

LE PATOLOGIE TIROIDEE: RUOLO DEL MMG E DELLO SPECIALISTA

Le patologie tiroidee sono di osservazione comune nell'ambulatorio di medicina generale (MG). Secondo dati ricavati in ambulatori di MG, oltre il 50% della popolazione ultrasessantenne ha almeno una anomalia ecografia della tiroide (noduli, aumento di volume, disomogeneità, cisti, eccetera); inoltre, nella popolazione adulta la prevalenza della positività di almeno un anticorpo anti-tiroide (anti-tireoglobulina o antiperossidasi) può raggiungere il 23% nelle donne, e circa il 7% nei maschi. Nella maggior parte dei casi, queste anomalie sono asintomatiche, e vengono riscontrate nel corso di esami effettuati per la diagnosi di sintomi quali ansia, tachicardia, difficoltà alla deglutizione o sensazione di "gropo in gola", oppure durante uno screening laboratoristico, o infine a seguito di riscontro occasionale in corso di un esame Doppler dei vasi del collo.

Poiché appare scarsamente praticabile l'invio allo specialista di tutti i pazienti affetti da anomalie tiroidee asintomatiche o pseudosintomatiche, il medico di MG è nella posizione ideale per effettuare una selezione. Sembra opportuno affidare il paziente allo specialista nei seguenti casi: a) quando vi siano disturbi clinicamente evidenti della funzione tiroidea, quali ipotiroidismo e, soprattutto, ipertiroidismo; b) nel caso di noduli a rapido accrescimento, verificato clinicamente od ecograficamente; c) ove si presenti gozzo marcato o a rapido accrescimento; d) nel caso di apparenti incongruenze nei referti degli esami di funzionalità tiroidea (ad esempio, variazioni non opposte del TSH e degli ormoni tiroidei); e) in presenza di noduli palpabili, da sottoporre ad agoaspirato. I pazienti eutiroidei con anticorpi positivi possono essere seguiti con determinazioni annuali del TSH, e quelli con noduli non palpabili possono essere monitorati ecograficamente. Nel caso di ipotiroidismo od ipertiroidismo subclinici (anormalità del TSH con ormoni tiroidei normali), è opportuno confermare il reperto a distanza di 2-4 mesi prima di procedere ad ulteriore definizione diagnostica o a consulenza specialistica.