

Disfunzioni tiroidee in età geriatrica



Ann. Ital. Chir., 2008; 79: 447-450

Mario Costanzo, Laura Antonella Maria Caruso, Mariano Malaguarnera*, Annunziata Cavallaro, Alessia Marziani, Matteo Angelo Cannizzaro

Università degli Studi di Catania, Dipartimento Scienze chirurgiche, trapianti d'Organo e Tecnologie avanzate, Unità Operativa Clinicizzata di Endocrinocirurgia P.O.U. "S. Luigi-S. Currò" (Direttore: Prof. M.A. Cannizzaro)

*Università degli Studi di Catania, Dipartimento di Geriatria, Scienze Urologiche e Neurologiche, Azienda Ospedaliera "Cannizzaro"

Tyroid diseases in elderly patients

AIM OF THE STUDY: *To evaluate the differences about incidence, kind and clinical features of thyroid diseases in young and elderly patients.*

MATERIALS AND METHODS: *Our study has been conducted in Endocrine Surgery Unit, "S. Luigi and S. Currò" Hospital in Catania, from January 2001 to December 2003. In this period 621 patients affected with different thyroidopathies were observed. They were divided in two groups: elderly (65 years or older), named Group A, and young subjects (under 65 years old), named Group B. Group A included 147 people aged between 65 and 89, with F:M=3.9:1. Our study was founded on clinical and laboratory evaluation of thyroid hormones and antibodies (AAT, AMT) and subsequently an ultrasonographical evaluation, that has been completed, in some cases, with cytologic examination (FNAC).*

CONCLUSION: *The main aspect about thyroid diseases is the different and atypical presentation in the elderly in comparison to young patients, with subsequent difficult diagnosis due to common symptoms to thyroidopathies rather than to physiological ageing. The most common thyroid dysfunctions in elderly are the autoimmune thyropaties, responsible of hypothyroidism. Such condition, in elderly, is often clinically irrelevant.*

KEY WORDS: Elderly, Hyperthyroidism, Hypothyroidism, Thyroid.

Introduzione

Le disfunzioni tiroidee rappresentano le malattie endocrine di maggior riscontro diagnostico nella V-VI decade di vita, con prevalenza dei quadri clinici di ipotiroidismo (2-7%) rispetto all'ipertiroidismo (0.5-2%) e con percentuali variabili a seconda della popolazione studiata e delle zone considerate (presenza o meno di aree gozzigene) e delle metodiche diagnostiche utilizzate¹.

Le alterazioni funzionali della ghiandola tiroidea in età geriatrica possono essere interpretate come una inadeguata capacità di adattamento della ghiandola alle modificazioni metaboliche dell'organismo².

Le tireopatie nell'anziano si presentano spesso con una sintomatologia subdola e non sempre indicativa di tireopatia perché aspecifica e spesso correlabile al processo di invecchiamento dell'uomo come nel caso dell'astenia, dell'affaticabilità, della fibrillazione atriale, della depressione, etc. Quindi un ipertiroidismo o un ipotiroidismo nell'anziano si presenterà con una manifestazione clinica diversa rispetto a quanto si verifica nei giovani.

La tiroide con l'avanzare dell'età subisce delle modificazioni di ordine strutturale e funzionale schematizzate nelle figure 1, 2a e 2b.

Scopo del nostro studio è quello di valutare se esistono differenze riguardo l'incidenza, la tipologia e la presentazione clinica delle varie tireopatie nei soggetti giovani e negli anziani.

Materiali e metodi

Il nostro studio è stato condotto presso il Servizio Clinicizzato di Endocrinocirurgia del P.O.U. "San Luigi

Pervenuto in Redazione Agosto 2007. Accettato per la pubblicazione Febbraio 2008

Per la corrispondenza: Dr. Mario Costanzo, Via Feudo, 6, 95021-Acitrezza (Catania) (e.mail:mario.costanzo@unict.it).



Fig. 1: Alterazioni strutturali della tiroide nell'anziano.

e Santi Currò” di Catania, da Gennaio 2001 a Dicembre 2003, periodo in cui abbiamo osservato 2300 soggetti affetti da tireopatie di varia natura e di queste abbiamo selezionato 621 soggetti affetti da tireopatie di interesse chirurgico. Questi sono stati suddivisi in due gruppi secondo un criterio anagrafico e cioè soggetti anziani e giovani. Il primo gruppo comprendeva tutti i pazienti di età uguale o superiore ai 65 anni (*soggetti anziani: over 65*), chiamato Gruppo A. Nel secondo gruppo (Gruppo B) erano compresi soggetti di età inferiore ai 65 anni (*soggetti giovani: under 65*). Il gruppo A era formato 147 persone, di età compresa tra i 65 e gli 89 anni e con prevalenza del sesso femminile rispetto a quello maschile, nel rapporto rispettivamente di 117 donne e 30 uomini (F/M: 3.9/1). La nostra strategia di studio si è basata inizialmente sulla valutazione clinico-laboratoristica che ha previsto lo studio dell'assetto ormonale e anticorpale tiroideo e successivamente sulla valutazione morfo-volumetrica mediante ecotomografia, che in

alcuni casi è stata completata con l'esame citologico su agoaspirato (FNAC).

Discussione

L'aspetto più importante riguardante le patologie tiroidee nei soggetti anziani è la atipicità della presentazione sintomatologica rispetto ai soggetti giovani, con conseguente difficoltà nel riuscire a discernere i sintomi da attribuire ad una tireopatia piuttosto che al fisiologico processo di invecchiamento. Le disfunzioni tiroidee di maggior riscontro diagnostico in età avanzata sono rappresentate dalle tireopatie autoimmunitarie, responsabili dell'insorgenza dell'ipotiroidismo¹⁵. Tale condizione nell'anziano si presenterà più frequentemente in modo sub-clinico^{16,17}.

Le tireopatie nel soggetto anziano non solo presentano aspetti clinici diversi rispetto al soggetto giovane-adulto, ma spesso tali patologie decorrono in modo subdolo in quanto i segni e sintomi correlati sono caratteristici della senescenza, rendendo pertanto difficoltosa la diagnosi differenziale. Le manifestazioni cliniche sono correlate ad alterazioni della funzionalità tiroidea in senso di ipofunzione o iperfunzione.

Nei soggetti anziani l'ipertiroidismo si presenta fondamentalmente con segni cardiologici (fibrillazione atriale, tachicardia) oltre che con astenia, letargia e depressione. Tali manifestazioni cliniche sono spesso sfumate e pertanto si definiscono come **ipertiroidismo apatico**¹⁸; inoltre sono spesso aspecifiche in quanto potrebbero essere espressione del normale processo di invecchiamento (Tab. II).

Nei soggetti giovani-adulti invece, l'iperfunzionalità tiroidea si manifesta più frequentemente con tremori, nervosismo, iperidrosi, iperattività dei riflessi, aumento dell'appetito, ipocolesterolemia, dimagrimento e col caratteristico segno oculare dell'esoftalmo (Tab. II).

Nel caso dell'ipotiroidismo, l'anziano presenterà inappetenza, astenia, aumento del peso corporeo e stipsi, conseguente a riduzione della motilità intestinale. Nei soggetti giovani oltre ai segni già descritti possono essere presenti mixedema ed alterazioni del trofismo cutaneo come secchezza, fragilità ungueale, fragilità delle strutture pilifere, etc (Tab. III).

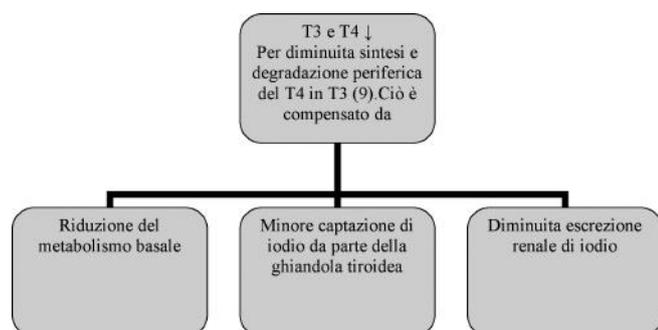


Fig. 2a: Alterazioni funzionali della ghiandola tiroidea nell'anziano.

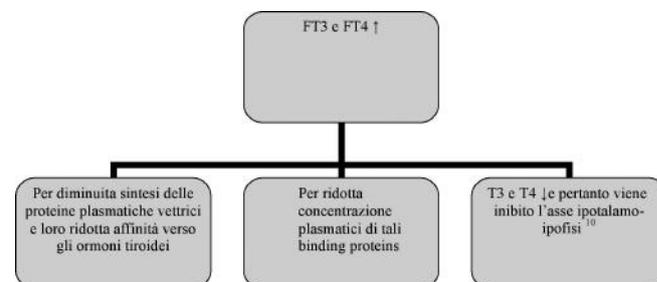


Fig. 2b: Alterazioni funzionali della ghiandola tiroidea nell'anziano.

Tabella I - Malattie tiroidee riscontrate nei due gruppi di studio.

Tireopatie	Gruppo A	Gruppo B
Gozzo (semplice o nodulare)	115	327
Adenoma	7	61
Cisti tiroidea	2	1
K papillifero	3	53
K follicolare	2	4
K midollare	1	0
Tiroidite	10	14
Oncocitoma	1	0
Distiroidismo	6	2
Recidiva gozzigena	0	12

Tabella II - Caratteristiche cliniche dell'ipertiroidismo nell'anziano e nei giovani-adulti.

Segni-sintomi dell'ipertiroidismo	Incidenza (%)		Incidenza (%)	
	Gruppo A (147)		Gruppo B (474)	
Tachicardia	110	75%	455	96%
Astenia	76	52%	311	70%
Depressione	132	90%	71	15%
Iperidrosi	16	11%	445	94%
Ipocoolesterolemia	91	62%	369	78%
Calo ponderale	122	83%	222	47%
Esoftalmo	24	17%	156	33%

Tabella III - Caratteristiche cliniche dell'ipertiroidismo nell'anziano e nei giovani-adulti.

Segni-sintomi dell'ipertiroidismo	Incidenza (%)		Incidenza (%)	
	Gruppo A (147)		Gruppo B (474)	
Astenia	135	92%	99	21%
Stipsi	108	74%	165	35%
Inappetenza	138	94%	104	22%
Ipocinesia	141	96%	0	0%
Ipercolesterolemia	1	1%	317	67%
Alterazioni del trofismo cutaneo	55	38%	33	7%

Durante la nostra ricerca abbiamo constatato che nei soggetti anziani si ha una netta prevalenza della tireopatia nodulare (iperplasia nodulare monolobare e gozzo pluri-nodulare diffuso) e delle forme autoimmuni (tiroidite autoimmune).

Nei giovani-adulti, oltre ai gozzi che rappresentano la tireopatia di maggior riscontro diagnostico in entrambi i campioni in studio, si è evidenziata una prevalenza secondaria delle forme neoplastiche benigne (adenomi) e del carcinoma papillifero.

Conclusioni

Le alterazioni morfo-funzionali della ghiandola tiroidea che si verificano in età geriatrica sono rappresentate prevalentemente da una ridotta secrezione e metabolizzazione periferica degli ormoni tiroidei. Tutto ciò risponde alle ridotte esigenze metaboliche dell'anziano con conseguente riadattamento dell'asse ipotalamo-ipofisi-tiroide. Le tireopatie nell'anziano presentano una aspecificità sintomatologica che risulta essere responsabile del ritardo diagnostico, dato che molti sintomi sono peculiari della senescenza e comunque non sono mai conclamati come nel giovane. La mancata specificità sintomatologica potrebbe, quindi, depistare da una diagnosi precoce e corretta. Tuttavia la diagnosi viene agevolata proprio dalla nozione che la frequenza dei disordini funzionali tiroidei è molto elevata negli anziani sia come patologia primitiva (dovuta ad alterazioni morfologiche e funzionali della ghiandola) che secondaria all'impiego di farmaci (es. amiodarone) e che tali alterazioni possono essere clinicamente "occulte"²⁰.

Non esiste un trattamento più adeguato rispetto ad un altro, ma nell'anziano vanno sempre considerati la vulnerabilità ai possibili effetti collaterali della terapia farmacologica e la condizione di "anziano fragile".

Riassunto

I risultati ottenuti dalla nostra ricerca sono schematizzati nella tabella e riportano le tireopatie più frequentemente diagnosticate negli over e negli under sessantacinquenni.

Bibliografia

- Hassani S, Hershman JM: *Thyroid diseases*. In: Hazzard WR, Blass JP, Etinger WH, et al. (eds): *Principles of geriatric medicine and gerontology*. 4th ed. New York: McGraw-Hill, 1999; 973-89.
- Motta L, Maugeri D: *Aspetti particolari di patologia tiroidea nell'età avanzata*. *Geriatrics*, 1986; 3(7):9-20.
- Mullineris B, Solej M, Ferronato M, Lanfranco G, Nano M: *Fisiopatologia dell'invecchiamento della tiroide. La chirurgia Geriatria nel Terzo Millennio*. Napoli, Giuseppe De Nicola Editore, 2001; 85-94.
- Schlienger JL, Goichot B, Grunberger F, Sapin R: *Fonction et dysfonction thyroïdiennes des personnes âgées*. *Rev Med Int*, 1996; 17:653-660.
- Wilansky DL, Newsham LGS Hoffman MH: *The influence of senescence on thyroid function: Functional changes evaluated with I*. *Endocrin*, 1975; 61:327-330.
- Robuschi G, Safran M, Braverman LE, Gnudi A, Roti E: *Hypothyroidism in the elderly*. *Endocrin Rev*, 1987; 8:142-53.
- Spaulding SW: *Age and the thyroid*. *Endocrinol Metab Clin North Am*, 1987; 16:1013-25.
- Manciet G: *Le vieillissement thyroïdien*. In: Leclere J, Orgiazzi J,

- Rousset B, Schlienger JL, Wemeau JL (eds): *La thyroïde*. 1 vol. Paris: Expansion scientifique Griffin JE: *Hypothyroidism in the elderly*. Am J Med Sci, 1992; 299:334-Française, 505-511.
- 9) Griffin JE: *Hypothyroidism in the elderly*. Am J Med Sci, 1990; 299:334-345.
- 10) Utiger RD: *La tiroide: fisiologia, ipertiroidismo, ipotiroidismo ed il dolore tiroideo*. In: Felig P, Baxter JD (eds): *Endocrinologia e metabolismo* (II ed.it). Milano:Mac Graw-Hill Libri Italia, 1991; 238-246.
- 11) Mariotti S, Franceschini C, Cossarizza A, Pinchera A: *The aging thyroid*. End Rev, 1995; 16(6):686-715.
- 12) Wiersinga WM: *Suclinical hypothyroidism and hyperthyroidism. The prevalence and clinical relevance*. Neth J Med, 1995; 46:197-204.
- 13) Bagchi N, Brown TR, Parish RF: *Thyroid dysfunction in adults over age 55 years*. Arch Int Med, 1990; 145:785-87.
- 14) Chiovato L, Fiore E, Rocchi R, Pinchera A: *Tiroide e invecchiamento*. In: *Atti delle Prime Giornate Italiane di Endocrinologia Geriatrica*. Parma 2-3 dicembre 1996, Aggiornamento del medico, 1997; 10 (suppl.):10-16.
- 15) Rosenbaum RL, Barzel US: *Levothyroxine replacement dose for primary hypothyroidism decreases with age*. Ann Int Med, 1982; 96:53-55.
- 16) Chiovato L, Mariotti S, Pinchera S: *Thyroid diseases in the elderly*. Barilliere's Clin Endocrinol Metab, 1997; 11(2):251-270.
- 17) Ladenson PW, Singer PA, Ain KB et al: *American Thyroid Association guidelines for detection of thyroid dysfunction*. Arch Intern Med, 2000; 160 (11):1573-1575.
- 18) Chiovato L, Fiore E, Rocchi R, Pinchera A: *Tiroide e invecchiamento*. In: *Atti delle Prime Giornate Italiane di Endocrinologia Geriatrica*. Parma 2-3 dicembre 1996, Aggiornamento del medico, 1997; 10 (suppl.):10-16.
- 19) Schlienger JL, Goichot B, Grunenberger F, Sapin R: *Fonction et dysfonctions thyroïdiennes des personnes âgées*. Rev Med Interne, 1996; 17:653-660.