

■ ENDOCRINOLOGIA

Correlazione tra ipotiroidismo subclinico e infertilità

Rispetto alle loro coetanee eutiroidee, le donne di età superiore ai 35 anni che presentano ipotiroidismo subclinico possono avere una ridotta riserva ovarica, indicata da un numero minore di follicoli antrali e un livello di ormone anti-mülleriano (AMH) e un livello di ormone follicolo-stimolante più elevato, secondo i risultati di uno studio pubblicato su *Thyroid*. I risultati dimostrano che l'ipotiroidismo subclinico è associato a una più alta concentrazione basale di FSH e una più bassa AMH, conteggio follicolo antrale e numero di ovociti aspirati a seguito di stimolazione ovarica controllata. "Nel loro insieme, i risultati di questo studio suggeriscono che l'ipotiroidismo subclinico è associato a una riserva ovarica inferiore nelle donne anziane in età riproduttiva", scrivono gli autori.

► Test di funzionalità tiroidea e fertilità femminile

I ricercatori hanno analizzato i dati di 289 donne con ipotiroidismo subclinico (età media, 34.8 anni) e 2.279 donne eutiroidee (età media, 34.3 anni). Tutti le partecipanti erano state sottoposte a un trattamento per l'infertilità. I ricercatori hanno valutato la conta dei follicoli antrali, l'ormone anti-mülleriano (AMH), i livelli di FSH e gli ovociti aspirati. Tra tutte le donne con ipotiroidismo

subclinico, l'FSH medio è risultato 8.41 mIU/mL, l'AMH medio 2.87 ng/mL, il numero medio di follicoli antrali 10,3 e il numero medio di ovociti aspirati era 8 rispetto a un FSH medio di 7.28 mIU/mL, una media AMH di 3.15 ng/mL, una conta media dei follicoli antrali di 11 e un numero medio di ovociti aspirati di 8.4 tra tutte le donne eutiroidee ($p < .001$ per tutti i confronti).

"I risultati di questo studio suggeriscono che un test di funzionalità tiroidea dovrebbe essere incluso nel protocollo di screening di routine per la fertilità femminile", hanno commentato i ricercatori. "Per un paziente con ridotta riserva ovarica, si dovrebbe prendere in considerazione la possibilità di disfunzione tiroidea."

Al contrario, i ricercatori hanno trovato solo "un livello di FSH leggermente ma significativamente più alto" in un confronto simile con donne di età inferiore ai 35 anni.

"Vale la pena notare che l'età di 35 anni non è un limite molto severo. Abbiamo selezionato questo limite perché le donne di età >35 anni mostrano generalmente evidenti riduzioni della funzione ovarica", hanno scritto i ricercatori. "Pertanto, questo studio dimostra che l'invecchiamento può amplificare gli effetti dell'ipotiroidismo subclinico sulla riserva ovarica".

► Ipotiroidismo subclinico

L'ipotiroidismo subclinico (IpoS) (TSH sierico > al range di riferimento, con FT4 ed FT3 sieriche nella norma e sfumati o assenti segni e sintomi di ipotiroidismo) comprende l'IpoS lieve (TSH ≤ 10 mU/L) e l'IpoS severo (TSH >10 mU/L).

La diagnosi di IpoS deve tenere conto di range di riferimento età-specifici, visto che il TSH, nei soggetti adulti, correla direttamente con l'età.

La prevalenza dell'IpoS è pari al >3% nella popolazione generale ed aumenta fino al 20% nelle donne in età avanzata. La tiroidite cronica autoimmune è la causa principale, ed è caratterizzata da una lenta progressione verso l'ipotiroidismo conclamato, spesso preceduta da una lunga fase in cui i valori di TSH sierico possono rientrare spontaneamente nel range di norma, una possibilità da tenere conto prima di iniziare la terapia, ripetendo il dosaggio del TSH a distanza di 3-6 mesi. L'IpoS, spesso asintomatico, determina multiple alterazioni fisiopatologiche che giustificano la correlazione tra concentrazione di TSH sierico e rischio di mortalità totale, eventi cardio-cerebrovascolari fatali e non fatali, progressione dell'IRC, disfunzione cognitiva, carcinoma papillare della tiroide e carcinomi extratiroidei.

BIBLIOGRAFIA

- Rao M, et al. Subclinical Hypothyroidism is associated with lower ovarian reserve in women aged 35 years or older. *Thyroid*. Online 2020.
- Brancato D, Provenzano F. L'ipotiroidismo subclinico. *IJM* 2017; 5(3):19-27