

"TIROIDE ECTOPICA LINGUALE: CASO CLINICO CON REVISIONE DELLA LETTERATURA"

Gianluca Averono - L.Robiolio, R.Teglia, N.Pavignano, G.Machetta, F.Colombani

La tiroide ectopica a livello della base lingua è una patologia su base disembrionogenetica poco frequente e deriva dalla mancata migrazione della ghiandola tiroide dal forame cieco della base della lingua alla sua sede cervicale definitiva. Tale condizione è generalmente asintomatica ma può determinare l'insorgenza di disturbi locali quali disfagia, stomatolalia, dispnea, sensazione di corpo estraneo ed in alcuni casi emorragia, spesso associati ad ipotiroidismo. In questo studio riportiamo il caso di una donna di 62 anni giunta alla nostra osservazione per una massa della base della lingua presente da alcuni anni, manifestatasi inizialmente con una sensazione di corpo estraneo e di stomatolalia e successivamente con disfagia per i solidi e dispnea. All'orofaringoscopia si poneva in evidenza una massa di colore roseo, solida, di forma sferica, ricoperta da mucosa integra ostruente la visione della laringe, in assenza della ghiandola tiroide. Gli esami ematochimici mostravano un aumento dei valori di TSH. L'esame ecografico e la TC evidenziavano una massa di 41 x 36 x 47 mm a margini ben definiti localizzata alla base della lingua con assenza della ghiandola nella posizione tipica. La scintigrafia con Tc-99m non evidenziava captazione di tracciante in sede cervicale bensì a livello dell'orofaringe. È stata eseguita una exeresi per via trans-orale della formazione in microlaringoscopia diretta in sospensione in narcosi utilizzando strumenti freddi ed il coagulatore monopolare per ripristinare un buon spazio respiratorio. Per favorire l'emostasi è stato confezionato un tampone orofaringeo rimosso in prima giornata senza inconvenienti, previo mantenimento dell'intubazione naso-tracheale per le prime 24 ore. Il decorso postoperatorio si è svolto regolarmente. La funzionalità tiroidea è stata ripristinata mediante terapia ormonale sostitutiva. A distanza di 20 mesi dall'intervento la paziente gode di buona salute e non presenta recidive di malattia.

Il trattamento di questa patologia dovrebbe essere medico mediante utilizzo della terapia ormonale sostitutiva nei soggetti con ipotiroidismo senza sintomi ostruttivi, mentre è chirurgico in caso di ostruzione delle vie aeree. La valutazione della funzionalità tiroidea è raccomandata prima e dopo l'intervento per la possibile insorgenza di ipotiroidismo durante il decorso postoperatorio. L'approccio per via trans-orale può essere indicato in casi selezionati (soggetti anziani o con lesioni di piccole dimensioni); è tuttavia necessaria un'attenta valutazione nel periodo postoperatorio per evitare l'insorgenza di sanguinamenti che impongano l'esecuzione di una tracheotomia per proteggere le alte vie respiratorie.