

INCIDENȚA REALĂ ȘI MANIFESTĂRILE CLINICE PRIN AFECTĂRI ALE APARATULUI LOCOMOTOR ÎN HIPOTIROIDIA PRIMARĂ

Liliana Groppa – dr. hab. șt. med., prof. univ.,

Iuliana Radu – doctorand,

Disciplina de reumatologie și nefrologie, Departamentul Medicină Internă,

IP USMF „Nicolae Testemițanu”

tel. +373 22-205-530, e-mail: lgroppa@gmail.com

Rezumat

În articol sunt prezentate rezultatele studiului privitor la manifestările clinice, incidența reală a afectărilor aparatului locomotor la pacienții cu hipotiroidie primară. S-a constatat, că incidența afectărilor aparatului locomotor la pacienții cu hipotiroidie primară constituie 88,89% din numărul total de pacienți. Manifestările clinice sunt variate, predomină osteoartrita constatată la 85,23% din pacienți, artrita inflamatorie - la 43,18%, capsulita adezivă - 42,05%, fenomenul Raynaud secundar - 50,0%, sindromul de tunel carpian - 39,77%, osteopenia - 23,86%, tenosinovita stenozantă a degetelor - 31,82% și într-un procentaj mai mic sindromul de tunel tarsian - 9,09% și osteoporoza - 6,82%. S-a constatat, că din totalul de alterări depistate numai 10,23% sau dovedit a fi singulare, iar 89,77% - în asocieri. A fost determinat specificul manifestărilor clinice în funcție de tipul alterărilor reumatice.

Cuvinte-cheie: hipotiroidia primară, aparatul locomotor, manifestări clinice

Summary. Real incidence and clinical manifestations of primary hypothyroidism associated with musculoskeletal disorders

The article presents the study results regarding the clinical manifestations, the actual incidence of musculoskeletal impairments in patients with primary hypothyroidism. It was found that the incidence of musculoskeletal impairments in patients with primary hypothyroidism constitutes 88,89% of the total number of patients. Clinical manifestations are diverse, prevailing osteoarthritis found in 85,23% of patients, inflammatory arthritis - 43,18%, adhesive capsulitis - 42,05%, secondary Raynaud's phenomenon - 50,0%, carpal tunnel syndrome - 39,77 %, osteopenia - 23,86%, stenosing tenosynovitis - 31,82% and in a smaller percentage tarsal tunnel syndrome - 9,09% and osteoporosis - 6,82%. It was found out that of alterations detected only 10,23% proved to be single cases, and 89,77% - detected ones. It was determined according to the specific type of clinical manifestations of rheumatic alterations.

Key words: primary hypothyroidism, musculoskeletal, clinical manifestations

Резюме. Реальная заболеваемость и клинические проявления нарушений опорно-двигательного аппарата при первичном гипотиреозе

В статье представлены результаты исследования, касающиеся фактической частоты и клинических проявлений, нарушений опорно-двигательного аппарата у пациентов с первичным гипотиреозом. Установлено, что частота нарушений опорно-двигательного аппарата у пациентов с первичным гипотиреозом составляет 88,89% от общего числа пациентов. Клинические проявления разнообразны, преобладает остеоартрит - у 85,23% пациентов, воспалительный артрит - 43,18%, адгезивный капсулит - 42,05%, вторичный феномен Рейно - 50,0%, карпальный туннельный синдром - 39,77%, остеопения - 23,86%, "trigger finger" - 31,82%, в меньшем проценте тарзальный туннельный синдром - 9,09% и остеопороз - 6,82%. Обнаруженные нарушения только в 10,23% случаев оказались одиночными, а 89,77% - в комбинации. Определяется соответствие клинических проявлений в зависимости от конкретного типа ревматических изменений.

Ключевые слова: первичный гипотиреоз, опорно-двигательный аппарат, клинические проявления

Introducere. Conform datelor E. Smith și coaut. (2010), alterările musculoscheletale sunt clasificate ca povară de invaliditate pe locul al șaselea [1].

Mai mulți cercetători menționează afectarea frecventă a aparatului locomotor în hipotiroidie. Conform M. Pillai și coaut. (2009), 76,1% din pacienții cu hipotiroidie primară au semnalat simptome de afectare a aparatului locomotor, iar 45,5% au prezentat diferite anomalii fizice [2]. Rezultatele studiilor publicate în literatura de specialitate [3-20] variază mult privitor la diversitatea și incidența afectării aparatului locomotor la pacienții cu hipotiroidie, axându-se, ca regulă, pe unele din afectările aparatului locomotor. Prin urmare, scopul prezentului studiu a fost de a clarifica asocierea dintre afectarea aparatului locomotor în hipotiroidie cu includerea detaliată a manifestărilor clinice la acest subiect, cu atât mai mult că asemenea studii cu privire la implicarea aparatului locomotor la pacienții cu hipotiroidie primară în populația Republicii Moldova, până în prezent n-au fost realizate.

Material și metode. Studiul realizat a cuprins două loturi - primul 99 pacienți cu hipotiroidie primară spitalizați în secția endocrinologie IMSP SCR (lotul de bază); al doilea lotul martor, format din 60 persoane sănătoase din mediul extraspitalicesc, cu vârste comparabile cu lotul de bază, dar care pentru prima dată au fost examinate în cadrul afectării aparatului locomotor și nu au prezentat acuze subiective sau obiective în legătură cu patologia tiroidiană și nu se aflau la evidența medicului reumatolog sau endocrinolog. Din studiu au fost excluși pacienții cu maladii reumatice în antecedente sau hipotiroidiei secundare (diferite leziuni

la nivelul hipofizei ori ale hipotalamusului - traume, tumori, neuroinfecții, hemoragii masive), vârsta < 18 și > 60 de ani, prezența maladiilor severe asociate: cardiacă, hepatică, renală, pulmonară, gravidele, refuzul pacientului de a participa în cercetare cu metode: chestionare, clinică, statistică.

Rezultate. În rezultatul studiului prospectiv, cu aplicarea criteriilor ACR și EULAR de diagnosticare a prezenței afectărilor aparatului locomotor prin utilizarea metodelor performante clinice și paraclinice, s-a constatat prezența asocierii patologiei reumatice la 88 din 99 pacienți cu hipotiroidie primară ce constituie 88,89%, în comparație cu pacienții examinați retrospectiv în baza fișelor de observație la care patologia aparatului locomotor a fost diagnosticată în 21,98%. Așadar, incidența reală a afectărilor aparatului locomotor la pacienții cu hipotiroidie primară este mult mai înaltă, aproximativ de 4 ori, în comparație cu cea înregistrată oficial, diferența fiind statistic semnificativă ($t = 7,62$; $p < 0,001$) (fig. 1).

Analiza comparativă a incidenței alterărilor reumatice confirmate la pacienții cu hipotiroidie primară (lotul de bază) și la persoanele din populația generală (lotul martor) a constatat o incidență mult mai mică în populația generală 25,0% în comparație cu lotul de bază 88,89%, diferență fiind de 63,89%, statistic semnificativă ($t = 5,30$; $p < 0,001$). Așadar, riscul relativ (RR) de a dezvolta alterări reumatice la pacienții expuși hipotiroidiei primare este de 3,56 ori mai mare față de populația generală, pe când riscul atribuibil (RA) hipotiroidiei primare în dezvoltarea afectărilor aparatului locomotor constituie 63,89% (fig. 2).

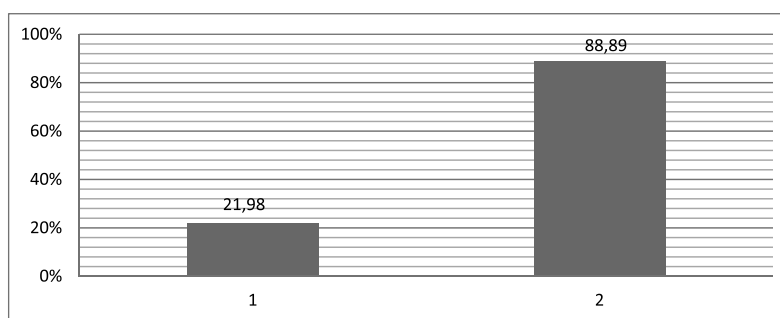


Fig. 1. Incidența prin afectări ale aparatului locomotor în loturile de studii: retrospectiv (1) și prospectiv (2)

Analiza morbidității prin hipotiroidia primară conform distribuției în funcție de gen, a constatat o diferență semnificativă, evidențiind o prevalență netă a ponderii sexului feminin - 82,98%, diferența fiind statistic semnificativă în comparație cu cel masculin - 17,02% ($t = 13,41$; $p < 0,001$). Această legătură a fost constatată atât pentru lotul retrospectiv - 91,06% femei în raport cu 8,94% bărbați ($t = 8,72$; $p < 0,001$), cât și în lotul de studiu prospectiv, respectiv - 91,92% femei în raport cu - 8,08% bărbați ($t = 7,84$; $p < 0,001$), ceea ce confirmă o dată în plus datele din literatura de specialitate, că hipotiroidia se întâlnește mai frecvent la persoanele de gen feminin [21-25].

În rezultatul analizei distribuției pacienților cu hipotiroidie primară, conform categoriilor de vârstă (tab. 1), s-a constatat o pondere mai mare a pacienților cu vârste cuprinse între 41 - 50 (33,33%) și 51 - 60 (43,43%) ani și invers o pondere mult mai scăzută a pacienților cu vârstă tânără până la 20 ani - 1,01%, 21 - 30 ani - 9,10% și 31 - 40 ani - 13,13% în totalul de pacienți. Așadar incidența prin hipotiroidie primară sporește odată cu înaintarea în vârstă, ceea ce coincide cu datele din literatura de specialitate [23-24].

Tabelul 1

Distribuția pacienților cu hipotiroidie primară după vârstă

Indice	Vârsta pacienților					Total
	≤20	21-30	31-40	41-50	51-60	
Abs.	1	9	13	33	43	99
%	1,01	9,10	13,13	33,33	43,43	100

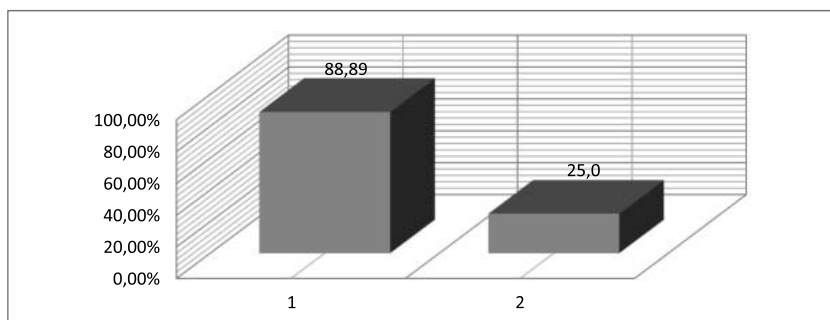


Fig. 2. Ponderea pacienților cu afectări ale aparatului locomotor în rândul pacienților cu hipotiroidie primară (1) și populația generală (2) lotul martor

În rezultatul studierii acuzelor pacienților cu hipotiroidie primară care ar însemna un signal al dereglărilor din partea aparatului locomotor s-a constatat că sunt variate și includ 15 tipuri de manifestări. În studiul nostru, din totalul de pacienți investigați - 88 la număr (lotul de bază), 100% din pacienți au prezentat acuze la poliartralgii, 60,23% - la lipsa de îndemânare recentă a mișcărilor fine ale mâinii, 39,77% - la miopatia francă, 14,77% - la pseudohipertrofie musculară, 61,36% - la dureri și parestezii ale degetelor mâinii, 15,91% - la dureri și parestezii în talpa piciorului, 79,55% - la crampe musculare, 15,91% - la mobilitate articulară limitată, 31,82% - la blocarea temporară a degetului, 95,45% - la dureri de spate, 92,05% - la redoare matinală, 84,10% - la crepitații 50,00% - la cianoza digitală, 89,77% - la tumefiere articulară, 39,77% - la entezopatii. Totodată, sa constatat faptul că la pacienții cu poliartralgii, ce constituie 57,96% acuzele sunt permanente.

Mai frecvent bolnavii cu hipotiroidie asociată cu afectarea aparatului locomotor prezintă acuze la poliartralgii în articulația genunchiului (80,68%), urmată de articulația talocrurală (56,82%), IFP ale mâinii și radio - carpiană (câte 47,73%), umărului (43,18%), mici ale mâinii (40,91%), cotului (38,64%), sacroiliacă (34,10%) și mici ale picioarelor (26,14%). Mult mai rar, la asemenea pacienți au fost observate acuze la artralгии în regiunea polixelui, halucelui, coxofemurală și IFD ale mâinii. La majoritatea pacienților cu hipotiroidie, afectările aparatului locomotor prin artralgie sau dovedit a fi bilaterale (77,86%) și numai în 22,13% - unilaterale.

Tabelul 2

Tipurile de afectări ale aparatului locomotor cu patologie reumatică confirmată în loturile de studiu

Diagnosticul	Lotul de studiu retrospectiv (n = 27)		Lotul de bază (n = 88)		Lotul martor (n = 15)	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Osteoartrită	18	66,67	75	85,23	9	60,00
Artrită inflamatorie	11	40,74	38	43,18	6	40,00
Osteoporoză	7	25,93	6	6,82	2	13,33
Osteopenie	0	0,00	21	23,86	2	13,33
Fenomenul Raynaud secundar	0	0,00	44	50,00	0	0,00
Capsulită adezivă	0	0,00	37	42,05	1	6,67
Boala Dupuytren	0	0,00	8	9,10	1	6,67
Sindrom de tunel carpian	1	3,70	35	39,77	4	26,67
Sindrom de tunel tarsian	0	0,00	8	9,09	0	0,00
Tenosinovita stenoizantă a degetelor	0	0,00	28	31,82	3	20,00

În rezultatul studierii tipurilor, de afectări ale aparatului locomotor la pacienții cu hipotiroidie primară s-a constatat că patologiile reumatice diagnosticate sunt variate și includ: osteoartrita - 85,23%, artrita inflamatorie - 43,18%, osteoporoza - 6,82%, osteopenia - 23,86%, fenomenul Raynaud secundar - 50,00%, capsulita adezivă - 42,05%, boala Dupuytren - 9,10%, sindrom de tunel carpian - 39,77%, sindrom de tunel tarsian - 9,09%, tenosinovita stenoizantă a degetelor - 31,82%. În comparație cu lotul martor retrospectiv au fost diagnosticate numai 4 tipuri de afectări reumatice la pacienții cu hipotiroidie primară: osteoartrita (66,67%), artrita inflamatorie (40,74%), osteoporoza (25,93%) și într-un singur caz sindromul de tunel carpian ce constituie 3,70%. Și în lotul martor - populația generală varietatea afectărilor reumatice s-a dovedit a fi mai mică în comparație cu lotul de bază și constituie: osteoartrita (60,00%), artrita inflamatorie (40,00%), sindromul de tunel carpian (26,67%), tenosinovita stenoizantă a degetelor (20,00%), osteoporoza și osteopenia - câte 13,33%, capsulita adezivă și boala Dupuytren - câte 6,67% (tab. 2).

Reeșind din lotul de bază din numărul total de pacienți diagnosticați cu artită inflamatorie la 4 ce constituie 10,53% a fost confirmat diagnosticul de artrită psoriazică, la 3 (7,89%) - artrită reumatoidă, iar la 7 (18,42%) - hiperuricemie asimptomatică. La un singur pacient s-a constatat diagnosticul de necroză aseptică de cap femural. Alte tulburări autoimune asociate au fost: alopecia areată 1,14%, vitiligo 6,82% și stomatita aftoasă recurentă 22,73%.

În rezultatul studiului s-a constatat că la pacienții cu hipotiroidie primară (lotul de bază), alterările aparatului locomotor se întâlnesc în cea mai mare parte (89,77%) în diverse asocieri cele singulare constituie numai 10,23%, pe când în populația generală afectările aparatului locomotor sunt preponderent singulare (46,67%).

Concluzie. Hipotiroidia primară este o boală complexă, evidențiind o prevalență netă a ponderii sexului feminin (91,92%). Incidența reală a afectărilor aparatului locomotor la pacienții cu hipotiroidie primară (88,89%) este mult mai înaltă în comparație cu cea înregistrată oficial (21,98%), diferența fiind statistic semnificativă ($t = 7,62$; $p < 0,001$). Caracterul polimorf în afectările aparatului locomotor cât și frecvența acuzelor atât la debut cât și pe parcursul evoluției hipotiroidiei - impune minuțiozitate în efectuarea și confirmarea diagnosticului corect prin alterări reumatice la acești pacienți. Afectările aparatului locomotor la pacienții cu hipotiroidie primară predomină în asocieri (89,77%), ceea ce demonstrează riscul înalt de dezvoltare a acestei patologii secundare și necesitatea constatării lor pentru un tratament eficient.

Bibliografie

1. Smith E., Hoy D., Cross M. *The global burden of other musculoskeletal disorders: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study* Ann Rheum Dis 2014; 73: 1462-1469.
2. Pillai M., Kumaravel V., Nisha B. et. al. *Prevalence of musculoskeletal manifestations in thyroid disease*. 2009; vol. 6, Issue 1: 12-16
3. Darshan S., Vijay P., Vishnu P. *Clinical spectrum of hypothyroidism: a cross sectional study in Puducherry, South India*. Int J Res Med Sci. 2016;4(3): 931-935
4. Ramsey I. *Thyroid disease and muscle dysfunction*. London. Whitefrairs Press. 1974; 126-171.
5. Atroshi I., Gummesson C., Johnsson R., Ornstein E., Ranstam J., Rosén I. *Prevalence of carpal tunnel syndrome in a general population*. JAMA 1999; 282(2): 153-158.
6. Cakir M., Samanci N., Balci N., Balci MK. *Musculoskeletal manifestations in patients with thyroid disease*. Clin Endocrinol (Oxf) 2003; 59(2): 162-167.
7. Ionescu R., Abobului M., Bălănescu A et al. *Esențialul în reumatologie*. București: Editura Medicala Amaltea, 2006; 566-567, 623.

8. Duyff RF, Van den Bosch J, Laman DM, van Loon BJ, Linssen WH *Neuromuscular findings in thyroid dysfunction: a prospective clinical and electrodiagnostic study*. J Neurol Neurosurg Psychiatr 2000; 68(6): 750-755.
9. Eslamian F, Bahrami A, Aghamohammadzadeh N, Niafar M, Salekzamani Y, Behkamrad K *Electrophysiologic changes in patients with untreated primary hypothyroidism*. J Clin Neurophysiol 2011; 28(3): 323-328.
10. Кудрявцева ИВ, Долгалева АА Ревматические маски эндокринной патологии. <http://www.rusmedserv.com/rheumatology/endocr.htm>.
11. Rezuș E, *Reumatologie*. Editura "Gr. T. Popa", U.M.F. Iași, 2014; 240, 259, 260, 263-264, 269.
12. Bazzichi L, Rossi A, Giuliano T et al. *Association between thyroid autoimmunity and fibromyalgic disease severity*. Clin Rheumatol 2007; 26(12): 2115-2120.
13. Pamuk ON, Cakir N *The frequency of thyroid antibodies in fibromyalgia patients and their relationship with symptoms*. Clin Rheumatol 2007; 26(1): 55-59.
14. Bazzichi L, Rossi A, Zirafa C et al. *Thyroid autoimmunity may represent a predisposition for the development of fibromyalgia*. Rheumatol Int 2010; 32(2): 335-341.
15. Alakes KK, Rammohan R, Dalia CK *Rheumatic manifestations in primary hypothyroidism*. Ind J Rheumatol 2013; 8(1): 8-13.
16. Anwar S, Gibofsky A *Musculoskeletal Manifestations of Thyroid Disease*. Rheum Dis Clinic 2010; 36(4): 637-646.
17. Hartl E, Finsterer J, Grossegger C, Kroiss A, Stöllberger C *Relationship between thyroid function and skeletal muscle involvement in subclinical and overt hypothyroidism*. Endocrinol 2001; 11(3): 217-221.
18. Soy M., Guldiken S., Arikan E. et. al. *Frequency of rheumatic diseases in patients with autoimmune thyroid disease*. Rheumatol Int 2007; 27(6): 575-577.
19. Paul R., Raychaudhuri P., Sinha P. et. al. *Prevalence of systemic lupus erythematosus among patients of hypothyroidism in a tertiary care center*. Indian J Endocrinol Metab. 2012; 16(4): 569-574.
20. Popescu E., Ionescu R. *Compendiu de reumatologie*. Editura Tehnică, București, 1995; 262-263
21. Anestiadi Z., Zota L., Vudu L. et al. *Hipotiroidia*. Protocol clinic Național, Chișinău 2010; 4, 19, 26.
22. Муравьева Г. В., Девликамова Ф. И. Нервно-мышечные осложнения при заболеваниях щитовидной железы, ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА 2013; 01(13). <http://mfvt.ru/nervno-myshechnye-oslozhneniya-pri-zabolevaniyax-shhitovidnoj-zhelezy/>.
23. Hollowell J. G., Staehling N. W., Flanders W. D. et al. *Serum TSH, T(4), and thyroid antibodies in the United States population (1988 to 1994): National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III)*. J Clin Endocrinol Metab., 2002; 87(2): 489-499.
24. Canaris G.J., Manowitz N.R., Mayor G. et al. *The Colorado thyroid disease prevalence study*. Archives of internal medicine. 2000; vol. 4, no. 160: 526-534.
25. Bose A., Sharma N., Hemvani N. et. al. *A Hospital Based Prevalence Study on Thyroid Disorders in Malwa region of Central India*. Int.J.Curr.Microbiol.App. Sci. 2015; 4(6): 604-611.