

## MANAGEMENT DEL NODULO TIROIDEO NEL SETTING DELLA MEDICINA GENERALE

Data 31/1/2015

Sede Ordine Dei Medici Di Trapani

N PARTECIPANTI 50  
TUTTE LE PROFESSIONI

### Razionale

Il nodulo tiroideo rappresenta la condizione morbosa più comune nell'ambito delle malattie tiroidee sia come incidenza che come causa di consultazione del MMG. Più frequente nel sesso femminile nel rapporto F/M di circa 4/1. In Italia come in tutte le nazioni nelle quali esiste una carenza iodica il nodulo tiroideo palpabile è molto diffuso. Ha una prevalenza nei soggetti al di sotto di 60 anni del 7-8% (6,4% F; 1,5% M), mentre negli ultra 60 anni la prevalenza aumenta in entrambi i sessi. I noduli tiroidei sono benigni nel 90-95% dei casi, i noduli maligni rappresentano invece il 5% di tutti i noduli. Obiettivi del corso sono quelli di migliorare la professionalità del MMg che deve:

- 1) identificare precocemente il paziente con patologia tiroidea, ( la storia clinica del paziente, l'E.O. e la richiesta delle indagini diagnostiche appropriate);
- 2) relazionare con lo specialista programmando insieme un percorso clinico diagnostico condiviso dal MMg-specialista ASL.-ospedale;
- 3)acquisire maggiore autonomia nella gestione del paziente con m. tiroidea per meglio rispondere alle varie condizioni fisiopatologiche dei pazienti. Gli esami ormonali hanno costi elevati per il SSN e la razionalizzazione della spesa è un obiettivo imprescindibile della Mg. Una prescrizione appropriata e un giusto comportamento clinico consente al MMg una diagnosi precoce evitando sprechi. Lo studio funzionale del nodulo tiroideo si basa sulla valutazione di: FT3/FT4/TSH che danno un quadro preciso dell'attività secretiva della ghiandola. L' Ft3 è prodotta: L'80 % dalla desiodazione di T4 e per il 20% dalle cellule tiroidee, appare superflua la determinazione del Ft3 di routine mentre lo studio anticorpale va richiesto in presenza di familiarità e/o sospetto clinico di malattia autoimmune e in corso di tiroiditi autoimmuni. Il dosaggio della Tg nel paziente con Gozzo nodulare è privo di utilità , dispendioso, e deve essere evitato. La Tg "se presente" ha valore prognostico grave nei soggetti operati di carcinoma tiroideo. Il dosaggio della calcitonina, durante lo studio iniziale del nodulo tiroideo, può evidenziare tumori che altrimenti sarebbero diagnosticate in fasi cliniche avanzate. Ad integrazione dell'esame clinico l'esame ecografico fornisce un importante aiuto nella gestione del paziente con N.T. sia in fase diagnostica che nel post-operatorio, l'ago-aspirato consente di selezionare i pazienti da inviare al chirurgo e fornisce un grado elevato di sospetto diagnostico(evidenza livello IIa). Gli approfondimenti diagnostici (Rx collo per valutazione tracheale ed esofago baritato; TAC collo-mediastino) vanno eseguiti ai pazienti con sospette compressioni e deviazioni tracheali, (gozzo), per visualizzare gli strumi retro sternali e i loro rapporti con i grossi vasi e il mediastino mentre la scintigrafia tiroidea va richiesta nel follow-up del k tiroideo, prima dell'intervento chirurgico, nell'ipertiroidismo e nel quadro citologico di proliferazione cellulare. L'impegno delle Società Scientifiche è mirato nel definire linee guida e/o raccomandazioni diagnostiche basate sulla medicina delle evidenze che ci inducono a prescrizioni appropriate. Da una corretta esecuzione delle indagini e da una attenta valutazione dei risultati dipenderà la diagnosi precoce del tumore tiroideo.

## . Obiettivi del corso

### Alla fine di questo corso, i partecipanti:

1. acquisiranno una più approfondita conoscenza dell'epidemiologia, dell'etiopatogenesi e della storia naturale dei noduli tiroidei,
2. avranno maggiore consapevolezza della prevalenza di tale patologia.
3. saranno in grado di impostare una efficace prevenzione, con l'educazione sanitaria rivolta ai pazienti a rischio della patologia tiroidea, sulla utilità del sale da cucina con I.....
4. miglioreranno la gestione dell'iter diagnostico e terapeutico, anche ai fini di una corretta analisi costi / beneficio.
5. Saranno in grado:
  - Di gestire autonomamente follow-up dei pazienti con esiti di neoplasia e/o patologia tiroidea.

Seguiranno dei percorsi diagnostico-terapeutici, condivisi dal MMg e dagli specialisti, con lo scopo di identificare precocemente le patologie nodulari e attuare schemi di trattamento appropriato al singolo paziente.

### **PROGRAMMA**

8,00 - 8,30

Registrazione presso la segreteria organizzativa  
Saluto di benvenuto

8,30 – 9,00

Presentazione obiettivi del corso, - *Dr Salvatore Pollina* - - *Dr Andrea Crapanzano*

Moderatore: *Dr Corso Vito* –

#### 1° SESSIONE

9,00 – 10,00

Diagnostica Del Nodulo Tiroideo

- Anamnesi
- Esame obiettivo
- Indagini di laboratorio
- Indagini strumentali

*Dr. Mariano Cusumano*

10,00 – 10,30

Citologia

- Agoaspirato -tecniche di aspirazione
- Classificazione citologica
- Il referto anatomico patologico

*Dr Domenico Messina*

10,30 – 11,00

Terapia

- Conservativa

*Dr.Ssa Laura Valenti*

11,00 – 11,30

Pausa

11,30 -12,30

Presentazione Del Caso Clinico

*Dr. Mariano Cusumano*

12,30 – 13,00

Discussione interattiva con i relatori

*(Valenti/Cusumano/Crapanzano/Messina)*

## 2° SESSIONE

Moderatore: *Dr Mariano Cusumano*

13,00 – 13,30

Diagnostica dell' ipertiroidismo

- Anamnesi
- Esame obiettivo
- Indagini di laboratorio
- Indagini strumentali

*Dr.Ssa Laura Valenti*

13,30-14,00

Pausa

14,00 – 14,30

Terapia

*Dr.Ssa Laura Valenti*

14,30 – 15,00

Presentazione Casi Clinici

*Dr.Ssa Laura Valenti*

15,00 – 16,00

Discussione interattiva con i relatori

*Dr.Ssa Laura Valenti/Dr Mariano Cusumano*

### 3° SESSIONE

Moderatori: *Dr.Ssa Laura Valenti - Dr. Crapanzano Andrea*

16,00- 17,00

Chirurgia della tiroide. Quando e come operare la tiroide? Tecniche chirurgiche a confronto.

- Tradizionale
- Mini invasiva
- Robotica

*Prof Piero Berti*

17,00 -18,00

Discussione Con Il Relatore

*Prof Piero Berti*

16,30 – 17,00

Sintesi conclusiva, compilazione del questionario ecm e chiusura del corso

*Dr Salvatore Pollina / Dr.Ssa Laura Valenti*