

CARCINOMA MIDOLLARE DELLA TIROIDE DIAGNOSTICATO A PARTIRE DA PERSISTENTE INCREMENTO DELLA PROCALCITONINA IN PAZIENTE RICOVERATA PER CAUSA INFETTIVA

G.A. Silverii* - *L. Petrone***, *R. Santoro****, *C. Pupilli***, *M. Palma**, *G. Forti*****

*Scuola di Specializzazione in Endocrinologia e Malattie del Ricambio, Università degli Studi, Firenze

**SOD Endocrinologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, Firenze

***Clinica Otorinolaringoiatrica I, Università degli Studi, Firenze

****Dipartimento di Scienze Biomediche, Sperimentali e Cliniche, Università degli Studi, Firenze

Introduzione

La diagnosi di Carcinoma Midollare Tiroideo (CMT) viene sospettata in presenza di un aumento della calcitonina (CT), più raramente del CEA. Il CMT può secernere altre molecole, tra cui la Procalcitonina (PCT), precursore della CT. La PCT è un marcatore di processi infettivi, ma può essere utilizzata anche nella diagnosi di CMT in aggiunta alla CT, avendo doppio pattern di secrezione, endocrino e citochinico.

Descrizione del caso

Nel marzo 2014, una donna di 54 anni è ricoverata in Medicina Interna per ascesso della doccia parietocolica destra. All'ingresso la paziente è piretica, in buone condizioni generali, con leucocitosi neutrofila, VES 72, PCT elevata (19.73 ng /ml v.n.<0.5), normale funzione renale. Dopo drenaggio dell'ascesso e antibioticoteraia, si ha normalizzazione di temperatura e conta leucocitaria, con PCT stabile a 20 ng/ml. EGDS, Pancolonscopia, TC Torace e addome sono negative per neoplasia. Rialzo di CEA (13 ng/ml v.n.> 5), ed NSE (18.7 ng/ml v.n.> 15). Viene dosata la CT risultata 900 pg / mL, (v.n.> 8.5). Valutata da Endocrinologo, la paziente effettua ecografia del collo che mostra nodulo tiroideo di 12x14x16 mm nel lobo destro con caratteristiche suggestive di malignità e due linfonodi ingranditi in sede laterocervicale destra. L'esame citologico di agoaspirato sul nodulo tiroideo e su un linfonodo sospetto risulta compatibile con CMT; la calcitonina sul liquido di lavaggio è 22.833 pg/ml nel nodulo e 31.366 pg/ml nel linfonodo. La ricerca di mutazioni del gene RET e i valori delle metanefrine e normetanefrine urinarie hanno escluso la MEN2. La paziente è sottoposta a tiroidectomia totale con svuotamento linfonodale laterocervicale bilaterale e del comparto centrale bilateralmente. L'esame istopatologico pone diagnosi di CMT del lobo destro, metastatico a livello di 7 linfonodi cervicali omolaterali, compatibile con TNM T3, N1b, M0 (VII edizione, stadio III). Coesistente carcinoma tiroideo papillare varietà follicolare 3 mm. Ad un mese dall'intervento la CT è 19.3 pg/ml (v.n. < 8.5), PCT 0.8 ng/ml (v.n. < 0.5), CEA 3.2 ng/ml (v.n.< 5).

Conclusioni

La PCT viene dosata per diagnosticare e monitorare le patologie infettive. In caso di valori elevati, potrebbe essere importante dimostrarne la negativizzazione al termine dell'evento acuto, per escludere cause rare di rialzo della PCT non infiammatorie, come il CMT.