

La Tiroidite Autoimmune in Iridologia e differenze di Genere

COSTITUZIONI, DISPOSIZIONI, DIATESI, ORLO PUPILLARE INTERNO ED AREA EMBRIOLOGICA

Daniele Lo Rito, MD
MMG, Oriago di Mira (VE)- Italia, danielerito@libero.it

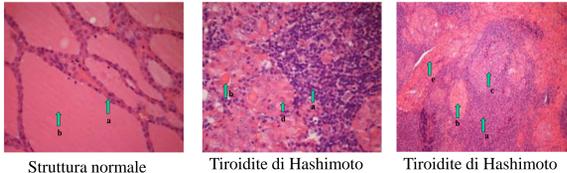
Introduzione

La tiroidite autoimmune è una malattia a patogenesi immunitaria caratterizzata dalla presenza nel siero di **autoanticorpi anti-tiroidei** a titolo elevato (gli **anti-TPO** presenti in oltre il 90% dei casi e gli **anti-Tg** presenti nel 50-60% dei casi), da una infiltrazione linfocitaria, da una fibrosi e da un ipotiroidismo secondario (1). Ha una incidenza che varia dal 0,3 -5 per 1.000 individui all'anno e colpisce il 2-4% della popolazione con una prevalenza del genere femminile rispetto al maschile di 5-7:1 (2).

Anatomia patologica della tiroidite autoimmune (Hashimoto)

Ghiandola tiroidea normale (colorazione ematosillina-eosina):
a-follicoli tiroidei rivestiti da epitelio cubico unifilare
b-presenza di abbondante colloide nei follicoli.

Tiroidite autoimmune di Hashimoto (colorazione ematosillina-eosina):
a-diffuso infiltrato linfocitario
b-follicoli tiroidei piccoli con scarsa colloide
c-follicoli linfocitari
d-cellule ossifile di Hurthle
e-tralci fibrosi.

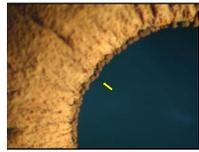


Per gentile concessione del prof. Giordano R.- Anatomia.Pat., Dolo (Ve)

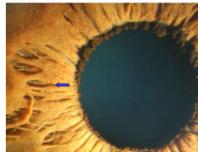
Loci iridologici di riferimento

Per la tiroidite autoimmune sono stati individuati i seguenti loci iridologici, in rapporto alle varie topografie di riferimento (3, 4, 5, 6, 7):

- A- Orlo pupillare interno (OPI), spazio 7
- B- Area embriologica tiroidea, area 15
- C- Area ciliare classica della tiroide
- D- Spaziorischio del limbus, area 7
- E- Area sclerale classica della tiroide



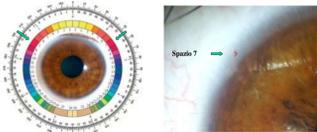
A- Orlo pupillare interno, spazio 7



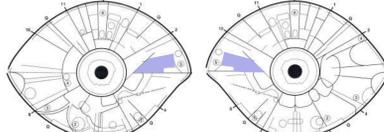
B- Area embriologica tiroidea, area 15



C- Area ciliare classica della tiroide



D- Spaziorischio del limbus, area 7

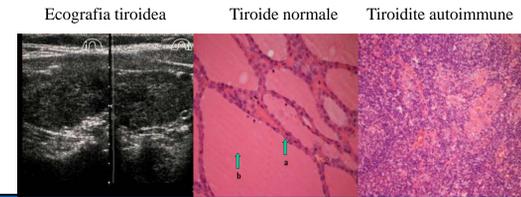


E- Area sclerale classica della tiroide

Scopo dello studio

1- Valutare la presenza di un segno irideo localizzato a livello dei loci di riferimento iridologico per la ghiandola tiroidea, in relazione alla diagnosi di tiroidite autoimmune ed in rapporto alla differenza di genere.

2- Determinare la correlazione tra l'organo, la patologia, la costituzione iridologica, la disposizione e la diatesi.



Materiali e metodi

È stata condotta una ricerca **osservazionale** e **monocentrica**. Sono stati analizzati i pazienti con diagnosi di tiroidite autoimmune, iscritti presso lo studio di Medicina Generale del Dr. Daniele Lo Rito (Oriago di Mira - Venezia).

Il campione selezionato è costituito da **108 soggetti**, di cui **36** affetti dalla malattia di Hashimoto (*casì* di cui: **29** donne e **7** uomini) e **72** non affetti dalla malattia (*controlli* di cui: **36** donne e **36** uomini), di età media per i sani di 49,7 (±15,0) e per i malati 49,5 (±16,6).

Strumentazione
Biomicroscopio binoculare della ditta Carl Zeiss West Germania con zoom elettrico fino a ingrandimenti: 40 x.
Deviatore di immagine Zeiss 63t.
Racordo macchina fotografica Zeiss 220t.
Macchina fotografica CANON EOS D300
Macchina fotografica NIKON D40, con obiettivo Nikon 105 1:2.8
Apparecchio di illuminazione e flash a fibre ottiche.

Elaborazione statistica
L'elaborazione dei dati è stata eseguita mediante l'utilizzo del software di statistica R. Le differenze statistiche sono state considerate significative per $p\text{-value} \leq 0.05$.

Elaborazione statistica condotta da Lorenzo Maragoni (PhD student, Università di Padova).

Criteri di inclusione
Tiroidite autoimmune diagnosticata su base clinico-strumentale, Pazienti in trattamento o già trattati (farmaci, chirurgia, chemioterapia, radioterapia, etc), Nessun limite per età, sesso, razza o religione, Soggetti controllo: privi della diagnosi di tiroidite autoimmune o di altre malattie tiroidee.

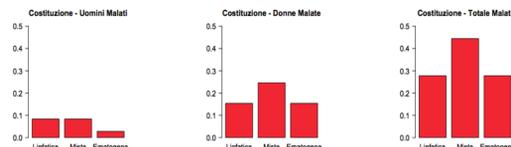
Criteri di esclusione
Monoculari
Con midriasi eccessiva o paralisi pupillare
Con esiti cicatriziali da infiammazione iridea
Con pregresso trauma oculare e danno dell'iride
Con intervento di cataratta e l'incisione dell'iride
Infiammazione acuta della sclera.

Metodica per il rilievo dati
Il rilievo anamnestico della patologia e della documentazione relativa, con diagnosi istologica o strumentale
Le terapie praticate in passato e in atto
La compilazione della scheda iridologia durante la visita
La registrazione dell'iride mediante la fotografia digitale relativa all'iride stessa, all'orlo pupillare, al Limbus e alla congiuntiva (n=16 fotografie per ogni soggetto)
L'archiviazione dei dati in sequenza numerica progressiva e per data
La registrazione del consenso per la privacy, con la relativa informazione sullo scopo della ricerca iridologica.

Costituzioni e Disposizioni

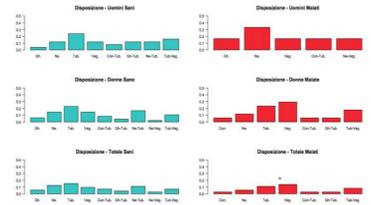
La costituzione iridologica.

Tra i *casì* risulta più diffusa una **costituzione mista** rispetto alla popolazione di controllo, mentre una costituzione linfatica è sottorappresentata.



Le disposizioni iridologiche.

Non sembrano emergere differenze di particolare rilievo, se non una leggera diffusione, tra i *casì*, della **disposizione vegetativo-spastica**. Questo risultato sembra essere in accordo con la scuola americana di Ellen Tart-Jensen secondo cui la disposizione vegetativo-spastica presenta una tendenza alla disfunzione tiroidea (8).



Costituzioni e Disposizioni

COSTIT. LINFATICA



DISP. NEUROGENA



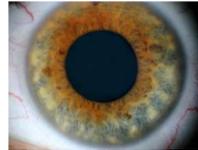
DISP. CONNET. DEBOLE



DISP. VEG.-SPASTICA



COSTIT. MISTA



COSTIT. EMATOGENA



DISP. GHIAND. DEBOLE



DISP. TUBERCOLINICA



Diatesi

Le diatesi iridologiche.

In 38 casi, dei 108 totali, non sono stati rilevati i segni caratteristici per le cinque diatesi.

DIATESI ESSUDATIVA



DIATESI IPERACIDA



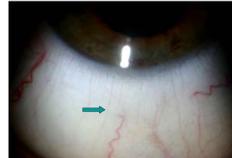
DIATESI DISMETABOLICA



DIATESI LIPEMICA



DIATESI ALLERGICA



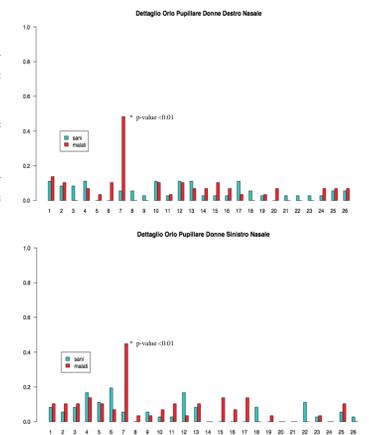
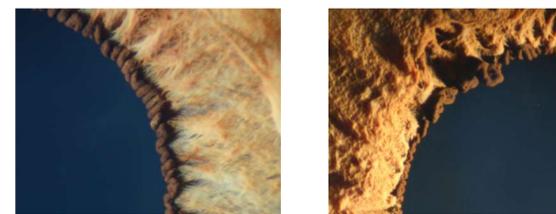
Risultati: Orlo Pupillare Interno

OPI

I grafici relativi all'**Orlo Pupillare Interno** evidenziano una differenza statisticamente significativa nello spazio 7 (test chi-quadro di associazione con $p\text{-value}$ inferiore a 0.01)

Nella popolazione femminile, sono state riscontrate differenze statisticamente significative per le aree nasali sinistra e destra.

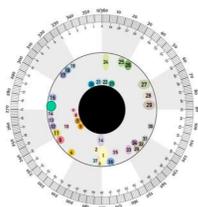
Per la popolazione maschile, è stata evidenziata una sola differenza statisticamente significativa per l'area nasale destra degli uomini; per le altre aree l'analisi non è stata condotta a causa della scarsa numerosità.



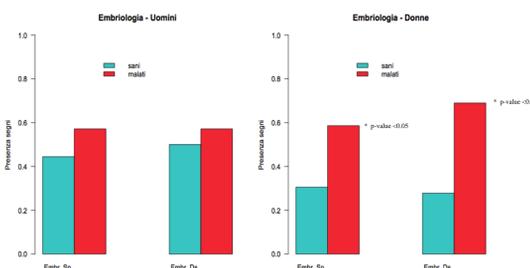
Risultati: Area embriologica

AREA EMBRIOLOGICA

Area embriologica 15: nella popolazione femminile, l'analisi statistica mostra un $p\text{-value}$ significativo <0.01 in corrispondenza dell'iride di destra e un $p\text{-value}$ significativo <0.05 in corrispondenza dell'iride di sinistra.



AREA EMBRIOLOGICA 15



Conclusioni

Nello studio sulle **costituzioni, disposizioni e diatesi** il dato predominante individua una disposizione vegetativo-spastica tra le persone affette dalla tiroidite autoimmune.

Per l'**OPI** (orlo pupillare interno) nelle donne il valore predominante ($p < 0.01$) è rilevato per l'area nasale destra e sinistra.

Per l'**area embriologica** il dato più significativo riguarda l'occhio di destra ($p < 0.01$) e di sinistra ($p < 0.05$).

Referenze

- 1) Donald SA et al (2012) *Endocrine* 42:252
- 2) Fichera F et al (2008) 25° Congresso Naz. SIMG
- 3) Lo Rito D (1998) *Lo spaziorischio* Ed. Xenia
- 4) Lo Rito D (2001) *Embriologia in iridologia*
- 5) Lo Rito D et al (2002) *Iridologia di base* Ed. Xenia
- 6) Lo Rito D (2010) *Lo spaziorischio in sclerologia*
- 7) Mehlmauer L. (2002) *Sclerology*
- 8) Tart-Jensen E (2012) *Techniques in Iris Analysis*.