

Uso della core needle biopsy (CNB) nei noduli tiroidei con citologia indeterminata.

N. Nasrollah¹, S. Amendola¹, D.D. Cicciarella Modica¹, L. Guidobaldi¹, F. Romanelli², S. Valabrega^{1,2}, P. Trimboli¹, A. Crescenzi¹.

¹ Ospedale Israelitico, Roma; ² Università Sapienza, Roma.

Introduzione. Le lesioni indeterminate (Tir 3) rappresentano il principale limite della citologia tiroidea, in cui i noduli benigni non possono essere discriminati da quelli maligni prima dell'esame istologico definitivo dopo intervento chirurgico. La CNB è stata recentemente proposta per identificare la natura di questi noduli, e quelli benigni tra questi potrebbero evitare la verifica istologica. In questo studio abbiamo valutato l'uso della CNB in una serie di 60 noduli consecutivamente classificati alla citologia come Tir3.

Metodi. La CNB veniva eseguita con ago Menghini da 21 gauge. L'ago veniva inserito all'interno della lesione e avanzato fino a raccogliere un frustolo di materiale nodulare ed extranodulare. In questo modo poteva essere individuata la capsula nodulare, se presente, e i noduli potevano essere distinti in capsulati (neoplastici) o non capsulati (carcinomi, o lesioni benigne).

Risultati. Sei (10%) campioni microistologici risultavano inadeguati per la diagnosi. Dei 54 campioni adeguati 10 erano carcinomi papilliferi (n=9) o midollare (n=1), poi confermati istologicamente dopo tiroidectomia, 24 noduli erano iperplastici ed evitavano l'intervento chirurgico, e 20 casi risultavano neoplastici perché capsulati e venivano sottoposti a chirurgia. Di questi ultimi l'esame istologico definitivo mostrava 1 carcinoma follicolare e 19 lesioni benigne. In totale, la CNB diagnosticava 34/60 (57%) noduli con citologia Tir 3, identificava 10/11 noduli maligni e permetteva di evitare l'intervento chirurgico in 24 pazienti con nodulo benigno.

Conclusioni. La CNB è un ottimo esame complementare nei casi di citologia tiroidea indeterminata, identificando quasi tutti i noduli maligni.