

PATOLOGIA ENDOCRINA LA VARSTNICI

Sef lucr dr Popescu Mihaela

Modificari endocrine in imbatranire

- ☺ Sistemul nervos central are rolul de a integra informațiile exterioare și de a controla funcțiile vitale și cognitive, stimulând sistemul endocrin.
- ☺ Hormonii au menirea de a stimula și regla funcțiile celulare prin acțiunea lor asupra receptorilor specifici.

Hipofiza

Modificări legate de vârstă

Patologia hipofizară la vârstnici este un capitol delicat datorita dificultatii diagnosticării afecțiunilor hipofizei, simptomatologia acestora fiind adesea necaracteristica.

Tiroida

Modificări anatomo-fiziologice legate de vârstă

- ☺ In cursul îmbătrânirii tiroida își reduce masa glandulară, apare un proces de infiltrație limfoidă și fibroză, cu zone macro sau micronodulare.
- ☺ In această perioadă a vieții crește frecvența bolilor autoimune prin anticorpi antitireoglobulină și antimicrozomali, mai ales la sexul feminin, precum și a nodulilor tiroidieni fermi.

- ☺ Se consideră că cel mai bun criteriu de diagnostic al hipotiroidismului la vârstnici este creșterea nivelului TSH.
- ☺ În cazurile cu TSH normal sau ușor crescut este util pentru diagnostic răspunsul TSH după stimularea cu TRH, în aceste cazuri fiind vorba de obicei de forme fruste de hipotiroidism, secundare unei insuficiente hipofizare.

Patologia tiroidiana

Hipotiroidismul

Sindrom clinic și biologic ce rezultă din reducerea secreției de hormoni tiroidieni, ce poate fi determinat de o boală a tiroidei (hipotiroidism primar) sau a hipotalamusului ori a hipofizei (hipotiroidism secundar).

Hipotiroidismul primar - are prevalență crescută la vârstnici (0,5-2,5 % peste 65 ani în Europa), cu predominanță netă la sexul feminin.

Etiologia poate fi:

- atrofia tiroidiană idiopatică (posibil disimunitară)
- tiroidita autoimună Hashimoto
- sau asociată cu : anemie Biermer, insuficiența suprarenală, diabet zaharat sau miastenie.

Există frecvent **hipotiroidism iatrogen** postchirurgical, sau după iod radioactiv sau consum de medicamente ce conțin iod (amiodarona) ori interferează cu metabolismul tiroidian (litium, fenilbutazona, acid paraaminosalicilic).

Manifestările clinice diferă puțin la vârstnici față de tineri, totuși ele sunt frecvent atribuite îmbătrânirii, iar diagnosticul se pune tardiv.

Dintre manifestările sugestive ale bolii la vârstnici se menționează:

- letargia, constipația, intoleranța la frig, surditatea, pielea uscată, artralgiile și edemele membrelor inferioare.
- Hipoventilația pulmonară din hipotiroidism poate agrava o suferință cronică sau acută, fiind posibile crize de apnee nocturnă.

Mai pot apare:

- modificări psihice variate, de la astenie exprimată - la sindrom depresiv sau demență
- neuropatii periferice
- sindrom de canal carpian
- hipertensiune arterială

Se consideră că în general simptomatologia este săracă și necaracteristică.

Diagnosticul pozitiv se bazează pe:

- ✓ dozarea plasmatică a T_4 (fracțiunea liberă a tiroxinei) care este scăzută
- ✓ dozarea plasmatică a TSH care este crescut în hipotiroidismul de origine periferică.
- ✓ în hipotiroidismul central se vor găsi valori reduse ale T_4 liber și ale TSH.
- ✓ pentru stabilirea etiologiei sunt utile:
determinarea anticorpilor antitireoglobulină,
antiperoxidază tiroidiană, ioduria pe 24 de ore,
precum și explorarea hipofizei.

Hipertiroidismul si tireotxicoza

⇒ rezultă din eliberarea în circulație a unei cantități crescute de hormoni tiroidieni și are o prevalență de 0,5-2% la cei peste 65 ani, sau altfel privit, 15% din totalul hipertiroidienilor au peste 60 ani.

Cauzele hipertiroidismului sunt:

- ✓ boala Basedow-Graves
- ✓ adenomul hiperfuncțional
- ✓ gușa multinodulară
- ✓ tiroidite subacute și cronice.

- ❑ In **boala Graves-Basedow patogenia** este imună, apărând anticorpi împotriva receptorilor TSH ai celulelor foliculare tiroidiene;
- ❑ In **adenomul tiroidian** există o hiperproducție autonomă de hormoni și tiroidieni încât TSH este suprimat;
- ❑ In **tiroiditele autoimune** distrugerea foliculilor tiroidieni eliberează tireoglobulina, T3 și T4 în circulație.
- ❑ Ca particularitate, numai 75% au simptomatologie clasică, exoftalmia fiind mai puțin frecventă.

În 25% din cazuri **diagnosticul** este sugerat de:

- ✓ **manifestări cardiovasculare** (tulburări de ritm, angor),
- ✓ **neuropsihice** (miastenie, astenie, demență, agitație, depresie) sau cașexie, inactivitate, anorexie,
- ✓ uneori **manifestări digestive** (diaree, constipație, dispepsie).
- ✓ **Obiectiv** tiroida este normală în 20% dintre bolnavi sau poate fi mărită global, ori nodulara.

Examinările paraclinice susțin diagnosticul:

- ✓ T_3 cu valori crescute
- ✓ testul de stimulare cu TRH are răspuns plat
- ✓ scintigrama pentru nodul toxic și captarea I^{131} după 24 de ore sunt utile pentru excluderea tiroiditei, împrejurare în care tratamentul se face cu propranolol și corticoizi
- ✓ se consideră că valori scăzute ale TSH în absența tratamentului cu hormoni tiroidieni sau alte boli asociate sunt evocatoare pentru diagnostic.
- ✓ s-a remarcat faptul ca 22% din hipertiroidienii vârstnici au gușă toxică omogenă, 41% gușa multinodulară, iar 37% au tiroida normală ca volum.

Gusa si nodulii tiroidieni

- ✓ **Prevalenta gușei** se corelează negativ cu aportul de iod, variază pe regiuni și predomină la sexul feminin.
- ✓ **Clinic**, pe vârste, aspectele sunt variabile:
 - în jur de 30 de ani predomină gușa difuză;
 - la 40 de ani nodul izolat
 - după 54 de ani gușa multinodulară
 - peste 64 de ani gușa multinodulară plonjantă.
- ✓ Există totuși o discordanță între diagnosticul clinic și cel operator: 40 % din nodulii izolați sunt de fapt (histologic) gușă multinodulară.

Paratiroidele

- Patologia paratiroidelor intra frecvent în discuție la vârstnici legat mai ales de hipercalcemii sau hipocalcemii

Hiperparatiroidismul

Clasificarea etiologica deosebeste trei forme:

a) **Hiperparatiroidism primar**, în care parathormonul (PTH) este secretat excesiv, situație întâlnită în adenom, hiperplazia celulară și carcinomul paratiroidian. Adenomul survine cu prevalență de 1:1000, de trei ori mai frecvent la femei după menopauză, deseori nediagnosticat în timp util.

b) **Hiperparatiroidismul secundar** se definește prin secreția excesivă de PTH compensatorie; apare în insuficiența renală, osteomalacie sau rahitism.

În formele prelungite, pot exista unul sau mai multe adenome care vor secreta suplimentar PTH, împrejurare încadrată în **hiperparatiroidismul terțiar**.

c) **Secreția ectopică de PTH** se găsește în carcinomul bronșic sau renal.

Diagnosticul hiperparatiroidismului se face pe baza datelor clinice:

- ✓ litiaza renală, nefrocalcinoza sau osteita fibroasă
- ✓ **tabloul clinic** la vârstnici este adesea polimorf, cu:
 - dureri epigastrice,
 - constipație rebelă,
 - astenie, fatigabilitate,
 - anorexie, grețuri,
 - uscăciunea gurii
 - simptome psihiatrice (pierderea memoriei, depresie, tulburări de concentrare)

Confirmarea diagnosticului se face prin:

- ❖ determinarea repetată a calcemiei (la interval de săptămâni) care are valori crescute sau la limita superioara a normalului.
- ❖ dacă funcția renală este bună, fosforemia va fi scăzută, cu excepția hiperparatiroidismului secundar, când este normală sau crescută, iar calcemia normală sau scăzută.
- ❖ determinarea sanguină a PTH se face radioimunologic, valorile crescute susținând diagnosticul.

Hipoparatiroidismul

Hipoparatiroidismul - apare mai ales după strumectomie, diagnosticul fiind sugerat de crizele de tetanie și confirmat prin hipocalcemie.