I TUMORI DELLA TIROIDE

Dottor Federico BALDI

Direttore S.C. di ENDOCRINOLOGIA E DIABETOLOGIA

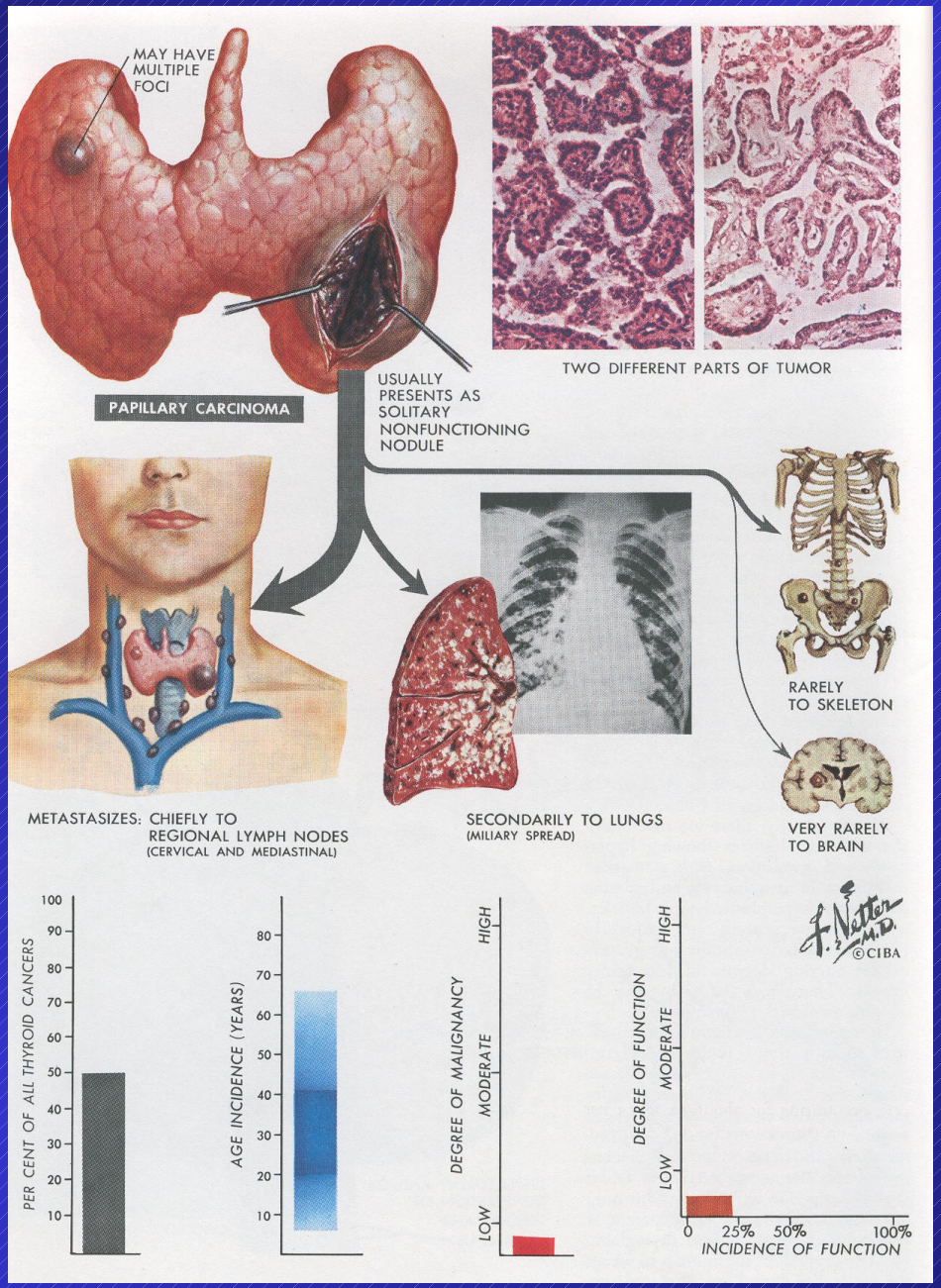
A.S.L. Vercelli

NEOPLASIE TIROIDEE

- Adenocarcinoma papillare
- Adenocarcinoma follicolare
- Adenocarcinoma papillare/follicolare
- Adenocarcinoma oncocitario
- Adenocarcinoma anaplastico
- Carcinoma midollare
- Metastasi tiroidee di tumori in altra sede

ADENO-K PAPILLARE

- Il più frequente negli USA (65-80%)
- Età media 31-49 anni, più comune nelle donne
- Più comune nelle aree di alto apporto iodico
- Può essere indotto da radiazioni
- Plurifocale nel 20% dei casi
- MTS linfonodali
- MTS per via ematica (polmoni, ossa, fegato,SNC)

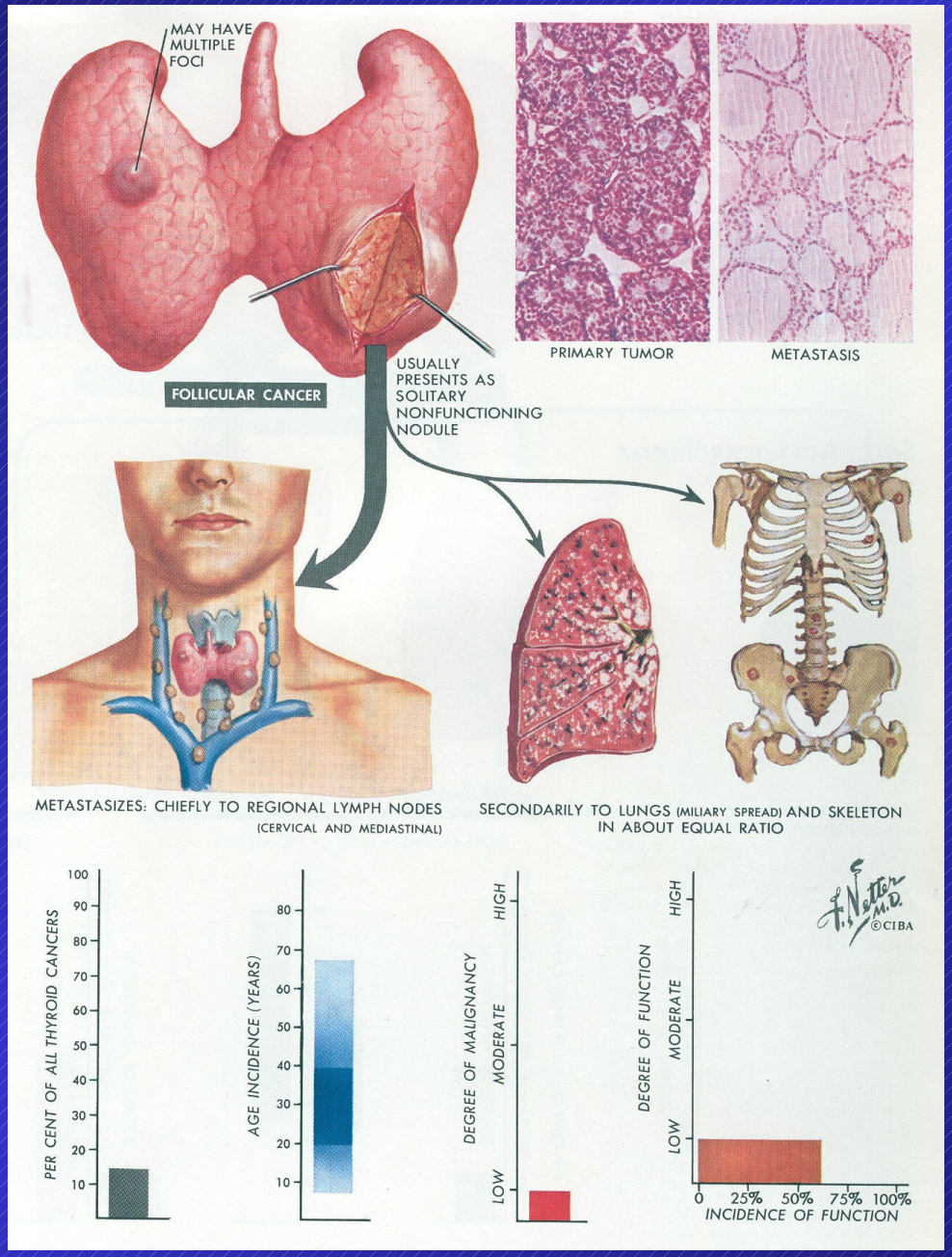

MAY HAVE MULTIPLE FOCI
PAPILLARY CARCINOMA
TWO DIFFERENT PARTS OF TUMOR
USUALLY PRESENTS AS SOLITARY NONFUNCTIONING NODULE
RARELY TO SKELETON
METASTASIZES: CHIEFLY TO REGIONAL LYMPH NODES (CERVICAL AND MEDIASTINAL)
SECONDARILY TO LUNGS (MILIARY SPREAD)
VERY RARELY TO BRAIN
PER CENT OF ALL THYROID CANCERS
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
AGE INCIDENCE (YEARS)
80
70
60
50
40
30
20
10
DEGREE OF MALIGNANCY
HIGH
MODERATE
LOW
DEGREE OF FUNCTION
HIGH
MODERATE
LOW
0
25%
50%
100%
INCIDENCE OF FUNCTION
F. Netter M.D.
©CIBA

ADENO-K FOLLICOLARE

- Nelle aree di normale apporto iodico 5 - 15 %
- Nelle aree di carenza iodica 30 - 40%
- Età media 40 - 60 anni, più comune nelle donne
- Può essere diviso in due varianti in base al grado di invasività

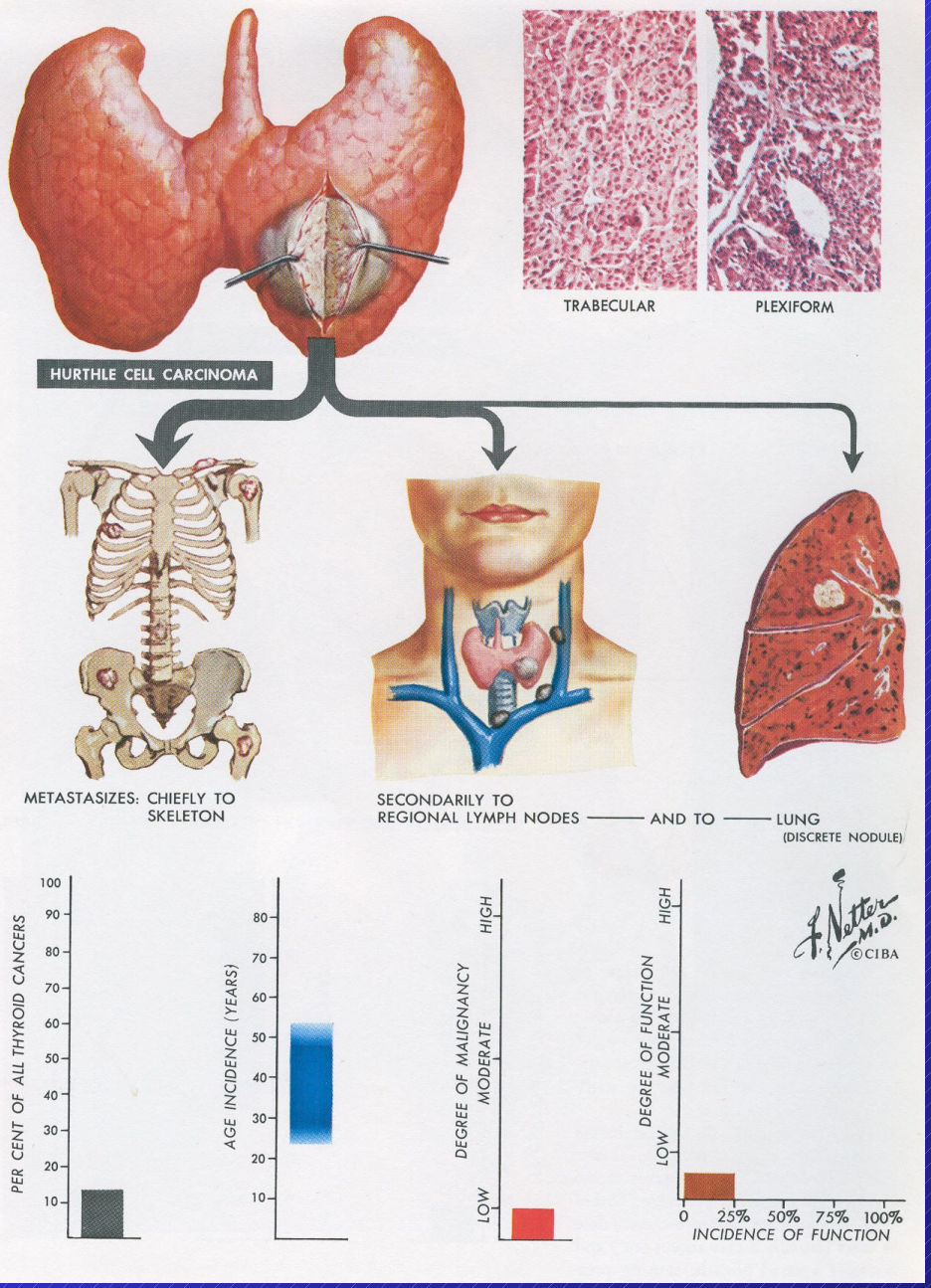
  A) minimamente invasivo o incapsulato (occulto)

  B) ampiamente invasivo
- MTS linfonodali sono rare
- MTS per via ematica (polmoni, ossa)


MAY HAVE MULTIPLE FOCI
FOLLICULAR CANCER
PRIMARY TUMOR
METASTASIS
USUALLY PRESENTS AS SOLITARY NONFUNCTIONING NODULE
METASTASIZES: CHIEFLY TO REGIONAL LYMPH NODES (CERVICAL AND MEDIASTINAL)
SECONDARILY TO LUNGS (MILIARY SPREAD) AND SKELETON IN ABOUT EQUAL RATIO
PER CENT OF ALL THYROID CANCERS
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
AGE INCIDENCE (YEARS)
80
70
60
50
40
30
20
10
DEGREE OF MALIGNANCY
HIGH
MODERATE
LOW
DEGREE OF FUNCTION
HIGH
MODERATE
LOW
0
25%
50%
75%
100%
INCIDENCE OF FUNCTION
F. Netter M.D.
©CIBA

ADENO-K ONCOCITARIO

- La forma “pura” è costituita per più del 75% da oncociti (cellule di Hürtle)
- Rappresenta il 2 – 3 % dei carcinomi tiroidei
- Età media 55 anni, più comune nelle donne
- Infiltrazione dei tessuti peritiroidei è più comune che non negli altri carcinomi follicolari
- MTS per via ematica (polmoni, ossa)
- MTS linfonodali sono rare


TRABECULAR
PLEXIFORM
HURTHLE CELL CARCINOMA
METASTASIZES: CHIEFLY TO SKELETON
SECONDARILY TO REGIONAL LYMPH NODES
AND TO
LUNG
(DISCRETE NODULE)
PER CENT OF ALL THYROID CANCERS
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
AGE INCIDENCE (YEARS)
80
70
60
50
40
30
20
10
DEGREE OF MALIGNANCY
HIGH
MODERATE
LOW
DEGREE OF FUNCTION
HIGH
MODERATE
LOW
0
25%
50%
75%
100%
INCIDENCE OF FUNCTION
F. Netter M.D.
©CIBA

ADENO-K MIDOLLARE

- Ha origine dalle cellule parafollicolari della tiroide
- Può essere diviso in due varianti

A) FORMA SPORADICA (10% delle neoplasie tiroidee)

Età media 35 – 50 anni, leggermente più comune nelle donne

MTS linfonodali

MTS per via ematica (polmoni, fegato, ossa)

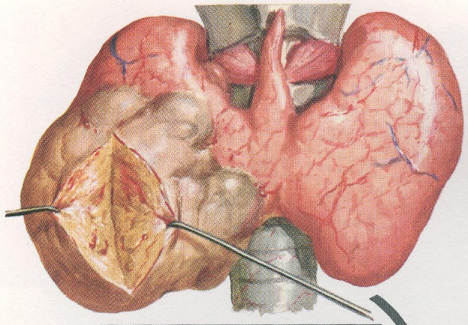
B) FORMA FAMILIARE (MEN IIA e IIB)

MEN IIA : K midollare / feocromocitoma / adenoma paratiroideo

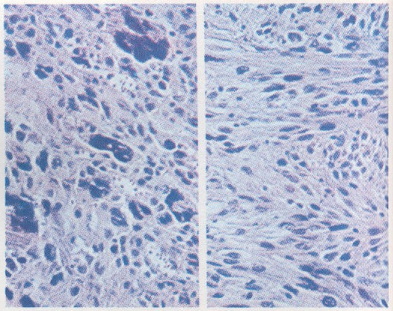
MEN IIB : K midollare / feocromocitoma / neurofibromatosi / S. di Marfan

ADENO-K ANAPLASTICO

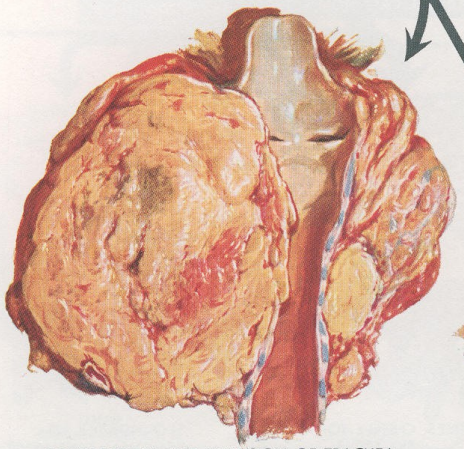
“Vi sono pochi tumori nell’organismo umano che tendano a disseminarsi tramite tutte le possibili vie e così rapidamente come il carcinoma anaplastico od indifferenziato della tiroide”



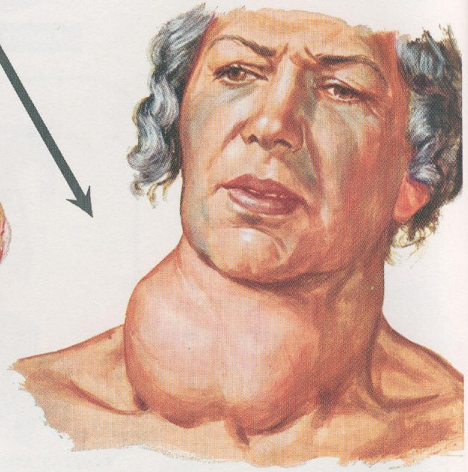
GIANT AND SPINDLE CELL CANCER



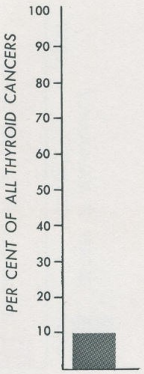
GIANT CELLS SPINDLE CELLS

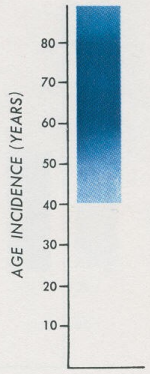


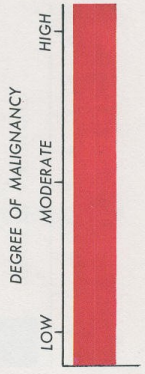
COMPRESSION AND INVASION OF TRACHEA

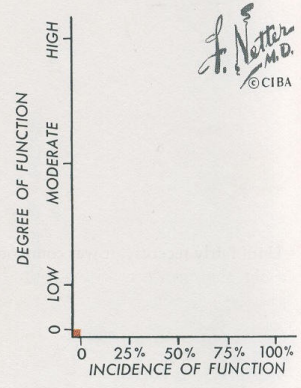


RAPIDLY GROWING TENDER TUMOR OF NECK

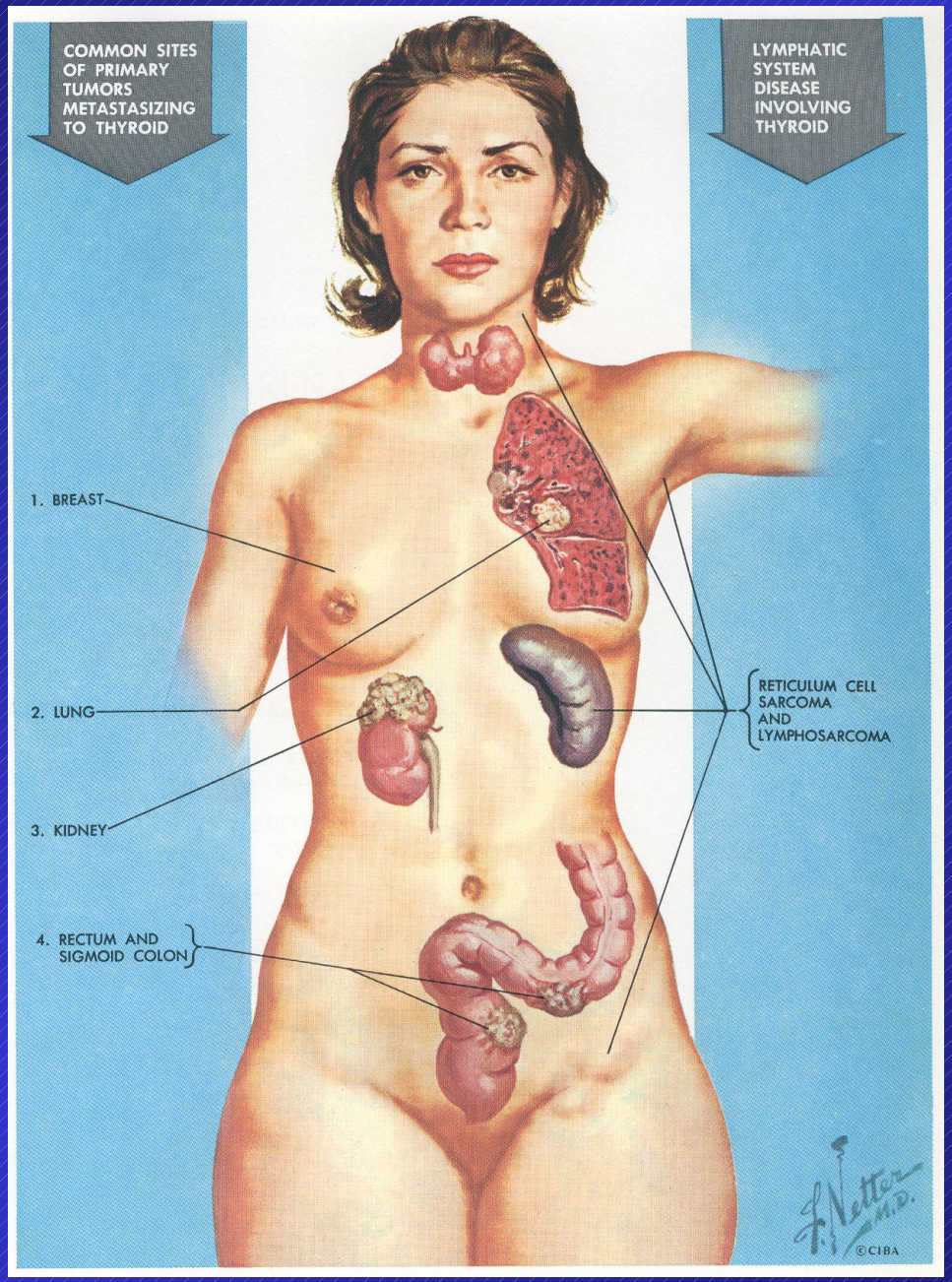








F. Netter M.D.
©CIBA


COMMON SITES OF PRIMARY TUMORS METASTASIZING TO THYROID
LYMPHATIC SYSTEM DISEASE INVOLVING THYROID
1. BREAST
2. LUNG
3. KIDNEY
4. RECTUM AND SIGMOID COLON
RETICULUM CELL SARCOMA AND LYMPHOSARCOMA
F. Netter M.D.
©CIBA

SERIE DI 3327 PAZIENTI

- 615 Pazienti sottoposti ad exeresi chirurgica
- 129 diagnosi di carcinoma tiroideo

AdenoK Follicolari	23 casi	→	17.82 %
AdenoK Follic-Pap.	36 casi	→	27.90 %
AdenoK Oncocitari	24 casi	→	18.60 %
AdenoK Papillari	40 casi	→	31.00 %
K Anaplastici	1 caso	→	0.77 %
K Midollari	3 casi	→	2.32 %
MTS Tiroidee (rene)	2 casi	→	1.55 %

129 NEOPLASIE TIROIDEE

82 Pz. giunti all'intervento con diagnosi di K

47 Pazienti operati per altra patologia

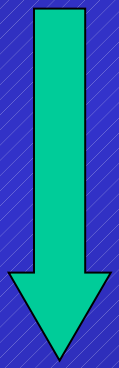
31 Strumi colloidocistici → 66.0 %

11 Strumi plurinod. iperfunz. → 23.4%

5 Basedow → 10.6 %

Nel 36 % dei casi la neoplasia è stata di riscontro post-operatorio

DIAGNOSI DIFFERENZIALE DELLO STRUMA



NEOPLASIE TIROIDEE

DIAGNOSI DIFFERENZIALE DELLO STRUMA COLLOIDOCISTICO

DETERMINAZIONI ORMONALI

- Tireoglobulina (hTg)
- Calcitonina

DETERMINAZIONI IMMUNOLOGICHE

- Anticorpi anti-tireoglobulina (AbTg)

ESAMI STRUMENTALI

- Ecotomografia tiroidea con eco-colordoppler
- Agobiopsia tiroidea con es. citologico
- Scintigrafia tiroidea con indicatori positivi

ECOGRAFIA TIROIDEA CON ECOCOLORDOPPLER E SONOELASTOGRAFIA

sistema diagnostico innovativo con il quale si valuta la elasticità dei tessuti come mezzo per affinare la diagnosi differenziale dei tumori tra benignità e malignità

si basa sulla maggiore durezza dei tessuti cancerosi rispetto a quelli non neoplastici

viene abbinato in tempo reale all'ecografia tradizionale

di uso veloce

riduce in modo significativo gli errori e le incertezze diagnostiche ed il ricorso ad accertamenti più invasivi