

Nome: Rosa Maria
Cognome: Paragliola
Endocrinologia, Università Cattolica, Roma

Nome: Rosa Maria
Cognome: Lovicu
Endocrinologia, Università Cattolica, Roma

Nome: Vincenzo
Cognome: Di Donna
Endocrinologia, Università Cattolica, Roma

Nome: Elisa
Cognome: Cumbo
Endocrinologia, Università Cattolica, Roma

Nome: Mario
Cognome: Giannotti Santoro
Endocrinologia, Università Cattolica, Roma

Nome: Francesca
Cognome: Gallo
Endocrinologia, Università Cattolica, Roma

Nome: Alfredo
Cognome: Pontecorvi
Endocrinologia, Università Cattolica, Roma

Nome: Salvatore Maria
Cognome: Corsello
Endocrinologia, Università Cattolica, Roma

Tipologia: Poster
Argomento: Tiroide

Titolo: LA TIROIDE ECTOPICA NELLA DIAGNOSI DIFFERENZIALE DELLE TUMEFAZIONI LATEROCERVICALI

Le più frequenti ectopie tiroidee si riscontrano lungo la linea mediana della lingua e del mediastino e sono causate da anomalie di sviluppo e di migrazione del diverticolo endodermico lungo il corso del dotto tireoglossa. Al contrario, il reperto di una tiroide in sede laterale è un'evenienza molto rara. Nella nostra esperienza clinica, abbiamo osservato due casi di tiroide laterale ectopica, condizione che, agli inizi del XX secolo, era definita "tiroide laterale aberrante". Un uomo di 33 anni giunge ad osservazione per la presenza di una massa in sede sottomandibolare destra, mobile e non dolente alla palpazione. La TAC conferma la presenza di una massa di circa 15 mm anterolateralmente al muscolo tiro-ioideo destro, mentre all'ecografia del collo, che documenta una tiroide normale in sede, la formazione appare con le stesse caratteristiche della tiroide. L'esame citologico di agoaspirato ecoguidato (FNAB) conferma "struma colloidocistico", mentre alla scintigrafia tiroidea con ^{99}Tc si documenta una intensa captazione del tracciante a livello della tumefazione sottomandibolare. Il paziente è clinicamente eutiroideo e continua la semplice osservazione clinica. Il secondo caso riguarda una donna di 61 anni, giunta ad osservazione per astenia e vertigini. Gli esami di laboratorio documentano un ipotiroidismo (TSH 13.5 $\mu\text{U/ml}$, FT4 8.7 pg/ml) con negatività anticorpale. L'ecografia tiroidea evidenzia l'assenza della ghiandola in sede. Viene pertanto eseguita una scintigrafia tiroidea con ^{99}Tc , che mostra captazione del radioisotopo in prossimità della ghiandola

sottomandibolare sinistra. L'esame ecografico mirato conferma, in prossimità del margine caudale della ghiandola sottomandibolare sinistra, un tessuto tiroideo ectopico di circa 3 cm, ad ecopattern omogeneo, normoecogeno, ad eccezione di un micronodulo di circa 1 cm, che viene sottoposto a FNAB (Tir 2). La paziente inizia terapia sostitutiva con levotiroxina con indicazione a periodico controllo. I casi descritti rappresentano rari esempi di tiroide laterale ectopica. Questa inusuale condizione si presenta generalmente con una massa palpabile, mobile e non dolente in regione sottomandibolare o laterocervicale e deve essere sempre presa in considerazione nella diagnosi differenziale delle tumefazioni in queste regioni. La scintigrafia tiroidea e l'agoaspirato rappresentano utili ausili diagnostici.