

## **ALCOLIZZAZIONE DEL NODULO TIROIDEO: QUANDO LA TEMPISTICA PUÒ FARE LA DIFFERENZA**

**Valerio Renzelli, Alfonsina Chiefari, Maria Grazia Deiana, Sara Morgante, Vincenzo Toscano, Salvatore Monti  
Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, Roma**

### **INTRODUZIONE**

L'alcolizzazione dei noduli tiroidei a prevalente componente cistica è una valida opzione per la risoluzione di problematiche compressive ed estetiche conseguenti alla presenza di tali formazioni. Tuttavia, per le formazioni particolarmente voluminose, non sempre è possibile ottenere una risposta completa alla procedura, richiedendo il passaggio ad altre terapie definitive per risolvere la problematica tiroidea.

### **DESCRIZIONE DEL CASO**

Paziente di 74 anni, affetta da tireopatia nodulare cistica, scoperta per la comparsa di una voluminosa tumefazione alla base del collo. In anamnesi presenza di ipertensione arteriosa essenziale, trattata con tre farmaci anti-ipertensivi. Dal punto di vista ormonale, la funzione tiroidea appariva conservata, Sottoponeva tale formazione ad esame FNAB, con diagnosi citologica di benignità (TIR1C) ed in tale occasione venivano aspirati 50 cc di materiale cistico. Per la presenza di sintomi compressivi (score 8/10) e di alterazioni estetiche (score 4/4), eseguiva alcolizzazione del nodulo, tuttavia con successiva recidiva. La paziente era stata quindi indirizzata alla chirurgia.

Veniva alla nostra attenzione per un ulteriore consulto. La rivalutazione ecografica documentava la presenza di una formazione nodulare, sita nel lobo sinistro, con ecostruttura anecogena e con diametri di 64 x 43 x 59 mm (L x AP x T) e volume di 84.4 ml, retroponente, comprimete e deviante la trachea verso destra. Tale cisti veniva sottoposta ad una prima aspirazione di 82 cc di materiale colloideo, seguita dalla somministrazione di 15 ml di alcol etilico al 95%. Dopo circa 1 ora si procedeva ad aspirare altri 21 ml di materiale ed alla somministrazione di ulteriori 15 ml di alcol etilico. Si programmava una rivalutazione a distanza di una settimana. Al ritorno della paziente la formazione era recidivata, con diametri di 51 x 31 x 47 mm e volume di 38.6 ml, per cui si eseguiva nuova alcolizzazione: dopo aver aspirato 19 ml di materiale necrotico-emorragico, si somministravano 10 ml di alcol etilico. Il materiale aspirato in ciascuna delle procedure veniva parzialmente allestito su vetrini ed inviato ad esame citologico, con diagnosi benigna TIR1C per ciascun prelievo. Infine la paziente veniva sottoposta ad esame di controllo a distanza di 1 mese, 2 mesi e 3 mesi dalla procedura, con dimostrazione della netta riduzione del volume nodulare e l'assenza di significativa quota cistica. All'ultimo controllo, dopo 2 mesi dal trattamento, il nodulo era ridotto del 88%, non era più visibile all'ispezione del collo, la paziente non lamentava disturbi compressivi e la trachea non era più deviata.

### **CONCLUSIONI**

Per le formazioni cistiche tiroidee voluminose, il trattamento di alcolizzazione più "aggressivo" con trattamenti ripetuti a breve distanza e utilizzando elevati volumi di alcol etilico sterile al 95% può essere utile nell'ottenere la risposta completa, evitando il trattamento chirurgico.