

¹Servizio Endocrinologia e Malattie del Metabolismo

²Centro di Terapie oncologiche mininvasive

Casa di Cura Villa Berica - Vicenza

TRATTAMENTO DI NODULI TIROIDEI BENIGNI DI GRANDI DIMENSIONI MEDIANTE TERMOABLAZIONE A RADIOFREQUENZA

Introduzione. La termoeablazione percutanea ecoguidata dei noduli tiroidei benigni sta acquisendo grande diffusione come alternativa terapeutica in caso di noduli clinicamente rilevanti con potenziali vantaggi rispetto alla chirurgia.

Mediante l'uso di tecniche ablativie ed in particolare Radiofrequenza (RFTA) e Microonde (MWTa) si sono raggiunti degli ottimi risultati sulle lesioni benigne tiroidee responsabili di sintomatologia da compressione o problematica estetica, con buona efficacia anche su noduli di grandi dimensioni.

Materiali e metodi: Dal febbraio 2021 al maggio 2025 abbiamo trattato con RFTA e MWTa 339 pazienti portatori di noduli tiroidei responsabili di sindrome compressiva, disestetismo, o progressivo aumento volumetrico o ancora noduli autonomi.

Tra questi abbiamo voluto valutare l'efficacia del trattamento su noduli di grandi dimensioni non autonomi, identificati come ≥ 30 cc.

I noduli sono stati valutati all'ecografia (Samsung RS85) e classificati secondo i criteri TI-RADS. In tutti i pazienti sono stati eseguiti 2 agoaspirati ecoguidati in punti diversi del nodulo secondo linee guida. La termoeablazione è stata eseguita in anestesia locale (generatore RF - MW Amica-Gen HS Hospital Service Roma), con metodica moving shot; RFTA con aghi-elettrodo 18G con punta esposta 10 mm; MWTa con antenne 17 G.

Sono stati selezionati 86 pazienti (33M; 53F).

Tutti gli interventi sono stati eseguiti in anestesia locale a paziente sveglio, in regime di DH.

In 12 casi vi è stata la necessità di una secondo trattamento o programmato (4 casi) o per scarsa efficacia dopo la prima seduta (8 casi)

Come complicanze si segnala un vasto ematoma pretiroideo risolto con compressione e ghiaccio; 1 caso di iperpiressia e dolore locale dopo 5 gg dal trattamento che ha necessitato di ciclo terapia antibiotica e steroidea.

Risultati: Nella Tabella 1 sono elencate le caratteristiche delle lesioni nodulari tiroidee.

In tabella 2 la tipologia delle sedute eseguite.

Tabella 3 i risultati ottenuti in termini di riduzione volumetrica e sulla sintomatologia e disestetismo.

Tab 1

Pazienti M/F	33/55
NODULI	
Volume medio (cc)	54 (30 - 200)
Lobo dx n.	39
Lobo sx n.	49
Citologia TIR 2/TIR 2	80
TIR 3a/ TIR 3a	5
TIR 2/ TIR 3a	1
Sintomi da compressione	65
Disestetismo	42
1 seduta: n casi	74
2 sedute: n casi	12

Tab 2

	RFTA	MWTA
N. casi	16	70
1 seduta/2 sedute	11/5	63/7
Volume medio, cc	41.3 (30-80)	53.5 (30-200)
N shots medio	19.5	33.4
Tempo medio, sec	864.4	876.5
Tempo / cc, sec	20.9	16.3

Tab 3

RIDUZIONE VOLUMETRICA	
1 settimana (86 casi)	20.95%
1 mese (86 casi)	44.0%
3 mesi (46 casi)	49.0%
6 mesi (22 casi)	57.0%
12 mesi (16 casi)	62.1%

RIDUZIONE/RISOLUZIONE SINTOMI E/O DISESTETISMO	
1 settimana	62%
1 mese	83%
3 mesi	92%
6 mesi	93%
12 mesi	96%

Conclusioni: E' noto come il trattamento termoablativo dei noduli tiroidei benigni, mostra diversi vantaggi: conservazione del tessuto ghiandolare extranodulare, nessuna necessità di sedazione o anestesia generale; degenza in DH con immediata ripresa. Ciò si conferma nella nostra esperienza anche nei noduli di grandi dimensioni risultando terapia efficace e sicura.

MWTA sembra mostrare dei vantaggi rispetto a RFTA sia nella completezza del trattamento con significativa minor necessità di sedute aggiuntive, che nel tempo necessario a parità di volume nodulare.

La sintomatologia lamentata ha trovato risoluzione già nei primi giorni dopo l'ablazione in alta percentuale dei casi.