

## UNELE ASPECTE ALE MORBIDITĂȚII PRIN TIROIDITĂ ACUTĂ

dr. Gh. Bartel, dr. Gh. Vasilescu, dr. Jolán Vass, A. Bódi,  
Terezia Crăciun

În perioada 1970—1975 s-a observat o creștere a morbidității prin tiroidită în serviciile medicale din Tîrgu-Mureş. O analiză preliminară asupra acestor cazuri a scos în evidență că un număr relativ mare de bolnavi sînt trimiși mai întîi spre alte specialități. Faptul a determinat întîrzierea stabilirii diagnosticului și a unui tratament adecvat. Pornind de la aceste constatări ne-am propus un studiu asupra morbidității prin tiroidită acută.

### Material și metodă

Materialul a fost cules din cazuistica cabinetului de endocrinologie al Policlinicii Tîrgu-Mureş. Majoritatea cazurilor au fost internate în Clinica de endocrinologie. Diagnosticul de tiroidită acută s-a stabilit pe baza următoarelor criterii: anamneza, examenul clinic obiectiv, examenul ORL, VSH, formula leucocitară, proteïnograma, anticorpi antitiroidieni și imuno-electroforeza. Funcția tiroidiană a fost apreciată pe baza următoarelor criterii: glicemie, colesterol, metabolism bazal, PBI, examen cardiologic, iar la un număr mai restrîns de cazuri prin iodocaptare și scintigramă tiroidiană. Menționăm că din anul 1975 au fost incluse cazurile numai din primele 6 luni.

### Rezultate și discuții

Din totalul bolnavilor care s-au prezentat în acest interval cu suspiciune de tiroidită, diagnosticul s-a confirmat la 108, dintre care 86 femei (87 %) și 14 bărbați (13 %). Vîrsta medie a fost de 43,4 ani cu limitele de vîrstă între 16 și 70 de ani. Au fost izolate din acest lot un număr de 8 (7,4 %) cazuri cu tiroidită subacută și 2 (1,8 %) cu tiroidită cronică. Se remarcă o frecvență foarte mare la sexul feminin, iar în raport cu vîrsta frecvența este la toate grupele de vîrstă adultă (tabelul nr. 1).

Tabelul nr. 1

Distribuția cazurilor cu tiroidită acută în raport cu vîrsta

Grupa de vîrstă (în ani)	Nr. cazuri	Procente
10—20	6	5,5
21—30	21	19,4
31—40	35	32,4
41—50	32	29,6
51—60	11	10,1
61—70	3	2,7

Am încercat să desprindem unele corelații ale frecvenței tiroiditei acute cu marile epidemii în special cu cea de gripă. Din separarea cazu-

rilor pe trimestre se remarcă o frecvență cu mult crescută în trimestrele I și IV, aceasta se corelează cu o frecvență crescută a bolilor de vecinătate, în special ORL precum și cu epidemiile de gripă.

Frecvența cea mai scăzută se observă în trimestrul III ca apoi să crească brusc în trimestrul IV, ceea ce ar corespunde cu o nouă adaptare la sezonul rece față de care nu toți pacienții au o rezistență adecvată.

La un număr de 39 (36,1 %) din cazuri s-a putut face o legătură causală cu boala imediat anterioară: 14 (12,9 %) cu gripă, 25 (23,1 %) cu suferințe acute ORL.

După datele de mai sus bolile în urma cărora a apărut tiroidita sînt în procent redus, dar acest fapt se datorește unei selecționări riguroase. În plus, diagnosticul de tiroidită nu s-a stabilit în timp util la o mare parte din cazuri. Totuși se conturează corelația apariției tiroiditei acute cu bolile ORL și virotice. Se pune problema unui agent etiopatogenetic comun sau aceleași cauze favorizează instalarea procesului inflamator tiroidian (1, 2). Klein E. (3) împarte tiroiditele în: acute, bacteriene, virotice, după radioterapie, în special după I<sup>131</sup>. Tiroida are un deosebit tropism reacțional pentru infecțiile de focar, în special pentru cele amigdalene (4).

Tiroidita acută a apărut la 32 (29,6 %) din cazuri, pe un fond de gușă (strumită). Dintre aceste 23 (22,2 %) de cazuri au prezentat gușă nodulară, iar 9 (8,3 %) gușă difuză, în ambele situații au fost luate în considerare numai formele clinice cu gușă de volum mijlociu sau mare. Pe fondul de gușă inflamațiile acute se instalează relativ frecvent. Gușa reprezintă așa numitul „punct de apel” (Milcu) (1) pentru inflamații bacteriene sau virotice. Ioanițiu și colab. (5) scoate în evidență caracteristicile principale ale inflamațiilor tiroidiene din zonele de gușă endemică.

Kahane citat după (5) găsește o etiologie amigdaliană de focar și pune problema transmiterii pe cale limfatică și hematogenă.

O parte dintre suferințele ORL au apărut în condiții de gripă sau în cadrul complicațiilor. Pentru a evidenția corelațiile posibile între epidemiile de gripă și inflamațiile tiroiditei am grupat cazurile pe ani și am fixat pe trimestre debutul epidemiilor și „spicul” maxim al morbidității prin gripă.

Distribuția pe ani scoate în evidență o frecvență mult mai mare în anul 1974.

Tabelul nr. 2

Distribuția cazurilor de tiroidită acută pe ani

Anul	Nr. cazuri	Procente
1970	14	12,9
1971	17	15,7
1972	17	15,7
1973	14	12,9
1974	36	33,3
1975	10	9,2
(6 luni)		

Tabelul nr. 3

Debutul epidemiei de gripă și „spicul” maxim al morbidității pe trimestre și ani

Anul	Debutul (trimestrul)	„Spicul” maxim (trimestrul)
1970	I	I
1971	IV	IV
1972	IV	—
1973	—	I
1974	I	I
1975	I	I

Din aceste rezultate se remarcă o deplasare a morbidității prin gripă în trimestrul I deși este interesat și trimestrul IV. Aceste date se corelează cu morbiditatea crescută prin tiroidită acută care a fost crescută în trimestrele IV și I, dar mai evident în trimestrul I (28,8—32 % din cazuri) fapt ce ne permite să afirmăm că gripa cauzează sau favorizează fără îndoială inflamațiile acute ale glandei tiroidiene.

### Concluzii

1. În ultimii ani 1970—1975 se constată o creștere a morbidității prin tiroidită acută. Această creștere se situează mai evident în trimestrele I și IV și coincide cu morbiditatea crescută prin gripă, alte viroze, boli acute ORL etc.
2. Sînt afectate mai mult grupele de vîrstă cuprinse între 21—50 de ani și sexul feminin.
3. Tiroidita acută s-a constatat la 29,6 % din cazuri pe un fond de gușă (strumită), predominant la formele de gușă nodulară (22,2 %).
4. La un procent de 23,1 % din cazuri s-a făcut o legătură cauzală cu suferințe ORL. Aceste suferințe în mare parte au fost favorizate de epidemia de gripă.

Sosit la redacție: 19 aprilie 1976.

### Bibliografie

1. *Mîlcu Șt. M.*: Endocrinologie clinică, Ed. med. București, 1967, 333;
2. *Busilă V. T., Dragomirescu M.*: Tulburări metabolice în patologia infecțioasă. Ed. Facla, Timișoara, 1973, 156;
3. *Klein E.*: Therapievoche (1971), 21/45;
4. *Mîlcu Șt. M., Pitiș Marcela*: Stud. cerc. endocrinol. (1950), 1, 1, 53;
5. *Ioanițiu D., Garles H.*: Formele clinice, etiopatogenia, diagnosticul și tratamentul inflamațiilor tiroidiene. în vol.: Gușa endemică, vol. 1, Ed. Acad. R.S.R., București, 1957, 231.