

AUTOIMMUNITÀ TIROIDEA, RISERVA OVARICA E PMA: QUALE ASSOCIAZIONE?

Introduzione

L'autoimmunità tiroidea (AITD) è una delle patologie autoimmuni più frequenti fra le donne in età riproduttiva: in passato, è stata dimostrata un'associazione fra AITD e insufficienza ovarica prematura, ma il meccanismo alla base di tale nesso rimane da chiarire, così come la relazione fra AITD e riserva ovarica in donne eutiroidee. Inoltre, è dibattuto l'impatto dell'AITD sull'esito di gravidanza nell'ambito di percorsi di procreazione medicalmente assistita (PMA), specialmente in donne con riserva ovarica ridotta (ROR).

Un recente studio (1) ha valutato entrambi gli aspetti: da una parte è stata analizzata l'associazione fra AITD e riserva ovarica e dall'altra gli esiti di gravidanza in seguito a PMA (fertilizzazione in vitro – FIV; iniezione intracitoplasmatica di spermatozoi – ICSI).

Metodi

Studio retrospettivo in 6213 donne eutiroidee (TSH 0.27–4.2 IU/L), afferenti al centro di PMA di un ospedale cinese fra il 2012 e il 2017, suddivise in AITD+ (17.3%, età media 31.04 ± 4.37 anni) e AITD- (82.7%, età media 30.57 ± 4.34 anni).

Nei due gruppi sono stati calcolati e confrontati:

- la prevalenza di ROR (definita come FSH > 12 IU/L);
- il numero di gravidanze ed esito neonatale dopo FIV/ICSI, sia in presenza di ROR che con riserva ovarica normale (NOR);
- i parametri di crescita neonatali (altezza e peso per età, circonferenza cranica);
- tipo di temperamento nella prole, valutato tramite due scale validate che analizzano 9 parametri (*Chinese Infant Temperament Scale* tra 4 mesi e 1 anno e *Chinese Toddlers Temperament Scale* tra 1 e 3 anni).

Risultati

Donne eutiroidee: la presenza di AITD+ non è risultata associata a ROR, anche dopo stratificazione per età.

Prevalenza di ROR: non è risultata significativamente differente tra le donne AITD+ e AITD- (4.09% vs 2.96%, p = 0.053), anche dopo stratificazione per età.

Donne con ROR: la frequenza di nati vivi, aborti, complicanze neonatali e gli esiti nella prole sono risultati comparabili sia nel gruppo AITD+ che in quello AITD- (p > 0.05).

Donne con NOR e AITD+: maggior tasso di nati vivi (44.95% vs 40.34%, p = 0.027) e maggiore prevalenza di anomalie congenite (4.68% vs 2.14%, p = 0.005).

Commenti

La relazione fra riserva ovarica e AITD è stata analizzata in più studi in passato, con risultati non dirimenti: in donne eutiroidee AITD+ erano stati rilevati valori di AMH (quale indice di riserva ovarica) sia alti che bassi.

In questo studio non è stata riscontrata una differenza significativa dei valori di AMH fra le donne AITD+ vs le AITD-. Va evidenziato che sono state incluse solo donne eutiroidee, mentre in altri studi erano state incluse anche le ipotiroidee.

Nei vari studi sull'argomento, sono stati usati diversi criteri per definire come ridotta la riserva ovarica: nel presente studio sono stati usati valori di FSH > 12 IU/L, mentre in altri sono stati usati valori età-specifici di AMH < 10° percentile. Gli autori stessi riconoscono l'estrema variabilità dei valori di FSH, sebbene si tratti di un parametro frequentemente usato nella pratica clinica.

Nonostante nel presente studio sia stata riscontrata un'aumentata incidenza alla nascita di anomalie congenite nella prole di donne AITD+, **non è possibile concludere per la presenza di una vera e propria associazione fra AITD+ e rischio di anomalie congenite**, vista l'estrema eterogeneità delle anomalie riscontrate e l'assenza di un chiaro nesso fisiopatologico.



Nel presente studio, non è stato usato il *cut-off* di TSH raccomandato dall'ATA (2) per le donne AITD+ (eutiroidismo per valori di TSH < 2.5 IU/mL), perché avrebbe limitato drasticamente la numerosità del campione.

Conclusioni

La presenza di AITD non ha comportato un impatto significativo né sulla riserva ovarica di donne eutiroidee né sugli esiti post-FIV e ICSI in donne con ROR.

Nonostante sia stata osservata un'aumentata incidenza di anomalie congenite nelle donne AITD+ con NOR, gli autori non hanno potuto dimostrare una vera e propria associazione fra presenza di AITD e anomalie congenite. Vista la ridotta numerosità della popolazione in esame e il disegno dello studio (retrospettivo, osservazionale), gli autori stessi concludono che sarebbero necessari studi di coorte più ampi, per analizzare ulteriormente gli effetti della presenza di AITD sui percorsi di PMA e loro esito, sull'andamento della gravidanza e sulla salute della prole.

Bibliografia

1. Ke H, et al. Impact of thyroid autoimmunity on ovarian reserve, pregnancy outcomes, and offspring health in euthyroid women following in vitro fertilization/intracytoplasmic sperm injection. *Thyroid* [2020, 30: 588-97](#).
2. Alexander EK, et al. 2017 Guidelines of the American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and the postpartum. *Thyroid* [2017, 27: 315-89](#).