

Un ipertiroidismo... resistente alla chirurgia!

La sig.ra Maria è stata sottoposta a tiroidectomia totale per morbo di Graves-Basedow all'età di 47 aa. Dopo l'intervento veniva avviata terapia sostitutiva con levotiroxina (125 mcg/die) con mantenimento di una condizione di eutiroidismo per diversi anni. All'età di 55 anni, primo riscontro di TSH soppresso che richiedeva una graduale riduzione della levotiroxina fino alla sua completa sospensione all'età di 56 anni. Persisteva tuttavia un quadro di tireotossicosi.

Giunge alla nostra osservazione con i seguenti esami:

TSH 0.002 mcUI/ml (vn 0.28-4.3), FT4 16.5 pg/ml (vn 8-17.6), FT3 5.3 pg/ml (vn 2-5), TRAb 2.9 UI/l (vn < 1.75), Ab-TPO > 1300 (vn < 60), Ab-Tg negativi, TIREOGLOBULINA 393.4 ng/mL. Eseguiamo ecografia tiroidea che evidenzia: "nella loggia destra minimo residuo ghiandolare scarsamente vascolarizzato di 5x4x7 mm

In assenza di un residuo ghiandolare significativo nelle sedi ecograficamente esplorabili, quale ulteriore accertamento richiedereste?

- 1) TAC senza mezzo di contrasto di collo e mediastino
- 2) Scintigrafia total body
- 3) RMN collo, torace e addome
- 4) PET con FDG

La risposta esatta è la n°2

Scintigrafia total body

Perché:

La scintigrafia è un esame funzionale basato sulla somministrazione di un radiofarmaco che viene selettivamente captato dalle cellule tiroidee (tecnezio pertecnetato o iodio 123). Consente quindi di valutare la funzionalità della tiroide e di evidenziare l'eventuale presenza di tessuto tiroideo in sedi anomale. Nel caso della nostra paziente la scintigrafia evidenziava un'intensa e disomogenea captazione del radiotecnezio in sede pelvica destra in prossimità della loggia annessiale omolaterale suggestiva per struma ovarii. La struma ovarii è un teratoma monodermico dell'ovaio, composto per almeno il 50% da tessuto tiroideo maturo e che a seconda delle caratteristiche istologiche può essere benigno o maligno.

Il tracciante utilizzato dalla PET (fluorodesossiglucosio) identifica tessuto metabolicamente attivo, non necessariamente di natura tiroidea (risposta 4 non corretta). La TAC e la RMN, essendo indagini morfologiche, non apportano informazioni riguardo la natura funzionale di un eventuale tessuto patologico e pertanto non aiuterebbero a definire la causa dell'ipertiroidismo della paziente (risposte 1 e 3 non corrette).

1. Hyperthyroidism associated with struma ovarii - a case report and review of literature. Agnieszka Podfigurna et al., Gynecol Endocrinol 2021
2. Persistent hyperthyroidism and de novo Graves' ophthalmopathy after total thyroidectomy. W L Tay et al., Endocrinology, Diabetes and Metabolism case reports 2017
3. Metastatic Malignant Struma Ovarii and Graves' Disease: A Rare Occurrence. Brenda Chiang et al., AACE Clinical Case Reports 2021

Autori

Dott.ssa Linda Minelli

linda.minelli@asst-lodi.it

UOC Medicina Interna Ospedale Maggiore di Lodi.

Dott.ssa Noemi Busca

Dip. Di Medicina Interna e Terapia Medica Università di Pavia

noemi.busca@gmail.com