

NODULI SCINTIGRAFICAMENTE CALDI E CARCINOMA TIROIDEO

V. Congedo

P.O. „V. Fazzi“ Lecce

Introduzione

I noduli tiroidei hanno una prevalenza variabile dal 33 al 68% a seconda delle casistiche ecografiche; di questi solo il 5% è maligno. L'agoaspirato tiroideo (FNA) rappresenta il gold standard per identificare i noduli sospetti. Secondo le linee guida ATA-AACE-AME del 2009, i noduli scintigraficamente caldi, in quanto raramente maligni, non necessitano di essere agoaspirati. Le stesse linee guida consigliano il ricorso alla scintigrafia in presenza di lesioni citologicamente indeterminate, soprattutto se associate a valori di TSH medio-bassi e suggeriscono il follow up clinico-ecografico quando tali noduli sono caldi.

Descrizione del caso

Si descrivono due casi di carcinomi tiroidei in noduli scintigraficamente caldi identificati presso il nostro centro.

Donna di 65 anni, affetta da gozzo multinodulare con ipertiroidismo subclinico, giunge alla nostra osservazione per recente incremento volumetrico del nodulo dominante destro scintigraficamente caldo. L'FNA orienta per nodulo iperplastico-adenomatoso con pattern ossifilo (Thy 3). All'esame istologico, il nodulo è un carcinoma ossifilo nel contesto di uno struma multinodulare medio-macrofollicolare e associata tiroidite.

Donna di 68 anni con rapido sviluppo di ipertiroidismo manifesto presenta all'ecografia un nodulo istmico di massimo 2 cm, ipoecogeno e a margini mal definiti. Il nodulo risulta scintigraficamente ipercaptante con inibizione del restante parenchima. L'FNA orienta per carcinoma papillare (Thy 5) confermato dall'esame istologico.

Sempre più numerose sono le segnalazioni di carcinomi nel contesto di noduli scintigraficamente caldi, con una più alta prevalenza del carcinoma follicolare, a cellule di Hurtle e della variante follicolare del carcinoma papillare.

Conclusione

E', pertanto, ragionevole considerare il ricorso all'agoaspirato dei noduli caldi con caratteri anamnestici, clinici ed ecografici sospetti. Inoltre, la necessità di verifica istologica deve essere valutata caso per caso per i noduli caldi con citologia di lesione indeterminata. Studi su ampie casistiche sono necessari per definire la relazione tra i noduli scintigraficamente caldi ed il carcinoma tiroideo.