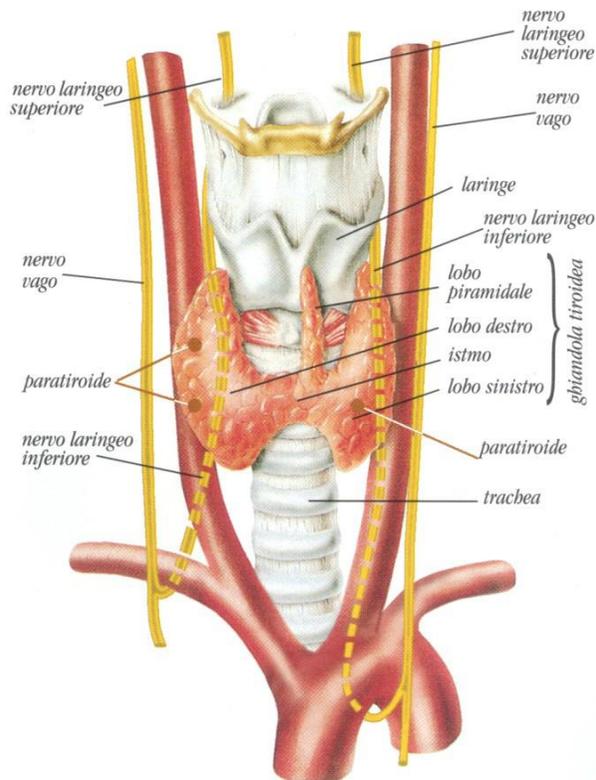


ANATOMIA DELLA TIROIDE

La **Tiroide** è una ghiandola endocrina situata alla base del collo, davanti alla trachea. Come tutte le ghiandole endocrine produce ormoni, cioè sostanze che vengono riversate nel sangue per mezzo del quale possono raggiungere tutti gli organi del nostro corpo. Gli ormoni prodotti dalla tiroide si chiamano T3 e T4 (che agiscono sul metabolismo energetico) e la calcitonina che partecipa nel metabolismo del calcio. Il buon funzionamento della tiroide è necessario per la crescita e per il mantenimento di una normale condizione fisica e intellettuale.



PATALOGIE DELLA TIROIDE

Le malattie della tiroide sono molto diffuse e costituiscono le affezioni endocrino-metaboliche più frequenti dopo il diabete mellito.

A) GOZZO:

La presenza di uno o più noduli a carico della tiroide che causa un suo aumento di volume. Può essere legato ad una carenza di iodio, elemento indispensabile affinché la tiroide produca i suoi ormoni. E' associato a valori di esami ormonali nei limiti della norma.

B) TIROIDITE:

E' un'infiammazione della tiroide. Si distingue in tiroidite acuta e in tiroidite cronica linfocitaria con carattere autoimmune, asintomatica e spesso associata a patologie autoimmuni. Esiste anche la tiroidite subacuta e altre forme molto rare.

C) NODULO TOSSICO:

La presenza di un nodulo tiroideo che produce più ormoni rispetto alla norma (Iperitiroidismo).

D) GOZZO TOSSICO DIFFUSO:

Chiamato anche morbo di Basedow, è una sindrome di iperfunzione della ghiandola tiroidea su base autoimmune organo specifica.

E) CARCINOMA:

Tumore che si sviluppa nei tessuti della tiroide; generalmente prende origine dalle cellule che producono gli ormoni tiroidei.

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO

I pazienti si rivolgono allo specialista dopo aver scoperto di avere un nodulo tiroideo.

Gli esami che si eseguono sono l'ecografia e gli esami ormonali (FT3, FT4, TSH; anticorpi Anti-TG, anticorpi Anti-TPO).

In casi selezionati può essere utile eseguire l'agoaspirato di un nodulo tiroideo; la procedura presenta le seguenti caratteristiche:

- POCO DOLOROSO: si pratica senza anestesia.
- DI SEMPLICE E RAPIDA ESECUZIONE: pochi minuti.
- MOLTO UTILE: permette di fare una diagnosi differenziale del nodulo tiroideo.

Il percorso diagnostico-terapeutico si divide in tre momenti ognuno dei quali ha una diversa preparazione:

PRIMA DELL'ESAME

- Essere a digiuno da almeno 2-3 ore.
- Effettuare depilazione/barba della regione del collo.
- Non indossare monili/collane.
- Evitare di truccarsi.
- Indossare indumenti pratici che lascino scoperto il collo per permettere l'esecuzione della procedura.
- L'esame è sempre effettuato con guida ecografica così da indirizzare l'ago nella regione tiroidea ritenuta più significativa per una corretta diagnosi.
- Il dolore è paragonabile ad un pizzicotto sulla cute.
- L'esame consiste in 2 o 3 punture effettuate nel collo con un ago molto sottile per prelevare mediante aspirazione un piccolissimo campione di cellule tiroidee che saranno esaminate al microscopio.
- Non viene praticata anestesia.
- Sono necessarie due impegnative: una per "l'esame citologico" e l'altro per "ago aspirato ecoguidato".
- La terapia domiciliare va proseguita, mentre va sospesa la terapia con anti-aggreganti (dietro indicazione medica).

DURANTE L'ESAME

- Assumere la posizione supina col collo iperesteso mettendo un piccolo cuscino sotto le spalle
- Mantenere gli occhi aperti per rendersi conto di quanto avviene senza avere sorprese

- Non aver fretta ad alzarsi ed esprimere eventuali sintomi
- Un livido-ematoma potrebbe comparire nella sede della puntura. Questo scomparirà in pochi giorni.

AL TERMINE DELL'ESAME

- Dopo l'esame attendere pochi minuti (20-30 min) in sala d'attesa per poter controllare eventuali reazioni tardive.
- Rimuovere la medicazione dopo 6-8 ore.
- In caso di ematoma trattare con pomate epariniche.
- In caso di dolore assumere antidolorifici.

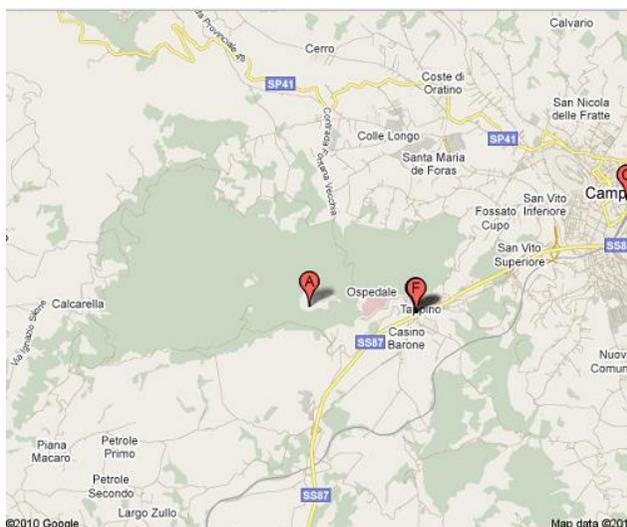
PER RITIRARE IL REFERTO CITOLOGICO

- La condizione fondamentale per formulare una corretta diagnosi è la presenza di "materiale" adeguato. Nel caso il materiale aspirato risulti insufficiente o inadeguato (nel 4-7% dei casi), l'esame può essere ripetuto ad almeno due mesi di distanza. Sarà il medico a consigliarle se e quando ripeterlo.
- Al momento della consegna del referto citologico è preferibile che il paziente sia presente.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI:

- **AMBULATORIO DI Endocrinologia Chirurgica**
Dott. Pietro Princi

MAPPA



Agoaspirato ecoguidato

Informazioni utili

