



Roma, 8-11 novembre 2018



ITALIAN CHAPTER



Masse tiroidee in rapida crescita: serie di casi e diagnosi differenziale

Dr.ssa Francesca Perticone

U.O. Medicina Endocrino-Metabolica

Ospedale San Raffaele, Milano



Roma, 8-11 novembre 2018

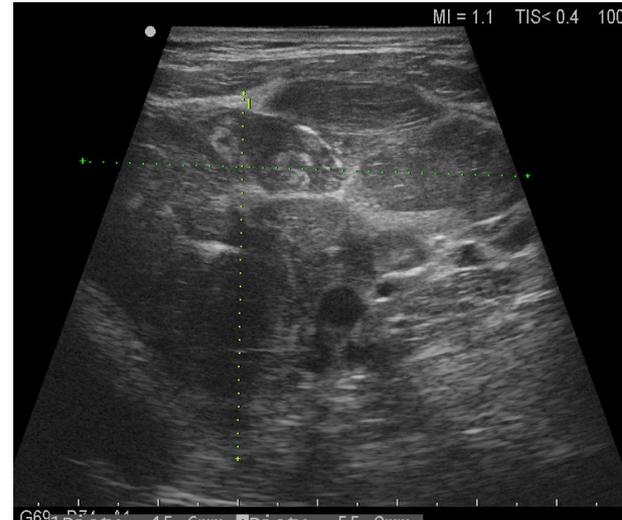
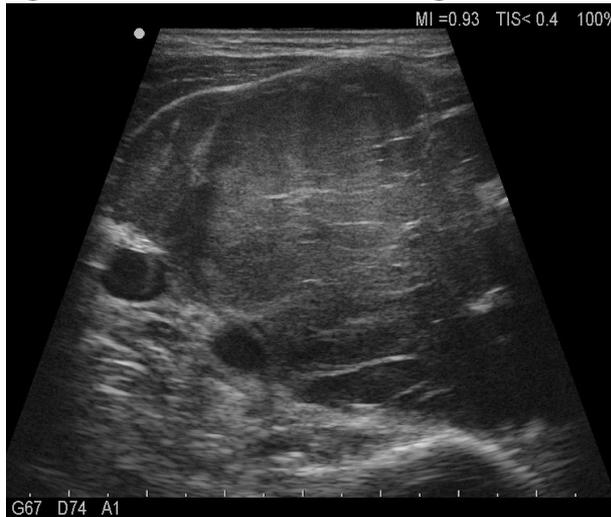
Caso clinico 1



ITALIAN CHAPTER



- Uomo di 63 anni, APR muta. Comparsa di **tumefazione al collo negli ultimi sei mesi**, determinante sintomatologia compressiva ingravescente.
- Eutiroideo. Porta in visione **ecografia tiroidea** (nodulo lobo dx 6.5 cm, lobo sn 4 cm) e **agoaspirato** su nodulo dx («linfociti»). Alla palpazione si apprezza una massa dura e fissa, non dolente. Si decide di eseguire rivalutazione ecografica.





Roma, 8-11 novembre 2018

Caso clinico 1



ITALIAN CHAPTER



- Visto il quadro ecografico e citologico, viene sottoposto a **biopsia** con ago tranciante 20 G.
- All'esame istologico: **linfoma diffuso a grandi cellule** a immunofenotipo B.
- Eseguita valutazione ematologica, avviata chemioterapia con **rituximab + CHOP** (6 cicli). A cinque mesi dall'inizio della terapia completa remissione di malattia.



Roma, 8-11 novembre 2018

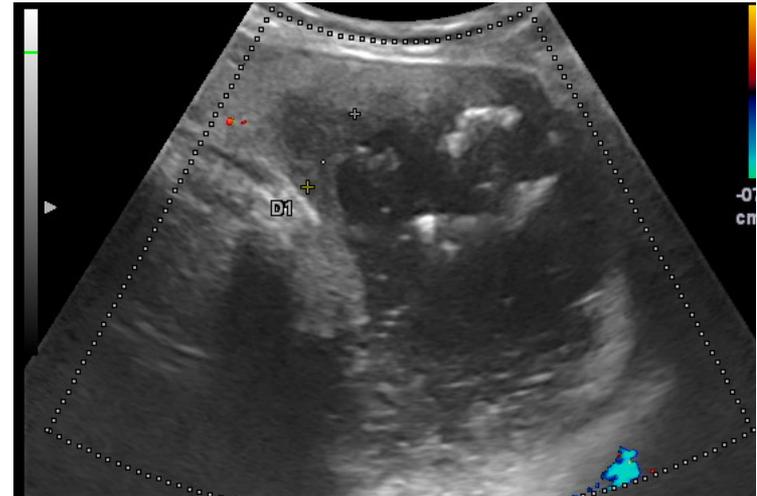
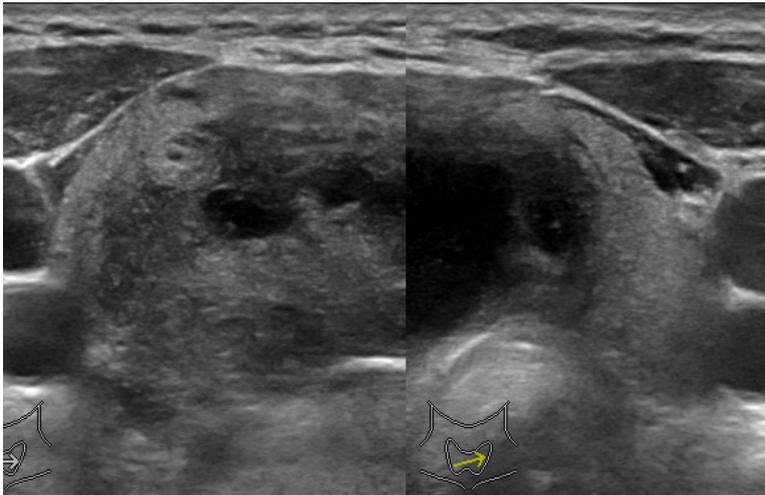
Caso clinico 2



ITALIAN CHAPTER



- Donna di 63 anni, APR muta. Nota da oltre 10 anni per **struma multinodulare** della tiroide. Negli ultimi mesi incremento del gozzo con discomfort estetico e sintomi compressivi.
- Eutiroidea. Porta in visione **ecografia tiroidea** (quadro di struma con nodulo prevalente istmico) e **agoaspirato** (Tir2). Alla palpazione si apprezza un nodulo tondeggiante, duro e fisso. Sulla base della **clinica** si decide di eseguire una rivalutazione ecografica.





Roma, 8-11 novembre 2018

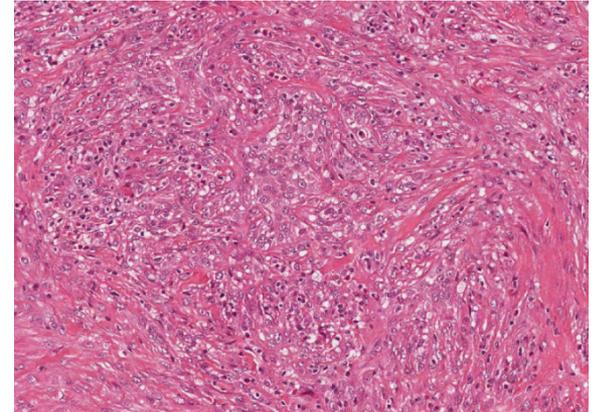
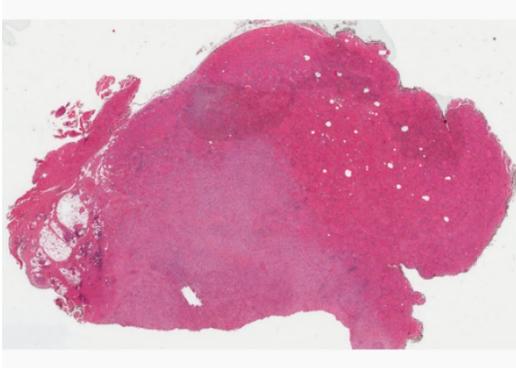
Caso clinico 2



ITALIAN CHAPTER



- La paziente viene sottoposta in tempi brevi a **tiroidectomia totale**.
- All'esame istologico: **Carcinoma anaplastico pT4a N0**.



- Eseguita **radioterapia + chemioterapia** con CDDP con iniziale beneficio, attualmente in attesa di rivalutazione.



Roma, 8-11 novembre 2018

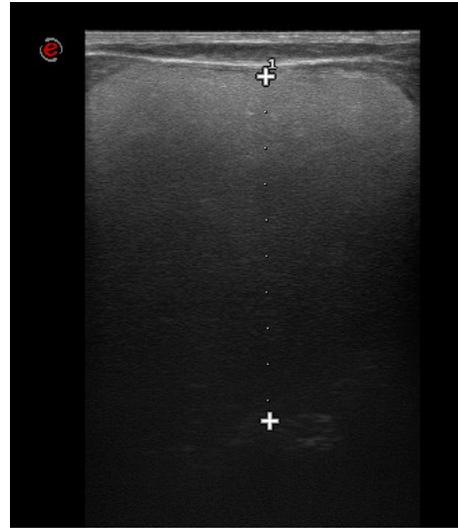
Caso clinico 3



ITALIAN CHAPTER



- Uomo di 70 anni, in APR sindrome bronchiectasica e IRC severa. Noto da circa 20 anni per **struma multinodulare** della tiroide, in progressiva crescita. Da 6 anni ipotiroidismo in assenza di autoimmunità. Nell'ultimo anno comparsa di disfonia.
- Porta in visione un'**ecografia tiroidea** («noduli isoecogeni bilaterali, di aspetto iperplastico»). Alla palpazione si apprezza una massa dura, non dolente, fissa. Si esegue rivalutazione ecografica.





Roma, 8-11 novembre 2018

Caso clinico 3



ITALIAN CHAPTER



- Il paziente viene sottoposto a **lobotomia destra**.
- All'esame istologico: **amiloidosi tiroidea**.
- La successiva valutazione specialistica ha confermato quadro di amiloidosi AA ad interessamento tiroideo e renale, da produzione di SAA secondaria alla sindrome bronchiectasica.





Roma, 8-11 novembre 2018

Conclusioni



ITALIAN CHAPTER



- ✓ In presenza di una massa tiroidea in rapido accrescimento, dura e/o determinante importanti sintomi compressivi è necessaria **l'attivazione in tempi brevi dell'iter diagnostico-terapeutico**
- ✓ La **diagnosi differenziale** delle masse tiroidee in rapida crescita comprende patologie linfoproliferative, neoplastiche ed infiltrative
- ✓ La valutazione del paziente da parte di **un'equipe multi-disciplinare** all'interno di un centro di riferimento è fondamentale per migliorare la prognosi del paziente

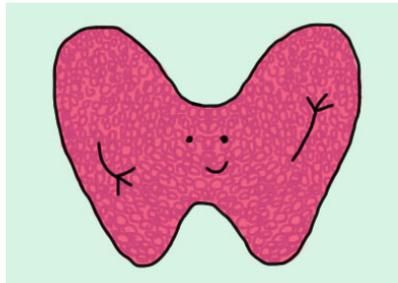
GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

U.O. Medicina Endocrino-Metabolica:

Dr. Roberto Lanzi

U.O. Anatomia Patologica:

Dr. Marco Schiavo Lena



U.O. Chirurgia Endocrina:

Dr. Gilberto Mari

Dr. Riccardo Maggiore

