

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

F Perticone¹, G Mari², R Maggiore², M Schiavo-Lena³, R Lanzi¹

¹UO di Medicina Interna a indirizzo Endocrino-Metabolico, ²UO di Chirurgia Endocrina,

³UO di Anatomia Patologica, Ospedale San Raffaele, Milano

Introduzione:

La patologia nodulare tiroidea raramente richiede interventi diagnostico-terapeutici in tempi brevi, che si rendono però necessari in presenza di masse tiroidee di consistenza aumentata, in rapida crescita e/o associate a sintomatologia rapidamente ingravescente.

Descriviamo a seguire una serie di tre casi giunti alla nostra osservazione (linfoma tiroideo, carcinoma anaplastico, amiloidosi tiroidea), focalizzandoci sugli aspetti clinici e di imaging ecografico.

Descrizione del caso:

Caso 1: Paziente di 63 anni, che lamenta la comparsa di tumefazione nella regione del collo, dura, non dolente, determinante sensazione di soffocamento, in progressiva crescita negli ultimi 6 mesi. All'ecografia la tiroide appare aumentata di dimensioni in toto, ipoecogena, ad ecostruttura disomogenea pseudonodulare; si associa trombosi della vena giugulare sinistra. Alla TC/PET si conferma netto incremento delle dimensioni della ghiandola, con intenso e disomogeneo accumulo del 18-FDG. Il paziente è stato sottoposto a biopsia eco-guidata con diagnosi di linfoma a grandi cellule a immunofenotipo B. Attualmente è in corso chemioterapia secondo schema CHOP con ottima risposta clinica e strumentale.

Caso 2: Paziente di 63 anni, nota da circa 10 anni per struma multinodulare della tiroide. Nell'ultimo mese comparsa di sintomatologia compressiva, con disfonia e disfagia ingravescenti. Porta in visione un esame citologico negativo per CTM. All'ecografia l'istmo tiroideo risulta occupato da un espanso disomogeneo di circa 5 cm, con macrocalcificazioni e aree di colliquazione. In relazione all'importante sintomatologia compressiva, si è proceduto ad intervento di tiroidectomia totale. All'esame istologico diagnosi di carcinoma anaplastico. La paziente ha successivamente eseguito radioterapia, è attualmente in corso chemioterapia con cisplatino.

Caso 3: Paziente di 70 anni, noto per bronchiectasie e insufficienza renale cronica. Da circa 20 anni riferisce la presenza di gozzo determinante sintomi compressivi, in progressiva crescita. Nell'ultimo anno inoltre comparsa di disfonia. Alle precedenti ecografie descritto quadro di struma multinodulare con "alcuni noduli isoecogeni di significato iperplastico". Giunto alla nostra osservazione, viene sottoposto ad ecografia con evidenza netto incremento delle dimensioni della tiroide, che si presenta iperecogena in toto e finemente disomogenea, in assenza di lesioni focali. Il paziente è stato sottoposto a loboistmectomia destra con diagnosi di amiloidosi tiroidea. Alla successiva valutazione specialistica è stato confermato un quadro di amiloidosi AA ad interessamento tiroideo e renale.

Conclusioni:

Nella maggior parte dei casi il paziente con patologia nodulare tiroidea può essere gestito ambulatorialmente dallo specialista Endocrinologo, nel rispetto delle attese necessarie per gli approfondimenti ematochimici e strumentali richiesti.

E' importante tuttavia riconoscere, nell'abituale pratica clinica, i casi in cui si rende necessario un intervento diagnostico-terapeutico in tempi brevi. In particolare, in presenza di masse tiroidee dure, in rapido accrescimento e/o determinanti un'importante sintomatologia compressiva, o in presenza di caratteristiche ecografiche atipiche, un intervento tempestivo da parte di un'equipe multidisciplinare risulta di fondamentale importanza per la prognosi del paziente.