

NODULI A CITOLOGIA INDETERMINATA: ASSOCIAZIONE TRA DIMENSIONI E CARATTERISTICHE CLINICHE E ISTOLOGICHE

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

Le attuali linee guida ATA consigliano, in caso di noduli tiroidei di dimensioni > 4 cm, l'intervento di tiroidectomia totale e non la semplice lobectomia. Tuttavia, il riscontro di neoplasie aggressive si conferma molto raro.

Un recente studio (1) ha voluto indagare questo aspetto, analizzando **retrospettivamente** i dati clinici e istopatologici di **652 noduli in 589 pazienti**, tutti a **citologia indeterminata** (presenza di atipia, o lesione follicolare di significato indeterminato, o neoplasia follicolare o a cellule di Hürthle, corrispondenti alle classi Tir 3A e Tir 3B della classificazione italiana); di questi, **106 erano di dimensioni > 4 cm**.

Risultati

173/652 noduli (26.5%) sono risultati maligni all'esame istologico. **Confrontando i noduli di dimensioni < 4 cm:**

- **non vi era differenza nella prevalenza di cancro;**
- vi era solo una debole associazione tra presenza di metastasi a distanza e tumori di maggiori dimensioni;
- dopo un **follow-up** mediano di **36 mesi**, non sono risultate recidive e **nessuna differenza nella risposta alla terapia iniziale**, con oltre l'80% dei pazienti in entrambi i gruppi che dimostrava risposta eccellente alla terapia.

Conclusioni

I dati presentati in questo studio confermano che un **diametro > 4 cm non è associato a maggior rischio di cancro, maggiore aggressività del cancro o prognosi peggiore.**

Sulla base di questi risultati, **gli autori propongono una chirurgia meno aggressiva** anche per i noduli > 4 cm a citologia indeterminata (sola lobectomia invece di tiroidectomia totale), riducendo così il rischio di complicazioni chirurgiche o necessità di terapia sostitutiva a vita. È opportuno comunque **individualizzare** volta per volta l'estensione della chirurgia in base alle caratteristiche del paziente.

Bibliografia

1. Valdebbarani P, Khazai L, Thompson J, et al. Association of tumor size with histologic and clinical outcomes among patients with cytologically indeterminate thyroid nodules. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg [2018, 144: 788-95](#).

