

■ ENDOCRINOLOGIA

Gestione del nodulo benigno sintomatico della tiroide

I noduli tiroidei sono tra le patologie endocrine più comuni e vengono rilevati, mediante il solo esame obiettivo, in circa il 5-7% della popolazione adulta, con prevalenza più elevata nel sesso femminile. In seguito alle politiche di medicina preventiva, al migliore accesso alle risorse sanitarie e all'utilizzo diffuso delle modalità di imaging il riscontro incidentale di noduli tiroidei avviene con sempre maggiore frequenza, con prevalenza che raggiunge il 50-60% nei soggetti adulti di sesso femminile. Nell'ambito dei noduli, la prevalenza delle lesioni neoplastiche varia dal 5 al 15%, in rapporto a sesso, età e storia clinica.

La maggior parte dei noduli tiroidei può essere identificata con elevata accuratezza diagnostica come una lesione benigna mediante l'ago-aspirato eco-guidato con ago sottile (FNA). I noduli citologicamente benigni, normofunzionanti e clinicamente asintomatici non richiedono alcun intervento terapeutico. Tuttavia, una quota minoritaria ma non trascurabile dei noduli benigni si accresce progressivamente e può divenire causa di disturbi compressivi locali, variabili in rapporto a dimensioni e localizzazione anatomica della lesione.

Questi elementi descritti posso-

no essere ritrovati nelle linee guida "Gestione del nodulo benigno della tiroide causa di sintomi locali", che l'Associazione Medici Endocrinologi ha pubblicato, in collaborazione con tutte le principali Società Scientifiche italiane che si occupano di patologia tiroidea, nel "Sistema Nazionale Linee Guida".

L'obiettivo è stato quello di produrre raccomandazioni utili e pratiche per i clinici nel trattamento dei pazienti adulti con nodulo tiroideo benigno sintomatico, tenendo conto delle ultime evidenze scientifiche disponibili.

► Opzioni terapeutiche disponibili

Le principali opzioni terapeutiche oggi disponibili sono:

- **Chirurgia:** trattamento standard per la patologia nodulare tiroidea clinicamente sintomatica.

Tra le varie opzioni chirurgiche quelle oggi utilizzate sono la lobistomectomia (in genere riservata alla patologia nodulare localizzata a un solo lobo ghiandolare) o la tiroidectomia totale (in caso di gozzo multi-nodulare). La chirurgia si svolge di regola in anestesia generale e l'approccio può avvenire con tecnica "open" o con approccio "mini-invasivo" e "video assistito".

- **Procedure mini-invasive non chirurgiche:** condotte sotto guida ecografica senza necessità di anestesia generale, permettono di ridurre le dimensioni dei noduli benigni e migliorare la sintomatologia ad essi correlata. Esse comprendono:

- **alcolizzazione:** utilizzata soprattutto nei noduli prevalentemente o completamente cistici; la tecnica prevede lo svuotamento del contenuto fluido del nodulo e la successiva introduzione di etanolo 95%, in quantità generalmente pari al 50% del volume del liquido drenato;

- **termo-ablazione:** prevede l'esposizione del nodulo ad alte temperature per produrre una necrosi coagulativa del tessuto. La procedura può sfruttare diverse sorgenti: laser, radio-frequenza, micro-onde o ultrasuoni focalizzati ad alta intensità.

Altre opzioni terapeutiche oggi non raccomandate nella patologia nodulare tiroidea benigna normofunzionante sono la terapia con levotiroxina e con radioiodio.

In questi pazienti, la scelta dell'opzione terapeutica deve basarsi sul quadro clinico, sulle risorse disponibili e sulle preferenze espresse dal paziente. Nella scelta tra i trattamenti disponibili deve essere tenuto in considerazione l'impatto sulla qualità di vita del paziente, in particolare nei casi dove l'evidenza clinica non è fortemente a favore di una procedura specifica.

BIBLIOGRAFIA

- ISS. Gestione del nodulo benigno della tiroide causa di sintomi locali. Linea guida pubblicata nel Sistema Nazionale Linee Guida.