

I TRABOCCHETTI DELL'ECOGRAFIA DELLA TIROIDE NEI PAZIENTI GIÀ OPERATI DI CANCRO

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

L'ecografia del collo è l'esame di riferimento per il *follow-up* del cancro della tiroide, sia per lo studio del residuo tiroideo o recidiva di malattia loco-regionale, che per la ricerca di metastasi linfonodali latero-cervicali. Nella revisione vengono segnalate le possibili cause di patologia nodulare del collo che possono far pensare a una recidiva di malattia. Nel lavoro originale (che attualmente è ad accesso libero) sono visualizzabili le immagini ecografiche corrispondenti a ogni situazione clinica descritta (che per motivi di *copyright* non possiamo qui riprodurre).

REPERTI CORRELATI ALL'INTERVENTO CHIRURGICO

Granulomi da punti di sutura

Appaiono come lesioni tondeggianti a margini sfumati e centro iperecogeno, prive di vascolarizzazione, in genere di 1-2 mm e spesso appaiate. Derivano dall'utilizzo di filo di sutura non riassorbibile.

Granuloma cronico

Presenta un aspetto simile al granuloma da punto di sutura, ma è in genere più grande e meno comune. Presenta aspetto ipoecogeno, con margini sfumati e forma irregolare, talora con areole cistiche all'interno e foci iperecogeni, a tratti con *spot* di vascolarizzazione periferica. Sono conseguenza di tiroidectomia, si instaurano senza residuo di materiale e si possono trovare all'interno del muscolo sterno-cleido-mastoideo o nel sotto-cutaneo, sedi non tipiche di recidiva.

Neuroma traumatico

Rappresenta una proliferazione post-chirurgica di nervi danneggiati nel corso dell'intervento. Dopo tiroidectomia possono comparire nella porzione laterale del collo, vicini ma non in contatto con la carotide. Quando situati nei compartimenti laterali e posteriori del collo, possono trovarsi in continuità con il plesso cervicale. Rispetto ai linfonodi patologici, hanno aspetto più fusiforme, margini sfumati, possono avere una porzione centrale iperecogena, senza porzioni cistiche o vascolarizzazione e possono essere in continuità con un nervo. Se sottoposti ad ago-aspirato, possono procurare un dolore trafittivo da stimolazione nervosa, per cui la biopsia va evitata se c'è un chiaro sospetto.

Clip chirurgica

Le *clip* metalliche hanno aspetto lineare iperecogeno e provocano un cono d'ombra posteriore da sbarramento del fascio ultrasonoro.

REPERTI NON CORRELATI ALL'INTERVENTO CHIRURGICO

Linfonodi reattivi

Sono di comune riscontro, secondari a una proliferazione benigna del tessuto linfatico in risposta a fattori locali o a distanza causa di infiammazione. Sono a volte ingranditi e con incremento della vascolarizzazione, ma mantengono forma ovoidale, con corteccia ipoecogena e porzione centrale iperecogena.

Al contrario, i linfonodi patologici assumono aspetto arrotondato, ipoecogeno, con perdita dell'ilo iperecogeno centrale e possono presentare un ispessimento irregolare della porzione corticale; la vascolarizzazione appare periferica e possono presentare areole cistiche e calcificazioni.

L'ago-aspirato è utile, sia per la diagnosi di linfonodo metastatico che per differenziare il linfonodo reattivo da quello coinvolto da una linfo-proliferazione.



Adenoma paratiroideo

Una paratiroide patologica può assomigliare a un linfonodo patologico del comparto centrale (livello VI). La paratiroide può avere forme differenti (ovale o rotonda) e di solito è solida, ipoecogena e priva di calcificazioni, anche se esistono varianti cistiche o con ecostruttura eterogenea. La presenza di un vaso unico, polare o periferico che fa da bordo alla lesione, la differenzia da un linfonodo reattivo. L'ago-aspirato con dosaggio del PTH sul liquido di lavaggio è uno strumento molto utile per la diagnosi differenziale.

Schwannoma

È un tumore benigno incapsulato, derivato dalla membrana di rivestimento dei nervi, che presenta forma fusata, bordi netti, aspetto ipoecogeno e vascolarizzazione intra-nodale intensa e caotica; il riscontro del nervo adiacente di origine costituisce elemento di diagnosi differenziale. L'ago-biopsia può provocare un dolore trafittivo intenso e l'aspetto tipico alla RM è iperintenso in T2 e ipointenso in T1.

Diverticolo esofageo

La vicinanza dell'esofago alla loggia tiroidea rende visibili le protrusioni della mucosa faringea attraverso la muscolatura della giunzione faringo-esofagea. Più tipicamente è visibile posteriormente al lobo sinistro, con aree iperecogene da aria mista alla saliva, che possono apparire come calcificazioni. Queste aree si modificano nel corso della deglutizione e nella proiezione longitudinale si può vedere la continuità con l'esofago. La diagnosi si fa con l'Rx esofago baritato.

Timo cervicale

La porzione superficiale del timo può essere visibile in soggetti giovani prima che intervenga l'atrofia. L'aspetto della ghiandola è fusiforme o triangolare, con tessuto ipoecogeno e numerose aree iperecogene puntiformi, che possono mimare le micro-calcificazioni.

Linfadenomegalia da silicone

La rottura di protesi mammarie in silicone può provocare linfadenomegalia secondaria, di aspetto atipico per la presenza del materiale all'interno dei linfonodi reattivi. Questi presentano aspetto iperecogeno, che sbarra il fascio ultrasonoro tipo "tempesta di neve", con vascolarizzazione assente.

Sarcoidosi

In corso di sarcoidosi i linfonodi assumono aspetto tondeggianti, con calcificazioni puntiformi o periferiche. La vascolarizzazione dei linfonodi è scarsa o assente e la linfadenomegalia si apprezza bilateralmente ai livelli inferiori della catena latero-cervicale (livelli Vb e VI).

Gli autori concludono segnalando che queste sono le cause più frequenti di errata interpretazione del reperto ecografico, da tener presenti nella **diagnosi differenziale, specie nei pazienti con tireoglobulina non dosabile**. L'ago-aspirato può chiarire la natura della maggioranza di queste, così come un'ecografia eseguita con accuratezza.

BIBLIOGRAFIA

1. Kobaly K, Mandel SJ, Langer JE. Thyroid Cancer Mimics on Surveillance Neck Sonography. J Clin Endocrinol Metab [2015, 100: 371-5](#).