

Associazione tra patologia tiroidea e paratiroidea

J. ATZENI, F. CALDERONE, Gi. ROMANO, M. ROMANO

RIASSUNTO: Associazione tra patologia tiroidea e paratiroidea.

J. ATZENI, F. CALDERONE, GI. ROMANO, M. ROMANO

L'associazione tra patologie tiroidee e paratiroidi è ben nota nel quadro delle MEN, la ritroviamo però anche in scenari non sindromici. Nel nostro studio sono stati presi in considerazione questi ultimi. Tra il 2003 e il 2008, nella nostra U.O.C. sono stati sottoposti ad intervento chirurgico di paratiroidectomia 61 pazienti, tra cui 13 affetti da IPT primitivo, 41 da IPT secondario e 7 da IPT terziario. In 26 casi di questi è stata effettuata anche tiroidectomia totale per tireopatia concomitante. Il 31% dei nostri pazienti con IPT primitivo aveva associata una tireopatia. In letteratura, a tal proposito, vi è una corrispondenza tra i dati dei vari autori (Keus, Masatsugu). L'associazione tra IPT primitivo e carcinoma tiroideo è invece discordante. Dei nostri 41 pazienti affetti da IPT secondario, il 32% aveva patologia tiroidea associata (per il 77% gozzo). Dalla letteratura si evince una notevole variabilità in tal senso, a seconda delle aree geografiche e dei metodi di diagnosi. La tireopatia associata ad IPT terziario è stata nella totalità dei nostri casi benigna. L'associazione di patologia tiroidea e paratiroidea risulta pertanto abbastanza frequente. Ne consegue quindi l'importanza di un'attenta valutazione preoperatoria nei pazienti affetti da iperparatiroidismo, onde evitare un reintervento sul collo, causa di una maggiore percentuale di complicanze.

SUMMARY: Association between thyroid and parathyroid diseases.

J. ATZENI, F. CALDERONE, GI. ROMANO, M. ROMANO

The association between thyroid and parathyroid diseases is well known in the context of MEN, but we find also in nonsyndromic scenarios. In our study, we considered the latter. Between 2003 and 2008 in our Division of General Surgery 61 patients underwent operation for hyperparathyroidism, 13 for primary, 41 secondary and 7 tertiary. Twenty-six of these patients underwent also total thyroidectomy. 31% of our patients with primary hyperparathyroidism had concomitant thyroid disease. In the literature, in this regard, there is a correspondence between the data of various authors (Keus, Masatsugu). The association between IPT and primary thyroid carcinoma is discussed. Of our 41 patients with secondary IPT, 32% had associated thyroid disease (77% for goitre). The literature shows considerable variability in this direction, depending on geographical areas and methods of diagnosis. The thyroid disease associated with tertiary IPT was in all of our cases benign. The association of thyroid and parathyroid disease is therefore relatively common. It follows therefore the importance of careful preoperative evaluation in patients with hyperparathyroidism, in order to avoid a reoperation on the neck, because of higher complication rate.

KEY WORDS: Iperparatiroidismo - Patologia tiroidea - MEN.
Hyperparathyroidism - Thyroid disease - MEN.

Premessa

Patologie a carico della tiroide e delle paratiroidi possono coesistere. Classicamente così è descritto nelle neoplasie endocrine multiple (MEN). Esistono però altri scenari non sindromici di associazione tra i succitati organi endocrini (1). Riteniamo opportuno distinguere per-

tanto i quadri di associazione tra iperparatiroidismo e tireopatia in MEN e "non-MEN". Le MEN sono sindromi complesse con trasmissione di tipo autosomico dominante, con alta penetranza e variabilità clinica, caratterizzate da tumori a carico di due o più ghiandole endocrine in un singolo paziente. Nella MEN 2A è presente l'associazione tra carcinoma midollare della tiroide e iperparatiroidismo. La correlazione tra patologia tiroidea e paratiroidea ("non-MEN") è stata descritta sin dai primi anni '50.

A.O.U.P. "P. Giaccone", Palermo
Dipartimento di Chirurgia Generale,
d'Urgenza e dei Trapianti d'Organo
U.O.C. di Chirurgia Generale, dell'Uremico e dei Trapianti

Relazione presentata in occasione del "XXIX Congresso Nazionale della Società Italiana di Endocrinochirurgia"
Palermo, 24-26 giugno 2010

© Copyright 2010, CIC Edizioni Internazionali, Roma

Pazienti e metodi

Nella nostra Unità Operativa di Chirurgia Generale, dell'Uremico e dei Trapianti dell'A.O.U.P. "P. Giaccone" di Palermo, diret-

ta dal Prof. Maurizio Romano, nell'arco di tempo tra il 2003 ed il 2008 sono stati sottoposti ad intervento per iperparatiroidismo un totale di 61 pazienti. Di costoro 13 erano affetti da IPT primitivo, 41 da IPT secondario e 7 da IPT terziario. In 26 casi vi era associata una tireopatia. Abbiamo messo a confronto i nostri risultati con quelli della letteratura.

Risultati

Dalla letteratura risulta che nell'IPT primitivo è stata riportata associazione con tireopatia in percentuali sovrapponibili tra loro (Keus: 15-70%, Masatsugu: 22-70%). Se prendiamo in considerazione esclusivamente l'incidenza di carcinoma tiroideo associato ad IPT primitivo, tali frequenze risultano invece discordanti (Keus: 1,7-6%, Masatsugu: 3,1-15%) (1-2). Nella nostra casistica l'associazione con tireopatia si è verificata nel 31% dei casi, e di questi il 25% presentava diagnosi istologica di carcinoma della tiroide. Smith, nell'Illinois, ha effettuato uno studio per spiegare la correlazione tra patologia tiroidea e IPT primitivo: ha messo in evidenza che elevati livelli nel siero di 1,25-diidrossi-vitD3 sono stati riscontrati in alcuni pazienti con IPT I. La presenza di un sito specifico di legame e assorbimento per la vitamina D nelle cellule tireotrope dell'ipofisi anteriore, indica, pertanto che la vitamina D ha un ruolo nella modulazione della produzione e secrezione del TSH (3). Nell'IPT secondario è necessario invece prendere in considerazione la patologia di base per spiegare la suddetta associazione. L'insufficienza renale cronica, infatti, determina numerose alterazioni a carico della tiroide e della sua funzionalità, tra cui ridotti livelli di ormone in circolo e nei tessuti, alterazione periferica del metabolismo ormonale, riduzione del legame alle proteine di trasporto, aumento dell'accumulo di iodio nella tiroide e suo aumento volumetrico (4). Dai dati di letteratura emerge, in questi pazienti, una prevalenza del gozzo molto variabile, a seconda dei metodi di diagnosi e delle variazioni geografiche (dallo 0% a Londra al 58% nello Utah). La frequenza del gozzo aumenta con l'età dialitica e varia

in base al tipo di dialisi: l'emodialisi determina una riduzione dell'fT3, la dialisi peritoneale una riduzione dell'fT4 (5). Nella nostra casistica sono stati sottoposti a paratiroidectomia totale o subtotale 41 pazienti affetti da IPT II, il 32% dei quali con tireopatia associata. Nel 77% di quelli sottoposti anche a tiroidectomia totale la diagnosi è stata di gozzo. Alterazioni a carico della tiroide possono inoltre evolvere dopo il trapianto di rene, probabilmente come conseguenza della terapia immunosoppressiva (6). Pertanto ritroviamo l'associazione della tireopatia anche con l'iperparatiroidismo terziario. Dei nostri pazienti con IPT terziario (7), il 28% era affetto da tireopatia concomitante, che risultava essere all'esame istologico benigna nel 100% dei casi.

Discussione e conclusioni

Classicamente la valutazione della tiroide veniva eseguita intraoperatoriamente tramite palpazione della stessa durante l'esplorazione del collo in corso di intervento per paratiroidectomia. Poiché alcuni carcinomi risultavano misconosciuti per l'esiguità delle loro dimensioni, tale pratica risulta obsoleta, in quanto venivano lasciate in situ tiroidi apparentemente sane, e solo successivamente asportate quando la massa tumorale diveniva clinicamente evidente. A causa dell'incidenza non trascurabile di carcinoma della tiroide in pazienti affetti da IPT, un esame ecografico del collo dovrebbe essere eseguito di routine nella valutazione preoperatoria di tali pazienti, non solo per la conferma del dato scintigrafico ma anche per la valutazione di eventuali anomalie a carico della ghiandola tiroidea (1). Il trattamento simultaneo dell'iperparatiroidismo e della tireopatia con un singolo intervento può essere eseguito con maggiore sicurezza, evita i rischi associati alla riesplorazione del collo e può permettere la scoperta di tumori occulti (7). L'endocrinocirurgo deve pertanto sempre prendere in considerazione la possibile coesistenza di patologia tiroidea e paratiroidea in modo da eseguire in questi casi un'unica procedura (1).

Bibliografia

1. Beus KS, Stack BC Jr. Synchronous thyroid pathology in patients presenting with primary hyperparathyroidism. *Am J Otolaryngol*. 2004 Sep-Oct; 25(5): 308-312.
2. Masatsugu T, Yamashita H, Noguchi S, Nishii R, Koga Y, Watanabe S, Uchino S, Yamashita H, Ohshima A, Kuroki S, Tanaka M. Thyroid evaluation in patients with primary hyperparathyroidism. *Endocr J*. 2005 Apr;52(2): 177-82.
3. Smith MA, McHenry C, Oslapas R, Hofmann C, Hessel P, Paloyan E. Altered TSH levels associated with increased serum 1,25-dihydroxyvitamin D3: a possible link between thyroid and parathyroid disease. *Surgery*. 1989 Dec; 106(6): 987-91.
4. Kutlay S, Atli T, Koseogullari O, Nergizoglu G, Duman N, Gullu S. Thyroid disorders in hemodialysis patients in an iodine-deficient community. *Artif Organs*. 2005; 29(4): 329-32.
5. Kaptein EM, Quion-Verde H, Chooljian CJ, Tang WW, Friedman PE, Rodriguez HJ, Massry SG. The thyroid in end-stage renal disease. *Medicine*. 1988; 67:187-97.
6. Veroux M, Giuffrida G, Gagliano M, Giaquinta A, Tallarita T, Sorbello M, Corona D, Zerbo D, Vizcarra D, Sciffignano V, Cannizzaro MA, Veroux P. Evaluation of thyroid disease in kidney transplantation candidates: management and follow-up. *Transplantation proceedings*. 2009; 41(4): 1142-4.