

Tiroide: una piccola ghiandola da tenere d'occhio

Pubblicato: Lunedì 18 Febbraio 2019



Sia che funzioni troppo sia che lavori troppo poco, le conseguenze sono preoccupanti. Di cosa parliamo? Della **tiroide, la ghiandola endocrina** che produce un ormone fondamentale per il corretto funzionamento di molti organi del nostro corpo.

Sono **tre le malattie** che la tiroide può presentare: **iperfunzione o ipofunzione** (produzione di ormone in eccesso o scarsa) e **i noduli**. Ognuna di queste tre varianti richiede terapie e controlli differenziati, e tutte hanno bisogno dell'assistenza di un medico specialista.

Il dottor Cosimo Di Toma è un endocrinologo specializzato proprio nella cura di questo organo le cui disfunzioni possono anche essere silenziose e provocare malesseri differenti e diffusi.

La patologia tiroidea è la più frequente tra quelle ormonali e al **Centro Polispecialistico Beccaria** hanno pensato di dedicare un mese, quello di febbraio, alla prevenzione: « A seconda del problema, si interviene limitando il più possibile le conseguenze – spiega il dottor Di Toma – Ad esempio per la patologia nodulare, prima dell'avvento dell'ecografia si riusciva a intercettare solo un numero minimo di noduli, in genere quelli più grossi, evidenti al tatto. Oggi riusciamo a rilevare anche quelli piccolissimi».

Ma quali sono le differenze tra le diverse patologie che colpiscono la tiroide?

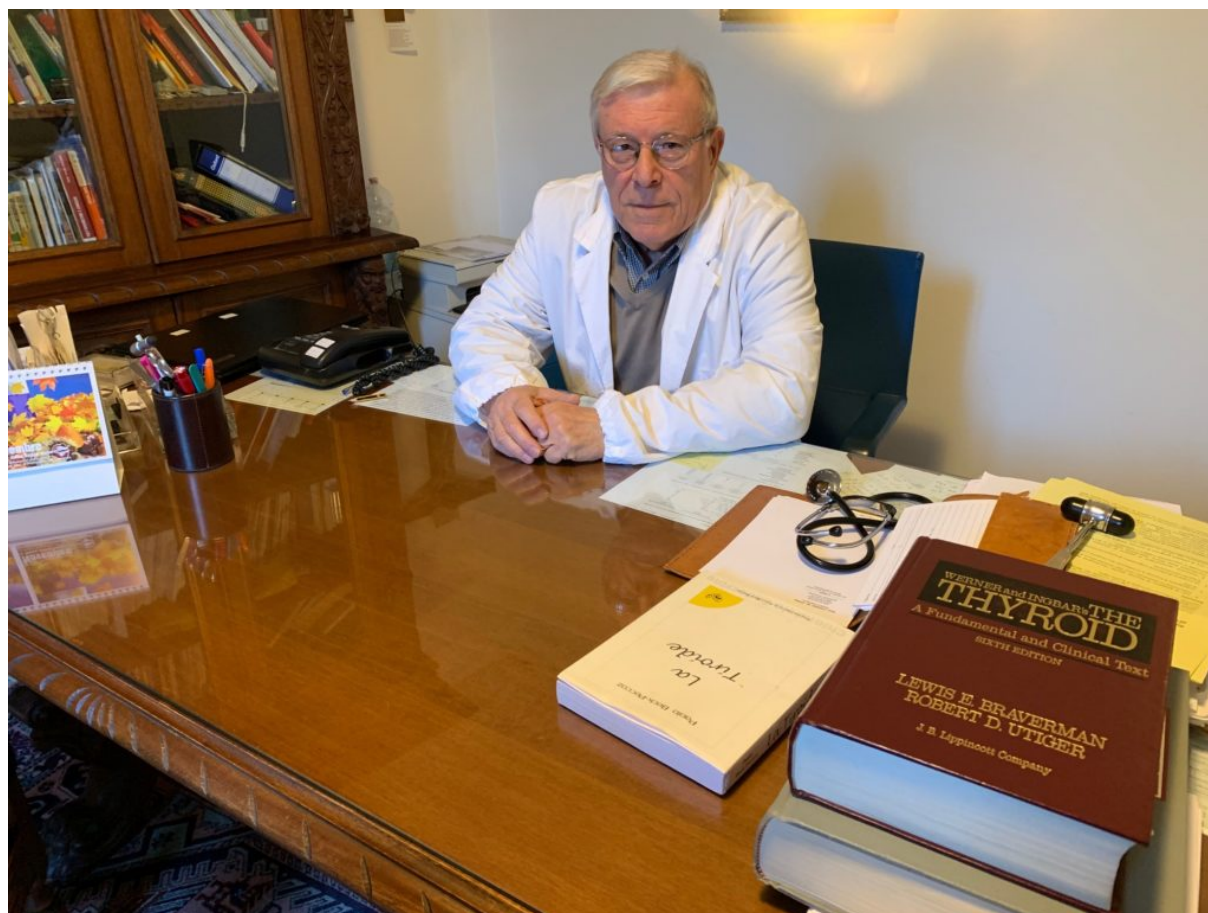
Se parliamo dei noduli, occorre indagare se siano benigni o meno. Si procede con l'agoaspirato per i noduli che superano il centimetro di diametro e l'esame delle cellule aspirate. Nella gran parte dei casi,

si tratta di noduli benigni. in alcuni casi però sono carcinomi e si procede con l'intervento chirurgico. La percentuale di guarigione è, con la scoperta precoce, molto elevata e la qualità di vita normale. Ci sono poi casi rarissimi e aggressivi, ma stiamo parlando di eventualità molto rare. Bisogna dire però, che i noduli, non danno alcun disturbo se non in caso di grosse dimensioni: per questo considerata l'alta frequenza dei noduli stessi è auspicabile uno screening ecografico.

Ipo e ipertiroidismo quali sono le caratteristiche?

L'ipertiroidismo è decisamente più evidente perché i sintomi sono più marcati e costringe il paziente a consultare il medico: parliamo di ipersudorazione, dimagrimento, affanno, battito cardiaco accelerato o aritmico.

L'ipotiroidismo, al contrario, è subdolo: insorge lentamente, senza dare alcun segnale. Spesso, quindi, ci si accorge quando la disfunzione è in uno stadio avanzato. Si avverte un malessere diffuso, astenia, senso di freddo, pallore ma nulla di specifico o acuto e per questo motivo, si tendono a sottovalutare i sintomi o attribuirli ad altre situazioni.



Si dice che l'ipotiroidismo provochi aumento di peso

Non in modo eccessivo. Può darsi che ci sia un po' di ritenzione di particolari sostanze ma, di certo, non è tra le cause dell'obesità classica.

Chi è più esposto alle patologie tiroidee?

Le patologie tiroidee prediligono il sesso femminile per la particolare costellazione ormonale ma alcune sono dipendenti dal sistema immunitario.

A quanti anni è bene effettuare le indagini?

Sin dalla pubertà, anche iniziale, è possibile l'insorgenza di una patologia tiroidea.

Come fare per controllare il funzionamento della propria tiroide?

Bastano un esame del sangue e un controllo ecografico. L'indagine ematica dosa il livello di TSH,

l'ormone ipofisario che regola la funzione della tiroide: se è molto basso è probabile la presenza di un ipertiroidismo ;se alto al contrario è probabile un ipotiroidismo.L'ecografia invece, valuta la presenza di noduli e/o la struttura della ghiandola.

Terapia: come si interviene?

Abbiamo già detto dei **noduli**. Se non è necessario l'intervento chirurgico perché di natura è benigna, è sufficiente un apporto corretto di iodio, almeno 100 microgrammi al giorno, dato che lo iodio è un elemento cardine dell'ormone. Ma in gravidanza è opportuno raddoppiare sin dall'inizio la dose di iodio: la tiroide del feto infatti inizia a lavorare in autonomia dall'undicesima settimana di gravidanza.

In presenza di **ipotiroidismo**, occorre attuare una terapia sostitutiva: cioè dare esattamente la quantità di ormone tiroideo che manca all'organismo per farlo essere in equilibrio.

Più complesso, infine, è l'**ipertiroidismo** : i sintomi sono più pesanti e se la patologia non regredisce farmacologicamente, occorre eliminare la tiroide o con il bisturi o con il radioiodio, per poi proseguire con la terapia sostitutiva.

In definitiva con il dosaggio del TSH nel sangue e un'Ecografia riusciamo molto spesso a definire lo stato della nostra tiroide.

[Redazione VareseNews](#)

redazione@varesenews.it