



# Approccio all'indagine ecografica e significato dell'utilizzo nell'ambulatorio del Medico di Medicina Generale



## Casa della Comunità



### Standard:

1 Casa della Comunità Hub ogni **40.000 – 50.000** abitanti

- **Organizzazione capillare** su tutto il territorio
  - Struttura fisica in cui opera un **équipe multiprofessionale** di:
    - MMG e PLS
    - Medici specialisti
    - Infermieri di Famiglia e Comunità
    - Altri professionisti della salute
    - Può ospitare anche assistenti sociali
- Punto di **riferimento continuativo per la popolazione** che permette di garantire la presa in carico della comunità di riferimento anche attraverso
  - Una infrastruttura informatica
  - Un punto prelievi
  - La strumentazione polispecialistica e diagnostica di base



**VERRANNO REALIZZATE 1350 CASE DELLA  
COMUNITÀ HUB CON I FONDI PNRR**





elettrocardiografia,  
holter ecg,  
holter pressorio,  
dermoscopia,  
spirometria,  
retinografia,  
**ecografia**





- il MMG con interesse particolare (***General Practitioner with Special Interest, GPSI***) in questo caso per l'ecografia nei suoi diversi campi di applicazione (internistica, muscoloscheletrica, vascolare) che esegue e referta esami programmati per i suoi pazienti, per pazienti della medicina di gruppo e per pazienti esterni

- il MMG che acquisisce e applica alcune competenze ecografiche a integrazione della valutazione clinico-anamnestica, per rispondere a quesiti specifici. Egli utilizza l'ecografo durante la visita, usando la sonda "oltre la mano" per dare risposta a specifici e definiti quesiti diagnostici, senza quindi eseguire un esame completo e senza compilare un referto. ***Point Of Care Ultra Sound (POCUS)***



Fabio Fichera, Italo Paolini  
SIMG, Formazione ecografica

## I livelli di pratica ecografica in Medicina Generale

### *Livelli di competenza del MMG in ecografia.*

1° Livello	Competenza nella terminologia e nella valutazione dell'iconografia ecografica
2° Livello	Competenza nell'esecuzione di una Visita Eco Integrata
3° Livello	Competenza nell'esecuzione di un esame ecografico completo

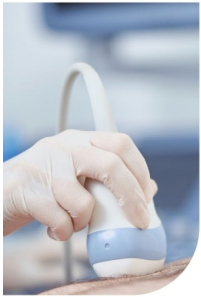


Fabio Fichera, Italo Paolini  
SIMG, Formazione ecografica

## I livelli di pratica ecografica in Medicina Generale

### Sei domande sulla Visita Eco Integrata.

Cos'è?	È un completamento della normale visita con l'ausilio della metodica ecografica
Chi la fa?	Il MMG che abbia interesse ad ampliare le proprie potenzialità diagnostiche
Quando si fa?	Durante la visita
In quanto tempo si fa?	È un'indagine rapida. Si esegue in pochi minuti perché deve rispondere a semplici quesiti diagnostici
Come si impara?	È di facile apprendimento. Il training prevede corsi formativi della durata di 1-2 giorni
A cosa serve?	A rispondere a specifici quesiti diagnostici.



PRACTICE

Rivista Società Italiana di Medicina Generale n. 1 • 2024

## Importanza dell'ecografia nel setting della medicina generale. Introduzione con survey

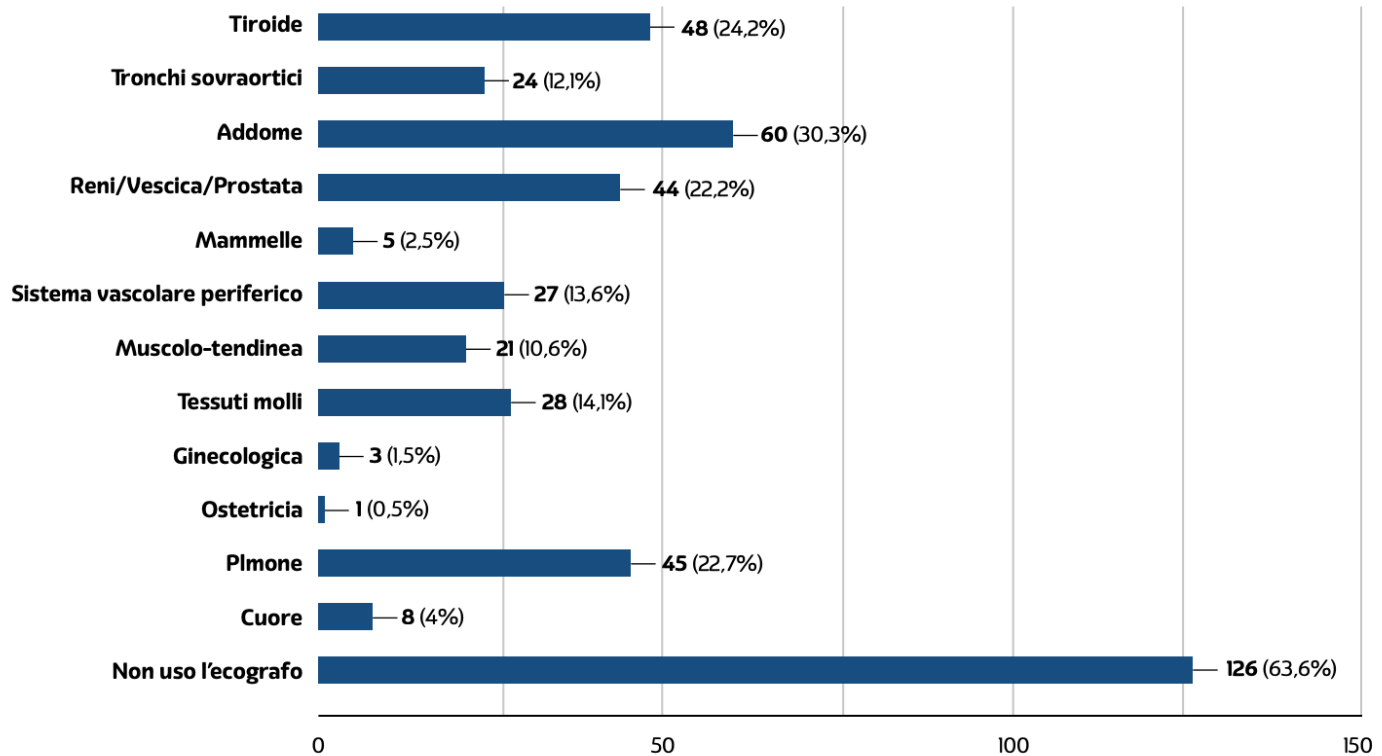
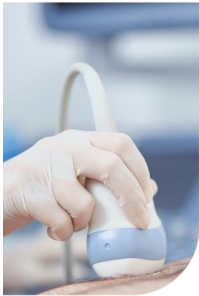


Figura 1 - Principali distretti indagati con l'eco visita in Medicina Generale



PRACTICE

Rivista Società Italiana di Medicina Generale n. 1 • 2024

## Importanza dell'ecografia nel setting della medicina generale. Introduzione con survey

Alfredo Ladisa<sup>1</sup>, Giuseppe Di Falco<sup>2</sup>, Gianluca Costante<sup>1</sup>, Pio Pavone Pio<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>SIMG Pescara, <sup>2</sup>SIMG Chieti

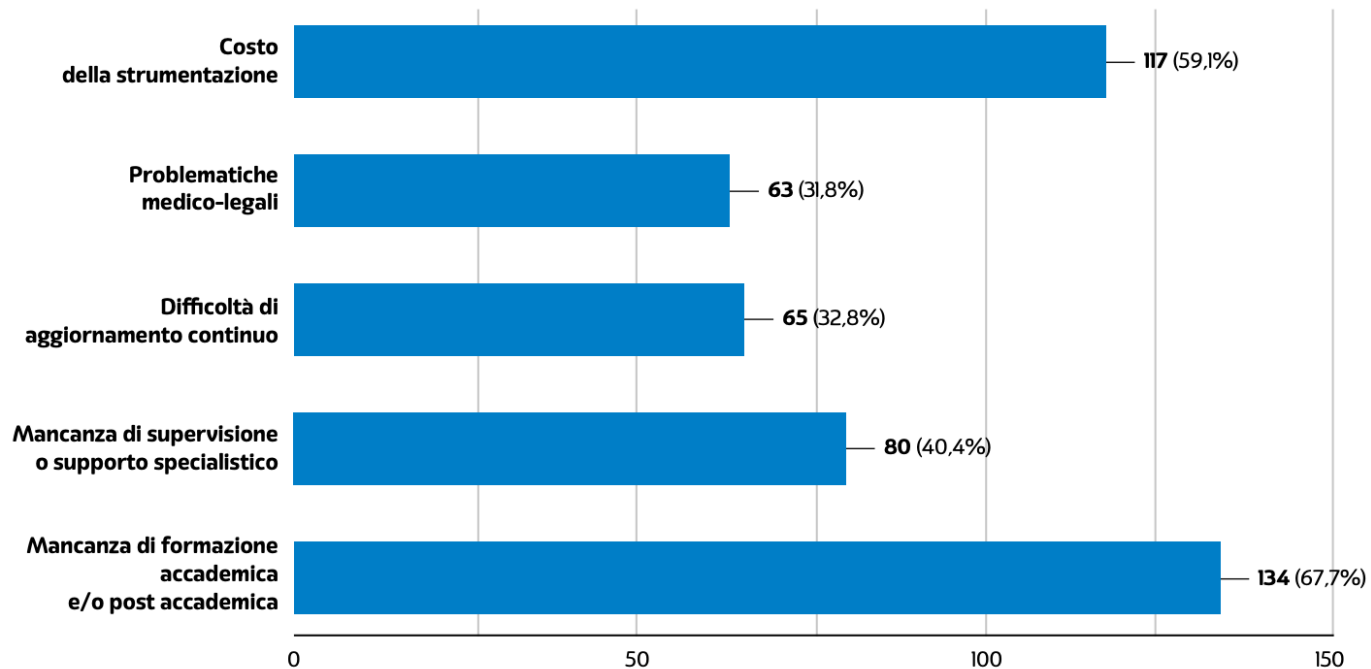


Figura 2 - Principali criticità alla diffusione dell'uso dell'ecografia in Medicina Generale



# Ecoscopia della tiroide: anatomia del collo e della loggia tiroidea. Patologie della tiroide



*Dr. Enrico Ioverno*



*Ecoscopia della tiroide:  
anatomia del collo e della loggia tiroidea. Patologie della tiroide*

---

## **FISIOPATOLOGIA TIROIDE**

# **ANATOMIA**



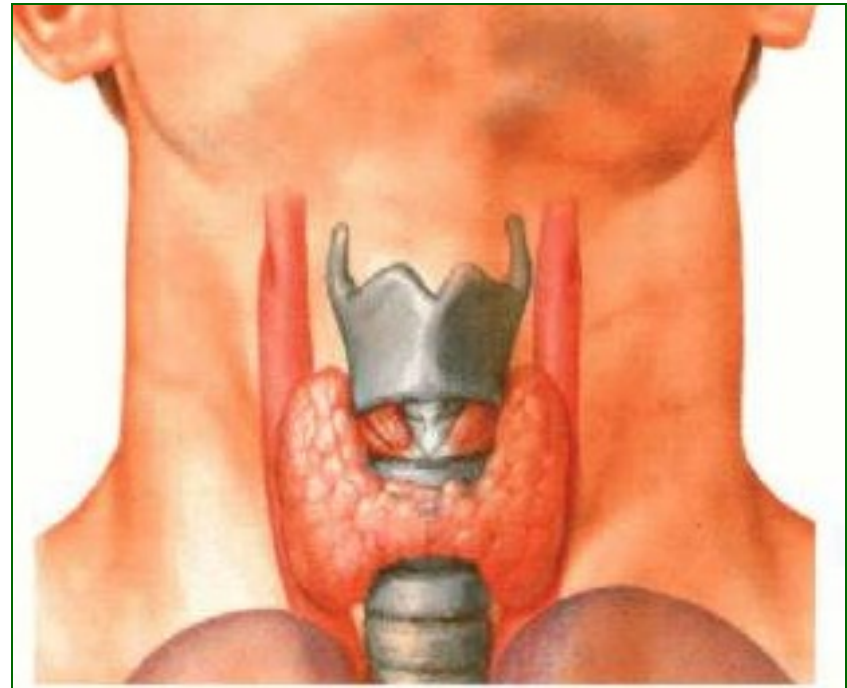
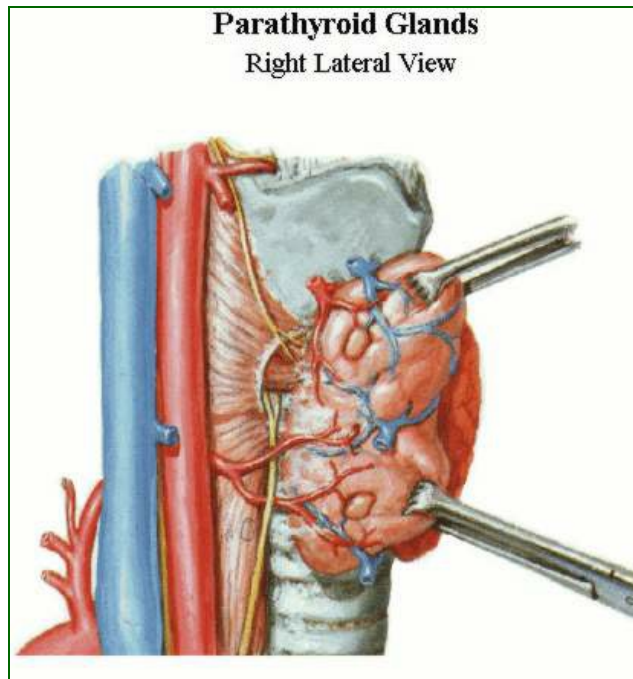
# ANATOMIA COLLO PER ESAME ECOGRAFICO

- ▶ M.STERNOCLEIDOMASTOIDEI
- ▶ M. PRE-TIROIDEI (OMOIOIDEI, STERNOIOIDEI, STERNOTIROIDEI)
- ▶ CORPO DELLA MANDIBOLA
- ▶ STERNO-CLAVICOLA
- ▶ TIROIDE (LOBO DX., LOBO SIN., ISTMO, LOBO PIRAMIDALE, TIROIDI ACCESSORIE)
- ▶ TRACHEA
- ▶ ESOFAGO
- ▶ LARINGE-CARTILAGINE CRICOIDEA
- ▶ PARATIROIDI (SUPERIORI ED INFERIORI)
- ▶ ASSE VASCOLARE-NERVOSO (CAROTIDE-GIUGULARE-VAGO)
- ▶ LINFONODI
- ▶ ghiandole salivari



## ANATOMIA:

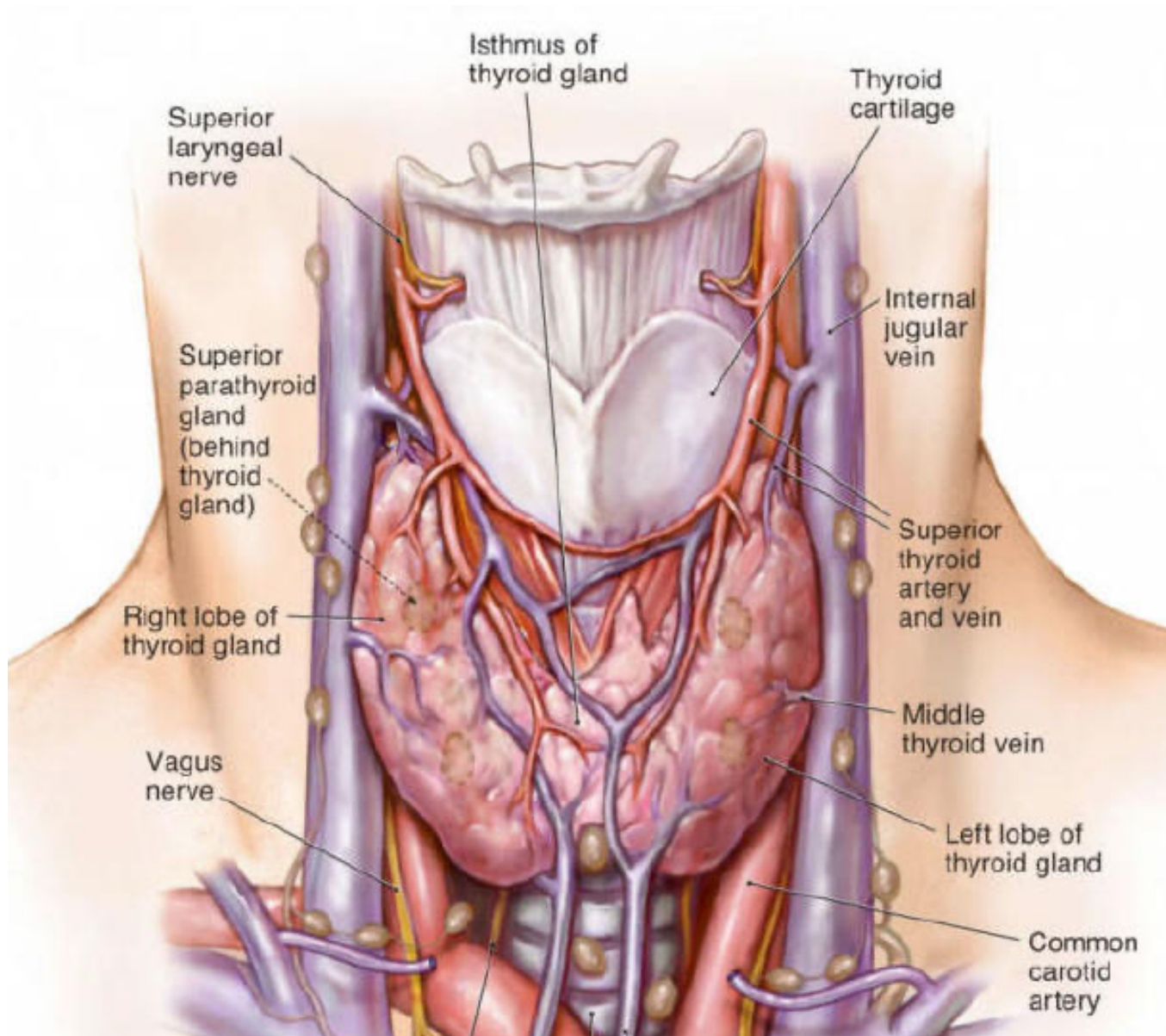
Ghiandola endocrina: peso = 15-25 gr



- *Apporto ematico elevato = 4-6 ml/g/m*
- *Drenaggio linfatico notevole*
- *Innervazione: adrenergica e colinergica*

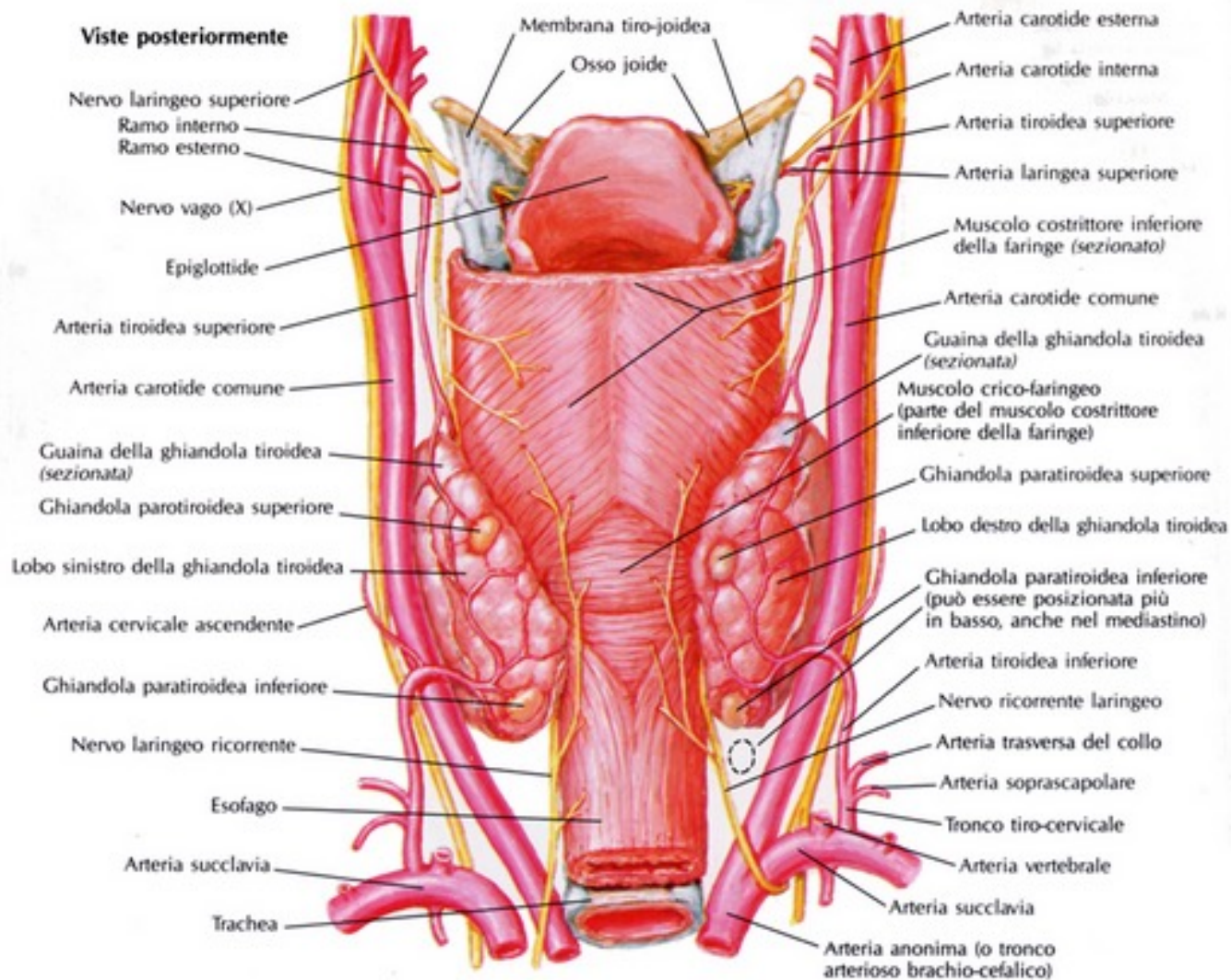


*Ecoscopia della tiroide:  
anatomia del collo e della loggia tiroidea. Patologie della tiroide*



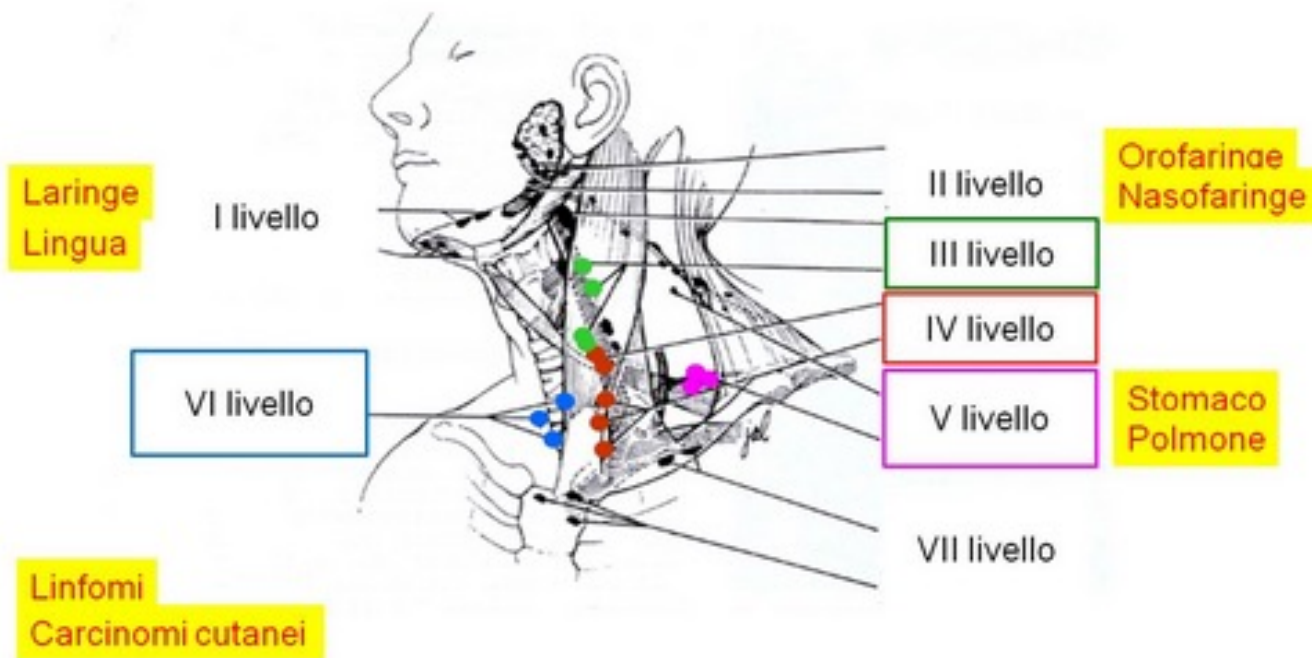


## Ecoscopia della tiroide: anatomia del collo e della loggia tiroidea. Patologie della tiroide





## Ecoscopia della tiroide: anatomia del collo e della loggia tiroidea. Patologie della tiroide

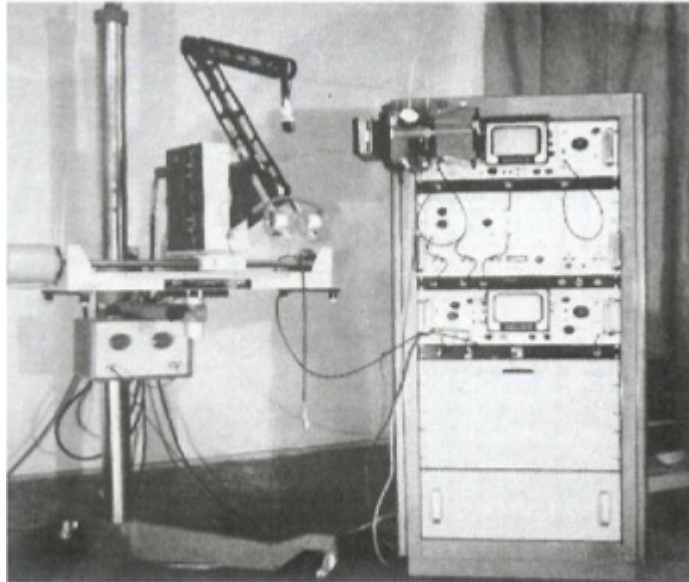


Rappresentazione schematica della anatomia dei linfonodi del collo di interesse tiroideo. I livelli interessati da possibili metastasi tiroidee sono, in ordine di frequenza, VI, IV, III, V, II e I. In giallo sono evidenziati gli altri organi in grado di dare metastasi cervicali.



*...negli anni 70*

# Ecografia tiroidea

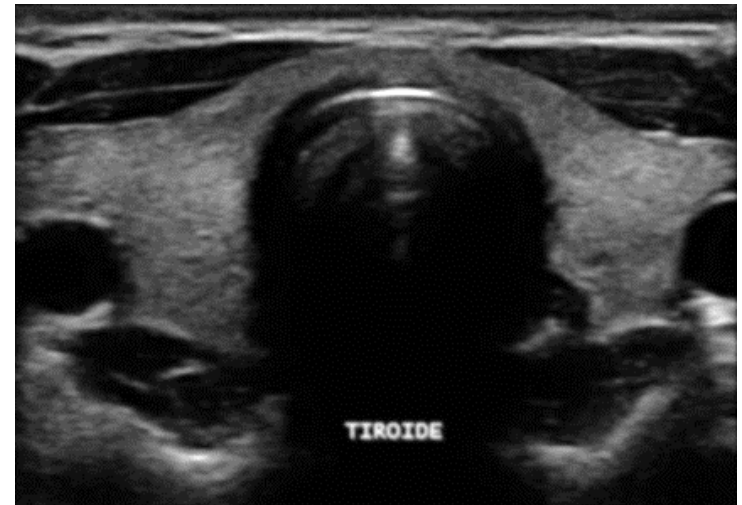




*Ecoscopia della tiroide:  
anatomia del collo e della loggia tiroidea. Patologie della tiroide*

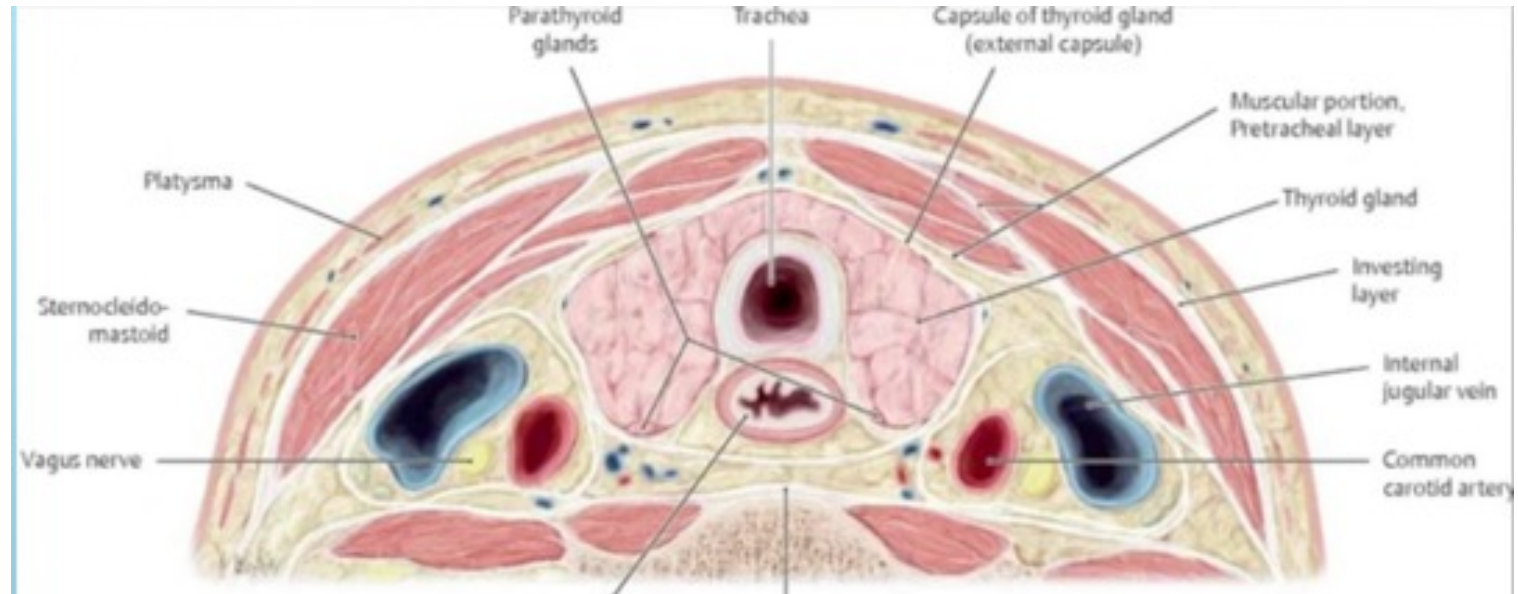
*...attualmente*

## Ecografia tiroidea



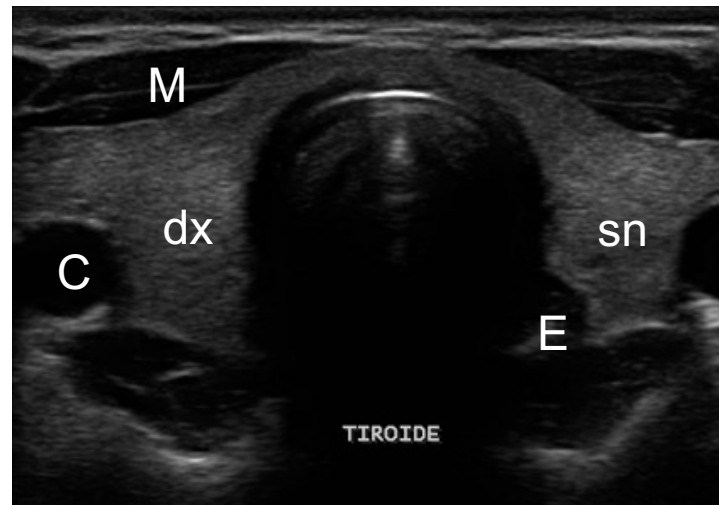


## Ecoscopia della tiroide: anatomia del collo e della loggia tiroidea. Patologie della tiroide



M=muscoli  
prefiroidei  
C=carotide  
comune  
E=esofago

DX=lobo dx  
SX=lobo sx  
I=istmo





SONDA: lineare ad alta frequenza 10 MHz (da 7,5 a 13 MHz)





## Ecoscopia della tiroide: anatomia del collo e della loggia tiroidea. Patologie della tiroide

---

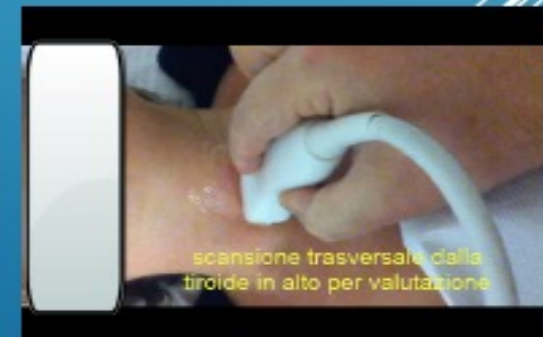


**Figura 1.** L'immagine mostra una **sonda lineare multifrequenza**. Si tratta di un trasduttore elettronico con tecnologia "a larga banda", riportata sull'involucro esterno dello strumento a indicare l'intervallo di frequenze fruibili (4-13 MHz). Il trasduttore è molto maneggevole e consente sia studi di superficie e vascolari che di profondità (per cortesia della ESAOTE SpA, Genova)



- ▶ COLLO IN IPERESTENSIONE
- ▶ Scansione trasversale del collo per valutazione generale e dell'asse tracheale
- ▶ Ruotare non eccessivamente il collo controlateralmente e scansionare trasversalmente dall'alto in basso (scansione trasversale paramediana dx.)
- ▶ Ruotare la sonda ed esaminare in scansione longitudinali (scansione longitudinale paramediana dx.) da mediale a laterale e viceversa
- ▶ Ripetere queste scansioni dall'altro lato con la testa ruotata in direzione opposta (scansione trasversale e longitudinale paramediana sin.)
- ▶ Riportando il collo in posizione normale scansionare trasversalmente e longitudinalmente l'istmo
- ▶ Valutazione regioni sottomandibolare, sottomentoniera, parotidea, laterocervicale, sovraclaveare per valutazione asse vascolare, stazioni linfonodali e ghiandole salivari

## ESAME COLLO





## Ecografia tiroidea

- Necessario definire i requisiti minimi dell'indagine
- Verificare gli elementi ultrasonografici utili a individuare i noduli da sottoporre a FNAB



# Ecografia tiroidea

È l'esame più adatto a rilevare la presenza di noduli, definirne morfologia, dimensione, struttura e valutare ulteriori modifiche a carico della tiroide.

In assenza di un nodulo rilevabile alla palpazione, va eseguito nei soggetti in cui vi è un sospetto di tireopatia o se vi sono fattori di rischio per la patologia.

Fornisce misure oggettive sul volume di tiroide e delle lesioni in essa contenute.

È in grado di evidenziare, assieme al color Doppler, elementi suggestivi di malignità e selezionare lesioni da sottoporre a biopsia.

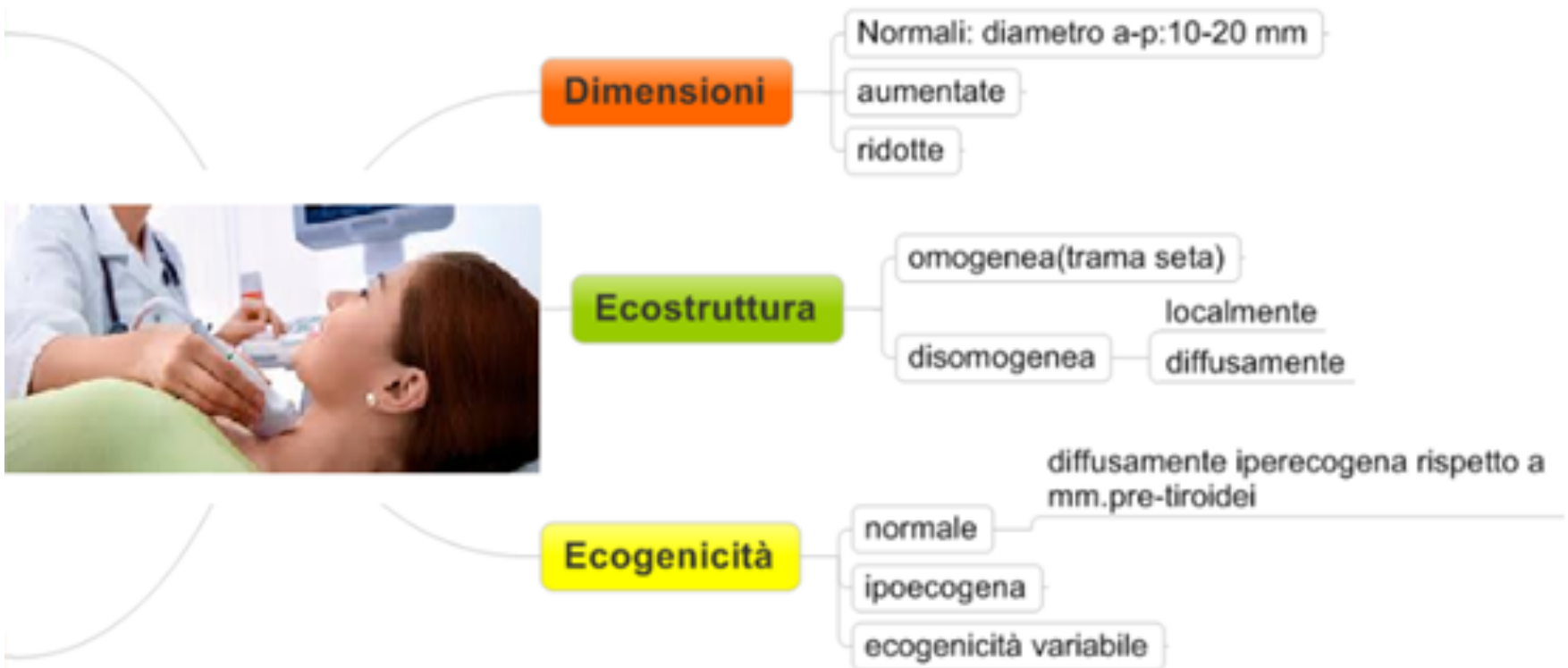


## Indicazioni all'esecuzione dell'esame ecografico:

- anamnesi con fattori di rischio per malignità (pregressa irradiazione del distretto testa-collo, anamnesi familiare di carcinoma midollare e/o MEN 2 e/o carcinoma papillifero in parenti di 1° grado, disfonia, disfagia o dispnea persistenti);
- gozzo o noduli tiroidei palpabili;
- adenopatia cervicale con caratteri sospetti per malignità;
- reperto incidentale di lesione focale tiroidea, evidenziata da altre tecniche di *imaging* (TAC, RM,  $^{18}\text{F}$ -FDG-PET, scintigrafia con  $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -sestaMIBI). Tale indicazione ha particolare rilievo nei casi di captazione focale in corso di  $^{18}\text{F}$ -FDG-PET o scintigrafia con  $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -sestaMIBI, a causa del più elevato rischio di malignità in tali circostanze;
- sospetto clinico di tireopatia diffusa (gozzo, tiroidite di Hashimoto, morbo di Graves, tiroidite subacuta);
- follow-up delle tireopatie accertate;
- valutazione precedente alla tiroidectomia o al trattamento con radio-iodio.



# Ecografia tiroidea



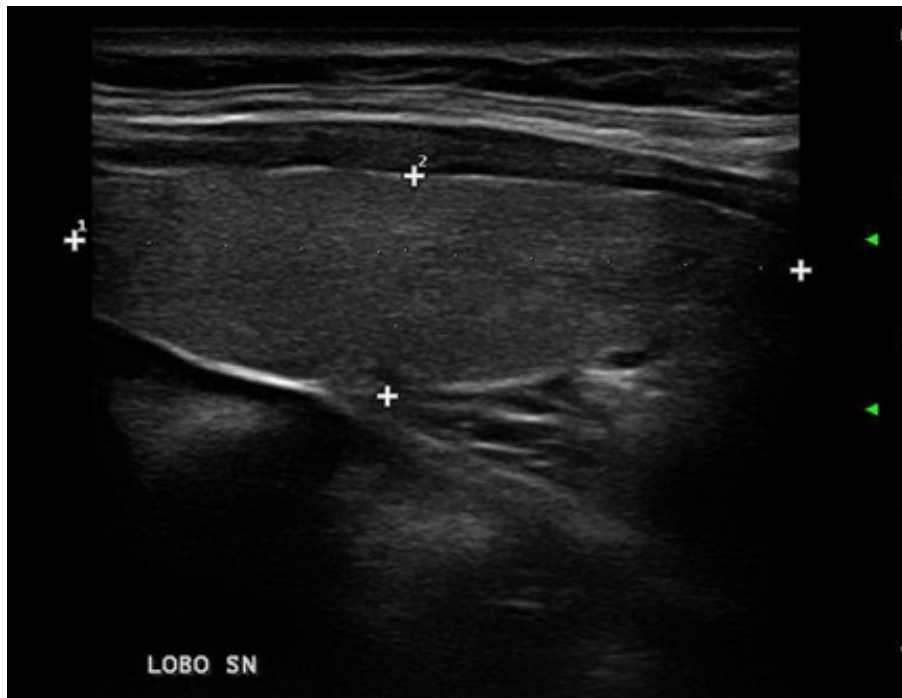


# Ecografia tiroidea

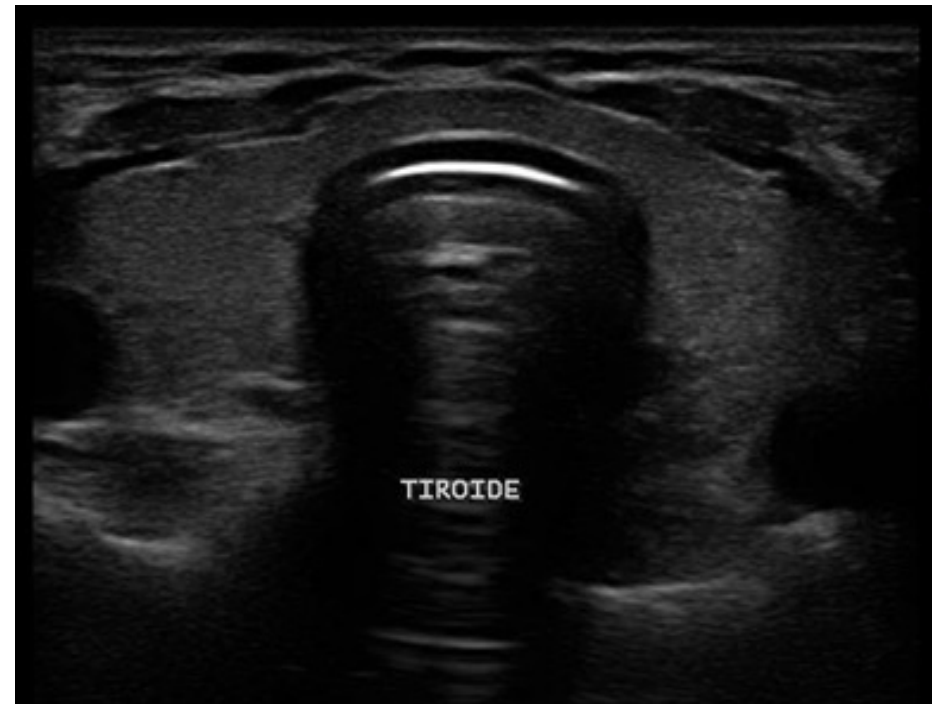




## Scansione longitudinale

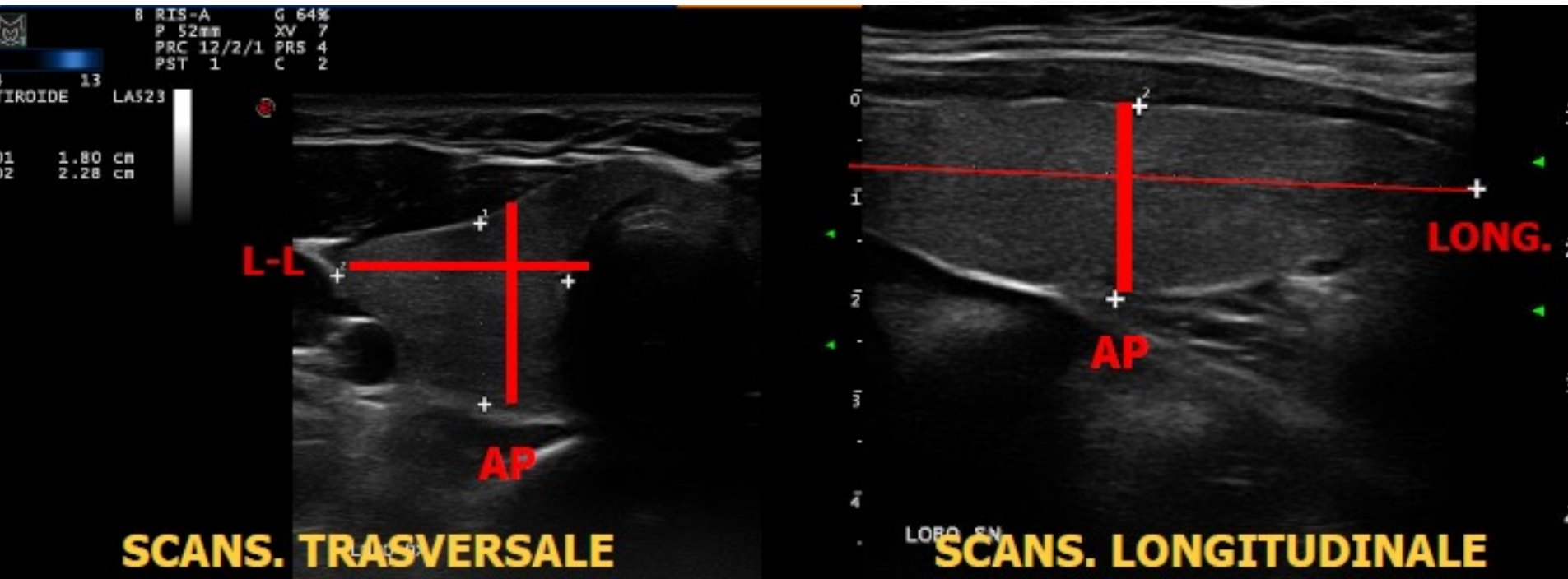


## Scansione trasversale





Ecoscopia della tiroide:  
anatomia del collo e della loggia tiroidea. Patologie della tiroide

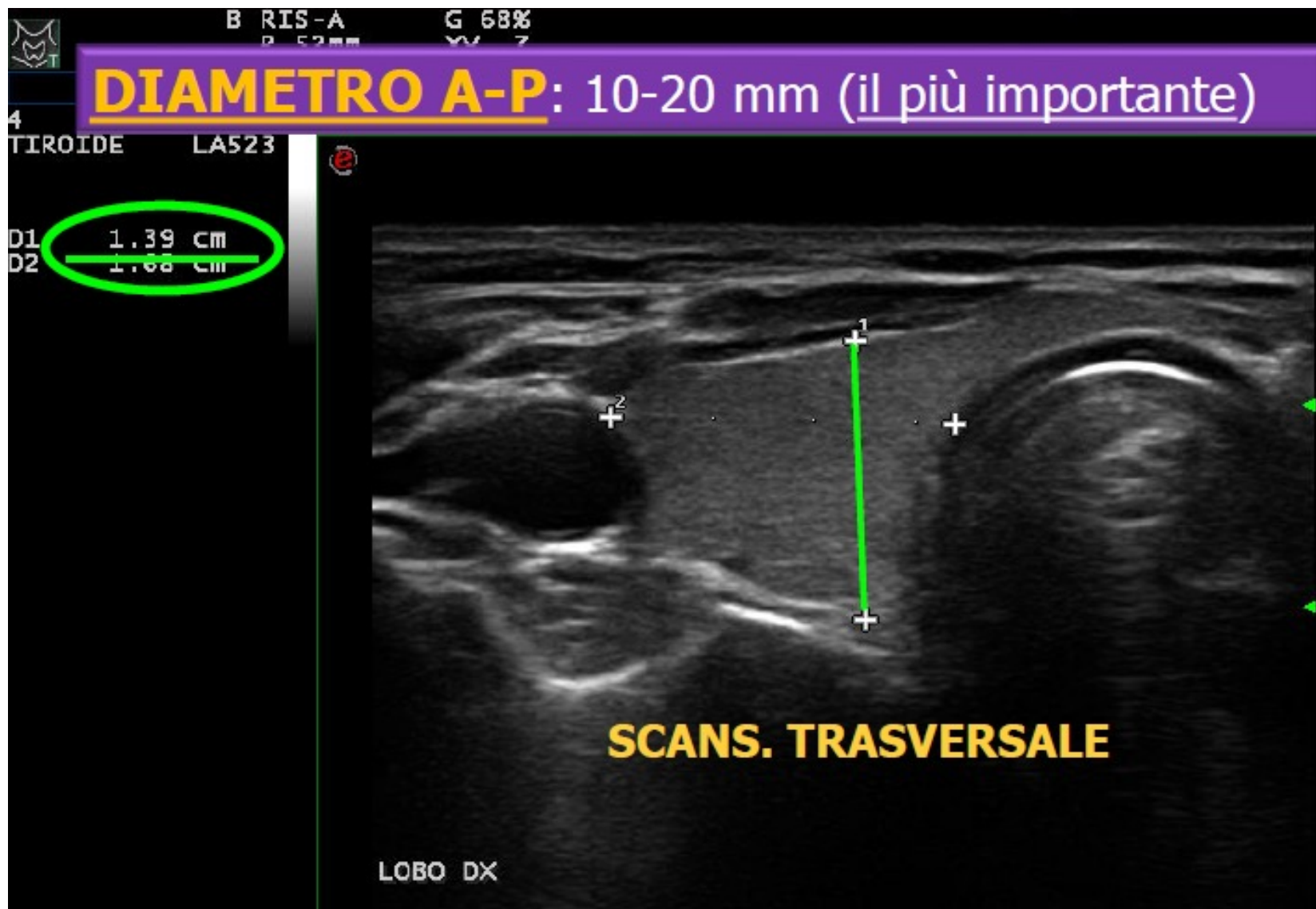


### Dimensioni:

**DIAMETRO A-P: 10-20 mm**

**Diametro longitudinale**

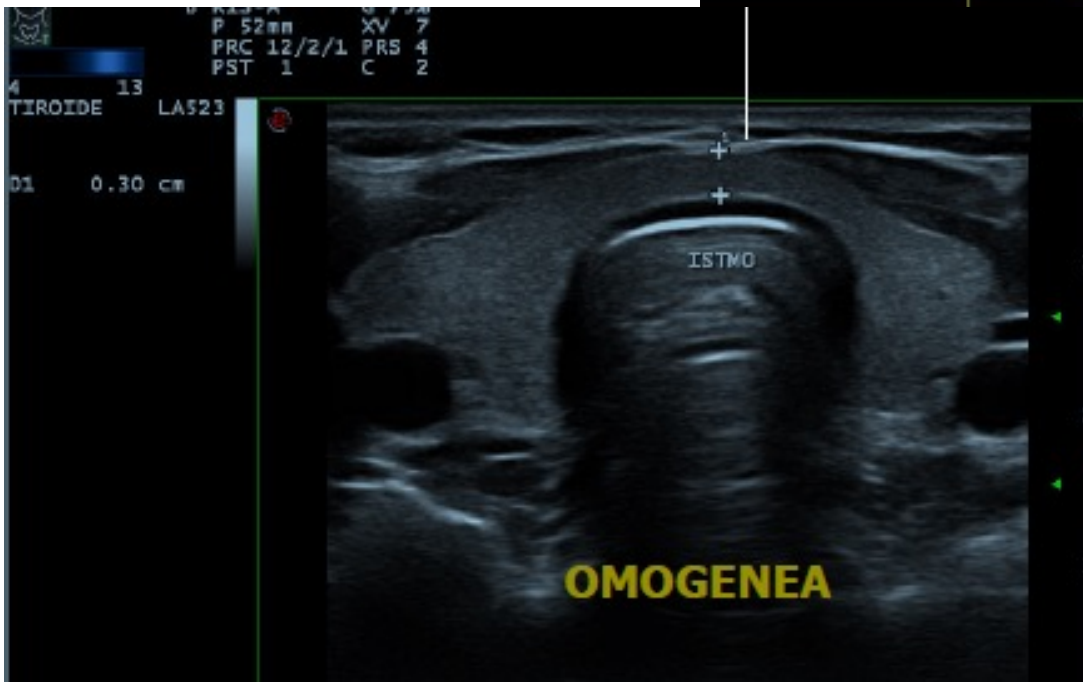
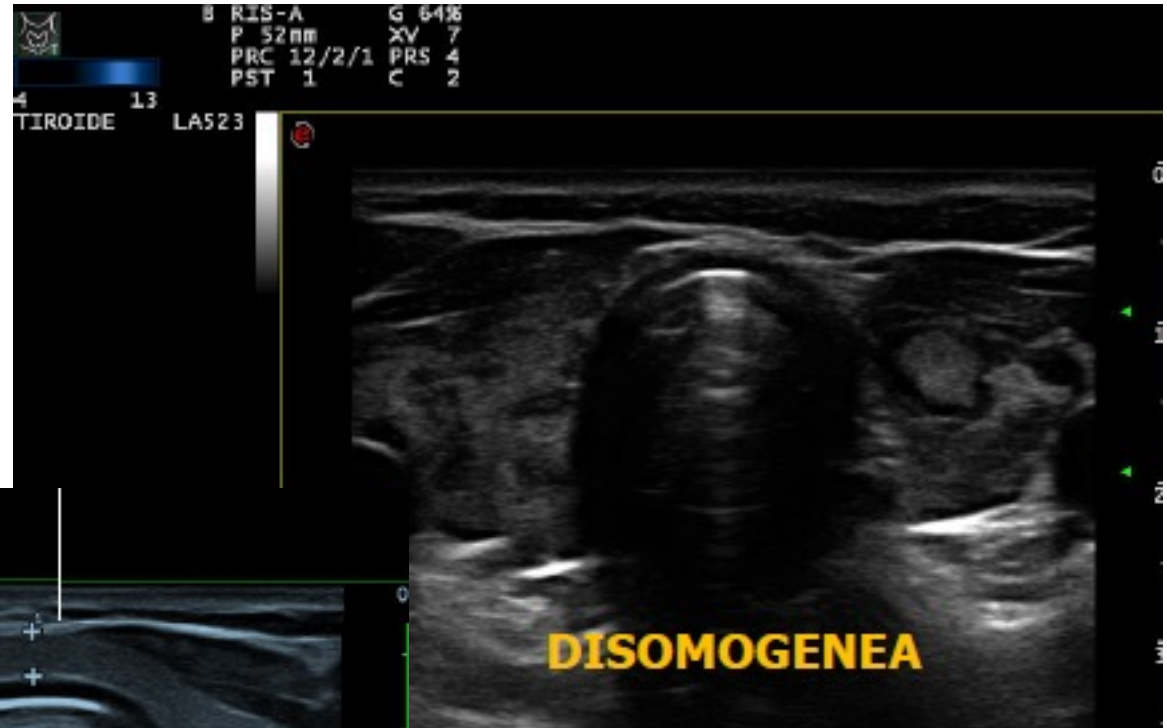
**Diametro L-L**





Ecostruttura:

Omogenea  
Disomogenea





*Ecoscopia della tiroide:  
anatomia del collo e della loggia tiroidea. Patologie della tiroide*





*Ecoscopia della tiroide:  
anatomia del collo e della loggia tiroidea. Patologie della tiroide*

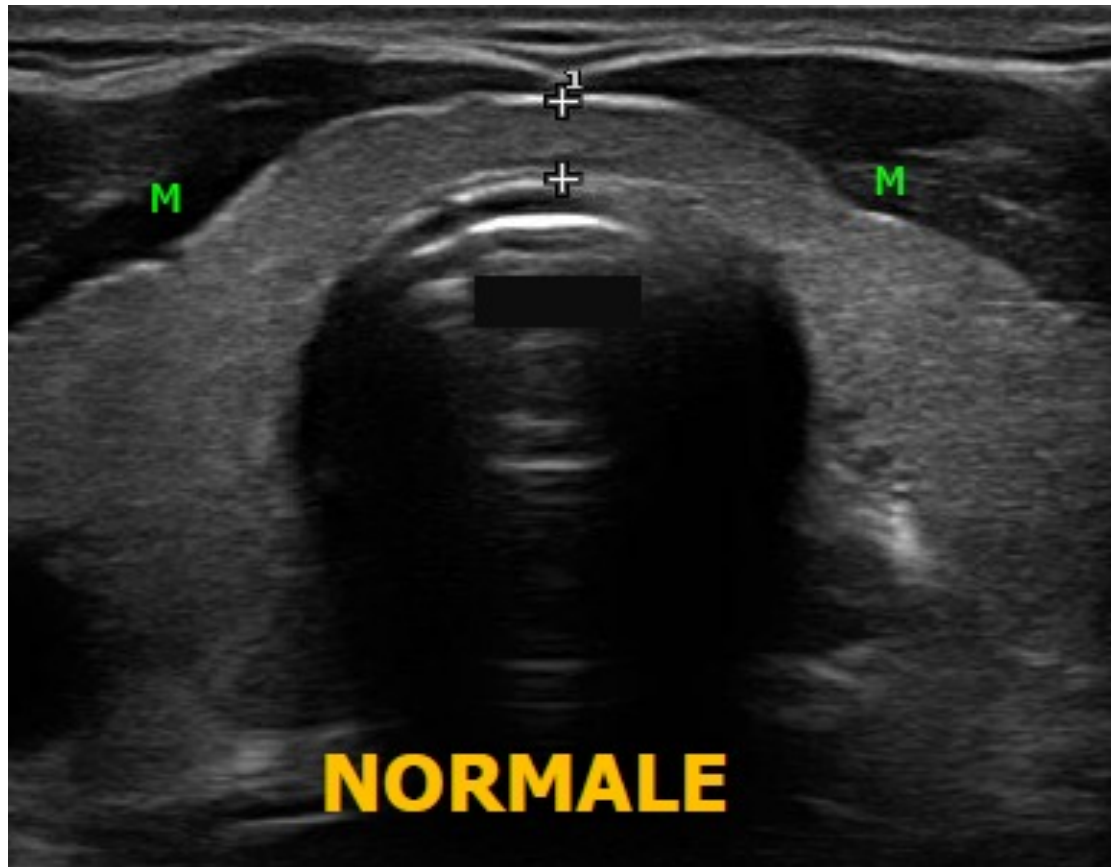




## Ecogenicità:

Normale  
Ridotta

*(nettamente superiore a quella dei muscoli pretiroidei)*  
*(uguale a quella dei muscoli pretiroidei)*

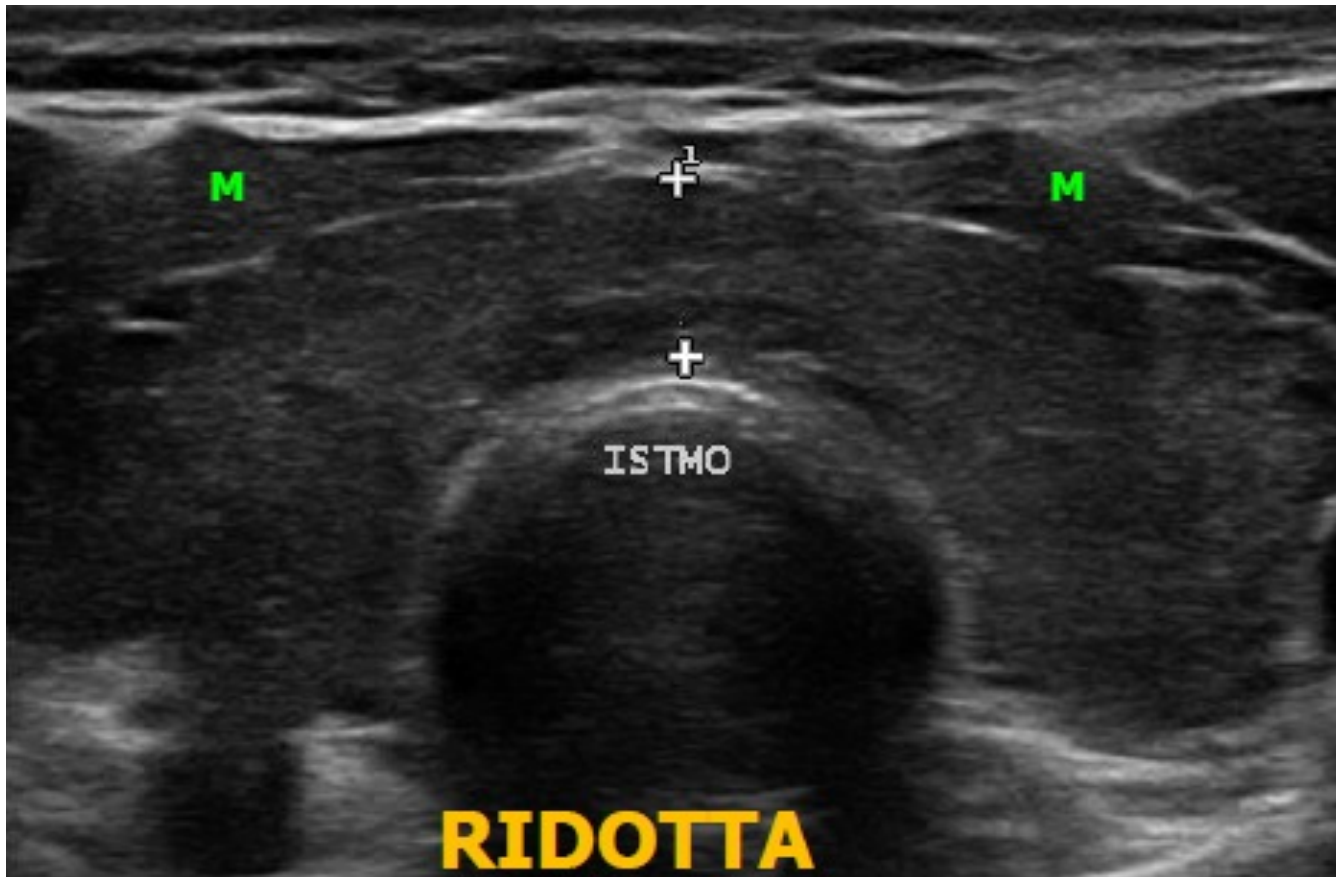




## Ecogenicità:

Normale  
Ridotta

*(nettamente superiore a quella dei muscoli pretiroidei)*  
*(uguale a quella dei muscoli pretiroidei)*



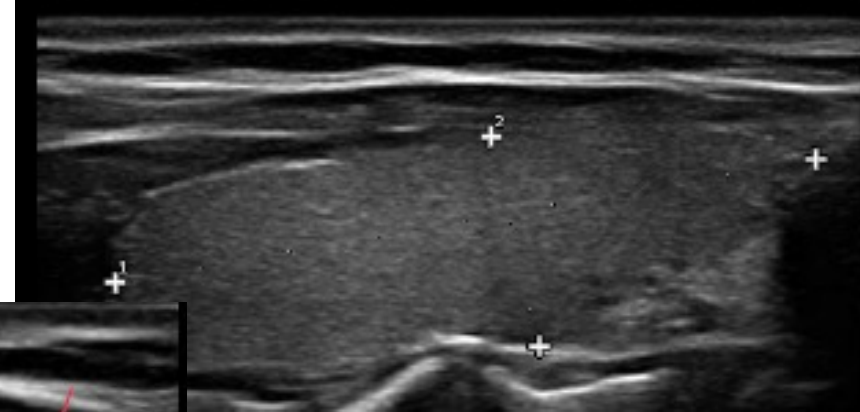


Ecoscopia della tiroide:  
anatomia del collo e della loggia tiroidea. Patologie della tiroide

## Margini:

Regolari  
Bozzuti

Sfumati  
Policiclici





**Margini:**

**Regolari**  
**Bozzuti**

**Sfumati**  
**Policiclici**





**Margini:**

**Regolari**  
**Bozzuti**

**Sfumati**  
**Policiclici**





**Margini:**

**Regolari**  
**Bozzuti**

**Sfumati**  
**Policiclici**





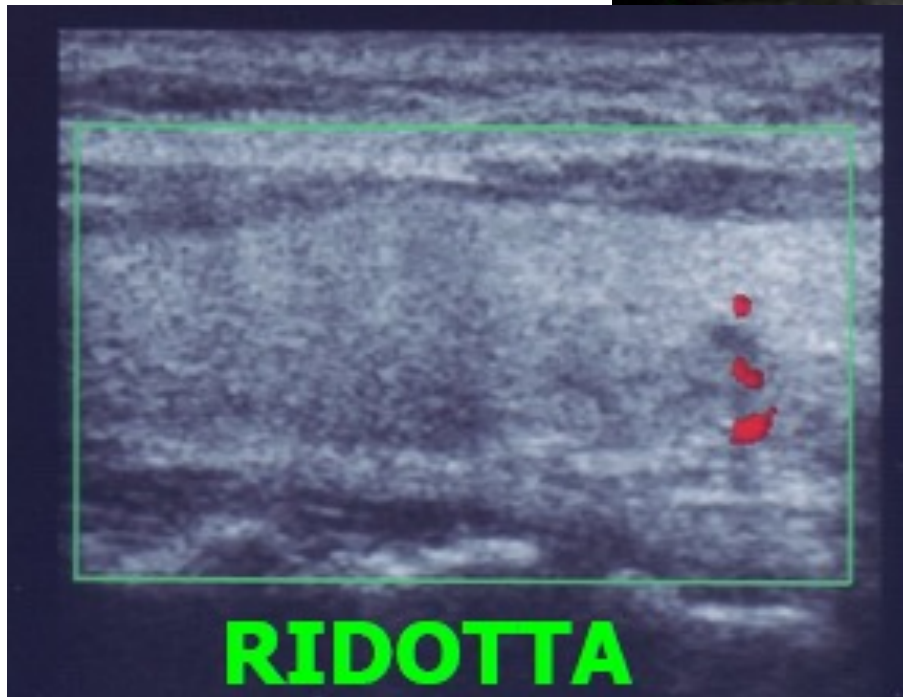
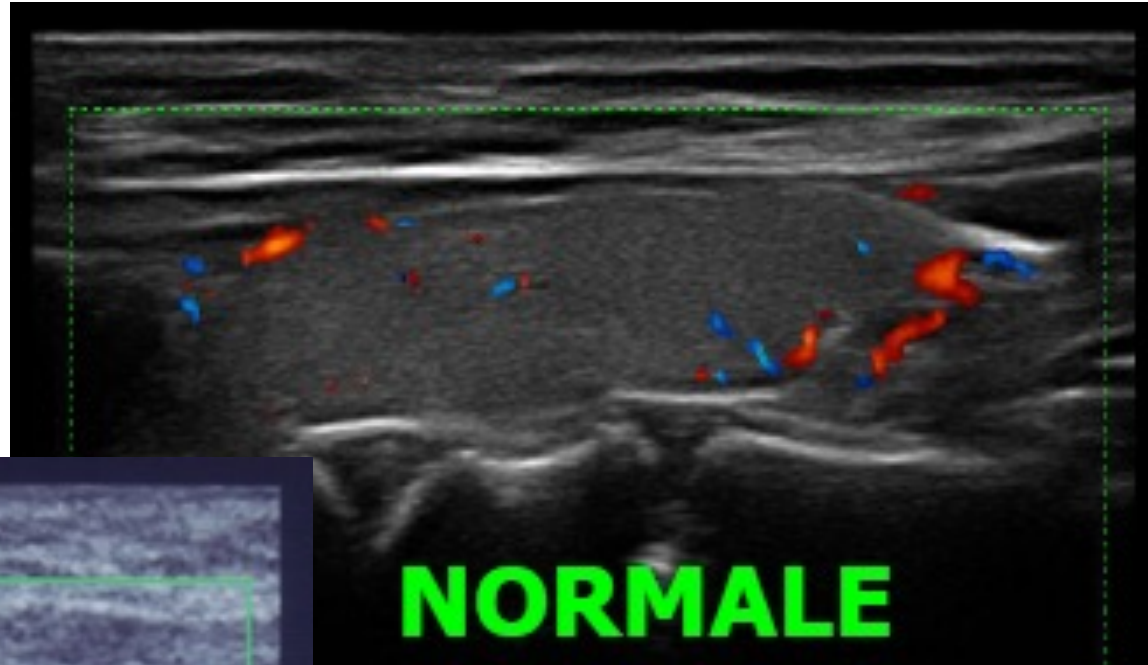
Ecoscopia della tiroide:  
anatomia del collo e della loggia tiroidea. Patologie della tiroide

## Vascolarizzazione:

Normale

Ridotta

Aumentata

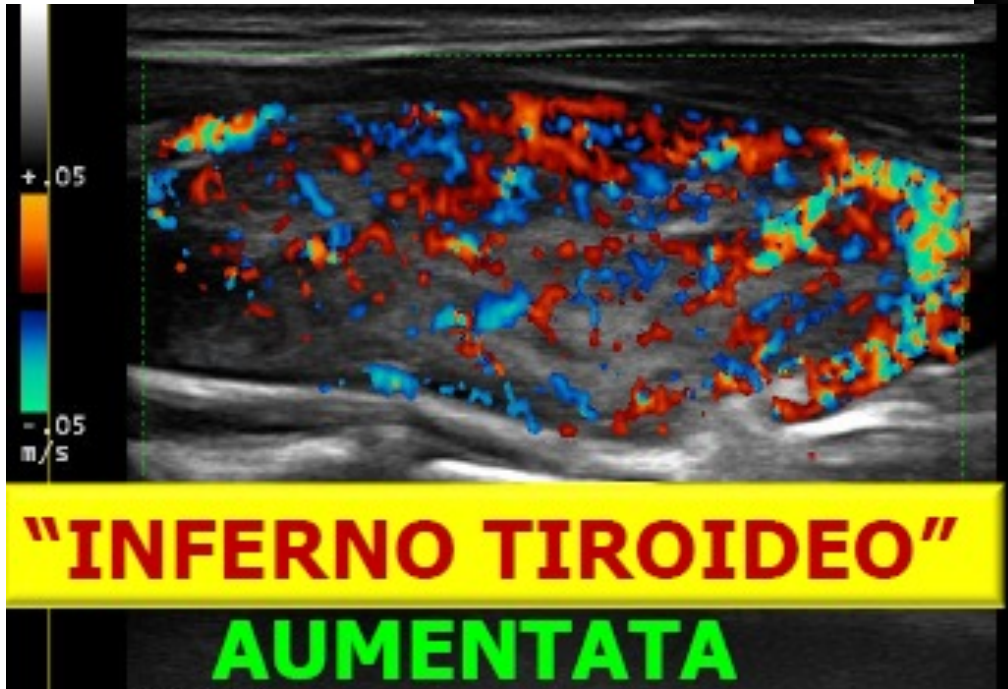
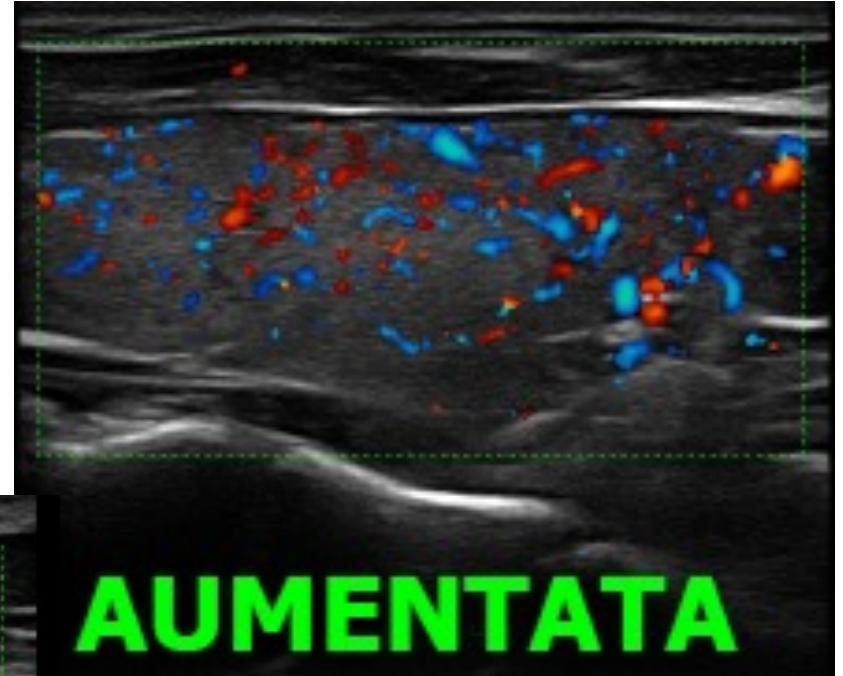




Ecoscopia della tiroide:  
anatomia del collo e della loggia tiroidea. Patologie della tiroide

## Vascularizzazione:

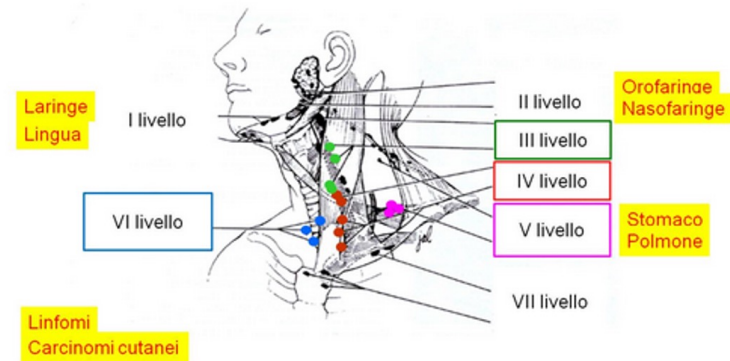
Normale  
Ridotta  
Aumentata





Ecoscopia della tiroide:  
anatomia del collo e della loggia tiroidea. Patologie della tiroide

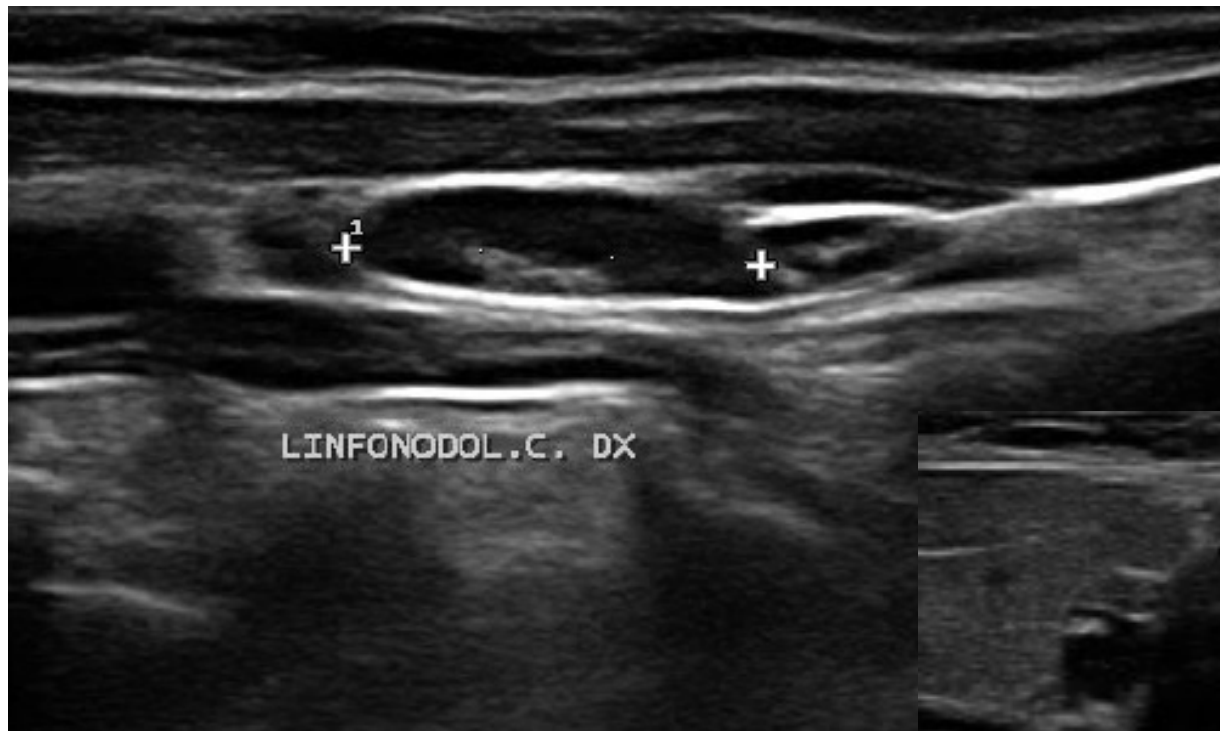
## Linfadenopatia I.c.:



Caratteristiche	Linfonodi reattivi	Linfonodi metastatici
Forma	Ovalare, allungata ( $L/T > 2$ )	Rotondeggiante ( $L/T < 2$ )
Ilo linfonodale	Ampio e ben riconoscibile (assente nei l. più piccoli)	Assente, assottigliato o distorto
Corticale	Ipoecogena e omogenea	Disomogenea (bozzature, microcalcificazioni, aree anecogene)
Vascularizzazione	Ilare	Periferica o mista (ilare e periferica)



## Linfoadenopatia I.c.:





## Definizione



**Il nodulo tiroideo è una lesione tiroidea ben definita, radiologicamente distinta rispetto al parenchima tiroideo circostante.**

Alcune lesioni palpabili possono non trovare corrispondenza in distinte anomalie radiologiche e, pertanto, non possono in senso stretto essere definiti noduli tiroidei.

Noduli non palpabili ma rilevati alla ecografia o con altre metodiche di diagnostica per immagini vengono definiti incidentali o “incidentalomi”. Questi ultimi, hanno lo stesso rischio di malignità dei noduli tiroidei palpabili di uguali dimensioni



In generale, solo i noduli tiroidei  $>1$  cm hanno una maggiore probabilità di assumere rilevanza clinica e quindi dovrebbero essere sottoposti a valutazione diagnostica.

Occasionalmente, possono richiedere approfondimento diagnostico noduli tiroidei che presentano caratteristiche ecografiche sospette, linfadenopatie associate, storia di irradiazione del capo o del collo o storia familiare di carcinoma tiroideo in 1 o più familiari di primo grado.

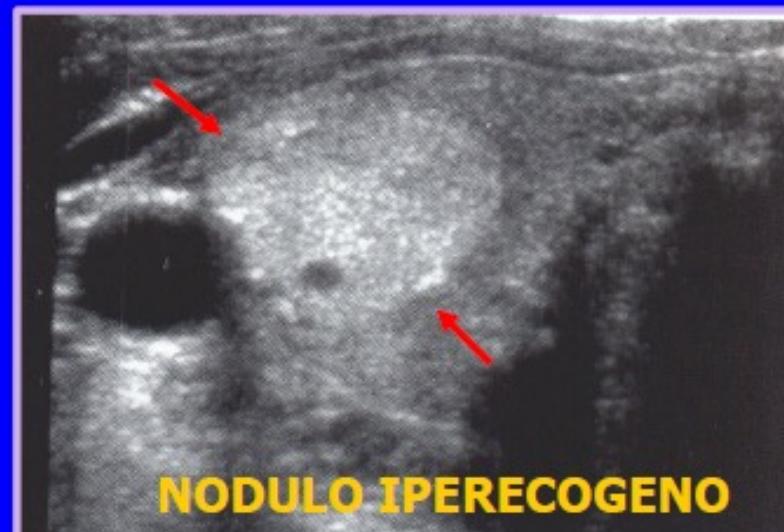
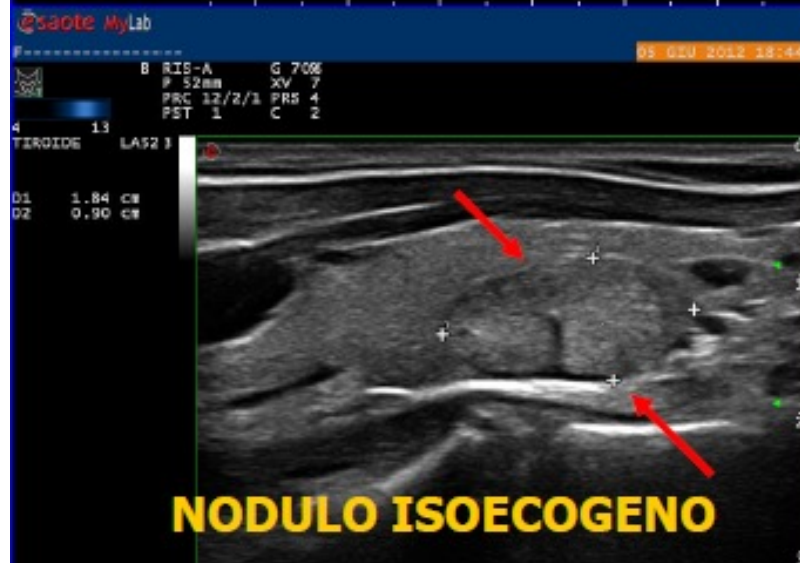
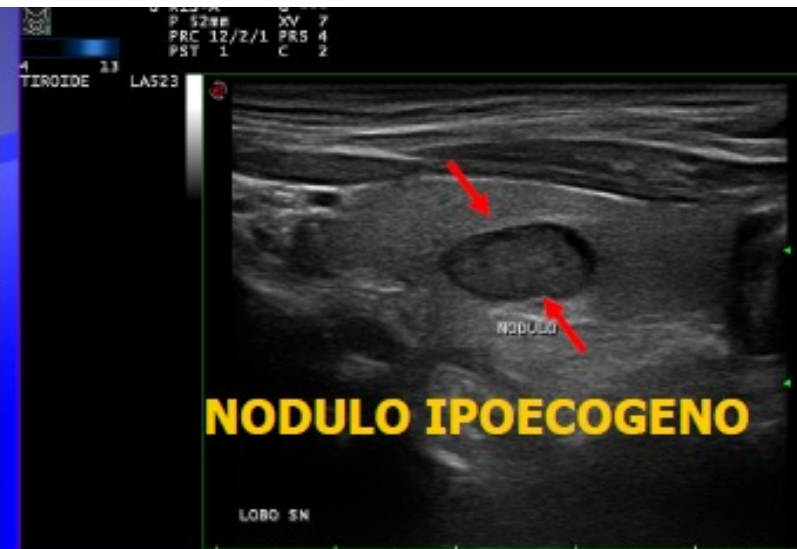
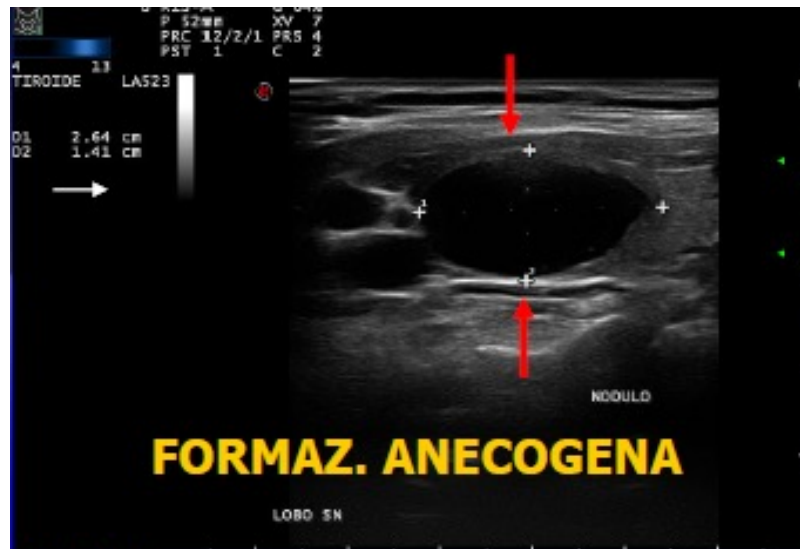


Le formazioni nodulari in relazione alla loro ecogenicità possono essere divise in:

- ◆ **ANECOGENE**
- ◆ **IPOECOGENE**
- ◆ **ISOECOGENE**
- ◆ **IPERECOGENE**
- ◆ **MISTE**

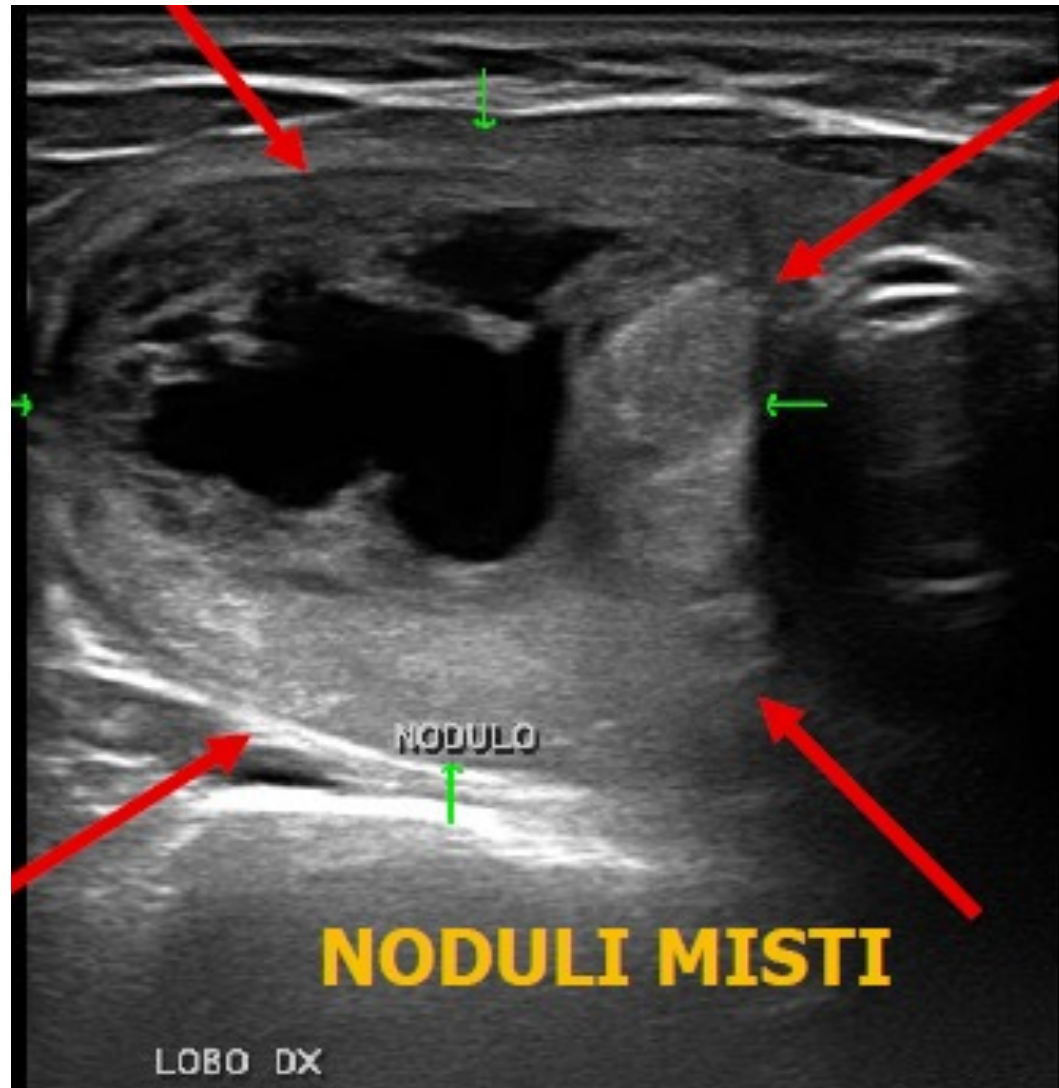


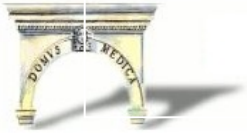
Ecoscopia della tiroide:  
anatomia del collo e della loggia tiroidea. Patologie della tiroide





Ecoscopia della tiroide:  
anatomia del collo e della loggia tiroidea. Patologie della tiroide





# Ecografia Tiroidea

*Ecoscopia della tiroide:*

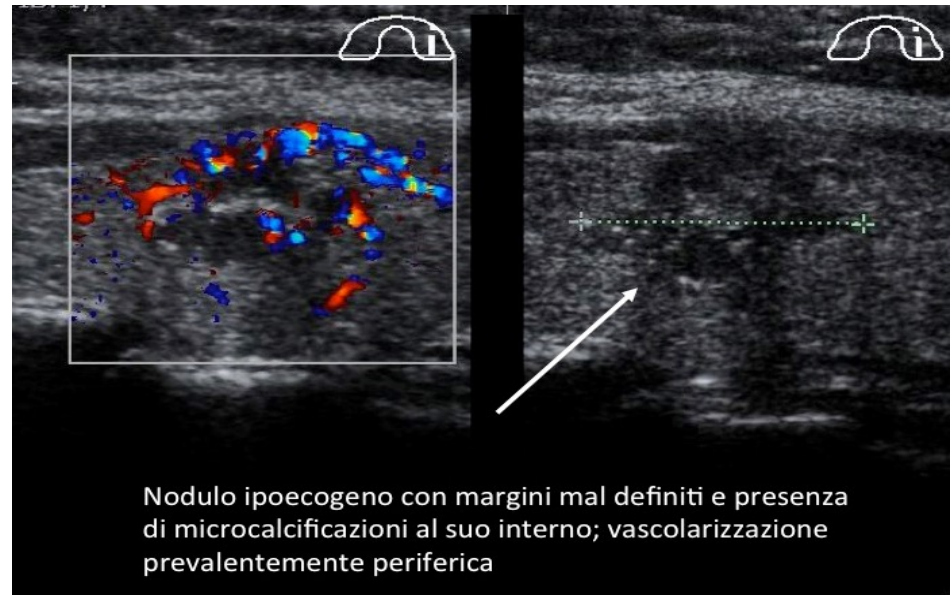
*anatomia del collo e della loggia tiroidea. Patologie della tiroide*

## Considerazioni sui dati ecografici

La dimensione del nodulo (<10 mm o >10 mm) non costituisce un cut-off per il rischio di neoplasia.

## Caratteristiche ecografiche suggestive di malignità:

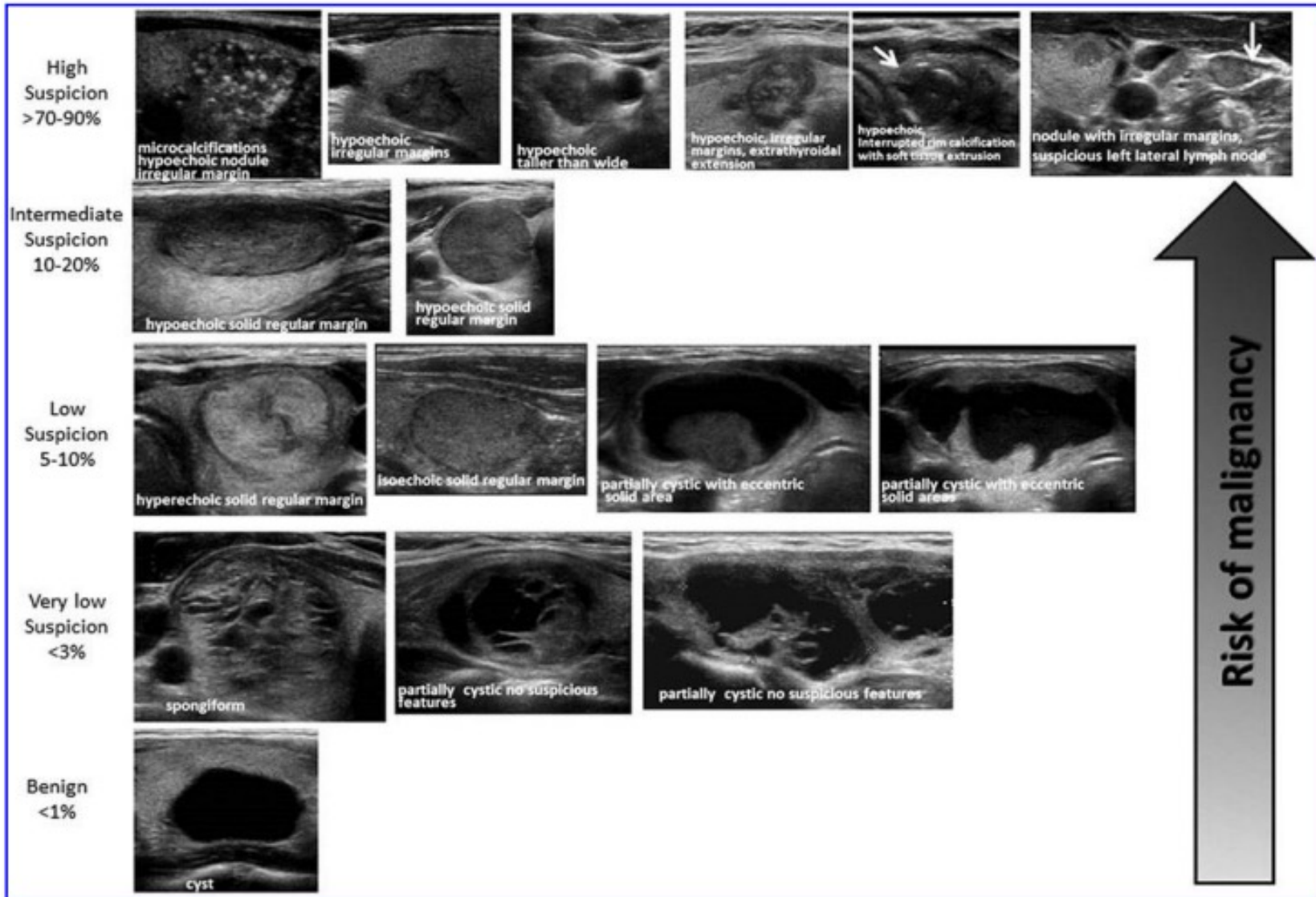
- Ipoeccogenicità
- Margini irregolari
- Lesioni sviluppate più in altezza che in larghezza
- Presenza di microcalcificazioni
- Spot vascolari caotici



Nodulo ipoecogeno con margini mal definiti e presenza di microcalcificazioni al suo interno; vascolarizzazione prevalentemente periferica

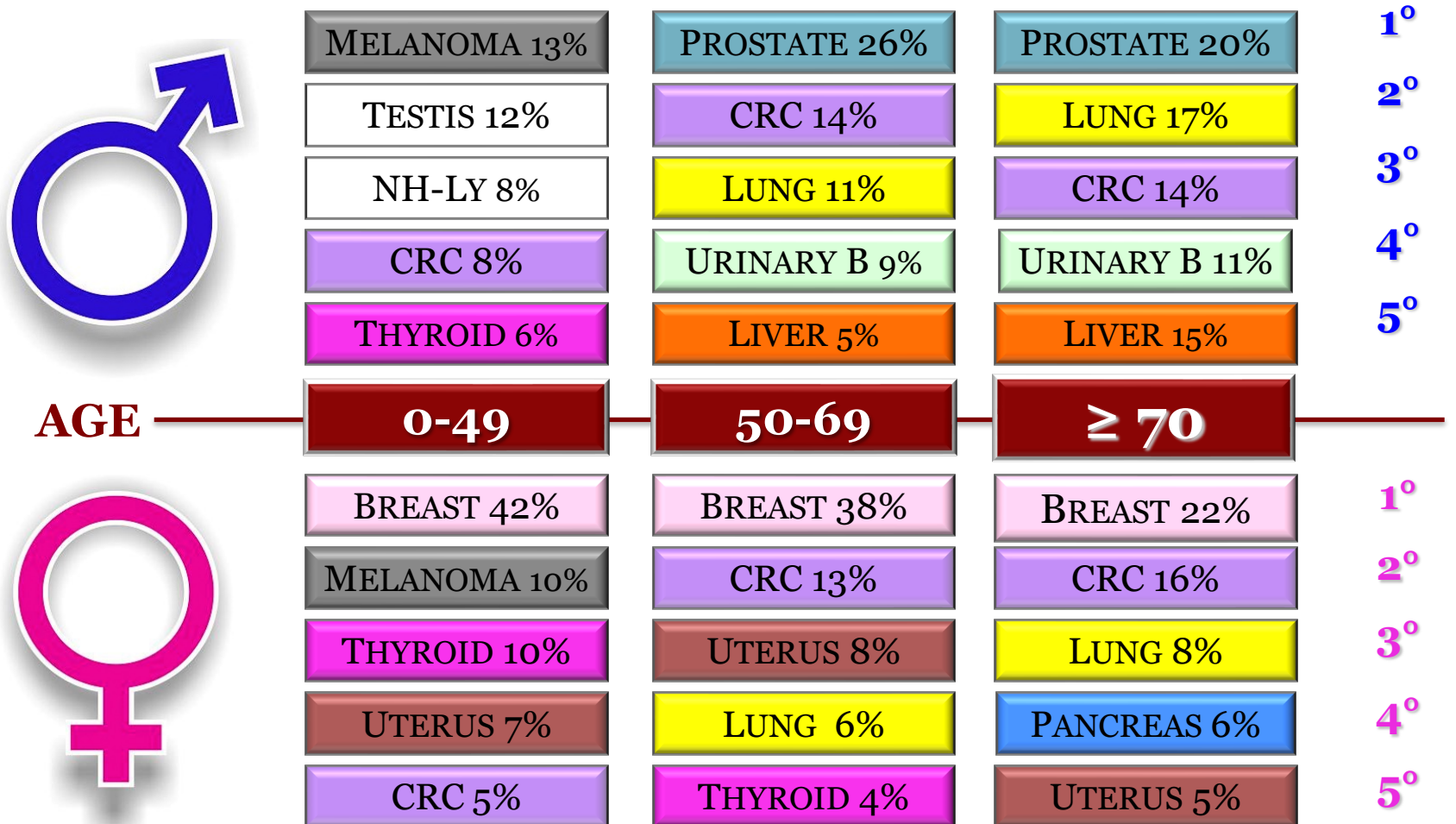


# Ecoscopia della tiroide: anatomia del collo e della loggia tiroidea. Patologie della tiroide





## VENETO POPULATION NEW MALIGNANCIES PREVALENCE BY AGE





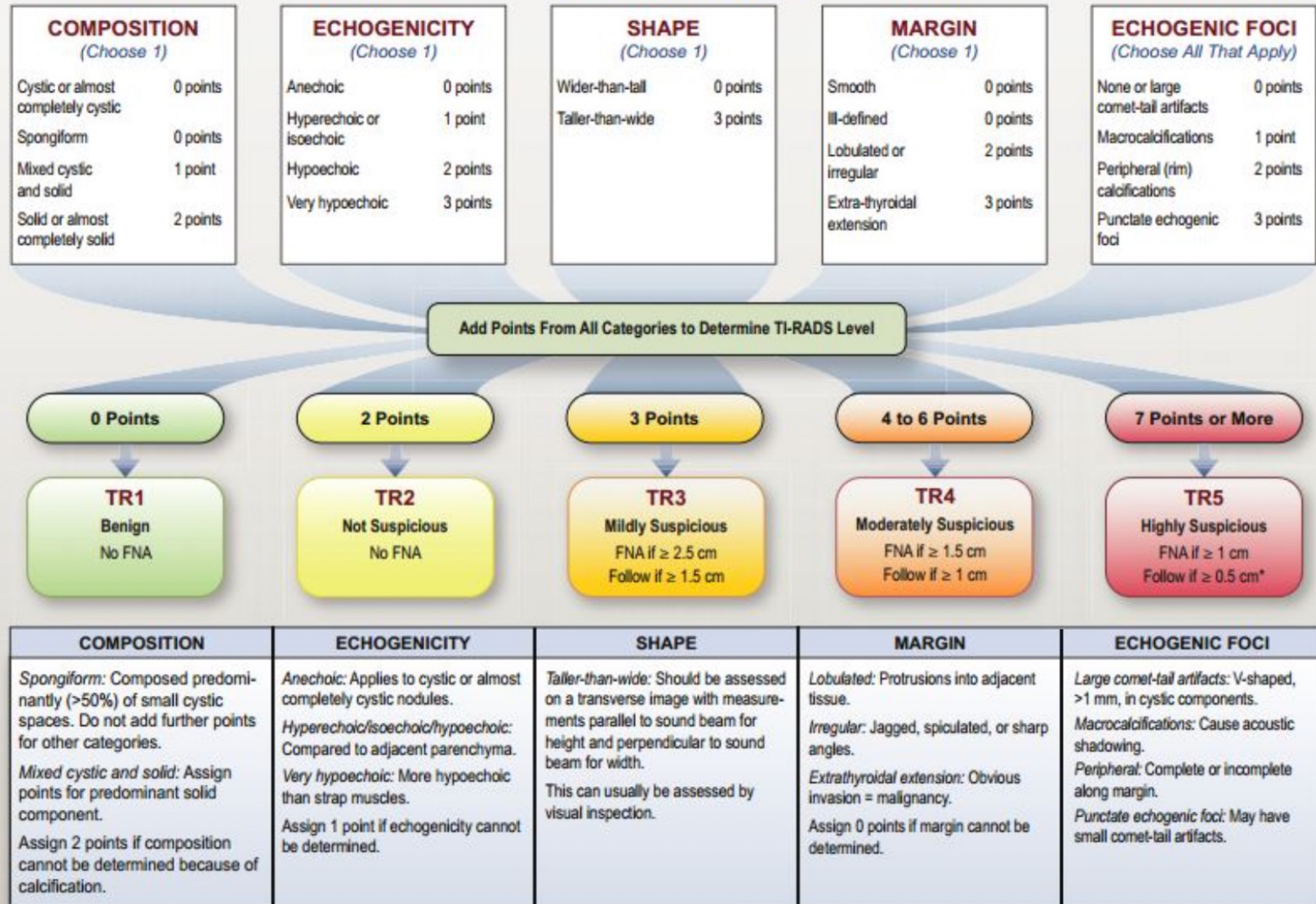
**Tabella 2a**  
**Definizioni EU-TIRADS**

<b>Composizione</b>	Solido: componente liquida < 10%. Misto prevalentemente solido: componente liquida 10-50%. Misto prevalentemente cistico: componente liquida 50-90%. Cistico: totalmente o quasi totalmente liquido.
<b>Forma</b>	Ovale: diametro antero-posteriore (AP) < diametro trasverso (T) nelle scansioni trasversa e longitudinale. Arrotondata: diametro AP = T nelle scansioni trasversa e longitudinale. "Taller than wide": diametro AP/T > 1. "Taller than long": diametro AP/longitudinale (L) > 1.
<b>Ecogenicità</b>	Nella tiroidite autoimmune l'ecogenicità può essere definita rispetto alle ghiandole salivari sotto-mandibolari considerata come normale. Debole ipoecogenicità: rispetto al tessuto tiroideo normale. Marcata ipoecogenicità: rispetto ai muscoli pre-tiroidei.
<b>Ecostruttura</b>	Disomogenea: porzione solida del nodulo mista iso ed ipoecogena. Omogenea: porzione solida del nodulo di aspetto uniforme.
<b>Margini</b>	Irregolari: spiculati (irregolari con angoli acuti) o micro-lobulati (ondulati) se presenti almeno una lobulazione o spiculazione. Mal definiti: mancanza di una chiara delimitazione rispetto al tessuto tiroideo circostante. Regolari.
<b>Macro-calcificazioni</b>	Foci ecogeni > 1 mm con ombra posteriore.
<b>Spot iperecogeni</b>	Foci ecogeni peri-millimetrici, che possono corrispondere a: <ul style="list-style-type: none"><li>• cristalli di colloide o detriti di fibrina: generano artefatti <i>comet tails</i> di riverberazione e sono quasi sempre suggestivi di benignità;</li><li>• rinforzi acustici posteriori di aree micro-cistiche, suggestivi di benignità;</li><li>• micro-calcificazioni vere, corrispondenti a corpi psammomatosi, senza ombra acustica, localizzati nella componente solida del nodulo, altamente suggestive di malignità, soprattutto se associate a macro-calcificazioni;</li><li>• spot iperecogeni di incerto significato, che non possono essere attribuiti con certezza alle tre categorie precedenti, di forma sia lineare che arrotondata.</li></ul>
<b>Estensione extra-tiroidea</b>	Va sospettata in caso di rigonfiamento, interruzione e <i>abutment</i> della capsula tiroidea.
<b>Vascolarizzazione</b>	Tipo I: assenza di flusso. Tipo II: flusso peri-nodulare e/o intra-nodulare lieve. Tipo III: flusso intra-nodulare marcato e peri-nodulare lieve.



# Ecoscopia della tiroide: anatomia del collo e della loggia tiroidea. Patologie della tiroide

## ACR TI-RADS



\*Refer to discussion of papillary microcarcinomas for 5-9 mm TR5 nodules.



**Tabella 1**

**Odds ratio (OR) delle singole caratteristiche ecografiche associate con aumentato rischio di malignità (modificata da 18)**

<b>Caratteristica ecografica</b>	<b>OR</b>	<b>Intervallo di confidenza (95%)</b>	<b>P</b>
Forma "taller than wide"	10.15	6.72-15.33	< 0.001
Assenza di "halo sign"	7.14	3.71-13.71	0.004
Micro-calcificazioni	6.76	4.72-9.69	< 0.001
Margini irregolari	6.12	3.12-12.02	< 0.001
Ipoecogenicità	5.07	3.47-7.43	< 0.001
Ecostruttura solida	4.69	2.63-8.36	< 0.001
Vascularizzazione intra-nodulare	3.31	1.81-0.06	< 0.001
Nodulo $\geq$ 4 cm	1.63	1.04-2.55	0.03
Nodulo singolo	1.43	1.09-1.88	0.01



**Tabella 2b**  
**Classificazione EU-TIRADS**

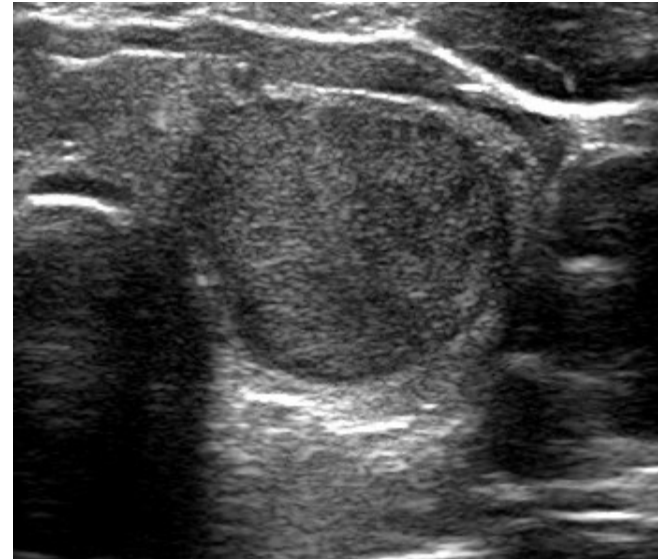
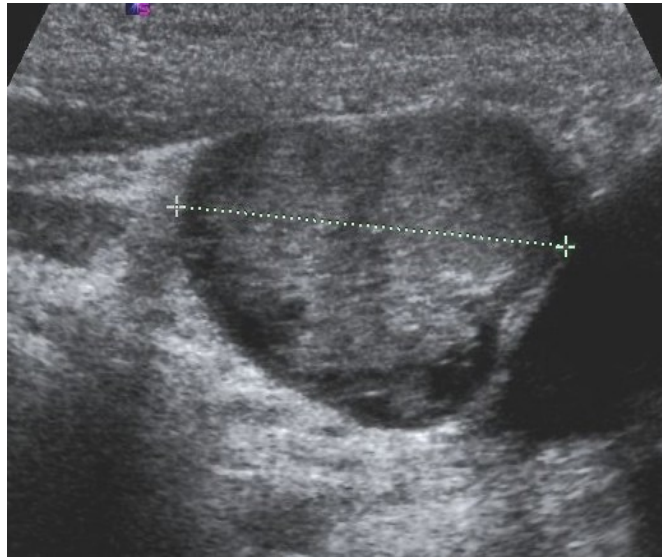
<b>Categoria</b>	<b>Caratteristiche noduli</b>	<b>Rischio di malignità (%)</b>	<b>Indicazione a FNA</b>
<b>EU-TIRADS 1</b>	Assenti	/	/
<b>EU-TIRADS 2 (benigno)</b>	Totalmente cistici (anche settati). Interamente spongiformi.	~ 0	Sintomi compressivi
<b>EU-TIRADS 3 (rischio basso)</b>	Con forma ovale, margini lisci, iso o iperecogeni, senza caratteristiche di rischio alto.	2-4	> 20 mm*
<b>EU-TIRADS 4 (rischio intermedio)</b>	Con forma ovale, margini lisci, debole ipoecogenicità**, senza caratteristiche di rischio alto. Il rischio di malignità è: <ul style="list-style-type: none"><li>• abbassato da: presenza di sottile alone periferico, componente cistica, artefatti <i>comet tails</i>, vascolarizzazione periferica e bassa rigidità;</li><li>• aumentato da: presenza di macro-calcificazioni periferiche discontinue, alone periferico ispessito, vascolarizzazione prevalentemente centrale ed elevata rigidità.</li></ul>	6-17	> 15 mm
<b>EU-TIRADS 5 (rischio alto)</b>	Con almeno uno tra: <ul style="list-style-type: none"><li>• forma non ovale</li><li>• margini irregolari</li><li>• micro-calcificazioni</li><li>• marcata ipoecogenicità.</li></ul>	26-87	> 10 mm <sup>o</sup> < 10 mm in caso di linfonodi sospetti o crescita del nodulo, preferenza del paziente

In caso di linfonodi sospetti e/o estensione extra-tiroidea: eseguire sempre FNA.

\*In caso di noduli isoecogeni raggruppati o confluenti: eseguire FNA in caso di uno o più noduli > 20 mm.

\*\*In caso di ecogenicità eterogenea della componente solida, la presenza di tessuto ipoecogeno classifica il nodulo nel rischio intermedio.

<sup>o</sup>In caso di un primo esame citologico benigno, l'FNA dovrebbe essere ripetuto entro 3 mesi per ridurre il tasso di falsi negativi.



**Quale è il cancro ?**

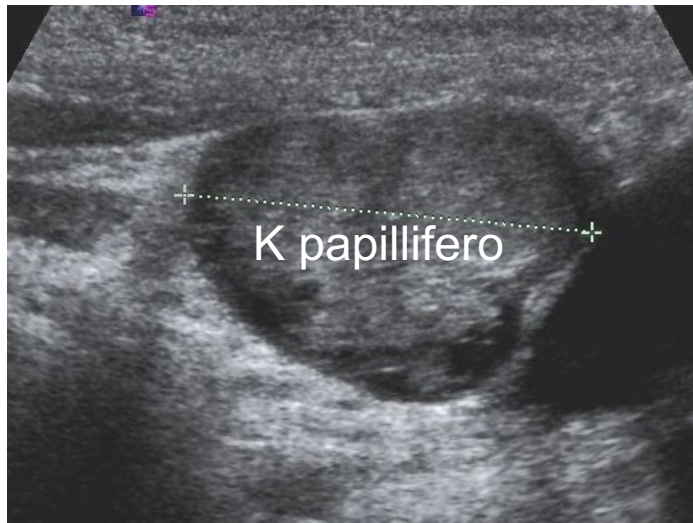


**L'importanza clinica della valutazione del nodulo tiroideo è principalmente legata alla necessità di escludere il cancro tiroideo**

**”Non esistono segni ecografici patognomonici di cancro alla tiroide”**



Ecoscopia della tiroide:  
anatomia del collo e della loggia tiroidea. Patologie della tiroide



R

-04



ES CITOLOGICO : SCARSA COLLIDE E  
RARI TIREOCITI ESENTI DA ATIPIE  
(TIR 1)

No.84/84



3:9 70/+13/5/0/-

HdTHI-F TIROIDE

50mm

5 100 100 100 100 100 100 100 100 100

Calip

D1: 24.5 mm

80405085



ES CITO. = QUADRO SUGGERITIVO PER STRUMA NODULARE COLLOIDE CON PREGRESSA EMORAGIA (TIR 2)



No.84/84

BG:8 70/+3/5/0/-/-

L65 HdTHI-F TIROIDE 40mm

80405085



ES CITO. = QUADRO SUGGERITIVO PER STRUMA NODULARE COLLOIDE CON PREGRESSA EMORAGIA (TIR 2)



No.41/41

BG:4 70/+3/5/0/-/-

L65 HdTHI-F TIROIDE

40mm

1 Review

2 SPD;

3 ODM

4

5

6

7 Area-E

H

-04

80405087



No.84/84

BG:9 70/+3/5/0/-/-

L65 HdTHI-F TIROIDE 40mm

1 Review

2 SPD;

3 ODM

4

5

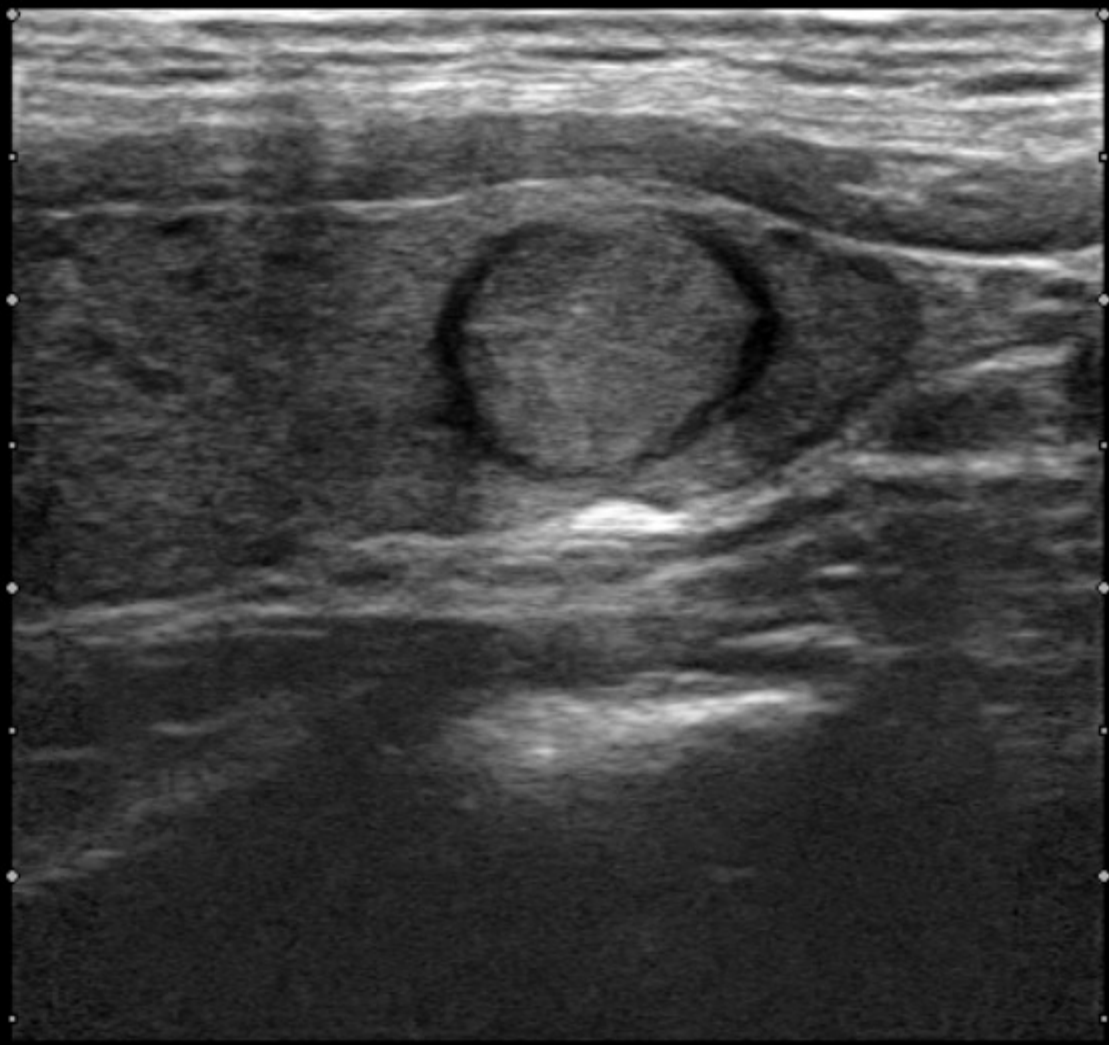
6

7 Area-E

H

-04

80405087



No.84/84

BG:9 70/+3/5/0/-/-

L65 HdTHI-F TIROIDE

40mm

1 Review

2 SPD;

3 ODM

4

5

6

7 Area-E

80405087

H

-04 +06.2



-06.2  
cm/s

ES. CITO. = QUADRO CITOLOGICO  
SUGGERISTIVO PER STRUMA  
NODULARE CON RICCA COMPONENTE  
MICROFOLLICOLARE (TIR 3A)



No.84/84

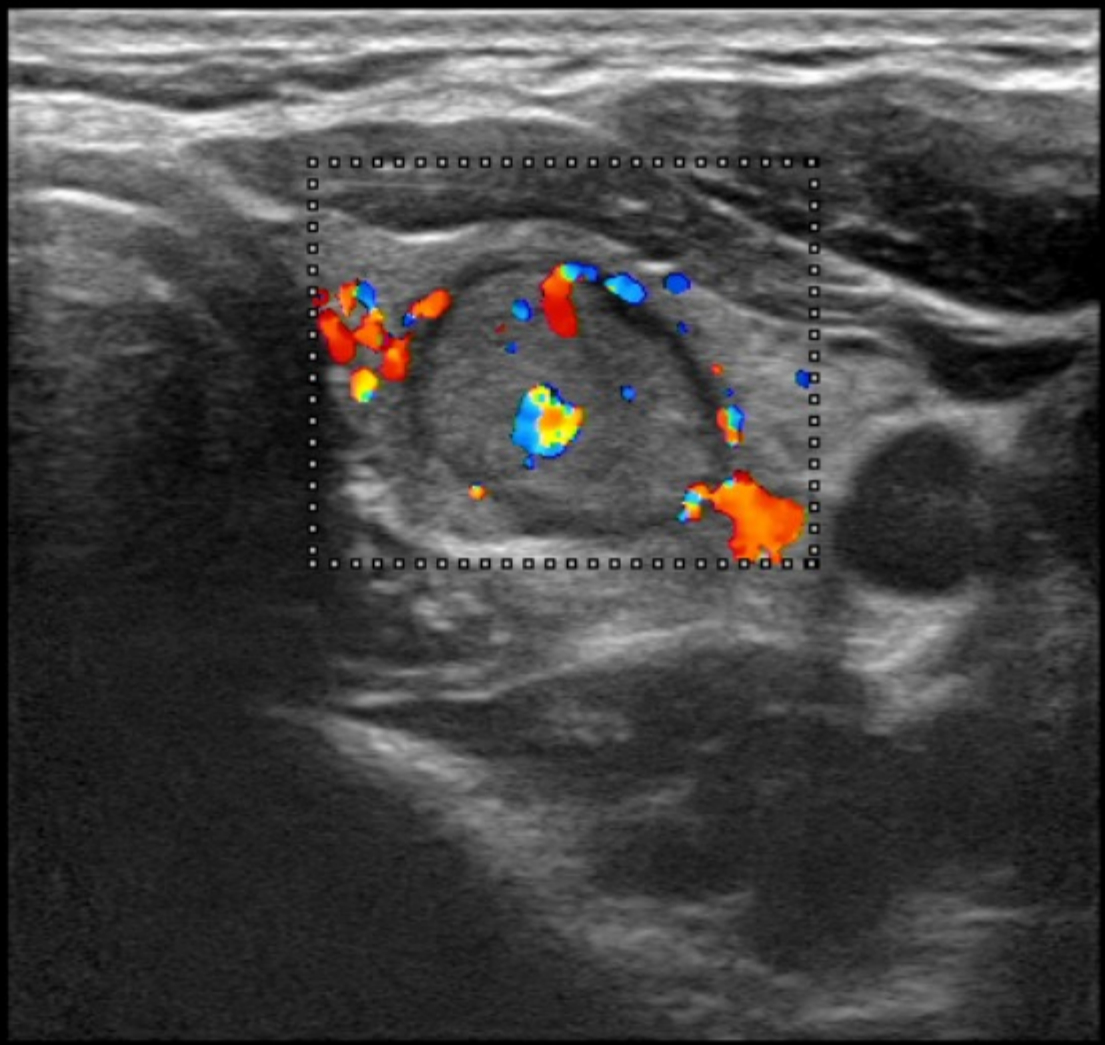
BG:9 70/+3/5/0/-/- CG:38 M/2/L/3/5/8 1k/6.5M  
L65 HdTHI-F TIROIDE 40mm

1 Review 2 SPD; 3 Color Map;4 4 Flow Invert 5 6 7 Area-E

H

-04 +06.2

80405087



-06.2  
cm/s



No.18/24

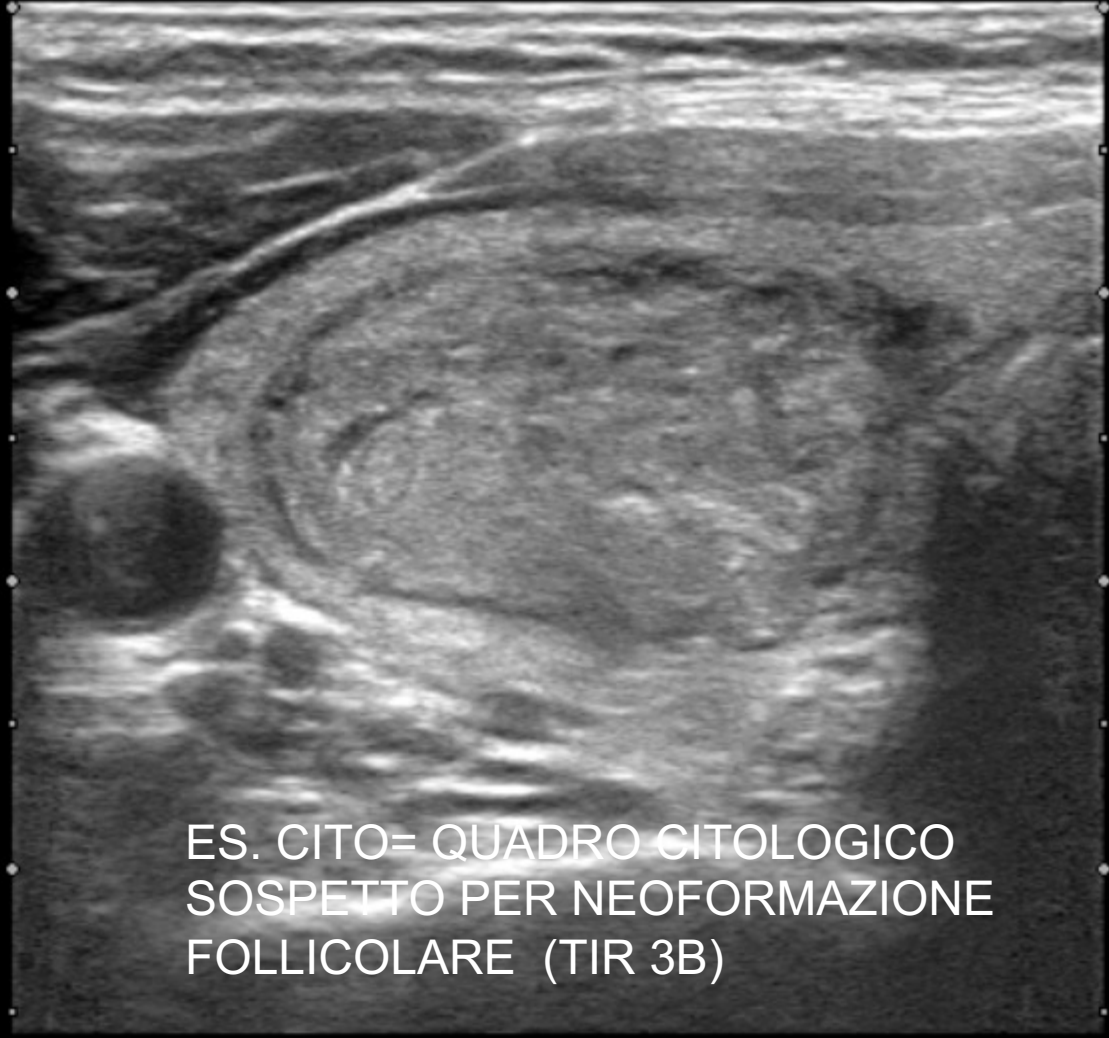
BG:9 70/+3/5/0/-/- CG:38 M/2/L/3/5/8 1k/6.5M  
 L65 HdTHI-F TIROIDE 40mm

- 1 Review
- 2 SPD;
- 3 Color Map;4
- 4 Flow Invert
- 5
- 6
- 7 Area-E

H

-04

80405086|



ES. CITO= QUADRO CITOLOGICO  
SOSPETTO PER NEOFORMAZIONE  
FOLLICOLARE (TIR 3B)



No.84/84

BG:12 70/+3/5/0/-

L65 HdTHI-F TIROIDE

40mm

1 Review

2 SPD;

3 ODM

4

5

6

7 Area-E

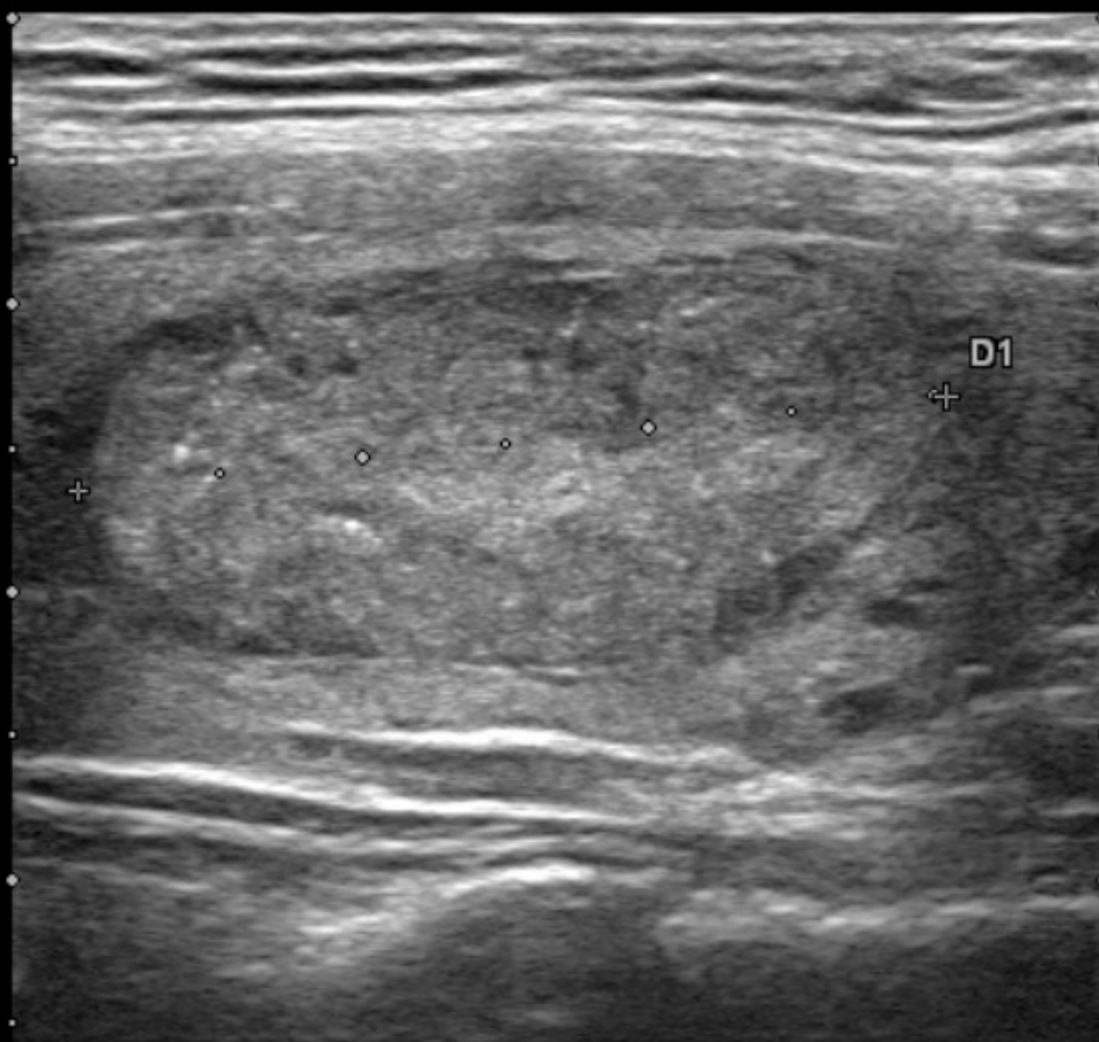
Calip

D1: 30.3 mm

H

-04

80405086



No.11/11

BG:8 70/+3/5/0/-/-

L65 HdTHI-F TIROIDE 40mm

1 Scroll 2 3 4 5 6 7 Area-E



**Tabella 3**  
**Consensus Italiana per la Citologia Tiroidea (SIAPEC 2014)**

<b>Classe</b>	<b>Definizione</b>
<b>TIR 1</b>	Non diagnostico (inadeguato o insufficiente)
<b>TIR 1c</b>	Cistico non diagnostico
<b>TIR 2</b>	Benigno
<b>TIR 3A</b>	Lesione indeterminata a basso rischio (atipia o lesione follicolare di significato indeterminato)
<b>TIR 3B</b>	Lesione indeterminata ad alto rischio (neoplasia follicolare o lesione sospetta per neoplasia follicolare)
<b>TIR 4</b>	Sospetto per malignità
<b>TIR 5</b>	Maligno



## Ecoscopia della tiroide: anatomia del collo e della loggia tiroidea. Patologie della tiroide

Linee Guida dell'*American Thyroid Association* sulla Gestione dei  
Pazienti con Noduli Tiroidei e  
Carcinoma Differenziato della Tiroide

The American Thyroid Association (ATA) Guidelines Taskforce  
on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer

**Tabella 3.** Caratteristiche ecografiche e cliniche dei noduli tiroidei e raccomandazioni per il FNA

<b>Caratteristiche ecografiche e cliniche del nodulo</b>	<b>Dimensioni soglia del nodulo per cui raccomandare il FNA</b>	
Storia ad alto rischio <sup>a</sup> Nodulo CON caratteristiche ecografiche sospette <sup>b</sup> Nodulo SENZA caratteristiche ecografiche di sospetto <sup>b</sup>	>5 mm >5 mm	Raccomandazione A Raccomandazione I
Linfonodi cervicali anormali	Tutte <sup>c</sup>	Raccomandazione A
Presenza di micro calcificazioni nel nodulo	≥1 cm	Raccomandazione B
Nodulo solido E ipoecogeno E iso- o iperecogeno	>1 cm ≥1-1,5 cm	Raccomandazione B Raccomandazione C
Nodulo misto cistico-solido CON qualsiasi caratteristica ecografica di sospetto <sup>b</sup> SENZA caratteristiche ecografiche di sospetto	≥1,5-2 cm ≥2 cm	Raccomandazione B Raccomandazione C
Nodulo spongiforme	≥2 cm <sup>d</sup>	Raccomandazione C
Nodulo interamente cistico	FNA non indicato <sup>e</sup>	Raccomandazione E



Ecoscopia della tiroide:  
anatomia del collo e della loggia tiroidea. Patologie della tiroide

---





*Ecoscopia della tiroide:  
anatomia del collo e della loggia tiroidea. Patologie della tiroide*



*....prove pratiche...*