

RECIDIVA DI IPERTIROIDISMO 6 ANNI DOPO TIROIDECTOMIA TOTALE

MG Deiana (29 anni), L Proietti Pannunzi, DT Wolosinska, S Monti e V Toscano

Cattedra di Endocrinologia-Ospedale Sant'Andrea-Roma

INTRODUZIONE: La patologia tiroidea su tessuto ectopico non è frequente, tuttavia va sempre tenuta presente come dimostra il caso clinico sotto riportato.

CASO CLINICO: una donna di 54 anni giunge alla nostra osservazione per il ripresentarsi di sintomi caratterizzati da tachicardia, perdita di peso, insonnia, tremori e nervosismo. All'esame obiettivo si apprezzava tumefazione nella regione anteriore del collo, all'altezza dell'osso joide.

In anamnesi riferiva linfoma di Hodgkin chemio-radiotrattato, 7 anni prima, e intervento di tiroidectomia totale(TT) per M. di Basedow, 6 anni prima. Da allora era in terapia sostitutiva con L- Tiroxina (75 mcg/die), effettuava periodici controlli degli ormoni tiroidei, risultati sempre nella norma. Il controllo ecografico, ad un anno dalla TT, mostrava un'area solida compatibile con residuo di tessuto tiroideo nella loggia tiroidea sinistra (DL 0,5 cm).

La paziente portava in visione esami ematici che mostravano un quadro di ipertiroidismo (TSH<0,01mUI/ml,FT3=6,5pg/ml[nv2,4-5,2],FT4=2,2ng/ml[nv0.9-1.8]). Si interrompeva pertanto la terapia con L-Tiroxina e si programmava un successivo controllo ormonale dopo 45 giorni. Al controllo successivo la paziente presentava un ipertiroidismo subclinico di natura autoimmune(TSH=0,013mUI/ml, FT3=3,97pg/ml,FT4=1,35ng/ml,TRAB=38,2U/L[nv<1,5],AbTPOpositivi;AbTG:negativi;tireoglobulina=78,6 ng/ml). Ecograficamente, in corrispondenza della tumefazione, si evidenziava una massa solida, ipoecogena, disomogenea, con diametri di 4 x 1 x 0,7 cm (LxAPxT), intensa vascolarizzazione e priva di noduli.

La scintigrafia mostrava la presenza di tessuto tiroideo attivo in regione anteriore del collo, compatibile con dotto tireoglossa iperfunzionante; la curva di captazione dello iodio a 6 ore era pari al 13% (vn 10 - 40 %), a 24 ore pari al 33% (vn 14-60 %).

La paziente iniziava la terapia con tireostatici in attesa di un trattamento definitivo.

CONCLUSIONI: tessuto tiroideo ectopico può essere riscontrato sulla linea mediana del collo; poiché mantiene le caratteristiche biologiche del parenchima tiroideo può andare incontro agli stessi processi patologici. Questo rappresenta, per nostra conoscenza, il secondo caso di ipertiroidismo su tessuto ectopico a distanza di anni dalla TT e, seppure infrequente, andrebbe sospettato nei pazienti che presentano una recidiva di ipertiroidismo dopo TT.