

IPERTIROIDISMO DI BASEDOW-GRAVES E INCREMENTO VOLUMETRICO DEL TIMO: UN'ASSOCIAZIONE PROBLEMÁTICA

Beatrice Fazzalari, Valerio Renzelli, Claudia Bongermano, Maria Grazia Deiana, Maurizio Poggi e Salvatore Monti
UOS Ambulatorio e DH Endocrinologico, UOC Medicina Specialistica Endocrino-Metabolica, AOU Sant'Andrea di Roma
Corresponding author: beatrice.fazzalari01@gmail.com

INTRODUZIONE E BACKGROUND

All'esordio dell'ipertiroidismo autoimmune è talvolta possibile osservare la presenza di iperplasia timica; di seguito la nostra esperienza.

PRESENTAZIONE DEL CASO

Giungeva alla nostra osservazione una donna di 34 anni con recente riscontro di ipertiroidismo dopo comparsa di sintomatologia tipica (calo ponderale, tachicardia, sudorazione, alvo frequente), per cui assumeva Bisoprololo 1.25 mg 1 cp/die. Durante la visita eseguiva l'ecografia del collo con evidenza di ghiandola tiroidea di forma globosa, disomogenea, con volume normale (14.6 ml) e vascolarizzazione aumentata, compatibile con tireopatia cronica autoimmune; inferiormente e adiacente al parenchima tiroideo si osservava una voluminosa formazione che si approfondava nel mediastino antero-superiore, senza possibilità di identificare chiaramente il suo polo inferiore, compatibile in prima ipotesi con timo, con diametri di 5.8 x 2.3 x 3.5 cm (LxAPxT; vol. 24.3 ml) e vascolarizzazione interna. Iniziava dunque terapia con Metimazolo 5 mg 3 cp/die e, su nostra indicazione, eseguiva poi TC collo e torace con mdc (18/04/23), che riportava "evidenza di residuo timico nel mediastino antero-superiore caratterizzato da scarso contrast enhancement, che misura circa 5 cm DL e 3 cm DT". Eseguiva ulteriori esami di approfondimento:

- Esami ematici (Maggio '23): Anticorpi anti-recettore del TSH (**TRAb**) 21.99 UI/L (v.n.<3.1), Anticorpi anti recettore dell'acetilcolina (AChR) negativi, emocromo, amilasi, lipasi, GOT e GPT nella norma, **GGT 74 U/L** (v.n.<38), ALP 71 U/L, **TSH <0.0083 uUI/ml**, **FT3 4.94 pg/ml** (v.n. 1.58-3.91), FT4 1.31 ng/dl (v.n. 0.7-1.48);
- PET/TC total body FDG (Giugno '23): espanso tissutale a carico del mediastino antero-superiore in sede retrosternale con lieve aumentato metabolismo glicidico (SUVmax 4.2).

Veniva data indicazione ad asportazione chirurgica del timo, che la paziente rifiutava. Nel corso di poco più di un anno, insieme ad un buon compenso dell'ipertiroidismo e ad un trend in discesa dei **TRAb (9.6 UI/L; v.n.<3.11)**, si assisteva anche ad una progressiva riduzione volumetrica della formazione timica, che, all'ultimo controllo di Luglio '24, misurava 3.3 x 0.9 x 2.4 cm (LxAPxT; vol. 3.7 ml, riduzione volumetrica di circa l'85%); contemporaneamente anche il volume tiroideo si è lievemente ridotto (vol. 11.2 ml).

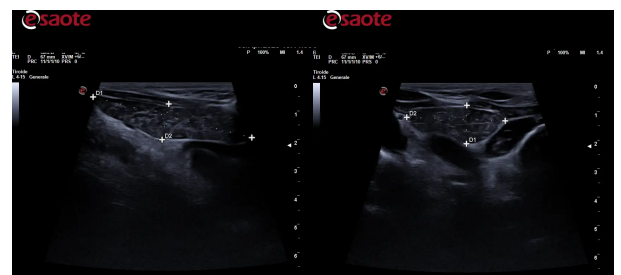


Fig.1: ecografia al momento della diagnosi

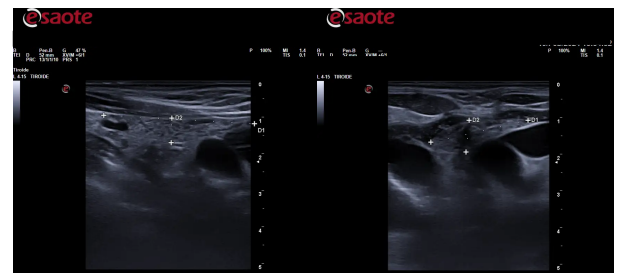


Fig. 2: rivalutazione ecografica

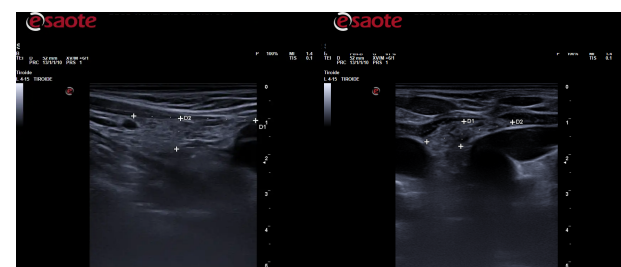
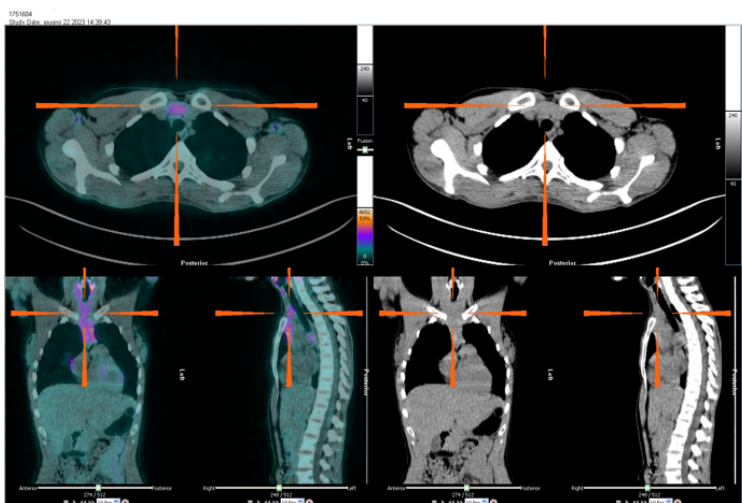


Fig. 3: ultimo controllo

Fig.4: PET-FDG total body



CONCLUSIONI

In questo caso, la correlazione tra il compenso dell'ipertiroidismo e la diminuzione del titolo dei TRAb e la riduzione del volume timico, suggerisce che l'autoimmunità potrebbe aver contribuito alla crescita della formazione timica [1,2]. Inoltre, sebbene la riduzione volumetrica della formazione timica, in corso di terapia con tionamidi, supporti la diagnosi di benignità della formazione (iperplasia timica) rispetto all'iperplasia linfoide o al linfoma maligno, è possibile ottenere una diagnosi di certezza di iperplasia timica vera solamente attraverso l'esame istologico della lesione.