

**Noduli tiroidei a citologia indeterminata (TIR3): ruolo della correlazione citoeografica nella scelta chirurgica**

F Feroci<sup>1</sup>, D Perina<sup>2</sup>, T Giagni<sup>2</sup>, N Fagni<sup>2</sup>, S Checchi<sup>3</sup>, A Coppola<sup>1</sup>, A Petrucci<sup>1</sup>, A Sarno<sup>1</sup>, S Cantafio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Nuovo Ospedale S. Stefano, Prato; <sup>2</sup>Università degli Studi di Firenze, <sup>3</sup>libero-professionista

**Introduzione.** La classificazione citologica dei noduli tiroidei SIAPEC-IAP 2014 prevede la suddivisione della precedente categoria TIR3 (noduli a citologia indeterminata) in due nuovi gruppi, TIR3A e TIR3B, al fine di ridurre il ricorso alla chirurgia per patologia benigna. Tuttavia, la gestione dei noduli tiroidei a citologia indeterminata rimane ad oggi controversa ed un più accurato strumento diagnostico risulta necessario.

Lo scopo di questo studio è stabilire se la correlazione tra citologia e caratteristiche ecografiche (classificazione *Thyroid Imaging Reporting And Data System* - TI-RADS) è in grado di stratificare i noduli tiroidei a citologia indeterminata, predicendo più accuratamente il rischio di malignità, in modo da proporre un approccio chirurgico sempre più patient-tailored.

**Descrizione del caso.** Questo è uno studio monocentrico realizzato raccogliendo prospetticamente in un database 90 pazienti portatori di nodulo TIR3 (A e B), sottoposti ad intervento chirurgico tra Aprile 2016 e Luglio 2018. Sono state calcolate le percentuali di malignità complessiva e quelle relative alle due categorie (TIR3A e TIR3B). Successivamente sono state combinate citologia e caratteristiche ecografiche dei noduli; le percentuali di malignità di queste combinazioni sono state poi calcolate. Sulla base di questi risultati, i pazienti arruolati nello studio sono stati suddivisi in tre gruppi: basso rischio (TIR3A con TI-RADS 3 e TI-RADS 4a; TIR3B con TI-RADS 3), rischio intermedio (TIR3A con TI-RADS 4b e TI-RADS 4c; TIR3B con TI-RADS 4a e TI-RADS 4b) ed alto rischio di malignità (TIR3A con TI-RADS 5; TIR3B con TI-RADS 4c e TI-RADS 5).

Dei 90 pazienti sottoposti a chirurgia, 65 avevano un referto di TIR3A e 25 di TIR3B. La percentuale di malignità è risultata essere 15.38% tra i TIR3A e 56.00% tra i TIR3B (malignità complessiva: 26.67%). Combinando citologia e caratteristiche ecografiche (TI-RADS) e confrontando i gruppi così ottenuti, sono state osservate percentuali di malignità diverse: 5.36% nei noduli a basso rischio, 45.45% in quelli a rischio intermedio e 90.91% in quelli ad alto rischio, suggerendo dunque approcci terapeutici diversi per ciascuna classe.

**Conclusioni.** La classificazione SIAPEC-IAP 2014 ha notevolmente implementato l'accuratezza diagnostica dei noduli tiroidei a citologia indeterminata. Inoltre, la sua combinazione con il TI-RADS score risulta essere un fattibile ed affidabile strumento diagnostico, che permette una migliore stratificazione del rischio di malignità. Sulla base di questi risultati, l'approccio chirurgico dovrebbe essere fortemente raccomandato nei pazienti ad alto rischio e attentamente preso in considerazione in quelli a rischio intermedio; nei pazienti a basso rischio, invece, può essere adottato un approccio "wait and see", in modo da ridurre la percentuale di overtreatment per patologia benigna.