

## Θυρεοειδής: Πώς αντιμετωπίζονται οι παθήσεις του μεγαλύτερου και πολυτιμότερου αδένου

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός / Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



PHOTO: SHUTTERSTOCK

Ο θυρεοειδής αδένου, ο μεγαλύτερος και μεταξύ των πλέον σημαντικών ενδοκρινών αδένων του οργανισμού μας, τείνει να έχει την τιμητική του στην ιατρική κοινότητα των ενδοκρινολόγων καθ' όλη τη διάρκεια του έτους. Κι αυτό διότι τα προβλήματα και οι δυσλειτουργίες που τον αφορούν βρίσκονται σε αυξητική τάση



PHOTO: SHUTTERSTOCK

\*Για το θέμα μιλάει η κυρία Σταυρούλα Πάσχου, επίκουρη καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Ο θυρεοειδής είναι ένα ενδοκρινής αδένας με ιδιαίτερα περίπλοκη και ευαίσθητη λειτουργία. Βρίσκεται στην μπροστινή επιφάνεια του τραχήλου, κάτω από το μήλο του Αδάμ, έχει σχήμα πεταλούδας και παράγει τις θυρεοειδικές ορμόνες, τριωδοθυρονίνη (T3) και θυροξίνη (T4). «Η λειτουργία του θυρεοειδούς ρυθμίζεται από τον άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης. Ο υποθάλαμος εκκρίνει την ορμόνη TRH, η οποία μεταφέρεται στην υπόφυση και διεγείρει τα θυρεοειδοτρόπα κύτταρα να παράγουν την ορμόνη TSH. Ο θυρεοειδής, με τη σειρά του, παράγει τις ορμόνες T3 και T4 υπό την επίδραση της TSH που εκκρίνεται από την υπόφυση. Ο θυρεοειδής, με τη σειρά του, ρυθμίζει την παραγωγή ορμονών T3 και T4 με βάση την ποσότητα TSH που λαμβάνει από την υπόφυση», περιγράφει η επίκουρη καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Σταυρούλα Πάσχου την πολύπλοκη λειτουργία του αδένα.

Οι θυρεοειδικές ορμόνες, όπως εξηγεί η ειδικός, συμμετέχουν σε όλες σχεδόν τις ανθρώπινες λειτουργίες: ανάπτυξη εμβρύου, σκελετική αύξηση και ύψος, ωρίμανση και λειτουργία νευρικού συστήματος, καρδιαγγειακή λειτουργία, αναπαραγωγική λειτουργία, γαστρεντερικό σύστημα, μεταβολισμός. Είναι προφανές πως η ανεπάρκεια (υποθυρεοειδισμός) ή η περίσσεια των ορμονών (υπερθυρεοειδισμός)

μπορεί να επηρεάσουν σημαντικά και πολύπλευρα την υγεία μας. Εκτός από τις λειτουργικές διαταραχές, ο θυρεοειδής μπορεί να παρουσιάσει και ανατομικά προβλήματα όπως όζους, βρογχοκήλη και καρκίνο.

**Υποθυρεοειδισμός: τα συμπτώματα και η διάγνωση**

Ο υποθυρεοειδισμός είναι πλέον μια συχνή πάθηση. Φαίνεται να εμφανίζεται περισσότερο σε γυναίκες, ωστόσο αυξάνεται και στο ανδρικό φύλο. «Υποθυρεοειδισμός είναι η κλινική κατάσταση εκείνη στην οποία ο θυρεοειδής υπολειτουργεί, δηλαδή παράγει μικρότερες ποσότητες θυρεοειδικών ορμονών από το φυσιολογικό. Η πιο συχνή αιτία είναι η αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα Hashimoto. Στην κατάσταση αυτή το ανοσοποιητικό σύστημα «μπερδεύεται» και έτσι θυρεοειδικά αυτό-αντισώματα (anti-TPO και anti-TG) στρέφονται κατά του θυρεοειδούς και τον καταστρέφουν. Η αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα Hashimoto είναι πιο συχνή στις γυναίκες και σε άτομα με σχετικό οικογενειακό ιστορικό», εξηγεί η κυρία Πάσχου.

Υποθυρεοειδισμός μπορεί να προκύπτει επίσης μετά από θυρεοειδεκτομή, καθώς και μετά τη λήψη μερικών φαρμάκων, όπως το λίθιο. Ο υποθυρεοειδισμός μπορεί να είναι κλινικός ή υποκλινικός (πιο ήπιος). Στην πρώτη περίπτωση εμφανίζεται με συχνότητα 0,2% ως 2% στους ενήλικες και στην ήπια μορφή του αφορά 4% ως 10% του ενήλικου πληθυσμού.

Η διάγνωση του υποθυρεοειδισμού γίνεται με εξετάσεις αίματος και προσδιορισμό των ορμονών TSH, T4, T3. «Κλινικός υποθυρεοειδισμός διαγιγνώσκεται όταν τα επίπεδα TSH είναι αυξημένα και οι συγκεντρώσεις των θυρεοειδικών ορμονών T3, T4 μειωμένες. Ο υποκλινικός υποθυρεοειδισμός διαγιγνώσκεται όταν οι συγκεντρώσεις των θυρεοειδικών ορμονών βρίσκονται εντός του φυσιολογικού εύρους, υπάρχουν όμως αυξημένα επίπεδα TSH», θέτει το πλαίσιο της διάγνωσης η ειδικός.

Πριν από τη διάγνωση, ωστόσο, ο υποθυρεοειδισμός έχει δώσει το «στίγμα» του μέσα από γενικά συμπτώματα που ταλαιπωρούν τους ασθενείς μέχρι να τους οδηγήσουν στον γιατρό. Τα πιο συχνά είναι κόπωση, δυσκολία στη συγκέντρωση, συναισθηματικές αλλαγές, ξηρό δέρμα, δυσανεξία στο κρύο, δυσκοιλιότητα, διαταραχές στην περίοδο στις γυναίκες ή στη σεξουαλική διάθεση σε γυναίκες και άντρες, υπογονιμότητα και έκπτωση του μεταβολισμού. Αυτή μεταφράζεται σε δυσκολία στην απώλεια βάρους ή μικρή συνήθως αύξηση του βάρους ή διαταραχές στα επίπεδα των λιπιδίων του αίματος.

Η θεραπεία του υποθυρεοειδισμού γίνεται με τη χορήγηση λεβοθυροξίνης, δηλαδή

της ορμόνης που φυσιολογικά παράγει ο θυρεοειδής. Χορηγείται σε διάφορες μορφές όπως δισκία, μαλακές κάψουλες και πόσιμα εναιωρήματα. «Έχει σημασία να δίνουμε τόση ποσότητα ώστε ούτε να λείπει ούτε να περισσεύει η ορμόνη. Η δόση έναρξης υποκατάστασης με λεβοθυροξίνη είναι περίπου 1,1 μg ανά κιλό ημερησίως, εξαρτάται δηλαδή από το σωματικό βάρος. Η ρύθμιση της δόσης θυροξίνης γίνεται μέσω τακτικών ελέγχων της TSH με στόχο να επιστρέψει εντός των φυσιολογικών ορίων», εξηγεί τη θεραπεία η κυρία Πάσχου.

Ο ρόλος της εγκυμοσύνης στην απορρύθμιση του θυρεοειδούς

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης καταγράφονται μια σειρά φυσιολογικών μεταβολών που επηρεάζουν τους δείκτες θυρεοειδικής λειτουργίας. Ειδικότερα, αυξάνονται οι συγκεντρώσεις της χοριακής γοναδοτροπίνης, των οιστρογόνων, της νεφρικής κάθαρσης αλλά και ο όγκος του πλάσματος και αναπτύσσεται ο πλακούντας. Όλες αυτές οι φυσιολογικές μεταβολές, παράλληλα με την κάλυψη και των αναγκών του εμβρύου, αποτυπώνονται στον οργανισμό των γυναικών που κυοφορούν: οδηγούν σε αύξηση της φυσιολογικής παραγωγής της θυροξίνης κατά 50%. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη συχνή εμφάνιση διαταραχών του θυρεοειδούς για πρώτη φορά στην κύηση ή την απορρύθμιση γνωστού υποθυρεοειδισμού. Γι' αυτό οι ειδικοί συστήνουν στις εγκύους να παρακολουθούν τη λειτουργία του θυρεοειδούς.

Τι προκαλεί υπερθυρεοειδισμό και πώς αντιμετωπίζεται

Στον αντίποδα του υποθυρεοειδισμού, όπως μαρτυρά ο ιατρικός όρος, βρίσκεται ο υπερθυρεοειδισμός, δηλαδή η κλινική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από περίσσεια παραγωγής θυρεοειδικών ορμονών.

Για τον υπερθυρεοειδισμό ευθύνονται η αυτοάνοση νόσος Graves, το τοξικό αδένωμα και η τοξική πολυοζώδης βρογχοκήλη. Υπάρχουν και άλλες καταστάσεις που αυξάνουν τις συγκεντρώσεις θυρεοειδικών ορμονών στο αίμα, όπως η λήψη υπερβολικής δόσης θυροξίνης (θυρεοτοξίκωση).

«Η αυτοάνοση νόσος Graves είναι η συχνότερη αιτία υπερθυρεοειδισμού. Προσβάλλει συχνότερα τις γυναίκες με μεγαλύτερη επίπτωση στο ηλικιακό φάσμα 20 έως 40 έτη. Αναπτύσσονται αυτο-αντισώματα, τα TRAb ή TSI, τα οποία στρέφονται κατά του υποδοχέα της TSH στον θυρεοειδή και τον διεγείρουν. Αυτό στις εξετάσεις αποτυπώνεται με τα επίπεδα των T3 και T4 αυξημένα, με υπεροχή της T3, ενώ με τα επίπεδα της TSH κατεσταλμένα. Ο θυρεοειδής είναι συνήθως διογκωμένος και το σπινθηρογράφημα δείχνει αυξημένη πρόσληψη απ' όλο τον αδένα» αναφέρει η κυρία Πάσχου.

Η υπερλειτουργία του θυρεοειδούς χαρακτηρίζεται από ταχυκαρδία, συνήθως από απώλεια βάρους παρά την αυξημένη πρόσληψη τροφής και από μυϊκή αδυναμία. Συχνά είναι επίσης ο τρόμος των άκρων χειρών, η νευρική υπερεξία, η δυσανεξία στη ζέση, οι εφιδρώσεις, οι διαταραχές της εμμήνου ρύσεως και η αύξηση του αριθμού των κενώσεων. Η περίσσεια θυρεοειδικών ορμονών αυξάνει την καρδιακή παροχή, επηρεάζοντας τελικά τόσο τον όγκο παλμού όσο και τον καρδιακό ρυθμό. Μάλιστα, ο υπερθυρεοειδισμός που δεν θεραπεύεται σχετίζεται με αυξημένη καρδιαγγειακή νοσηρότητα και θνητότητα.

Η έγκαιρη αναγνώριση και η αποτελεσματική θεραπεία του υπερθυρεοειδισμού είναι ζωτικής σημασίας για τους ασθενείς. Η θεραπεία του υπερθυρεοειδισμού είναι καταρχάς φαρμακευτική (χορηγούνται μεθιμαζόλη, καρβιμαζόλη ή προπυλθειουρακίλη και β αδρενεργικοί αναστολείς). Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να χρειαστεί αφαίρεση θυρεοειδούς (θυρεοειδεκτομή) ή θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο. Το χειρουργείο προτιμάται όταν συνυπάρχουν και ύποπτοι για κακοήθεια όζοι.

Οζοι θυρεοειδούς, ένα συχνό πρόβλημα

Ο όρος «όζος θυρεοειδούς» χαρακτηρίζει οποιαδήποτε μορφολογική περιοχή που είναι ακτινολογικά διαφορετική από τον υπόλοιπο θυρεοειδή αδένα. Η ανατομική αυτή διαταραχή του θυρεοειδούς μπορεί να υπάρχει σε συνδυασμό και με τον υποθυρεοειδισμό ή τον υπερθυρεοειδισμό. Όταν υπάρχει κλινική διόγκωση του θυρεοειδούς αδένα, αυτό είναι γνωστό ως βρογχοκήλη.

Υπολογίζεται ότι μέχρι την ηλικία των 60 ετών το 50% του γενικού πληθυσμού θα εμφανίσει τουλάχιστον έναν όζο θυρεοειδούς. Ευτυχώς, όμως, η συντριπτική πλειοψηφία των όζων είναι καλοήθεις.

Η συχνότητα ανεύρεσης ψηλαφητών όζων είναι περίπου 5%. Ωστόσο, η συχνότητα τυχαίας ανεύρεσης όζου ακτινολογικά μπορεί να φτάνει μέχρι και 70%, όταν αναζητείται με υπέρηχο θυρεοειδούς ή όταν εκτελείται οποιαδήποτε απεικονιστική

εξέταση στην περιοχή του τραχήλου για άλλους λόγους. Σε κάθε άτομο με όζο ή όζους θυρεοειδούς θα πρέπει να διερευνηθούν δύο βασικά ερωτήματα. Το πρώτο είναι η πιθανότητα υπερέκκρισης θυρεοειδικών ορμονών από τους όζους και το δεύτερο η πιθανότητα κακοήθειας του κάθε όζου ξεχωριστά. «Το πρώτο ερώτημα απαντάται με τη μέτρηση ορμονών στο αίμα. Για την απάντηση του δεύτερου ερωτήματος σημαντικός είναι ο υπέρηχος θυρεοειδούς και ακολούθως η παρακέντηση με λεπτή βελόνη (FNA), αν χρειάζεται ανάλογα με το αποτέλεσμα του υπερήχου», περιγράφει τη διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία η ειδικός.

Μόνο σε κάποιες περιπτώσεις χρειάζεται χειρουργική αντιμετώπιση των όζων. Απόλυτη ένδειξη για θυρεοειδεκτομή αποτελεί αποτέλεσμα της παρακέντησης αποδεικτικό για κακοήθεια ή ύποπτο για κακοήθεια. Αν δεν χειρουργηθεί ένας ασθενής με όζους θυρεοειδούς, θα πρέπει να παρακολουθείται τακτικά. Η κύρια εξέταση είναι ο υπέρηχος θυρεοειδούς κάθε 6 μήνες ως και κάθε 2 έτη.

### Καρκίνος θυρεοειδούς

Σε ποσοστό 7% με 15% οι όζοι θυρεοειδούς αφορούν κακοήθεια. Οι κύριοι τύποι καρκίνου θυρεοειδούς είναι το θηλώδες, το θυλακιώδες και το μυελοειδές καρκίνωμα. Το θηλώδες καρκίνωμα αποτελεί το 85% των καρκίνων θυρεοειδούς. Έχει πολύ βραδεία πορεία, σπάνια μπορεί να παρουσιάσει υποτροπή και έχει άριστη πρόγνωση με 10ετή επιβίωση πάνω από 95%. Το θυλακιώδες καρκίνωμα αποτελεί το 5%-10% του συνόλου και έχει επίσης πολύ καλή πρόγνωση. Το μυελοειδές καρκίνωμα του θυρεοειδούς αποτελεί το 5%-10% όλων των θυρεοειδικών καρκίνων και έχει συχνά οικογενή επίπτωση στο πλαίσιο συνδρόμου πολλαπλής ενδοκρινικής νεοπλασίας.

**Πηγή:** [ygeiamou.gr](http://ygeiamou.gr)