

# TRATTAMENTO DEI NODULI TIROIDEI BENIGNI MEDIANTE TERMOABLAZIONE A RADIOFREQUENZA

M. J. R. Mattarello<sup>1</sup>, D. Livornese<sup>2</sup>, F. De Santi<sup>1</sup>, R. Mingardi<sup>1</sup>, C. Peron<sup>3</sup> e M. Mazzucco<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servizio Endocrinologia e Malattie del Metabolismo Casa di Cura Villa Berica- Vicenza

<sup>2</sup> U.O. Medicina Interna , struttura semplice di Endocrinologia, Ospedale Santa Chiara- Trento

<sup>3</sup> Centro di Terapie oncologiche mininvasive Casa di Cura Villa Berica- Vicenza

## INTRODUZIONE

Negli ultimi anni sono state proposte nuove tecniche di termoablazione eco-guidate come alternativa terapeutica alla chirurgia tradizionale per i nodi tiroidei normo-funzionanti. Tra le tecniche abaltive locoregionali la radiofrequenza sta avendo grande diffusione con ottimi risultati e minime complicanze. La tecnica trova indicazione nei nodi tiroidei benigni normo-funzionanti con effetto locale compressivo o in progressivo accrescimento e nelle problematiche estetiche.

Riportiamo la nostra esperienza di termoablazione RFA maturata dal 1 marzo 2021 al 22 agosto 2022 presso la Casa di Cura Villa Berica- Vicenza.

## MATERIALI E METODI

I noduli sono stati valutati all'ecografia (Samsung RS85) e classificati secondo i criteri TI-RADS. In tutti i pazienti sono stati eseguiti 2 agoaspirati ecoguidati in punti diversi del nodulo secondo linee guida. La termoablazione è stata eseguita in anestesia locale con generatore RF (Amica-Gen HS Hospital Service) ed utilizzati aghi elettrodi 18G con punta esposta 7-10 mm con metodica moving shot .

Sono stati trattati **84 pazienti (21M; 63F)** portatori di noduli tiroidei; **età media 55.9 anni (33-87)** una sola seduta per paziente.

Indicazioni: in 72 casi sintomi da compressione; in 8 progressivo aumento volumetrico del nodulo; in 4 casi disestetismi (cosmetic score 4).

Osservazione da 1 a 12 mesi

Tutti gli interventi sono stati eseguiti in anestesia locale a paziente sveglio, in regime di DH. Non abbiamo assistito a complicanze.

## RISULTATI

Nella tabella sono elencate le caratteristiche delle lesioni focali tiroidee, delle sedute eseguite, ed i risultati preliminari ottenuti (riduzione volumetrica relativa, VRR, ed effetto sui sintomi). Un paziente dopo 6 mesi ha presentato una parziale ripresa di sintomatologia per cui è stato inviato alla chirurgia.

## CONCLUSIONI

Il trattamento termoablattivo RFA mostra diversi vantaggi: conservazione del tessuto ghiandolare extra-nodulare; nessuna necessità di anestesia generale o sedazione, degenza in DH con immediata ripresa; efficacia; rapida risoluzione della sintomatologia da compressione dopo pochi giorni in alta percentuale dei casi; bassissimo numero di complicanze.

I limiti sono rappresentati da: difficoltà nel trattamento dei noduli ad estensione profonda retrosternale o in pazienti con difficoltà di iperestensione del collo ; pazienti con emopatie o disturbi della coagulazione; pazienti con particolare stato ansioso che non riescono a mantenere correttamente la posizione; presenza di grossolane calcificazioni con ridotta visualizzazione posteriore legata a cono d'ombra e difficoltà nella diffusione del calore.

Nella nostra iniziale esperienza il trattamento termoablattivo RF si è dimostrato sicuro ed efficace e conferma quanto riportato nei dati di letteratura. Importante la corretta informazione del paziente sia sull'intervento che sui risultati aspettati per ottenere la massima compliance.

## NODULI CARATTERISTICHE

Volume medio (cc)	27.7 (3.5- 80)	
Lobo dx	50 (59.6%)	
Lobo sin	34 (40.4%)	
Ecostruttura prevalente	isoecogena ipoecogena iperecogena mista (solido-cistico)	9(10.7%) 15(17.8%) 45(53.7%) 15(17.8%)
Vascularizzazione	prevalente periferica periferica + intranod.	54(64.2%) 30(35.8%)
Citologia (2 FNAC)	TIR 2 + TIR 2 TIR 2 + TIR 3a TIR 3a (Hurtle)	74(88.0%) 3(3.5%) 7(8.5%)

## RFA

Potenza usata (Watt)	25-45
Tempo medio	15' 48" (5' 43" – 34' 10")
Numero shots medio	11.6 (5 – 24)

## RISULTATI

Mean follow up	7.3 months
VRR 1 settimana (84 paz)	18,3% (0-62%)
VRR 3 mesi (73 Paz)	49.9% (16-65%)
VRR 6 mesi (51 paz)	54% (33-82%)
VRR 1 anno (30 paz)	69% (51-75%)
Riduzione/risoluzione sintomi (% pazienti)	
1 settimana	56%
1 mese	80%
6 mesi	96%

