



Prevalenza di tireopatie in un campione di pazienti con sospetta PCOS



Alice Sorgato¹, Elisa Gentiletti¹, Carla Scaroni¹, Filippo Ceccato¹, Chiara Sabbadin¹



1. U.O.C. Endocrinologia, Dipartimento di Medicina-DIMED, Azienda Ospedale Università di Padova, Padova, Italia

Corresponding author: Alice Sorgato (alice.sorgato_01@aopd.veneto.it)

INTRODUZIONE

La sindrome dell'ovaio policistico (PCOS) è il disturbo endocrino-ginecologico più frequente nelle donne in età riproduttiva e si associa frequentemente anche a disturbi della funzione tiroidea. Tali possibili alterazioni devono essere escluse nelle pazienti che presentano segni e sintomi simil-PCOS, per evitare possibili ritardi diagnostici ed errori terapeutici. Infatti, i disturbi tiroidei possono generare un vasto corredo di manifestazioni, tra cui variazioni di peso, alterazioni del profilo metabolico e disordini del ciclo mestruale dalla oligo-amenorrea fino all'anovulazione. Per tale motivo alcune donne con PCOS non ancora diagnosticata sono spesso identificate come affette da patologia tiroidea o, viceversa, pazienti con distiroidismi misconosciuti possono essere inquadrati come PCOS.

SCOPO

Lo scopo di questo studio è stato quello di valutare la prevalenza di disturbi della funzione tiroidea in un campione di pazienti con quadro clinico sospetto per PCOS.

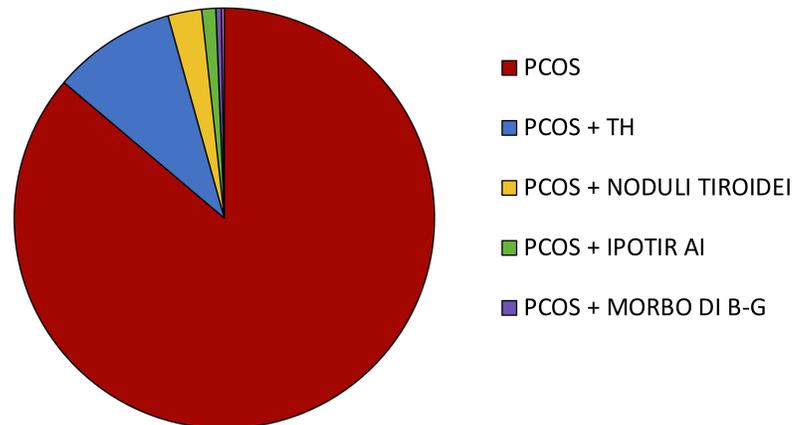
MATERIALI E METODI

Sono state reclutate 628 pazienti, di età compresa tra 15 e 40 anni, afferenti agli ambulatori dell'U.O.C di Endocrinologia dell'Azienda Ospedaliera di Padova, tra gennaio 2009 e maggio 2023, per sospetta PCOS. L'etnia della popolazione era caucasica per 617 donne e asiatica e africana rispettivamente per 3 e 8 pazienti. I criteri di esclusione applicati sono stati il riscontro di ipogonadismi ipogonadotropi o ipergonadotropi, amenorrea isolata post-pillola estroprogestinica, disforia di genere FtM in terapia ormonale o concomitanti patologie croniche in terapia con farmaci interferenti la funzione tiroidea. La diagnosi di PCOS è stata posta secondo i Criteri di Rotterdam. La funzione tiroidea è stata indagata dosando il TSH e, se alterato, anche FT4, FT3, anticorpi anti-TPO, anti-TG e anti-recettore del TSH. L'ecografia del collo è stata richiesta in base all'obiettività e/o al riscontro di alterazioni biochimiche. Per i confronti tra variabili quantitative è stato utilizzato il t test, mentre per quelle qualitative il test del chi-quadrato.

RISULTATI

Tra le 628 pazienti con sospetta PCOS, 113 (17.9%) presentavano una tireopatia autoimmune, di cui 28 (4.4%) un ipotiroidismo subclinico transitorio e 85 (13.5%) un ipotiroidismo clinico meritevole di terapia con levotiroxina. Tra le 399 pazienti con PCOS confermata, 63 (15.8%) avevano anche una concomitante patologia tiroidea: 44 (69.8%) presentavano una tiroidite di Hashimoto in eutiroidismo, 12 (19%) nodi tiroidei, 5 (7.9%) un noto ipotiroidismo autoimmune già in terapia, 2 (3.2%) un morbo di Basedow già in terapia con metimazolo e 1 (1.5%) un ipotiroidismo in compenso terapeutico post tiroidectomia per carcinoma tiroideo. Le pazienti con ipotiroidismo clinico presentavano una percentuale di disfunzione ovulatoria simile alle PCOS, ma con minor quota di iperandrogenismo clinico/biochimico. Le pazienti con distiroidismo avevano un BMI leggermente superiore rispetto a quelle con PCOS.

PCOS + TIREOPATIA
15.8% dei pazienti con diagnosi di PCOS



	Totalità delle pazienti (N 628)	PCOS (N 399)	Distiroidismo (N 85)	p-value*
Età, anni (media±DS)	22,88 ± 6,03	22,59 ± 5,68	23,33 ± 6,68	NS
BMI Kg/m2 (media±DS)	26,38 ± 6,68	26,03 ± 6,49	26,94 ± 6,21	NS
Iperandrogenismo biochimico, N (%)	359/628 (57,16%)	241/399 (60,4%)	36/85 (42,35%)	<0,05
Iperandrogenismo clinico, N (%)	569/628 (90,60%)	354/399 (88,70%)	46/85 (54,11%)	<0,05
Disfunzione ovulatoria, N (%)	406/628 (64,64%)	313/399 (78,4%)	51/85 (60%)	<0,05

*confronto tra PCOS e distiroidismo

DISCUSSIONE

In questo studio circa il 18% delle donne con sospetta PCOS presenta disfunzioni tiroidee e circa il 16% delle donne con PCOS confermata presenta una concomitante patologia tiroidea. I dati ottenuti sono in linea con quelli presenti in letteratura in cui la prevalenza di tireopatie associate a PCOS oscilla tra il 20% e il 27% contro il 6.5% e 8.3% riscontrato nella popolazione generale. Pertanto, nelle pazienti con sospetta PCOS, soprattutto laddove ci siano irregolarità mestruali e quadri di sovrappeso o obesità, è indicato il dosaggio del TSH, dato il rischio aumentato di tireopatia. Una diagnosi precoce di entrambe le patologie permette un inizio tempestivo dei trattamenti specifici e la prevenzione di numerose complicanze.

CENNI BIBLIOGRAFICI

- Onno E Janssen, Nadine Mehlmauer, Susanne Hahn, Alexandra H Offner, Roland Gärtner. High prevalence of autoimmune thyroiditis in patients with polycystic ovary syndrome. *European Journal of Endocrinology*. 2004, Mar.V.150:363-9
- Silvia Garelli, Stefano Masiero, Mario Plebani, Shu Chen, Jadwiga Furmaniak, Decio Armanini, Corrado Betterle. High prevalence of chronic thyroiditis in patients with polycystic ovary syndrome *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2013 Jul. V.169:248-51
- Xiao Jie Hu, Yuquan Chen, Yiting Shen, Siyuan Zhou, Wenting Fei, Yuxin Yang e Huafa Que. Association between PCOS and autoimmune thyroid disease: a systematic review and meta-analysis. *Davanti. Endocrinologia. Sez. Endocrinologia tiroidea*. 2022, Ott. V.13: 1158-1167