

1° CONVEGNO AME EMILIA-ROMAGNA,
Bologna, 15 MAGGIO 2010

I° Sessione: La PET in Endocrinologia Oncologica
Titolo della relazione: "Caso Clinico"

Relatore: Bondi Fabio (*), UOS Endocrinologia ASL Ravenna
(In coll. con Paola Franceschetti, Endocrinologia US Ferrara*

La 18-FDG-PET (tomografia ad emissione di positroni con 18-fluorodesossiglucosio), che è ormai diventata una comune modalità di diagnostica per immagini, soprattutto in ambito onco-ematologico, spesso dimostra inaspettate captazioni del tracciante in corrispondenza della tiroide

La casistica presentata raccoglie 6 pazienti, in fw onco-ematologico per diverse patologie neoplastiche, sottoposti, per tale motivo, a 18-FDG-PET;

in questi pazienti l'indagine ha dimostrato captazioni di tipo focale a livello tiroideo, e le successive indagini, eseguite presso la UOS di Endocrinologia dell'Osp. di Ravenna, hanno confermato la presenza di lesioni nodulari della tiroide che, in 2 casi, si sono dimostrate di natura maligna.

La casistica è presentata nelle tabelle che seguono

Paz, Sex, Eta'	Patologia Oncologica	Pet 18-Fdg: Capt. e Suv	Laborat.	Eco	Us-Fnab	Istologico
FB, ♀, 49	GIST (tumore stromale gastrointestinale)	Focale destra SUV: < 5	Tsh, Ft4, Ab Tg e Tpo, CT: nella norma	<u>Sx:</u> Noduli ≤ 12 mm Ø, non sospetti <u>Dx:</u> Noduli ≤ 10 mm Ø, non sospetti	<u>Sx:</u> Ca Papillare (Thy5) <u>Dx:</u> Struma colloide + iperplasia (Thy 2)	<u>Sx:</u> Ca papillare var. class, Ø 1 cm (pT3, N1a, Mx) <u>Dx:</u> Adenoma Follicolare
GP, ♀, 64	Paraganglioma maligno	Focale sinistra SUV: 11.5	Tsh, Ft4, Ab Tg e Tpo, CT: nella norma	<u>Sx:</u> Nodulo sin 17 mm Ø, sospetto <u>Istmo:</u> micro-nodulo 4 mm Ø, sospetto	<u>Sx:</u> Neoform a cellule ossifile (Thy3) <u>Istmo:</u> Susp ca papillare della tiroide (Thy4)	<u>Sx:</u> Adenoma foll. a cell. di Hurtle Ø 17 mm; <u>Istmo:</u> Ca papillare variante follicolare Ø 4 mm (pT1, Nx, Mx)

Bondi Fabio, UOS Endocrinologia ASL Ravenna

Paz, Sex, Eta'	Patologia Oncologica	Pet 18-Fdg: Capt. e Suv	Laborat.:	Eco	Us-Fnab	Istol
RGR, ♂, 66	LNH (tipo B periferico centrofollicolare prevalentemente diffuso, 4° stadio A);	Focale destra SUV: < 5	Tsh, Ft4, Ab Tg e Tpo, CT: nella norma	<u>Dx:</u> noduli ≤ 25 mm Ø, non sospetti	<u>Dx:</u> iperplasia follicolare nodulare (Thy2)	No
CR, ♀, 56	Ca infiltrante della Cervice	Focale destra SUV: < 2.5	Tsh, Ft4, Ab Tg e Tpo, CT: nella norma	<u>Sx:</u> noduli ≤ 10.5 mm Ø, non sospetti <u>Dx:</u> noduli ≤ 5 mm Ø, non sospetti	<u>Sx:</u> struma colloide (Thy2) <u>Dx:</u> struma colloide (Thy2)	No

Paz, Sex, Eta'	Patologia Oncologica	Pet 18-Fdg: Capt. e Suv	Laborat.:	Eco	Us-Fnab	Istol
FGP, ♂, 69	Ca Prostata	Focale destra SUV: < 5	Tsh, Ft4, Ab Tg e Tpo, CT: nella norma	<u>Sx:</u> noduli ≤ 4 mm Ø, non sospetti <u>Dx:</u> noduli ≤ 30 mm Ø, non sospetti	<u>Sx:</u> struma colloide (Thy2) <u>Dx:</u> struma colloide (Thy2)	No
FM, ♀, 73	Ca Colon	Focale sinistra SUV: 2.9	Tsh, Ft4, Ab Tg e Tpo, CT: nella norma	<u>Sx:</u> noduli ≤ 42 mm Ø, non sospetti <u>Dx:</u> noduli ≤ 20 mm Ø, non sospetti	<u>Sx:</u> struma colloide (Thy2) <u>Dx:</u> struma colloide (Thy2)	No

CONCLUSIONI:

La casistica è ovviamente insufficiente per trarre conclusioni definitive; possiamo tuttavia fare alcune riflessioni, in accordo con i dati della letteratura:

la 18-FDG-PET non è un esame utile nella diagnostica del nodulo tiroideo

la captazione del 18-FDG:

- ✓ è maggiormente evidente nelle lesioni nodulari di maggiori dimensioni
- ✓ non correla strettamente con la malignità delle stesse
- ✓ il valore di SUV è generalmente superiore nelle lesioni maligne rispetto a quelle benigne, ma non esiste un cut-off discriminante

il rilievo occasionale di una o più aree FDG-iperfissanti in sede tiroidea non deve mai essere sottovalutato dal punto di vista clinico stante la possibilità (25 - 50%) che la captazione sottenda a patologia nodulare maligna

lesioni tiroidee focali FDG-attive devono pertanto essere valutate mediante dosaggio del TSH, ecografia (ev. scintigrafia) ed agoaspirato ecoguidato con esame citologico