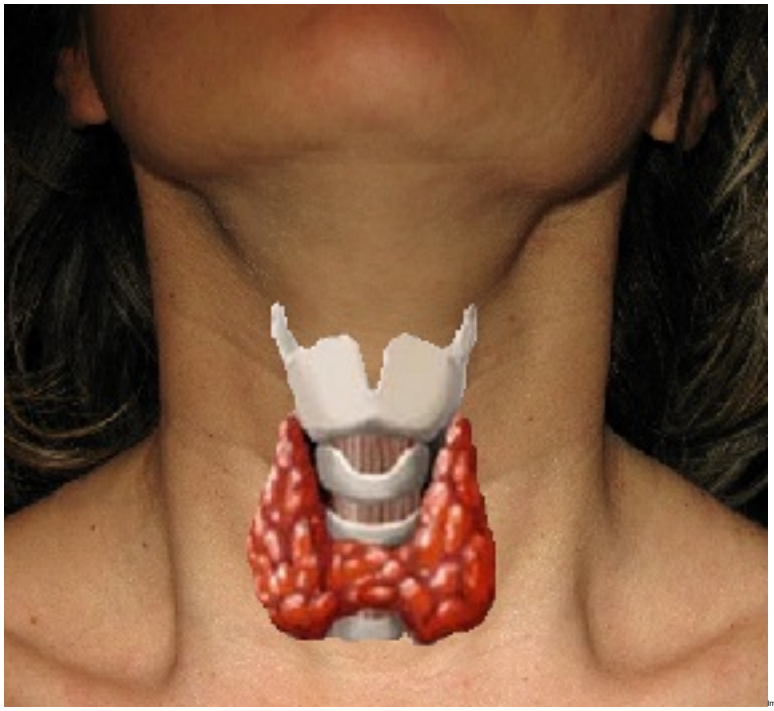
Malattie della tiroide sintomi: 1 italiano su 5 non le conosce

Salute e Benessere

Inviato da : Adriana Abussi

Pubblicato il : 14/10/2023 9:50:00

Milioni di italiani sono colpiti da malattie della tiroide ma solo 1 su 5 le conosce. Il dato emerge dall'indagine DOXA condotta su un campione rappresentativo della popolazione italiana di etÃ superiore a 15 anni.



Impariamo quindi a riconoscerle una per una:

Ipotiroidismo - E' una delle malattie endocrine piÃ¹ diffuse, troppo spesso non diagnosticate, che determina un gran numero di disturbi. Colpisce prevalentemente il sesso femminile con una piÃ¹ alta frequenza nella menopausa e in post menopausa ma si puÃ² manifestare fin dall'etÃ pediatrica, nell'adolescenza e nell'etÃ adulta.

Ã¨ stata chiamata "la malattia insospettabile": questo appellativo dipende dall'aspecificitÃ dei sintomi riconducibili anche a tante altre patologie. La causa dell'ipotiroidismo Ã¨ una ridotta produzione di ormoni tiroidei oppure la loro mancata utilizzazione.

Ipertiroidismo - Causato da un eccesso di ormoni tiroidei, provoca perdita di massa muscolare e dimagrimento, stanchezza, intolleranza al caldo, insonnia, nervosismo, ansia e agitazione, sudorazione eccessiva, tachicardia, tremore alle dita e diarrea. PuÃ² essere accompagnato da un aumento di volume della tiroide (gozzo) e da una protrusione caratteristica dei globi oculari.

Nell'area dell'ipertiroidismo, con cause autoimmuni (ovvero anticorpi che vengono rivolti contro normali costituenti dell'organismo) esiste il morbo di Basedow, che presenta sintomi simili.

Le tiroiditi si hanno in forma acuta (suppurative), subacuta (tiroidite di De Quervain), cronica (tiroidite di Riedel) e autoimmune (Tiroidite di Hashimoto).

Le tiroiditi suppurative sono rare, dovute ad infezioni della tiroide da parte di germi piogeni (produttori di pus) provenienti da focolai settici vicini o lontani alla ghiandola. La sintomatologia Ã¨ caratterizzata da dolore nella regione anteriore del collo, dolore alla deglutizione, febbre e malessere generale. Dal punto di vista terapeutico si giova della terapia antibiotica mirata e del drenaggio chirurgico di eventuali raccolte purulente.

La tiroidite subacuta di De Quervain Ã¨ una forma di probabile origine virale, spesso susseguente ad infezioni delle prime vie aeree. Colpisce di preferenza il sesso femminile dai 30 ai 50 anni. La distruzione del tessuto tiroideo provoca il passaggio di una certa quantitÃ di ormoni tiroidei, contenuti nei follicoli, nel torrente ematico determinando un lieve quadro iniziale di ipertiroidismo (cardiopalmo, irritabilitÃ , affaticamento). Anche qui il dolore Ã¨ il sintomo piÃ¹ frequente, irradiato verso l'alto all'orecchio, alla mandibola ed alla nuca ed esacerbato dalla deglutizione. La tiroide risulta aumentata di dimensioni in toto o parzialmente.

La tiroidite di Riedel Ã¨ estremamente rara e colpisce prevalentemente donne dai 40 ai 60 anni. La causa Ã¨ sconosciuta anche se alcuni ritengono che sia una forma evolutiva della tiroidite di Hashimoto. Il tessuto tiroideo viene trasformato in tessuto fibroso che coinvolge anche le strutture adiacenti (trachea, esofago, nervi laringei inferiori), mentre i fenomeni infiammatori sono pressocchÃ© assenti. La sintomatologia Ã¨ essenzialmente di tipo compressivo per l'aumento di volume della tiroide e spesso il quadro viene confuso con quello dei carcinomi indifferenziati, ma non sono presenti linfoadenopatie locoregionali.

La tiroidite di Hashimoto Ã¨ la forma piÃ¹ frequente di tiroidite, colpisce di preferenza il sesso femminile con un rapporto di 5 a 1 rispetto a quello maschile, in genere tra i 30 ed i 60 anni e ha una patogenesi autoimmune: esistono infatti degli anticorpi contro determinati antigeni tiroidei (tireoglobulina, tireoperossidasi, recettore per il TSH). La tiroide presenta un'intensa infiltrazione da parte di linfociti (un tipo di globuli bianchi), tale da meritarle il nome di "tiroidite cronica linfocitaria". Questo processo autoimmune ha caratteristiche di familiaritÃ in quanto si ritrovano anticorpi antitiroide in piÃ¹ del 50% dei familiari di pazienti affetti da questa malattia.

Poi ci sono i tumori:

Il carcinoma papillifero Ã¨ il piÃ frequente dei tumori della tiroide, costituendo circa il 90% dei tumori primitivi della tiroide e circa l'1% di tutte le neoplasie. La sua incidenza, nelle casistiche rilevateÃ in corso di autopsie di pazienti deceduti per altre cause, arriva fino al 60%, e l'incidenza di carcinomi papilliferi occulti in pazienti operati per patologia benigna della tiroide puÃ² arrivare anche al 20%. Questo sta a significare che la presenza di un carcinoma papillifero spesso non influenza l'aspettativa di vita, legata a diversi altri fattori.

Il carcinoma follicolare, ha un'incidenza che varia dal 5% al 15% dei tumori tiroidei ed Ã¨ piÃ frequente dopo i 50 anni di etÃ . Predilige il sesso femminile con rapporto che varia tra 2 e 5 ad 1 a seconda delle casistiche e metastatizza prevalentemente per via ematica ai polmoni ed alle ossa (prevalentemente quelle del cingolo scapolare, dello sterno, delle coste, delle vertebre, della teca cranica). Un fattore di rischio importante sembra essere la carenza di iodio nella dieta, essendo piÃ frequente nelle area di endemia gozzigena (dove cioÃ¨ piÃ frequente la patologia benigna della tiroide). Anche l'esposizione a radiazioni ionizzanti, specie durante l'adolescenza, Ã¨ da considerare un fattore che aumenta il rischio di insorgenza.

Il carcinoma midollare viene considerato un tumore della tiroide, ma in realtÃ sarebbe piÃ giusto dire che Ã¨ un tumore "nella" tiroide. Infatti non deriva da cellule tiroidee, ma dalle cellule C parafollicolari di derivazione embrionale diversa da quelle tiroidee. Queste cellule producono un ormone, la calcitonina, che Ã¨ il marker specifico di questa neoplasia. Ã¨ dovuto ad una modificazione genetica a carico del protooncogene RET che puÃ² essere scoperta da un apposito test genetico mediante un semplice prelievo di sangue.

Il carcinoma indifferenziato Ã¨ il tumore piÃ aggressivo della tiroide ed Ã¨ a prognosi infausta. Predilige il sesso femminile con un rapporto di 3 a 1 e l'etÃ avanzata (oltre i 60 anni). In un'alta percentuale di casi Ã¨ presente una mutazione a carico del gene soppressore p53. La preesistenza di una patologia tiroidea benigna o maligna Ã¨ considerato un fattore di rischio.

Ã