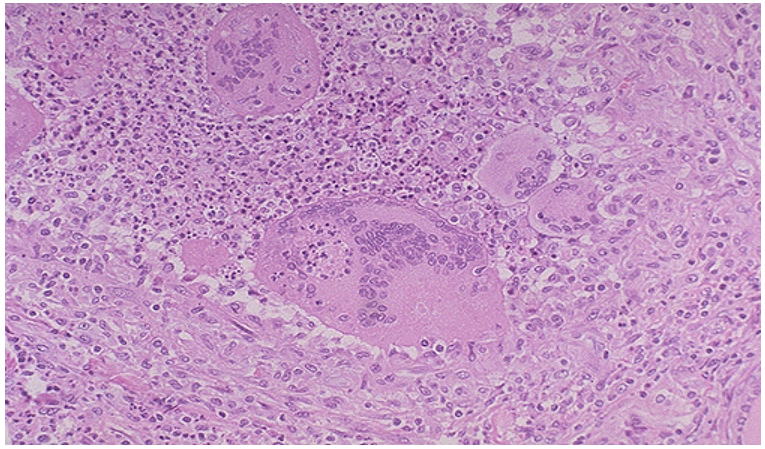
Classificazione delle tiroiditi

Tiroiditi non autoimmuni

- **T. Piogenica (acuta)**
- **T. Subacuta (de Quervain)**
- **T. cronica fibrosante (Riedel)**



Tiroiditi autoimmuni

www.fisiokinesiterapia.biz

TIROIDITE ACUTA SUPPURATIVA O PIOGENICA

1) Agenti batterici (Stafilo, Strepto, Enterococco)
2) Rara per via ematogena
3) Facilitata da persistenza dotto tireoglosso o fistola del seno piriforme di sinistra
4) Tiroide dolente, fluttuante + adenopatie + cute calda
5) VES e G. Bianchi molto alti + febbre
6) Agobiopsia e coltura
7) Funzione tiroidea spesso normale
8) Terapia antibiotica

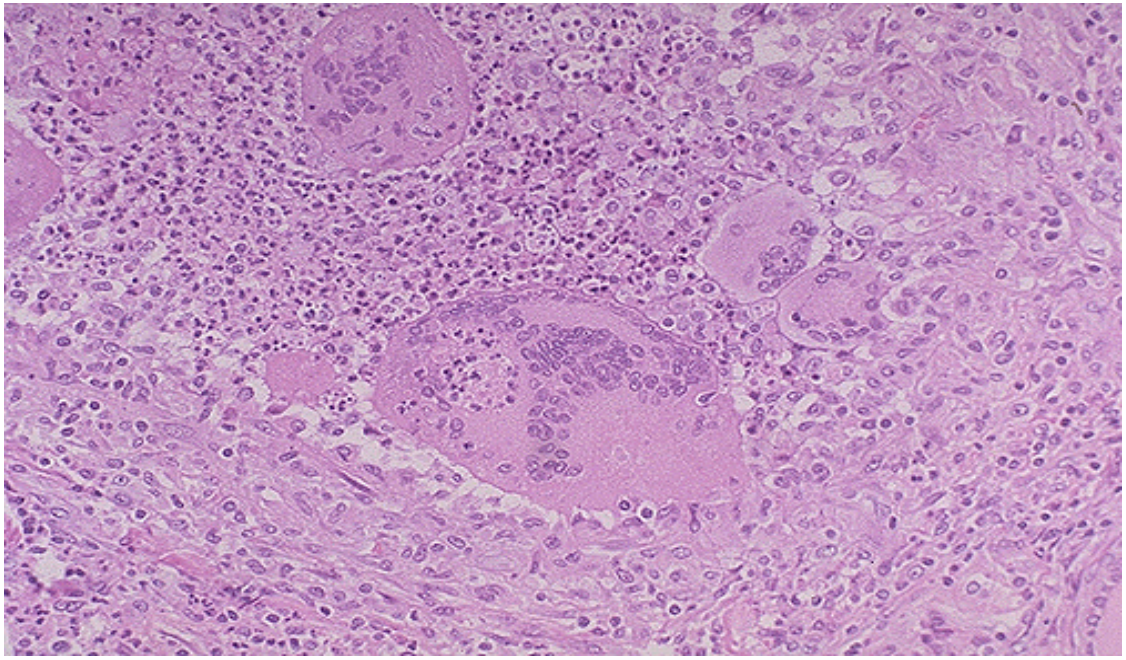
Tiroidite subacuta (granulomatosa) di de Quervain

Eziologia: virale (coxsackie, influenza, parotite, adenovirus)

Età tipica: 30-50 anni

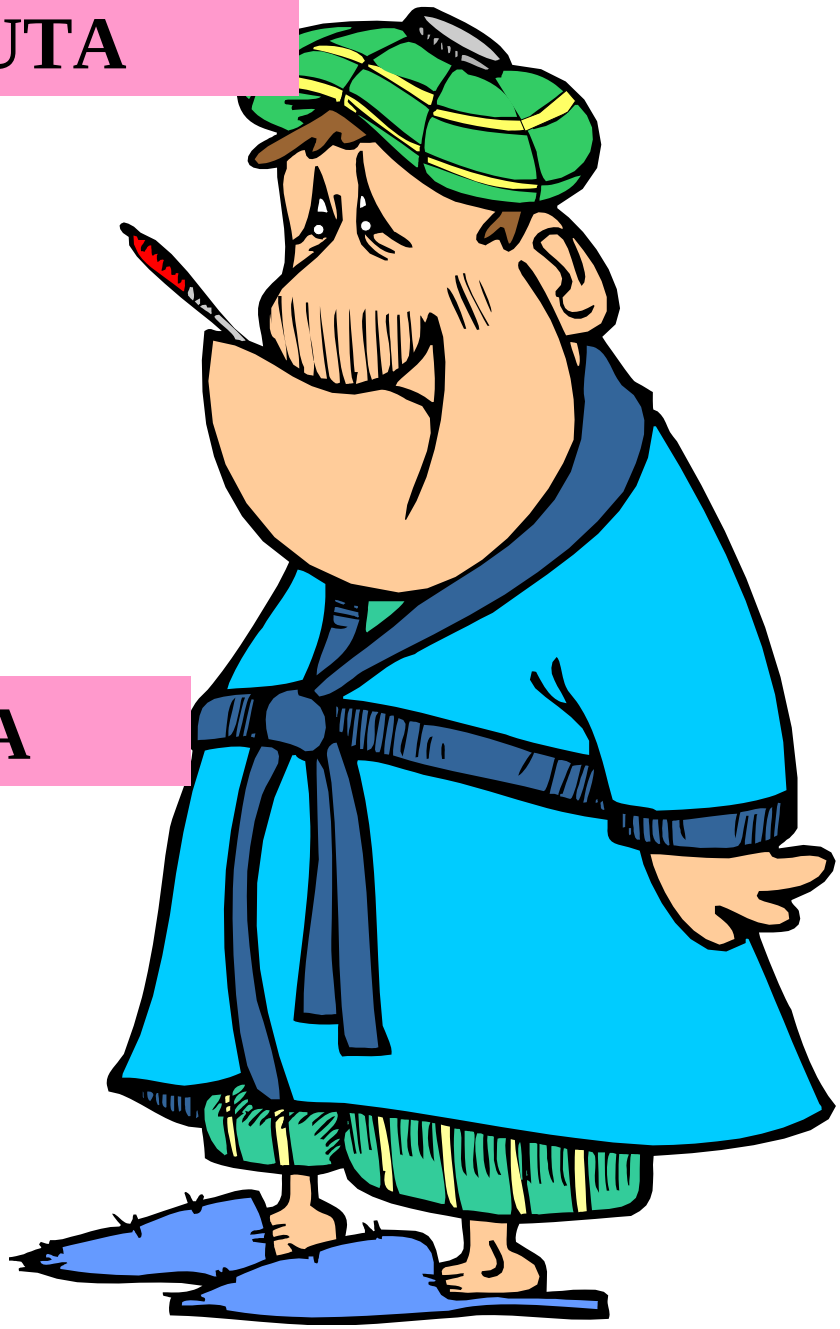
Sesso: femmina 3:1 maschio

Istologia: infiltrati infiammatori, distruzione follicoli, c. giganti multinucleate



SINTOMI TIROIDITE SUBACUTA

Faringite
Malessere artralgia
Dolore al collo (deglutire)



SEGNI TIROIDITE SUBACUTA

Tiroide ingrandita e dolente
Febbre
Aumento VES e Gl bianchi
Ormoni tiroide variabili

Tiroidite subacuta (granulomatosa) di de Quervain

Decorso (2-6 mesi):

1) Fase di ipertiroidismo:

distruzione follicoli e rilascio T4 e T3
TSH basso
FT3 e FT4 alti
scarsa e irregolare captazione

2) Fase di eutiroidismo transitorio

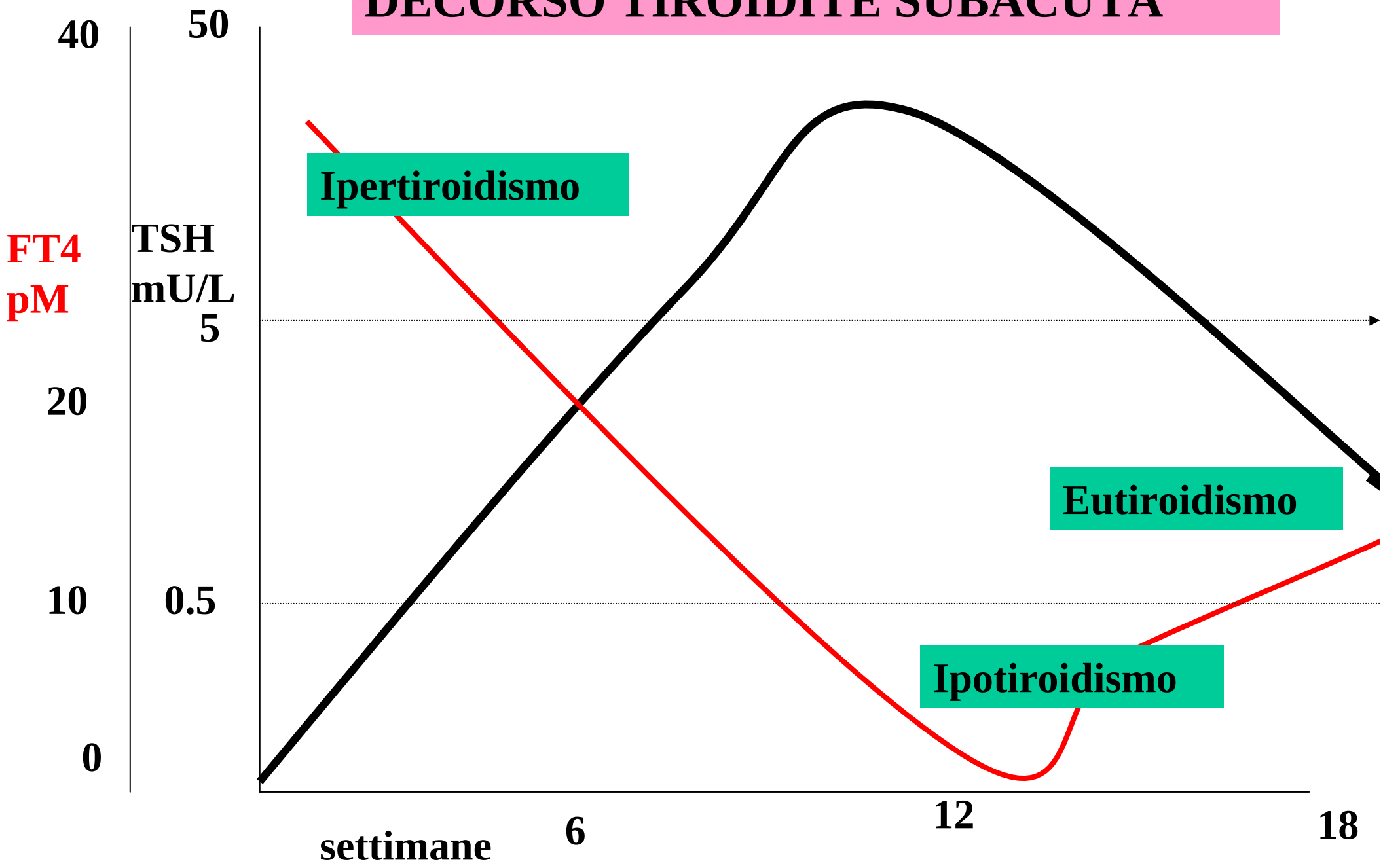
3) Fase di ipotiroidismo:

distruzione follicoli
TSH alto
FT3 e FT4 bassi
normale captazione, elevata captazione

4) Fase di recupero e eutiroidismo

non sempre presente

DECORSO TIROIDITE SUBACUTA



TERAPIA TIROIDITE SUBACUTA

ANTI-INFIAMMATORI:

1) ASA o FANS

2) Corticosteroidi (prednisone 40-60 mg/die)

***Fase di ipertiroidismo*:**

Beta bloccanti

Fase di ipotiroidismo

Levo-tiroxina

FATTORE DI SUSCETTIBILITA' PER AUTOIMMUNITA' TIROIDEA

- **Basedow nel 20-30% di genelli omozigoti**
- **rischio di autoimmunità tiroidea (ipo o Basedow) aumentati in familiari**
- **Sindrome poliglandolare autoimmune tipo 2**
- **HLA-DR3 per Basedow (e Hashimoto atrofica)**
- **HLA-DR5 per Hashimoto**
- **sesso femminile**
- **terapia con α interferone o interleuchina 2**
- **aumentata ingestione di iodio**
- **stress?**
- **infezione virale? (rosolia congenita)**

AUTOIMMUNITA' TIROIDEA

- **Tiroidite focale nel 20-40% delle autopsie associata con TPOAb**
- **TPOAb 4-10 più frequente femmine:maschi**
- **5-10% donne mezzà età-anziane → ipotiroidismo**
- **Basedow meno frequente di ipotiroidismo (1:10). Più giovani.**
- **5% donne → tiroidite post-partum → 20% ipotiroidismo**

Tiroiditi autoimmuni

➢ A.T. tipo 1 (M. Hashimoto tipo 1)

- **1A con gozzo**
- **1B senza gozzo**

TSH⇔; TPOAb, TgAb ⇑

➢ A.T. tipo 2 (M. Hashimoto tipo 2)

- **2A con gozzo**
- **2A senza gozzo (TSHRAb)**

TSH⇑; TPOAb, TgAb ⇑

- **2C con transiente aggravamento**

TSH ⇓; TSH⇑; TPOAb, TgAb ⇑

➢ A.T. tipo 3 (Malattia di Graves)

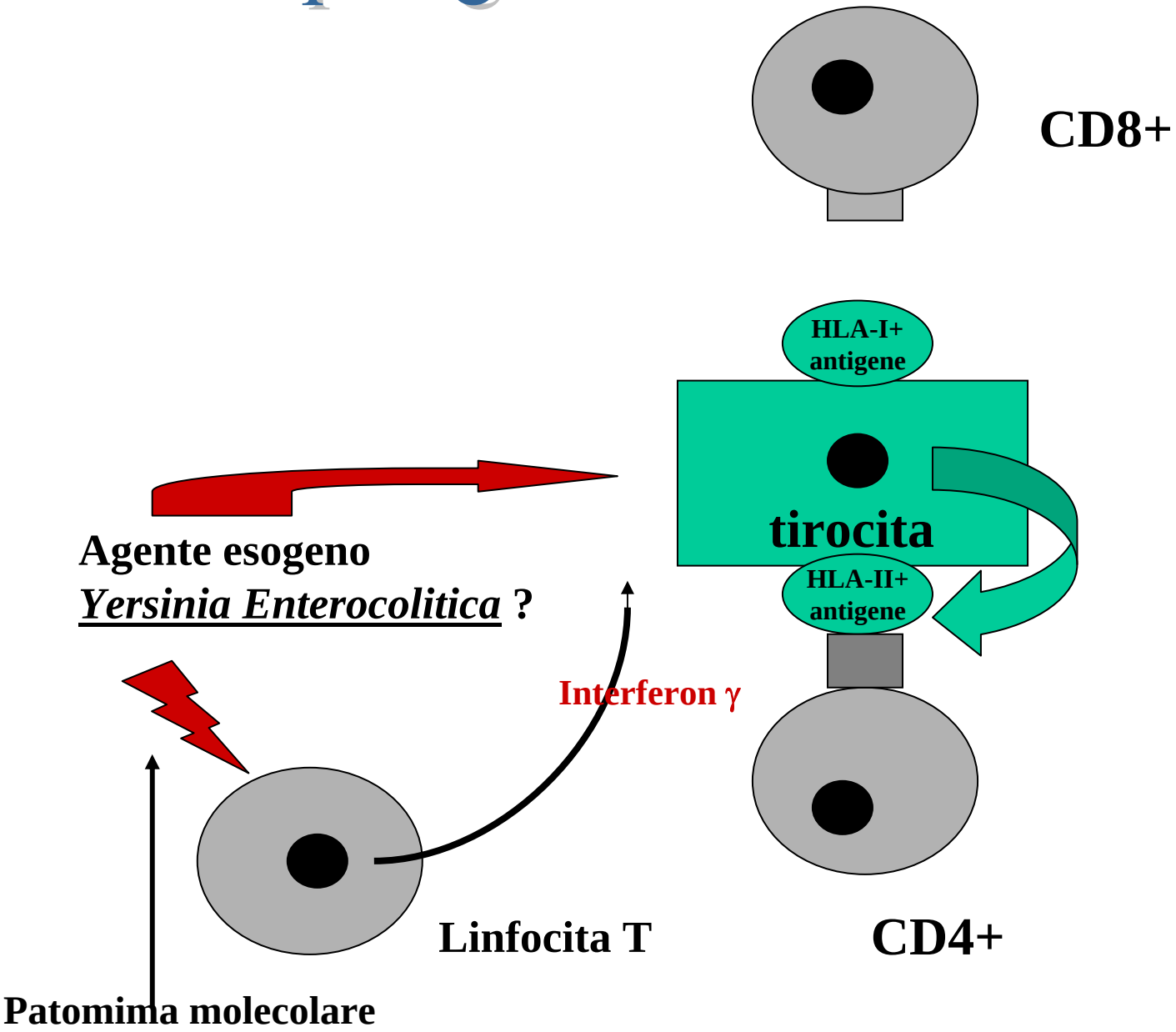
- **3A con ipertiroidismo**
- **3B con eutiroidismo**

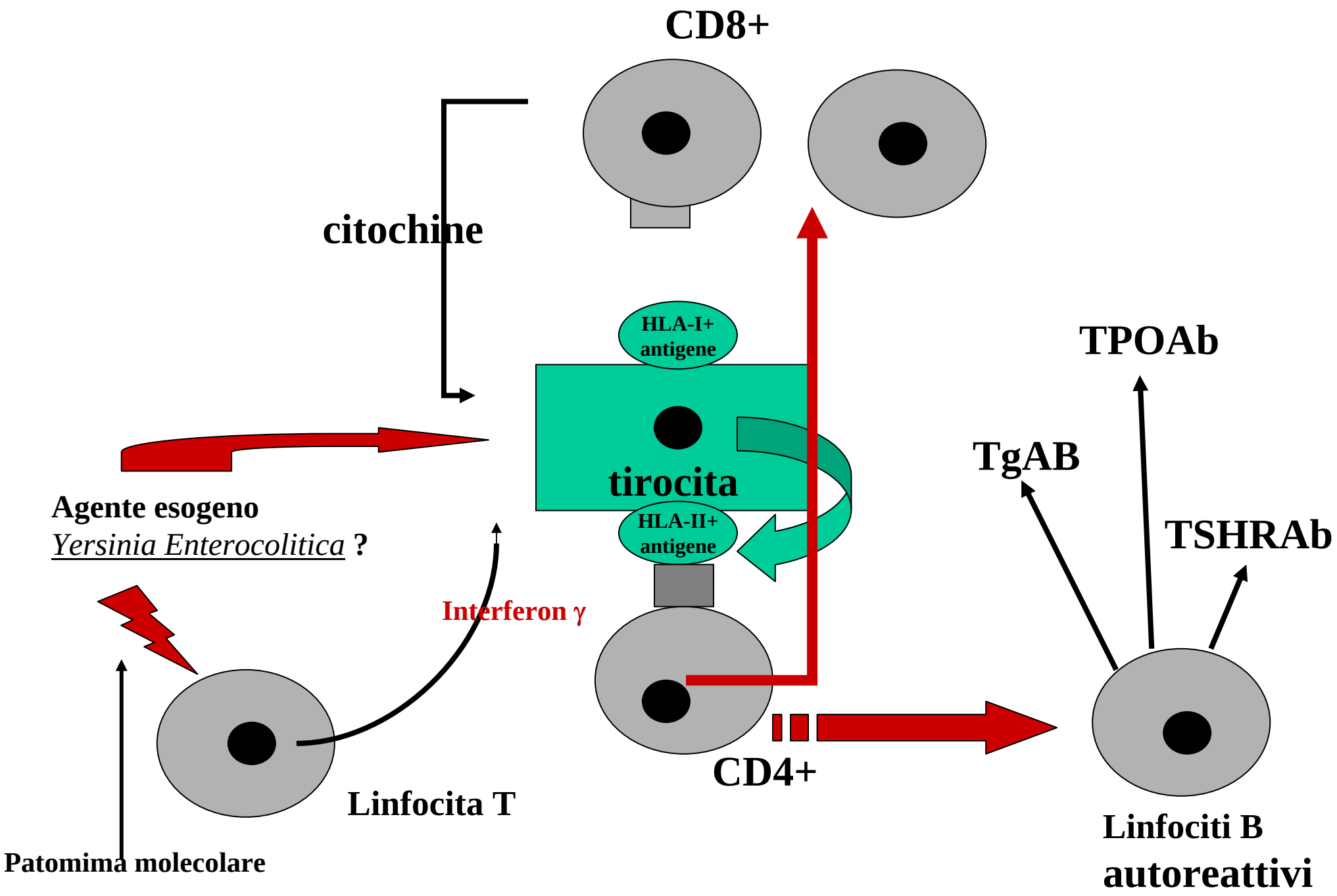
TSH ⇓; TSHRAb ⇑; TPOAb, TgAb ≈⇑

- **3C con ipotiroidismo**

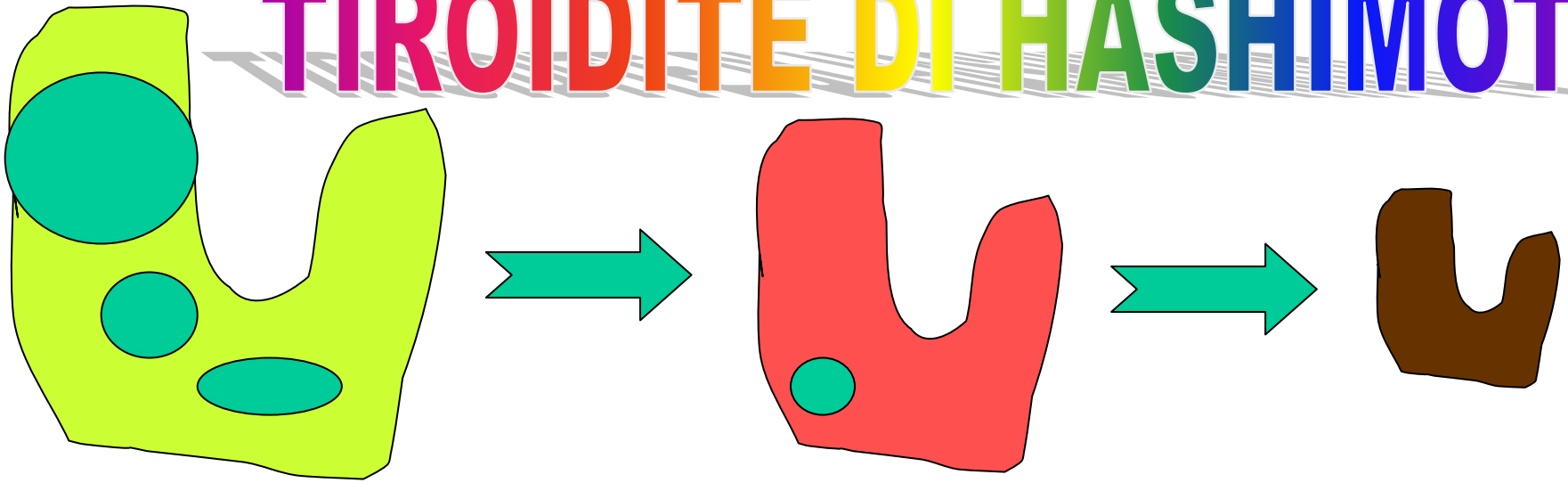
TSH ⇑; TSHRAb ⇑; TPOAb, TgAb ≈⇑

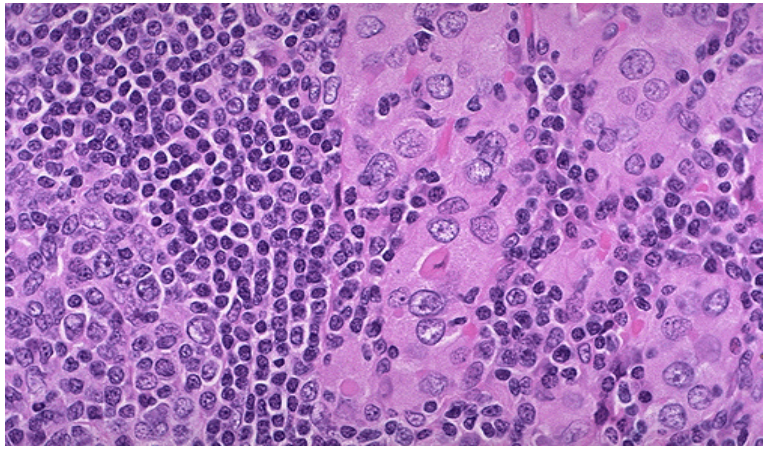
patogenesi tiroiditi autoimmuni



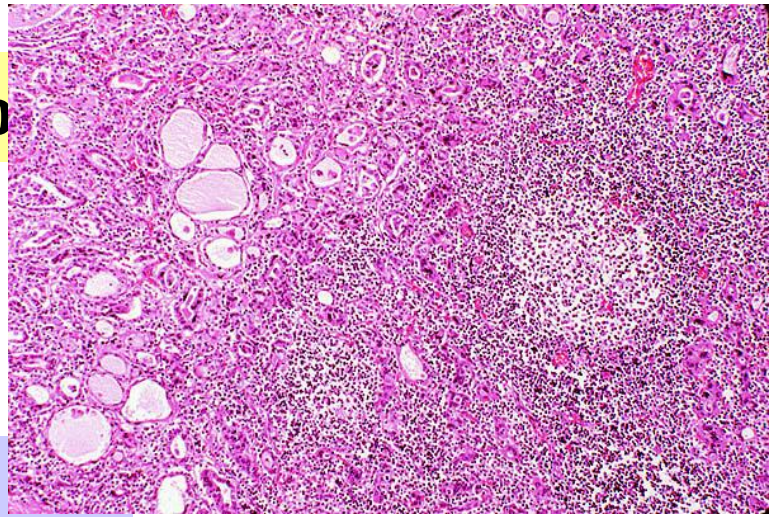

CD8+
citochine
HLA-I+
antigene
tirocita
HLA-II+
antigene
TPOAb
TgAB
TSHRAb
Agente esogeno
Yersinia Enterocolitica ?
Interferon γ
CD4+
Linfocita T
Linfociti B
autoreattivi
Patomima molecolare

TIROIDITE DI HASHIMOTO





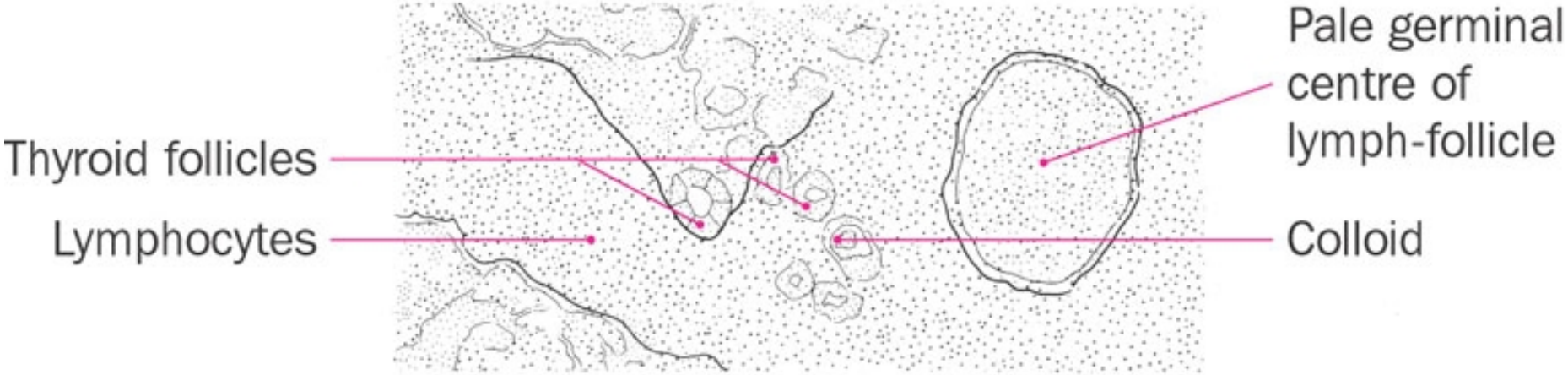
Caratteristiche istologiche di Hashimoto

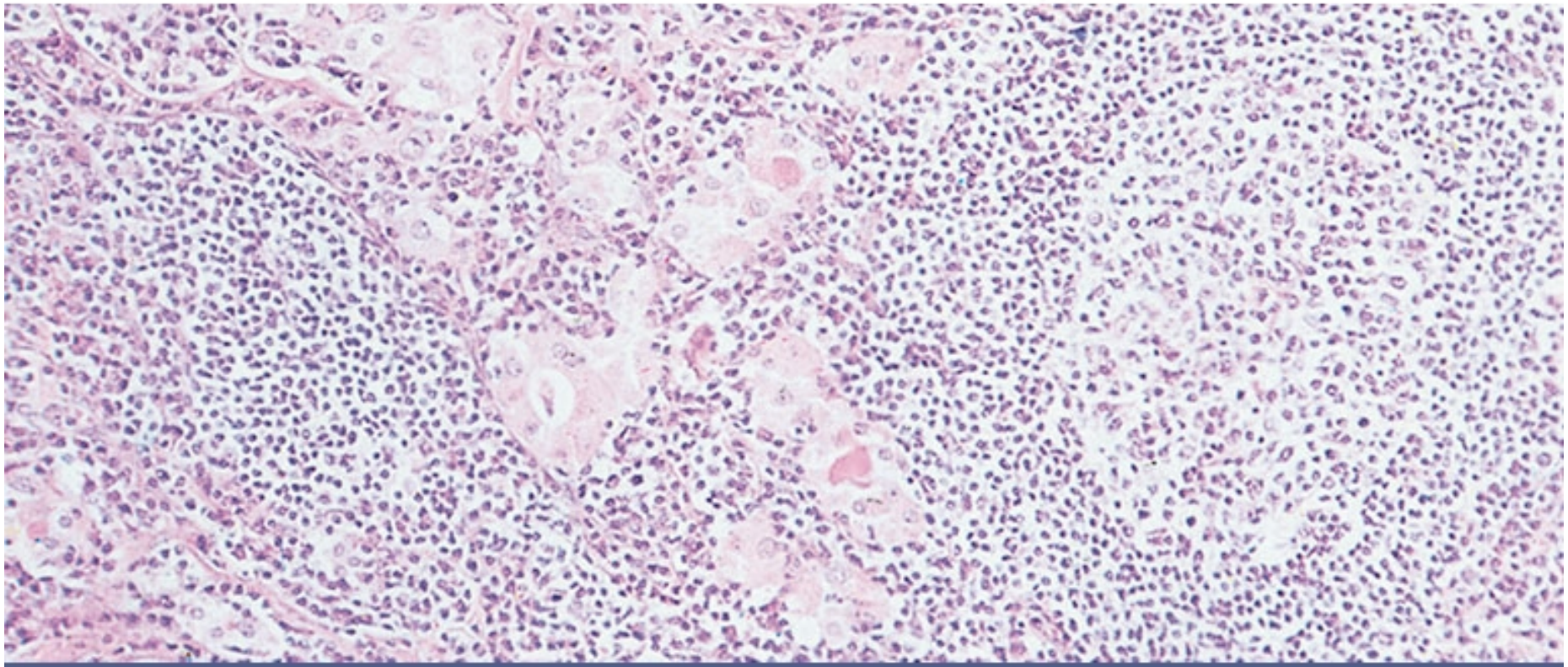


- **Infiltrazione diffusa linfociti e plasmacellule**
- **Distruzione dei follicoli e fibrosi**
- **Presenza di centri germinativi**
- **Presenza di cellule epiteliali eosinofile, di Hurthle**

***Varianti*:**

- **Senza cellule di Hurtle: *tiroidite giovanile***
- **Con solo alcune aree di infiltrazioner linfocitaria: *tiroidite focale***





Comprehensive Clinical Endocrinology 3e: edited by Besser & Thorner
Elsevier Science Ltd

Caratteristiche cliniche di Hashimoto

Con gozzo
- **assente**
- **semplice**
- **uninodulare**
- **multinodulare**

Con autoAb anti-tiroide
- **TPOAb 90-95%**
- **TgAb meno frequenti**
- **TSHRAb possono essere positivi (stimolanti o bloccanti)**

Con quadro clinico di:
- **eutiroidismo**
- **ipotiroidismo subclinico**
- **ipotiroidismo franco**
- **ipertiroidismo subclinico**
- **ipertiroidismo franco (Hashitossicosi)**

Tiroidite silente (o t. sub-acuta senza dolore o t. post-partum)

Quadro istologico e anticorpale simil-Hashimoto (ma più attenuato)

Quadro clinico e decorso simil-De Quervain

1. **Itertiroidismo (2-9 sett.)**
2. **Eutiroidismo**
3. **Ipotiroidismo 40% (4-10 sett.)**
4. **Eutiroidismo (può non esserci)**

Tiroide non captante alla scintigrafia!

Terapia:
β Bloccante (iper)
Levo tiroxina (ipo)

- **Pazienti giovani, femmine (2:1)**
- **Spesso esordisce post-partum**
- **Associata ad uso di:**
  - **citochine**
  - **amiodarone**
  - **litio**