



**PATOLOGIA NODULARE TIROIDEA:
RACCOMANDAZIONI PER I MEDICI DI
MEDICINA GENERALE SUL PERCORSO
DIAGNOSTICO**

A cura di:

Paolo Piero Limone

Andrea Pizzini

**Il documento è stato valutato e validato dal gruppo di studio sui tumori della tiroide
così composto:**

*Gianluca Aimaretti, Paolo Aluffi, Egle Ansaldo, Emanuela Arvat, Sofia Asioli, Giuseppe Boccuzzi,
Renzo Boldorini, Giorgio Borretta, Maurizio Bossotti, Enrico Brignardello, Flavia Botto Micca,
Flora Cesario, Alessandra Codegone, Paolo De Giuli, Maurilio Deandrea, Marco Gallo,
Guido Gasparri, Ezio Ghigo, Paolo Piero Limone, Giovanni Mensa, Manuela Motta, Anna Nelva,
Fabio Orlandi, Loredana Pagano, Nicola Palestini, Riccardo Emanuele Pellerito,
Alessandro Piovesan, Carlo Poti, Mirco Pultrone, Giuseppina Raia, Monica Rampino,
Ruth Rossetto, Maura Rossi, Maria Scatolini, Salvatore Singarelli, Pietro Soardo,
Giuseppe Spinoglio, Ornella Testori, Andrea Veltri, Marco Volante*

.....

Indice

1. Indicazioni alla richiesta di ETG TIROIDE	pag. 3
2. Esami di I LIVELLO	pag. 3
2.1 In caso di CALCITONINA elevata...	
2.2 In caso di TSH basso...	
2.3 In caso di TSH di norma o alto...	
3. Classificazione del referto citologico su agoaspirato	pag. 4

1. INDICAZIONI ALLA RICHIESTA DI ETG TIROIDE

- Reperto obiettivo o soggettivo di aumento volumetrico della tiroide
- Alterazioni della funzionalità tiroidea già documentate
- Riscontro occasionale di nodo/i tiroidei durante altri accertamenti (ecodoppler TSA, TC, PET...)
- Pazienti ad alto rischio (familiarità per MEN 2, per K midollare della tiroide, per K papillare della tiroide, pregressa radioterapia al collo, in particolare se in età pediatrica)

Non richiedono ulteriore approfondimento formazioni nodulari cistiche evidenziate ecograficamente <5 mm, senza aggetti parietali.

Di importanza cruciale è specificare sull'impegnativa, con cui viene richiesta l'ETG collo, l'indicazione all'esecuzione dell'esame.

2. ESAMI DI I LIVELLO

Gli esami di I livello da chiedere in caso di sospetta patologia nodulare tiroidea sono:

- **R-TSH (TSH reflex)**
- **Calcitonina**
- **ETG tiroide (se non già richiesta)**

I livelli di tireoglobulina (TG) correlano con le dimensioni della tiroide piuttosto che con i caratteri morfologici delle lesioni tiroidee. La determinazione della TG non aggiunge informazioni significative e non è raccomandata ai fini dell'inquadramento diagnostico dei noduli tiroidei.

La richiesta del dosaggio della TG deve essere limitata solo ai casi di K tiroideo in follow up

2.1. In caso di calcitonina elevata...

Inviare a VISITA ENDOCRINOLOGIA URGENTE

2.2. In caso di TSH basso...

- Escludere la recente assunzione di farmaci tireomimetici (ormoni tiroidei o loro analoghi, es. TRIAC) o iodio a dosi farmacologiche (es. AMIODARONE). In tal caso necessaria rivalutazione del

paziente dopo sospensione di tali sostanze.

- In caso di anamnesi negativa per farmaci tireomimetici o contenenti iodio, richiedere scintigrafia tiroidea con Tc.
- Inviare a visita endocrinologica.

2.3. In caso di TSH di norma o alto...

Inviare a visita endocrinologica per eventuale agoaspirato:

- sulla base di caratteristiche ecografiche di sospetto (nodi solidi ipoecogeni, margini sfumati, assenza di orletto perinodale, vascolarizzazione intranodale, presenza di microcalcificazioni, infiltrazione dei tessuti limitrofi)
- sulla base di caratteristiche cliniche di sospetto (familiarità per MEN 2, per K midollare della tiroide, per K papillare della tiroide, pregressa irradiazione del collo, pregresso intervento per carcinoma della tiroide, nodi con caratteristiche suggestive per sviluppo extracapsulare o con sospette metastasi linfonodali, nodi riscontrati incidentalmente alla 18FDG-PET).

3. CLASSIFICAZIONE DEL REFERTO CITOLOGICO SU AGOASPIRATO

TIR 1 - Non diagnostico

TIR 2 - Negativo per cellule maligne

TIR 3 - Neoformazione follicolare

TIR 4 - Sospetto di malignità

TIR 5 - Positivo per cellule maligne

Tutti i pazienti con esito TIR 4-5 saranno inviati a consulenza chirurgica

I pazienti con esito TIR 3 andranno sottoposti a valutazione specialistica

Il follow up dei nodi non sospetti, a carico del medico di Medicina Generale, prevede controllo periodico di ETG tiroide e TSH

[In allegato flow chart](#)