

CARCINOMA MUCOEPIDERMOIDE DEL DOTTO TIREOGLOSSO: DUE ENTITÀ RARE IN UN CASO CLINICO UNICO

Carla Di Dato^{1*}, Paola Senes¹, Gianluca Caruso², Vito Vincenzo Gomes², Agnese Barnabei¹, Alessandro Scoppola¹

¹ UOSD Endocrinologia Asl Roma1 P.O. S. Spirito, Roma; ² UOC Anatomia Patologica ASL Roma 1, *didatocarla@gmail.com

INTRODUZIONE

Il carcinoma mucoepidermoide (MEC) della tiroide costituisce meno dello 0.5% di tutte le neoplasie tiroidee. È tipicamente localizzato nelle ghiandole salivari, ma può manifestarsi in altri organi. Il carcinoma della cisti del dotto tireoglossico è un'entità rara, di cui sono noti circa 300 casi.

CASO CLINICO

Donna di 34 aa, giunta presso i nostri ambulatori per ipotiroidismo primario autoimmune alla 37esima settimana di gravidanza. L'imaging ecografico rilevava un quadro pseudonodulare. A causa di problematiche personali la paziente effettuava un follow up a distanza di due anni. Riferiva parto a termine e privo di complicanze. Al controllo ecografico veniva evidenziata una formazione cistica in sede mediana sovratiroidea, di 6 x 9 x 10 mm, priva di vascolarizzazione, non precedentemente segnalata. A distanza di 4 mesi, tale lesione risultava di 6 x 11 x 12 mm (**Fig. 1**) per cui si programmava agoaspirato ecoassistito: esame citologico: «fondo di linfociti, emazie e alcuni aggregati epiteliali con ampio citoplasma e polimetrisimo nucleare con aspetti ossifili.»

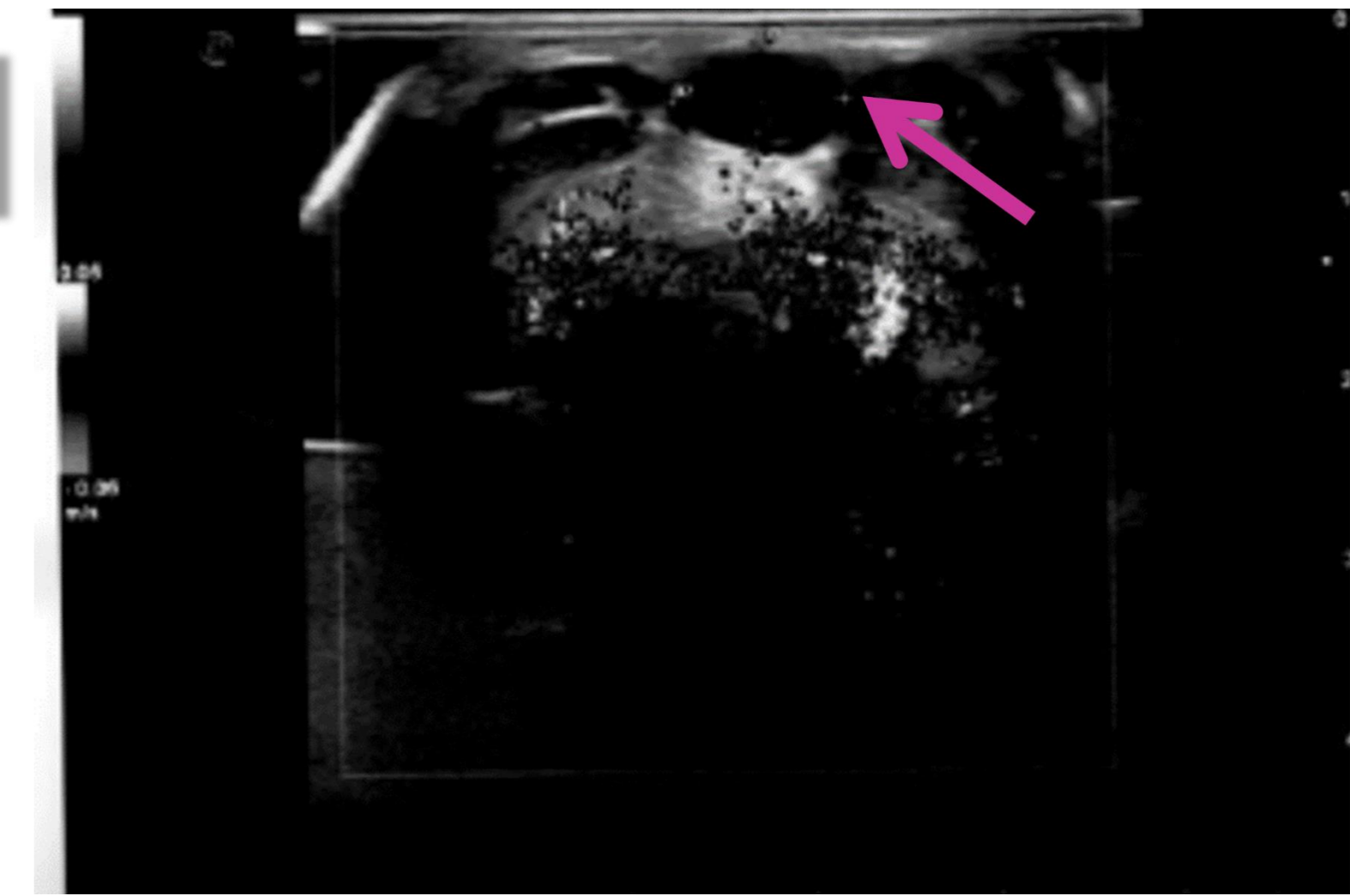


Fig. 1 Scansione US anteroposteriore di lesione anecogena sovratiroidea

TRATTAMENTO

La paziente è stata inviata ad intervento chirurgico di asportazione della lesione sovratiroidea (intervento di Sistrunk). Es. istologico: "formazione solida ovalare costituita da stroma linfatico e follicoli tiroidei delimitati da epitelio ossintico (TTF1/Tireoglobulina/CK19+; CD56-/++; galectina 3/HBME1 -) con nuclei chiarificati, talora atipici e colloide densa dei lumi (**Fig. 2- 3**). In tale contesto, presenti solid cell nests (p63/p40 +; calcitonina -) con cellule colonnari muco secernenti (**Fig.4**) (CK19/TTF1/p63/p40 +; Tireoglobulina -). Reperti compatibili con tiroidite linfocitaria in tessuto tiroideo eterotopico con solid cells nest, epitelio epidermoide e cellule mucosecarnenti suggestive di carcinoma mucoepidermoide di basso grado."

FOLLOW UP

In seguito all'intervento la paziente è stata sottoposta ad una PET con 18-FDG con riscontro di accumulo del tracciante in sede laterocervicale a sinistra (SUV 1,5) (**Fig. 5**). Tuttavia una Risonanza Magnetica del collo e due controlli ecografici successivi hanno escluso il sospetto di secondarismi. A distanza di 8 mesi dall'intervento chirurgico il follow up è negativo per recidiva o persistenza di malattia.

DISCUSSIONE

Il MEC della tiroide è una neoplasia rara. Si associa nel 40 % dei casi a tiroidite di Hashimoto. Metastasi linfonodali sono descritte nel 40 % dei casi; metastasi a distanza sono state osservate in meno del 16 % dei casi. Le origini istologiche sono dibattute: alcuni le attribuiscono a ghiandole salivari ectopiche; altri ipotizzano un processo di metaplasia squamosa e mucinosa dai follicoli tiroidei o da tumori della tiroide preesistenti. Infine, altri sostengono un'origine dal dotto tireoglossico. Ad oggi sono stati descritti circa 50 casi di MEC della tiroide. Tuttavia nessuno di questi sembra avere sede, come nel nostro caso, nel dotto tireoglossico. Nella maggior parte dei casi il MEC ha un basso potenziale di malignità ed una buona prognosi, dipendendo dal grado di differenziazione della neoplasia e dalla presentazione clinica alla diagnosi. L'indicazione terapeutica è chirurgica, seguita eventualmente da trattamento ablativo con iodio radioattivo, radioterapia esterna e più raramente chemioterapia. Nel nostro caso le caratteristiche della neoplasia (basso grado), la giovane età della paziente, l'assenza di noduli tiroidei e di linfadenopatie laterocervicali sospette, ci hanno fatto propendere per un approccio di sola surveillance dopo intervento di Sistrunk.

TAKE HOME MESSAGES

A causa della rarità del MEC della tiroide non sono disponibili linee guida sulla gestione di questa neoplasia. Nel nostro caso, la localizzazione nel dotto tireoglossico costituisce un ulteriore spunto di riflessione. Una gestione condivisa e multidisciplinare è uno strumento indispensabile per la prosecuzione dell'iter terapeutico.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Vijayvergiya G, Tandon A, Panwar H, Santosh T, Gupta V, Kapoor N. Extensive mucoepidermoid carcinoma-like differentiation in follicular carcinoma of the thyroid. *J Cancer Res Ther.* 2022 Apr-Jun;18(3):857-859.
- 2) Salem J, Shamil E, Ffolkes L, Ofo E. Sclerosing mucoepidermoid carcinoma with eosinophilia of the thyroid: demonstrating the natural progression of a rare and misunderstood disease. *BMJ Case Rep.* 2021 Jul 26;14(7):e241086.
- 3) Lei Lei, Min Chen, Zongguo Pang, Jian Zou, Lin Ma, Ningying Song, Jifeng Liu 1 Clinical Observation and Analysis of Thyroglossal Duct Cyst Carcinoma: A Report of 5 Cases *Ear Nose Throat J* 2023 Sep 12:1455613231181710