



ASSOCIAZIONE MEDICI ENDOCRINOLOGI
www.associazionemediciendocrinologi.it



Associazione Regione Lazio degli Ammalati
di Tumore della Tiroide ed Associati - Onlus

HO UN PROBLEMA CON LA TIROIDE

Alcune informazioni utili
per conoscere, curare e risolvere
le malattie della tiroide

Cara Amica/o,

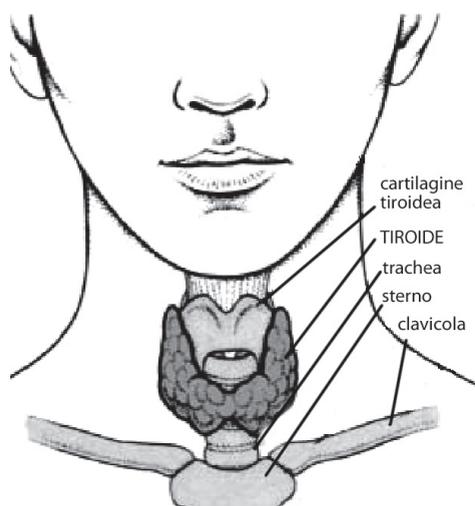
ti è stata diagnosticata
una malattia della tiroide e, probabilmente,
in questo momento tu non sai perfettamente
in cosa consista
né quali esami o trattamenti siano i più indicati
per il tuo problema.

Leggendo le informazioni che seguono
vedrai come questa malattia sia relativamente semplice
e soprattutto, se adeguatamente curata e seguita,
non costituisca una minaccia
per il tuo benessere futuro
né per le tue normali attività.

I Membri dell'ATTA potranno aiutarti
a gestire nel modo migliore il tuo cammino,
scambiando con te le loro esperienze.
I medici specialisti e le infermiere dei vari centri
sono a tua disposizione per rispondere ai quesiti
e ai dubbi che non avranno trovato
una adeguata risposta in questa lettura.

COSA È E A COSA SERVE LA TIROIDE?

La tiroide è una ghiandola a forma di farfalla collocata nella parte più bassa e anteriore del collo, al di sotto del cosiddetto “pomo di Adamo” (cartilagine tiroidea) e al di sopra della “fossetta del giugulo” e dello sterno. È costituita da due lobi, ciascuno di circa 5 cm di diametro (le dimensioni di una piccola prugna), uniti fra loro per mezzo di una giunzione di tessuto chiamata “istmo”.



La tiroide è quindi un organo piuttosto piccolo, ma è comunque importante perché regola lo sviluppo, i processi metabolici ed il consumo di energia dell'intero organismo attraverso la produzione di due ormoni: la tiroxina (T₄) e la triiodotiroxina (T₃).

Per la sintesi di questi ormoni è indispensabile lo iodio ed è questo il motivo per cui un insufficiente apporto alimentare di iodio può essere seguito (soprattutto durante la gravidanza e l'infanzia) da

conseguenze sfavorevoli sullo sviluppo.

Gli ormoni tiroidei T₄ e la T₃ circolano nel sangue legati a proteine di trasporto e solo la piccola parte di esse che rimane libera (definite come FT₃ e FT₄) è in grado di svolgere la propria attività ormonale. Il TSH, un ormone prodotto dalla ipofisi (una piccola ma importante ghiandola posta alla base del cranio) ha il compito di regolare accuratamente il livello di funzione della tiroide.

Prendi familiarità con questi nomi, perché le analisi che eseguirai in futuro riporteranno spesso queste sigle e i loro valori saranno una guida per il tuo eventuale trattamento.

Quando la tiroide funziona meno del necessario (condizione chiamata “ipotiroidismo”) il TSH nel sangue è elevato, mentre quando la funzione tiroidea è eccessiva (condizione chiamata “ipertiroidismo”) i livelli del TSH si abbassano molto.

Nelle risposte degli esami di laboratorio, quindi, l'eccesso di ormoni tiroidei è caratterizzato da livelli di TSH bassi associati a valori elevati di FT₄ e FT₃. Al contrario, la carenza di ormoni tiroidei viene dimostrata dalla presenza di alti valori di TSH unita a bassi livelli di FT₃ e FT₄.

COSA SONO I NODULI DELLA TIROIDE?

Il nodulo della tiroide è un ingrossamento ben circoscritto e delimitato di una parte (anche molto piccola) della tiroide. Noduli tiroidei apprezzabili con la semplice palpazione del collo sono presenti nel 5% circa della popolazione, ma noduli

così piccoli da poter essere svelati solo dalla ecografia della tiroide interessano fino al 30-40% della popolazione adulta.

È chiaro che un disturbo così diffuso è nella maggior parte dei casi del tutto benigno e non necessita alcuna terapia. Tuttavia, è importante svelare i rari casi (circa il 5-7% del totale) che potrebbero essere dei tumori. Una diagnosi precoce e un trattamento chirurgico adeguato, in una elevata percentuale di casi, guarisce completamente la malattia.

La maggior parte dei noduli tiroidei non causa alcun disturbo e vengono riscontrati casualmente nel corso di una visita medica di controllo o di uno studio ecografico o radiologico effettuato per altri motivi. Anche se non sono presenti disturbi è sempre importante rivolgersi al proprio medico curante e, solo successivamente e se ritenuto necessario, allo specialista.

Con semplici esami come la visita, l'esame ecografico, il profilo ormonale e talvolta l'esame scintigrafico è possibile valutare le caratteristiche dei noduli.

Per stabilire in modo quasi certo (al 90-95%) che il nodulo è benigno è spesso necessario eseguire un agoaspirato tiroideo con ago sottile.

Una volta definita la natura benigna della lesione, sarà possibile gestirla con assoluta tranquillità e, talvolta, senza bisogno di alcun trattamento. Ovviamente, se nel tempo, il nodulo dovesse ingrossarsi progressivamente o causare dei disturbi locali (difficoltà a inghiottire, respirare o parlare) è necessario mettersi immediatamente in contatto con l'endocrinologo.

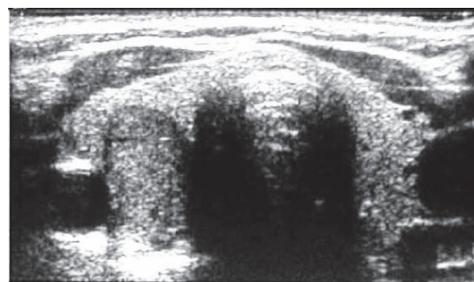
A COSA SERVE L'ECOGRAFIA TIROIDEA?

L'ecografia tiroidea è un esame basato sulla capacità dei tessuti di riflettere gli ultrasuoni emessi da una sonda elettronica fatta scorrere sulla superficie del collo. I segnali che ritornano all'apparecchio ecografico vengono elaborati da un programma informatico in modo da ricostruire le immagini anatomiche delle strutture interne da cui provengono.

Immagini ecografiche



tiroide normale



tiroide con nodulo lobo destro

L'ecografia tiroidea è estremamente efficace nel definire il volume della ghiandola, la presenza di infiammazione, la eventuale presenza di noduli e le loro particolari caratteristiche che possono indurre al sospetto di malignità e rendere necessaria la valutazione con l'agoaspirato tiroideo con ago sottile.

COSA È L'AGOASPIRATO CON AGO SOTTILE PER ESAME CITOLOGICO?

L'esame da parte di un esperto Citopatologo di alcune delle cellule che compongono il nodulo tiroideo permette nella maggior parte dei casi di escludere il rischio di tumore.

L'agoaspirato viene eseguito in posizione sdraiata, con la testa estesa all'indietro su un cuscino (con qualche fastidio per le persone che soffrono di artrosi cervicale) e non necessita di digiuno né di anestesia locale. Si inserisce un ago molto sottile all'interno del nodulo (in genere sotto guida ecografica) e si aspirano le cellule che successivamente vengono strisciate e fissate su un vetrino per la lettura citologica.

La durata della puntura è estremamente breve (circa 20-30") e il dolore è moderato e ben sopportabile. Raramente, dopo l'esame, il dolore può giungere ad essere fastidioso e, in questo caso, i comuni analgesici e anti-infiammatori lo calmano efficacemente.

Il rischio di danni alle strutture vitali del collo (vene, arterie, nervi) è quasi assente se viene utilizzata la guida ecografica e se gli operatori sono esperti. In una piccola percentuale di casi (meno del 5%) possono formarsi piccoli ematomi all'interno della tiroide, dolenti ma destinati a riassorbirsi spontaneamente in pochi giorni. È comunque opportuno leggere attentamente e sottoscrivere il modulo di consenso informato fornito prima dell'esecuzione dell'agoaspirato per conoscerne l'utilità e i limiti diagnostici.

Alcuni giorni prima dell'agoaspirato è opportuno sospendere eventuali farmaci antiaggreganti (aspirina, ticlopidina), epa-

rina o anticoagulanti per evitare il formarsi di ematomi.

Terminato il prelievo il paziente dovrà attendere alcuni minuti in sala di aspetto e potrà quindi tornare al proprio domicilio o anche alla propria occupazione lavorativa.

L'agoaspirato tiroideo permette di ridurre il numero di persone sottoposte ad intervento chirurgico per una patologia tiroidea benigna non necessitante di escissione, e consente invece di individuare i noduli di sospetta natura neoplastica.

In una minoranza dei pazienti l'agoaspirato non è in grado di fornire una diagnosi precisa per la scarsità del materiale prelevato ("prelievo inadeguato") o per le caratteristiche del nodulo (prelievo da una cisti di solo materiale liquido, senza un numero sufficiente di cellule da analizzare). In questo caso sarà lo specialista endocrinologo a suggerire la ripetizione dell'esame o eventuali altre condotte diagnostiche e terapeutiche.

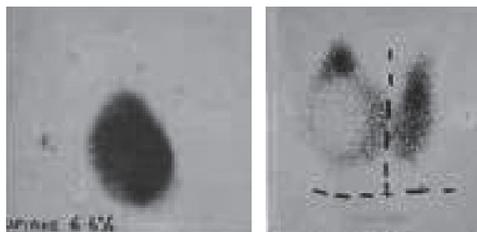
A COSA SERVE LA SCINTIGRAFIA TIROIDEA?

La scintigrafia tiroidea viene eseguita mediante somministrazione, per bocca o per endovena, di una piccola dose di un radioisotopo (il più spesso I131 o Tc99), che la tiroide capta selettivamente. Il paziente viene quindi fatto distendere su un lettino e uno speciale contatore (una "gamma camera" o uno "scanner") viene avvicinato al tuo collo per misurare le debolissime radiazioni emesse dalla tiroide e dai singoli noduli che si trovano al suo interno. I risultati vengono elaborati e

stampati su una pellicola radiografica o su un supporto cartaceo, riproducendo una mappa delle diverse zone di captazione presenti nel collo.

Una tiroide normale capta in modo diffuso ed omogeneo il radioisotopo, producendo una caratteristica immagine a farfalla a densità (o con colore) uniforme. Un nodulo tiroideo che funziona troppo appare invece come una zona di segnale molto più densa (o colorata) rispetto al tessuto tiroideo circostante ed è chiamato “nodulo caldo”. Al contrario, un nodulo che funziona meno della ghiandola normale non capta il radioisotopo ed appare quindi come una zona più chiara o meno colorata ed è definito “nodulo freddo”.

Immagini ecografiche



nodulo caldo

nodulo freddo

Le informazioni derivanti dalla scintigrafia sono quindi particolarmente utili per definire quanto la tiroide o i noduli presenti siano troppo o troppo poco funzionanti e devono essere sempre valutate insieme ai risultati dell'ecografia, dell'agoaspirato e delle indagini ormonali nel sangue.

COSA FARE QUANDO UN NODULO È BENIGNO ALL'AGOASPIRATO?

La maggioranza assoluta dei noduli tiroidei è di natura benigna e buona parte dei noduli benigni non richiede alcuna terapia farmacologica, per cui è sufficiente seguirli regolarmente nel tempo.

In alcuni pazienti è indicato un tentativo terapeutico con ormone tiroideo (L-T₄) per bocca, allo scopo di bloccare la crescita nel tempo del nodulo e della tiroide (se tutta la ghiandola è ingrossata, come nel caso del “gozzo”). La terapia con ormone tiroideo è efficace nel prevenire un ulteriore accrescimento dei noduli solo in alcuni casi e deve essere condotta rispettando le indicazioni, gli accorgimenti e i controlli suggeriti dallo specialista. Poiché l'eccesso di T₄ può indurre sintomi che ricordano quelli dovuti all'eccesso di caffè, (comparsa di nervosismo, insonnia, tremore e palpitazioni) devono essere subito segnalati al medico curante.

I noduli cosiddetti “caldi” (i noduli che sono risultati ipercaptanti alla scintigrafia tiroidea e che spesso causano ipertiroidismo) possono essere trattati molto efficacemente con lo Iodio¹³¹. La terapia viene praticata nel reparto di Medicina Nucleare ed è rapida, indolore e consiste nell'inghiottire una semplice capsula. Devono essere osservati per alcuni giorni dei semplici accorgimenti, riguardanti l'uso del bagno e il contatto con le altre persone, che verranno chiaramente spiegati (a voce e per scritto) dagli specialisti in Medicina Nucleare prima della cura.

Nel caso di cisti o noduli a prevalente contenuto liquido è possibile indurre una marcata riduzione della tumefazione ese-

guendo il drenaggio del liquido per mezzo dell'agoaspirato. Il trattamento spesso è risolutivo, ma se la cisti dovesse riformarsi è possibile indurre una riduzione definitiva del volume effettuando una alcoolizzazione percutanea. L'iniezione dell'alcool all'interno della cisti viene eseguita sotto attenta guida ecografica, in modo del tutto analogo all'agoaspirato tiroideo, e può causare solo un lieve bruciore nel punto dell'iniezione, di breve durata (alcuni minuti o ore), e ben controllato comunque dai comuni antidolorifici. Il rischio di complicanze è molto basso: solo in casi eccezionalmente rari una diffusione anomala dell'alcool può indurre tosse e una marcata raucedine ("disfonia"), destinata a risolversi spontaneamente nel corso di pochi giorni o settimane.

La terapia chirurgica è riservata a una assoluta minoranza dei noduli benigni e solo se essi causano disturbi locali o mostrano una crescita progressiva. In questo caso le tecniche di chirurgia mini-invasiva videoassistita (MIVAT) consentono di minimizzare l'entità del danno estetico (cicatrice molto piccola), la durata della degenza e il rischio di complicanze.

Se il nodulo o il gozzo sono di cospicue dimensioni sarà necessario un intervento chirurgico tradizionale, che richiede comunque una degenza ospedaliera molto breve (in genere tre-quattro giorni complessivi) e, se effettuato da esperti, riduce il rischio di complicanze post-operatorie, quali raucedine o discesa dei livelli del calcio nel sangue.

COSA FARE QUANDO UN NODULO È SOSPETTO O MALIGNO ALL'AGOASPIRATO?

Nel caso di un nodulo con citologia risultata maligna, o anche solo sospetta per malignità, è necessario procedere a un intervento chirurgico. Sulla base dei dati disponibili, e del grado di sospetto, il Chirurgo deciderà se togliere l'intera tiroide ("tiroidectomia totale") o soltanto uno dei due lobi che la compongono ("lobectomia ed istmectomia") e se allargare l'intervento alla rimozione dei linfonodi del collo ("linfadenectomia").

In mani esperte l'intervento presenta una percentuale di complicanze molto bassa (inferiore al 5%) e una degenza altrettanto breve (due-quattro giorni).

Se la diagnosi istologica definitiva condotta dopo l'intervento chirurgico conferma la malignità, nella maggioranza dei casi, alcuni mesi dopo l'intervento, viene somministrata una dose di radioisotopo (I131) con modalità analoghe a quelle descritte per la scintigrafia. La dose è tuttavia molto più alta ed è in grado di distruggere qualunque residuo di tessuto tiroideo (sia benigno che maligno) che non sia stato asportato con l'intervento chirurgico.

Questa terapia, che richiede una condizione di isolamento per alcuni giorni a causa della emissione di radiazioni, non provoca i fastidiosi disturbi indotti dalla chemioterapia o dalla radioterapia utilizzate per la cura di altri e non preclude la possibilità di una successiva gravidanza. L'unica cautela da osservare è quella di non concepire prima che siano trascorsi almeno 6 mesi dal trattamento.

La mancanza della tiroide deve essere sostituita mediante l'assunzione per bocca dell'ormone tiroideo che non è più prodotto dall'organismo. La disponibilità di T4 sintetica e le precise metodiche di dosaggio di questo ormone nel sangue rendono tale sostituzione molto semplice e in breve tempo è possibile far tornare i livelli degli ormoni tiroidei nella norma,

È importante ricordare che l'assoluta maggioranza dei tumori della tiroide guarisce completamente e che, dopo un

adeguato trattamento iniziale, i controlli specialistici sono molto semplici e privi di fastidio, anche se devono essere puntuali e protratti nel tempo.

Solo una piccola percentuale di tumori della tiroide hanno carattere familiare. Pertanto, a meno che non siate stati chiaramente informati del contrario dal vostro specialista, non è necessario sottoporre i figli o i familiari ad accertamenti che eccedono i controlli dettati dalla buona pratica medica.

Per ulteriori informazioni consultare sul web

ATTA Lazio
www.atta-lazio.it

AME
www.associazionemediciendocrinologi.it

AIMAC
www.aimac.it/informazioni/dst/visualizza.php?id_articolo=5655

Medline (information for patients)
www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001213.htm

The Hormone Foundation
www.hormone.org/learn/thyroid.html

American Thyroid Association
www.thyroid.org

British Thyroid Association
www.british-thyroid-association.org

Thyroid Cancer Survivors Association
www.thyca.org

Dipartimento Malattie Endocrine, Metaboliche e Digestive	Cattedra di Endocrinologia Università La Sapienza, II Facoltà
<i>Direttore</i>	<i>Direttore</i>
Enrico Papini	Vincenzo Toscano
Ospedale Regina Apostolorum, Albano	Policlinico Sant'Andrea, Roma

ATTA-Lazio
Associazione Regione Lazio degli
Ammalati di Tumore della Tiroide ed Associati - Onlus
info@atta-lazio.it

Come aiutarci

Il versamento si può effettuare attraverso bonifico bancario:
c/c n. 0521634 Banca Popolare del Lazio - Ag. n. 002 Artena
Via E. Fermi 10 - 00031 Artena (Roma) Abi 05104 - Cab 38920

ATTA-Lazio risponde ai requisiti per accedere al 5 per mille,
qui sotto i dati per le donazioni. Grazie!

ATTA-Lazio - Associazione Regione Lazio degli Ammalati di Tumore
della Tiroide ed Associati - Onlus
Via S. Francesco 50 - Albano Laziale 00041 - C.F. 09282361006
numero assistenziale e informativo 333 5903164

Indice

Cosa è e a cosa serve la Tiroide?

Cosa sono i noduli della Tiroide?

A cosa serve l'ecografia Tiroidea?

Cosa è l'Agoaspirato con ago sottile per esame Citologico?

A cosa serve la Scintigrafia Tiroidea?

Cosa fare quando un nodulo è benigno all'agoaspirato?

Cosa fare quando un nodulo è sospetto o maligno all'agoaspirato?