



Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro

Con la ricerca, contro il cancro.

## Tumori

### Tiroide

#### COS'È IL TUMORE ALLA TIROIDE

**La tiroide è una ghiandola posta nel collo, appena sotto la cartilagine tiroidea che nell'uomo costituisce il cosiddetto pomo d'Adamo.**

Ha la forma di una farfalla con le due ali poste ai lati della laringe. Le due ali costituiscono i lobi della tiroide, mentre la parte centrale che le congiunge è detta istmo.

La tiroide è una ghiandola endocrina: ciò significa che produce degli **ormoni**, detti ormoni tiroidei, che entrano nel circolo sanguigno e hanno la funzione di regolare il metabolismo, ovvero la modalità con cui l'organismo utilizza e consuma le sostanze nutritive e altre funzioni come ad esempio la regolazione del battito cardiaco e della temperatura corporea.

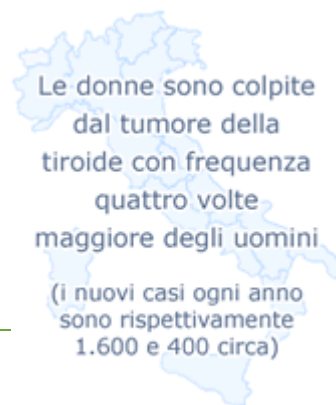
La tiroide produce gli ormoni solo se stimolata a sua volta dal rilascio di un altro ormone, il TSH (od ormone tireostimolante) che viene prodotto dalla ghiandola pituitaria, posta nelle parti più profonde del cervello. Gli ormoni tiroidei inglobano al loro interno alcune molecole di iodio, che è quindi un elemento fondamentale per la loro produzione. La ghiandola può, in caso di malattia, produrre un eccesso di ormoni (si parla di ipertiroidismo) o viceversa esserne carente (ipotiroidismo).

**Il tumore della tiroide è provocato dalla crescita anomala di un gruppo di sue cellule, e può essere sia benigno sia maligno (in questo caso si parla più propriamente di cancro).**

#### QUANTO È DIFFUSO

Il cancro della tiroide **non è molto comune**, poiché costituisce l'1-2 per cento di tutti i tumori, con un'**incidenza** (ovvero il numero di nuovi casi per anno) di 4 casi ogni 100.000 abitanti.

La **sopravvivenza** è molto elevata (oltre il 70 per cento a 5 anni dalla diagnosi).



#### CHI È A RISCHIO

È stato stimato che circa il 5 per cento delle tiroidi esaminate in corso di autopsia presenta una forma tumorale non diagnosticata quando la persona era in vita: ciò significa che **il cancro della tiroide è più comune di quanto si pensi, ma che spesso non dà segni di sé perché cresce molto lentamente ed è poco invasivo.**

Le donne sono più colpite degli uomini nella proporzione di quattro a uno.

Fra i **fattori di rischio** accertati c'è il cosiddetto **gozzo tiroideo**, una crescita benigna della ghiandola dovuta a carenza di iodio che però predispone alla trasformazione maligna delle cellule.

Un altro fattore di rischio accertato è quello dell'**esposizione a radiazioni**: il tumore della tiroide è più comune in persone che si sono sottoposte per altre forme tumorali a **radioterapia** del collo oppure che sono state esposte a ricadute di materiale radioattivo (è successo dopo l'esplosione delle bombe atomiche nella Seconda Guerra Mondiale e dopo il disastro della centrale atomica di Cernobil).

La forma midollare è associata anche a una sindrome chiamata neoplasia endocrina multipla di tipo 2 (o MEN 2) che ha una base genetica, per cui chi ne è affetto ha avuto in famiglia altre persone malate di cancro della tiroide o delle ghiandole surrenali (feocromocitoma).

## TIPOLOGIE

---

La forma più comune di tumore della tiroide si manifesta a carico delle cellule che producono gli [ormoni](#).

Tutte le forme di cancro a carico di ghiandole prendono il nome di **adenocarcinomi**: nel caso della tiroide si può avere un **adenocarcinoma papillare** (oltre il 75 per cento dei casi) oppure **follicolare** (circa il 15 per cento).

Nel primo caso la diagnosi è più semplice, mentre la forma follicolare può, al microscopio, somigliare maggiormente a un tessuto normale e quindi rendere l'identificazione più complessa.

Vi sono poi forme tumorali a carico delle cellule parafollicolari (vicine a quelle che producono gli ormoni) dette anche cancro tiroideo midollare (meno del 5 per cento dei casi).

Una forma particolarmente aggressiva, ma per fortuna rara, è il cosiddetto **cancro anaplastico della tiroide** che dà precocemente metastasi a distanza.

Negli altri casi si tratta di tumori di origine linfatica (linfomi) o dai tessuti muscolari o cartilaginei che circondano la ghiandola (sarcomi) o infine **tumori metastatici**, che originano quindi da altri organi.

## SINTOMI

---

Il sintomo più comune del tumore della tiroide è un **nodulo isolato all'interno della ghiandola**, che si sente tra le dita se si tocca il collo in corrispondenza dell'organo.

Non tutti i noduli tiroidei nascondono però forme di cancro, anzi: spesso sono il segno della cosiddetta **iperplasia tiroidea**, ovvero una forma benigna di crescita ghiandolare.

Più raramente i noduli possono essere più d'uno o il cancro può manifestarsi con **una massa imponente a livello del collo**, sia in corrispondenza della tiroide sia in corrispondenza dei relativi **linfonodi** (in questo caso si tratta di forme già avanzate, che hanno compromesso le strutture vicine).

## PREVENZIONE

---

Poiché nelle aree dove il gozzo è endemico, per mancanza di iodio, vi è una maggior **incidenza** di neoplasie tiroidee, l'unica forma di prevenzione attuabile è quella di **utilizzare sale iodato** (si trova comunemente nei supermercati) invece di quello normale per evitare la formazione di gozzi.

L'apporto di iodio con la dieta è infatti insufficiente e l'uso del sale iodato è utile anche nella prevenzione dei disturbi benigni della tiroide.

Non è invece indicata alcuna forma di **screening**, perché si tratta di tumori rari e che spesso non danno problemi per lunghi anni.

**È però utile far palpare la ghiandola dal proprio medico almeno una volta l'anno** per individuare eventuali formazioni nodulari.

La palpazione della tiroide dovrebbe comunque far parte di un corretto esame clinico di medicina interna.

## DIAGNOSI

---

Una volta individuato un **nodulo**, in genere il medico prescrive **una batteria di esami per misurare gli ormoni tiroidei nel sangue e il TSH**, ovvero l'ormone che regola il funzionamento della tiroide: questo perché in genere le formazioni benigne provocano un aumento dei livelli ormonali.

Anche un'**ecografia** può essere utile per identificare l'origine del nodulo, ma l'esame più specifico è la cosiddetta **scintigrafia tiroidea**, per la quale si usa un tracciante che contiene iodio radioattivo. Lo iodio viene inglobato dalle cellule che producono gli ormoni.

I noduli ricchi di iodio radioattivo appaiono alla scintigrafia intensamente colorati (i cosiddetti noduli "caldi"). Se invece il nodulo non ingloba lo iodio si definisce nodulo freddo.

**I noduli caldi sono per lo più benigni, mentre quelli freddi possono nascondere un tumore nel 15-20 per cento dei casi.** Per accertarsene in genere si procede con una biopsia, effettuata tramite un prelievo con un ago attraverso la pelle del collo.

In caso di ulteriori dubbi si può prescrivere una **TAC o una risonanza** per studiare lo stato dei **linfonodi** del collo.

## EVOLUZIONE

---

I cancri della tiroide **possono invadere le strutture circostanti** (laringe, esofago, trachea) causando difficoltà di alimentazione o di respirazione, ma si tratta di eventi molto rari data la crescita lenta che li caratterizza.

Più frequenti sono le **metastasi ai linfonodi del collo o a quelli sopra la clavicola**. Ciò avviene nel 5 per cento circa delle forme papillari e nel 5-20 per cento di quelle follicolari.

Per valutare la gravità di un tumore si usa il **sistema TNM**, che si basa sulla dimensione del tumore stesso, sulla presenza o assenza di linfonodi coinvolti e sulla presenza o assenza di metastasi a distanza.

Sulla base dei parametri TNM è quindi possibile stabilire anche lo stadio di un tumore della tiroide: nella **forma papillare o follicolare** in un paziente di meno di 45 anni si calcolano quattro stadi di gravità crescente; se però gli stessi tipi di tumore si presentano in una persona di più di 45 anni gli stadi sono solo due, in base alla presenza o all'assenza di metastasi a distanza.

La **forma midollare** prevede quattro stadi di gravità crescente indipendentemente dall'età del paziente.

La **forma anaplastica**, data la sua aggressività, viene sempre classificata al quarto stadio di gravità.

## COME SI CURA

---

Per la cura del tumore della tiroide, la **chirurgia** è il trattamento di scelta. In genere si preferisce **asportare tutta la ghiandola**.

Solo in caso di una forma papillare al primo stadio di gravità è possibile procedere alla **lobectomia**, cioè all'asportazione del solo lato coinvolto. In questo caso, però, i controlli sul paziente saranno molto più ravvicinati.

I **linfonodi coinvolti vengono ovviamente asportati**, mentre ci sono scuole diverse sull'opportunità di eliminarli a scopo preventivo anche quando non sono ancora apparentemente coinvolti nella malattia.

Dopo l'intervento si somministrano in genere **ormoni tiroidei** in sostituzione di quelli che la ghiandola non può più produrre. Inoltre, nelle forme più a rischio di metastasi, è possibile che il paziente venga trattato con **iodio radioattivo**. Dato che le cellule tiroidee inglobano lo iodio, se qualche cellula è rimasta integra dopo l'intervento verrà distrutta dalla radiazione trasportata dallo iodio stesso.

Questo trattamento è usato anche **nelle forme anaplastiche**, che sono particolarmente aggressive, in sostituzione alla **radioterapia** classica che, data la posizione, può dare problemi agli organi vicini (laringe, trachea ed esofago) e viene usata con cautela.

La **chemioterapia** è poco usata e limitata alle forme che hanno già dato metastasi.

Le informazioni presenti in questa pagina non sostituiscono il parere del medico

Ultimo aggiornamento gennaio 2008

[» Autori e fonti](#)

[» Articolo conforme ai principi HONcode](#)



Aderiamo ai  
principi HONcode. Verifica  
qui.



Copyright ©2000-2010 AIRC tutti i diritti riservati  
Privacy - Termini d'uso - Disclaimer

Powered by Educom

