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

Tiroide Ectopica Linguale in Età Adulta

Gestione conservativa con levotiroxina e percorso multidisciplinare

Massimiliano Mazza[1,2], Paolo Dalino Ciaramella[2], Benedetta Zampetti[2], Iacopo Chiodini[1,2]

[1] Dipartimento di Biotecnologie Mediche e Medicina Traslazionale, Università degli Studi di Milano

[2] SC Endocrinologia, Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano

Introduzione e scopo

La tiroide ectopica linguale è una rara anomalia della migrazione dell'abbozzo tiroideo, con incidenza stimata tra 1:100.000 e 1:300.000 nati; in circa il 70% dei casi costituisce l'unico tessuto tiroideo funzionante, rendendo l'ipotiroidismo primario la manifestazione endocrina più frequente.

La scelta tra terapia soppressiva, ablazione con iodio-131 e chirurgia è tuttora dibattuta e deve essere individualizzata in base a dimensioni, sintomatologia e rischio oncologico.

Caso clinico

AFAM	Familiarità per carcinoma papillifero tiroideo.
APR	Muta.
APP	Paziente (M) di 40 anni inviato dall'ORL per la comparsa di neoformazione alla base della lingua e disfagia. Mai sottoposto a indagini prima della prima visita endocrinologica e ORL, perché asintomatico per ipotiroidismo: la tiroide linguale è rimasta normofunzionante fino all'età adulta.
RMN	Formazione sopraglottica sinistra di 33×30×27 mm; assenza di tiroide in sede eutopica.
Istologico	Biopsia: materiale omogeneo debolmente eosinofilo con aspetti di iperplasia papillare focale, cromatina omogenea e nucleolo distinto. Positivo per citocheratina 7, Tg, TTF-1, PAX8; negativo per p63 e proteina S100.
Laboratorio	Ipotiroidismo primario biochimico in peggioramento: TSH 7,7 mU/L, fT4 8 ng/L (v.n. 9–17), tireoglobulina 193 ng/mL; anti-Tg e anti-TPO assenti.
Quadro	Ipotiroidismo da iposviluppo ghiandolare, senza componente autoimmune.

Gestione conservativa e percorso multidisciplinare

1 — Esordio
Neoformazione alla base della lingua con disfagia

2 — Diagnosi
Scintigrafia, RMN e biopsia

3 — Discussione collegiale
Sorveglianza attiva per familiarità di carcinoma papillifero

4 — Terapia
Levotiroxina liquida, titolata fino a circa 90 µg/die

5 — Risposta
Volume −42%, TSH 2,6 mU/L, tireoglobulina in calo, disfagia scomparsa

6 — Decisione
Iodio-131 differito; si prosegue la terapia conservativa

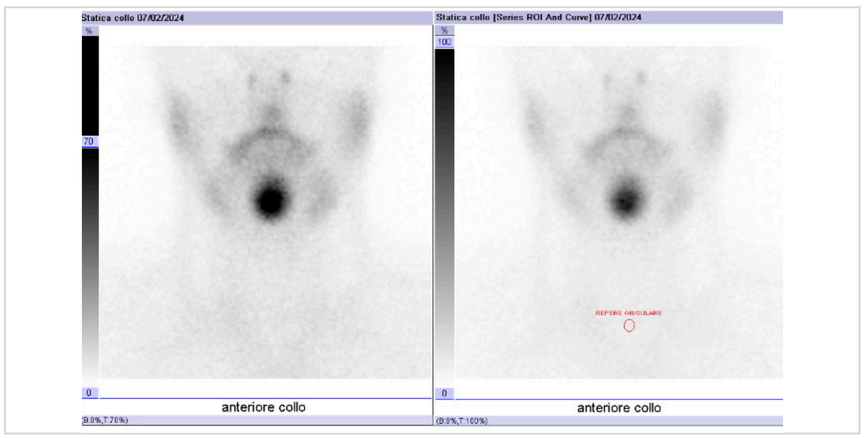


Fig. 1 Scintigrafia con ^{131}I e 185 MBq di ^{99m}Tc-pertecnetato: captazione del radiofarmaco a livello del noto tessuto tiroideo linguale, in sede mediana, a carattere diffuso e omogeneo.

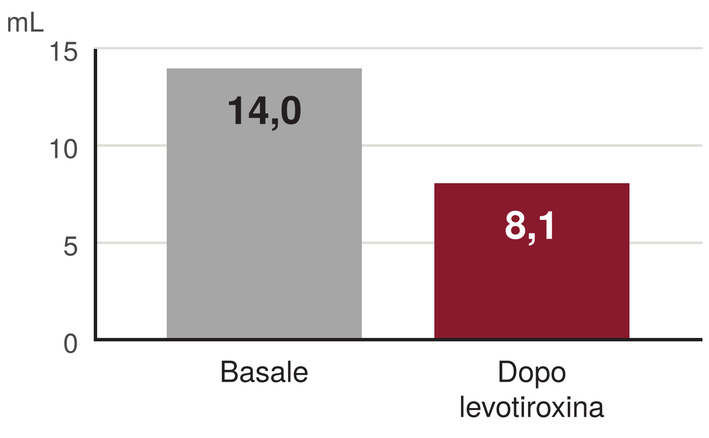


Fig. 2 Volume della lesione alla RMN: da 14,0 a 8,1 mL (−42%); dimensioni da 33×30×27 a 30×19×27 mm.

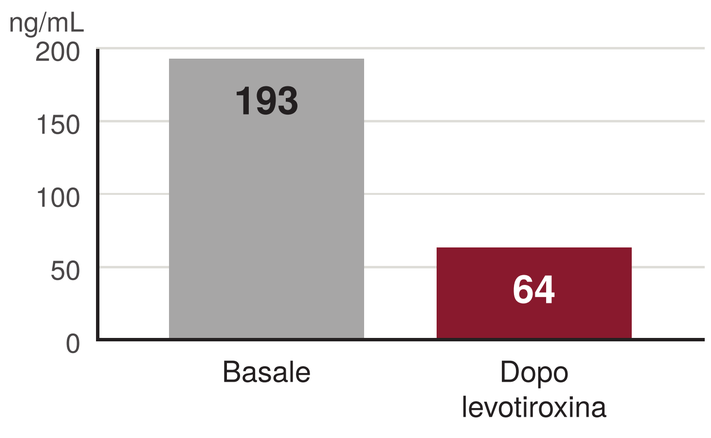


Fig. 3 Tireoglobulina sierica: da 193 a 64 ng/mL (−67%).

Discussione

La riduzione volumetrica del 42% e il parallelo calo della tireoglobulina sierica confermano l'efficacia della soppressione TSH-dipendente sul tessuto ectopico, con una risposta paragonabile a quella attesa dalla terapia radiometabolica.

Sebbene la terapia con iodio-131 rappresenti un'opzione consolidata per la tiroide linguale sintomatica — con riduzioni volumetriche del 30–50% a dodici mesi — in sede sopraglottica il rischio di edema periglottico reattivo rende il profilo rischio-beneficio paragonabile a quello chirurgico, giustificando il deferimento in questo caso.

La familiarità per carcinoma papillifero, nonostante l'istologia benigna, ha motivato una sorveglianza morfologica e biochimica ravvicinata con rivalutazione collegiale periodica.

In sintesi

- Con levotiroxina: volume −42% (da 14,0 a 8,1 mL), tireoglobulina da 193 a 64 ng/mL e TSH da 7,7 a 2,6 mU/L; disfagia scomparsa.
- Iodio-131 differito: in sede sopraglottica il rischio di edema periglottico rende il profilo rischio-beneficio paragonabile a quello chirurgico.

Bibliografia

1. Noussios G, Anagnostis P, Goulis DG, Lappas D, Natsis K. Ectopic thyroid tissue: anatomical, clinical, and surgical implications of a rare entity. *European Journal of Endocrinology.* 2011;165(3):375–382.
2. Sauer AB, Dowling EM, Bauman MMJ, Moore EJ, Carlson ML, Van Abel KM. Does surgical management still play a role in the management of ectopic lingual thyroid: institutional experience and systematic review of the literature. *American Journal of Otolaryngology.* 2022;43(3):103461.
3. Carranza Leon BG, Turcu A, Bahn R, Dean DS. Lingual thyroid: 35-year experience at a tertiary care referral center. *Endocrine Practice.* 2016.
4. Williams JD, Slupchinskij O, Sclafani AP, Douge C. Evaluation and management of the lingual thyroid gland. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology.* 1996.

OSPEDALE NIGUARDA CA' GRANDA