



“HO UN PROBLEMA CON LA TIROIDE”

**Alcune informazioni utili per Conoscere, Curare e Risolvere le
Malattie della Tiroide**



Cara Amica (o),

ti è stata diagnosticata una malattia della tiroide e, probabilmente, in questo momento tu non sai perfettamente in cosa consista, né quali esami o trattamenti siano i più indicati per il tuo problema.

Leggendo le informazioni che seguono vedrai come questa malattia sia relativamente semplice e, soprattutto, se adeguatamente curata e seguita, non costituisca una minaccia per il tuo benessere futuro né per le tue normali attività.

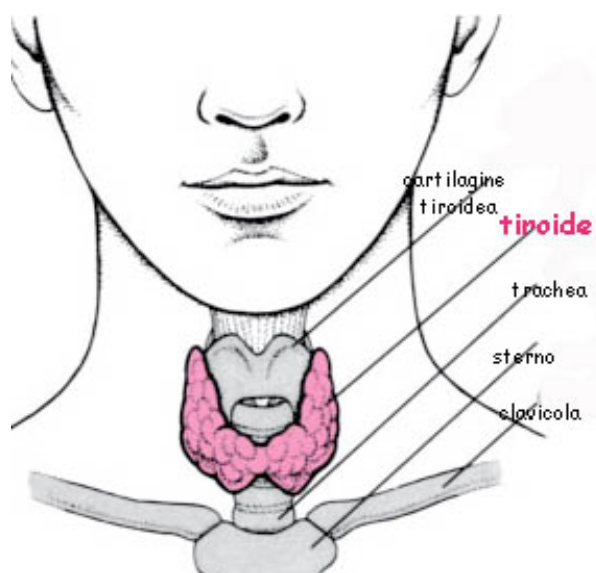
I Membri dell'ATTA potranno aiutarti a gestire nel modo migliore il tuo cammino, scambiando con te le loro esperienze. I medici specialisti e le infermiere dei vari centri sono a tua disposizione per rispondere ai quesiti ed ai dubbi che non avranno trovato un'adeguata risposta in questa lettura.

INDICE:

1. Cosa è e a cosa serve la tiroide?
2. Cosa sono i Noduli della Tiroide?
3. A cosa serve l'Ecografia Tiroidea?
4. A cosa serve la Scintigrafia Tiroidea?
5. Cosa è l'Agoaspirato con ago sottile per esame Citologico?
6. Cosa fare quando un nodulo è benigno all'agoaspirato?
7. Cosa fare quando un nodulo è sospetto o maligno all'agoaspirato?

Cosa è ed a cosa serve la tiroide?

La tiroide è una ghiandola a forma di farfalla, collocata nella parte più bassa ed anteriore del collo, al di sotto del cosiddetto “pomo di Adamo” (cartilagine tiroidea) e al di sopra della “fossetta del giugulo” (al di sopra dello sterno). È costituita da due **lobi**, ciascuno di circa 5 cm di diametro (le dimensioni di una piccola prugna), uniti fra loro per mezzo di una giunzione di tessuto chiamata “**istmo**”.



La tiroide è quindi un organo piuttosto piccolo, ma è comunque importante perché regola lo sviluppo, i processi metabolici ed il consumo di energia dell'intero organismo attraverso la produzione di due ormoni: la tiroxina (**T4**) e la triiodotironina (**T3**).

Per la sintesi di questi ormoni è indispensabile lo **iodio** ed è questo il motivo per cui un insufficiente apporto alimentare di iodio può essere seguito (soprattutto durante la gravidanza e l'infanzia) da conseguenze sfavorevoli sullo sviluppo.

Gli ormoni tiroidei T4 e la T3 circolano nel sangue legati a proteine di trasporto e solo la piccola parte di esse che rimane libera (definite come **FT3** ed **FT4**) è in grado di svolgere la propria attività ormonale.

Il **TSH**, un ormone prodotto dall'ipofisi (una piccola ma importante ghiandola posta alla base del cranio) ha il compito di regolare accuratamente il livello di funzione della tiroide.

Prendi familiarità con questi nomi, perché le analisi che eseguirai in futuro riporteranno spesso queste sigle ed i loro valori saranno una guida per il tuo eventuale trattamento.

Quando la tiroide funziona meno del necessario (condizione chiamata “**ipotiroidismo**”) il TSH nel sangue è elevato, mentre quando la funzione tiroidea è eccessiva (condizione chiamata “**ipertiroidismo**”) i livelli del TSH si abbassano molto.

Nelle risposte degli esami di laboratorio, quindi, l'eccesso di ormoni tiroidei è caratterizzato da livelli di TSH bassi associati a valori elevati di FT4 e FT3. Al contrario, la carenza di ormoni tiroidei viene dimostrata dalla presenza di alti valori di TSH unita a bassi livelli di FT3 e FT4.

2. Cosa sono i Noduli della Tiroide?

Il nodulo della tiroide è un ingrossamento ben circoscritto e delimitato di una parte (anche molto piccola) della tiroide. Noduli tiroidei apprezzabili con la semplice palpazione del collo sono presenti nel 5% circa della popolazione, ma fino al 30-40% della popolazione adulta è interessato da noduli così piccoli da poter essere svelati solo dall'ecografia della tiroide.

È chiaro che un disturbo così diffuso è nella maggior parte dei casi del tutto benigno e non necessita alcuna terapia. Tuttavia, è importante svelare i rari casi (circa il 5-7% del totale) che potrebbero essere dei tumori. Una diagnosi precoce e un trattamento chirurgico adeguato guariscono completamente la malattia in un'elevata percentuale dei casi.

La maggior parte dei noduli tiroidei non causa alcun disturbo e vengono riscontrati casualmente nel corso di una visita medica di controllo o di uno studio ecografico o radiologico effettuato per altri motivi. Anche se non sono presenti disturbi, è sempre importante rivolgersi al proprio medico curante e, solo successivamente e se ritenuto necessario, allo specialista.

Con semplici esami, come la visita, l'esame ecografico, il profilo ormonale e talvolta l'esame scintigrafico, è possibile valutare le caratteristiche dei noduli.

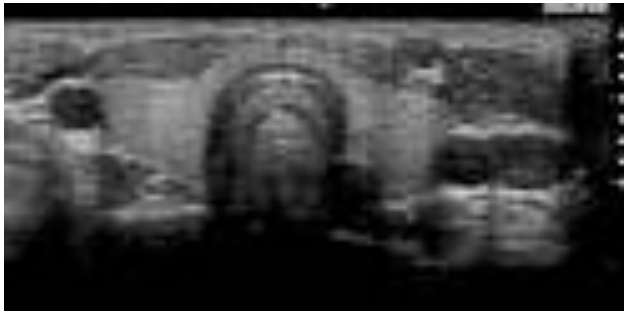
Per stabilire in modo quasi certo (al 90-95%) che il nodulo è benigno è spesso necessario eseguire un agoaspirato tiroideo con ago sottile.

Una volta definita la natura benigna della lesione, sarà possibile gestirla con assoluta tranquillità e, talvolta, senza bisogno di alcun trattamento. Ovviamente, se nel tempo, il nodulo dovesse ingrossarsi progressivamente o causare dei disturbi locali (difficoltà ad inghiottire, a respirare, a parlare) è necessario mettersi immediatamente in contatto con l'endocrinologo.

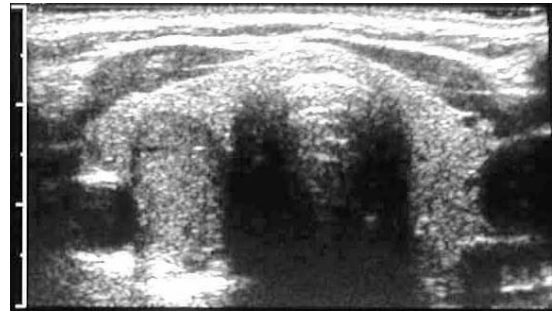
3. A cosa serve l'Ecografia Tiroidea?

L'ecografia tiroidea è un esame basato sulla capacità dei tessuti di riflettere gli ultrasuoni emessi da una sonda elettronica fatta scorrere sulla superficie del collo. I segnali che ritornano all'apparecchio ecografico vengono elaborati da un programma informatico, in modo da ricostruire le immagini anatomiche delle strutture interne da cui provengono.

immagini ecografiche



tiroide normale



tiroide con nodulo lobo dx

L'ecografia tiroidea è estremamente efficace nel definire il volume della ghiandola, la presenza di infiammazione, la eventuale presenza di noduli e le loro particolari caratteristiche che possono indurre al sospetto di malignità e rendere necessaria la valutazione con l'agoaspirato tiroideo con ago sottile.

4. A cosa serve la Scintigrafia Tiroidea?

La scintigrafia tiroidea viene eseguita mediante somministrazione, per bocca o per endovena, di una piccola dose di un radioisotopo (di solito I^{131} o Tc^{99}), che la tiroide capta selettivamente. Il paziente viene quindi fatto distendere su un lettino e uno speciale contatore (una “gamma camera” o uno “scanner”) viene avvicinato al suo collo per misurare le debolissime radiazioni emesse dalla tiroide e dai singoli noduli che si trovano al suo interno. I risultati vengono elaborati e stampati su una pellicola radiografica o su un supporto cartaceo, riproducendo una mappa delle diverse zone di captazione presenti nel collo.

Una tiroide normale capta in modo diffuso ed omogeneo il radioisotopo, producendo una caratteristica immagine a farfalla di densità (o con colore) uniforme. Un nodulo tiroideo che funziona troppo appare invece come una zona di segnale molto più densa (o colorata) rispetto al tessuto tiroideo circostante ed è chiamato “**nodulo caldo**”. Al contrario, un nodulo che funziona meno della ghiandola normale non capta il radioisotopo ed appare quindi come una zona più chiara o meno colorata ed è definito “**nodulo freddo**”.

immagini scintigrafiche



nodulo caldo



nodulo freddo

Le informazioni derivanti dalla scintigrafia sono quindi particolarmente utili per definire quanto la tiroide o i noduli presenti siano troppo o troppo poco funzionanti e devono essere sempre valutate insieme ai risultati dell'ecografia, dell'agoaspirato e delle indagini ormonali nel sangue.

5. Cosa è l'Agoaspirato con ago sottile per esame Citologico?

L'esame da parte di un esperto Citopatologo di alcune delle cellule che compongono il nodulo tiroideo permette nella maggior parte dei casi di escludere il rischio di tumore.

L'agoaspirato viene eseguito in posizione sdraiata, con la testa estesa all'indietro su un cuscino (posizione che può dare qualche fastidio alle persone che soffrono di artrosi cervicale) e non necessita di digiuno né di anestesia locale. Si inserisce un ago molto sottile all'interno del nodulo (in genere sotto guida ecografica) e si aspirano le cellule che successivamente vengono strisciate e fissate su un vetrino per la lettura citologica.

La durata della puntura è estremamente breve (circa 20-30 secondi) ed il dolore è moderato e ben sopportabile. Raramente, dopo l'esame, il dolore può giungere ad essere fastidioso ed in questo caso i comuni analgesici e anti-infiammatori lo calmano efficacemente.

Il rischio di danni alle strutture vitali del collo (vene, arterie, nervi) è quasi assente se viene utilizzata la guida ecografica e se gli operatori sono esperti. In una piccola percentuale di casi (meno del 5%) possono formarsi piccoli ematomi all'interno della tiroide, dolenti ma destinati a riassorbirsi spontaneamente in pochi giorni. È comunque opportuno leggere attentamente e sottoscrivere il modulo di consenso informato fornito prima dell'esecuzione dell'agoaspirato per conoscerne l'utilità ed i limiti diagnostici.

Alcuni giorni prima dell'agoaspirato, è opportuno **sospendere eventuali farmaci** antiaggreganti (aspirina, ticlopidina), eparina o anticoagulanti per evitare il formarsi di ematomi.

Terminato il prelievo, il paziente dovrà attendere alcuni minuti in sala di aspetto e potrà quindi tornare al proprio domicilio o anche alla propria occupazione lavorativa.

L'agoaspirato tiroideo permette di ridurre il numero di persone sottoposte ad intervento chirurgico per una patologia tiroidea benigna non necessitante di asportazione, e consente invece di individuare i noduli di sospetta natura neoplastica.

In una minoranza dei pazienti l'agoaspirato non è in grado di fornire una diagnosi precisa per la scarsità del materiale prelevato ("**prelievo inadeguato**") o per le caratteristiche del nodulo (prelievo da una cisti di solo materiale liquido, senza un numero sufficiente di cellule da analizzare). In questo caso sarà lo specialista endocrinologo a suggerire la ripetizione dell'esame o eventuali altre condotte diagnostiche e terapeutiche.

6. Cosa fare quando un nodulo è benigno all'agoaspirato?

La **maggioranza assoluta** dei noduli tiroidei è di natura **benigna** e buona parte dei noduli benigni non richiede alcuna terapia farmacologica, per cui è sufficiente seguirli regolarmente nel tempo.

In alcuni pazienti è indicato un tentativo terapeutico con ormone tiroideo (L-T4) per bocca, allo scopo di bloccare la crescita nel tempo del nodulo e della tiroide (se tutta la ghiandola è ingrossata, come nel caso del “gozzo”). La terapia con ormone tiroideo è efficace nel prevenire un ulteriore accrescimento dei noduli solo in alcuni casi e deve essere condotta rispettando le indicazioni, gli accorgimenti e i controlli suggeriti dallo specialista. Poiché l'eccesso di T4 può indurre sintomi che ricordano quelli dovuti all'eccesso di caffè, la comparsa di nervosismo, insonnia, tremore e palpitazioni deve essere subito segnalata al medico curante.

I **noduli** cosiddetti “**caldi**” (i noduli che sono risultati ipercaptanti alla scintigrafia tiroidea e che spesso causano ipertiroidismo) possono essere trattati molto efficacemente con lo **Iodio¹³¹**. La terapia viene praticata nel reparto di Medicina Nucleare ed è rapida, indolore (consiste nell'inghiottire una semplice capsula). Gli effetti collaterali sono rari, transitori e di breve durata. Devono essere osservate per alcuni giorni alcuni semplici accorgimenti, riguardanti l'uso del bagno ed il contatto con le persone, che verranno chiaramente spiegati (a voce e per scritto) prima della cura dagli specialisti in Medicina Nucleare.

Nel caso di **cisti** o noduli a prevalente contenuto liquido è possibile indurre una marcata riduzione della tumefazione eseguendo il **drenaggio** del liquido per mezzo dell'agoaspirato. Il trattamento spesso è risolutivo, ma se la cisti dovesse riformarsi è possibile indurre una riduzione definitiva del volume effettuando una **alcoolizzazione percutanea**. L'iniezione dell'alcool all'interno della cisti viene eseguita sotto attenta guida ecografica, in modo del tutto analogo all'agoaspirato tiroideo, e può causare solo un lieve bruciore nel punto dell'iniezione, di breve durata (alcuni minuti o ore), e ben controllato comunque dai comuni antidolorifici. Il rischio di complicanze è molto basso: solo in casi eccezionalmente rari una diffusione anomala dell'alcool può indurre tosse e una marcata raucedine (“disfonia”), destinata a risolversi spontaneamente nel corso di pochi giorni o settimane.

La **terapia chirurgica** è riservata ad un'assoluta minoranza dei noduli benigni e solo se essi causano disturbi locali o mostrano una crescita progressiva. In questo caso le tecniche di chirurgia mini-invasiva videoassistita (MIVAT) consentono di minimizzare l'entità del danno estetico (cicatrice molto piccola), la durata della degenza ed il rischio di complicanze.

Se il nodulo o il gozzo sono di cospicue dimensioni, sarà necessario un intervento chirurgico tradizionale, che richiede comunque una degenza ospedaliera molto breve (in genere tre - quattro giorni complessivi) e se effettuato da chirurghi esperti riduce il rischio di complicanze post-operatorie, quali raucedine o discesa dei livelli del calcio nel sangue.

7. Cosa fare quando un nodulo è sospetto o maligno all'agoaspirato?

Nel caso di un nodulo con citologia risultata maligna, o anche solo sospetta per malignità, è necessario procedere ad un **intervento chirurgico**. Sulla base dei dati disponibili e del grado di sospetto, il Chirurgo deciderà se togliere l'intera tiroide ("tiroidectomia totale") o soltanto uno dei due lobi che la compongono ("lobectomia ed istmectomia") e se allargare l'intervento alla rimozione dei linfonodi del collo ("linfadenectomia").

In mani esperte l'intervento presenta una percentuale di complicanze molto bassa (inferiore al 5%) e una degenza molto breve (due – quattro giorni).

Se la diagnosi istologica definitiva condotta dopo l'intervento chirurgico conferma la malignità, nella maggioranza dei casi, alcuni mesi dopo l'intervento, viene somministrata una dose di radioisotopo (I^{131}) con modalità analoghe a quelle descritte per la scintigrafia. La dose è tuttavia molto più alta ed è in grado di distruggere qualunque residuo di tessuto tiroideo (sia benigno che maligno) che non sia stato asportato con l'intervento chirurgico.

Questa terapia, che richiede una condizione di isolamento per alcuni giorni a causa della emissione di radiazioni, non provoca i fastidiosi disturbi indotti dalla chemioterapia o dalla radioterapia utilizzate per altri tumori e non preclude la possibilità di una successiva gravidanza. L'unica cautela da osservare è quella di non concepire prima che siano trascorsi almeno 6 mesi dal trattamento.

La **mancanza della tiroide deve essere sostituita** mediante l'assunzione per bocca dell'ormone tiroideo che non è più prodotto dall'organismo. La disponibilità di T4 sintetica e le precise metodiche di dosaggio di questo ormone nel sangue rendono tale sostituzione molto semplice ed in breve tempo è possibile far tornare nella norma i livelli degli ormoni tiroidei.

È importante ricordare che l'assoluta maggioranza dei tumori della tiroide guarisce completamente e che, dopo un adeguato trattamento iniziale, i controlli specialistici sono molto semplici e privi di fastidio, anche se devono essere puntuali e protratti nel tempo.

Solo una piccola percentuale di **tumori** della tiroide hanno carattere **familiare**. Pertanto, a meno che non siate stati chiaramente informati del contrario dal vostro specialista, non è necessario sottoporre i figli o i familiari ad accertamenti che eccedono i controlli dettati dalla buona pratica medica.

Per ulteriori informazioni consultate sul web:

AME: <http://www.associazionemediciendocrinologi>

ATTA Lazio: <http://.....>

AIMAC: http://www.aimac.it/informazioni/dst/visualizza.php?id_articolo=5655

Medline (information for patients): www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001213.htm

The Hormone Foundation: <http://www.hormone.org/learn/thyroid.html>

American Thyroid Association: www.thyroid.org

British Thyroid Association: www.british-thyroid-association.org

Thyroid Cancer Survivors Association: www.thyca.org

Oppure scrivete una e-mail al seguente indirizzo:

ATTA Lazio: attalazio@fastwebnet.it

A cura di

**Dipartimento Malattie Endocrine,
Metaboliche e Digestive
Direttore: Enrico Papini
Ospedale Regina Apostolorum
Albano Laziale**

**Cattedra di Endocrinologia
Università La Sapienza, II Facoltà
Direttore: Vincenzo Toscano
Policlinico Sant'Andrea
Roma**

ATTA-Lazio

Associazione Pazienti con Tumore della Tiroide e Associati del Lazio