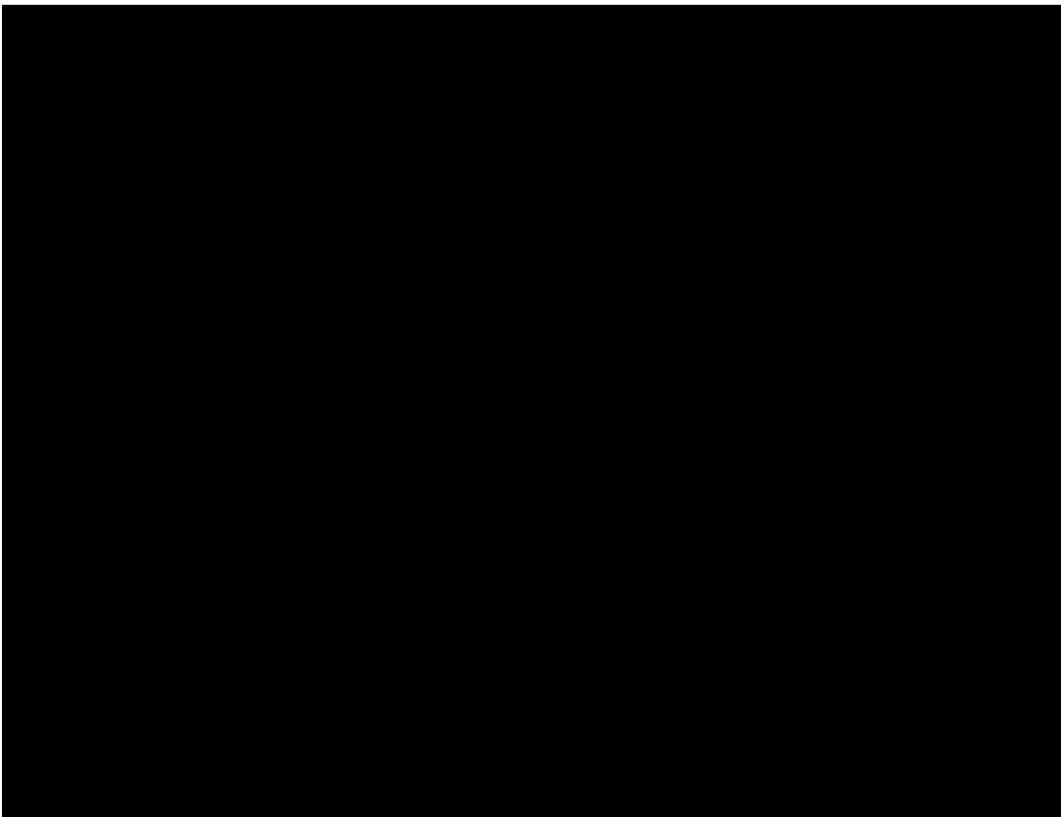


## **MALATTIE DELLA TIROIDE - TUMORI DELLA TIROIDE**

**Categoria : RUBRICA MEDICA**

**Pubblicato da [Dott. Gianni Fusco](#) in 17/10/2008**

**Esistono quattro tipi generali di tumori maligni della tiroide: papillare (compreso il papillare-follicolare misto), follicolare, midollare (solido, con struma amiloideo) e indifferenziato e anaplastico (raro). La maggior parte dei noduli della tiroide è benigna e i carcinomi tiroidei in genere non sono altamente maligni e sono compatibili con una normale aspettativa di vita se vengono trattati adeguatamente.**



Di solito, il paziente o il medico notano una tumefazione del collo, per il resto del tutto asintomatica. Raramente, le metastasi originatesi da un piccolo carcinoma della tiroide sono responsabili di una sintomatologia d'esordio legata alla linfadenomegalia, a problemi polmonari o a lesioni osteolitiche.

**Il sospetto di un carcinoma è aumentato in dipendenza dei seguenti fattori:**

(1) età (i pazienti giovani sono più predisposti); (2) sesso, se il paziente è un uomo (il carcinoma della tiroide è più frequente nelle donne con un rapporto di 2:1, ma nelle donne è più frequente la patologia tiroidea in generale con un rapporto di circa 8:1; quindi, un uomo con un nodulo tiroideo deve essere considerato con maggiore sospetto); (3) presenza di un nodulo singolo (le lesioni multinodulari sono di solito benigne, a meno che non vi sia un nodulo freddo dominante alla scintigrafia tiroidea); (4) presenza di un nodulo freddo alla scintigrafia tiroidea (i noduli caldi sono raramente cancerosi); (5) storia di esposizione alle radiazioni alla testa, al collo o al torace, specialmente durante la prima e la seconda infanzia (p. es., per ipertrofia timica o tonsillare, acne o linfoma); (6) evidenza radiologica di fini calcificazioni puntiformi di tipo psammomatoso (carcinoma papillare) o di calcificazioni dense, omogenee (carcinoma midollare); (7) recente o rapido ingrandimento della ghiandola e (8) consistenza duro-lignea.

La biopsia con agoaspirato è il miglior approccio diagnostico per distinguere i noduli benigni da quelli maligni, purché sia eseguita da un operatore e da un citologo esperti.