

9-12 novembre 2017, Roma

## 16° Congresso Nazionale AME

Associazione Medici Endocrinologi



ITALIAN CHAPTER



# Presentazione ecografica insolita di un carcinoma papillifero tiroideo variante hobnail



Laura Alessandroni – Francesca Ianni  
Università Cattolica del Sacro Cuore - Policlinico A. Gemelli

# CASO CLINICO

*Uomo, 64 anni*

Recente comparsa di tumefazione cervicale anteriore senza sintomi compressivi.

**Esami ematochimici:** eutiroidismo, anticorpi e calcitonina negativi, calcemia normale.

**In anamnesi:** IA, IBP, nefrolitiasi. Non familiarità per tireopatie.

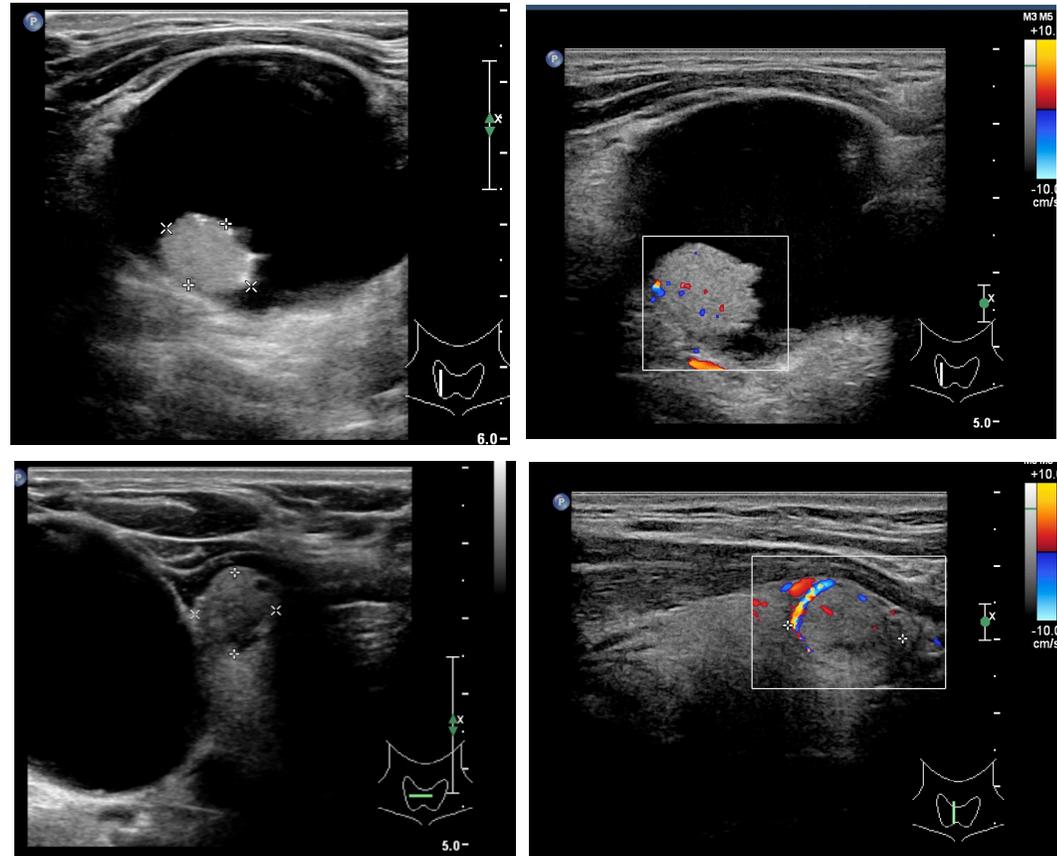
## EcoColorDoppler tiroideo:

### Lobo destro:

formazione cistica di 40 mm con aggetto solido, iperecogeno con microcalcificazioni e margini irregolari, ECD III, di 14 mm

+ nodulo adiacente, solido iso-ipoecogeno a margini regolari di 16 mm

Lobo sinistro: micronoduli colloidali



## Esame citologico:

1° FNAB eseguito presso altro centro: **Thy4**.

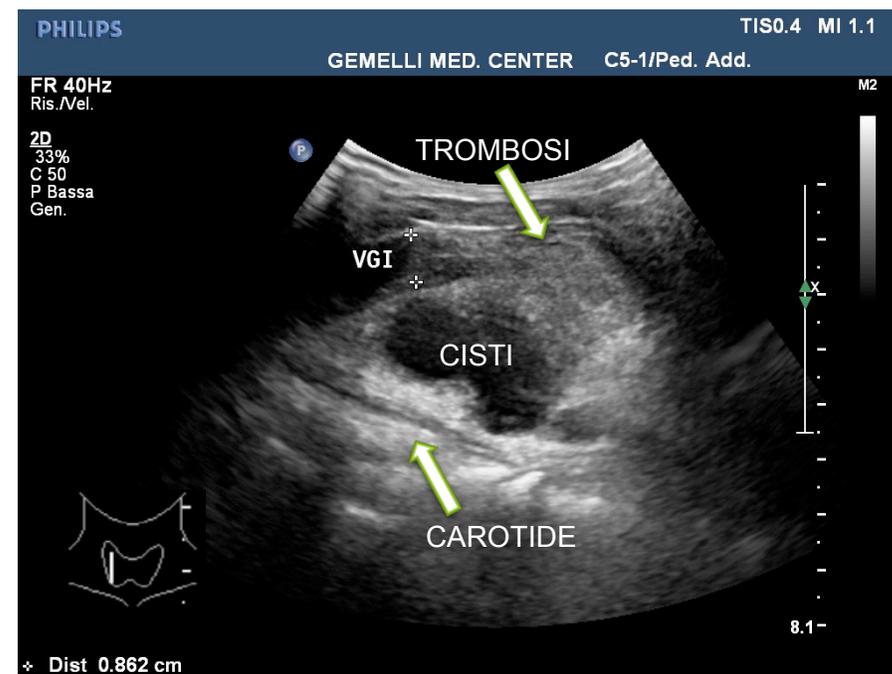
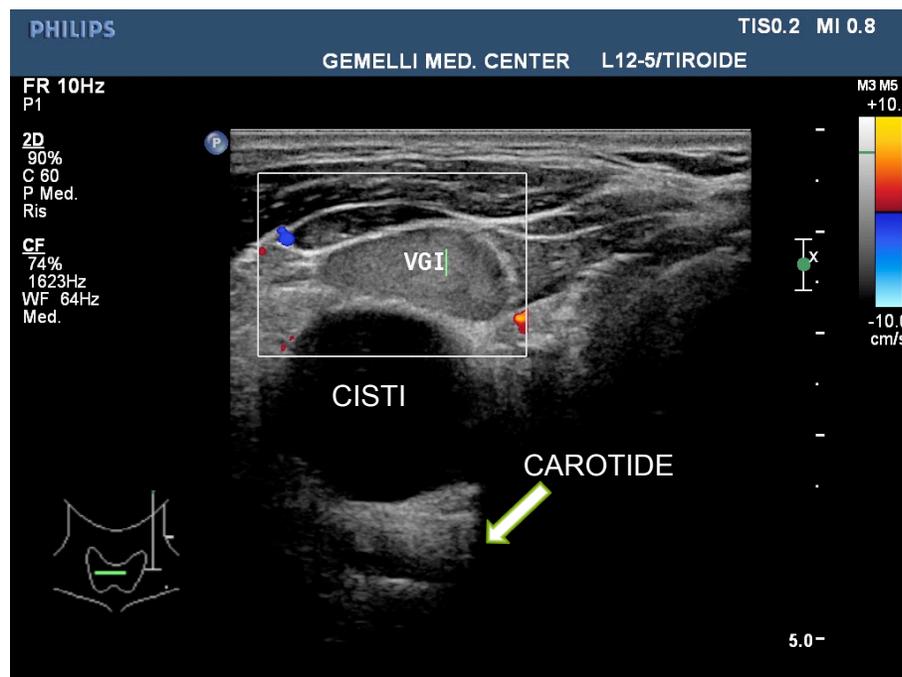
***Il paziente rifiuta la soluzione chirurgica***

2° FNAB (UCSC): **TIR3A**, ICC negativa per HBME1 e Galectina-3

Dopo 6 mesi.....

**ecografia di controllo:** incremento dimensionale della formazione cistica (48 mm), con caratteristiche ecografiche invariate.

Ma....



**Trombosi della vena giugulare interna destra** in corrispondenza del nodulo dominante, verosimilmente riconducibile all'effetto compressivo di questo sulla parete vasale.

La **TC del collo** confermava il dato ecografico.

Il paziente intraprendeva **terapia eparinica** con beneficio e si escludeva uno stato trombofilico.

Aprile 2017: **tiroidectomia totale + linfadenectomia** del compartimento centrale e laterocervicale (LC) destro.

**Esame istologico:**

- nodulo maggiore destro di 14 mm: struma;
- nel tessuto adiacente: **microcarcinoma di 3 mm con 20% di cellule di tipo hobnail;**
- metastasi linfonodale LC destra cistico-emorragica di 45 mm** di PTC con aspetti a cellule hobnail
- 24 linfonodi reattivi.

**pT1aN1b**



Luglio 2017: **RRA con 100 mCi 131I.**

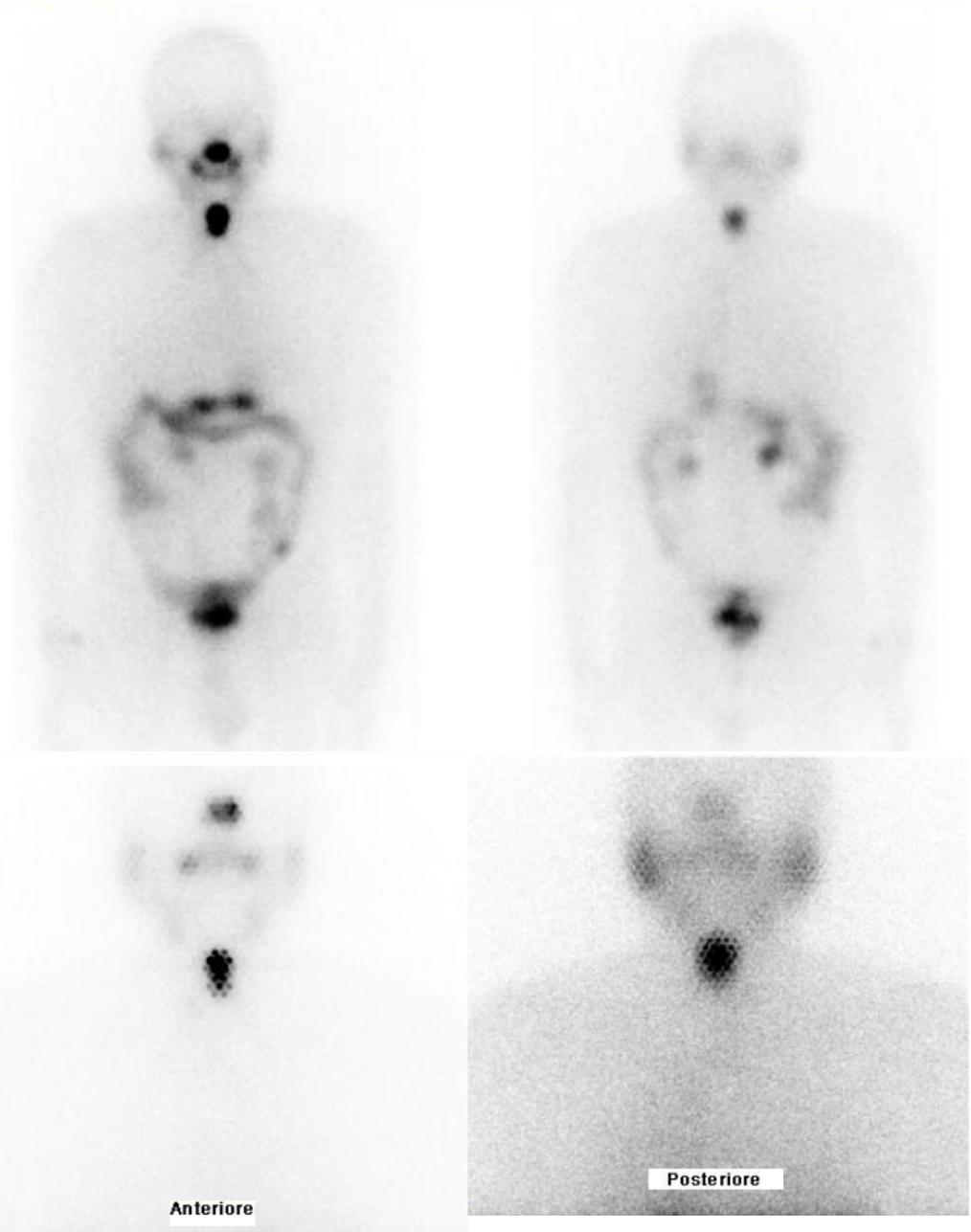
In sospensione :

TSH: 48,6 mcU/ml; Tg 2,2 ng/ml;

TgAb negativi

**WBS post-terapeutico:** captazione del residuo post-chirurgico.

Non localizzazioni di malattia locoregionali o a distanza.



## CONCLUSIONI

Il caso in esame descrive una presentazione ecografica insolita del PTC variante hobnail:

- la presenza di una metastasi linfonodale voluminosa **in assenza di un tumore primitivo hobnail evidente**
- la **localizzazione** anomala della metastasi, in posizione intermedia tra carotide e giugulare, proiettivamente adiacente al lobo tiroideo destro, tanto da simulare l'appartenenza al lobo stesso, e di **dimensioni** tali da comprimere il vaso venoso.



ITALIAN CHAPTER



***Grazie dell'attenzione***

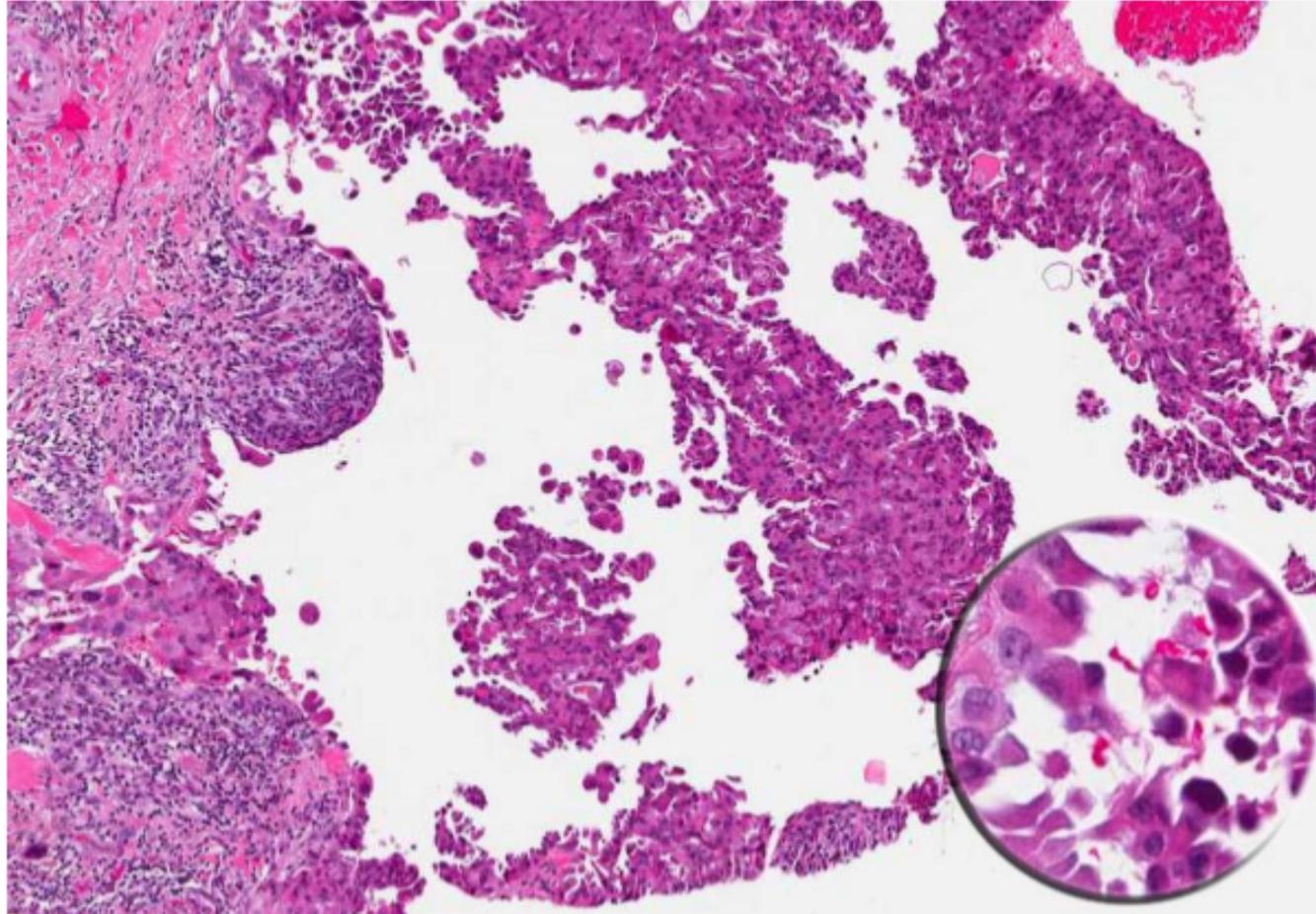
**28/12/2016: TC COLLO (S/C MDC) TC TORACE (S/C MDC)**

L'esame documenta la presenza di una voluminosa formazione espansiva in sede latero-cervicale destra, probabilmente ad origine dal lobo destro della ghiandola tiroide, delle dimensioni di circa 55mm dCC x 42mm dLL x 50mm dAP; la lesione è disomogenea per la coesistenza di una componente a densità fluida, priva di enhancement, e di un nodulo solido con impregnazione dopo mdc, localizzato in sede eccentrica laterale destra, delle dimensioni di circa 11mm dLL x 20mm dCC x 22mm dAP. Tale componente solida mostra due piccole calcificazioni nel contesto.

La lesione divarica il fascio vascolo-nervoso di destra, ed in particolare la vena giugulare è dislocata anteriormente, è regolarmente opacizzata, ma notevolmente compressa nel suo tratto terminale. L'a. carotide comune di destra è depiazzata posteriormente e medialmente. La colonna aerea tracheale è lievemente dislocata a sinistra, non significativamente compressa. La componente più caudale della lesione comprime la confluenza tra vena giugulare interna destra e vena ascellare omolaterale. Non si osserva estensione della formazione nel mediastino.

Non ci sono linfadenomegalie latero-cervicali bilateralmente. Cranialmente e lateralmente alla formazione descritta ci sono linfonodi con asse corto <1 cm, di significato aspecifico. Si osservano inoltre linfonodi con asse corto <1 cm, di natura indeterminata, in corrispondenza dei livelli II, III e V bilateralmente. Nella porzione inferiore del lobo tiroideo di destra è presente una formazione nodulare ipodensa del diametro di circa 8mm.





**Figure 5** Hobnail variant: Tumour with papillary growth pattern; the inset shows some of the tumour cell nuclei are eccentrically placed causing bulging of the nuclei at the tip of the cell imparting the so-called 'hobnail' appearance to the cells (H&E Stain, 20× and 60×).