



# Έχω θυρεοειδή

Η αιτιολογία, τα συμπτώματα, η διάγνωση και η θεραπεία της θυρεοειδίτιδας Hashimoto, του "συνήθη ύποπτου", πίσω από τη φράση "έχω θυρεοειδή" και σε ποιες περιπτώσεις πρέπει να συστήνεται η χειρουργική αντιμετώπιση



**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ**  
Η θυρεοειδίτιδα Hashimoto αποτελεί μια αυτοάνοση νόσο, η οποία απαιτεί συνδυασμένη θεραπευτική αντιμετώπιση και παρακολούθηση από εξειδικευμένους ιατρούς

**Η** θυρεοειδίτιδα Hashimoto (ή αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα ή χρόνια λεμφοκυτταρική θυρεοειδίτιδα, όπως είναι τα λιγότερο γνωστά ονόματά της), αποτελεί τη συχνότερη πάθηση του θυρεοειδή αδένου. Προσβάλλει περίπου το 2% του συνολικού πληθυσμού, με εμφάνιση κυρίως στις ηλικιακές ομάδες 30 - 50 ετών. Η νόσος αυτή παρουσιάζει κληρονομική συσχέτιση και εμφανίζει ιδιαίτερη προτίμηση στο θήλυ φύλο, με συχνότητα 7 γυναίκες προς 1 άνδρα, ενώ αποτελεί τη συνθέστερη αιτία υποθυρεοειδισμού.

#### ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Η νόσος κατατάσσεται στις αυτοάνοσες νόσους, δηλαδή προκαλείται από μια δυσλειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, η οποία οδηγεί στην παραγωγή αντισωμάτων που στρέφονται ενάντια στα κύτταρα του θυρεοειδούς αδένου. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα την καταστροφή των προσβεβλημένων κυττάρων και τη μείωση της ικανότητας παραγωγής θυροξίνης από τον αδένου, εξού και ο υποθυρεοειδισμός, ενώ ως αντίδραση, ο αδένου αυξάνεται σε μέγεθος για να καλύψει τη μείωση αυτή.

Η αύξηση αυτή, αν δεν αντιμετωπιστεί, μπορεί να οδηγήσει σε μεγάλη διόγκωση του θυρεοειδούς και σε αύξηση της πιθανότητας εμφάνισης όζων στο μέλλον. Κατά καιρούς έχουν ενοχοποιηθεί και διάφοροι περιβαλλοντικοί ή διατροφικοί παράγοντες για την πρόκληση της νόσου, για τους οποίους όμως δεν υπάρχει βιβλιογραφική επιβεβαίωση.



#### ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΗΜΕΙΑ

Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων η νόσος δεν εκδηλώνεται με συμπτώματα και ανευρίσκεται τυχαία σε ελέγχους ρουτίνας (εργαστηριακούς ή υπερηχογραφικούς). Τα κυριότερα συμπτώματα και σημεία της νόσου είναι:

**1.** Η διόγκωση στην πρόσθια επιφάνεια του λαιμού, η οποία είναι ανώδυνη και μπορεί να προκαλέσει δυσκολία στην κατάποση και στην αναπνοή. Η αύξηση αυτή του μεγέθους μπορεί να είναι συμμετρική, μπορεί όμως και να είναι μεγαλύτερη στη μια πλευρά του λαιμού, προκαλώντας ασυμμετρία και αισθητική δυσμορφία.

**2.** Τα συμπτώματα υποθυρεοειδισμού, τα οποία μπορεί να υπάρχουν. Κυριότερα από αυτά είναι η αδυναμία, η αύξηση του σωματικού βάρους, το οίδημα των βλεφάρων, ξηροδερμία, τριχόπτωση, δυσκοιλιότητα, μυϊκοί πόνοι, χαμηλή αρτηριακή πίεση, διαταραχές καταμήνιου κύκλου κ.ο.

**3.** Λόγω του αυτοάνοσου χαρακτήρα της νόσου, συνυπάρχει με άλλες, παρόμοιας αιτιολογίας, παθήσεις.

#### Tips

### Ο σωστός έλεγχος

Για τον έλεγχο του θυρεοειδούς αδένου δεν είναι αρκετή η διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων αίματος. Πολλές περιπτώσεις θυρεοειδοπαθειών δεν συνοδεύονται από διαταραχές των ορμονών. Ο σωστός έλεγχος πρέπει να γίνεται με τη διενέργεια αναλύσεων αίματος, υπερηχογραφήματος από ιατρό, γνώστη του αντικείμενου και συσχέτιση όλων των ευρημάτων από ιατρό εξειδικευμένο στο θυρεοειδή αδένου.





Έτσι, δεν είναι σπάνιο να συνυπάρχει σακχαρώδης διαβήτης, ρευματοειδής αρθρίτιδα, πρόωμη εμμηνόπαυση, ιδιοπαθής θρομβοπενική πορφύρα, συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, υπερλιπιδαιμία κ.α.

#### ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση της νόσου αποτελεί μια πολυπαραγοντική διαδικασία που πρέπει να γίνεται από εξειδικευμένο ιατρό, η οποία συνδυάζει τη λήψη του ατομικού και οικογενειακού ιστορικού, την κλινική εξέταση της ασθενούς και τη διενέργεια εργαστηριακών και απεικονιστικών εξετάσεων.

#### Οι κυριότερες εξετάσεις

1. Μέτρηση αντισωμάτων έναντι διαφόρων στοιχείων του θυρεοειδικού κυττάρου. Αποτελεί μια σχετικά αξιόπιστη μέθοδο διάγνωσης,



παρόλο που η εξέταση αυτή δεν είναι πάντοτε θετική σε όλες τις περιπτώσεις της νόσου Hashimoto.

2. Μέτρηση θυρεοειδικών ορμονών (T3 και T4) και θυρεοτρόπου ορμόνης (TSH), όπου θα αποδειχθεί ο υποθυρεοειδισμός ή η «καταπόνηση» του αδένου έτσι ώστε να παράγει την απαραίτητη ποσότητα ορμονών.

3. Υπερηχογράφημα θυρεοειδούς, το οποίο θα δείξει τη διόγκωση του αδένου, όπως επίσης και τη συνύπαρξη όζων.

4. Βιοψία με βελόνα, η οποία είναι σπάνια χρήσιμη, μόνο σε περιστατικά με δυσκολία διάγνωσης της νόσου,

ενώ αποτελεί χρήσιμο εργαλείο για τη διαγνωστική προσπέλαση όζων.

#### ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία της θυρεοειδίτιδας Hashimoto, είναι αρχικά συντηρητική με φαρμακευτική αγωγή. Χρησιμοποιείται θυροξίνη σε χάπι, η οποία διορθώνει τον υποθυρεοειδισμό και τα συμπτώματα αυτού, ενώ ταυτόχρονα περιορίζει και την αύξηση του μεγέθους του αδένου. Η δόσολογία του κάθε ασθενή πρέπει να εξατομικεύεται και να παρακολουθείται συχνά, καθώς οι ανάγκες του κάθε στόμου συνεχώς μεταβάλλονται και μπορεί να χρειάζεται αναπροσαρμογή της.



### Tips

## Χειρουργική αντιμετώπιση

Η χειρουργική αντιμετώπιση πρέπει να συστήνεται από τον εξειδικευμένο χειρουργό και μόνο, σε περιπτώσεις:

1. Μεγάλης διόγκωσης του αδένου που προκαλεί συμπτώματα πίεσης στα γύρω όργανα (δυσκολία στην κατάποση και στην αναπνοή).
2. Ασύμμετρης διόγκωσης που προκαλεί δυσμορφίες στην περιοχή του λαιμού.
3. Συνύπαρξης όζων με βιοψία θετική ή αμφίβολη για κακοήθεια ή θετική για θυλακιώδες (follicular) νεόπλασμα. Σημειώνεται εδώ ότι ένας όζος ο οποίος εμφανίζεται επί εδάφους θυρεοειδίτιδας Hashimoto, έχει μεγαλύτερη στατιστική πιθανότητα κακοήθειας.

