

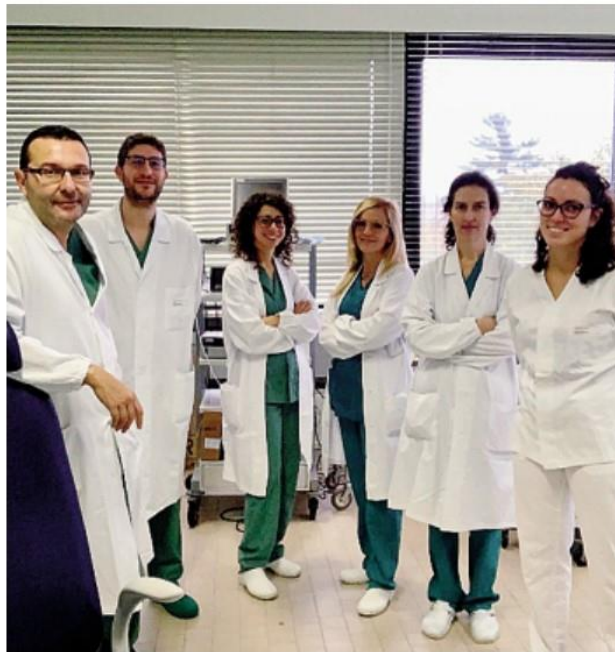
I «noduli» alla tiroide? Generalmente sono benigni

Diagnosi e cura. L'otorinolaringoiatra è coinvolto nella fase decisionale dell'intervento, completando l'iter diagnostico, e in quella chirurgica

Si sente parlare sempre più spesso di noduli alla tiroide e le persone tendono a pensare che questa piccola ghiandola, composta da due lobi alla base del collo, sia responsabile di una grande quantità di patologie e disfunzioni, dall'obesità allo stress. I più ansiosi, invece, associano sempre i noduli tiroidei al cancro e anche questa è una convinzione infondata. Massimiliano Nardone, direttore dell'Unità operativa complessa di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale di Treviglio-Caravaggio, guida l'equipe composta da altri cinque specialisti otorini Alessandra Brevi, Daniela Carioli, Roberta Parolari, Arnaldo Tiberti, Vincenzo Falasca e dall'audiometrista Giorgia Bernardi.

Cosa sono i noduli tiroidei e che sintomi presentano?

«Quando si parla di noduli tiroidei ci si riferisce ad una crescita anormale delle cellule tiroidee che formano un nodulo all'interno della tiroide stessa. Sebbene la stragrande maggioranza dei noduli tiroidei sia benigna, una piccola quota di noduli può evolvere in tumore, che a tutt'oggi ha una delle più alte percentuali di guarigione (>90%). La maggior parte dei noduli tiroidei non dà sintomi. Spesso, vengono scoperti per caso durante un esame di routine o un'ecografia del collo eseguita per altre ragioni. Solo occasionalmente il nodulo si percepisce toccandosi il collo; talvolta il nodulo è abbastanza grande da comprimere la trachea o l'esofago, causando difficoltà a respirare, deglutire o provocare un "fastidio in gola"; ancora più raramente il nodulo può invadere il nervo che controlla le corde vocali causando un'al-



Da sinistra a destra, Massimiliano Nardone, Vincenzo Falasca, Daniela Carioli, Alessandra Brevi, Roberta Parolari, Giorgia Bernardi

terazione del tono della voce. Alcune volte nei casi di iperfunzione può provocare tremori, dimagrimento, disturbi cardiaci e oculari».

Cosa bisogna fare quando viene scoperto un nodulo e da chi andare?

«La fase diagnostica viene gestita dall'endocrinologo e dal medico nucleare e, in casi particolari, dal radiologo e dall'anatomopatologo: si compone di esami di laboratorio sul sangue ed esami strumentali come ecografia con o senza agoaspirato, scintigrafia e a volte Tac del collo/torace. L'otorinolaringoiatra è coinvolto nella fase decisionale dell'intervento, completandone l'iter diagnostico (valutazione in fibroscopia del movimento delle corde vocali), e soprattutto nella fase chirurgica. La fase post-operatoria, in base all'esame istologico, ritorna ad essere gestita nuovamen-

te dall'endocrinologo e/o dal medico nucleare».

In cosa consiste l'intervento sulla tiroide?

«Bisogna innanzitutto distinguere tra un intervento di tiroidectomia totale e una emitiroidectomia. Quest'ultima comporta il sacrificio di uno solo dei due lobi della tiroide e di regola non richiede terapia sostitutiva. Esistono poi tecniche mini-invasive, con accessi chirurgici limitati, che però possono essere applicate solo in casi particolari e selezionati. L'intervento ha una durata variabile (40-120 minuti) secondo i casi. La chirurgia della tiroide deve soprattutto rispettare due strutture anatomiche molto importanti: il nervo ricorrente che fa muovere le corde vocali e di conseguenza regola la voce ed il respiro; le paratiroidi che sono ghiandole annesse alla tiroide e che regolano il metabolismo

del calcio. Un drenaggio, che aspira il sangue residuo, viene applicato nella sede dell'intervento e rimane solitamente fino alla dimissione che avviene in media 3 giorni dopo. La rimozione della sutura è eseguita 7-10 giorni dopo».

Dopo l'intervento quando si può tornare alla vita di tutti i giorni?

«Già dopo la dimissione il paziente è abile a intraprendere le normali attività quotidiane, ma una completa ripresa è raggiunta dopo l'inizio della terapia ormonale sostitutiva che avviene di solito entro 15-20 giorni. Fanno eccezione i casi tumorali per i quali si prevede un percorso più lungo che comprende la terapia con radio-Iodio».

La «Thyroi Unit»

Nell'ospedale di Treviglio-Caravaggio, appartenente all'Asst Bergamo Ovest, esiste una Thyroid Unit, composta da un team multidisciplinare: endocrinologo, medico nucleare, radiologo, anatomopatologo e otorinolaringoiatra. L'Unità operativa complessa di Otorinolaringoiatria vanta un'esperienza ultratrentennale nella chirurgia della tiroide. Ogni fase, dalla diagnosi alla terapia chirurgica fino al follow-up, segue un percorso di programmazione e prenotazione che mette a disposizione posti ambulatoriali dedicati presso le specialità competenti (endocrinologo, otorinolaringoiatra, medico nucleare). La sala operatoria è dotata di uno strumentario di monitoraggio del nervo ricorrente attraverso degli elettrodi collegati al tubo dell'anestesia e l'asportazione della ghiandola avviene anche grazie l'utilizzo di clip e/o bisturi ad ultrasuoni che riducono in modo significativo il sanguinamento. L'intervento viene concluso con una sutura estetica.