25° CONGRESSO NAZIONALE AME
Update in Endocrinologia Clinica
ROMA 12 - 15 novembre 2026
Associazione Medici Endocrinologi

# Metastasi di neoplasia follicolare tiroidea senza riscontro di primitività: un raro caso di tumore tiroideo

P. Cocchi, A. Rossini, A. Castelli, A. Cornaghi, A. Sirico, L. Zanchi, R. Trevisan
*UOC Malattie Endocrine e Diabetologiche, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo*
*Università degli Studi Milano Bicocca*

## INTRODUZIONE

Il carcinoma follicolare della tiroide è una neoplasia differenziata caratterizzata da invasione capsulare e/o vascolare, con tendenza alla disseminazione ematogena e allo sviluppo di metastasi a distanza, prevalentemente in sede polmonare.
Il riscontro di una metastasi polmonare in assenza di primitività tiroidea nota rappresenta un'evenienza insolita, raramente descritta in letteratura.

## CASO CLINICO

Descriviamo il caso di una donna seguita presso la Pneumologia per patologia asmatica, con riscontro TC di un nodulo polmonare al lobo inferiore sinistro. La massa presentava progressivo incremento dimensionale, passando da 5 a 9 mm nel corso di tre anni, quando si decideva di eseguire segmentectomia basale.

### Esame istologico del nodulo polmonare

Parenchima polmonare sede di proliferazione a margini ben definiti di tessuto tiroideo formante follicoli contenenti tireoglobulina, con cellule follicolari a nucleo talora ingrandito, senza evidenza di chiarificazioni, incisure o pseudoinclusioni; identificata una figura mitotica. Immunoistochimica positiva per tireoglobulina (TG) e fattore di trascrizione tiroideo-1 (TTF-1): sospetto per neoplasia di origine tiroidea.

La paziente era nota per struma tiroideo multinodulare bilaterale, con nodulo tiroideo destro di 15x10mm, già sottoposto negli anni precedenti ad agoaspirato con esito TIR2. Nonostante la stabilità del quadro ecografico, su valutazione interdisciplinare si poneva indicazione a tiroidectomia totale.

### Esame istologico del nodulo polmonare

iperplasia nodulare macro e microfollicolare, senza evidenza di sicure neoplasie. Possibile piccola area compatibile con NIFTP.

### Successivo iter diagnostico terapeutico

1. **PET con FDG**
   Negativa per lesioni di natura eteroproduttiva
2. **Scintigrafia con I-123**
   Captazione in sede di residuo tiroideo e in minuta area nello sfondato costofrenico polmonare destro. Tale lesione non è risultata captante alla PET.
3. **Terapia radiometabolica con I-131**
   Si somministra dose ablativa o terapeutica di 5460 MBq.
4. **Follow-up a un anno**
   Eseguita scintigrafia con I-131: negativa per malattia residua o recidiva.

## DISCUSSIONE

In letteratura sono riportati rari casi di metastasi polmonari istologicamente compatibili con carcinoma follicolare della tiroide in pazienti con tiroide apparentemente sede di sola iperplasia multinodulare, suggerendo la possibile presenza di microcarcinomi occulti non identificabili all'esame istologico convenzionale.
Sono inoltre descritti casi eccezionali di tessuto tiroideo ectopico intrapolmonare, caratterizzati da positività immunoistochimica per TG e TTF-1.

## CONCLUSIONI

Nel caso descritto, l'incremento dimensionale della lesione polmonare associato alle caratteristiche istopatologiche, risulta maggiormente suggestivo per metastasi di carcinoma follicolare della tiroide, rispetto alla presenza di tessuto tiroideo ectopico, nonostante l'assenza di un focolaio primitivo identificabile.
Il caso evidenzia il valore dell'approccio multidisciplinare nel guidare le decisioni diagnostiche e terapeutiche in scenari di elevata complessità.