Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli
Università Cattolica del Sacro Cuore

25° Congresso Nazionale AME
Update in Endocrinologia Clinica
ROMA 12-15 novembre 2026

# Un nodulo tiroideo cistico gigante e due tecniche mini-invasive: strategia vincente?

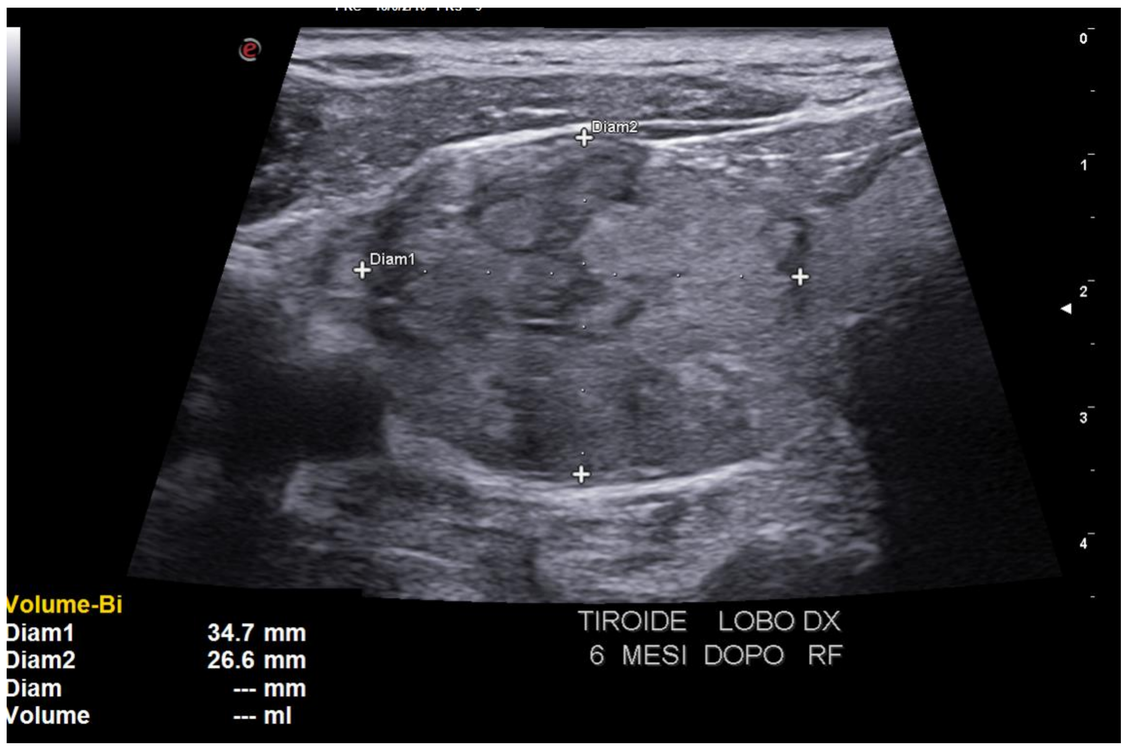
Laura Crispino[1,2], Roberto Negro[2]
1. Unità di Endocrinologia, Università Cattolica del Sacro Cuore-Fondazione Policlinico "A. Gemelli" IRCCS, Roma
2. Unità di Endocrinologia, Ospedale "Vito Fazzi", Lecce

## INTRODUZIONE

La prevalenza dei noduli tiroidei è elevata nella popolazione generale e una quota di essi può causare sintomi compressivi e problemi estetici.
Le tecniche mini invasive ecoguidate rappresentano trattamenti alternativi alla chirurgia per i noduli tiroidei benigni sintomatici, rivelandosi estremamente efficaci per riduzione volumetrica, risoluzione dei sintomi e preservazione della funzionalità tiroidea, con un basso tasso di complicanze. Tra gli approcci per i noduli solidi vi è l'ablazione con radiofrequenza (RFA), mentre per quelli cistici l'alcolizzazione percutanea ecoguidata (PEI).
Recentemente sono state proposte strategie combinate che, integrando più tecniche mini invasive, aumentano l'efficacia terapeutica in casi selezionati.

## PRESENTAZIONE DEL CASO

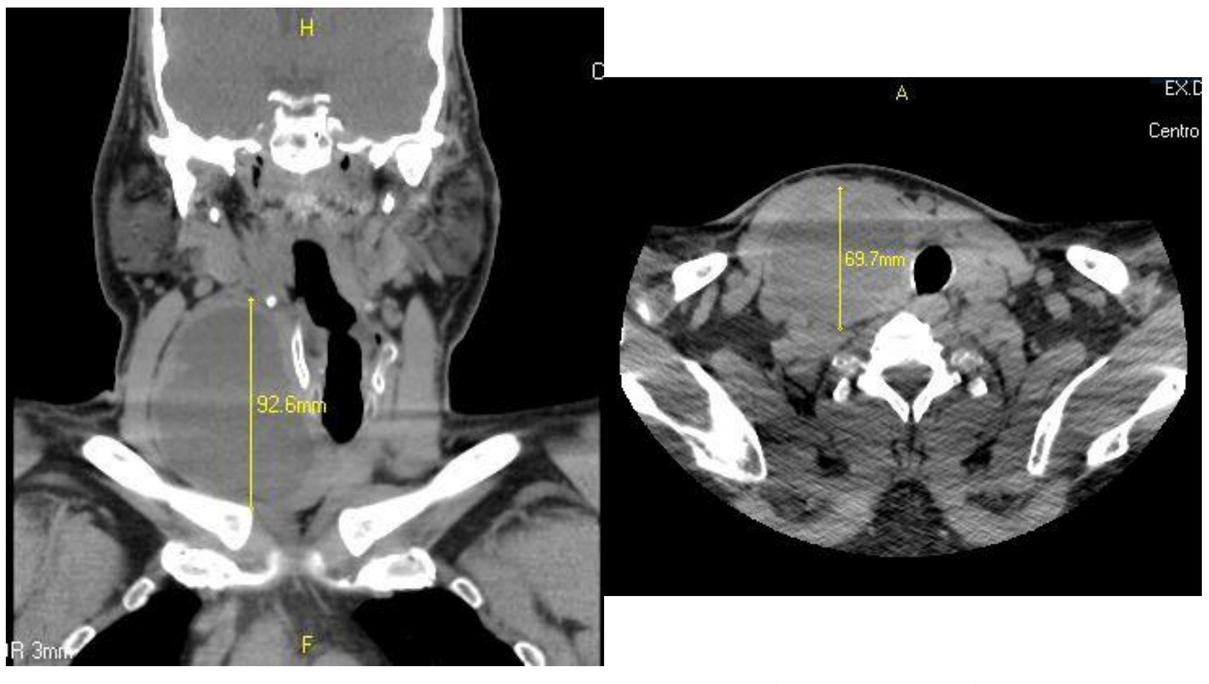
Uomo di 40 anni con riscontro alla TC del collo di un nodulo tiroideo di 69 x 69.7 x 92.6 mm (volume 231.6 ml) prevalentemente cistico. Agli esami ematici si riscontrava eutiroidismo (TSH 1.2 mIU/L), negatività anticorpale e calcitonina negativa.
È stato eseguito esame citologico della cisti (con aspirazione di 60 cc di liquido), che è risultato benigno (TIR1C).
In considerazione della scarsa compliance del paziente per la tiroidectomia proposta, sono state eseguite cinque sedute di PEI nell'arco di un mesе, ottenendo una significativa riduzione del nodulo, che dopo i trattamenti risultava privo di componente cistica e misurava 35.5x50x66mm (vol. 60 ml).
In considerazione della cospicua componente solida residua, è stata eseguita RFA (47948 Joules) ottenendo una buona riduzione volumetrica: dopo due mesi il nodulo misurava 29x43x56.5mm (vol 38.5 ml) e a distanza di 6 mesi 26.6x34.7x48.1 mm (vol 23.3 ml).




*Immagini ecografiche del nodulo tiroideo (sezione trasversale e longitudinale) dopo 6 mesi dalla RFA (vol. 23 ml)*

## DISCUSSIONE

La PEI è un trattamento consolidato per le cisti tiroidee, ma non è risolutiva in caso di cisti molto voluminose, multiloculari con setti spessi o con una rilevante componente solida. Analogamente, la RFA può risultare meno efficace nei noduli misti, perché la quota liquida può dissipare l'energia termica riducendo la diffusione del calore e rendendo necessarie più sedute di trattamento. L'utilizzo combinato delle due tecniche permette di ottenere un'efficacia maggiore, garantendo la risoluzione dei sintomi e un rischio di recidiva minore rispetto all'uso di una sola tecnica.




*Nodulo tiroideo riscontrato alla TC del collo (vol. 232 ml)*

## TAKE HOME MESSAGES

Combinando le peculiarità di due diverse tecniche mini invasive in sinergia (termoablazione e PEI) è possibile ottenere soddisfacenti risultati dal punto di vista estetico e sintomatico, anche in formazioni molto voluminose, in particolar modo nei pazienti che rifiutano o che non sono candidabili a chirurgia.