

GESTIONE CLINICA DEL NODULO TIROIDEO: UN SONDAGGIO

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

La gestione dei noduli tiroidei è cambiata in maniera significativa negli ultimi due decenni, grazie all'introduzione dell'ecografia ad alta risoluzione e ai test molecolari.

Obiettivo

Gli autori hanno voluto documentare quale sia la pratica clinica nella gestione dei noduli tiroidei e stabilire in che termini gli avanzamenti tecnologici siano entrati nella pratica clinica corrente. Il presente sondaggio ha inoltre voluto confrontare il comportamento degli endocrinologi rispetto alle linee guida recentemente pubblicate da parte dell'*American Thyroid Association* (ATA), e i diversi approcci di coloro i quali hanno risposto al sondaggio in relazione alle diverse aree geografiche.

Metodi

Sono stati invitati a partecipare al sondaggio i membri dell'*Endocrine Society* (ES), ATA e *American Association of Clinical Endocrinologists* (AACE). **Il caso indice era rappresentato da un nodulo del lobo destro di 15 mm, in una paziente di 52 anni.** Il caso indice veniva poi variato per età, stato di gravidanza, esito dell'esame citologico.

Risultati

Un totale di 897 medici ha risposto al sondaggio: 661 membri dell'ES, 454 dell'AACE, e 365 dell'ATA; il 60% circa erano Americani, il 12% circa Europei.

L'**ago-aspirato** (FNA) del nodulo tiroideo è generalmente eseguito dall'endocrinologo (56.6%) o dal radiologo (31.9%), ed è per lo più eseguito sotto guida ecografica (83.3%). L'FNA viene eseguito anche per diametri inferiori rispetto a quelli suggeriti dalle linee guida ATA (*cut-off* che cambia da 10 a 20 mm in base alle caratteristiche ecografiche del nodulo).

La **gestione del nodulo** dipende dall'esito dell'esame citologico.

- Lesione follicolare di significato indeterminato/atipia di significato indeterminato: il 38.8% esegue test molecolari, il 31.5% ripete FNA, il 24.4% opta direttamente per la scelta chirurgica.
- Neoplasia follicolare: il 61.2% opta per la scelta chirurgica (46.6% lobectomia, 14.6% tiroidectomia totale), mentre il 29% esegue test molecolari.
- Noduli sospetti per malignità: vengono inviati al chirurgo nell'86% dei casi, e si eseguono test molecolari solo nel 9.5% dei casi.

Gravidanza: meno della metà degli endocrinologi esegue FNA in assenza di significativa crescita nodulare, e nella maggior parte dei casi l'FNA viene rinviato dopo il parto.

Paziente anziano: l'FNA viene eseguito più raramente rispetto a un paziente giovane (a parità di caratteristiche del nodulo).

Si sono inoltre osservate differenze sostanziali fra medici provenienti da **diverse aree geografiche** per quanto riguarda il dosaggio della calcitonina (che viene richiesta più in Europa che negli Stati Uniti) e l'esecuzione dei test molecolari (che vengono più richiesti negli Stati Uniti che in Europa).

Conclusioni

In sintesi, il sondaggio fra gli endocrinologi sulla gestione dei noduli tiroidei ha evidenziato in generale una buona concordanza con le linee guida ATA. Il comportamento dei medici si è significativamente discostato in particolare rispetto al *cut-off* dimensionale per l'esecuzione dell'FNA. I test molecolari sono entrati nella pratica clinica degli endocrinologi statunitensi in almeno un terzo dei casi.

Bibliografia

Burch HB, Burman KD, Cooper DS, et al. A 2015 survey of clinical practice patterns in the management of thyroid nodules. *J Clin Endocrinol Metab* [2016, doi: 10.1210/jc.2016-1155](https://doi.org/10.1210/jc.2016-1155).



Roberto Negro (robnegro@tiscali.it)
Endocrinologia, Ospedale Fazzi, Lecce