

OVAIO POLICISTICO E TIROIDITE AUTOIMMUNE

Uno studio condotto alla Ludwig-Maximilians University di Monaco in Germania, ha valutato la presenza di tiroidite autoimmune in pazienti con sindrome dell'ovaio policistico (PCOS).

Lo studio ha riguardato 175 pazienti tutte con le stimate ormonali ed ecografiche tipiche della PCOS: elevato rapporto LH/FSH, bassi livelli di progesterone, elevati livelli di testosterone, con elevata prevalenza di irsutismo nell'83%.

Nel 26,9% delle pazienti con sindrome dell'ovaio policistico sono stati rilevati elevati livelli di AbTPO (anticorpi antitireoperossidasi) e AbTg (anticorpi anti-tireoglobulina), rispetto all'8,3% dei controlli.

All'esame ecografico, il 42,3% delle pazienti con PCOS presentava la caratteristica ipoecogenicità ghiandolare tipica delle tiroiditi autoimmuni.

PCOS E IPOTIROIDISMO AUTOIMMUNE DI HASHIMOTO

Un gruppo di ricercatori indiani ha pubblicato un'interessante revisione degli articoli dedicati alle relazioni esistenti tra alcune malattie della tiroide e **Sindrome dell'Ovaio Policistico (PCOS)**, offrendo spunti di riflessione e di approfondimento sui meccanismi che legano queste condizioni.

Le malattie della **tiroide** e la **PCOS** sono tra le patologie endocrinologiche più comuni nella popolazione generale di sesso femminile e la loro presenza associata in uno stesso soggetto viene riconosciuta con frequenza sempre maggiore. Benché le cause e i meccanismi che portano allo sviluppo della malattie della **tiroide** e della **PCOS** siano diversi, questi quadri hanno alcune caratteristiche fisiopatologiche in comune.

Nelle donne con **ipotiroidismo** primitivo, le **ovaie** possono assumere un aspetto simile a quello che hanno nella PCOS e aumentano di volume. Tale aumento di volume ovarico correla con la durata e la gravità dell'ipotiroidismo. Per tale motivo, prima di formulare una diagnosi di PCOS dovrebbe essere esclusa la presenza di **ipotiroidismo**. Mentre le modificazioni che si verificano nelle ovaie possono variare a seconda della gravità e della durata dell'**ipotiroidismo**, a tutt'oggi non vi sono dati che suggeriscano che l'**ipotiroidismo primitivo** possa provocare la PCOS. D'altra parte, negli ultimi anni, numerosi studi pubblicati hanno rilevato che le malattie della **tiroide** sono più comuni nelle donne con PCOS, rispetto alla popolazione normale, e numerose evidenze indicano che le donne con PCOS sviluppano più spesso **ipotiroidismo** e **tiroiditi autoimmuni** rispetto alle donne senza PCOS.

A tutt'oggi, i meccanismi che rendono così stretti i rapporti tra queste due condizioni non sono stati ancora individuati. È interessante notare che alcune alterazioni sono presenti sia nell'ipotiroidismo, sia nella PCOS: l'**obesità**, la resistenza dei tessuti all'**insulina**, l'incremento delle concentrazioni di **leptina** e dell'**AMH** e i meccanismi di **autoimmunità**. In che modo concorrano allo

DR. Vincenzo Piazza
Specialista Endocrinologo

sviluppo di quadri nei quali le malattie della **tiroide** e la **PCOS** si associano andrà spiegato in studi futuri.

Un altro dato interessante evidenziato da Tuten et al., in uno studio che ha valutato la riserva ovarica nelle donne con tiroidite autoimmune, è il **riscontro di elevati livelli sierici di AMH** (*ormone antimulleriano*) nei soggetti affetti da tiroidite di Hashimoto rispetto ai gruppi di controllo. Com'è risaputo una delle stimate ormonali della PCOS è proprio l'elevazione dell'AMH.

Nonostante i numerosi studi presenti in letteratura, non esistono al momento dati conclusivi riguardo al legame tra PCOS e alterazioni tiroidee. E' bene, tuttavia, ricordare che per una corretta e certa diagnosi di PCOS, è sempre necessario escludere prima eventuali patologie tiroidee.

Biografia:

Thyroid disorders and polycystic ovary syndrome: An emerging relationship; Indian Journal of Endocrinology and Metabolism 2015;19(1):25-9.

Evaluation of ovarian reserve in Hashimoto's thyroiditis.

Tuten A¹, Hatipoglu E, Oncul M, Imamoglu M, Acikgoz AS, Yilmaz N, Ozcil MD, Kaya B, Misirlioglu AM, Sahmay S. Gynecol Endocrinol. 2014 Oct;30(10):708-11. doi: 10.3109/09513590.2014.926324. Epub 2014 Jun 6.