

ABSTRACT POSTER

M. P. Iagulli, A. Dellerà, A. Guerriero, L. Furlani

U.O. di Endocrinologia – Ospedale “Sacro Cuore – Don Calabria” - Negrar (VR)

TITOLO: i microcarcinoma papillari incidentali tiroidei possono modificare la scelta terapeutica nei noduli “follicolari” alla citologia ?

INTRODUZIONE: il microcarcinoma papillare tiroideo incidentale (MCPI) è presente fino nel 10% delle casistiche di tiroidectomia per patologia benigna e può essere riscontrato in pazienti tiroidectomizzati per lesioni follicolari (indeterminate) alla citologia (LF) ed istologicamente benigne. Scopo di questa revisione di casistica è stato valutare l’incidenza del MCPI nelle LF e le sue possibili implicazioni cliniche.

METODI: revisione retrospettiva degli ultimi 5 anni della nostra casistica chirurgica valutando l’incidenza di MCPI in pazienti operati per patologia benigna tiroidea preventivamente valutati presso la nostra Struttura con Ecografia clinica tiroidea e Agoaspirato. Revisione degli esami citologici secondo la proposta classificazione SIAPEC-AIT 2013 per la lesione follicolare in TIR3a e TIR3b.

RISULTATI: sono stati operati 1074 pazienti (909 femmine e 165 maschi di età media di 55.2 anni). 557 (52%) per gozzo nodulare, 118 (11%) per M di Basedow, 122 (11%) per noduli con LF. I 277 pazienti (26%) con istologia di neoplasia tiroidea sono stati esclusi dalla valutazione. Il riscontro istologico di MCPI era: 8% nel gozzo nodulare e 10% nel M di Basedow, in linea con la letteratura. All’istologia, le LF erano 91% noduli benigni, 7% noduli maligni, 2% neoplasie ad incerto potenziale di malignità. Nelle LF istologicamente benigne si riscontrava MCPI nel 19% dei casi: 37% omolaterale, 35% non invasivo, 12% multifocale, 9% controlaterale e 2% sclerosante. Le lesioni citologicamente compatibili con LF erano in 92 pazienti TIR3a (75%) e in 30 pazienti TIR3b (25%). All’istologia i TIR3a documentavano MCPI nel 17 % dei casi ed i TIR3b nel 20%.

CONCLUSIONI: nella nostra casistica l’incidenza di MCPI è maggiore nei pazienti operati per noduli citologicamente compatibili con LF rispetto agli operati per patologia benigna (con incidenza simile nei TIR3a e TIR3b). La prognosi per il MCPI non è ad oggi nota con certezza. In base a questo riscontro, l’atteggiamento “interventistico” nelle LF, indipendentemente dalla loro sottoclassificazione, va riconsiderato?