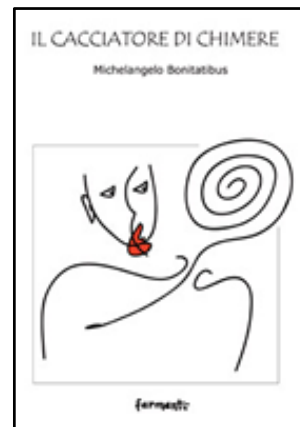


CHIMERISMO E TIROIDITE

Come risaputo sono soprattutto le donne a soffrire di patologia tiroidea ma, ad oggi, non vi è una spiegazione univoca del perché i distiroidismi prediligono il sesso femminile.

Probabilmente dipende dal più complesso equilibrio ormonale della donna rispetto all'uomo, ed infatti, certe patologie tiroidee compaiono in coincidenza di fasi ormonali per loro particolarmente delicate come la pubertà, la gravidanza e la menopausa.

Si è scoperto che gli estrogeni aumentano la perdita di iodio con le urine e quindi le donne sono più soggette alle situazioni iodocarenziali ed inoltre che le cellule tiroidee contengono recettori per gli estrogeni etc.



IL CACCIATORE DI CHIMERE
di Michelangelo Bonitatibus
(Libro di poesia - Fermenti Editrice)

A proposito della **tiroidite di Hashimoto che insorge più frequentemente dopo il parto di un figlio maschio** è comparso un lavoro su Lancet che dimostrava che la tiroide di alcune donne può essere un organo "chimerico", cioè con caratteristiche genetiche cellulari sia maschili che femminili.

In particolare, nello studio condotto alla *Tufts University School of Medicine di Boston negli Stati Uniti da Bharath Srivatsa*, sono state analizzate, con specifiche sonde molecolari, le tiroidi di una trentina di donne tiroidectomizzate per gozzi nodulari e tiroiditi croniche.

Il gruppo di controllo era costituito da tiroidi di donne decedute per problemi non tiroidei.



In quasi la metà dei tessuti tiroidei analizzati sono state trovate cellule con il cromosoma Y.

In un caso, addirittura, le cellule con il cariotipo maschile erano strutturate in veri e propri follicoli tiroidei, integrati perfettamente nel parenchima ghiandolare.

Il dato anamnestico rilevante era che la metà delle donne che presentava chimerismo tiroideo aveva partorito un figlio maschio e successivamente aveva sviluppato una tiroidite di Hashimoto.

In realtà durante la gestazione le cellule fetali entrano nella circolazione materna e possono persistere nel corpo materno per molti anni sino all'instaurarsi di uno stato di chimerismo.

L'ipotesi che è stata avanzata è che **"l'autoimmunità tiroidea ha le caratteristiche simili a quelle osservate nelle reazioni di rigetto dopo i trapianti"**, e che quindi **"alcune cellule fetali possano**

essere sfuggite al sistema immunitario materno durante la gravidanza, si siano impiantate nella tiroide e abbiano concorso allo sviluppo di tiroiditi autoimmuni".

Secondo questa affascinante teoria le cellule con cariotipo maschile sono cellule staminali di origine fetale migrate durante la gravidanza fino alla tiroide dove si sono differenziate e integrate. Il merito dello studio è stato quello di avere evidenziato la forte associazione tra chimerismo tiroideo in donne madri di figli maschi e sviluppo di tiroidite autoimmune.

In un commento editoriale, *Lee Nelson*, del Cancer Research Center dell'University of Washington, afferma che *"il chimerismo è un fenomeno conosciuto e comune anche a patologie non tiroidee, come la cirrosi biliare primitiva. Il punto della questione è stabilire se il chimerismo è un semplice epifenomeno della gravidanza oppure è un fattore rilevante per lo sviluppo di patologia immunitaria in individui geneticamente predisposti. Gli elementi che abbiamo a disposizione non consentono ad oggi di prendere una posizione netta. Certamente la scoperta di interi follicoli costituiti da cellule con cromosomi X e Y ripropone con forza la questione dell'uso terapeutico delle cellule staminali. L'auspicio è che le conoscenze in questo campo progrediscano fino a sconfiggere malattie finora ritenute incurabili"*.

("Microchimerism of presumed fetal origin in thyroid specimens from women: a case-control study", LANCET 2001; 358:2034-38)

("The thyroid immunology of the postpartum period". Thyroid 1999;7:675-84)

("Evidence of fetal microchimerism in Hashimoto's Thyroiditis". J Clin Endocrinol Metab 2001; 86:2494-98)