

QUADRO DIAGNOSTICO DELLE PATOLOGIE TIROIdee PIU' DIFFUSE

	GOZZO DIFFUSO TOSSICO (BASEDOW)	TIROIDITE CRONICA LINFOCITARIA (HASHIMOTO)	TIROIDITE SUBACUTA (DE QUERVAIN)	GOZZO NODULARE TOSSICO (UNI- O MULTINODULARE)
AC. ANTI RECETTORE TSH (TRAB)	SI	NO	NO	NO
AC. ANTI TG E ANTI TPO	NO	SI	NO	NO
TSH	RIDOTTO/SOPPRESSO	ELEVATO	RIDOTTO	RIDOTTO/SOPPRESSO
FT3 – FT4	ELEVATI	RIDOTTI	ELEVATI (rilascio di ormoni preformati)	ELEVATI
SCINTIGRAFIA	IPERCAPTAZIONE DIFFUSA E OMOGENEA	IPOCAPTAZIONE	IPOCAPTAZIONE	IPERCAPTAZIONE DEL NODULO E IPOCAPTAZIONE DEL RESTANTE PARENCHIMA
ECOGRAFIA	IPOECOGENICITA' DIFFUSA	IPOECOGENICITA' DIFFUSA	IPOECOGENICITA' DISOMOGENEA	NODULO ISOECOGENO CON ORLETTO IPOECOGENO
ISTOLOGIA		INFILTRATO LINFOCITARIO	INFILTRATO A CELLULE GIFTANTI	
VASCOLARIZZAZIONE	AUMENTATA			
SINTOMI OCULARI E CUTANEI	PRESENTI	ASSENTI	ASSENTI	ASSENTI
VES, DOLORE, FEBBRE	ASSENTI (a volte rialzo termico)	ASSENTI	PRESENTI	ASSENTI
DIMENSIONI (1)	AUMENTATE	AUMENTATE (inizialmente)	AUMENTATE	
IPERPLASIA ISTMO	SI	NO	NO	NO

(1) lunghezza media dei lobi tiroidei: 4-6 cm

spessore: 1,5-2 cm

larghezza: 2-2,5 cm.

spessore istmo tiroideo: tra 4 e 9 mm

volumen tiroideo: oscilla tra i 20-40 cc.

Lo spessore della **tiroide** sembra essere il parametro dimensionale più importante ai fini della valutazione dell' ingrandimento dell' organo: quando questo supera i 2,5 cm in un soggetto brachitipo, la **tiroide** deve considerarsi aumentata di volume

Basedow e Hashimoto sono tiroiditi autoimmuni; ci sono due tipi di anticorpi, quelli che si legano al recettore del TSH stimolandolo e quelli che invece lo bloccano; si ha un Basedow o un Hashimoto secondo gli anticorpi che prevalgono. Sono due aspetti della stessa malattia (tiroidite autoimmune), tanto che l'evoluzione naturale del Basedow è verso forme di ipotiroidismo tipo Hashimoto.

Inoltre l' Hashimoto può avere degli episodi di lesione cellulare massiva, per cui gli ormoni passano in circolo dalle cellule danneggiate, e si ha tireotossicosi ma non ipertiroidismo: gli ormoni sono aumentati ma la tiroide non è più attiva, anzi è meno attiva del solito (si tratta di un meccanismo simile a quello che si verifica nella tiroidite di De Quervain, dove c'è rilascio di ormoni preformati). La distinzione fra Basedow e Hashitossicosi è soprattutto affidata alla scintigrafia: nel B. c'è ipercaptazione nel H. ipocaptazione.