

CURS 5

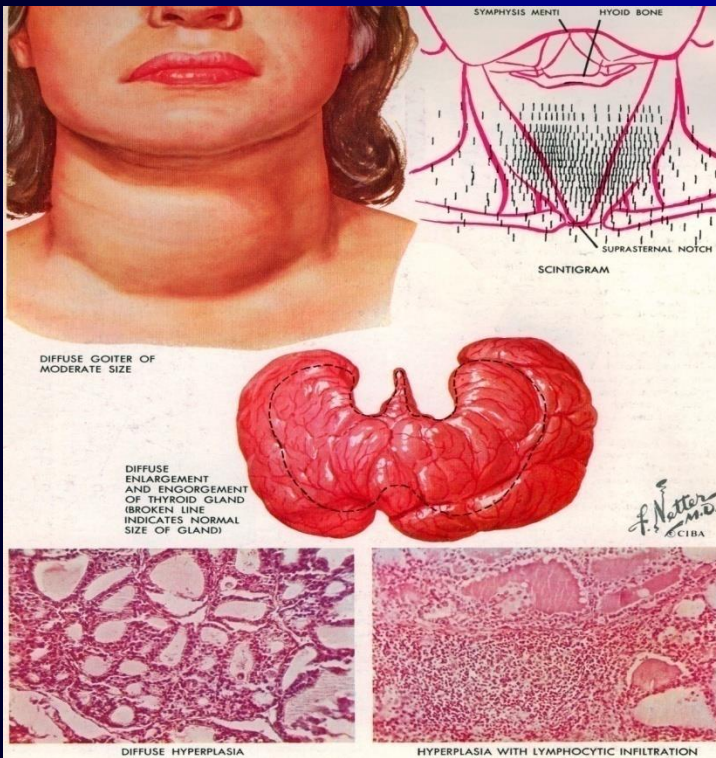
NUTRIȚIE CLINICĂ ȘI

COMUNITARĂ - MASTER

Conf. Dr. Mihaela Vlad
Disciplina ENDOCRINOLOGIE

**AFECTIONI ENDOCRINE
CARE DETERMINA
SCADERE PONDERALA**

HIPERTIROIDIA



HIPERTIROIDIA

Hipertiroidia este consecința unei hiperfuncții autonome a întregului parenchim tiroidian sau, numai a unei părți a acestuia (de exemplu, situația adenomului toxic).

- **Boala Graves-Basedow**
- **Adenomul toxic (autonom)**
- **Gușa hipertiroidizată**

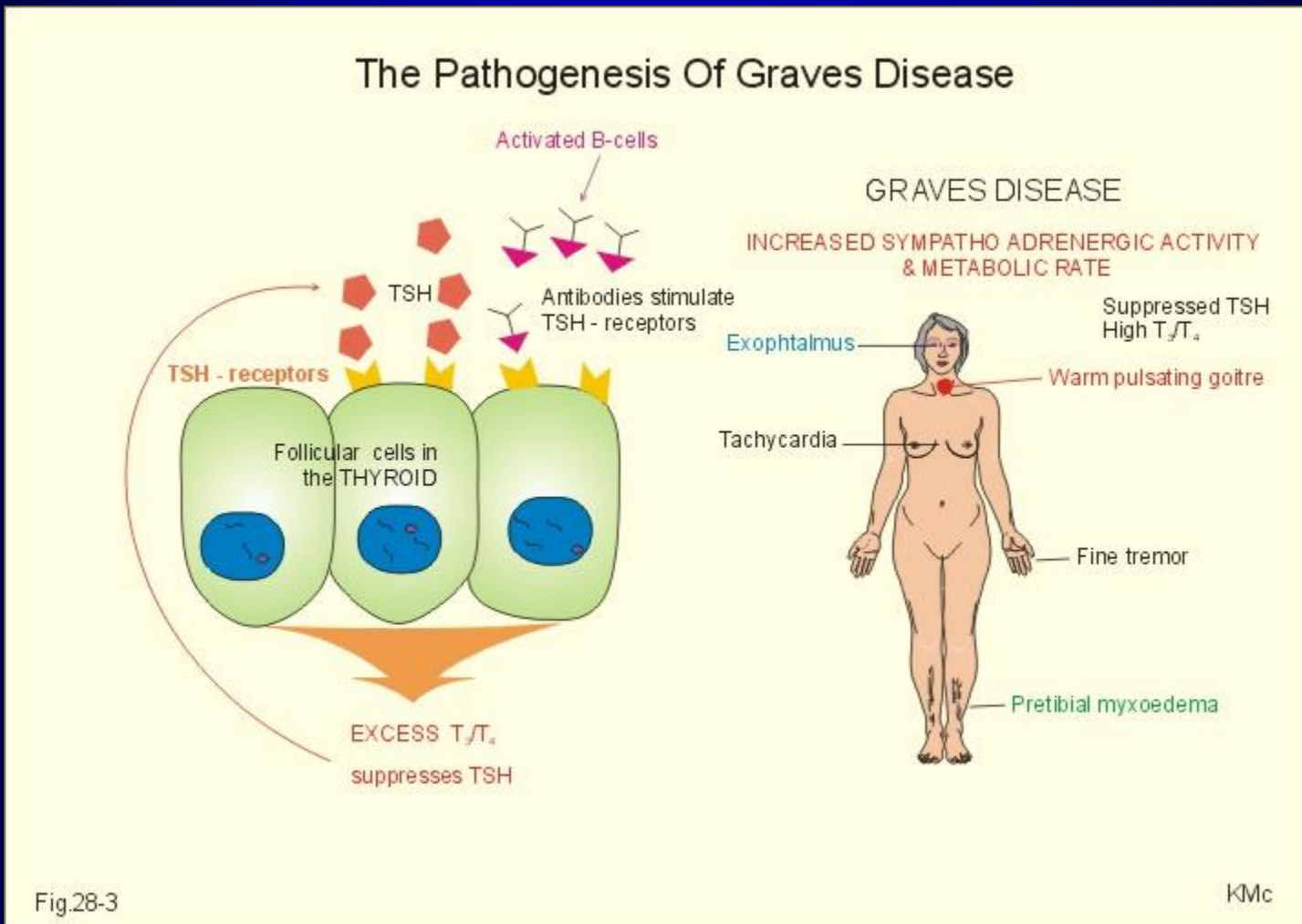
Boala Graves-Basedow

Definiție: Hiperfuncție tiroidiană difuză de cauză autoimună.

Există:

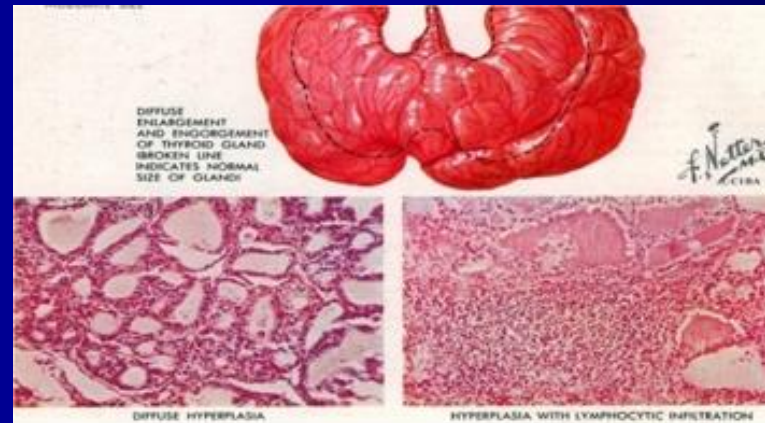
- ❖ o stimulare excesivă a tiroidei, independentă de TSH, de cauză autoimună
- ❖ O producție de autoanticorpi anti-receptori membranari (pentru receptorul TSH) care induce o stimulare a funcției tireocitului
- ❖ un teren genetic predispozant (grup HLA B8-DR3)

BOALA GRAVES-BASEDOW



Consecințele bolii autoimune sunt:

❖ la nivel anatomic: -hiperplazie parenchimotoasă tiroidiana cu infiltrat de celule imunocompetente (limfocitar)



❖ la nivel funcțional: -hipertiroidie cu efecte sistemice

❖ modificări caracteristice extra-tiroidiene de cauză autoimună: -exofta
mixedem pretibial.



Incidență:

- ❖ Sex ratio: 5 femei/1 bărbat
- ❖ Apare la toate vârstele cu frecvență mai mare între 20-40 ani.
- ❖ Se găsesc, frecvent, antecedente familiale de tireopatii

Factori declanșatori:

- ❖ stres psihic (șocuri emoționale)
- ❖ suprasolicitări fizice și psihice
- ❖ pubertate, sarcină, menopauză

Forme particulare: hipertiroidia iod-indusă (Iod – Basedow) .



Semne clinice:

➤gușa:

- difuză, omogenă, cuprinde ambii lobi tiroidieni
- hipervascularizația gușii determină freamăt vascular la palpare și sufluri sistolo-diastolice la auscultație

➤tahicardia:

- constantă - 100-130 bătăi/min.
- eretism cardio-vascular manifestat prin palpitații, puls amplu, bine bătut, șoc „en dôme” sufluri arteriale difuze.



- exoftalmia uni- sau bilaterală însoțită de:
 - ochi strălucitori
 - retracție palpebrală superioară



- asinergie oculo-palpebrală și oculo-frontală
- clipit rar
- edem palpebral



- defect de convergență oculară
- protruzia globilor oculari care se măsoară prin exoftalmometrie
- uneori exoftalmie severă, evolutivă cu lipsa ocluziei palpebrale și cu apariția complicațiilor corneene (ulcere corneene).

Conf.Dr. Mihaela Vlad

Semne minore de hipertiroidie

- creșterea temperaturii cutanate cu termofobie
- piele fină, caldă, catifelată, transpirată
- tremurături ale extremităților
- tulburări de comportament (tahipsihie):
iritabilitate, insomnii, labilitate psihică, tulburări
de concentrare, tahilalie
- astenie fizică (pe fondul atrofiei musculare)

Semne minore de hipertiroidie

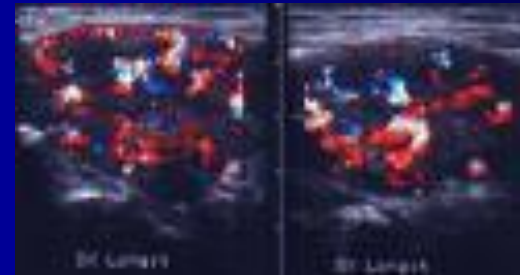
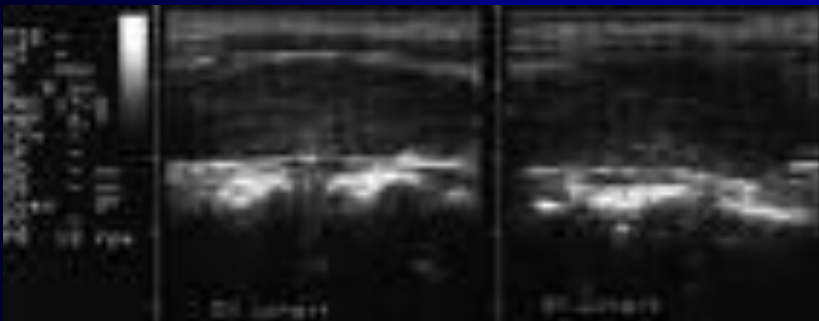
- **scădere ponderală cu apetit păstrat**
- **tranzit intestinal accelerat (scaune frecvente – hiperdefecație)**
- **tulburări ale ciclului menstrual la femei (spanio/oligomenoree sau amenoree)**
- **astenie sexuală și impotență la bărbați**

Diagnostic biologic:

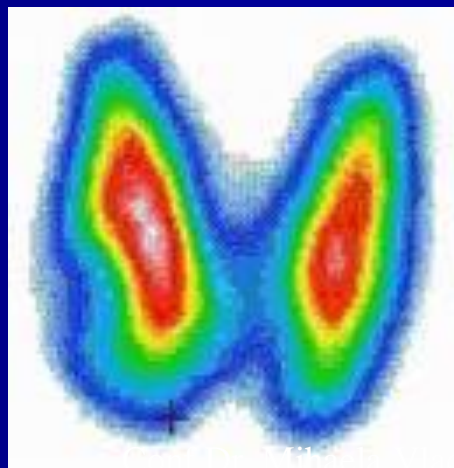
- ❖ **TSH** ↓
- ❖ **FT4** ↑ , **FT3** ↑
- ❖ **Lipide** ↓ , **Colesterol** ↓
- ❖ **Leucopenie moderată**
- ❖ **Fosfatază alcalină** ↑
- ❖ **Anticorpi Anti-TG și anti-TPO pot fi pozitivi**
- ❖ **Anticorpi Anti-receptori TSH (TSI) pozitivi (80-90% din cazuri)**

EXPLORĂRI PARACLINICE

Ecografia tiroidiană oferă posibilitatea de a cuantifica volumul gușii și relevă o imagine hipoeecogenă a tiroidei determinată de modificările autoimune (infiltrat limfocitar).



Scintigrafia tiroidiană (cu I131 sau Tc99), este mai puțin folosită în prezent, pentru diagnosticul bolii Basedow, deoarece aspectul ecografic și dozările hormonale sunt relevante pentru diagnostic. În boala Basedow scintigrafia relevă o hipertrofie difuză tiroidiană cu hipercaptare difuză a radiotrasorului.



TRATAMENT

- **Igieno-dietetic**
 - **Evitarea alimentelor care conțin iod în exces: nuci, pește marin, fructe de mare**
 - **Alimentație hipercalorică, hiperproteică, mai săracă în dulciuri concentrate,**
- **Evitarea eforturilor fizice mari**
- **Evitarea stressurilor**
- **Evitarea expunerii la soare**

Tratament

- 1. Tratament medicamentos:** Antitiroidiene de sinteză: **Thyrozol (sau Methymazole)** (cp 5mg, 10 mg, 20mg), **Propylthiouracile** (PTU, cp 50 mg)
- ❖ blochează hormonosinteza tiroidiană
 - ❖ blochează transformarea periferică a T4 în T3
 - ❖ acțiune imunosupresivă în doze mari (PTU)
- D atac = 30 mg/zi pt MMI, 300 – 600 mg/zi pt PTU
D intretinere = 10 mg/zi pt MMI, 100 – 150 mg/zi pt PTU
- Durata tratamentului: 1 – 2 ani



Tratament

2. Tratament simptomatic:

- ❖ sedative
- ❖ beta-blocante (ameliorează palpitațiile, tremurăturile și semnele neuro-vegetative): PROPRANOLOL, METOPROLOL, BISOPROLOL

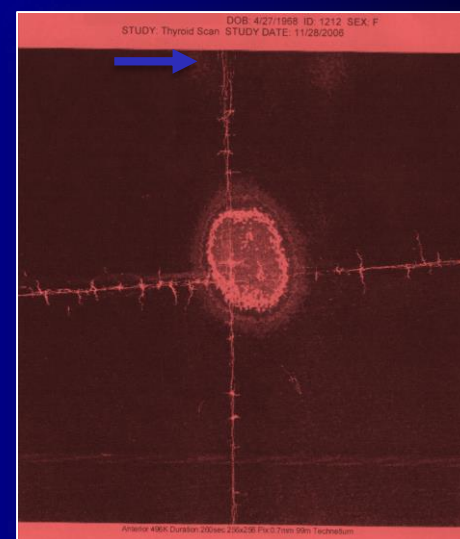
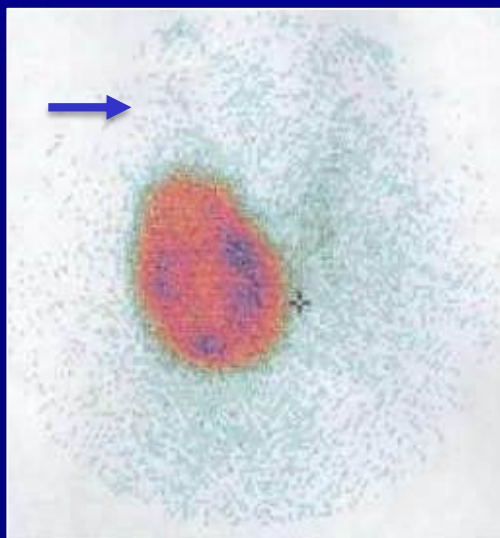
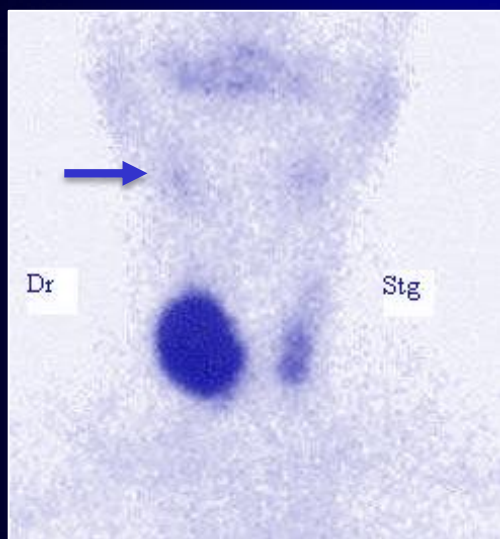
3. Tratament chirurgical în situația unor guși voluminoase sau a recidivelor și evoluției nefavorabile la tratament antitiroidian

4. Tratament cu Iod radioactiv (I131)

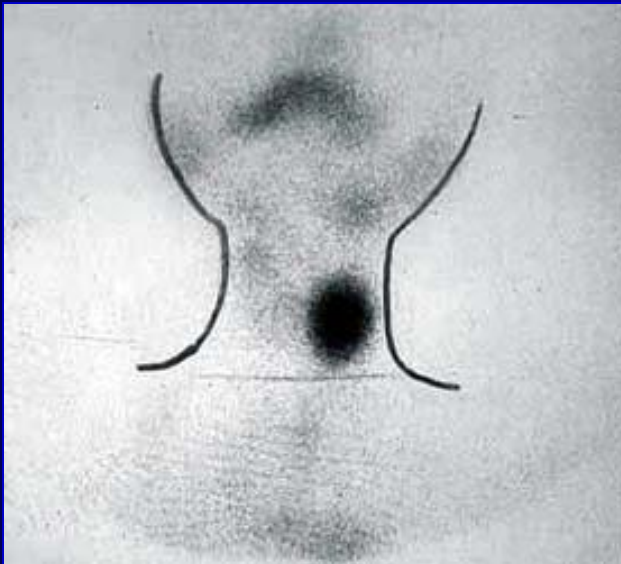
ADENOMUL TOXIC

Din punct de vedere scintigrafic este un nodul tiroidian **hiperfixator („fierbinte”)**

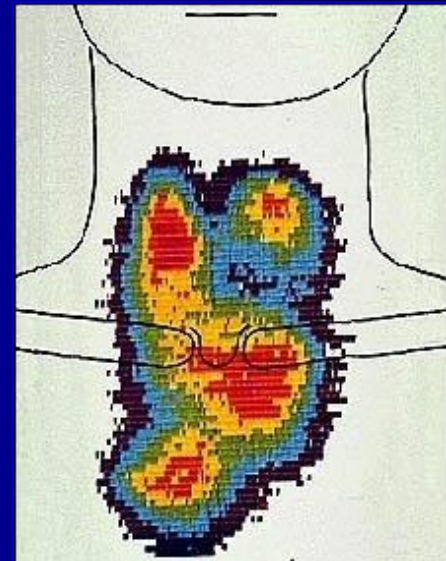
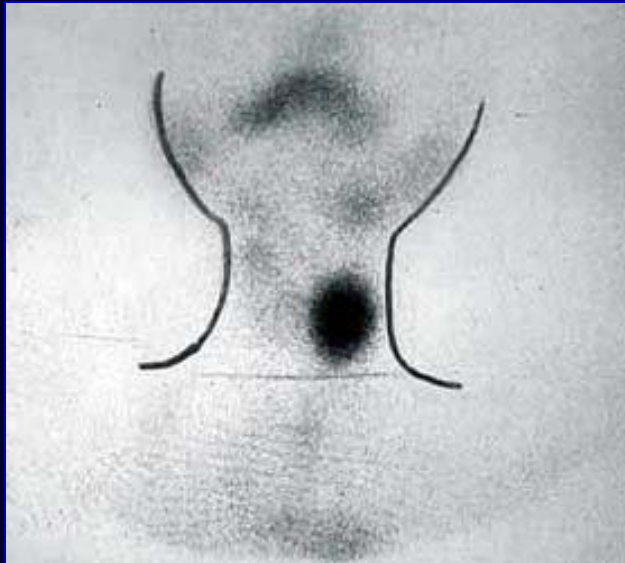
El este rar (aproximativ 1%) sediul unei leziuni maligne.



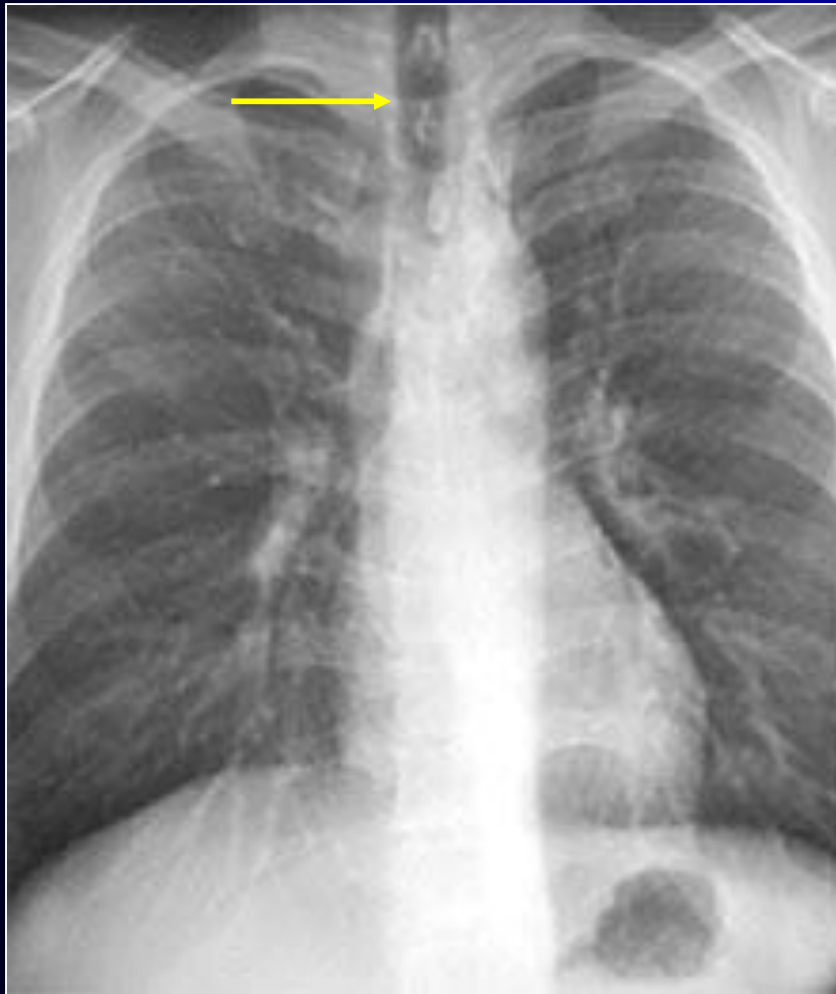
În adenomul toxic (clinic:-gușă nodulară și hipertiroidie) apare aspectul caracteristic de *nodul “fierbinte”*.



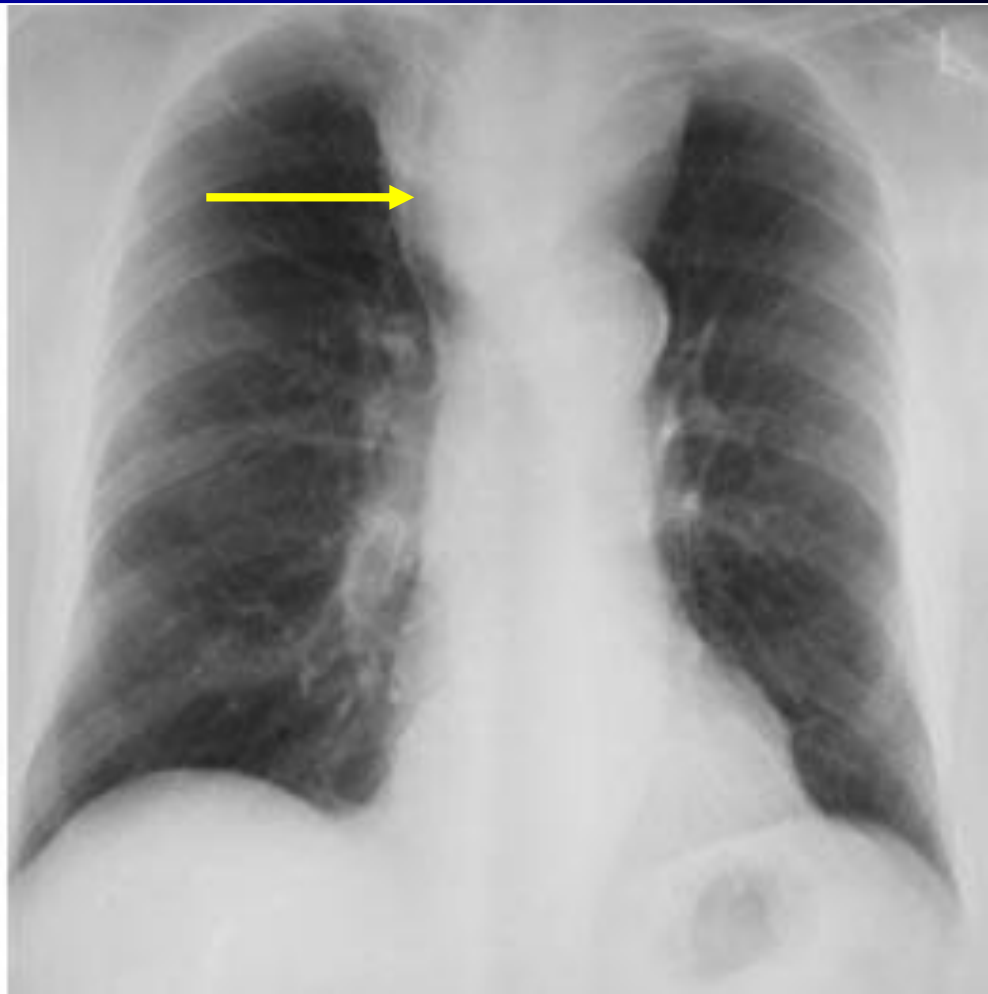
GUSA HIPERTIROIDIZATA



**Scintigrafia este necesară pentru diagnosticul diferențial
mai ales în guși nodulare hiperfunctionala**



Imagine toracică normală
Trahee mediană



Gușă voluminoasă cu evoluție
retrosternală; compresiune și
deplasare traheală spre dreapta

Tratament

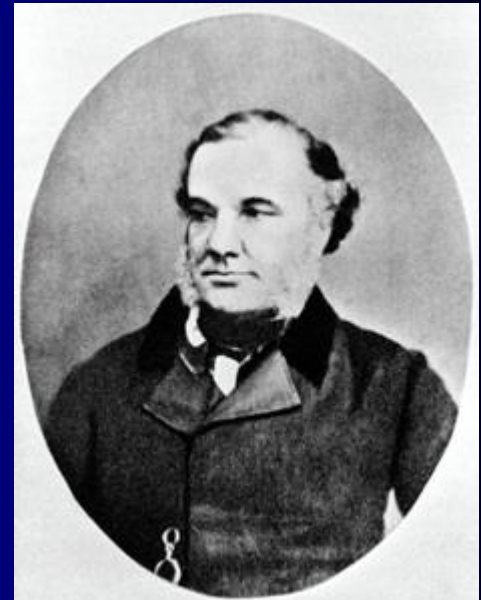
- 1. Tratament medicamentos:** Antitiroidiene de sinteză: Thyrozol (sau Methimazole) (cp 5mg, 10 mg, 20mg), Propylthiouracile (PTU, cp 50 mg)
Pana la obtinerea eutiroidiei, urmat de
- 2. Tratament chirurgical**

SAU

- 3. Tratament cu Iod radioactiv (I131)**

INSUFICIENȚA CORTICOSUPRARENALĂ CRONICĂ

BOALA ADDISON



Mar 2020

Dr. Thomas Addison - 1849

Conf. Dr. Mihaela Vlad

ETIOLOGIE

➤ La adult:

❖ **atrofie suprarenală prin:**

- suprarrenalită autoimună
- secundar corticoterapiei

❖ **distrugerea suprarenalei prin:**

- tuberculoză cu calcificări (boala Addison)
- procese microbiene
- necroze vasculare

• invazie prin metastaze canceroase.

TABLOUL CLINIC

Clinic apare triada caracteristică:

- **melanodermie** (pigmentarea pielii și a mucoaselor, a cicatricelor, a zonelor de fricțiune)
- **astenie-adinamie** care se accentuează de-a lungul zilei spre seară
- **hipotensiune arterială** cu tendință la lipotimie.

Alte semne clinice:

- semne de deshidratare
- crampe musculare
- sensibilitate la infecții microbiene sau virale
- tulburări digestive: anorexie, scădere ponderală, tulburări de tranzit intestinal.

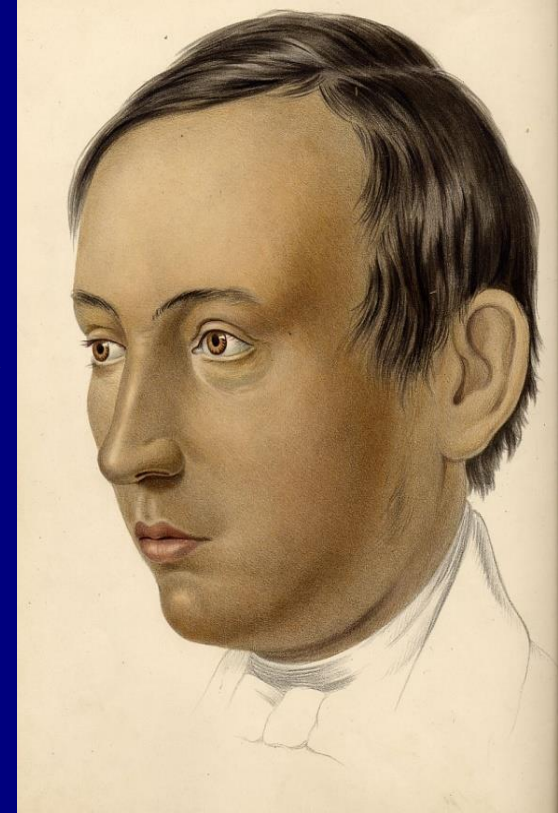




Fig. 2 Addison's disease - hyperpigmentation involving the palms of the hand.





Diagnostic biologic

- anemie, eozinofilie
- hipoglicemie
- hipoNa, hiperK și acidoză metabolică
- hipocolesterolemie.

DOZĂRI HORMONALE

- cortizol ↓ la ora 8⁰⁰
- cortizol liber urinar ↓
- Aldosteron plasmatic ↓
- ACTH ↑

TRATAMENT

- Igieno-dietetic: dietă normosodată, bogată în proteine și glucide, de cruțare gastrică, aport mai redus de potasiu
- Substituție permanentă cu preparate de hormoni glucocorticoizi:
 - ❖ Prednison: tb. 5 mg 1-1/2-0/zi
 - ❖ Hidrocortizon: tb.10 mg 1 (ora 8)-1/2 (ora 12)-1/2 (ora 16) /zi
- Substituție permanentă cu preparate de hormoni mineralocorticoizi:
 - ❖ Astonin H: tb. 0,1 mcg - 1/2 tb/zi sau 1tb la 2 zile