

XXIV GIORNATE ITALIANE DELLA TIROIDE



MODENA

30 Novembre, 1- 2 Dicembre 2006

Libro degli Abstract

P28 IMPORTANZA DELLA GESTIONE UNITARIA NEL MANAGEMENT CLINICO-DIAGNOSTICO DEI LINFONODI DEL COLLO SOSPETTI PER PATOLOGIA NEOPLASTICA

V. Rochira, B. Madeo, S. Romano, L. Zirilli, A.R.M. Granata, V. Montanini, K.Cioni, C. Carani
Cattedra e Struttura Complessa di Endocrinologia, Università di Modena e Reggio Emilia, ASL di Modena-NOCSAE di Baggiovara

INTRODUZIONE: L'ecografia del collo è lo strumento di elezione per lo screening dei tumori primitivi e secondari dei linfonodi del collo: permette di differenziare i linfonodi benigni dai maligni in base alle caratteristiche ecografiche. Una corretta diagnosi [patologia non neoplastica, neoplasia linfonodale, metastasi linfonodale da carcinoma differenziato della tiroide (DTC) o da altri tumori] necessita di verifica mediante esame citologico da agoaspirato ecoguidato con ago sottile (FNAB). La tireoglobulina (Tg) dosata nel liquido di lavaggio dell'FNAB è utile per localizzare le metastasi linfonodali da DTC. La linfoadenomegalia è molto frequente, spesso coinvolge più linfonodi ed è riferibile a patologia infiammatoria. L'FNAB dei linfonodi è da limitare ai pochi casi selezionati in base ai dati clinici ed all'ecografia. **OBIETTIVO DELLO STUDIO:** Valutare l'efficacia di differenti iter clinici nell'identificazione delle patologie neoplastiche (primitive e secondarie) dei linfonodi del collo. In particolare è stata valutata l'efficacia diagnostica nell'identificazione delle patologie neoplastiche in relazione all'iter diagnostico-clinico (Visita ? ecografia ? FNAB) ed al tipo e numero di operatori coinvolti. **METODI:** È stata analizzata, in maniera retrospettiva, una serie consecutiva di 65 FNAB linfonodali eseguiti da un endocrinologo del Servizio e su indicazione dell'endocrinologo di riferimento, nel periodo dal 2003 al 2006, presso la Cattedra e Struttura Complessa di Endocrinologia di Modena. Sono stati raccolti i seguenti dati: esecutore dell'ecografia (radiologo o endocrinologo); esito dell'ecografia; esito esame citologico; esito esame liquido di lavaggio (Tg e CT in DTC). Dei 65 soggetti, 52 erano in followup per DTC; 8 affetti da gozzo multinodulare; 5 con linfoadenomegalia in assenza di tireopatia. I soggetti sono stati suddivisi in 2 gruppi: Gruppo A (30 soggetti in cui l'ecografia del collo era stata eseguita da un endocrinologo) e Gruppo B (35 soggetti in cui l'ecografia del collo era stata eseguita dal radiologo). I soggetti del Gruppo A, inoltre, sono stati suddivisi in 2 sottogruppi: Gruppo A1 (13 soggetti in cui l'iter diagnostico Visita ? ecografia ? FNAB era stato eseguito da un unico endocrinologo), Gruppo A2 (17 soggetti in cui l'iter diagnostico era stato eseguito da endocrinologi differenti). **RISULTATI:** Dei 65 soggetti osservati 45 (69%) sono risultati negativi e 20 positivi (31%) per patologia neoplastica. Dei 30 soggetti del Gruppo A, 20 (66.6 %) sono risultati negativi e 10 (33.3 %) positivi per patologia neoplastica. Dei 35 soggetti del Gruppo B, 25 (71.4 %) sono risultati negativi e 10 (28.5 %) positivi per patologia neoplastica. Dall'analisi dei 2 sottogruppi è emerso che dei soggetti del Gruppo A1 7 (53.8 %) sono risultati negativi e 6 (46.1 %) positivi; dei soggetti del Gruppo A2 13 (76.4 %) sono risultati negativi e 4 (23.5 %) positivi. **CONCLUSIONI:** Il sospetto diagnostico di patologia neoplastica primitiva o secondaria dei linfonodi del collo è risultato essere confermato in una percentuale più elevata quando l'intero iter clinico è stato eseguito da un unico medico. Tale dato suggerisce che l'efficacia diagnostica delle procedure strumentali (ecografia e FNAB) risulta potenziata quando l'esecutore e la figura del medico clinico coincidono.

P26 IPERTIROIDISMO CON INAPPROPRIATA SECREZIONE DI TSH: DUE CASI DI ADENOMA IPOFISARIO TSH-SECERNENTE

Corsello SM Roma..... pag. 73

P27 L'ESCREZIONE URINARIA DI IODIO AL MOMENTO DELL'ABLAZIONE DEL RESIDUO TIROIDEO POST-CHIRURGICO NON E' DIFFERENTE IN PAZIENTI PREPARATI IN IPOTIROIDISMO O CON rhTSH

M.Capezzone, T.Pilli, M.G.Castagna, F.Capocchetti, C.Cidda, F.Ferretti, L.Burroni, E.Brianzoni, C.Fioravanti, B.Tarantini, S. Checchi, F. Pacini - Siena..... pag. 74

P28 IMPORTANZA DELLA GESTIONE UNITARIA NEL MANAGEMENT CLINICO-DIAGNOSTICO DEI LINFONODI DEL COLLO SOSPETTI PER PATOLOGIA NEOPLASTICA

V. Rochira, B. Madeo, S. Romano, L. Zirilli, A.R.M. Granata, V. Montanini, K.Cioni, C. Carani Modena..... pag. 75

P29 AUTOANTICORPI DIRETTI CONTRO IL RECETTORE MELANOCORTINICO 1 (MC1R) NON SONO STATI EVIDENZIATI NEL SIERO DI PAZIENTI CON MALATTIE ENDOCRINE AUTOIMMUNI E VITILIGINE.

Sansone D, Agretti P, De Marco G, Ferrarini E, Dimida A, Gianetti E, Russo L, Betterle C, Tonacchera M, Pinchera A

Pisa, Padova pag. 76

P30 CARATTERISTICHE CLINICHE ED ISTOLOGICHE DI 183 CARCINOMI TIROIDEI DIFFERENZIATI DELLA TIROIDE CON DIAMETRO 11-20 MM

Rossi R pag. 77

P31 INFEZIONE DA HELICOBACTER PYLORI IN PAZIENTI AFFETTI DA TIROIDITE CRONICA AUTOIMMUNE: STUDIO SIERO-ISTOLOGICO.

Papi pag. 78

P32 LA RISERVA DI FLUSSO CORONARICO ENDOTELIO-MEDIATA E' RIDOTTA NELL'IPOTIROIDISMO SUBCLINICO

Loredana Pagano, Melania Pulcrano, Serena Ippolito, Arcangelo D'Errico, Milena Sidiropulos, Maurizio Galderisi, Lombardi G, Bernadette Biondi.

Napoli pag. 79

P33 IL CAMPO ELETTROMAGNETICO NON MODIFICA LE PROPRIETÀ BIOCHIMICHE DELLE CELLULE FRTL-5.

A.Dimida, P.Agretti, M.Tonacchera, E. Ferrarini, L.Grasso, M. Martinelli, I. Longo, D. Giulietti, A.S Ricci, M.Galimberti, B.Siervo, G.Licitra, F.Francia, Italy, A Pinchera

Pisa, Firenze. pag. 80

P34 DIABETE TIPO 2 E DISFUNZIONE TIROIDEA

M. Natale, G. Napolitano, M. Cino, Fr. Monaco, L. Santarelli, C. Giuliani, I. Bucci, V.

Comitato Scientifico Permanente

Presidente

A. Pinchera

Vice-Presidenti

E. Consiglio G. Faglia
E. Martino R. Vigneri

Componenti

F.S. Ambesi Impiombato
M. Andreoli
L. Bartalena
P. Beck-Peccoz
B. Busnardo
L. Chiovato
M. D'Armiento
E. degli Uberti
R. Di Lauro
G.F. Fenzi
S. Filetti
G. Giordano
R. Giorgino
V. Macchia
S. Mariotti
F. Monaco
F. Orlandi
F. Pacini
E. Papini
A. Pontecorvi
E. Roti
F. Santeusanio
F. Trimarchi
G.C. Vecchio

Segretario

P. Vitti

Comitato Organizzatore Locale

Presidente

C. Carani

Componenti

A. Baldini
M. Bertolini
M. Bondi
K. Cioni
A.R.M. Granata
M. Grandi
G.P. Papi
E. Pignatti
B. Madeo
V. Montanini
V. Rochira
L. Zirilli

Segreteria Scientifica

Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
Dipartimento Misto di Medicine
e Specialità mediche
Cattedra e Servizio di Endocrinologia
Nuovo Ospedale Civile
Via dei Giardini, 1355
Baggiovara Modena
Tel. 059.396.18.15
g.papi@ausl.mo.it
rochira.vincenzo@unimore.it

Segreteria Organizzativa

STUDIO PRESSING
di Gloria Vitali
Via Passo Sella, 18
20134 Milano
Tel. 336.48.19.00 - 338.44.36.426
02.21.50.794 - Fax 02.26.41.62.47
pressing@gloriavitali.it
www.gloriavitali.it

Si ringrazia:

Con il patrocinio di:



Università degli Studi
di Modena e Reggio Emilia



SIE Società Italiana
Endocrinologia

Ordine Provinciale dei Medici,
Chirurghi e degli Odontoiatri
di Modena

Regione Emilia Romagna

Provincia di Modena

Comune di Modena

In collaborazione con:

