

**PATOLOGIA TIROIDEA e
GESTIONE INTEGRATA del PAZIENTE CRONICO**

GOZZO NODULARE e TUMORI TIROIDEI

Anna Vacirca

Medico endocrinologo ASL Imola

Il riscontro di patologie nodulari tiroidee è molto frequente, grazie anche all'estensivo utilizzo delle indagini ecografiche.

Indicazione all'**ECOGRAFIA TIROIDEA:**

- **RISCONTRO PALPATORIO/AUTORISCONTRO** di tumefazione regione anteriore del collo



Indicazione all'**ECOGRAFIA TIROIDEA:**

- **RISCONTRO PALPATORIO/AUTORISCONTRO** di tumefazione regione anteriore del collo
- **RISCONTRO INCIDENTALI TRAMITE INDAGINI di STUDIO della REGIONE del COLLO (ECODOPPLER TSA)**

Indicazione all'ECOGRAFIA TIROIDEA:

- RISCONTRO PALPATORIO/AUTORISCONTRO di tumefazione regione anteriore del collo
- RISCONTRO INCIDENTALI TRAMITE INDAGINI di STUDIO della REGIONE del COLLO (ECODOPPLER TSA)
- Dato anamnestico di:
 - familiarità per noduli, per neoplasia differenziata della tiroide
 - pregressa irradiazione regione anteriore del collo

ECOGRAFIA

AGOASPIRATO



CLASSIFICAZIONE TI-RADS

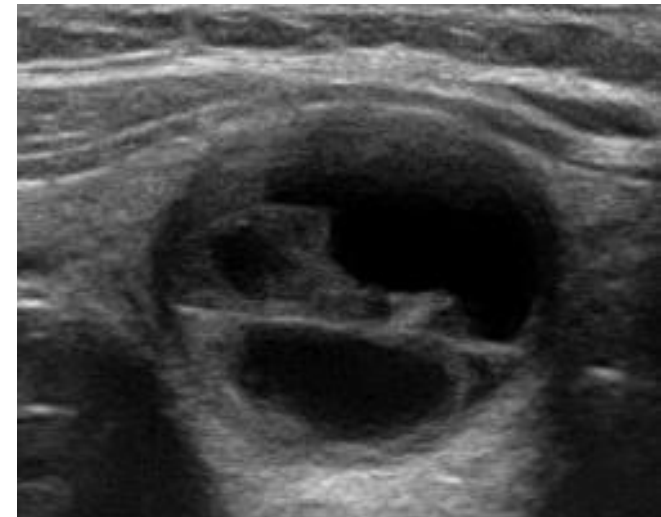
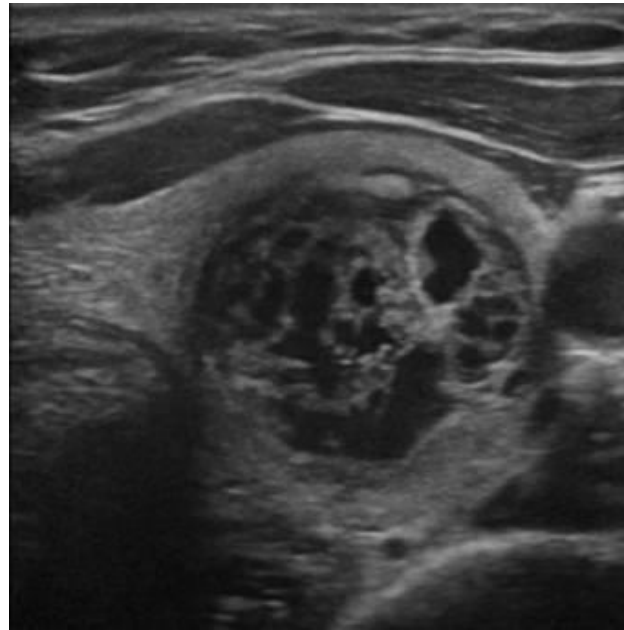
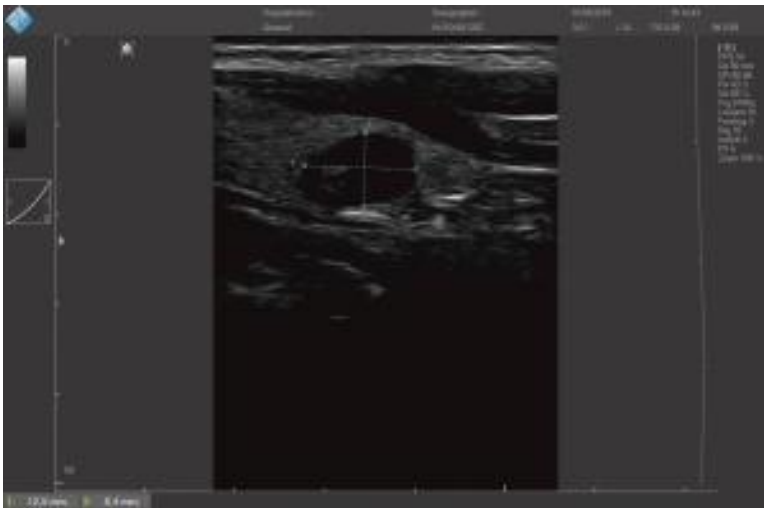
European Thyroid Association

Caratteristiche Ecografiche del nodulo	Categoria EU-TIRADS	Definizione	Rischio di malignità	Indicazione ad agoaspirato
ECOGENICITÀ FORMA DIMENSIONI MARGINI MICROCALCIFICAZIONI				

CLASSIFICAZIONE TI-RADS

European Thyroid Association

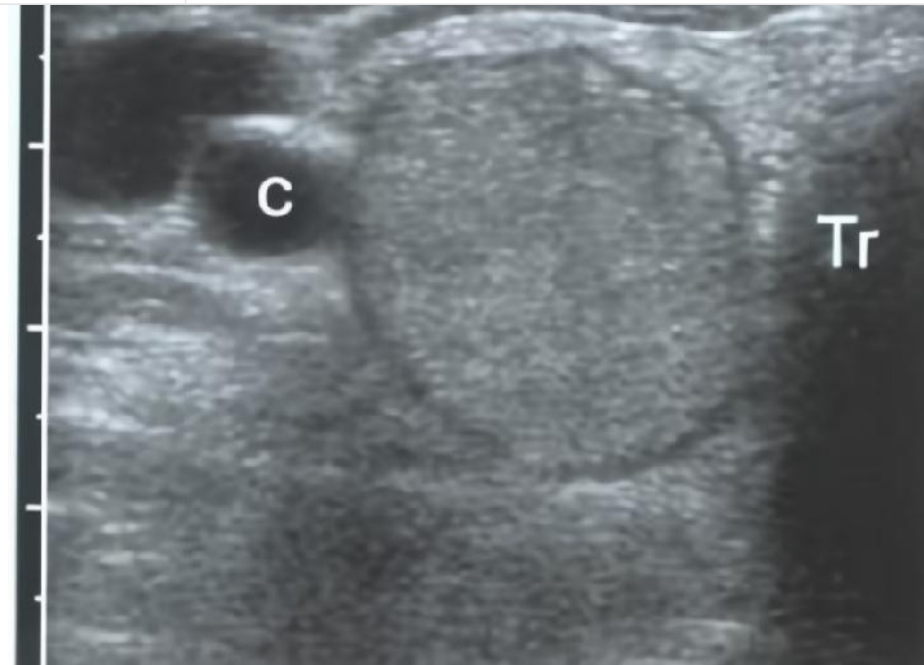
Caratteristiche Ecografiche	Categoria EU-TIRADS	Definizione	Rischio di malignità	Indicazione ad agoaspirato
Assenza di noduli	1	Normale	Nessuno	No
Nodulo cistico Nodulo spongiforme	2	Benigno	~ 0	Si, solo se fenomeni compressivi



CLASSIFICAZIONE TI-RADS

European Thyroid Association

Caratteristiche Ecografiche	Categoria EU-TIRADS	Definizione	Rischio di malignità	Indicazione ad agoaspirato
Isoecogenicità Ipercogenicità Forma ovale Margini regolari Assenza di c.a.r.	3	Basso rischio	2-4%	Si, se nodulo > 20 mm



CLASSIFICAZIONE TI-RADS

European Thyroid Association

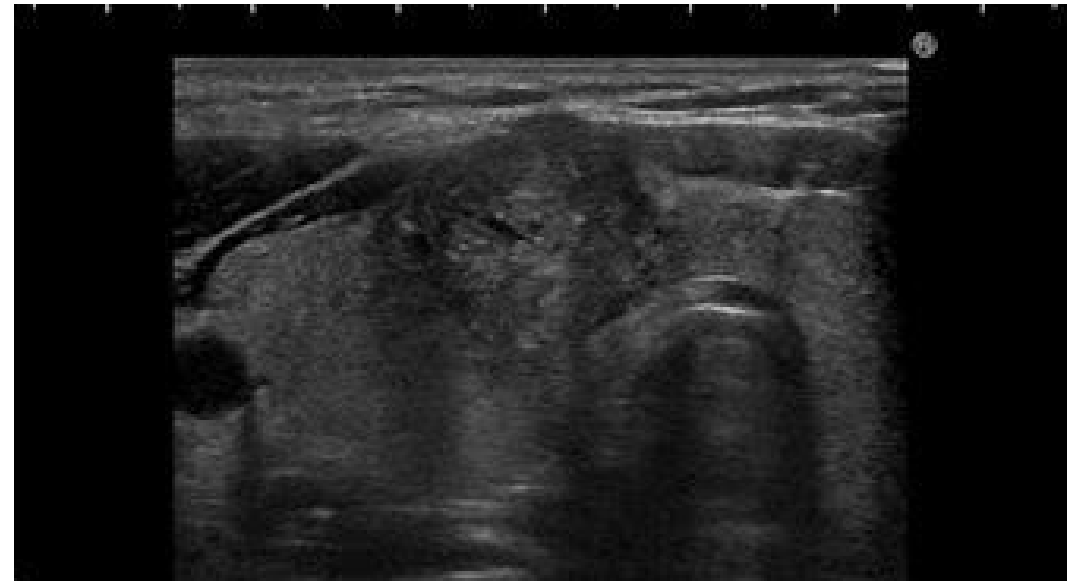
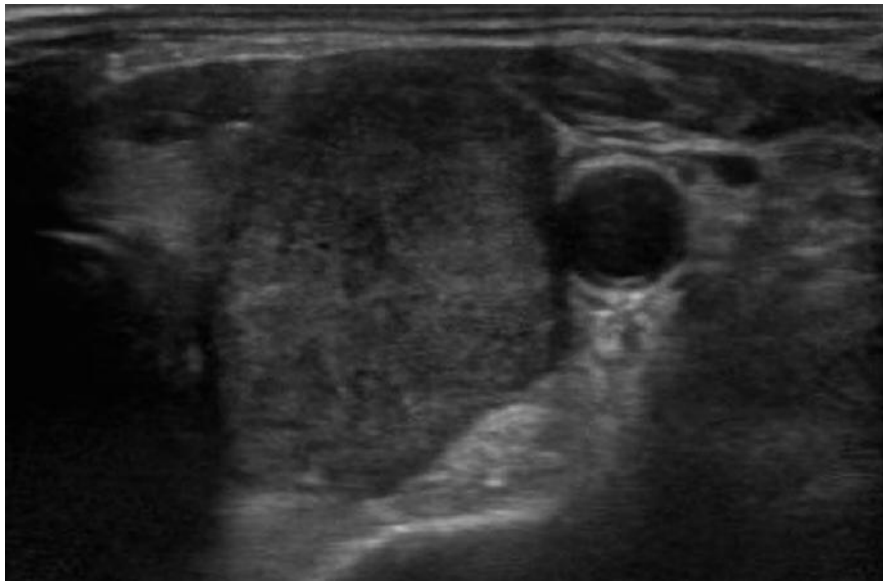
Caratteristiche Ecografiche	Categoria EU-TIRADS	Definizione	Rischio di malignità	Indicazione ad agoaspirato
Lieve ipoecogenicità Forma ovale Margini regolari	4	Rischio intermedio	6-17%	Sì, se nodulo > 15 mm



CLASSIFICAZIONE TI-RADS

European Thyroid Association

Caratteristiche Ecografiche	Categoria EU-TIRADS	Definizione	Rischio di malignità	Indicazione ad agoaspirato
Almeno 1 tra: Marcata ipoecogenicità Forma non ovale Margini irregolari Microcalcificazioni	5	Alto rischio	26-87%	Si, se nodulo > 10 mm Si, se <10 mm in alternativa a sorveglianza attiva



Altre caratteristiche ecografiche utili:

- linfadenopatie sospette
- estensione extra tiroidea
- macrocalcificazioni e spot iperecogeni
- alone periferico
- vascolarizzazione
- crescita del nodulo nel tempo
- esito di elastosonografia

Nel casi di **gozzo MULTInodulare**, la classificazione EU TIRADS è di particolare aiuto per **selezionare quali tra tutti i noduli sia sottoporre** ad agoaspirato

TIMING ecografia di controllo

Alto sospetto: AGOASPIRATO

Intermedio basso: ecografia dopo 12-24 mesi

sospetto molto basso: ecografia oltre 24 mesi

Codice	Categoria diagnostica	Rischio di malignità atteso (%)	Azione clinica suggerita
TIR1	Non diagnostico	Non definito	Ripetere FNA con guida ecografica
TIR1C	Non diagnostico cistico	Basso, variabile in base al quadro clinico	Valutare nel contesto clinico eventualmente ripetere FNA
TIR2	Non maligno/benigno	< 3	Follow up
TIR3A	Lesione indeterminata a basso rischio	< 10	Ripetere FNA/follow up
TIR3B	Lesione indeterminata ad alto rischio	15-30	Exeresi chirurgica
TIR4	Sospetto di malignità	60-80	Exeresi chirurgica con eventuale esame intraoperatorio
TIR5	Maligno	95	Exeresi chirurgica Approfondimento diagnostico in casi selezionati

NODULI TIROIDEI

PROBLEMI correlati alla presenza di 1 o più NODULI TIROIDEI:

1. NEOPLASIA TIROIDEA (10 % dei noduli)
2. DISFUNZIONE TIROIDEA (meno del 10% dei casi)
3. DISTURBI COMPRESSIVI (5 % dei noduli)
4. ESTETICI

NODULI TIROIDEI

PROBLEMI correlati alla presenza di 1 o più NODULI TIROIDEI:

1. NEOPLASIA TIROIDEA (10 % dei noduli)
2. DISTURBI FUNZIONALI (5% dei casi)
3. DISTURBI COMPRESSIVI (5 % dei noduli)
4. ESTETICI

NODULI TIROIDEI

PROBLEMI correlati alla presenza di 1 o più NODULI TIROIDEI:

1. NEOPLASIA TIROIDEA (10 % dei noduli)
2. DISTURBI FUNZIONALI (meno del 10% dei casi)
3. DISTURBI COMPRESSIVI (5 % dei noduli)
4. ESTETICI

NODULI TIROIDEI

PROBLEMI correlati alla presenza di 1 o più NODULI TIROIDEI:

1. NEOPLASIA TIROIDEA (10 % dei noduli)
2. DISTURBI FUNZIONALI (meno del 10% dei casi)
3. DISTURBI COMPRESSIVI (5 % dei noduli)
4. ESTETICI

NEOPLASIA TIROIDEA

Meno del 10 % dei noduli è maligno

Sopravvivenza oltre 96% a 10 anni: bassa aggressività

Prevalenza 2% di tutti i tumori

NEOPLASIA TIROIDEA

No screening ecografico di massa

NO : IN SOGGETTI ASINTOMATICI E CON OBIETTIVITÀ PALPATORIA DEL COLLO NEGATIVA

No agoaspirato a TUTTI I NODULI

NEOPLASIA TIROIDEA

Follow UP ENDOCRINOLOGICO

Cosa eseguire?

TSH TIREOGLOBULINA ANTICORPI ANTITIREOGLOBULINA

+ ECOGRAFIA regione anteriore del collo (logge e linfonodi LC)

Annualmente

Per quanto tempo?

Annualmente.

DISTURBI FUNZIONALI

- Al primo riscontro ecografico di nodulo\i tir:
lab: TSH-REFLEX
CALCITONINA
Visita endocrinologica
- Nel follow up
lab: SOLO TSH REFLEX
ecografia tiroidea

DISTURBI FUNZIONALI

IPERTIROIDISMO

- Nodulo caldo
- Gozzo multinodulare tossico

→ scintigrafia tiroidea (vedi ipertiroidismo)

IPOTIROIDISMO

- Se GOZZO + TCA
- Se GOZZO CARENZA IODICA **forme lievi**

DISTURBI COMPRESSIVI

EO

Indagini strumentali:

- Rx esofageo con contrasto
- TC collo senza mdc



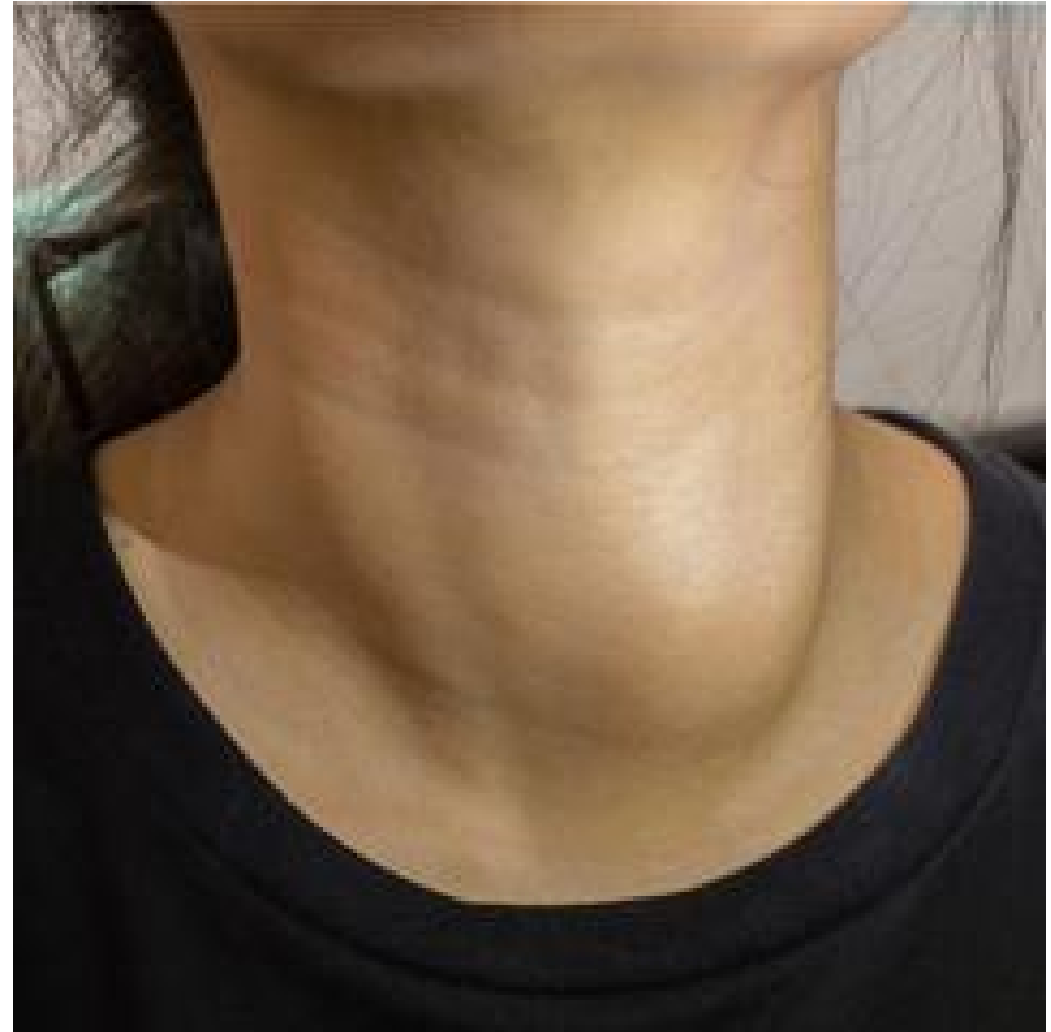
DISTURBI COMPRESSIVI DISTURBI ESTETICI

Terapia

CHIRURGICA

NON CHIRURGICA

- Trattamento con I131
- TERMOABLAZIONE



TERMOABLAZIONE

CALORE determina una necrosi coagulativa del tessuto tiroideo con esito cicatriziale e conseguente riduzione delle dimensioni

Indagine preliminare è l'esame citologico mediante agoaspirato
(CONFERMA della BENIGNITÀ)

Tecnica mediante

LASER (più aghi simultanei)

RADIOFREQUENZE (ago riposizionato più volte)

* Non si può escludere ricrescita



Referto:

Quesito clinico: NODULI TIROIDEI

ECOGRAFIA TIROIDE-PARATIROIDI

Non disponibili precedenti analoghi per confronto.

La ghiandola tiroide appare in sede, di dimensioni ai limiti superiori di norma (diametro AP del lobo di destra circa 18 mm, del lobo di sinistra circa 16.5 mm), segnale vascolare sostanzialmente nella norma ed ecostruttura disomogenea per la presenza di multiple formazioni nodulari, ed in particolare:

- a carico del lobo di destra: in corrispondenza del polo superiore formazione tondeggianti anecogena, a margini netti, delle dimensioni massime di circa 4 mm, a carico del polo medio anteriore formazione con analoghe caratteristiche di circa 3 mm, a carico del polo inferiore nodulazione di circa 6 mm con caratteristiche ecostrutturali disomogenee per la presenza di alcune aree iperecogene su fondo ipoecogeno e presenza di segnale vascolare periferico ed interno all'integrazione ECD, ed ulteriore formazione nodulare di circa 10 mm con componente iso - iperecogena periferica di circa 3 x 6 mm e concomitante componente anecogena contestuale, in assenza di significativo segnale vascolare all'integrazione ECD;
- in sede paraistmica destra: nodulazione ipoecogena di circa 2 mm;
- a carico del lobo tiroideo di sinistra: formazione nodulare ipoecogena di circa 2 mm al polo superiore, formazione nodulare prevalentemente iper - isoecogena, scarsamente delimitabile, delle dimensioni massime di 4 mm circa a carico del polo medio. Ulteriore formazione nodulare, a margini netti e struttura prevalentemente ipoecogena, di circa 5 mm al polo inferiore omolaterale.

I reperti sopradescritti appaiono meritevoli di valutazione specialistica in ambito endocrinologico e monitoraggio ecografico evolutivo.

Le ghiandole salivari sottomandibolari e parotidi appaiono regolari per dimensioni, profili ed ecostruttura.

Si rilevano alcune adenopatie in sede laterocervicale bilateralmente, segnatamente in sede inter giugulo-carotide a sinistra, ed in sede sovraclaveare a sinistra, tutte con asse corto subcentimetrico ed ilo adiposo ben rappresentato e riferibili pertanto a fenomeni reattivi.

- Alto sospetto ecografico → FNA
- Sospetto basso



GRAZIE PER L'ATTENZIONE