

# UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA



## FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

*Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche e Sanità Pubblica  
Sezione di Clinica Ostetrica e Ginecologica*

### TESI DI LAUREA

## **“Tiroide e gravidanza”**

**Laureanda**  
Fabiana Galeone

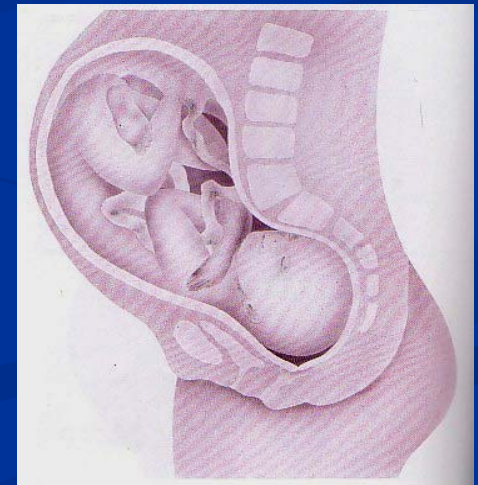
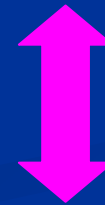
**Relatore**  
Chia.mo Prof. Gian Carlo Di Renzo

Le malattie della tiroide rappresentano,  
insieme al diabete gestazionale,  
le endocrinopatie più frequenti in  
gravidanza e durante il puerperio.

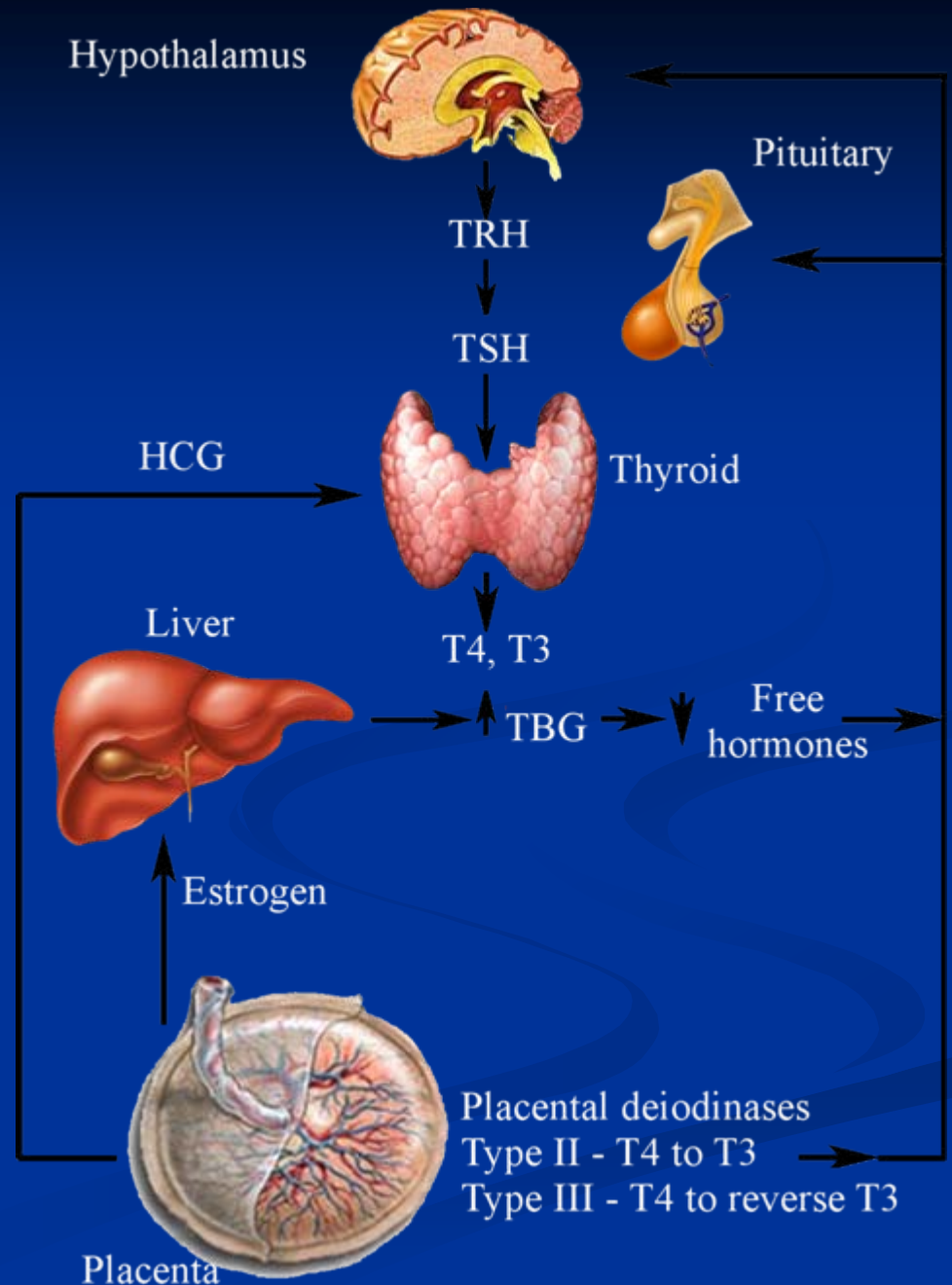
Ipotiroidismo	→	2,5%
Iperitiroidismo	→	0,2%
Noduli tiroidei	→	4-5%
Tiroidite post partum	→	5-10%



- ❖ La tiroide svolge un ruolo di estrema importanza durante la gestazione.
- ❖ La ghiandola coopera con gli altri sistemi dell'organismo materno affinché l'outcome della gravidanza sia favorevole e lo sviluppo dell'unità feto-placentare ottimale.
- ❖ La presenza di tireopatie od il mancato adattamento alla gravidanza della funzionalità della ghiandola possono influenzare l'esito della gestazione fino a determinare complicanze materne e/o feto-neonatali.



La gravidanza influenza la fisiologia tiroidea materna, causandone un aumento del carico funzionale.



# VARIAZIONI DELLA FUNZIONALITA' TIROIDEA IN GRAVIDANZA

	Primo trimestre	Secondo e terzo trimestre
Volume della tiroide	↑	↑
TBG	↓	↑
T3 e T4 totale	↑	↑
T3 e T4 liberi	↑	↓
TSH	↓	↑
Captazione dello iodio	↑	↑
Clearance dello iodio	↑	↑

## Obiettivo del presente studio:

Valutare l'influenza della patologia tiroidea sull'evoluzione ed esito della gestazione, ponendo l'attenzione sulle possibili complicanze associate e sull'eventuale compromissione del benessere e maturazione fetale

# **STUDIO OSSERVAZIONALE CASO-CONTROLLO 2009-2010**

**Struttura Complessa di Ginecologia ed Ostetricia  
Ospedale “Santa Maria della Misericordia” di Perugia**

**TOT. GRAVIDANZE IN SCREENING:**

**4296**

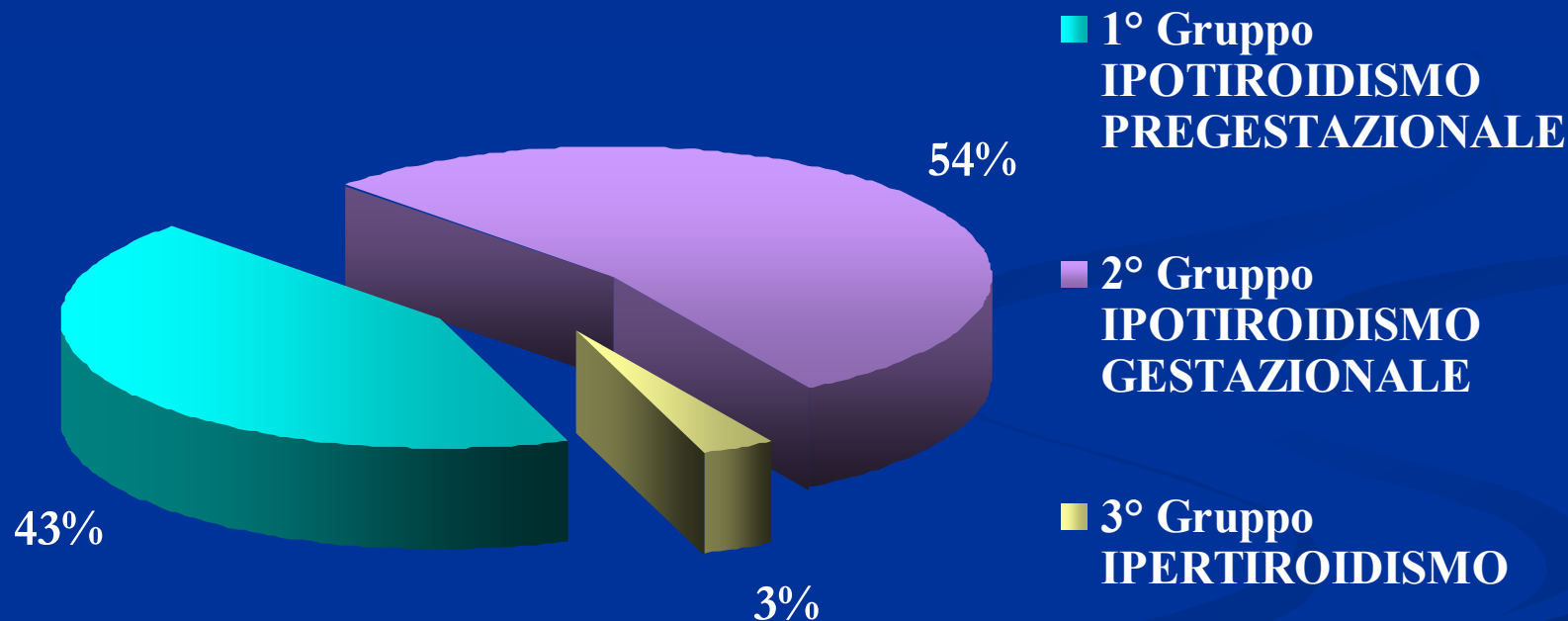
**PAZIENTI AFFETTE DA TIREOPATIA:**

**301**



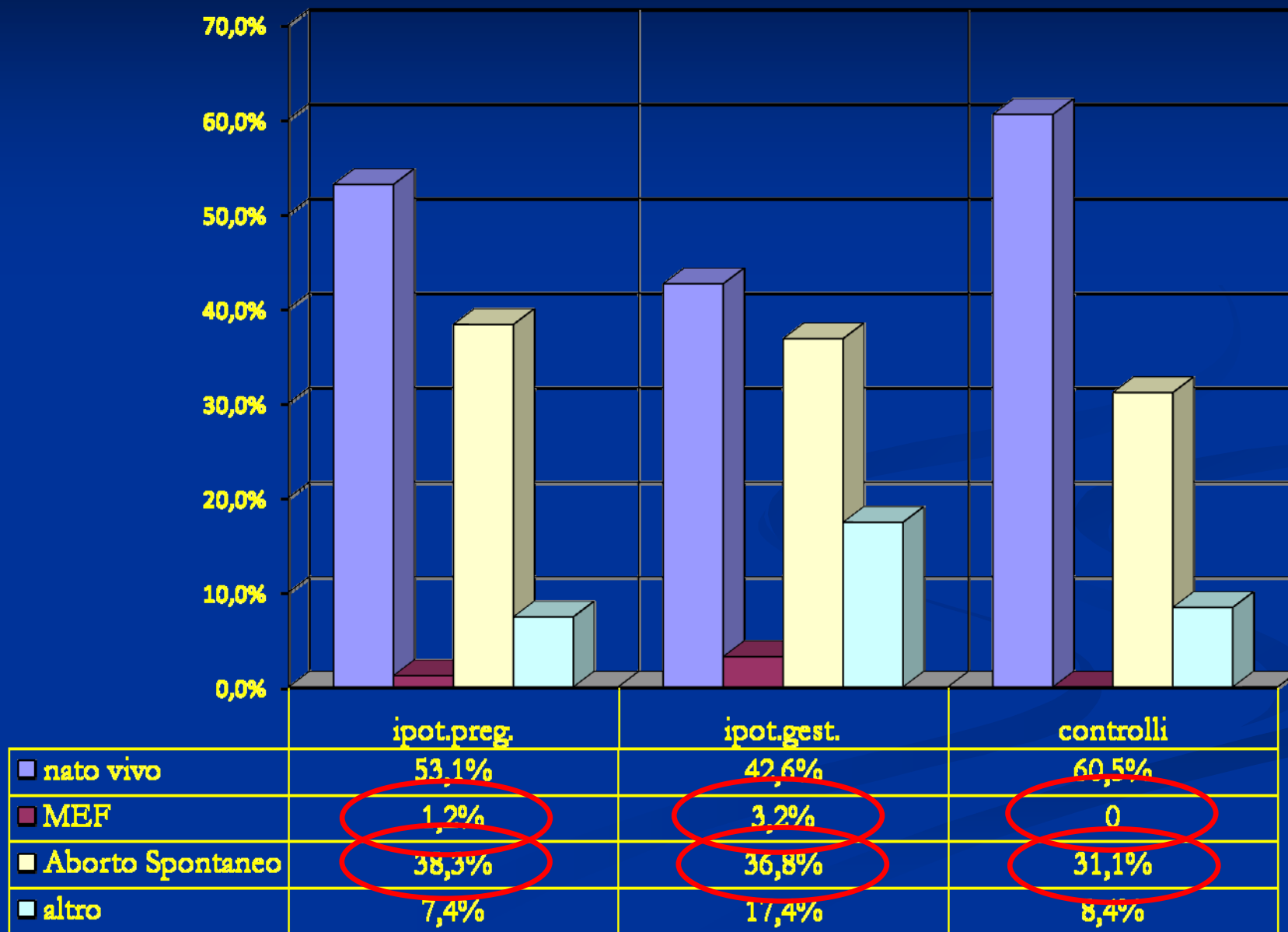
**7 % delle gestanti**

# RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DELLE TIREOPATIE NELLE PAZIENTI INCLUSE NELLO STUDIO

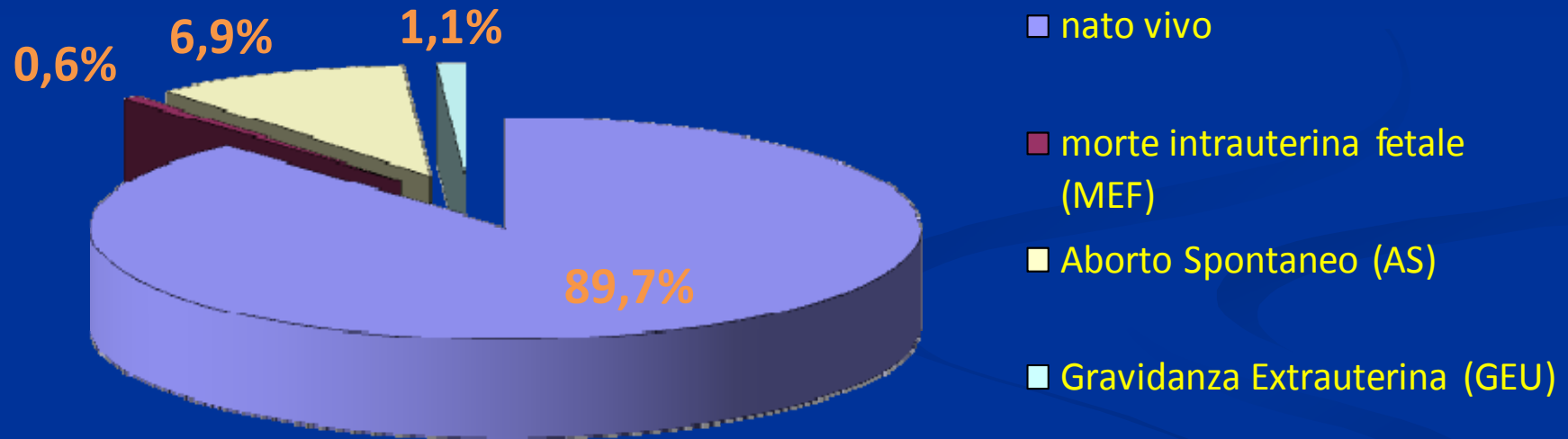




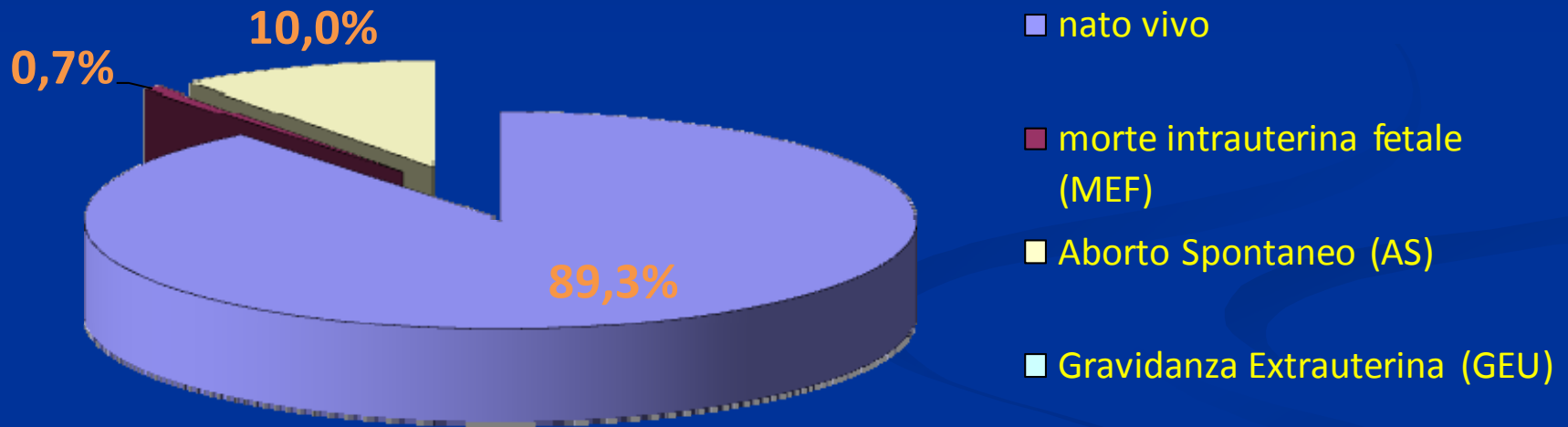
# PAZIENTI IPOTIROIDEE: anamnesi ostetrica



# PAZIENTI CON IPOTIROIDISMO PREGESTAZIONALE: esito della attuale gravidanza



# PAZIENTI CON IPOTIROIDISMO GESTAZIONALE: esito della attuale gravidanza



# PAZIENTI IPOTIROIDEE: epoca parto

Gruppo paziente	epoca gestazionale			
	Media (week)	% parto pretermine*	% parto a termine	% parto post-termine**
Ipotir.pregestaz. (150)	38+6	21,3%(32)	78,0%(117)	0,7%(1)
Ipotir.gestazionale (123)	39+2	17,9%(22)	81,3%(100)	0,8%(1)
Controllo (91)	39	12,1%(11)	86,8%(79)	1,1%(1)

p-value=0.046

\*< 37 weeks

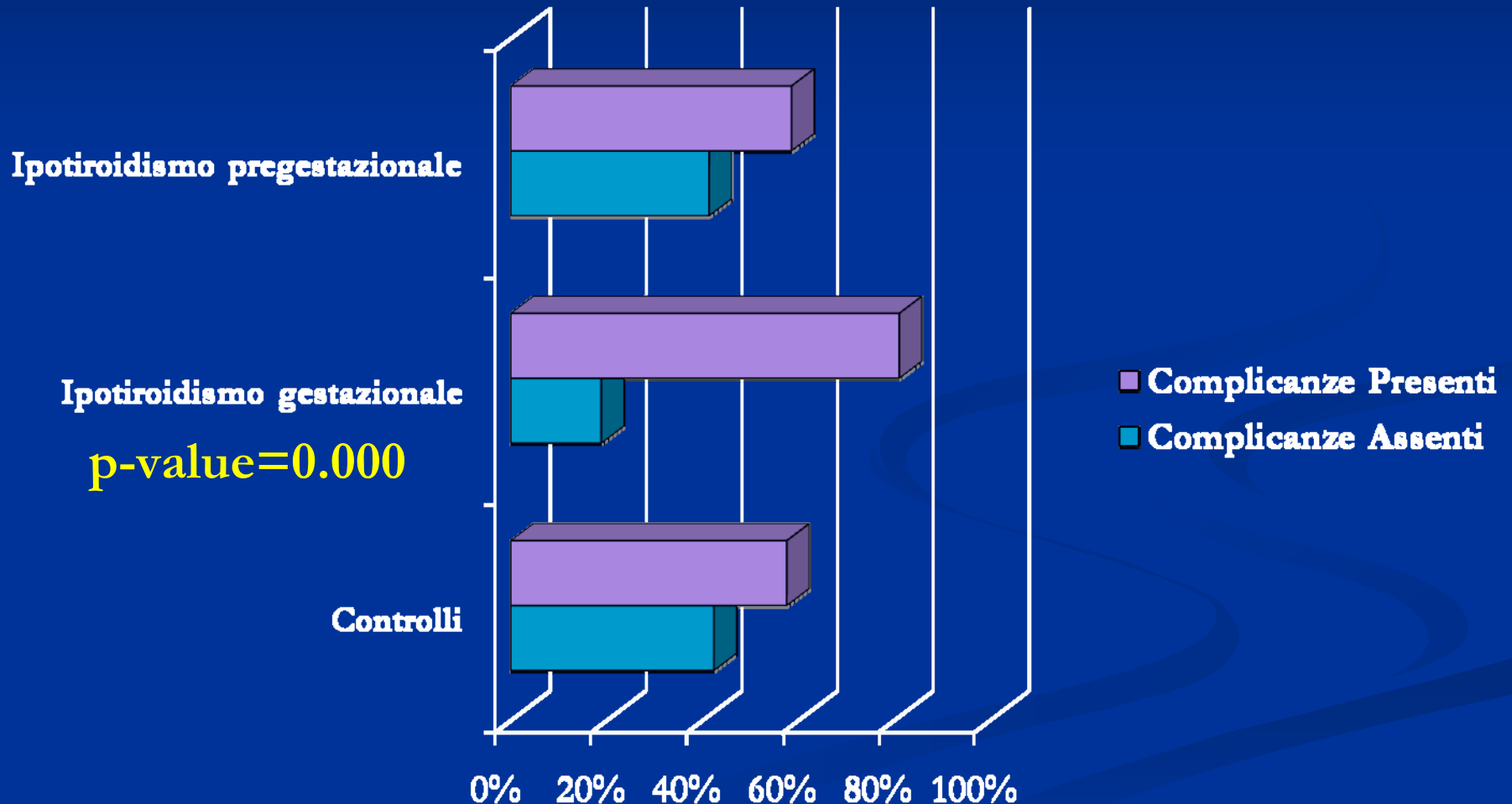
\*\*> 42 weeks

# PAZIENTI IPOTIROIDEE: modalità parto

Gruppo paziente	Modalità parto		
	Parto spontaneo	Taglio cesareo	Parto operativo
Ipotir.pregestaz. (150)	30,0% (45)	<b>41,6% (62)</b>	0,7% (1)
Ipotir.gestazionale (123)	50,4% (62)	<b>48,0% (59)</b>	1,6% (2)
Controllo (91)	68,1% (62)	<b>28,6% (26)</b>	3,3% (3)

**p-value=0.030**

# Ipotiroidismo e complicanze ostetriche

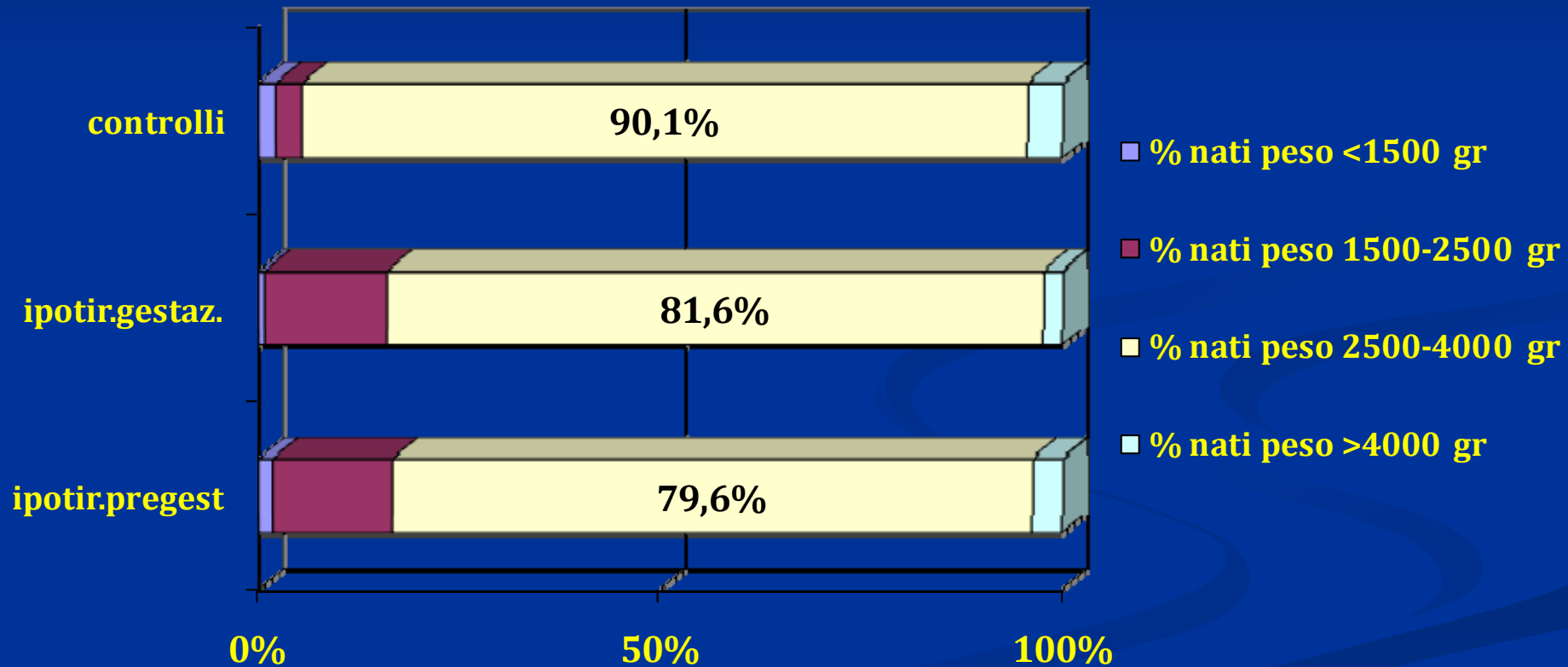


# TIPO DI COMPLICANZE

Complicanze ostetriche	Ipotiroidismo pregestazionale (165)	Ipotiroidismo Gestazionale (128)	Controlli (100)	P
Infezioni cervico-vaginali	23%(38)	32,8%(42)	35,0%(35)	n.s.
Diabete gestazionale	7,3%(12)	18,0%(23)	3,0%(3)	<b>0.001</b>
Ipertensione gestazionale	8,5%(14)	10,1%(13)	4,0%(4)	n.s.
Alterazioni liq.amniotico	6,6%(11)	6,2%(8)	4,0%(4)	n.s.
IUGR ( $\leq 10^{\circ}$ centile)	3,6%(6)	0,8%(1)	2,0%(2)	n.s.
Malformazioni fetali	3,6%(6)	3,9%(5)	2,0%(2)	n.s.
Minaccia d'aborto/parto pretermine	8,5%(14)	14,8%(19)	2,0%(2)	<b>0.006</b>

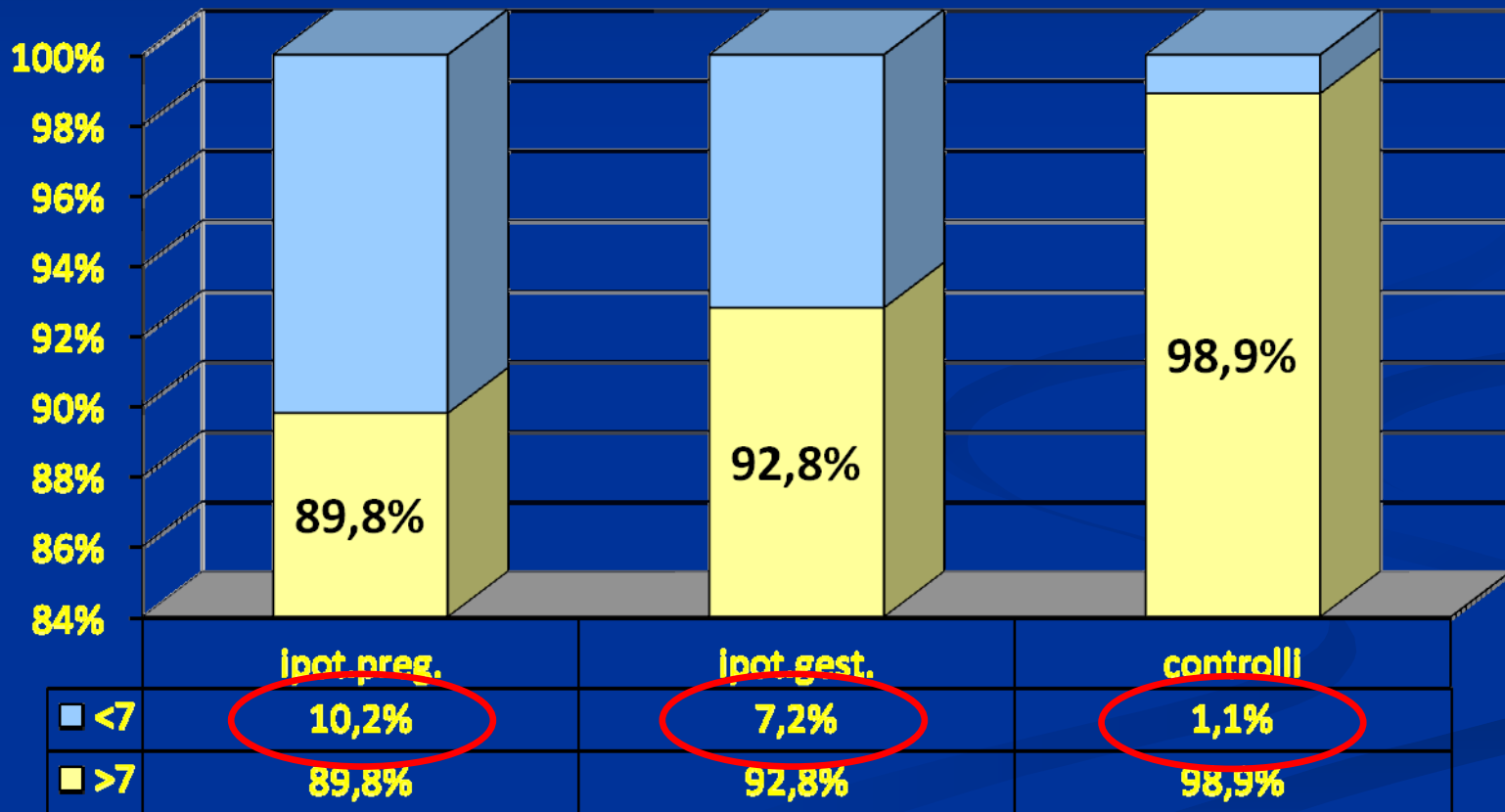
# PAZIENTI IPOTIROIDEE:

## Peso neonati alla nascita

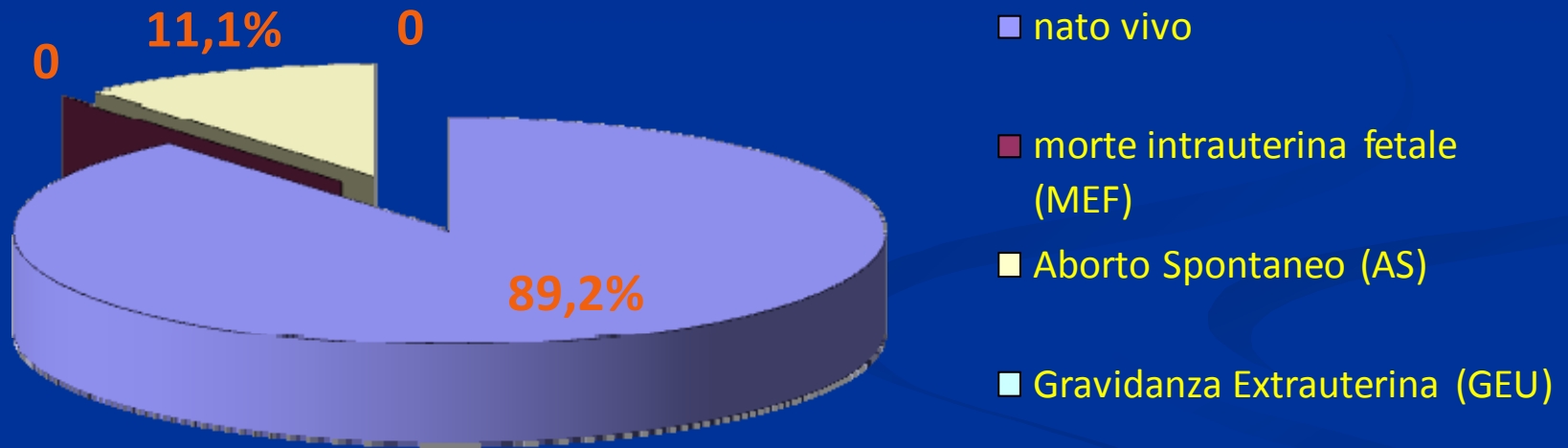




# PAZIENTI IPOTIROIDEE: indice di Apgar 1° minuto



# PAZIENTI CON IPERTIROIDISMO: esito della attuale gravidanza



# PAZIENTI IPERTIROIDEE: epoca parto

Gruppo paziente	epoca gestazionale			
	Media (week)	% parto pretermine*	% parto a termine	% parto post-termine**
Iperteroidismo (7)	38+5	<b>14,3%(1)</b>	71,4%(5)	14,3%(1)
Controllo (91)	39	<b>3,3%(3)</b>	86,8%(79)	1,1%(1)

\* < 34 weeks

\*\* >42 weeks

# PAZIENTI IPERTIROIDEE: modalità parto

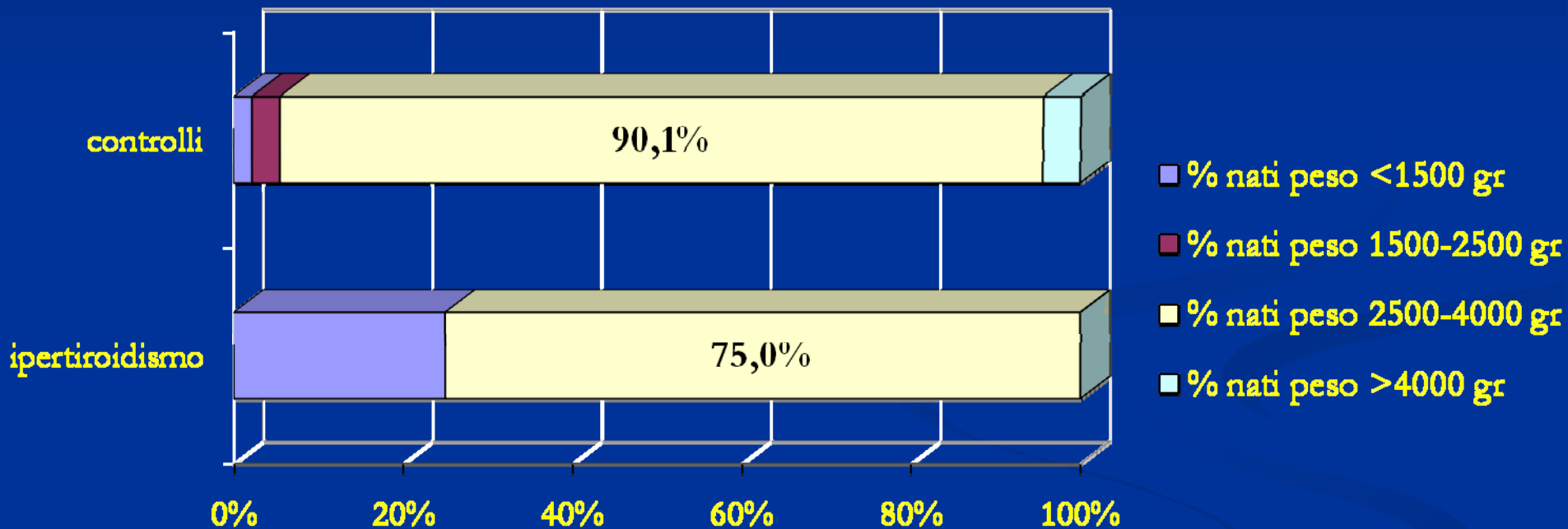
Gruppo paziente	Modalità parto		
	Parto spontaneo	Taglio cesareo	Parto operativo
Iper-tiroidismo (7)	57,1%(4)	<b>42,9%(3)</b>	0
Controllo (91)	68,1%(62)	<b>28,6%(26)</b>	3,3%(3)

# TIPO DI COMPLICANZE

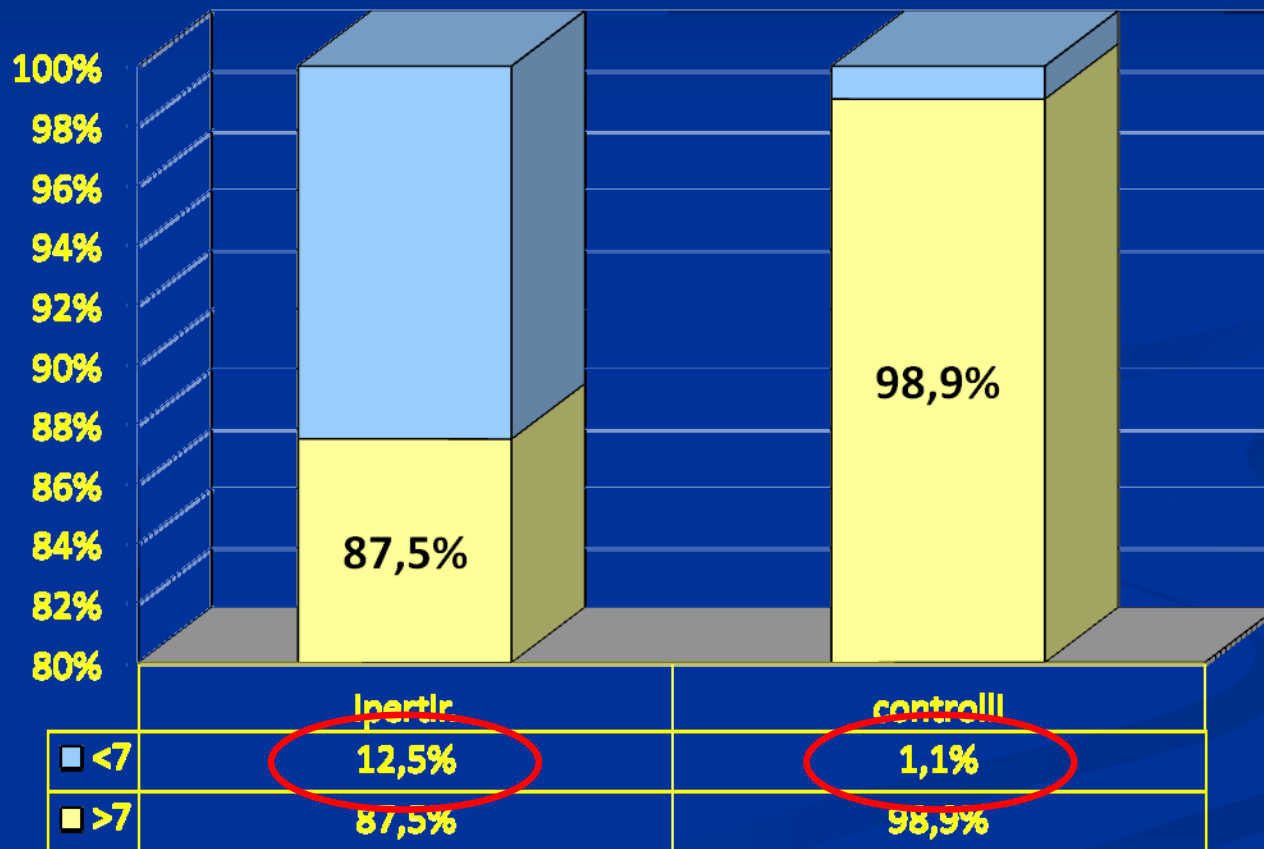
<b>Complicanze ostetriche</b>	<b>Ipertiroidismo (8)</b>	<b>Controlli (100)</b>
<b>Assenti</b>	50%(4)	38,0%(38)
<b>Infezioni cervico-vaginali</b>	12,5%(1)	35,0%(35)
<b>Diabete gestazionale</b>	0	3,0%(3)
<b>Ipertensione gestazionale</b>	12,5%(1)	4,0%(4)
<b>PPROM</b>	0	3,0%(3)
<b>Alterazioni liq.amniotico</b>	0	4,0%(4)
<b>IUGR ( ≤10° centile)</b>	0	2,0%(2)
<b>Malformazioni fetali</b>	0	2,0%(2)
<b>Minaccia d'aborto/parto pretermine</b>	0	2,0%(2)
<b>Distocia</b>	12,5%(1)	4,0%(4)
<b>Liquido tinto di meconio</b>	12,5%(1)	1%(1)

# PAZIENTI IPERTIROIDEE:

## Peso neonati alla nascita



# PAZIENTI IPERTIROIDEE: indice di APGAR 1° minuto



# Conclusioni

Considerata la significativa influenza delle tireopatie materne sull'andamento della gestazione e sul suo esito, risulta evidente che la valutazione della funzionalità e della autoimmunità tiroidea in epoca preconcezionale e durante la gravidanza ha un significato diagnostico rilevante.



L'introduzione dello screening universale per le tireopatie in gravidanza sarebbe importante soprattutto per l' **ipotiroidismo gestazionale**, che, in assenza di un' opportuna strategia diagnostica, rischia di rimanere un'entità patologica silenziosa, con possibili gravi ripercussioni sull'outcome della gravidanza.

Grazie per l'attenzione