



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ Γ.Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ

12 / 6 / 2018 : Θυρεοειδοπάθεια

(Κυρμουζούδη Βάια / ΔΕ Βοηθός Νοσηλευτών)



ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ : Παθολογική Νοσηλευτική

Άξονας Υποθάλαμος-Υπόφυση-Θυρεοειδής



Θυρεοειδής Αδένας



ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ ΑΔΕΝΑ

Ο ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ & Ο ΥΠΕΡΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ

Ο ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ

- Ο **υποθυρεοειδισμός** είναι μία κατάσταση στην οποία ο θυρεοειδής αδένας δεν παράγει αρκετή θυρεοειδική ορμόνη.
- Ως πιο κοινή αιτία του υποθυρεοειδισμού παγκόσμια αναφέρεται συχνά η έλλειψη ιωδίου, αλλά μπορεί να προκαλείται από πολλούς άλλους παράγοντες.
- Μπορεί να προκύψει από την κακή λειτουργία του αδένα ή την μερική ή ολική αφαίρεσή του, ως αυτοάνοσο νόσημα, ή από προσβολή και καταστροφή του αδένα από ραδιενεργό Ιώδιο-131, ενώ μπορεί να σχετίζεται και με αυξημένο άγχος.
- Τα επίπεδα της θυρεοειδικής ορμόνης στο αίμα έχουν άμεση επίπτωση στις μεταβολικές λειτουργίες του οργανισμού και τη λειτουργία του συμπαθητικού νευρικού συστήματος, και όταν είναι ελαττωμένα παρουσιάζονται μια σειρά δυσλειτουργίες σε διάφορα συστήματα του οργανισμού. Στα βρέφη, ο σοβαρός υποθυρεοειδισμός μπορεί να οδηγήσει σε κρετινισμό.

Ο ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ

Συμπτώματα

- Τα σημάδια και τα συμπτώματα του υποθυρεοειδισμού ποικίλλουν, ανάλογα με τη σοβαρότητα της ανεπάρκειας ορμόνης. Αλλά σε γενικές γραμμές, όλα τα προβλήματα έχουν την τάση να αναπτύσσονται αργά, συχνά επί σειρά ετών.
- Αρχικά, μόλις και μετά βίας θα προσέξετε συμπτώματα του υποθυρεοειδισμού, όπως η κόπωση και η αύξηση βάρους, ή μπορεί απλά να τα αποδώσετε στο πέρασμα του χρόνου και τη φυσιολογική γήρανση. Αλλά, καθώς ο μεταβολισμός σας συνεχίζει να επιβραδύνει, μπορεί να αναπτύξετε πιο εμφανή συμπτώματα.



Ο ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ

ΕΜΦΑΝΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Κούραση
- Αυξημένη ευαισθησία στο κρύο
- Δυσκοιλιότητα
- Ξηρό δέρμα
- Ανεξήγητη αύξηση του σωματικού βάρους
- Πρησμένο πρόσωπο
- Βραχνάδα
- Μυϊκή αδυναμία
- Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα
- Μυϊκοί πόνοι
- Πόνος, δυσκαμψία ή πρήξιμο στις αρθρώσεις σας
- Πιο έντονη από το κανονικό ή ακανόνιστη έμμηνος ρύση
- Αραίωση μαλλιών
- Μειωμένος καρδιακός ρυθμός
- Κατάθλιψη
- Εξασθενημένη μνήμη



Ο ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ

Διάγνωση

- Η μόνη αξιόπιστη μέθοδος για τη διάγνωση του υποθυρεοειδισμού είναι ο έλεγχος των επιπέδων της θυρεοειδοτρόπου ορμόνης (TSH) και της ελεύθερης θυροξίνης στο αίμα. Υπάρχουν όμως φορές που και αυτά τα επίπεδα επηρεάζονται από νόσους που δεν έχουν σχέση με τον θυρεοειδή.
- Υψηλά επίπεδα TSH σημαίνουν ότι ο θυρεοειδής δεν παράγει αρκετές θυρεοειδικές ορμόνες (κυρίως T4 και δευτερευόντως τριιωδοθυρονίνη, T3). Όμως η μέτρηση μόνο της TSH δεν μπορεί να διαγνώσει τον δευτερογενή και τριτογενή υποθυρεοειδισμό, οπότε μπορούν να γίνουν και μετρήσεις για τις T3 και T4 αν τα επίπεδα της TSH είναι φυσιολογικά αλλά παρ' όλα αυτά υπάρχουν ενδείξεις υποθυρεοειδισμού:
- Ελεύθερη τριιωδοθυρονίνη (fT₃)
- Ελεύθερη θυροξίνη (fT₄)
- Συνολική T₃
- Συνολική T₄

Θεραπεία :

- Σε γενικές γραμμές ο υποθυρεοειδισμός μπορεί να αντιμετωπιστεί με τη χορήγηση συνθετικής θυρεοειδικής ορμόνης, αν και η ρύθμιση των επιπέδων της στο αίμα εξαρτάται από αρκετούς παράγοντες, όπως μεταβολές στο βάρος ή τη δραστηριότητα του ατόμου, τρόπος ζωής, άλλες παθήσεις κλπ.



TSH	T4	Διάγνωση
0,4-4,12 mIU/L	0,8-2,0 ng/dL	Φυσιολογικός θυρεοειδής
>4,12 mIU/L	0,8-2,0 ng/dL	Υποκλινικός υποθυρεοειδισμός
>4,12 mIU/L	<0,8 ng/dL	Υποθυρεοειδισμός

Από: Subclinical Thyroid Disease: Scientific Review and Guidelines for Diagnosis and Management (Consensus Panel Recommendation)

Ο ΥΠΕΡΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ

- Ο **υπερθυρεοειδισμός** είναι η κατάσταση κατά την οποία ο θυρεοειδής αδένας εκκρίνει υπερβολικές ποσότητες θυρεοειδικών ορμονών.
- Ο υπερθυρεοειδισμός δεν έχει πάντα την ίδια αιτία. Πολλές ασθένειες, καθώς και η κατανάλωση κάποιων φαρμάκων, ευθύνονται για την εμφάνιση του.
- Η κύρια αιτία είναι η νόσος του Graves η οποία προκαλείται από αυτοάνοση απόκριση, και ευθύνεται για περίπου το 70% των συνολικών περιστατικών υπερθυρεοειδισμού.
- Η δεύτερη σημαντικότερη αιτία είναι η οξώδης τοξική βρογχοκήλη κατά την οποία αναπτύσσονται στο αδένα ένας οι περισσότεροι όζοι που παράγουν θυρεοειδικές ορμόνες ανεξέλεγκτα.
- Μικρότερης έκτασης αιτίες είναι η οξώδης βρογχοκήλη, η θυρεοειδίτιδα, το αδένωμα υπόφυσης, η υπερβολική λήψη ιωδίου από τη διατροφή, η λήψη συνθετικών θυρεοειδικών ορμονών

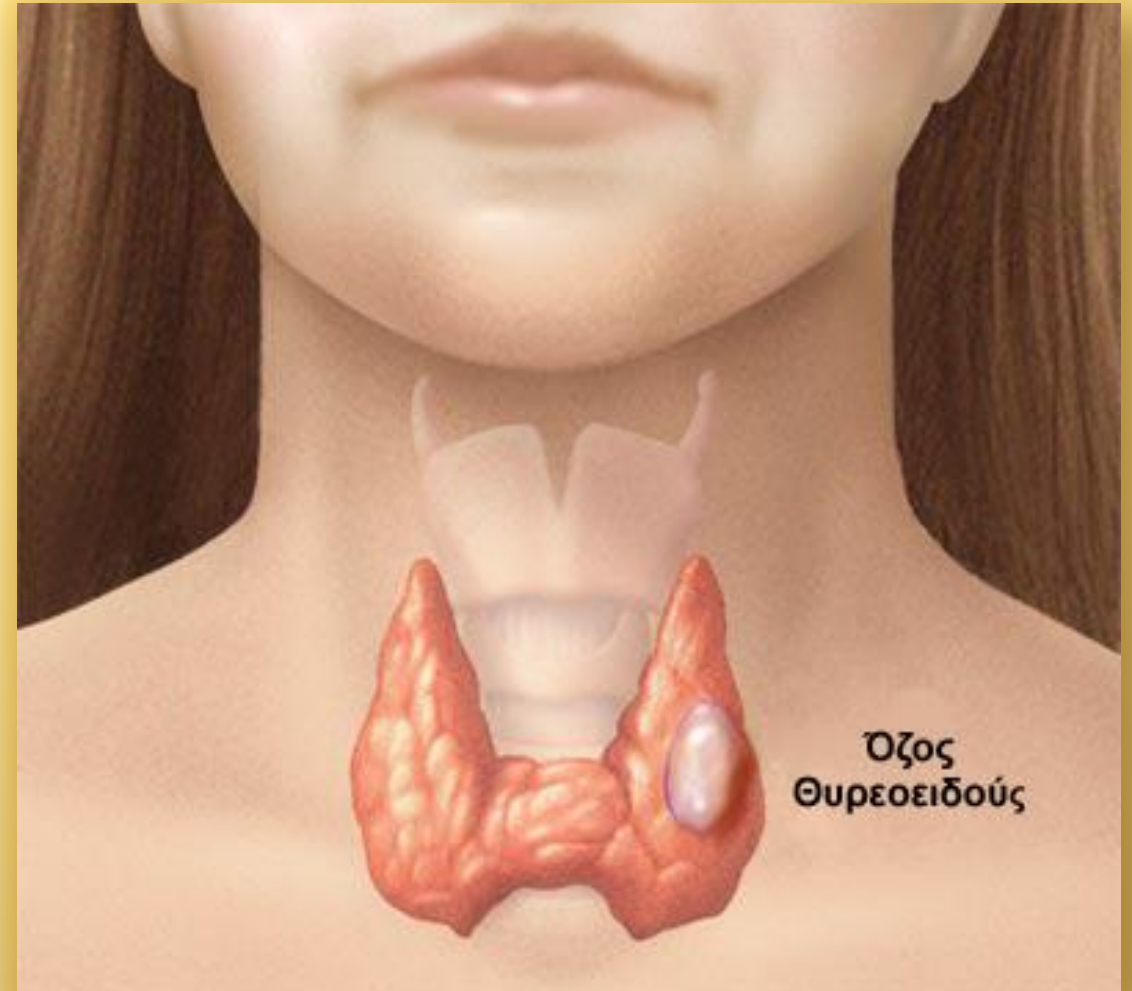
Ο ΥΠΕΡΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Ο υπερθυρεοειδισμός μπορεί να “μιμηθεί” άλλα προβλήματα υγείας, κάτι που καθιστά πιο δύσκολο για το γιατρό σας να κάνει τη σωστή διάγνωση. Μπορεί, επίσης, να προκαλέσει μια μεγάλη ποικιλία από συμπτώματα, όπως:

- Ξαφνική απώλεια βάρους, ακόμα και όταν η ποσότητα και το είδος των τροφών που καταναλώνετε παραμείνουν ίδια ή ακόμη και αυξάνονται.
- Ταχυκαρδία (συνήθως πάνω από 100 παλμούς/λεπτό), ή ακανόνιστος καρδιακός ρυθμός (αρρυθμία)
- Αυξημένη όρεξη
- Νευρικότητα, άγχος και ευερεθιστότητα
- Τρέμουλο (συνήθως στα χέρια και τα δάχτυλά σας)
- Εφίδρωση
- Αλλαγές στην συχνότητα της έμμηνης ρύσης στις γυναίκες
- Αυξημένη ευαισθησία στην θερμότητα
- Αλλαγές στις συνήθειές σας όσον αφορά τις επισκέψεις σας στην τουαλέτα για την κένωση του εντέρου σας
- Διόγκωση του θυρεοειδούς αδένος (βρογχοκήλη), που μπορεί να εμφανιστεί και ως μια διόγκωση στην βάση του λαιμού σας
- Κόπωση, αδυναμία των μυών
- Δυσκολία στον ύπνο
- Λέπτυνση του δέρματος
- Πιο λεπτά και εύθραυστα μαλλιά

Ο ΥΠΕΡΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ

- **Η διάγνωση** του υπερθυρεοειδισμού γίνεται αρχικά με την καταγραφή των συμπτωμάτων και την παρατήρηση του ασθενή, ενώ επιβεβαιώνεται με αιματολογικές εξετάσεις. Εκεί διαπιστώνεται η χαμηλή τιμή της θυρεοειδοτρόπου ορμόνης (TSH) και οι υψηλές τιμές της θυροξίνης (T4) ή της τριιωδοθυρονίνης (T3). Τη διάγνωση μπορεί να βοηθήσει το σπινθηρογράφημα θυρεοειδούς με ραδιενεργό τεχνητίο και ο προσδιορισμός των αντισωμάτων υποδοχέων TSH (TSI). Λιγότερο μπορεί να βοηθήσει το υπερηχογράφημα θυρεοειδή.



Ο ΥΠΕΡΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ

- **Η Θεραπεία** του υπερθυρεοειδισμού εξαρτάται από την αιτία και τη σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενούς. Οι επιλογές για τη συντηρητική θεραπεία είναι η λήψη ραδιενεργού ιωδίου και η μερική ή ολική καταστροφή του υπερλειτουργούντα θυρεοειδή, και η λήψη αντιθυρεοειδικών φαρμάκων. Σε περιπτώσεις που κρίνεται απαραίτητο μπορεί να γίνει και χειρουργική αφαίρεση μικρού ή μεγάλου τμήματος του αδένα.
- Η θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο περιλαμβάνει την εφ' άπαξ από του στόματος χορήγηση κατάλληλης ποσότητας φαρμάκου (Ιώδιο-131) σε σχέση με το βάρος του θυρεοειδή. Το ραδιοφάρμακο καταναλώνεται από τον θυρεοειδή τον οποίο και καταστρέφει μέσα σε μερικές εβδομάδες ή μήνες. Η συνηθέστερη παρενέργεια είναι η μετατροπή του ασθενή από υπερθυρεοειδικό σε υποθυρεοειδικό. Ωστόσο, η διαχείριση του υποθυρεοειδισμού με τη λήψη συνθετικής θυροξίνης είναι σαφώς μια πιο ευνοϊκή κατάσταση.
- Η φαρμακευτική αντιμετώπιση του υπερθυρεοειδισμού περιλαμβάνει τη λήψη αντιθυρεοειδικών φαρμάκων όπως η μεθιμαζόλη (θειαμαζόλη) και πιο σπάνια η προπυλοθειουρακίλη και η καρβιμαζόλη, οι οποίες μειώνουν την παραγωγή και τα επίπεδα στο αίμα των T3 και T4. Συμπληρωματικά μπορεί να χορηγηθούν και β-αναστολείς (beta-blockers) για τη προσωρινή διαχείριση συμπτωμάτων όπως η ταχυκαρδία και η εξάντληση.
- Η χειρουργική αντιμετώπιση έγκειται στην ολική ή τμηματική αφαίρεση του θυρεοειδή και συνίσταται σε περιπτώσεις που ο ασθενής δεν ανταποκρίνεται στη συντηρητική θεραπεία ή υπάρχει υποψία καρκίνου.

Νοσήματα Θυρεοειδούς Αδένα

ΣΗΜΕΙΑ & ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Υποθυρεοειδισμός

Δυνατόν να υπάρχουν:

Κόπωση
Κατάθλιψη

Απώλεια μνήμης

Ξηρά & σκληρά μαλλιά

Απώλεια των τριχών των
φρυδιών

Περικογχικό οίδημα

Οίδημα προσώπου

Βρογχοκήλη

Βραδυκαρδία

Δυσανεξία στο κρύο

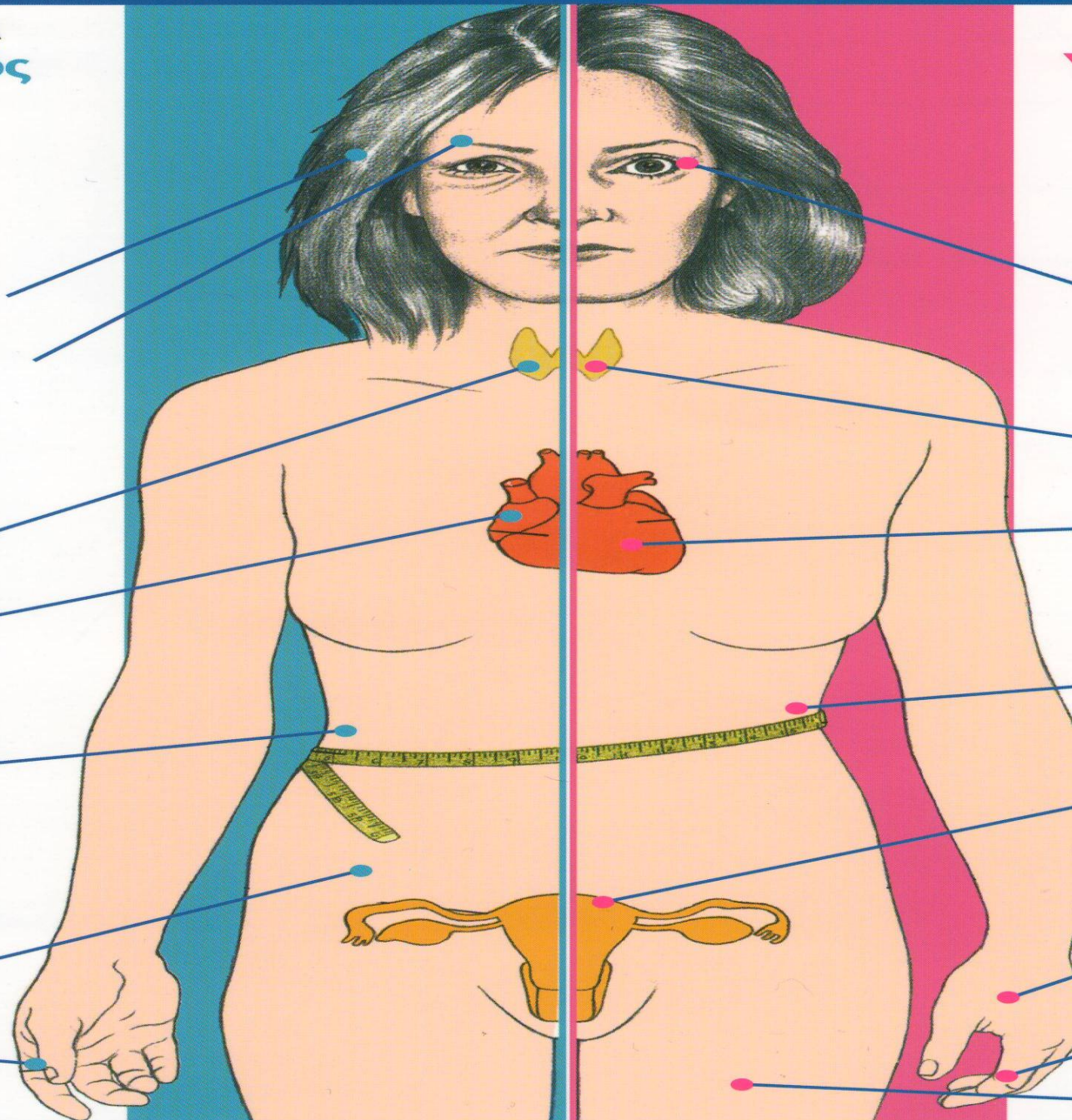
Αύξηση βάρους

Διαταραχές έμμηνης
ρύσης (κυρίως
μητρορραγίες)

Διαταραχές γονιμότητας

Δυσκοιλιότητα

Εύθραυστα νύχια



ΣΗΜΕΙΑ & ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Υπερθυρεοειδισμός

Δυνατόν να υπάρχουν:

Νευρικότητα

Ευερεθιστότητα

Δυσκολία ύπνου

Ενδοκρινική
οφθαλμοπάθεια με/ή
χωρίς εξόφθαλμο

Βρογχοκήλη

Ταχυκαρδία

Αυξημένη εφίδρωση

Δυσανεξία στη ζέστη

Απώλεια βάρους με
υπερβολική συνήθως
όρεξη

Διαταραχές έμμηνης
ρήσης (κυρίως
ολιγομηνόρροια)

Διαταραχές κενώσεων

Ζεστές, υγρές παλάμες

Τρόμος χεριών και
δακτύλων

Μυϊκή αδυναμία

ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΕΣ

ΓΕΝΙΚΑ

Σε κάθε θυρεοειδίτιδα υπάρχει καταστροφή της φυσιολογικής αρχιτεκτονικής των θυρεοειδικών θυλακίων του θυρεοειδή αδένος και ιδιαίτερη ιστολογική εικόνα.

“

ΜΕ ΤΟΝ ΟΡΟ **ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΕΣ** ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΤΑΙ ΜΙΑ
ΕΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΟΜΑΔΑ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ
ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ, ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑΣ
(ΑΠΟ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΔΗΣ) ΚΑΙ
ΞΕΧΩΡΙΣΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ.

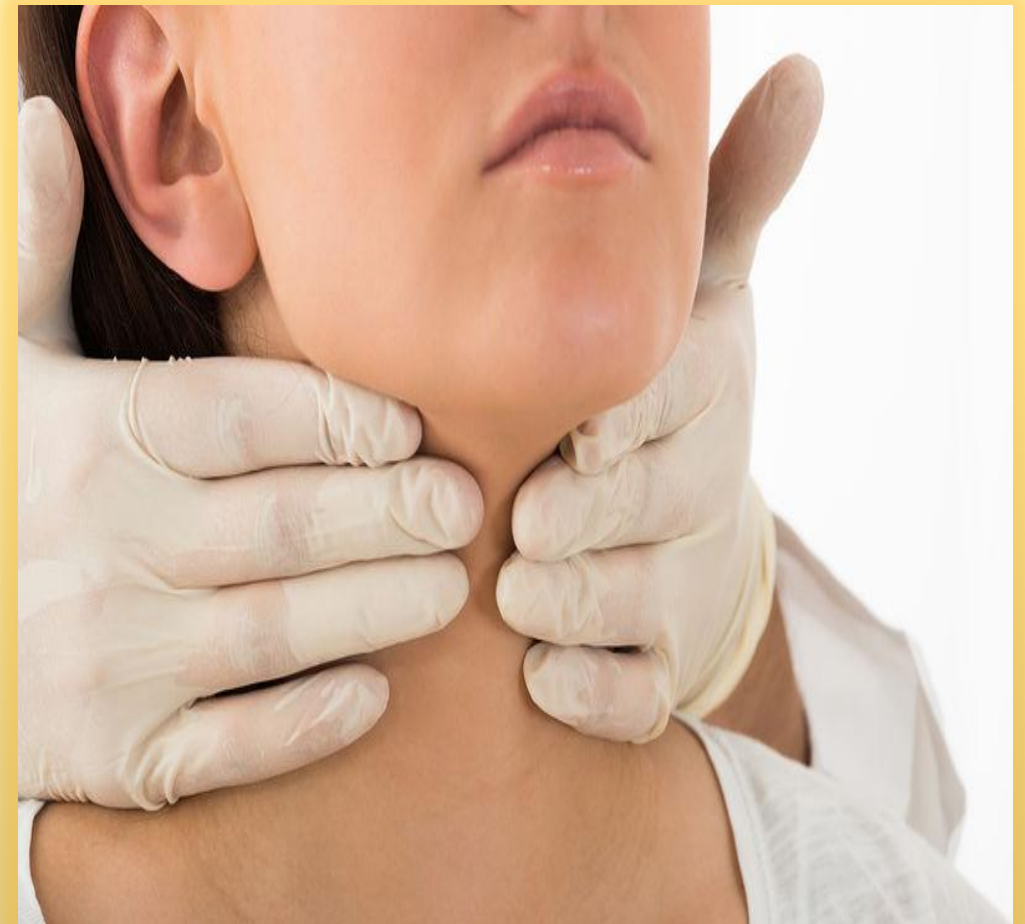
”

ΟΡΙΣΜΟΣ



ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

- **Με βάση τη διάρκεια τους διακρίνονται σε:**
 - οξεία ή πυώδη
 - υποξεία
 - χρόνια
- **Στις χρόνιες θυρεοειδίτιδες ανήκουν οι:**
 - θυρεοειδίτιδα Hashimoto
 - ανώδυνος ή σιωπηλή (silent)
 - θυρεοειδίτιδα Riedel
- **Άλλες μορφές θυρεοειδίτιδας είναι οι:**
 - μετακτινική
 - μετά θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο
 - Θυρεοειδίτιδα της λοχείας (post partum thy-roiditis)
 - Θυρεοειδίτιδα από φάρμακα



ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Διόγκωση του μεγέθους του θυρεοειδούς (βρογχοκήλη),
- Υπογονιμότητα ή συχνές αποβολές ,
- Τριχόπτωση ,
- Αλλαγή στην ποιότητα του δέρματος.
- Κάποια άτομα αναφέρουν συμπτώματα έντονου stress, κόπωσης, αλλαγής στη διάθεση, διαταραχή στον ύπνο, πόνο στις αρθρώσεις, ήπιο πόνο στον θυρεοειδή, ταχυκαρδία όταν ξεκινά η διαταραχή και τα αντισώματα εναντίον του θυρεοειδούς αυξάνονται.
- Κόπωση, μικρή αύξηση στο βάρος ή δυσκολία στην απώλεια βάρους, δυσκοιλιότητα, δυσανεξία στο κρύο, διαταραχή στη μνήμη και την συγκέντρωση, πόνο στους μύς και τις αρθρώσεις, κράμπες, διαταραχή στην περίοδο και την γονιμότητα.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση γίνεται με την :

- Κλινική εικόνα του ασθενούς
- Λήψη οικογενειακού ιστορικού της πάθησης
- Εργαστηριακές εξετάσεις αίματος οι οποίες περιλαμβάνουν & θυρεοειδικά αντισώματα
- Υπέρηχο θυρεοειδούς
- Σπινθηρογράφημα θυρεοειδούς
- Σε κάποιες περιπτώσεις γίνεται βιοψία.





ΟΞΕΙΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

ΟΞΕΙΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

Η οξεία ή πυογόνος θυρεοειδίτιδα **οφείλεται** σε μικροβιακά αίτια όπως:

- χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο,
- αιμολυτικό στρεπτόκοκκο, E. Coli,
- πνευμονιόκοκκο,
- σαλμονέλα και
- λιγότερα συχνά σε αναερόβια.

Σπανιότερα, συνήθως σε ανοσοκατασταλμένα άτομα, οφείλεται σε:

- μυκοβακτηρίδιο,
- παράσιτα ή μύκητες και
- πνευμοκύστη.

Η προσβολή του θυρεοειδούς γίνεται αιματογενώς από κάποια απομακρυσμένη φλεγμονώδη εστία.

ΟΞΕΙΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

Κλινικά ο ασθενής εμφανίζει:

- επώδυνη διόγκωση στο θυ-ρεοειδή,
- υψηλό πυρετό, ρίγος και
- κακουχία
- επισκοπικά πα-ρατηρείται ερύθημα στην πάσχουσα περιοχή του θυρεοειδή,
- ψηλαφητικά η περιοχή αυτή είναι πολύ ευαί-σθητη, θερμή και συνυπάρχει τραχηλική λεμφαδενοπάθεια.
- Οι θυρεοειδικές ορμόνες βρίσκονται σε φυσιολογικά επίπεδα,

Η διάγνωση επιβεβαιώνεται με αναρρόφημα και καλλιέργεια του πύου, για την ανεύρεση του παθογόνου μικροοργανισμού.

Θεραπευτικά χορηγείται το κατάλληλο αντιβιοτικό ή γίνεται χειρουργική παροχέτευση ή αφαίρεση του πάσχοντος λοβού.



ΥΠΟΞΕΙΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

ΥΠΟΞΕΙΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

Η υποξεία θυρεοειδίτιδα (ή κοκκιωματώδης ή θυρεοειδίτιδα De Quervain) είναι πιθανότατα ιογενούς **αιτιολογίας** και εμφανίζεται συνήθως μετά από λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού (2-3 εβδομάδες μετά). Η εμφάνισή της είναι αιφνίδια και αφορά κυρίως γυναίκες 38-58 ετών.

Συμπτώματα :

- Χαρακτηριστική είναι η έντονη κακουχία, δυσανάλογη των κλινικών ευρημάτων, που μπορεί να συνοδεύεται από αρθραλγίες ή μυαλγίες
- ο πόνος στον θυρεοειδή συνήθως αρχίζει μετά από μερικές ημέρες που έχουν προηγηθεί συμπτώματα ίωσης όπως καταρροή, πόνος στον λαιμό κλπ.
- επώδυνη, ευαίσθητη βρογχοκήλη άμφω ή και ετερόπλευρα, με αντανάκλαση του άλγους στην κάτω γνάθο και το σύστοιχο αυτί
- παρατηρείται πυρετός και δυσκαταποσία
- μπορεί να έχει έντονα συμπτώματα υπερθυρεοειδισμού όπως ταχυκαρδία, τρέμουλο, εφιδρώσεις, δυσκολία στη ζέστη, έντονο εκνευρισμό, απώλεια βάρους.

ΥΠΟΞΕΙΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

Διάγνωση:

- Βασικό στοιχείο στη διάγνωση είναι η κλινική εικόνα και ο τρόπος που ξεκίνησε το πρόβλημα
- Οι εξετάσεις αίματος δείχνουν τον υπερθυρεοειδισμό (αυξημένες θυρεοειδικές ορμόνες, χαμηλή θυρεοειδοτρόπος ορμόνη TSH), αλλά τα αντιθυρεοειδικά αντισώματα είναι αρνητικά, ενώ είναι αυξημένοι δείκτες φλεγμονής όπως η ταχύτητα καθίζησης και η CRP.
- Η οριστική διάγνωση μπαίνει με το **σπινθηρογράφημα του θυρεοειδούς**, που δείχνει πολύ χαμηλή λειτουργικότητα του αδένα (λόγω της καταστροφής του ο θυρεοειδής δεν μπορεί να προσλάβει το ραδιενεργό ιώδιο ή τεχνητό).
- Ιστολογικές εξετάσεις

ΥΠΟΞΕΙΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

Η διαφορική διάγνωση της υποξείας θυρεοειδίτιδας περιλαμβάνει:

- οξεία πυώδη θυρεοειδίτιδα
- κυτταρίτιδα τραχήλου
- οξεία αιμορραγία
- θυρεοειδικής κύστης
- αδενώματος
- καρκινώματος
- φαρυγγίτιδα ή οισοφαγίτιδα
- αναπλαστικό καρκίνωμα του θυρεοειδή
- μέση ωτίτιδα
- οδοντικό απόστημα
- ν. Graves με επώδυνη βρογχοκήλη
- θυρεοειδίτιδα Hashimoto με επώδυνη βρογχο-κήλη

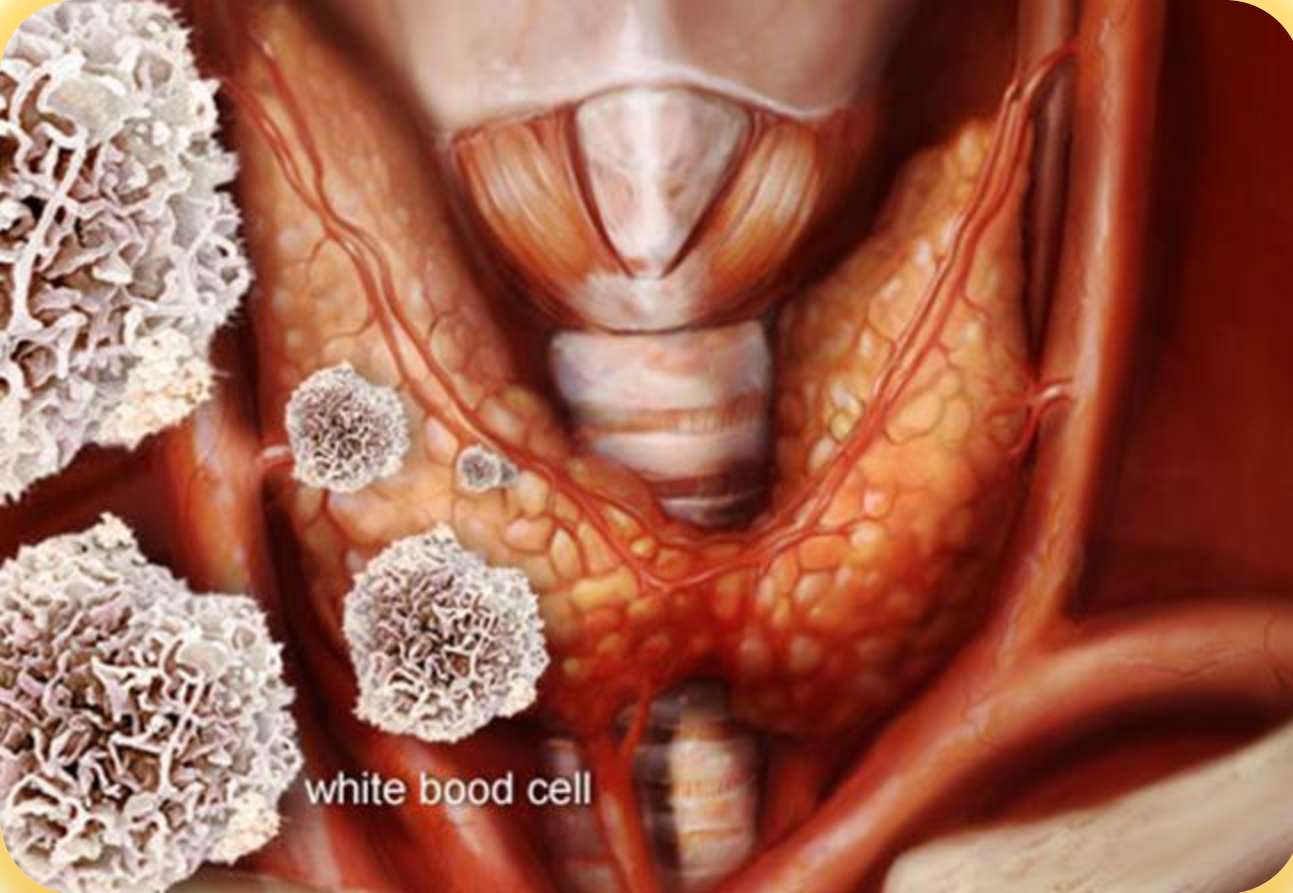


ΥΠΟΞΕΙΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

Αντιμετώπιση/Θεραπεία:

- Η βασική θεραπεία που χρειάζεται είναι **αντιφλεγμονώδη φάρμακα** για μια περίοδο τουλάχιστον 6 εβδομάδων, και ξεκούραση.
- Ο υπερθυρεοειδισμός δεν χρειάζεται φάρμακα καθώς είναι αποτέλεσμα της φλεγμονώδους καταστροφής του αδένα και υποχωρεί σταδιακά. Αν υπάρχουν έντονα συμπτώματα όπως ταχυκαρδία και τρέμουλο, τότε μπορεί να χρειαστεί θεραπεία με φάρμακα που μειώνουν τους καρδιακούς παλμούς (β-αναστολείς) για μικρό διάστημα. Κάποιες φορές, αν ο πόνος είναι πολύ έντονος και υπάρχουν έντονα συμπτώματα πυρετού και κακουχίας, μπορεί να χρειαστεί η χορήγηση και **στεροειδών φαρμάκων** (κορτιζόνη) για να μειωθεί η φλεγμονή πιο γρήγορα.
- Αν η θεραπεία διακοπεί απότομα ή δεν γίνει σταδιακή μείωση των φαρμάκων, μπορεί να έχουμε υποτροπή της θυρεοειδίτιδας με τα ίδια συμπτώματα.
- Σχεδόν όλοι βελτιώνονται κλινικά με την έναρξη της θεραπείας και συνήθως ο θυρεοειδής επιστρέφει στο φυσιολογικό μετά από 2-3 μήνες.
- Την πρώτη φάση του υπερθυρεοειδισμού μπορεί να ακολουθήσει μια φάση υποθυρεοειδισμού, λόγω της καταστροφής του αδένα από την φλεγμονή (υπολειτουργίας του αδένα), με συμπτώματα κόπωσης, δυσκοιλιότητας, αύξησης στο βάρος, υπνηλία. Στην φάση αυτή θα πρέπει να γίνουν και πάλι κατάλληλες εξετάσεις για την λήψη θεραπείας.
- Σε ορισμένες περιπτώσεις η φάση του **υποθυρεοειδισμού** μπορεί να είναι μόνιμη και να χρειάζεται θεραπεία υποκατάστασης με θυροξίνη δια βίου.

ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ HASHIMOTO



ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ HASHIMOTO

Η θυρεοειδίτιδα Hashimoto (Θ.Η.) (χρόνια λεμφοκυτταρική) **οφείλεται** σε αγνώστου αιτιολογίας αυτοάνοση καταστροφή του θυρεοειδή. Μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε ηλικία αλλά συχνότερα προσβάλλει γυναίκες μέσης ηλικίας. Σε ορισμένες χώρες (πχ ΗΠΑ) είναι η συχνότερη θυρεοειδοπάθεια, και είναι ιδιαίτερα συχνή σε ασθενείς με σύνδρομο Turner και σύνδρομο Down. Αποτελεί την πιο συχνή αιτία υποθυρεοειδισμού.

Συμπτώματα :

- Τα συμπτώματα μπορεί να διαφέρουν από άτομο σε άτομο.
- Έχει σιωπηρή εισβολή και συνήθως είναι ασυμπτωματική.
- Ο αδένας είναι ελαφρά διογκωμένος και ανώδυνος.
- Εμφανίζεται με βρογχοκήλη διάχυτη ή μικροπολυοζώδη συνήθως ασυμπτωματική.

ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ HASHIMOTO

ΔΙΑΓΝΩΣΗ :

- οικογενειακό ιστορικό πάθησης του θυρεοειδους
- ή κάποια από τα παραπάνω συμπτώματα,
- κλινική εξέταση
- εξετάσεις αίματος που θα επιβεβαιώσουν την διάγνωση. *(Εκτός από τις ορμόνες του θυρεοειδούς, θα πρέπει να γίνει έλεγχος για αντισώματα εναντίον του θυρεοειδούς. Αν έχετε θυρεοειδίτιδα Hashimoto τα αντισώματα θα είναι αυξημένα.)*
- Σπινθηρογράφημα
- Υπερηχος
- Όταν υπάρχει μονήρης «ψυχρός» όζος η βιοψία είναι απαραίτητη για να γίνει διαφορική διάγνωση από κακοήθεια.

ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ HASHIMOTO

Η Θ.Η. μπορεί να συνυπάρχει με άλλα αυτοάνοσα νοσήματα όπως:

- λεύκη
- αλωπεκία
- σακχαρώδη διαβήτη
- ν. Addison
- υποπαραθυρεοειδισμό
- ρευματοειδή αρθρίτιδα
- συστηματικό ερυθηματώδη λύκο και μυασθέ-νεια Gravis
- Τέλος, σε ασθενείς με Θ.Η. παρουσιάζονται συχνότερα η νόσος Alzheimer και η νεφρική σωληναριακή οξέωση.

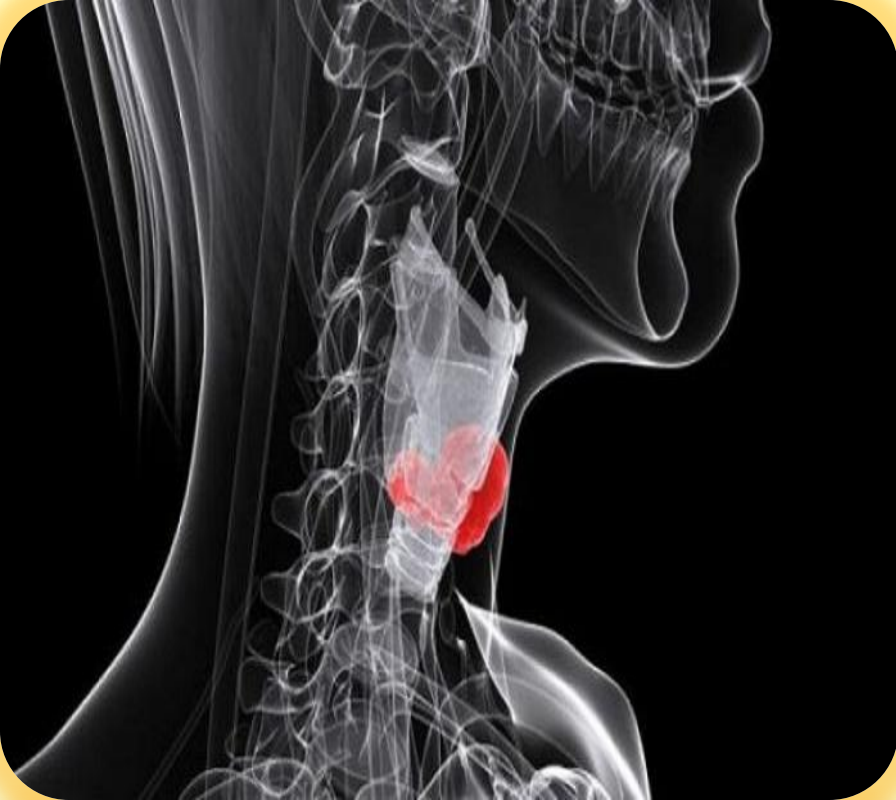
ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ HASHIMOTO

Θεραπεία:

- χορηγείται θυροξίνη (0,1-0,15 mg ημερησίως) για την σμίκρυνση της βρογχοκήλης ή την αντιμετώπιση του υποθυρεοειδισμού.
- Κριτήριο της απαιτούμενης δόσης είναι η κατα-στολή της TSH, όταν πρόκειται για βρογχοκήλη, ή η διατήρησή της στα ευθυρεοειδικά όρια σε περίπτωση υποθυρεοειδισμού.
- Σπάνια απαιτείται θυρεοειδεκτομή και γίνεται μόνο όταν υπάρχει μονήρης όζος και υποψία κακοήθειας (αναρρόφημα υποπύο για κακοήθεια).

Χωρίς θεραπεία, ο υποθυρεοειδισμός μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα στην υγεία όπως:

- Διαταραχές στη λειτουργία της καρδιάς και καρδιακή ανεπάρκεια
- Διαταραχές στη διάθεση, κατάθλιψη, διαταραχή στη σεξουαλική λειτουργία, διαταραχή στη μνήμη
- Γενετικές ανωμαλίες και διαταραχή στην νοητική ανάπτυξη του εμβρύου αν ο υποθυρεοειδισμός δεν θεραπευθεί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
- Παίρνοντας ένα χάπι κάθε πρωί μπορούμε να αποκαταστήσουμε τα φυσιολογικά επίπεδα ορμονών στο αίμα. Η θεραπεία αυτή συνήθως χρειάζεται για το υπόλοιπο της ζωής αλλά μπορεί η δοσολογία να αλλάξει κατά διαστήματα, ιδιαίτερα σε περίοδο εγκυμοσύνης.
- **Δεν θα πρέπει να σταματήσετε το χάπι ή να αλλάξετε τη δόση ή τον τύπο του χαπιού αν δεν σας το συστήσει ο ιατρός σας.**



ΣΙΩΠΗΛΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ



ΣΙΩΠΗΛΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

- **Η ανώδυνη (painless) ή σιωπηλή (silent) θυρεοειδίτιδα** εκδηλώνεται με σημεία και συμπτώματα παροδικού υπερθυρεοειδισμού
- Οι ασθενείς έχουν μικρή, ανώδυνη βρογχοκήλη, χαμηλή πρόσληψη ραδιενεργού ιωδίου

Οι ασθενείς διέρχονται από **τρεις κλινικές φάσεις**:

- την υπερθυρεοειδική
- την ευθυ-ρεοειδική και
- την υποθυρεοειδική.

Διακρίνονται **δύο μορφές** silent θυρεοειδίτιδας:

- η σποραδική μορφή η οποία είναι πιο συχνή στο μέσο της 4ης δεκαετίας και
- η θυρεοειδίτιδα της λοχείας (*post partum thyroiditis*).

ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ (POST PARTUM THY-ROIDITIS).

- Διαταραχές της θυρεοειδικής λειτουργίας κατά τη διάρκεια της κύησης και κατά την περίοδο της λοχείας δεν είναι σπάνιες.
- Το 5-10 % των γυναικών μετά από την γέννηση του μωρού τους θα πάθουν θυρεοειδίτιδα, ακόμα κι αν δεν είχαν ποτέ πρόβλημα με τον θυρεοειδή τους.
- **Η θυρεοειδίτιδα της λοχείας και χαρακτηρίζεται από:**
 - βρογχοκήλη,
 - διαταραχές της θυρεοειδικής λειτουργίας (παροδικό υπερ- ή υποθυρεοειδισμό) και
 - υψηλούς τίτλους αντιθυρεοειδικών αντισωμά-των.
- Διαχωρίζεται κλινικά από τη ν. Graves και τον μόνιμο υποθυρεοειδισμό. Πρόκειται για αυτόάνοσο σύνδρομο με ποσοστό εμφάνισης από 1 έως 16.7%.
- Πιθανόν οφείλεται σε διαφορές των Εθνολογικών ομάδων, στο σχεδιασμό των μελετών, στη διάρκεια παρακολούθησης των λεχωϊδών και πιθανόν σε διάφορους ακαθόριστους περιβαλλοντολογικούς παράγοντες.

ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ (POST PARTUM THY-ROIDITIS).

Κλινική εικόνα:

- Υπάρχουν συνήθως δύο φάσεις -ο υπερθυρεοειδισμός (υπερβολική ποσότητα θυρεοειδικής ορμόνης) και ο υποθυρεοειδισμός (πολύ λίγη ποσότητα ορμόνης).

Στην πρώτη φάση:

- τον υπερθυρεοειδισμό-

- Αυτή η φάση ξεκινά συνήθως 6-8 εβδομάδες μετά τον τοκετό και διαρκεί περίπου 2 με 4 μήνες. Τα συμπτώματα μπορεί να είναι:
- απώλεια βάρους
- ταχυκαρδία
- εύκολη κόπωση
- ευερεθιστότητα
- εφίδρωση
- ευαισθησία στην ζέστη



ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ (POST PARTUM THY-ROIDITIS).

- Στην δεύτερη φάση:
 - τον υποθυρεοειδισμό
 - Αυτή η φάση συνήθως ξεκινά 3-6 μήνες μετά τον τοκετό, μπορεί να κρατήσει έως και έναν χρόνο ή να οδηγήσει σε μόνιμο υποθυρεοειδισμό. Τα συμπτώματα μπορεί να είναι:
 - μια αύξηση στο μέγεθος του αδένα που προκαλεί μια διόγκωση στο μπροστινό μέρος του λαιμού, βρογχοκήλη
 - ανεξήγητη αύξηση βάρους ή αδυναμία απώλειας βάρους
 - κόπωση ή κακουχία
 - κατάθλιψη
 - ξηρό δέρμα και εύθρυπτα νύχια
 - απώλεια μαλλιών
 - ευαισθησία στο κρύο.

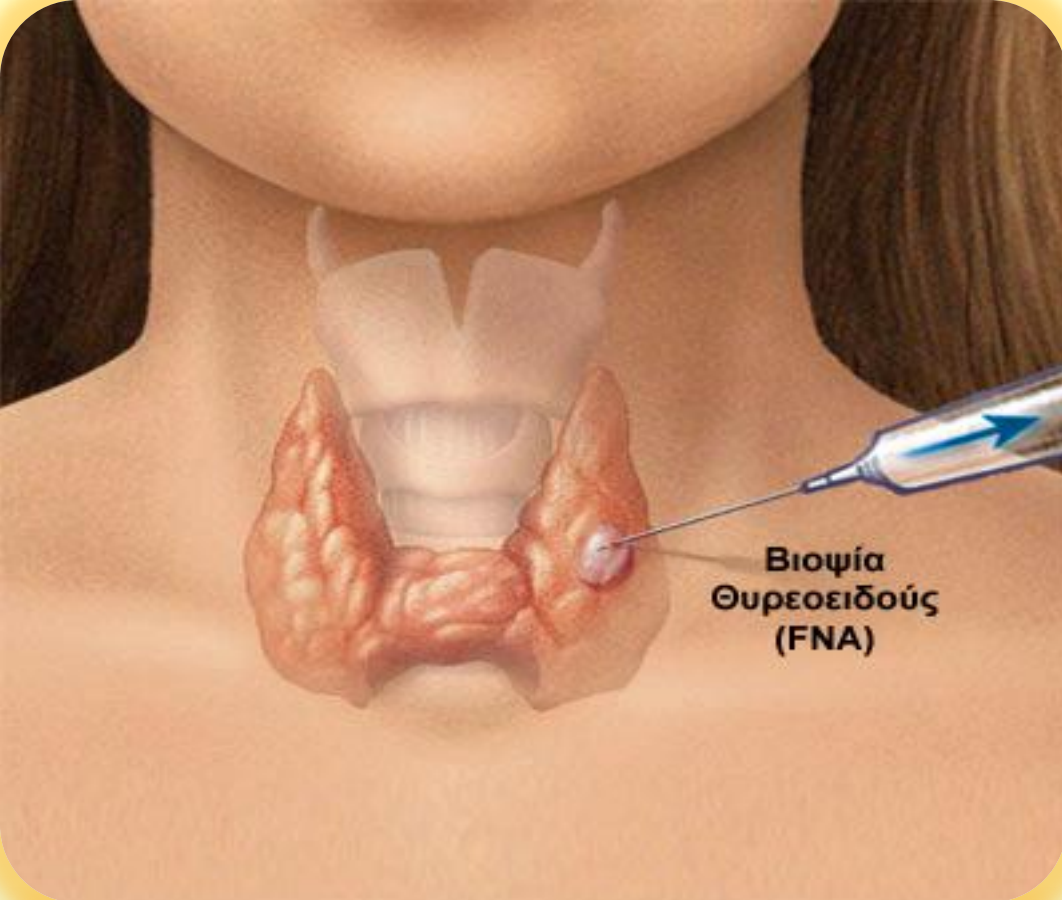
ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ (POST PARTUM THY-ROIDITIS).

- **Συνοδὰ νοσήματα:**

Έχει αναφερθεί συνύπαρξη με άλλα αυτοάνοσα νοσήματα, όπως η ρευ-ματοειδής αρθρίτιδα και ο ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης.

- **Θεραπεία:**

Κατά τη διάρκεια της υπερθυρεοειδικής φάσης συνήθως δεν απαιτείται φαρμακευτική αγωγή. Σε λίγες μόνο περιπτώσεις, για τον έλεγχο των συμπτωμάτων, μπορεί να χρειαστεί χορήγηση προπρανολόλης. Κατά την υποθυρεοειδική φάση, όμως, αρκετοί ασθενείς εξαιτίας της έντονης συμπτωματολογίας χρειάζονται αγωγή με θυροξίνη (0,1 mg ημερησίως). Η αγωγή αυτή χο-ρηγείται για 6-9 μήνες και οι ασθενείς επανελέγχονται για την πιθανότητα μόνιμου υποθυρεοειδισμού.



ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ RIEDEL



ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ RIEDEL

- Λέγεται και χρόνια ινώδης ή ξυλώδης ή διηθητική θυρεοειδίτιδα,
 - ο είναι πολύ σπάνια
 - ο η αιτιολογία της είναι άγνωστη
 - ο προσβάλλει κυρίως γυναίκες μέσης ηλικίας και
 - ο συνυπάρχει συνήθως με οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση
- **Κλινική εικόνα :**
 - ο συνίσταται σε ασύμμετρο διόγκωση του αδένα
 - ο Ο θυρεοειδής είναι μέτρια διογκωμένος και ξυ-λώδης στη ψηλάφηση,
- **Συμπτώματα :** προεξάρχουν τα πιεστικά φαινόμενα (δυσφαγία, δύσπνοια , βράγχος φωνής).
- **Η διάγνωση** τίθεται με βιοψία και **θεραπευτικά** αντιμετωπίζεται με ισθμεκτομή, ενώ τελευταία δοκιμάζεται η ταμοξιφένη.



ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ

ΣΠΑΝΙΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑΣ

- **Θυρεοειδίτιδα μετά χορήγηση ^{131}I** που χρησιμοποιείται στη θεραπεία του υπερθυρεοειδισμού ή του καρκίνου. Εκδηλώνεται οξέως με πόνο, ευαισθησία, οίδημα και παροδικό υπερ-θυρεοειδισμό.
- **Θυρεοειδίτιδα μετά από εξωτερική ακτινοβολία** στην περιοχή της κεφαλής και του τραχήλου σε δόσεις πάνω από 1000 rads οπότε αρκετά χρόνια μετά προκαλείται ίνωση, ατροφία των θυλακίων, ανώμαλίες στους πυρήνες, λεμφοκυτταρική διήθηση και υαλινοποίηση των αρτηριολίων.
- Σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς (AIDS, χημειοθεραπεία για κακοήθεια) παρατηρήθηκαν **ευκαιριακές λοιμώξεις από ασπέργιλλο** (κλινική εικόνα οξείας θυρεοειδίτιδας) ή **πνευμονοκύστη carinii** (σύνδρομο σαν υποξείας θυρεοειδίτιδας).
- **Θυρεοειδίτιδα από φάρμακα.** Σε ασθενείς στους οποίους χορηγείται ιντερφερόνη-α (IFN-α), ιντερλευκίνη-2 και αμιωδαρόνη έχει παρατηρηθεί ότι αναπτύσσεται ανώδυνη θυρεοειδίτιδα:

Περίπου ένας στους 5 ασθενείς που βρίσκονται σε αγωγή με ιντερφερόνη-α (IFN-α) εκδηλώνει ανώδυνη θυρεοειδίτιδα, ενώ άλλες εκδηλώσεις από τον θυρεοειδή μπορεί να περιλαμβάνουν υποθυρεοειδισμό, ν. Graves και αυξημένα επίπεδα αντιθυρεοειδικών αντισωμάτων. Οι διαταραχές στη θυρεοειδική λειτουργία εκδηλώνονται 3 μήνες μετά την έναρξη της θεραπείας και εί-ναι συχνότερες σε ασθενείς που ήδη έχουν θετικά αντιθυρεοειδικά αντισώματα.

- σε ποσοστό 2% των ασθενών που βρίσκονται σε αγωγή με ιντερλευκίνη-2 μπορεί να εμφανισθεί ανώδυνη θυρεοειδίτιδα.
- η αμιωδαρόνη με άγνωστο ως τώρα μηχανισμό μπορεί να προκαλέσει ανώδυνη λεμφοκυτταρική θυρεοειδίτιδα.

• Η **25η Μαΐου** είναι αναγνωρισμένη διεθνώς ως η Παγκόσμια Ημέρα Θυρεοειδούς .

• Έτσι, κάθε χρόνο, δεκάδες φορείς υγείας εστιάζουν στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού επάνω στα προβλήματα του θυρεοειδούς.

• Το πιο σημαντικό που πρέπει να συγκρατήσετε από την **Παγκόσμια Ημέρα Θυρεοειδούς**, είναι το εξής: υπολογίζεται ότι το 60% εκείνων που έχουν δυσλειτουργία στον θυρεοειδή αδένα **δεν γνωρίζουν καν ότι έχουν πρόβλημα**, ενώ οι γυναίκες είναι 5-8 φορές πιο πιθανό να έχουν ασθένειες που συνδέονται με τον θυρεοειδή.



ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Gerstein,HC.How common is postpartum thyroiditis? A methodologic overview of the literature.Arc Intern Med 1990; 150:1397.
- Lazarus, JH. Silent and subacute thyroiditis. In: The Thyroid:A fundamental and Clinical Text, 7th ed, Braverman, LE, Utiger, RD (Eds), Philadelphia:JB Lippincott; 1996, p.577.
- <https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A5%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B8%CF%85%CF%81%CE%B5%CE%BF%CE%B5%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82>
- <http://www.iatropedia.gr/ygeia/pagkosmia-imera-thyreoeidous-ypothyreoeidismos-kai-yperthyreoeidismos-symptomata-kai-diatores-pos-tha-kanete-affoexetasi/81632/>
- <http://www.chios-medical.gr/giassa.htm>
- <http://www.health4you.gr/%CE%BC%CE%B5-%CE%AC%CF%80%CE%BF%CF%88%CE%B7/item/1942-%CE%B8%CF%85%CF%81%CE%B5%CE%BF%CE%B5%CE%B9%CE%B4%CE%AF%CF%84%CE%B9%CE%B4%CE%BT-hashimoto,-%CE%BT%CE%AF%CF%84%CE%B9%CE%BT,-%CF%83%CF%85%CE%BC%CF%80%CF%84%CF%8E%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1,-%CE%B4%CE%B9%CE%AC%CE%B3%CE%BD%CF%89%CF%83%CE%B7>
- <http://www.care.gr/post/422/thyreoeiditides>
- <http://www.athinaiki-mediclinic.gr/el-gr/news/8yreoeiditides-morfes-flegmonhs-toy-8yreoeidh-adena>
- http://endodiabetes.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=38&Itemid=176

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ

