

care: 17 femei și 8 bărbați, cu vârsta cuprinsă între 20 și 70 de ani. Cea mai frecventă asociere a patologiei autoimune endocrine a fost înregistrată la 11 pacienți (6 femei și 5 bărbați) cu afecțiunea glandei tiroide și diabetul zaharat. La 9 pacienți – asociere de patologie endocrină cu alte maladii autoimune reumatologice. Astfel, la 6 femei și 3 bărbați a fost diagnosticată hipotiroidia autoimună, diabetul zaharat și artrita reumatoidă seropozitivă.

Rezultate. La examenul clinic al pacienților s-a constatat frilozitate, lentoare fizică și în gândire, somnolență, constipații, dereglări de memorie, tegumente reci, palide cu nuanță carotenică, bradicardie, mărirea limitelor cardiace, confirmate și la examenul radiologic. De asemenea, au fost depistate modificări și la examenul paraclinic: voltaj redus de unde ECG, TSH în ser variind între 15,0 și 45,0 (N 0,17 – 4,05 mU/l), iar T3 și T4 totali scăzuți sau în limite normale, anticorpii antitireoglobulina și antitireoperoxidaza au depășit limita normală. La acești pacienți depistarea hiperglicemiei în profilul glicemic și HbA1c crescută au confirmat diagnosticul de diabet zaharat. La pacienții investigați s-a înregistrat dislipidemie: hipercolesterolemie, scăderea fracției HDL și creșterea LDL-colesterolului, precum și hipergliceridemie. Hemoleucograma a indicat prezența anemiei feriprive la mai mult de jumătate din pacienți (n14), iar la o treime din aceștia și anemia B12 și acid folic – deficitară, fapt ce confirmă geneza autoimună a acestor maladii asociate. La pacienții cu artrită reumatoidă s-au înregistrat titre crescute ale proteinei C reactive și a factorului reumatoid depistat prin latex-test și testul Waaler-Rose.

Concluzii. Frecvența maladiilor endocrine asociate este impunătoare. La bază se află factorul genetic și patogenia autoimună. Aceste maladii asociate sunt, de obicei, cu caracter de insuficiență endocrină, incluzând hipotiroidia, diabetul zaharat, hipocorticismul. Se observă o creștere a incidenței maladiilor autoimune asociate odată cu înaintarea în vârstă. După 60 de ani asemenea asocieri se întâlnesc și la pacienții cu artrită reumatoidă. În diagnosticarea acestor patologii asociate sunt de mare valoare atât anamnestical, cât și datele de laborator și ale investigațiilor instrumentale.

SINDROAME AUTOIMUNE POLIGLANDULARE

Vudu Lorina, USMF „Nicolae Testemițanu”,
Chișinău, Republica Moldova

Summary. *The polyglandular autoimmune syndromes (PAS) include a large spectrum of autoimmune disorders: a very rare juvenile – PAS type I and a relatively common adult type with (PAS type II) or without adrenal failure (PAS type III). The autoimmune disorders may appear at the same time or at a long time interval. The diagnosis of PAS includes measurement of organ-specific autoantibodies and hormonal functional testing.*

Afectarea primară prin proces autoimun a două sau mai multe glande endocrine caracterizează sindroamele autoimune poliglandulare (SAP). În același timp, SAP deseori se asociază cu diferite patologii organospecifice de genă autoimună neendocrine. Dereglările sistemului endocrin pot apărea simultan sau succesiv.

Există SAP tip II și SAP tip III. SAP tip II se întâlnește cel mai des, debutează la vârstă medie, se caracterizează prin insuficiență corticosuprarenală și patologie autoimună tiroidiană. SAP tip I are debut în copilărie și este caracterizat prin hipoparatiroidie, hipocorticism, candidoză cutaneomucoasă cronică recurentă. SAP tip III include asocierea patologiei autoimune tiroidiene cu alte maladii autoimune endocrine și/sau neendocrine, altele decât hipocorticismul autoimun.

Toate SAP sunt genetic determinate. În dezvoltarea SAP I are loc mutația genei AIRE, care funcționează ca un regulator autoimun și codifică o proteină AIRE, ce acționează ca un factor de transcripție. SAP II și SAP III sunt frecvent asociate cu haplotipul HLA-DR3 și HLA-DR4.

Tabloul clinic depinde de organul afectat. Patologia autoimună tiroidiană include tiroidita autoimună sau boala Graves. Afectarea cortexului suprarenal evoluează de la starea de prezență a anticorpilor antiadrenali, hipocorticism latent (pacienți asimptomatici), până la dezvoltarea bolii Addison. Diabetul zaharat tip I este o componentă a PAS II și reprezintă frecvent prima manifestare a acestui sindrom.

Diagnosticul SAP implică determinarea autoanticorpilor organ-specfici și teste funcționale hormonale.