

## **“CARCINOMA PAPILLARE IN CISTI DEL DOTTO TIREOGLOSSO”**

**Paolo Gamba** - U.Pignatelli, U.Moz, G.D'Addazio

Riportiamo il caso di una paziente affetta da carcinoma papillare originato da una cisti del dotto tireoglossa. L'obiettivo è quello di definire mediante la citologia, le indagini radiologiche, l'esame istopatologico e le caratteristiche cliniche un protocollo per la diagnosi di carcinoma del dotto tireoglossa e definire la strategia chirurgica.

L'incidenza del carcinoma papillare del dotto tireoglossa nelle neoplasie tiroidee è approssimativamente l'1%. In letteratura vi sono 250 casi di carcinoma del dotto tireoglossa, l'istotipo papillare rappresenta circa l'80%, segue il carcinoma squamocellulare, il carcinoma misto follicolare-papillare e l'adenocarcinoma.

La letteratura propone due ipotesi eziopatogenetiche: origine di neoplasia da tessuto tiroideo ectopico oppure teoria della plurifocalità. Le indagini diagnostiche adottate sono: ecografia, FNAB, RMN o TC. L'indirizzo terapeutico è sempre chirurgico mediante tecnica di Sistrunk, tiroidectomia totale e in casi selezionati si associa svuotamento linfonodale.

Presentiamo il caso di una paziente, di anni 40, che giunge alla nostra osservazione, lamentando la comparsa di una voluminosa tumefazione in sede cervicale anteriore, da circa 5 anni, soggetta ad aumento volumetrico progressivo negli ultimi mesi. All'esame obiettivo è visibile una tumefazione ovalare, di circa 5 cm, di consistenza teso-elastica, mobile sui piani superficiali, localizzata in regione ioidea, non dolente alla palpazione, ricoperta da cute di aspetto normale. La paziente viene sottoposta ad Ecografia del collo e FNAB che rileva una lesione cistica di verosimile origine dal dotto tireoglossa, tuttavia si riconoscono localmente talune irregolarità citocariologiche. Si decide lo studio RM del collo che conferma la voluminosa cisti del dotto tireoglossa con nucleo solido che mostra netto enhancement dopo mdc e.v. Il rilievo non permette di escludere lesione su residuo ectopico di tessuto tiroideo nel contesto di cisti del dotto tireoglossa. La paziente viene sottoposta a cervicotomia mediana con asportazione di porzione di osso ioide (Sistrunk).

L'esame istopatologico evidenzia una formazione cistica (6 x 4 cm) a superficie liscia che mostra nello spessore della parete e in sede endoluminale nidi neoplastici organizzati in strutture papillari ( diametro ca. 1cm ) con pseudoinclusi nucleari. L'indagine immunohistochimica ha mostrato in tali elementi neoplastici positività per TTF-1, Citocheratina, HBME-1, il quadro morfologico è suggestivo per carcinoma papillare in cisti del dotto tireoglossa.

Il follow-up della paziente è il seguente: dosaggio della tireoglobulina ed ecografia collo ogni tre mesi per il primo anno.