

ELASTOGRAFIA E NODULI TIROIDEI CITOLOGICAMENTE INDETERMINATI:

PERFORMANCE DIAGNOSTICHE

F. Garino¹, A. Mormile¹, N. Palestini², M. Deandrea¹, F. Ragazzoni¹, E. Gamarra¹, M. Freddi², G. Gasparri², P. P. Limone¹

¹S.C. Endocrinologia, Diabetologia e Malattie del metabolismo - AO Ordine Mauriziano -

Torino, ²S.C. Chirurgia Generale 3 Universitaria - AO Città della Salute e della Scienza - Torino

INTRODUZIONE. L'esame citologico su materiale da citoaspirato è il cardine della diagnostica dei noduli tiroidei.

Resta tuttavia aperto il problema delle lesioni follicolari, un gruppo eterogeneo di lesioni in cui l'esame citologico non è in grado di porre un giudizio diagnostico definitivo. L'elastografia è stata proposta come potenziale strumento

diagnostico per meglio definire il rischio di malignità in noduli citologicamente indeterminati. OBIETTIVI. L'obiettivo di questo studio è stato di valutare il ruolo dell'elastografia in real time nella diagnostica dei noduli tiroidei

citologicamente indeterminati (TIR 3), in rapporto ed integrazione con i parametri ecografici tradizionali. MATERIALI E METODI. Sono stati sottoposti ad ecografia tiroidea, ecocolordoppler ed elastografia 100 pazienti in attesa di

intervento chirurgico per nodulo TIR 3, esaminando ecogenicità, margini, orletto, calcificazioni e vascolarizzazione; le immagini elastografiche sono state classificate in 4 categorie attribuendo score 1 e 2 rispettivamente ai noduli elastici e

prevalentemente elastici e 3 e 4 a quelli prevalentemente rigidi e rigidi. RISULTATI. Nessuno dei parametri ecografici è risultato da solo adeguato nel predire la malignità o benignità dei noduli; dall'integrazione di più parametri si è ottenuto

un miglioramento delle performance diagnostiche, in particolare considerando sospetti i noduli in presenza di almeno due parametri ecografici alterati si è ottenuta una buona specificità ed accuratezza (rispettivamente 83% e 76%) con

sensibilità e VPN accettabili (59%); inoltre i nodi sospetti presentavano un rischio di malignità superiore di 6,8 volte rispetto a quelli non sospetti (OR 6,8 con IC 2,4-20,4). Considerando gli score elastografici 1 e 2 come predittivi di

benignità e gli score 3 e 4 come sospetti per malignità l'elastografia mostra una sensibilità del 72%, specificità dell'89%, VPP del 72% e VPN dell'89% con un'accuratezza diagnostica dell'84%; i dati sono statisticamente

significativi ($p < 0,0001$) con, per i nodi sospetti, un rischio di malignità di 16,7 volte superiore a quello dei nodi elastici (OR 16,7 con IC 95% 5,3-59,4). Associando lo score elastografico ai parametri ecografici e considerando predittiva di

malignità la presenza di almeno 2 caratteri di sospetto tra ecografia ed elastografia si ottiene un OR di 20 con un VPN è del 94%.

CONCLUSIONI. L'utilizzo di questa metodica consente pertanto di individuare nell'ambito dei noduli TIR 3 due sottopopolazioni di pazienti con un rischio di malignità nettamente diverso (60% vs 6%); sono necessari ulteriori studi per verificare se si possa effettivamente avviare solo il primo gruppo a tiroidectomia e l'altro a follow-up.