

QUANDO RI-ASPIRARE UN NODULO TIROIDEO BENIGNO?

Responsabile Editoriale
Vincenzo Toscano

Il nodulo tiroideo richiede spesso di essere indagato con ago aspirato (FNA), che il più delle volte rivela una patologia benigna, poi sottoposta a *follow-up*.

In un recente studio Nou et al hanno indagato il rischio che un FNA negativo sia in realtà un falso-negativo e quindi quale sia l'intervallo consigliato per rivalutarlo (1).

Tra il 1995 e il 2003, 1369 pazienti sono stati sottoposti a FNA, per un totale di 2010 esami citologici. Questi pazienti sono poi stati rivalutati in base a tiroidectomia, controllo endocrinologico, ecografia tiroide, successivo FNA. Per ciascun paziente il *follow-up* terminava con uno dei seguenti eventi: morte, più recente visita endocrinologica, tiroidectomia.

Nel *follow-up* (durata media: 8.5 anni) sono stati registrati 30 decessi (2%), nessuno dei quali attribuibile a cancro della tiroide, e 325 pazienti (24%) sono stati sottoposti a tiroidectomia. Sono stati individuati **18 falsi-negativi** (1.3%), a una media di 4.5 anni dalla diagnosi iniziale, e **nessun paziente** ha sviluppato **metastasi a distanza** a una media di 11 anni dalla diagnosi iniziale. È stato calcolato un tempo medio di **4.5 anni fra l'iniziale diagnosi citologica di benignità e la tiroidectomia**, eseguita per **sintomi compressivi**. Gli autori concludono che un **esame citologico negativo** ha un **rischio molto basso di essere un falso-negativo, che comunque non aumenta la mortalità**. Poiché il **ritardo nella diagnosi** legata a falso-negativo (4.5 anni) **non ha comportato nessun rischio aggiuntivo** per la salute del paziente, che è stato in ogni caso adeguatamente trattato e definitivamente curato, si suggerisce la **ripetizione dell'FNA nel nodulo citologicamente negativo a distanza di 2-4 anni**.

Commenti

Lo studio, che ha una natura retrospettiva, tocca un punto delicato nella pratica clinica dell'endocrinologo, il *follow-up* del nodulo citologicamente negativo, ma ha anche alcuni limiti metodologici. Il primo e più importante è che i pazienti non fanno parte di una coorte regolarmente e periodicamente sottoposta a controlli endocrinologici; inoltre non sono stabilite a priori le condizioni nelle quali il paziente dovesse essere sottoposto nuovamente a FNA, dopo il primo esame risultato negativo. **Le linee guida AACE ricordano che il timing del controllo clinico, ecografico, e dell'eventuale ri-aspirazione del nodulo citologicamente negativo, non sono ben definiti** (2). Data la possibilità, pur bassa, di un falso-negativo, può essere presa in considerazione la **ripetizione dell'FNA**, che è comunque ragionevole **se il nodulo aumenta significativamente di volume**, in caso di **ricidiva di cisti**, o di **comparsa di caratteristiche cliniche/ecografiche di malignità**.

Da un'ulteriore analisi dei dati dello studio deriva però un'indicazione utile: per verificare se la scoperta di un falso-negativo potesse essere stata anticipata da un più stretto *follow-up*, gli autori hanno diviso i pazienti sottoposti a tiroidectomia in due gruppi, sulla base dell'intervallo intercorso fra il primo FNA e il successivo controllo ecografico. Il numero di pazienti diagnosticati come falsi-negativi risultava essere uguale indipendentemente dalla distanza del controllo ecografico (utilizzando come *cut-off* sia 2 che 3 che 4 anni). Questi dati suggeriscono un **beneficio limitato derivante da controlli ecografici eseguiti prima di 2-4 anni**.

In **conclusione** lo studio non raccomanda di eseguire controlli clinico-ecografici a così lunga distanza di tempo (4 anni), ma conferma che un **controllo annuale per un paziente eutiroideo, con nodulo citologicamente negativo, è il più delle volte una pratica del tutto ingiustificata**.

Bibliografia

1. Nou E, Kwong N, Alexander LK, et al. Determination of the optimal time interval for repeat evaluation after a benign thyroid nodule aspiration. *J Clin Endocrinol Metab* [2014, 99: 510-6](#).
2. Gharib H, Papini E, Paschke R, et al; AACE/AME/ETA Task Force on Thyroid Nodules. American Association of Clinical Endocrinologists, Associazione Medici Endocrinologi, and European Thyroid Association Medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and management of thyroid nodules: executive summary of recommendations. *Endocr Pract* [2010, 16: 468-75](#).



Roberto Negro (robnegro@tiscali.it)
Endocrinologia, Ospedale Fazzi, Lecce