



Cosa dobbiamo sapere sui disturbi della tiroide

La tiroide regola le principali funzioni del nostro corpo, influenzando il peso, il sonno, la temperatura, il sistema nervoso e la frequenza cardiaca.

Le alterazioni della tiroide possono essere di due tipi: strutturali e funzionali.

Nel primo caso siamo in presenza di noduli o cisti. I noduli, di natura benigna o maligna, possono essere numerosi e aggregarsi tra loro, andando a formare quello che si chiama gozzo multinodulare, oppure sono formazioni singole di piccola o grande entità ma a volte di dimensioni considerevoli tali da determinare problemi compressivi a nervi e trachea. Le cisti sono, invece, formazioni a contenuto liquido che possono raggiungere anche i tre centimetri di diametro ma raramente possono considerarsi preoccupanti.

Risulta fondamentale accertare la natura della formazione così da scongiurare la possibile presenza di tumori tiroidei.

Le alterazioni funzionali della tiroide sono condizioni patologiche caratterizzate da uno squilibrio ormonale che crea diversi disturbi che molto spesso non vengono presi in considerazione come dovrebbero.

Le alterazioni tiroidee funzionali possono determinare una eccessiva o una ridotta produzione di ormoni tiroidei, causando rispettivamente un ipertiroidismo o un ipotiroidismo.



Quando parliamo di ipertiroidismo il metabolismo del paziente è accelerato: la persona è soggetta a palpitazioni cardiache, sudorazione, dimagrimento, stanchezza, disturbi ansioso-depressivi e, più raramente, a disturbi dell'alvo e del ciclo mestruale nella donna. Con l'ipotiroidismo, situazione opposta, il paziente solitamente è stanco, sente freddo, tende ad ingrassare e presenta rallentamento dell'attività cardiaca.

Quali sono i sintomi delle patologie tiroidee?

I sintomi delle malattie della tiroide sono comuni a molte malattie, perciò è talvolta difficile individuare e identificare un problema dovuto ad una disfunzione della tiroide. Pertanto, tutti i sintomi ed i segni vanno riferiti ed analizzati insieme al proprio medico curante.

In presenza di un'alterata funzione della tiroide (ipertiroidismo ed ipotiroidismo) ci sono comunque alcuni sintomi che sono caratteristici.

- ✓ *L'aumento del peso* è tipico nell'ipotiroidismo, per effetto della riduzione dell'attività metabolica e per un aumento della ritenzione di liquidi; nell'ipertiroidismo, invece, si ha una sua diminuzione, a causa di un'accelerazione del metabolismo;
- ✓ *Debolezza e stanchezza* ovvero perdita di energia e forza muscolare che si manifestano già all'inizio di un nuovo giorno, nonostante una notte di riposo regolare;

- ✓ *Alterazioni della sfera psico-intellettuale* che, nelle forme più severe, si manifesta con segni molto aspecifici: nell'ipotiroidismo con disturbi della memoria, sonnolenza, difficoltà di concentrazione, pensiero rallentato, scarso rendimento scolastico e/o lavorativo; nell'ipertiroidismo con insonnia, nervosismo e sbalzi di umore;
- ✓ *Sensazione di caldo nell'ipertiroidismo e di freddo nell'ipotiroidismo* per un disaccoppiamento energetico tra necessità metaboliche dell'organismo ed alterata funzione della tiroide. Ciò significa che l'organismo produce più o meno calorie rispetto alle necessità del corpo per effetto di un eccesso o difetto di ormoni tiroidei. Questo eccesso o difetto di calorie è responsabile della sensazione di caldo o di freddo;
- ✓ *Alterazione dell'attività cardiaca* per effetti diretti degli ormoni tiroidei sulle fibrocellule muscolari cardiache, sulle pareti vascolari e sul sistema neuro-vegetativo. Quindi, in presenza di un eccesso di ormoni tiroidei il paziente riferisce frequenza cardiaca accelerata (tachicardia) e palpitazioni, mentre in presenza di una ridotta produzione l'ammalato presenta un battito cardiaco lento (bradicardia), un respiro corto sotto sforzo e dispnea (fatica a respirare);
- ✓ *Disturbi intestinali*, secondari all'azione sulla muscolatura intestinale degli ormoni tiroidei, che nel caso dell'ipertiroidismo, si caratterizza per un aumento della contrazione muscolare intestinale con produzione di feci poco formate. Nel caso dell'ipotiroidismo si assiste, per ridotta motilità intestinale, al fenomeno opposto, cioè a stitichezza.



Per quanto riguarda le donne le malattie della tiroide potrebbero determinare disordini del *ciclo mestruale* e problemi di *fertilità* (percentuali ridotte di concepimento, difficoltà di impianto, aborti spontanei ed altri problemi al feto).

Il legame tiroide/fertilità non è del tutto chiaro, ma è comunque certo. Tra le cause che potrebbero interferire direttamente con l'impianto dell'ovulo fecondato l'autoimmunità tiroidea da sola o in associazione con altri tipi di autoimmunità sconosciuti sembrerebbe essere la responsabile.

Questo effetto potrebbe essere diretto o mediato da una lieve insufficienza della funzione tiroidea secondaria a malattia autoimmune. La ridotta attività della tiroide potrebbe creare problemi al prodotto del concepimento in particolare nei primi tre mesi di vita.

Quali sono gli esami diagnostici che devono essere consigliati ad un paziente con sospetto di problemi tiroidei?

Gli esami che si prescrivono solitamente per la tiroide riguardano la sua funzionalità ed eventuali anomalie. Il TSH è un ormone che influenza direttamente l'attività della tiroide.

Il dosaggio nel sangue del TSH è fondamentale nel sospetto di alterata funzione. Denominato anche ormone tireostimolante, ormone tireotropo o tireotropina, il TSH è prodotto dall'ipofisi anteriore, una ghiandola di piccole dimensioni situata alla base del cranio.

Con la sua presenza, il TSH favorisce l'assorbimento dello iodio e la liberazione degli ormoni triiodotironina (T3) e tiroxina (T4) nel circolo sanguigno. Questo dosaggio è un protocollo diagnostico che, se normale, non darà seguito alla misurazione degli ormoni tiroidei liberi (FT4 e FT3), che saranno, invece, valutati sullo stesso campione di sangue se il suo valore è fuori dall'intervallo di normalità.

Il metodo, quindi, serve soprattutto a risparmiare risorse e ad evitare inutili sprechi di analisi poco utili.



L'ecografia tiroidea associata al color-Doppler è un esame non invasivo, non doloroso, non associato a somministrazione di radiazioni e pertanto eseguibile a qualsiasi età ed in qualsiasi periodo della vita fertile.

Serve a valutare la struttura della tiroide, la presenza di eventuali nodularità e la tipologia di vascolarizzazione della tiroide e dei noduli. Inoltre, serve a porre indicazione e guida ad un eventuale agoaspirato necessario per determinare la natura benigna o maligna dei noduli stessi.

I test degli autoanticorpi tiroidei servono per evidenziare fenomeni immunologici verso le cellule tiroidee. Questi dosaggi vanno effettuati solamente nel sospetto di un danno alla tiroide evidenziabile ecograficamente oppure in presenza di un'alterata funzione.

La scintigrafia tiroidea oggi ha uno spazio molto limitato nella diagnostica tiroidea e dev'essere effettuata solamente su indicazione di un esperto in malattie della tiroide.

Le soluzioni per curare ipo- e ipertiroidismo devono essere attentamente discusse con il proprio specialista. Nei casi di ipotiroidismo si utilizza una terapia sostitutiva dell'ormone mancante con un ormone sintetico (viene prescritto in assoluta sicurezza anche a donne in gravidanza e bambini). La terapia per l'ipertiroidismo invece consiste nella somministrazione di farmaci anti-tiroidei, quando non vi sia indicazione a terapie cosiddette definitive (ad esempio una terapia chirurgica o radiometabolica).

Cosa bisogna sapere sui noduli tiroidei?



Lo struma o gozzo nodulare tiroideo è tra le patologie endocrine più frequenti e il riscontro di noduli tiroidei nella popolazione generale è in progressivo aumento con una prevalenza complessiva che può arrivare al 50% se il metodo utilizzato per la diagnosi è quello ecografico.

Lo sviluppo di noduli tiroidei è di solito un fenomeno di natura benigna (solo lo 0,3% dei noduli è una neoplasia maligna).

Quando i noduli benigni (associati o meno a iperfunzione tiroidea) aumentano di volume, possono provocare sintomi compressivi a carico delle strutture del collo (dispnea, disfagia, senso di costrizione) o problematiche estetiche. In caso di noduli maligni, i carcinomi più comuni sono gli adenocarcinomi papillari o papillari-follicolari (misti) che rappresentano circa il 60% dei tumori maligni della tiroide.

Le indicazioni al trattamento chirurgico delle tireopatie sono di competenza prevalentemente endocrinologica, necessitano della conferma del chirurgo e si classificano in assolute e relative. Le indicazioni assolute sono rappresentate essenzialmente da una **patologia maligna sospetta o accertata**.

Indicazioni relative, invece, sono:

- ✓ una crescita nodulare volumetrica rapida;
- ✓ un gozzo cervico-medistino che si verifica quando un aumento di volume della tiroide a sviluppo cervicale finisce per estrinsecarsi nel torace, determinando sintomi e segni compressivi quali una deviazione e/o compressione tracheale e disturbi della deglutizione;
- ✓ un gozzo iperfunzionante in caso di inefficacia della terapia medica;
- ✓ l'aspetto estetico.



Ai pazienti a cui si propone il ricovero per intervento vanno date subito adeguate informazioni sulle indicazioni al trattamento chirurgico, eventuali terapie alternative, i vantaggi che possono derivare dall'intervento e i possibili rischi legati alla metodica operatoria da attuare, la condizione in cui ci si può trovare se si presentassero complicanze e gli eventuali rimedi.

L'asportazione della tiroide (tiroidectomia) parziale o totale è il trattamento di scelta per qualsiasi patologia della ghiandola tiroide di pertinenza chirurgica, sia essa benigna o maligna. Nei carcinomi tiroidei alla tiroidectomia totale va associata, in alcuni casi, l'asportazione dei linfonodi del collo (linfektomia).

La tiroidectomia è un intervento sicuro ed efficace ma è un intervento delicato in quanto la ghiandola da asportare è vicina a strutture che controllano importanti funzioni come la voce e la concentrazione del calcio nel sangue.

Le complicazioni sono molto rare ma quando si verificano possono essere molto serie, e per tale motivo la scelta della tiroidectomia deve essere attenta e ponderata.

Il ricorso alla microchirurgia e l'uso dei mezzi ottici d'ingrandimento come supporto alla chirurgia tradizionale rappresenta sicuramente un valido ausilio nel prevenire tali complicanze, specialmente durante gli interventi eseguiti per recidiva di una patologia, nel cancro e nelle linfettomie del collo.



Un ulteriore vantaggio offerto dalla microchirurgia, inoltre, è rappresentato dalla possibilità di riparare un'eventuale lesione accidentale dei nervi contestualmente all'intervento chirurgico.

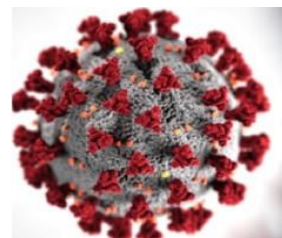
Inoltre, l'applicazione e la precisione della tecnica microchirurgica facilita la radicalità durante l'asportazione dell'organo.

In caso di patologia tiroidea benigna, ad esempio, tale radicalità evita il rischio di recidiva e facilita il compito dell'endocrinologo nel calibrare il fabbisogno della terapia ormonale sostitutiva; in caso di cancro tiroideo, invece, avvantaggia l'eventuale trattamento radiometabolico, evitando rischiosi reinterventi necessari spesso per asportare dei residui tiroidei.

COVID-19 e PATOLOGIE TIROIDEE

Al momento attuale non ci sono ancora dati scientifici riguardo possibili relazioni tra COVID-19 e patologie della tiroide.

Tuttavia, nella SARS, patologia respiratoria acuta causata sempre da un coronavirus, è stato evidenziato un abbassamento dei livelli di ormoni tiroidei nel sangue, come possibile conseguenza di un danno che la tiroide subisce durante l'infezione.



Ovviamente, è ancora tutto da dimostrare se il coronavirus responsabile della COVID-19 (SARS-CoV-2) possa causare le stesse alterazioni patologiche a carico della tiroide rispetto al coronavirus che causa la SARS (SARS-CoV).

Per quanto riguarda la tiroidite cronica, che probabilmente è la patologia autoimmune endocrinologica più comune nonché la causa più frequente di ipotiroidismo acquisito nei paesi occidentali, le linee guida internazionali non suggeriscono alcun trattamento farmacologico qualora non vi sia un ipotiroidismo.

Pertanto, non vi sono motivi specifici per cui pazienti affetti da questa patologia debbano avere una maggior suscettibilità al COVID-19 rispetto alla popolazione generale e quindi tali soggetti vanno equiparati ai soggetti normali.

Nel morbo di Basedow, pur trattandosi di una patologia autoimmune, non vi sono evidenze che i pazienti affetti da tale patologia costituiscano una popolazione a rischio per COVID-19.

Anche questi pazienti, pertanto, vanno equiparati alla popolazione generale e devono consultare il proprio medico solo in caso di problematiche legate all'ipertiroidismo.

Riguardo l'ipotiroidismo, è noto che gli ormoni tiroidei esercitano un effetto sulle cellule coinvolte nel processo immunitario e sulle varie fasi dell'infiammazione stessa. Pertanto, è lecito chiedersi se un paziente con una carenza di ormone tiroideo (ipotiroidismo) possa essere considerato potenzialmente più immuno-depresso rispetto ad un soggetto non ipotiroideo.

Tuttavia, è bene ricordare che il sistema immunitario è regolato anche da altri importanti fattori (ormonali e non) extra-tiroidei in grado solitamente di garantire un'adeguata risposta immunitaria. Inoltre, va compreso

che un paziente affetto da ipotiroidismo che assume correttamente la terapia sostitutiva con L-Tiroxina, non è più ipotiroideo e, quindi, non è più nemmeno potenzialmente immuno-depresso.

In conclusione, il paziente con ipotiroidismo, adeguatamente trattato e compensato, non presenta apparentemente un rischio maggiore di infezione virale o di complicanze legate alla COVID-19, rispetto alla popolazione generale non affetta da ipotiroidismo.

Nel caso di tumori tiroidei, non vi sono evidenze scientifiche pubblicate. In generale si può affermare che la maggior parte dei pazienti affetti da tumore della tiroide non è da considerare a rischio di COVID-19.

Solamente i pazienti che presentano carcinomi tiroidei particolarmente aggressivi, con metastasi diffuse, specie se a livello polmonare, o che assumono terapie oncologiche, possono essere a maggior rischio di sviluppare complicanze, sia per l'infezione COVID-19, sia per possibili effetti collaterali delle terapie assunte.

Per questi pazienti, quindi, è consigliabile rimanere a casa il più possibile e seguire ancora più rigorosamente le procedure di distanziamento sociale.



Prof. Valerio D'Orazi

Consulente Sanitario ASSILT