

LA 18-FDG-PET NON RAPPRESENTA UNO STRUMENTO UTILE NELLA DIAGNOSTICA DEL NODULO TIROIDEO

F. Bondi*, M.G. Sama**, M. Puccetti***, F. Soprani****, V. Armaroli****, M. Montanari*****, C. Dazzi*****

*Endocrinologia, Ospedale Ravenna

**Medicina Interna, Ospedale Ravenna

***Anatomia Patologica, Ospedale Ravenna

****Otorinolaringoiatria, Ospedale Ravenna

*****Oncologia, Ospedale Ravenna

La casistica presentata raccoglie 10 pazienti (4 maschi, 6 femmine; età 32 ÷ 73 anni) affetti da diverse patologie neoplastiche che hanno eseguito 18-FDG-PET (tomografia ad emissione di positroni con 18-fluorodesossiglucosio) nell'ambito del fw per la loro malattia: l'indagine ha dimostrato in 9 casi captazioni focali con basso SUV (tranne che nel paz. 6) e in un caso captazione diffusa (paz. 2); il laboratorio ha confermato in tutti TSH, Ab TPO e CT nella norma, tranne che nel paz. 2 che presentava lieve ↑TSH e positività degli Ab TPO; l'ecografia tiroidea ha dimostrato in tutti lesioni nodulari di varie dimensioni, talora con caratteristiche eco di sospetto, tranne che nel paz. 2 che presentava un aspetto coerente con tiroidite senza focalità; il successivo Fnb ha dimostrato una condizione di benignità (Tir2) in 7/10 pazienti e di malignità franca o sospetta (Tir5, Tir4) in 3/10 pazienti; 1 paziente con Fnb positivo non è stato sottoposto a tiroidectomia (Tx) per le scadute condizioni generali, mentre la Tx negli altri 2 casi ha confermato il Ca Papillare; 1 paz. con Fnb negativo è stato sottoposto a Tx stante le dimensioni del nodulo, con occasionale riscontro di microcarcinoma papillare contro-laterale. In definitiva, alla captazione PET corrispondeva patologia iperplastica in 7/10 casi e adenoma in 2/10 casi; solo in 1/10 casi (paz. 4) alla captazione Pet, corrispondeva patologia maligna, ma, curiosamente, nello stesso, una successiva Pet non ha dimostrato fissazioni a carico del nodulo maligno.

	Paz, sex, età	Neoplasia in fw	18-Fdg-Pet	Ecografia	Citologia - Fnb	Istologico
1	CC, ♀, 51	Meta linfonodali LC di NPL squamocell	FC (SUV 3.2) lobo destro	lobo des: nodulo 19 mm Ø ENS	des: struma colloide (Tir2)	
2	FC, ♂, 32	Seminoma	FD (SUV 3.0) su tutta la tiroide)	coerente con tiroidite cronica; non aree nodulari		
3	FA, ♀, 72	Ca Broncogeno	FC (SUV < 3.0) lobo sinistro	lobo sin: noduli 12 mm Ø, 10 mm Ø ENS; lobo des: noduli 8 mm Ø, 15 mm Ø ENS	iperplasia nodulare (Tir2)	
4	FV, ♀, 76	Ca Broncogeno	1° PET: FC lobo sinistro (Suv 3.5) 2° PET: FN	lobo sin: nodulo 18 mm ES	Carcinoma Papillare con aspetti Tall Cell (Tir5)	
5	FB, ♀, 49	GIST	FC (SUV < 5.0) del lobo destro	lobo sin: noduli < 12 mm Ø ENS; lobo des: noduli < 10 mm Ø ENS	sin: ca papillare (Tir5); des: struma colloide + Iperplasia (Tir2)	sin: ca papillare (pT3, N1a); des: aden. follicolare
6	GP, ♂, 64	Paraganglioma Maligno	FC (SUV 11.5) del lobo sinistro	lobo sin: nodulo 17 mm Ø ES; istmo: nodulo 4 mm Ø ES	sin: neof cell ossif (Tir3B); istmo: sosp Ca papillare (Tir4)	sin: Aden. Hürtle; istmo: Ca papillare (pT1, N0)
7	RGR, ♂, 66	LNH	FC (SUV < 5.0) del lobo destro	lobo sin: nodulo 25 mm Ø ENS	iperplasia follicolare (Tir2)	
8	CR, ♀, 56	Ca Cervice	FC (SUV < 2.5) del lobo destro	lobo sin: noduli < 10 mm Ø ENS; lobo des: noduli < 5 mm Ø ENS	sin: struma colloide (Tir2); des: struma colloide (Tir2)	
9	FGP, ♂, 69	Ca Prostata	FC (SUV < 5.0) del lobo destro	lobo sin: noduli < 4 mm Ø ENS; lobo des: noduli < 30 mm Ø ENS	sin: struma colloide (Tir2); des: struma colloide (Tir2)	
10	FM, ♀, 73	Ca Colon	FC (SUV < 2.9) del lobo destro	lobo sin: nodulo 48 mm Ø ENS; lobo des: noduli < 20 mm Ø ENS	sin: iperplasia follicolare (Tir2); des: struma colloide (Tir2)	ca papillare bifocale del lobo destro < 3 mm (pT1m, Nx)

FC: iperfiss focale; FD: iperfiss diffusa; FN: non iperfiss; ENS: caratt eco non sospette; ES: caratt eco sospette

La 18-FDG-PET è una comune modalità di diagnostica in ambito onco-ematologico e spesso dimostra inaspettate captazioni del tracciante in corrispondenza della tiroide. Queste possono essere diffuse (generalmente espressione di patologie tiroidee benigne: ipertiroidismo e/o tiroidite cronica) o focali (di

regola sottese da noduli). In differenti casistiche l'incidenza di tali reperti è compresa tra l'1% ed il 4% con una prevalenza di comprovata malignità (citologica/istologica) che risulta compresa tra il 25% ed il 50% in studi differenti. Il valore di SUV è generalmente superiore nelle lesioni di maggiori dimensioni e in quelle maligne rispetto a quelle benigne, ma non esiste un cut-off discriminante. La nostra casistica, ovviamente insufficiente per trarre conclusioni definitive, concorda comunque con i dati di letteratura. La 18-FDG-PET non è un esame utile nella diagnostica del nodulo tiroideo; tuttavia il rilievo occasionale di aree FDG-iperfissanti in sede tiroidea non deve essere sottovalutato stante la possibilità che a queste corrisponda patologia maligna; le lesioni tiroidee focali FDG-attive devono pertanto essere valutate mediante dosaggio del TSH, ecografia ed agoaspirato ecoguidato con esame citologico.