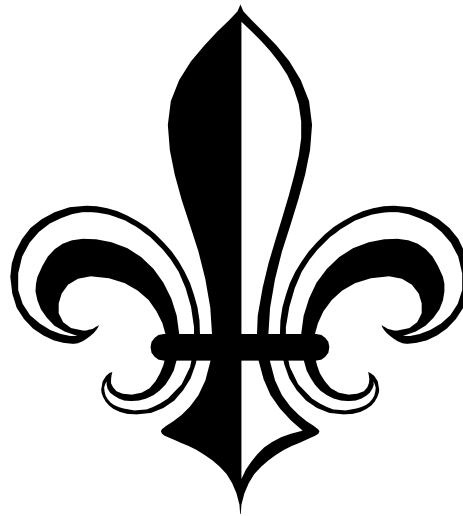
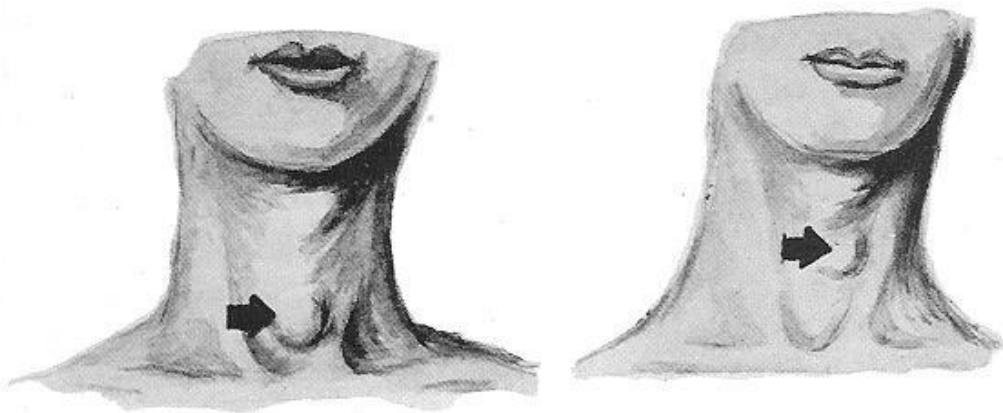


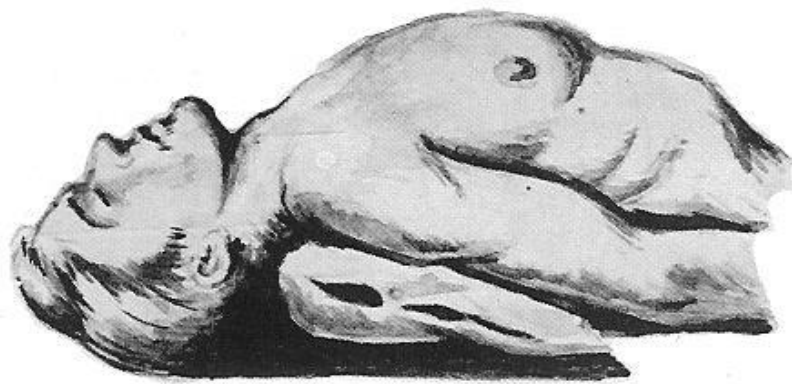
ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ
ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

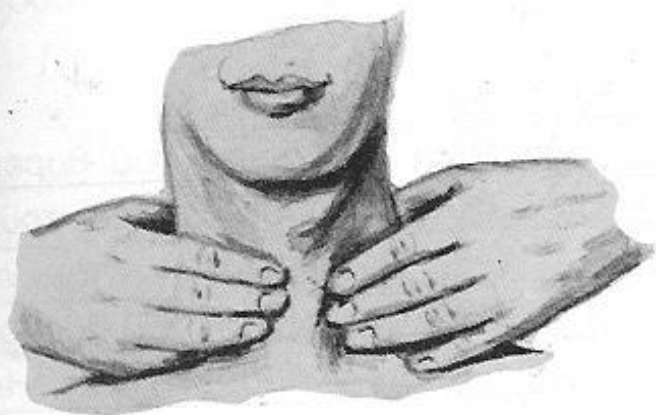


ΑΝΤΩΝΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ



Σχ. 64 - Ανύψωση του θυρεοειδούς κατά την κατάποση

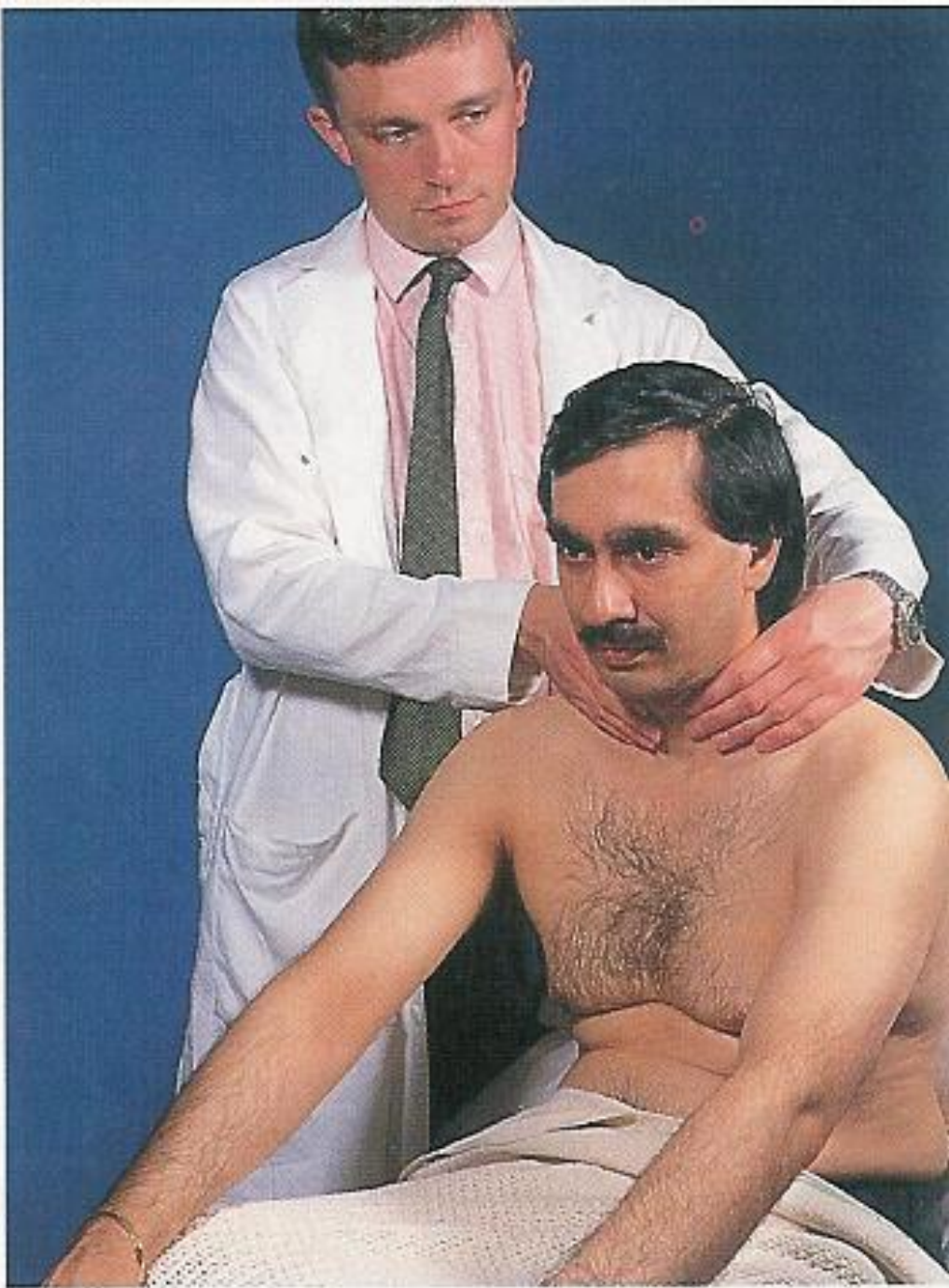


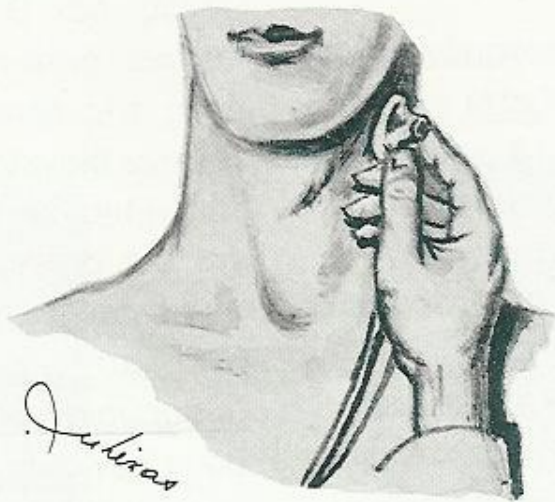


Σχ. 66 - Ψηλάφησις ἐκ τῶν ὀπισθεν

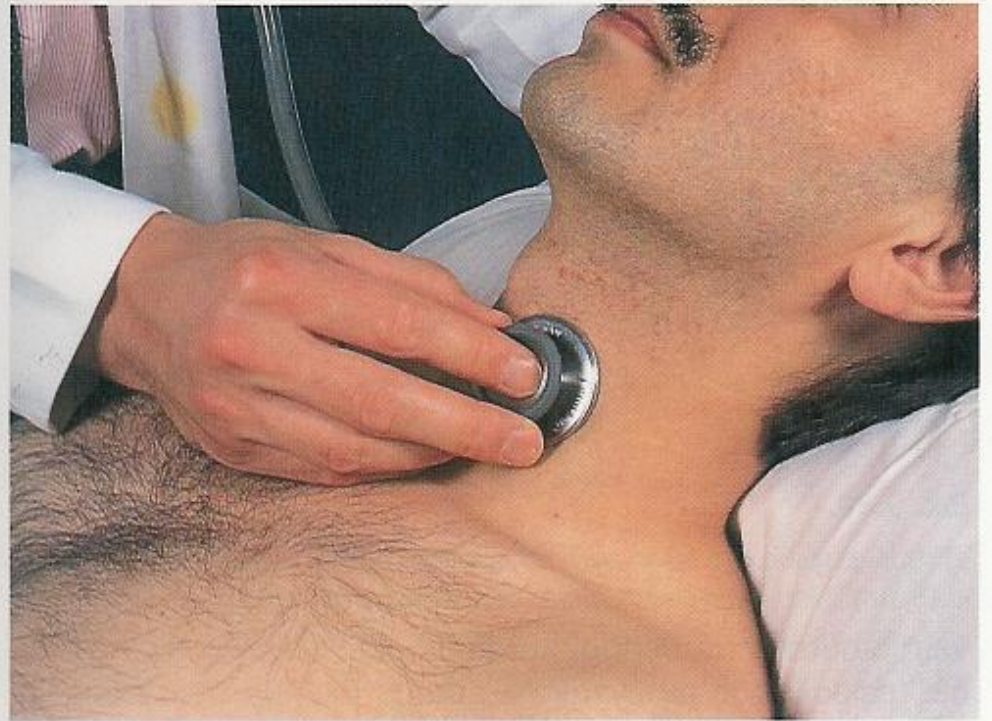


Σχ. 67 - Ψηλάφησις ἐκ τῶν ἔμπροσθεν





Σχ. 68 - Ακρόασις τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος





Εικ. 3.35. Η οπισθοστερνική βρογχοκήλη υποδηλώνεται από την παρουσία αμβλύτητας κατά την επίκρουση στην περιοχή πάνω από τη λαβή του στέρνου.

Νόσοι θυρεοειδούς

- Υποθυρεοειδισμός
- Υπερθυρεοειδισμός
- Υπερπλασία θυρεοειδούς : βρογχοκήλη (διάχυτη)
οζώδης
- Νεοπλάσματα θυρεοειδούς

Υπερπλασία θυρεοειδούς

Διάχυτη υπερπλασία - Απλή βρογχοκήλη

Σύνηθες αίτιο η ιωδιοπενία (TSH κ.φ.)

Ενδημική αν >5% πληθυσμού (ευθύνονται και διατροφικοί παράγοντες)

Συχνότεροι στις γυναίκες

Ασυμπτωματική

Δυνητικά συμπτώματα εκ πίεσεως

Διάγνωση: ψηλάφηση

απαιτείται T3, T4, TSH

χρήσιμα : αντισώματα TPO, ιώδιο ούρων

± U/S, scanning

Υπερπλασία θυρεοειδούς

Οζώδης υπερπλασία : Όζοι μονήρεις ή πολλαπλοί, θερμοί ή ψυχροί

Οζώδης βρογχοκήλη (δεν εξαλλάσσεται)

ΑΤΟΞΙΚΗ

1-12% πληθυσμού

Αυξημένη συχνότητα στις γυναίκες, τους ηλικιωμένους και σε έλλειψη ιωδίου.

Ασυμπτωματική

Ευθυρεοειδική

Διάγνωση : ψηλάφηση

TSH

C/T, MRI

Βιοψία επί υποψίας

κακοηθείας

ΤΟΞΙΚΗ

Υποκλινικός υπερθυρεοειδισμός

Θυρεοτοξίκωση

Μεγάλες ηλικίες

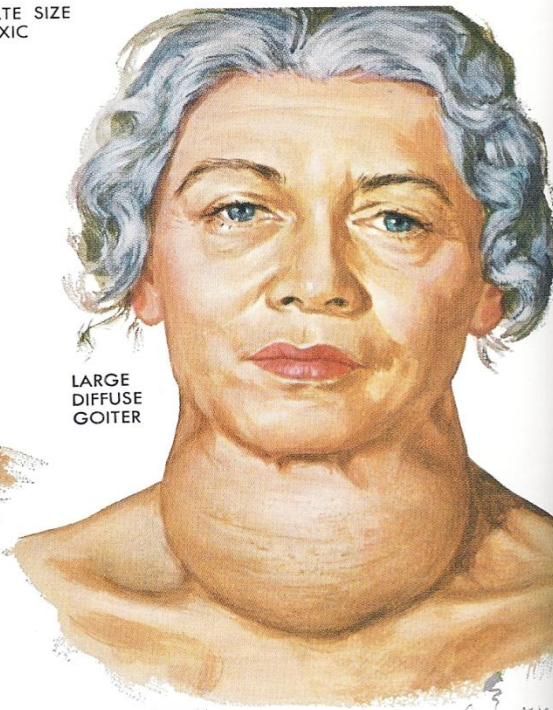
Τρόμος, αρρυθμίες, απώλεια βάρους

Διάγνωση: ↓TSH, ↑T3, κ.φ. ή ↑T4

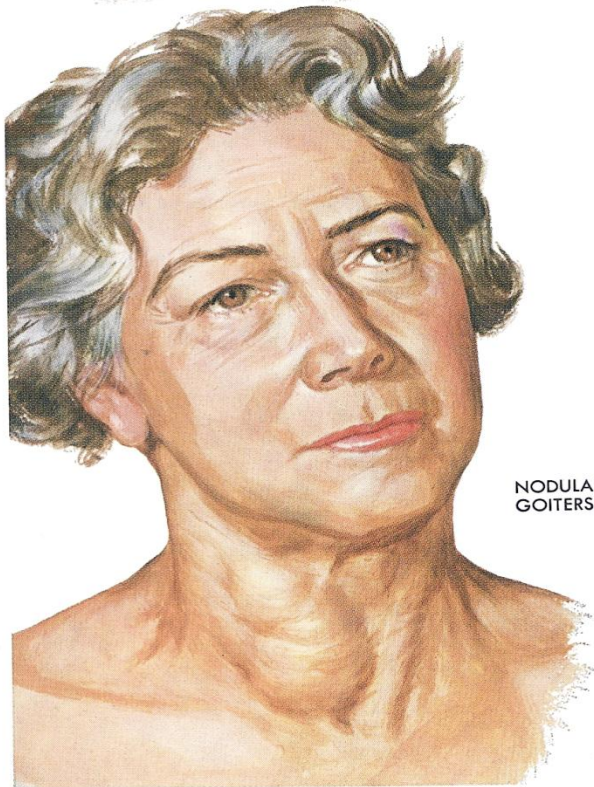
Scanning



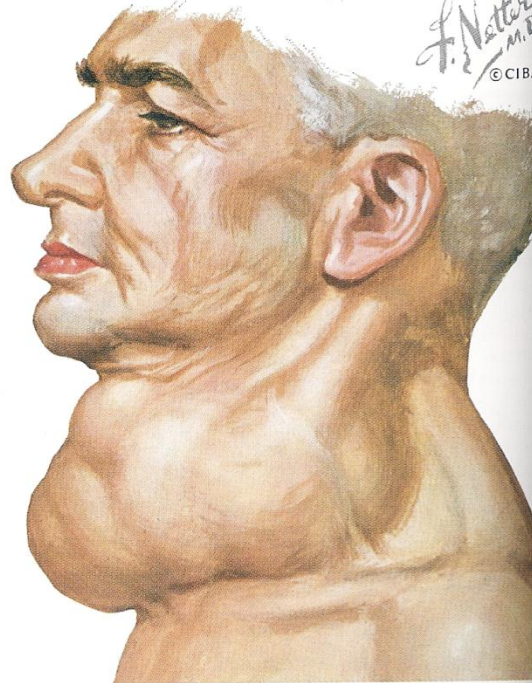
MODERATE SIZE
NONTOXIC
DIFFUSE
GOITER



LARGE
DIFFUSE
GOITER



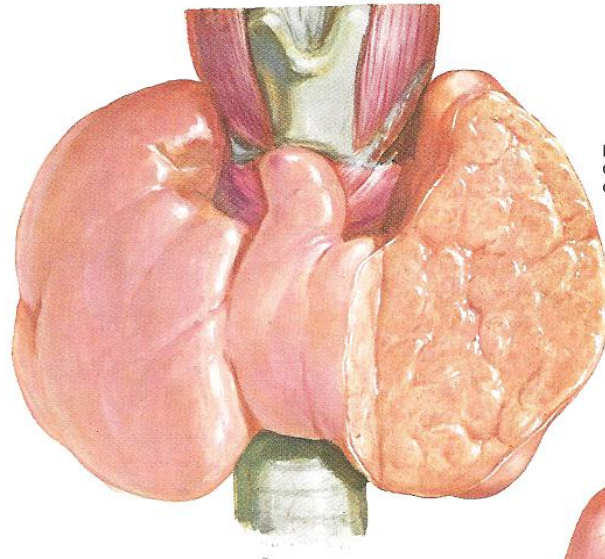
NODULAR
GOITERS



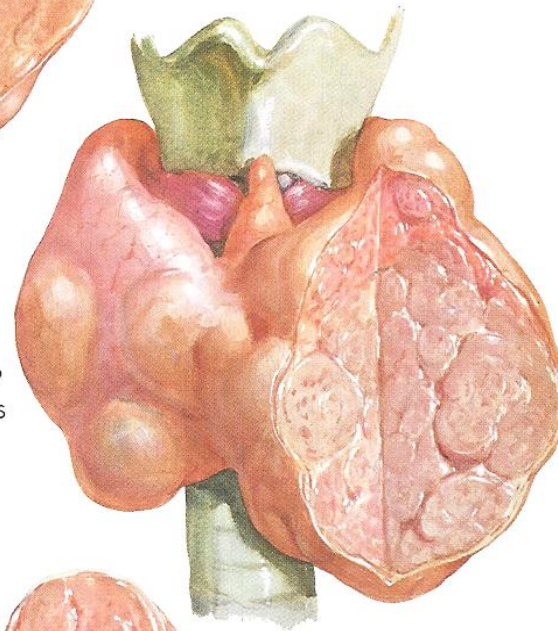
J. Natter
M.D.
© CIBA

the
ntly
ore
con-
; as
in
sted
kely
ater
car-
rac-
roid
fuse
ales
en-
the

HIOLOGY OF



DIFFUSE
COLLOID
GOITER

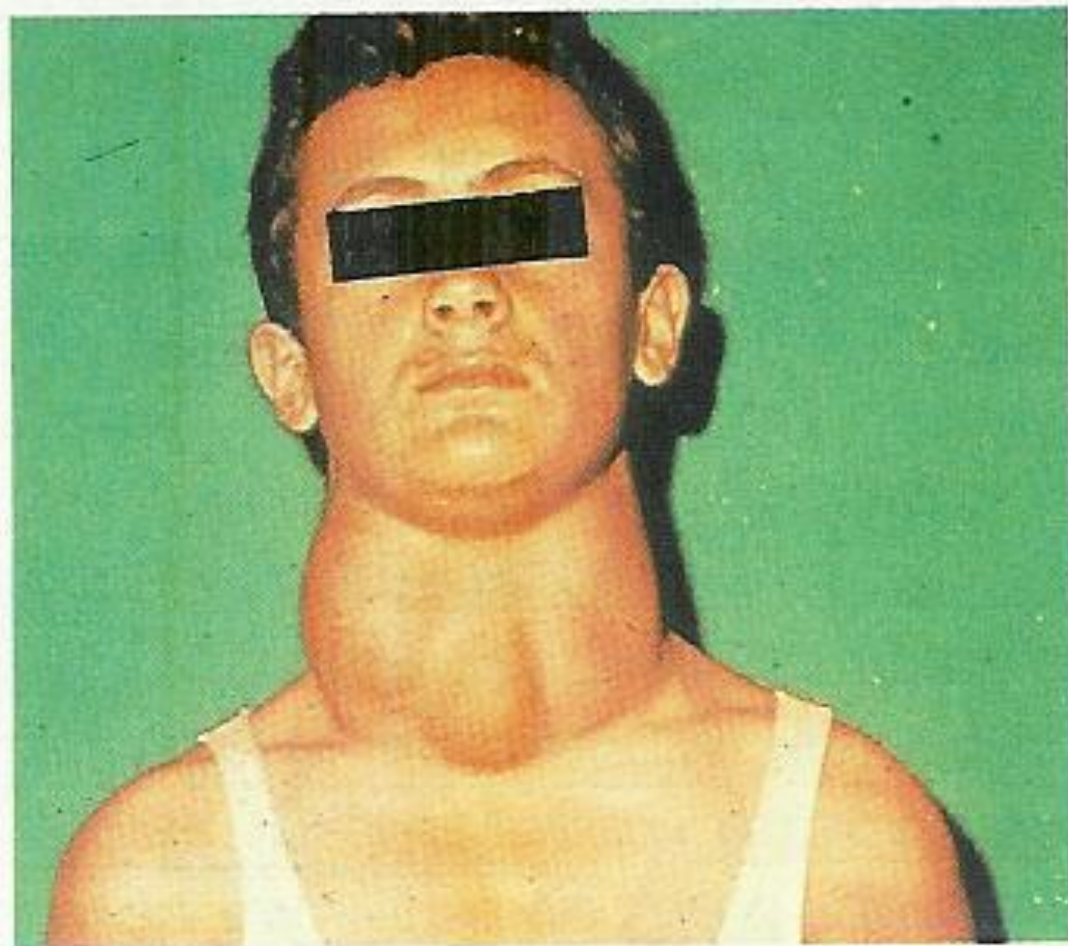


NODULAR
GOITER;
VARIATION
IN SIZE AND
STRUCTURE
OF NODULES



LONG-STANDING
NODULAR GOITER
WITH HEMORRHAGES,
CYST FORMATION,
FIBROSIS AND
CALCIFICATION

F. Netter
M.D.
© CIBA



Εικ. 47 – Άπλη βρογχοκήλη



Figure 7-1. Goitrous girl. (Reproduced from Merke, F.: Geschichte von Kropf und Kretinismus. Bern, Hans Huber Verlag, 1971, with permission.)

bi
rc
fr
w
di
u
th
th
ic
st
c:
o.
st
p
T
c
d
e
c
tr
fi
d
fi
n
g
d
i
t)



Jusepe de Ribera (Spanish, 1590-1652):
Large Grotesque Head:
Etching, ca. 1622.
Clements C. Fry Collection,
Yale Medical Library.

Υπερπλασία θυρεοειδούς Μονήρης όζος

Θερμός = τοξικό αδένωμα

Οφείλεται σε γονιδιακή
μετάλλαξη

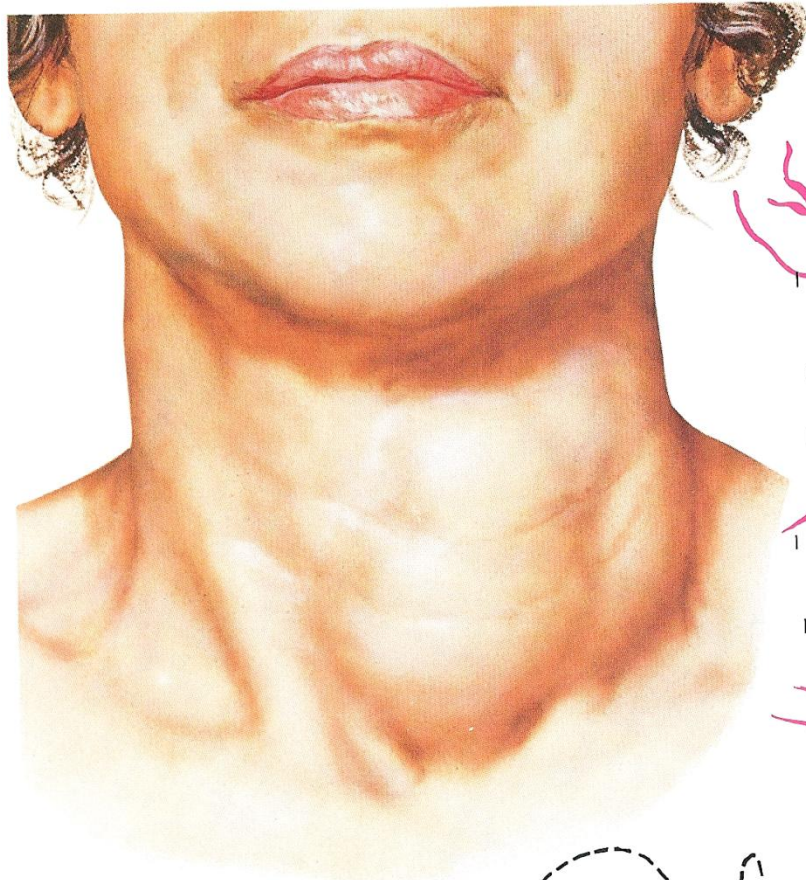
Έπια θυρεοτοξίκωση

Scanning : πρόσληψη δίκην
ιαπωνικής σημαίας

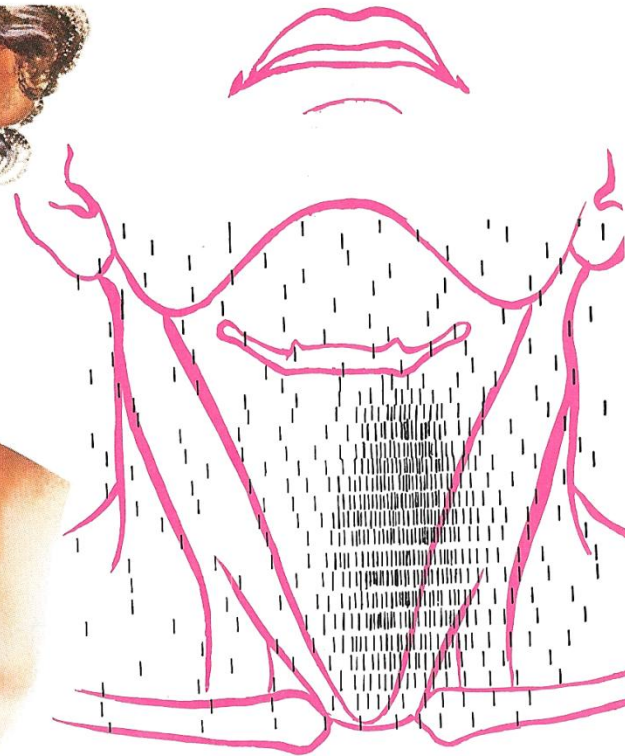
Ψυχρός : Δ.Δ. από Ca
θυρεοειδούς

Παράγοντες κινδύνου για Ca

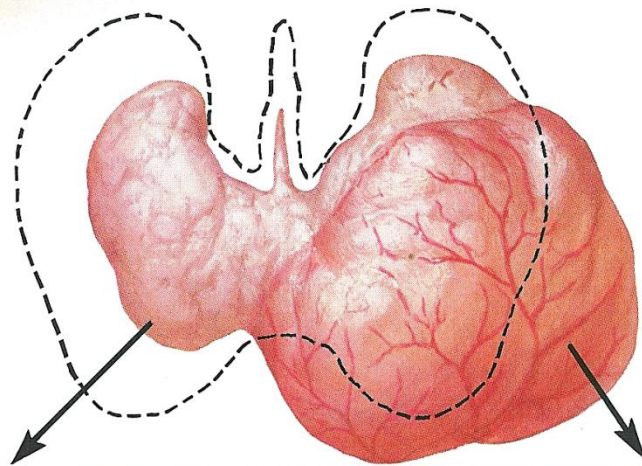
- Ιστορικό ακτινοβολίας
- Ηλικία <20, >70
- Μέγεθος > 4εκ.
- Νέα ή μεγεθυνόμενη μάζα
- Άρρεν φύλο
- Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου θυρεοειδούς ή MEN-2
- Βράγχος φωνής
- Καθηλωμένος όζος
- Υποψία λεμφαδενικής νόσου
- Έλλειψη ιωδίου



HYPERFUNCTIONING ADENOMA



SCINTIGRAM



Νεοπλάσματα θυρεοειδούς

9: 100,000/ έτος, συχνότερα στις γυναίκες

Παράγων κινδύνου η ακτινοβολία κεφαλής-τραχήλου

Χειρότερη πρόγνωση στους άνδρες, και ηλικία <20, > 65

ΚΑΛΟΗΘΗ

5-10% Ενηλίκων

Πολλαπλά

30% παρουσία κύστεων

Συχνότερα: θυλακιώδη
επιθηλιακά αδενώματα

Δεν εξαλλάσσονται

ΚΑΚΟΗΘΗ

Καλά διαφοροποιημένα

 θηλώδη (80-90%): άριστη
 πρόγνωση

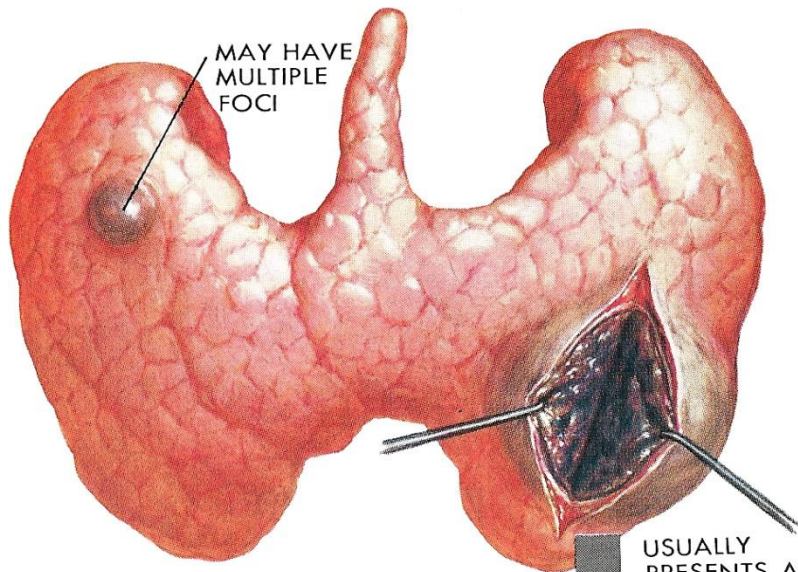
 θυλακιώδη

Αναπλαστικό (6 μήνες μέση
επιβίωση)

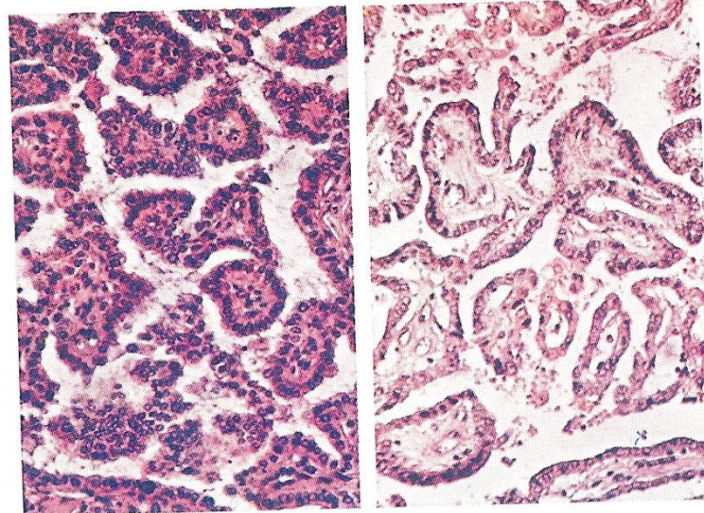
Μυελώδες (C-cells): 10%

Σποραδικό

Οικογενές (MEN)

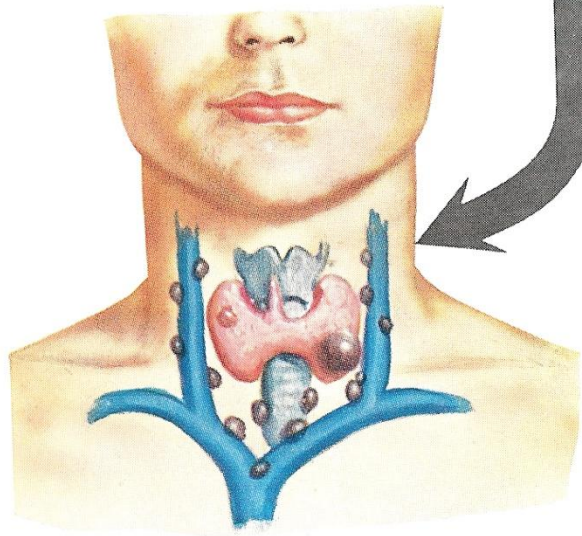


PAPILLARY CARCINOMA

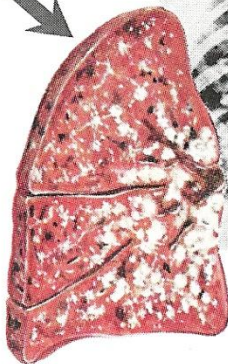
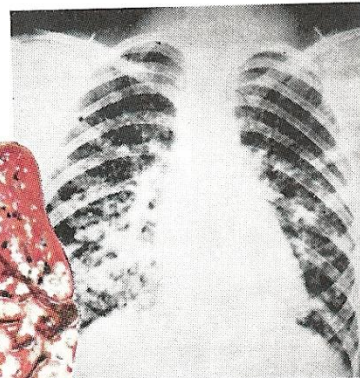


TWO DIFFERENT PARTS OF TUMOR

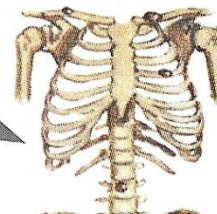
USUALLY PRESENTS AS SOLITARY NONFUNCTIONING NODULE



METASTASIZES: CHIEFLY TO REGIONAL LYMPH NODES (CERVICAL AND MEDIASTINAL)



SECONDARILY TO LUNGS (MILIARY SPREAD)



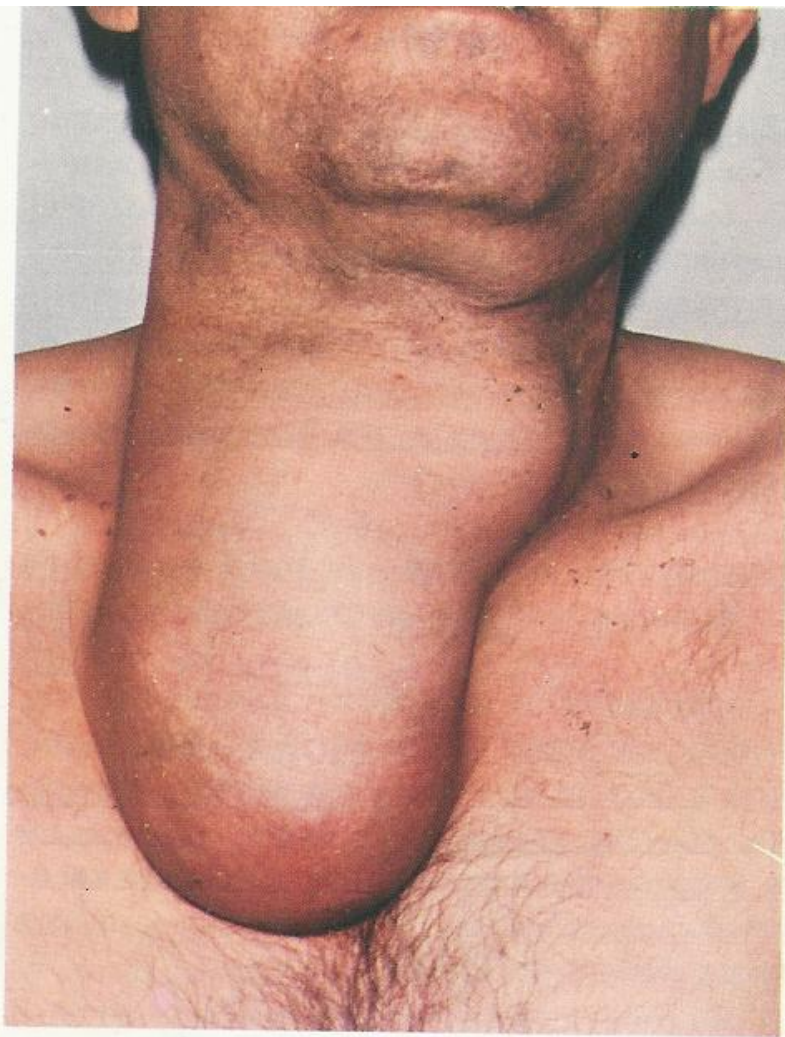
RARELY TO SKELETON



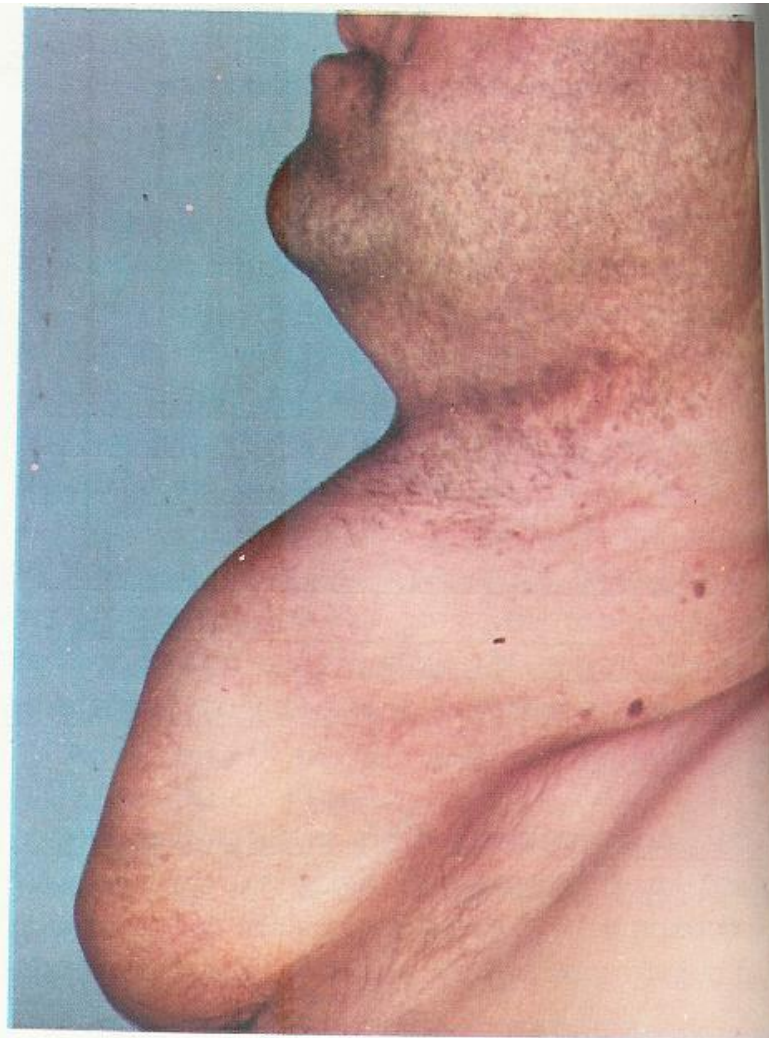
VERY RARELY TO BRAIN

n-
id
is
be
in
irs
es
nd
ng

ry
le.

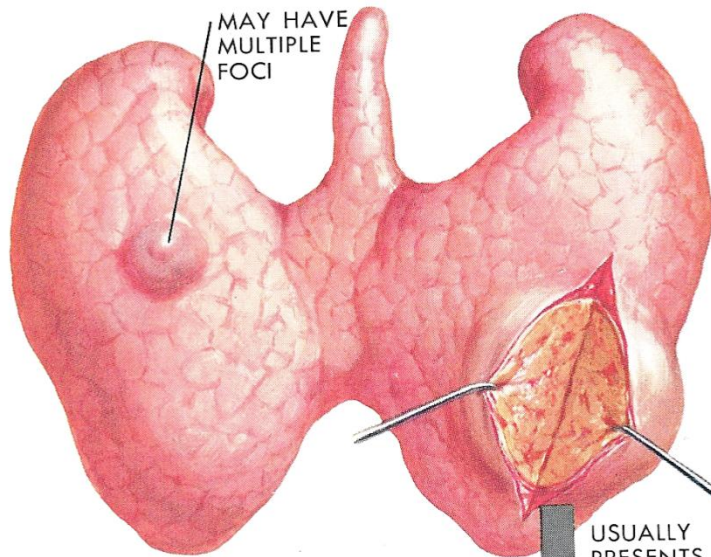


α



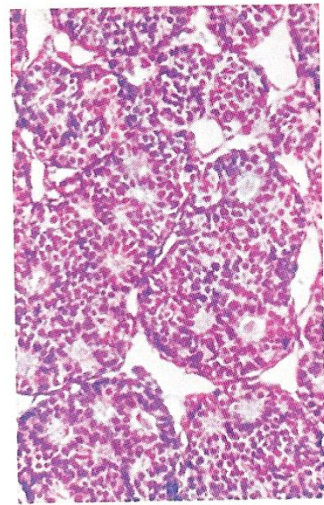
β

Εικ. 52 – Εύμεγέθης θηλώδης καρκίνος του θυρεοειδούς επί άνδρός ηλικίας 45 ετών. Ο όγκος ένεφανίσθη τό πρώτον εις ηλικίαν 25 ετών.

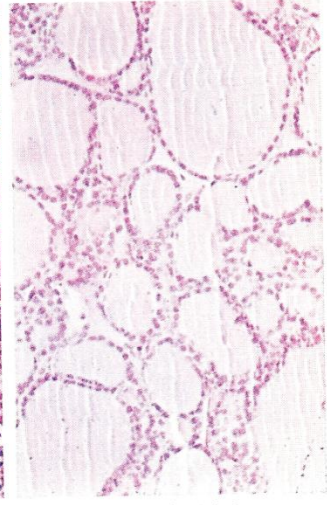


FOLLICULAR CANCER

USUALLY PRESENTS AS SOLITARY NONFUNCTIONING NODULE

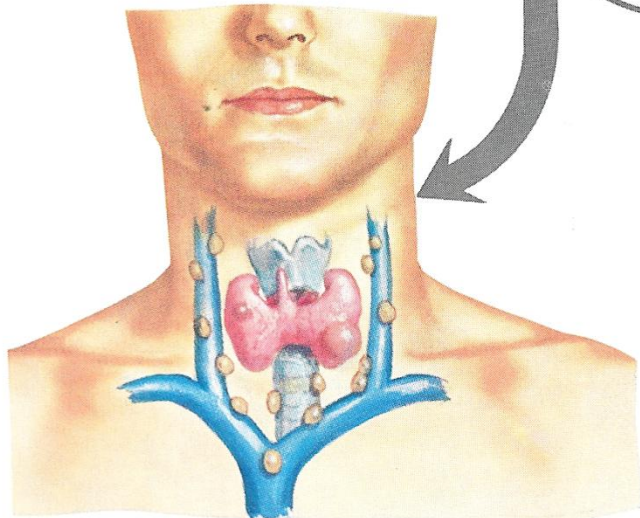


PRIMARY TUMOR

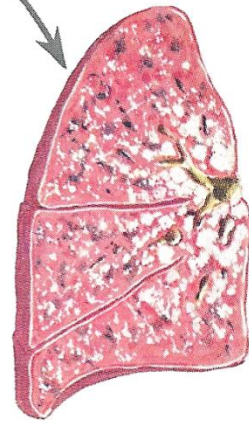


METASTASIS

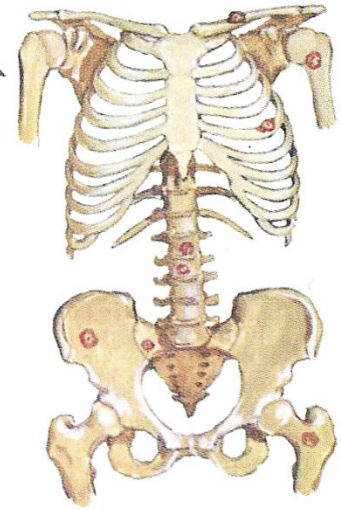
VA



METASTASIZES: CHIEFLY TO REGIONAL LYMPH NODES (CERVICAL AND MEDIASTINAL)



SECONDARILY TO LUNGS (MILIARY SPREAD) AND SKELETON IN ABOUT EQUAL RATIO



100 |

.. |

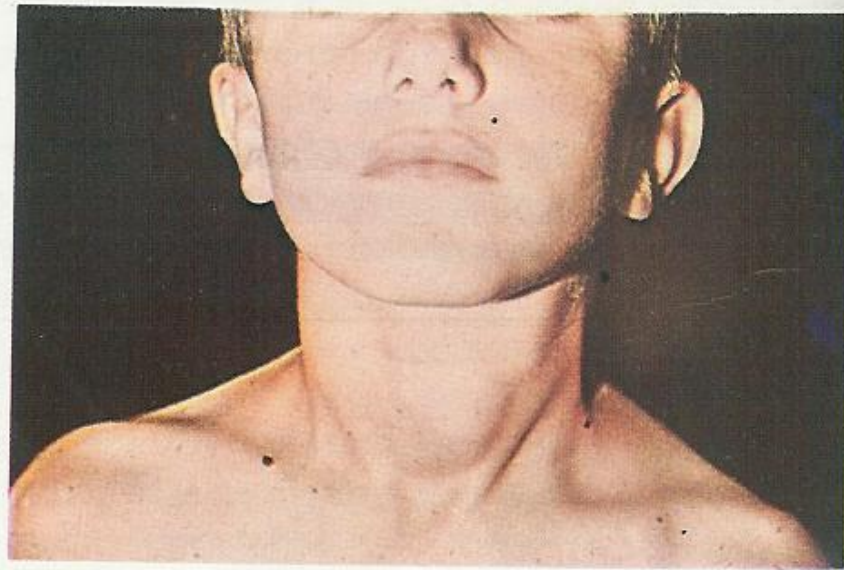
HIGH |

HIGH |

F. Netter M.D.



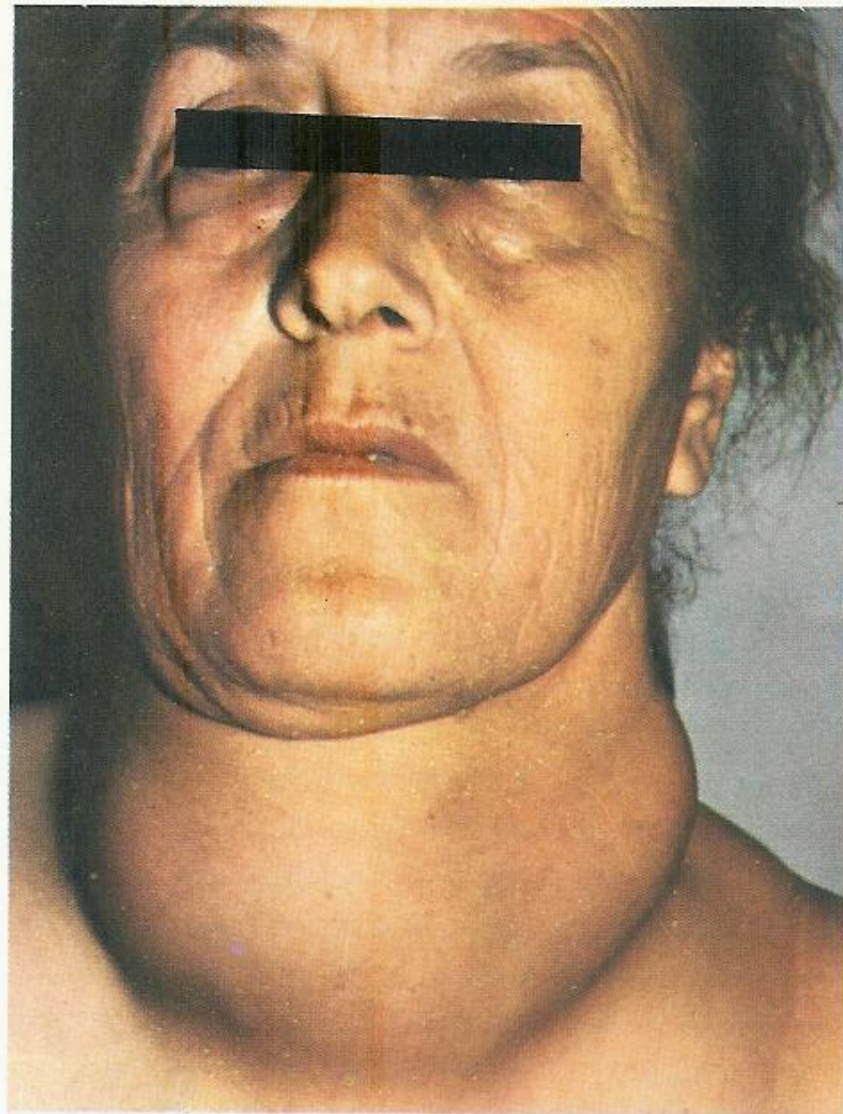
Εικ. 53 - Μικτός τύπος καρκίνου θυρεοειδοῦς (θηλώ-
δης και θυλακιώδης)



Εικ. 55 - Θυλακιώδες καρκίνωμα ἐπὶ παιδίου 10 ἐτῶν
μετὰ μεταστάσεων εἰς τὰ ἐν τῷ βάθει τραχη-
λικά γάγγλια.



α



β

Εικ. 54 - Θυλακίωδης καρκίνος του θυροειδούς

Θυρεοειδίτιδες

✦ **Οξεία** : οξείας ενάρξεως, πυώδης, μικροβιακής αιτιολογίας
πόνος, δυσφαγία, ερύθημα, επώδυνη διόγκωση
πυρετός, λεμφαδενοπάθεια, ↑ΤΚΕ, λευκοκυττάρωση

✦ **Υποξεία** : de Quervain, κοκκιωματώδης, ιογενής

30-50 ετών

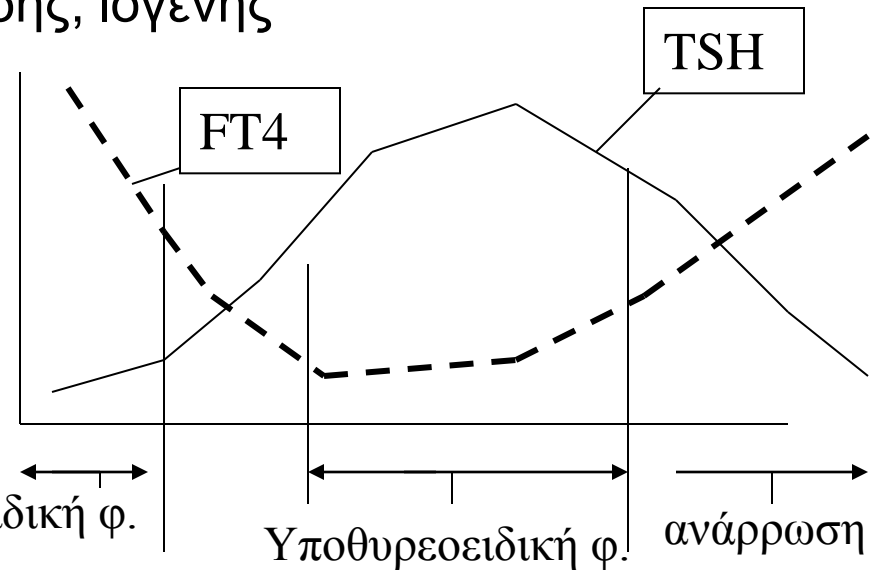
Επώδυνη διόγκωση

Πυρετός

Άλγος (φάρυγγα, σιαγόνα, αυτί)

Δ.Δ. : silent thyroiditis

[ΤΚΕ = κ.φ, ΤΡΟ Ab (+)]

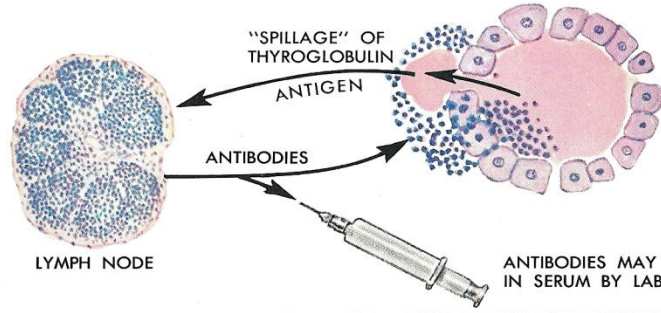
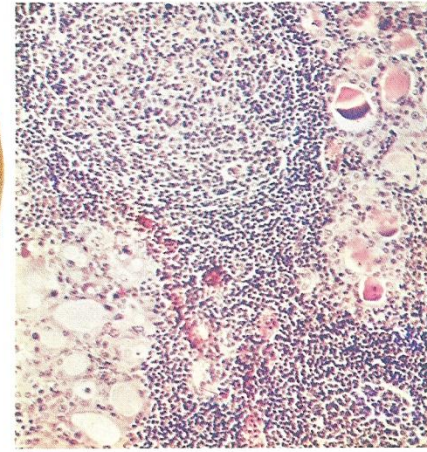
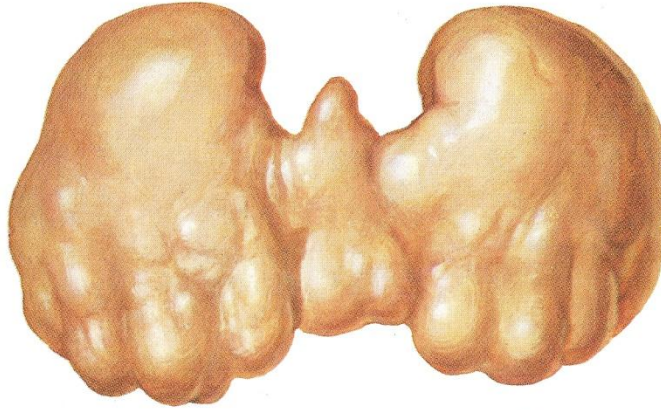


✦ **Χρόνια** : α. Hashimoto

β. Riedel : σκληρός, ανώδυνος, διογκωμένος θυρεοειδής
ευθυρεοειδική

Δ.Δ. : Ca (ανοικτή βιοψία)

HASHIMOTO'S STRUMA



ANTIBODIES MAY BE IDENTIFIED IN SERUM BY LABORATORY PROCEDURES

pho-
is a
nich
ales
elop
y in
age.
uma
dual
ness
ever
nt's
d of
The
lko-
be a
ieta-

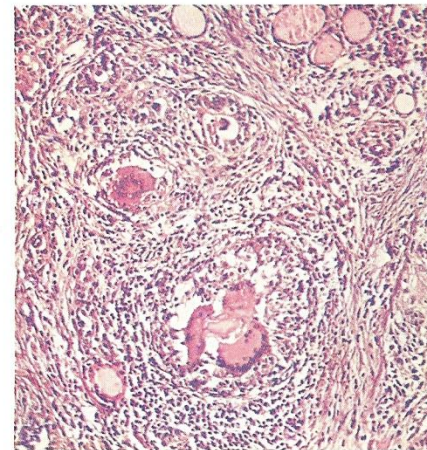
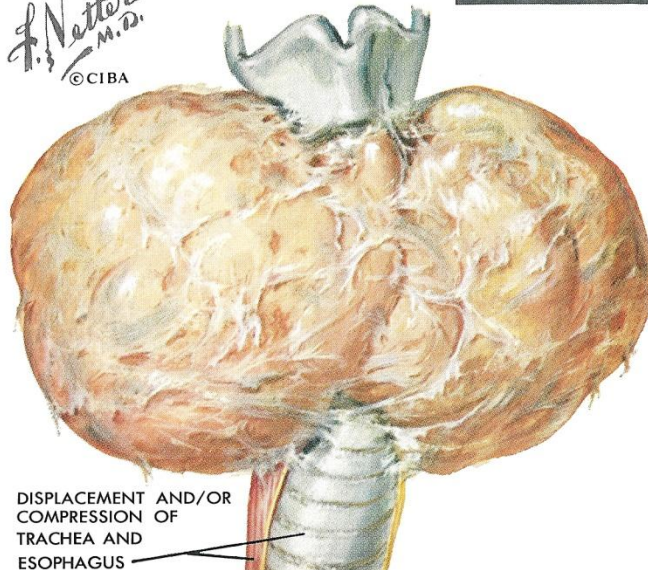
res-
a be
with
defi-
eral
iters

olli-
per-
ked
sma
cles,
ntly
ters
inar
of

mu-
ishi-
ease
ulin
mph
thy-
non-
bbit
nt)
it of
obu-
bich

RIEDEL'S STRUMA

F. Natter
M.D.
© CIBA



DISPLACEMENT AND/OR COMPRESSION OF TRACHEA AND ESOPHAGUS

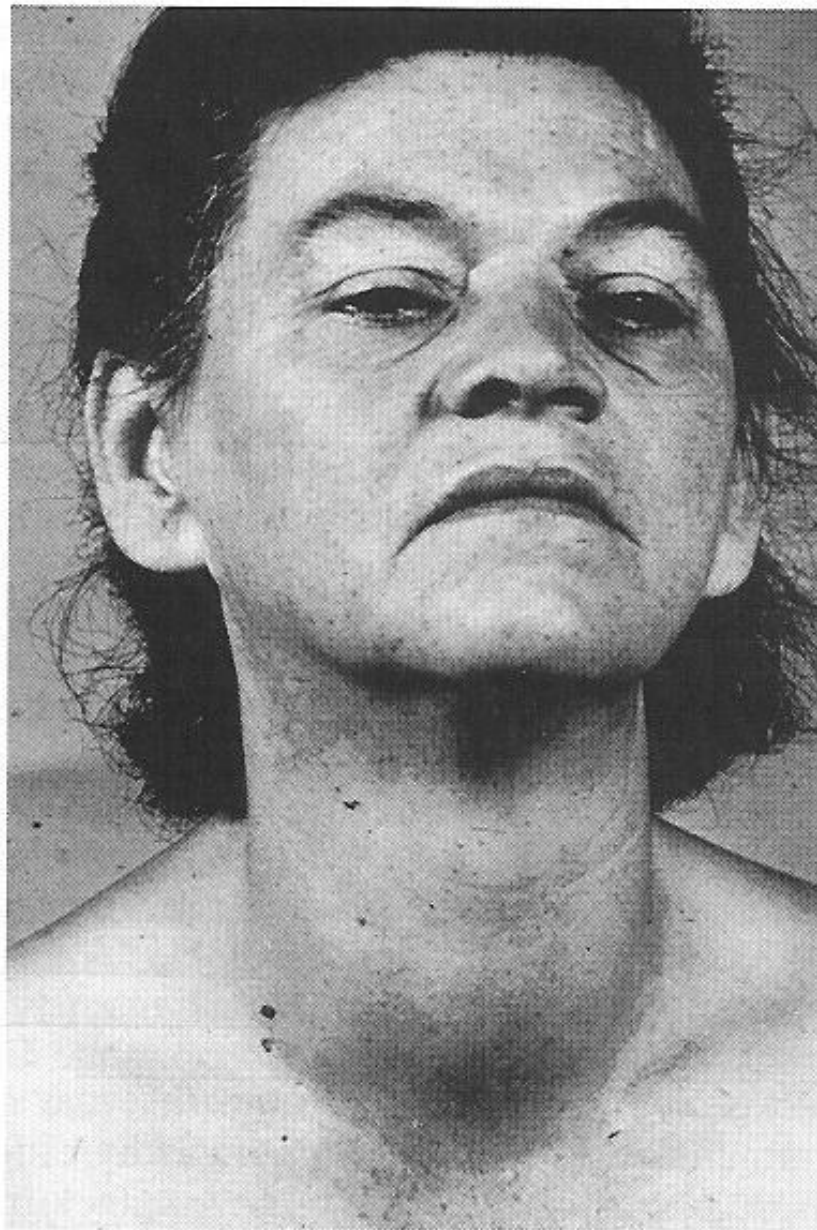


Figure 11-4. Patient with Hashimoto's thyroiditis and hypothyroidism.

autoantibody ultimately become hypothyroid.⁴⁵

Αίτια υποθυρεοειδισμού

Πρωτοπαθής

Αυτοάνοσος (Hashimoto,ατροφική)

Ιατρογενής (I^{131} ,θυρεοειδεκτομή,ακτινοθεραπεία)

Φάρμακα (ιώδιο, λίθιο, IFN-α, αντιθυρεοειδικά, αμιοδαρόνη)

Συγγενής (1: 3000-4000 νεογνά, πολλές μεταλλάξεις ενοχοποιούνται)

Έλλειψη ιωδίου

Διηθητικά αίτια (αμυλοείδωση, σαρκοείδωση, σκληροδερμία, θυρεοειδίτις Riedel)

Δευτεροπαθής

Νόσοι υποφύσεως, υποθαλάμου

Παροδικός

Υποξεία θυρεοειδίτις, silent thyroiditis, διακοπή T4 σε άτομα με κ.φ. θυρεοειδή, θεραπεία νόσου Graves με ραδιενεργό ιώδιο ή επέμβαση

Συμπτώματα και σημεία υποθυρεοειδισμού

Συμπτώματα

- Κόπωση, αδυναμία
- Ξηρό δέρμα
- Αίσθημα κρύου
- Απώλεια τριχών
- Αδυναμία συγκέντρωσης
- Κακή μνήμη
- Δυσκοιλιότητα
- Ανορεξία, αύξηση βάρους
- Βράγχος φωνής
- Διαταραχές E.P.
- Παραισθησίες
- βαρηνκοία

Σημεία

- Ξηρό, τραχύ δέρμα
- Κρύα άκρα
- Οιδηματώδες προσώπείο, άκρα
- Διάχυτη αλωπεκία
- Βραδυκαρδία
- Οίδημα
- Καθυστερημένη χάλαση τενοντίων
- Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα
- ορογονίτιδες

PRIMARY MYXEDEMA

HAIR DRY, BRITTLE

LETHARGY, MEMORY IMPAIRMENT,
SLOW CEREBRATION (PSYCHOSES
MAY OCCUR)

EDEMA OF FACE AND EYELIDS

THICK TONGUE }
SLOW SPEECH }

DEEP COARSE VOICE

SENSATION OF COLDNESS

DIMINISHED PERSPIRATION

HEART ENLARGED,
POOR HEART SOUNDS,
PRECARDIAL PAIN (OCCASIONAL)

HYPERTENSION (FREQUENTLY)

SKIN COARSE, DRY,
SCALING, COLD
(FOLLICULAR KERATOSIS),
YELLOWISH (CAROTENEMIA)

PULSE SLOW

ASCITES

MENORRHAGIA
(AMENORRHEA MAY
OCCUR LATE IN DISEASE)

WEAKNESS

REFLEXES, PROLONGED RECOVERY

PITUITARY MYXEDEMA (DIFFERENTIAL FEATURES)

HAIR FINER, SOFTER

LOSS OF AXILLARY HAIR

HEART SMALL

HYPOTENSION

SKIN LESS DRY
NOT SCALY

LOSS OF PUBIC HAIR

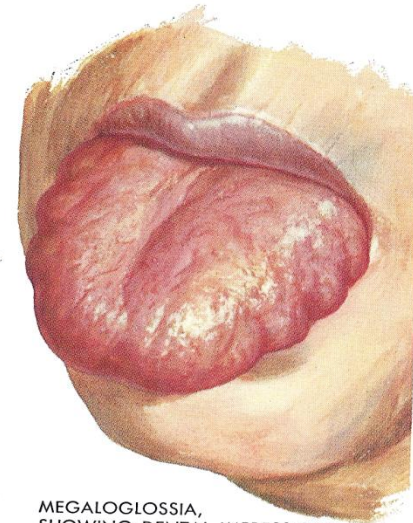
AMENORRHEA

F. Netter M.D.
© CIBA

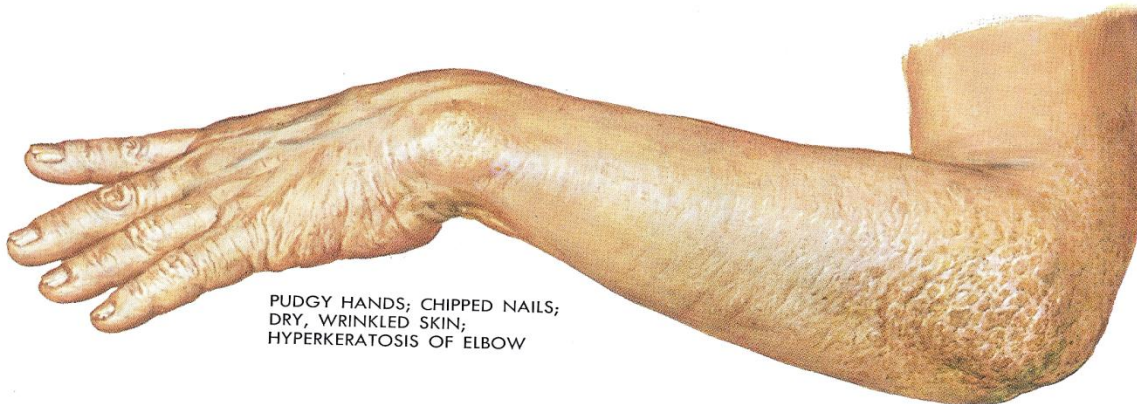
CHARACTERISTIC FACIES
IN MYXEDEMA:
COARSE FEATURES;
THICK LIPS; DRY SKIN;
PUFFY EYELIDS;
DULL, LETHARGIC EXPRESSION;
COARSE HAIR



F. Netter M.D.
© CIBA



MEGALOGLOSSIA,
SHOWING DENTAL IMPRESSIONS



PUDGY HANDS; CHIPPED NAILS;
DRY, WRINKLED SKIN;
HYPERKERATOSIS OF ELBOW

ary
m-

in-
ol-
do
ry-
ne
re
I.
)
ut
e-
u-
it
ry
ic
ly
x-
re
il
n
e

ment by fibrous tissue. Myxedema may also be

7.66



7.66 Hypothyroidism is not always clinically obvious. This patient shows some facial features, with a generalised pallor, puffiness and coarsening of the features, and coarse, uncontrollable hair. She was grossly hypothyroid on biochemical testing.

7.67 Gross clinical hypothyroidism produces characteristic non-pitting oedematous changes in the skin of the face, giving rise to a characteristic clinical appearance. Note the dry, puffy facial appearance and the coarse hair. This patient was admitted with hypothermia. Her skin was cold and she showed mental apathy.





Figure 15–3. An adult with severe myxedema secondary to autoimmune thyroiditis. Note the marked periorbital edema.

n
i
n
n
o
o
t
s
e
y
l
m
o
d
w
n
d
T
y
p
f
v
e



Εικ. 46 – Μυξοίδημα

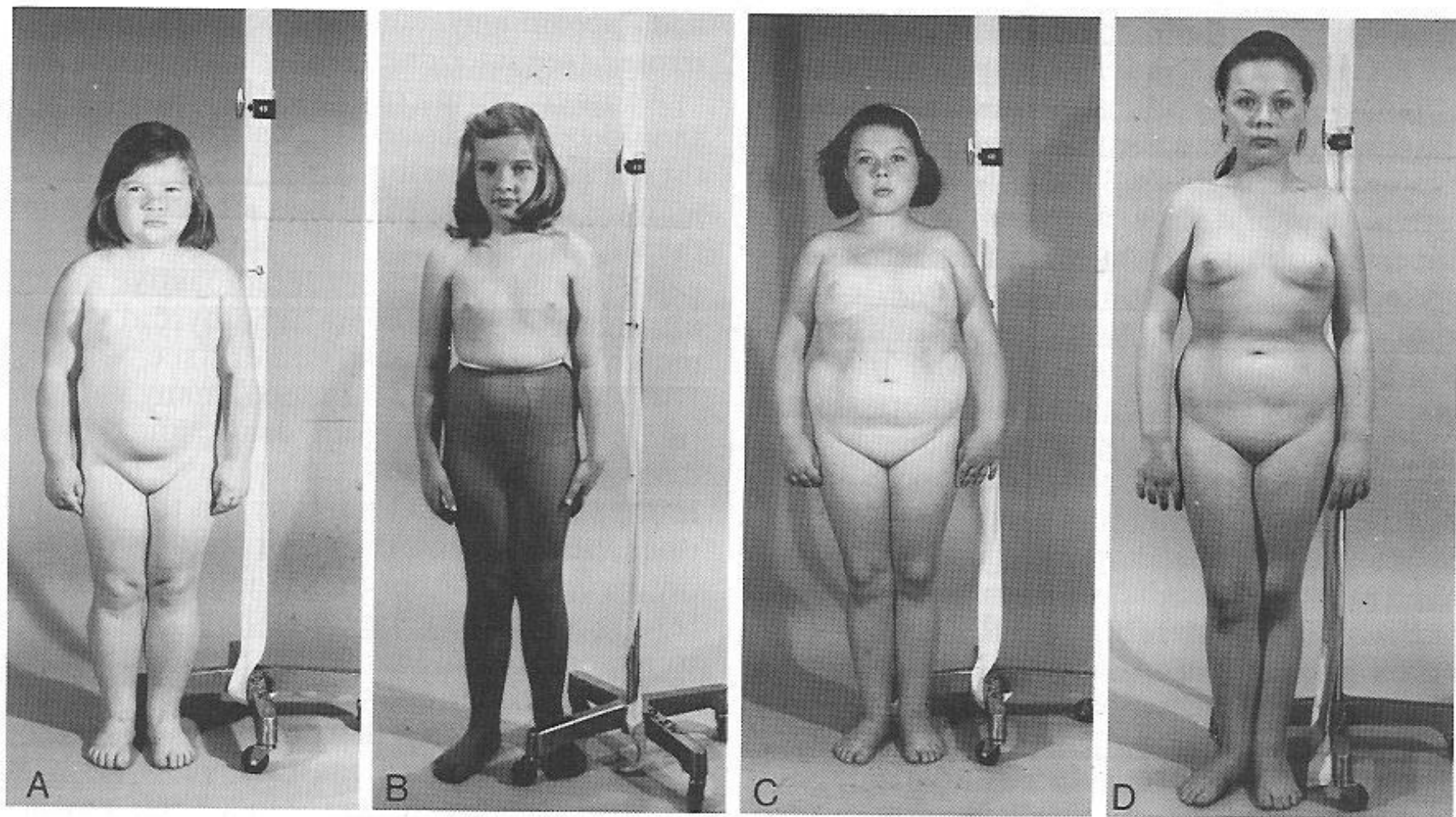
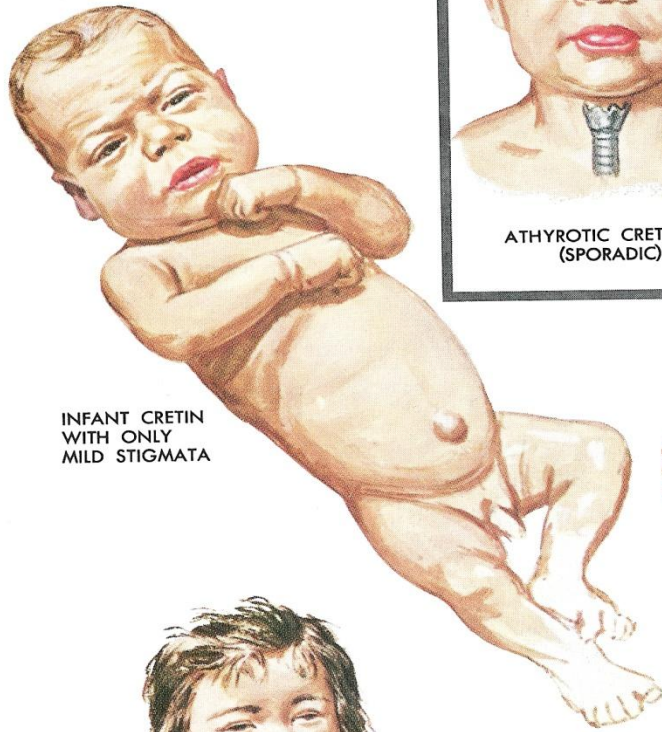
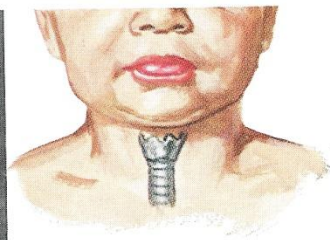


Figure 15-2. *A*, A 9-year-old girl with juvenile myxedema secondary to autoimmune thyroiditis. Note the puffy face, protuberance of the abdomen, and shortness of stature. *B*, The same child after 8 months of thyroxine therapy. *C*, Sister of girl in *A* and *B*, age 13. This photograph was taken when this girl was also myxedematous, likewise a result of autoimmune thyroiditis. *D*, The same patient 8 months after thyroxine therapy had been instituted. Note the sharp gain in height and physical development.



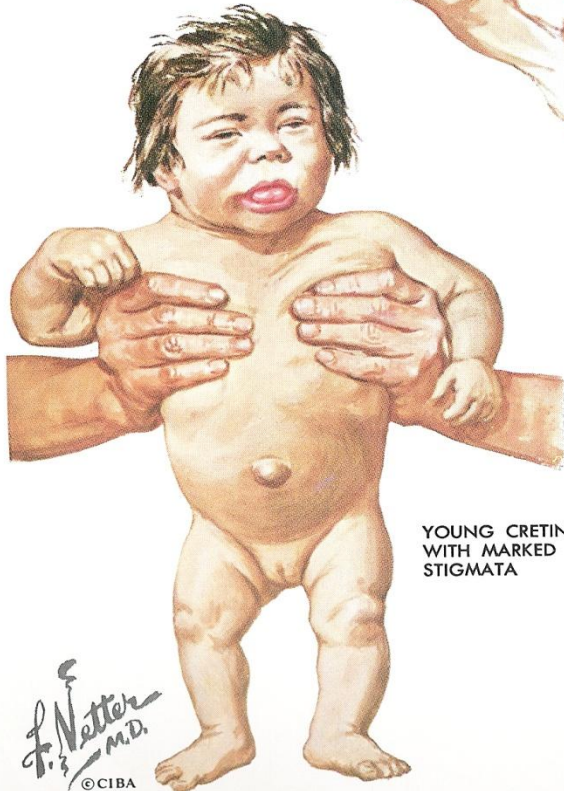
INFANT CRETIN
WITH ONLY
MILD STIGMATA



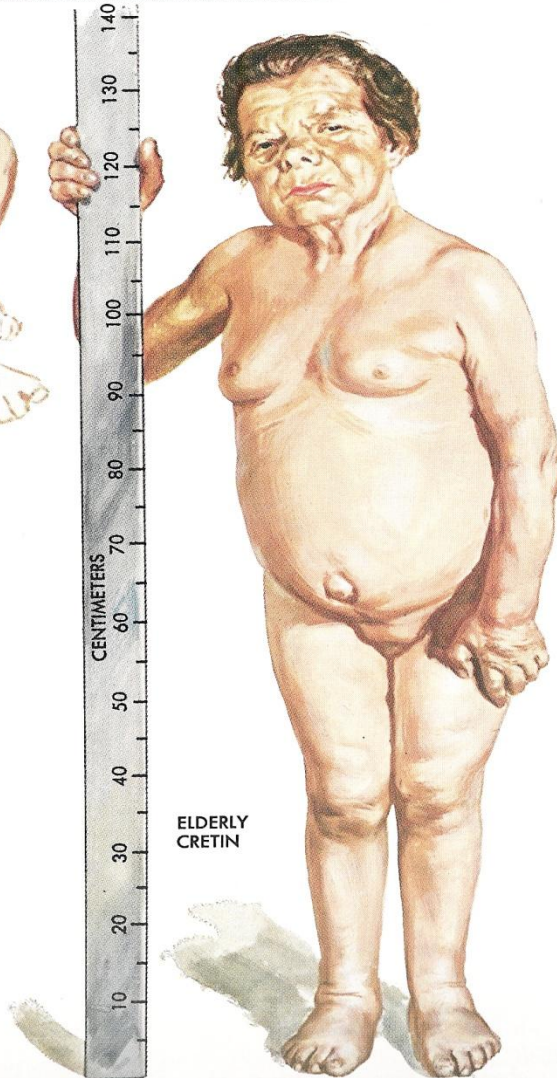
ATHYROTIC CRETINISM
(SPORADIC)



GOITROUS CRETINISM
(ENDEMIC)

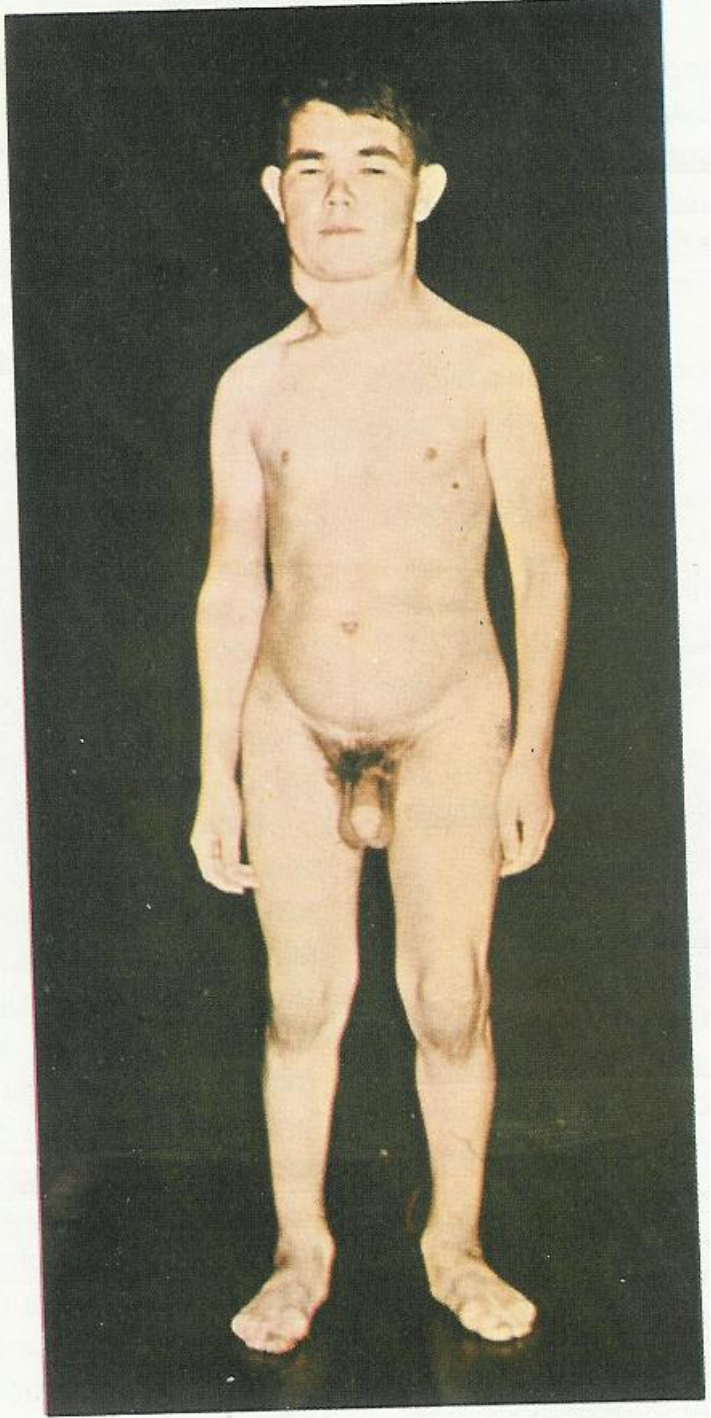


YOUNG CRETIN
WITH MARKED
STIGMATA



ELDERLY
CRETIN

F. Netter
M.D.
© CIBA



Αίτια υπερθυρεοειδισμού

Πρωτοπαθής υπερθυρεοειδισμός

Νόσος Graves

Τοξική πολυοζώδης βρογχοκήλη

Τοξικό αδένωμα

Μεταστάσεις καρκίνου θυρεοειδούς

Περίσσεια ιωδίου (Job-Basedow)

Δευτεροπαθής υπερθυρεοειδισμός

Αδένωμα υπόφυσης

Όγκοι παράγοντες HCG (TSH↓)

Θυρεοτοξίκωση κυήσεως (TSH↓)

Θυρεοτοξίκωση χωρίς υπερθυρεοειδισμό


Υποξεία θυρεοειδίτις

silent thyroiditis

Αίτια καταστροφής θυρεοειδούς

Thyrotoxicosis factitia

 Θυρεοτοξίκωση =
περίσσεια ορμονών

 Υπερθυρεοειδισμός =
υπερλειτουργία αδένων

Συμπτώματα και σημεία υπερθυρεοειδισμού

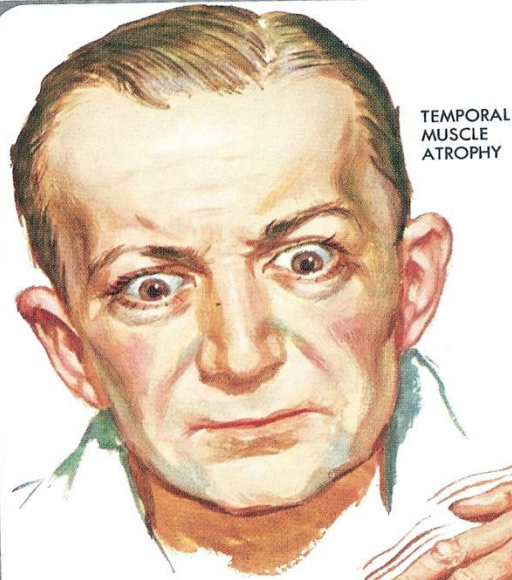
Συμπτώματα

- Υπεραντιδραστικότητα
- Ευερεθιστότητα
- Δυσφορία
- Δυσανεξία ζέστης
- Εφίδρωση
- Αίσθημα παλμών
- Κόπωση, αδυναμία
- Απώλεια βάρους με όρεξη
- Διάρροια
- Πολυουρία
- Ολιγομηνόρροια
- libido

Σημεία

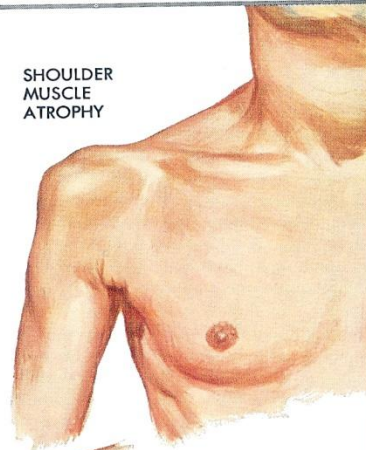
- Ταχυκαρδία (κολπική μαρμαρυγή)
- Τρόμος
- Βρογχοκήλη
- Θερμό, υγρό δέρμα
- Αλωπεκία
- Μυϊκή αδυναμία
- Εγγύς μυοπάθεια
- Σύσπαση άνω βλεφάρου (λάμπτον όμμα)
- Γυναικομαστία
- ονυχόλυση

MUSCLES



TEMPORAL
MUSCLE
ATROPHY

SHOULDER
MUSCLE
ATROPHY



TREMOR

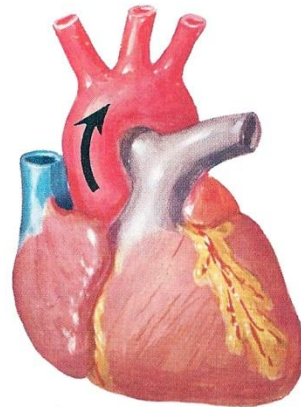
H. Netter M.D.
© CIBA

SKIN

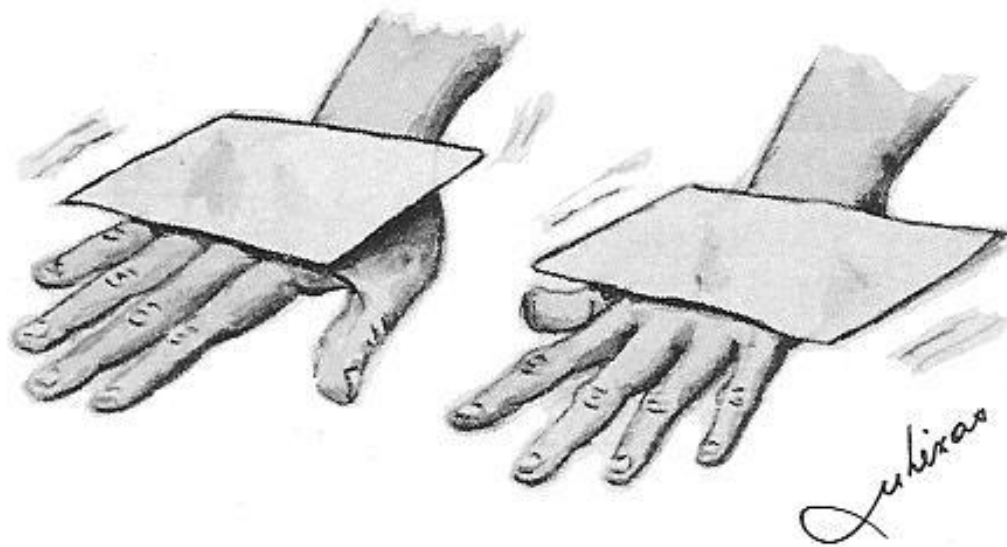


LOCALIZED
MYXEDEMA

HEART



INCREASED RATE
INCREASED CARDIAC OUTPUT
(UNLESS HEART FAILURE DEVELOPS)
USUALLY LITTLE OR NO ENLARGEMENT



Σχ. 69 - Τρόμος τῶν χειρῶν



Σχ. 70 - Σημείον Dalrymple



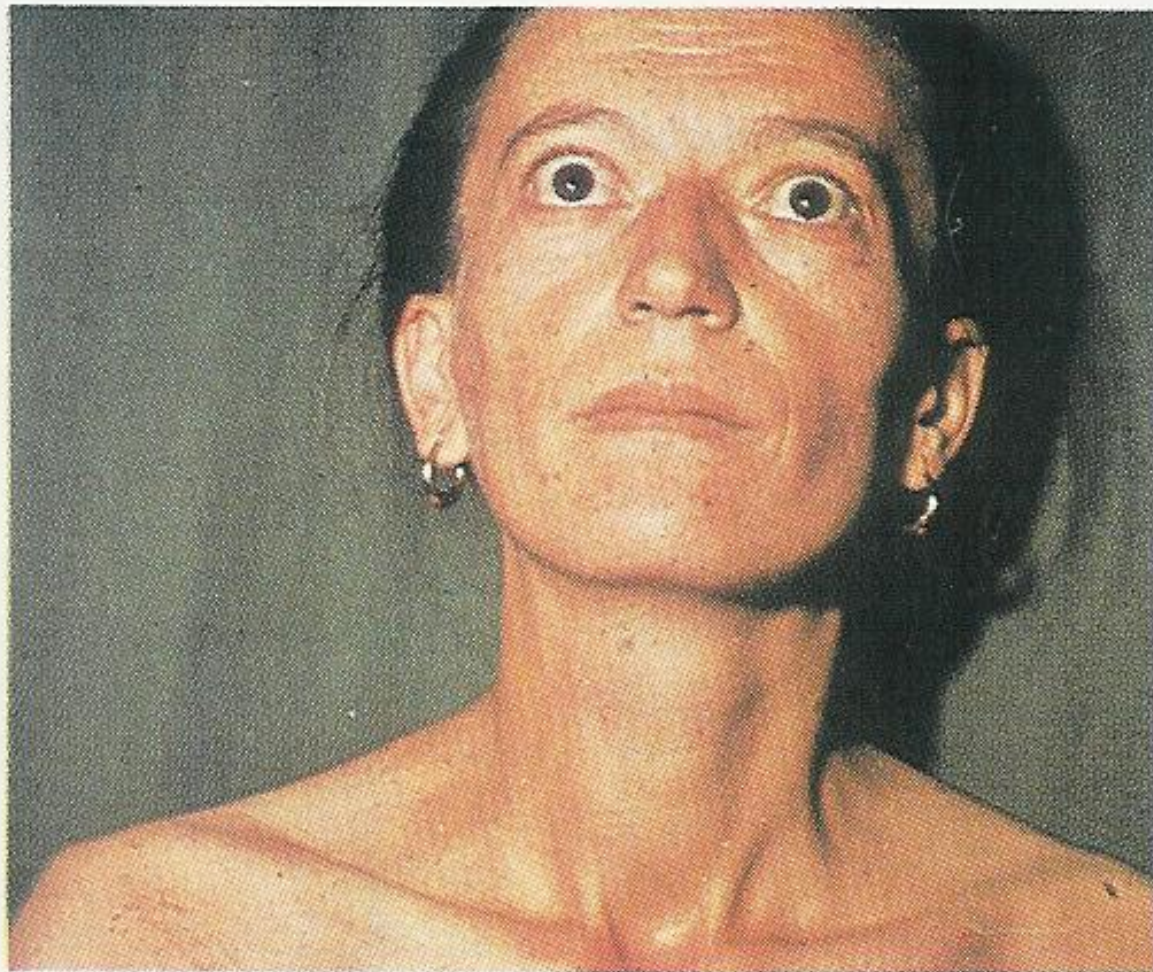
Σχ. 71 - Σημείον Von Graeffe



Σχ. 72 - Σημείον Joffrois



Σχ. 73 - Σημείον Möbius



Εικ. 49 – Διάχυτος τοξική βρογχοκήλη



Εικ. 50 - Σημείον Stellwag 3

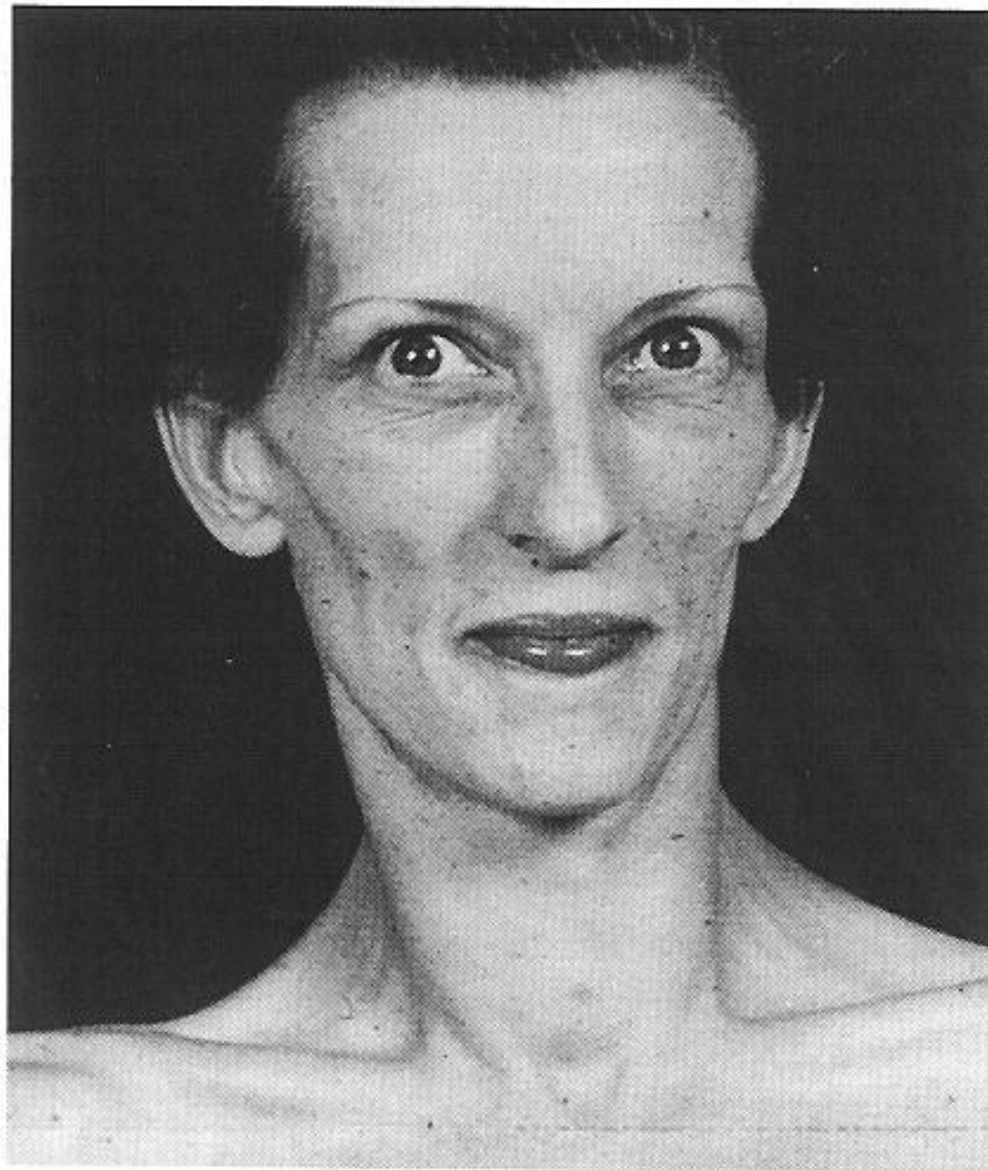


Figure 13-3. A patient with Graves' disease. Note the presence of exophthalmos, evidence of weight loss, and goiter.

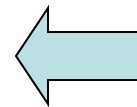
with hyperthyroidism of Graves' disease will

Συμπτώματα και σημεία υπερθυρεοειδισμού

Εξώφθαλμος ±
οφθαλμοπληγία

Προκνημιαίο μυξοίδημα

Θυρεοειδική ακροπάθεια



**Μονο στη
νόσο Graves**

Νόσος Graves

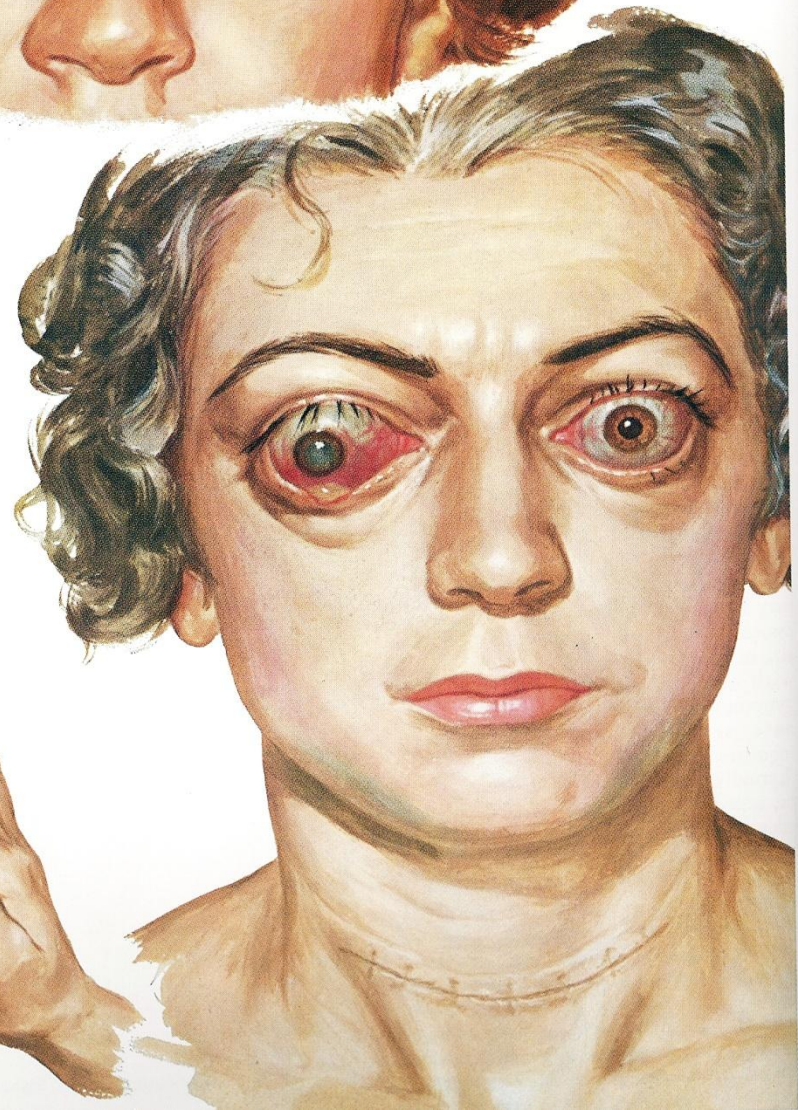
- ✓ 60-80% των περιπτώσεων θυρεοτοξίκωσης
 - ✓ Συχνότερη επί αυξημένης πρόσληψης ιωδίου
 - ✓ 2% γυναικών (10 φορές συχνότερη από ότι στους άνδρες)
 - ✓ 20-50 ετών. Οφείλεται στην παρουσία των TSI
 - ✓ Διάχυτη διόγκωση θυρεοειδούς
 - ✓ 90% Οφθαλμοπάθεια (πρίν ή μετά τα συμπτώματα υπερθυρεοειδισμού)
 - ✓ <5% Δερματοπάθεια (προκνημιαίο μυξοίδημα)
 - ✓ <1% Ακροπάθεια (πληκτροδακτυλία)
- Η εκδηλώσεις από τα άκρα και το δέρμα πάντα συνυπάρχουν με οφθαλμοπάθεια
- ✓ Συχνά TPO αντισώματα (+)
 - ✓ Σπινθηρογράφημα : διάχυτα αυξημένη πρόσληψη



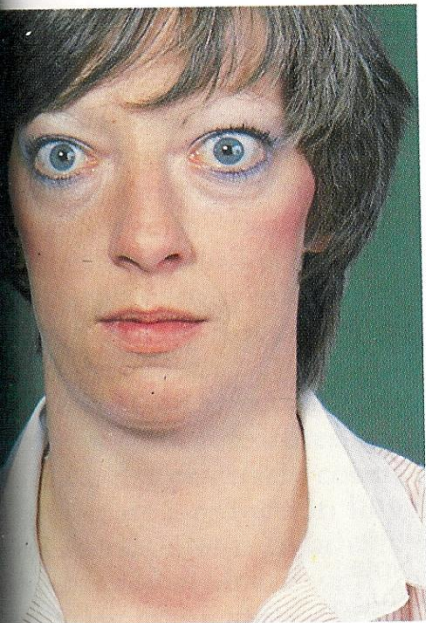
MODERATELY
SEVERE
EXOPHTHALMOS

F. Netter
M.D.
© CIBA

SEVERE
PROGRESSIVE
EXOPHTHALMOS



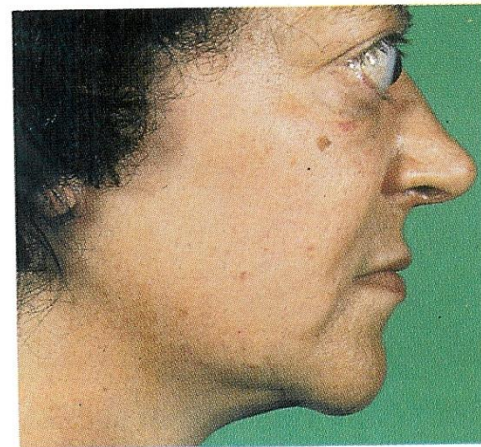
TESTING FOR
RESILIENCY



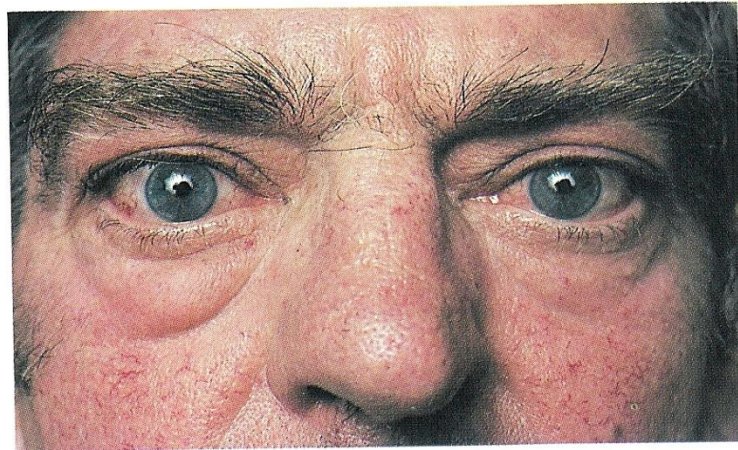
7.56 Graves' disease. This usually affects women between the ages of 20 and 40 years. This patient presented classically with a diffuse goitre over which a vascular bruit could be heard, and with eye signs.

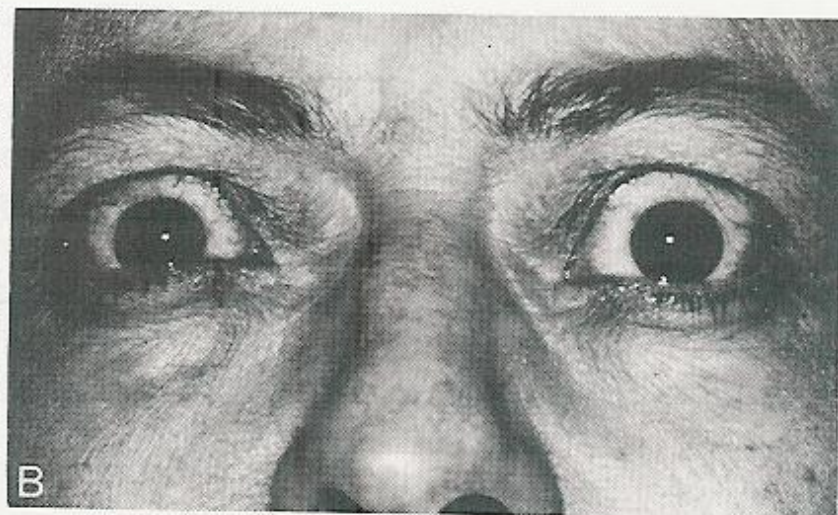
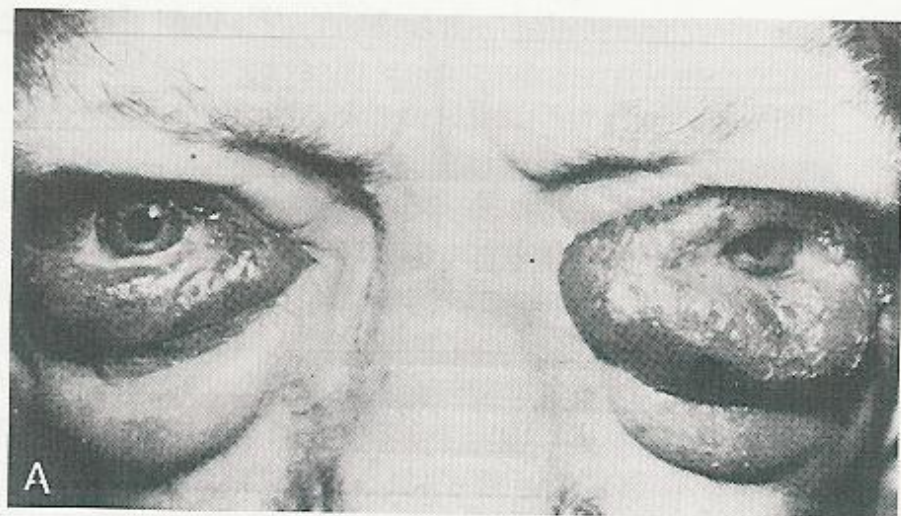


7.57 Pretibial myxoedema in Graves' disease. When this sign occurs, it may be combined with thyroid acropachy, in which there is oedema of the nail folds, producing a condition resembling clubbing.



7.58 Exophthalmos (proptosis) in Graves' disease. This results from enlargement of the muscles, and fat within the orbit as a result of mucopolysaccharide infiltration.

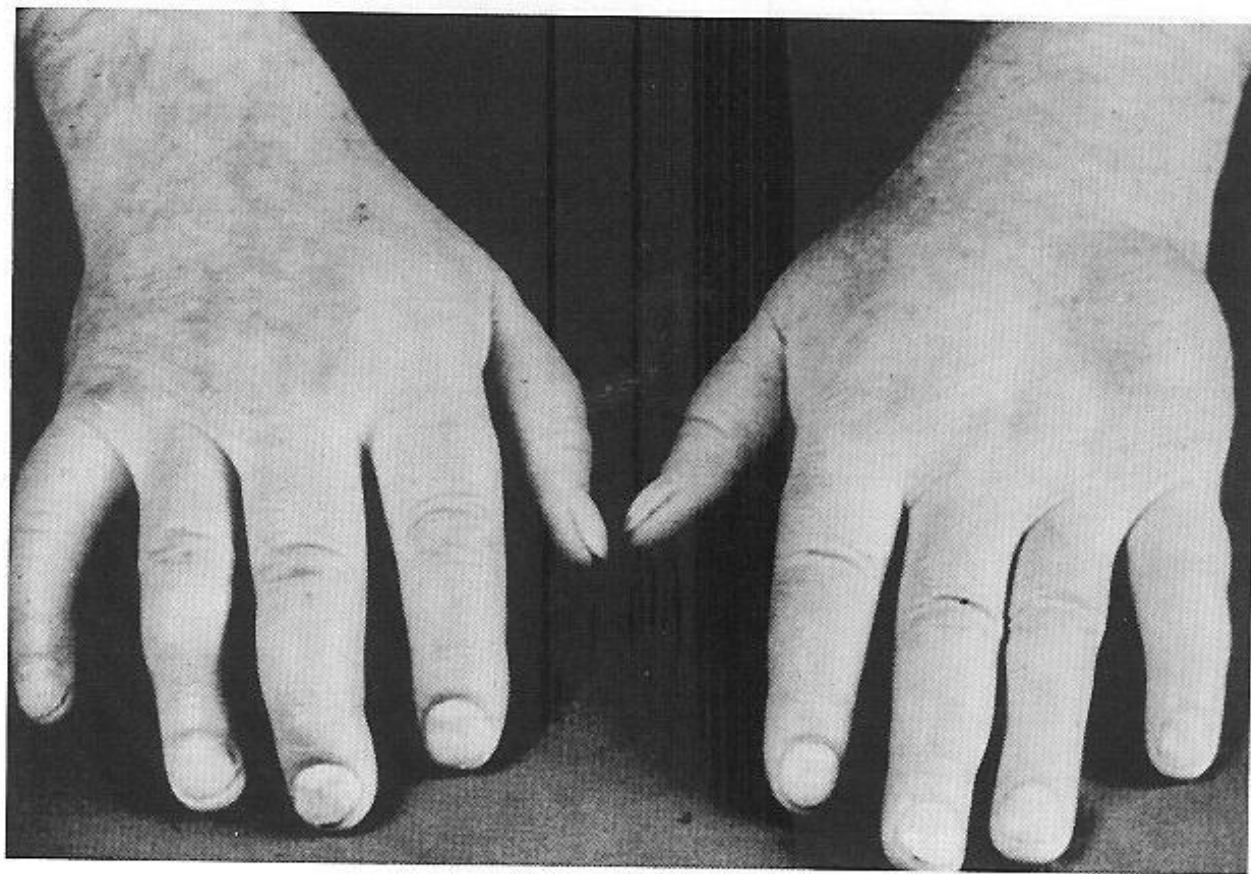






Εικ. 51 – Έξωφθαλμος μετά έξελκώσεων του κερατοειδοϋς και πανοφθαλμίας

Figure 13-4. Thyroid acropachy. Also note the Graves' dermopathy on the dorsum of one hand.



tremor, hyperkinetic reflexes, and moderate

Pretibial Myxedema

