CHOROBA HASHIMOTO

prof. dr hab. n. med. Beata Kos-Kudła,

Centrum Medyczne BM Quality Med

w Gliwicach

* APS

typ I

* kandidiaza skóry i błon śluzowych 100% do 5 r.ż.
* niedoczynność przytarczyc 70-100% do 10 r.ż.
* niedoczynność kory nadnerczy 20-90% do 15 r.ż.
* inne:
  pierwotna niedoczynność gonad 14-60%
  cukrzyca t. 1 0-12%
  limf. zap. przysadki 7%
  ch. Hashimoto 2-3%

typ II

* niedoczynność kory nadnerczy 70%
* autoimmunologiczna ch. tarczycy >70%
* cukrzyca t. 1 >50%
* inne:
  pierwotna niedoczynność gonad 4-9%
  gastritis atrophicans
  przewlekłe zap. wątroby
  p.żółciowa marskość wątroby
  kolagenozy
  miastenia gravis

* Choroba Hashimoto
(przewlekłe autoimmunologiczne, limfocytarne zapalenie tarczycy)

Choroba autoimmunologiczna tarczycy rozwijająca się u osób predysponowanych genetycznie (HLA-B8, DR3, DR5, DR2) pod wpływem sprzyjających czynników środowiskowych (stres, duże spożycie jodu, palenie), przebiegająca z wolem lub zanikiem gruczołu tarczowego i prowadząca do niedoczynności tarczycy.

przewlekłe zapalenia tarczycy

Choroba Hashimoto

- Współistnienie ch. Hashimoto
  z z. Turnera w 50 %,
  z z. Downa w 16-28% przypadków

*Choroba Hashimoto

Rodzaje przeciwciał

- niszczące: antyperoksydazowe (a-TPO) } u ok. 90%
  antytyreoglobulinowe (a-TG) }
- inne: p/receptorowi TSH
  TSAb – pobudzające
  TBAb – blokujące

TGI, p/T4, p/T3

*Choroba Hashimoto

- Częstość występowania

jawna hipotyreoza: 1% populacji, K:M = 5:1
5-10% kobiet w okresie poporodowym
eutyreoza, a-TPO(+): 19% dorosłych
30% kobiet po 70 r.ż.

- Objawy kliniczne

wole o wzmożonej spoistości z często obecnym płatem piramidowym lub zanik tarczycy, objawy hipotyreozy. Bardzo rzadko Hashitoxicosis – destrukcja gruczołu lub TSAb (+)

*Choroba Hashimoto

- Badania dodatkowe
  - **laboratoryjne**: TSH ↑, fT_4 N lub ↓
    a-TPO(+), a-Tg(+)
  - **usg**: obniżenie echogeniczności uogólnione lub ogniskowe
  - **test jodochwytności** (wykonywany w przypadkach nadczynności tarczycy):
    $T_{24}{}^{131}I$ ↓ – w przypadkach destrukcji
    $T_{24}{}^{131}I$ N, ↑ – gdy TSAb (+)
  - **BACC** (rzadko wymagana): limfocyty, plazmocyty **ale ryzyko chłoniaka!**

*Choroba Hashimoto

- Leczenie
  - wole bez zaburzeń funkcji:
    L-tyroksyna w dawce utrzymującej TSH w zakresie wartości niskich prawidłowych
  - wole dużych rozmiarów z cechami ucisku, podejrzenie raka lub chłoniaka: strumektomia
  - niedoczynność tarczycy: L-tyroksyna 1,6 - 2,0 μg/kg/d
  - tyreotoksykoza:
    $T_{24}{}^{131}I$ obniżone: betablokery, prednizon
    $T_{24}{}^{131}I$ prawidłowe, podwyższone: tyreostatyki, betablokery, ^{131}I

Warianty choroby Hashimoto

* Poporodowe zapalenie tarczycy

- **Częstość**: u 10% kobiet 1-6 miesięcy po porodzie,
  poronieniu samoistnym lub sztucznym
  częściej u kobiet z (+) a-TPO w I trymestrze ciąży;
  u kobiet z cukrzycą t. 1 (25%);
  z rodzinnymi wywiadami autoimmunologicznej ch. tarczycy
- **Objawy**: małe spoiste wole
  - u 30% 3 fazy:
  tyreotoksykoza → **niedoczynność** → **eutyreoza**
  1-3 mies. 4-6 mies.
  trwała u wieloródek,
  po poronieniach samoistnych
  - u 30% tyreotoksykoza
  - u 40% niedoczynność tarczycy
  - u 50% trwała hipotyreoza w ciągu 7 lat
  - u 70% ryzyko nawrotu po kolejnym porodzie

przewlekłe zapalenia tarczycy

- **Badania**:

  - wysokie stęż. a-TPO i /lub a-Tg

  OB – N

  T_{24} $^{123}I < 5\%$ (zakaz karmienia piersią przez co najmniej 2 dni)

  T_{24} $^{131}I < 5\%$ (zakaz karmienia piersią przez co najmniej 3 tyg.)

- **Leczenie**:

  beta-blokery gdy nasilona tyreotoksykoza

  L-T_4 w niedoczynności, próba odstawienia po 6-9 mies.

Warianty choroby Hashimoto

- Bezobjawowe zapalenie tarczycy
  (ciche, bezbolesne zapalenie tarczycy, Silent Thyroiditis, Painless Thyroiditis)

Częstość: 1% wszystkich przypadków tyreotoksykozy

Manifestacja kliniczna:

Umiarkowane wole o wzmożonej spoistości

1 w 60% przypadków tyreotoksykoza przez 2-10 tygodni

2 w 40% przypadków tyreotoksykoza z następową hipotyreozą przez 4-10 tygodni;
u 20% trwała hipotyreoza;