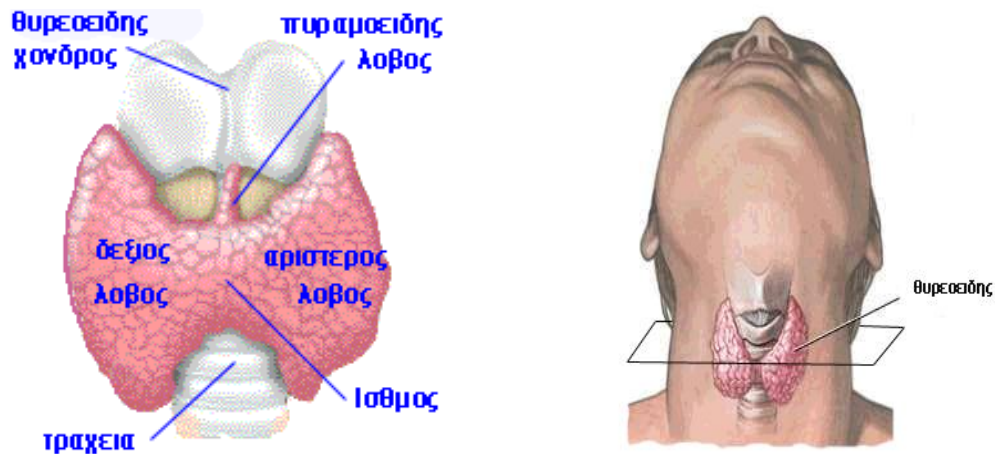


## Ο ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ ΑΔΕΝΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ

Ο θυρεοειδής αδένας είναι ένας από τους πιο σημαντικούς αδένες του ενδοκρινικού μας συστήματος. Βρίσκεται στο λαιμό μας, ακριβώς μπροστά από τους χόνδρους του λάρυγγα και αποτελείται από δύο λοβούς, τον αριστερό και το δεξιό, που ενώνονται μεταξύ τους με τον ισθμό.



Ο θυρεοειδής αδένας παράγει τρεις βασικές και πολύ σπουδαίες ορμόνες, τη **θυροξίνη (γνωστή και ως T4)**, την **τριϊωδοθυρονίνη (γνωστή και ως T3)** και την **καλσιτονίνη**.

Εξ αυτών, η καλσιτονίνη παίζει σπουδαίο ρόλο στη ρύθμιση του μεταβολισμού του ασβεστίου στον οργανισμό και για το λόγο αυτό τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται, εκτός βέβαια των άλλων ενδείξεών της και για την αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης, ιδιαίτερα στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση.

Σπάνια οι διαταραχές της καλσιτονίνης μας απασχολούν στην καθημερινή ιατρική πράξη. Αντίθετα, οι διαταραχές στην παραγωγή και την έκκριση των δύο άλλων ορμονών του θυρεοειδούς, της T3 και της T4, δημιουργούν πολύ συχνά προβλήματα, με αποτέλεσμα ένας σημαντικός αριθμός ατόμων να πάσχει από «θυρεοειδή». Η έκκριση της T3 και της T4 ρυθμίζεται από μία άλλη ορμόνη, τη **θυρεοειδοτρόπο ορμόνη (TSH)** που παράγεται στην υπόφυση, έναν άλλο πολύ σπουδαίο ενδοκρινή αδένα, που βρίσκεται στη βάση του εγκεφάλου μας.

Για τη σύνθεση των θυρεοειδικών ορμονών απαραίτητο στοιχείο είναι το Ιώδιο, η έλλειψη του οποίου οδηγεί μοιραία σε μειωμένη παραγωγή ορμονών. Πηγές πλούσιες σε Ιώδιο είναι οι θαλασσινές τροφές. Έλλειψη Ιωδίου παρουσιάζεται κυρίως σε ορεινές περιοχές, όπου συνήθως λείπουν τα θαλασσινά, καθώς και σε άτομα που συστηματικά αποφεύγουν τη λήψη αυτών. Σήμερα, με την ιωδίωση του μαγειρικού αλατιού, έλλειψη Ιωδίου σπάνια παρατηρείται.

Οι θυρεοειδικές ορμόνες χρησιμεύουν στον οργανισμό κυρίως για τη ρύθμιση του μεταβολισμού. Διεγείρουν το μεταβολισμό αυξάνοντας την κατανάλωση του οξυγόνου στους ιστούς, συμβάλλουν στην ανάπτυξη των οστών και του σώματος, υποβοηθούν την τελική διάπλαση ορισμένων ιστών και είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη και τη λειτουργία του εγκεφάλου.

Στη βρεφική και παιδική ηλικία είναι σπουδαίος ο ρόλος των θυρεοειδικών ορμονών για τη σωματική και πνευματική ανάπτυξη. Έτσι, έλλειψη των θυρεοειδικών ορμονών στην ηλικία αυτή, δημιουργεί παιδιά με σημαντική σωματική και πνευματική καθυστέρηση (οι λεγόμενοι κρετίνοι).

Σήμερα, σε κάθε παιδί που γεννιέται γίνεται προληπτική εξέταση των θυρεοειδικών ορμονών του στο αίμα, γιατί είναι δυνατόν η έλλειψη να είναι και συγγενής, δηλαδή εκ γενετής. Με αυτόν τον τρόπο της έγκαιρης διάγνωσης, που οδηγεί και σε έγκαιρη θεραπεία, έχουν σωθεί πολλά παιδιά από σωματική και πνευματική καθυστέρηση.

### Παθήσεις του θυρεοειδούς

Οι πιο συχνά εμφανιζόμενες παθήσεις του θυρεοειδούς είναι ο **υπερθυρεοειδισμός** και ο **υποθυρεοειδισμός**. Στην πρώτη περίπτωση έχουμε υπερλειτουργία του θυρεοειδούς με υπερέκκριση θυρεοειδικών ορμονών και στη δεύτερη περίπτωση έχουμε υπολειτουργία με μειωμένη έκκριση ορμονών.

Στις παθήσεις του θυρεοειδούς συχνά συναντάμε και τον όρο «**βρογχοκήλη**».

Με τον όρο αυτό εννοούμε κάθε διόγκωση του θυρεοειδούς που μπορεί ή όχι να συνοδεύεται από υπέρ- ή υπο-λειτουργία του αδένου. Με λίγα λόγια, ο όρος βρογχοκήλη έχει να κάνει με την ανατομική κατάσταση του θυρεοειδούς και όχι με τη λειτουργική του κατάσταση.



Φηλάφηση θυρεοειδούς



Υπερηχογράφημα θυρεοειδούς

## Υπερθυρεοειδισμός

Υπερθυρεοειδισμό ονομάζουμε την παθολογική κατάσταση που οφείλεται σε υπερβολική παραγωγή θυρεοειδικών ορμονών. Δύο είναι οι κυριότερες μορφές υπερθυρεοειδισμού :

1. Η τοξική διάχυτος βρογχοκήλη ή -όπως είναι και ιατρικά γνωστή- νόσος του Graves ή νόσος του Basedow, όπου όλος ο θυρεοειδής αδένας υπερλειτουργεί και

2. Η τοξική οζώδης βρογχοκήλη, όπου στο θυρεοειδή αναπτύσσεται ένας ή περισσότεροι όζοι που υπερπαραγωγή θυρεοειδικές ορμόνες. Ανάλογα με τον αριθμό των όζων, η μορφή αυτή του υπερθυρεοειδισμού διακρίνεται:

α) σε πολυοζώδη (όπου πάνω στο θυρεοειδή αναπτύσσονται πολλοί όζοι) και

β) στο μονήρες τοξικό αδένωμα (όπου πάνω στο θυρεοειδή εμφανίζεται ένας μόνο όζος).

Ο υπερθυρεοειδισμός προσβάλλει συχνότερα γυναίκες και οι κλινικές του εκδηλώσεις ποικίλουν ανάλογα με τη βαρύτητα και τη διάρκεια της νόσου.

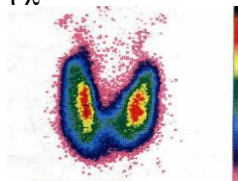
Όχι σπάνια, ο υπερθυρεοειδισμός μπορεί για μεγάλο χρονικό διάστημα να μην προκαλεί κάποιο σύμπτωμα ή να προκαλεί ελαφρά συμπτώματα, τα οποία τις περισσότερες φορές δεν γίνονται εύκολα αντιληπτά από τον ασθενή.

Στις πιο σοβαρές μορφές, το άτομο παραπονείται για νευρική κατάσταση, ευσυγκινησία, μυϊκή αδυναμία και εύκολη κόπωση, αϋπνίες, ταχυκαρδία και εύκολο λαχάνιασμα ή καρδιακές αρρυθμίες, που ο ασθενής τις περιγράφει σαν προκάρδιους κτύπους και σταμάτημα της ανάσας. Παράλληλα, ο ασθενής έχει εξάψεις και δεν ανέχεται τη ζέστη, η όρεξή του είναι αυξημένη και ενώ τρώει συνήθως πολύ, χάνει βάρος και αδυνατίζει, δεν είναι δε σπάνιες και οι διάρροιες. Υπάρχει τρέμουλο των χεριών και ιδιαίτερα των δακτύλων, που γίνεται πιο εμφανής όταν τα δάκτυλα βρίσκονται σε υπερέκταση (τεντωμένα), ενώ οι παλάμες συνήθως είναι ζεστές.

Σε ορισμένες περιπτώσεις υπάρχουν πόνοι στα κόκαλα λόγω της προκαλούμενης οστεοπόρωσης και προπέτεια των οφθαλμών (ο γνωστός εξόφθαλμος) που παρουσιάζεται συχνότερα σε νεαρά άτομα. Η διάγνωση του υπερθυρεοειδισμού είναι τις περισσότερες φορές σχετικά εύκολη και γίνεται με εξετάσεις αίματος, όπου προσδιορίζονται οι θυρεοειδικές ορμόνες, οι οποίες και μας δίνουν πληροφορίες για τη λειτουργική κατάσταση του θυρεοειδούς αδένου. Παράλληλα, έχουμε στη διάθεσή μας το υπερηχογράφημα και το σπινθηρογράφημα του θυρεοειδούς, εξετάσεις που μας παρέχουν πολλές πληροφορίες για την ανατομική κατάσταση του αδένου.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του υπερθυρεοειδισμού γίνεται είτε με τη χορήγηση ειδικών αντιθυρεοειδικών φαρμάκων είτε με τη χορήγηση ραδιενεργού Ιωδίου, που έχει την ικανότητα να καίει τον υπερλειτουργούντα θυρεοειδή είτε τέλος, με χειρουργική αφαίρεση τμήματος ή και ολόκληρου του θυρεοειδούς.

Στις περιπτώσεις που αναγκαζόμαστε να καταστρέψουμε το θυρεοειδή με ραδιενεργό Ιώδιο είτε να τον αφαιρέσουμε όλο, τότε πρέπει οπωσδήποτε ο ασθενής να λαμβάνει εφ' όρου ζωής θεραπεία υποκατάστασης που γίνεται με τη χορήγηση των θυρεοειδικών ορμονών υπό μορφή χαπιών από το στόμα.



- ΒΙΟΕΡΕΥΝΑ -

## Υποθυρεοειδισμός

Υποθυρεοειδισμός είναι η παθολογική κατάσταση κατά την οποία έχουμε μειωμένη έκκριση θυρεοειδικών ορμονών. Ο υποθυρεοειδισμός μπορεί να είναι πρωτοπαθής, δηλαδή να οφείλεται σε βλάβη του ίδιου του θυρεοειδούς, είτε δευτεροπαθής, να οφείλεται δηλαδή σε βλάβη της υπόφυσης, η οποία παράγει τη θυρεοειδοτρόπο ορμόνη (TSH).

Αίτια πρωτοπαθούς υποθυρεοειδισμού μπορεί να είναι :

- η αγενεσία του θυρεοειδούς, που προκαλεί βαρύ υποθυρεοειδισμό από τη γέννηση του παιδιού,
- οι διαταραχές στη σύνθεση των ορμονών, που συνήθως είναι εκ γενετής ,
- η ελλειπής πρόσληψη Ιωδίου με τις τροφές μας,
- η καταστροφή του θυρεοειδούς με ραδιενεργό Ιώδιο ή η αφαίρεσή του για ιατρικούς λόγους,
- διάφορες φλεγμονές που προσβάλλουν το θυρεοειδή, καθώς επίσης και
- η λήψη μερικών φαρμάκων που βλάπτουν το θυρεοειδή.

Τα συμπτώματα και οι κλινικές εκδηλώσεις του υποθυρεοειδισμού είναι συνάρτηση της βαρύτητάς του, αλλά και της ηλικίας του ασθενούς.

Στους ενήλικες, η νόσος επικρατεί συνήθως στις γυναίκες (6 φορές πιο συχνή στις γυναίκες από ότι στους άνδρες). Εκδηλώνεται με σωματική και πνευματική νωθρότητα, με μεγάλη ευαισθησία στο κρύο, με δυσκοιλιότητα, με αύξηση του βάρους και με δέρμα ξερό και άγριο. Η εμφάνιση του ασθενούς, ιδιαίτερα σε προχωρημένα στάδια, παίρνει μια χαρακτηριστική όψη, όπου το πρόσωπο είναι ωχρό με αύξηση του λίπους, πρήξιμο των βλεφάρων, με ξερά μαλλιά και αραιά φρύδια, με γλώσσα παχειά και με βραχνή, αργή φωνή.

Σε πιο προχωρημένες μορφές μπορεί να συγκεντρωθεί υγρό μέσα στην κοιλιά (ασκίτης) ή γύρω από την καρδιά (περικαρδίτις) και τέλος, ο ασθενής μπορεί να παρουσιάσει προοδευτική υποθερμία και κώμα.

Στα παιδιά η νόσος όχι σπάνια δεν διαγιγνώσκεται έγκαιρα, με αποτέλεσμα το τίμημα της σωματικής και πνευματικής καθυστέρησης του παιδιού να είναι πολύ μεγάλο.

Τα βρέφη που γεννιούνται με υποθυρεοειδισμό, στην αρχή μπορεί να είναι φυσιολογικά, αργότερα όμως γίνεται αντιληπτό ότι το παιδί είναι υπερβολικά ήσυχο, κοιμάται πολύ, είναι δυσκοίλιο, έχει μεγάλη γλώσσα που βγαίνει έξω από το στόμα, έχει δέρμα παχύ και κρύο, το κλάμμα του είναι βραχνό και τραχύ και οι κινήσεις του γενικά είναι πολύ αργές, ενώ όχι σπάνια ο αφαλός του προέχει (ομφαλοκήλη).

Για τη διάγνωση του υποθυρεοειδισμού, ο προσδιορισμός των θυρεοειδικών ορμονών και της θυρεοειδοτρόπου ορμόνης, σε συνδυασμό με το υπερηχογράφημα και το σπινθηρογράφημα είναι συνήθως αρκετά.

Η θεραπεία του υποθυρεοειδισμού συνίσταται στη χορήγηση από το στόμα υπό μορφή χαπιού της ορμόνης που λείπει. Εκείνο που έχει πολύ μεγάλη σημασία για τη θεραπεία του υποθυρεοειδισμού είναι το ότι τη θεραπεία που ορίζει σε κάποιο άτομο ο γιατρός του, για κανένα λόγο δε θα πρέπει να τη σταματά και ότι το χάπι που παίρνει δεν είναι φάρμακο με την έννοια που ο κόσμος το θεωρεί, αλλά απαραίτητο συστατικό του οργανισμού του που έτσι κι αλλιώς δεν έχει την ικανότητα να παράγει.