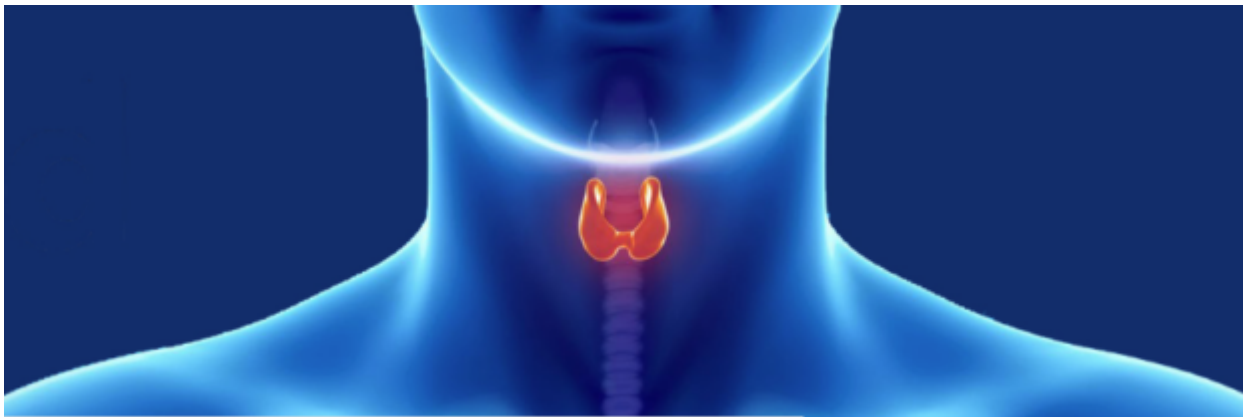
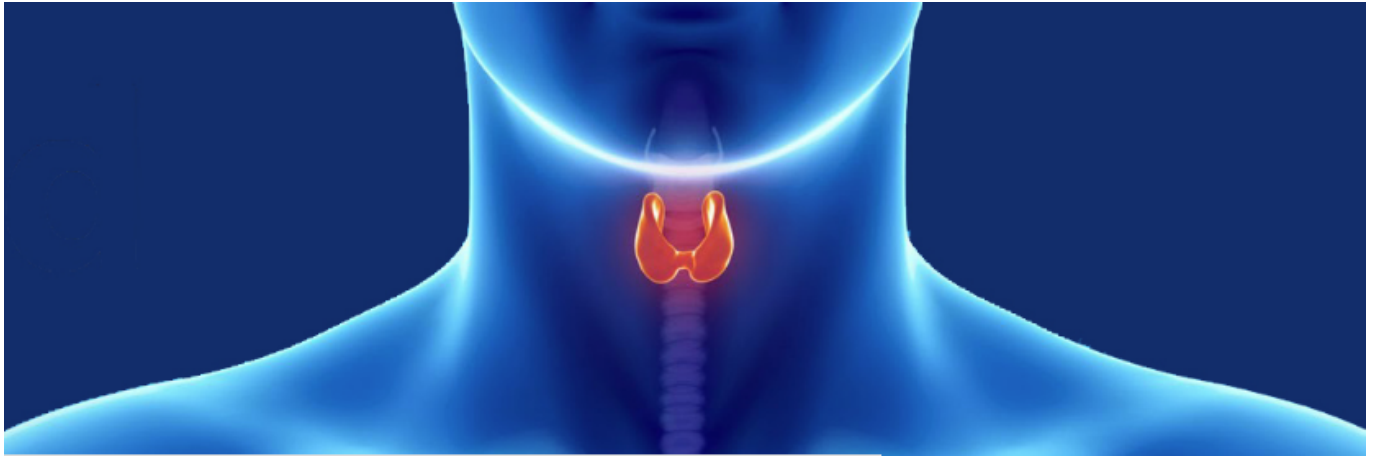


Ο θυρεοειδής αδένας και οι παθήσεις του

/ Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός



Ο θυρεοειδής είναι από τους σημαντικότερους αδένες και είναι ο πρώτος ενδοκρινής αδένας που εμφανίζεται κατά την εμβρυική ζωή. Αρχίζει την ανάπτυξη του κατά την 4η εβδομάδα της εμβρυικής ζωής αλλά η ικανότητα για σύνθεση T3 και T4 ξεκινά την 10-12η εβδομάδα. Ο φυσιολογικός θυρεοειδής ζυγίζει 15-25gr ,είναι λίγο μεγαλύτερος στις γυναίκες και μεγαλώνει στην κύηση.

Ο θυρεοειδής βρίσκεται μπροστά από την τραχεία στην πρόσθια επιφάνεια του τραχήλου, και αποτελείται από τον αριστερό και τον δεξιό λοβόι οποίοι συνδέονται με ένα κεντρικό τμήμα τον ισθμό.

Από τα κύτταρα του θυρεοειδούς παράγονται οι θυρεοειδικές ορμόνες θυροξίνη(T4)και τριιωδοθυρονίνη(T3) κάτω από την επίδραση της θυρεοτροπίνης (TSH) που εκκρίνεται από την υπόφυση.

Οι σημαντικότερες διαταραχές της λειτουργίας του θυρεοειδούς είναι ο υποθυρεοειδισμός και ο υπερθυρεοειδισμός.

Υποθυρεοειδισμός είναι το κλινικό και βιοχημικό σύνδρομο που προκύπτει από την έλλειψη των θυρεοειδικών ορμονών με αποτέλεσμα την επιβράδυνση των μεταβολικών λειτουργιών.

Το συχνότερο αίτια υποθυρεοειδισμού είναι η αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα (Θ.Hashimoto) τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικες. Συνοδεύεται από την παρουσία υψηλών τίτλων αντιμικροσωμιακών και αντιθυρεοσφαιρινικών αντισωμάτων.

Η Θ.Hashimoto μπορεί να συνυπάρχει με άλλα αυτοάνοσα νοσήματα όπως (λεύκη, αλωπεκία, σακχαρώδη διαβήτη, ν. Addison, υποπαραθυρεοειδισμό, ρευματοειδή αρθρίτιδα, συστηματικό ερυθηματώδη λύκο και μυασθένεια Gravis).

Στα αίτια του υποθυρεοειδισμού συμπεριλαμβάνονται βρογχοκηλογόνα (λάχανο, σόγια, μπρόκολο, κουνουπίδι, ελιές και τροφές με υψηλή περιεκτικότητα αλατιού).

Η κλινική εικόνα του υποθυρεοειδισμού περιλαμβάνει: τριχόπτωση, πρόωρα ασπρισμένα μαλλιά, πτώση φρυδιών, οίδημα βλεφάρων, βράγχος φωνής, ξηρό δέρμα, οιδηματώδη άκρα, σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, κόπωση, καταβολή, υπνηλία αδυναμία και αύξηση του σωματικού βάρους-παχυσαρκία.

Ο ασθενής χρειάζεται θεραπεία υποκατάστασης με θυροξίνη εφόρου ζωής. Στόχος είναι η αποκατάσταση και διατήρηση ευθυρεοειδισμού. (φυσιολογικές θυρεοειδικές ορμόνες). Σήμερα συμπληρωματικά στην Θ.Hashimoto χορηγείται σελήνιο και γίνεται μέτρηση της βιταμίνης D και της B12 γιατί συχνά συνυπάρχει ανεπάρκεια των παραπάνω βιταμινών. Έχει αναφερθεί ότι διατροφή με χαμηλή γλουτένη μπορεί να βοηθήσει την καλύτερη λειτουργία του θυρεοειδούς σε ασθενείς με αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα.

Υπερθυρεοειδισμός αποτελεί το κλινικό σύνδρομο στο οποίο οι ιστοί εκτίθενται σε υψηλά επίπεδα θυρεοειδικών ορμονών. Συνήθη αίτια υπερθυρεοειδισμού είναι ν. Graves, πολυοζώδης τοξική βρογχοκήλη, τοξικό αδένωμα, υποξεία θυρεοειδίτιδα στην οξεία φάση της, η υπερδοσολογία θυροξίνης.

Τα κυριότερα συμπτώματα είναι: δυσανοχή στο θερμό περιβάλλον, εφιδρώσεις, απώλεια βάρους παρά την αυξημένη όρεξη, νευρικότητα, εύκολη κόπωση, αίσθημα παλμών και αυξημένος αριθμός κενώσεων.

Στα σημεία περιλαμβάνεται η κολπική μαρμαρυγή, υπερκινησία, ταχυκαρδία, διόγκωση του θυρεοειδή αδένος, χέρια υγρά και θερμά και τρόμος στα άκρα. Η

εργαστηριακή διάγνωση τίθεται με αυξημένη θυροξίνη(T4) και τριιωδοθυρονίνη (T3). Η φαρμακευτική αντιμετώπιση του υπερθυρεοειδισμού περιλαμβάνει την λήψη αντιθυρεοειδικών φαρμάκων για 2 έτη. Αν υπάρχει υποτροπή ο ασθενής αντιμετωπίζεται είτε με χειρουργική αφαίρεση του θυρεοειδούς είτε με λήψη ραδιενεργού ιωδίου.

Η οφθαλμοπάθεια στη ν. Graves είναι αυτοάνοσο φαινόμενο και χαρακτηρίζεται από προβολή του οφθαλμικού βολβού (εξόφθαλμος).

ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ.

Εγκυες με υποθυρεοειδισμό έχουν αυξημένες ανάγκες σε θυροξίνη κατά την διάρκεια της κύησης σε ποσοστό 50%. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η ρύθμιση κατά την διάρκεια του 1ου τριμήνου της κύησης και κυρίως στην Θ.Hashimoto η απορύθμιση της οποίας ενοχοποιείται για αποβολές του 1 τριμήνου της κύησης.Υπερθυρεοειδικήείναι 1 στις 500 έγκυες γυναίκες, συνήθως πάσχει από ν.Gravesκαι εμφανίζει αυξημένο κίνδυνο πρόωρου τοκετού και αποβολής. Τέλος εμφανίζουν θυρεοειδίτιδα μετά τον τοκετό(postpartumthyroiditis) τον πρώτο χρόνο μετά την γέννηση.

Πέρα από τον εργαστηριακό έλεγχο το υπερηχογράφημα του θυρεοειδούς αδένα αποτελεί μια ασφαλή και ευαίσθητη μέθοδο για ανακάλυψη αλλοιώσεων του θυρεοειδικού παρεγχύματος με διακριτική ικανότητα 1-3mm. Επιπρόσθετα η έγχρωμη Doppler υπερηχοτομογραφία αναδεικνύει την αγγείωση τόσο σε παθολογικές όσο και σε φυσιολογικές καταστάσεις.

Τα αδενώματα και τα καρκινώματα του θυρεοειδούς εμφανίζονται συχνά σαν όζοι και όταν απεικονισθεί ένας ή περισσότεροι όζοι θα πρέπει να διερευνηθούν προσεκτικά: η εσωτερική υφή(συμπαγής, κυστική ή μικτή μορφή), οι διαστάσεις του, η ηχογένεια του, τα όρια του, η παρουσία της περιφερικής άλω, η εμφάνιση και υφή αποτιτανώσεων, η αγγείωση και σημεία πιθανής διήθησης παρακείμενων ανατομικών μορίων. Η διαφορική διάγνωση των όζων (καλοήθεια από κακοήθεια)γίνεται με βιοψία με λεπτή βελόνα (FNA).

Ως καρκινώματα του θυρεοειδούς αδένα χαρακτηρίζονται κακοήθη νεοπλάσματα τα οποία διαφέρουν ριζικά ως προς την βιολογική τους συμπεριφορά και στις περισσότερες περιπτώσεις έχουν εξαιρετικά καλή πρόγνωση εφόσον η διάγνωση τεθεί έγκαιρα.§