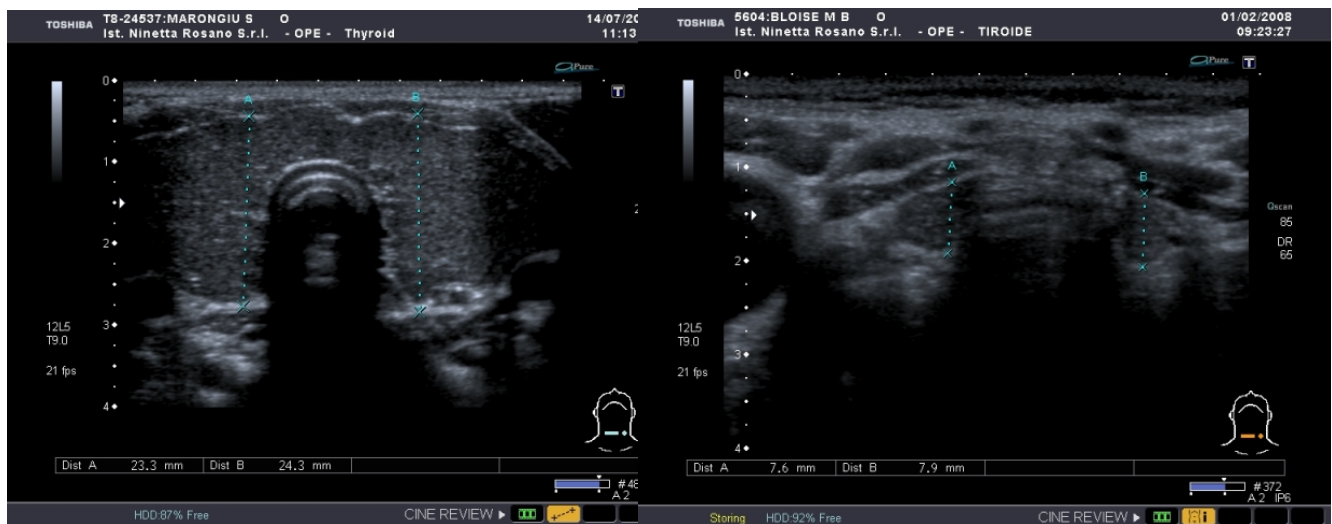
- Dolori articolari
- Dolori muscolari
- Malattie cutanee (vitiligine, orticaria, rosacea)
- Secchezza delle mucose (sindrome di Sjögren)
- Labilità dell'umore
- Dimenticanza e disturbi di concentrazione
- Sintomi neurologici (nevrite), vertigini
- Molto raramente crisi epilettiche, allucinazioni, sintomi psichiatrici (encefalopatia di Hashimoto)
- Astenia
- Anemia (anemia perniciosa)
- Disturbi gastrointestinali (indagare celiachia)
- Malattia degli occhi (Oftalmopatia di Graves)
- Sintomi simili all'influenza
- Linfadenomegalie
- Febbre (raro)
- ipercolesterolemia
- Gonfiore delle braccia, delle gambe, dell'addome e del viso

Esami:

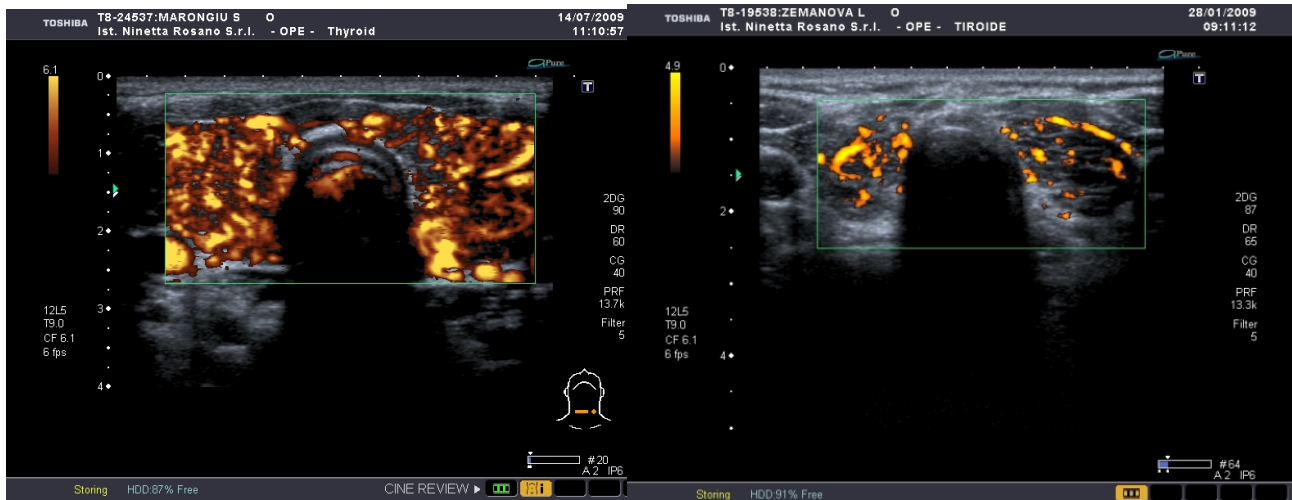
- **TSH:** è l'esame più sensibile per valutare la funzionalità della tiroide. Risulta elevato nell'ipotiroidismo, basso nell'ipertiroidismo.

- **FT4, FT3:** sono gli ormoni prodotti dalla tiroide. Elevati nell'ipertiroidismo, bassi nell'ipotiroidismo.
- **Anticorpi antiperoxidasi ed antitireoglobulina:** elevati rispettivamente nel 90 e 50% dei casi di tiroidite di Hashimoto.
- **Anticorpi bloccanti il recettore del TSH (TSH-Bab):** possono essere presenti nelle forme ipofunzionanti.
- **Anticorpi stimolanti il recettore del TSH (TSHRAb):** sono presenti nelle forme iperfunzionanti.

Ecografia: il quadro ecografico più comune è di una tiroide aumentata di volume, con margini polilobulati, ecostruttura disomogenea con diffusa ipoecogenicità, ma esistono altre forme di presentazione, con volume normale o notevolmente ridotto e diverse tipologie ecostrutturali (ipoecogenicità parenchimale a zolle, aspetto pseudonodulare, aspetto maculato a pelle di leopardo, aspetto con spesse strie iperecogene). A volte sono presenti uno o più noduli e siccome la tiroidite è associata con una maggiore incidenza di linfoma maligno, leucemia, carcinoma papillare, carcinoma a cellule di Hurthle, è opportuno eseguire l'agoaspirato ecoguidato dei noduli sospetti.



Eco Color Doppler: gli aspetti colordoppler più comuni della tiroidite di Hashimoto sono quelli di una diffusa ipervascolarizzazione o di una vascolarizzazione di normale intensità con presenza di vasi grossi e tortuosi.



Scintigrafia tiroidea: non utile.

Agoaspirato: raramente necessario per la diagnosi, ma utile in caso di coesistenza di noduli sospetti.

Diagnosi

La diagnosi si avvale del dosaggio degli anticorpi (ATPO, ATG), che risultano elevati in oltre il 90% dei casi, e dell'ecografia con gli aspetti caratteristici sopra descritti. Il dosaggio di TSH, FT3, FT4 è indispensabile per valutare il funzionamento della tiroide e per le scelte terapeutiche.

La diagnosi di tiroidite di Hashimoto va sospettata in questi casi:

- Pazienti con ipotiroidismo senza causa nota
- Pazienti senza segni di disfunzione tiroidea, ma con anticorpi antitiroidei elevati
- Pazienti con tiroide ipoecogena e disomogenea all'esame ecografico.

Terapia:

In caso di ipotiroidismo conclamato si usa la L-tiroxina al dosaggio di 1-2 microg/die, in modo da mantenere il TSH tra 1 e 4 mU/l.

In caso di ipotiroidismo subclinico la terapia va attuata se il paziente è giovane, se la tiroide è aumentata di volume, se gli anticorpi sono positivi, se l'FT4 è ai limiti bassi.