

## Anticorpi anti-tiroglobulina

Hormoni	Anticorpi anti-tiroglobulina
Specimen recoltat: Recipient recoltare:	- sange venos - vacutainer fara anticoagulant cu / fara gel separator
Metoda:	- chemiluminiscenta
Analizor:	- analizoarele de imunologie automate din dotare

### 1. Informatii generale:

Anticorpii anti-tiroglobulina sunt anticorpi indreptati impotriva tiroglobulinei (proteina-precursor al hormonilor tiroidieni, sintetizata de catre celulele tiroidiene si stocata in glanda tiroida).

### 2. Recomandari pentru determinarea anticorpilor anti-tiroglobulina:

- cand exista o suspiciune de tiroidita autoimuna cu ac. anti TPO negativi;
- boala Graves fara infiltrat limfocitar;
- monitorizarea pacientilor cu tiroidita Hashimoto;
- excluderea posibilelor interferente analitice generate de anticorpii anti-tiroglobulina la determinarea tiroglobulinei.

### Boala Basedow- Graves

Este considerată o boală autoimună, fiind cea mai frecventă cauză de tireotoxicoză, cu o prevalență de 5 ori mai mare la sexul feminin față de cel masculin.

Incidența maximă a bolii este între decada a doua și a patra de viață dar poate apărea la orice vârstă. Se manifestă prin una sau mai multe din următoarele aspecte clinice:

- tireotoxicoză;
- oftalmopatie;
- gușă;
- dermatopatie (mixedem pretibial).

Principalii factori precipitanți ai bolii Basedow- Graves sunt:

- anumite infecții virale sau bacteriene (de exemplu cu *Yersinia enterocolitica*);
- stresul psihologic;
- fumatul;
- estrogenii și perioada postpartum;
- administrarea în exces a iodului

Principalele simptome sunt: nervozitate, hipersudorație, termofobie, palpitații, stare de slăbiciune și oboseală, pierdere în greutate cu apetit păstrat și polifagie, dispnee, tranzit intestinal accelerat.

TSH-ul este de obicei sub 0,05 mU/L iar FT4 și FT3 au valori crescute. În fazele incipiente ale bolii, TSH este scăzut, FT4 poate fi normal dar FT3 este crescut. Anticorpii TSH-R sunt crescuți la majoritatea pacienților, 70-80% din bolnavii cu boala Basedow-

Graves au și anticorpii anti TPO crescuți, iar 20-40% au titrul anticorpiilor anti tiroglobulina de asemenea mare.

### **Tiroidita cronică autoimună Hashimoto**

Reprezintă cea mai frecventă cauză de hipotiroidism în zonele cu aport suficient de iod, afectează aproximativ 3% din populația adultă, predominant sexul feminin, dar se manifestă și la copii sau adolescenți.

Mixedemul idiopatic se consideră stadiul final al tiroiditei Hashimoto, cu tiroidă atrofică prin distrucția totală a parenchimului folicular.

Fazele inițiale se manifestă sub forma hipotiroidiei subclinice în care numai TSH este crescut, FT4 și FT3 au valori normale, însă treptat se instalează hipotiroidia având un caracter permanent la majoritatea pacienților. Manifestările clinice ale formei juvenile (cu debut în copilărie sau adolescență) constau din afectarea creșterii și maturării osoase, scăderea performanțelor școlare, modificări infiltrative.

Gușa este prezentă încă din primele stadii și are o consistență caracteristică, fermă în care se pot descrie noduli. Există și o formă atrofică, fără gușă, care poartă denumirea de mixedem primar al adultului (denumit și idiopatic, deși etiologia autoimună este evidentă).

*Majoritatea pacienților cu tiroidita cronică autoimună Hashimoto au un titru crescut de anticorpi anti tiroglobulina în fazele incipiente, ulterior aceștia pot dispărea, în schimb anticorpii anti TPO sunt prezenți încă de la debut și persistă mulți ani.*

### **3. Pregătirea pacientului:**

À jeun.

### **4. Valori de referință:**

Denumire analiza:	Valori de referință (min-max)
Anticorpi anti-tiroglobulina	0-4,11 UI/ ml